الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدي طالبات الجامعة المعاقات حركياً

إعداد

د/ شرين عبد الوهاب أحمد عبد الوهاب

مدرس بقسم علم النفس كلية الآداب – جامعة الفيوم

المجلد (٧٠) العدد (الثاني) الجزء (الرابع) أبريل/ ٢٠١٨م

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على الفروق بين الطالبات المعاقات حركيا والعاديات في كل من الضغوط النفسية وجودة الحياة، كما يهدف إلى التعرف على الفروق بين الطالبات المعاقات حركيا في الضغوط النفسية وجودة الحياة في ضوء متغير التخصص، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينة البحث من (٦٠) من طالبات الجامعة بواقع (٣٠) من العاديات، و(٣٠) من المعاقات حركيا مناصفة بين التخصصات العلمية والأدبية وتراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (١٨ –٢٠) سنة . وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية (إعداد/ الباحثة) ومقياس جودة الحياة (إعداد شقير، ٢٠٠٩) وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الطالبات المعاقات حركيا والعاديات في كل من الضغوط النفسية وجودة الحياة عند مستوى(٠.٠١) في اتجاه ارتفاع الضغوط النفسية وانخفاض جودة الحياة لدى المعاقات حركيا مقارنة بالعاديات . كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الطالبات المعاقات حركيا في كل من الضغوط النفسية وجودة الحياة عند مستوى (٠.٠١) تبعا لنوع التخصص حيث ارتفعت درجات الضغوط النفسية لدى المعاقات حركيا في التخصصات العلمية مقارنة بالتخصصات الأدبية . كما أظهرت النتائج وجود إنخفاض في درجات جودة الحياة لدى المعاقات حركيا بالتخصصات العلمية مقارنة بالتخصصات الأدبية . كما اتضح وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا .

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية – جودة الحياة – المعاقات حركيا

Abstract

The current research aims to identify the differences between the physically handicapped and normal female students on both psychological stress and quality of life. Furthermore , it identifies the differences between the physically handicapped female students in the psychological stress and quality of life in the light of the specialization variable. The researcher relied on the Comparative descriptive approach. The research sample consisted of (60) female university students where their age ranged (18-20) years . The sample divided into two groups. The first group was (30) normal female students. The second was (30) physically handicapped female students. The research's tools were The psychological stress scale constructed (by the researcher) and the quality of life scale prepared by (Shukair , 2009). The results showed statistically significant differences between the middle grades of the scores of students with physically handicapped and the negative in the quality of life and the psychological pressure at (0.01) in the direction of high psychological stress and reduced quality of life of the disabled physically compared to the disabled. The results showed that there are statistically differences at (0.01) between the mean scores ranks between the normal female students and physically handicapped female students in psychological stress and quality of life where it was found an increasing in psychological stress and decreasing in the quality of life for physically handicapped female students compared to the normal female students. Also, it was found that there are statistically differences at (0.01) among physically handicapped female students based on the discipline where the high stress scores were found in scientific disciplines compared to the literary disciplines. On the other hand, it was revealed that there are a decreasing in the quality of life's mean scores of physically handicapped female students in scientific disciplines compared to the literary disciplines. In addition, it was found that there is a statistically negative correlation between psychological stress and the quality of life of physically handicapped female students.

Keywords: Psychological stress - Quality of life - physically handicapped

مقدمة

تعتبر الضغوط النفسية ظاهرة حتمية الوجود في حياة أفراد هذا العصر صغارا أو كبارا، والطلبة الجامعيون هم إحدى شرائح المجتمع التي تنتمي إلى فئة الشباب الذين قد يتعرضون للعديد من الضغوط النفسية المتمثلة في ضغوط أكاديمية، واجتماعية، ومادية، وأخرى شخصية وجدانية وعاطفية مختلفة. إضافة إلى ما تفرضه المرحلة الجامعية من مطالب وتحديات يؤدي الفشل في مواجهتها إلى اضطراب الهوية وربما تأزمها، ويصاحب ذلك ظهور مجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية من بينها الوحدة والاغتراب والاكتئاب الذي يعد طلبة الجامعة أكثر استهدافا له مقارنة بغير الدارسين من العمر نفسه (السرطاوي والشخص ، ١٩٩٨).

والإصابة بالإعاقة لدى الفرد تعتبر بداية لسلسلة من الضغوط النفسية وما يصاحبها من شعور بالذنب والخجل والإكتئاب والغضب والقلق والحزن ولوم الذات وإلقاء اللوم على الأخرين، وهو ما يزيد من حدة الاضطرابات، وهكذا تختفي الكثير من الأمال، والأحلام والتوقعات المرتبطة بالفرد عندما يدرك أبعاد إعاقته .فالضغوط النفسية التي تصيب مختلف الأفراد، وخاصة ذوي الإعاقات والعاهات المختلفة تتطلب إستجابات توافقية من الصعب مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض الأفراد إلى ردود إنفعالية، وعضوية، وعقلية تتضمن مشاعر سلبية . ويعتبر إدراك الفرد المعاق للضغط من أهم الإستجابات الأولية، وإدراك للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، وإعتقاده بقدرته على مواجهة أو تجنب التهديد (الغول ، ٢٠١٤ : ٣٥٨) .

ويشير المدهون (٢٠٠٤ : ١٣٨) إلى أن مشاكل المعاقين حركيا من الإناث أكثر حدة وخطورة من نظرائهم من الذكور لأن العجز الجسمي لدى المعاق لابد أن يكون تأثيراته الواضحة على شخصيته وعلاقاته وتفاعلاته الاجتماعية وتكوينه النفسي مما يؤدي إلى الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس وعدم الرضا لدى الإناث عنه لدى الذكور.

ويرتبط إدراك الفرد المعاق لجودة الحياة بمجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية، والثقافية، ولقد أجريت العديد من الدراسات على المعاقين من فئات عمرية مختلفة للتوصل إلى محددات جودة الحياة لديهم، فقد أكدت دراسة ميشيل

(Michael,2003) على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعاقين، ويرى أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعاق يؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لديه، كما تتأثر جودة الحياة لدى المعاق بمدى الاستقلالية التي يشعر بها في حياته (بخش ، ٢٠٠٦ : ٦).

وتعتبر فئة المعاقين حركيًا طاقة بناءة يمكن الاستفادة منها في تنمية المجتمع .إذا تم إرشادهم بطريقة تساعدهم على معرفة أبعاد البيئة التي يعيشون فيها وطبيعتها، ويمارسون دورهم من خلالها، بحيث يتعلمون أهم الأساليب الفعالة، لمواجهة مشكلاتهم . حيث نجدهم لا يستطيعون التكيف بسهولة مع المجتمع كالعاديين، نتيجة لنمو مشاعر النقص والرفض لديهم بسبب إعاقتهم .مما يؤدي ذلك إلى بعض المشاكل والاضطرابات النفسية لدى المعاق حركيًا منها :الشعور بالتعب، فالمعاق يبذل جهدًا كبيرًا بهدف تعويض قصوره البدني، لذلك فإنه معرض للشعور بالتعب، مما يؤدي إلى زيادة حساسيته، وهذا يضيف عبئًا نفسيًا عليه، فالمظهر الجسدي له تأثير على شخصية المعاق، وقد تظهر بعض الأعراض المرضية لدى المعاق حركيًا، كالقلق، وانخفاض مفهوم الذات، وسوء التوافق النفسي، نتيجة التصور السلبي لصورة الجسم (محمد ،٢٠٠٥ :١٧٥) .

لذا وجه البحث الحالي الاهتمام بمعرفة مستوى الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعاقات حركيا والعاديات بالإضافة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وجودة الحياة تبعا للكليات العلمية والأدبية ، علاوة على التعرف على العلاقة بين متغيري البحث .

مشكلة البحث :

تعد الإعاقة الحركية من الإعاقات البدنية التي تترك أثراً عميقا في نفسية الفرد ، ولا سيما لدى طالبات الجامعة حيث تسبب لهن العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والمهنية الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية لعدم قدرتهن على ممارسة حياتهن بشكل طبيعي مما يؤثر على نظرتهن إلى ذواتهن ويؤثر على الأسرة وبالتالي على المجتمع ومن ثم على جودة الحياة.

ومما لا شك فيه أن الإعاقة الحركية تشكل مشكلة تربوية وتأهيلية خطيرة، إذ ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي والاجتماعي. حيث تؤثر تأثيراً بالغاً على

شخصية المصاب والمكونات المعرفية والانفعالية وإمكانات التفاعل الاجتماعي لديه. فالإعاقة الحركية بما تفرضه من حدود على إمكانات وقدرات وتفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته وتنتقص من ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز، ومن ناحية أخرى فإن الإصابة الحركية تؤثر على أساليب تفاعل الأسرة مع الطفل المعاق، فقد تلجأ تارة إلى الإنكار وإهمال الطفل، أو تصاب بالقلق والشعور بالحسرة، أو تلجأ إلى الإشفاق على الطفل وحمايته خوفاً عليه، وبالتالي لا تهتم بعمليات تأهيله تربوياً أو مهنياً مما ينعكس سلباً على شخصيته (شقير ، كردي ،٢٠١٤).

والإعاقة الحركية تؤثر على شخصية المعاق حركياً فى النواحى الاجتماعية والنفسية، وقد أشار " آدلر " بأن الأفراد ذوى الإعاقات الجسمية الحركية يكافحون فى الغالب للتغلب على ما لديهم من نقص، والتعويض عنه فى ميدان معين، بل ربما فى نفس المجال الذى هو أساس ضعفهم وقد يصيبهم هذا التأثير فى اتجاه معاكس، فيفضى بهم عجزهم إلى الانطواء، أو العدوان، أو فقدان الثقة فى النفس والتواكل والسيطرة والحقد شقير، ١٩٩٩).

وتتحدد مشكلة البحث في الإجابة على التساؤلات التالية :

١. هل توجد فروق بين متوسطى درجات الضغوط النفسية لدى المعاقات حركيا والعاديات من طالبات الجامعة ؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطي درجات جودة الحياة لدى المعاقات حركيا والعاديات من طالبات الجامعة ؟

٣. هل توجد فروق في معدل الضغوط النفسية لدى الطالبات المعاقات حركيا تبعا لنوع التخصص (أدبي – علمي) ؟

٤. هل توجد فروق في معدل جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا تبعا لنوع التخصص (أدبي – علمي) ؟

٥. هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا ؟

أهمية البحث :

تكمن أهمية هذا البحث فيما يلي :

١. تناول البحث لفئة مهمة من فئات المجتمع ألا وهن المعاقات حركيا – ولا سيما في المرحلة الجامعية .

٢. عدم وجود دراسات عربية أو أجنبية – في حدود علم الباحثة– تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا .

٣. إلقاء الضوء على الضغوط النفسية التي تعاني منها الطالبات المعاقات حركيا وأثارها السلبية على أنفسهن مما قد يعيق تقدمهن الدراسي والأكاديمي .

٤. إلقاء الضوء على متغير جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا ، ومدى تأثير الإصابة بالإعاقة عليها.

٥. يساهم هذا البحث في توفير معلومات تفيد القائمين بالعمل في الإرشاد الأكاديمي للجامعات في وضع الخطط والبرامج لتخفيف الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا بالجامعة بما يسهم بشكل فعال في مساعدة المجتمع للاستفادة من تلك الطاقات البشرية .

أهداف البحث :

١. التعرف على الفروق بين الطالبات المعاقات حركيا والعاديات في معدل الضغوط النفسية.

٢. التعرف على الفروق بين الطالبات المعاقات حركيا والعاديات في معدل جودة الحياة (أدبى– علمى) .

٣. التعرف على معدل الضغوط النفسية لدى الطالبات المعاقات حركيا تبعا لنوع التخصص.

٤. التعرف على معدل جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا تبعا لنوع التخصص (أدبى –علمى) .

٥. التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا .

مصطلحات البحث :

الضغوط النفسية: Psychological stress

هي شعور داخلي بالتوتر يؤثر سلبا على النواحي النفسية، والمعرفية، والفسيولوجية للفرد. وينشأ من تراكم بعض العوامل الخارجية المحبطة والتي تسبب للإنسان حالة من عدم القدرة على إنجاز المهام المطلوبة منه، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات أو مواجهة مطالب الحياة بشكل طبيعي .

وتتحدد الضغوط النفسية إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية (إعداد / الباحثة) .

جودة الحياة :Quality of life

هو أن يعيش الفرد فى حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضى، وأن يكون قوى الإرادة، صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور ومقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلاً لحاضره ومستقبله، ومتمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتمياً لوطنه ومحباً للخير، ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغير، ومتطلعاً للمستقبل(شقير ، ٢٠٠٩) .

وتتحدد جودة الحياة إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية إعداد (شقير، ٢٠٠٩).

الطالبات المعاقات حركيا :physically handicapped students

هن الطالبات الذى عيقت حركتهن، أو تعوقهن بسبب فقد أو خلل أو ضمور فى العضلات أو عظام الرجلين، بسبب إصابة تعرضن لها قبل الميلاد أو بعده، وقد ترتب على إصابتهن هذه أن أصبحن عاجزات عن السير نظراً لعدم قيام ساقهن بوظيفتهما، فأصبحن يعتمدن فى سيرهن على الأجهزة التعويضية بالأرجل الصناعية أو العجلات أو العكاز أو يعتمدن على معاونة الآخرين فى سيرهن (شقير ، ٢٠٠٥).

وسوف تقتصر الدراسة الحالية على طالبات الجامعة المصابات بشلل الأطفال .

الإطار النظري :

أولا: الضغوط النفسية

يوصف العصر الحالي بأنه عصر الضغوط والأزمات النفسية . فقد أجريت العديد من الدراسات حول الضغوط النفسية لما لها من أثار على الأفراد . حيث يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم النفسية إلى مواقف ضاغطة من مصادر عديدة منها بيئة العمل الضاغطة والضغوطات الاجتماعية، وأساليب الحياة ومؤثرات أخري كالضغوطات الأسرية، وطبيعة الحياة الاجتماعية، بالإضافة إلى ما يشهده العالم اليوم بسبب الثورة العلمية والصناعية والتكنولوجية أدت إلى شيوع الضغوطات لدى الأفراد (النوايسة ، ٢٠١٣ :١٧) .

إن طلاب الجامعة خاصة وأنهم في مرحلة الشباب يميلون إلى الإحساس بالإستقلالية، واكتساب الدور الأكاديمي، والمهني في المستقبل لانتزاع اعتراف عالم الكبار بهم ككيان فريد، فإذا لم يحقق الشباب مطالبه أو إنجازاته التي يسعى إليها فإنه يشعر بالإغتراب ، ويقع فريسة لأحداث الحياة الضاغطة (الديب ، ١٩٩١ :٩٦) .

والمعوق له حاجاته الخاصة، ومن ثم رعايته تتطلب جهدا كبيرا واحتياجات كثيرة جدا قد ينوء بها كاهل أولياء الأمور فضلا عن استمرارية ذلك طوال حياة الطفل . وهذا من شأنه تعريضهم للإرتباك وعدم الإتزان العضوي والنفسي والإجتماعي ، ومن ثم يقعون فريسة للضغوط النفسية (السرطاوي و الشخص ، ١٩٩٨ ، ٢٣ -٢٤) .

وقد أشار(1983:47) Alen إلى أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة قد يكون له تأثيرا إيجابيا يدفعه إلى تحقيق ذاته ، وقد يكون له تأثيرا سلبيا يجعله يعجز عن تحقيق أهدافه ويعجز أيضا عن التفاعل مع الأخرين، ومن ثم ظهور الأعراض النفسية وغير ذلك من نواحي الإختزال الوظيفي .

مفهوم الضغوط النفسية :

عرف (1992:195) Kawakami ; Haratani & Araki الضغوط على أنها حالة نفسية ناشئة من تفاعل الفرد مع المواقف البيئية الضاغطة والتي تؤدي إلى استنفاذ الطاقة الانفعالية والجسدية .

يرى Lazarous (1993:12) أن مصطلح الضغوط النفسية يجمع بين مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافا إليها الاستجابة المترتبة عليها علاوة على إدراك الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغوط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف.

وعرفتها السمادوني(١٩٩٣: ٤٥) بأنها حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية الجسمية والنفسية والسلوكية والناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة .

عرف Miller and Smith (1997) الضغط النفسي بأنه عبارة عن استجابة انفعالية تتكون بشكل رئيسي من الخوف أو القلق المرتبط بأعراض جسمية تظهر نتيجة الآثار المرتبطة بموقف أو الحاجة إلى القيام بعمل يهدد الشخص، أو الشعور بضعف الثقة بقدرة الفرد على النجاح وإنجاز متطلبات العمل .

وعرفتها أبو غزاله (١٢٥:١٩٩٩) الضغط النفسي بأنه تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد وينجم عن عوامل تنشأ من البيئة المحيطة مثل القلق، والغضب، والشعور بالإكتئاب، سواء كانت هذه البيئة عائلية أو اجتماعية أو دراسية أو عمل، والأفكار السلبية التي توجد لدى الفرد عند تعرضه لأي أمر من الأمور المثيرة للضغط، والإستجابة البدنية الصادرة من الفرد حيال ما يواجهه من مثيرات .

وعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض وفقدان المهنة والصراع الزواجي (عبد السلام ، ٢٠٠٠ :١٠) .

كما عرف عبد السلام (٢٠٠٠ : ٨٦) الضغوط النفسية بأنها ماهي إلا سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الأثار النفسية والإجتماعية والسلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق.

وعرف يوسف (٢٠٠٧ ، ٦) الضغوط بأنها الحالة التي يدركها الكائن الذي يتعرض لأحداث أو ظروف معينة يمكن وصفها بأنها غير مريحة أو مزعجة أو على الأقل

تحتاج إلى نوع من التكيف أو إعادة التكيف، وأن استمرارها قد يؤدي إلى أثار سلبية كالمرض وسوء التوافق .

أسباب الضغوط النفسية

الضغوط النفسية تنشأ من المتغيرات النفسية عندما يكون هناك إختلالات في الميكانزيمات الدفاعية وقصور في اشباع الحاجات وعندما تكون منظمات النفس في حالة صراع أو قلق أو شعور بالإحباط وسوء التوافق النفسي، وهكذا نجد أن الضغوط ظاهرة معقدة، وتعبر عن وقائع متعددة وذات مضامين بيولوجية ونفسية وإقتصادية وإجتماعية، وتنشأ من مثيرات سارة مثلما تنشأ من مثيرات مؤلمة كالحوادث التي تؤدي إلى تغيير في الحياة، وتتطلب إعادة التوافق النفسي الثابت والخبرات السارة أيضا تسبب ضغطا ولكنه قليل القدر إذا ما قورن بالضغط الناتج عن الخبرات غير السارة (الرشيدي ،١٩٩٩ ، ٧) .

يشير (1: 1993)Lazarus بأن دراسة الضغوط النفسية قد أخذت أشكالا متعددة، يذكر منها على سبيل المثال في الطب التقليدي كانوا يتعاملون معها باعتبارها مجموعة من ردود الفعل النفسية والجسمية للعوامل الضارة عند الفرد، بينما كان علماء الاجتماع يتعاملون مع الضغوط النفسية بإعتبارها محركات للاضطرابات التي يتعرض لها الفرد .

وتتعدد أسباب الضغوط النفسية تبعا لمصدرها الأساسي، وقد حدد Geareld,1995 عدة أسباب تتمثل في الآتي :

- عملية تفسير الحدث الضاغط : فتفسير الحدث الضاغط على أنه شيء ضخم يزيد من حدة المشكلة تعقيدا، كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه ناجم عن ما اقترفه الطفل من آثام يزيد من حدة الشعور بالذنب، ومن ثم الشعور بالإكتئاب.
- عدم القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية : فعدم إشباع الاحتياجات الأساسية سبب مؤثر سلبيا في زيادة الشعور بالضغط النفسي .
- الأحداث اليومية : فالأحداث غير المألوفة والأحداث غير المتوقعة والتي يصعب التنبؤ بها، والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.

- نمط الشخصية : هناك نوعان من الشخصية حسب تصور " Geareld " في تفاعلهما بالضغوط النفسية .

النمط الأول : وهو يتميز بارتفاع الطموح والرغبة المستمرة في تحقيق النجاح ، كما يتميز هذا النمط بالرغبة في تنفيذ أشياء عديدة في نفس الوقت لذلك فهم يضعون أنفسهم في حالة مستمرة من الشعور بالضغط النفسي .

النمط الثاني : وهو يتميز بالقناعة والشعور بالرضا بما يقوم به لذلك فهو يتميز بالهدوء والإسترخاء مما يجعله أقل تأثيرا بالشعور بالضغط النفسي (حسنين،٢٠١٢ ،٧١) .

أنواع الضغوط النفسية :

١- الضغوط الداخلية :

فهي تلك التي تتوقف على صفات الإنسان ونمط شخصيته وطباعه، ويرى الكثيرون أن المصدر الحقيقي للضغوط إنما يوجد بداخلنا، إذ أن حجم ما يحدث في العالم الخارجي إنما يتوقف على تقديرنا الذاتي له ومعايير الأولوية التي تختلف من شخص لأخر، وكذلك فلسفة المرء في حياته ونزوعه نحو التفاؤل أو التشاؤم، فإما أن يرى الأمور لينة مرنة سمحة أو أن يعقد بسيطها، ويضخم صغيرها فالحدث الضاغط بحد ذاته يحمل جانبا موضوعيا أقل أهمية من كيفية رؤية الإنسان لهذا الحدث .

٢- الضغوط الخارجية :

فهي كل ما يكون مصدره العالم الخارجي المحيط بالإنسان، ولها مصادر شتى إلا أن هناك نوعين من الضغوط الخارجية مرتبطان بأهم مكونين في حياتنا هما الأسرة والعمل :

أ – ضغوط عائلية أسرية : تنشأ في المحيط العائلي وتؤثر في الفرد، والعائلة تتفرع بدورها إلى ضغوط يسببها شريك الحياة، وضغوط يسببها الأطفال، وضغوط سببها أثر البيئة في المنزل .

ب – ضغوط مهنية وتنظيمية : تنشأ في مكان العمل وتؤثر في العاملين وسير العمل(أحمد، ٢٠١١ : ٣٣٣١) .

وقد وضع فهمي (١٩٩٨ :٩٧- ٩٨) التقسيم التالي للإحباط حيث ذكر أن الإحباط يمكن تقسيمه إلى إحباط بسبب وجود عائق من البيئة الخارجية المحيطة بالفرد

أو عائق ينبع من صفات الفرد الداخلية، وقسم كل من هذين النوعين الإحباط إلى الأقسام التالية :

١- الإحتياج : ويتضمن نقصا في حاجات الفرد الخارجية ، ومثال لذلك حالة الفقر التي يتعرض لها بعض الناس فتكون سببا في عدم إشباع دوافع الفرد .

٢-الفقدان مثل فقدان الفرد شيء كان يملكه مثل فقدان منزل أو عمل أو صديق سواء كان الفقدان بالتفرقة أو الموت ، وهذا الفقدان يتطلب إعادة تكيف الشخص مع بيئته .

٣- الإعاقة: وهي العوائق التي تتدخل بين الفرد وهدفه الذي يرمي إليه ويسعى لتحقيقه ومن أمثله ذلك النوع من الإحباط الإعاقة المادية التي تمنع الفرد من أن ينال أمرا كان يؤمل أن يقتنيه وتوجد أيضا عوائق اجتماعية تحول بين الفرد وبين تقدمه الاجتماعي وتحقيق أهدافه .

وذكر بخيت (١٩٩٩ : ٦) أنواع أخرى للضغوط وهي كالتالي :

١. **الضغط الحاد** : ويعتبر من أشهر الأنواع وهو يأتي من المطالب والضغوط من الماضي القريب، وكذلك الضغوط المتوقعة في المستقبل، مثل مشكلات الأطفال في المدرسة وحادث السيارة ، وأعراضه (الصداع) .

٢. **الضغط العرضي الحاد** : وأصحاب هذا النوع يعانون ضغوط من وقت لأخر، وحياتهم غير منظمة ، ومندفعون، وأعراضه (أمراض القلب) .

٣. **الضغط المزمن** : هذا النوع يطحن الأفراد ويبليهم يوما بعد يوم ويأتي هذا النوع عندما لا يرى الفرد خروجا من الموقف السيء وهو ضغط المطالب القاسية، وقد يصاحبه الموت.

٤. **الضغوط الصادمة:** هناك عوامل كثيرة تزيد من ضغوط الأحداث الصادمة، وفي حالة تكرار الكارثة يكون الضغط كبيرا . وهذا الضغط يسبب الكآبة والاضطراب ويكون سببا للإنتحار.

مراحل تطور الإستجابة للضغوط النفسية

أ – مرحلة الإنذار :هي المرحلة الأولى التي تكون فيها مقاومة الفرد للضغوط النفسية ضعيفة ويلي ذلك هجوم مضاد تنشط فيه الآليات الدفاعية لديه، وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه، كازدياد التنفس، وازدياد

السكر والدهون في الدورة الدموية ،وتشد العضلات ليتهيأ الجسم لعملية المواجهة، وتعرف هذه التغيرات بالإستثارة العامة (ياغي، ٢٠٠٦ :٨٢).

ب – مرحلة المقاومة : في هذه الفترة يصل الفرد إلى قدرته القصوى على التكيف وبالتالي فإنه يعود إلى التوازن إلا أن استمرار مسببات الضغوط يؤدي إلى إنتقاله إلى المرحلة التالية وهي مرحلة الإنهاك (الأحمدي، ٢٠٠٢ : ٣٣-٣٤) .

جـ – مرحلة الاستنزاف: مرحلة تعقب المقاومة إذا استمر التهديد غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت واذا كانت الإستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها الوفاة في حالات معينة (عسكر، ٢٠٠٠ :٣٥) .

أعراض الضغوط :

أولا : الأعراض الجسدية :

الصداع أو آلام الظهر– توتر وتصلب العضلات – الإسهال أو الإمساك– الغثيان والدوخة–الأرق– ألم في الصدر – وسرعة ضربات القلب– زيادة الوزن أو الخسارة – ثغرات الجلد (خلايا، أكزيما) – فقدان الدافع الجنسي – نزلات البرد المتكررة .

ثانيا الأعراض السلوكية :

عزل النفس عن الآخرين – التسويف – إهمال المسؤوليات– استخدام الكحول أو السجائر أو المخدرات للاسترخاء– العادات العصبية (على سبيل المثال قضم الأظافر)– الأنشطة الزائدة (مثل، التدريب أو التسوق) – المبالغة في رد الفعل إلى مشاكل غير متوقعة .

ثالثا : الأعراض المعرفية :

مشاكل الذاكرة –التردد – عدم القدرة على التركيز – صعوبة التفكير بوضوح –الحكم الضعيف– السلبية والشعور بالوحدة – القلق المستمر والأفكار المتسارعة – فقدان الموضوعية .

رابعاً : الأعراض العاطفية :

الإثارة – الأرق – الانفعال– التهيج – نفاد الصبر –عدم القدرة على الاسترخاء – الشعور بالتوتر– الشعور بالإرهاق –الشعور بالوحدة والعزلة – الاكتئاب أو التعاسة العامة .(www.helpguide.org/mental/stress_signs.htm.)

مصادر الضغوط النفسية :

إن حياة الإنسان لا تسمح له دائما بالحصول على التوازن النفسي أو تحقيق الذات فكثيرا ما يتعرض الإنسان لعوائق وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفية قد تكون فوق احتماله مما يؤدي إلى وقوعه تحت الضغط النفسي وتنحصر مصادر الضغط النفسي في الإحباط والصراع والضغوط الإجتماعية (يونس ،١٩٧٨ :٩٣٩) .

وينشا الضغط النفسي لدى الأفراد نتيجة أحداث تتضمن إعاقة واقعية أو متخيلة لحاجات الفرد أو أهدافه . وتأخذ هذه الإعاقة أشكالا منها الإحباط الناتج عن إعاقة إشباع حاجة ما، والصراع يعود إلى وجود حاجات متضاربة لدى الفرد، كما ينشا الضغط النفسي عن الشعور بالتهديد ويرجع هذا الشعور إلى توقع العجز في التعامل مع موقف ما في المستقبل، ويختلف عن الإحباط بأنه لم يصبح أمرا واقعيا وإنما متخيل أو متوقع مستقبلا، ويكون التهديد أشد خطرا إذا تعلق بتقدير الفرد لذاته Deutsch and (Hultsch ,1981, 231) .

وقد تكون مصادر الضغوط فسيولوجية والتي تتمثل في ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة والميكروبات والاحتفاظ بالحياة .

مصادر بيئية : تنقسم إلى عوامل تتعلق بالفرد نفسه وتتضمن : تكوينه النفسي وتكوينه العضوي، وعوامل تتعلق بالبيئة الخارجية وتتضمن البيئة المنزلية والمدرسية، والمجتمع بصفة عامة وغالبا ما تكون ضغوطا عامة لكل الناس(محمد ، ١٩٩٤ ،٤٣).

ويذكر إبراهيم (٢٠٠٢ ، ٥٠١) أن مصادر الضغط النفسي يمكن تصنيفها إلي أربعة مصادر كبرى هي : -

١- تغيرات حياتية في أسلوب المعيشة.

٢-مشكلات اجتماعية .

٣-مشكلات صحية أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية.

٤-ضغوط العمل والانجاز الأكاديمي.

النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

النظرية الفسيولوجية

يرى "Selly" أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها هو المحافظة على الكيان والحياة. كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط وحدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، وهذه المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام، وهذه المراحل الثلاث هي:

١-**الفزع** :وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، ويوضح "سيلي" أنه في حالة أن يكون الضاغط شديدا فإن مقاومة الجسم تنهار وتكون الوفاة .

٢- **المقاومة** : وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف.

٣- **الإجهاد** :وهي مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وأنه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادر الجهاز الفسيولوجي.

نظرية سبيلبرجر

تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظرية في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة و يقول أن القلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سبيلرجر بين الضغط، وقلق الضاغط .

كما ميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الإختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي،

أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف (عثمان ،٢٠٠١: ٩٨- ٩٩) .

نظرية موراي يعتبر " موراي " أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الأساسية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة و يعرف كذلك باسم الدينامية النفسية

وينطلق "موراي" في تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الإنسان في سيرورة الزمن قد يصل إلى لحظة التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للدينامية النفسية التي تحدث في داخله وللوصول إلى الحل أو انبثاق اللحظة التكيفية يتبع الإنسان مبدأ الترتيب للانتقال من اللحظة الآنية إلى اللحظة المستقبلية ، وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى إليه الإنسان والترتيب في رأي " موراي " يدل على تلك العمليات العقلية المعرفية التي يفهم بها الإنسان تصوره للبيئة الخارجية (الرشيدي،١٩٩٩ ،٥٧) .

ويميز "موراي" بين نوعين من الضغوط هما:

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

ب- ضغط ألفا : وتشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما هي في الواقع ، وهو الضغط الفعلي.

نظرية التقدير المعرفي

قدم هذه النظرية " لازاروس " والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد، وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد الموقف على عدة عوامل منها :العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الإجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه .

وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما :

المرحلة الأولى : وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها تمثل ضغطا.

المرحلة الثانية : وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف (عثمان، ٢٠٠١: ٩٩-١٠١) .

ثانيا : جودة الحياة

ظهر مفهوم جودة الحياة ليتسع (ويشمل) مفهوم الصحة النفسية ومفهوم التوافق، تمشياً مع النظرة الإيجابية للحياة والتي يشملها علم النفس الإيجابي.

ويشير Felce & Perry,1995 بأن جودة الحياة هي حالة تغطي مجموعة واسعة من مجالات الحياة على سبيل المثال، وسائل الراحة المادية، والظروف الصحية، والفرص الترفيهية، والتفاعل الاجتماعي، والتعلم أو حالة التعليم، والتعبير الإبداعي والتنوع، والقيم الثقافية، بيئة العمل، التعويض والتمويل، التطوير المهني، الترفيه والأنشطة، والسلامة، والإسكان، وحرية التعبير.

هذا ويعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي تستخدم في المواقف المختلفة وفروع العلم والمعرفة المتعددة، فيمكن أن يشير إلى السعادة أو تقدير الذات أو الصحة النفسية أو الصحة العقلية أو الرضا عن الحياة، وظهرت وجهات نظر متعددة لدى المتخصصين فى مجال من المجالات العلمية وكل يرى أحقيته فى هذا المفهوم . وعلى الرغم من عدم الإتفاق على تعريف محدد لجودة الحياة إلا أنهم اتفقوا على أن هذا المفهوم من المفاهيم التى تتغير بتغير الزمن والحالة النفسية والعمر الزمنى للفرد، واعتبرت بعض الدراسات أن جودة الحياة نتاجا" للصحة النفسية الجيدة وأكدت على أهمية تحسين جودة الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية ،ومع صعوبة تحديد مفهوم جودة الحياة فقد بذلت جهود لتحديد تعريف يلائم الأهداف المختلفة لكل دراسة ويلائم الاتجاهات المختلفة للباحثين (العدل ، ٢٠١١، ٩٣).

تعريف جودة الحياة :

على الرغم من التداخل بين مفهوم جودة الحياة والمفاهيم ذات الصلة، إلا أنه تزخر الأدبيات النفسية بعدد من التعريفات منها :

عرفت Karen and Greenspan (1990) جودة الحياة بأنها قدرة الفرد على تبني أسلوب حياة يحقق الأهداف والإحتياجات لدى الفرد .

كما عرفها (Dodson (1994 بأنها الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات .

وعرفها Ryff and Keyes (1995: 720) بأنها تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية متبادلة مع الأخرين والإستمرار فيها .

وعرفها Seik (2000:15) بأنها إحساس داخلي نسبي وتظهر آثاره على سلوك الفرد ويقابلها كمصطلح الرضا عن الحياة والذي يعني قدرة الفرد على التكيف مع المشكلات التي تواجهه وتؤثر فيه وعليه، أو هو الشعور الذي يبديه الشخص نحو الحياة الاجتماعية، والعملية والتعليمية، والعائلة والنقل والمواصلات والعناية الصحية والبيئية والسلامة العامة والبضائع المستهلكة.

وأشار Craighead and Nemeroff (2004 :786) أن مصطلح جودة الحياة يشير إلى الرضا الداخلي الذي ينتج عن تقييم الحياة بأكملها أي أنه يشير إلى شعور الفرد بالرضا عن الحياة، وشعوره بالسعادة .

وعرفها مصطفى (٢٠٠٥ :١٥) هي مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية والقيمية التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم في ضوء تقيمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، والأنشطة المهنية، أنشطة الحياة اليومية، والسعادة، الأعراض النفسية، الصحة البدنية، والمساندة والعلاقات الاجتماعية ، والحالة المادية .

وعرفها عراقي ومظلوم (٢٠٠٥: ٤٧١) بأنها وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي ، فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة لكون هذا الإدراك الذاتي يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعاتية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وفي ظروف معينة من ناحية أخرى.

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، وتوقعاته، وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته الجسمية، وحالته النفسية ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الإجتماعية، ومعتقداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة Kimberly, (2005: 976)

كما عرفها عبد الكريم (٢٠٠٦ : ٨٤) بأنها درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والإنفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل بالعادات والمهارات، والإتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات، وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لإحتياجاته، ورغباته بالقدر المتوازن، واستمرارية في توليد الأفكار والإهتمام بالإبداع والإبتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.

وعرف Dancharts ,etal ,2010 جودة الحياة بأنها عبارة عن تصور وإدراك الفرد لوضعه وموقفه في الحياة كما يظهر من خلال أدائه الجسمي والنفسي والاجتماعي.

كما تعرفه درويش (٢٠١٣ : ٥٧ –٥٨) بأنه مفهوم يستخدم للتعبير عن الرقي في الخدمات المادية والإجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع كما تستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم المختلفة .

مؤشرات جودة الحياة :

وضع (2002) Schalock ثلاث مؤشرات لجودة الحياة لتتمثل جميعها فى مجالات حياة الفرد وهى:

١. السعادة الانفعالية: الرضا / مفهوم الذات / خفض الضغوط.

٢. العلاقات بين الشخصية: التفاعلات / العلاقات / المساندة.

٣. السعادة: الحالة المادية / العمل / المسكن (أطلق عليها السعادة المادية).

٤. النمو الشخصى: التعليم / الكفاءة الشخصية (الذاتية) / الأداء.

٥. تقرير المصير: الاستقلالية / الأهداف والقيم الشخصية / الاختيارات.

٦. السعادة: الصحة / أنشطة الحياة اليومية / وقت الفراغ (أطلق عليها السعادة الجسمية).

٧. الاندماج (المشاركة) الاجتماعية: التكامل والترابط الاجتماعى / المساندة الاجتماعية.

٨. الحقوق الإنسانية والقانونية، والعمليات الواجبة.

وأشار Murphy and Murphy ,2006 إلى أن جودة الحياة تشتمل على مكونين وهما الجانب الموضوعي والجانب الشخصي . ويرتبط الجانب الذاتي أو الشخصي بتجارب الفرد الحياتية جنبا إلى جنب مع مستوى الرضا عنها وقد تتعلق بحاضره وظروف الحياة. بينما الجانب الموضوعي لجودة الحياة مرتبط بصحة الفرد والرفاهية الاجتماعية والمادية .

وقد التزم كل من عراقى ومظلوم (٢٠٠٥) بهذين المكونين لجودة الحياة وقاما بوضع مقياس ذي بعدين هما:

أ- مقياس جودة الحياة الموضوعاتية.

ب- مقياس جودة الحياة الذاتية

ويشير مصطفي(٢٠٠٥ ، ١٧) إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة هي :

١- جودة الحياة الموضوعية : وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية ، إلى جانب الحياة الإجتماعية 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 اشباع حاجاته البيولوجية والنفسي، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الدينية السائدة في المجتمع . وقد صنف(2009:14-15) Stiglitz ; Sen & Fitoussi أهم الأبعاد الأساسية لجودة الحياة كما يلي :-

- الظروف المعيشية المادية (الدخل، والاستهلاك، وأمن الممتلكات).
- الصحة وشروط صيانتها.
- التعليم والوصول إلى التعليم.
- فرص تحقيق الذات، بما في ذلك الوظائف،
- إمكانية المشاركة في الشؤون العامة.
- وجود مساحة لتحقيق الاتصالات الاجتماعية.
- البيئة الحالية والمستقبلية،
- عدم اليقين والمخاطر (عدم الاستقرار الاقتصادي، والكوارث الطبيعية).

معايير جودة الحياة:

توصلت شقير (٢٠٠٩) إلى أن مفهوم جودة الحياة يتضمن محتوى مفاهيم الصحة النفسية وقسمت هذه المفاهيم إلى معايير ثلاث على النحو التالى:

المعيار الأول: معيار الصحة Health

١-الصحة البدنية Body Health.

٢-الصحة العقلية (المعرفية) Mentality Health.

٣-الصحة الانفعالية Emotionally Health .

المعيار الثانى: بعض خصائص الشخصية السوية:

١- الصلابة النفسية Psychological Hardiness

٢- الثقة بالنفس Self-confidence

٣- السلوك التوكيدى Assertive-Behavior

٤- الرضا عن الحياة Satisfaction with life .

٥- السعادة Happiness (Well-Being)

٦- التفاؤل Optimism:

٧- الاستقلال النفسي Self-Independent

٨-الكفاءة الذاتية Self-efficacy

المعيار الثالث: المعيار الخارجي:

١- الانتماء Affiliation

٢- العمل (المهنة) Job

٣-المهارات الاجتماعية Social-skills

٤- المساندة الاجتماعية Social Support

٥- المكانة الاجتماعية Social Position

٦- القيم الدينية والخلقية والاجتماعية Religious, Moral & Social Values:

أهم أدوار جودة الحياة :

ويتمثل مفتاح جودة الحياة فى أدوار متعددة أهمها:

- رعاية الطفل فى جودة مقدمي خدمات رعاية الطفل.
- رعاية المراهق فى جودة الاهتمام النفسي والاجتماعي والفكري له.
- رعاية الراشدين والبالغين فى جودة الحياة المعيشية والحصول على مهنة وظيفية تكفل معيشتهم.
- رعاية المسن فى تقديم الخدمات الإنسانية التى تخفف عنه الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة.
- رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة التى تكفل لهم جودة الحياة المعيشية النفسية والمجتمعية.
- على أن تشمل الرعاية التحديد الجيد لمفهوم جودة الحياة، ووضع المعايير الأساسية لها، والتوصل إلى أوجه القصور فى تحقيقها، والمعالجة الجيدة لهذه النواقص فى جودة الحياة(شقير وأخرون ، ٢٠١٢) .

ثالثا :الإعاقة الحركية :

الإعاقة الحركية مشكلة نفسية وطبية عرفها الإنسان منذ أقدم العصور فهي تمثل عجزا وظيفيا يصيب الجهاز الحركي ويعيقه عن أداء وظائفه بشكل سوي .ولم تجد مشكلة رعاية المعاقين حركيا الاهتمام الكافي إلا في القرن التاسع عشر، ولكن الاهتمام بكافة أشكال الإعاقة والإعاقة الحركية بشكل خاص أخذ بعدا عمليا بعد الحرب العالمية الأولى بسبب كثرة المصابين في الحرب (جبريل، ١٩٩٥: ١٠٦١) .

ويترتب على الإعاقة الحركية عجز حقيقي في قدرة الإنسان الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي، مما يؤثر تأثيرا مباشرا على نمط ممارسة الفرد للحياة ويخلق لديه متطلبات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن الأفراد العاديين تبعا لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات (الغول ، ٢٠١٤ : ٣٥٨) .

كما تؤثر الإعاقة الحركية تأثيراً سلبياً في اتجاه الفرد، وميوله، وكثيراً ما تؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص وخاصة عندما يقارن حالته الجسمية بأقرانه وتصادف المعوقين حركياً مشكلات انفعالية مثل الخوف ومشاعر العجز والغيرة ومشكلات متصلة بالمستقبل كمشكلة الزواج والإقلاع عنه بشكل إجباري بسبب الإعاقة أو الزواج من شريك معوق أو غير معوق أو الخوف من تأثير عامل الوراثة أو مشكلات تربية الأبناء (أبو فخري ،٢٠٠٣ : ١٤٠) .

ويعاني المعاقون بإعاقات جسدية من الإحساس الدائم بالنقص مما يؤدي إلى الضعف العام ونقص الحركة بصفة عامة ، كما تؤدي إلى الاختلال بالشخصية العامة المميزة ، وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعاطفي (النجار،١٩٩٧ :٢٢) .

ويتأثر سلوك المعاق حركيا وانفعالاته من جهة بإعاقته الحركية بشكل أو بآخر، مما يدفعه إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالنقص والدونية، والضيق، ومن جهة ثانية يتأثر سلوكه الاجتماعي مع الآخرين بدرجة إعاقته وطبيعتها الأمر الذي يدفعه إلى تغيير سلوكه الاجتماعي حتي وإن بدا غير مقبول لدي الآخرين لأن تلك المشاعر تؤثر في المعاقين حركياً فتظهر ملامح الخوف والقلق والإحباط في الأفق، وتنعكس نتائجها سلباً على علاقته مع الأقران وخاصة الأسوياء إذا كانت نظرتهم إليه تتسم بالعوز والحاجة (عبد اللطيف، ٢٠٠١ :٥).

أسباب الإعاقة الحركية :

هناك ثلاث أسباب رئيسية : –

أسباب قبل الولادة : وهى التي تنتج عن خلل جيني أو موروث أو تكون نتيجة التعرض للضرب أو السقوط أو الحوادث أثناء فترة الحمل أو تعاطي الكحول والتدخين ونقص التغذية .

ثانيا: أثناء الولادة : وهي التي تنتج عن نقص الاكسجين أثناء الولادة أو استخدام أجهزة طبية كالشفط الذي يؤدي إلى تهتك خلايا الدماغ .

ثالثا : مابعد الولادة : وتنتج عن الكثير من المسببات التي تحدث بعد الولادة ولكن أهمها الالتهابات التي تصيب الطفل في بداية مرحلة النمو كالتهابات الدماغ والحبل الشوكي، أو التعرض للصدمات والسقوط والحوادث (سيسالم ، ١٩٩٨ : ١١٨).

المشاكل والصعوبات التي تواجه المعاقين حركياً:

يوجد الكثير من المشاكل والصعوبات التي تواجه المعاقين بمختلف إعاقاتهم بشكل عام، من خلال تواجدهم في المجتمع الذي يعيشون فيه، وكل معاق يمتاز عن غيره من المعاقين من حيث الصعوبات والمشاكل التي تواجهه ويتعرض لها، وفقا للإمكانات والدعم والمعاملة، وغيرها، بمعنى (الإعاقة ونوعيتها وشدتها).

ويذكر النجار (١٩٩٧: ٢٢–٢٣) بأن المعاقين حركياً تواجههم مشاكل وصعوبات خاصة وتتمثل في الآتي:

- الإحساس بالنقص، والذي يؤدي بدوره إلى الضعف العام، وحدة الحركة والتنقل بشكل عام، والاختلال بالشخصية العامة، وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعواطف.
- عدم المبالاة والتي من خلالها يمكن أن تضفي على المعاقين بعض العادات القاتلة، ويتمثل ذلك في الاستهتار، وعدم المبالاة، والاكتراث، وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية، بل تكون بصورة سطحية.
- الاتجاهات السلوكية غير السوية، معتقداً أنه يمكن اعتبار إعاقته هي السند الذي يجب أن يرتكز عليها، ومن ثم القيام بتصرفات منافية ، وقد يرجع هذا التصرف إلى شعوره بالنقص صعوبة الانتقال، وخاصة لدى الأفراد المعاقين بإعاقات في الأطراف

السفلى، مما تؤدي إلى الحد من الحركة، وفي جانب أخر، أنه في بعض الأحيان يمكن أن تنعدم عندهم الحركة، ومن ثم يصبحوا كالمقعدين، مما يضطرون إلى طلب المساعدة من قبل الآخرين إلا أن المعاقين يواجهون صعوبات فيما يتعلق بالإحباط والغضب، فالمواقف المحبطة الناتجة عن الإعاقة ذاتها من اتجاهات الآخرين وردود أفعالهم، كثيرا ما تقود إلى الشعور بالعجز أو الغضب وعدم الشعور بالأمن، وقد يلجأ المعاق كغيره إلى أساليب نفسية متنوعة للتغلب على هذه المشاعر.

الدراسات السابقة :

أولا : دراسات تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المعاقين حركيا :

دراسة جبريل (٢٠٠٧) هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي وذلك على عينة تكونت من (٢٠٠) من المعاقين بواقع (١١٥) من الذكور و (٨٥) من الإناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية . تم استخدام استمارة البيانات الشخصية ومقياس الضغوط النفسية . وأظهرت النتائج ارتفاع الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على الضغوط النفسية، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا .

دراسة لياس (٢٠١٧) هدفت إلى التعرف على إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا ، وذلك على عينة تكونت من(١١١) حالة من المعاقين حركيا تراوحت أعمارهم بين (١٧- ٥٠) سنة، موزعين بين (٦١) من الذكور، و(٥٠) من الإناث وقد استخدم الباحث قائمة استراتيجيات التعامل مع الضغوط، مقياس القلق ، قائمة بيك للإكتئاب . وقد أظهرت النتائج عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين استراتيجيات الضغوط النفسية المركزة حول المشكل، ومستوى حالة القلق المنخفضة، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة بين إستراتيجيات التعامل المتركزة حول المشكل مستوى الإكتئاب لدى المعاقين حركيا، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين مستوى حالة القلق وطبيعة النشاط المهني.

ثانيا : دراسات تناولت جودة الحياة لدى المعاقين حركيا :

دراسة Boswell; Dawson & Heininger (1998) هدفت إلى التعرف على مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين حركياً، وتكونت عينة الدراسة من (٢١) من المعاقين وقد استخدم الباحثون جلسات نقاش صغيرة من أجل اكتشاف بعدين رئيسيين لجودة الحياة وهما: معنى جودة الحياة، والعوامل المساهمة في تنمية جودة الحياة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مفهوم جودة الحياة يختلف من معاق إلى أخر، حيث إن هذا الإختلاف يعود إلى الفروق الفردية، والظروف الحياتية المختلفة التي يخضع لها كل معاق. وأن الموقف الايجابي للمعاق يركز على أن جودة الحياة تزداد باستمرار كلما تحققت فرصة للعمل، حيث أن العمل يساهم في تحقيق مجموعة من المصادر المعيشية والتي تؤهل المعاق للتمتع بمستوى أعلى من جودة الحياة .

دراسة Hampton (1999) هدفت إلي معرفة علاقة كل من متغيرات العمر ودرجة الإعاقة وتاريخ بداية الإعاقة والمستوى التعليمي والدعم الاجتماعي والعمل بجودة الحياة لدى المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من(١٤٤) معاقًا منهم (١٢٢) من الرجال (٢) من السيدات، تتراوح أعمارهم من(١٦ – ٣٥) سنة. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين درجة الإعاقة وعمر الفرد وتاريخ بداية الإعاقة والمستوي التعليمي والوضع الزواجي والعمل والوضع الصحي والدعم الاجتماعي يرتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة.

دراسة هاشم(٢٠٠١) هدفت الى التعرف على جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة . وذلك على عينة قوامها (١١٤) فردا ، وهم مقسمون إلى (٦٢ من المعوقين جسميا ، ٢٤ من المسنين، ٢٨ من الجامعيين) . واستخدم الباحث مقياس جودة الحياة ، ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري. وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في جودة الحياة . كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية بين ذوي الإعاقة البسيطة وبين الجامعيين في جودة الحياة، وعدم وجود فروق جوهرية في جودة الحياة بين الريفيين والحضر في كل فئات الدراسة. كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين جودة الحياة، والتماسك الأسري .

دراسة الهنداوي (٢٠١١) هدفت إلى معرفة الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة وذلك على عينة تكونت من(٢٠١) من المعاقين حركيا بواقع (١١٩) من الذكور و(٨٢) من الإناث بلغت أعمارهن الزمنية من ١٨ سنة فيما فوق . وقد استخدم الباحث مقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس الرضا عن جودة الحياة. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصادر الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في أبعاد الدعم الاجتماعي والرضا عن جودة الحياة تبعاً لاختلاف طبيعة الإعاقة، أو سببها أو لإختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على بعد الرضا عن جودة الحياة الزوجية، وكانت الفروق لصالح الذكور.

دراسة شعبان (٢٠١٣) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة، والتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركيًا المتضررين من العدوان على غزة، وذلك على عينة تكونت من (١٢٢) طالبًا وطالبة من المعاقين حركيًا بالجامعة الإسلامية، وقد استخدمت الباحثة مقياس السعادة ومقياس التوجه نحو الحياة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة، والتوجه نحو الحياة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب على مقياس السعادة ومقياس التوجه نحو الحياة تعزى إلى متغير الجنس (ذكر– أنثى)، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس التوجه نحو الحياة والسعادة تعزى إلى متغير العمر، ومتغير(درجة الإعاقة)، بين الفئة المتوسطة والكبيرة جدا لصالح الكبيرة جدا، وبين الكبيرة والكبيرة جدا لصالح الكبيرة جدًا، وبين الإصابة البسيطة والكبيرة جدًا لصالح الكبيرة جداً .

ثالثا : دراسات تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى فئات كلينيكية متباينة

دراسة Danoff-Burg ; Prelow& Swenson(2004) هدفت إلى التعرف على الرضا عن الحياة وعلاقته بالضغوط لدى الطلبة الجامعيين السود بأمريكا . وقد أسفرت النتائج أن الطلبة السود من أصل أفريقي كانوا ذوي الدرجات المرتفعة في مقياس السعادة والرضا عن الحياة، وأكثر كفاءة في مواجهة الضغوط المتعلقة بالعنصرية والحياة الجامعية، وكانوا أقل توترا وقلقا ، بينما الطلبة السود ذوي الدرجات المنخفضة في مقياس السعادة والرضا عن الحياة كانوا عاجزين عن مواجهة الضغوط وكانوا أكثر قلقا وتوترا .

دراسة (2004) Harter, et al هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المرضى الذين يعانون من طنين الأذن وذلك على عينة تكونت من (١١٠) من الأفراد الذين يعانون من طنين الأذن وقد تم تطبيق مقياس القلق والإكتئاب . وقد أظهرت النتائج أن غالبية المرضى الذين يعانون من الطنين لديهم اضطرابات نفسية مصاحبة، وانخفاض في جودة الحياة مما يؤثر على مشاركتهم في الأنشطة اليومية. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين الدرجات الحادة من الطنين والقلق والاكتئاب وانخفاض جودة الحياة لديهم .

دراسة(2006) Baune and Aljeesh هدفت الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة الصحية لدى المرضى الذين يعانون من السكتة الدماغية وارتفاع ضغط الدم، وقد تكونت العينة من (١١٢) من مرضى ارتفاع ضغط الدم الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم بالإضافة إلى السكتة الدماغية و(٢٢٤) من مرضى ارتفاع ضغط الدم دون السكتة الدماغية. وقد أظهرت النتائج أن المرضى الذين يعانون من السكتة الدماغية لديهم انخفاض كبير في مستوى جودة الحياة من المرضى الذين لا يعانون من السكتة الدماغية ومستوى أعلى بكثير من الضغوط النفسية، مما يشير إلى وجود ارتباطا كبيرا بين الضغط النفسي وجودة الحياة.

دراسة حسن ؛ والمحرزي ، وإبراهيم (٢٠٠٧) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة الجامعة، وقد تكونت

العينة من (١٨٣) طالب وطالبة ، تم تطبيق مقياس جودة الحياة، ومقياس مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها . توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة لدى طلاب الجامعة، وارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الطلاب مقارنة بالطالبات، كما توصلت النتائج إلى أن طلبة الكليات العلمية كانوا أكثر شعورا بجودة الحياة مقارنة بطلبة الكليات الإنسانية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية .

دراسة حسين (٢٠٠٩) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين أنماط التعلق والرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، واشتملت العينة على (١٤١) من الزوجات في منتصف العمر بمدنيتي مكة المكرمة وجدة . وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على أبعاد التعلق وبين درجاتهم في مقياس الرضا عن الحياة.

دراسة علي ، وعبد الرحيم (٢٠٠٩) هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لمرافقي مرضى الفصام وعلاقتها بنوعية الحياة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي) وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) شخصا مقسمين إلى(٤٣ من الذكور، ٥٧ من الإناث) من المرافقين لمرضى الفصام بمستشفيات الصحة النفسية وقد استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية ، ومقياس نوعية الحياة . وقد أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضي الفصام تتسم بالإرتفاع، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المرافقين، وإلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الضغوط النفسية .

دراسة(Leigh ; Heather ; Charles ; Loretta & Paul (2010.هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مهارة إدارة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى البالغين المصابين بالسرطان، وذلك على عينة مكونة من (١١٠) من مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي. وقد تم تطبيق مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، ومقياس جودة الحياة. وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط دال احصائيا بين مهارة إدارة الضغوط

النفسية وانخفاض مستويات القلق والاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى مرضى السرطان.

دراسة المحتسب والعزمية (٢٠١٤) هدفت الدراسة للتعرف على علاقة الضغط النفسي بجودة الحياة لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية في قطاع غزة, وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية في قطاع غزة تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقد اشتملت الأدوات على: مقياس جودة الحياة، ومقياس الضغط النفسي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين الضغط النفسي وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج ارتفاع جودة الحياة لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية. وانخفاض مستويات الضغط النفسي .

دراسة إبراهيم (٢٠١٥) هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لمرضي السكري وعلاقتها بجودة الحياة، وذلك على عينة بلغ عددها (٦٦) من مرض السكري تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وتم تطبيق مقياس الضغوط النفسية ومقياس جودة الحياة وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتفاع في مستوى الضغوط النفسية وانخفاض جودة الحياة لدى مرض السكري، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرض السكري.

دراسة عطا الله (٢٠١٦)هدفت إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات وجودة الحياة لدى معاوني أعضاء هيئة التدريس، وتحديد الفروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معاوني أعضاء هيئة التدريس تبعا للنوع والدرجة الوظيفية وتكونت العينة من (١٥٠) من معاوني أعضاء هيئة التدريس، تم استخدام مقياس أساليب إدارة الضغوط النفسية، ومقياس جودة الحياة، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين معاوني أعضاء هيئة التدريس تبعا للنوع والوظيفة في أساليب مواجهة الضغوط، ووجود فروق دالة إحصائيا بين معاوني أعضاء هيئة التدريس المنخفضين والمرتفعين في فاعلية الذات، وجودة الحياة على أساليب

(التوجه نحو حل المشكلة، طلب الدعم الاجتماعي، طلب الدعم الروحي) لصالح المرتفعين في جودة الحياة .

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة أتضح للباحثة ندرة الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا ففي – حدود علم الباحثة – من خلال إطلاعها على الدراسات العربية أو الأجنبية لم تجد دراسة تناولت الضغوط النفسية لدى المعاقات حركيا سوى **دراسة (جبريل** ، ٢٠٠٧) والتي أوضحت نتائجها عدم وجود فروق بين المعاقين وغير المعاقين حركيا في الضغوط النفسية وفيما يتصل بالمحور الثاني من الدراسات السابقة والذي تناول جودة الحياة لدى المعاقين حركيا فقد أكدت نتائج بعض الدراسات على وجود علاقة إرتباطية بين تحقق فرص للعمل وجودة الحياة لدى المعاقين حركيا من قبيل دراسة (**Boswell, etal., 1998**) في حين أكدت نتائج دراسات أخرى على وجود علاقة إرتباطية بين التماسك الأسري وجودة الحياة لدى المعاقين حركيا من قبيل دراسة (**هاشم** ، ٢٠٠١) بينما أكدت نتائج دراسات أخرى على إرتباط جودة الحياة بدرجة الإعاقة ، وعمر الفرد ، والمستوى التعليمي للمعاقين حركيا من قبيل دراسة (**Hampton,1999**) وفيما يتصل بالمحور الثالث من الدراسات السابقة والذي تناول العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة فلم يكن هناك – في حدود علم الباحثة– أية دراسة تناولت العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعاقات حركيا على المستويين العربي أو الأجنبي إلا أنه تم تناول تلك العلاقة لدى فئات متباينة . فقد تم تناول تلك العلاقة لدى طلاب الجامعة من قبيل دراسة، ودراسة (**حسن وأخرون**، ٢٠٠٦)، ودراسة ((**Danoff–Burg, etal ,2004**)، في حين تم تناول تلك العلاقة لدى المرضى الذين يعانون من طنين الأذن من قبيل دراسة (**Harter, etal,2004**) وتم تناولها أيضا لدى المصابين بالسرطان من قبيل دراسة (**Leigh ,et al. 2010**) كما تم تناول العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري من قبيل دراسة (**إبراهيم**، ٢٠١٥) أو لدى مرضى الفصام من قبيل دراسة (**علي وعبد الرحيم** ، ٢٠٠٩) أو لدى المرضى الذين يعانون من السكتة الدماغية وارتفاع ضغط الدم من قبيل دراسة (**Baune and Aljeesh,2006**)

وهذا ما يؤكد على أهمية البحث الحالي حيث لم يتم تناول العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعاقات حركيا في (حدود علم الباحثة).

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة قامت الباحثة بصياغة الفروض التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الضغوط النفسية لدى المعاقات حركيا والعاديات من طالبات الجامعة .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات جودة الحياة لدى المعاقات حركيا والعاديات من طالبات الجامعة .

٣- توجد فروق في معدل الضغوط النفسية لدى الطالبات المعاقات حركيا تبعا لنوع التخصص (أدبي – علمي) .

٤- توجد فروق في معدل جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا تبعا لنوع التخصص (أدبي – علمي) .

٥- توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا.

منهج البحث واجراءاته

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن .

مجتمع البحث والعينة

عينة المجتمع الأصلى : تكون المجتمع الأصلي للدراسة من طالبات الجامعة للعام الجامعي ٢٠١٧-٢٠١٨ م المعاقات حركيا من كليات (التربية – الآداب – العلوم- الحاسبات والمعلومات) ممن تراوحت أعمارهن الزمنية (١٨-٢٠) سنة .

العينة الاستطلاعية : تكونت العينة الإستطلاعية من(١٠٠) من طالبات الجامعة من كليات (التربية – الآداب – العلوم- الحاسبات والمعلومات)

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالبة من طالبات الجامعة وهن مقسمات إلى (٣٠) من الطالبات المعاقات حركيا سواء فى أحد الساقين أو كلاهما

بسبب الإصابة بشلل الأطفال، و(٣٠) من الطالبات العاديات كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (١) توزيع عينة الدراسة على الكليات

الكلية	عدد الطالبات المعاقات حركيا	عدد الطالبات العاديات
التربية	٨	٨
الآداب	٧	٧
العلوم	٩	٩
الحاسبات وتقنية المعلومات	٦	٦
المجموع	٣٠	٣٠

ضوابط وشروط اختيار العينة :

١. التأكد من خلو طالبات العينة من الإعاقة العقلية .

٢. أن تكون الطالبات المعاقات ممن يعانين من الإعاقة الحركية فقط .

٣. أن تكون عينة الدراسة من الطالبات التي يتراوح أعمارهن ما بين (١٨-٢٠) سنة.

أدوات البحث :

١- مقياس الضغوط النفسية إعداد / الباحثة

٢- مقياس جودة الحياة إعداد شقير /٢٠٠٩

أولا مقياس الضغوط النفسية إعداد /الباحثة

قامت الباحثة بإعداد مقياس الضغوط النفسية بهدف التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها التي تواجه الطالبات في المرحلة الجامعية، ومن أجل تحقيق ذلك قامت الباحثة بالاطلاع على الأطر النظرية والعديد من الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الضغوط النفسية .

وقد تكون المقياس فى صورته الأولية من (٧٤) عبارة مقسمة على أربعة أبعاد للضغوط النفسية تمثلت فيما يلي (الضغوط الصحية – الضغوط الأكاديمية–الضغوط الأسرية والاجتماعية – الضغوط المادية) .

- الضغوط الصحية وعرفتها الباحثة :

بأنها شعور الفرد بالقلق والالآم في مختلف أنحاء الجسم نتيجة تراكم الأعباء والمطالب عليه.

- الضغوط الأكاديمية وعرفتها الباحثة :

بأنها التوتر الذي ينشأ نتيجة كثرة الأعباء والمطالب الدراسية .

- الضغوط الأسرية والاجتماعية وعرفتها الباحثة :

بأنها حالة من التوتر تنشأ نتيجة المشكلات الأسرية ولما تفرضه العلاقات الاجتماعية من إلتزامات

- الضغوط المادية وعرفتها الباحثة بأنها الشعور بالتوتر نتيجة قلة الموارد المادية والتي تسبب في زيادة الضغوط النفسية .

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولا – صدق المقياس

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بالطرق التالية :

–صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرض المقياس على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك للحكم على صحة ودقة صياغة الفقرات وارتباطها بالبعد الذي تندرج تحته، ومدى ملاءمة الصياغة اللغوية لكل فقرة، واضافة بعض الفقرات وحذف غير الملائم منها، وقد تبين من خلال ملاحظاتهم ومقترحاتهم صلاحية الأداة للغرض الذي أعدت من أجله وذلك بعد إجراء التعديلات اللازمة وتمثلت ملاحظات المحكمين في الآتي :

- استبدال بعض العبارات لعدم انتماء بعضها لأبعاد المقياس.
- دمج بعض العبارات المتشابهة .
- إعادة صياغة بعض العبارات غير الواضحة .
- حذف بعض العبارات لتكرارها في المعني .

وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠ % – ١٠٠%) من المحكمين . وقد اعتمدت الباحثة نسبة (٨٠%) فأكثر لقبول العبارات ، وقد تم

حذف العبارات التي لم تحظى بهذه النسبة بالإضافة لإعادة صياغة بعض العبارات الأخرى بناءً على ملاحظات المحكمين وبما يناسب الطالبات .

وقد تكون المقياس فى صورته النهائية من (٧٠) عبارة . موزعة على أربعة أبعاد وذلك على النحو التالي :

- البعد الأول " الضغوط الصحية " : (١٨)عبارة .
- البعد الثاني " الضغوط الأكاديمية " : (١٨)عبارة .
- البعد الثالث " الضغوط الأسرية والاجتماعية " : (١٧)عبارة .
- البعد الرابع " الضغوط المادية " : (١٧)عبارة .

وقد استخدمت الباحثة التدرج الثلاثي " لثرستون " للتعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى الطالبات المعاقات حركيا والعاديات (غالبا – أحيانا – نادراً) وتحصل الطالبة على (٣، ٢ ، ١) على الترتيب عند اختيار إحدى الإستجابات السابقة على العبارات الموجبة بينما تحصل على (١، ٢ ، ٣) على الترتيب عند اختيار إحدى الاستجابات السابقة على العبارات السالبة .

وتتكون الدرجة الكلية للمقياس من مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة في العبارات الايجابية والسالبة معاً وبذلك تتراوح الدرجة الكلية ما بين (٧٠-٢١٠) وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الضغوط النفسية، بينما تدل الدرجة المنخفضة على إنخفاض الضغوط النفسية.

-صدق المقارنة الطرفية " الصدق التمييزي " :

للتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية " الصدق التمييزي " حيث يتم ترتيب أفراد العينة الإستطلاعية (ن =١٠٠) ترتيبا تنازليا حسب الدرجة الكلية التي حصلت عليها كل منهن في استجابتها على مقياس الضغوط النفسية كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٢) نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى- الإرباعي الأدني) لمقياس الضغوط النفسية ن=١٠٠

العينة / المقياس	الإرباعي الأعلى		الإرباعي الأدني		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الضغوط النفسية	١٤٢.٤٤	١٤.٧٩	٩٩.٧٠	١٠.٠٢	١٢.٢١	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي طالبات الجامعة ذوات المستوى المرتفع والمستوى المنخفض على مقياس الضغوط النفسية حيث جاءت قيمة (ت) دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، وهذا يدل على قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية ، أي أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق ويتمتع بصدق تمييزي قوي .

-**الاتساق الداخلي للمقياس:** قامت الباحثة بالتحقق من الإتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٣) يوضح الإتساق الداخلي لعبارات مقياس الضغوط النفسية (ن = ١٠٠)

	الضغوط الأكاديمية		الضغوط الأسرية والاجتماعية		الضغوط المادية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤٢٢	٢	٠.٤٣٥	٣	٠.٤٠٢	٤	٠.٥٣٩
٥	٠,٤٤٨	٦	٠.٥٢٧	٧	٠.٣٨٩	٨	٠.٤٢٩
٩	٠.٣٦٩	١٠	٠.٣٨٨	١١	٠.٥٢٢	١٢	٠.٤٧٧
١٣	٠,٤٣٥	١٤	٠.٦٤٠	١٥	٠.٣٦٦	١٦	٠.٥١٣
١٧	٠,٥٢٠	١٨	٠.٤٢٧	١٩	٠.٤٠٧	٢٠	٠.٣٩٤
٢١	٠,٣٧٨	٢٢	٠.٥١١	٢٣	٠.٣٩٩	٢٤	٠.٤٥٦
٢٥	٠,٤٠٢	٢٦	٠.٤٩٣	٢٧	٠.٦٠٩	٢٨	٠.٣٩٨
٢٩	٠,٣٨٦	٣٠	٠.٣٦٧	٣١	٠.٥٣٧	٣٢	٠.٥٠٢
٣٣	٠,٤٢٧	٣٤	٠.٦٢٣	٣٥	٠.٤١٢	٣٦	٠.٦١١
٣٧	٠,٣٦٧	٣٨	٠.٤٨٨	٣٩	٠.٣٦٦	٤٠	٠.٤٦٨
٤١	٠.٤٢٣	٤٢	٠.٣٨٧	٤٣	٠.٤٥١	٤٤	٠.٥٢٧
٤٥	٠.٣٤٨	٤٦	٠.٥٠٣	٤٧	٠.٥٣١	٤٨	٠.٤٩٦
٤٩	٠.٤١٩	٥٠	٠.٤١١	٥١	٠.٤٣٣	٥٢	٠.٣٨٤
٥٣	٠.٣٢٨	٥٤	٠.٤٦٢	٥٥	٠.٦٢٣	٥٦	٠.٤٩٢
٥٧	٠.٤٩٣	٥٨	٠.٥١٧	٥٩	٠.٤٥٥	٦٠	٠.٥٨٧
٦١	٠.٥٧٨	٦٢	٠.٤٢٣	٦٣	٠.٣٩٢	٦٤	٠.٤٢٣
٦٥	٠.٦١٤	٦٦	٠.٦٥٨	٦٧	٠.٣٦٨	٦٨	٠.٤٥٢
٦٩	٠.٥٦٤	٧٠	٠.٤٢٦				

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، ٠,٠٥ وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحيته للتطبيق .

- كما قامت الباحثة بالتحقق من الإتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين الأبعاد المكونة للمقياس، بجانب حساب معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد، والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٤) يوضح الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية (ن =١٠٠)

أبعاد مقياس الضغوط النفسية	الضغوط الصحية	الضغوط الأكاديمية	الضغوط الأسرية والاجتماعية	الضغوط المادية	الدرجة الكلية
الضغوط الصحية	-	٠.٦٨	٠.٦٤	٠.٥٩	٠.٦٤
الضغوط الأكاديمية	-	-	٠.٦٩	٠.٦٣	٠.٦٦
الضغوط الأسرية والإجتماعية	-	-	-	٠.٧١	٠.٧٢
الضغوط المادية				-	٠٦٧
الدرجة الكلية					-

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، ٠,٠٥ سواء بين الأبعاد المكونة للمقياس أم بين كل بعد والدرجة الكلية، وهو ما يعنى أنها جميعا ليست موضوعات مستقلة أو أبعاد منفصلة، ومن ثم فإن هذه الأبعاد تقيس شيئا واحدا هو الضغوط النفسية .

ثانيا : ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس الضغوط النفسية استخدمت الباحثة:-

- **طريقة (ألفا –كرونباخ)** سواء للأبعاد المكونة للمقياس أم للمقياس ككل، حيث تم تطبيقه على عينة قوامها (١٠٠) طالبة من طالبات الجامعة، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٥) يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس (ن =١٠٠)

أبعاد مقياس الضغوط النفسية	قيم معاملات الثبات (ألفا – كرونباخ)	مستوى الثبات
الضغوط الصحية	٠.٧١٦	مرتفع
الضغوط الأكاديمية	٠.٨٠٢	مرتفع
الضغوط الأسرية والاجتماعية	٠.٦٩٧	مرتفع
الضغوط المادية	٠.٦٧٣	مرتفع
الدرجة الكلية	٠.٧٢٢	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ سواء لأبعاد المقياس أم للمقياس ككل تشير إلى درجة مرتفعة من الثبات وبذلك يمكن الوثوق بثبات مقياس الضغوط النفسية وصلاحيته للتطبيق .

-**طريقة التجزئة النصفية** لكل بعد من أبعاد المقياس أم للمقياس ككل كما هو موضح بالجدول التالي:-

جدول (٦) يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس (ن =١٠٠)

أبعاد مقياس الضغوط النفسية	قيم معاملات الثبات بالتجزئة النصفية	مستوى الثبات
الضغوط الصحية	٠.٧٣١	مرتفع
الضغوط الأكاديمية	٠.٨٢٢	مرتفع
الضغوط الأسرية والاجتماعية	٠.٧١٠	مرتفع
الضغوط المادية	٠.٧٤٧	مرتفع
الدرجة الكلية	٠.٧٥٠	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية سواء لأبعاد المقياس أم للمقياس ككل تشير إلى درجة مرتفعة من الثبات وبذلك يمكن الوثوق بثبات مقياس الضغوط النفسية وصلاحيته للتطبيق .

ثانيا : مقياس جودة الحياة إعداد شقير /٢٠٠٩

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى جودة الحياة ويفيد المقياس جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن وحتى سن الشيخوخة من الأسوياء وغير العاديين. والمقياس يتكون من(١٠٠) عبارة موزعة على ثلاثة معايير تتمثل في :

المعيار الأول : معيار الصحة (العبارات ١-٢٤)

المعيار الثاني : بعض خصائص الشخصية السوية (العبارات ٢٥ - ٦٤).

المعيار الثالث : المعيار الخارجي (العبارات ٦٥-١٠٠)

وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر -٢٠٠) درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع جودة الحياة لدى الفرد .

وقد قامت معدة المقياس بحساب الصدق بعدة طرق تمثلت في الصدق التكويني والصدق التمييزي كما قامت معدة المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ، وطريقة التجزئة النصفية ، وقد جاءت قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وقد قامت الباحثة الحالية بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام عدة طرق تمثلت في :

-طريقة إعادة تطبيق الاختبار : حيث تم تطبيق المقياس مرتين على عينة من طالبات الجامعة بلغ عددها (١٠٠) طالبة بفاصل زمني مقداره (١٤) يوم بين التطبيقين ، وتم حساب معاملات الثبات كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول (٧) قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة ومعاييره بطريقة إعادة تطبيق الاختبارن=١٠٠

معايير مقياس جودة الحياة	قيم معاملات الثبات بطريقة (إعادة تطبيق الاختبار)	مستوى الثبات
معيار الصحة	٠.٩٢	مرتفع
معيار خصائص الشخصية السوية	٠.٨٩	مرتفع
المعيار الخارجي	٠.٩٠	مرتفع
الدرجة الكلية	٠.٩٣	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة ومعاييره بطريقة إعادة تطبيق الاختبار، فقد تراوحت بين (٠.٨٩-٠.٩٢) بالنسبة لمعايير المقياس، بينما بلغت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٣) وجميعها قيم تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الوثوق بثبات مقياس جودة الحياة وصلاحيته للتطبيق .

-كما تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة (معامل ألفا-كرونباخ) كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٨) قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة ومعاييره بطريقة معامل (ألفا- كرونباخ) ن=١٠٠

معايير مقياس جودة الحياة	قيم معاملات الثبات بطريقة معامل (ألفا- كرونباخ)	مستوى الثبات
معيار الصحة	٠.٨٣	مرتفع
معيار خصائص الشخصية السوية	٠.٨٨	مرتفع
المعيار الخارجي	٠.٨١	مرتفع
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	٠.٨٩	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة بطريقة معامل (ألفا- كرونباخ) قد تراوحت بين (٠.٨١-٠.٨٨)، بالنسبة لمعايير جودة الحياة، بينما بلغت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٩)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الوثوق بثبات مقياس جودة الحياة وصلاحيته للتطبيق.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث :-

للتأكد من صحة فروض البحث استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية (SPSS)لحساب:-

- معامل الثبات بطريقتي (إعادة تطبيق الاختبار -التجزئة النصفية – معامل ألفا- كرونباخ) .
- معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية .
- معامل ارتباط بيرسون .
- اختبار " ت " لدلالة فروق المتوسطات .
- اختبار مان ويتني للعينات الصغيرة .

نتائج البحث وتفسيرها :

الفرض الأول :

والذي نص على " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الضغوط النفسية لدى المعاقات حركيا والعاديات من طالبات الجامعة .**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطي درجات الطالبات المعاقات حركيا والعاديات على مقياس الضغوط النفسية باستخدام اختبار "ت"

جدول (٩) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الطالبات المعاقات حركيا والعاديات على مقياس الضغوط النفسية وأبعاده

العينة / أبعاد مقياس الضغوط النفسية	المعاقات حركيا			العاديات			قيمة ت	مستوى الدلالة
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الضغوط الصحية	٣٠	٣٩.٢	٦.٦٦	٣٠	٢٥.٤٣	٥.١١	٨.٨٨	٠.٠١
الضغوط الأكاديمية	٣٠	٣٧.٥	٧.٢٤	٣٠	٢٦.٥	٤.٩٥	٦.٧٩	٠.٠١
الضغوط الأسرية والاجتماعية	٣٠	٢٦.٩٦	٦.٤٥	٣٠	٣٠.٣٦	٦.٩٣	١.٩٤	غير دالة
الضغوط المادية	٣٠	٢٧.٤	٦.١١	٣٠	٣٠.٣	٦.٣٦	١.٧٧	غير دالة
الدرجة الكلية	٣٠	١٣١.٠٦	٢٤.٨١	٣٠	١١٢.٥٩	١٩.٦٦	٣.١٤	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطالبات المعاقات حركيا والعاديات على مقياس الضغوط النفسية حيث جاءت قيمة (ت) دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ في اتجاه ارتفاع الضغوط النفسية لدى الطالبات المعاقات حركيا مقارنة بالعاديات أما بالنسبة لأبعاد الضغوط النفسية فقد ارتفعت درجات (الضغوط الصحية – الضغوط الأكاديمية) لدى المعاقات حركيا مقارنة بالعاديات في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات المعاقات حركيا والعاديات في بعدي (الضغوط الأسرية والاجتماعية – الضغوط المادية) .

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة جبريل ، ٢٠٠٧ من ارتفاع الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا.

وترى الباحثة أن الضغوط النفسية لدى الطالبات المعاقات حركيا تكون أكثر ارتفاعا من الطالبات العاديات نظرا لأن الإعاقة تشكل اضطراب وتولد ضغوط نفسية كبيرة بالإضافة إلى أن عدم قدرة المعاقة على حل مشكلاتها بنفسها يؤدي إلى شعورها بالقلق والتوتر عند مواجهة الآخرين، كما أن الشعور بالنقص لوجود عجز جسمي يشعرها بالخوف والقلق والإكتئاب، وعدم القدرة على مواجهة الحياة ومتطلباتها بشكل طبيعي مما يؤثر عليها نفسيا ويقلل من تقدير الذات لديها، ويولد لديها الخوف من الفشل والتردد والضيق بالإضافة إلى عدم الشعور بالأمن النفسي والتفكير المشوش وعدم مقدرتهن على الانجاز والنجاح، كما يؤدي إلى الرفض والعدوانية والإنطوائية، والدونية والرغبة في

العزلة عن أنظار الأخرين التي تسبب لها شعورا بالنقص أو الخلل خاصة في المواقف التي يكون فيها منافسة مع الأخرين.

وتشير النتائج إلى إرتفاع درجات الضغوط الصحية والأكاديمية لدى المعاقات حركيا مقارنة بالعاديات ويمكن تفسير ذلك لعدم مراعاة قدرات المعاقات حركيا سواء بالمقررات الدراسية أو المبانى أو المرافق العامة أو وسائل المواصلات بالإضافة إلى عدم توفر الأخصائيين المعالجين والأجهزة اللازمة لمساعدة هؤلاء الطالبات مما يؤثر عليهن نفسيا وزيادة الضغوط لديهن.

الفرض الثاني :

والذي نص على " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات جودة الحياة لدى المعاقات حركيا والعاديات من طالبات الجامعة**" .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطي درجات الطالبات المعاقات حركيا والعاديات على مقياس جودة الحياة باستخدام اختبار "ت" .

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق بين الطالبات المعاقات حركيا والعاديات على مقياس جودة الحياة ومعاييره

العينة / معايير مقياس جودة الحياة	المعاقات حركيا			العاديات			قيمة ت	مستوى الدلالة
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
معيار الصحة	٣٠	٣٤.٦٦	٥.٠٤	٣٠	٤١.٢٦	٣.٤٩	٥.٨٤	٠.٠١
معيار الشخصية السوية	٣٠	٥٠.٢٦	٤.٩٩	٣٠	٦٧.٠٣	٩.٨٣	٨.٢٢	٠.٠١
المعيار الخارجي	٣٠	٥٥.٠٦	١٠.٨٩	٣٠	٦٣.١٦	٢.٤٩	٣.٩١	٠.٠١
الدرجة الكلية	٣٠	١٤٠	١٣.٦٧	٣٠	١٧١.٤٦	١٠.٧٢	٩.٧٧	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطالبات المعاقات حركيا والعاديات على مقياس جودة الحياة ومعاييره حيث جاءت قيمة (ت) سواء لمعايير المقياس أو للدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ في اتجاه ارتفاع جودة الحياة ومعاييره (معيار الصحة – معيار الشخصية السوية – المعيار الخارجي) لدى العاديات .

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (**شعبان ،٢٠١٣**) من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا والعاديين في متغير جودة الحياة في اتجاه إرتفاع مستوى جودة الحياة لدى العاديين مقارنة بالمعاقين حركيا .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المعاقات حركيا أكثر تعرضاً للمشكلات النفسية وذلك لتأثير إعاقتهن في منعهن من ممارسة أنشطتهن حتى ولو باستخدام الأجهزة التعويضية والتي بدورها لا تقلل من شعورهن باليأس والإحباط، كما يمكن تفسير ذلك بأن غالبية الناس يتعاملون مع المعاق حركياً من منطلق الإحسان والشفقة، مما يشعرهن بالنقص والإحباط نتيجة العجز، كما أن صعوبة الانتقال في قضاء حاجاتهن، يجعلهن دائما في حاجة إلى الإعتماد على الأخرين لمساعدتهن مما يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للّذات لديهن بشكل عام .

الأمر الذي يعيق التكيف النفسي والاجتماعي لديهن، ويتأثر سلوكهن الاجتماعي مع الآخرين مما يدفعهن إلى تغيير سلوكهن الاجتماعي حتى وإن بدا غير مقبول لدى الآخرين لأن تلك المشاعر تؤثر فيهن فتظهر ملامح الخوف والقلق والإحباط في الأفق، وتنعكس نتائجها سلباً على علاقتهن مع الأقران وخاصة الأسوياء .

كما أن المعاقين يعانون من اخفاق في إشباع حاجاتهم، وعدم القدرة على تحقيق الذات وعدم الثقة بالنفس والضغوط النفسية وعدم الإستمتاع بالحياة مقارنة بالأسوياء (حمزة ،٢٠٠١، ١٣٠) .

كما أن مشاكل المعاقين حركيا من الإناث أكثر حدة وخطورة من نظرائهم من الذكور لأن العجز الجسمي لدى المعاق لابد أن يكون تأثيراته الواضحة على شخصيته وعلاقاته وتفاعلاته الاجتماعية وتكوينه النفسي مما يؤدي إلى الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس وعدم الرضا لدى الإناث عنه لدى الذكور (المدهون ،٢٠٠٤ : ١٣٨) .

الفرض الثالث :

والذي نص على " **توجد فروق في معدل الضغوط النفسية لدى الطالبات المعاقات حركيا تبعا لنوع التخصص (أدبي – علمي)** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطي رتب درجات الطالبات المعاقات حركيا في التخصصات الأدبية والعلمية على مقياس الضغوط النفسية وأبعاده .

جدول (١١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطالبات المعاقات حركيا حسب التخصصات الأدبية والعلمية على مقياس الضغوط النفسية وأبعاده

العينة / أبعاد مقياس الضغوط النفسية	المعاقات حركيا						قيمة (u)	مستوى الدلالة
	التخصصات الأدبية			التخصصات العلمية				
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الضغوط الصحية	١٥	٩.٨٠	١٤٧	١٥	٢١.٢٠	٣١٨	٢٧	٠.٠١
الضغوط الأكاديمية	١٥	٩.٦٠	١٤٤	١٥	٢١.٤٠	٣٢١	٢٤	٠.٠١
الضغوط الأسرية والاجتماعية	١٥	١٠.٥٣	١٥٨	١٥	٢٠.٤٧	٣٠٧	٣٨	٠.٠١
الضغوط المادية	١٥	٩.٩٧	١٤٩.٥	١٥	٢١.٠٣	٣١٥.٥٠	٢٩.٥٠	٠.٠١
الدرجة الكلية	١٥	٩.٩٧	١٤٩.٥	١٥	٢١.٠٣	٣١٥.٥٠	٢٩.٥٠	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الطالبات المعاقات حركيا حسب التخصصات (الأدبية – العلمية) على مقياس الضغوط النفسية وأبعاده حيث جاءت قيمة (U) دالة إحصائيا عند مستوى(٠.٠١) في اتجاه ارتفاع الضغوط النفسية وأبعاده (الضغوط الصحية – الضغوط الأكاديمية – الضغوط الأسرية والاجتماعية – الضغوط المادية) لدى الطالبات المعاقات حركيا في التخصصات العلمية .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الضغوط النفسية ترجع إلى أن متطلبات التعلم في الكليات العلمية أكثر من متطلبات التعلم في الكليات الأدبية حيث أن الكليات العلمية تقتضي من الطالبة القيام بالكثير من الأداءات (كإجراء التجارب بالمعامل والمختبرات داخل الجامعة والتي تكون مصممة بشكل يتناسب مع العاديين أكثر منه لدى المعاقين – والأدوات المستخدمة داخل المعامل تحتاج إلى أشخاص عاديين

لاستخدامها)، كما أن المعامل والمختبرات تكون بمبنى يبعد عن القاعات الدراسية الأمر الذي يزيد من الضغوط النفسية على الطالبات المعاقات حركيا وخوفها من التأخر وعدم الإلتزام بوقت المحاضرة بالإضافة إلى صعوبة الإنتقال من مبنى لأخر . كما أن التكليفات والاختبارات والخوف من القواعد الأكاديمية والواجبات في التخصصات العلمية أكثر من الطالبات المعاقات حركيا بالتخصصات الأدبية اللاتي يقتصر التدريس لديهن على الحضور فقط دون الحاجة إلى المعامل والمختبرات، كما أن الطالبات في التخصصات الأدبية يمكنهن أن يستذكرن دروسهن في المنزل دون الحـاجة إلى الذهـاب إلى الجامعة بانتظام كالتخصصات العلمية .

الفرض الرابع :

والذي نص على " **توجد فروق في معدل جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا تبعا لنوع التخصص(أدبي – علمي)** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطي رتب درجات الطالبات المعاقات حركيا في التخصصات الأدبية والعلمية على مقياس جودة الحياة ومعاييره .

جدول (١٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطالبات المعاقات حركيا حسب التخصصات الأدبية والعلمية على مقياس جودة الحياة ومعاييره

العينة / معايير مقياس جودة الحياة	المعاقات حركيا						قيمة (U)	مستوى الدلالة
	التخصصات الأدبية			التخصصات العلمية				
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
معيار الصحة	١٥	٢٠.١٠	٣٠١.٥٠	١٥	١٠.٩٠	١٦٣.٥٠	٤٣.٥٠	٠.٠١
معيار الشخصية السوية	١٥	١٨.٩٧	٢٨٤.٥٠	١٥	١٢.٠٣	١٨٠.٥٠	٦٠.٥٠	٠.٠٥
المعيار الخارجي	١٥	٢٠.٥٠	٣٠٧.٥٠	١٥	١٠.٥٠	١٥٧.٥٠	٣٧.٥٠	٠.٠١
الدرجة الكلية	١٥	٢٢.٩٧	٣٤٤.٥٠	١٥	٨.٠٣	١٢٠.٥٠	٠.٥	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الطالبات المعاقات حركيا حسب التخصصات (الأدبية – العلمية) على مقياس جودة الحياة ومعاييره حيث جاءت قيمة(U) سواء لمعايير المقياس أو للدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) ، (٠.٠٥) في اتجاه ارتفاع جودة الحياة ومعاييره (معيار الصحة – معيار الشخصية السوية – المعيار الخارجي) لدى الطالبات المعاقات حركيا في التخصصات الأدبية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المعاقات حركيا في التخصصات العلمية يشعرن بالإحباط وكثرة الضغوط الأكاديمية عليهن الأمر الذي يزيد من شعورهن بالقلق والتوتر والخوف من عدم تأدية المطلوب منهن فيؤثر على تقبلهن للحياة، كما أنهن يصبح مفتقدات للقدرة على التعامل مع الحياة، وحل المشاكل التي تعترضهن مما ينعكس على صحتهن النفسية وتوافقهن النفسي والاجتماعي مقارنة بالمعاقات حركيا في التخصصات الأدبية .

الفرض الخامس :

والذي ينص على " **توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى الطالبات المعاقات حركيا** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات عينة المعاقات حركيا على مقياس الضغوط النفسية، ومقياس جودة الحياة وقد بلغت قيمة معامل الإرتباط (-٠.٨٨) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) وهذا يعني أنه كلما إرتفعت الضغوط النفسية كلما قلت جودة الحياة لدى المعاقات حركيا.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج **دراسة (Harter, etal,2004)**، **ونتائج دراسة (حسن وأخرون ، ٢٠٠٧)**، **ونتائج دراسة Baune &Aljeesh,2006)** ، **دراسة (حسين، ٢٠٠٩)** والذين أظهرت نتائجهم عن وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الصحة النفسية هي المكون الأساسي في قياس جودة الحياة وأن شعور الفرد بالصحة النفسية يتطلب خلوه من منغصات الحياة والضغوط النفسية وأن يتمتع بالرفاهية والأمن النفسي . أما بالنسبة للمعاقات حركيا فإن الإعاقة تؤدي إلى إضطرابات نفسية تعيق عملية التكيف وتضعف من مستوى آدائهن، وتخفض من دافعيتهن وتؤدي بهن إلى الشعور بالإنهاك والفشل. خاصة عند المقارنة بينهن وبين زميلاتهن من العاديات كما أن التعرض لمختلف الضغوطات الحياتية، وما تنتجه من انفعالات واضطراب في علاقة الفرد مع غيره، و تدفع به إلى حالة من القلق والضيق والتوتر، تخلق لديه وسائل وأساليب لإستيعاب الموقف والتفاعل معه فاستجابة

المعاقات حركيا لمختلف الضغوط اليومية تختلف وتتباين، وقد بينت العديد من الدراسات الإرتباط بين العجز الجسدي والآداء الحركي، حيث يتضح التفاعل السلبي بين المعاق والبيئة والأخرين، وقد أصبحت الإعاقة تعني في كثير من الآحيان عدم القدرة على أداء مختلف الآنشطة والمهام بالإضافة إلى الحواجز المادية والإجتماعية التي تزيد من إحساسهن بالنقص والعجز، وشعورهن باليأس والقلق والإكتئاب . الأمر الذي يؤكد وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة حيث أنه كلما زادت الضغوط النفسية قل الشعور بجودة الحياة لديهن .

التوصيات والبحوث المقترحة :

- توصي الباحثة بتركيز الاهتمام في الدراسات بالمعاقات حركيا وتدعيم الثقة لديهن .
- تدريس مقرر بمرحلة الجامعة يتناول علم النفس الإيجابي وجودة الحياة .
- إعداد العديد من البرامج الإرشادية لمساعدة المعاقين على كيفية التعامل مع الضغوط وكيفية التغلب عليها .
- تفعيل دور الإرشاد النفسي والتربوي للمعاقات حركيا بالجامعات .
- إعداد برامج إرشادية لخفض الضغوط النفسية لدى المعاقات حركيا .
- إجراء دراسة لأثر برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى طالبات الجامعة المعاقات حركيا.

قائمة المراجع :

أولا: المراجع العربية :

إبراهيم ، أمل (٢٠١٥). **الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لمرض السكري ، ماجستير**، كلية الدراسات العليا ، جامعة السودان.

إبراهيم ، عبد الستار(٢٠٠٢). **الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسي والمجتمع**، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، سلسلة عالم المعرفة ، ٢٨٠ .

أبو غزالة ، سميرة (١٩٩٩) . الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من الذكاء و تأكيد الذات وبعض سمات الشخصية ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة عين شمس، ٢٣(٢) ، ١٢٧– ١٦٠ .

أبو فخري ، غسان(٢٠٠٣). **التربية الخاصة للأطفال المعوقين**، ط٢، دمشق: منشورات جامعة دمشق.

أحمد ، هناء (٢٠١١) . العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتنمية أساليب مواجهة الضغوط الحياتية للطالبة الجامعية المتزوجة – دراسة مطبقة على طالبات قسم الدراسات الإجتماعية ، القاهرة، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية** ، ٣٠(٧) ، ٣٣٢٤ –٣٣٥٢ .

الأحمدي ، حنان (٢٠٠٢). **ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض**. الرياض : إدارة الطباعة والنشر .

بخش ، أميرة (٢٠٠٦). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة طنطا، (٣٥) ، ٢– ٢٢.

بخيت ، إبراهيم (١٩٩٩) . **التدين كاستراتيجية للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة** . القاهرة: دار الحكمة للطباعة والنشر.

جبريل ، منال(٢٠٠٧).**الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي لدى المعاقين حركيا " دراسة وصفية بمحافظتي الخرطوم بحري وأم درمان "** ، **ماجستير** ، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية .

جبريل ، موسى(١٩٩٥). مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً ، الأردن ، **مجلة دراسات**، ٢٢(٣) ، ١٠٦١–١٠٨٦

حسن ، عبد الحميد ؛ و المحرزي ، راشد ؛ وإبراهيم ، محمود (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس ، القاهرة، **مجلة العلوم التربوية** ، ١٥ (٣)، ١١٤ – ١٤٨

حسنين ، أحمد (٢٠١٢) . فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين ، **مجلة الطفولة والتربية** ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الأسكندرية، ١٠ (٤) ، ٤٧ – ١٠٤ .

حسين ، رباب (٢٠٠٩).**أنماط التعلق وعلاقته بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من الزوجات في منتصف العمر بمدينتي مكة المكرمة وجدة، ماجستير، كلية التربية،** جامعة أم القرى.

حمزة ، جمال (٢٠٠١). سلوك الوالدين الإيذائي للطفل وأثره على الأمن النفسي ، **مجلة الإرشاد النفسي** ، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة. (٥٨) ١٢٨-١٤٣ .

درويش ، ولاء (٢٠١٣). جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين ، **المؤتمر الدولي الرابع بعنوان طفل اليوم أمل الغد** ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الأسكندرية ، (١) ، ٥٣-٦٤ .

الديب ، علي (١٩٩١) . العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والإنجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة ، وترتيب الطفل في الميلاد ، القاهرة ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ،١

الرشيدي ، هارون (١٩٩٩). **الضغوط النفسية (طبيعتها – نظرياتها) برنامج لمساعدة الذات في علاجها** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

السرطاوي ، زيدان ؛ والشخص ، عبدالعزيز (١٩٩٨) . **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين**، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

السمادوني ، شوقية (١٩٩٣) . **الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات . تير** ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، (٢٢) ٢٣٤- ٢٥٩

سيسالم ، كمال (١٩٩٨) . **المعاقون جسميا وصحيا في المدارس العامة** ، الامارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي .

شقير ، زينب (١٩٩٩). **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين** ، القاهرة ، النهضة المصرية.

شقير ، زينب (٢٠٠٥). **إيدي في إيدك مع المعاق جسميا** ، القاهرة : الأنجلو المصرية .

شقير، زينب (٢٠٠٩). **مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين** . القاهرة: الأنجلو المصرية.

شقير ، زينب ؛ وعماشة ، سناء ؛ والقرشي ، خديجة (٢٠١٢). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طالبات قسم التربية الخاصة وطالبات الدبلوم التربوى بجامعة الطائف ، الرياض **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، ٣٢ (١) ٩١ -١٣٢

شقير، زينب ؛ كردي ، سميرة (٢٠١٤). **دراسة استطلاعية لبعض المشكلات الشخصية والنفسية والاجتماعية والسلوكية لدى المرأة المعاقة حركيا ، مؤتمر كلية التربية** ، جامعة تبوك.

شعبان، عايدة (٢٠١٣). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة . **مجلة جامعة الأقصى**، جامعة الأقصى، ١٧ (١) ،١٥٤-١٩٢ .

عبد اللطيف ، آذار(٢٠٠١).**العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جسديا: دراسة ميدانية في مدينة دمشق. ماجستير**، كلية التربية ، جامعة دمشق.

عبد السلام ، علي (٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، **مجلة علم النفس** ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، (٥٣) ،٦-٢٣

عبد الكريم ، مجدي (٢٠٠٦). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدي عينات من الطلاب العمانيين، **بحث مقدم من ندوة علم النفس وجودة الحياة (من ٧-٩** ديسمبر) جامعة السلطان قابوس ، سلطنة عمان.

عثمان، فاروق (٢٠٠١) . **القلق وإدارة الضغوط النفسية** . القاهرة : دار الفكر العربي.

العدل، عادل (٢٠١١). جودة الحياة المدرسية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم وإشباع حاجاتهم غير الأكاديمية. **المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية بكلية التربية** : جامعة بنها , الصحة النفسية: نحو حياة أفضل للجميع (العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة)، ٩٣-١١٠ .

عراقى ، صلاح الدين ؛ و مظلوم ، رمضان (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادى لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المكتئبين ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة طنطا ، (٣٤) ٢ ، ٤٦٨- ٥٠٩.

عسكر، عبدالله (٢٠٠٠). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، ط٤ ، الكويت : دار الكتاب الحديث.

عطا ، محمد (٢٠١٦) . أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات وجودة الحياة لدى معاوني أعضاء هيئة التدريس بجامعة المنصورة ، **مجلة الإرشاد النفسي** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس، (٤٨) ٣-٧٧ .

علي ، سليمان ؛ وعبد الرحيم، إبراهيم (٢٠٠٩) . الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام : دراسة ميدانية بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم ، **مجلة دراسات نفسية** ، الجمعية السودانية النفسية ، (٧) ، ٦٥-١٠١.

الغول ، حسين (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشادي لعلاج بعض الاضطرابات النفسية لدى المعاقين حركياً ، **مجلة جامعة الزيتونة** ، ليبيا ، ١٢، ٣٥٨- ٣٨٣.

فهمي ، مصطفى(١٩٩٨). **الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، ط٣.القاهرة: مكتبة الخانجي.

لياس ، بغيجة (٢٠١٧).إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، **مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية** ، الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع ، (٩) ،١١٢ -١٣٣ .

المحتسب ، عيسى؛ والعزمية ،علال (٢٠١٤) . الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية ، **بحوث المؤتمر الدولي لنصرة الأسرى،** (أبريل ١-٣٠) ، كلية الآداب ، الجامعة الإسلامية .١-٣٠

محمد ، حسين(١٩٩٤) . الانتماء للمدرسة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية ، **ماجستير** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

محمد ، محمود (٢٠٠٥). اتجاهات المعلمين نحو المعاق حركيًا كما يدركها التلاميذ وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية ، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، (٥٧).

المدهون ، عبد الكريم (٢٠٠٤).المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقين حركيا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم الجسمية ، **مجلة الإرشاد النفسي** ، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٨ . ١٣٧-١٧٤

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

النجار ، محمد(١٩٩٧). **تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسمياً بقطاع غزة ، ماجستير**، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية.

النوايسة ، فاطمة (٢٠١٣). **الضغوطات والأزمات النفسية وأساليب المساندة** ، عمان : دار المناهج.

هاشم ، سامي (٢٠٠١).جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة ، **مجلة الإرشاد النفسي** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس . (١٣).

الهنداوي ، محمد (٢٠١١) . **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة ، ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة الأزهر.

ياغي ، شاهر(٢٠٠٦). **الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، ماجستير**، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .

يوسف ، جمعه (٢٠٠٧). **إدارة الضغوط** ، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية ، كلية الهندسة ، جامعة القاهرة.

يونس ، انتصار (١٩٧٨) . **السلوك الإنساني** . القاهرة : دار المعارف .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

Allen ,R.(1987).Oxford Dictionary of current English ,7th ed,Oxford Uni .Press.

Baune & Aljeesh (2006). The association of psychological stress and health related quality of life among patients with stroke and hypertension in Gaza

Strip , **Annals of General Psychiatry** 5:6 https://doi.org/10.1186/1744-859X-5-6
Boswell, B.,& Dawson, M., & Heininger, E.,(1998). Quality of life defined by adults with spinal cord injuries , **Journal of Rehabilitation**,(64) 1 (Jan/Feb/Mar 1998): 27-32.
Craighead, E. & Nemeroff, C.,(2004). **The Concise Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science**. (3 rd edition). New Jersey, John Wiley & Sons, Inc
Danckaerts, M,; Sonuga- Barke, E; Banaschewski, T; Buitelaar, J ; Dopfner, M ., ; Santosh, P.,; Rothenberger, A; Sergeant, J., ; Steinhausen, H.,; Taylor, E., ; Zuddas, A., & Coghill, D., (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. **Journal of Eur Child Adolescent Psychiatry**, 19(2) 83-105. **Danoff-Burg, Sh. & Prelow, H.,& Swenson , R . (2004)**. Hope and Life Satisfaction in Black College Students Coping With Race-Related Stress. **Journal of Black Psychology**. 30 (2), 208-228.
Dodson, W.(1994). Quality of life measurement in children with Epilepsy in M.R. Trimble &W.E. Dodson (Eds.).**Epilepsy and Quality of life**. Raven press Ltd.: New York, 217- 226 .
Felce, D& Perry, J. (**1995)**. Quality of life: its definition and measurement, **Research in Developmental Disabilities** http://dx.doi.org/10.1016/0891-4222 (94)00028-8**,** 16, 51-74.
Hultsch, D, & Deutsch, M (1981). **Adult Development and Aging: A life – span perspectives**. New York: Mc Graw – Hill Book Company.
Gearald, D. (1995). Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) :A Rational Emotive Behavior Therapy **. Journal Of Rational Emotive And Behavior Therapy,** 12(1) ,3-25
Hampton, N. (1999). Quality of life of people with Substance disorders in Thailand: an exploratory study; **journal of rehabilitation**.65(3) . 42- 55.
Harter ,M & Maurischat , C., & Weske, G .,& Laszig ,R .&Berger, M. (2004) . Psychological stress and impaired quality of life in patients with tinnitus, **Journal Article**, English Abstract ,52(2):125-131.
Help Guide.(2009) .Stress Warning Signs and Symptoms Excerpt from Help Guide's publication, Understanding Stress: Signs, Symptoms, Causes, and Effects (www.helpguide.org/mental/stress_signs.htm.).13(1).
Karen, L ,.; & Greenspan ,S.(1990).Persons in transition In R.L. Schalock & M.J. Begab(Eds.), Quality of Life Perspectives And Issues,: **American Association Mental Retardation**. Washington. (85-92)
Kawakami, N., ; Haratani T,& Araki S.(1992). Effect Of perceived job stress and depressive symptoms n blue-collar workers of an electrical factory in Japan , **Journal of Work, Environment & Health**. 18(3). 195-200
Kimberly, L. (2005). Encyclopedia of Social Measurement. vol. 3. New York, Elsevier Inc

Lazarus, R. (1993).From Psychological Stress to Emotions: A history of outlooks , Annual Review of Psychology. (44), 1-21 .
Leigh, A., & Heather, S. & Charles ,Z ., &Loretta, L., & Paul, B., (2010): **Relationship of stress management skill to psychological distress and quality of life in adults with cancer† Cited by CrossRef**): 20 articles Check for updates ,19(1), 102-109
Miller, L & Smith, A(1997). The difference kinds of stress http\\helping.apa.orgllstress4.htm
Michael, R., (2003). The Quality Of Life Instrument; **Clinical Research**. (12) 2 ,246- 257
Murphy. H.,& Murphy, E.,(2006). Comparing quality of life using World Health Organization Quality of life measure (WHOQOL-100) in a clinical and non-clinical sample: **exploring the role of self-esteem, self-efficacy and social functioning.** 15(3): 289-300
Ryff,C.,& Keyes,L.,(1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. **Journal of Personality and Social Psychological**, 69(4) ,719- 727
Schalock, N. (2002). Handbook of quality of life for Human service practitioners, American Association of mental Retardation, Washington, D.C.
Seik, T., (2000). Subjective Assessment of Urban quality of life in Singaphora .**Habitat International** 24 (1) : 13-49
Stiglitz,J., ; Sen, A., ; Fitoussi, J.,(2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. https://ec.europa.eu/eurostat/documents/118025/118123, 1-292.