

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

ميدان : العلوم الإنسانية والاجتماعية
فرع : علم النفس
تخصص : علم النفس العيادي
رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:

ماريا صولي

يوم: 27/06/2018

استراتيجيات مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى الطالبة
الجامعية المتزوجة - دراسة عيادية على خمسة حالات
بقسم العلوم الاجتماعية بسكرة -

لجنة المناقشة:

رئيس	أ. مح أ	جامعة بسكرة	د. نبيل مناني
مناقش	أ. مح أ	جامعة بسكرة	د. فطيمة دبراسو
مقرر	أ. مس أ	جامعة بسكرة	أ. شفيق ساعد

ملخص الدراسة

يهدف البحث الحالي إلى دراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة، إذ تتجلى أهمية الموضوع في أن الكثير من الطالبات يعشن أكثر من دور اجتماعي (طالبة ، أم ، عاملة) مما يلقي أعباء كثيرة على حياتهن ، وتلك الأدوار قد تكون في كثير من الأحيان متداخلة أو متعارضة سواء من حيث متطلباتها أو من حيث مجالاتها ، كما تنبع أهمية الموضوع في بحثه حول أهم استراتيجيات المواجهة التي تميل الطالبة الجامعية المتزوجة إلى استخدامها في التعامل مع مختلف أشكال الضغوط التي تواجهها ، والسبب الأهم للتطرق إلى هذا الموضوع يتمثل أساسا في انعكاس تلك الاستراتيجيات على سلوك الطالبة عموما وتوافقها النفسي والدراسي والأسري وبالتالي مدى تحقيقها لمعدلات مقبولة في جودة الحياة.

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي حيث شملت عينة البحث (05) طالبات متزوجات من جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الاجتماعية ، طبق عليهن مقياسا استراتيجيا لمواجهة لبولهان وجودة الحياة لكازم ومنسي إضافة إلى المقابلات العيادية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- ❖ تحصل الطالبات على درجات متوسطة على مقياس المواجهة.
- ❖ استخدام الطالبات الجامعيات المتزوجات أكثر من إستراتيجية مواجهة وفق طبيعة الضغوط التي يتعرضن لها.
- ❖ حصلت الطالبات على درجات متوسطة في جودة الحياة العامة مع تفاوت في درجاتهن على أبعاد المقياس بين المتوسط والمرتفع.

Abstract

The current research aims to study coping strategies and quality of life of married university students. The importance of the Subject is that many students live more than a social role (student, mother or worker), which places many burdens on their lives. Are often overlapping or conflicting in terms of their requirements and their fields. This research aims to detect the most important coping strategies that a married university student tends to use in front of a many forms of stresses and its reflection on the student behavior than her quality of life.

The current study was based on the clinical approach. The sample included (05) married female students from the Faculty of Social Sciences at University of Mohammed Kheider Biskra Where we applied the measures of the Coping strategies of Paulhan and the quality of life of Kazem and Minsi in addition to the clinical interviews.

The study reached the following results:

- ❖ **Students get intermediates degrees on coping scale.**
- ❖ **female university students Use more than a coping strategy according to the nature of the stress..**
- ❖ **The students obtained intermediate degrees in the quality of life with varying degrees on the dimensions of the scale between the middle and high.**

الله اعلم
بما نزلنا من
القرآن
وما كنا
معه
مستشارين

شكر وتقدير

﴿ ربّ أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ ﴾ النمل (19)

الشكر لله أولا وآخرا، على نعمه المسداة

ثم الشكر للأستاذ الفاضل المشرف على هذا العمل : ساعد شفيق

الذي أشرف على هذا العمل منذ البداية

والذي لم يبخل عليا بمعلوماته القيمة ونصائحه وتوجيهاته السريرة

كما أتقدم بشكري إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية شعبتة

علم النفس

على ما قدموه لي خلال مساري الدراسي

كما لا يفوتني أن أشكر كل الطالبات اللاتي كن جزءا من البحث

الميداني

والشكر أيضا لكل من ساهم من قريب ومن بعيد في إنجاز هذا

البحث .

وأخيرا أشكر أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بإثراء هذا العمل .

إهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقلهما
إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما
إلى والدي العزيزين أدامهما الله لي
إلى إخوتي و أخواتي
إلى رفيق العم وشقيق الروح وقاسم القلب
زوجي أكيب
إلى صديقتي العزيزات
إلى كل طلبة السنة ثانياً ماستر
تخصص علم النفس العيادي دفعت 2018
إلى كل من سقط من قلبي سهوا
أهدي هذا العمل.

ماريا

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	بسملة. شكر وعرفان. إهداء. قائمة المحتويات. قائمة الجداول . قائمة الأشكال. مقدمة.
أ - ب	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة.	
13	1- الإشكالية .
15	2- فرضيات الدراسة.
15	3- أهداف الدراسة.
15	4- أهمية الموضوع .
16	5- الدراسات السابقة والمشابهة.
22	6- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا .
الفصل الثاني : الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها.	
25	تمهيد .
25	1- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط النفسي .
26	2- تعريف الضغط النفسي .
26	1-2- الضغط لغتاً .
26	2-2- الضغط اصطلاحاً .
28	3- النظريات المفسرة للضغط النفسي.
28	1-3- النظرية الفيزيولوجية.
30	2-3- النظرية السلوكية.
31	3-3- نظرية التحليل النفسي.
31	4-3- النظرية المعرفية.
33	4- مصادر الضغط النفسي.
33	1-4- المصادر الداخلية للضغوط النفسية.
33	2-4- المصادر الخارجية للضغوط النفسية.
35	5- أنواع الضغوط النفسية.
35	1-5- الضغط النفسي الايجابي.
36	2-5- الضغط النفسي السلبي.
37	6- التأثيرات النفسية والجسدية للضغوط النفسية.
37	1-6- التأثيرات النفسية.
37	2-6- التأثيرات الفيزيولوجية
38	7- الضغوط النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة.
38	8- تطور مفهوم المواجهة.
40	9- تعريف المواجهة .
41	10- مفهوم التقييم المعرفي.
41	1-10- التقييم الأولي.

41	10-1-1-العوامل الخاصة بالفرد.
42	10-1-2-العوامل المتعلقة بالوضعيت
42	10-2-التقييم الثانوي.
43	11-النظريات المضرة لاستراتيجيات المواجهت
43	11-1-النموذج الحيواني
44	11-2-نظريته فرويد في الشخصية
47	11-3-النموذج التفاعلي
47	12-تصنيف استراتيجيات المواجهت
47	12-1-تصنيف كوهن (1994)
48	12-2-تصنيف لازاروس وفولكمان
49	12-3-تصنيف كارفر وزملائه
49	13-العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهته الضغوط .
50	13-1-المتغيرات الشخصية
51	13-2-العوامل الموقفية
51	13-3-المتغيرات الديرغرافية
52	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : جودة الحياة

54	تمهيد.
54	1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة.
56	2- تعريف جودة الحياة.
56	2-1- لغته.
56	2-2- اصطلاحا.
58	3- الاتجاهات المختلفة المضرة لجودة الحياة.
58	3-1-الاتجاه المعرفي
58	3-2-الاتجاه النفسي
58	3-3-الاتجاه الاجتماعي
60	3-4-الاتجاه الإنساني
60	3-5-الاتجاه التكامل
60	4- أبعاد جودة الحياة
62	5- مجالات جودة الحياة
64	6- مظاهر جودة الحياة
66	7- مقومات جودة الحياة
66	8- مؤشرات جودة الحياة
67	8-1- جودة الحياة الصحية
67	8-2- جودة شغل الوقت وإدارته
67	8-3- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
68	خلاصة الفصل

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

71	تمهيد
71	1- الدراسة الاستطلاعية .
73	2- منهج الدراسة.
73	3- حدود الدراسة.
74	4- أدوات الدراسة.
77	خلاصة.

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

79	تمهيد
79	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة
79	1-1 عرض نتائج الحالة الأولى
81	2-1 التحليل العام للحالة الأولى
83	3-1 عرض نتائج الحالة الثانية
85	4-1 التحليل العام للحالة الثانية
87	5-1 عرض نتائج الحالة الثالثة
88	6-1 التحليل العام للحالة الثالثة
89	7-1 عرض نتائج الحالة الرابعة
91	8-1 التحليل العام للحالة الرابعة
92	9-1 عرض نتائج الحالة الخامسة
94	10-1 التحليل العام للحالة الخامسة
96	2- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة
96	1-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
98	2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
35	جدول رقم (1): يوضح مقارنة بين الضغط الايجابي والسلبى
62	جدول رقم (2): يوضح مجالات جودة الحياة
80	جدول رقم (3) : يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس استراتيجيات المواجهة
81	جدول رقم (4) : يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس جودة الحياة
84	جدول رقم (5) : يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس استراتيجيات المواجهة
85	جدول رقم (6) : يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس جودة الحياة
87	جدول رقم (7) : يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس استراتيجيات المواجهة
88	جدول رقم (8) : يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس جودة الحياة
90	جدول رقم (9) : يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس استراتيجيات المواجهة
91	جدول رقم (10) : يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس جودة الحياة
93	جدول رقم (11) : يوضح نتائج الحالة الخامسة في مقياس استراتيجيات المواجهة
94	جدول رقم (12) : يوضح نتائج الحالة الخامسة في مقياس جودة الحياة

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل
28	الشكل رقم (1) : يمثل تخطيط عام لنظرية هانز سيلبي
42	شكل رقم (2) : حلقة توضح خصائص التقييم وإعادة التقييم
58	شكل رقم (3) : مخطط جودة الحياة المدركة وفق مفهوم بصمة البيئية

مقدمة

يعتبر التعليم أحد الأدوار المساعدة في زيادة وتعظيم مساهمة المرأة في الأعمال القيادية ونتيجة الاعتبارات الاجتماعية والثقافية المؤثرة في المجتمع فإن اهتمام المرأة تمثل بشكل أساسي في استلام الأعمال التي تلقي على عاتقها قدرا من المسؤولية ، وإذا نظرنا إلى جامعات الجزائر نجدها تشهد إقبالا مميزا من الإناث بشكل عام (المتزوجات وغير المتزوجات) لالتحاق بها فقد أصبح التعليم القاعدة الأساسية والأولية لدخول المرأة الجزائرية سوق العمل.

ورغم هذا التطور الذي يشهده المجتمع في الميدان التكنولوجي والتقدم في طرق التعليم المختلفة وشتى المجالات ، إلا أن الاضطرابات النفسية تعتبر من التحديات الكبرى التي تواجهها المرأة عبر العصور وبالخصوص الطالبة المتزوجة ، فقد شهد التعليم العالي مؤخرا زيادة ملحوظة في التحاق الطالبات المتزوجات بالجامعة الجزائرية ، وهذه الفئة تواجه العديد من المسؤوليات لتعدد أدوارها كطالبة وزوجة وأم وهي تتفرد بطبعها امرأة بخصائصها الانفعالية عن الرجل إضافة لما يلعبه العامل البيولوجي وخاصة الهرموني من دور مهم في أفراد خصائصها الانفعالية الأمر الذي يجعلها في بعض المواقف أكثر عرضة للضغوط النفسية بشتى أشكالها ومصادرها الأمر الذي قد يؤثر على صحتها الجسمية والنفسية مما ينعكس سلبا على دراستها والتوفيق بين مسؤولياتها المتعددة.

إن تنوع ضغوط الحياة التي تواجهها هاته الطالبة فرضت عليها العديد من المتطلبات والتي قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية تؤثر على سير حياتها بطريقة غير طبيعية وعلى إمكانياتها في تقديرها لذاتها وتساهم في اختلال صحتها النفسية . لذلك فإن تلك الطالبة تمر بفترات حرجة في حياتها مما يجعلها غير متوافقة بين الدراسة وحياتها الأسرية و المهنية نظرا للدور الذي تقوم به داخل البيت وخارجه فتنوع لديها مصادر الضغط بين الضغوط الدراسية المرتبطة ببيئة التعليم والضغوط الأسرية المرتبطة بالزوج والأطفال.

تتفاوت الطالبات المتزوجات في كيفية إدراكهن للضغوط التي يتعرضن لها ومن ثم الأساليب والاستراتيجيات التي يتعاملن بها ويواجهن من خلالها ما يواجهنه من متطلبات حياتية تشكل تحديات تعترض تكيفهن مما يؤدي إلى انعكاسات تمس بدورها مستوى جودة حياتهن

فنظرة الطالبة لجودة حياتها تؤثر في أدائها الدراسي ودافعيته للانجاز وتحقيق أهدافها الذاتية والموضوعية التي رسمتها خلال مسارها الدراسي ، لذلك فإن محاولة فهم تقدير الطالبة لجودة حياتها وأهمية الرضا عن نمط حياتها يعد خطوة مهمة في سبيل تحقيق أهدافها القريبة والبعيدة المدى فجودة الحياة هنا تعني قدرة تلك الطالبة على تبني أسلوب حياة تستطيع من خلاله إشباع رغباتها وحاجاتها الأساسية ، ووجود معنى لحياتها ضمن السياق الاجتماعي والقيمي الذي تعيش فيه لذلك فهي تتأثر بشكل كبير بالجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية وغيرها ، كما أن إدراك الطالبات لتحكمهن وقدرتهن على مواجهة تحديات الحياة تعد من الأمور التي ترتبط ارتباطا وثيقا بجودة الحياة وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة الحالية من أجل التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة. وقد تضمنت خمسة فصول وذلك على النحو الآتي:

الفصل الأول: تم تخصيص هذا الفصل للتعريف بموضوع الدراسة من خلال طرح الإشكالية وبيان أهمية وأهداف الدراسة وضبط متغيراتها ، وكذا عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي أتت للباحثة الإطلاع عليها والمتعلقة بموضوع الضغوط النفسية : مصادرها وأعراضها وأساليب التعامل معها ثم التعريف بمصطلحات الدراسة وتوضيح حدودها.

أما الفصل الثاني فتم التطرق فيه لموضوع الضغط النفسي بدءا باستعراض لمحة تاريخية حول تطور المفهوم ومن ثم مختلف تعريفاته وأيضا التطرق إلى أهم النماذج والنظريات المفسرة له وكذا مصادره وأنواعه وتأثيراته النفسية والجسدية مع التركيز على مصادر ومسببات الضغط النفسي لدى الطالبة الجامعية المتزوجة ومن ثم نستعرض بالدراسة مفهوم لمواجهة من حيث نشأته وتطوره ومختلف تصنيفات المواجهة وأخير العوامل المؤثرة في اختيار الاستراتيجيات .

الفصل الثالث: تناول المتغير الثاني للدراسة وهو جودة الحياة حيث يستعرض نشأة المفهوم وتطوره ومختلف أبعاده ومجالاته ومقوماته .

وتطرق الفصل الرابع إلى الإجراءات المنهجية للدراسة بدءا بالمنهج المتبع ووصف مجتمع الدراسة والعينة ثم الأدوات المستخدمة فيها والمتمثلة في أدوات جمع البيانات.

أما الفصل الخامس فتم فيه عرض مفصل لنتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها على ضوء تساؤلات الدراسة وفرضياتها.

وفي الأخير خاتمة و تقديم بعض المقترحات.

الإطار

النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية .
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الموضوع .
- 5- الدراسات السابقة والمشابهة.
- 6- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا .

1- الإشكالية:

لقد تغير دور المرأة جذريا في مجتمعنا العربي خلال الربع الأخير من القرن العشرين والمرأة الجزائرية كغيرها من النساء العربيات امتد إليها هذا التغير بسبب الآثار الاجتماعية والاقتصادية التي أثرت عرفتها والتي كانت لها انعكاسات كبيرة على الأسرة ووضعيتها الاجتماعية ، بحيث عملت على تغيير وجهة نظر المجتمع والزوج تجاهها وبهذا أصبح لها عدة ادوار اجتماعية داخل المجتمع قد تعيشها متفردة أو مجتمعة.

هذا التحول أفرز دينامكية واسعة في آليات الأدوار وتعددها إذ أصبحت المرأة تمارس أدوارا إضافية عن الدور الموجه لها سابقا ، كما أصبحت تقوم بنشاطات أخرى خارج البيت مثل العمل والدراسة مما خلق العديد من المشاكل والضغوط (الأكاديمية والاجتماعية والأخلاقية والاقتصادية والأسرية...) ويشير المومني (2005) أن أكثر مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة هي على التوالي: الضغوط الجامعية ثم الضغوط الاجتماعية تليها ضغوط الحياة العامة ثم الضغوط الاقتصادية وأخيرا الضغوط الأسرية.

فالطالبة الجامعية خلال السنوات الدراسية تتعرض لصعوبات ومواقف وأزمات تتمثل في مواجهة الامتحانات ، العلاقات مع الزملاء والأساتذة ، كثافة البرنامج الدراسي زيادة على إعداد البحوث ومن الدراسات التي أشارت إلى ذلك دراسة جورج و ويليام (1991) حول الصحة و تطور الضغط لدى طلبة الكليات التي توصلت أن الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات تعود إلى مصادر أكاديمية (امتحانات ، بحوث ، واجبات ، منافسة ، أمور مالية) ثم الضغوط الشخصية المتمثلة في الصراعات والبيئة المحيطة وعدم توفر الوقت الكافي للدراسة والخلافات الأسرية وأيضا السفر من بلد إلى بلد من أجل الدراسة في الجامعة أو رفض الأهل لذلك السفر ، وقد تؤثر هذه الضغوط على دافعتها للتعلم وعدم شعورها بالارتياح والاستقرار النفسي ، إذ تقع عليها مسؤوليات كثيرة منها ما يتعلق بشؤون المنزل إضافة إلى مسؤوليات الدراسة الجامعية التي تشكل لديها ضغطا لا يمكن إنكاره وتثير لديها تساؤلات عن مدى قدرتها على التوفيق بين دراستها الجامعية من ناحية ومسؤولياتها المنزلية من ناحية أخرى فالحياة الجامعية والاجتماعية تؤثر على جوانب شخصية الطالبة كونها تعاني من متطلبات متعددة.

وقد كشفت دراسة يغمور (1983) أن المتزوجات أكثر تعددا في الأدوار وأكثر استجابة للضغوط من غير المتزوجات كونهن في الغالب اعتدن على أداء أدوار مختلفة ، فيما تشير دراسات أخرى إلى الآثار السلبية الناجمة عن خروج المرأة من بيتها، كدراستي كوكب خير (1977) ويونس (1987) اللتان توصلتا إلى زيادة شعور المرأة العاملة بالذنب والتقصير في حق نفسها وزوجها وأبنائها. ودراسة المشعان (1998) التي وجدت أن الإناث أكثر تعرضا للمتاعب من الذكور نظرا لما يواجهه من مشكلات تتمثل في تعدد الأدوار وعدم الاستقرار الأسري ، لكن بالمقابل وجدت دراسات أخرى أن الطالبة عندما تجد بعض التوافق في حياتها الزوجية تكون أكثر عطاء مما ينعكس على إنتاجيتها فتصبح أكثر إيجابية وتحديا للظروف. و كل تلك المسؤوليات المتعارضة في بعض الأحيان تسبب كثيرا من الضغوط النفسية التي ينبغي التعامل معها قصد تحقيق درجة معقولة من التوافق النفسي. فإدراك الطالبة لأحداث حياتها ومسؤولياتها يحدد بدرجة كبيرة استراتيجيات المواجهة التي تمثل مجموعة من العمليات التي تضعها بينها وبين الحدث الضاغط من أجل التحكم التحمل والتقليل من تأثيره على الرفاهية الجسمية والنفسية ويؤيد ذلك ما ذكره لازاروس بقوله أن الأفراد ليسوا مجرد ضحايا للتوتر لكن الكيفية التي يقدرن بواسطتها الحوادث الموترة أو الكيفية التي يقومون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث هما اللتان تقرران نوعية العنصر المتوتر و طبيعة التوتر.

فإذا تمكنت الطالبة الجامعية المتزوجة من الحد من هذه المشكلات والضغوط وتحقيق التوافق فإن هذا ينعكس عليها بالوصول إلى مستوى معتدل يسمح لها بتحسين جودة حياتها التي اعتبرها تايلور وبوجدان (1996) موضوعا للخبرة الذاتية ، إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراكات الفرد ومشاعره وتقييمه لخبراته الذاتية وفي هذا الإطار قد يكون توافق الطالبة زواجيا مؤشرا لتفوقها أكاديميا نتيجة شعورها بالرضا عن نوعية حياتها الزوجية ، لكن ذلك الانعكاس يرتبط من جهة ثانية بمدى تقبلها لمختلف التغيرات التي تواجهها في حياتها وأساليب تعاملها معها. فجودة الحياة غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة كأنماط التفكير واتخاذ القرار والتحكم والصحة الجسمية والنفسية وغيرها ، لكن الدراسة الحالية ستحاول التعرف على علاقة استراتيجيات مواجهة الضغوط بجودة الحياة لدى الطالبات الجامعيات المتزوجات من خلال التساؤلات التالية :

❖ ما هي استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها الطالبة الجامعية المتزوجة؟

❖ ما مستوى جودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة ؟

2- فرضيات الدراسة:

- تسعى الدراسة الحالية إلى التأكد من الفرضيات الآتية:
- ✓ تستخدم الطالبة الجامعية المتزوجة أكثر من استراتيجية مواجهة.
- ✓ لدى الطالبة الجامعية المتزوجة مستوى متوسط من جودة الحياة.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة للتعرف على الجوانب التالية:

- ✓ التعرف على خصوصية الضغوط النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة.
- ✓ التعرف على مفهوم المواجهة و تقسيماتها وأهم الاستراتيجيات التي تستخدمها الطالبة الجامعية المتزوجة في التعامل مع الضغوط النفسية التي تواجهها في حياتها اليومية.
- ✓ تحديد مستويات جودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة (الأسرية ، الدراسية ، المهنية...).
- ✓ التعرف على أثر استراتيجيات المواجهة على جودة حياة الطالبة الجامعية المتزوجة.

4- أهمية الموضوع:

تكمن أهمية الموضوع في أن الكثير من الطالبات الجامعيات المتزوجات يعشن أكثر من دور اجتماعي (طالبة ، أم ، عاملة) مما يلقي أعباء كثيرة على حياتهن ، وتلك الأدوار قد تكون في كثير من الأحيان متداخلة أو متعارضة سواء من حيث متطلباتها أو من حيث مجالاتها ، فهي تستنزف جهد الطالبة ووقتها واهتماماتها مما قد يتسبب في حالات ضغط ينبغي عليها التعامل معها ومواجهتها قصد تحقيق التوازن المطلوب ، فالتعرف على الضغوط النفسية وآثارها السلبية على صحة الطالبة أمر فعال وهام للمساهمة في وضع برامج إرشادية وعلاجية للتغلب على الضغوط أو التخفيف من حدتها.

كما تتبع أهمية الموضوع في بحثه حول أهم استراتيجيات المواجهة التي تميل الطالبة الجامعية المتزوجة إلى استخدامها في التعامل مع مختلف أشكال الضغوط التي تواجهها ، والسبب الأهم للتطرق إلى هذا الموضوع يتمثل أساسا في انعكاس تلك الاستراتيجيات على سلوك الطالبة عموما وتوافقها النفسي و الدراسي والأسري ، وبالتالي مدى تحقيقها لمعدلات مقبولة في جودة الحياة.

5- الدراسات السابقة والمثابفة :

نستعرض فيما يأتي بعض الدراسات السابقة التي اهتمت ببحث موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وجودة الحياة لدى الطالبة عموما والطالبات المتزوجات بالأخص.

5-1- الدراسات العربية :

❖ دراسة ترخمان (1980) حول " المرأة العاملة ومعاناتها النفسية والجسمية بالمقارنة بربة المنزل" من خلال متغيرات : الطبقة الاجتماعية والجنس.

قسمت العينة إلى ثلاثة مجموعات : الأولى تمثل العاملات المتزوجات وغير المتزوجات والثانية من العاملين المتزوجين وغير المتزوجين أما المجموعة الثالثة فتكونت من ربوات البيوت. وتمثلت أداة البحث في دليل لانجر (22 بند) حيث تم التوصل إلى النتائج التالية :

✓ توجد فروق بين الزوجات العاملات والأزواج العاملين في مستوى المعاناة النفسية لصالح الزوجات العاملات.

✓ العاملات المتزوجات أكثر معاناة نفسية من غير المتزوجات ، مما يشير لحجم الضغوط التي تعاني منها المرأة العاملة.

❖ دراسة جودة (2004) حول أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى طلاب جامعة الأقصى والفروق بين متوسطات أفراد العينة في أبعاد وأساليب مواجهة الضغوط والتي يمكن أن تعزى إلى المتغيرات التالية (الجنس ، التخصص ومكان السكن).

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة من جميع جوانبها، والتعرف عن كثب عن طبيعة العلاقة بين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية، حيث استخدمت مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة: إعداد فولكمان وآخرون ومقياس الصحة النفسية إعداد القريطي والشخص (1992) وبالاعتماد على الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي

والمتوسط النسبي واختبار "ت" ومعامل ارتباط بيرسون على عينة من 200 طالباً وطالبة من طلاب جامعة الأقصى منهم 100 طالباً و 100 طالبة خلال الفصل الصيفي للعام الدراسي 2003-2004.

وجاءت نتائج الدراسة كما يلي (جودة، 2004:668) :

- ✓ الطلبة الفلسطينين يستخدمون جميع الأساليب المتاحة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة فكلما تعددت وتنوعت أساليب المواجهة كانت أكثر نفعاً في التغلب على أحداث الحياة الضاغطة .
- ✓ وجود علاقة ارتباط موجبة بين أساليب المواجهة الفعالة والصحة النفسية.
- ✓ السلوك النمطي المرتبط بالدور الجنسي لم يتضح تأثيره على أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة.
- ✓ أن طلاب القسم العلمي لديهم القدرة على استخدام أسلوب التخطيط لحل المشكلات في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

❖ دراسة المحرزي وإبراهيم (2006) بعنوان " جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية وإستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس " .

هدفت الدراسة إلى إظهار مستوى جودة الحياة، الضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس اختلاف مستويات تلك المتغيرات وفقاً لمتغير جنس الطالب ونوع كليته علاقة كل من جودة الحياة وإستراتيجيات مقاومة الضغوط بمستوى الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وكذا اختلاف تلك العلاقات وفقاً لمتغير جنس الطالب ونوع كليته. وتكونت عينة الدراسة من 183 طالباً وطالبة من طلبة جامعة السلطان قابوس طبق عليهم مقياس جودة الحياة ومقياس مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها.

أشارت النتائج إلى أن طلبة الكليات العلمية أكثر جودة للحياة ويعانون من مستويات أدنى من الضغوط النفسية مقارنة بطلبة الكليات الإنسانية. كما أظهرت النتائج علاقة سالبة دالة بين جودة الحياة والضغوط النفسية ومعدل استخدام استراتيجيات مقاومة الضغوط.

❖ دراسة علي كاظم و البهادلي (2006): حول مستوى جودة الحياة لدى طالب الجامعة .

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة و دور متغير البلد والنوع والتخصص في جودة الحياة إذ طبقت على 400 طالباً جامعيًا و 182 طالباً من جامعة ليبيا و 218 من جامعة عمان و أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً في بعدين هما جودة الحياة الأسرية

والاجتماعية وجودة التعليم والدراسة ومتوسط في بعدي الصحة النفسية والجانب العاطفي ، كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً في متغير البلد و النوع.

❖ دراسة رجعية (2009) بعنوان: التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية لدى مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي من طلاب كلية التربية بالسويس .

استخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال تطبيق مقياسي الذكاء الاجتماعي وجودة الحياة النفسية على عينة من 451 طالب من الجنسين بكلية التربية بالسويس وتوصل إلى :

- ✓ عدم وجود فروق بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي في التحصيل الأكاديمي .
- ✓ فروق بين الطالب مرتفعي و منخفضي الذكاء الاجتماعي في إدراك جودة الحياة النفسية لصالح الطالب مرتفعي الذكاء الاجتماعي.
- ✓ وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراك جودة الحياة النفسية لصالح الذكور .
- ✓ وجود عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الذكاء الاجتماعي .
- ✓ وجود ارتباط دال إحصائياً بين الذكاء الاجتماعي و إدراك جودة الحياة النفسية .
- ✓ لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الذكاء الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي .
- ✓ لا يمكن التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي من خلال الذكاء الاجتماعي .
- ✓ يمكن التنبؤ بإدراك جودة الحياة النفسية من خلال الذكاء الاجتماعي.

❖ دراسة أبو العلا (2009) بعنوان " الرضا عن الحياة وعلاقته بأحداث الحياة الضاغطة " .

هدفت الدراسة إلى بحث الفروق بين النوع (ذكور- إناث) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي مرتفع-منخفض في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة وأبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة وتحديد العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس الرضا عن الحياة وأبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية بمدينة المنصورة.

تكونت العينة من 457 طالباً وطالبة طبق عليهم مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة إعداد عبد العزيز الشخص ومقياس الرضا عن الحياة لهيوبنر Huebner ترجمة وتقنين أماني عبد المقصود ومقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد الباحث. وتم التوصل إلى :

- ✓ عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي الإناث والذكور في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات

الطلاب تبعاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع - منخفض) لصالح الطلاب من ذوى المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية. ✓ وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين الدرجات التي حصل عليها الطلاب والطالبات على مقياس أحداث الحياة الضاغطة من جهة والدرجات التي حصلوا عليها على مقياس الرضا عن الحياة من جهة أخرى.

❖ دراسة إبراهيم (2011) حول الرضا عن الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الرضا عن الحياة وكل من المساندة الاجتماعية المدركة وقلق المستقبل ، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في الرضا عن الحياة التي تعزى للنوع (ذكور - إناث) والتخصص الأكاديمي (كليات العلوم ، الإنسانيات ، الفنون) . تكونت عينة البحث من 2035 من طلاب الجامعة و انقسمت إلى عينة التقنين والعينة الأساسية وكانت النتائج كما يلي :

✓ وجود علاقة موجبة بين درجات الطلاب على مقياس الرضا عن الحياة ودرجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة.

✓ وجود علاقة سلبية بين درجات الطلاب على مقياس الرضا عن الحياة ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل.

✓ عدم وجود فروق بين الطلاب تعزى للنوع (ذكور - إناث) على مقياس الرضا عن الحياة.

❖ دراسة نعيصة (2012) بعنوان: جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشيرين

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تكونت عينة البحث ككل من 360 طالبا بينهم 180 طالبا من طلبة جامعة دمشق و180 طالبا من طلبة جامعة تشرين طبق عليهم مقياس جودة الحياة ، وتم التوصل إلى النتائج التالية :

✓ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الطلبة في جامعتي دمشق و تشرين في أبعاد جودة الحياة وفقاً لمتغير المحافظة والتخصص و الجنس.

✓ لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين جودة الحياة ودخل الأسرة.

❖ دراسة الدليمي وآخرون (2012) حول تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعات بابل .

استخدم الدراسة المنهج الوصفي عبر تطبيق مقياسي جودة الحياة وتقدير الذات على عينة مكونة من 82 طالبة من الصف الثاني والثالث والرابع وتوصلت إلى النتائج التالية :

✓ عدم وجود علاقة ارتباط معنوية بين تقدير الذات جودة الحياة لدى طالبات الصف الثاني في جامعة بابل .

✓ وجود علاقة ارتباط معنوية بين تقدير الذات وجود الحياة لدى طالبات الصفين الثالث والرابع .

✓ عدم وجود فروق معنوية بين طالبات الصف الثاني والصف الثالث في متغيري تقدير الذات وجود الحياة .

✓ وجود فروق معنوية بين طالبات الصف الثالث والصف الرابع في متغيري تقدير الذات وجود الحياة لصالح طالبات الصف الرابع .

✓ تفوق طالبات الصف الرابع في متغيري تقدير الذات وجود الحياة .

❖ دراسة سلمان (2018) بعنوان أساليب التعامل مع الضغوط لدى طالبات كلية التربية المعنفات زواجيا وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة .

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأساليب التي تستعملها الطالبات المعنفات زواجيا في التعامل مع الضغوط التي تواجههن وكذا مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى الطالبات المعنفات زواجيا والعلاقة بين أساليب التعامل مع الضغوط والكفاءة الذاتية المدركة للطالبات المعنفات زواجيا . واستخدمت الباحثة مقياس أساليب التعامل الذي تضمن ستة أبعاد (حل المشكلة ، الترفيه ، المساندة الاجتماعية ، الانفعال ، اللجوء للدين) ومقياس الخفاجي (2013) لقياس الكفاءة الذاتية المدركة قامت الباحثة بتطبيق المقياسين على 200 طالبة من الطالبات المعنفات زواجيا في كلية التربية بالجامعة المستنصرية اختيروا بالطريقة القصدية . وأظهرت النتائج بأن الطالبات عموما يعتمدن أساليب حل المشكلة والتقبل وطلب السند الديني في تعاملهن مع الضغوط أكثر من باقي الأساليب ، كما أظهرت النتائج بأن الطالبات المعنفات يتمتعن بمستوى جيد من الكفاءة الذاتية المدركة ، أما فيما يتعلق بالعلاقة بين الأساليب والكفاءة الذاتية المدركة فقد أظهرت النتائج أن الكفاءة الذاتية المدركة ارتبطت ايجابيا مع أساليب حل المشكلة أو مواجهتها وأسلوب التقبل والبحث عن السند الاجتماعي واللجوء للدين في حين ارتبطت عكسيا مع الأساليب الأخرى .

5-2- الدراسات الأجنبية:

❖ دراسة شارون كيورتيس (1983) بعنوان " المرأة وضغوط الأدوار المتعددة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تشعر بها المرأة العاملة نتيجة تعدد أدوارها والصراع بينهما مما يترك أثره على الصحة الجسمية، والحالة الانفعالية القلق، الاكتئاب، العدوانية. وقد تكونت عينة الدراسة من 46 سيدة تتراوح أعمارهن بين 25-41 سنة.

استخدمت الدراسة أدوات: استبيان مقاومة الضغوط النفسية، قائمة وصف الصفات الوجدانية المتعددة، استفتاء المعلومات الديمغرافية، استبيان الحالة النفسية ومقياس تقدير الضغوط النفسية. وكانت أهم النتائج أن النساء العاملات تتمتعن بالأنشطة غير التقليدية بمقاومة الضغوط النفسية بصورة تفوق مثيلاتها لدى العاملات بأنشطة. كما أن العلاقات الارتباطية بين المتغيرات لمجموعات ككل وللمجموعات الفرعية أظهرت 20 علاقة ممكنة تشير إلى أن معظم التغير في الاتجاهات المتعلقة بأدوار المرأة تعرضها للضغوط النفسية وتؤثر على مستويات مقاومتها للأمراض النفسية.

❖ دراسة روزاليندا بارنيت وجريس باروش 1985 عنونها "استغراق المرأة في أدوار متعددة والمعاناة النفسية".

تكونت عينة الدراسة من 238 أماً عاملة وغير عاملة تتراوح أعمارهن من 35-55 سنة وهن ينتمين إلى طبقات مختلفة طبق عليهن مقياس زيادة أعباء الدور، مقياس صراع الدور ومقياس القلق، وتوصلت الدراسة إلى أن المرأة العاملة تكون منهكة بأدوارها المتعددة كما أنها تعاني من ثلاث ضغوط رئيسية: أعباء الدور، صراع الدور، القلق.

5-3- تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على ما تيسر من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث المدروسة ومن خلال استعراض عناصرها حاولنا الاستفادة منها بشكل موضوعي في مراحل الدراسة الحالية حيث كانت بمثابة دافع لاختيار الموضوع وصياغة تساؤل الدراسة وفرضياتها إضافة إلى الدور الذي لعبته في إلقاء الضوء على طبيعة المعالجة الميدانية، وعموماً يمكن تلخيص النقاط الآتية:

تناولت معظم الدراسات السابقة التي أشرنا إليها عينة الطلبة مثل دراسة إبراهيم (2011) ودراسة علي كاظم و البهادلي (2006) ودراسة الدليمي و أخرون 2012 و دراسة نعيمة و دراسة رجيعة 2009 و دراسة سلمان (2018) و دراسة جودة (2004) هذا ما يتوافق مع عينة دراستنا المتمثلة أيضا في الطلبة الجامعيات وبصفة خاصة الطالبات المتزوجات، بالإضافة إلى أن غالبية هذه الدراسات انتهجت المنهج الوصفي في التوصل لنتائج دراستها، أما فيما يخص أدوات الدراسة المستعملة فتنوعت المقاييس حسب كل دراسة كدراسة جودة (2004) و دراسة المحرزي وإبراهيم (2006) دراسة الدليمي و أخرون 2012 استخدمت مقياسي تقدير الذات وجودة الحياة كذلك دراسة نعيمة اعتمدت على مقياس جودة الحياة وهذا ما يتوافق مع دراستنا التي سنعتمد فيها على مقياسي استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة ، واختلفت دراستنا على الدراسات السابقة في أننا اعتمدنا على منهج دراسة حالة لـ 5 حالات .

6- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

- ❖ **الضغوط النفسية :** تعرف إجرائيا في هذه الدراسة على أنها مجموعة المواقف والأفكار والمثيرات التي تتعرض لها الطالبة الجامعية المتزوجة في حياتها اليومية ، والتي تدركها على أنها مواقف موترة تشكل مصدر ضغط بالنسبة لها، فهي تمثل الأحداث والمشكلات والمواقف التي تمر بها الطالبات خلال مسيرتهن العلمية والتي تحدث تأثيرا يختلف من طالبة لأخرى ، وتتمثل المواقف الضاغطة في الجوانب التعليمية ، الأسرية ، الاجتماعية ، الاقتصادية ، الانفعالية ، الترفيهية.
- ❖ **استراتيجيات المواجهة:** تعرف أساليب مواجهة الضغوط بالاستجابة أو الطريقة التي يستخدمها الفرد أو يتبعها في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة للتخلص منها، أو الحد من آثارها، أو التكيف معها. وتعرف إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها الدرجات التي تحصل عليها الطالبات من خلال استجاباتهن على عبارات مقياس أساليب مواجهة الضغوط المستخدم في هذه الدراسة.
- ❖ **جودة الحياة :** شعور الطالبة بالرضا والسعادة عن حياتها ، فهي حالة شعورية تجعل الطالبة ترى نفسها قادرة على إشباع حاجاتها المختلفة من خلال ما يتوافر لديها من قدرات و إمكانيات في ضوء الظروف المحيطة بها ، وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي تحصل عليها الطالبات الجامعيات المتزوجات على مقياس جودة الحياة للطلبة من إعداد كاظم ومنسي .

❖ **الطالبة الجامعية المتزوجة :** الطالبة المتمدرسة بجامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية خلال السنة الجامعية 2018/2017 ، التي تزوجت أثناء مرحلة الدراسة الجامعية أو السيدة التي التحقت بمقاعد الدراسة الجامعية ، والتي تكون لديها مسؤوليات أسرية نحو الزوج والأولاد إضافة إلى المسؤوليات الدراسية.

الفصل الثاني

الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها

تمهيد .

- 1- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط النفسي .
- 2- تعريف الضغط النفسي .
- 3- النظريات المفسرة للضغط النفسي.
- 4- مصادر الضغط النفسي.
- 5- أنواع الضغوط النفسية.
- 6- التأثيرات النفسية والجسدية للضغوط النفسية.
- 7- الضغوط النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة.
- 8- تطور مفهوم المواجهة.
- 9- تعريف المواجهة.
- 10- مفهوم التقييم المعرفي.
- 11- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.
- 12- تصنيف استراتيجيات المواجهة.
- 13- العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط.

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن الضغوط النفسية من المثيرات التي قد تحدث سواء في البيئة الداخلية أو الخارجية للفرد والتي باستمرارها وشدتها تعيق هذا الأخير عن التوافق النفسي والاجتماعي، كما إنها في كثير من المواقف يمكن أن تتسبب في اضطراب السلوك أو سوء التوافق والاختلال الوظيفي الذي قد يؤدي بدوره إلى المرض. إلا إن تلك الآثار والانعكاسات لا تحدث إلا إذا فشل الفرد في التعامل مع ما يتعرض له من ضغوط ، حيث تلعب استراتيجيات المواجهة في هذا السياق دوراً أساسياً في تحديد مستويات الصحة و الاضطراب من عدمها.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالضغوط النفسية ومواجهتها انطلاقاً من تعريف الضغط النفسي، النظريات المفسرة للضغوط النفسية، أعراض الضغط النفسي، مصادره ومن ثم نتناول خصائص الضغط النفسي لدى الطالبة الجامعية المتروجة بالإضافة إلى مفهوم المواجهة و النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة وكذا تصنيفاتها والعوامل المؤثرة في اختيارها.

1- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط النفسي :

مصطلح الضغط مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر ميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية ، غير إن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثراً في ذلك بأعمال المهندس روبرت هوك **Hooke** أواخر القرن السابع عشر ، فلقد كان هوك مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار وتتداعى ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء وبذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة (عبد العظيم ، 2006:17) .

ورغم أن فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلا أنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي والنفسي .

ومن بين الرواد في دراسة الضغوط نذكر كانون (1928) Canon الذي يرى بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح Stress بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد (خليفة وعيسى، 2011: 30) .

أما سيلبي Selye في الطب فقد سمحت أعماله مع أتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية .

كما اهتم لازاروس (1966) Lazarus بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد ، أما جوردن (1993) Gordon فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد . ويعتبر شافير (2000) Schafer الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما ويوضح هذا أن الضغوط موجودة دائما وإنها خاصية الحياة .

2- تعريف الضغط النفسي :

2-1- الضغط لغة :

لكلمة الضغط عدة معان في اللغة العربية ، فيقال ضغطه ضغطا أي غمره إلى شيء كحائط أو نحوه ، أما الدلالة اللغوية لكلمة ضغط في المجال الإنساني فتعني الضيق والقهر كما أنها تعني الزحمة والشدة (النعاس، 2008: 27) .

2-2- الضغط اصطلاحا :

في معجم علم النفس يستخدم مصطلح الضغط النفسي للدلالة على تلك الحالات الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة تحدث نتيجة العوامل الخارجية وتؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية والانفعالية وفي الدافعية للنشاط في السلوك (Sillammy,1980:1144) .

كما يعرف كذلك على أنه تفاعل بين الشخص والبيئة يقيم من قبل الشخص كتجاوز لإمكاناته والذي قد يؤدي إلى خطر على حالته الصحية (Gustave,2002:263) .

ولقد اختلف العلماء في تعريفهم لمصطلح الضغط النفسي حسب الاتجاه الذي تبناه كل منهم ومن بين أبرز التعريفات نذكر :

تعريف موراي Murray أن الضغط خاصية أو صفة موضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين ، أن الإنسان يتعرض يوميا للضغط من مصادر متنوعة وعديدة ، خاصة تلك الصادرة عن البيئة الخارجية التي يتواجد فيها (الرشيدي، 1999: 19).

كما يعرف سيلبي Selye الضغوط بأنها مثيرات أو متغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية بهذه الدرجة من الشدة والدوام وهو ما ينقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حدها الأقصى التي يمكن أن تؤدي في ظروف معينة إلى اختلال السلوك و عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض ، وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات نفسية وجسمية غير صحية (عبد العزيز ، 2010 : 90)

أما فونتانا Fontana فيرى أن الضغوط النفسية حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات والإمكانات الشخصية للكائن الحي ، وفي هذا السياق يعرف الضغط بأنه استجابة انفعالية لموقف معين أي أنه متغير بيئي (عبد العزيز ، 2005 : 18) .

فيما يرى بيك Beck أن الضغط النفسي استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة غير قابلة للحل تسبب له إحباطا وتعيق توازنه وتؤدي إلى استثارة أفكار الفشل والعجز واليأس والاكتئاب (خليفة وعيسى، 2008: 128) .

من خلال استعراض التعريفات السابقة نجد أن مفهوم الضغط يشير إلى العوامل النفسية التي قد تحد من قدرة الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب ويقود الضغط إلى ردود فعل سيئة نفسية وجسمية قصيرة أو طويلة المدى وغالبا ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ من المواقف الصعبة التي يتعرض لها الفرد وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفيزيولوجية والمعرفية والنفسية (عبد الغني، 2008: 86) .

3- النظريات المفسرة للضغط النفسي :

اختلف الكثير من الباحثين في تعريفهم للضغط النفسي ويرجع ذلك أساسا إلى صعوبة تحديد مجال واحد للضغوط ، فالبعض يرى أنها تمثل العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة على الأفراد والمسببة للتوتر أما البعض الآخر فينظر إليها من جانب مختلف تأثيراتها النفسية والفيزيولوجية على الفرد ، في حين يربطها اتجاه ثالث بإدراك الفرد لأحداث حياته وانعكاساته على أصعدة مختلفة ، وفيما يأتي نستعرض أبرز النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

3-1- النظرية الفيزيولوجية :

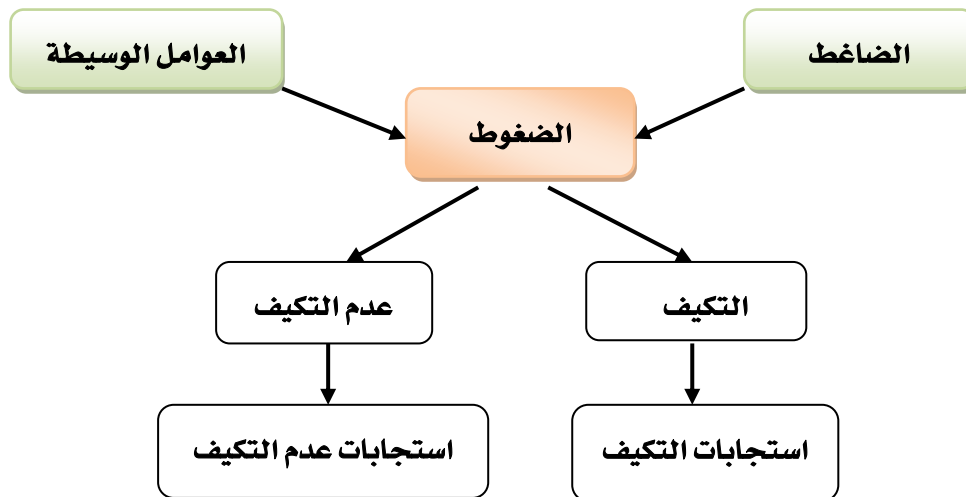
يعتبر العالم الفيزيولوجي كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري ، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي . وقد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات هرمونات أبرزها الأدرينالين الذي يهيئ الجسم إلى مواجهة 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 فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل هذا بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه وهذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجهه الفرد ويؤدي ربما إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم (عسكر، 2009: 33) . لهذا تفسر هذه النظرية ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية على أحد أعضاء الجسم إلى ضعف وراثي أو ضعف بنيوي لهذا العضو يجعله أكثر استعدادا للإصابة في حالة تعرض الفرد للإجهاد (لوكيا وبن زروال، 2006: 46) .

استند سيلبي إلى الإطار الفيزيولوجي في تفسيره للضغوط ، حيث اعتبر الضغوط كمتغير غير مستقل يمثل استجابة للبيئة الضاغطة (خليفة وعيسى، 2008: 151) ، ولقد حدد سيلبي ثلاثة مراحل للدفاع ضد الضغط يعتبر أنها تمثل مراحل التكيف العام :

❖ **المرحلة الأولى (مرحلة الإنذار):** في هذه المرحلة يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدة الأدرينالية بتعبئة أجهزة الدفاع بالجسم ، وبهذه الطريقة يزيد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط وإذا استمر التوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية (أبو دلو ، 2009: 173) .

❖ **المرحلة الثانية (مرحلة المقاومة أو التكيف) :** فالفرد الذي يقاوم الضغوط النفسية تكون أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير هذه الضغوط ، مما يجعل الجسم في حالة إعياء وضعف وتهيؤ للإصابة بالمرض ، وغالبا ما تستمر الضغوط في هذه المرحلة وعلى أساسها تستمر ردود فعل الجسم مما يؤدي إلى تضخم قشرة الغدة الأدرينالية ، وتصبح آليات مواجهة الخطر قد قاربت الإجهاد ، كما قد تصاب الغدة الكظرية بعجز عن إفراز هرمونها الكورتيزون وذلك بسبب استنفاده بسرعة أو ما يسمى بالصدمة الثانوية ، حيث تضعف مقاومة الجسم ثانية وبتزايد مقاومة الجسم وزيادة إفراز الهرمونات يصل الفرد إلى مرحلة الإجهاد (الزباد ، 2000: 43) .

❖ **المرحلة الثالثة (مرحلة الإنهاك) :** إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك ، بحيث يصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل ، وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم ، وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب ويسير المرض نحو الموت بخطى سريعة . ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي :



الشكل رقم (1) : يمثل تخطيط عام لنظرية هانز سيللي

(فاروق السيد عثمان، 2001: 100)

3-2- النظرية السلوكية:

في أواخر الستينيات بدأت هذه النظرية تؤمن بإمكانية التحكم في استجابات الجهاز العصبي المستقل بواسطة وسائل الاشتراط الفعالة ، فمن خلال تجارب كل من ميلسر وديكار (1971) تبين أنه عن طريق التغذية الرجعية المناسبة تمكن الفأر الأبيض تعلم كيفية إحداث تغيرات فيزيولوجية في الأوعية الدموية الخاصة به مما جعل إحدى أذنيه تتولد والأخرى تشحب ، وهذا ما يدل على إمكانية التحكم الإرادي - ولو جزئياً - في استجابة الجهاز العصبي المستقل اللاإرادي .

وهكذا أخذ أصحاب هذه النظرية في استخدام مبدأ التدرج والتغذية الرجعية في تفسير تأثير العوامل السيكلوجية على الاضطرابات الجسمية . وفي هذا السياق يبرهن شوارتز على أن دوائر التغذية الرجعية هي الأساس لكل عمليات الجسم المرتبطة بالإجهاد ، فالاستجابة الأولية للجسم عندما يواجه تهديدا هي تنشيط جانب الجهاز العصبي المستقل اللاإرادي المسؤول عن زيادة ضغط الدم وضربات القلب ونسبة السكر في الدم مما يهيئ الجسم للهجوم أو للهروب ، وحينما تصل هذه العمليات الفسيولوجية إلى مستوى معين تصل الإشارات إلى المخ لإيقاف نشاطها .

ويقول شوارتز بأنه في حالة فشل تلك التغذية الرجعية المنظمة تظهر العلل الجسمية فقد يتعرض الفرد لتهديد قاس وقوي من البيئة كالمعارك المستمرة أو الزلازل وقد يتجاهل سير عمليات التغذية الرجعية ويظل في حالة يقظة مستمرة فتشكل هذه الحالة ضغطا على عمليات الأيض وعاجلا أو آجلا ستسوء وظائف بعض الأجهزة في الجسم ويصاب الفرد بالأمراض .

وتفسر هذه النظرية ظهور نفس الاضطرابات الجسمية رغم تعدد واختلاف العوامل الضاغطة بأن هذه الأخيرة إنما تؤثر على نفس الجسم ومن ناحية أخرى توضح أن الناس يستجيبون استجابات مختلفة لنفس المنبهات في البيئة الواحدة لأن الجهاز العصبي المركزي يفسر المنبه بطرق مختلفة تنتج عنها استجابات جسمية مختلفة للضغوط (لوكيا وبن زروال، 2006 : 47-48) .

لذا ترى هذه النظرية أن الاضطراب السيكوسوماتي هو نتيجة لارتباط سابق بين الموقف الانفعالي (الضاغط) واستجابة عضو خاص ، خاصة إذا ما كوفئ الفرد على هذه الاستجابة ، وعندما تتكرر هذه المواقف الضاغطة بدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الانجراف في العضو المعني بالاستجابة المرتبطة بالموقف .

3-3- نظرية التحليل النفسي :

ترى نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى ، يتسبب عنها وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات ، متأثرين بهذه الخبرات المخترنة فينشأ الاضطراب . (عبد العزيز، 2011: 229) ، وطبقا لوجهة نظر سيجموند فرويد فإن الهو يحاول السعي وراء إشباع الغرائز ، ولكن دفاعات الأنا تسد الطريق ولا تسمح لل رغبات الصادرة بالإشباع ما دام لا يتمشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون الأنا قوية ، أما حينما تكون الأنا ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات ، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي وعلى هذا ينتج الضغط النفسي .

ويؤكد كذلك على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما يتعرض إلى مواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ، وعلى هذا فالقلق أو الخوف وغيرها تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت والأفكار (السيد عبيد، 2008: 132-133).

3-4- النظرية المعرفية :

تركز المقاربة المعرفية على أن الاستجابة للضغوط تختلف باختلاف الأفراد ، ولا يمكن اعتبارها استجابات بيوكيميائية عصبية محضة ، حيث أن الأخطاء المعرفية والانفعالية هي نتيجة تنظيم الاستراتيجيات وتشكيل الأفكار ، حيث يؤكد بيك Beck أن ردود الفعل الانفعالية ناتجة عن النظام المعرفي الداخلي وأن عدم الاتفاق بين الداخل والخارج يؤدي إلى الاضطرابات النفسية (الغير و عبد اللطيف، 2009: 70) . وتعتبر هذه المقاربة أن الصورة التي يضعها الفرد للتغيرات البيئية وفق توقعاته الخاصة تتحكم في قدراته على مواجهتها .

3-4-1- نموذج لازاروس وفولكمان : يرتكز هذا النموذج على اعتبار أن العوامل الضاغطة الفيزيكية والنفسية تنتج استجابات ضغط فقط إذا قيمت من الفرد بأنها مهددة أو خطيرة فالضغط نتاج تفاعل بين الإنسان وبيئته ، ولا يمكن أن يختزل في تأثير أحدها دون آخر . وحسب لازاروس يكون الموقف ضاغطا عندما يكون تقييم الفرد للمطالب الناتجة عن تفاعله مع المحيط بأنها تهدد استقراره وتعارض خصائصه الذاتية ، وما يمكن استخلاصه من هذه النظرية هو أن الضغط ظاهرة تتجم عن عملية يتفاعل فيها الفرد مع بيئته عبر خاصيتين هامتين :
 أولا : الروابط بين هذين المكونين (الفرد والبيئة) متغيرة أي أن العلاقة بينهما علاقة دينامية .
 ثانيا : هذه العلاقة أيضا ثنائية الاتجاه أي أن كلا منهما يؤثر ويتأثر بالآخر .
 فاستجابة الفرد للعوامل الضاغطة تعتمد على تقييم للموقف يشمل عدة عوامل شخصية وعوامل خارجية خاصة بالبيئة الاجتماعية وأخرى متصلة بالموقف نفسه. (ساعد، 2010: 51)

3-4-2- النموذج المعرفي لبيك: يقترح بيك أن المثيرات تكون سلبية ومضرة إذا ترجمت من طرف الفرد على أنها مهددة مما يدفعه إلى اتخاذ سلوكيات معينة عبر ما أسماه المخططات وهي تلك البنى الوظيفية المجردة التي تعمل على معالجة الخبرات والمثيرات ما يستدعي تكامل النشاط النفسي- السلوكي- الانفعالي بحيث يجعل من هذه التصورات ميكانيزمات لتحقيق الاستقرار الانفعالي والسلوكي وفي المقابل هناك ظروف تعجز فيها المخططات المعرفية عن التكيف ما يحدث الضغط النفسي .

3-4-3- نموذج الغزو السلبي : ترى هذه النظرية أن هناك ارتباطا سببيا بين التفسيرات التي يقدمها الفرد لمواقف معينة ودرجة الضغوط وما ينتج عنها تأثيرات سلبية ، لأننا مدفوعون للبحث عن معلومات تساعدنا في تحديد العلاقة بين السبب والنتيجة ، كما أن الأسباب التي نبرر بها هي نتيجة سلوكياتنا ما يجعلها تؤثر من جهة أخرى على المدى البعيد في سلوكنا الانفعالي وغير الانفعالي (غباري وآخرون : 192) . وتشدد نظرية الغزو على أن الأحداث الضاغطة الماضية ترتبط بدرجة من العجز وفقدان التحكم في مواقف لاحقة مشابهة مما يكسب الفرد استجابات فيسيولوجية تطبع بها نتيجة شعوره بعدم الفاعلية ما يؤثر على تقييمه لكل الوضعيات المشابهة .

وحسب Alloy (1990) فإن هذه الاعتقادات السلبية تؤثر على الأفراد الذين يكون لديهم نمط عزو يجعل من أحداث الحياة عوامل مساهمة في ظهور استجابات غير تكيفية (ساعد، 2010: 48).

4- مصادر الضغط النفسي :

عند النظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجمعه فإنه يمكن لنا حينئذ ترتيب مصادر الضغط النفسي بطريقة شمولية و واقعية على النحو الآتي (السيد عبيد ، 2008 : 30-31) :

4-1- المصادر الداخلية للضغوط النفسية :

✓ الطموح المبالغ فيه .

✓ الأعضاء الحيوية والتهيج النفسي (الاستعداد) لقبول المرض وضعف المقاومة الداخلية .

✓ الشخصية .

✓ الضغوط الانفعالية والنفسية : مثل القلق ، الاكتئاب ، المخاوف المرضية .

4-2- المصادر الخارجية للضغوط النفسية :

✓ الضغوط الأسرية : إن حدوث الضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية تنتج من أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض وغياب أحد الوالدين والطلاق وكلها مصادر للضغوط النفسية تتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأفراد .

✓ الضغوط المالية أو الاقتصادية : مثل انخفاض الدخل ، وارتفاع معدلات البطالة .

✓ ضغوط المتغيرات الطبيعية : كالكوارث الطبيعية (الزلازل والبراكين والأعاصير وغيرها) .

✓ الضغوط الاجتماعية : تنقسم بدورها حسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها ، فالفرد إن كان متزوجاً أو غير متزوج ، عدد الأطفال إن كان متزوجاً ، كذلك الوضع البيئي العام والخاص الذي يعيش في ظله الفرد ، وهذه المتغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي ، فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وإن اختلف مصدرها وتباينت تأثيراتها .

✓ ضغوط العوامل العقائدية والفكرية : إن حالة التقاطع بين تمسك الفرد بما هو عليه من أفكار ومعتقدات وبين تسلط المؤسسات المركزية في حمله على تغيير أفكاره إنما تتعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوط النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته ومجمعه .

✓ **الضغوط الصحية والفيزيولوجية** : التغيرات الفيزيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمة الجراثيم به واختلاف النظام الغذائي .

✓ **ضغوط أكاديمية** : تتعلق بظروف الدراسة مثل التعامل مع الزملاء والمعلمين وصعوبة التحصيل الدراسي وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية والفشل في الامتحانات و انتقال الطالب من مدرسة إلى أخرى ومن المدرسة إلى الجامعة .

✓ **ضغوط مهنية**: ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور وغموضه والخلافات مع رفاق العمل .

✓ **الضغوط الكيميائية** : كإساءة استخدام العقاقير أو الكحول أو الكافيين أو النيكوتين .

ويضيف كارسون وزملاؤه (1996) Carson et al. أن الضغوط تأتي من عدد من المصادر تتمثل في ثلاثة أنواع أساسية هي :

❖ **الإحباطات** : التي يمكن أن تكون صعبة في التغلب عليها لأنها غالباً ما تؤدي إلى تحقير الذات مما يجعل الشخص يشعر بأنه فاشل أو أنه غير كفء ، ويوجد عدد كبير من المعوقات الخارجية والداخلية يمكن أن تؤدي إلى إحباطات مثل التمييز والتفرقة وعدم الإنجاز في الوظيفة أو موت شخص عزيز ، وتعتبر من الإحباطات الشائعة التي تأتي من البيئة وكذلك العجز الجسدي والوحدة ومشاعر الذنب وعدم السيطرة على النفس وكلها تعد مصادر للإحباطات المبنية على عجز شخصي .

❖ **الصراعات** : في كثير من الحالات نجد أن الضغوط تنتج من ظهور مفاجئ لاثنين أو أكثر من الاحتياجات أو الدوافع فإن متطلبات شخص ما تمنع رضا الآخرين ولنا حق الاختيار في ذلك وبالتالي نمر بتجربة الصراعات أثناء محاولة الاختيار هذه ، ويمكن تصنيف الصراعات التي يحاول الإنسان التغلب عليها بأنها :

- ✓ الإقدام - الإحجام .
- ✓ الإقدام - المزدوج .
- ✓ الإحجام المزدوج .

❖ **الضغوط** : ويمكن أن تكون خارجية أو داخلية قد تجبر الشخص على التصرف بسرعة أو زيادة المجهود أو تغير في اتجاه السلوك المؤدي إلى هدف وفي بعض الأمثلة تمثل الضغوط عبئا على مصادر التغلب وإذا أصبحت مفرطة فإنها تؤدي إلى سلوك سيء التكيف (Carson & al. ,1996 :119-121) .

- وفي هذه الدراسة نركز على أربعة مصادر للضغوط الأكثر ارتباطا بعينة الدراسة وهي :
- ✓ الضغوط الأسرية : كنتيجة لتعدد أدوار الطالبة المتزوجة من زوجة ، طالبة أو أم.
- ✓ الضغوط الأكاديمية : التي قد تنشأ من عدم استيعاب المقاييس المدرسة أو عدم توفر الوقت للمذاكرة في المنزل .
- ✓ الضغوط الاقتصادية : نظرا لما يشهده الوقت الحالي من ظروف اقتصادية تتطلب من الزوجة التفكير في العمل لمساعدة زوجها وتحقيق ذاتها .
- ✓ الضغوط الانفعالية التي تشمل الاضطرابات النفسية (توتر ، ضيق ، شعور بالعجز ، سرعة الاستثارة والغضب ، الاكتئاب) التي قد يسببها تعدد المسؤوليات والأدوار للطالبة المتزوجة .

5- أنواع الضغوط النفسية :

قد يتبادر إلى الأذهان السؤال إن كانت الضغوط النفسية دائما مصدر ضرر للفرد وهل أن آثارها سلبية دائما أم قد يكون لها آثار ايجابية للفرد ، لذا يبرز نوعان من الضغوط هما:

- 5-1- الضغط النفسي الايجابي** : كثيرا ما نرى أن عددا من الأدبيات تركز على الجوانب أو الآثار السلبية للضغط على الصحة النفسية والجسمية لكن الآثار الايجابية لا تحظى إلا بالقليل من الاهتمام ، فمثلا إن كثرة الاختبارات التي تقدم في مادة من المواد الدراسية هي إحدى المثيرات التي لا بد على الطالب أن يتعامل معها ويدركها بصورة أو بأخرى وسيترتب عن هذا الإدراك تحول الاختبار من مثير للضغط ، مما سيقوده إلى الدراسة والجد للحصول على درجات عالية وكنتيجة نهائية لكل من هذه العمليات سيكون التعليم أفضل هو المحصلة النهائية .
- فالضغط النفسي الايجابي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تقيد نمو المرء وتطوره (كالتفكير مثلا) وهذا النوع من الضغوط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.

5-2- الضغط النفسي السلبي : إن تعرض الفرد إلى خسارة مالية مفاجئة أو وفاة شخص عزيز سيترتب عليه عملية إدراك للوضع الذي يمر به الفرد فإن نظر للحدث على أنه أمر ضاغط سيؤدي إلى حدوث شحنة انفعالية تتولد لديه وتوجهه نحو الحدث وقد تكون هذه الشحنة خوف غضب ، عدم الشعور بالأمان ، قلق ... مما سيترتب عليه آثار فيزيولوجية كالشد العصبي أو زيادة مستوى الكوليسترول في الدم أو سرعة نبضات القلب وهذه الآثار بدورها قد تسبب الإصابة بجلطة أو عدم القدرة على أداء عمل ما بصورة جيدة .

هذا النوع من الضغوط قد يواجهه الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية وتؤثر سلبا على الحالة الجسدية والنفسية ، وتؤدي إلى عوارض كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري .

وقد أشار كيلي Killy إلى آثار ونتائج كل من الضغط الايجابية والسلبية من خلال المقارنة المبينة في الجدول الآتي:

جدول رقم (1): يوضح مقارنة بين الضغط الايجابي والسلبي

(الزوينى وآخرون، 2016 : 105-107)

الضغوط السلبية	الضغوط الايجابية	
تسبب انخفاض في الروح المعنوية وشعور بتراكم العمل .	تمنح دافعا للعمل ونظرة تحدي إليه .	1
تولد إرباكا وتدعو إلى التفكير في الجهد المبذول .	تساعد على التفكير والتركيز على النتائج .	2
تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة عن التعبير عنها .	توفر القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر .	3
تؤدي إلى الشعور بالفشل والقلق .	تمنح الإحساس بالمتعة والإنجاز .	4
تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل .	تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل	5
تسبب للفرد الشعور بالأرق .	تساعد الفرد على النوم الجيد .	6
عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة .	تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة .	7

6- التأثيرات النفسية والجسدية للضغوط النفسية :

هناك مجموعة كبيرة من التأثيرات التي تحدثها الضغوط لدى الأفراد الذين يشعرون بها وقد تكون هذه التأثيرات موقفية مؤقتة كما قد تستمر لفترة طويلة ، ويتوقف طول بقائها على خصائص الشخص ذاته والموقف المسبب للضغط وفيما يلي بعض تلك التأثيرات :

6-1- التأثيرات النفسية :

هي مجموعة التغيرات التي تحدث لدى الفرد وتؤثر على مزاجه العام ومنها ضعف الانتباه والتركيز ، اضطراب الذاكرة ، ضعف القدرة على التحكم ، التوتر والغضب وسهولة الاستثارة التشاؤم والشعور بالعجز . ولاشك أن تلك التغيرات إذا ما استمرت فترة طويلة فإنها قد تؤدي إلى العديد من النتائج السلبية التي تزيد من مشكلات الفرد ، منها تدهور مستواه التحصيلي (سواء في المدرسة أو في مهارة يسعى إلى اكتسابها ، اضطراب في مجال العلاقات العائلية والاجتماعية الخ) وكل ذلك يؤدي إلى المزيد من الضغوط .

6-2- التأثيرات الفيزيولوجية :

هي مجموعة من التغيرات التي تحدث في وظائف الأعضاء نتيجة التعرض للضغوط ومن هذه التغيرات نذكر :

- ✓ زيادة عملية التمثيل الغذائي وذلك لإمداد الجسم بالطاقة اللازمة لمواجهة الضغوط .
- ✓ زيادة نشاط عضلة القلب لتمد الجسم بالدم .
- ✓ زيادة نشاط الجهاز التنفسي .
- ✓ زيادة النشاط العضلي .

ولاشك أن استمرار الضغوط على الشخص يؤدي إلى زيادة نشاط تلك الأعضاء الداخلية وبالتالي زيادة الإجهاد ، وقد تسبب فيما بعد العديد من المشكلات والأمراض الجسمية كارتفاع ضغط الدم ، ارتفاع نسبة السكر وقد تؤدي ذلك فيما بعد إلى حدوث جلطات .

وفي تجربة شهيرة لسيلي Selye عن تأثير التعرض المستمر للضغوط على مجموعة من الفئران التي عرضها إلى مجموعة كبيرة من المجهودات ، وجد أنها قامت بحشد جميع وظائفها الجسمية فنشطت الغدد وتزايد إطلاق الأدرينالين ، ونتيجة لذلك تحولت الأنسجة إلى جلوكوز لتمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب مستمر ، وقد توصل سيلي إلى أن استمرار التعرض إلى الضغوط سيجعل هذه الحيوانات عاجزة عن المقاومة لمدة طويلة حيث يؤدي إلى الشعور بالإجهاد والإرهاق (جمال ، 2016: 49-51) .

7- الضغوط النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة :

أحداث الحياة اليومية تحمل معها المواقف الضاغطة التي يدركها الفرد في الدراسة والعمل والأسرة والتعاملات مع الناس والمشكلات التي لا يجد لها حلول مناسبة، وإيقاع الحياة المتسارع ومتطلباتها، وطلبة الجامعات كإحدى الفئات الهامة في المجتمع ليسوا بمنأى عن التعرض للمواقف الضاغطة ، و خاصة فئة الطالبات المتزوجات اللاتي زادت نسبة التحاقهن بالجامعات نتيجة لسعيهن للحصول على مؤهل جامعي يمكنهن من الوظيفة و العمل في عصر زادت فيه الحاجات الاستهلاكية.

وتواجه الطالبات المتزوجات أثناء دراستهن الجامعية العديد من المسؤوليات تجاه الأزواج والأبناء والمتطلبات الأكاديمية المتعلقة بالذاكرة و الامتحانات و المحاضرات والأعباء الاقتصادية المتعلقة بأعباء الرسوم الجامعية والمصاريف الجامعية ، والمتطلبات الاجتماعية وما تتضمن من أعباء العلاقات الاجتماعية وتوفير الوقت الكافي لذلك ، ولكي تستطيع التوفيق بين حياتهن الدراسية كطالبات وحياتهن الزوجية (زوجات وأمهات) قد يشكل لديهن ضغوطا لا يمكن إنكارها (أبو غالي، 2012: 622) .

8- تطور مفهوم المواجهة « Coping » :

مصطلح المواجهة طرح مع مفهوم آخر هو ميكانيزمات التكيف وكذلك مع مفهوم الدفاع (Bourgois,1995:11). ولقد استعمل مصطلح المواجهة والدفاع بالتوازي في سياقات مختلفة حتى أعوام (1960-1970) .

أما عن أصل هذا المصطلح فهو إنجليزي من الفعل " **To cope with** " والذي تمت ترجمته إلى اللغة الفرنسية بـ " **Faire face** " أما في اللغة العربية فقد استخدمت الكثير من المصطلحات كالمقاومة والمواجهة أو التعامل أو التكيف فيما يفضل بعض الباحثين الغربيين مصطلح استراتيجيات التوافق .

وعن تتبع استخدامات هذا المفهوم نجد بالرجوع إلى نموذج علم النفس الأنا اعتبرت المواجهة كنظام دفاعي أولي لاواعي (S Freud 1993) بحيث تكون أنماط التفكير المرتبطة به ثابتة ومتكررة ونمطية ، وأن كل اضطراب يكون مصحوبا بنوع خاص من الدفاعات .

هذه النظرة الفرويدية إنطلقت من ثلاثة مبادئ أساسية (Graziani & Swendsen , 2004:75)

✓ طور النمو الجنسي التي تحدث من خلاله الصدمة .

✓ الغرائز والصراعات النمطية الخاصة بكل مرحلة .

✓ الخصائص المعرفية للطفل في كل مرحلة .

لقد اعتبر هذا الاتجاه استراتيجيات المواجهة كمجموعة ميكانيزمات دفاعية تكيفية لاشعورية والتي لا يمكن الكشف عنها سوى عن طريق متابعة إكلينيكية وتقنيات اسقاطية .

في عام 1965 استعملت هان Haan هذا المصطلح لوصف ميكانيزمات الدفاع النفسي التي يمكن اعتبارها كمحاولات لترجمة الخصائص الانفعالية والمعرفية والفيزيولوجية والسلوكية التي تبرز من خلال التفاعل بين الفرد والعامل الضاغط (Piquemal -Vieu ,2001:88)

إلى جانب هذا الاتجاه كان لأعمال والتر كانون Cannon دور بارز في ظهور اتجاه آخر اعتمد مجال التجارب المخبرية وهو ما يطلق عليه "النموذج الحيواني" ، فبالرجوع إلى تلك الاستجابات الملاحظة عند تعريض مجموعة حيوانات لصدمات كهربائية وجد أنها تعتمد سلوك الهروب والتجنب أو الهجوم (Dantchev, 1989 :21-25) .

ويرى لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (1984) أن المواجهة تشمل مختلف الاستراتيجيات الشعورية والاشعورية التي يلجأ إليها الفرد كاستراتيجيات الضبط الانفعالي أو حل المشكل إلى جانب ردود الأفعال التجنبية (Bloch & al. , 1993:176) .

9- تعريف المواجهة :

يعرف ستون ونيل (1984) Neal et Ston المواجهة بأنها مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الأفراد شعوريا لتخفيف وخفض تأثيرات الموقف الضاغط (عوض، 2001: 67) ويعرفها فليشمان Fliechman بأنها استجابة معرفية تخفض أو تقضي الضيق النفسي أو الضغوط (بوعافية، 2002: 57) .

ويعرف لظفي الشرييني المواجهة في معجم الطب النفسي بأنها مجموع الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة (الشرييني ، 2003: 35) .

ويطلق لظفي عبد الباسط (1994) على أساليب المواجهة " عمليات تحمل الضغوط " ويرى أنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها (عبد المعطي، 2006: 98) .

ويعرفها لازاروس وفولكمان (1984) بأنها الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار التي يتخذها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعايشها مع إدارة مطالب الموقف ، والتي يتم تقديرها من جانبه على أنها شاقة ومرهقة تتجاوز مصادره وإمكاناته .

وأشار لازاروس وفولكمان إلى أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية والخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق والتعامل مع المطالب البيئية ويشعر بالتهديد ، ولذلك تنتج الضغوط بعدما يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي وهي: التقييم الأولي ويحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط ومهدد له ، في حين يحدد التقييم الثانوي إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد تخفض الموقف الضاغط أو لا ، وستعمل على خفض الانفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أم لا ، وعلى هذا الأساس فالمواجهة طبقا للنموذج التفاعلي لفولكمان ولazarوس هي عملية وليست سعة ، وهي أيضا عملية أكثر من كونها نتيجة (عبد العظيم، 2006: 78) .

رغم اختلاف هذه التعاريف و تعددها إلى أنه يظهر لنا من خلال عرضها أن استراتيجيات المواجهة هي فعالية الفرد في التعامل مع الأحداث والمواقف الضاغطة باستخدامه لمجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية .

10- مفهوم التقييم المعرفي :

حظي هذا المفهوم باهتمام كبير عند رواد النظرية المعرفية التي قدمت إسهاما واضحا في تطوير مفهوم الضغط النفسي وإخراجه من الصورة البيولوجية البحتة التي انطلقت منها بعض التفسيرات . ومفهوم التقييم يعد أهم المفاهيم القاعدية التي بنى عليها الاتجاه التفاعلي نظريته وربط من خلالها الخصائص المعرفية المتداخلة في دينامية الضغوط وللتفاعل فرد -محيط (Boudarene, 2005:15). ولقد صنف لازاروس وفولكمان التقييم المعرفي إلى شكلين رئيسيين :

10-1- التقييم الأولي Evaluation primaire :

يهدف الفرد من خلاله إلى تحديد خصائص الوضعية وطبيعة الموقف ، وهنا نميز ثلاثة أنواع :

- ❖ المواقف التي يواجه فيها الفرد فقدان أو خسارة (مادية ، اجتماعية ، عضوية ..)
- ❖ التهديد بإمكانية الفقدان أو الضرر.
- ❖ التحدي قصد تحقيق غاية ما أو الوصول إلى الربح.... الخ

وحسب لازاروس وفولكمان فإن هذه التقديرات تساهم في تحديد نوعية الانفعال الناتج فتقديرات الفقدان والتهديد ينتج عنها انفعالات سلبية كالغضب والخوف والاستياء في حين تمتاز تقديرات التحدي بانفعالات الرضا والاستثارة والفرح . ويضيف لازاروس وفولكمان بأن التقدير الأولي يحدث خلال التفاعل بين الفرد والمحيط ويختلف بذلك من فرد إلى آخر (فروق فردية) ومن وضعية إلى أخرى ، فعملية التقدير الأولي تخضع لتأثير مجموعة من العوامل نذكر منها :

10-1-1- العوامل الخاصة بالفرد : من أهم الخصائص الفردية التي تؤثر في التقدير الأولي نجد:

- ❖ **المعتقدات:** مجموعة الأفكار التي يحملها الفرد حول الواقع تلعب دورا أساسيا في معالجته له . ونميز نوعين من المعتقدات : المعتقدات العامة (الدينية مثلا) والمعتقدات الشخصية التي تكون أكثر خصوصية وتشير إلى اعتقاد الفرد بقدرته على التحكم أو ما سماه روتر (Rotter 1966) مركز التحكم "Lieu de control" (Paulhan ,1992:550-553) .

❖ **الالتزامات** : يقصد بها تحديد مدى أهمية الموضوع بالنسبة للفرد وما الذي يعنيه له أو إن كان يفرض عليه درجة عالية من الالتزام اتجاهه خاصة عندما يتعلق الأمر بالتحدي. وقد أشار لازاروس وفولكمان (1994) إلى أن الالتزامات تمثل القاعدة التي يعتمد عليها الأفراد لتحقيق أهدافهم مع الحفاظ على قيمهم الذاتية .

10-1-2- العوامل المتعلقة بالوضعية : تشمل عددا من المتغيرات المتصلة بطبيعة الوضعية :

- ❖ طبيعة التهديد أو الخطر الذي تشكله الوضعية للفرد .
- ❖ حدة الموقف (استمراره) وكذلك الوقت الذي يحدث فيه .
- ❖ احتمالية وقوع الحادث (إن كان الفرد معتادا عليه أو كان موقفا جديدا)
- ❖ مدى صعوبة توقع النتيجة أو الآثار الناجمة عنه.

10-2- التقييم الثانوي :

عبر هذا التقييم يتحدد ما يمكن الفرد القيام به في مواجهة الوضعية الجديدة ، ويأتي ذلك مباشرة بعد التقييم الأولي حيث أنه عندما يقيم الفرد طبيعة التهديد يتجه نحو تحديد مصادره الشخصية وإمكاناته للمواجهة . فالتقييم الثانوي يسمح للفرد بتحديد ما يجب عليه فعله للوقاية من التهديد أو الاستفادة من الموقف ، وهذا التقييم يقدم احتمالات مختلفة من أنماط المواجهة (تغيير الوضعية التقبل ، البحث عن المعلومات ، الهروب ...) (Graziani & Swendsen, 2004: 55) .

ويعتمد التقييم الثانوي حسب ماك كراي (1984) Mc Crae على ثلاثة خطوات أساسية :

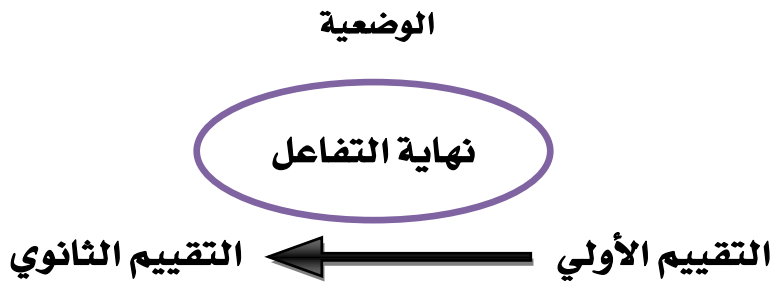
أولا : يقوم الفرد بتحديد إمكاناته ومعرفة ما يمكنه عمله في مواجهة الموقف .

ثانيا : ينتج عما سبق تصور لأنماط المواجهة الممكنة .

ثالثا : يحدد الفرد الإستراتيجية الأكثر ملائمة حسب إدراكه للموقف .

فعملية التقييم الثانوي هي عملية معقدة تتداخل فيها اعتقادات الفرد وأفكاره مع خصائص ومطالب الموقف قصد اختيار أسلوب المواجهة الأمثل والأكثر فعالية وينتج عن هذا التداخل العديد من الانفعالات السلبية والايجابية.

مع استمرار مصادر الضغط تتوالى التقديرات المعرفية واستراتيجيات المواجهة بشكل حلقة متعاقبة فإذا نتج عن التقييم إدراك الفرد لوجود موارد تسمح له بالتحكم في الموقف ، فإنه يعمل على توجيه استراتيجيات تمكنه من مواجهة الموقف أو حل المشكل أما إن كان التقييم عكس ذلك فإن الفرد يلجأ إلى أساليب مواجهة تهدف إلى تغيير المعنى الذاتي للتجربة أو الانفعال الناتج عنها . (Graziani & Swendsen ,2004:56)



شكل رقم (2) : حلقة توضح خصائص التقييم وإعادة التقييم

11- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة :

هناك العديد من النظريات والنماذج التي تعنى بمفهوم المواجهة من حيث الدور الذي يسهم به كسلوك في التخفيف أو التقليل من التوتر الناتج عن مصادر الضغط التي نواجهها في حياتنا لكن الأطر النظرية المفسرة لهذا المفهوم تختلف فيما بينها في بعض النواحي وتتشابه في أخرى ومن أهم النظريات أو النماذج الأكثر شيوعاً في تفسير المواجهة نجد كلا من النموذج الحيواني ونظرية فرويد في الشخصية (النموذج السيكو دينامي) و النظرية المعرفية (النموذج التفاعلي).

11-1- النموذج الحيواني :

تأثر هذا النموذج بنظرية النشوء والتطور والارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء ، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح .

وحسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي ، وقد أشار كانون (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة ، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي ينخفض من خلالها تأثير المثيرات الضاغطة كهروب الخروف من الذئب . إن هذا الأسلوب يكون ملائماً للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف ، أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية :

✓ ميكانيزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف والفرع .

✓ ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب .

ومنه ندرك أن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة إما بالمواجهة أو البحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة ، ذلك أن العضوية جبلت على هذا الشكل .

11-2- نظرية فرويد في الشخصية :

ترجع الأصول النظرية لمفهوم المواجهة في علم النفس إلى أفكار فرويد حول الشخصية الإنسانية والآليات الدفاعية التي قدمها فرويد (1920-1936) وتلاميذه . ونوجز نظرية فرويد في الشخصية لفهم مصادر الصراعات والضغوط التي يواجهها الفرد وكيفية معالجته لها . فلقد قسم فرويد (1933) الشخصية الانسانية إلى ثلاث بنيات وهي :

❖ **البنية الأولى " الهو " :** يختص بكل ما هو مورث و غريزي ويعد الهو أساس الشخصية ومصدر طاقة هذا النظام ، حيث تسعى هذه الغرائز الناتجة عن مصادر حيوية وجسمية للإشباع من خلال مصدر خارجي ، وذلك تقليل التوتر الناتج عنها ، وينتج التوتر وعدم الراحة مع زيادة هذه الطاقة الناتجة عن تنبيه داخلي لا يستطيع الهو تحمله ، وبالتالي يبحث عن الخفض الفوري لهذا التوتر دون اهتمام بقيم المجتمع ومعاييرها ، ويسمى هذا الميل نحو الإشباع الفوري بمبدأ اللذة ، ويقسم فرويد هذه الغرائز إلى الغريزة الجنسية وغريزة الموت وغريزة العدوان ومع محاولات الهو للإشباع الفوري يتطور وينشأ الأنا .

❖ **البنية الثانية " الأنا "** : يعتبر الأنا الوصلة المباشرة مع العالم الخارجي ، ويسعى الأنا لتحقيق التوازن بين العالم الخارجي بمعاييره وضوابطه وبين عالم الهو الغريزي برغباته واندفاعاته . وهذه المهمة من وجهة نظر فرويد من أصعب المهام ويتحكم في وظائف الأنا مبدأ الواقعية الذي يعمل على إشباع وتفريغ التوتر الناشئ عن الغرائز في ضوء ظروف بيئية واجتماعية وأخلاقية مناسبة .

❖ **البنية الثالثة " الأنا الأعلى "** : يعد الأنا الأعلى بمثابة القاضي والحاكم على صحة الأشياء من خطئها ، فهو يسعى إلى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصبح فيما بعد جزءا من العالم الداخلي للفرد أثناء تطور الشخصي (Freud, 1947) .

فبينما يطلب الهو المتعة الفورية ويختبر الأنا الواقع ويطلب الأنا الأعلى الكمال ينشأ الصراع الناتج عن التفاعل المستمر والصدمات المتتالية بين هذه المكونات الثلاثة ، وتسمى هذه التفاعلات بمصطلح الديناميات . من خلال سعي إليه وإلى الإشباع الفوري لرغباته العاكسة لطبيعة الإنسان وتؤدي هذه الرغبات الموروثة التي تصادم بين الفرد والبيئة ، حيث لا تسمح هذه الأخيرة بمعاييرها وأخلاقها هذا الإشباع ، وبالتالي لا يرضى الأنا ولا الأنا الأعلى كذلك مما ينتج عنه القلق والتوتر . ولأن القلق يسبب الألم فإن الفرد يسعى إلى تقليل هذا الألم بأسرع ما يمكن لذا يلجأ لاستخدام ما يسمى بالآليات الدفاع التي تعمل كوسيلة لإخفاء هذه الصراعات المؤلمة .

حدد فرويد استخدام هذه الآليات الدفاعية في مواجهة ومعالجة مصادر الضغوط الداخلية وهي الصراعات الجنسية والعدائية ، بينما اتجه أدلر Adler إلى أن استخدام الآليات الدفاعية يقتصر على مواجهة الضغوط الخارجية والتهديدات البيئية فيما قدمت أنا فرويد رؤية تجمع بين التوجهين معا حيث أشارت إلى أن الآليات الدفاعية تستخدم في مواجهة كل من المهددات الداخلية والخارجية .

هذا عن القلق الناجم عن الصراعات المثيرة للضغط النفسي من منظور نظرية فرويد في الشخصية أما عن الآليات التي يقدمها الأنا لتحقيق التوافق بين الهو و الأنا الأعلى ، فهي تتمثل فيما يلي :

❖ **الكبت** : يقصد به نمط خاص من الإنكار ويعرفه وايت (1964) White أنه نسيان أو طرح الذكريات المؤلمة أو المهددة من الشعور و يحدث الطرح في مواجهة الدوافع الغريزية التي تقابل بمعارضة اجتماعية وأخلاقية فيسعى الكبت إلى كف الدوافع المهددة من خلال ردها إلى اللاشعور (Freud , 1942) .

❖ **الإنكار** : استخدم فرويد الإنكار ليصف الآلية التي يرفض من خلالها الفرد إدراك الواقع بالإضافة إلى أن هذه الآلية تحدث عندما لا يستطيع الفرد الهروب من مواجهة مصدر التهديد خاصة عندما يكون مصدر الألم موقنا بدرجة كبيرة فاصل خيار له هو إنكار هذا الألم .

❖ **التبرير** : وهو تشويه للواقع في محاولة لتبرير الأفكار والمشاعر و الأحداث التي تجعلنا غير مرتاحين فإننا نلجأ إلى هذا الأسلوب كي نتجنب الألم الناتج عن الضغوط النفسية .

❖ **التحويل** : هو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجيا من خلال العمليات الحسية والحركية والعمليات الفيزيولوجية ، لتخفيف أثر الضغط النفسي .

❖ **التسامي** : الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتسبب ضغطا نفسيا وتصييدا إلى مستوى أعلى أو أسمى و التعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا .

❖ **التثبيت** : من خلاله يثبت الفرد على مرحلة من مراحل النمو النفسي بسبب أن المرحلة التالية محملة بالتوتر والقلق ، ويحدث التثبيت لدى الطفل لكي يحمي نفسه من القلق .

وأخيرا هناك بعض الخصائص التي تميز بين المفهومين ، فاستراتيجيات المواجهة تتميز بالمرونة والواقعية والمنطقية والسماح بالتعبير والاختيار والاتجاه نحو المستقبل والوعي به فيما تتسم آليات الدفاع بالتصلب وتشويه الواقع والمنطق والجبرية واللاواعي ، أي أن الفرد لا يكون مدركا أو واعيا بها عند حدوثها.

وعلى الرغم من أن تلك الآليات تستخدم في التقليل من التوتر والقلق فهي ليست مكافئة تماما لمفهوم المواجهة .

11-3- النموذج التفاعلي :

ارتبط هذا النموذج بإسهامات وبحوث كل من لازاروس وفولكمان (1984). وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة ضمن سياق المرض النفسي حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية ولا إرادية .

أكد هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه ، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية أو النموذج (طه ، 2006: 89-90) .

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي :

- التقييم الأولي (المبدئي) : فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا .
- التقييم الثانوي : فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.
- إعادة التقييم : فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط .

فنموذج لازاروس يؤكد أهمية التقييم المعرفي ، حيث يعتبره أساسيا في تصوره النظري كعنصر داخلي في سيرورة التعامل مع الضغط النفسي (عبد العظيم ، 2006: 92) .

12- تصنيف استراتيجيات المواجهة :

12-1- تصنيف كوهن (1994) Cohen : صنفها لعدة أنواع هي :

أ- التفكير العقلاني : وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره أو أسبابه .

ب- التخيل : وهي استراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة .

ج- الإنكار: وهي استراتيجية دفاعية ، لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

د- حل المشكلات : استراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث .

هـ- الدعابة أو المزح : استراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة .
و- الرجوع إلى الدين : تشير هذه الاستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك من خلال الإكثار من الصلوات و العبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي ، وذلك في مواجهة للمواقف الضاغطة (عبد العظيم، 2006: 100) .

12-2 تصنيف لازاروس و فولكمان (1984) Lazarus & Folkman :

حصر هذا التصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط في قسمين :

أ- استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة :

هي عبارة على مجموع الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه وبين البيئة ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف ، حيث أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة .

ب- استراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة ، وتتضمن هذه الأساليب الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط والإنكار (عبد العظيم، 2006: 91-92) .

12-3- تصنيف كارفر وزملائه (1989) :

اقترح كارفر وزملائه ثلاثة عشر استراتيجية تم تجميعها في 5 فئات تمثل أبعادا جديدة لمواجهة الضغوط وهي :

أ- **التكيف الفعال** : وذلك باتخاذ خطوات فعالة ومباشرة لإزالة مصدر الضغط أو على الأقل الحد من تأثيره ، ويشمل هذا النوع المبادرة بالإجراء المباشر وزيادة محاولات الفرد بصورة تدريجية للتصدي للموقف وهو ما يشبه ما أطلق عليه لازاروس وفولكمان لمواجهة المركزة حول المشكل .
ب- **التخطيط** : ويشمل الخروج باستراتيجيات عمل و التفكير بماهية الخطوات الواجب اتخاذها وجدوى معالجة المشكلة .

ج- **تقليل مدى المجال الظاهري** : بإهمال كل شيء عدا المشكلة والتركيز تماما على التهديد القائم بوضع الأمور الحياتية جانبا لتجنب التشتت بأحداث أخرى قصد التعامل المباشر مع مصدر الضغط.
د- **البحث عن الدعم الاجتماعي** : قد يبحث الأفراد عن الدعم لسببين الأول هو البحث عن المشورة المعلوماتية ، وهذا تعامل مركز على المشكلة أما الثاني فيتمثل في البحث عن الدعم المعنوي والعاطفي وهو تعامل مركز على العاطفة ، وفي هذه الحالة فإن المواجهة ليست أسلوبا تكيفيا بمعنى الكلمة لأنها لا تمثل مواجهة حقيقية للمشكلة بقدر ما هي تنفيس عن المشاعر الذاتية .
هـ- **التحرر السلوكي** : يقصد به الأهداف التي يتداخل فيها تقليل جهد الفرد للتعامل مع مصدر الضغط (Carvar & al.1989:267-268) .

13- العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط :

يرى كازلر و ويشجتون (1991) Kassler et Wethingtn أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة والاستجابة للأحداث الضاغطة وأن هناك عوامل عدة تؤثر في المواجهة تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل نمط الشخصية ومركز التحكم و فعالية الذات والصلابة النفسية ، وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتهم إلى حد بعيد في تحديد استراتيجيات المواجهة وتتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد ومن حيث حدثته (عبد العظيم، 2006: 122) .

إضافة إلى ذلك فإن المتغيرات الديموغرافية كالنوع ، العمر ، المستوى الاقتصادي والاجتماعي تؤثر هي الأخرى في تحديد استراتيجية المواجهة . وفيما يلي سنتناول المتغيرات الشخصية والموقفية والديمغرافية التي لها دور فعال في تحديد واختيار أسلوب المواجهة الذي يستخدمه الفرد إزاء المواقف الضاغطة :

13-1- المتغيرات الشخصية :

أ- **مركز التحكم** : يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لموجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته ، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية ويعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بينما يربط ذوو مركز التحكم الخارجي إنجازاتهم وإخفاقاتهم بالحظ والصدفة وقوة الآخرين ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة (عبد العظيم ، 2006: 124) .

ب- **تقدير الذات** : يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي وكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد إنخفاض الاكتئاب والقلق والشعور بالضغط ، بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب ومستوى عال من الضغط (عبد العظيم ، 2006 : 126) .

ج- **نمط الشخصية** : لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم لنمط الشخصية ، فالأشخاص ذوو الحساسية للتحدى القادم البيئة هم أكثر حساسية وشعورا بالضغط وسريعوا التأثر بمسببات الضغوط ويستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية بينما الأشخاص الأكثر استرخاء وصبرا ورضا عن العمل والحياة وغير العدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة عن المشكل (عبد العظيم ، 2006 : 127) .

د- **الصلابة النفسية** : يشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط ، وأن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها ، وتلعب الصلابة النفسية دورا هاما في عملية التقييم المعرفي للموقف وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة .

هـ- **فعالية الذات** : يشير هذا المفهوم إلى اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفاعلية على المواقف والأحداث التي يتعرض لها. مما يشير إلى أن المواجهة الناجحة للضغوط لا تتطلب مهارات نوعية فحسب بل تتطلب أيضا اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة (عبد المعطي، 1994: 58) .

13-2- العوامل الموقفية : تتعلق بالموقف أو الحدث الضاغط في حد ذاته وتشمل :

أ- **طبيعة الموقف وخصائصه** : الأحداث والمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف والقلق ، وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة ، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحد للفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد والفقدان (هلال، 2000: 130) .

ب- **المساندة الاجتماعية** : تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به والمهمين في حياته ، كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة والأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة ، وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة .

13-3- المتغيرات الديمغرافية :

أ- **الجنس** : أثبتت الدراسات والبحوث وجود فروق بين الجنسين في مدى إدراك والتأثر بالضغوط حيث كشفت أن الرجال أكثر إدراكا وتأثرا بالمواقف الضاغطة من النساء ، وقد وجد لازاروس أن النساء يستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال .

ب- **السن** : يلعب دورا أساسيا في تقييم المواقف الضاغطة وتحديد استراتيجيات المواجهة حيث اكتشف فولكمان أن النساء المسنات يستعملن استراتيجيات التجنب والإنكار والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا وقوة .

ج- **المستوى الاقتصادي** : يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي فالأفراد تختلف استجاباتهم للضغط باختلاف ثقافتهم ، وهذا ما يجعلهم يستخدمون استراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة .

كما أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة السلوكية والمعرفية الفعالة ، بينما يستعمل الأفراد المنحدرين من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض استراتيجيات المواجهة التي تركز على التجنب (عبد العظيم، 2006: 141) .

خلاصة الفصل:

نصل من خلال ما جاء في هذا الفصل إلى أن الضغوط النفسية أصبحت حقيقة نعيشها كل يوم نتيجة التطور السريع وزيادة الأعباء والمتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على تحملها ، مما يولد استجابات ضغط وتوتر تؤثر في نواحي الحياة المتعددة (النفسية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية) تلك الجوانب التي تتأثر بها الطالبة الجامعية المتزوجة نظرا للمسؤوليات الكثيرة الملقاة على عاتقها والتي ينبغي عليها التعامل معها ومواجهتها . وفي هذا المجال شكل مفهوم المواجهة نقطة جوهرية للحكم على مدى نجاح الطالبة في التصدي لمشكلاتها وتسيير ظروف حياتها المختلفة ومن جانبها فإن استراتيجيات مواجهة الضغوط تختلف تبعا لاختلاف خصائص الشخصية ونوعية الموقف ولتنوع مصادر الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية ، لذلك يمكن القول أنه لا توجد استراتيجيات مواجهة فعالة في حد ذاتها بغض النظر عن بعض الخصائص الفردية الانفعالية والجسدية وخصائص الوضعيات الضاغطة من الشدة والمدة والقابلية للتحكم .

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد .

- 1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة.
 - 2- تعريف جودة الحياة.
 - 3- الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة.
 - 4- أبعاد جودة الحياة.
 - 5- مجالات جودة الحياة.
 - 6- مظاهر جودة الحياة.
 - 7- مقومات جودة الحياة.
 - 8- مؤشرات جودة الحياة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد :

يسعى كل فرد في هذا العالم إلى الوصول إلى حياة كريمة بعد تأمين الحاجات الضرورية والأساسية لبقائه إلى أن يصل مستوى من الرفاه في جميع المجالات ، ويختلف الأفراد في نظرتهم إلى هذه الحياة الجيدة أو المريحة من شخص لآخر باختلاف المتغيرات البيئية والإمكانات المادية والمعنوية ، ويمكننا القول في هذا الإطار أن مفهوم جودة الحياة يبقى مفهوما نسبيا يحتل دورا محوريا في مجالات الخدمات المتعددة التي تقدم لأبناء المجتمع ، وفي هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على جودة الحياة وذلك من خلال التطرق إلى مفهومها و أبعادها ومجالاتها ، ثم الاتجاهات المفسرة لها و أخيرا سيتم عرض مقومات جودة الحياة.

1- نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة :

إن البحث في جودة الحياة النفسية له تاريخ قديم تمتد جذوره إلى الأفكار حول المتعة والسعادة والرضا عن الشهوات الإنسانية ، فقد حاول فلاسفة مثل سقراط، أفلاطون وأرسطو تعريف العناصر الأساسية للخبرة الإنسانية الايجابية التي تساهم في تعزيز المتعة والسعادة ، فالفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو ، سقراط ، أفلاطون) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها ، إذ يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (384-322ق.م) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حين قال أن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف، إذ يقول بعض الناس شيئا ما في حين يقول آخرون غيره ، ومن الشائع كذلك أن المرء نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات، فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة ، وعندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى ، ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة حالة شعورية ونوعا من النشاط وما ذلك بالتعبير سوى جودة الحياة .

أصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها : العمل والمسكن والبيئة والصحة .

ويشير لاند Land إلى أن متغير جودة الحياة النفسية ظهر في أواخر سنة 1950 أثناء البحث عن مؤشرات تفيد في قياس نوعية الحياة لرصد التغير الاجتماعي وتحسين السياسة الاجتماعية و الرضا عن الحياة .

رغم أن مؤشرات جودة الحياة بدأت في الظهور عبر تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلا أن لها جذورا في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و 19 وأوائل القرن العشرين ، هذه المؤشرات المبكرة من حولها انقسمت إلى نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية . وقد تطورت الدراسات حول مفهوم جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى ، ورصدت دراسة ريزبروغ (1990) Riseborough ثلاثة جوانب هامة هي :

✓ الأول: بعد 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية والريفية على عكس الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية البحث وفهم هذه المواضيع .

✓ الثاني : عالميا حظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك ، فإن المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة .

✓ زيادة على ذلك فإن أعضاء من منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1947 اقترحوا مفهوما ضمنا لجودة الحياة توجه إلى الرعاية الصحية ، عندما تم تعريف الصحة بأنها حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية ، وفي سنة 1978 وسعت منظمة الصحة العالمية هذا المصطلح سنة 1992 لتبدأ الدراسات فيه (King et Hinds ,1996 :16) .

✓ يمكن القول أخيرا أن مصطلح جودة الحياة يعد من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس والذي يمثل بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الإيجابي والذي لم يدخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس إلا في سنة 1998 عندما تناوله سيلجمان Selgman في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس. وعلم النفس الإيجابي فرع من فروع علم النفس يؤكد على دراسة كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق أو حدود الصحة النفسية العادية.

2- تعريف جودة الحياة :

بسبب تعدد تعريفات مفهوم جودة الحياة وتنوع السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم يتعين على الباحثين التحديد الدقيق لطبيعته وخصائصه في ضوء هدف البحث الذي يقومون به. وعادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة : بعد ذاتي وبعد موضوعي. إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة الذي يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر كأوضاع العمل مستوى الدخل والمكانة الاجتماعية والاقتصادية وحجم الدعم المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية.

2-1- لغة: أصلها من فعل جاد ، الجودة ، جاد ، جود ، جودة ، أي صار جيدا ، وهو ضد الرديء وجود الشيء أي حسنه وجعله جيدا .

2-2- اصطلاحا : على الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم ، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية ومستوى استقلالته وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة (أبو حلاوة ، 2010: 5) وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى مجموع تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته. ومن بين التعريفات نذكر أيضا:

جودة الحياة هي جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه النفسي والجسمي والمعرفي ودرجة توقعاته مع ذاته ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي و الأخلاقي (شخي، 2014: 85) .

يرى لاوتون (1991) أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن أربعة أبعاد أساسية تتمثل في الكفاءة السلوكية وضبط البيئة أو السيطرة عليها وجودة الحياة المدركة وجودة الحياة النفسية (Lawton,1991: 35).

ويؤكد جونيكز وآخرون (2004) أن بعد جودة الحياة النفسية المكون المحوري لجودة الحياة بصفة عامة ، ويعرفون جودة الحياة النفسية على وجه التحديد بأنها بالإضافة إلى تحرر المرء أو خلوه من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي تعبر عن التقدير الإيجابي للذات الاتزان الانفعالي ، الإقبال على الحياة وتقبل الآخرين (Jonker et al., 2004: 159-164).

ويرى كل من ليان و جيناس أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا و الإحساس بالرفاهية و المتعة في ظل ظروف التي يحيها الفرد (ابراهيم، 2005: 10) .

كما يرى الكرخي أن جودة الحياة شعور للفرد بالرضا و بالقدرة على الاتساع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية التي تشمل (النمو الشخصي ، والسعادة البدنية و المادية الاندماج الاجتماعي والحقوق البشرية) (مبارك، 2011: 24) .

فيما أشار فرانك أن جودة الحياة تعبر عن حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره و قيمه الإنسانية ، وتكون المحصلة في جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل ، ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة في التعليم والتنقيف والتدريب ، كما يعرفها فرانك أيضا بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالانجاز والسعادة وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية (Frank.2000 :24) .

وعرفها روبن بأنها الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية ، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية Cognitive comporment والذي يشمل الرضا Satisfaction والمكونات العاطفية Emotional comporment التي تشمل السعادة (Rubin.2000 :19) .

بينما يعتبر رينيه وآخرون أن جودة الحياة هي إحساس الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية تتأثر بأحداث الحياة والعلاجات وتغير حدة الوجدان والمشاعر ، وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية و الذاتية يتأثران باستبصار الفرد (Reine et al. 2003.297) .

ويؤكد هذا المعني تايلور وبوجدان (1996) Taylor & Bogdan اللذان يعتبران أن جودة الحياة موضوع للخبرة الذاتية " Quality of life is a matter of subjective experience "، إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراكات الفرد ومشاعره وتقييماته لخبراته الحياتية .

من كل ما سبق فان جودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة تعني درجة إحساسها بالتحسن المستمر لجوانب شخصيتها من النواحي النفسية والمعرفية والجسدية عبر الأنشطة وقضاء الأعمال اليومية والعلاقات الاجتماعية والتنسيق بينها ، إضافة إلى القدرة على التغلب على الضغوطات النفسية والانفعالات السلبية والاستمتاع بوجودها الإنساني و الشعور بالسعادة و الرفاهية و الرضا عن الحياة .

3- الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة :

إن تعدد تعريفات جودة الحياة من طرف الباحثين نابع من تعدد الاتجاهات المفسرة للمفهوم ونحاول فيما يأتي تلخيص أبرز تلك الاتجاهات:

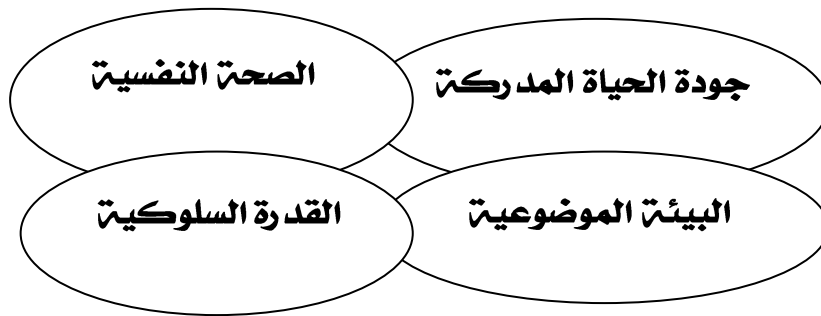
3-1- الاتجاه المعرفي : قدم لاوتن (1996) Lawton مفهوم طبعة البيئة ليوضح فكرته عن

جودة الحياة ، والتي تدور حول اعتبار إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما :

- **الظرف المكاني** : إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته وطبعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد (الصحة مثلا) والآخر غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها .

- **الظرف الزمني** : إن إدراك الفرد لتأثير طبعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابية كلما تقدم في العمر ، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته وبالتالي يكون التأثير أكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة .

ويبين المخطط الآتي أثر طبعة البيئة على إدراك الفرد لجودة حياته وتأثر قدرته السلوكية وصحته النفسية بهذا الأثر .



شكل رقم (3) : مخطط جودة الحياة المدركة وفق مفهوم بصمة البيئة
(Lawton,1996:201)

3-2- الاتجاه النفسي : إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل ، المسكن ، العمل والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا لإدراكه لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة له في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة و الشقاء الذي يكون عليه ، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة بالعديد من المفاهيم النفسية مثل القيم ، الإدراك الذاتي ، الحاجات ، الاتجاهات ، الطموح والتوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا ، التوافق والصحة النفسية. ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي وفقا لنظرية ماسلو (الهمص، 2010: 43) .

3-3- الاتجاه الاجتماعي : يرى هانكس (1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأ منذ فترة طويلة و قد ركز على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد والوفيات معدل ضحايا المرض ، نوعية السكن ، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع ، مستوى الدخل وهذه مؤشرات 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 .

لهذا يرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة ، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على مدى رضا أو عدم رضا العامل عن عمله (آيت حمودة، 2014: 15) .

3-4- الاتجاه الإنساني : ويرى أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين هما :

- وجود كائن حي ملائم .

- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن .

و ذلك أن ظاهرة الحياة تبرز للوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين ، فهناك البيئة الطبيعية و التي تمثل بالموارد التي تشكل مقومات جودة حياة الفرد ، و البيئة الاجتماعية التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع ، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عنها ، كما أن جودة البيئة الثقافية تقاس بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا ومعنويا. ويبين هذا الاتجاه أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على إمكانيات هائلة للتطور والارتقاء في الحياة .

3-5- الاتجاه التكاملي : من أصحاب هذا الاتجاه أندرسون (2003) الذي أشار أن إدراك الفرد

لحياته يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله ، كما يمكنه من أن يكون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة ، أو هناك ثلاثة سمات مجتمعة معا تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة .

- الأولى تتعلق بالأفكار ، ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد لتحقيقه .

- الثانية : المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار و الأهداف .

- الثالثة : الشخصية و العمق الداخلي .

4- أبعاد جودة الحياة :

بعد استعراض العديد من التعريفات حول جودة الحياة تبين أن جودة الحياة بوجه عام تشير إلى الحياة النفسية ، على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض تلك التعريفات وبالتالي فإن هذا المفهوم المركب يتم تقييمه عبر ثلاثة ظروف هي :

- ✓ التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع)

- ✓ التقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل ، الصحة ، العلاقات مع الآخرين)

- ✓ العلاقات الديموغرافية (المؤشرات الاجتماعية و الموارد و العوائق).

وعادة ما تتحدد في مؤشرين (مدخلين) هما البعد الذاتي و البعد الموضوعي :

يشمل المدخل الذاتي إدراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم جوانب نفسية ، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية أو الرضا والسعادة الشخصية ، كما يقيس أيضا المشاعر الايجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة . أما المدخل الموضوعي فيركز على البيئة الخارجية التي تتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة (شخي، 2014: 77) .

ويضيف الغندور أبعاد جودة الحياة في بعد ذاتي يشير إلى مدى الرضا الشخصي بالحياة و شعور الفرد بالسعادة ، وبعد موضوعي يشمل (الغندور، 1999: 27) :

✓ الصحة البدنية .

✓ العلاقات الاجتماعية .

✓ الأنشطة المجتمعية .

✓ العمل .

✓ فلسفة الحياة .

✓ وقت الفراغ .

✓ مستوى المعيشة .

✓ العلاقات الأسرية .

✓ الصحة النفسية .

✓ التعليم .

وينظر لمفهوم جودة الحياة على أنه ذو أبعاد عديدة لخصها كل من بيترمان وسيلا (2000)

في سبعة محاور وذلك لأغراض تيسير البحث والقياس وهي (عبد الوهاب وشند، 2012: 132) :

✓ التوازن الانفعالي : وتمثل ضبط الانفعالات الايجابية والسلبية كالحزن و الكآبة و القلق الخ .

✓ الحالة الصحية العامة للجسم .

✓ الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي .

✓ استمرارية و تواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة .

- ✓ الاستقرار الاقتصادي و هو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة .
- ✓ الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة .

بينما يرى لاوتون (1991) أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد :

- ✓ الكفاءة السلوكية .
- ✓ ضبط البيئة أو السيطرة عليها.
- ✓ جودة الحياة المدركة .
- ✓ جودة الحياة النفسية .

5- مجالات جودة الحياة :

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى عدة مجالات لجودة الحياة تمثل في (التلوي، 2013: 45) :

- ❖ **المجال الجسمي** : يتضمن الألم ، النشاط والتعب ، النوم والراحة و الوظائف الحسية.
- ❖ **المجال النفسي** : يتضمن المشاعر الايجابية ، التفكير ، التعلم ، التذكر ، التركيز ، تقدير الذات صورة الجسم والمشاعر السلبية.
- ❖ **مستوى الاستقلالية** : يتضمن الحركة والتنقل ، النشاطات اليومية ، الاعتماد على المواد الدوائية وغير الدوائية ، القدرة على التواصل والقدرة على العمل.
- ❖ **العلاقات الاجتماعية** : تتضمن العلاقات الشخصية ، المساندة الاجتماعية ، نشاطات تقديم المساعدة والدعم.
- ❖ **البيئة** : تتضمن الحرية ، السلامة البدنية ، البيئة المنزلية ، الرضا عن العمل ، الموارد المالية الصحة و الرعاية الاجتماعية ، فرص اكتساب المعلومات ، المشاركة في النشاطات الترويحية والبيئة الطبيعية.
- ❖ **التدين** : يتضمن المعتقدات العقائدية والروحية.
- ❖ **المعتقدات الشخصية** : تتضمن جودة الحياة إجمالا و مدركات الصحة العامة.

جدول رقم (2): يوضح مجالات جودة الحياة

(أبو حلاوة ، 2010 ، 70)

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكيونوت Being	الوجود البدني Physical Being	(أ) القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب) أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	(أ) التحرر من القلق والضغط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح / عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spiritual Being	(أ) وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physical Belonging	(أ) المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging.	(أ) القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها. (ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية)
	الانتماء المجتمعي Community Belonging	(أ) توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية... الخ). (ب) الأمان المالي.
السيروورة Becoming	السيروورة العملية Practical Becoming	(أ) القيام بأشياء حول منزلي. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	السيروورة الترفيهية Leisure Becoming	(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التريض). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	السيروورة التطورية (الارتقائية) Groth Becoming	(أ) تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

6- مظاهر جودة الحياة:

يشير عبد المعطي (2005) إلى خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي:

6-1- الحلقة الأولى : العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.

6-1-1- العوامل المادية الموضوعية : تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

6-1-2- حسن الحال: ويعتبر بمثابة مقياس عام لجودة الحياة ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة ، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معناها في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

6-2- الحلقة الثانية :إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.

6-2-1- إشباع وتحقيق الحاجات : الذي يعتبر أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد ، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء كالطعام والمسكن والصحة ، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية وغيرها .

6-2-2- الرضا عن الحياة : أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة ، فعندما يشبع الفرد توقعاته واحتياجاته ورغباته يشعر حينها بالرضا والإحساس بمعنى الحياة.

6-3- الحلقة الثالثة :إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية و معنى الحياة.

6-3-1- القوى والمتضمنات الحياتية : قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة ، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة ، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة .

6-3-2- معنى الحياة : كلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين ، وشعر بانجازاته ومواهبه وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقادا للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة .

6-4- الحلقة الرابعة :الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة.

6-4-1- الصحة والبناء البيولوجي: تعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، أن أداء خلايا الجسم وظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة .

6-4-2- السعادة : وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة التي يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية . و يعرفها فينهوفن (1994) بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته بوجه عام، وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ، وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته.

6-5- الحلقة الخامسة : جودة الحياة الوجودية.

وهي الوحدة الموضوعية الأكثر عمقا داخل النفس وتمثل إحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، وما يستطيع أن يحصل عليه من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده .

ويشير عبد المعطي (2005) من جهة أخرى أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية فضلا عن جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيرا ، من خلال تضمينها الاستمتاع بظروف البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته ، إحساسه وشعوره بمعنى الحياة ، إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وبمعنى السعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع (الهنداوي، 2010: 41-43) .

7- مقومات جودة الحياة :

تعتبر جودة الحياة مفهوما نسبيا يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من اعتبارات تقيم حياته و توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة هي (بوعيشة، 2013: 53) :

- ✓ القدرة على التحكم .
- ✓ الصحة الجسمانية و العقلية .
- ✓ الأحوال المعيشية و العلاقات الاجتماعية .
- ✓ القدرة على التفكير و اخذ القرار .
- ✓ الأوضاع المالية و الاقتصادية.
- ✓ المعتقدات الدينية و القيم الثقافية .

8- مؤشرات جودة الحياة :

يمثل الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) وكذا الاستمتاع بالظروف المحيطة به. وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون. ومن بين أبرز مؤشرات جودة الحياة نذكر:

- ❖ المؤشرات النفسية: وتتبدى من خلال شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.
- ❖ المؤشرات الاجتماعية : وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- ❖ المؤشرات المهنية : وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- ❖ المؤشرات الجسمية والبدنية : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الألم والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية (علي ، 2012 : 149) .

ومن بين المؤشرات الهامة لجودة الحياة نذكر :

8-1- جودة الحياة الصحية :

تعد الصحة ضرورة من ضروريات الحياة الفردية والاجتماعية والتربوية كما تعتبر عملية إعداد الفرد للحياة في مختلف نواحيها مما يعطي للتربية الصحية العناية الكبيرة شأنها باقي المجالات الأخرى ذات الأهمية في حياة الإنسان وهي جزء من الحياة العامة المتمثلة بالمعلومات واكتسابها والخبرات والمهارات والاتجاهات والتي تستهدف جميعها في النهاية إلى إعداد الفرد في المجتمع ليكون مؤثراً فيه (السراج ، 2011: 347).

8-2- جودة شغل الوقت وإدارته:

يرى دروكر Druker أن الوقت يمثل بعداً مهماً يؤخذ بنظر الاعتبار في الماضي والحاضر والمستقبل عند تحليل الطبيعة المتكاملة لإدارة الوقت ودراستها وتقييمها والتي تشمل إدارة المهام وإدارة العناصر البشرية وغيرها وخلق الترابط بين ذلك كله من خلال تفعيل دور الوقت وحسن استخدامه على قدر كافي من الكفاءة والفعالية.

ويعرف الوقت بأنه علم وفن الاستخدام الأمثل واستثمار الزمن بشكل فعال ، وهي عملية قائمة على التخطيط والتنظيم والتحفيز والاتصال من أجل تحقيق الأهداف، وهي من عناصر الإدارة الفعالة كما إن إدارة الوقت تعني إدارة الذات وإدارة شؤون العمل وهي تحقق التوازن في الحياة بين ما يجب عمله والواجبات والرغبات والأهداف (الناظور، 2011: 161).

8-3- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية:

تعتبر الأسرة جزءاً من الأسس المهمة في المجتمع والتي تنظم بقوانين تفرض على أفراد العائلة وتعتبر من أهم أركان المجتمع حيث إن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي يتأثر بها الفرد منذ الولادة ، كما أن الأسرة تفرض على الأفراد العادات والتقاليد والقيم والسلوكيات وضبط النفس وحسن التصرف. لذا لا بد لنا من معرفة التغيرات الاجتماعية الكثيرة في نواحي الحياة المختلفة التي تأثر في الأسرة بما فيها من تفاعل اجتماعي ونفسي (السراج ، 2011: 100) .

خلاصة الفصل :

يتضح مما سبق أن جودة حياة الطالبات تلبى احتياجاتهم النفسية والروحية والعقلية والبيئية والاجتماعية من خلال إكسابهم المعارف، وغرس الاتجاهات الإيجابية، وتنمية المهارات الحياتية والاستمتاع بها داخل الجامعة وخارجها ، وذلك بتوظيف إمكانات الجامعة والأسرة والمجتمع . وتتأثر جودة حياة الطالبة بعدة مجالات كجودة التعليم وجودة الحياة الأسرية وجودة الرعاية الصحية وجودة حياة المجتمع ، كما أن الاستراتيجيات التي تستخدم في حل مشكلات الحياة اليومية وفي المجال الأكاديمي ذات صلة بجودة الحياة ، فيمكن أن تساعد الطالبة على التعامل مع المواقف الحياتية وفهمها من وجهات نظر متعددة ، ومن هنا تظهر أهمية البحث الحالي في دراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط ومدى ارتباطها بجودة الحياة الأكاديمية لدى الطالبات الجامعيات.

الإطار

الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات النهائية للدراسة الميدانية

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية .
 - 2- منهج الدراسة.
 - 3- حدود الدراسة.
 - 4- أدوات الدراسة.
- خلاصة.

تمهيد

بعد أن انتهينا من الجانب النظري للدراسة والذي يعتبر إطارا مرجعيا للدراسة الميدانية فإن الخطوة الحالية تتمثل في تحديد الإجراءات المنهجية المطبقة في الجانب الميداني للدراسة إذ تتناول الطالبة الطريقة والمنهجية التي اعتمد عليها في معالجة موضوع البحث والمنهج المتبع في الدراسة وأهدافها ومجالاتها بالإضافة إلى وصف أدوات البحث و خصائصها السيكمترية ثم نستعرض بعد ذلك إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية و كيفية تحليل النتائج.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في اختبار الموضوع وتحديد جوانبه ومعرفة بعض العلاقات الاشتراطية بين المتغيرات و بلورة بعض الفروض والتنبؤات ودراسة أداة من أدوات القياس والتأكد من صلاحيتها قبل استعمالها في الدراسة الأساسية (مزيان، 1999: 135) .

وفي بحثنا هذا قمنا بدراسة استطلاعية شملت 20 طالبة متزوجة بجامعة محمد خيضر - بسكرة- حيث وزعت الطالبة عليهم مقياس إدراك الضغط ليفينستين (ملحق رقم 1) .

1-1- وصف المقياس:

تم إعداد هذا المقياس من طرف الباحث لفنستين وآخرين (Levenstein et al. (1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ، من خلال 30 عبارة مقسمة إلى بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

❖ **البنود المباشرة :** تضم 28 عبارة وتتمثل في العبارات 2 ، 4 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 26 ، 27 ، 28 ، 30 . وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

❖ **البنود غير المباشرة :** تشمل 08 عبارات هي العبارات 1 ، 3 ، 7 ، 10 ، 13 ، 17 ، 21 ، 25 ، 29 . والتي تدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول (ايت حمودة ، 2006).

1-2- كيفية تطبيق وتصحيح المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد للمفحوص والمتمثلة وضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليه عموماً خلال السنة أو السنتين الماضيتين ، وهناك أربع اختيارات للإجابة هي: (تقريباً أبداً / أحياناً / كثيراً / عادة) . يتم تقييد الإجابات في البنود المباشرة من 1 إلى 4 نقاط أما البنود غير المباشرة فتتقط من 4 إلى 1 ، ثم تجمع الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

أظهر مقياس إدراك الضغط مستويات مختلفة في درجاته من طالبة إلى أخرى كما يلي:

جدول رقم 03 يوضح نتائج الدراسة الاستطلاعية.

الأفراد	السن (سنوات)	مدة الزواج (سنوات)	درجة الضغط
01	23	01	30
02	30	05	23
03	46	16	29
04	28	05	31
05	27	06	37
06	40	04	51
07	25	03	39
08	40	09	24
09	33	10	52
10	34	07	40
11	32	04	38
12	34	10	49
13	27	04	41
14	24	02	48
15	28	06	43
16	26	04	29
17	27	05	33
18	34	07	40
19	33	13	49
20	29	03	35

وبحكم أن الهدف من الدراسة الحالية هو السعي إلى معرفة الأساليب التي تواجه بها الطالبات الجامعيات المتزوجات ضغوطهن النفسية تم اختيار 5 حالات للدراسة ممن ظهر لديهن مستويات مرتفعة نسبيا من الضغط . لنحاول في الدراسة الأساسية التعرف على كيف تواجه تلك الطالبات الجامعيات المتزوجات ما يعايشنه من ضغوط ومدى تأثير ذلك على جودة حياتهن الأسرية ، المهنية ، الدراسية.

2- منهج الدراسة :

يسعى البحث العلمي الحالي إلى معرفة أهم الاستراتيجيات التي تستخدمها الطالبة الجامعية المتزوجة في التعامل مع الضغوط النفسية التي تواجهها في حياتها اليومية وأيضا تحديد مستويات جودة الحياة لدى هذه الطالبة (الأسرية ،الدراسية ، المهنية) ، لذلك فان المنهج الأكثر ملائمة لهذه الدراسة هو المنهج العيادي . ولعل أهم ما يميز هذا المنهج أنه يمكن الباحث من النفاذ إلى أعماق الظواهر أو المواقف التي يقوم بدراستها، بدل الاكتفاء بالجوانب السطحية من خلال دراسة الحالة التي تعد مدخلا ينظر إلى أية وحدة اجتماعية تكاملية شاملة تمكن الباحث من اختبار المواقف والنظم والأشخاص بالتتابع الدقيق للحالات المدروسة (عقيل ، 1999: 146) .

3- حدود الدراسة :

3-1- الحدود البشرية :

يشمل مجتمع الدراسة الطالبات الجامعيات المتزوجات بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية القطب الجامعي شتمة " جامعة محمد خيضر - بسكرة "

3-2- الحدود المكانية :

تمثلت الحدود المكانية بجامعة محمد خيضر - بسكرة - وبالتحديد قسم العلوم الاجتماعية القطب الجامعي شتمة .

3-3- الحدود الزمانية : ارتبطت الحدود الزمنية للدراسة بالسنة الجامعية 2018/2017

حيث كانت الدراسة الميدانية في الفترة من 2017/11/03 إلى غاية 2017/12/07 .

4- أدوات الدراسة :

4-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة :

اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة العيادية لأنها الأنسب في ذلك تسمح بجمع قدر كاف من المعلومات ، كما أن المفحوص يكون في حرية تامة للتعبير عما يجول بداخله حول الموضوع ولا يشعر بأنه مقيد ، حيث تعرفها بنجهاً بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف معين ليس مجرد الرغبة في المحادثة ذاتها (عطوي، 2000: 20).

و لإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل مقابلة يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة و ذلك لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كيفية تعامل هذه الطالبة الجامعية المتزوجة مع ضغوط حياتها اليومية ومدى انعكاس ذلك على الجوانب المختلفة من حياتها ، وهذه المحاور هي :

- ☑ المحور الأول: جودة الصحة العامة .
- ☑ المحور الثاني: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية .
- ☑ المحور الثالث: جودة التعليم والدراسة .
- ☑ المحور الرابع: جودة العواطف والصحة النفسية .
- ☑ المحور الخامس : جودة شغل الوقت وإدارته .

4-2- الملاحظة العيادية :

تعد من الوسائل الهامة و المساعدة و الهادفة في المنهج الإكلينيكي إذ تتيح للباحث ملاحظة سلوكيات المفحوص مباشرة وبصورة أوضح من خلال الأسلوب الذي يتكلم به المفحوص من إحياءات و أسلوبه في التعبير عن انفعالاته والحركات والاستجابات جراء الأسئلة و طريقة الكلام و اللزمات وكل النشاطات والحركات المرافقة خلال المقابلة . فالملاحظة عملية مراقبة ومشاهدة للسلوك والأحداث ومكوناتها ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات (العوامل ، 1995 : 130) .

4-3- مقياس جودة الحياة للطلبة :

4-3-1- وصف المقياس:

بني مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من قبل منسي وكاظم (2006) و يتكون من 60 فقرة أمام كل منها مقياس تقدير خماسي البدائل (أبدا ، قليلا جدا ، إلى حد ما ، كثيرا ، كثيرا جدا) تتوزع الفقرات على ستة أبعاد (جودة الصحة العامة / جودة الحياة الأسرية / جودة الحياة الاجتماعية / جودة التعليم والدراسة / جودة العواطف / جودة الصحة النفسية / جودة شغل الوقت و إدارته) بشكل متساو بواقع 10 فقرات في كل بعد (5 موجبة و 5 سالبة) ، بحيث تعطى الفقرات الموجبة الدرجات (1،2،3،4،5) في حين تعطى الفقرات السالبة عكس الميزان السابق .

4-3-2- صدق وثبات المقياس:

تم التحقق من صدق المحتوى (المحكمين) والصدق المرتبط بمحك (علاقة جودة الحياة بالدخل الشهري للأسرة) ، كما تراوح الثبات بمعامل ألفا-كرونباخ للمحاور الستة بين 0.62-0.85 بوسيط قدره 0.75 و بلغ للمقياس ككل 0.91 وعلى أساس ذلك بلغ الخطأ المعياري للقياس 7.44 و معاملات الاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه ومصفوفة الارتباطات بين محاور المقياس الستة). ومعاملات التمييز للمفردات (اختبار "ت") بين أعلى و أدنى 27% ، وبالنسبة للمعايير فقد تم اشتقاق المثنيات كمعايير للدرجات الخام لكل محور من محاور المقياس.

4-4- مقياس المواجهة :

تم بناء مقياس المواجهة من طرف لازاروس وفولكمان (1984) ، و الذي تألف من 67 بندا وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجاب (100) فرد في كل شهر لمدة سنة وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية ، و كشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلاسل تتضمن كل واحدة منها عدة بنود و هي :

- حل المشكلة .
- روح المواجهة .
- أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.
- إعادة التقييم الايجابي.
- التأنيب الذاتي .
- البحث عن الدعم الاجتماعي .
- التحكم في الذات.

بعدها قام فيتاليانو وآخرون (Vitaliaono et al. (1985) باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس و تتكون من 42 بنداً ، وكشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في :

- حل المشكل .
- التأنيب الذاتي.
- إعادة التقييم الايجابي .
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- التجنب.

قامت بولهان وآخرون (Paulhan & al. (1994 بتكييف النسخة المختصرة مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بنداً للبحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة ضغط - توتر. وذلك بعد تطبيقه على عينة مكونة من 50 راشداً من طلاب وعاملين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 20-35 سنة وتم التوصل إلى النتيجة التالية :

- حل المشكل.
- التجنب مع التفكير الايجابي.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- إعادة التقييم .
- التأنيب الذاتي .

وقد طبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

- ☑ وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة .
 - ☑ تحديد الانزعاج الذي سبب الموقف هل هو منخفض أو مرتفع .
 - ☑ الإشارة بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علما بأن الإستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1 إلى البند 29).
- يجيب الفرد حسب سلم مؤلف من أربعة احتمالات: نعم ، إلى حد ما نعم ، لا ، وإلى حد ما لا . حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى يحتوي على عدد معين من البنود كما يلي:
- ❖ استراتيجيات حل المشكل و تضم 09 بنود وهي: 1-4-6-13-16-18-24-27-20.
 - ❖ استراتيجيات التجنب تضم 07 بنود وهي: 7-8-11-17-19-25-22.
 - ❖ استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم 05 بنود وهي: 3-10-15-21-23.
 - ❖ استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي تضم 08 بنود وهي: 2-5-9-12-29-28-14-26.
- يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 01 الى 04 إذ تمنح :
- نقطة إذا كانت الإجابة لا .
 - نقطتين إذا كانت الإجابة إلى حد ما لا .
 - 3 نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما نعم .
 - 4 نقاط إذا كانت الإجابة نعم .
- وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي ينقط بصورة عكسية . ولقد تم التأكد من صدق و ثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه في البيئة العربية والبيئة الجزائرية .

خلاصة:

تناول هذا الفصل بصورة عامة الإجراءات التي تم اعتمادها في الجانب الميداني للدراسة عبر تحديد المنهج المعتمد عليه في البحث المتمثل في المنهج العيادي وكيفية اختيار حالات البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة ، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة و مقياس جودة الحياة مع تحليلها و مناقشتها.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

- 1- عرض وتحليل النتائج .
- 2- مناقشة وتفسير النتائج.

تمهيد :

بعد استعراضنا في الفصل السابق لمختلف الخطوات والإجراءات المنهجية التي اتبعتها الطالبة في سياق الدراسة الميدانية ، نسعى من خلال هذا الفصل لعرض النتائج التي تم التوصل إليها انطلاقاً من تساؤلات البحث وفرضياته الموضوعية واعتماداً على أدوات البحث التي ذكرناها سابقاً ومن ثم سنحاول التعمق في هذه النتائج بالتحليل ومناقشتها وتفسيرها في ضوء فرضيات البحث وما تم التوصل إليه في دراسات سابقة تناولت الموضوع.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة :**1-1- عرض نتائج الحالة الأولى :**

الحالة طالبة سنة الثالثة ليسانس تخصص إرشاد وتوجيه تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة منذ 13 سنة و لديها ولدان تعيش بمنزلها المستقل ، مستواها المعيشي متوسط ، مكان الإقامة باتنة .

أ- ملخص المقابلة :

أجريت المقابلة مع الحالة بعد الالتقاء بها على هامش إحدى الحصص حيث لم تمنع مطلقاً أن تكون كحالة للدراسة وأبدت استعداداً لإجراء المقابلة معبرة عن ذلك بالقول "عندي ما نحكي". بعد ذلك تم برمجة موعد للمقابلة في الأسبوع التالي ، و كان ذلك صباحاً في وقت فراغها وبدأت إجابتها بوصف حالتها الصحية العامة التي ميزها انخفاض النشاط خلال السنة الأخيرة مع معاناتها من مرض على مستوى الرحم و الذي أكدت انه القى بتأثير كبير على حالتها النفسية نظراً لما يتطلبه من علاج و آثار ذلك العلاج ، المتمثلة في فقدان الشهية و اضطرابات النوم والتي تركت صعوبات في مجال الدراسة خاصة مع تنقلها الدائم و اضطرابها للاستيقاظ مبكراً بصورة يومية تقريبا لدرجة أنها تكتفي بالدراسة خلال فترات تنقلها بين المنزل و الجامعة أو أوقات الفراغ بين الحصص ، وذلك لكثرة الضغوط التي تشعر بها في البيت من ناحية تدريسها لأولادها و أعمال المنزل و غيرها .

كما أشارت الحالة فيما يخص حياتها العائلية أنها سيئة جدا و غير طبيعية بسبب مرضها وغياب المساندة من طرف الزوج و الأهل مما تسبب في شعورها بغياب الحب والعطف والرعاية وأيضا معاشتها لمشاكل دائمة مع الزوج التي لم تعد قادرة بسبب المرض تلبية احتياجاته الجنسية وهو ما أثر بدوره على تعاملها مع أبنائها الذي اتسم بالقسوة كما وصفته خلال فترة ما قبل دراستها وهو الأمر الذي عبرت عن ندمها عليه ، خاصة من خلال حالة البكاء الذي اتضح خلال المقابلة كما أشارت أن دراستها في هذا التخصص أفادتها كثيرا في التعامل مع أبنائها بأسلوب هادئ .

وصفت الحالة نفسها أنها هادئة جدا و كتومة و سريعة البكاء و هو ما لم تكن عليه من قبل حيث اعتبرت أنها تغيرت كثيرا عما كانت عليه من قبل مرجعة ذلك إلى حالة الوحدة التي تعانيها و عدم وجود فائدة من كلامها و شكواها .

ب- عرض نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

فيما يلي نعرض نتائج الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط :

جدول رقم (3) : يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس استراتيجيات المواجهة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
20	09	استراتيجيات حل المشكل
26	07	استراتيجيات التجنب
11	05	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
24	08	استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي
81	29	الدرجة الكلية

من خلال النتائج الموضحة في الجدول يتبين أن الحالة تحصلت على درجة متوسطة في مقياس المواجهة تقدر بـ 81 درجة حيث كانت أعلى المستويات في بعدي التجنب بدرجة مقدارها 26 ، و إعادة التقييم الايجابي بدرجة 24 ، فيما كانت درجاتها على بعدي حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي متوسطة.

ج- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول الموالي يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة :

جدول رقم (4) : يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس جودة الحياة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
19	10	جودة الصحة العامة
25	10	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
36	10	جودة التعليم والدراسة
26	10	جودة العواطف
24	10	جودة الصحة النفسية
22	10	جودة شغل الوقت وإدارته
152	60	جودة الحياة بشكل عام

يتضح من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة متوسطة من جودة الحياة تقدر بـ 152 درجة شملت أغلب الأبعاد عدا بعدي جودة الصحة العامة الذي كانت درجته منخفضة (19 درجة) وجودة شغل الوقت وإدارته التي تحصلت فيها على درجة 22، فيما لم تسجل أي درجة مرتفعة في كل أبعاد الأخرى .

1-2- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة مع الحالة و اختباري إستراتيجية المواجهة و جودة الحياة اتضح أن الحالة تعيش كثيرا من الضغوط والتوترات في حياتها اليومية وهو ما تؤكد عبر الدراسة الاستطلاعية أولا ثم من خلال المقابلة التي وصفت فيها حالها بأنها تعاني مجموعة صعوبات على صعيد الدراسة والأسرة والانفعال وغيرها ، وهو ما يجعلها تميل إلى استخدام أكثر من إستراتيجية مواجهة واحدة فقد اتضح في مقياس المواجهة أن الحالة تميل بدرجة أساسية إلى استخدام استراتيجيات التجنب في الكثير من المواقف التي تسبب لها التوتر حيث عبرت عن ذلك بقولها أنها كتومة جدا وأنها عندما تتألم تهرب إلى السكوت أو البكاء حتى انقضاء المشكل كونها ترى أن تلك المشكلات لن تستمر في كل الحالات فلا داعي للكلام أو التعبير .

كما وصفت حالتها بأنها تغيرت كثيرا عما سبق حيث أصبحت تبتعد عن كل ما يسبب لها الإزعاج حتى على الصعيد الأسري و علاقتها بأهلها التي وصفتها بأنها أصبحت فاترة جدا منذ عودتها للدراسة و انشغالها بحياتها الخاصة ، حيث لم تجد أي مبادرة من قبل الأهل هذا جعلها لا تبادر بدورها بل تحاول استثمار وقتها و جهودها في نشاطات أخرى كنوع من إعادة التقييم الايجابي ظهر بصورة واضحة في عودتها للدراسة بعد توقف منذ مرحلة البكالوريا سعيا منها لتطوير ذاتها و الظهور بمظهر أكثر ثقة وفعالية أمام زوجها وعائلتها ، من جانب آخر ساهمت تلك العودة للدراسة حسب الحالة في تغيير أساليب تعاملها مع أبنائها حيث اعترفت أنها كانت قاسية فيما سبق " بكري كنت قاسية جدا نعيط ، نضرب ، نادمة واش درت وضرك راني نحاول نعوض لكن بصعوبة " وهو ما يعبر عن محاولتها لإعادة التقييم لكل جوانب حياتها على الرغم من الضغوط التي تعاشها بصفة شبه يومية ، مما يفسر من جانب آخر تحصل الحالة على درجة متوسطة في بعد حل المشكل وذلك راجعا بدرجة كبيرة حسبها إلى صعوبة تنظيم الوقت وإدارته والموازنة بين متطلبات المنزل والدراسة ، ولعل أهم ما يعبر عن ذلك قولها " معنديش أصلا وقت للقراءة في الدار نقرا في البيس كنعود جاية صباح و لا أوقات الفراغ في الجامعة " هذا ما يمثل أسلوبا لحل المشكل نجحت فيه الحالة بدرجة كبيرة خاصة و أن نتائجها الدراسية جيدة جدا في ظل المرض التي تعاني منه وتأثيراته النفسية والصحية لدرجة قولها " سطر ودواوات يجيني النوم في الحصة" .

رغم كل ما سبق إلا أن الحالة لا تزال غير راضية عما هي عليه و ترغب بشدة في تغيير عاداتها والتغلب على مشكلاتها مع المرض والدراسة و تربية الأبناء و علاقتها مع زوجها وأهلها لكنها بالمقابل تعترف أنها غير قادرة على ذلك بمفردها فهي بحاجة إلى سند مع إدراكها لغياب ذلك السند فعليا ، وهو ما يفسر الدرجة المنخفضة نوعا ما في بعد البحث عن الدعم الاجتماعي في ظل عدم تفهم الأهل لاحتياجاتها و عدم دعمهم لها خاصة في اختيارها الدراسي.

إن ميل الحالة إلى استخدام الكثير من استراتيجيات المواجهة بدرجات متفاوتة ينبع أساسا من طبيعة المشكلات التي تعاشها من جهة وإدراكها لغياب أوجه الدعم الاجتماعي في ظل متطلباتها وحاجياتها على الرغم من نجاحها في تحقيق نوع من التوازن في التعامل مع مشكلاتها

والذي انعكس بشكل واضح في حصولها على درجة متوسطة من جودة الحياة في أغلب جوانبها لكن ذلك لا ينفي انخفاض معدل جودة الحياة الصحية الذي ظهر ذلك شكواها من المرض وتأثيراته عليها فهي في حالة شبه دائمة من الألم و المعاناة الصحية و التي تركت أثارها ،على وظائفها الفيزيولوجية " هذي المدة أثر عليا المرض ياسر نفسيا و صحيا مش نرقد مليح معنديش وقت نرقد أصلا ... مانكلش طول ك نكون في الجامعة من الصباح حتى نوصل للدار على 6).

إلى جانب انخفاض درجة جودة شغل الوقت و إدارته و التي ترجع بدرجة أساسية إلى التنقل المستمر من المنزل إلى الجامعة و عدم وجود من يساهم في تقليص أعباء و مسؤوليات الحالة فهي ملزمة بأداء كل أعمالها لوحدها من رعاية الأبناء والزوج والدراسة وغيرها .

1-3- عرض نتائج الحالة الثانية :

الحالة طالبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي تبلغ من العمر 40 سنة ، متزوجة منذ 4 سنوات وليس لديها أطفال ، تعاني من مرض سرطان الثدي تعيش بمنزل مستقل مع زوجها مستواها المعيشي متوسط ، تعمل كأخصائية نفسانية في مركز إعادة التأهيل تقطن بالعالية بسكرة.

أ- ملخص المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة بعد طرح عليها الموضوع و كان ذلك عند انتهائنا من إحدى الحصص ، لم تمنع ذلك و وافقت على أن نحدد وقت فراغ لإجراء المقابلة .

حددت المقابلة بعد انتهاء المحاضرة في الأسبوع التالي و بدأت إجابتها بوصفها لمشكلتها الصحية حيث كانت تعاني من مرض سرطان الثدي الذي تم تشخيصه قبل 3 سنوات من ذلك وفي الآونة الأخيرة هي خاضعة للعلاج الهرموني بعد استئصالها للأورام وخضوعها للعلاج الكيميائي والإشعاعي الذي اثر على حياتها كثيرا من ناحية الأداء وخاصة يدها اليسرى التي تقول أنها لا تستطيع العمل بها كثيرا ، كما أشارت إلى أنها تعاني من قلة الأكل ونوم غير هادئ ومتوتر (كوابيس، أحلام) كان سببه آلام قوية على مستوى المفاصل نتيجة الأدوية والعلاج الذي تتلقاه رغم ذلك فقد أكدت محاولتها الدائمة لأن تكون نشيطة في العمل و الدراسة و المنزل .

أما فيما يخص الحياة الأسرية و الاجتماعية تصرح أن لديها أصدقاء في العمل و الدراسة لكن بشكل سطحي ، و تعتبر زوجة الأخ هي الأقرب لها ،ومن ناحية المساندة فهي تقول ا لا تشعر بأي مساندة من أحد إلا قليلا ما تجدها من أخيها وزوجته لكن تعتبرها مساندة معنوية ، أما زوجها فنقول انه يدعمها لكن كشفقة وتعاطف لمرضها ، وهذا ما جعلها تشعر بالوحدة ، لذلك حاولت تخطي و ملئ هذا الفراغ برجوعها للدراسة بعد 10 سنوات من حصولها على شهادة ليسانس لتتقضى التفكير في المرض و خروجها من روتين العمل المغلق وهذا ما صرحت به ، مما جعلها تبني علاقات جديدة مع زملاء وأساتذة ، و حصولها على معلومات مفيدة من تخصصها الذي اختارته عن رغبة منها .

ترى الحالة نفسها في ضغط و غير قادرة على القيام بأعمالها اليومية ، فحاولت استنزاف طاقة اكبر لخلق وقت و الموازنة بين الدراسة و العمل و المنزل ، رغم كل هذا فهي تحاول الترفيه على نفسها بالخروج إلى التسوق و المشي و شراء الأحذية و مشاهدة التلفاز ، لان ذلك يشعرها بالراحة.

كما وصفت نفسها أنها كتومة جدا لأنه لا فائدة لها من التعبير عن نفسها ، و كذلك هادئة عموما قليلة البكاء ، و هو ما لم تكن عليه من قبل ، حيث اعتبرت أنها تغيرت عما كانت عليه فيما سبق وأرجعت ذلك بالدرجة الأولى إلى مرضها حيث أصبحت أكثر هدوءا ، عبرت الحالة عن ذلك بالبكاء واتضح ذلك من خلال حالة البكاء التي انتابتها في نهاية المقابلة عند استعراضها لتجربتها مع المرض .

ب- عرض نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

الجدول الموالي يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات المواجهة:

جدول رقم (5): يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس استراتيجيات المواجهة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
28	09	استراتيجيات حل المشكل
26	07	استراتيجيات التجنب
10	05	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
31	08	استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي
95	29	الدرجة الكلية

يتضح من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس المواجهة تقدر بـ 95 درجة توزعت أساساً على الأبعاد التالية : استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي قدرت بـ 31 درجة ، يليها حل المشكل بـ 28 درجة ، بعدها التجنب الذي قدر بـ 26 درجة ...

ج- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

فيما يلي نعرض نتائج الحالة الثانية في مقياس جودة الحياة.

جدول رقم (6) : يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس جودة الحياة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
30	10	جودة الصحة العامة
30	10	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
40	10	جودة التعليم والدراسة
30	10	جودة العواطف
30	10	جودة الصحة النفسية
25	10	جودة شغل الوقت وإدارته
185	60	جودة الحياة بشكل عام

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة متوسطة من جودة الحياة تقدر بـ 185 وكانت تلك الدرجة موزعة على أغلب الأبعاد ما عدا بعد جودة التعليم والدراسة الذي جاءت درجته مرتفعة تقدر بـ 40 درجة .

4-1- التحليل العام للحالة الثانية :

تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في مقياس استراتيجيات المواجهة وهو ما يشير إلى ميلها الكبير لاستخدام أساليب متعددة في التعامل مع ضغوطها الحياتية خاصة وأنها تعاني منذ 3 سنوات من تجربة مرض خطير و المتمثل في سرطان الثدي ، والذي تم تشخيصه مباشرة بعد أقل من سنة على زواجها غير أن الحالة لم تعتمد على الانسحاب و الاستسلام إلى مرضها و هو ما يتضح من خلال إجاباتها فقد كانت درجتها في بعد إعادة التقييم الايجابي هي الأكبر وهو الأمر الواضح من خلال عودتها للدراسة كنوع من البحث عن اهتمامات جديدة و أفاق تنسيها مشاكلها الصحية و المهنية على حد قولها " أصلاً الدراسة كان الهدف منها أني نغير روتين حياتي و نشغل وقتي منقعدش مع وحدي " .

كما ارتبطت الدرجة العالية في بعد إعادة التقييم الايجابي بدرجات مرتفعة في بعدي حل المشكل و التجنب و يرجع ذلك أساسا إلا أن الحالة مدركة تماما لطبيعة مشكلاتها الصحية والدراسية بصورة خاصة لقولها " روعي مضغوطة شغل زائدة الضغوط على روعي " قد ساعدها ذلك على تحديد أولوياتها و الموازنة بين حياتها الأسرية و المهنية و الدراسية كما لاحظنا عند كلامها عن مرضها كان واضحا جدا فهمها له وللمتطلبات العلاجية المرتبطة به محاولتها التأقلم مع تلك المتطلبات ، حيث وصفت تأثير المرض بأنه يقتصر بالنسبة لها على أدائها لمهامها " ممنوع عليا الحركة ، نمارس إلا الحركة البسيطة " و في مقابل ذلك لم تخفي الحالة لجوءها إلى بعض السلوكيات التي تشعرها بالراحة وتجنبها التفكير في مشكلاتها المتمثلة بدرجة أساسية في المشي والتسوق والذي يعبر عن نوع من التجنب السلوكي " أنا بطبعي نحب التسوق ونحب نمشي كنجس روعي مش مليحة نخرج نمشي نروح نتسوق " .

إن ميل الحالة إلى تجنب ضغوطها والتركيز على جوانب أخرى أكثر ايجابية دفعها إلى أن تكون أكثر تمركزا حول ذاتها والابتعاد على التعبير عن مشكلاتها حتى للمقربين ، فرغم أنها تصف نفسها بأنها اجتماعية وكثيرة العلاقات إلا أنها تعترف في ذات الوقت بأن علاقاتها تلك تبقى نوعا ما سطحية وأن المقربين منها يتمثلون في الأخ وزوجته وصديقة واحدة تلجأ إليهم للشعور بالراحة ومشاركة مشاكلها معهم حتى وإن احتفظت ببعض الخصوصيات التي تمثل في نظرها عبئا تكفي بالاحتفاظ به لنفسها " دارنا مرت خويا وماما وبابا معلابلهومش بمرضي مش باغيتهم يحسو بالألم لأنو ثقافتهم بسيطة بمرض خطير راح يروحو مباشرة للموت " مما يفسر الدرجة المنخفضة في بعد البحث عن الدعم .

إن إدراك الحالة لطبيعة المشكلات التي تواجهها و بحثها المستمر عن حلول لتلك المشكلات دفع إلى حصولها على درجة متوسطة على مقياس جودة الحياة في أغلب بنوده ، إلا أن ذلك لم يمنع من تحقيقها درجة عالية في بعد جودة التعليم والدراسة وهذا ما يرتبط بنسبة كبيرة باستخدام الحالة إستراتيجية التقييم الايجابي فهي تعتقد أن دراستها تنفس لها يساعدها على تحقيق ذاتها للوصول إلى حالة رضا و تجديد كما ساعدتها دراستها في تغلب الكثير على الآثار النفسية السلبية للمرض بحكم رغبتها في التخصص.

5-1- عرض نتائج الحالة الثالثة :

الحالة طالبة سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي ، تبلغ من العمر 34 سنة متزوجة منذ 10 سنوات وليس لديها أولاد ، تعيش مع زوجها في منزل مستقل في طولقة .

أ- ملخص المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة خلال وقت فراغها ، حيث بدأت إجابتها بوصف حالتها الصحية وبالأخص في هذا العام ، أكدت مشكلتها مع مرضها على مستوى الرأس (الشقيقة) التي تصرح أنها أثرت كثيرا على حياتها اليومية و الدراسية ، كذلك مشكلتها على مستوى الرحم الذي سبب لها القلق والتوتر الحاد ، وهذه الشكاوى ألفت بتأثير كبير تمثل أساسا في اضطرابات النوم و فقدان الشهية كما تركت صعوبات في أعمال المنزل وفي مجال الدراسة خاصة مع خروجها المتأخر من الحصة ووصولها للبيت مرهقة جدا حيث أكدت أنها تعاني من الضغط الشديد المتعرضة له هذا العام من الناحية الدراسية و أعمال البيت .

كما أشارت فيما يخص الحياة العائلية أنها جيدة و لديها أصدقاء مع وجود مساندة من طرف الزوج الذي أكدت أنه هو السند الوحيد لها في معاناتها لعدم إجابها للأطفال وهو المشكل أثر عليها نفسيا مما جعلها كثيرة البكاء و أيضا شعورها بالوحدة و القلق التي لم تكن عليه من قبل وهذا حسب وصفها لنفسها أنها كانت هادئة جدا رغم محاولتها ملئ هذا الفراغ عن طريق رجوعها للدراسة بعد 10 سنوات إلا أنها وجدت ضغط اكبر لعدم قدرتها على الموازنة بين المنزل و الدراسة.

ب- عرض نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

الجدول الموالي يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

جدول رقم (7) : يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس استراتيجيات المواجهة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
21	09	استراتيجيات حل المشكل
21	07	استراتيجيات التجنب
12	05	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
24	08	استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي
78	29	الدرجة الكلية

حسب النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن الحالة تحسنت على درجة متوسطة في المواجهة قدرت بـ 78 درجة ، ونجد أعلى الدرجات المتحصل عليها في بعد التقييم الايجابي قدر بـ 24 درجة وبعد التجنب الذي قدر بـ 21 درجة ، أما فيما يتعلق ببُعدي حل المشكل الذي كان مقداره 21 درجة والدعم الاجتماعي بـ 12 درجة كانت درجاتهم متوسطة .

ج- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

فيما يلي نعرض نتائج الحالة الثالثة في مقياس جودة الحياة.

جدول رقم (8): يوضح نتائج الحالة الثالثة في مقياس جودة الحياة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
30	10	جودة الصحة العامة
36	10	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
39	10	جودة التعليم والدراسة
37	10	جودة العواطف
38	10	جودة الصحة النفسية
31	10	جودة شغل الوقت وإدارته
211	60	جودة الحياة بشكل عام

حسب النتائج الموضحة في الجدول نجد أن الحالة تحسنت على درجة متوسطة من جودة الحياة التي تقدر بـ 211 درجة ، وذلك في أغلب أبعادها التي تتراوح ما بين 30 و 37 درجة ، إلا أن كلاً من جودة الصحة النفسية التي قدرت بـ 38 درجة وجودة التعليم و الدراسة بـ 39 درجة تعتبر درجات مرتفعة مقارنة بالأبعاد الأخرى .

6-1- التحليل العام للحالة الثالثة:

الحالة تعاني الكثير من المشكلات الصحية بالدرجة الأولى فهي مصابة بالشقيقة واضطرابات على مستوى الرحم ، وعدم الإنجاب بعد 10 سنوات من الزواج ، مما أثر عليها نفسياً كثيراً وأدى إلى اضطرابات في النوم وفقدان الشهية ، وهذه المشكلات تدفع الحالة باستمرار إلى إعادة التقييم الايجابي ، فهي تعرف جيداً معنى الإنجاب بالنسبة للمرأة و نظرة الآخرين لمن لم تنجب

" هذي حاجة قابلة بيها قضاء وقدر مأمنة بيها بصح الناس متخليكش تعيشي ، هدره الناس لتقلقك " وهو ما دفعها إلى تجنب الكثير من المواقف الضاغطة " نقرا ولا نسمع القرآن نريح صح نتقرب من ربي نريح " حتى أنها سريعة البكاء والتأثر لدرجة أنها لا تعبر عما بداخلها لأقرب الناس وقد يرجع ذلك إلى أنها لم تجد دعما اجتماعيا يلبي احتياجاتها الحقيقية على الصعيد النفسي بدرجة أولى .

إن عودة الحالة إلى الدراسة شكلت بالنسبة إليها منعرجا حاسما تمكنت من خلاله تجاوز الكثير من مشكلاتها الصحية و الاجتماعية اتضح ذلك في حصولها على درجة مرتفعة في بعد التعليم والدراسة ترافقت مع ارتفاع درجة بعد الصحة النفسية مما يعبر عن الأثر الكبير للدراسة في تحقيق نوع من التوافق النفسي لدى الحالة ، لكن ذلك من جهة أخرى يمكن أن يعبر عن أسلوب تجنب تستخدمه الحالة للهروب من مشكلاتها المتمثلة بدرجة كبيرة في الصعوبات الصحية التي تعانيها وما انعكس في انخفاض درجتها في بعد الصحة العامة او ما عبرت عنه بقولها " شقيقة دارتلي مشكل في حياتي " .

7-1- عرض نتائج الحالة الرابعة :

الحالة طالبة سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة منذ 10 سنوات أم لـ 3 أولاد ، حامل في الشهر الثامن ، تعمل كأخصائية نفسية .

أ- ملخص المقابلة :

بدأت المقابلة بأسئلة حول الصحة العامة للحالة حيث كانت إجابتها بعدم شعورها بالتعب الجسمي أكثر مما هو تعب نفسي ، حيث ركزت بدرجة أولى على الضغط الذي تسببه لها الدراسة نتيجة عدم وجود وقت لا للأكل -مما سبب لها فقرا في الدم- ولا وقت للجلوس مع أطفالها والعناية بهم من ناحية دراستهم وصحتهم و خاصة طفليها الأكبر الذي يعاني من اضطراب التوحد و الأصغر الذي يعاني من تأخر الكلام ، حيث أكدت عدم قدرتها على الموازنة بين متطلبات أبنائها الثلاثة والبيت والعمل والدراسة.

فرغم محاولتها تغطية هاته النقائص إلا أنها لا تزال تؤثر بصورة خاصة على رعايتها لطفليها اللذان يبقيان دائماً بحاجة إلى اهتمام خاص وفهم أكبر لطبيعة حالتهم وكل ما يمثله اضطراب التوحد من خصوصية ، وهو الأمر الذي دفعها بالدرجة الأولى للعودة إلى الدراسة بعد سنوات من الانقطاع وأيضاً اختيار هذا التخصص بالذات لتسعى من خلاله إلى فهم أكبر واكتساب مهارات تسمح لها لتقديم أفضل رعاية ممكنة لطفليها .

وضحت الحالة من ناحية علاقاتها مع الأصدقاء والزملاء في العمل والدراسة أنها تربطها معهم علاقة قوية ، كما أكدت أنها تحب بناء أكبر قدر ممكن من الصداقات التي تسمح لها بالتفريغ عند شعورها بالضغط لدرجة انتقادهم لها أحياناً ، حيث عبرت عن ذلك بأنها تحكي أسرارها الخاصة وأموراً ينبغي عدم التصريح بها للآخرين إلا أنها ترفض تلك الانتقادات لأن كلامها وتعبيرها عما تشعر به يجعلها أكثر راحة ، كما أكدت الحالة أيضاً حصولها على الدعم من طرف والديها من حيث جوانب عدة سواء نفسية ، اجتماعية ، مادية ومعنوية مما يشير لعدم شعورها بالوحدة حسب وصفها ، فهي تملك شبكة علاقات اجتماعية واسعة .

وحول أهم الأساليب التي تلجأ إليها الحالة لمواجهة ضغوط الحياة فقد أكدت أنها تميل لتغيير الموقف من خلال لجوءها إلى التسوق والضحك وتغيير الملابس والتفاعل أكثر مع الآخرين للنقاش معهم .

ب- عرض نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

فيما يلي نعرض نتائج الحالة الرابعة في مقياس استراتيجيات المواجهة.

جدول رقم (9) : يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس استراتيجيات المواجهة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
24	09	استراتيجيات حل المشكل
18	07	استراتيجيات التجنب
19	05	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
22	08	استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي
83	29	الدرجة الكلية

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة متوسطة من المواجهة تقدر بـ 83 درجة حيث كانت أعلى المستويات في بعد البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة مقدارها 19 درجة فيما كانت درجاتها على أبعاد حل المشكل و التجنب و إعادة التقييم الايجابي متوسطة.

ج- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول الموالي يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس جودة الحياة.

جدول رقم (10): يوضح نتائج الحالة الرابعة في مقياس جودة الحياة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
31	10	جودة الصحة العامة
37	10	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
40	10	جودة التعليم والدراسة
34	10	جودة العواطف
44	10	جودة الصحة النفسية
32	10	جودة شغل الوقت وإدارته
218	60	جودة الحياة بشكل عام

يتضح من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة متوسطة من جودة الحياة تقدر بـ 218 درجة حيث أن أعلى درجاتها كانت في بعدي جودة التعليم والدراسة بمقدار 40 درجة وجودة الصحة النفسية بدرجة 44 ، فيما سجلت درجات متوسطة في أربعة أبعاد هي على التوالي : بعد الحياة الأسرية والاجتماعية بدرجة مقدارها 37 درجة يليها بعد جودة العواطف بـ 34 درجة ثم جودة شغل الوقت وإدارته بـ 32 درجة و أخيرا بعد جودة الصحة العامة بدرجة 31 .

1-8- التحليل العام للحالة الرابعة:

الحالة طالبة جامعية تبلغ من العمر 33 ، متزوجة وأم لـ 3 أطفال أكبرهم يعاني من اضطراب التوحد وأصغرهم يعاني من اضطراب تأخر الكلام وهو ما شكل وفقها الدافع الأساسي لعودتها للدراسة خاصة وهي حامل للمرة الرابعة وتشعر بالتوتر الشديد عند التفكير فيما سيؤول إليه حملها هذا في ظل شعورها حاليا بالتقصير الكبير اتجاه أسرتها و أبنائها نتيجة انشغالها الدائم بين دراستها وعملها

الذي لم يعد يلبي احتياجاتها النفسية وترغب في تغييره إذا ما أتحت لها الفرصة ، وكل هذه الصعوبات دفعتها بأن تكون كثيرة العلاقات ، فهي تبحث عن تكوين شبكة اجتماعية واسعة تقدم لها الدعم حتى وإن كان بمجرد الإصغاء لها ، وقد اتضح ذلك من خلال تحصلها على درجة مرتفعة على بعد البحث عن الدعم الاجتماعي الذي يمثل الإستراتيجية الأساسية التي تعتمد عليها حيث عبرت عن ذلك بقولها " كل قراب ليا تشكيلهم كل منخبيش طول أنا من كثرة العلاقات ملقيتش وين نلقى روعي "

لكن على الرغم من ذلك فإنها تلبية احتياجاتها لتعبير عن مشكلاتها حتى وإن تلقت النقد مما يساعدها على الخروج من الدائرة الضيقة للمشكل والنظر إليه نظرة جديدة ، فهي تميل إلى الاعتماد على ذاتها في التعامل مع مشكلاتها و أن تكون أكثر إقدامية " تبدلت على قبل كنت ساكتة منهدرش طول لدرجة قالولي تبدلتي والسبب من التراكمات .. الله غالب لقيتها مش طريقة الكتومة في هذا الوقت " .

الحالة تميل إلى التركيز على حياتها الأسرية ورعاية أبنائها حتى أنها توظف دراستها في هذا السياق وعلى الرغم من ذلك فقد اتضح من خلال الاختبار أنها تستخدم بدرجة متوسطة استراتيجيات التجنب خاصة في التعامل مع مشكلاتها المهني " مكان العمل مش رايحة فيه كلش مفروض عليك مش تخدمي كيما باغية " والذي يبقى المشكل الذي يأرق الحالة لكن على الرغم من ذلك فقد تحصلت على درجة متوسطة في جودة الحياة في كل أبعادها تقريبا مع وجود تفاوتات بين الأبعاد حيث تميل تلك الدرجة إلى ارتفاع في بعدي الصحة النفسية و بعد التعليم و الدراسة مما يعبر عن رضا الحالة عن ظروفها الأسرية و الدراسية.

9-1- عرض نتائج الحالة الخامسة :

الحالة طالبة سنة الثالثة ليسانس تخصص إرشاد و توجيه تبلغ من العمر 24 سنة متزوجة منذ عامين ونصف ، لديها طفلة واحدة ، تعيش في منزل مستقل مع زوجها ، مستواها المعيشي متوسط مكان الإقامة بسكرة.

أ- ملخص المقابلة:

أجريت المقابلة بعد الموافقة عليها من طرف الحالة حيث دار الحوار في بادئ الأمر حول الصحة العامة حيث أجابت بأنها في عامها الجامعي الثاني لم تكن تعاني من أي مشاكل صحية لا من ناحية الأكل ولا النوم إلا أنها بعد إنجابها لمولودتها الأولى ازدادت الضغوط المنزلية والدراسية في شكل تعب نفسي وتأنيب ضميرها لترك ابنتها والمداومة على الدراسة ، حيث صرحت بوجود تغير طراً عليها تجسد في كثرة المسؤوليات لكن برغم ذلك بينت قدرتها على تنظيم الوقت والتوافق مع زوجها و الخروج من المنزل كتغيير للروتين لعدم التأثير على حياتها .

من ناحية الحياة الأسرية والاجتماعية أكدت الحالة أنها لا تعاني من أي مشكل في علاقاتها مع الأصدقاء والأهل بالرغم من بعدها عن أهلها وأصدقاء طفولتها بسبب عمل زوجها ، إلا أنها تؤكد قدرتها على التواصل والتفاعل مع الناس بشكل جيد وسريع ، كما بينت حصولها على الدعم من طرف الزوج لأنه الشخص الوحيد الذي تجده أمامها بعد أمها التي تقطن بعيدا عنها مما جعلها في بعض الأوقات تشعر بالوحدة . كما تصف الحالة نفسها بأنها غير هادئة وسريعة الغضب عموما ولكن ذلك يتوقف على الموقف الذي تتعرض له كما أنها تحاول التصدي لمشكلاتها بدون دموع .

ب- عرض نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

الجدول التالي يوضح نتائج الحالة الخامسة في مقياس استراتيجيات المواجهة

جدول رقم (11): يوضح نتائج الحالة الخامسة في مقياس استراتيجيات المواجهة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
27	09	استراتيجيات حل المشكل
16	07	استراتيجيات التجنب
16	05	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
23	08	استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي
82	29	الدرجة الكلية

من خلال الجدول الموضح نلاحظ أن الحالة تحسنت على درجة متوسطة من المواجهة مقدارها 82 درجة ، حيث سجلت أعلى درجة في بعد الدعم الاجتماعي بـ 16 درجة ، أما الأبعاد الثلاثة الأخرى فكانت بدرجات متوسطة بداية من بعد حل المشكل بـ 27 درجة يليها بعد التقييم الإيجابي بـ 23 درجة ثم بعد التجنب بـ 16 درجة .

ج- عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

فيما يلي نعرض نتائج الحالة الخامسة في مقياس جودة الحياة.

جدول رقم (12): يوضح نتائج الحالة الخامسة في مقياس جودة الحياة

الدرجة	عدد العبارات	أبعاد المقياس
36	10	جودة الصحة العامة
30	10	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
29	10	جودة التعليم والدراسة
34	10	جودة العواطف
34	10	جودة الصحة النفسية
32	10	جودة شغل الوقت وإدارته
195	60	جودة الحياة بشكل عام

من خلال النتائج الموضحة على الجدول نلاحظ أن الحالة تحسنت على درجة متوسطة من جودة الحياة تقدر بـ 195 درجة ، كما تحسنت على درجات متوسطة في كل أبعاد المقياس الستة بداية من بعد جودة الصحة العامة إلى غاية بعد جودة شغل الوقت و إدارته حيث تتراوح الدرجات من 29 درجة إلى 36 درجة ، فيما لم تسجل الحالة أي درجة مرتفعة في كل أبعاد الأخرى.

10-1- التحليل العام للحالة الخامسة:

تحسنت الحالة على درجة متوسطة في مقياس المواجهة ، وهذا دليل على أنها تعايش مجموعة من الضغوط الأسرية والدراسية ، وقد اتضح ذلك في إجاباتها أثناء المقابلة التي وصفت فيها حالها أنها تعاني مجموعة من الصعوبات على مستوى الدراسة والأسرة خاصة لترك طفلتها الصغيرة

وغيابها عنها بسبب الذهاب للجامعة ، ولعل هذه الضغوط والمسؤوليات ما جعلها تستخدم أكثر من إستراتيجية مواجهة ، حيث ظهر من خلال مقياس المواجهة أن الحالة تحسنت على درجة مرتفعة في بعد البحث عن الدعم الاجتماعي يمكن إرجاعها بدرجة أساسية إلى علاقتها بزوجها الذي يمثل السند الأول لها " تقلقني حاجة نحكي راجلي نفرغ قلبي... زوجي لأنو معايا دايمًا هو لقريب ليا بزاف " ويمكن تفسير ذلك باستقلالها رفقة زوجها بعيدًا عن الأهل بحكم عمله ، ومن جهة أخرى دفعت تلك الاستقلالية الحالة إلى التعامل مع مشكلاتها بصورة مباشرة ، فهي مجبرة على تسيير حياتها الأسرية والدراسية وتنظيم واجباتها ، فقد بدت مدركة أن مسؤولياتها بعد الزواج تغيرت عما قبل كنوع من التحدي " نحاول تحدي المشكلة بدون دموع " ، وعلى الرغم من أن الحالة لم تكن ترغب في تخصصها هذا وأن اختيارها له كان بسبب المعدل فقط إلا أنها حاولت إعادة تقييم الوضع والنظر إلى التخصص نظرة أكثر ايجابية خاصة من خلال الموازنة بين متطلبات الحياة المختلفة و تخصيص وقت لابنتها و الاهتمام بها .

من خلال ما سبق نلاحظ أن الحالة مدركة تماما لوضعها الجديد كونها مستقلة عن أهلها كما أنها مدركة لمسؤولياتها كأم وكطالبة مما جعلها تتكيف مع هذا الوضع ، وهذا ما نلاحظه من خلال حصولها على درجة متوسطة في مقياس جودة الحياة في كل أبعادها و بدرجة أساسية في بعد الصحة العامة فهي لا تعاني من مشكلات صحية تعيق أدائها بمهامها والتزامها بواجباتها وهو ما انعكس إيجابًا على حياتها النفسية والانفعالية في ظل تفهم الزوج ومساندته المستمرة لها لكن رغم ذلك فإنها لا تزال تعاني بعد الصعوبات في التوفيق بين حياتها الأسرية والدراسية يعود السبب الرئيسي لها حسبها لعدم تقبلها ترك ابنتها بصورة شبه يومية قصد الدراسة.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

في ضوء نتائج الدراسة الميدانية مع حالات الدراسة تبين أن الفرضية الأولى التي نصت على أن "الطالبة الجامعية المتزوجة تستخدم أكثر من استراتيجية مواجهة" تحققت مع كل الحالات اللاتي توزعت درجاتهن على كل أبعاد المقياس في حين تباينت تلك الدرجات بين المتوسط والمرتفع وهذا ما يتناسب مع ما ذهبت إليه بولهان (1992) **Paulhan** بقولها أن اختيار أسلوب للمواجهة يتفاوت عند الفرد ذاته وفق العديد من المعطيات الخاصة به ، لذا لا يمكن هنا الحكم على مدى إيجابية أو سلبية تلك الاستراتيجيات إلا من خلال ملاءمتها للموقف وقدرتها على حل الصراعات الناجمة عنه ويضيف باندورا (1982) **Bandura** أن استخدام نوع معين منها لا يتحدد فقط بشخصية الفرد أو جنسه وإنما بطبيعة المشكلة المسببة للضغوط ، ففي الضغوط الصحية تبدو إستراتيجية البحث عن المعلومات وطلب النصيحة أكثر استخداماً ، في حين أن التحليل المنطقي والتقييم المعرفي أكثر استخداماً مع الضغوط الشخصية ، بينما ارتبط الاستخدام الأكبر لأسلوب حل المشكلات مع الضغوط المالية وقد وجدت الدراسة أن الطالبات يملن إلى استخدام استراتيجيتي التجنب وإعادة التقييم الإيجابي بشكل واضح خاصة عند الحالات الأولى والثانية والثالثة ، ومن الملاحظ هنا أن استخدام آلية التجنب تجسد بشكل أساسي كمحاولة للتأقلم مع متطلبات الحياة خاصة إتجاه بعض المواقف الضاغطة التي تسبب الإزعاج الإنفعالي ، وبصورة أكبر تلك المتعلقة بالصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية حيث اتضح مدى تأثير المشكلات الصحية التي تعاني منها الطالبات على حياتهن ككل وتعاملهن مع مختلف التغيرات الأسرية والاجتماعية. فاستجابة التجنب تكون المفضلة في حالة عدم وجود حلول لمختلف المشاكل المرتبطة بالمرض مما يجعل من هذه الإستراتيجية محبذة للتخفيف من حدة القلق التي تعتبر حالة انفعالية تختلف شدتها تبعاً لما يشعر به كل فرد من درجة الخطورة في المواقف كما تزول بزوال مصدر الخطر أو التهديد. فيما يعتبر لازاروس وفولكمان (1984) أن عدم استطاعة الفرد تعديل أو تحسين المواقف الضاغطة المحيطة به من خلال استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل أو عدم تلاؤم هذه الاستراتيجيات مع متطلبات الموقف ينطوي في حد ذاته على مخاطر قد تعيق السلوكيات التوافقية ، إضافة إلى أن حالة التجنب بإمكانها أن تدفع الطالبة إلى عدم إدراك أعراض المرض بصورة صحيحة أو التأخر في طلب الاستشارة (يوسف ، 2000 : 30).

و يمكن تفسير ميل إلى الطالبات استخدام استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي بصورة واضحة إلى طبيعة الأدوار الاجتماعية التي يشغلنها والتي تتطلب التفكير والقيام بنشاطات معرفية متعددة قصد تقبل المواقف المتعددة التي يتواجدن فيها أو ما أسماه أتواتر **(Atwater 1990)** إعادة تشكيل مفهوم المشكلة أو مفهوم الموقف الضاغط بصورة تساعد على الاعتقاد أن تلك المشكلة قابلة للحل مما ينتج عنه إحساس كبير بالضبط الذاتي. وتتفق نتائج الدراسة هنا مع ما توصلت إليه دراسة فريدنبرج ولويس **(Fredenberg & Lewis 1991)** من أن الطالبات يملن إلى استخدام استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي بصورة أكبر من الذكور ، في حين تختلف نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات الأخرى كدراسة وينجر **(Wenger 1990)** التي وجدت أن الطالبات يستخدمن استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة مرتفعة في مواجهة الضغوط التي يتعرضن لها فعلى الرغم من أن حالات الدراسة صرحن بحاجتهن إلى بناء والحفاظ على شبكة علاقات اجتماعية واسعة إلا أنه من الواضح أن تلك الشبكة الاجتماعية لا تمثل بالضرورة دعماً دائماً بل تخضع لاعتبارات موقفية وذاتية تخص الطالبة ، وهذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه فاربروج **(Verbrugge 1985)** من أن النساء بشكل عام يحرصن على الروابط العاطفية القوية مع الناس التي يلجأن إليها طلباً للدعم عندما يواجهن ضغوطاً أو على النقيض يملن إلى الانسحاب التام . ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه كلما زادت الخبرات والمهارات المكتسبة من قبل الطالبة أدى ذلك إلى إثراء مصادرها الشخصية مما يدفعها نحو جهود أكثر فاعلية ، مما يقودنا إلى طرح دور عامل السن في تحديد الاستراتيجيات التي تميل الطالبات إلى استخدامها. وهو ما اتضح مع حالات الدراسة اللاتي صرحن أن بعض المشكلات الحياتية (الصحية والدراسية خاصة) لم تعد تؤثر فيهن كما كانت من قبل .

كما أوضحت النتائج كذلك أن الطالبات استخدمن استراتيجيات حل المشكل بدرجات متفاوتة تراوحت بين المتوسط والمرتفع ، ويعبر ماك كراي عن ذلك بقوله أن أساليب المواجهة القائمة على حل المشكلات يتم اللجوء إليها عادة في المواقف التي يعتقد فيها الفرد أن بإمكانه التأثير في الحدث الضاغط والسيطرة عليه ، أي أن طبيعة الموقف الضاغط هي المحدد الأساسي حسبه لأسلوب المواجهة **(Mc Care, 1984 : 119)**. وهو ما ارتبط بصورة واضحة مع المشكلات الصحية

لدى حالات الدراسة وبصورة خاصة في حالة المرض المزمن ، حيث كانت تلك الاستراتيجيات تهدف إلى ايجاد حلول مناسبة للتعامل مع المرض والبحث على معلومات كافية لفهمه وتفسيره كما ظهر مع الحالة الثانية خاصة والتي اظهرت ميلا كبير لاستخدام استراتيجيات حل المشكل من خلال تغيير أنماط سلوكها الشخصي و البحث عن معلومات أكثر حول طبيعة مرضها .

وعموما يمكن القول أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع ما توصلت إليه دراسات جودة (2004) وسلمان (2018) في البيئة العربية ودراسة كيورتييس (1983) في البيئة الأجنبية والتي أكدت في مجملها أن الطالبات الجامعيات المتزوجات يستخدمن استراتيجيات المواجهة بصورة متنوعة كاستجابة لمختلف المواقف الضاغطة التي يتعرضن لها ، كما أن طبيعة الضغوط المتنوعة التي يتعرضن لها والتي تراوحت بين الجانب الصحي والأسري والأكاديمي وأحيانا المهني تلعب دورا كبيرا في تعزيز استراتيجيات مواجهة معينة لدى الطالبة في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية المتوفرة لديها وحجم الدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه.

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

انطلقت الدراسة من الفرضية التي مفادها أن " الطالبة الجامعية المتزوجة مستوى متوسط من جودة الحياة " حيث تحققت هذه الفرضية مع كل الحالات في المجلد مع تسجيل بعض التفاوت في أبعاد جودة الحياة لدى الحالات بين المرتفع والمتوسط ، وهو ما يتفق مع ما توصل إليه حسن والمحززي وإبراهيم (2008) التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة لدى الطالبات كما تتفق دراستنا مع دراسة البهادلي وكاظم (2008) التي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة مرتفع في بعد جودة التعليم والدراسة حيث تحصلت الحالات الثانية والثالثة والرابعة على درجات مرتفعة في هذا البعد ، لكن بالمقابل تمثل الاختلاف بين الدراسة الحالية ودراسة البهادلي وكاظم في أن هذه الأخيرة توصلت إلى وجود مستوى مرتفع في جودة الحياة لدى الطالبات في أغلب أبعاد مقياس جودة الحياة نظرا لشعورهم بالدعم من قبل من والديهم وأسرهم و أصدقائهم و كذلك لوجود شخص يثقون به في أسرهم ويرجع سبب الاختلاف حسب الطالبة إلى أن حالات الدراسة مستقلات عن أسرهن مما يدفعهن إلى مواجهة الكثير من التحديات بمعزل عن الأسرة الممتدة.

وتلعب الظروف الخاصة بالدراسة دورا كبيرا في زيادة أو تخفيض مستوى جودة الحياة لدى الطالبات فقد أشار سايفج كرنك (1995) Seiffge-Krenke أن المشكلات الدراسية إضافة إلى المشكلات الأسرية تزيد من الشعور بالإحباط والفشل مما ينتج عنه حالات من العصبية والعدوان نحو الذات والآخرين أو الإصابة بالمرض في حال تم إدراكها على أنها وضعيات مهددة ، وفي هذا الإطار يؤكد جافالا (2005) Gavalá أن الطلبة الذين يظهرون درجات عالية من الضغوط النفسية ومشاعر عدم الارتياح وشعورا أقل بالسيطرة الأكاديمية ، كما كانوا أكثر احتمالية للشعور بمستوى أقل من جودة الحياة وانخفاض الشعور بالاستمتاع الأكاديمي والدافعية الأكاديمية.

من جانب آخر سجلنا ارتفاع درجة جودة الصحة النفسية لدى كل من الحالة الثالثة والرابعة على الرغم من المشكلات الصحية الجسمية التي تعترض الطالبتين ويمكننا عزو ذلك إلى قدرتهما على فهم والموازنة بين المتطلبات الجسمية ولنفسية وغيرها ، فقد ذكر أبو حلاوة أن جودة الحياة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين مختلف الجوانب الجسمية والنفسية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي ، ذلك لأن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعكسه الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة كنتاج للظروف المعيشية والحياتية ، والإدراك الذاتي للحياة كون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من جهة وأهمية هذه الموضوعات للفرد من ناحية أخرى (أبو حلاوة، 2010، 227).

أما فيما يتعلق بالأبعاد الأخرى فقد كانت درجات الطالبات كلها متوسطة ، ويمكن تفسير ذلك بأن مصادر الضغوط التي تتعرض لها الطالبات المتزوجات تتباين بين المجتمع والأسرة والجوانب الأكاديمية مما يؤثر على جودة الحياة بجميع أبعادها النفسية والصحية والجسمية ويقلل من الإحساس بالتفاؤل وتحقيق الذات ، وفي هذا السياق يذكر تشيك (1997) Shek أن مدى التعرض للضغوط يعتبر من العوامل التي تزيد أو تقلل من مستوى جودة الحياة ، فالبنسبة لبعد الحياة الأسرية والاجتماعية يعتبر بارك وآخرون (2007) Park et al. أن نوعية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين لها أثر في الشعور بقيمة الذات ، وهو ما يفسر الدرجة المتوسطة التي حصلت عليها حالات الدراسة اللاتي بالرغم من توفرهن على شبكة علاقات اجتماعية ممتدة نوعا ما إلا أن نوعية تلك العلاقات تبقى ذات أثر كبير في إحساسهن بالتوافق والرضا الذاتي .

أما بالنسبة للجانب الأسري ، فقد كانت درجات كل الحالات في بعد جودة الحياة الأسرية متوسطة كونهن ورغم الدعم الذي يلقينه من قبل الأزواج (مثلما صرحت به الحالتان الثالثة والخامسة) إلا أن ذلك لم يمنع من شعورهن بالضغط الناجم عن كثرة المتطلبات الحياتية ، ويمكن تفسير ذلك بأن حالات الدراسة يشعرون بأنهن أكثر تعرضا و تحملا للمسئولية تجاه الحياة الزوجية وتحدياتها . وهو ما يختلف ما ما أشارت إليه نتائج دراسة تشامبل (1996) من أن الزواج يؤدي إلى زيادة الرضا عن الحياة من خلال الدور الذي يلعبه الدعم الأسري في زيادة الرضا الشخصي.

فيما يتعلق ببعدي جودة الصحة العامة وشغل الوقت وإدارته فقد سجلت الحالات درجات متوسطة ما عدا الحالة الأولى التي كانت درجتها منخفضة في البعدين (تعاني من مشكلات على مستوى الرحم) ويمكن تفسير تلك الدرجات المتوسطة على الرغم من الأعباء الصحية التي تعانيها الطالبات وكذا المشكلات المتعلقة بالموازنة بين مختلف أدوارهن الأسرية والاجتماعية والدراسية بأن تلك العوامل لا تؤثر منفردة ، فهي تشترك مع الكثير من المتغيرات الأخرى التي قد تزيد أو تنقص من توقعات الطالبة حول ظروف حياتها ، وهو ما يتفق مع ما وجدته دراسة المحرزي وإبراهيم (2006) حول وجود علاقة سالبة بين جودة الحياة والضغط النفسية ومعدل استخدام استراتيجيات المواجهة . ويتفق ذلك أيضا مع ما ذكره باندورا حول توقعات جودة الحياة والتي تعني رضا الشخص عن السلوك الذي يكون بصدد فعله وبين مثابرتة وتوقعاته للنتائج بمعنى اعتقاد الفرد بأن سلوكات معينة سوف تؤدي إلى نتائج معينة (Bandura, 1977:193) . وبهذا يمكننا القول أن جودة الحياة لدى الطالبة تنعكس من خلال التوقعات التي تصدرها حول كيفية أدائها لمختلف مهامها ونشاطاتها وكذا مدى تنبؤها بالجهد اللازم لها .

وعموما يمكننا القول أن جودة حياة الطالبة الجامعية المتزوجة لا تقتصر فقط على عامل واحد ولكن هذا المتغير يمتد ليشمل العديد من الجوانب الذاتية والموضوعية التي تلقي بتأثيرها على مدى إدراك تلك الطالبة لمشاعرها الذاتية وبالتالي إحساسها بالسعادة ، وفي هذا الإطار يشير محمد (2011) إلى أن جودة الحياة مفهوم مركب يتم تقييمه من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام والتقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل ، الصحة العلاقات مع الآخرين ...) وبالتالي تتحدد جودة الحياة من خلال قوى داخلية وخارجية، فإحساس الطالبة بالسعادة الشاملة

يعتمد على الخصائص الموضوعية للموقف إضافة إلى العوامل الداخلية كمستوى الطموح والخبرة والتوقعات الشخصية ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الدليمي وآخرون (2012) حول أثر الخبرة في جودة الحياة ، لذلك يؤكد موريس (1990) Morris على دور ما أسماه الرضا المقارن عن الحياة الذي يتمثل في مقارنة ما وصل إليه الفرد بما كان يأمله ، فهذه المقارنة تمثل بالنسبة للطالبة تقييم ما حققته في مقابل ما تسعى إلى تحقيقه على الصعيد الأسري والدراسي والمهني ... وقد أشار أبو حلاوة أن جودة الحياة ترتبط بتحقيق مجموعة من الحاجات التي أشبعها الفرد وبالتالي شعر بالرضا والسعادة ، وأنه مع زيادة الخبرة المرتبطة بالوقت يمكن للأفراد إشباع العديد من متطلبات الحياة وتحقيق طموحاتهم مما يشعرهم بالرضا وينعكس كل ذلك على جودة الحياة (أبو حلاوة ، 2003:6) .

خاتمة

من خلال كل ما سبق يمكننا القول أن الطالبة الجامعية في مجتمعنا المحلي تبقى عرضة للكثير من الضغوط الحياتية والتحديات التي ينبغي عليها التعامل معها في سياق حياتها الأسرية والدراسية والاجتماعية ، وذلك بحكم الأدوار المتعددة المفروض على تلك الطالبة القيام بها وعلى الرغم من ذلك فإن هناك الكثير من الاختلاف والتباين بين الطالبات في درجة وشكل استجاباتهن لما يعترضهن من تحديات ومواقف حياتية ، ولعل السبب الرئيسي في ذلك يرجع إلى الفروق الواضحة بين الطالبات في إدراكهن لمتطلبات حياتهن ومقدار ما يمتلكن من قدرات ودعم لمواجهة تلك التحديات وهو الأمر الذي ألقى بضلاله على طبيعة الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط الحياتية فالتنوع الكبير في استراتيجيات المواجهة يرتبط بأكثر من سبب منها ما يرجع للطالبة في حد ذاتها بكل ما تمتلكه من قدرات نفسية ومعرفية وجسمية وغيرها ، ومنها ما يرجع إلى طبيعة الموقف المعاش من حيث شدته وتأثيره ومدى تحكم الطالبة فيه .

وبالتالي فإن الحكم على مستوى جودة حياة الطالبة الجامعية المتزوجة يجب أن يمر بالضرورة عبر معرفة وفهم الصورة التي تنظر بها لحياتها وتلك الصورة تتضمن جانبين هامين يتمثل الأول فيما تمتلكه الطالبة من طاقات تكيفية تجاه ما تواجهه أما الثاني فيراعي حقيقة ما تصبو إليه هذه الطالبة وفي هذا السياق يأتي مفهوم جودة الحياة كمفهوم واسع يتضمن الكثير من الجوانب المادية والاجتماعية والنفسية ، كما يتضمن في طياته أيضا ذلك المثل الأعلى الذي يصبو كل فرد إلى تحقيقه بشكل أو بآخر ، ولا يتم ذلك إلا بامتلاك القدرة على مواجهة مختلف التحديات سواء كانت واقعية أو غير واقعية ، ووفق هذا المعنى فإن كلا من استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة يؤثر بقوة في الآخر فكلما كان الطالبة الجامعية مدركة لذاتها ولواقعها وتشعر بالرضا عنه كانت أكثر قدرة على التمتع بالصحة النفسية وبمستوى جودة حياة مرتفع .

وعوماً ومن خلال ما جاءت به هذه الدراسة من نتائج يمكننا طرح الاقتراحات التالية :

☑ القيام بدراسات أخرى تشخيصية معمقة حول طبيعة المشكلات التي تواجهها الطالبات الجامعيات المتزوجات قصد الكشف عن المصادر الأساسية المسببة للضغوط النفسية لديهن.

✓ توسيع البحث الأكاديمي فيما يتعلق بمفهوم جودة الحياة والكشف أكثر عن معايير الواقعية وتحديد مستوياته ضمن نطاق المجتمع المحلي.

✓ إنشاء خلايا إصغاء ومتابعة على مستوى المؤسسات الجامعية للتكفل بانشغالات ومشكلات هذه الفئة .

✓ تخصيص بعض الدورات الإرشادية لفائدة الطالبات لامدادهن باستراتيجيات أكثر فاعلية تساعدن على تغيير معتقداتهن حول قدراتهن على التعامل مع مواقف الحياة من جهة ، ومن جهة ثانية تنمي لديهن مهارات التخطيط وإدارة الوقت والتحكم في الانفعالات وضبط النفس للتخفيف مما يعترضهن من ضغوط و مشكلات حياتية .

قائمة المراجع

- 1- ابراهيم ، سلوى سلامة (2005) : نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- 2- أبو حلاوة ، محمد السعيد (2010) : جودة الحياة ، المفهوم والأبعاد، كلية التربية بدمههور ضمن اطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ ، الاسكندرية.
- 3- أبو دلو ، جمال (2009): الصحة النفسية ، دار أسامة ، عمان الأردن.
- 4- أبو غالي ، عطف محمود (2012) : فاعلية الذات وعلاقتها بظغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى . مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد العشرين، العدد الأول يناير ، : 619- 654 .
- 5- ايت حمودة ، حكيمة (2006) : دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية -دراسة ميدانية بمدينة عنابة . رسالة دكتوراة منشورة، جامعة الجزائر.
- 6- بوعافية ، نبيلة (2002) : الضغط المني عند المديرين وعلاقته باستراتيجيات المقاومة وتقدير الذات ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة الجزائر.
- 7- بوعيشة ، أمال (2013) : جودة الحياة لدى ضحايا الإهراق في الجزائر ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (13)
- 8- التلوي ، رفيق عبد المعطي(2013) : فاعلية برنامج تعليمي لتنمية مهارات المواجهة ودافعية الانجاز وأساليب العزو وأثرها على التوافق النفسي وجودة الحياة والأداء الأكاديمي لدى عينة من مصابي الحرب على غزة رسالة دكتوراه، غزة.
- 9- جودة ، أمال عبد القادر (2004) : أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طالب وطالبات جامعة الأقصى ، بحث مقدم إلى مؤتمر التربوي الأول ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية.
- 10- حسن طه عبد العظيم ، حسن سلامة عبد العظيم (2006): استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية والتربوية . دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى.
- 11- خليفة وليد السيد ، عيسى مراد علي (2008) : الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ط 1 ، دار الوفاء ، الاسكندرية .
- 12- الدليحي، ناهدة عبد زيد و مخيل ، إيمان (2012) : تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل. مجلة جامعة بابل، العلوم الإنسانية، مجلد العدد(4): 1126-1142.
- 13- الرشدي ، هارون توفيق (1999) : الضغوط النفسية طبيعتها، نظرياتها ، مكتبة الأنجلو مصرية . الاسكندرية.
- 14- الزراد فيصل محمد ، (2000) : الأمراض النفس جسدية ، ط 1 ، بيروت لبنان.
- 15- الزويني ، ابتسام صاحب موسى وآخرون (2016) : علم النفس الإيجابي : نشأته أهدافه تطبيقاته . دار صفاء للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- 16- ساعد ، شفيق (2010) : مصادر الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى المراهقين - دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية من ولاية بسكرة . رسالة ماجستير غير منشورة جامعة بسكرة .
- 17- السرطاوي ، زيدان أحمد؛ والشخص ، عبدالعزيز السيد (1999) : بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين ، العين دار الكتاب الجامعي .
- 18- سعيد ، حسن عبد الحميد ، والمحرزي، راشد سيف، وإبراهيم محمود محمد (2006) . جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17-19 ديسمبر
- 19- سلمان ، خديجة حسين (2018) : أساليب التعامل مع الضغوط لدى طالبات كلية التربية المعنفات زواجيا وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة . المجلة الدولية للدراسات النفسية التربوية . العدد 3 (1) : 1-24.

- 20- السليمان ، نوره إبراهيم (2011) : أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الطالبات المتفوقات وغير المتفوقات بالمرحلة الجامعية ، بحث مقدم إلى مؤتمر ، كلية التربية ، جامعة بنها.
- 21- السيد عبيد، ماجدة بهاء الدين (2008) : الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 22- السيد عثمان ، فاروق (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر ، القاهرة، الطبعة الأولى.
- 23- الشريبي ، لطفي (د س) : معجم مصطلحات الطب النفسي ، د ط ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- 24- شيخي ، مريم (2014) : طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- 25- الطريبي ، عبدالرحمن سليمان (1994) : الضغط ، مفهومه ، تشخيصه ، طرق علاجه ومقاومته ، شركة الصفحات الذهبية ، الرياض.
- 26- عبد العزيز ، عبد المجيد محمد (2005) : سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 27- عبد العزيز ، مفتاح محمد (2010) : مقدمة في علم النفس الصحة - مفاهيم ونظريات - دار وائل ، عمان.
- 28- عبد العظيم طه حسين (2006): إدارة الضغوط النفسية والتربوية ، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى.
- 29- عبد الغني خالد محمد (2008) : احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار أسامة للنشر والتوزيع الأردن ، عمان ، الطبعة الأولى.
- 30- عبد المعطي ، حسن مصطفى (1994): ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مصر.
- 31- عبد المعطي ، حسن مصطفى (2006) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة الزهراء، الطبعة الثانية.
- 32- عبد الوهاب ، أماني عبد المقصود وشند ، سمير محمد (2010) : جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين ، المؤتمر السنوي الخامس عشر ، جامعة عين شمس.
- 33- عسكر علي (2003) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، دار الكتاب الحديث ، الجزائر ، الطبعة الثالثة .
- 34- عطوي، جودت عزت (2000) : أساليب البحث العلمي . دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 35- عقيل، حسين عقيل (1999) : فلسفة مناهج البحث العلمي. (د ط). مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع القاهرة..
- 36- العواملة ، نائل حافظ (1995) : أساليب البحث العلمي ، الأسس النظرية و التطبيقات. الجامعة الأردنية عمان .
- 37- عوض ، رثيفة رجب (2001) : ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة ، مكتبة النهضة المصرية مصر.
- 38- غباري ثائر أحمد ، أبو شعيرة خالد محمد (2010) : التكيف لمشكلات وحلول ، مكتبة المجتمع العربي ، ط1 عمان_الأردن.
- 39- غباري ثائر و آخرون (2008) : علم النفس العام. ط1 ، مكتبة المجتمع العربي، عمان.
- 40- الغرير أحمد نائل ، أبو سعد أحمد عبد اللطيف (2008): التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق ، عمان الأردن.
- 41- الغندور ، العارف بالله محمد (1999) : أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة نظرية للمؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جودة الحياة توجيه قومي للقرن الحادي والعشرون، جامعة عين شمس، مصر.
- 42- كاظم، علي مهدي والمهادلي، عبد الخالق نجم (2006) : جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين. دراسة ثقافية مقارنة ، المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة بالدمارك 3: 1-21.
- 43- لكحل ، كريمة (2014) : جودة الحياة لدى المتقاعدین، دراسة استكشافية على عينة من المتقاعدين بمدينة ورقلة ، رسالة ماستر (غير منشورة)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- 44- لوكيا ، الهاشمي و بن زوال ، فتيحة (2001): الاجهاد . دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع عين مليلة الجزائر. ط1
- 45- مبارك ، بشرى عناد (د.س): جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج بحث منشور، مجلة كلية الآداب جامعة ديالى العدد99.
- 46- مزيان ، محمد (1999) : ميادئ البحث النفسي و التربوي. دار الغريب .ط2.

- 47- المشيخي، غالب بن محمد علي (2009) : قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف ، رسالة دكتوراة كلية التربية جامعة أم القرى.
- 48- منسي، محمود عبد الحليم، وعلي مهدي كاظم (2006) : مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس.
- 49- الناطور، فايز عبد الكريم (2011): التحفيز ومهارات تطوير الذات. عمان. دار أسامة للنشر والتوزيع، ط 1.
- 50- النعاس، عمر مصطفى محمد (2008) : الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، دار الفكر العربي، بيروت.
- 51- نعيصة، رغدا علي (2012) : جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق (1) : 145-181.
- 52- هلال، محمد عبد الغني حسن (2000): مهارات إدارة الضغوط : السيطرة و التحكم في الضغوط . مركز تطوير الأداء القاهرة.
- 53- الهمص، صالح اسماعيل عبد الله (2010): قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، غزة.
- 54- Bishop M & Feist-Price S. (2001). **Quality of life in rehabilitation counseling: Making the philosophical practical**. Rehabilitation Education, 15 (3) : 201-212.
- 55- Bloch H et al. (1999) : **Grand dictionnaire de psychologie**. Larousse. Paris.
- 56- Boudarene M (2005) : **le stress : Entre bien-être et souffrance**. Berti Etions. Alger.
- 57- Bourgeois M & Paulhan I (1995) : **Stress et coping** .Puf collection .
- 58- Carcon R. & Al. (1996) : **Abnormal Psychology and Modern life**. College publishers. Harper collins.
- 59- Carver S. Scheier M & Weintraub J (1989) : **Assessing coping strategies Atheoretically Based Approach**. Journal of personality & social psychology. vol49 :267-283.
- 60- Dantchev Nicolas (1989) : **Stratégie de coping**. Masson. Paris.
- 61- Graziani P & Swendsen J (2004) : **le Stress :Emotions et stratégies D'adaptation** . Ed Nathan .Paris.
- 62- Gustave N F (2002) : **Tracté de psychologie de la santé** . dunod .Paris.
- 63- Paulhan et al (1994) : **La mesure de coping**.Paris.
- 64- Reine G , Lancon C , Tucci S , Sapin C Auquier (2003) : **Depression and subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients**. act psychiatric a scandinavia.vol.(108).
- 65- Taylor SJ & Bogdan R (1996) : **Quality of life and the individual's perspective. In Quality of Life: Conceptualisation and measurement**. Ed. R. Schalock. American Association on Mental Retardation. Washington D.C.
- 66- Lazarus R, Folkman S (1984): **Stress Appraisal , and coping** . New York: Springer Publishing company .
- 67- Graziani P, Swendsen J (2004) : **Le stress : émotions et stratégies d'adaptation**. Paris, 2004 Nathan.
- 68- Schalock R (2004) : **The concept of quality of life: what we know and do not know**. Journal of Intellectual Disability Research, 48 (3) : 203-216.
- 69- Paulhan I (1992) : **Le concept de coping** . L'Année Psychologique. n°92 : 545-557.
- 70- Sillamy N. (1983) : **Dictionnaire usuel de psychologie**. Paris . Bordas.
- 71- Graziani P, Swendsen J (2004) : **Le Stress émotions et Stratégies d'adaptation**. Nathan, Paris.
- 72- Seiffge-Krenke I (1994) : **Les modes d'Ajustement aux situations stressantes du développement: comparaison d' adolescent normaux et d' adolescent perturbés**. L'orientation scolaire et professionnelle. 23.N3:313-327.

- 73- Piquemal-Vieu Laurencine (2001) : **Le coping une ressource à identifier dans le soin infirmier.** Recherche en soins infirmiers. N67.Décembre .
- 74- Dantchev N (1989) : **Stratégies de coping et pattern a coronaogène** .Revue de médecine psychosomatique.17/18 :21-30.
- 75- Boudarene M (2005) : **Le stress : entre bien-être et souffrance.** Berti Etions .Alger
- 76- Bloch H & al (1993).**Grand dictionnaire de la psychologie.** Larousse .
- 77- Carr A J , Higginson I J , Robinson P G (2003) : **Quality of Life.** BMJ Books London.
- 78- Jonker C, Gerritsen D L, Bosboom P R, Van der Steen J T (2004):**A Model for Quality of Life Measures in Patients with Dementia.** Dement Geriatr Cogn Disord . 18(2) February :159–164
- 79- Lawton MP (1991) : **A multidimensional view of quality of life in frail elders;** in Birren JE, Lubben JE, Rowe JC, Deutchman DE (eds): Quality of Life in the Frail Elderly. San Diego, Academic Press : 3–27
- 80- Frank J (2000) : **Quality of Life: A Closer Look at Measuring Patients' Well-Being.** Diabetes Spectrum. V 13: 24-29
- 81- Rubin R (2000): **Diabetes and quality of life.** Diabetes Spectrum ;13:21–23
- 82- Reine G , Lançon C, Di Tucci S , Sapin C, Auquier P (2003) : **Depression and subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients.** Acta Psychiatrica Scandinavica. 2003;108(4):297–303
- 83- Schalock R L(2004) : **The concept of quality of life: what we know and do not know.** Journal of intellectual disability research.V48 I3 March : 203-216.
- 84- Lawton M P (1996) : **Quality of Life and Affect in Later Life** .In Handbook of Emotion, Adult Development, and Aging : 327–348.
- 85- King C R & Hinds P S (1996) : **Quality Of Life: From Nursing And Patient Perspectives** perspectives: Theory, research, practice. Boston: Jones and Bartlett Publishers 3rd Edition.
- 86- Fredenberg E & Lewis R (1991) : **Adolescent coping the different ways in which boys and girls cope.** Journal of Adolescence ,Vol(14) No(2):119-133.
- 87- Wenger, N.(1990). **Development And Psychometric Properties of the Schoolager's Coping Strategies.** Nursing Research, Vol(39),No(6):344-349.
- 88- Verbrugge L M (1985): **Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence.** Journal of Health and Social Behavior, Vol. 26 (September):156-182.

الله اعلى

ملحق رقم 1: مقياس إدراك الضغط لليفنستايين

عزيزتي الطالبة يتكون هذا الاستبيان من 20 عبارة، نرجو منك قراءة العبارات و الإجابة عنها باختيار إجابة واحدة من الإجابات الموضحة أمام كل عبارة و ذلك بوضع الإشارة (X) أمام الإجابة التي تناسبك، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما تعبر الإجابة عن وجهة نظرك

إن إجابتك ستحاط بالسرية التامة و لا تطلع عليها سوى الباحثة لاستخدامها في البحث العلمي. وشكرا على تعاونكم.

استمارة البيانات الشخصية:

السن: الوضعية المهنية: عاملة مأكثة بالبيت

التخصص العلمي:..... مدة الزواج: عدد الأبناء:

العبارات		نعم أحيانا	لا
1	تشعرين بالراحة		
2	تشعرين بوجود متطلبات لديك.		
3	أنت سريعة الغضب أو ضيق الخلق.		
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها.		
5	تشعرين بالوحدة أو العزلة.		
6	تجدين نفسك في مواقف صراعية.		
7	تشعرين بأنك تقومين بأشياء تحببها فعلا.		
8	تشعرين بالتعب.		
9	تخافين من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.		
10	تشعرين بالهدوء.		
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها.		
12	تشعرين بالإحباط		
13	أنت مليئة بالحيوية.		
14	تشعرين بالتوتر		
15	يبدو أن مشاكلك ستتراكم.		
16	تشعرين بأنك في عجلة من أمرك.		
17	تشعرين بالأمن والحماية.		
18	لديك عدة مخاوف.		
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.		
20	تشعرين بفقدان العزيمة.		
21	تمتعين نفسك.		
22	أنت خائفة من المستقبل.		
23	تشعرين بأنك في وضع انتقاد وحكم.		
24	أنت شخص خالي من الهموم.		
25	تشعرين بالإرهاك والتعب الفكري.		
26	لديك صعوبات في الإسترخاء.		
27	تشعرين بعبء المسؤولية.		
28	لديك الوقت الكافي لنفسك.		
29	تشعرين أنك تحت ضغط مميت.		
30	تشعرين أنك قمت بأشياء ملزمة بها وليس لأنك تريدها.		

ملحق رقم 2: مقياس المواجهة لبولهان وآخرون

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و التي تحمل عنوان:
" استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة "
نرجو منك إثراء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1- صفي موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك)

.....
.....

2- حددي شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف

مرتفع متوسط منخفض

الرقم	البنود	نعم إلى حد ما	لا إلى حد ما
		نعم	لا
1	وضعت خطة واتبعتها.		
2	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلاً وحماساً.		
3	حدثت شخصاً عما أحسست به.		
4	كافحت لتحقيق ما أردته.		
5	تغيرت إلى الأحسن.		
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة.		
7	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.		
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل.		
9	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد		
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف.		
11	تمنيت لو حدثت معجزة.		
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية.		
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام.		
14	انبت نفسي.		
15	احتفظت بمشاعري لنفسي.		
16	تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف.		
17	جلست وتخيلت مكاناً أو زماناً أفضل من الذي كنت فيه.		
18	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي.		
19	رفضت التصديق أنا هذا حصل فعلاً.		
20	أدركت بأنني سبب المشاكل .		
21	حاولت عدم البقاء لوحدي.		
22	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن .		
23	قبلت عطف وتفاهم شخص.		
24	وجدت حلاً أو حلين للمشكلة.		
25	حاولت نسيان كل شيء.		
26	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي.		
27	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد.		
28	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل.		
29	نقدت نفسي ووبختها.		

ملحق رقم 3: مقياس جودة الحياة للطلبة

التعليمة:

عزيزتي الطالبة / السلام عليكم ورحمة الله وبركاته و بعد ...

نرجو منكم التكرم بقراءة عبارات المقياس المرفق ، و الإجابة عن كل منها بما يعبر عن شعوركم الحقيقي وما تقومون به بالفعل ، حيث لا توجد إجابات صحيحة و إجابات خاطئة على أسئلة المقياس.

و في الوقت الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء، نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة.

يرجى وضع إشارة x في المكان المناسب

ماكثة بالبيت

الجنس..... السن : الوضعية المهنية : عاملة

التخصص العلمي : دخل الأسرة الشهري: دج

ما درجة شعورك بالجوانب الآتية ؟

الرقم	الأسئلة	أبدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا كثيرا
1	لدي إحساس بالحياة والنشاط.				
2	اشعر ببعض الآلام في جسدي.				
3	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا.				
4	تتكرر إصابتي بنزلة برد.				
5	لا اشعر بالغثيان.				
6	اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله.				
7	أنام جيدا.				
8	أعاني من ضعف في الرؤية.				
9	نادرا ما أصاب بالأمراض.				
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي.				
11	اشعر بأنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي.				
12	اشعر بالتباعد بيني وبين والدي.				
13	احصل على دعم عاطفي من أسرتي .				
14	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.				
15	اشعر بان والدي راضيان عني.				
16	لدي أصدقاء مخلصين.				
17	علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.				
18	لا احصل على دعم من أصدقائي وجيراني.				
19	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.				
20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي .				
21	اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه.				
22	بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي.				
23	اشعر بأنني احصل على دعم أكاديمي من أساتذتي.				
24	لدي إحساس بأنني لم استفد شيء من تخصصي.				
25	الأساتذة يرحبون بي ويجيبوني عن تساؤلاتي.				
26	الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت.				
27	أنا فخور باختياري للتخصص الذي يناسبني في الجامعة.				
28	اشعر بان دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية.				
29	اشعر بان الدراسة بالجامعة مفيدة للغاية.				
30	أجد صعوبة في الحصول على استشارة من المرشد الأكاديمي.				

الرقم	الأسئلة	أبدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا كثيرا
31	أنا فخور بهدوء أعصابي .				
32	اشعر بالحزن بدون سبب واضح.				
33	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب.				
34	اشعر بأنني عصبي.				
35	لا أخاف من المستقبل .				
36	أقلق من الموت.				
37	من الصعب استثارتني انفعاليا.				
38	أقلق لتدهور حالتي.				
39	امتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.				
40	اشعر بالوحدة النفسية .				
41	اشعر بأنني متزن انفعاليا.				
42	أنا عصبي جدا.				
43	استطيع ضبط انفعالاتي .				
44	اشعر بالاكتئاب.				
45	اشعر بأنني محبوب من الجميع.				
46	أنا لست شخصا سعيدا.				
47	اشعر بالأمن.				
48	روحي المعنوية منخفضة.				
49	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات .				
50	اشعر بالقلق.				
51	استمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.				
52	ليس لدي وقت فراغ، فكل وقتي ينقضي في الاستذكار.				
53	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط.				
54	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة .				
55	اهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.				
56	تنظيم وقت الدراسة والاستذكار صعب للغاية.				
57	لدي الوقت الكافي لاستذكار محاضراتي.				
58	ليس لدي وقت للترويح عن النفس .				
59	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.				
60	لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية.				

ملحق رقم 4: المقابلات كما وردت مع الحالات

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى.

بعد جودة الصحة العامة :

س:هل تشعرين أنك نشيطة؟

ج:أحيانا قبل شوي ضرك هذا العام مش نشيطة ،أولا ظروف الدار و الدراسة .

س:كيف هي حالتك الصحية؟

ج:لألا عندي مرض في الرحم مزال مرات يقول طبيب التهابات مرات لمرض لأخر،هذه المدة أثر عليا ياسر نفسيا و صحيا سطر دواوات ،يجيني نوم وقت الحصة.

س:هل ترغبين في تغيير عاداتك ؟

ج:يريت باغية نغير ، وحدي منقدرش نغير لازم مساندة و المساندة مكانش.

س:هل لديك صعوبات في النوم و الأكل؟

ج:مش نرقد مليح معنديش وقت نرقد أصلا ،ديجا نوصل روطار .

بعد جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية:

س:هل لديك أصدقاء مقربين ؟

ج:مكانش ياسر عندي صديقة من الطفولة و زميلة واحدة دائما معايا.

س:كيف هي علاقتك مع أهلك ؟

ج: لا بكري كنت لباس ،ضرك من رجعت نقرا نقطعت العلاقة .

س:السبب؟

ج: انا في رأي كنت بكري متفرغة .أنا لنروح نساندهم بصح كنشغلت بالقراية هو مابعدو هوما أصلا كان خليتهم بكري كيما هكا يعني أنا لكنت نبادر كحبست أنا حبسو كل سوا دار راجلي أو دارنا.

س: من هو الشخص المقرب لك؟

ج:لا معنديش طول.

س:هل تحصلين على الدعم من قبل شخص معين؟

ج:مكانش مساندة لا من الأهل لا من الزوج ،كلش عليا،لأنني كرجعت نقرا كيما والديا و لافامي كامل قالولي مترجعيش تقراي ألتاي بولادك ودارك و خلاص كشل رجعت بسيف عليهم ،صافي رجعتي دبراسك ،و الراجل قد مايسانند مش راح يساند في كلش.

جودة التعليم و الدراسة:

س:اختيارك لتخصصك كان رغبتك؟

ج:ايه كان رغبة مني ارشاد وتوجيه اخترت علم النفس التربوي لكن مكانش مالا اخترت ارشاد.

س:كيف هي علاقتك مع الأساتذة و الزملاء؟

ج:ملقيتش هذيك المساندة صح ليقرا يلقي وحدو.

س:هل أنت قادرة على الموازنة بين متطلبات يومك؟

ج:شوي،كيما ضرك امتحانات لولاد أنا ننسى قرايتي هملتها طول كيكمولو نرجع أنا لقرايتي ،شغل تاع الدرا كل نديرو في لويكاند.

س: ماهو سبب رجوعك للدراسة؟

ج: رجعت لحب الدراسة ، و باش نرجع قيمتي قدام دارنا و دار راجلي.

جودة العواطف و الصحة النفسية:

س: كيف تصفين نفسك (سريعة الغضب ، هادئة...)?

ج: هادئة جدا أما اذا غضبت نفسد كلش .

س: السبب؟

ج: ليخليني ننفعل الضغوطات (قراية، مرض، دار).

س: هل أنت كتومة أو معبرة؟

ج: كتومة لدرجة كبيرة كتحكي كما تحكيش نفس الشي جربت أني نعبر و نحكي لقيتها كيف كيف كتحكي ندير مشاكل يا ماتلقاي والو.

س: هل تشعرين أنك تغيرتي عما سبق؟

ج: تغيرت تغيرت بزاف.

س: واش هو لتغير؟

ج: كايين حوايج تبدلو للأحسن و كايين للأسوء.

س: ماهي الصعوبات التي تواجهك في التعامل مع الألم وعدم الراحة؟ وكيف تواجهينها؟

ج: يا نسكت يا نبكي حتى لتفوت . كايين مشاكل كتهدي كتهدي يتحلوا من بعد .

س: هل تشعرين بالوحدة؟

ج: ووحيدة ايه ، كتلقاي روحك أنتي ديري كلش تلقاي روحك ووحيدة.

س: هل أنت سريعة البكاء؟

ج: بكري لا مي ضرك ايه نبكي.

جودة شغل الوقت و ادارته:

س: كيف تقضي أوقات فراغك؟

ج: معنديش أصلا أوقات فراغ.

س: هل أنت قادرة على القيام بأعمالك اليومية؟

ج: يعني لازم تنظيم وقت .

س: هل لديك نشاطات أخرى غير الدراسة؟

ج: مكانش من لقراية للدار.

س: ماهو برنامجك اليومي؟

ج: في الويكاند ندير كلش بالنسبة لشغل الدار و أيامات لقراية نقرا في لبيس و الجامعة و كنروح ندير لعشاء و شوي للزوج.

س: هل لديك وقت للدراسة في المنزل؟

ج: معنديش الوقت أصلا للقراية في الدار نقرا في لبيس كنعود جاية صباح و لا أوقات لفراغ في لجامعة.

س: كيف تتعاملك مع أولادك؟

ج: بكري كنت قاسية جدا (نعيط، نضرب) حتى زوجي قالي أ، ت أم قاسية بهذي العبارة لكن ضرك من رجعت نقرا إرشاد و توجيه شوي حتى و عيطت عليهم نرجع نحن ، نادمة واش درت و ضرك أني نحاول نعوض و لكن بصعوبة.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية.

بعد جودة الصحة العامة :

س:هل تشعرين أنك نشيطة؟

ج:حياتي أولا تستلزم النشاط العمل لازمني نكون ناشطة ثاني حاجة أي نجي نقرا لازمني نشاط رغم أنو ساعات نحس بلحظات خمول عدم الرغبة في ممارسة أي شيء غير نرقد و نقعد مي حياتي تطلب لازم ننشط لكن عموما خاصة الجانب المني نحس روجي ناشطة ،الدار حسب المزال ساعات نكون ناشطة ساعات نخلي كلشي.

س:كيف هي حالتك الصحية؟

ج:مريضة من سرطان الثدي عندي 3سنوات من اكتشفو و راني 3 سنوات في مرحلة العلاج و مازلت أي نعالج خضعت للعلاج الكيميائي ،خضعت لعملية جراحية استئصال الأورام و من بعد كنت راح نستأصل الثدي لكن آخر لحظة بطلوا على أساس أنو مزال مبانش مليح مليح أنو كاين حاجة فيه باسكو على الجانب الخارجي استأصلت الجانب الخارجي كامل و عاودت خضعت لعلاج واحد آخر اشعاعي معنديش بزاف من درتو قبل لعيد لكبير برك ضرك أي خاضعة للعلاج الهرموني و راح نبقى معاه لمدة عامين لعلاج هذا.

س:مأثر عليك في حياتك؟

ج:مأثر عليا في الأداء ممنوع نخدم خدمة قاوية ممنوع عليا نهز كيما جهة يدي اليسرى جهة الاورام ملزمش نتعرض لأي حمل ثقيل ملازمش نخدم ملازمش نحركها بزاف ،ممنوع عليا الحركة نمارس الا الحركة البسيطة نسايس عليها.

س:هل ترغبين في تغيير عاداتك ؟

ج:غيرتو بالدراسة أصلا الدراسة كان الهدف منها أي نغير روتين حياتي و نشغل وقتي منقعدش مع وحدي ،درت لقراية تقدري تقولي باش نتسلى أكثر .

س:هل لديك صعوبات في النوم و الأكل؟

ج:نومي مش طبيعي و لا أصعب من قبل منزقدش مليح لأنو قبل العلاج و بعد العلاج نأخذ الأدوية المسكنة للألم وين وصلت عطاوني مهدئات صافي كان ألم قوي تعبتني ترميدة تاع العلاج ،لاشيبي في حد ذاتو يدير ألم ،الم في المفاصل الم في الرجلين ...

بعد جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية:

س:هل لديك أصدقاء مقربين ؟

ج:عندي أصدقاء و عندي صديقة مقربة نشكو لبعضانا .أنا من النوع الاجتماعي سريعا نبني علاقات ،عندي أصدقاء في لجامعة ..لكن مش كل من هب ودب يدخل حياتي الخاصة.

س:كيف هي علاقتك مع أهلك ؟

ج: في العايلة تاعي عندي زوجة الأخ هي الأقرب ليا أكثر مما تتصورين .أهل الزوج لعلاقة بهم سطحية جدا مرضي معابلهمش ثقافتهم بسيطة بمرض خطير راح يروحو مباشرة للموت.

س:هل تحصلين على الدعم من قبل شخص معين؟

ج:مانيش نحس بأي سند صراحة شوي خويا ومرتو هوما يسقسيو ،زوج تاعي تبان هكا لمساندة يديني كندير لاشيبي أوبليجي لأنو مكانش كنزجع طايحة كاو أنا لازم ندير تغذية خاصة ورجيم خاص هو مهتمش بهذا الجانب يعني لازم ندير كلش وحدي ،تروح وحدي نشري وحدي.

س:هل لديك دعم من الأصدقاء الآخرين؟

ج:مهمم دعم لفظي معنوي ،زوج تاعي ساعات نقول مجرد شفقة ،تعاطف،ممكن لعشرة.

جودة التعليم والدراسة:

س: اختيارك لتخصصك كان رغبتك؟

ج: ايه قريتو رغبة مني ، كديت لباك في 2000 اخترت علم النفس .

س: كيف هي علاقتك مع الأساتذة و الزملاء؟

ج: سابقا نشفى أني محبوبة عند الأساتذة و نقرا مليح ، مع الزملاء كانت مليحة نشفى جامي صرات مشكلة مع الزملاء والأساتذة نحتاج معلومات نجيبها.

س: هل أنت قادرة على الموازنة بين متطلبات يومك؟

ج: نخلق الوقت نخلقة في ليل تاع لقراية ، أنتيرو ، و لا بحوث كل في ليل عملي .

س: ماهو سبب رجوعك للدراسة؟

ج: تغير رجيم الحياة، ثاني سبب المرض تاعي حبيت منقعدش وحدي تقدري تقولي أني نتسلى بالقراية .

جودة العواطف و الصحة النفسية:

س: كيف تصفين نفسك (سريعة الغضب ، هادئة...)?

ج: شخصيتي هادئة عموما .

ج: س: هل أنت كتومة أو معبرة؟

ج: كتومة .

س: هل تشعرين أنك تغيرتي عما سبق؟

ج: تبدلت.

س: السبب؟

ج: بالدرجة الأولى لمرض تاعي حتى الهدوء وليت أكثر هدوء في تواصللي الاجتماعي نحس روجي أني مرهقة نفسيا.

س: ماهي الصعوبات التي تواجهيك في التعامل مع الألم وعدم الراحة؟ وكيف تواجهينها؟

ج: أنا طبعي نحب التسوق و نحب نمشي كنعس روجي مش مليحة نخرج نمشي نروح لسوق لتريحي أني نشري أحذية .

س: هل تشعرين بالوحدة؟

ج: أشعر بالوحدة كثيرا، نحس روجي وحيدة.

س: هل أنت سريعة البكاء؟

ج: أنا بكاية بزاف و مؤخرا معدتش نبكي بزاف.

س: السبب؟

ج: شفت كنضحك نبكي ، صعب جدا نعبر على سعادتني من بكري هكا حساسة جدا .

جودة شغل الوقت و ادارته:

س: كيف تقضي أوقات فراغك؟

ج: معنديش أصلا أوقات فراغ.

س: هل أنت قادرة على القيام بأعمالك اليومية؟

ج: نحس روجي مضغوطة شغل زايدة الضغط على روجي باش نلقى الوقت للقراية و الدار .

س: هل لديك نشاطات أخرى غير الدراسة؟

ج: خدمة، قراية و الدار.

س: هل لديك وقت للدراسة في المنزل؟

ج: معنديش من غير ليل نسرق في لوقت.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة.

بعد جودة الصحة العامة :

س:هل تشعرين انك نشيطة؟

ج:شوي لفترة هذي ،شوية لعام لفات كنت صافا في صحتي هذا لعام شوي،عندي مشكل مدة 3 أشهر تقريبا حسيت ليزهرمون تخلطو رحتم لمدسا في سطيف شغل مقنعتينش ،ليغاقل ثاعي كانت مرقلة لمدة 3 أشهر و لا 4 أشهر محبستش طول هذا لمشكل يديرلي سطر يقلقني ، وتقلقني الشقيقة لدرجة متخيليش درتلي مشكل في حياتي.

س:من وقتاش؟

ج:10 سنين هكالك خاصة في لقراية قلقتني لدرجة كبيرة عدت كل يوم بيها .

س:هل لديك صعوبات في النوم و الأكل؟

ج:عندي أرق ، الزوج تاعي قالي ضالي تتقلبي منرقدش طول نرقد و نتقلب و نومي خفيف .

س:مياثرش عليك؟

ج:لا مياثرش عليا كان تخطيني الشقيقة و الله نريح هي لمدمرتلي حياتي بعد.

س:هل ترغبين في تغيير عاداتك ؟

ج:لا منقدرش كفاه نغير والفت بيها خلاص عادي.

بعد جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية:

س:هل لديك أصدقاء مقربين ؟

ج:عندي أصدقاء لهنا في لجامعة .

س:كيف هي علاقتك مع أهلك ؟

ج:علاقتي من دارنا مليحة .

مع دار شيخي معنديش علاقة بهم طول.

س:السبب؟

ج:هو ما لجابدين رواحهم.

س:من هو الشخص المقرب لك؟

ج:أنا من النوع لميشكيش ممكن عندي وحدة قريبة لينا .

س:هل تحصلين على الدعم من قبل شخص معين؟

ج:زوجي من غيرو واحد ما يدعمني في كل شيء نقلك ممكن يدعمني نحس فيه ممكن حوايج نلقاهم فيه

منلقاهممش في حتى والديا .

جودة التعليم و الدراسة:

س:اختيارك لتخصصك كان رغبتك؟

ج:ايه كان رغبة مني .

س:كيف هي علاقتك مع الأساتذة و زملاء؟

ج:لحمدالله كاين الحمدلله

س:هل أنت قادرة على الموازنة بين متطلبات يومك؟

ج:صعبة صعبة نوازن صح ،لازمي أوليات الدار وحدها و اوليا لقراية وحدها بصرح في هذا لوقت تعبتي بالأخص في 2 ماستر زاد لاشارج نوصل لدار روطار نقضي بتعبه بجريية .

س:ماهو سبب رجوعك للدراسة؟

ج:كرجع الزوج تاعي قالي هيا نرجعو مع بعض رجعت .

جودة العواطف والصحة النفسية:

س:كيف تصفين نفسك(سريعة الغضب ، هادئة...)?

ج:أنا هادية طول .

س:هل أنت كتومة أو معبرة؟

ج:كتومة .

س:هل تشعرين أنك تغيرتي عما سبق؟

ج:نحس روجي شوي تبدلت من فترة الزواج عدت مقلقة شوي سيرتو من جانب هذا تاع منجيبش ولاد ،متخيليش الهدوء لكننت فيه تجيني فترات نتقلق بصرح منببش .

س:ماهي الصعوبات التي تواجههك في التعامل مع الألم وعدم الراحة؟وكيف تواجهيهن؟

ج:كمقدرش نحل لمشكل نحس روجي يزيد عليا .نحوس على حاجة لتبدل نقرا قران و لانسمع قران نريح صح ، نريح كنتقرب ربي .

س:هل تشعرين بالوحدة؟

ج:أكيد .زوج حوايج اذا متحقوش زواج و الانجاب تكثر هدره الناس أنا وزوجي لحمدلله لو كان يخطونا لعرب هذي حاجة ربي قابلة بيها قضاء وقدر مامنة بصرح الناس متخليكش تعيشي ،هدرة الناس لتقلقك .

س:هل أنت سريعة البكاء؟

ج:ثم ثم ،تهديلي على لبكاء نعود نبكي .

جودة شغل الوقت وادارته:

س:كيف تقضي أوقات فراغك؟

ج:كنعود نقرا معنديش أوقات فراغ .

كيما سنة تاع لماستر مكانش وقت طول كون بدلونا لوقت دارولنا نقرا صباح نلقى وقت لعشية مي ضرك مكانش .

س:هل أنت قادرة على القيام بأعمالك اليومية؟

ج:يعني لازم تنظيم وقت .

س:هل لديك نشاطات أخرى غير الدراسة؟

ج:معنديش طول ، ممكن داري و مانيش لانية بيها كيما قبل ،سورتو هذي لفترة حاسة لاشارج طول .

س:هل لديك وقت للدراسة في المنزل ؟

ج:منلقاش وقت و الله العظيم ، كنجي راح نقرا نلقة روجي خلاص راحتلي هذي الطاقة .

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة.

بعد جودة الصحة العامة :

س:هل تشعرين انك نشيطة؟

ج:مش تعبانة في جسي و الوقت معنديش باش نكون نشيطة.

س:كيف هي حالتك الصحية؟

ج:لاني من تعب و الجري تاع لجامعة و الخدمة.

س:هل ترغبين في تغيير عاداتك ؟

ج:باغية نغير في العمل لاني لست مستقرة فيه باغية نرجع للمجال التربوي لأنو في سبيطار يكسرو ياسر في خدمة لبسيكو ، مكان العمل مش رايحة فيه كلش مفروض عليك مش تخدمي واش باغية ، في حياتي الأسرية باغية نغير وقتي في خدمة ولقراية مقصرة مع ولادي ياسر لازم ندير برنامج لولادي لأنو لكبير مريض بالتوحد والصغير عندو تأخر الكلام باغية نتبعو مليح الوسطاني لازم نعاونو في دروسو و قرايتو ،برنامج في داري باغية نغيرو، كتروح لقراية نغيرو يكون عندي وقت للدار،لقراية دايرتلي ضغط كبير مي كنفكر أنو راح تجبيلي نتيجة تخفف شوي الضغط.

س:هل لديك صعوبات في النوم و الأكل؟

ج:لا يوجد صعوبة في النوم أبدا ،الأكل عندي مشكل مناكلش كعدت نقرا .

بعد جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية:

س:هل لديك أصدقاء مقربين ؟

ج:عندي ياسر في لقراية ،الدار ، الخدمة.

أنا مشكلتي كنعود مضغوطة نحكي كلش منخليش نحكي لأي واحد و كنجي نريح ياسر ،نرجع بطاقة جديدة وننسى كلش ،مي كان منحكيش نبقي نطلع ونهبط نتعب.. علاه نحب أصدقاء مقربين نثر منهم باش نحكيلهم منلقاش هذي نلقى لأخرى.

س:كيف هي علاقتك مع أهلك ؟

ج: لحمدلله ،علاقتي مع أهل زوجي معنديش وقت نروحلهم الا في لمناسبات مع دارنا دايمنا نروحلهم.

س: من هو الشخص المقرب لك؟

ج:كل قراب نشكيلهم كل منخبيش طول ينقدوني يقولولي كايين أسرار لازم متتحكاش و أنت تحكي كلش نحب كان عدت فرحانة يشاركوني فرحتي كان عدت قلقانة يشاركوني ثاني.

س:هل تحصلين على الدعم من قبل شخص معين؟

ج:نحصل على دعم من والديا يدعموني ياسر من كل النواحي (اجتماعية، مادية، نفسية، معنوية)،كيما زوجي ميدخلش في حوار خدمتي ،والديا يدعموني في كلش.

جودة التعليم و الدراسة:

س:اختيارك لتخصصك كان رغبتك؟

ج:مخترتوش أنا ،بابا لسجلني .

س:كيف هي علاقتك مع الأساتذة و الزملاء؟

ج:أنا الزملاء ليخلو في معلومة نبعدهم عليهم ،نحب ليتعامل معايا مليح نتعامل معهم ،مع الأساتذة كل علاقتي بيهم مليحة ،يساعدوني يقدررو ظروفي كيشوفوني حامل و جاية من بعيد .

س:هل أنت قادرة على الموازنة بين متطلبات يومك؟

ج:هذا لمشكل متقدريش لازم تلقاي نقائص ،حاجة تروح بسبب حاجة أخرى،النقائص هذي تأثر على ولادي ياسر بالخص المتوحد و لعندو مشكل في تأخر .

س:ماهو سبب رجوعك للدراسة؟

ج:التحقت بالماستر على جال ولدي لمريض بالتوحد مع دكاترة و الأساتذة يزيدو يعطوني حاجة جديدة و ينهوني لحاجة و لشجعني للرجوع الزوج تاعي و زيد تطوير مستوى .

جودة العواطف و الصحة النفسية:

س:كيف تصفين نفسك(سريعة الغضب ، هادئة...)?

ج:أنا بالي كبير ياسر هادية وساعات نقلق من روجي لأني هادية .

س:هل أنت كتومة أو معبرة؟

ج:معبرة نهدر كلش .

س:هل تشعرين أنك تغيرتي عما سبق؟

ج:تبدلت على قبل ،قبل كنت ساكتة مهندرش طول لدرجة قالولي تبدلتي والسبب من التراكمات الله غالب لقيتها مش طريقة الكتومة في الوقت هذا .

س:ماهي الصعوبات التي تواجهك في التعامل مع الألم وعدم الراحة؟وكيف تواجهينها؟

ج:نحاول نلقى حلول نحب نخرج نبذل جو في لبستي ،شكلي نضحك هذا كنعكون مقلقة ،نتسوق و نشري نحب نروح للوالدة ، نحكي مع الأصدقاء في تلفون ، نحب نسمع آرائهم برك مي نطبق الحاجة لتساعدني .

س:هل تشعرين بالوحدة؟

ج:لا أنا من كثرة العلاقات ملقيتش وين نلقى روجي .

س:هل أنت سريعة البكاء؟

ج:لا حسب الموقف نبكي ،أكثر شي يبكييني هو المرض بالأخص الأطفال لأنو يفكرون بولدي لمريض.

جودة شغل الوقت وإدارته:

س:كيف تقضي أوقات فراغك؟

ج:معنديش أصلا أوقات فراغ.

س:هل أنت قادرة على القيام بأعمالك اليومية؟

ج:بالنسبة للدار و لقراية هو تنظيم لوقت برك مي مضغوط ياسر و مش متعبني ياسر أكثر من لحمل .

س:هل لديك نشاطات أخرى غير الدراسة؟

ج:لا من غير لقراية ، الدار ، لخدمة .

س:ماهو برنامجك اليومي؟

ج:غسيل ،تنظاف ، دار ، طياب ، نقري لولاد ، نخدم بحث عندي.

س:هل لديك وقت للدراسة في المنزل؟

ج:كنقعد في ليل و نرقد لولاد باش نقرا ، نتعب في جسسي مي نفسياتي عادي.

س:كيف تتعاملك مع اولادك؟

ج:نحاول نغطي غيابي بأقصى درجة مع أنو النقص كايين كايين.

المقابلة كما وردت مع الحالة الخامسة.

بعد جودة الصحة العامة :

س:هل تشعرين انك نشيطة؟

ج:في بعض الأحيان و في بعض الأحيان شوي في السنة الثانية كنت متزوجة و معنديش لولاد كنت نحس روجي عادية ،مي من جات الطفلة تحسي روحك من ضغوط تاع الدار و لقراية مي أنك تبقىاي تخمي في بنتك وحدها وصغيرة وهي تحتاج الرعاية والحنان ضميرك يأنبك.

س:كيف هي حالتك الصحية؟

ج:الحمدلله صحيا لباس.

س:هل ترغبين في تغيير عاداتك ؟

ج:

س:هل لديك صعوبات في النوم و الأكل؟

ج:رقاد عادي ،الشهية عادي ،نرقد نورمال مش مآثرة فيا بنتي.

بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية:

س:هل لديك أصدقاء مقربين ؟

ج:أصدقاء مقربين في لجامعة نعتبرهم زملاء من ناحية التفاعل مكانش مشكل معاهم ، أما الأصدقاء تعرفت على ناس من سكيكدة و كارية هنا تعرفت على جارتى لكريت عندها علاقتنا ماشاء الله .

س:كيف هي علاقتك مع أهلك ؟

ج: مع أهلي الأغلبية تلفون،انترنت ،كعدنا بعاد وزيد لخدمة الزوج متخلينيش نروح لأننا مقيدين بالوقت،مرات يجيوني مي مش دايمًا .

س: من هو الشخص المقرب لك؟

ج:زوجي، والوالدة تاعي الا في تلفون برك.

س:هل تحصلين على الدعم من قبل شخص معين؟

ج:زوجي لأنو معي دايمًا هو لقريب ليا بزاف .

جودة التعليم والدراسة:

س:اختيارك لتخصصك كان رغبتك؟

ج:مش رغبتى كنت باغية لغات أجنبية أو طب لكن معدلي مأهلنيش لتخصص ليغيتو ،مي كقريت أولى عجبتى التخصص.

س:كيف هي علاقتك مع الأساتذة و الزملاء؟

ج:عادية علاقتى مع الأساتذة علاقة أستاذ طالبة و منحبش نحتك بهم ،نتفاعل في القسم برك ، و الزملاء تفاعل عادي.

س:هل أنت قادرة على الموازنة بين متطلبات يومك؟

ج:كيما الدار و لقراية قضية تنظيم فقط،كتنظمي وقتك يكون كلش عادي من الناحية النفسية تعبتى لقراية والدار و الطفلة مي كتنظمي لوقت كلش يكون ساهل ،القصور يكون من ناحية بنتى كنخلها وحدها.

س: ماهو سبب رجوعك للدراسة؟

ج: رجعت بارادتي.

جودة العواطف و الصحة النفسية:

س: كيف تصفين نفسك (سريعة الغضب ، هادئة...)?

ج: حسب الموقف عموما غاضبة.

س: هل أنت كتومة أو معبرة؟

ج: نحب نحكي كيما ضرك لتقلقي حاجة نحكي لراجلي نفرغ قلبي .

س: هل تشعرين أنك تغيرتي عما سبق؟

ج: تبدلت من قبل الزواج من ناحية المسؤولية مع الدراسة تفرغ قبل الزواج لكن بعد الزواج ، لكن بعد الزواج

مسؤولية ، المنزل ، والقراية ، لكن التوافق بين الزواج و التنظيم لا يآثر على حياتي.

س: ماهي الصعوبات التي تواجههك في التعامل مع الألم وعدم الراحة؟ وكيف تواجهيهن؟

ج: الخروج مع الزوج و البنث .

س: هل تشعرين بالوحدة؟

ج: المواقف هي لتخليني نحس أني وحيدة .

س: السبب؟

ج: أهلي في مكان بعيد عليا مرات نحسها مرات لا .

س: هل أنت سريعة البكاء؟

ج: لا ، نحاول تحدي المشكلة بدون دموع .

جودة شغل الوقت و ادارته:

س: كيف تقضي أوقات فراغك؟

ج: لعطلة فقط نقدر نروح لجاتي و أهلي.

س: هل أنت قادرة على القيام بأعمالك اليومية؟

ج: يعني لازم تنظيم وقت .

س: هل لديك نشاطات أخرى غير الدراسة؟

ج: معنديش.

س: ماهو برنامجك اليومي؟

ج: في الويكاند ندير كلش بالنسبة لشغل الدار ومع بنتي نعوض شوي هناك الغياب.

س: هل لديك وقت للدراسة في المنزل؟

ج: كي يعود عندي واجبات و فروض نحس بالضغط مي الأيام العادية ينقص شوي الضغط.

س: كيف تتعاملك مع أولادك؟

ج: ضرك هي مرحلة الاكتشاف والتعرف متعبتي شوي بصح معاملتي نتعامل معها شوي، لباس ليست معها

صعوبة الا من ناحية الخطر عليها.