جامعه نزوى

كليه العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن في محافظة مسقط

Psychological Stress and its Relationship with Quality of Life among Anemia Patients in Muscat Governorate.

رسالة ماجستير مقدمه من:

خالد بن أحمد بن سلطان الحبسي

وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي

إشراف:

د. محمد أحمد نقادي (المشرف الرئيس)

د. حسين الحارثي (مشرف ثاني)

د. محمود خالد جاسم(مشرف ثالث)

2015

جامعة نزوى
University of Nizwa

جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
قسم التربية والدراسات الإنسانية
دراسات عليا/ ماجستير

استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة

اسم الطالب: **خالد بن أحمد بن سلطان الحبسي.**
التخصص: **الإرشاد والتوجية.**
العام الجامعي: **2016/2015.**

- **عنوان الرسالة :** " الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن في محافظة مسقط ".

- **تاريخ المناقشة :** 24 نوفمبر 2015م.

توقيع لجنة المناقشة

اسم المناقش	التوقيع
د. عبدالفتاح الخواجة	
د. ضحى عبود	
د. بكار سليمان بكار	

الاهداء

إلى القلوب الدافئة التي رحلت عنا قبل ان ترى ثمرة الجهد والعطاء الذي كانا ينتظراه مني .... **أمي وأبي** الغاليين رحمهما الله واسكنهما فسيح جناته.

إلى من قاسمتني هموم البحث والعناء وتحملت في سبيل العلم كثرة انشغالي والغياب وسهرت وضحت في سبيل تحقيق حلمي ..... فكانت لي منبعا للأمل والسعادة وكان لها الفضل الكبير بعد الله في مساعدتي والوقوف بجانبي..... **زوجتي الغالية.**

إلى منبع سعادتي وقوتي في الحياة وأمل المستقبل الذي أراه مشرقا في عيونهم ..... والذي طالما اعتذرت لهم بكثرة انشغالي عنهم.... لكم مني كل الحب والفخر والحنان **أبنائي الوليد، شمس، يوسف.**

إلى منبع القوة والعزيمة والعطاء والدعم المتواصل أسال الله أن يحفظهم جميعا .... **اخواني واخواتي.**

إلى جميع اصدقائي واساتذتي الذين نفعوني بعلمهم فكان لهم الفضل الكبير في انجاح هذا العمل المتواضع.... **أحمد بن خلفان البداعي وناصر بن راشد الغداني.**

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمدا طيبا مباركا فيه ملء السموات والارض وما بينهما، والصلاة والسلام على خلق الله اجمعين المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد وعلى آلة وصحبه أجمعين.

فأني احمد الله تعالى حمدا كثيرا على أن وفقني في إتمام هذه الدراسة، فلله الحمد من قبل ومن بعد، ومن ثم اتوجه بالشكر الجزيل إلى الدكتور الجليل محمد أحمد نقادي (المشرف الرئيس) على جهوده المخلصة والذي اكرمني بتواضعه، وحسن تعامله وخلقه، وسعه صدرة وما قدمه لي من رعاية وتوجيه ومتابعة فجزاه الله عني خير الجزاء، كما اشكر المشرف الثاني على الرسالة الدكتور/ حسين الحارثي والشكر موصول للدكتور محمود خالد جاسم.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جامعة نزوى الشماء، وبخاصة قسم التربية والدراسات الإنسانية في الجامعة، على إتاحة الفرصة لي لإكمال دراستي العليا، وجميع الاعضاء في الهيئة التدريسية بالجامعة الذين كان لهم الفضل الواسع خلال سنوات دراستي بالجامعة، كما أتقدم بالشكر والتقدير للجنة المناقشة الذين لم تمنعهم زحمة اعمالهم من التفضل بمناقشة هذه الدراسة.

كما واتقدم بالشكر الجزيل لقيادة الخدمات الطبية للقوات المسلحة على موافقتها الكريمة لتطبيق أدوات الدراسة في عيادة أمراض الدم الوراثية بمستشفى القوات المسلحة وإلى العاملين في العيادة من اطباء وممرضين، الذين كان لهم الدور الكبير في مساندتي وتشجيعي واسداء التوجيه واعطائي المعلومات اللازمة حول عينة الدراسة.

كما واشكر إدارة مستشفى جامعة السلطان قابوس بمحافظة مسقط وجميع الاطباء والاداريين في عيادة امراض الدم على اهتمامهم ورحابة صدورهم فكانوا لي خير معين في سبيل حصولي على ما احتاج

إلية من معلومات والتنسيق مع عينة الدراسة للجلوس مع الباحث وتوزيع ادوات الدراسة عليهم مما ساهم كثيرا في تطبيق اداة الدراسة بكل سهولة ويسر وذلك من خلال تنظيم المواعيد لهم ومعرفة أيام المراجعة للعيادة.

كما واشكر إدارة مستشفى النهضة بمحافظة مسقط وجميع الاطباء والممرضين في عيادة أمراض الدم، على تفضلهم ورحابة صدورهم وتقديم كل المعلومات التي يحتاجها الباحث وتسهيل كافة الاجراءات والتنسيق مع العينة واخذ المواعيد لتطبيق أدوات الدراسة بكل سهولة ويسر.

ولا يفوتني في هذا المقام من تقديم الشكر والتقدير للسادة المحكمين الذين تكرموا بتحكيم أدوات البحث مما كان لملاحظاتهم واقتراحاتهم بالغ الأثر، والشكر موصول لجميع الأخوة والاصدقاء والزملاء الدكتور صالح الحبسي والاستاذ خالد الخروصي والاستاذة فايزة الريسي الذين ساندوا الباحث طيلة أيام الدراسة ومد يد العون والمساعدة للباحث في سبيل انجاز مشروع الرسالة سائلا العلي القدير أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم في الدنيا والاخرة.

كما لا يسعني إلا أن انهي كلماتي بتحية شكر وتقدير واجلال وعرفانا بالجميل إلى **زوجتي وابنائي** الكرام والذين تحملوا معي عناء البحث وكثرة الغياب عنهم وما قدموه لي من عون ومساعدة والذي تعجز كلمات الشكر والتقدير في التعبير عن ما قدموه لي من تضحيات في سبيل راحتي وسعادتي، اسأل الله العلي القدير أن يكون هذا العمل سراجا ينير لا بنائي الدرب ويكون حافزا ودافعا لهم نحو الانجاز والتقدم، كما أتقدم بالشكر والتقدير **لأخوتي الأعزاء** (أبو فهد، وابو نوف ، وأم عمار ، وابو رناد، وأم الريم، وأبو خالد، وأم ريان، وأبو فاطمة، وأم رفيف، والمهندسة خلود) الذين كان لدعمهم وتشجيعهم المتواصل الأثر البارز في تخطي كل الصعاب التي واجهتني، اسأل الله تعالى أن يديم عليهم نعمة الصحة والعافية وأن يجزيهم عني خير الجزاء.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
أعضاء لجنة المناقشة	ب
الإهداء	ج
شكر وتقدير	د
فهرس المحتويات	هـ
قائمة الجداول	و
قائمة الاشكال	ز
قائمة الملاحق	ح
الملخص بالعربية	ط
الفصل الأول : مشكلة الدراسة واهميتها	1
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	6
أسئلة الدراسة	8
أهمية الدراسة	8
أهداف الدراسة	9
حدود الدراسة	10
مصطلحات الدراسة	10
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	12
أولا : الضغوط النفسية	13
التعريفات التي تناولت الضغوط النفسية	17
أنواع الضغوط النفسية	19
مصادر الضغوط النفسية	21
آثار ومظاهر الضغوط النفسية	24
أعراض الضغوط النفسية	27
النظريات التي تناولت تفسير الضغوط النفسية	30
ثانيا : نوعية الحياة	34
تعريف نوعية الحياة	38
مكونات نوعية الحياة	40

المداخل الأساسية لنوعية الحياة	41
مظاهر نوعية الحياة	41
كيفية قياس نوعية الحياة	42
النظريات التي تناولت نوعية الحياة	44
ثالثا : فقر الدم المزمن	44
تعريف فقر الدم المزمن	50
أسباب فقر الدم المزمن	50
أعراض فقر الدم المزمن	51
الثلاسيميا	53
رابعا : الدراسات السابقة	54
دراسات تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بفقر الدم	54
دراسات تناولت نوعية الحياة وعلاقتها بفقر الدم	55
الفصل الثالث : المنهجية والإجراءات	59
منهج الدراسة	60
مجتمع الدراسة	60
عينة الدراسة	61
أدوات الدراسة	64
إجراءات الدراسة	72
المعالجة الاحصائية	73
الفصل الرابع : نتائج الدراسة	74
الفصل الخامس : مناقشة نتائج الدراسة	89
التوصيات	105
المقترحات	106
قائمة المراجع	108
المراجع العربية	109
المراجع الاجنبية	119
الملاحق	121
الملخص باللغة الانجليزية	A-B

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	أعداد مجتمع الدراسة من المصابين بفقر الدم المزمن حسب المستشفيات الحكومية بمحافظة مسقط	60
2	أعداد عينة الدراسة من المصابين بفقر الدم المزمن حسب المستشفيات الحكومية بمحافظة مسقط	61
3	توزيع أفراد العينة حسب العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للعينة والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي	62
4	توزيع أفراد العينة حسب متغير الترتيب داخل الأسرة	63
5	توزيع الحالة الاجتماعية لأفراد العينة	64
6	معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية	67
7	معاملات الثبات (كرو نباخ ألفا)	68
8	معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس نوعية الحياة	71
9	معاملات كرونباخ ألفا لمقياس نوعية الحياة وأبعاده	72
10	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الضغوط النفسية للنوع الاجتماعي والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للعينة والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي	76
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لأبعاد مقياس الضغوط النفسية	77
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس نوعية الحياة للنوع الاجتماعي والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للعينة والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي	79
13	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الأبعاد لمقياس نوعية الحياة	80
14	معامل الارتباط بين نوعية الحياة والضغوط النفسية	81
15	معامل الارتباط الجزئي بين مقياس نوعية الحياة ومقياس الضغوط النفسية عند تحييد أثر الجنس	82
16	يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياس نوعية الحياة وأبعاد مقياس الضغوط النفسية	82
17	ملخص تحليل الانحدار البسيط باستخدام المربعات الصغرى الموزونة	83
18	تحليل تباين الانحدار؛ اختبار دلالة مربع معامل الارتباط	83
19	نتيجة تحليل الانحدار الثنائي	84
20	نتائج تحليل اختبار ت (T-test) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمستويات متغير الجنس	85
21	نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمستويات المستوى التعليمي للعينة والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي	85
22	نتائج تحليل اختبار ت (T-test) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في كل من مقياس نوعية الحياة تبعاً لمستويات متغير الجنس	87
23	نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس نوعية الحياة تبعاً لمستويات المستوى التعليمي للعينة والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي	88

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	قائمة أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية	122
2	مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم المزمن في صورته النهائية	123
3	مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن في صورته النهائية	127
4	الفقرات التي تم حذفها وتعديلها لمقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم المزمن	131
5	الفقرات التي تم حذفها وتعديلها لمقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن	132
6	توزيع عبارات مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم المزمن (الصورة النهائية)	133
7	توزيع فقرات مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن (الصورة النهائية)	134
8	تصحيح مقياس الضغوط النفسية	135
9	تصحيح مقياس نوعية الحياة	136

الملخص باللغة العربية

الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن في محافظة مسقط

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بفقر الدم المزمن في محافظة مسقط، والتعرف على نوعية الحياة لدى المصابين بفقر الدم المزمن، كما هدفت إلى معرفة الفروق في الضغوط النفسية ونوعية الحياة باختلاف متغيرات النوع والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للأسرة واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي.

تكون مجتمع الدراسة من المصابين بمرض فقر الدم المنجلي في محافظة مسقط ، ممن تراوحت أعمارهم من (15– 45) عاما، والبالغ عددهم (2182) مصابا، وبعد فرز الاستبانات حصل الباحث على عينة مكونة من (118) من المصابين بفقر الدم المنجلي، حيث كان عدد المصابين الذكور (49) والإناث (69) مصابا. ولمعالجة البيانات الإحصائية للدراسة أستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، وتحليل التباين الأحادي.

ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحث بتطبيق أداتين : الأول مقياس الضغوط النفسية من اعداد (العبري، 2010)، والثاني مقياس نوعية الحياة من اعداد (منسي وكاظم، 2006)، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية :

1– حصل مقياس الضغوط النفسية لدى المصابين بفقر الدم على متوسط حسابي قدرة (2,63)، حيث احتلت العلاقات الاجتماعية على المرتبة الأولى في هذا المقياس بمتوسط قيمته (2,95)، وأحتل بعد

الحالـة الجسمية المرتبـة الثانيـة بمتوسـط وقدره (2,67)، فيمـا احتل بعد الحالـة النفسـية المرتبـة الثالثـة بمتوسط (2,51)، وجاء بعد الحالة المادية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2,45).

2- حصل مقياس نوعية الحياة لدى المصابين بفقر الدم على متوسط حسابي قدرة (3,47) واحتلت الحياة الأسرية المرتبة الأولى في مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم في محافظة مسقط بمتوسط حسابي وقدرة (4,15)، وجاء بعد الانفعالات في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (3,30)، وفي المرتبة الثالثة جاء بعد الصحة العامة بمتوسط حسابي قيمته (3,19)، وجاء في المرتبة الاخيرة بعد إدارة الوقت بمتوسط حسابي قيمته (3,11).

3- وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0,01) بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة، وهذا يدل على أنه كلما قلت الضغوط النفسية ارتفعت نوعية الحياة لدى أفراد العينة.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية ونوعية الحياة لكل من النوع الاجتماعي، مستواهم التعليمي، المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي لأسرهم.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمـــــة:

يعيش الإنسان في هذا العصر بين نقطتين متأصلتين حيث تمثل أحدهما نقطة الانطلاقة لواقع الحياة السعيدة وما تمثله من مظاهر السعادة والتقبل والرضا، بينما تمثل النقطة الثانية البعد عن نقطة السواء نظراً لبعض المشكلات والصعوبات التي قد تعتري الإنسان وتقوده إلى الشعور بالقلق والتوتر والإحباط وعدم الشعور بالرضا بنوع الحياة التي يعيشها.

ولقد عاش الإنسان منذ القدم باحثا عن الاستقرار والأمان جارياً وراء الراحة التي تحقق له التوازن، وهو في تلك الأزمنة ينشد الطمأنينة له ولأبنائه، ويسعى لتخفيف عبء الحياة عن كاهله، حيث قال الخالق جل وعلا **لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ** * ولما ازدادت الحياة تعقيدا وازدادت مطالبها وحاجاتها، ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبيه تلك المطالب دون أن يتمكن من التوقف عن مجاراة ذلك، مما زاد من الضغط الواقع عليه بغية اللحاق بالموكب بكل ما يحمله من قسوة وعناء (الكلبانيه،2012).

---

* سورة البلد: الآية 4

وتلعب شخصية الفرد دورا في نوعية الاستجابة لمصادر الضغوط، وفي الغالب تعدُ شخصية الفرد عاملاً وسيطاً أو متداخلاً تخفض أو تزيد من وطأة الموقف السلبي على الفرد فهم يختلفون في ردود افعالهم للمواقف الضاغطة بناءً على اختلاف شخصياتهم، وأن صفات المريض وليس نوع المرض هو العامل الحاسم في التعامل عند الاصابة بأحد الامراض الخبيثة، فنجد بعض الافراد ينهار ويفقد الامل في الشفاء من أول لحظه يسمع فيها خبر اصابته بمرض خطير ومنهم من يتعامل مع المرض بدرجة من الثقة والتفاؤل والايمان بالتغلب على المرض (عسكر، 2000).

تعدُ الحياة البشرية سلسلة من عمليات التوافق مع الضغوط وبعضها يكون بسيطاً إلى درجة أننا لا نشعر به ونحن نتوافق مع سياق الحياة اليومية والبعض الأخر يكون شديداً إلى المدى الذي تعجز فيه قوة الفرد العادية عن مواجهته والتوافق معه وبعضها قد يثير فينا الخوف والقلق والشعور بالتهديد والضغوط بصفة عامة تمثل خطراً على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه الاجتماعي والنفسي (شلبى، 2011). والتعرض للضغوط النفسية يسبب آلاماً انفعالية بعضها خفيف والآخر شديد وتختلف ردود الأفعال للضغوط من فرد لآخر، فبعض الأفراد ينهارون بسرعة ويعانون كثيراً من الاضطرابات النفسية الجسدية، وبعضهم يتوافق ويصمد أمام هذه الضغوط، ويرجع هذا الاختلاف إلى تباين درجات مفاجأة الصدمة والخبرات الشخصية في التوافق مع الأزمات والضغوط (بارون، 2002).

يعدُ مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً والتي حظيت باهتمام خاص في الآونة الأخيرة، ولا سيما في نقاشات الباحثين والعلماء ودراساتهم التي تتعلق بالعديد من قضايا الحياة المختلفة، كقضايا الصحة سواء أكانت نفسية أو فسيولوجية أم قضايا اقتصادية أم اجتماعية أم نفسية للأفراد والتي تشبع حاجة الإنسان سواء على المستوى النفسي أو الجسدي أو الاجتماعي أو الروحي، وقد أستخدم هذا

المفهوم في البداية باعتباره واحد من المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في المجالات كافه وهو مفهوم مكملاً للكم الذي تسعى إليه المجتمعات باعتباره وسيلة لتحسين الحياة وتحقيق الرفاهية (كتلو و عبدالله، 2011).

يصف ثيوفيلو (Theofilou,2013) موضوع نوعية الحياة على اعتبار ان الرضا عن الحياة يتحقق من خلال المعيشة اليومية مثل الحصول على العمل والعائلة والصحة والراحة، ويتمثل الرضا عن النفس بعدة سمات منها الرغبة في التغيير والرضا عن الانجاز للتطلع الحالي والمستقبلي، ويمثل الماضي تأثير في حياة الفرد بالإيجاب والسلب في الاحساس الشخصي بنوعية الحياة والقناعة والقبول بظروف الحياة وما انجزه من مكاسب وحاجات، وتعتبر نوعية الحياة والاحساس بها مكون إدراكي، عاطفي يشمل كما كبيراً من التقارير الفردية التي تواجه إيجابية وسلبية الفرد وتؤثر عليه.

ويعدُ مرض فقر الدم أحد أخطر مشاكل الصحة العامة التي تؤثر في حياة الناس في الدول النامية والدول الصناعية، وقد قيل أن 3.5 بليون شخص مصاب بالأنيميا حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية في 2008، وأن انتشار فقر الدم في افريقيا وحدها يمثل 64,6% وفي اوروبا 16,4% وفي امريكا الشمالية يمثل ما نسبته 3,4% من المصابين بفقر الدم (Ewusie, Ahiadeke, Beyene & Hamid, 2014)

إن 5.7 من سكان السلطنة يحملون جيناً لفقر الدم المنجلي،(Sickle Cell Anemia) و 2.61% يحملون جينا للثلاسيميا،(Thalassemia) وبذلك يكون ما نسبته 10% من سكان السلطنة يحملون جينا من جينات أمراض الدم الوراثية في سلسلة (ب) والتي عادة ما تكون خطيرة، و 48% من السكان يحملون جينا للثلاسيميا (أ) لذا فإن 60% من سكان السلطنة يحملون جينا من جينات أمراض الدم الوراثية، وأن

نسبة المصابين في عمان بفقر الدم المنجلي 0.3 والثلاسيميا 0.08 وأعداد المواليد المرضى سنويا بفقر الدم المنجلي120-170 والثلاسيميا10-15 والأعداد الكلية الحالية في عمان بالنسبة إلى المصابين بفقر الدم المنجلي 6000 مصاب و2000 مصاب بمرض للتلاسيميا، وهنا تتضح مشكلة الدراسة بأن أعداد المصابين بهذا المرض في تزايد مستمر (الصمصامية، 2014).

مرض فقر الدم المنجلي(Sickle Cell Anemia) مرض وراثي وهو مرض مزمن يحدث بسبب وجود خلل في مكونات خضاب الدم (الهيموجلوبين) الموجود في كريات الدم الحمراء، وعندما يحدث نقص في اكسجين الدم يتغير خضاب الدم ويصبح لزجاً ويترسب في جدار كريات الدم ويؤدي إلى التمنجل، أي بمعني يتغير شكل كريات الدم الحمراء من الشكل الدائري الطبيعي عند الأصحاء إلى الشكل المنجلي عند المصابين بفقر الدم، فنجد أن كريات الدم المنجلية تجد صعوبة في المرور في الاوعية الدموية والشعيرات الدموية الدقيقة، وبالتالي يصعب وصول الدم لبعض أجزاء الجسم وتحدث الآلام المتكررة في الجسم كما ينتج عن ذلك تكسر كريات الدم الحمراء وانخفاض نسبة الهيموجلوبين وحدوث فقر الدم المزمن، وينتج عنه مضاعفات متعددة بسبب انسداد الأوعية الدموية مثل جلطات المخ والصدر، وكذلك ضعف المناعة بسبب فقدان الطحال لوظيفته (الهوساوي، 2014).

ومرض فقر الدم يؤثر في كل عضو من اعضاء الجسم، ويؤدي إلى أعراض مرضية متنوعة ومختلفة وتختلف هذه الأعراض في نوعيتها وشدتها ودرجة تكرارها وتأثيره من فرد لأخر ومن منطقة لأخرى، فنجد بعض المرضى لا يشتكون من المرض وقد يصلون إلى سن وهم لا يعرفون أنهم مصابون بالمرض بينما نجد أن المرض في مناطق افريقيا يقضى على 50% من المصابين قبل بلوغهم سن الثانية من العمر

وإلى الان لا يوجد علاج دائم لهذا المرض يلغيه ويشفي منه، ولكن يمكن معالجة أعراضه والتخفيف منها ويمكن الوقاية منه عن طريق اختيار شريك الحياة المناسب (العريض، 2003).

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من إحساس الباحث بتزايد ظهور حالات الإصابة بمرض فقر الدم المزمن، ومن خلال مشاهدته للمعاناة والآلام التي يمر بها مرضى فقر الدم بحكم التعايش مع بعض الحالات في نطاق الأسرة والمجتمع الصغير الذي يعيش فيه، وأيضا العبء والمشقة التي تتكبدها الأسرة في سبيل التخفيف عن كاهل المريض بعض هذه الآلام والأوجاع حيث يحتاج المريض إلى عناية فائقة تتطلب نقله إلى المستشفى في أوقات مختلفة من اليوم، وما ينجم عن المرض من مشكلات تنعكس على الشخص المصاب، بالإضافة إلى مشاعر السخط وعدم الرضا الذي يبديه المريض ومدى تأثير هذا المرض على نمط حياته الشخصية في النواحي الفسيولوجية والمعرفية و العقلية والسلوكية والاجتماعية.

ويتعرض الإنسان خلال مراحل حياته وهو ما زال نطفة إلى اعتلال وراثي وعوامل بيئية ضارة على حياته ومن ثم ينعكس ذلك على أسرته ومجتمعه، ويعد اعتلال المادة الوراثية من أهم المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر على الأسرة والمجتمع وتحد من إمكاناتها الصحية والمعيشية كونها أمراضا مزمنة تحتاج إلى رعاية صحية مستمرة (الناصري، 2008).

تضع الامراض المزمنة عبئاً كبيراً على الفرد والأسرة من حيث تكاليف العلاج والرعاية التي يتلقاها المرضى لذلك تشكل دراسة نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى مدخلاً جديداً لفهم معايشة الفرد للمرض المزمن اعتماداً على زاوية ادراك وتقييم مخالفة للطبيب والمعالجين، حيث تحول التركيز على المريض

نفسة وعلى العوامل النفسية والاجتماعية الذاتية مقابل العوامل المادية والموضوعية، وتؤكد الارقام أن 90%من الزيارات الطبية المنزلية، و83% من الوصفات الطبية و80% من أيام الاستشفاء و66% من الزيارات للأطباء 85% من الزيارات لإقسام الطوارئ يتسبب فيها المرض المزمن بشكل أو بأخر (رمضان، 2010)، أن الضغوط النفسية تؤثر على الشخصية وتترك فيها العديد من المشكلات والاضطرابات مثل: الأعراض الجسمية والنفسية والاجتماعية والتي توثر في مجملها على توافق وتكامل الشخصية، كما أن الضغوط النفسية لها تأثير كبير على النواحي الانفعالية المزاجية للفرد حيث تودي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض، وعلية فأن الأسرة قد تعاني من الضغوط النفسية حيث أن ما نسبته 80% من أمراض العصر الحديث مثل النوبات القلبية وارتفاع ضغط الدم والأمراض المزمنة وقرحة المعدة والقولون قد تكون بدايتها الضغوط النفسية (الشخانبة، 2010).

مرض فقر الدم المنجلي(Sickle Cell Anemia) مرض وراثي وهو مرض مزمن يحدث بسبب وجود خلل في مكونات خضاب الدم (الهيموجلوبين) الموجود في كريات الدم الحمراء، وعندما يحدث نقص في اكسجين الدم يتغير خضاب الدم ويصبح لزجاً ويترسب في جدار كريات الدم ويؤدي إلى التمنجل، أي بمعني يتغير شكل كريات الدم الحمراء من الشكل الدائري الطبيعي عند الأصحاء إلى الشكل المنجلي عند المصابين بفقر الدم، فنجد أن كريات الدم المنجلية تجد صعوبة في المرور في الاوعية الدموية والشعيرات الدموية الدقيقة، وبالتالي يصعب وصول الدم لبعض أجزاء الجسم وتحدث الآلام المتكررة في الجسم كما ينتج عن ذلك تكسر كريات الدم الحمراء وانخفاض نسبة الهيموجلوبين وحدوث فقر الدم المزمن، وينتج عنه مضاعفات متعددة بسبب انسداد الأوعية الدموية مثل جلطات المخ والصدر، وكذلك ضعف المناعة بسبب فقدان الطحال لوظيفته (الهوساوي، 2014).

من هنا سيقوم الباحث في ايجاد العلاقة بين الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم في محافظة مسقط.

أسئلة الدراسة:

1- ما مستوى الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض فقر الدم؟

2 – ما مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بمرض فقر الدم؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بمرض فقر الدم؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى المصابين بفقر الدم تعزى لكل من النوع الاجتماعي، مستواهم التعليمي، المستوى الاقتصادي والمستوى الثقافي لأسرهم؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المصابين بفقر الدم تعزى لكل من النوع الاجتماعي، مستواهم التعليمي، المستوى الاقتصادي والمستوى الثقافي لأسرهم؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

1- تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة من أهمية الموضوع الذي تتناوله وهو موضوع الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض فقر الدم وعلاقتها بنوعيه الحياة، حيث تعتبر هذه الدراسة (حسب حدود اطلاع الباحث ومعرفته) على أنها الدراسة الأولى في سلطنة عمان والتي تجرى على عينة من المصابين بفقر الدم المنجلي.

2- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال تناولها لموضوع الضغوط النفسية الذي أصبح يشكل هاجساً كبيراً لجميع المجتمعات الحديثة التي تجعل من الفرد ركناً أساسياً لعملية التنمية الشاملة، والتي ترى أن الإنسان الذي يستطيع التعامل مع هذه الضغوطات بصورة إيجابية وسليمة فإنها تولد أفراداً أكفاء نفسياً وجسمياً ومهنياً.

3- تسهم هذه الدراسة من الناحية النظرية في معرفة الفروق بين الأفراد المصابين بفقر الدم ومعرفة مدى تأثير هذه الضغوط النفسية على نوعية الحياة لديهم.

4- كما تسهم هذه الدراسة من الناحية العملية في إفادة الأخصائيين في هذا المجال بالمعلومات المتعلقة بنوعيه الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى المصابين بمرض فقر الدم المنجلي للتمكن من إيجاد الحلول والعلاجات المناسبة للتخفيف من وطأة المشكلة وآثارها النفسية.

أهدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بمرض فقر الدم.

2- التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بمرض فقر الدم المنجلي.

3- التعرف على دلالة الفروق في الضغوط النفسية ونوعية الحياة باختلاف متغيرات : النوع والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

حدود الدراسة:

1- الحدود البشرية:

تقتصر هذه الدراسة على عينة من المصابين بمرض فقر الدم والمسجلين في مستشفيات محافظة مسقط ويتابعون علاجهم المستمر في هذه المستشفيات وأن العينة سيتم اختيارها عشوائيا من هذا المجتمع والذين تتراوح أعمارهم من (15- 45) سنه.

2- الحدود الزمانية والمكانية:

تقتصر هذه الدراسة على عينة من المصابين بمرض فقر الدم والمسجلين في بعض مستشفيات محافظة مسقط للعام 2015/2014م.

مصطلحات الدراسة:

تشتمل الدراسة على بعض المصطلحات أهمها:

الضغوط النفسية (Psychological stress)

تعرف الضغوط النفسية "بأنها العملية التي تفرض فيها الحوادث البيئية أو الضغوط عبئاَ ثقيلاً على الإنسان في مواجهتها أو تمثل تهديدا له"(عبد الخالق، 2006 :32).

وتعرف العبري (2010 : 13) الضغوط النفسية بأنها " مجموعة من المواقف والاحداث والافكار التي تفضي إلى الشعور بالتوتر، وتستشف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة علية تفوق قدراته وامكانياته".

أما التعريف الإجرائي للضغوط النفسية " هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغوط النفسية " المستخدم في الدراسة.

نوعيه الحياة (Quality Of Life)

يشير مفهوم نوعية الحياة إلى " توافر مقومات الحياة المادية بحيث تلبي حاجات الإنسان مع تمتعه بالصحة البدنية والنفسية على السواء أي أن هناك ارتباطا بين الجانب المادي بكافة مشتملاته من جهة والجانب النفسي بما يتضمنه من إشباع حاجات الإنسان وتمتعه بالجودة النفسية من جهة أخرى" (توفيق، 2009 :155).

يعرف منسي وكاظم (2006 : 65) نوعية الحياة على أنها " شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه".

يعرف الباحث مفهوم "نوعية الحياة" إجرائيا بأنه " الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على اختبار نوعية الحياة في الدراسة الحالية".

فقر الدم(Anemia)

"هو أحد الأمراض الوراثية التي تصيب الإنسان وذلك بسبب وجود اعتلال في تركيب هيموجلوبين الدم الموجود في كريات الدم الحمراء والهيموجلوبين هو بروتين يتواجد في كريات الدم الحمراء القرصية الشكل ويرمز للهيموجلوبين الطبيعي بالرمز (A) وهو المسؤول عن حمل الأكسجين في جميع أجزاء الجسم المختلفة ولا يتأثر بنقص الأكسجين " (البنا، 2006 : 4).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري

ثانيا: الدراسات السابقة

يحتوي هذا الفصل على جزئيين : يتضمن الجزء الأول للإطار النظري والذي سوف يتناول

أولا : الضغوط النفسية. (**Psychological stress**)

ثانيا : نوعية الحياة. (**Quality Of Life**)

ثالثا : فقر الدم المزمن. (**Anemia**)

أما الجزء الثاني فيتضمن عرضا للدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة، إضافة إلى تحليلها ومناقشتها، وما مدى الاستفادة منها في الدراسة الحالية، ومن ثم اعطاء رأي الباحث في هذه الدراسات ومدى صلتها بالدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

أولاً : الضغوط النفسية (Psychological Stress)

تمهيد: يعاني الكثير من الناس ضغوطاً نفسية متعددة في مختلف جوانب الحياة، سواء الاجتماعية منها أو النفسية أو الاقتصادية والتي بدورها تنعكس سلباً على حياة الأفراد بما تحمله من ردود أفعال تجاه المواقف والأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة بهم، والتي يتعرض لها الأفراد وتسبب لهم نوعا من عدم القدرة على التكيف مع هذه الضغوط والسيطرة عليها.

ويتعرض الناس في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت والعمل والمجتمع، حتى أطلق البعض على هذا العصر عصر القلق والضغوط النفسية والسبب في ذلك يعود إلى تعقيد أساليب الحياة والمواقف الأسرية الضاغطة وبيئة العمل وطبيعة الحياة الاجتماعية فالأهداف كثيرة والتطلعات عالية ولكن الإحباطات والعوائق التي تلاحق الفرد أكثر وأكثر وإننا بصفة عامة نعيش في عصر يزخر بالصراعات والتناقضات والمشكلات وتزداد فيه مطالب الحياة وتتصارع فيه التغييرات التكنولوجية والثقافية مما ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة ومصادر للقلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد (اللامي، 2009).

وتفرض الحياة بتشعباتها الكبيرة والكثيرة وتعقيداتها يوما بعد يوم وما تنتجه من أحداث طبيعية وكارثية وما نظيفة لها من أحداث بشرية لا إنسانية على اختلاف شدتها ووقعها على النفس العديد من الضغوط الشديدة التي تنعكس بدورها سلبا على الأفراد بكل مناحي الحياة ليجدو أنفسهم فريسة لتلك الضغوط

ومفرزاتها السلبية عليهم رامية بكل الثقل الكائن الإنساني في هاوية الاضطرابات النفسية وما يعقبها من تدهور صحي وتدمير حياتي ومجتمعي في غياب القدرة على المواجهة (اسمندر، 2013).

تعدُ الضغوط النفسية واحدة من الظواهر التي تشكل تحدياً لحياة الأفراد في مختلف الاعمار والمواقع بالضغوط النفسية، ومن ثم تسهم الضغوط في الكثير من الأمراض الجسدية، وتعتبر الضغوط النفسية عامل أساسي في اضطرابات القلب ومشكلات الرئة، كما يسهم في زيادة الحوادث المؤدية إلى اصابات جسدية حادة، كما تعتبر الضغوط النفسية من أهم العوامل التي تضفى صفة السلبية على ردود أفعال الأفراد في المواقف المختلفة وتعد سببا مهما لإصاباتهم بالاضطرابات الجسمية والنفسية على اختلاف درجاتها وتنوعها، والاستمرار للتعرض للضغوط النفسية يؤدي إلى إعاقة نشاطاته الطبيعية العقلية والجسدية (الحمد، 2012).

الضغوط النفسية لا تؤثر في الأفراد بالدرجة نفسها، ويختلف تأثيرها وفقا للعديد من المحددات، مثل الاحداث السلبية والايجابية والاحداث الخاضعة للتحكم وغير الخاضعة له، والخصائص النفسية للأفراد وأساليب توافقهم، وهناك بعض من الأفراد يتأثرون سلبيا بالضغوط مما يؤدي إلى مترتبات ضارة عليهم، وعلى المؤسسات التي يعملون بها وعلى حياتهم والمجتمع بصفة عامة، وعلى الفرد المحاولة في مواجهة الضغوط والتعامل معها ويتوقف نجاح هذه المواجهة على عدد من المحددات منها سمات الشخصية، والمصادر الداخلية للفرد، واستراتيجية المواجهة نفسها والعوامل الوراثية، والمستوى العام للصحة، والبيئة المحيطة وشدة وحدة الضغوط (بسيوني و جبريل، 2011).

يعتبر موضوع الضغوط النفسية (Stress) ونتائجها على الأفراد من الموضوعات الهامة التي شغلت بال العلماء والباحثين في مجال الصحة العامة وعلم النفس والتربية ومختلف العلوم الإنسانية، وذلك لما تتركه من آثار ونتائج خطيرة ومدمرة على حياة الناس أفرادا وجماعات، وتشير الإحصاءات العالمية أن (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية وأن (50%) من مشكلات المرضى المراجعين

للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، وأن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغوط النفسية (الغرير و أبو أسعد، 2008).

إن الضغوط النفسية تؤدي إلى العديد من الأعراض الجسدية والسلوكية والنفسية السلبية وتؤدي الأعراض الجسمية إلى أمراض الأوعية الدموية والأمراض الخاصة بالشعب الهوائية، وقد تضر بجهاز المناعة لدى الإنسان الذي بدورة يجعل الإنسان أكثر عرضه للإصابة بالأمراض المعدية والأمراض الفيروسية ومن بين الأعراض السلوكية التي تنتج عن الضغوط صعوبة التفكير العقلاني وجمود الآراء والتحيز والعدوانية وعدم القدرة على الاسترخاء، وتحدث الأعراض النفسية الاكتئاب والقلق والأسى والحزن والأرق وعدم الشعور بالثقة بالنفس (المطيري، 2010).

وفي الحقيقة أن اعراض الضغوط النفسية مثل نقص الدافعية، ونقص النشاط، وفقدان الامل، واضطراب النوم والشهية وافكار الانتحار كلها تؤثر سلباً في نوعية الحياة، ويكون تأثيرها اكثر لدى المرضى المصابين بفقر الدم لان مريض فقر الدم يحتاج إلى الحرص الشديد على تناول وجبات معينة وايضا تناول الادوية التي تساعده على تسكين الالم الذي يعاوده باستمرار وايضا يحتاج المريض الى شرب كمية كبيرة من الماء لكي تساعده على قيام الدورة الدموية بكامل وظائفها في الجسم حتى لا يؤدي إلى تكسر كريات الدم الموجودة بسرعة، كما أن التغيرات في نمط حياة المريض يمكن لها أن تؤثر سلبا في حياته الاجتماعية والمالية والمهنية وبالتالي تؤدي إلى حدوث الضغوط النفسية (العبري، 2010).

وأشارت دراسة أبو زيد (2011) إلى أن الضغوط النفسية تؤثر على الشخصية وتترك فيها العديد من المشكلات والاضطرابات مثل: الأعراض الجسمية والنفسية والاجتماعية والتي توثر في مجملها على توافق وتكامل الشخصية، كما أن الضغوط النفسية لها تأثير كبير على النواحي الانفعالية المزاجية للفرد حيث تودي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض مثل الشعور بالتوتر وعدم الكفاية، وتترك الضغوط اليومية التي يعاني منها الفرد آثاراً سلبية في بنائه النفسي وتتباين أشكال الضغوط وتتسع أنماطها حيث الضغوط الاقتصادية المتمثلة في المعاناة والمصاعب التي تشهدها معظم الأسر عند محاولتها توفير الحياة الكريمة

وإشباع حاجات أبنائها، والضغوط الأسرية يترتب عليها تزايد في ضعف العلاقة الأسرية والطموح المفرط الذي يرهق الأسرة ويثير السخط والغضب ويؤدي إلى تغير صورة الذات وتفكك العلاقات الأسرية.

كما أن الضغوط النفسية تمتد وتتسع لتشمل ما نعانيه من جراء ضغوط العمل ومسؤوليات الوظيفة وما يصيبنا من أمراض وما نعانيه من الزحام والتلوث البيئي وما نتعاطاه من عقاقير أو منبهات أو مخدرات، ومتطلبات الأسرة والأصدقاء والمنغصات اليومية التي تواجهنا عند التعامل مع الآخرين وما يواجهنا من سلوكيات خارجية كالتعدي على حقوقنا في العمل أو الراحة أو حرية التعبير ويمتد ليشمل الأعمال المتراكمة المطلوب تحقيقها وإنجازها في فترات زمنية قصيرة لتحقيق النجاح والسمعة الطيبة (إبراهيم،2010).

والضغوط النفسية تعدُ من المفاهيم ذات العلاقة بالصحة النفسية، وتؤدي ردود أفعال الضغوط النفسية إلى حدوث اختلال في الصحة النفسية والجسمية لدى الفرد، وترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية، فالجميع بل استثناء يتعرضون يوميا لمصادر من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية وضغوط تربية الأبناء ومعالجة مشكلات الصحة، كما نتعرض يوميا للضغوط ذات المصادر الداخلية مثل الأثار العضوية والنفسية والسلبية التي يكون نتاجها الاخطاء السلوكية التي نمارسها في حياتنا (جودة، 2004).

وتعتبر الضغوط النفسية من العوامل الأساسية التي ترتبط بالكثير من الاضطرابات النفسجسمية، مثل اضطراب الجهاز الهضمي والاضطرابات العصبية والاضطرابات النفسية مثل الشعور بالإنهاك والوهن وارتخاء الأطراف والقلق كما قد يتأثر جهاز المناعة بتلك الضغوط مما يؤدي إلى سهولة الإصابة بالأمراض الجرثومية منها والفيروسية نتيجة العدوى (الرفوع، 2008).

إن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي الى افراز انحرافات تشكل عبئاً على قدرة ومقاومة الناس على التحمل فمتطلبات الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الانسانية والزيادة في التطور الملحوظ تحمل النفس اعباء فوق الطاقة يتولد عنها زيادة في الضغوط على

أجسامنا وبالتالي تؤثر سلبا على الحالة الصحية والنفسية ويؤدي ذلك الى الانهيار ثم الموت (عبيد، 2008).

أهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الايجابية والعادات الايجابية، لأنها تؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وتجعل للحياة قيمة وتحول دون الوقوع ضحية للأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى إلى ارتباط نوعية الحياة بكل من تخفيف الضغوط النفسية وتيسير الدعم الاجتماعي للأفراد والتي تعد من أسباب المعاناة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، ويشعر الأفراد في مختلف المواقع والاعمار بالضغوط النفسية وبالتالي تسهم هذه الضغوط في الكثير من الأمراض الجسدية وأن هناك صلة بين الضغوط النفسية وسوء التكيف ومشكلات الصحة النفسية (المشعان والحويلة، 2012)

أن للضغوط النفسية نتائج على الأفراد في مجال الصحة العامة لما لها من تأثيرات سلبية على حياتهم الاجتماعية والنفسية والسياسية والاقتصادية فهي تؤثر بشكل أو بأخر على الفرد وفي طريقة التوافق مع البيئة التي يعيش فيها في ظل وجود هذه الضغوط.

الضغوط النفسية:

يعرف ريتشارد لازاروس (Richard Lazarus) الضغوط النفسية بأنها " علاقة خاصة بين الشخص والبيئة يقدر الشخص بأنها مرهقة له أو أنها تفوق إمكانياته وتهدد سلامته " (الخواجة، 2010: 12).

وكما يعرف فينمان(Finemann) الضغوط النفسية بأنها "عبارة عن استجابات نفسية لتأثير سلبي، يوصف بالاستمرارية وخبرة ذات مستوى عالي من القلق أو التوتر، كذلك يرى الضغوط كحالة عضوية متضررة نتيجة العوامل الضاغطة "(بارون، 2002: 210).

ويعرف البيلاوي الضغوط النفسية بأنها " الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب أو استمرت لفترة طويلة "(الغرير و أبو أسعد،2008: 25).

بينما يعرف عثمان (2001 :96) الضغوط النفسية بأنها "تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية".

ويعرف عبدالمنعم الضغوط النفسية (2005 :57) بأنها "الإحساس الناتج عن فقدان المطالب والإمكانات ويصاحبه عادة مواقف فشل حيث يصبح هذا الفشل في مواجهه المطالب والإمكانات مؤثرا قويا في إحداث الضغوط النفسية".

كما يعرف جوردون (Gordon) الضغوط النفسية بأنها " الاستجابات النفسية والانفعالية والفسيولوجية للجسم تجاه أي مطلب يتم إدراكه على انه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد" (حسين وحسين، 2006 : 20).

وفي دراسة الأحمدي (2002 :34) ورد تعريف الضغوط على أنها "استجابة للعمليات الداخلية والخارجية والتي تصل إلى حد إجهاد قدرة الفرد على التكيف المادي أو الجسدي".

وكما تعرف الضغوط النفسية على أنها "أي حدث أو مجموعة أحداث أو تغيرات داخلية أو خارجية يكون من شأنها أن تؤدي إلي إثارة التوتر النفسي الحاد أو المستمر أو كليهما معاً (إبراهيم، 2010 :36).

وفي تعريف آخر للضغوط نجدها تشير إلى "تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد وتعتمد على كمية الشدة أو الأعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد الوراثي"(شلبى، 2011 :11).

من خلال التعريفات السابقة التي وردت لدى الكثير من العلماء والباحثين حول تعريف الضغوط النفسية نلاحظ أن جميع هذه التعريفات تناولت تعريف الضغوط بأساليب مختلفة فنجد البعض من هذه التعريفات يركز في تعريفه للضغوط على أنها استجابات الفرد لمثيرات معينه تفرض عليه عدم القدرة على التكيف مع هذه الاستجابة والبعض الآخر تناولها على أنها ردود أفعال تجاه مواقف معينه في البيئة يصعب على الفرد التغلب عليها ومجاراتها وتسبب له نوع من القلق والتوتر وينتج عنها آثار جسمية ونفسية تؤثر في سلوكه وبعضهم تناولها على أنها فقدان للمطالب والإمكانات مصحوبة بالفشل ولها تأثير قوي في إحداث الضغوط على الفرد لعدم قدرته على تحقيق هذه المطالب وبالتالي تؤثر سلبا على ادائه في وظائفه.

أنواع الضغوط النفسية:

صنف بعض العلماء الضغوطات التي نعاني منها إلى ثلاثة أصناف (الغرير وابو اسعد، 2008) وهي كالاتي:

1- ضغوطات يمكن التنبؤ بها مستقبلا ويمكن السيطرة عليها.

2- ضغوطات يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.

3- ضغوطات لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.

نموذج سيلي (Selye)

أشار إلى وجود أنواع من الضغوط وهي كالآتي: (سميرة ونورة، 2013).

_ الضغط النفسي السيء: هو الضغط الذي يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى بالألم مثل فقدان شخص عزيز أو فقدان وظيفة.

_ الضغط النفسي الجيد: هو الذي يكون له تأثير إيجابي لأنه اساسي في الحث على العمل والإدراك وبالتالي يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات والبيئة المحيطة.

_ الضغط النفسي الزائد: هو الذي ينتج عن تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث يتجاوز مصادر الفرد وقدرته على التكيف.

_ الضغط النفسي المنخفض: هو الذي يحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والإثارة.

ونجد بعض العلماء صنف الضغوط إلى نوعين وهما ضغوط سلبية وضغوط ايجابية، فالضغوط السلبية تؤثر سلباً على إدراك الفرد الأكاديمي والمهني وتعوقه عن الانجاز والإبداع، وتؤدي إلى سوء التوافق والاكتئاب والقلق والإحساس بالإحباط والعدوان على الآخرين أما الضغوط الايجابية فهي تزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر إبداعاً وانجازاً في أدائه وأكثر قدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات (حسين و حسين، 2006).

تتشكل الضغوط النفسية من مجموعة من الضغوطات المتراكمة، كالضغوط الاقتصادية والاجتماعية والأسرية والعاطفية وضغوط العمل، ويعد الجانب النفسي هو الجانب المشترك مع جميع هذه الضغوط، فنجد أن الضغوط الاقتصادية وما تحدثه من أزمات مالية وخسارة صفقات لها آثار كبيرة على نفسية الفرد فهي تهدد وجودة وبالتالي تنعكس على حالته النفسية، وفي المقابل تترك الضغوط الاجتماعية متمثلة في تفاعل الفرد مع الوسط الاجتماعي والصراعات الناتجة عن هذا التفاعل والمشاكل والمصاعب آثاراً سلبية في نفسية الفرد، اما الضغوط الأسرية فتشكل ضغطاً شديداً على الوالدين من حيث توفير مستلزمات الابناء ومتابعة سلوكهم خاصة في سن المراهقة، وعندما لا يستطيع الفرد تحقيق رغباته الجنسية من خلال الزواج يتشكل لدية ضغطاً عاطفياً يؤثر على حالته النفسية، وتتمثل ضغوط العمل في حالات التعب والملل وعدم التوافق المهني، فتؤثر على أداء العامل وتؤدي إلى زيادة الاصابات في العمل (لياس، 2006).

وهناك نوعين أساسيين من الضغوط النفسية وهي: (القحطاني، 2013).

- الضغوط النفسية الحادة: يحصل هذا النوع من الضغوط عادة عندما يواجه الفرد خطر ما عندها يطلق دماغ الفرد العديد من المواد الكيميائية لزيادة معدل ضخ القلب وهذا يزيد من ضغط الدم ويجعل الفرد أكثر نشاطاً لمحاربة الخطر أو الهرب منه.
- الضغوط النفسية المزمنة: هذا النوع من الضغوط يحدث بسبب حالة ثابتة أو العديد من الحوادث المجهدة التي تحدث للفرد بشكل متتالي، على سبيل المثال عندما يواجه الفرد الضغط المستمر من رئيسة في العمل، أو فقد العمل، أو خسران في الشركة وبالتالي يستجيب الجسم سلب لهذه الحالات وتؤدي إلى إصابته بالعديد من الأمراض مثل السكري أو الربو.

مصادر الضغوط النفسية:

إن مصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة فقد ترجع لمتغيرات بيئية وقد يكون مصدرها الفرد نفسه أو طريقه إدراكه للظروف من حوله وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد فإن الفرد يصبح محبطاً وحتى إن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حاله من الشعور بالتهديد (الطريري، 1994).

ويرى الدحادحه (2010) أن هناك مصادر أساسيه للضغوط النفسية هي :

1 – البيئة، مثل الطقس، الإزعاجات، الإزدحامات، التلوث.

2– العوامل الفسيولوجية، مثل فترات النمو المختلفة كالمراهقة، العلاقات مع الجنس الآخر، المرض، الشيخوخة، اضطرابات النوم، ضعف التغذية.

3- الضغوطات الاجتماعية، مثل المواعيد، المشكلات المالية، العمل، فقدان الأقرباء والأصدقاء، متطلبات الوقت والاستفادة منه.

4- طريقة التفكير، فإن العقل يفسر تغيرات البيئة والجسم يحدد متى يستجيب كحالة طارئة.

إن من أهم مصادر الضغوط والتي تتمثل في المشكلات الذاتية الداخلية للفرد نفسه وعدم قدرته على التأقلم معها وبالتالي يسلك الفرد معها سلوكيات غير واضحة في كثير من الاحيان وتنقسم إلى قسمين (الاشقر، 2013) هما :

1- مصادر الضغوط الداخلية وتتمثل في الآتي:

- الحرص الشديد على الوصول الى الكمال والمثالية.
- عدم الثقة الكافية بالنفس.
- عدم القدرة على تحديد أهداف واضحة في الحياة.
- الرسائل السلبية التي نرسلها نحن الى عقولنا الباطنة.

2- مصادر الضغوط الخارجية وتتمثل في الاتي :

- قضاء كثير من الوقت مع أشخاص يصنعون المشكلات من لا شيء.
- العزلة والابتعاد عن المجتمع.
- المشكلات الاقتصادية الأفراد الذين يعانون الضغوط النفسية هم الأفراد الذين يعيشون مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض.
- المشكلات العائلية مثل غياب أحد الوالدين أو المرض أو الطلاق والجهل بأساليب التربية الصحيحة.

وتختلف مصادر الضغوط من مجتمع لآخر حسب أهداف هذا المجتمع ومطالبة وأيضا تختلف من فرد لآخر حسب سمات الفرد الشخصية وإمكاناته المتوفرة لديه وهناك مصادر للضغوط النفسية أهمها : (الفرماوي، 2009).

1- عدم الاستقرار وفقدان الأمن.

2- ضعف قدرة الإنسان على التأثير في القرار وصنعه.

3- مواجهات الإنسان المتكررة مع الزملاء والرؤساء.

4- الرتابة في أداء واجبات العمل ومن ثم الشعور بالملل.

5- صعوبة إتمام أو انجاز المهام.

6- صعوبة وفاء الإنسان بما هو مطلوب منه داخل نطاق الأسرة.

إن مصادر الضغوط الواقعة على الإنسان المعاصر قد لا تنتهي وتختلف من فرد لآخر ومن مرحلة لأخرى من مراحل النمو والتطور لدى الفرد الواحد ودلت البحوث الطبية والنفسية الطبية على أن التعرض للمواقف العصبية التي تستمر زمنا طويلا لا تسبب القلق فحسب بل إنها أيضا تزيد من معدلات كل من المرض والوفاة ومظاهر تقدم العمر قبل الأوان (عبد الخالق، 2006).

ويشير لازاروس (Lazarus) بأنه يمكن النظر إلى الضغوط النفسية على أنها حالة نفسية داخلية أكثر من كونها حالة تعتمد على الظروف البيئية التي يواجهها الفرد، وهي تعتمد بشكل أساسي على تقييم الفرد للمواقف الضاغطة وتقييمه لمهاراته التوافقية أما هانز سيلاي(Hans Selye) وهو من الرواد في مجال بحوث الضغوط النفسية، فقد حدد ثلاث مراحل من ردود الفعل للحدث المثير للضغط (الخواجة، 2010) وهي :

المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار والتعبئة التي يبدأ الجسم فيها بمكافحة مصدر الضغط حيث يظهر الجسم تغيرات واستجابات تقل خلالها مقاومة الجسم.

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة التي يحاول الجسم فيها الصمود في وجه الضغط.

المرحلة الثالثة: مرحلة الاستنزاف التي ينهار فيه الجسم وتظهر أعراض مثل ارتفاع ضغط الدم والصداع والالتهاب.

وينشأ الضغط النفسي نتيجة التفاعل ما بين الفرد ومجموعه العوامل الخارجية أو الداخلية البيئية منها والشخصية والتي تتمثل في العوامل الجسمية والعقيلة والانفعالية ويرتبط الضغط النفسي بانفعال وانفعالات سلبية وايجابية (الغرير و ابو أسعد، 2008).

أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطاً وإنما صدور استجابة شخص معين لمواجهه هذه الضغوط يجعلنا نقرر إن كان هذا الشخص يعاني من الضغوط أم لا فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب والإنسان عادة يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط بعضها بيولوجي والآخر نفسي وبعضها فلسفي أو اجتماعي وأن استجابة الإنسان لمصادر هذه الضغوط تكون بنفس الأسلوب (عبد المنعم، 2005).

ويرجع الشعور بالتهديد الناتج عن الضغوط النفسية لدى الأفراد إلى توقع العجز في التعامل مع موقف ما في المستقبل وتلعب أحداث الحياة دوراً خاصا والضغوط النفسية عندما تتضمن تغيرات مفاجئة مثل تغيرات الوضع الاقتصادي أو تغيير في العلاقات مع الاخرين (رضوان، 2008).

آثار ومظاهر الضغوط النفسية:

عادة ما تترك الضغوط النفسية آثاراً سلبية ومدمرة أحياناً ومهدده لحياة الأفراد وسعادتهم، وترتبط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية المختلفة وطبيعة عمل الأفراد.

وتصنف آثار الضغوط النفسية (الغرير و ابو أسعد، 2008) إلى ما يلي :

1- الآثار الجسمية (Physiological Effect): وتشمل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وتقرحات الجهاز الهضمي والربو والصداع والحساسية الجلدية.

2- الآثار النفسية (Physiological Effect): تشمل التعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل والاكتئاب والأرق والقلق وانخفاض تقدير الذات.

3- الآثار الاجتماعية (Social Effect) تشمل إنهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وتحمل المسؤولية.

4- الآثار السلوكية (Behavior Effect) تشمل الارتجاف وزيادة التقلصات العضلية واللعثمة في الكلام.

5- الآثار المعرفية (Cognitive Effect) تشمل اضطراب وتدهور في الانتباه والتركيز والذاكرة وسوء التنظيم.

وافترض مكراث (Mcgrath) خمس عناصر رئيسية ناتجة من عوامل الضغوط النفسية الاجتماعية (بارون، 2002) وهي :

1- التقييم الذهني (المعرفي) على أساس الإدراك والتوقع.
2- الخبرة: مثل إيجاد أسباب الضغوط – عادة الممارسة تكون أفضل مستوى للخبرة.
3- الخبرة السالبة: الفشل يؤدي إلى الفشل – الفشل في المهمة يكون ضغط لوحده وله تأثير يقود إلى خفض الأداء.
4- حرف U المقلوب (Inverted-u- function) يأتي ضغط من عمل الأشياء الجيدة، أولا يكون كافيا، والضغط يرمز إلى مثير غير عادي واستجابة الضغط تعكس الزيادة في الإثارة.
5- التفاعل الاجتماعي: لا نستطيع أن نعيش بدون الآخرين ولا معهم، الخوف من أن يؤدي ذلك إلى التهديد الجسدي .

وتتزايد حدة الضغوط كلما طالت مدته دون علاجه وبالتالي يؤدي الى مشاعر سلبية وأنماط سلوك غير سوية وعدم القدرة على التأقلم مع الظروف المحيطة في البيت والعمل، وتشير البحوث والدراسات الميدانية النفسية والطبية الى أن للضغوط النفسية آثاراً فيزيولوجية وأخرى نفسية تتمثل(الاشقر، 2013) فيما يلي:

1- الآثار الفيزيولوجية :

- يؤثر الضغط الشديد على الجسم ويقلل مناعته حيث تزيد مخاطر الاصابة بأمراض مختلفة بدءاً من حالات البرد العادية وانتهاء بالسرطان.

- شيخوخة مبكرة حيث تؤكد الابحاث الطبية ان الضغط المزمن يسرع في ضمور خلايا الدماغ مما يضعف الذاكرة.

- طول عمر الانسان إن النظرة الايجابية للحياة لها تأثير مباشر على الصحة وتعزز نظام المناعة في الجسم.

2- الآثار النفسية : إن الضغوط حينما تشتد تؤثر في سيكولوجية الفرد وتؤثر تأثيراً مباشراً وفعالاً وهذا التأثير يؤدي الى اضطراب في علاقة الفرد مع أجهزته الداخلية اولاً ومع بيئته ثانيا.

وتعتبر الضغوط سمة طبيعية للحياة ويملك معظم الناس القدرة على مواجهه حد معين منها، وتحدث نتيجة لإدراك خطر ما يستجيب الفرد استجابة طبيعية تتمثل في سلسلة من التغيرات البيولوجية والتي تعمل بمثابة آلية دفاع ذاتية للجسم حيث يقوم الجسم بتجنيد جميع طاقاته وقواه استجابة للضغوط فيما يعرف" بالحرب أو الهرب" وإن الإنسان في عصرنا الحاضر لا يملك وسيلة للتنفيس البدني عن هذه الطاقات وينعكس سلبيا على الجسم وتتمثل إلية الاستجابة للضغوط في مجموعة من التغييرات التي تحدث في الجسم استجابة للضغوط والتي تصبح ضاره له (الأحمدي، 2002).

تؤثر الضغوط النفسية على حياة الأفراد الجسمية والنفسية والاجتماعية، فالكثير من الامراض الجسمية مثل قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم وآلام المفاصل وأمراض القلب وغيرها من الأمراض ترتبط بشكل وثيق بالضغوط النفسية، كما ويرافق الضغوط النفسية القلق المرضي والاكتئاب والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية وتثير الضغوط النفسية الجهاز العصبي والغدد الصماء، وتزيد من معدلات نبضات القلب وضغط الدم، ويرتفع مستوى السكر، وتؤدي إلى جفاف الفم نتيجة تحول الدم من سطح الجلد إلى أماكن أخرى في الجسم ويزداد العرق والامساك وفقدان الطاقة وزيادة معدل التنفس(القحطاني، 2013).

أعراض الضغوط النفسية:

قام فونتانا بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط على النحو (عبد المنعم، 2005) التالي :

1- تأثيرات فسيولوجية تنتج عن زيادة الضغوط منها:

- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤذي الجسم واستمراره لفترة طويلة يؤدي إلى أمراض القلب واضطراب الدورة الدموية.

- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم واستمراره يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد.

- زيادة إفراز الكولسترول من الكبد يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب.

2- تأثيرات معرفية تنتج عن زيادة الضغوط منها:

- عدم القدرة على التركيز.

- عدم القدرة على التنظيم والتخطيط.

- تؤدي إلى تداخل الأفكار مع بعضها.

3- تأثيرات انفعالية تنتج عن زيادة الضغوط منها:

- حدوث تغيرات في صفات الشخصية.

- زيادة التوترات الطبيعية والنفسية.

- زيادة الإحساس بالمرض.

- ظهور الاكتئاب.

- عدم تقدير الذات.

4- تأثيرات سلوكية تنتج عن زيادة الضغوط منها:

- النسيان.

- الإهمال.

- زيادة مشاكل التخاطب.

- القلق في النوم.

- عدم تحمل المسؤولية.

أن ضغوط الحياة يمكن أن تقوم بدور في إحداث المرض ويمكن أيضا أن تسبب أمراضاً خطيرة قد تؤدي إلى الموت، ولكن ذلك ليس في كل الحالات بطبيعة الحال ذلك أن مواجهة الفرد الناجحة للضغوط وإدراكه لها إدراكاً واقعياً توافقياً يقلل من فرصة إصابته بالمرض ويمكن الإشارة إلى أن الأمراض النفسية الجسمية المرتبطة بالضغوط هي أمراض حقيقيه تكون في النهاية مهددة للحياة في بعض الحالات (عبد الخالق، 2006).

عندما يفشل الأشخاص في التحكم في الضغوط النفسية فإن أجسامهم تمر بخبره أو حالة تعرف بالهرب أو المواجهة، وتتزايد ضربات القلب ويتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية.
ويمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية كالتالي: (لياس، 2006).

- الأعراض الجسدية:
  _ التعرق المفرط
  _ التوتر العالي
  _ الصداع بأنواعه
  _ آلام الظهر وخاصة في الجزء السفلي
- الاعراض الانفعالية:
  _ سرعة الانفعال
  _ تقلب في المزاج
  _ سرعة الغضب
  _ العدوانية
- الأعراض الذهنية:
  _ النسيان
  _ صعوبة في التركيز
  _ صعوبة في اتخاذ القرارات
  _ الاضطراب في التفكير
- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:
  _ لوم الأخرين
  _ مراقبة ومتابعة أخطاء الأخرين
  _ نسيان المواعيد أو إلغائها
  _ عدم الثقة في الأخرين

النظريات التي تناولت تفسير الضغوط النفسية

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها، كما اختلفت فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل منها، فقد اتخذ "سيلي" من استجابة الجسم الفسيولوجية أساساً على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط، بينما "سبيلبيرجر" أتخذ من قلق الحالة أساس للتعرف على وجود الضغط، أما "موراي" فالضغوط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي (عثمان، 2001).

1 ـ نظرية والتر كانون (Walter Cannon)

ويعتبر كانون(Cannon) من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ وكشف في دراسته عن مصادر الضغوط كالألم والخوف والغضب وأنها تسبب تغيراً في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي ويرجع لإفرازات عدد من الهرمونات ابرزها الادرنالين والذي بدوره يهيئ الجسم لمواجهه المواقف الطارئة حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف ويتصدى له وأما ان يتجنبه ويهرب (السهلي، 2010)، وكشف كانون (Cannon) عن وجود ميكانيزمات أولية في الجسم تساهم في الاحتفاظ بالاتزان الحيوي إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات ، ومن ثم فأن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل هذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه، واعتبره ضغطاً يواجهه الفرد، ويؤدي إلى مشكلات عضوية إذا أخل بالتوازن الطبيعي للجسم(كريم، 2013).

2 ـ نظرية هانز سيلي (Hans Selye)

يعتبر سيلي أحد أهم الرواد الذين تناولوا مفهوم الضغوط، فهو أول من تناول مفهوم الضغوط النفسية وعلاقتها بفسيولوجيا الجسم من خلال التركيز على عدد كبير من الهرمونات ودورها في إصابة الفرد بعدد

كبير من الأمراض الخطيرة، بما في ذلك انسداد الشرايين، ونزيف الدماغ وارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي والقرحة الهضمية، ويشير سيلي إلى أن الضغوط النفسية عبارة عن استجابة الكائن الحي لمجموعة متنوعة من التحديات البيئية مثل التغير في درجة الحرارة أو التعرض للضوضاء (القحطاني، 2013)، وتحدث سيلاي (Seley) عن جملة من أعراض التكيف وهي مجموعة من الأعراض والتغيرات التي تحدث عندما يتعرض الكائن الحي لضغوط شديدة من أجل تحقيق نوع من التوافق بين الكائن والبيئة الضاغطة، وتتكون هذه الأعراض حسب نموذج سيلاي من ثلاث مراحل هي:

– مرحلة الإنذار: وتتمثل في استعداد الجسم لمقاومة مصادر الضغوط.

– مرحلة المقاومة: وتتمثل في تطبيق آليات التعامل أو المجابهة المختلفة بهدف الوصول إلى مستوى التكيف المطلوب.

– مرحلة الإنهاك: وفيها يتم صرف كل الوسائل الدفاعية والتكيفية المدخرة، ويظهر الضغط الشديد أو الفشل الفسيولوجي وبالتالي يصبح الجسم غير قادر على المقاومة(فاتح، 2008).

3 ـ نظرية لاز اروس(Lazarus)

انصب اهتمام لازا روس على التقييم الذهني ورد الفعل تجاه المواقف الضاغطة، وأسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الاحداث الضاغطة وفق مرحلتين:(سميرة ونورة، 2013).

- عملية التقييم الأولي : وفيها يشير لاز اروس على أنه يتم تحديد معنى الاحداث على أساس أنها تقود إلى نتائج ايجابية، وسلبية، أو محايدة، وتكون سلبية وسيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى أو تحدي.
- عملية التقييم الثانوي: تبدأ في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، ويتم فيها إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية لمواجهة التحديد

والتحدي أو غير كافية، وكلما كانت امكانيات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل والعكس صحيح.

4 ـ نظرية الإدراك الكلي للموقف

تقوم هذه النظرية على الدافع، ومن العلماء الذين صاغوها العالم سبيلبيرجر (Spielberger) وقد أشار إلى أن الدافع يلعب دوراً كبيراً ومهما في إدراك الفرد للضغوط النفسية، لذا تختلف المواقف من فرد لأخر حسب نوعية إدراكه للموقف، ويهتم سبيلبيرجر في هذه النظرية بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، وتحديد العلاقة بينها، وبين وسائل الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (العبدلي، 2012).

5 ـ النظرية المعرفية

ترى هذه النظرية أن تأثير البيئة على الانسان محكوم بمدى وعيه بالبيئة التي يعيش فيها، وهذا الوعي يمر في مراحل ارتقائية مختلفة وبالتالي يتطور ادراك الانسان ووعيه نتيجة لنموه ونضجه (رضوان، 2008)

وتعد هذه النظرية إحدى النظريات التي ركزت على أهمية التفكير والعوامل المعرفية والتفسيرات التي تضفيها هذه النظرية على خبرات الفرد في تحديد استجابته للضغوط وتستند هذه النظرية في تفسيرها للضغوط على ثلاثة افتراضات (المطيري، 2010) وهي:

– الافتراض الأول: يتمثل في أن الانفعالات التي تصيب الفرد تمثل انعكاساً لأفكار الفرد حول ذاته والعالم المحيط به.

- الافتراض الثاني: حيث يتمثل هذا الافتراض في مدى أمكانية قدرة الفرد في ضبط أفكاره التي قد تكون هي المسبب في الانفعالات السلوكية.

– الافتراض الثالث: يتمثل في كون السلوك ما هو إلا نتاج لتقييم الموقف الضاغط والاستجابة الأولية له وتوقعات النجاح في التعامل مع ذلك الموقف.

6 ـ نظرية العلاج العقلاني الانفعالي

من خلال هذه النظرية يتضح أن نشأة التفكير اللاعقلاني لدى الفرد يكون من خلال التنشئة الاجتماعية لدى الفرد وان الاحداث الخارجية لا تعتبر مسئولة عن الاضطرابات النفسية ولكن طريقة التفكير تجاه تلك الاحداث هو ما يسبب الاضطرابات ويأتي دور المرشد من خلال تحويل خبرات المسترشد المؤلمة والمزعجة الى خبرات ساره من خلالها يستطيع مناقشة مشكلاته الموجودة مما يساعده ذلك في تقبل ذاته وتوافقه مع نفسة (رضوان، 2008).

يركز العلاج العقلاني الانفعالي على أن البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون بشكل متزامن وعندما ينفعل الانسان فإنه يفكر ويتصرف وحين يتصرف فإنه يفكر وينفعل وحين يفكر فإنه ينفعل ويتصرف وهناك عدد من الافتراضات النظرية التي وضعها إليس لوصف طبيعة الانسان والاضطرابات النفسية لدية وهي (عبدالله، 2012).

– إن الإنسان عقلاني وغير عقلاني في آن واحد وحينما يفكر بطريقة عقلانية فإنه سوف يكون سعيداً وأكثر نشاطاً.

– التفكير غير العقلاني متعلم منذ سن مبكرة لدى الطفل من الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه.

– يتأثر الأفراد بأذى الآخرين وبالعواطف السلبية بدرجة كبيرة.

– أن التفكير والعاطفة هما عمليتان لا يمكن فصلهما عن بعضهما البعض.

– البشر كائنات ناطقة ويتم التفكير عن طريق استخدام الرموز واللغة.

– سبب الاضطرابات العاطفية التفكير اللاعقلاني واللامنطقي وما يقوله الفرد لنفسه من كلمات وجمل خاطئة.

– إن الأحداث الخارجية ليست هي المسئولة بشكل مباشر عن اضطراباتنا النفسية.

– الأفكار والانفعالات السلبية يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة كبيرة ليصبح معها الفرد منطقياً ولا يكون منفعلاً وسلبياً (العزة و عبدالهادي، 1999).

ثانيا: نوعية الحياة (Quality of Life)

تعتبر نوعية الحياة من المواضيع المهمة التي ينبغي على المجتمعات الأخذ بها في الدراسات التي تتناول الجوانب النفسية والاجتماعية في حياة الأفراد والجماعات، فقد قدم التراث النفسي العديد من النماذج والنظريات المفسرة لمفهوم نوعية الحياة بعضها تناول المفهوم من منظور فلسفي شامل والبعض الآخر من منظور الأبعاد التي يشتمل عليها.

يعدُ موضوع نوعيه الحياة من الموضوعات الحيوية التي تمثل لب علم النفس الإيجابي ويرجع ذلك الى شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته وأيضاً الأقبال على الحياه بحيوية ونشاط ورغبه حقيقيه في معايشتها وبناء شبكه من العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع من حوله وقدرة الفرد على مواجهة المواقف التي تعترضه في الحياة من خلال طرح بدائل جيده لحلها والشعور المتزايد بالأمن والطمأنينة والثقة في قدراته وهذا بالتالي يزيد من طموحاته الحياتية فضلاً عن الإحساس الداخلي بما حققه من انجازات ومكاسب مرموقة تمكنه من تبوء موقعا وظيفيا في المستقبل (المشعان و الحويله، 2012).

يرجع الاهتمام بمفهوم نوعية الحياة إلى الفلسفة اليونانية حيث أهتم "أرسطو" من خلال أعماله بتوضيح العوامل والأسباب المؤدية إلى الحياة الجيدة ويأتي على رأسها الشعور بالسعادة، ومرة أخرى ظهر المفهوم في الآونة الأخيرة من خلال الخطاب الذي ألقاه الرئيس الأمريكي "جونسون" Jonson حيث كان هدفه الأساسي هو تحقيق نوعية حياة جيدة للشعب الأمريكي وحث القائمين بالدراسات البحثية على رصد أهم مكونات الحياة الجيدة ومنها الأمن الاقتصادي والحياة الأسرية والصداقة ثم انتقل المفهوم

إلى الأبحاث الأكلينيكية فشاع استخدامه في المجالات الطبية حيث أستخدم الأطباء طول فترة البقاء، ووجود مرض من عدمه كمؤشرات لنوعية الحياة وأصبح ركيزة أساسيه عند دراسة الأمراض لكونه يشتمل على عدة أبعاد يمكن عن طريقها قياس وتقييم خصائص مدى تقدم المرض أو تراجعه (شويخ، 2009).

وكان الاهتمام في الستينيات في نوعية الحياة بالدراسات العلمية التي تستكشف المؤشرات الاجتماعية التي تركز على قياس الرفاهية الشخصية أو الاجتماعية، وفي السبعينيات ظهرت الحاجات الأساسية كاعتبار أساسي في جهود التنمية الوطنية على أساس أن إشباع الحاجات الأساسية يخفض الفقر ويحسن نوعية الحياة، وفي الثمانينيات كان هناك اهتمام شعبي ومهني على نطاق واسع في الدراسات العلمية المتعلقة بنوعية الحياة وتم أجراء الدراسات المقارنة لنوعية الحياة في المدن، وفي التسعينيات نجد أن مفهوم الحياة ظهر كبناء بارز على الأجندات الأكاديمية البحثية والسياسية في العديد من الدول المتقدمة صناعياً، ومع حلول الألفية الثالثة نجد أن مفهومها دخل وأستخدم في العديد من المجالات العلمية ومنها الطب وعلم النفس والفلسفة وعلم الاجتماع والاقتصاد (خليل، 2010).

حظى مفهوم نوعية الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد وحديثا في مجال علم النفس، وفي السنوات الاخيرة كان الاهتمام متزايداً باستمرار من قبل علماء نفس الصحة والمختصين على حد سواء لسببين رئيسين الأول، التأكيد على توفير الرعاية الصحية من شأنه أن يغير من شكل الاعراض الصغيرة للتشخيص، والآثار المترتبة على الأمراض المزمنة ويركز على جوانب اوسع للمرض، والثاني، أن كفاءة وفائدة التدخلات الطبية تزيد بشكل كبير مع تقديم الخدمات والرعاية (أحمد، 2011).

يعدُ مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم التي أثارت جدلاً واسعاً بين الباحثين في مختلف العلوم، فقد تناول المفهوم العديد من الاتجاهات والمداخل النظرية (الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والبيئية) حيث انتظمت بدايات المعرفة العلمية بالمفهوم في علم الاقتصاد وعلم الاجتماع فإن دراسته من المنظور

النفسي قد اكتسبت أهمية كبيرة نتيجة إدراك كل من علماء الاقتصاد والاجتماع لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصاءات وإنما في حقيقتها استجابات ومشاعر (إبراهيم، 2006).

لقد اتسمت كل من المداخل المنهجية لدراسة نوعية الحياة واسلوبها بخصائص معينة ميزت المؤشرات الاجرائية لكل منها عن البعض، فنجد ان المدخل الفردي يقيس نوعية الحياة في ضوء المفهوم الفردي، واعتماده في ذلك على نجاح الفرد في تحقيق رغباته اساساً للقياس بدلاً من الضغوط المفروضة عليه من قبل النظام الاجتماعي وجاء التأكيد على مدخل النظام العام لفهم وتحليل أسلوب الحياة ونوعيتها لتقديم مؤشرات اجرائية أكثر فاعلية في دراسة نوعية الحياة (شتا، 2004).

يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوم افتراضي شائع القصد منه الاحساس العام بالرفاة، ويتضمن جوانب متعددة من السعادة والرضا عن الحياة بشكل عام، وهو مفهوم ذاتي واسع أكثر من كونه مفهوما محددا وموضوعيا حيث يمتلك الأفراد تعريفات مختلفة لنوعية الحياة فلدى البعض تتمثل نوعية الحياة بوجود فرص عمل وتكوين أسرة واصدقاء، والبعض الأخر في الحصول على بيت فاخر ومريح ودخل مرتفع، ولدى البعض الأخر تتمثل في القدرة على السفر وشراء السيارات الفاخرة، والأخرون يعتقدون أن نوعية الحياة الجيدة تتمثل في وجود الصحة الجيدة وضرورة وجود امتداد أسري وكل فرد في المجتمع لدية أحلام واحتياجات تساعده في تحديد جودة حياته (كتلو وعبدالله، 2011).

أن حياة الناس تتطور وتتحسن تماما عندما يتعلمون بعض قواعد التواصل مع الآخرين فكلما حسن تواصلك مع الآخرين كانت نوعية الحياة التي تحييها أقل إثارة للتوتر والاضطراب وضغوط الحياة وأكثر إنعاشا للصحة وإثارة للطمأنينة النفسية ووجود شبكة من العلاقات الاجتماعية يحمينا من الأمراض ويعجل في شفائنا وأن المريض المحاط برعاية الأسرة والأصدقاء يتلقى رعاية طبية أفضل من الذين يتركون في عزلة ودون دعم اجتماعي (حجازي، 2011).

جذب مفهوم نوعية الحياة اهتمام الفلاسفة الاوائل حتى العلماء الاجتماعيين في العصر الحاضر، وكان اهتمام العلماء ينصب على المؤشرات الاجتماعية، والمصادر المجتمعية المحددة لمستواه مثل الانتاج القومي الكلي ووفيات الاطفال والحراك الاجتماعي ودخل مفهوم نوعية الحياة الى مجال الطب عندما نقدت نتائج العلاج الطبي التقليدي المتعلقة بالأمراض والوفيات من حيث التركيز على مجال ضيق ومحدود فعلى سبيل المثال ظهر في علاج السرطان أن آثار العلاج نفسها يمكن ان تتسبب في ضرر بليغ للمريض مقابل هذا العلاج الممتد والمشكوك فيه فإن الفرد يمكن أن يختار أن يعيش فترة قصيرة من الزمن مع نوعية جيده للحياة بدل من العيش فترة زمنية طويلة مع نوعية منخفضة للحياة وظهرت أهمية نوعية الحياة بداية مع المشكلات الناتجة عن العلاقات العنيفة (عبدالخالق، 2008).

تزايدت البحوث في نوعية الحياة في العقود الأخيرة في عدد من العلوم والتخصصات، ومنها علم النفس، وعلم الاجتماع، والانثروبولوجيا والسياسة والاقتصاد، والبيئة والطب والتمريض ويمكن القول بوجه عام أن هدف الأفراد والحكومات تحسين نوعية الحياة التي يعيشها المواطن، وتشمل قواعد البيانات على آلاف الدراسات في نوعية الحياة في عدة تخصصات، وترجع عوامل الاهتمام إلى عدة عوامل منها أن رجال السياسة في الدول الغنية أرادوا ان يعرفوا نتيجة جهودهم لإيجاد مجتمع الرفاهية، وايضا معرفة التقدم التكنولوجي في الطب، حيث أصبح الأن من الممكن انقاذ حياة كثير من المرضى كانوا في عداد الموتى، أو على الأقل في إطالة عمرهم (عبد الخالق، 2011).

وتعد نوعية الحياة السيئة المدركة أو المتوقعة من أسباب انخفاض السلوك ومن ثم يؤدي ذلك إلى زيادة الإحباط والاكتئاب وقد يؤدي إلى الانتحار، فكلما ساءت نوعية حياة الفرد كلما زاد الاكتئاب ويسهم الاكتئاب بالتالي في خفض جودة الحياة ونوعيتها وبذلك فإن سعادة أو رضا الفرد عن حياته هو معيار أساسي للصحة النفسية وذات قيمة في المساعدة في تفسير وعلاج العديد من الاضطرابات النفسية (توفيق، 2009).

تبرز أهمية علم النفس والإرشاد النفسي في دورة المهم في دراسة السلوك الإنساني وتنميته وتحسينه، والسلوك الإنساني هو الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات المقدمة له، أي أن جودة السلوك تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق نوعية الحياة، وتتمثل جودة ونوعية الحياة في رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لإفراد المجتمع وإدراكهم لهذه الخدمات المقدمة لهم وقدرتها على إشباع حاجاتهم المختلفة، وتعبر نوعية الحياة عن حسن الصحة للإنسان الجسدية والنفسية والرضا عن الخدمات التي تقدم له مثل التعليم والاتصالات والممارسات الديموقراطية والعدالة والتفاؤل بين الناس والانتماء والولاء للوطن(منسي، 2006). وتتمثل الغاية الأساسية لعلم النفس في قياس وفهم وبناء مكامن القوة في الإنسانية، وبالتالي الوصول إلى إرشادنا في تطوير الحياة الجيدة والهدف من ذلك كله هو بناء التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، والتمكين يتمثل في التفكير الايجابي أما حسن الحال فهو مرتبط بتعزيز الصحة النفسية والوصول إلى بناء الحياة الطيبة مثل الرضا والسعادة والأمن النفسي (كتلو وعبدالله، 2011).

أتضح من خلال الفقرات التي تناولت نوعية الحياة أن هذا المفهوم يركز على الشعور والإحساس بالسعادة ونوعية الحياة الجيدة تتضمن الأمن الاقتصادي والأسري وتكوين الصداقة وتحقيق الرفاهية الاجتماعية والشخصية والمجتمعات التي تسعى إلى إشباع الحاجات الأساسية لإفرادها وتوفر نوعية حياة جيدة لهم بالتالي سوف ينعكس هذا في خفض نسبة الضغوط النفسية لديهم وإكسابهم العديد من المهارات التي يبرزون فيها في العديد من المجالات العلمية مثل الطب وعلم النفس والاجتماع.

تعريف نوعية الحياة(Quality of life)

يعرف مفهوم نوعية الحياة بأنه " المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة إنتاجية الفرد

ومشاركته الفاعلة ودرجه تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجه إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة"(خليل، 2010: 271).

وتعرف نوعية الحياة بأنها "تفاعل كافة جوانب الحياة لدى الأسر محدودة الدخل ودرجة الرضا عنها وتشمل الجوانب المادية والاجتماعية والصحية والأسرية والاقتصادية والترفيهية والمشاركة المجتمعية وأداء الأدوار الأسرية والوظيفية والقدرة عن التعبير عن الذات والشعور بالاستقلالية وقضاء وقت الفراغ والتي تعكس الظروف المجتمعية والثقافية والسياسية". (الزامل وحجازي والشرقاوي ومشعل، 2014 : 523).

ويعرف مفهوم نوعية الحياة بأنه "صحة الفرد وثروته وسعادته في إشباع وتحقيق كل ما يريده ويحتاجه" (شويخ، 2009: 111).

ويعرف ثيوفيلو نوعية الحياة على أنها "مفهوم يشمل بشكل واسع كيفية قياس السمات الطيبة والمتعددة في حياة الفرد متضمنه تقييمات لردود الأفعال العاطفية تجاه حوادث الحياة والاحساس بالحياة والرضا بالعمل والعلاقات الشخصية"(Theofilou,2013:151).

تعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بأنها "إدراك الفرد لموقعة في الحياة في سياق القيم الثقافية والقيم التي يعيش فيها وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته فمفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع النطاق يتأثر بحاله الفرد النفسية والبدنية وعلاقاته الاجتماعية" (منسي، 2012).

ويعرف برونيزيك (Bronezyk , 2014: 125) مفهوم نوعية الحياة على أنه "مكون حيوي للصحة وهي نوعية مثالية من الحياة تقابل الحياة الكاملة ويتحمل الشخص فيها الاجهاد ويشارك بكفاءة في الحياة الاجتماعية".

ويشير تعريف (كتلو وعبدالله، 2011 : 69) أن نوعية الحياة عبارة عن عملية تتكامل فيها الجوانب الفسيولوجية والنفسية واحدا من المؤشرات على الاهتمام بمستوى الرفاهية لدى الطلبة في مجالات الحياة المختلفة.

وتعرف نوعية الحياة على أنها " إدراك الأفراد لمراكزهم في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم في المجتمعات التي يعيشون فيها، وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم ومخاوفهم، بل هو مفهوم واسع يتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية، وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية بالجوانب البارزة في بيئته التي يعيش فيها" (جاد وعلي، 2011: 353).

وتعرف نوعية الحياة على أنها " حالة الرضا العامة التي يعايشها الفرد نتيجة تقييمه لجانبين أساسيين، الأول هو تقييمه لما يحققه له مستواه الاجتماعي والاقتصادي من اشباع لحاجاته الاساسية، اما الجانب الثاني فهو تقييم مناخ التفاعل الاجتماعي داخل سياقات الحياة الاجتماعية، في ضوء ما توفره له عناصر هذه السياقات الاجتماعية من مناخ اجتماعي داعم للانفتاح الفكري، ومشجع على الانجاز بالشكل الذي يمكنه من تنمية قدراته وامكاناته، ويساعده على تحقيق اهدافه الخاصة" (الفوزان، 2013 :349).

ويشير تعريف عبدالخالق (2011 : 369) إلى نوعية الحياة على أنها " المستوى الذي يعيش فيه الانسان في إطار البيئتين المادية والاجتماعية، ومدى رضاه عنها وسعادته بها وتشمل نوعية الحياة على مؤشرات من مثل الدخل والعمل ومعدل الوفاة والامراض والخدمات المتاحة في البيئة كالصحة والمواصلات ومؤشرات ذاتية تشمل رضا الفرد عن هذا المستوى وسعادته بها".

مكونات نوعية الحياة

إن جودة الحياة لدى الفرد لا ترتبط بمحدداته الشخصية فقط ولا بالمجالات وموضوعات الحياة المختلفة وإنما بالمتغيرات المرتبطة بالأفراد الذين يكونون في مجال إدراكه الشخصي مثل الآباء والأمهات

والأخوة والمعلمين والأقارب ومدى مهاراتهم في مواجهه مشكلات الحياة والتواصل والدعم الاجتماعي الذي يوفرونـه، وتتجدد المفـاهيم الأساسية لنوعيـه الحيـاة عبـر الثقافـات المختلفـة فـي عشـره مكونـات ومفـاهيم أساسية لنوعيه الحياة منها الحقوق، العلاقات، الرضـا، البيئـة، الأمن الاقتصـادي، الاحتواء الاجتمـاعي، الضبط الفردي، الخصوصية، الصحة، النضج والنمو وتتوزع هذه المفاهيم على ثلاثة أبعاد رئيسيه هي القيم والفعالية والنشاط (توفيق، 2009).

المداخل الأساسية لنوعية الحياة

لنوعية الحياة ثلاث مداخل أساسية مناسبة (خليل، 2010) يمكن عرضها على النحو الآتي:

1- مدخل الحاجات الأساسية: يركز على تحديد مستويات الحاجات الأساسية ويهتم بالخدمات التي تقابل هذه الحاجات للإنسان في المجتمع والأهداف والغايات التي تحقق الوظيفة الإنسانية للإنسان في المجتمع.

2- مدخل التنمية البشرية: يعتبر البشر الثروة الحقيقية للأمه وأهداف التنمية وتحسين العلاقات وبناء وتوجيه المصادر والموارد الاقتصادية وتحسين الظروف البيئية والصحية ومستوى التعليم.

3- مدخل القدرة: يركز على الرعاية المقدمة ومساهمتها في تنمية قدرات الأفراد ويهتم بتقويم التغير الاجتماعي في المجتمع لتحديد القدرات وان الأفراد بحاجه إلى صحة وظروف صحية جيده.

مظاهر نوعية الحياة

يمكن استنتاج خمسة مظاهر رئيسية لنوعية الحياة (توفيق، 2009) وهي كالآتي:

- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال، ويتضمن العوامل المادية الموضوعية والتوجه الإيجابي إزاء الحياة وحسن الحال.

- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.
- إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.
- الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة.
- جودة الحياة الوجودية.

ويرى المشعان والحويله (2012) أن هناك أربعة مظاهر في نوعية الحياة يمكن إدراجها على النحو الآتي:

- مجال الصحة الجسمية : يشمل هذا الجانب ادراك الفرد لنوعية حياته من ناحية جوانب محددة أهمها، النشاط والتعب ولآلم وعدم الراحة.
- المجال الاجتماعي : يشمل العلاقات الشخصية والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد.
- المجال البيئي : يتمثل في الحرية والأمان الشخصي والجسمي، والرعاية الصحية، والطقس.
- مجال الصحة النفسية : ويتضمن تقدير المبحوث لنوعية حياته في عدد من الجوانب أهمها، المظهر وصورة الجسم، المشاعر السلبية والمشاعر الايجابية، تقدير الذات، التفكير.

كيفية قياس نوعية الحياة

أن قياسات نوعية الحياة يمكن أن تساعد على تحديد المشكلات الأكثر ارتباطاً بمرض ما مزمن أكثر من غيرة مثل مشكلة اضطراب الوظيفة الجنسية لدى مرضى الأورام السرطانية ومشكلة الاكتئاب لدى مرضى فقر الدم المزمن وتفيد قياسات نوعية الحياة في تقدير تأثيرات العلاجات في نشاطات الحياة اليومية كماً وكيفاً كما تساعد في عمل مقارنات بين أنماط متعددة من العلاجات المقدمة للمرضى

لاختيار انسبها لهم فمثلا إذا اتضح أن هناك نمطين من العلاج يحققان معدلات البقاء نفسها ولكن أحدهما اقل تحسينا لنوعية الحياة فإنه يمكن الاستعانة بالنمط الآخر من العلاج (شويخ، 2009).

لقد كان قياس نوعية الحياة مسعى دؤوب في الإحصاء التطبيقي والعلم الاجتماعي ومازال، وذلك بسبب عدم وضوح المفهوم من جانب ومشاكل القياس التي يثيرها من جانب آخر، ويمكن القول باطمئنان انه لا يوجد مدخل معياري متفق علية لقياس نوعية الحياة، ويتوفر تراث علمي ضخم عن مشاكل قياس نوعية الحياة والتجارب المتباينة في هذا المجال، وتشير السمة المميزة لمفهوم نوعية الحياة عن المفاهيم الأخرى المتصلة به إلى الجهد الخاص المبذول في قياس التأثير الجمعي لكل من حقائق الحياة من جانب وانطباعات الناس عن تأثير هذه الحقائق في حياتهم من جانب آخر بمعنى أخر يتفاعل الموضوعي والذاتي في تكوين نوعية الحياة (فرجاني، 1992).

مع تطور البحث في مفهوم نوعية الحياة ظهر اتجاه عام يؤكد على أهمية الأخذ بالجانب الذاتي في قياس نوعية الحياة وهو يشمل ادراك الفرد للرضا عن الحياة، كما يدركها هو ومدى تقييمه لظروف حياته الموضوعية، وهناك العديد من المداخل العلمية التي تناولت مفهوم نوعية الحياة إلا ان علماء النفس يركزون عموما على الحاجات الإنسانية ومدى تحقيقها، ويرى العلماء أن تجاهل هذه الحاجات الإنسانية هو السبب وراء ضيق منظور كثير من المفكرين والمخططين فيما يتعلق بنوعية الحياة (أحمد، 2011).

ومما يشكل صعوبات في قياس نوعية الحياة النقاط التي ذكرها (توفيق، 2009) وهي كالآتي :

- أن الأفراد يعتمدون في تقييم نوعية حياتهم على انطباعاتهم الشخصية.
- يربط الأفراد رضاءهم عن حياتهم بمدى قيامهم بأدوارهم في المجال الاجتماعي والبعد النفسي والقدرة الجسمية.
- الحالة الصحية والقدرة الوظيفية التي تكمل إدراك وفهم الفرد لنوعية حياته.

النظريات التي تناولت نوعية الحياة

1 ـ نظرية المقارنات الاجتماعية

تصف هذه النظرية شعور الفرد بالرضا والسعادة عن جوانب الحياة المتباينة يعتمد على ما يقوم به من مقارنات بين ذاته والأخرين وبين ما هو موجود وما يرغب فيه وما كان عليه في الماضي وما يتوقع أن يكون لدية، وكلما قلت الفجوة بين تلك المقارنات كلما ارتفعت درجة نوعية الحياة لدى الفرد (صديق، 2013).

2 ـ نظرية القيم والأهداف والمعاني

ترى هذه النظرية أن الأفراد يشعرون بالرضا عندما يحققون اهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا لديهم باختلاف اهدافهم ودرجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها، وأن الأفراد الذين يدركون حقيقة اهدافهم وطموحاتهم واهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيق تلك الأهداف يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقه اهدافهم مما يؤدي على الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا، وتختلف الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد واولوية هذه الأهداف، ويعتمد تحقيقها على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد (شقورة، 2012).

ثالثا: فقر الدم (Anemia)

يعتبر الدم ضروري لحياة الإنسان فهو يقوم بتزويد الجسم بالأكسجين والأجسام المضادة وهو السائل الأساسي للحياة، ومعظم الأصحاء من البشر يمتلكون الهيموجلوبين من النوع A ويوجد نوعين من أمراض الدم الوراثية هي " أنيميا الخلايا المنجلية (SCA) والثلاسيميا (Tha) وتنتج أنيميا الخلايا

المنجلية بشكل أساسي بسبب وجود نقطة تضاعف في جين "بيتا جلوبين العادي " بينما تنتج الثلاسيميا بسبب حدوث خلل في وأحد أو أكثر من سلاسل الجلوبين في الهيموجلوبين (الحازمي، 2007).

يعتبر فقر الدم المنجلي من أشهر أمراض الدم الوراثية الانحلالية التي تسبب تكسر كريات الدم الحمراء وأكثرها شيوعا على مستوى العالم بشكل عام، وسمي بهذا الاسم نسبة الى المنجل الذي يحصد به النبات لأن كريات الدم الحمراء تحت المجهر تأخذ شكل مقوس كالمنجل أو الهلال ، وكلمة انيميا تعني فقر الدم وينتشر هذا المرض في عده دول أفريقية واسيوية وايضا موجود في بعض الدول العربية (المنيع، 2012).

وتعتبر الخلايا المنجلية ضعيفة ولا تعيش مده طويلة في الدم نفس الفترة التي تعيشها الخلايا الطبيعية، فنجد في بعض الحالات لدى الافراد المصابين بالأنيميا المنجلية صعوبة في الاستمرار في انتاج خلايا الدم الحمراء بسبب الانيميا، ويمكن ان تحدث انسدادات كثيرة في الدم من خلال مرورها بالأنابيب الشعيرية الدقيقة التي تكون متصلة بالشرايين والاوردة وبالتالي تمنعها وهذا يسبب عائق لسريان الدم (Edelstein,1986).

إن تأثير الخلايا المنجلية يحدث تقريبا في 300 مليون شخص على مستوى العالم، وتبلغ أعلى نسبة انتشار 30%– 40% في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، سمة فقر الدم المنجلي يمكن أن ترتبط في بعض الأحيان مع أمراض ووفيات كثيرة، وترتبط ايضا سمة فقر الدم المنجلي بشكل خاص مع سرطان نادر وغالبا ما يكون مميتا للنخاع الكلوي، ويمكن ان تؤثر على احداث الانضمام الخثاري الوريدي، وفقدان الجنين ووفيات حديثي الولادة وتسمم الحمل ومتلازمة الصدر الحادة، وأعراض البكتيريا في البول، وهناك أدلة غير كافية تشير إلى ارتباط المستقل مع اعتلال الشبكية، قرحة الساق، نخر الكبد، السكتة الدماغية (Geoffrey, Amma, Freda, Yaw, 2009).

أن الأنيميا تنتشر في بلدان العالم المتقدم ويعد انتشار فقر الدم حسب الأقاليم والعمر والجنس وفي عام 1980 أوضحت منظمة الصحة العالمية أن قرابة 30%من سكان العالم البالغ تعدادهم في ذلك الوقت (5000) مليون نسمة يعانون من الأنيميا وأن النسبة المئوية للمصابين بالأنيميا في البلدان المتقدمة هي 12% للأطفال من عمر يوم حتى 4 سنوات و7% للأطفال من عمر 5- 12 سنة و3% للرجال، و14% للحوامل،و11% للسيدات بصفة عامة في عمر 15- 49 سنة ويقابل هذه القيم في البلدان النامية 47،59،26،46،51% على التوالي وكمتوسطات في العالم كله كانت القيم 35،51،18،37،43% على التوالي وفي آخر إحصاء لنفس المنظمة لعام 1991تبين إصابة 2بليون شخص بالأنيميا مما يعني استمرار المشكلة (مهنا والسباعي، 2001).

وتقدر منظمة الصحة العالمية أن حوالي 2 بليون من الاشخاص أو ما نسبته (40%) من سكان العالم يعاني من الانيميا، واكثرها انتشاراً بين هذه المجموعة من المصابين هم (الحوامل، الاشخاص الكبار نسبه (50%) والاطفال ما بين (1-2) سنة نسبه (48%) أما اطفال المدرسة فتمثل نسبه الاصابة لديهم (40%) والغير حوامل ما نسبته (35%) وفي بعض الدراسات تبين أن نسبه المراهقين المصابين بالأنيميا (32 إلى 55%) في كلا الجنسين وهذا التقدير يعكس انتشار الانيميا في مختلف المناطق ومختلف اصناف السكان (Ramakrishnan,2001).

بحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام 1985 فإنه يولد كل عام ما يقارب 250000 طفل في العالم مريض بمرض من أمراض الدم التي يكون مسببها اختلال في الجين المكون للسلسلة بيتا من الهيموجلوبين، ونجد أن 75% من هذا العدد مصابون بمرض الأنيميا المنجلية وأنه يولد في كل عام

189000 مصاب في العالم وهناك احتمال أن يزداد هذا العدد بنسبة كبيره نتيجة لازدياد معدلات النمو (العريض، 2003).

يعتبر المسح الوطني الذي أجرته وزارة الصحة لإمراض الدم الوراثية من المسوحات الاولى في العالم العربي التي أجريت على الأسر المعيشية في المجتمع، وتعتبر الدراسة أن الهدف من هذا المسح هو تقدير معدلات انتشار أمراض الدم الوراثية الأكثر شيوعا بين الاطفال العمانيين أقل من 5 سنوات من أجل إمداد المخططين وأصحاب القرار بالمعلومات المناسبة عن الامراض الوراثية وذلك لوضع السياسات الصحية والتخطيط والتقييم للبرامج الصحية بصورة دقيقة ومناسبة، ومن خلال هذا المسح أجريت مقابلة لعدد 6103 أسرة موزعة على جميع الولايات بالسلطنة وبلغ عدد الاطفال لهذه الأسر والذين تم سحب عينة الدم منهم عن طريق المراكز الصحية والمستشفيات (6342) طفل في عمر يقل عن 5 سنوات وبلغت نسبة الذكور في هذه العينة 51% ونسبة الإناث 49% واوضحت نتائج المسح أن الاصابة باعتلالات خضاب الدم منتشرة في عمان، وبلغ مدى انتشار أمراض الخلايا المنجلية 6% وكذلك أظهرت النتائج التباين في معدل انتشار الخلايا المنجلية بين المناطق ففي منطقة شمال الشرقية بلغ معدل الانتشار 10% والمنطقة الداخلية 9% ومحافظة مسقط ومنطقة جنوب الباطنة 8% و 7,9% على التوالي، وفي نسبة معدل انتشار الاصابة بالخلايا المنجلية قل إلى النصف تقريبا في كل من محافظة مسندم ومنطقة جنوب الشرقية ومنطقة الظاهرة وشمال الباطنة (4,7%، 3,9%، 3,9%، 2,9%) على التوالي، اما محافظة ظفار فقد سجلت أقل معدل للانتشار بنسبة (0,2%) في حين لم تظهر حالات تحمل مرض الخلايا المنجلية في المنطقة الوسطى في العينة التي أخذت (Al-Riyami,1995).

وتعتبر الامراض واعراضها من الاشياء المهمة التي ينبغي على الشخص الالمام بمعرفتها وذلك لسببين، اولاً إن الأمراض تقصر متوسط الاعمار المتوقعة، وهناك اشخاص مصابون بأمراض معينة يموتون قبل الاوان، والثاني أن الأمراض قد تسبب عطل بالإضافة الى الأعراض التي تؤدي الى حالات العجز في اداء بعض الافراد في النشاطات اليومية، وتشير الدراسات السريرية في الصحة إلى أن (10) اشخاص معرضون إلى الموت والعطل بسبب الأمراض، وطورت الطرق والاجراءات الكمية الجديدة لتقيم مستويات الصحة وهذه الاجراءات تدعو نوعية الحياة إلى توفير حياة جيدة لهؤلاء الأفراد (Kaplan& Ries, 2007).

يتسبب فقر الدم في حدوث تأثيرات سلوكية وإدراكية تؤدي إلى ضعف طبيعة الطفل العقلية وأيضا ضعف في التنمية الاجتماعية، والأداء المدرسي والقدرة على العمل في السنوات اللاحقة، ويعتبر نقص مادة الحديد السبب الأكثر شيوعا بين المصابين بفقر الدم حيث يؤدي في السنتان الأولى من عمر الطفل إلى الضعف في التطوير الادراكي والسلوكي الذي يستمر حتى بعد المعالجة على الرغم من الصحة الجدية والنتائج الاجتماعية، وفقر الدم يمثل قلق رئيسي للصحة العامة والذي يعتبر أحد الأسباب لوفيات الأطفال والحالات المرضية الحرجة في الدول النامية وبشكل خاص في بلدان أفريقيا(Ewusie,et al, 2014).

تشكل نوبات الألم لدى مرضى فقر الدم 90% من جملة الأعراض شيوعاً عند المرضى، ويكون سبب هذه النوبات انسداد أوعية الدم الصغيرة بكريات الدم الحمراء المنجلية، وفي الغالب يشتكي المريض من آلام متفرقة ومختلفة في الاطراف وفي الظهر والبطن والصدر وتكون مصحوبة بارتفاع درجة الحرارة

مع شحوب الوجه وقلة الشهية، وتتفاوت هذه النوبات من مريض إلى آخر حسب شدة المرض، وقد يكون أسبوعيا أو كل شهر أو مرة في السنة (الهوساوي، 2014).

يصنف فقر الدم بناء على أسباب نشوئه إلى ثلاثة أنواع رئيسية (فطاير، 2000) كما يلي:

1- فقر الدم التحللي (Hemolytic Anemia) وينشأ بسبب زيادة سرعة تحلل الخلايا الحمراء.

2- فقر الدم الناتج عن خلل في تكوين الخلايا الحمراء(Dyspoietic Anemia).

3- فقر الدم الناتج عن نقص سرعة تكوين الخلايا الحمراء(Hypo proliferative Anemia).

وينقسم فقر الدم الناتج عن الخلل في تكوين الخلايا الحمراء إلى الآتي:

1- خلل في نمو سيتوبلازم الخلية الحمراء: وتتميز الخلايا الحمراء في هذه الحالة بعجز السيتوبلازم عن تكوين الهيموجلوبين بشكل طبيعي للأسباب الأتية:

أ- خلل في تكوين الجلوبين(Globin): تنشأ هذه الحالة الوراثية بسبب التكوين غير الطبيعي لسلاسل ببتايد الجلوبين كما في الهيموجلوبينوباثيا أو التباطؤ في تكوينها أو انعدامها كما في الثلاسيميا تعتمد حده أعراض هذه الحالة الممثلة بفقر الدم الذي يتميز بتجزؤ الخلايا الحمراء وتنقيطها وصغر حجمها ونقص لونها على مدى تجانس العوامل الوراثية ومن الأمثلة عليها:

- فقر الدم المنجلي (Sickle Cell Anemia)
- بيتاثلاسيميا (Beta thalassemia)
- الفاثلاسيميا (Alpha thalassemia)

ب- خلل في تكوين البروتوبورفيرين (Protoporphyrin): تنشأ هذه الحالة بسبب نقص بعض الأحماض الأمينية مثل الجلايسين وتمتاز بوجود خلايا السيدروبلاست في عينات النخاع العظمي ويطلق على هذه الحالة بفقر الدم السيدروبلاستي.

2- نمو نواة الخلية الحمراء بشكل غير طبيعي: ينشأ عن نمو هذه الخلية فقر دم جذعي يتميز بزيادة حجم الخلايا الحمراء البيضاوية بشكل ملموس وظهور محببات متعادلة كبيرة الحجم مع الزيادة في تجزؤ النواة ونقص عدد الخلايا البيضاء والصفائح الدموية، ويعاني المصاب بفقر الدم الجذعي من تضخم سريع في الأنسجة المنتجة للخلايا الدموية في النخاع العظمي.

تعريف فقر الدم(الأنيميا):

يعرف فقر الدم بأنه " نقص في عدد الكريات الحمراء أو نسبة خضاب الدم (الهيموجلوبين) عن الحد الطبيعي لدى الأصحاء " (عودة، 2006 :60).

ويعرف فقر الد بأنه "الضعف العام والهزال وعدم القدرة على العمل واصفرار الوجه وضعف الشهية وفتور الرغبة في الحياة واللامبالاة "(مهنا، السباعي، 2001 :5).

بينما يعرف فطاير(2000 :71) إلى أن فقر الدم يعني" عجز الدم عن القيام بعملية نقل وتبادل غازات الأكسجين وثاني أكسيد الكربون في الرئات وخلايا الأنسجة".

ويعرف كل من هايدي أم دي أي أكس و سي أر أن أ و أم أس أن أ (Hidi, Dix,CRNA,MSNA, 2001 : 281) فقر الدم بأنه " مجموعة من الأمراض الوراثية التي تحدث تغيير في الهيموجلوبين مما ينتج عنه تحلل مزمن في الدم أو انسداد في الأوعية الدموية وتكون حالات الآلام بشكل متكرر".

أسباب فقر الدم:

يمكن تقسيم أسباب فقر الدم إلى مجموعات عده منها (عودة، 2006) وهي كالاتي:

1- نقص في إنتاج كريات الدم الحمراء وخضاب الدم في نقي العظام، ويعود ذلك الى عوامل عديدة منها:

- نقص الهرمون المحرض على تشكيل كريات الدم الحمراء.
- نقص العناصر المهمة التي تدخل في تكوين الكريات الحمراء مثل الحديد، فيتامين ب12، وحامض الفوليك.
- إصابة نقي العظام بسبب التهاب الكلى المزمن، السرطان، والتسمم بالرصاص.
- إحلال نقي العظام كما في حالة اللوكيميا "سرطان الدم".

2- زيادة انحلال "تكسر" الكريات الحمراء وفقدانها والسبب في ذلك يعود إلى عوامل عده منها:

- خلل في جدار الكريات الحمراء وتحولها إلى أشكال تساعد على انحلالها.
- خلل في الإنزيمات.
- اعتلال خضاب الدم "الهيموجلوبين" كما في الثلاسيميا.

3- فقدان الدم وخسارته، والسبب هو:

- النزيف.
- التحسس من حليب الأبقار.

أعراض فقر الدم:

تظهر أبرز أعراض مرض أنيميا الخلايا المنجلية (SCA) في حدوث انسداد وعائي وزيادة القابلية للعدوى، وإذا تزوج شخصين مصابين بهذا المرض فإنهما ينجبان أبناء مصابون بأنيميا الخلايا المنجلية الحادة ويتم الكشف عن هذا المرض في جميع أنحاء العالم بواسطة الفصل الكهربائي (الحازمي،2007).

وأوضح كل من (مهنا والسباعي، 2001) أن هناك أيضا بعض الأعراض التي تظهر على الشخص المصاب بمرض فقر الدم منها:

1- الشعور بالخمول والتعب وعدم القدرة على التركيز والأرق.

2- شحوب اللون ويظهر ذلك في اللون ويصاحبه ضعف المناعة وزيادة التعرض للإمراض المعدية وفقدان الشهية وصعوبة التنفس وانتفاخ البطن.

3- عدم انتظام الدورة الشهرية عند الإناث في حالات فقر الدم الشديد.

4- زيادة أصباغ الجلد وخاصة في أطراف الأصابع.

5- التهاب اللسان والفم.

6- اضطراب الأعصاب وضعف العضلات.

وهناك جملة من الأعراض تنتج عن الاصابة بمرض فقر الدم وضحها (السح، 2004) وهي:

- نقص في الطاقة.
- نقص في النمو الطبيعي.
- اضطراب في التعلم : تشمل التأخر في النطق ونقص الانتباه.
- اللامبالاة واحتمال ضعف المناعة نتيجة تعرضه للالتهابات المزمنة.

تنتج نخاع العظم كريات دم حمراء وتلتحق بالدورة الدموية عبر الاوعية حيث تنقل الغذاء والأكسجين الى مختلف أنحاء الجسم وتكمن المشكلة في الانيميا المنجلية أن الكريات غير الطبيعية في شكلها وتكويناتها تأخذ شكل المنجل وتصبح قابلة للكسر والتحلل بعد فترة قصيرة من إنتاجها وقد تعيق مرور الدم خلال الشعيرات الدموية فتسبب آلام مبرحة في أجزاء مختلفة من الجسم خاصة في العظام مثل عظام الاطراف والمفاصل والظهر، وهناك عوامل تزيد من شدة الحالة عند المرضى أهمها نقص الأكسجين وذلك عند الصعود الى المرتفعات الشاهقة والجفاف نتيجة عدم تناول كمية كافية من السوائل (المنيع، 2012).

الثلاسيميا (Thalassemia)

تعتبر الثلاسيميا مرض وراثي ينجم عن خلل كمي في تصنيع السلاسل البروتينية في خضاب كريات الدم الحمراء "الهيموجلوبين" مما يسبب قصر عمر هذه الكريات وتحطمها المبكر بالانحلال بعد فتره قصيرة من إنتاجها في نخاع العظم الأمر الذي يؤدي إلي فقر الدم المزمن الذي يصيب الأطفال في مراحل عمرهم المبكر(سقف الحيط، 2009). في حين هي مجموعة من أمراض فقر الدم الوراثية والتي يكون من نتائجها خلل في جيني يؤدي إلى قصور في تخلق بروتينات سلسلتي الفا وبيتا جلوبين(Betajlobin) التي تكون بروتين الهيموغلوبين، اعراض المرض تبدأ في الظهور في مراحل الطفولة المبكرة إلى طول حياة المصاب ويكون حاملا لها، وتعتبر الاصابة بالثلاسيميا الكبرى هي التي تهدد المريض طول حياته حيث أن فقر الدم يكون فيها حاداً جداً ويستلزم عمليات نقل منتظمة للمصاب كي تستمر حياته(عليمات و بهمردي، 2004).

تعدُ الثلاسيميا (Thalassemia) من أهم أمراض الدم الوراثية الانحلالية التي تسبب تكسر كريات الدم الحمراء، وهي كلمه يونانية الأصل تعني فقر دم منطقة البحر الأبيض المتوسط ولها نوعان الالفا ثلاسيميا والبيتا ثلاسيميا، وتتمثل أهم أعراض البيتا ثلاسيميا في تضخم شديد في الطحال يؤدي إلي أعراض جانبيه أهمها عسر في الهضم وألم في المعدة ويرافق تلك الأعراض تغيرات خلقية في عظام الوجنتين واتساع نسيج نخاع العظام الطويلة ويعتمد المريض على نقل الدم بصورة متكررة (شهريا) مع الحاجة إلي إخراج عنصر الحديد من الجسم بصورة شبه يومية (الناصري، 2008).

رابعاً: الدراسات السابقة:

نظرا لندرة الدراسات التي تناولت متغيري الدراسة (الضغوط النفسية ونوعية الحياة) لدى المصابين بفقر الدم المنجلي في محافظة مسقط سوف يكتفي الباحث بعرض الدراسات التالية والتي يمكن تقسيمها إلى النحو التالي:

- دراسات تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بفقر الدم.
- دراسات تناولت نوعيه الحياة وعلاقتها بفقر الدم.

1 ـ دراسات تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بفقر الدم:

دراسات تناولت الضغوط النفسية: هدفت دراسة أولي وبرجر وأولي (Olley,Briger,Olley) إلى الكشف عن الضغوط النفسية، وآليات التكيف بين الامهات والاطفال المصابين بمرض الخلايا المنجلية في غرب نيجيريا، وأن الامهات بشكل خاص يتحملن العبء الاكبر من الضغوط نتيجة للعناية بالأطفال المرضى وقد تكونت عينة الدراسة من (200) من أمهات المرضى في 6 مستشفيات خاصة وعامة في نيجيريا وتم قياس مستوى الضغط باستعمال أداه تضمنت قائمة من الضغوطات التي وصفتها الامهات انفسهن في مجموعة المناقشة، وقد دلت نتائج الدراسة مستويات الاعلى من الضغوط ارتبطت بمستوى التعليم الاقل والعمر الاكبر، وكذلك عدم وجود ازواج للأمهات كما أن مستوى الضغوط كان أعلى عندما كان أكثر من طفل مصاب بمرض الخلايا المنجلية في العائلة (العبري، 2010).

وتطرقت دراسة جدوع وجواد (2010) إلى التعرف على المشكلات الجسمية والنفسية الاجتماعية للمرضى الشباب المصابين بمرض فقر دم البحر الابيض المتوسط (الشديدة) والتعرف على العلاقة بين

المشكلات الجسمية والعمر، والتعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية ومهنة المريض، واستخدم الباحث دراسة وصفية اجريت في مستشفى الكرامة وابن البلدي التعليميين وشملت عينة البحث (100) مريض مصاب بفقر دم البحر الابيض المتوسط وتم استخدام الاحصاء الوصفي والتحليلي لغرض تحليل المعلومات، واشارت نتائج الدراسة بأن 73% من المرضى هم من ضمن الفئة العمرية (17–22) و29% هم طلبة في مرحلة الدراسة و 28% من العينة هم خريجو الدراسة الابتدائية، ومعظم المشكلات الجسمية الناتجة من ترسب الحديد هي تأخر البلوغ، وكانت مشكلات المريض أثناء نقل الدم هي التعرق والحرارة والتحسس، واظهرت الدراسة وجود علاقة بين المشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات الجسمية.

دراسات تتناول نوعية الحياة وعلاقتها بفقر الدم:

بينما هدفت دراسة المشعان والحويلة (2012) الى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث وبين المرضى والاصحاء في جوانب نوعية الحياة تكونت عينة الدراسة من (1005) بواقع (502) للذكور (503) للإناث، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث حيث جاء متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث في متغيرات نوعية الحياة ووجود فروق دالة احصائيا بين المرضى والاصحاء في متغيرات نوعية الحياة حيث كان متوسط درجات الاصحاء أعلى من متوسط درجات المرضى في متغيرات نوعية الحياة، ما عدا متغيري الجانب النفسي والاجتماعي اللذين كانت الفروق بلا دلالة احصائية.

وهدفت دراسة Ismail and Manju (2014) إلى عمل مقارنة بين مرضى فقر الدم من الذكور والإناث في الفترة من يناير 2011 وحتى ديسمبر 2011 في كلية الطب RD Gardi في Ujjain و

مستشفى SS و مستشفى Chi Applo وبلغت عينة الدراسة (21329) حالة، منها (15742) إناث، و (5587) ذكور من بين المرضى المختارين والمصابين بفقر الدم وذلك لتحديد عوامل الخطر لفقر الدم وما إذا كانت الاصابة خفيفة أو متوسطة أو حادة لدى المرضى من الجنسين بين سكان الحي في Ujjain وذلك للتخطيط لاستراتيجية أكثر فعالية للسيطرة على عوامل الخطر الناتجة عن التغذية، واستخدمت الدراسة التي أجريت في مستشفيات المنطقة المعلومات والبيانات عن الجنس ونسبة الهيموجلوبين، وعدد كريات الدم الحمراء، وتم عمل التجارب لأخذ الدم من المرضى لتقدير الهيموجلوبين وكريات الدم الحمراء ثم قياس الهيموجلوبين بطريقة CBC، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين أفراد العينة في الجنس من حيث الاصابة وكانت نسبة انتشار فقر الدم عند الذكور أقل منها عند الإناث.

التعليق على الدراسات السابقة

يتضح من خلال البحث في الدراسات السابقة والتي تتناول موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى المصابين بفقر الدم المنجلي المزمن بأنها قليلة ونادرة وهذا يدل على أن الدراسة الحالية تتناول موضوع في غاية الأهمية في السلطنة عامة وفي مستشفيات محافظة مسقط خاصة، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة نجد بأنها متباينة في أهدافها وعيناتها وأدوات القياس التي استخدمتها، والاساليب الاحصائية والنتائج التي توصلت إليها، مما كان له الأثر الطيب في الدراسة الحالية وفي تفسير نتائجها.

1- **من حيث الموضوع والهدف:** تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي، إنها اجريت على

مرضى مصابين بفقر الدم وايضا طلاب مدارس وجامعات، كدراسة (Olley,Briger,Olley)، المشار اليهم في العبري (2010)؛ التي كان الهدف منها الكشف عن الضغوط النفسية وأليات التكيف بين الامهات والأطفال المصابين بمرض الخلايا المنجلية، بينما هدفت دراسة جدوع وجواد (2010) إلى التعرف على المشكلات الجسمية والنفسية الاجتماعية للمرضى الشباب المصابين بمرض فقر دم البحر الابيض المتوسط (الشديدة) وايضاً التعرف على العلاقة بين المشكلات الجسمية والعمر، وتطرقت دراسة المشعان والحويلة (2012) إلى الكشف عن الذكور والاناث وبين المرضى والاصحاء في جوانب نوعية الحياة، وتطرقت دراسة (Ismail and Manju, 2014) إلى عمل مقارنة بين مرضى فقر الدم من الذكور والإناث في كلية الطب.

2- **من حيث العينة:** تناولت الدراسة عينات مختلفة وبأحجام متباينة من دراسة لأخرى فاستخدمت دراسات مثل دراسة (المشعان والحويلة، 2012 ؛ و Ismail and Manju, 2014) عينات كبيرة من المرضى والمصابين بفقر الدم، بينما استخدمت دراسات عينات متوسطة مثل دراسة (جدوع وجواد، 2012.

3- من حيث المنهج: استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي في دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بفقر الدم المنجلي، كما في دراسة (جدوع وجواد، 2010 ؛ ودراسة المشعان والحويلة، 2012) ، فيما جاءت دراسة (Ismail and Manju, 2014) إلى عمل مقارنة.

4- من حيث النتائج: تباينت نتائج الدراسات السابقة تبعا لأهدافها وأسئلتها، فقد أظهرت نتائج دراسة (Olley,Briger,Olley) والتي دلت على أن المستويات الأعلى من الضغوط ارتبطت بمستوى التعليم الأقل والعمر الأكبر، كما أن مستوى الضغوط كان أعلى عندما كان أكثر من طفل مصاب بمرض

الخلايا المنجلية في العائلة،. بينما أظهرت دراسة جدوع وجواد (2010) وجود علاقة بين المشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات الجسمية، ، بينما أظهرت نتائج دراسة المشعان والحويلة (2012) عن وجود فروق بين المرضى والاصحاء في متغيرات نوعية الحياة حيث كان متوسط درجات الاصحاء أعلى من متوسط درجات المرضى في نوعية الحياة، ، وأظهرت دراسة Ismail and Manju(2014) وجود فروق بين أفراد العينة في الجنس من حيث الاصابة وكانت نسبة انتشار فقر الدم بين الذكور أقل منها عند الإناث.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- إجراءات الدراسة
- متغيرات الدراسة
- المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل وصفا لمنهج الدراسة، والتعريف بمجتمع الدراسة، وعينتها، وأدواتها، وإجراءات التحقيق من صدقها وثباتها، إضافة إلى متغيرات الدراسة، وأساليب المعالجة الاحصائية التي استخدمت في تحليل بياناتها.

منهج الدراسة

بغرض تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من المرضى (ذكور – إناث) المصابين بمرض بفقر الدم المنجلي المزمن والمراجعين للعيادات الخارجية والمرضى المتواجدين في الاقسام الداخلية في المؤسسات الصحية في محافظة مسقط ممن تراوحت أعمارهم من (15 – 45) عاما.

جدول (1)

توزيع مجتمع الدراسة حسب المستشفيات الحكومية بمحافظة مسقط

المركز	ذكر	أنثى	العدد
مستشفى جامعة السلطان قابوس	530	794	1324
مستشفى النهضة	100	135	235
مستشفى قوات السلطان المسلحة	266	357	623
المجموع	896	1286	2182

عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (118) مريضا مصابا بفقر الدم المنجلي من المراجعين الخارجيين والمرضى المتواجدين في الاقسام الداخلية في المستشفيات الحكومية، والذين تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، حيث تم الاتفاق مع مسؤولي اقسام أمراض الدم الوراثية على توزيع الاستبانات على المراجعين للعيادات الخارجية في تلك المستشفيات والجلوس معهم للاستفسار عن فقرات المقياس، وايضا زيارة المرضى المرقدين في الاقسام الداخلية وتوزيع الاستبانات عليهم بعد الاستئذان منهم على تعبئة الاستبانة ولم يبدي أي منهم اعتراض على توزيع الاستبانة وبالعكس كانوا مرحبين بالفكرة رغم الاصابة بالمرض، وقد تراوحت أعمارهم من (15 – 45) عاما، وذلك بعد فرز جميع الاستبانات الموزعة على أفراد العينة، ويوضح الجدول (2) عينة المصابين بمرض فقر الدم المنجلي موزعين حسب المستشفيات الحكومية بمحافظة مسقط.

جدول (2)

عينة المصابين بمرض فقر الدم المنجلي موزعين

حسب المستشفيات الحكومية بمحافظة مسقط

المركز	ذكر	أنثى	العدد
مستشفى جامعة السلطان قابوس	19	29	48
مستشفى النهضة	12	18	30
مستشفى قوات السلطان المسلحة	18	22	40
المجموع	49	69	118

جدول (3)

توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للعينة والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي

المتغيرات		ذكر		أنثى		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
العمر	15 – 24 سنة	2	%50.00	2	%50.00	4	%3.39
	25– 34 سنه	28	%38.36	45	%61.64	73	%61.86
	35– 44 سنه	11	%39.29	17	%60.71	28	%23.73
	45 سنة فأكثر	8	%61.54	5	%38.46	13	%11.02
	المجموع	49	%41.53	69	%58.47	118	100.00 %
الحالة الاجتماعية	متزوج	23	%48.94	24	%51.06	47	%39.83
	غير متزوج	26	%38.81	41	%61.19	67	%56.78
	أرمل	0	%0.00	1	%100.00	1	%0.85
	مطلق	0	%0.00	3	%100.00	3	%2.54
المستوى التعليمي	إعدادي	6	%31.58	13	%68.42	19	%16.10
	دبلوم	35	%49.30	36	%50.70	71	%60.17
	جامعي	8	%29.63	19	%70.37	27	%22.88
المستوى التعليمي للوالدين	أمي	18	%32.73	37	%67.27	55	%46.61
	إعدادي	20	%44.44	25	%55.56	45	%38.14
	دبلوم	9	%64.29	5	%35.71	14	%11.86
	جامعي	2	%50.00	2	%50.00	4	%3.39
مستوى الدخل	200 ريال – أقل من600 ريال	22	%33.85	43	%66.15	65	%55.08
	600 ريال– أقل من 1000 ريال	22	%50.00	22	%50.00	44	%37.29
	من 1000 ريال فأعلى	5	%71.43	2	%28.57	7	%5.93

يتضح من الجدول (3) أن الفئة العمرية الاعلى جاءت لدى أفراد العينة التي تتراوح أعمارهم من (25 – 34) سنه وبلغت لدى الإناث (61,64%) بينما بلغت لدى الذكور من نفس الفئة (38,36%)، أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فجاءت لدى أفراد العينة غير المتزوجين وبلغت لدى الإناث ما نسبته (61,19%) ولدى الذكور (38,81%) من نفس الفئة، كما يتضح من المستوى التعليمي للعينة أن

الدرجة الاعلى جاءت عند حملة الدبلوم والتي بلغت لدى الإناث نسبة (50,70%) ولدى الذكور بنسبة (49,30%)، كما يتضح من الجدول أن أعلى فئة للمستوى التعليمي للأسرة تركزت في المستوى (أمي) وبلغت لدى الإناث ما نسبته (67,27%)، من اجمالي أفراد العينة ولدى الذكور بنسبه (32,73%)، تلتها حملة الشهادة الإعدادية وبلغت لدى الإناث ما نسبته (55,56%) وجاءت لدى الذكور بنسبه (44,44%)، أما بالنسبة لمستوى الدخل لأفراد العينة جاءت لدى الفئة من (200 – 600) وبلغت لدى الإناث ما نسبته (66,15%) ولدى الذكور بلغت (33,85%).

جدول (4)

توزيع أفراد العينة حسب متغير الترتيب داخل الأسرة

ترتيب الميلاد بين الاخوة	التكرار	النسبة
الأول	18	%15.3
الثاني	15	%12.7
الثالث	24	%20.3
الأخير	17	%14.4
أخرى	44	%37.3
المجموع	118	100.0

يتضح من الجدول (4) بأن ترتيب المرضى وفقا للترتيب الميلادي بين الأخوة هو : الترتيب الثالث (24) فرد، والاول (18) فرد، والأخير(17) فرد، والثاني (15) فرد، وترتيب ميلادي متنوع يساوي 44 فرد.

جدول (5)

توزيع الحالة الاجتماعية لأفراد العينة

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
متزوج	47	%39.8
غير متزوج	71	%60.2
المجموع	118	100.0

يتضح من الجدول (5) أن توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية يقع في فئة غير المتزوجين ويمثل ما نسبته (60%)، ومن ثم فئة المتزوجين وتمثل نسبة (40%).

أدوات الـــدراســـــة

استخدم في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس الضغوط النفسية وهو من إعداد العبري (2010).
- مقياس نوعية الحياة من إعداد منسي وكاظم (2006).

أولا: مقياس الضغوط النفسية:

مبررات استخدام هذا المقياس: استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية للأسباب الآتية:

- سهولة عباراته وإمكانية فهمها لدى عينة الدراسة.
- سهولة تطبيقه على أفراد العينة.
- مدى موافقته للعمر الزمني لدى عينة الدراسة.
- أنه يقيس الضغوط النفسية من وجهة نظر المرضى.
- توافر القدر المناسب له من الصدق والثبات عند تقنينه من قبل مصممه.

وصف المقياس:

قام مصمم المقياس العبري(2010) بتحديد أربعة أبعاد فرعية لقياس الضغوط النفسية وتضمن كل أسلوب عدد من العبارات تم تحديدها في ضوء التراث والأدب السيكولوجي والمقاييس الخاصة بالضغوط النفسية، وعند صياغة العبارات تم مراعاة الشروط الخاصة بذلك من حيث وضوح العبارات، وعدم تضمنها أكثر من فكرة، وبذلك أشتمل المقياس في صورته الأولية التي عرضت على المحكمين (47) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، وهي : الحالة النفسية (23) عبارة، العلاقات الاجتماعية (12) عبارة، الحالة المادية (5) عبارات، والحالة الجسدية (7)عبارات. وأمام كل فقرة خمسة خيارات للإجابة عليها وهي (أبدا، قليلا جدا، قليلا إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا) ليعطي المفحوص رأيه للإجابة على الفقرات، ولغايات التصحيح أعطيت الأوزان (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي.

الشروط السيكومترية للمقياس:

تم أعداد هذا المقياس من قبل العبري (2010)، وتم التحقق من خصائصه السيكومترية بالطرق التالية:

صدق المقياس:

1 ـ الصدق الظاهري (Face Validity):

قام معد المقياس بحساب ثبات صدق المقياس بعرضه على (19) محكما من المختصين في مجال الإرشاد النفسي، والصحة النفسية، لإبداء رأيهم في مدى ملائمة الفقرات ومدى صلاحيتها، لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح لغتها، ومدى انتمائها للبعد الذي وضعت من أجله، وقد أبدى المحكمون

ملاحظاتهم حول الفقرات المختلفة للمقياس، وتم تعديل الفقرات التي اتفق على تعديلها ما نسبة 80% من المحكمين على الأقل.

2 ـ صدق الاتساق الداخلي (Believe Internal Consistency):

تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام (كرونباخ – ألفا – Alpha) بالنسبة للمجالات حيث بلغت قيمة ألفا بالنسبة للمجال النفسي (0,86) كذلك بالنسبة لمجال العلاقات الاجتماعية (0,85) والحالة المادية حيث بلغت النسبة (0,86) وكذلك بالنسبة لمجال الحالة الجسدية حيث بلغت (0,84) وهو معامل اتساق جيد لجميع المجالات وايضا يؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في هذه الدراسة.

ثبات المقياس(Reliability):

قام مصمم المقياس بالتحقق من ثبات المقياس باستخراج معامل الثبات باستخدام طريقة الاختبار test retest– وإعادة الاختبار بعد فاصل زمني مدته أسبوعين، على عينة ضمت (75) فردا. حيث بلغ معامل الثبات (0,87) وهي قيمة مقبولة، ويمكن الاعتماد علية لاستكمال إجراءات البحث.

أما في الدراسة الحالية فقد تم حساب صدق وثبات مقياس الضغوط النفسية بالطرق التالية:

أولا: الصدق:

1 ـ الصدق الظاهري (Face Validity): تم عرض مقياس الضغوط النفسية على (11) محكما من المختصين في مجال علم النفس والإرشاد النفسي من جامعة السلطان قابوس وجامعة نزوى (أنظر

الملحق 1)، في معرفة أراءهم حول صلاحية العبارات في مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم المنجلي ومدى ملائمته للبيئية العمانية، وكذلك معرفة مدى انتماء عبارات المقياس للمجالات التي وضعت لأجلها، وبناء عليه تم استبعاد مجموعة من العبارات، كما تم تعديل بعض العبارات، وإعادة صياغة عبارات أخرى وعلى ضوء أراءهم تم تعديل بعض الصياغة اللغوية لعدد (8) فقرات، كما هو موضح في الملحق (4)، كما تم حذف (فقرتين)، ليصبح المقياس في صورته النهائية يتألف من (44) فقرة (أنظر الملحق 2) كما يوضح الملحق (6) توزيع أبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم.

2 ـ صدق الاتساق الداخلي(Internal Consistency) : من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (22) من المرضى المصابين بفقر الدم المنجلي تم حساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم والمجالات الأخرى، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية

	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	الحالة المادية	الحالة الجسمية
المقياس ككل	0.874**	0.774**	0.709**	0.641**
الحالة النفسية		0.565**	0.515**	0.347**
العلاقات الاجتماعية			0.500**	0.322**
الحالة المادية				0.357**

**** دال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.01)** *** دال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.05)**

يتضح من الجدول (6) أن أبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم ترتبط فيما بينها ومع الدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت ما بين (0,87 – 0,32) الأمر الذي يدل على الصدق الارتباطي للمقياس.

ثبات المقياس (Reliability):

تم حساب الثبات لمقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم المنجلي في هذه الدراسة من خلال تطبيق المقياس على نفس العينة الاستطلاعية المكونة من (22) من المرضى المصابين بفقر الدم المنجلي بمحافظة مسقط، واستخدم الباحث لحساب ثبات المقياس معامل كرونباخ ألفا والجدول (7) يوضح معاملات الارتباط للمقياس ككل ولأبعاده الأربعة:

جدول (7)

معاملات الثبات (كرونباخ ألفا)

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
المقياس ككل	44	0,92
الحالة النفسية	23	0,81
العلاقات الاجتماعية	10	0,65
الحالة المادية	4	0,78
الحالة الجسمية	7	0,74

يتضح من الجدول (7) أن مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم يتمتع بدرجة عالية من الثبات حيث تتراوح معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لجميع مجالات القياس (0,74 – 0,81) وبلغ معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس (0,92) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس فيما يعطي من نتائج.

ثانيا: مقياس نوعية الحياة

وصف المقياس :

اعتمادا على التعريفات التي اعطيت لمكونات نوعية الحياة وبالاستفادة من بعض الفقرات الواردة في المقاييس السابقة لنوعية الحياة، ومن خبرة الباحثين في مجال القياس النفسي والتربوي، تمت صياغة عشرة فقرات لكل مكون من مكونات نوعية الحياة، بواقع خمس فقرات سالبة وخمس فقرات موجبة، ووضع أمام كل فقرة مقياس تقدير Rating Scale خماسي (ابدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا) لمعرفة درجة شعور الفرد بنوعية الحياة.

تم إعداد هذا المقياس من قبل منسي وكاظم (2006)، وتم التحقق من خصائصه السيكومترية بالطرق التالية:

صدق المقياس:

- **الصدق الظاهري(Face Validity):** بهدف التحقق من صدق المقياس، تم عرض الصورة الأولية من المقياس على ستة محكمين من ذوي الاختصاص في القياس والتقويم والإرشاد النفسي، حيث طلب منهم الحكم على مدى ملائمة الفقرات لقياس نوعية الحياة، ومدى انتمائها للمحاور التي وضعت فيها، وأيضا مدى جودة صياغة الفقرات ووضوحها، وكذلك الحكم على بدائل الإجابة ومدى مناسبتها لصياغة الفقرات. وأسفرت نتائج التحكيم على اتفاق أراء المحكمين بنسبة تراوحت ما بين (83 – 90%) بخصوص صلاحية الفقرات من حيث الصياغة وانتمائها للمحاور التي وضعت فيها.

ثبات المقياس (Reliability):

- **صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency):** تم حساب معامل كرونباخ ألفا لدرجات كل محور من محاور المقياس الستة، وقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (0,62 - 0,85) بوسيط قدره (0,75)، وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0,91).

الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة في الدراسة الحالية:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة في الدراسة الحالية بالطرق الآتية:

الـــصـــدق:

- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على (11) محكما من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس والإرشاد النفسي من جامعة السلطان قابوس وجامعة نزوى، لمعرفة آراءهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى ملائمتها للبيئة العمانية، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من الأبعاد، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية، وعلى ضوء آراء المحكمين تم استبعاد بعض الفقرات والتعديل في بعض الصياغة اللغوية لعدد (10) فقرات، كما هو موضح في الملحق (5)، كما تم حذف (6) فقرات ليصبح المقياس في صورته النهائية يتألف من (32) فقرة، (أنظر الملحق 3)، كما يوضح الملحق (7) توزيع أبعاد مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم.

الاتساق الداخلي: من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (22) من المرضى المصابين بفقر الدم المنجلي تم حساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم والمجالات الأخرى، والجدول (8) يوضح ذلك:

جدول (8)

معامل الارتباط بين مقياس نوعية الحياة وأبعاده

	الصحة العامة	الحياة الأسرية	الانفعالات	إدارة الوقت
متوسط مقياس نوعية الحياة	0.649**	0.779**	0.719**	0.517**
الصحة العامة		0.259**	0.297**	0.174
الحياة الأسرية			0.391**	0.305**
الانفعالات				0.195*

** دال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

* دال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.05)

يتضح من الجدول (8) أن أبعاد مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم ترتبط فيما بينها ومع الدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت ما بين (0,77 – 0,17) الأمر الذي يدل على الصدق الارتباطي للمقياس.

الثبات:

– **طريقة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي:** قام الباحث بحساب صدق أبعاد مقياس نوعية الحياة عن طريق معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، على عينة استطلاعية قوامها (22) مريضا مصابا بفقر الدم المنجلي في مستشفيات محافظة مسقط، حيث أشارت عملية التحليل الاحصائي إلى معاملات ثبات تراوحت ما بين (0.47 ــ 0,85)، وهي معاملات ثبات جيدة مما يدل على أن المقياس يحظى بثبات جيد، و الجدول (9) يوضح المعاملات المحسوبة.

جدول (9)

معاملات كرونباخ ألفا لمقياس نوعية الحياة وأبعاده

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
المقياس ككل	32	0.85
الصحة العامة	10	0.65
الحياة الأسرية	9	0.86
الانفعالات	8	0.78
إدارة الوقت	5	0.47

يتضح من الجدول (9) أن مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم يتمتع بدرجة عالية من الثبات حيث تتراوح معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لجميع مجالات المقياس (0,47 – 0,86) وبلغ معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس (0,85) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس فيما يعطي من نتائج.

إجراءات الدراسة:

قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة معا على مرضى فقر الدم المنجلي بمحافظة مسقط وأتخذ في سبيل تحقيق ذلك الخطوات الآتية :

1- بدأ التطبيق الفعلي للمقياس.

2- تمت عملية التطبيق بالنسبة للمقياس في المستشفيات الحكومية المتمثلة في مستشفى النهضة ومستشفى قوات السلطان المسلحة ومستشفى الجامعة وذلك بالتنسيق مع الأطباء المشرفين على علاج المرضى المصابين بفقر الدم المنجلي وتحديد العينة المطلوبة والمتمثلة في العمر المطلوب ونوعية الاصابة بفقر الدم، كما قام الباحث بتسجيل مواعيد مراجعاتهم للعيادات وايضا الالتقاء بالمرضى في الاقسام الداخلية للترقيد وتوزيع الاستبانات عليهم.

المعالجة الإحصائية :

استخدم الباحث الحزمة الإحصائية (SPSS) لمعالجة بيانات الدراسة الحالية باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية :

1_ المتوسطات الحسابية.

2- الانحرافات المعيارية.

3- معامل كرونباخ ألفا.

4- معاملات الارتباط.

5- اختبار (ت) T. Test.

6- اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova).

الفصل الرابع
عرض نتائج الدراسة

ـ عرض النتائج

الفصل الرابع
عرض نتائج الدراسة

أولا: عرض النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي المزمن في محافظة مسقط، وتقصي العلاقة بين تأثير الضغوط النفسية لدى المرضى ونوعية الحياة، وفيما يلي عرض للنتائج التي توصل اليها الباحث على وفق المعالجات الإحصائية المناسبة تبعا للأسئلة الدراسة وسيتم عرضها في صورة جداول وأشكال بيانية مناسبة.

السؤال الأول: ما مستوى الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض فقر الدم؟

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم المنجلي بمحافظة مسقط، كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للنوع الاجتماعي والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للعينة والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي

المتغيرات		مقياس الضغوط النفسية		
		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النوع الاجتماعي	ذكر	49	2.60	0.50
	أنثى	69	2.65	0.35
العمر	15 سنوات	4	2.80	0.19
	25 سنة	73	2.63	0.44
	35 سنة	28	2.63	0.36
	أكثر من 45 سنة	13	2.62	0.49
الحالة الاجتماعية	متزوج	47	2.60	0.39
	غير متزوج	67	2.64	0.44
	أرمل	1	2.32	.
	مطلق	3	3.08	0.10
المستوى التعليمي	إعدادي	19	2.73	0.34
	دبلوم	71	2.64	0.43
	جامعي	27	2.56	0.45
المستوى التعليمي للوالدين	أمي	55	2.60	0.38
	إعدادي	45	2.63	0.47
	دبلوم	14	2.71	0.42
	جامعي	4	2.83	0.31
المستوى الاقتصادي للأسرة	200 ريال – أقل من600 ريال	65	2.67	0.43
	600 ريال– أقل من 1000 ريال	44	2.59	0.39
	من 1000 ريال فأعلى	7	2.51	0.56

يتضح من الجدول (10) بأن المتوسط الحسابي للضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم المزمن بلغت لدى الإناث (2,65) بانحراف معياري قدره (0,35) ولدى الذكور (2,60) بانحراف معياري قيمته (0,50)، وجاءت الفئه العمرية في سن 25 سنه هي الفئه الاعلى في متوسط الضغوط النفسية بنسبة (2,63) وبانحراف معياري قيمته (0,44)، وجاءت الفئه العمرية في سن 35 سنه في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2,63) وبانحراف معياري قدره (0,36)، أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فبلغ المتوسط الحسابي لدى الاشخاص غير المتزوجين (2,64) بانحراف معياري (0,44) بينما بلغت النسبة لدى الاشخاص المتزوجين (2,60) بانحراف معياري قيمته (0,39)، وحصل المستوى التعليمي لدى افراد العينة من حملة الدبلوم على متوسط حسابي وقدره (2,64) بانحراف معياري قيمته (0,43)، وجاء حملة الشهادة الجامعية على متوسط حسابي قيمته (2,56) بانحراف معياري قدره (0,45)، بينما جاء المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي لدى الوالدين الاميين على متوسط وقدره (2,60) بانحراف معياري (0,38)، وجاءت النسبة لدى حملة الشهادة الاعدادية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2,63) بانحراف معياري (0,47)، بينما حصل المتوسط الحسابي للمستوى الاقتصادي للأسرة لدى فئة ذات الدخل من 200- 600 على متوسط حسابي قيمته (2,67)، بانحراف معياري (0,43) وجاءت فئة الدخل من 600- 1000 في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (2,59) بانحراف معياري قيمته (0,39).

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لأبعاد مقياس الضغوط النفسية

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
العلاقات الاجتماعية	2.95	0.54	احيانا	1
الحالة الجسمية	2.67	0.81	احيانا	2
الحالة النفسية	2.51	0.40	نادرا	3
الحالة المادية	2.45	0.91	نادرا	4
مقياس الضغوط النفسية	2.63	0.42	احيانا	

يتبين من الجدول (11) بأن المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم تراوحت ما بين (2,45 – 2,95) وبانحرافات معيارية تراوحت بين (0,40 – 0,91) فيما بلغ المتوسط الحسابي لمقياس الضغوط النفسية ككل (2,63) عند انحراف معياري قيمته (0,42)، واحتلت العلاقات الاجتماعية أعلى الأبعاد في مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم بمتوسط قيمته (2,95) تلتها في المرتبة الثانية الحالة الجسمية بمتوسط وقيمته (2,67) وفي المرتبة الثالثة جاءت الحالة النفسية بمتوسط وقيمته (2,51) بينما اتت الحالة المادية في المرتبة الاخيرة بمتوسط وقيمته (2,45).

السؤال الثاني: ما مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بمرض فقر الدم؟

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة كما في الجدول (12).

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للنوع الاجتماعي والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للعينة والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي

المتغيرات		مقياس نوعية الحياة		
		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النوع الاجتماعي	ذكر	49	3.46	0.46
	أنثى	69	3.49	0.44
العمر	15 سنوات	4	3.54	0.77
	25 سنة	73	3.50	0.44
	35 سنة	28	3.39	0.39
	أكثر من 45 سنة	13	3.49	0.50
الحالة الاجتماعية	متزوج	47	3.48	0.43
	غير متزوج	67	3.50	0.44
	أرمل	1	3.61	.
	مطلق	3	2.72	0.16
المستوى التعليمي	إعدادي	19	3.27	0.42
	دبلوم	71	3.51	0.46
	جامعي	27	3.53	0.39
المستوى التعليمي للوالدين	أمي	55	3.53	0.38
	إعدادي	45	3.44	0.48
	دبلوم	14	3.46	0.58
	جامعي	4	3.14	0.31
المستوى الاقتصادي للأسرة	200 ريال – أقل من600 ريال	65	3.48	0.45
	600 ريال– أقل من 1000 ريال	44	3.50	0.44
	من 1000 ريال فأعلى	7	3.33	0.46

يتضح من الجدول (12) بأن المتوسط الحسابي لنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن بلغت لدى الإناث (3,49) بانحراف معياري قدره (0,44) ولدى الذكور (3,46) بانحراف معياري قيمته (0,46)، وجاءت الفئه العمرية في سن 25 سنه هي الفئه الاعلى في نوعية الحياة بنسبة (3,50) وبانحراف معياري قيمته (0,44)، وجاءت الفئه العمرية في سن 35 سنه في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3,39) وبانحراف معياري قدره (0,39)، أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فبلغ المتوسط الحسابي لدى الاشخاص غير المتزوجين (3,50) بانحراف معياري (0,44) بينما بلغت النسبة لدى الاشخاص المتزوجين (3,48) بانحراف معياري قيمته (0,43)، وحصل المستوى التعليمي لدى افراد العينة من حملة الدبلوم على متوسط حسابي وقدره (3,51) بانحراف معياري قيمته (0,46)، وجاء حملة الشهادة الجامعية على متوسط حسابي قيمته (3,53) بانحراف معياري قدره (0,39)، بينما حصل المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي لدى الوالدين الاميين على متوسط وقدره (3,53) بانحراف معياري (0,38)، وجاءت النسبة لدى حملة الشهادة الاعدادية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3,44) بانحراف معياري (0,48)، بينما حصل المتوسط الحسابي للمستوى الاقتصادي للأسرة لدى الفئة ذات الدخل من 200- 600 على متوسط حسابي قيمته (3,48)، بانحراف معياري (0,45) وجاءت فئة الدخل من 600- 1000 في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (3,50) بانحراف معياري قيمته (0,44).

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الأبعاد لمقياس نوعية الحياة

المقياس وأبعاده	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الحياة الأسرية	4.15	0.73	كثيرا	1
الانفعالات	3.30	0.67	إلى حد ما	2
الصحة العامة	3.19	0.53	إلى حد ما	3
إدارة الوقت	3.11	0.68	إلى حد ما	4
المقياس ككل	3.47	0.44	كثيرا	ـــ

يتبين من الجدول (13) أن المتوسط الحسابي لمقياس نوعية الحياة يتراوح ما بين (3,11–4,15) وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (0,53 – 0,73)، فيما بلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3,47)، بانحراف معياري قدره (0,44)، مما يشير إلى أن المقياس يمثل تقديراً كبيراً لدى العينة، وكان بعد الحياة الأسرية هو أعلى الأبعاد في مقياس نوعية الحياة بمتوسط حسابي قيمته (4,15)، فيما جاءت الانفعالات في المرتبة الثانية بمتوسط قيمته (3,30)، تلتها الصحة العامة في المرتبة الثالثة بمتوسط قيمته (3,19) وفي الأخير جاء بعد إدارة الوقت بمتوسط قيمته (3,11).

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بمرض فقر الدم؟

للإجابة عن هذا السؤال معاملات ارتباط بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم المنجلي، والجدول (14) يوضح ذلك.

جدول (14)

يوضح معامل الارتباط بين نوعية الحياة والضغوط النفسية

			مقياس الضغوط النفسية
مقياس نوعية الحياة	العينة كاملة	معامل الارتباط	-0.618**
	عينة الذكور	معامل الارتباط	-0.691**
	عينة الإناث	معامل الارتباط	-0.563**
** دال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.01)			

تشير القيم في الجدول (14) إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01) بين نوعية الحياة و الضغوط النفسية، وهذا يدل على أنه كلما قلت الضغوط النفسية ارتفعت نوعية الحياة.

جدول رقم(15)

يوضح معامل الارتباط الجزئي بين مقياس نوعية الحياة ومقياس الضغوط النفسية عند تحييد أثر الجنس

معامل الارتباط	مقياس الضغوط النفسية
مقياس نوعية الحياة	-0.621**
**دال عند مستوى دلالة أقل من (0.01)	

ويوضح الجدول (15) مقدار الارتباط بين نوعية الحياة والضغوط النفسية وذلك عند تحييد أثر الجنس في بعد الحالة النفسية لدى مرضى فقر الدم باستخدام الارتباط الجزئي.

جدول (16)

يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياس نوعية الحياة وأبعاد مقياس الضغوط النفسية

		أبعاد مقياس نوعية الحياة			
		الصحة العامة	الحياة الأسرية	الانفعالات	إدارة الوقت
أبعاد مقياس الضغوط النفسية	الحالة النفسية	-0.278**	-0.486**	-0.546**	-0.192*
	العلاقات الإجتماعية	-0.342**	-0.358**	-0.348**	-0.099
	الحالة المادية	-0.230*	-0.164	-0.302**	-0.180
	الحالة الجسمية	-0.462**	-0.265**	-0.286**	-0.126
** دال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.01) * دال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.05)					

تبين من الجدول (16) أن جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة ترتبط بعلاقات سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، مع جميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية، مما يؤكد أنه كلما قلت الضغوط النفسية زادت نوعية الحياة.

تحليل الانحدار

تم إجراء تحليل الانحدار البسيط (الثنائي) لبيان أثر الضغوط النفسية على نوعية الحياة. وتعرض الجداول (17 و 18 و 19) نتائج التحليل:

جدول (17)

ملخص تحليل الانحدار البسيط باستخدام المربعات الصغرى الموزونة

النموذج	معامل الارتباط R	مربع معامل الارتباط R2	مربع معامل الارتباط المعدل
1	0.618	0.382	0.376

جدول (18)

تحليل تباين الانحدار؛ اختبار دلالة مربع معامل الارتباط

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
1	الانحدار	8.792	1	8.792	71.639	0.000
	البواقي	14.236	116	0.123		
	الكلي	23.028	117			

ويلاحظ من جدول (17 و 18) أن مربع معامل الارتباط (R2) الدال على الضغوط النفسية في التنبؤ بنوعية الحياة قد بلغت (0.382)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.001).

جدول (19)

نتيجة تحليل الانحدار الثنائي

نموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	"T"	الدلالة
		B	الخطأ المعياري	Beta		
1	(ثابت Constant)	5.191	0.205		25.277	0.000
	الكفاءة الذاتية	−0.652	0.077	−0.618		0.000

ويظهر من جدول (19) أن قيمة المعاملات غير المعيارية لكل من الضغوط النفسية ونوعية الحياة دالة عند مستوى دلالة (0,001) وأن قيمة بيتا تساوي (0.652−).

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى المصابين بفقر الدم تعزى لكل من النوع الاجتماعي، مستواهم التعليمي، المستوى الاقتصادي والمستوى الثقافي لأسرهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ت (T− test) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية تبعا لمستويات متغير النوع الاجتماعي، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية تبعا للمستوى التعليمي لأفراد العينة ولوالديهم وللمستوى الاقتصادي للأسرة.

1- النوع الاجتماعي

جدول (20)

نتائج تحليل اختبار ت (T-test) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمستويات متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	ذكر	49	2.60	0.50	116	-0.63	0.53
	أنثى	69	2.65	0.35			

يوضح الجدول رقم (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس.

جدول (21)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمستويات المستوى التعليمي لأفراد العينة والمستوى التعليمي والاقتصادي لأسرهم

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي لأفراد العينة	بين المجموعات	0.33	2	0.17	0.93	0.40
	داخل المجموعات	20.24	114	0.18		
	المجموع	20.57	116			
المستوى التعليمي للأسرة	بين المجموعات	0.32	3	0.10	0.60	0.62
	داخل المجموعات	20.35	114	0.18		
	المجموع	20.67	117			
المستوى الاقتصادي للأسرة	بين المجموعات	0.28	2	0.14	0.80	0.45
	داخل المجموعات	20.01	113	0.18		
	المجموع	20.29	115			

يبين الجدول رقم (21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعا للمستويات التعليمية لهم، والتعليمية والاقتصادية للأسرة.

السؤال الخامس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المصابين بفقر الدم تعزى لكل من النوع الاجتماعي، مستواهم التعليمي، المستوى الاقتصادي والمستوى الثقافي لأسرهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ت (T- test) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس نوعية الحياة تبعا لمستويات متغير النوع الاجتماعي، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس نوعية الحياة تبعا للمستوى التعليمي لأفراد العينة ولوالديهم وللمستوى الاقتصادي للأسرة.

1- النوع الاجتماعي

جدول (22)

نتائج تحليل اختبار ت (T-test) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في كل من مقياس نوعية الحياة تبعاً لمستويات متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	ذكر	49	3.46	0.46	116	-0.35	0.73
	أنثى	69	3.49	0.44			

يوضح الجدول رقم (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس.

2-المستوى التعليمي لأفراد العينة والمستوى التعليمي والاقتصادي لأسرهم

جدول (23)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس نوعية الحياة تبعاً لمستويات المستوى التعليمي لأفراد العينة والمستوى التعليمي والاقتصادي لأسرهم

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي لأفراد العينة	بين المجموعات	0.96	2	0.48	2.47	0.08
	داخل المجموعات	22.05	114	0.19		
	المجموع	23.009	116			
المستوى التعليمي للأسرة	بين المجموعات	0.66	3	0.22	1.11	0.35
	داخل المجموعات	22.37	114	0.19		
	المجموع	23.02	117			
المستوى الاقتصادي للأسرة	بين المجموعات	0.17	2	0.084	0.42	0.66
	داخل المجموعات	22.61	113	0.200		
	المجموع	22.78	115			

الجدول رقم (23) يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعا للمستويات التعليمية لهم، والتعليمية والاقتصادية للأسرة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات والمقترحات

- **مناقشة السؤال الاول**

- **مناقشة السؤال الثاني**

- **مناقشة السؤال الثالث**

- **مناقشة السؤال الرابع**

- **مناقشة السؤال الخامس**

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات

سيقوم الباحث في هذا الفصل بمناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وسيتم تعزيز ذلك بما سيتوفر من نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري المستخدم، ثم سيتم عرض عدداً من التوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية في ضوء ما ستسفر عنه النتائج من معطيات.

1_ مناقشة النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول للدراسة الحالية:

_ ما مستوى الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض فقر الدم؟

خلصت نتائج الدراسة على وفق استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية كما يتضح ذلك من الجدول (11)، على أن الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية حصل على متوسط حسابي (2,63)، بانحراف معياري (0,42) ومتوسطات حسابية للإبعاد تراوحت بين (2,45 –2,95) بانحرافات معياريه (0,40 –0,91)، فيما حصل بعد العلاقات الاجتماعية على أعلى الأبعاد في هذا المقياس بمتوسط قيمته (2,95)، وأحتل بعد الحالة الجسمية المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (2,67)، فيما احتل بعد الحالة النفسية المرتبة الثالثة بمتوسط (2,51)، وجاء بعد الحالة المادية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2,45).

وفيما يتعلق بمناقشة نتيجة بعد (العلاقات الاجتماعية) والمشار إلية في مضمون الفقرات (24، 34،30) على التوالي " أشعر بالوحدة إذا مات لدي شخص عزيز" " أشعر بالقلق على أفراد أسرتي خشية أن يصابوا بالمرض نفسه" " اتضايق من تدخل الأخرين في شؤون حياتي"، فيعزو الباحث ذلك على أن العلاقات الاجتماعية تلعب دوراً هاماً بالغ الأهمية في خلق حالة من التكيف والتوافق النفسي

والاحساس بالسعادة مع النفس والأخرين وتحقيق التكامل النفسي والعيش في أمن وسلامة وما يصيب الفرد ايضاً من قلق وصراع واحباط وامراض نفسية واضطرابات عقلية فأنه يمكن القول بأن العلاقات الاجتماعية هي أحد المصادر الأساسية للضغوط النفسية وما تمثله من أعباء يومية كالضغوطات الأسرية وضغوط العمل والدراسة والصراعات الأسرية وما يترتب عليها من انفصال الزوجين والطلاق ومشاكل التربية ووجود مريض في الأسرة بحد ذاته يجعل الأسرة تعيش في قلق وتوتر دائم وهو ما عززته دراسة جدوع وجواد (2010) ، والعمل الذي قد يتطلب مزيدا من المسؤولية والجهد، والسفر والانتقال من بيئة لأخرى كل ذلك كفيلا بأن يكون أحد الركائز الأساسية في بث الضغوط النفسية لدى الأفراد.

أما فيما يتعلق ببعد الحالة الجسمية والموضحة والمشار إلية في مضمون الفقرات (40،43،46) على التوالي " أعاني من برودة في الأطراف" " أشعر بانخفاض الحيوية في صحتي العامة" " أعاني من تسارع ضربات القلب" فيعزو الباحث ذلك على ما تمثله الحالة الجسمية من دور مهم في تحقيق التكيف لدى الفرد من خلال التمتع بالصحة الجيدة التي يكون لها دور كبير في انجاز جميع الاعمال المطلوبة منه في جميع مجالات الحياة، ولولا تمتع الفرد بصحة جسمانية جيدة لما استطاع ان يمارس اعماله بسهوله ويسر وبالتالي يكون عدم تمتع الفرد بحالة جسمية جيدة مصدر من مصاد الضغوط التي لها دور في التغييرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الاحباط والإجهاد والتغييرات الخاطئة للأحداث الناتجة، الأمر الذي يؤدي في كثير من الاحيان إلى الزيادة في التوتر والقلق والاضطرابات النفسية، وتتفق مع دراسة (جدوع وجواد، 2010) التي أشارت إلى وجود علاقة بين المشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات الجسمية.

أما فيما يتعلق بمناقشة بعد (الحالة النفسية) والمشار إلية في مضمون الفقرات (3، 17، 2) " أحس بالوحدة إذا انفصلت عن أفراد عائلتي" " أشعر بالضيق عند معرفة مضاعفات فقر الدم" " أشعر بالخوف عندما اسمع بموت شخص مصاب بفقر الدم" فيمكن القول على أن الدور الذي تلعبه الحالة النفسية للفرد من حيث حصوله على الاطمئنان والراحة النفسية له ولأسرته ومجتمعه وايضاً اطمئنان مجتمعه به وتمتعه بحالة نفسية جيدة له دور بارز في اعطاء الفرد المزيد من الجهد والمثابرة في تحقيق اقصى الطاقات الممكنة حسب الامكانيات، ولكن في بعض الاحيان قد تسبب الصدمات الشديدة والامراض المتعددة النفسية منها والعضوية الكثير من الضغوطات النفسية التي قد تلقي بظلالها على توافق الفرد مع نفسه ومجتمعه، وهو ما توصلت إلية دراسة (جدوع وجواد، 2010).

أما فيما يتعلق بمناقشة بعد (الحالة المادية) والمشار إلية في مضمون الفقرات (36، 38، 39) على التوالي " أشعر بعدم الارتياح عند التسوق" " أشعر باستمرار بأني مضغوط عندما أذهب لشراء متطلباتي الغذائية" " أجد صعوبة في تناول الأغذية الصحية بسبب ارتفاع اسعارها" فيعزو الباحث ذلك على أن الحالة المادية للفرد قد تمثل حالة من القلق والضغط النفسي للفرد وما يمثله وضعه المعيشي من حيث الفقر والغنى وما يمتلكه من أموال أو ما قد يصيبه من خسائر مادية تجبره على التدين وبين الحالة النفسية وما يصيبه من انفعالات واضطرابات، ولذا فأن الكثير من الناس قد يرون أن السعادة الحقيقية لهم في الحصول على عائد مالي كبير يوفر لهم الكثير من احتياجاتهم الأساسية إلا أن كثير من الناس برغم ارتفاع عائداتهم المالية إلا أنهم لا يجدون ولا يشعرون بالصحة النفسية التي قد يتمتع بها في بعض الاحيان الذين يمتلكون عائدات مالية بسيطة، وعليه فأن الشعور بالقلق والضغوط من الحالة المادية يمثل ضربا من ضروب الصراع النفسي الداخلي لدى الفرد.

ويرى الباحث انخفاض الضغوط النفسية نظراً لان العينة من الفئة العمرية التي لديها الوعي بالمرض ومسبباته وايضاً التأقلم مع المرض حيث يرى المريض الاصابة بهذا المرض من المسلمات التي ينبغي عليه الايمان بها حيث أن هذا المرض ابتلاء من الله سبحانه وتعالى وعليه الرضى بالأمر الواقع، وايضاً وقوف الطاقم الطبي مع المريض وتقديم كافة التسهيلات الممكنة لعلاجه والسهر على راحته كل هذه الأمور جعلت من الضغوط النفسية تكون في الوضع المتوسط والطبيعي بالنسبة للمريض والفهم الذي قاد الى انخفاض الضغوط النفسية لدى المصابين بفقر الدم العديد من المتغيرات فمثلا نجد أن العلاقات الاجتماعية في المجتمع العماني الذي تربطه تعاليم الدين الحنيف وتماسك افراده بعادات وتقاليد اجتماعية جعلت من الافراد المصابين لا يشعرون بهذه الضغوط بحكم الزيارات المتبادلة في المستشفيات والتخفيف عن المريض وايضاً وقوف العائلة جنباً إلى جنب مع المريض والسهر على راحته ونقله إلى المستشفيات في أوقات مختلفة من اليوم وتوفير الرعاية الصحية المناسبة كل هذه عوامل ساهمت في تخفيف الواقع المؤلم الذي يعيشه المريض، وايضاً تمتع الفرد بحالة جسمية جيدة جعلته ايضاً يتنافس مع اقرانه الاصحاء في قضاء الاوقات التي ترجع بالفائدة له ولأسرته ومجتمعه من خلال المشاركة في بناء الوطن على حسب الامكانيات والاستطاعة التي لديه، وبالتالي لا تؤثر على صحته ونفسيته وبحيث يكون بعيدا عن القلق والاحباطات المتكررة نتيجة تواجده في البيت دون عمل فهذا يولد لدى الفرد الضغوط النفسية والصراعات الدائمة على أتفه الاسباب، كما تسهم الحالة النفسية الجيدة للمريض في خفض القلق والتوتر والاحباطات المتكررة التي تلاحق الفرد بتداعياتها نتيجة التشجيع المعنوي الذي يتلقاه المريض من الأهل والاصدقاء لتخطي الألم الذي يصيبه فيصبح الفرد اكثر اقبالاً على الحياة واكثر انتاجية في جميع المجالات التي تساعده على تكوين نفسه ذاتياً والمساهمة في تقديم الدعم للأسرة وكذلك يشارك بمجهوده

في بناء المجتمع الذي يعيش فيه، ولا ينبغي أن نغفل جانب الحالة المادية التي هي العنصر المهم والضروري في اعطاء الفرد الدافع الكبير في تحقيق متطلبات الحياة فالفرد المصاب مطالب بتكوين أسرة والانفاق عليها والتخطيط لبناء منزل مستقل له حتى لا يكون عاله على اهله وبذلك يكون له مطلق الحرية في التصرف بأمواله فعندما يكون الفرد مستقل ذاتياً ولديه العائد الخاص به يكون اقل عرضه للضغوطات سواء النفسية منها أو الانفعالية، أما عندما يكون الفرد كل اعتماده على اسرته سوف يشعر حينها بأنه مضغوط ولا يستطيع تدبر اموره المعيشية كما ينبغي ويكون عرضه للإحباطات والتوترات.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني للدراسة الحالية:

- ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم؟

أظهرت نتائج الدراسة على وفق استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما يتضح من الجدول (13)، على أن الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة ككل حصل على متوسط حسابي (3,47) بانحراف معياري (0,44)، ومتوسطات حسابية للأبعاد تراوحت بين (3,11-4,15) بانحراف معياري (0,53-0,73)، وأن بعد الحياة الأسرية حصل على المرتبة الأولى في مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم في محافظة مسقط بمتوسط حسابي وقدرة (4,15)، وجاء بعد الانفعالات في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (3,30)، وفي المرتبة الثالثة جاء بعد الصحة العامة بمتوسط حسابي قيمته (3,19)، وجاء في المرتبة الاخيرة بعد إدارة الوقت بمتوسط حسابي قيمته (3,11).

وفيما يتعلق بمناقشة نتيجة بعد (الحياة الأسرية) والمشار إلية بمضمون الفقرات (19، 13، 17) على التوالي " أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي" " أحصل على دعم عاطفي من والدتي" " علاقتي بعائلتي رديئة جداً" يعزو الباحث ذلك على أن الحياة الأسرية في المجتمع الاسلامي بصفة عامة والمجتمع

العماني بصفة خاصة ترتبط بعلاقات وثيقة ارستها تعاليم الدين الحنيف حيث تمثل الحياة الأسرية وما ترتبط به من عادات وتقاليد متوارثه الطابع الذي يجعل الفرد يتمتع بحياة اسرية هانئة تنعكس على ادائه في جميع المجلات في الحياة وتجعله يتمتع بنوعية حياة جيدة في حالة التزامه وانخراطه في الاعمال التي تجعل منه فرداً صالحاً منتجاً له ولمجتمعه، وفي حالة عدم التزام بالفرد بالمعايير والسلوكيات الحسنه التي يرتضيها هو لنفسه ويقبلها المجتمع منه سوف يسبب له ذلك الكثير من المآسي له ولأسرته ومجتمعه.

وفيما يتعلق بمناقشة بعد (الانفعالات) والمشار إلية بمضمون الفقرات (30، 29، 25) على التوالي " أشعر بالوحدة النفسية" "امتلك القدرة لاتخاذ أي قرار" " أميل إلى الخوف من المستقبل" فيعزو الباحث ذلك إلى أن ما يصيب الفرد من مشكلات نفسية أو عاطفية الناتجة عن الانفعالات لها دور كبير ومهم في تمتعه بنوعية حياة جيدة إذا ما ادرك ان ما يصيبه من اضطرابات وقلق على مستقبله في اتخاذ أي قرار يتعلق بوجوده في هذه الحياة إنما هو نتيجة التفكير السلبي الذي يتمتع به الفرد (المشعان والحويلة، 2012) وفي حالة التفكير الإيجابي للفرد فإن ذلك ينعكس بصورة جيدة في تمتعه بنوعية حياة جيدة تمكنه من التغلب على جميع الاشياء التي تواجهه في حياته.

أما فيما يتعلق بمناقشة بعد (الصحة العامة) والمشار إلية بمضمون الفقرات (8، 5، 10) على التوالي " أعاني من ضعف في الرؤية" " أشعر بالغثيان" " كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئاً إضافياً على أسرتي" فيمكن القول أن الدور الذي تلعبه الصحة العامة للفرد تمثل ركيزة اساسية ومهمة في الحياة من خلال ما يتمتع به الفرد من طاقات تمكنه من التغلب على الصعوبات التي تواجهه سواء على المستوى الشخصي أو على مستوى الأسرة أو على نطاق المجتمع، (المشعان والحويلة، 2012) فالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة ينعكس على سلوكه وادائه في العمل وبالتالي يحقق لنفسه ولأسرته حياة جيدة، وفي حالة

إصابة الفرد بالأمراض والضغوطات النفسية ينعكس سلباً على سلوكه وبالتالي لا يستطيع تحقيق العيش الكريم لـه ولأسرته وايضـا لا يستطيع المساهمة فـي بنـاء المجتمـع بالطريقـة والكيفيـة التـي يعطيهـا الفرد المتمتع بصحة جيدة.

وفيما يتعلق بمناقشة بعد (أدارة الوقت) والمشار إلية بمضمون الفقرات (32، 31، 33) على التوالي " ليس لـدي وقت فراغ وكل وقتـي ينقضـي فـي العمل" " أستمتع بمزاولـة الأنشطة فـي أوقـات فراغـي" " لا أستطيع إنجاز أكثر من عمل فـي وقت واحد" فيعزو الباحث ذلك بأن المصابين بفقر الدم رغم اصابتهم إلا أنهم يستطيعون تدبر أمورهم فيما يخص واقعهم الذي يعيشونه وبما يعود عليهم بالنفع دائما، فنجد المصـابين يسـهمون فـي تطـوير ذواتهـم وايضـا المشـاركة داخـل الاسـرة والمجتمـع مـن خـلال الانخـراط فـي الاعمال الخفيفة التي تساعدهم في تكوين المستقبل لهم ولأسرهم وبالتالي يقضون اوقاتهم في اشياء مفيدة حتى يتناسوا المرض المزمن الذي ألم بهم وبذلك يستطيعون التمتع بحياة جيدة برغم الاصابة.

لاحظ الباحث متغيرات عده اسهمت فـي ارتفـاع مستوى نوعيـة الحيـاة لـدى المصـابين بفقر الـدم من ضمن هذه المتغيرات الحياة الأسرية بترابطها وتكاتفها وتعاونها فـي الوقوف مـع المريض وتقديم الـدعم والمساعدة لـه وإيمان الفرد بما اصابه من مرض إنما هو ابتلاء من الله سبحانه وتعالى وعليه الرضا بما كتبـه الله عليـه وأن لا يقـف عـاجز عـن الوصـول بذاتـه إلـى المسـتويات العليـا فـي الحيـاة بتقديم الـدعم والتشـجيع المعنوي لنفسـه وايضـا من قبل الأسرة التـي ينتمـي إليها، فالأسرة المترابطـة تعـي وتعرف كيـف تتصرف في مثل هذه المواقف وعليها عدم الاستسلام للواقع الذي اصابها في مثل حاله المريض وعليها ان تنهض به وأن تشجعه مادياً ومعنوياً حتى لا يقع تحت وطاءه الضغوط وتؤثر على مجريات حياته، فبالـدعم المتواصـل والتشـجيع يسـتطيع المـريض ان يجتـاز صـعوبات المـرض، ويجـب أن لا نغفـل

الانفعالات وما تلعبه من دور كبير في الرقي والتمتع بحياة جيدة إذا ما احسن الفرد ضبط سلوكه وانفعالاته والتفكير بطريقة ايجابية في مواجهه هذا المرض المزمن الذي ألم به عليه أن لا ينفعل ولا يبدي أي سخط بل عليه التحلي بالصبر وأن يحسن التصرف ويجد البدائل المناسبة التي تعينه على تحمل المرض مثل الذكر والاستغفار وقراءه القرآن فهي بالتالي كفيله ان تنسيه ولو جزء بسيط من الألم الذي يشعر به أثناء تواجده في المستشفى وبالتالي تقلل من فتره بقائه فيه ويخرج إلى ممارسه حياته الطبيعية ويستطيع الذهاب إلى مقر عمله أو إلى الكلية أو الجامعة وتتحسن معها صحته، وتبدو الصحة العامة وما تمثله من دور مهم وفعال وضروري في التمتع واكتساب حياة جيده هانئة من خلال ممارسة الأنشطة الخفيفة مثل رياضه المشي وشرب كميات كبيرة من المياه والسوائل الضرورية بإمداد الجسم بالطاقة اللازمة لجعله شخصاً قادراً على المحافظة على صحته وبالتالي انجاز المهام التي توفر له ولأسرته العائد المناسب حتى لا يضطر إلى الاقتراض من الاشخاص الأخرين وبالتالي يكون عاله عليهم وتتراكم عليه المسئوليات ويقع فريسه سهله للقلق والتوتر الدائم، وعلينا أن لا نغفل جانب استغلال الوقت وما له من دور كبير في إبراز طاقات الاشخاص المصابين بفقر الدم وما يعود عليهم بالنفع والفائدة من جراء استغلاله بالطريقة المثلى.

مناقشة النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الثالث للدراسة الحالية:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بفقر الدم؟

خلصت نتائج الدراسة الحالية على وفق استخدام معامل ارتباط بيرسون إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0,01) بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة، وهذا يدل على

أنه كلما قلت الضغوط النفسية ارتفعت نوعية الحياة لدى أفراد العينة، كما يتضح ذلك من الجدول (16) حيث أن جميع ابعاد مقياس الضغوط النفسية ارتبطت بعلاقات سلبية مع ابعاد مقياس نوعية الحياة.

ويعزو الباحث ذلك انه كلما كانت ابعاد مقياس الضغوط النفسية (الحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية والحالة الجسمية والحالة المادية) مرتفعة ساهم ذلك في تحسن ابعاد مقياس نوعية الحياة (الصحة العامة والحياة الأسرية والانفعالات وإدارة الوقت) بحيث يكون مستوى الضغوط النفسية منخفضة وبذلك يكون المريض قادر على التكيف والتعامل مع مجريات الحياة وهذا ما دلت علية ابعاد مقياس نوعية الحياة، وكلما زاد الاهتمام من جميع أفراد الأسرة بالمصاب قلل بالتالي حدة الانفعالات لديهم حيث أن الأسرة تلعب دوراً هاماً في التخفيف من الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى المصابين، حيث تلعب التنشئة الاجتماعية والتقبل النفسي والرضا بما هو مقدر دوراً هاماً في بناء شخصية المريض وجعله قادراً على مجاراة الاحداث ومواكبتها والاعتماد على النفس أثناء الاصابة بالمرض.

مناقشة النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الرابع للدراسة الحالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى المصابين بفقر الدم تعزى لكل من النوع الاجتماعي، مستواهم التعليمي، المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي لأسرهم؟

خلصت نتائج الدراسة على وفق استخدام اختبار (T-test) بهدف المقارنة بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعا لمستويات متغير النوع الاجتماعي، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA test بهدف فحص الفروق بين الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم في محافظة مسقط للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة

تبعاً للمستوى التعليمي لأفراد العينة والمستوى التعليمي والاقتصادي للأسرة، واظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعاً لمستوياتهم التعليمية، وفيما يخص المستوى التعليمي للأسرة اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعاً للمستوى التعليمي للأسرة، وفيما يخص المستوى الاقتصادي اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة، ويعزو الباحث السبب إلى الخصوصية التي يتمتع بها المجتمع العماني الذي ارسى دعائمه وتعاليمه من الدين الحنيف، وما ينتهجه القائد الأعلى لهذا الوطن من حكمه عظيمة في إرساء السياسات التي توفر للمجتمع الروابط القوية والمتينة بين الحكومة والمواطن في شتى المجالات وما يعيشه المجتمع من أمن سياسي واجتماعي وما يسود المجتمع من ترابط وتألف بين افراده جميعا، والصلات الأسرية القوية المتماسكة بين أفراده، كل ذلك ساهم بشكل كبير ومباشر في غرس ثوابت الأمن والاستقرار النفسي لدى الأسر والذي بدورة انعكس على الاشخاص المصابين بفقر الدم في التأقلم والتكيف والتقبل لكل ما يحيط بهم من ظروف شاقة والمتمثلة في اصابتهم بفقر الدم، ويمكن القول بأن هناك نوعا معينا من الإشباع تنفرد الأسرة بتقديمة لأفرادها، وهذا الإشباع متمثل في إشباع الحاجة للحب والمودة والانتماء بصرف النظر عن المستويات الاقتصادية والثقافية التي قد تؤثر في بعض الاحيان بشكل أو بآخر في التأثر بالضغوط النفسية لدى الأسر، ويمكن النظر في قياس المتغيرات الديموغرافية لنتائج الدراسة فيما يأتي:

أ) **النوع الاجتماعي:** حيث أظهرت نتائج تحليل اختبار ت (T-test) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمستويات متغير الجنس كما هو موضح في الجدول (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية في محافظة مسقط وفي هذا دلالة على أن الضغوط النفسية لدى الذكور هي نفسها لدى الإناث، ولا تؤثر على جنس دون الآخر ويعزو الباحث ذلك بسبب الوعي والادراك من قبل أفراد العينة بالمرض وكيفية التقليل من الألآم التي تلازمهم.

ب) **المستوى التعليمي للعينة:** حيث أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمستويات المستوى التعليمي لهم والموضح في الجدول (21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعاً لمستوياتهم التعليمية، وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى عالي من الفهم والوعي بما اصابهم من المرض وان الضغوط النفسية لا تؤثر بدرجة كبيرة على تحصيلهم الدراسي وهي تمثل نفس المستوى عند الذكور والإناث في مختلف المراحل التعليمية.

ج) **المستوى التعليمي للأسرة :** أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعاً لمستويات المستوى التعليمي للأسرة والموضح في الجدول (21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعاً للمستوى التعليمي للأسرة، ويعزو الباحث ذلك إلى الآتي:

على أن المستويات التعليمية المختلفة للآباء لا تؤثر كثيراً في مفهوم الآباء بدورهم الخلاق الذي ينسجم مع ارتباطهم بدينهم الحنيف والمسؤولية المقدسة في تربية الأبناء وعاداتهم وتقاليدهم وقيمهم

الاجتماعية الرائدة التي يعيش في ظلها الآباء بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية المختلفة فالشخص الجامعي والشخص الأمي لديهم نفس القدرات والسلوكيات في التعامل مع مرضاهم، وتختلف هذه الدراسة عن دراسة (Olley,Briger,Olley, 2010) والتي دلت على أن الضغوط النفسية ارتبطت بمستوى التعليم الأقل لدى امهات الأطفال المصابين بمرض الخلايا المنجلية، وبذلك اصبح الآباء اكثر وعيا وتفهما بطبيعة إصابة ابنائهم وما تمثله هذه الاصابة بفقر الدم من مشكلات نفسية والكيفية التي يحتاجها هذا المريض من رعاية واهتمام فسعوا إلى تهيئة الجو المناسب والمثالي وتشجيع المصاب على تحمل المسؤولية ورسم المستقبل له في جو من الثقة والطمأنينة، وكذلك تلعب خبرة الوالدين في التعامل مع الاصابة واتجاهاتهم الايجابية نحو التنشئة الاجتماعية الصحيحة المبنية على أساس الحب والتقبل والاهتمام والحوار مع ابنائهم المصابين، وتعزيز الابناء وتشجيعهم على اقامة علاقات ايجابية مع اقرانهم الاصحاء ساهم ذلك بشكل كبير في التقليل من الضغوط التي يتعرض لها المصاب، وتفهم المصابين ونضجهم وسعيهم المتواصل للتقليل من الضغوطات التي تواجههم اثناء الاصابة، وتوفر الخدمات الصحية المختلفة في المجتمع ووجود الجمعيات المختلفة التي ترعى هذه الفئة وتقف معها في الظروف التي تواجهها دور كبير وفعال في التقليل من الضغوطات.

د) **المستوى الاقتصادي للأسرة:** أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعاً لمستويات المستوى الاقتصادي للأسرة والموضح في الجدول (21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في الضغوط النفسية تبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة، وهذا يشير على ان المستوى الاقتصادي للأسرة ليس له دخل في تقليل أو زيادة الضغوط النفسية لدى المصابين بفقر الدم فالأسرة ذات

الدخل المرتفع ويوجد بها شخص مصاب بفقر الدم لديها نفس الضغوطات التي تتمتع بها الأسرة ذات الدخل المتوسط والمنخفض، ويعزو الباحث ذلك على أن ما يتمتع به المجتمع العماني من خصوصية ومدى تأصله وتمسكه بعاداته وتقاليده وقيمة الاجتماعية والاخلاقية والدينية والتي انعكست أثارها على التعامل مع الاشخاص المصابين بفقر الدم بغض النظر عن الاختلاف في المستويات الاقتصادية، كما أن ارتفاع أو انخفاض المستوى الاقتصادي للأسر متشابه من حيث تقديم الخدمات وفي كيفية التعامل مع المرضى ولا ترتبط بالارتفاع أو الانخفاض في المستوى الاقتصادي بقدر ما هو فهم متأصل لكثير من الجوانب الانسانية التي تحتم على الانسان التعامل مع ابنائهم المصابين والعاديين بالتقبل والرضا والمحبة ولا يجب عليهم أن يبدو سخطهم من المصاب في الأسرة حتى لا يؤثر على سلوكه وبالتالي تتأثر نفسيته ويشعر بعدم التقبل من جهة الأسرة والمجتمع.

مناقشة النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الخامس للدراسة الحالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المصابين بفقر الدم تعزى لكل من النوع الاجتماعي، مستواهم التعليمي، المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي لأسرهم؟

خلصت نتائج الدراسة على وفق استخدام اختبار (T- test) بهدف المقارنة بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعا لمستويات متغير النوع الاجتماعي أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً لمتغير الجنس.

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA test بهدف فحص الفروق بين نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم في محافظة مسقط للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي

لأفراد العينة والمستوى التعليمي والاقتصادي للأسرة، واظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً لمستوياتهم التعليمية، وفي المستوى التعليمي للأسرة اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً للمستوى التعليمي للأسرة، وفي المستوى الاقتصادي اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة، ويعزو الباحث ذلك إلى نعمة الأمن والأمان الذي يعيشه المجتمع وما يوفره من أمن سياسي واجتماعي وما يسود المجتمع من ترابط وتألف بين افراده جميعاً، والصلات الأسرية القوية بين أفراده، كل ذلك ساهم بشكل كبير ومباشر في غرس ثوابت الأمن والاستقرار النفسي لدى الأسر والذي بدورة انعكس على الاشخاص المصابين بفقر الدم في التأقلم والتكيف والتقبل لكل ما يحيط بهم من ظروف شاقة والمتمثلة في اصابتهم بفقر الدم، ويمكن القول بأن هناك نوعا معينا من الإشباع تنفرد الأسرة بتقديمة لأفرادها، وهذا الإشباع متمثل في إشباع الحاجة للحب والمودة والانتماء بصرف النظر عن المستويات الاقتصادية والثقافية التي ساهمت في ارتفاع مستوى المعيشة وتحسن نوعية الحياة، ويمكن النظر في قياس المتغيرات الديموغرافية لنتائج الدراسة فيما يأتي:

أ) **النوع الاجتماعي:** حيث أظهرت نتائج تحليل اختبار ت (T-test) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس نوعية الحياة تبعاً لمستويات متغير الجنس كما هو موضح في الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً لمتغير الجنس في محافظة مسقط، ويعزو الباحث ذلك إلى أن أفراد العينة لديهم فهم وادراك

بالمرض الذي اصابهم، وتختلف هذه الدراسة عن دراسة (Ismail and Manju 2014) التي أظهرت وجود فروق في الجنس من حيث الاصابة.

ب) المستوى التعليمي للعينة : حيث أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مقياس نوعية الحياة تبعاً لمستويات المستوى التعليمي لهم والموضح في الجدول (23) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً لمستوياتهم التعليمية، وفي هذا اشارة على أن افراد العينة في جميع المستويات التعليمية لديهم نفس الافكار والسلوكيات حول الاصابة بمرض فقر الدم بحيث لا يؤثر المستوى التعليمي المتدني أو المتوسط على نوعية حياة الشخص المصاب.

ج) المستوى التعليمي للأسرة : أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً لمستويات المستوى التعليمي للأسرة والموضح في الجدول (23) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً للمستوى التعليمي للأسرة، وهذا يشير على أن الاصابة بفقر الدم عند الأسرة التي لديها مستوى جامعي هي نفسها بالنسبة للأسرة ذات المستوى المنخفض والمتوسط من التعليم.

د) المستوى الاقتصادي للأسرة: أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعاً لمستويات المستوى الاقتصادي للأسرة والموضح في الجدول (23) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات أفراد العينة في نوعية الحياة تبعا للمستوى الاقتصادي للأسرة، يعزو الباحث ذلك على أن الاصابة بفقر

الدم لا تتأثر بالمستوى الاقتصادي أو العائد المادي للأسرة، فالأسرة ذات الدخل المرتفع لديها نفس المعاناة التي توجد لدى الأسرة ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

التوصيات والمقترحات

أولا : التوصيات:

بناء على ما خلصت عليه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحث يوصي بالآتي:

1- ضرورة أن تعمل الجهات المعنية على تطوير وعي الوالدين والمقبلين على الزواج بالأهمية الكبيرة والضرورية بعمل فحص قبل الزواج للتعرف على الأمراض حفاظاً على سلامة وتماسك الأسرة، كما أنه يساعد مختلف فئات المجتمع لتكون في صحة وعافية.

2- ضرورة توعية الطاقم التدريسي في المدارس والكليات حول أمراض الدم الوراثية وطريقة التعامل مع المصابين بفقر الدم وتوعية الأخصائيين الاجتماعيين بالإجراءات اللازم اتباعها في حالة وجود طلاب مصابين بأمراض الدم الوراثية.

3- ضرورة منح الطلاب بطاقات تعريفية صحية خاصة للتعريف بأمراضهم وطرق التعامل معهم في حالات الأزمات وإعطاء الأولوية لمرضى فقر الدم المنجلي في الحالات الطارئة وبخاصة في أقسام الطوارئ.

4- توحيد علاج مرضى أنيميا الخلايا المنجلية على مستوى السلطنة وإيجاد مراكز نهارية لعلاج مرضى فقر الدم المنجلي في جميع محافظات السلطنة وتوفير الأدوية العلاجية المناسبة لهم.

5- توفير الدم لمرضى الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي بشكل دائم وسريع بحيث يختصر الوقت والجهد على المريض والمستشفى مما يؤدي إلى تقليل التغيب عن العمل والمدرسة.

6- أهمية توفير طاقم طبي متخصص بأمراض الدم الوراثية لسهولة متابعة حالات المرضى بصفة مستمرة في جميع المحافظات والعمل على توفير الوسائل المناسبة.

7- العمل على تفعيل الإرشاد النفسي للمرضى بما يسهم في رفع المعنويات والتفاعل الإيجابي مع العلاج والتقليل من المعاناة.

8- توجيه وزارة القوى العاملة لمؤسسات القطاع الخاص بتعيين المرضى في وظائف تتناسب مع وضعهم الصحي قدر المستطاع مع إيجاد آلية لمراقبة التطبيق والسعي لإصدار تشريعات تنظم تعيين المؤسسات للمصابين بأمراض الدم في وظائف تناسبهم ومراعاة تعيين المرضى قرب أماكن سكنهم قدر المستطاع.

ثانيا : المقترحات:

يوصي الباحث من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة بإجراء بعض البحوث والتي يرى أهميتها ومدى مساهمتها في التعرف أكثر على أمراض فقر الدم المنجلي، وبالتالي يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

1- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي أباء المصابين بفقر الدم بضرورة إجراء فحص الدم المبكر قبل الزواج في محافظات السلطنة.

2- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية التفاعل الايجابي من قبل الكادر الطبي الذي يتعامل مع المصابين.

3- إعادة أجراء هذه الدراسة على عينات أكبر تشمل أكثر من محافظة في سلطنة عمان.

4- أجراء دراسات أخرى في الضغوط النفسية لدى المصابين بفقر الدم وعلاقتها بحجم العمل.

المـــــــراجـــــــــــــع

قائمة المراجع والملاحق

أولا : المراجع العربية

إبراهيم، سلوى سلامة(2006). **مجلة الدراسات العربية في علم النفس**. 5 (2)، مصر: دار غريب للنشر والطباعة والتوزيع.

إبراهيم، عبد الستار(2010). **السعادة الشخصية في عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة**. مصر : دار العلوم للنشر والتوزيع.

أبوزيد، أحمد محمد(2011). **بحوث في الصحة النفسية والتربية الخاصة**. السعودية : العلم والايمان للنشر والتوزيع.

أحمد، ناهد فتحي (2011). **نوعية الحياة المنبئة بالأمن النفسي واساليب مواجهه الضغوط لدى الاطفال المعاقين حسيا**. دراسات عربية في علم النفس، جامعة المنيا: جمهورية مصر العربية،58-83.

الأحمدي، حنان عبد الرحيم(2002). ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض. **دراسة ميدانية للأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض**، الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

اسمندر، نرجس يوسف (2013). بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع السوري. **مجلة رابطة التربية الحديثة**، (18)، 205-230.

الاشقر، رهام تمام (2013). **أهم الاضطرابات النفسية المنتشرة نتيجة لضغوطات الحياة العصرية.** دمشق : دار العصماء.

بارون، خضر عباس(2002). **الدوافع والانفعالات والضغوط النفسية.** الكويت : مكتبة المنار.

بسيوني، سوزان و جبريل، فاروق السعيد (2011). **احداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهتها والقلق والاكتئاب لدى طالبات الجامعة.** المؤتمر السنوي العربي السادس الدولي الثالث، مصر، للفترة من 13-14 ابريل، 40-65.

البنا، نجوى(2006). **فقر الدم المنجلي.** سلطنة عمان، وزارة الصحة، المديرية العامة للشئون الصحية دائرة التثقيف والإعلام الصحي.

توفيق، صلاح الدين محمد(2009). **عالم التربية.** سلسلة أبحاث علمية محكمة تصدرها المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية بالتعاون العلمي مع رابطة التربية الحديثة، 27.

جاد، بوسي عصام محمد (2011). نوعية الحياة وعلاقتها بصورة الجسم لدى عينة من مستأصلات وغير مستأصلات الرحم. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، 77 (1)، 350-375.

جدوع، بتول أمين و جواد، هدى باقر حسن (2010). المشكلات الجسمية والنفسية الاجتماعية للمرضى الشباب المصابين بفقر دم البحر الابيض المتوسط الشديد في بغداد. **مجلة كلية التربية الاساسية**، جامعة بغداد 64، 85-110.

جودة، آمال عبدالقادر (2004). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى. **بحث مقدم إلى مؤتمر التربية الأول** في الفترة من 23-2004/11/24 : جامعة الأقصى، 665-690.

الحازمي، علي أحمد سعيد (2007). التمييز الطيفي لدم مرضى فقر الدم المنجلي. **رسالة ماجستير غير منشورة**، المملكة العربية السعودية : الرياض.

حجازي، أحمد توفيق (2011). **صدمة الحياة العصرية ومواجهتها**. الاردن : دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

حسين، طه عبد العظيم و حسين، سلامه عبد العظيم(2006). **استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية**. ، الأردن : دار الفكر للنشر والتوزيع.

الحمد، نايف فدعوس علوان (2012). فاعلية برنامج إرشادي جماعي في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الصف العاشر الأساسي بمحافظة المفرق في الأردن. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، (26)، 150-175.

خزام، خليل و منى، عطية (2010). **شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء**. جمهورية مصر العربية : المكتب الجامعي الحديث.

الخواجة، عبد الفتاح (2010). **الإدارة الذكية المطورة للمرؤوسين والتعامل مع الضغوط النفسية**. دار البداية ناشرون وموزعون.

الدحادحة، باسم محمد (2010). **الدليل العملي في الإرشاد والعلاج النفسي: تمارين في خفض القلق والاكتئاب والضغط النفسي**. الإمارات : مكتبة الفلاح

رضوان، عبدالكريم سعيد محمد (2008) . فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزه. **معهد البحوث والدراسات العربية**، القاهرة.

الرفوع، عاطف عيد و الحجايا، سليمان (2008). **مجلة العلوم التربوية**. 2، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية.

رمضان، زعطوط (2010) نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة قاصدي مرباح ورقلة : الجزائر.

الزامل، الجوهرة بنت فهد و حجازي، هدى محمود حسن و الشرقاوي، نجوى إبراهيم و المشعل، مضاوي (2014). الرضا عن خدمات الإسكان الخيري وعلاقته بنوعية الحياة لدى الأسر السعودية محدودة الدخل. **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية**، 7 (3)، 513-533.

السح، عبد المطلب أحمد (2004). **مجلة الصحة العربية**. العدد (36).

سقف الحيط، سناء عادل و الفلاح، مصطفى و البرقاوي، موسى (2009). **الدليل الإرشادي للفحص الطبي قبل الزواج للكشف عن أمراض هيموجلوبين الدم الوراثية**. وزارة الصحة، مديرية الامراض غير السارية : قسم الوقاية من الأمراض الوراثية والخلقية.

سميرة، دعو و نورة، شنوفي (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي دراسة عياديه لخمس حالات. **رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة البويرة : الجزائر.

السهلي، عبدالله بن حميد (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى. **رسالة دكتوراه غير منشورة،** جامعة أم القرى : مكة المكرمة.

السيد عبيد، ماجدة بهاء الدين (2008) . **الضغط النفسي ومشكلاته وأثرة على الصحة النفسية** . عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

شتا، السيد علي (2004) . **المجتمع السعودي النظم الاجتماعية** . الاسكندرية : المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

الشخانبة، أحمد عيد مطيع (2010). **التكيف مع الضغوط النفسية.** دراسة ميدانية، عمّان : دار الحامد.

شقورة، يحيى عمر شعبان (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزه، **رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة الأزهر : غزه.

شلبي، نعيم عبد الوهاب (2011). **الضغوط الحياتية المعاصرة والتعامل مع المشكلات الفردية والأسرية من منظور إداري واجتماعي.** المنصورة : المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

شويخ، هناء أحمد محمد (2009). **برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.** الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

صديق، عزة محمد (2013). الشخصية والمتغيرات الديموغرافية كمنبئات بنوعية الحياة لدى عينة من الطلبة. **دراسات عربية في علم النفس**، 12 (1)، 85-110.

الصمصامية، نوال بنت بدر (2015). مليارا ريال تكاليف علاج المصابين بأنيميا فقر الدم وثلاسيميا البحر المتوسط ل 30 سنة قادمة. www.google.com, Oman daily.om

الطريري، عبد الرحمن سليمان (1994). **الضغط النفسي مفهومة تشخيصه طرق علاجه ومقاومته**.

عبد الخالق، أحمد محمد (2006). **الصدمة النفسية**. الكويت : دار أقرأ للنشر والتوزيع.

عبد الخالق، أحمد محمد (2008). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية. **دراسات نفسية** : 18، 247-270.

عبد الخالق، أحمد محمد (2011). نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين الكويتيين. **دراسات نفسية** : 23 (3)، 367-397.

عبد المنعم، أمال محمود (2005). **الإرشاد النفسي الأسري مواجهه الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقلياً**. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

عبدالله، محمد قاسم (2012). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمّان : دار الفكر ناشرون وموزعون.

العبدلي، هشام ن محمد بن إبراهيم (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى : مكة المكرمة.

العبري، مريم بنت سالم بن سعيد (2010). مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة لدى مرضى السكري والاشخاص الاصحاء في ضوء بعض المتغيرات بالمنطقة الداخلية. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة نزوى : نزوى.

عثمان، فاروق السيد (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. القاهرة : دار الفكر العربي.

العريض، شيخه سالم (2003). **الوراثة ما لها وما عليها**. البحرين : دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

العزة، سعيد حسني و عبد الهادي، جودت عزت (1999). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمّان : مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عسكر، علي (2000). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. الكويت : دار الكتاب الحديث.

عليمات، حمود و بهمردي، ندى (2004). المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى واحتياجاتهن. **مجلة الطفولة والتنمية** : 4 (13)، 15–39.

عودة، علي (2006). **مجلة الصحة والطب**. 376 : دار ا لخليج للصحافة والطباعة والنشر.

الغرير، أحمد نايل و أبو اسعد، أحمد عبد اللطيف (2008). **التعامل مع الضغوط النفسية**. عمّان : دار الشروق.

فاتح، العبودي (2008). **الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي**. دراسة ميدانية بمؤسسة الخزف الصحي بالميلية ولاية جيجل، جامعة منتوري قسنطينة : الجزائر.

فرجاني، نادر (1992). **عن نوعية الحياة في الوطن العربي.** بيروت : مركز دراسات الوحدة العربية.

الفرماوي، حمدي علي (2009). **نظرية الركائز الاربعة للبناء النفسي فهم سلوك الانسان في ظلال الفرقان.** عمّان : دار صفاء للنشر والتوزيع.

فطاير، عبد الرحيم (2000). **علم الدم نظري وعملي.** عمّان : مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الفوزان، فوزان عبد الرحمن حمد (2013). نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط لدى المخترعين بالمملكة العربية السعودية. **المؤتمر العلمي العاشر لرعاية الموهوبين والمتفوقين،** المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين من 16-17نوفمبر : 347-370.

القحطاني، عبدالهادي بن محمد بن عبدالله (2013). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية. **رسالة ماجستير غير منشورة :** جامعة البحرين.

كتلو، كامل حسن و عبدالله، تيسير (2011). **نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية** . فلسطين.

كريم، بويزري (2013). تأثير الضغط النفسي على دافعية الإنجاز لدى طالبات علم النفس العيادي المقبلات على التخرج السنة الثانية ماستر، **رسالة ماجستير غير منشورة:** جامعة أكلي محند، الجزائر.

الكلبانية، بدرية بنت علي بن عبدالله (2012). الضغوط النفسية التي يواجهها آباء وامهات ذوي الاعاقة في محافظة مسقط بسلطنة عمان. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة السلطان قابوس : سلطنة عمان.

اللامي، عبد العباس مجيد تايه (2009). **الضغوط النفسية لدى طلبة الدراسات المسائية في الجامعة وبناء برنامج مقترح لتخفيضها**. جامعة المستنصرية : كلية التربية.

لياس، بغيجه (2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية " الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا. **رسالة ماجستير غير منشورة** : جامعة الجزائر.

المشعان، عويد سلطان و الحويله، أمثال هادي (2012). الفرق بين نوعية الحياة لدى طلبة جامعة الكويت وفق الجنس والحالة الصحية . **المجلة التربوية**، 26 (104) : 10-35.

المطيري، مخلد عياد (2010).**الرضا الوظيفي وعلاقته بأسلوب مواجهه الضغوط النفسية**. جامعة نايف العربية للعلوم الامنية : الرياض.

منسي، عماد (2012). نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية. مقال، **http/herufman soura.blog spot .com.**

منسي، محمود عبدالحليم و كاظم، علي مهدي (2006). **مقياس نوعية الحياة لطلبة الجامعة**. وقائع ندوه علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس.

المنيع، خالد عبدالله (2012). **اطفال فقر الدم المنجلي الاضرار النفسية تعيق عن ممارسة الحياة الطبيعية**. www. Alriyadh.com

مهنا، نبيل و السباعي، ليلى (2001). **الأنيميا الغذائية المشكلة والحل**. الإسكندرية : منشأة المعارف.

الناصري، ابتهاج عبيد يحيى (2008). وعي الأمهات بتغذية أطفالهن المصابين بفقر الدم المنجلي والبيتاثلاسيميا في مدينة جده. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الملك عبد العزيز : جدة.

الهوساوي، زكريا محمد (2014). **فقر الدم المنجلي (دليل المريض)**. مكتبة الملك فهد الوطنية : المدينة المنورة.

المراجع باللغة الانجليزية

Al – Riyami, Asiya (1995). **National Genetic Blood Disorders Survey**. Sultanate of Oman, Ministry of Health.

Bronczyk, B. K, Dobrzycka, B. , Piekut, K. , Terlikowski, R. Matejczyk, M. , Wojno, A. & Terlikowski, S (2014).**Quality of life during The first year after breast cancer resection**. Poland, Medical University of Bialystok. 4, 120-129.

Dix, H. M. & CRNA , M (2001). New Advances In The Treatment Of Sickle cell Disease. Focus on Perioperative Significance, **AA NA Journal**. 4, 275- 285.

Edelstein, S (1986). **The Sickle cell from MYTHS TO MOLECULES**. London, England, Library of congress Cataloging- in publication Data.

Ewusie, E. J. , Ahiadeke, C. , Beyene, J. & Hamid, J. S (2014). Prevalance of anemia among under – 5 children in The Ghanaian population **: estimates from the Ghana Demographic and health survey**. BMC Public health.

Geoffrey, T. MD., Amma, O.A., Freda, O. &Yaw, A.M (2009). Complications Associated with Sickle Cell Trait: A Brief Narrative Review, **The American Journal of Medicine**. 122,505−510.

Kaplan, R. M. & Rise , A. L.(2007). Quality of life: Concept and definition. Informal healthcare**, Journal of chronic Obstructive Pulmonary Disease.** 4, 260 – 268.

Ramakrishnan, U. (2001). **Nutritional Anemia**. Boca Raton Landon , New york Washington, Library of Congress Cataloging – in – Publication Data.

Theofilou, P. (2013). Quality of life : Definition and Measurement. **Europe Journal of psychology**, Theoretical Contributions. 9, 150- 160.

الـــمـــــــــلاحـــــق

الملحق (1)

قائمة أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية

ت	الاســـــــــــــم	الدرجة العلمية	الموقع
1	أ . د. محمد السفاسفه	استـــاذ	جامعة السلطان قابوس
2	أ. د. محمد الشيخ محمود	استـــاذ	جامعة نزوى
3	د. سعاد محمد علي سليمان	استاذ مشارك	جامعة السلطان قابوس
4	د. سميرة بنت حميد الهاشمية	استاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
5	د. عائشة محمد عمر	استاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
6	د. عبد الحافظ إسماعيل عامر	استاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
7	د. عبد الفتاح الخواجة	استاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
8	د. علي محمد إبراهيم	استاذ مشارك	جامعة السلطان قابوس
9	د. علي مهدي كاظم	اســـتاذ	جامعة السلطان قابوس
10	د. مايسة شكري	استـــاذ	جامعة نزوى
11	د. هدى أحمد الضوي	استاذ مساعد	جامعة نزوى

الملحق (2)

جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

ماجستير تربية تخصص الإرشاد النفسي

الموضوع: مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم في صورته النهائية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد؛

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن في محافظة مسقط"، لذا يضع الباحث بين يديك مجموعة من الفقرات، والتي تهدف إلى قياس الضغوط النفسية، عليك بقراءة كل فقرة من هذه الفقرات والإجابة عنها بكل دقة وموضوعية، وهي سرية لن يطلع عليها أحد سوى الباحث لغرض البحث العلمي فقط، كما يرجى منك تعبئة البيانات الموجودة في الصفحة الثانية والتي تمثل معلومات شخصية عنك، عليك الإجابة عن جميع الفقرات بحيث لا تترك فقرة دون الإجابة عنها، إسهامك هذا له بالغ الأثر في نجاح البحث العلمي الذي يقوم به الباحث، شاكراً ومقدراً حسن تعاونك واهتمامك.

،،،وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحث/خالد بن أحمد الحبسي

يرجى التكرم وضع علامة ( ) ما ينطبق عليك من البيانات الشخصية الآتية:

النوع :

ذكر ( ) أنثى ( )

العمر :

15 سنه ( ) 25 سنة ( ) 35 سنة ( ) أكثر ( )

ترتيبك في الأسرة:

الأول ( ) الثاني ( ) الثالث ( ) الأخير ( ) أخرى .....

الحالة الاجتماعية :

متزوج ( ) غير متزوج ( ) أرمل ( ) مطلق ( )

المستوى التعليمي :

اعدادي ( ) دبلوم ( ) جامعي ( )

المستوى التعليمي للأبوين

أمي ( ) إعدادي ( ) دبلوم ( ) جامعي ( )

دخل الأسرة:

من 200 ر . ع إلى أقل من600 ر . ع ( )

من 600 ر . ع إلى أقل من 1000 ر.ع ( )

من 1000 ر . ع فأعلى ر . ع ( )

مقياس الضغوط النفسية:

ت	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	ابدا
1	يمكنني البقاء لوحدي دون الشعور بالوحدة					
2	أشعر بالخوف عندما أسمع بموت شخص مصاب بفقر الدم					
3	أحس بالوحدة إذا انفصلت عن أفراد عائلتي					
4	أحتاج الى معرفة خصائص مرضي					
5	ارغب في معرفة أساليب التعايش مع مرض فقر الدم					
6	أشعر بالرضا عندما أكون مع مجموعة مرضى مصابين بفقر الدم					
7	أشعر بأن اعصابي مشدودة دون وجود أسباب					
8	ألوم نفسي بسبب نمط حياتي غير الصحي					
9	أشعر بالانزعاج إذا لم أتناول الدواء في موعده					
10	أشعر بالتفاؤل عند الاعلان عن دواء جديد للمرض					
11	أشعر بأنني متوتر					
12	أجد بأن مشاعري تنهار بسهولة ولأدنى سبب					
13	أعاني من مشاعر القلق بدون سبب ظاهر					
14	اعتقد بأني أقل حظا من الآخرين					
15	اتوقع بأن الغد سيكون بالنسبة لي أسوء من اليوم					
16	احب البقاء بعيدا عن الآخرين					
17	اشعر بالضيق عند معرفة مضاعفات مرض فقر الدم					
18	يمكنني التحكم في سلوكي بالشكل الذي ارغب ان أكون عليه					
19	افصل مسئولياتي الذاتية عن تصرفاتي الشخصية					
20	أخطط للقيام برحلات استجمام في نهاية الاسبوع مع الآخرين					
21	أشعر بالرضا عن علاقتي بنفسي					
22	أشعر بالرضا عن نشاطاتي الحياتية اليومية					
23	اجد صعوبة في التعامل مع أفراد اسرتي					

24	أشعر بالوحدة إذا مات لدي شخص عزيز					
25	لدي أصدقاء يمكنني أن اناقش معهم مشكلاتي الشخصية					
26	مستعد لبناء علاقة حميمة مع الآخرين					
27	أجد أن الاخرين يشفقون على مريض فقر الدم					
28	أشعر بأنني قد تخليت عن الكثير من الانشطة التي أحبها سابقا					
29	أشعر بانخفاض النشاط في حياتي اليومية					
30	اتضايق من تدخل الآخرين في شؤون حياتي					
31	اصبحت غير قادر على الانجاز					
32	أشعر بأني غير قادر على التوافق مع الظروف الأسرية					
33	أشعر بأني مسئول عن صحة أسرتي بعد اصابتي بالمرض					
34	أشعر بالقلق على أولادي وأحفادي خشية أن يصابوا بالمرض نفسه					
35	اقترض لشراء حاجاتي الضرورية					
36	أشعر بعدم الارتياح عند التسوق					
37	أشعر بالقلق تجاه متطلبات الحياة اليومية التي تفوق قدراتي المادية					
38	أشعر باستمرار بأني مضغوط عندما اذهب لشراء متطلباتي الغذائية					
39	اجد صعوبة في تناول الاغذية الصحية بسبب ارتفاع اسعارها					
40	اعاني من تسارع ضربات القلب					
41	اعاني من سوء هضم					
42	اعاني من الدوار					
43	اعاني من برودة في الأطراف					
44	اعاني من كثرة التبول في النهار					
45	اعاني من ضعف الرغبة الجنسية					
46	أشعر بانخفاض الحيوية في صحتي العامة					

الملحق (3)

جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

ماجستير تربية تخصص الإرشاد النفسي

الموضوع: مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم في صورته النهائية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد؛

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن في محافظة مسقط"، لذا يضع الباحث بين يديك مجموعة من الفقرات، والتي تهدف إلى قياس نوعية الحياة، عليك بقراءة كل فقرة من هذه الفقرات والإجابة عنها بكل دقة وموضوعية، وهي سرية لن يطلع عليها أحد سوى الباحث لغرض البحث العلمي فقط، كما يرجى منك تعبئة البيانات الموجودة في الصفحة الثانية والتي تمثل معلومات شخصية عنك، عليك الإجابة عن جميع الفقرات بحيث لا تترك فقرة دون الإجابة عنها، إسهامك هذا له بالغ الأثر في نجاح البحث العلمي الذي يقوم به الباحث، شاكراً ومقدراً حسن تعاونك واهتمامك.

،،،وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحث/خالد بن أحمد الحبسي

يرجى التكرم وضع علامة ( ) ما ينطبق عليك من البيانات الشخصية الآتية:

النوع :

ذكر ( ) أنثى ( )

العمر :

15 سنه ( ) 25 سنة ( ) 35 سنة ( ) أكثر ( )

ترتيبك في الأسرة:

الأول ( ) الثاني ( ) الثالث ( ) الأخير ( ) أخرى .....

الحالة الاجتماعية :

متزوج ( ) غير متزوج ( ) أرمل ( ) مطلق ( )

المستوى التعليمي :

اعدادي ( ) دبلوم ( ) جامعي ( )

المستوى التعليمي للأبوين

أمي ( ) إعدادي ( ) دبلوم ( ) جامعي ( )

دخل الأسرة:

من 200 ر . ع إلى أقل من600 ر . ع ( )

من 600 ر . ع إلى أقل من 1000 ر.ع ( )

من 1000 ر . ع فأعلى ر . ع ( )

ت	الفقرات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
		1	2	3	4	5
1	لدي أحساس بالحيوية والنشاط.					
2	اشعر ببعض الآلام في جسمي.					
3	أضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مستلقيا.					
4	تتكرر اصابتي بنزلة البرد.					
5	أشعر بالغثيان					
6	اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي اتناوله					
7	أجد راحة في نومي					
8	أعاني من ضعف في الرؤية					
9	نادرا ما أصاب بالأمراض					
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئاً إضافياً على أسرتي					
11	أشعر بأن أبي قريباً مني نتيجة دعمة المعنوي لي					
12	أشعر بالغربة في بيتنا					
13	أحصل على دعم عاطفي من والدتي					
14	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي					
15	أشعر بأن والداي راضيان عني.					
16	لدي إخوان مخلصين.					
17	علاقتي بعائلتي رديئة جداً.					
18	لا أحصل على دعم من أبي وأمي					
19	أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.					

		1	2	3	4	5
20	يميل أفراد أسرتي إلى عدم الثقة بي.					
21	أشعر بهدوء الاعصاب رغم إصابتي بفقر الدم					
22	أشعر بالحزن بدون سبب واضح.					
23	أواجه مواقف الحياة بكل ثقة وهدوء أعصاب.					
24	أشعر بأنني عصبي.					
25	أميل إلى الخوف من المستقبل.					
26	أقلق عند سماع الحديث عن الموت.					
27	أشعر بأنني متزن انفعاليا					
28	يزداد قلقي عندما تتدهور حالتي.					
29	أمتلك القدرة لاتخاذ أي قرار.					
30	أشعر بالوحدة النفسية.					
31	أستمتع بمزاولة الأنشطة في اوقات فراغي.					
32	ليس لدي وقت فراغ وكل وقتي ينقضي في العمل					
33	لا استطيع إنجاز أكثر من عمل في وقت واحد					
34	أتناول وجبات الطعام في الوقت المحدد.					
35	أخصص وقتا للقيام بنشاطات معينة.					
36	ليس لدي وقت للترويح عن النفس.					
37	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المناسب					
38	لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية.					

الملحق (4)

الفقرات التي تم حذفها وتعديلها لمقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل	البعد المنتمية اليه
4	أحتاج إلى التعرف عن خصائص مرضي	أحتاج إلى معرفة خصائص مرضي	الصحة النفسية
5	أرغب في التعرف على أساليب التعيش مع مرض فقر الدم	أرغب في معرفة أساليب التعايش مع مرض فقر الدم	الصحة النفسية
7	أشعر بأن اعصابي مشدودة دون داعي لذلك	أشعر بأن اعصابي مشدودة دون وجود أسباب	الصحة النفسية
9	أشعر بالقلق إذا اهملت تناول الدواء في موعده	أشعر بالانزعاج إذا لم اتناول الدواء في موعده	الصحة النفسية
18	يمكنني التحكم في سلوكي الذي ارغب ان اكون عليه	يمكنني التحكم في سلوكي بالشكل الذي ارغب ان اكون عليه	الصحة النفسية
22	راض عن نشاطاتي الحياتية اليومية	أشعر بالرضا عن نشاطاتي الحياتية اليومية	الصحة النفسية
24	أحس بالوحدة إذا مات لدي شخص عزيز	أشعر بالوحدة إذا مات لدي شخص عزيز	العلاقات الاجتماعية
25	في حياتي أصدقاء يمكنني أن اناقش معهم مشكلاتي الشخصية	لدي اصدقاء يمكنني أن اناقش معهم مشكلاتي الشخصية	العلاقات الاجتماعية

الملحق (5)

الفقرات التي تم حذفها وتعديلها لمقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المنجلي

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل	البعد المنتمية اليه
11	أشعر بأن صديقي قريبا مني	أشعر بأن أبي قريبا مني نتيجة دعمة المعنوي لي	الحياة الأسرية
12	أشعر بالتباعد بيني وبين افراد اسرتي	أشعر بالغربة في بيتنا	الحياة الأسرية
14	أجد صعوبة في التعامل مع الأخرين	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي	الحياة الاسرية
16	لدي اصدقاء مخلصين	لدي إخوان مخلصين	الحياة الأسرية
18	لا احصل على دعم من اصدقائي وجيراني	لا احصل على دعم من أبي وأمي	الحياة الأسرية
25	لا اخاف من المستقبل	أميل إلى الخوف من المستقبل	العواطف
26	أقلق عند سماع الموت	أقلق عند سماع الحديث عن الموت	العواطف
28	عندما تتدهور حالتي أقلق كثيرا	يزداد قلقي عندما تتدهور حالتي	العواطف
34	اتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة	أتناول وجبات الطعام في الوقت المحدد	إدارة الوقت
35	أهتم بتوفير وقت للنشاطات اليومية	أخصص وقتا للقيام بنشاطات معينة	إدارة الوقت

الملحق (6)

توزيع عبارات مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى فقر الدم (الصورة النهائية)

م	الأبعـــــــاد	أرقام الفقرات	عدد العبارات
1	الصحة النفسية	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-	23
2	العلاقات الاجتماعية	24-25-26-27-28-29-30-31-32-33	10
3	الحالة المادية	34-35-36-37	4
4	الحالة الجسدية	38-39-40-41-42-43-44	7
	المجموع		44

الملحق (7)

توزيع فقرات مقياس نوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم (الصورة النهائية)

م	الأبعـــــــاد	أرقام الفقرات	عدد العبارات
1	الصحة العامة	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	10
2	الحياة الأسرية	11-12-13-14-15-16-17-18-19-	9
3	الانفعالات	20-21-22-23-24-25-26-27	8
4	إدارة الوقت	28-29-30-31-32	5
	المجموع		32

الملحق (8)

تصحيح مقياس الضغوط النفسية

الضغوط النفسية	عدد الفقرات	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
الصحة النفسية	23	1-4-5-6-10-18-19-20-21-22	2-3-7-8-9-11-12-13-14-15-16-17-23
العلاقات الاجتماعية	10	25-26-27	24-28-29-30-31-32-34
الحالة المادية	4	-	35-36-38-39
الحالة الجسمية	7	-	40-41-42-43-44-45-46
المجموع	44	13	31

الملحق (9)

تصحيح مقياس نوعية الحياة

نوعية الحياة	عدد الفقرات	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
الصحة العامة	10	1-7-9	2-3-4-5-6-8-10
الحياة الأسرية	9	11-13-15-16-19	12-14-17
الانفعالات	8	23-29	20-22-24-25-26-28-30
إدارة الوقت	5	31-32-34-35	33
المجموع	32	14	18

Abstract

Psychological stress and its relationship to the quality of life among patients with chronic anemia in the Governorate of Muscat.

Presented by Khalid Al Habsi

Supervised by: Dr. Mohammed Ahmed Negadi

The study aimed to uncover the relationship between psychological stress and quality of life in patients with chronic anemia in the Governorate of Muscat, and learn about the quality of life in patients with anemia. The study also aimed to find out the differences in psychological stress and quality of life depending on the variables of gender, level of education and the family living standard.

The study population consisted of people with sickle cell anemia in the Governorate of Muscat, who are between the ages of (15-45) years, totaling (2182). After counting the questionnaires the researcher received a sample of (118) of those with sickle cell anemia, where the number of infected people reached (49) males and (69) females. To analyze the statistical data, the researcher used the Pearson correlation coefficient, percentages, arithmetic means and analysis of variance.

In order to achieve the purposes of the study, the researcher used two tools: the psychological stresses scale prepared by (Al Abri, 2010), and the quality of life scale prepared by (Mansi and Kazim, 2006). The study showed the following findings:

1. The total score of arithmetic mean in the psychological stresses scale in patients with anemia was (2.63), where social relations occupied the first place in this scale with an arithmetic mean value of (2.95) while the physical condition occupied the second place with an arithmetic mean of (2.67). The psychological state dimension ranked third with an arithmetic mean of (2.51), and the economic condition dimension ranked last with an arithmetic mean of (2.45).
2. The total score of the arithmetic mean in the quality of life scale in patients with anemia was (3.47) where family life ranked first in the scale with an arithmetic mean of (4.15), and the emotions dimension came in second place with an arithmetic mean of (3.30). In third place came the

public health dimension with a mean value of (3.19), and came in last place the time management dimension with a mean value of (3.11).

3. There is a statistically significant negative relationship at the level of significance of less than (0.01) between psychological stresses and quality of life. This shows that the less psychological stress the study sample face the better quality of life.
4. There were no statistically significant differences at the level of significance less than (0.05) between the arithmetic means of the respondents in psychological stresses and the quality of life in accordance with gender, level of education, living standard, and educational level of their families.