

الضغوط النفسية التي تواجه المسنين وأثرها على جودة حياتهم في ظل جائحة كورونا

د. مضي بن ساير حميد المصلوخي

أستاذ علم النفس المشارك، كلية الملك خالد العسكرية، المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني: alsayeer@gmail.com

الملخص

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة كورونا، وتحديد مستوى جودة الحياة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا، والكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التي تواجه المسنين على جودة حياتهم في ظل جائحة كورونا، واستخدام الباحث المنهج الوصفي، وقام الباحث بإعداد مقياس الضغوط النفسية بأبعادها الخمسة (الضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الانفعالية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الصحية) ومقياس جودة الحياة لدى بأبعادها الستة (جودة العلاقات الاجتماعية، وجودة الدور الاجتماعي، وجودة الحياة النفسية، وجودة الحياة الاقتصادية، وجودة الحياة الصحية، وجودة الحياة الدينية)، وتكونت عينة الدراسة من (166) مسنًا من المجتمع السعودي، وتوصلت الدراسة إلى أن المتوسطات الحسابية لمستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة كورونا قد جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.84)، وانحراف معياري بلغ (0.891) وبدرجة موافق، وأن المتوسطات الحسابية لمستوى جودة الحياة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا قد جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.88)، وانحراف معياري بلغ (0.887) وبدرجة موافق، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية بأبعادها الخمسة (الضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الانفعالية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الصحية) وجودة الحياة لدى المسنين بأبعادها الستة (جودة العلاقات الاجتماعية، وجودة الدور الاجتماعي، وجودة الحياة النفسية، وجودة الحياة الاقتصادية، وجودة الحياة الصحية، وجودة الحياة الدينية)، وأوصت الدراسة بتعزيز دور المسؤولية الاجتماعية، ورفع الوعي الاجتماعي باحتياجات المسنين، وتحسين الخدمات المقدمة لهم، والاهتمام بالجانب الصحي للمسن، والرياضات الترويحية لانعكاس آثارها على مواجهة الضغوط النفسية وتحقيق جودة الحياة في ظل جائحة كورونا، وإدماج المسنين في البرامج والأنشطة الاجتماعية سواء كانت عائلية أو غير ذلك؛ لما لها من دور في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحقيق جودة الحياة لديهم.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، المسنين، جائحة كورونا.

Psychological Stresses Facing the Elderly and their Impact on their Quality of Life in light of the Corona Pandemic

Dr. Mudhi bin Sayer Hamid Al-Masloukhi

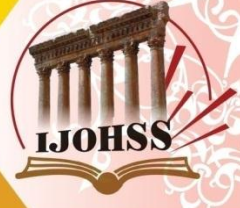
Associate Professor of Psychology, King Khalid Military College, Saudi Arabia

Email: morabic77@gmail.com

ABSTRACT

The study aimed to determine the level of psychological stress facing the elderly in light of the Corona pandemic, and to determine the level of quality of life for the elderly in light of the Corona pandemic, and to reveal the relationship between the psychological pressure facing the elderly on their quality of life in light of the Corona pandemic, and the researcher used the descriptive approach, and the researcher Preparing the psychological stress scale with its five dimensions (family stress, social stress, emotional stress, economic stress, health stress) and the quality of life measure with its six dimensions (quality of social relations, quality of social role, quality of psychological life, quality of economic life, quality of healthy life, and quality of life). Religious life), and the study sample consisted of (166) elderly people from the Saudi society, and the study concluded that the arithmetic averages of the level of psychological stress facing the elderly in light of the Corona pandemic came with an arithmetic mean of (3.84), a standard deviation of (0.891) and an OK degree, And that the arithmetic averages of the level of quality of life for the elderly in light of the Corona pandemic came with an arithmetic mean of (3.88), a standard deviation of (0.887) and an agreeable degree, and it also found a correlation relationship Positive and statistically significant between psychological stress in its five dimensions (family stress, social stress, emotional stress, economic stress, health stress) and quality of life among the elderly with its six dimensions (quality of social relations, quality of social role, quality of psychological life, quality of economic life, and quality of life The study recommended strengthening the role of social responsibility, raising social awareness of the needs of the elderly, improving services provided to them, paying attention to the health aspect of the elderly, and recreational sports to reflect their effects on facing psychological pressures and achieving quality of life in light of the Corona pandemic, and integrating the elderly in programs and social activities, whether familial or otherwise; Because of its role in alleviating psychological stress and achieving quality of life for them.

Keywords: psychological stress, the elderly, the Corona pandemic.



مقدمة:

في ضوء ما يتعرض له الفرد من ضغوط، وما يواجهه من مشكلات؛ لمقابلة تحديات العصر في مختلف المجالات التعليمية، والتكنولوجية، والاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية والأسرية، فإن ذلك يتطلب طرق تفكير وأساليب تعامل تختلف عما تعود عليه الفرد من أساليب جاهزة لمواجهة هذه المشكلات والمستجدات. ويتسم العصر الحالي بكثرة الضغوط التي تواجهه في الحياة على اختلاف أنواعها ومصادرها، حيث إنها تختلف من مجتمع إلى آخر بحسب طبيعة ذلك المجتمع واستعداده، وهذه الضغوط ما هي إلا نتاج طبيعي للتغيرات الحادة والسريعة في جميع مناحي الحياة، حيث يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت والعمل والمجتمع، حتى أطلق البعض على هذا العصر عصر القلق والضغوط، ويعود ذلك إلى تعقيد أساليب الحياة، والمواقف الأسرية الضاغطة وبيئة العمل، وطبيعة الحياة الاجتماعية، فالأهداف كثيرة والأمانى والتطلعات عالية ولكن الإحباطات والعوائق كثيرة، فلاشك أننا بصفة عامة نعيش في عصر يزخر بالصراعات والتناقضات والمشكلات وتزداد فيه مطالب الحياة، وتتسارع فيه التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمية، مما ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة ومصادر للقلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد (الزبيد، 1427هـ، ص1).

فقد أصبحت الضغوط أحد مظاهر حياتنا الرئيسية، وسمة من سمات هذا العصر بل هي من أخطر الظواهر التي تهدد حياة الإنسان المعاصر، فلا يستطيع الفرد الإحجام عنها، أو الهروب منها، وتنعكس آثار هذه الضغوط على حياة الفرد سلبيًا، حيث يرتفع لديه معدل الشعور بالقلق، والتوتر النفسي، وانعدام التركيز، والتغيب عن العمل، التي ربما قد تصل به لحالة الاحتراق النفسي، وهذا يتطلب تبني أساليب إيجابية تساعد الفرد للتصدي للضغوط النفسية، وبالتالي توفر له الاحتفاظ بالصحة النفسية (السليمان، 2011م، ص127).

وتسهم القدرة على مواجهة الضغوط والالتزان الانفعالي للفرد، وكذلك قدرته على اتخاذ القرارات التي تتناسب مع مقتضيات وطبيعة الموقف الراهن، وفي نفس الوقت الشعور بحالة من السعادة والاستقرار النفسي الانفعالي. كما أن طريقة الفرد في مواجهة الضغوط تؤثر على قدرته في التكيف النفسي وما يتبعه من نجاح وفشل، وأن الاستراتيجيات المستخدمة للتعامل ومواجهة الضغوط النفسية تسهم في تخطي هذه الحالة.

وتعد الضغوط بمثابة المحرك الأساسي للحياة، فمن خلالها تتكشف الإمكانيات والقدرات الإنسانية الكامنة التي تدفع الفرد إلى العمل والمثابرة عليه والتحدي والمواجهة، فالضغوط لا يمكن النظر إليها من الزاوية السلبية فقط من حيث تأثيرها على الصحة النفسية للفرد وتوافقه، بل ينبغي أن ننظر إليها أيضاً من الناحية الإيجابية من حيث قدرتها على استثارة همم الأفراد ودفعهم نحو المزيد من العمل لتحقيق حالة من التوافق النفسي والاجتماعي التي يرضيها الفرد لنفسه ويريضى عنها مجتمعه، كما أن عدم وجود ضغوط لدى الفرد لا يتحقق إلا بالموت ولكن توجد بالقدر الذي لا يؤثر على حياة الإنسان وتوافقه واتزانه النفسي والانفعالي والجسدي (سليمان، 2021م، ص137).

وتعد الضغوط النفسية من المؤثرات القوية على جودة حياة الإنسان، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى إن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي للحياة، وهذه الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها. وتعد جودة الحياة هدفاً أساسياً لكل شخص، لذا تطور اهتمام علم النفس في السنوات الأخيرة بمفهوم جودة الحياة أو ما يطلق عليه معنى الحياة، التي تؤكد على إيجابية الشخصية الإنسانية الأصيلة فضلاً عن مفاهيم الحب والمسؤولية وغيرها، ويشدد علم النفس الإنساني على ضرورة أن تكون الحياة الداخلية والخارجية للإنسان أكثر عمقاً وتوافقاً مما يجعله أفضل قدرة على التعامل الكفء مع أسمى ظروف الحياة المحيطة به، ويعد مفهوم جودة الحياة من بين الاهتمامات الوجودية للإنسان، التي حاولت تحويل مسار علم النفس إلى أن يجعل حياة الناس تتوجه إلى السعادة وإشاعة الحب والعدالة الاجتماعية بدلاً من التركيز على الشذوذ والأمراض النفسية لدى الشخصية الإنسانية.

وتشير جودة الحياة إلى درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر في جوانب شخصيته من النواحي النفسية، المعرفية، الإبداعية، الثقافية، الرياضية، الشخصية، الجسمية، والتنسيق بينهما، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، كل ذلك مع تبني فلسفة التطوير والتحسين لمواجهة الازمات واتخاذ القرارات المرتكزة على الحقائق والوقاية من الأخطاء قبل الوقوع فيها، وفي إطار الإدارة الجيدة لتنظيماته

المعرفية و الوجدانية والنفس حركية، مع تبني نظام معلوماتي حياتي مترابط شامل للمناعة النفسية و تحسين المهارات الأساسية لحل المشكلات.

وقد نظر البعض إلى جودة الحياة باعتباره مفهوم يستخدم للتعبير عن رقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط حياة يتميز بالترف، وهذا النمط يمكن أن يتحقق في المجتمعات التي استطاعت حل كافة مشاكلها المعيشية وقد اهتم بهذا المفهوم كل من الساسة ورجال الاقتصاد حيث يركزون على الحفاظ على نوعية معينة لحياة الأفراد من حيث الارتقاء بالمستوى الاقتصادي والارتفاع بمستوى دخل الفرد كما تقاس بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع والمستويات التعليمية والخدمات الاجتماعية والسكنية وغيرها من الخدمات التي يتطلبها ارتفاع مستوى المعيشة (عايش، 2021م، ص231).

ويشير لوتن وآخرون (1999م) إلى انه يجب التوسع في المؤشرات الدالة على جودة الحياة، لتشمل عمليات أكثر في مجال الحاجات الاجتماعية والإنسانية، ويرون أن المؤشرات الموضوعية و الذاتية لجودة الحياة تمثل متغيراً متصلاً، وأن التفرقة بينهما تكون سهل فقط عندما تكون بين مؤشر بيئي اجتماعي كمي مثل (الدخل)، في مقابل حكم شخصي كيفي على الرضا عن هذا المظهر نفسه (الرضا عن الدخل)، على أنه في الكثير من الدراسات يصعب الوصول إلى هذا الفصل، خاصة عندما يكون مصدر المعلومات في كلتا الحالتين هو الشخص نفسه، وإن التمييز بين المؤشرات الموضوعية والذاتية أمر نسبي وليس مطلقاً . ولذلك فإن أحد الاتجاهات الأساسية في مجال جودة الحياة، يؤكد على الاعتماد على المؤشرات الذاتية للجودة، حيث أنها ترتبط برفاهية الفرد بينما تركز دراسات أخرى على ضرورة التركيز على رؤية الفرد وإدراكه لجودة الحياة، وتقييمه الذاتي للمؤشرات الموضوعية، مثل الدخل وعدد الأصدقاء ..إلخ (عبيد، 2017م، ص353) .

ولقد استعمل مصطلح جودة الحياة في الكثير من الميادين منها: علم البيئة، الصحة، الاقتصاد السياسة، علم النفس، علم الاجتماع... وغيرها من المجالات، وعلى مدار العقود الماضية تم استخدام تطبيقات جودة الحياة على برامج دعم الأفراد والجماعات، وخدمات التقويم الخاص بالسياسة الاجتماعية وبرامج زيادة ومعالجة فاعلية التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني أمراض عضوية شديدة الآثار النفسية المصاحبة لها وهذا في إطار التعليم والصحة وبرامج التأهيل والخدمة الاجتماعية. بالإضافة إلى هذا فإن مفهوم جودة الحياة وتطبيقاته لا تقتصر على فئة عمرية محددة بل تتعداه إلى جميع الفئات العمرية، ولعل من أهم المراحل العمرية التي من الضروري أن تطبق عليها تقنيات جودة الحياة هي مرحلة الشيخوخة باعتبارها أكثر المراحل العمرية التي تشهد نوعاً من الاضطرابات الجسمية والنفسية وحتى الاجتماعية نتيجة الخمول والعجز والعزلة والفراغ (شينار، وبوتعني، 2021م، ص174).

وقد ألفت جائحة كورونا بظلالها السلبية على المجتمعات كافة وظهرت انعكاساتها السلبية على جميع أفرادها بمختلف فئاتهم وزادت من الضغوط الملقاة على عاتقهم وذلك على النحو الذي أثر على جودة الحياة، ومن ثم فإن الضغوط النفسية أصبحت ظاهرة ومشكلة تؤرق المجتمعات، ومن ثم فإن التصدي لهذه المشكلة الخطيرة يستلزم البدء بمعرفة الأسباب الكامنة وراءها، والعوامل التي تؤدي إليها، وذلك من أجل الوصول إلى أفضل الوسائل والحلول اللازمة لمواجهتها والقضاء عليها، وتحقيق جودة الحياة وبالتالي فإن ذلك يستلزم المزيد من البحث والدراسة في هذا الشأن وبخاصة في ظل التطور والتسارع التكنولوجي الرهيب والأزمات العالمية وعلى رأسها جائحة كورونا والتي أثرت بالسلب على الصحة النفسية وجودة الحياة للمجتمع العالمي وظهرت معه العديد من المشكلات النفسية المترتبة عليه ومنها الضغوط النفسية التي يعاني منها الكثيرون وخاصة كبار السن.

مشكلة الدراسة:

مع ظهور جائحة كورونا المستجد (كوفيد-19) وانتشارها السريع مع بداية عام 2020م، وفي ظل الظروف الحالية التي يمر بها العالم بعامه والمملكة العربية السعودية بخاصة فقد واجه المسنون كماً هائلاً من التحديات والمشكلات، وأدرك القائمون على رعايتهم هذه التحديات والانعكاسات غير المتوقعة التي تسببت بها هذه الجائحة والتي أفرزت العديد من التحديات نتيجة الأزمات التي أحدثتها هذه الجائحة وأسفرت عن تغيير الممارسات الاقتصادية والاجتماعية والصحية بين ليلة وضحاها واستبدالها بنماذج وأساليب وإجراءات احترازية

مناسبة لكل دولة، وبالتالي ظهرت الحاجة إلى نمط حياتي جديد لمواجهة التداعيات والضغط النفسية التي فرضتها هذه الجائحة والتي أثرت على جودة الحياة. وتبرز مشكلة الدراسة الحالية في تناولها لظاهرة سلبية تؤثر في شخصية وحياة المسنين وصحتهم النفسية وهي ظاهرة الضغوط النفسية، فقد أكدت العديد من الدراسات السابقة على خطورة وتفشي هذه الظاهرة وبخاصة بين المسنين وتؤثر بالسلب على جودة حياتهم.

وتناولت العديد من الدراسات جودة الحياة لدى المسنين منها دراسة القطان وآخرون (2010) والتي بحثت جودة الحياة لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بهدف التعرف على الفروق بين المسنين في جودة الحياة بالنسبة للمسنين المقيمين بين ذويهم، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا بين الإناث والذكور في جودة الحياة بصفة عامة لصالح الذكور، ودراسة ايمنشي (Imanishi, et al.) التي هدفت التعرف على جودة الحياة لدى المسنين الذين يخططون لاستخدام خدمات الرعاية الداخلية (الأسرية) المتاحة لأولئك الذين يعانون من مرض شديد لتحديد الطريقة الأكثر فعالية لتحسين جودة الحياة من خلال هذه الخدمات، وأظهرت نتائج الدراسة أن المسن هو الذي يقرر ما إذا كان يرغب استخدام خدمات الرعاية المنزلية أو قرار البقاء في المستشفى، ويتعلق ذلك بعدة عوامل كما ذكرتها الدراسة منها تاريخ العلاج، والمستوى التعليمي، والتركيب الأسري، والذي يمثل هيكل الأسرة العائلات ذات ثلاث أجيال أو جيلين، والأزواج الذين يعيشون وحدهم.

كما تناولت دراسة سعيد والبرديسي (2019) جودة الحياة الأسرية لدى المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، على عينة من المسنين بمدينة مكة المكرمة، ولقد توصلت الدراسة لتمتع أفراد العينة بجودة حياة أعلى من المتوسط، وأكثر الأبعاد ارتفاعاً هو البعد الإدراكي لجودة الحياة الأسرية يليه البعد الصحي وأخيراً البعد البيئي، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة إحصائياً عند أقل من (0.05) بين جودة الحياة الأسرية وبعض المتغيرات الاجتماعية (الإدراك، وجود الأبناء، الحالة الصحية، العمر)، بينما لا توجد علاقة دالة إحصائياً عند (0.05) بين جودة الحياة المتغيرات الاقتصادية (الدخل الشهري، امتلاك مسكن)، بالإضافة إلى أن هناك فروق دالة إحصائياً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) في جودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة، وفروق دالة إحصائياً لمتغير وجود الأبناء في جودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة لصالح من ليس لديهم أبناء.

وفي ظل ما سببته جائحة كورونا من ضغوط نفسية على حياة المسنين ومشكلات كبيرة قد يمتد تأثيرها إلى سنوات عديدة وأثرت على جودة الحياة، تظهر الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية التي تهتم بدراسة الضغوط النفسية التي تواجه المسنين وأثرها على جودة حياتهم في ظل جائحة كورونا.

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة كورونا؟
2. ما مستوى جودة الحياة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا؟
3. ما العلاقة بين الضغوط النفسية التي تواجه المسنين وجودة حياتهم في ظل جائحة كورونا؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد مستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة كورونا.
2. تحديد مستوى جودة الحياة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا.
3. الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التي تواجه المسنين على جودة حياتهم في ظل جائحة كورونا.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في جانبين رئيسيين هما:
أولاً - الأهمية النظرية:

– تتمثل أهمية هذه الدراسة في تناولها موضوع الضغوط النفسية التي يتعرض لها المسنون وعلاقتها بجودة الحياة والقدرة على التعامل مع الأزمات التي سببتها جائحة كورونا.

– تكمن أهمية البحث في كونه يطرح موضوعاً غاية في الأهمية وهو العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المسنين؛ حيث درجت الدراسات السابقة في هذا المجال نحو الاهتمام بدراسة كل متغير من هذه المتغيرات على حدة دون الربط بينها وتحديد نوع العلاقة الارتباطية، وبذلك تأتي هذه الدراسة لتقديم صورة متكاملة لهذه العلاقة في حياة المسنين.

– على الرغم من أن عقد التسعينيات من القرن العشرين هو عقد الجودة الشاملة فإن مصطلح جودة الحياة مصطلح مازال حديثاً (بداية القرن الحادي والعشرين)، وأنه على حد علم الباحث، لا توجد دراسات تناولت هذا المفهوم لدى الفئة المستهدفة في هذه الدراسة.

ثانياً_ الأهمية التطبيقية:

– توعية الأسر والمجتمع بشكل عام بالواجب تجاه المسنين لتحسين جودة الحياة لديهم والتخفيف من حدة جائحة كورونا عليهم، لإعادتهم إلى الواقع والحياة الطبيعية المستقرة المليئة بالثقة بالنفس.

– معرفة بعض الجوانب النفسية لدى المسنين وخاصة ما يواجههم من ضغوط يُساعد في وضع برامج إرشادية وتربوية نفسية تساعد في تحقيق جودة الحياة لديهم.

– تُمثل الدراسة الحالية استجابة لرؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي تسعى إلى تقديم أفضل خدمة للمسنين وتطوير مستوى الخدمات الطبية المقدمة في عملية إدارة الأزمات (أزمة كورونا) في القطاع الصحي السعودي.

مصطلحات الدراسة:

الضغوط النفسية:

تعرف الضغوط النفسية إجرائياً بأنها: "رد فعل داخلي ينتج عن عدم قدرة المسن على الوفاء بالمتطلبات والمسؤوليات والمتطلبات الحياتية الواقعة عليه في ظل جائحة كورونا، وتقاس بمجموع الدرجات على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة".

جودة الحياة:

يعرف الباحث جودة الحياة بأنها "مدى قدرة المسنين على الوصول إلى حالة التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، والرضا عن الحياة والاستمتاع بها، والتوافق النفسي، والشعور بالسعادة، التي تتحقق عن طريق تحقيق الانتماء والقبول الاجتماعي والعلاقات الايجابية مع الآخرين، وتقبل الذات، وبخاصة في ظل جائحة كورونا وآثارها السلبية على الحياة الاجتماعية للمسنين وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس جودة الحياة.

فيروس كورونا المستجد:

هو مرض يسببه نوع جديد أو (مستجد) من فيروسات كورونا اكتشف لأول مرة عندما حدث تفشٍ للمرض في ديسمبر 2019، وفيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب أمراضاً تتراوح ما بين الأمراض الطفيفة، مثل نزلات البرد الشائعة، إلى أمراض أكثر شدة، مثل المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS). (منظمة الصحة العالمية، 2020)

الإطار النظري:

أولاً الضغوط النفسية:

أ- مفهوم الضغوط النفسية:

تعرف الضغوط النفسية على أنها "تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد وتعتمد كمية الشدة أو الانعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين الفرد الوراثي واستعداده". (أبو عرام، 2005م، ص17). وتعرف الضغوط النفسية أيضاً على أنها "المثيرات أو التغييرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية للفرد وتكون شديدة ودائمة والتي تسبب للفرد عدم القدرة التكيفية، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال في

السلوك أو الاختلال الوظيفي الذي يسبب المرض، وترتبط الاستجابات الجسمية والنفسية غير الصحية باستمرار تلك الضغوط" (حامد، 2018م، ص30).

كما تعرف الضغوط النفسية بأنها "قوة خارجية تؤثر في الفرد وينتج عنها شد عصبي، كما ترتبط باستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية، الأمر الذي يحدث اختلالاً في التوازن النفسي والفيولوجي، مما يؤدي إلى شعوره بالاستنزاف من داخله". (الأحمد، ومريم، 2009م، ص129)

ومن خلال استعراض هذه التعريفات نجد أنها لم تخرج في تفسيرها للضغوط النفسية عن كونها نوع من الاستثارة أو الاستجابة أو تفاعل العاملين معاً، كما حاولت بعض التعريفات التطرق إلى الضغط بصورته السلبية التي تحد من توافق الفرد، وبصورته الإيجابية التي تساعد الفرد في عملية التوافق، وتحقيق الذات وأن الأفراد يختلفون في كيفية تفسير المواقف والإحداث التي تمر بهم، وهذا يؤكد على أهمية الفروق الفردية بين الأفراد في عملية إدراكهم للموقف الضاغط.

ب- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

1. نظرية هانز سيلي Hans Selye: ترجع الضغوط إلى الكثير من المواقف الضاغطة الانفعالية التي يتعرض لها الإنسان بشكل مستمر وتظهر بوضوح في البحوث الكندية عند هانز سيلي H. SEL حيث وضع نظرية اسمها نظرية الضغط Stress Theory حيث الدفاعات الهرمونية التي يقوم بها الجسم عند تعرضه للضغوط وذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي والتي يحدث لها نوع من سوء التعويض الفسيولوجي للنظام الهرموني الذي يربط بين الغدة النخامية في المخ والغدة الكظرية (فوق الكلوية) وذلك عند التعرض المستمر لمواقف الضغط وقدم "سيلي" مفهوماً أسماه (جملة أعراض التكيف العام) G.A.S. General Adaptation Syndrome والذي يشير لاستجابة الجسم في مواقف الضغط (شاهين، 2007، ص46).

2. نظرية موراي Murray: تعتبر من النظريات الأولى أيضاً في تفسير الضغوط، وقد ربط موراي بين مفهومين أساسيين هما الضغط والحاجة، وقد عرفها موراي بأنها تخيل مناسب، أو مفهوم فرضي يمثل قوة في منطقة المخ (قوة تنظيم الإدراك والتفهم غير المشبع في اتجاه معين)، أما الضغط فهو (المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة) والعلاقة بينهما تتحدد عندما تستثار الحاجة نتيجة لتنبهات داخلية تصحب معها مشاعر بالانفعالات قد تؤدي إلى حدوث الضغط فيما لو يؤدي السلوك الظاهر إلى إشباعها. ويتميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط وهما: (شنتات، 2008، ص57).

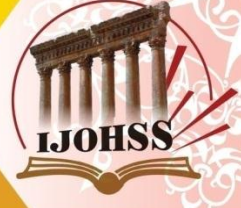
– أ- ضغط ألفا Alpha press: ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي (وجود مادي).

– ب- ضغط بيتا Beta Press: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية كما يدركها الفرد (وجود دال) ويرى أن سلوك الفرد يرتبط في الغالب ارتباطاً وثيقاً (بضغط بيتا).

3. نظرية علم النفس المعرفي لازاروس Lazarus: أشارت نظرية "علم النفس المعرفي" إلى ثلاث مراحل لردود الفعل المقابلة للضغوط وهي مرحلة الإنكار باعتبارها حيلة دفاعية تهدف إلى منع ظهور الأحداث في دائرة الوعي وقد تقتصر بأعراض اكتئابية، ومرحلة التمثل ويتم فيها تمثيل المعلومات والصور المرتبطة بالحدث وتستغرق وقتاً طويلاً، مما يؤدي إلى تأخر ظهور رد الفعل، وقد يظهر في الأحلام الليلية المفزعة، ومرحلة التكامل وهي المرحلة التي تؤدي إلى تحقيق التكامل. (عبد الحميد، 2008م، ص39).

4. نموذج كوبر: يوضح كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر "كوبر" أن بيئة الفرد تعتبر مصدراً للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطراً يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الإستراتيجيات للتوافق مع الموقف وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات. (عبد الحميد، 2008م، ص40).

5. نموذج دورتي الضغوط في حالة المواجهة السالبة والمواجهة الإيجابية: يعرض تشارلزورث وناثان Charles Worth & Nathan نموذجي دورتي الضغوط the two stress وفقاً لنموذجين مختلفين في حالة المواجهة السالبة وعدم القدرة على التحمل وفي حالة المواجهة الإيجابية. واهتم تشارلزورث وناثان في نمودجي المواجهة السالبة والمواجهة الإيجابية ببيان مصادر عديدة متنوعة للضغوط تتمثل في الضغوط المصاحبة للتغير والضغوط



الكيميائية والضغط المصاحبة لاتخاذ القرار ثم الضغوط المصاحبة للمرض والضغط الانفعالية والبيئية والأسرية والمصاحبة للألم ثم ضغوط مرتبطة بالخوف والضغط الجسمية ضغوط اجتماعية ومهنية ويؤكد النموذجان على أن مصادر الضغط فيهما واحد. (عبد الحميد، 2008م، ص41).

ثانياً_ جودة الحياة:

أ- مفهوم جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة على أنها "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمشورات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها (Ryff et al, 2006,p85).

وينظر إلى جودة الحياة بوصفها "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلالته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته (الصبان، 2021م، ص416).

كذلك تعرف جودة الحياة على أنها "طبيعة أو خصائص الشيء ودرجة الجودة أو القرب إلى التمام، وتشمل كل جوانب الحياة من وجود الفرد منذ الولادة حتى الموت، أفضل نوعية للحياة هي تصور الراحة بمصطلحاتها الشاملة أي متضمنة الصحة والرعاية الشاملة بجوانبها المختلفة وبطريقة مناسبة وسهلة (سعيد والبرديسي، 2019م، ص513).

إن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته، وشعوره بالسعادة، وصولاً إلى العيش في حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم المساندة في المجتمع.

ب- النظريات المفسرة لجودة الحياة :

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير مفهوم جودة الحياة ومن هذه النظريات:

1. نموذج فينوهوفن:

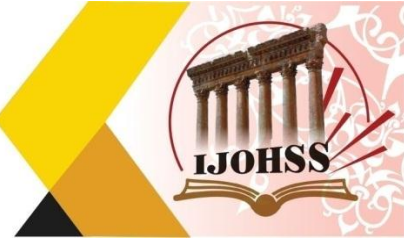
وهو نموذج لتفسير جودة الحياة مكون من أربعة مفاهيم مرتبة وهي كالتالي (مصطفى، 2018م، ص166):

- فرص الحياة Life Chance : وتنقسم إلى بعدين أساسيين هما:
 - الجودة في البيئة الخارجية Outer Qualities وغالباً مصطلح جودة الحياة والهناء يستخدمان بهذا المعنى.
 - الجودة المنبثقة Life Ability من الداخل وهي تشير إلى البيئة الداخلية للفرد من إمكانيات وقدرات تمكنه من مجابهة المشكلات الحياتية بطريقة أفضل.
- نتائج الحياة Life Results وتنقسم إلى:
 - الفائدة أو المنفعة وهي تشير إلى جودة الحياة من خلال المحصلة والتي يمكن الحكم عليها في ضوء قي الفرد والبيئة، أي استغلال البيئة الخارجية، والتي تمثل رؤية الحياة عمى أنها جيدة.
 - تقديم أو تقدير الحياة :وتشير إلى جودة الحياة كما يراها الفرد، حيث التقدير الذاتي لها مثل البناء الشخصي، الرضا عن الحياة، السعادة.

2. نموذج إيفانس:

وهو النموذج الذي بني على أساس الوجهة التكاملية للأطر النظرية لجودة الحياة لدى الفرد، ويتضمن(مصطفى، 2018م، ص167):

- سمات الشخصية (تقدير الذات، التفاؤل، العصائية، الانبساطية) وهي عبارة عن سمات نابغة من الداخل، وتشتمل على الأبعاد المعرفية والانفعالية.
- الهناء الشخصي ويتضمن:
 - الانفعال الايجابي أو السلبي: ويكون داخلي المصدر، ومكون انفعالي.
 - الرضا العام عن الحياة: ويكون داخلي المصدر، ومكون معرفي.



- محصلة جودة الحياة وتتضمن:
 - جودة الحياة السلوكية: وتكون خارجية المصدر، ومكون معرفي.
 - جودة الحياة المتصلة بالصحة: وتكون داخلية أو خارجية المصدر، وتتمثل في الجوانب المعرفية والوجدانية.
- 3. نظرية فنتجودت وآخرون:**
حيث تشير هذه النظرية إلى أنه يمكن تفسير جودة الحياة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية وهي كالتالي: (سليمان، 2009م، ص61)
 - جودة الحياة الذاتية: وتتمثل في البناء، الرضا عن الحياة، السعادة، معنى الحياة.
 - جودة الحياة الموضوعية أو الخارجية: وتتمثل في التنظيم البيولوجي، إدراك الإمكانيات الحياتية، انجاز الحاجات، المعايير الثقافية.
 - الوجه البيولوجي التي تشير إلى الوجود البشري.
- 4. نظرية رايف (1999م) Theory Ryff:**
تم تلخيص النتائج التجريبية لستة أبعاد نظرية موجهه لأبعاد السعادة النفسية، وهناك بعد إضافي في النظرية لتعريف السعادة النفسية هو تطوير فترات الحياة، الذي يركز على التحديات المختلفة التي تواجه مراحل مختلفة في إطار الحياة، كما أن هناك ست صفات تمثل نقاط التقاء لتوضيح معنى الوظيفة الإيجابية، عن هذه الأبعاد هي (إبراهيم، 2018م، ص1575):
 - **الاستقلالية (Autonomy):** وتعرف الاستقلالية بأنها قدرة الشخص على أن يقرر مصيره بنفسه، ويكون مستقلاً بذاته، قادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية عند التفكير، ويتصرف بطرق معينة، ومنظم في سلوكه، ويقيم ذاته على وفق معايير شخصيته.
 - **التمكن البيئي (Environmental Marstry):** هو أحساس الفرد بالكفاية، والقدرة على إدارة البيئة التي تمثل التحكم بالأسلوب المعقد للنشاطات الخارجية، وبالإفادة من الفرص المحيطة به، وبالقدرة على اختيار أو إيجاد سياقات تتلاءم مع الحاجات والقيم الشخصية.
 - **النمو الشخصي (Personal Growth):** هو شعور الفرد بالارتقاء والتطور المستمر، ورؤية الذات تنمو وتتوسع، وبأن يكون منفتحاً لخبرات جديدة، ولديه أحساس واقعي، وأن يرى أن هناك تحسناً في ذاته وسلوكه بمرور الزمن وأن يتغير بطرائق تظهر أو تبيّن بوضوح المعرفة الذاتية والفاعليات 0
 - **العلاقات الإيجابية مع الآخرين (positive relations With others):** العلاقات الإيجابية هي رضا أو قناعة وثقة الفرد بالعلاقات مع الآخرين التي تتعلق برفاهية الآخرين، والقدرة على أظهر التعاطف والمودة بشكل كبير، وتهتم بتبادل العلاقات الإنسانية.
 - **تقبل الذات (Self – Acceptance):** ويعني أن الشخص يمتلك اتجاهاً إيجابياً نحو ذاته وقبوله بالملاح المتعددة لها والتي تضمن صفات أو مكونات جيدة أو سيئة، وشعوره بإيجابية نحو أو حول حياته الماضية.
 - **الغرض في الحياة (Purpose in life):** أن الصحة النفسية تتضمن المعتقدات التي تعطي الشخص الإحساس بأن هناك هدف ومعنى للحياة (والنضج أيضاً يؤكد الإدراك الواضح لهدف الحياة)، والفرد يمتلك شعوراً ومعنى لحياته الحالية والماضية بامتلاكه لمعتقدات تعطي للحياة غرضاً وأهداف يعيش من أجلها، وهكذا فإن الشخص الذي يعمل بإيجابية تكون لديه أهداف، وغايات، وإحساس بالتوجيه وكل هذا يساهم في الشعور بأن الحياة ذات معنى.

ثالثاً الدراسات السابقة:

أولاً_ دراسات تناولت الضغوط النفسية:

أجرى قاسمي وفاضلي (2021) دراسة هدفت إلى الكشف عن أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التي يعيشها كبار السن المقيمون بدور العجزة وذلك تزامناً مع انتشار فيروس كورونا (COVID-19) في الجزائر، ومدى انعكاس ذلك في تحقيق التوافق النفسي لديهم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية، ومقياس التوافق النفسي للمسنين على (40) مسناً مقيماً بدور العجزة، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت الدراسة إلى أن المسنين المقيمين بدور العجزة لديهم مستوى مرتفع في أساليب التعامل مع

الضغوط النفسية، على عكس التوافق النفسي بحيث سجل انخفاضه لديهم، بالإضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الجنس وذلك حسب متغيرات الدراسة، كما انتهت الدراسة إلى تأكيد العلاقة الارتباطية بين أساليب التعامل مع الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى كبار السن المقيمين بدور العجزة. وقام جرادات (2020) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج ترفيهي في خفض الضغوط النفسية للمسنين في دور الإيواء، واستخدمت الدراسة المنهاج شبه التجريبي، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية قسمت إلى عينة تجريبية تتكون من (20) مسناً، وأخرى ضابطة تتكون من (20) مسناً، وشملت أدوات الدراسة استبانة الضغوط النفسية للمسنين مكونة من (36) فقرة موزعة على ثلاثة مستويات: الفسيولوجي، والمعرفي، والنفسي، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات العينة التجريبية والضابطة لصالح العينة التجريبية في القياس البعدي للمجموعتين، وبلغ متوسط درجات أفراد العينة التجريبية قبل تطبيق البرنامج (24.5)، وأصبح بعد تطبيق البرنامج (19.54)، أما العينة الضابطة فكان متوسط الدرجات قبل تطبيق البرنامج (21.7)، وأصبحت بعد تطبيق البرنامج (22.4)، ولم يحدث تغير للعينة الضابطة.

وأجرى السويطي (2017) دراسة استهدفت التعرف على مصادر الضغط النفسي لدى عينة من كبار السن في الضفة الغربية تكونت عينة الدراسة من 694 شخصاً مما تزيد أعمارهم عن 60 سنة منهم 320 ذكور و 374 إناث، في الضفة الغربية، منهم 573 شخصاً يقيمون في بيوتهم و 121 شخصاً يقيمون في بيوت للمسنين وتم استخدام استبانة الضغوط النفسية والمكون من 57 فقرة موزعة على 6 مجالات. وقد أظهرت النتائج أن كبار السن من الفلسطينيين يعانون من مصادر ضغوط نفسية متعددة، ومن بين هذه المصادر الضغوط الشخصية وأن مصادر هذه الضغوط تدرجت من المصادر الانفعالية ثم الشخصية ثم الاقتصادية كما أظهرت الدراسة وجود فروق في مصادر الضغط النفسي التي يعاني منها الفلسطينيون تعزي للجنس حيث تبين أن الذكور يعانون أكثر من الإناث، كما بينت وجود فروق في المصادر الضغوط تعزي لمكان الإقامة.

بينما قامت رنا حمزة (2016) بدراسة هدفت التعرف إلى الضغوط النفسية وعلاقتها بالتكيف الأسري لدى كبار السن في منطقة كسيفة التابعة لقضاء بئر السبع، في ضوء متغيرات الجنس و المؤهل العلمي و مكان الإقامة، وتكونت عينة الدراسة من (200) مسن و مسنة، وقامت الباحثة بتطوير مقياسي الضغوط النفسية، و التكيف الأسري وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية و التكيف الأسري لدى كبار السن جاءت بمستوى تقدير متوسط، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية و التكيف الأسري لدى كبار السن تعزي لمتغيرات الجنس و المؤهل العلمي و مكان الإقامة وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية و التكيف الأسري لدى كبار السن في منطقة كسيفة التابعة لقضاء بئر السبع.

وقام شانسي وسلدو (Shaunessy & Suldo)، (2010) بدراسة هدفت التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة من الطلبة المتفوقين للتعامل ومواجهة الضغوط النفسية، وتكونت العينة من الطلبة المتفوقين في المرحلة النهائية من الثانوية العامة والملتحقين بالبرنامج التحضيري للالتحاق بالجامعة. وقد أكملت عينة الدراسة مقياس الضغوط، بالإضافة إلى مقياس أساليب المواجهة للضغوط، وقد أظهرت النتائج إن الطلبة المتفوقين أظهروا مستويات من الشعور بالضغط مشابهة للطلبة العاديين غير متفوقين، الملتحقين بنفس البرنامج. بالإضافة إن الطلبة المتفوقين كانوا مشابهين لزملائهم من غير المتفوقين في الطريقة التي يتعاملون بها مع الضغوط الأكاديمية باستخدام أسلوب إعادة التشكيل الإيجابي، التجنب.

ثانياً دراسات تناولت جودة الحياة:

قام الكشكي والصبان (2021) بدراسة هدفت التعرف على دور جودة الحياة الأسرية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأمن الفكري وأحادية الرؤية، وتكونت عينة الدراسة من (860) من طلاب الجامعة السعوديين طبق عليهم مقياس جودة الحياة الأسرية (عبد الوهاب وشند، 2010)، والأمن الفكري للشباب (الكشكي والعنبي، 2017)، وأحادية الرؤية (عثمان، 2007)، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر أبعاد جودة الحياة الأسرية انتشاراً هو البعد الخاص بالمقدرة المادية والسلامة الصحية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة الأسرية

وبين الأمن الفكري، ووجود علاقة عكسية بين أحادية الرؤية وجودة الحياة الأسرية، ووجود فروق دالة إحصائية وفقاً للنوع لصالح الإناث في جودة الحياة الأسرية.

أجرى محمد (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على دور المشي الترويحي في تحقيق الشعور بمدى جودة الحياة لدى كبار السن. وتم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة المشكلة ولتحقيق أهداف البحث. وقام الباحث بتحديد عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية العشوائية، حيث بلغ إجمالي العينة (63) مسن ومسنة من محافظة الشرقية تم تقسيمهم إلى (15) فرد كعينة استطلاعية، (48) فرد كعينة أساسية. وتوصلت الدراسة إلى أن ممارسة المشي الترويحي يساعد على خفض معدل الإصابة بهشاشة العظام. وأن التلوث الناجم عن حركة المرور على الطرق أحد أهم الأسباب التي تحول دون ممارسة المشي الترويحي لدى كبار السن. وضرورة التوعية الصحية بأهمية ممارسة المشي الترويحي لدى كبار السن.

وقام بومان وآخرون (Baumann, et al., 2011) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى ارتباط جودة الحياة النفسية بتوظيف المهارات الأكاديمية بين الطلاب المسجلين حديثاً من ثلاث كليات أوروبية، وتكونت عينة الدراسة من (355) طالباً من طلاب السنة الأولى بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة لياج ببلجيكا وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة ياش برومانيا، وتوصلت النتائج إلى ارتباط جودة الحياة النفسية باكتساب مهارات تزيد فرص العمل لدى الكليات التي تمد بدورات مهنية تطبيقية متخصصة، واستخدمت كمؤشرات رئيسية لتعزيز البرامج الموجهة نحو الإرشاد وتحسين البيئة الاجتماعية والخدمات المساعدة في عمل الجامعة وتسهيل إنجاز المشاريع المهنية المستقبلية.

وأجرى سينغ وديكسيت (Singh and Dixit, 2010) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة ودور العوامل النفسية مثل إدراك الألم وإدراك العواقب الاجتماعية والشخصية والعاطفية والمالية المواكبة للمرضى والدعم الاجتماعي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على مقياس جودة الحياة ومقياس العوامل النفسية كمقياس للدراسة بالإضافة إلى بعض المقابلات، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الصحة وجودة الحياة كما أشارت النتائج إلى تأثير العوامل النفسية على جودة الحياة وبالتالي، فقد تحول التركيز من مجرد العلاج الطبي لمرض ما إلى تضمين تقييم جودة الحياة جنباً إلى جنب مع المعايير السريرية. وبالتالي، فإن التعرف على العوامل غير الطبية قد أعطى منظوراً مختلفاً لتقييم تأثير العلاج الطبي والتدخلات الصحية في حالة الأمراض المزمنة أو التي تهدد الحياة.

وقام جيليسون وآخرون (Gillison, et al., 2008) بدراسة هدفت التعرف على التغيرات في جودة الحياة والحاجة إلى الرضا النفسي بعد الانتقال إلى المدرسة الثانوية، وتكونت المجموعة من (63) طالباً، وتوصلت النتائج إلى تسجيل تحسن في جودة الحياة، كما ظهر تحسن في إشباع الاحتياجات للحكم الذاتي والقدرة على الاتصال بالآخرين في حين لم يوجد تحسن في الكفاءة، كما أسفرت النتائج عن أن الدعم لتلبية الاحتياجات للحكم الذاتي والقدرة على الاتصال بالآخرين من شأنه أن يوفر الطريق الأكثر نجاحاً لتعزيز جودة الطالب للانتقال إلى المدارس العليا.

التعليق على الدراسات السابقة:

1. أوجه التشابه مع الدراسات السابقة:

– تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تأكيدها على أهمية مواجهة الضغوط النفسية مثل: دراسة قاسمي وفاضلي (2021) ودراسة جرادات (2020) ودراسة السويطي (2017) ودراسة Shaunessy (2010) & Suldo, كما تتشابه مع بعض الدراسات في تأكيدها على أهمية جودة الحياة مثل: دراسة الكشكي والصبان (2021) ودراسة محمد (2016) ودراسة بومان وآخرون (Baumann, et al., 2011) ودراسة سينغ وديكسيت (Singh and Dixit, 2010).

– كما تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في المنهج المستخدم، فقد اعتمدت معظم الدراسات السابقة على المنهج الوصفي، كما في: دراسة قاسمي وفاضلي (2021) ودراسة السويطي (2017) ودراسة محمد (2016) ودراسة سينغ وديكسيت (Singh and Dixit, 2010).

– كذلك تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام الاستبانة أداة للدراسة، مثل: دراسة قاسمي وفاضلي (2021) ودراسة جرادات (2020) ودراسة السويطي (2017) ودراسة (Shaunnessy & Suldo, 2010)، ودراسة الكشكي والصبان (2021) ودراسة محمد (2016) ودراسة بومان وآخرون (Baumann, et al., 2011) ودراسة سينغ وديكسيت (Singh and Dixit, 2010).

2. أوجه الاختلاف عن الدراسات السابقة:

– تختلف الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة في عينة الدراسة، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على عينة من المسنين، في حين اعتمدت بعض الدراسات على عينات مختلفة مثل دراسة (Shaunnessy & Suldo, 2010)، والتي اعتمدت على الطلبة المتفوقين في المرحلة النهائية من الثانوية العامة والملتحقين بالبرنامج التحضيري للالتحاق بالجامعة ودراسة الكشكي والصبان (2021) ودراسة بومان وآخرون (Baumann, et al., 2011) واعتمدنا على عينة من طلاب الجامعة.

3. أوجه الاستفادة في الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

كان لهذه المجموعة من الدراسات السابقة أثرها في توضيح الرؤية أمام الباحث في جميع إجراءات الدراسة الحالية، وتمثلت أوجه الاستفادة فيما:

- بلورة مشكلة الدراسة، وإثارة عدد من التساؤلات التي شكّلت مشكلة الدراسة الحالية.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء محاور الاستبانة.
- الاستفادة مما ذكر من مراجع علمية استندت إليها تلك الدراسات في مادتها العلمية.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد منهج الدراسة واختيار الأساليب الإحصائية.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

بناءً على مشكلة الدراسة وأسئلتها فإن المنهج الملائم للدراسة هو المنهج الوصفي حيث يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، حيث إنه ذلك النوع من البحوث الذي يتم بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط، دون أن يتجاوز ذلك إلى دراسة العلاقة أو استنتاج الأسباب (العساف، 2012م، ص 179)، وذلك من خلال الاطلاع والبحث في أدبيات البحث التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بالضغط النفسية وتأثيرها على جودة حياة المسنين ولاسيما في ظل جائحة كورونا.

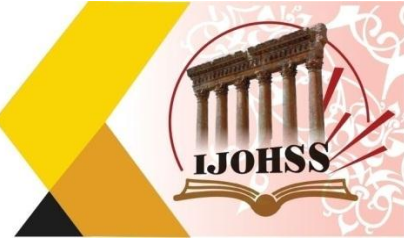
عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من (166) مسناً ومسننة.

جدول (1)

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	132	79.5%
	أنثى	34	20.5%
العمر	من 60 إلى 70 سنة	121	72.9%
	من 71 إلى 80 سنة	37	22.3%
	أكثر من 80 سنة	8	4.8%
الحالة الاجتماعية	أعزب	-	-



46.4%	77	متزوج	المستوى التعليمي
7.8%	13	مطلق	
45.8%	76	أرمل	
1.8%	3	أمي	
16.3%	27	ابتدائي	
7.8%	13	متوسط	
25.3%	42	دبلوم	
43.4%	72	بكالوريوس	
5.4%	9	دراسات عليا	
100%	166	الإجمالي	

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، والإجابة عن أسئلتها؛ قام الباحث بتطبيق مقياسين هما:

1. مقياس الضغوط النفسية: قام الباحث بإعداد مقياس الضغوط النفسية، واشتمل المقياس على خمسة أبعاد هي: (الضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الانفعالية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الصحية)، وتكونت أبعاد المقياس من (39) عبارة موزعة كما بالجدول التالي:

جدول رقم (2)

توزيع العبارات على أبعاد مقياس الضغوط النفسية

عدد العبارات	أبعاد مقياس الضغوط النفسية	م
7 عبارات	الضغوط الأسرية	1
7 عبارات	الضغوط الاجتماعية	2
9 عبارات	الضغوط الانفعالية	3
8 عبارات	الضغوط الاقتصادية	4
8 عبارات	الضغوط الصحية	5
39 عبارة	الإجمالي	

ورصد الباحث الاستجابات على عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي، وحُدّد طول الفترات من خلال حساب المدى (5-1=4)، ثم قُسّم على أكبر قيمة في المقياس؛ للحصول على طول الفترة: أي (8,0 = 5 ÷ 4). وبعد ذلك أُضيفت هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية؛ وهكذا أصبح طول الفترات في جميع محاور المقياس كما هو موضح في الجدول رقم (3).

جدول رقم (3)

توزيع البدائل وفق التدرج المستخدم في المقياس

درجة الموافقة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
قيم المقياس	1	2	3	4	5
مدى المتوسطات	أقل من 1.8	من 1.8 - أقل من 2.6	من 2.6 - أقل من 3.4	من 3.4 - 4.2	أكثر من 4.2

صدق المقياس:

أولاً: صدق المحكّمين:

للتحقق من صدق محتوى مقياس الضغوط النفسية، تم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة الجامعات المختصين؛ للكشف عن مدى صدق عبارات المقياس وملاءمتها لقياس ما وُضعت له، من حيث مدى ملاءمة العبارات للبعد الذي وُضعت فيه، ومدى مناسبة العبارة للسمة التي تقيسها،

بالإضافة إلى سلامة الصياغة اللغوية للعبارات ووضوحها، وقد أخذ بملاحظات المحكمين وآرائهم في إعداد المقياس بصورته النهائية، وتقدير الوزن النسبي لأبعاد المقياس، وأُعدت العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (70%) من المحكمين، وحُذفت العبارات التي لم تحصل على هذه النسبة من الاتفاق.

ثانياً: الصدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من مؤشرات صدق بناء المقياس، قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة مكونة من (10) مسنين، وقد حُسبت معاملات ارتباط بيرسون لفحص ارتباط عبارات المقياس بالأبعاد التي تنتمي إليها؛ للتأكد من الصدق الداخلي للمقياس، ويوضح الجدول رقم (4) نتائج مُعامل الارتباط.

جدول رقم (4)

مُعاملات ارتباط العبارات بأبعاد المقياس

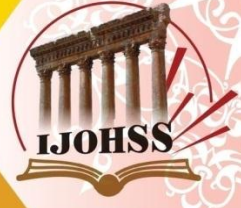
الأبعاد	م	مُعامل الارتباط	م	مُعامل الارتباط	م	مُعامل الارتباط
أبعاد الضغوط النفسية	1	**0.213	14	**0.872	27	**0.808
	2	**0.696	15	**0.808	28	**0.620
	3	**0.829	16	**0.864	29	**0.564
	4	**0.701	17	**0.882	30	**0.627
	5	**0.817	18	**0.558	31	**0.563
	6	**0.860	19	**0.761	32	**0.682
	7	**0.864	20	**0.753	33	**0.750
	8	**0.887	21	**0.682	34	**0.755
	9	**0.821	22	**0.762	35	**0.650
	10	**0.876	23	**0.412	36	**0.858
	11	**0.858	24	**0.592	37	**0.791
	12	**0.860	25	**0.649	38	**0.760
	13	**0.892	26	**0.608	39	**0.785
مُعاملات ارتباط أبعاد الضغوط النفسية بالمتوسط العام لها		**0.691				

** دال عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول رقم (4) أن معاملات ارتباط العبارات بأبعادها؛ ارتباطات دالة عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يدل على صدق داخلي عالٍ لأبعاد المقياس، فالعبارات المرتبطة بالمتوسط الكلي لاستجابات الأبعاد؛ تعدُّ عبارات صادقة تقيس ما وُضعت لأجله. وللتأكد من ارتباط المجالات بشكل عام بالمتوسط العام للمقياس؛ حُسبت معاملات ارتباط متوسطات استجابات العينة على الأبعاد بالمتوسط العام للمقياس.

ثبات المقياس:

بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (10) مسنين، قام الباحث باستخراج معامل ثبات الأداة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس، والثبات الكلي للمقياس، ويبين الجدول (5) معاملات ثبات المقياس.



جدول (5)

معامل الثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس والثبات الكلي

م	البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس
1	الضغوط الأسرية	7 عبارات	0.955
2	الضغوط الاجتماعية	7 عبارات	0.938
3	الضغوط الانفعالية	9 عبارات	0.937
4	الضغوط الاقتصادية	8 عبارات	0.962
5	الضغوط الصحية	8 عبارات	0.962
	الإجمالي	39 عبارة	0.967

وبالنظر إلى معاملات الثبات ألفا كرونباخ في الجدول (5)، يتضح بأن أبعاد المقياس تتمتع بمعاملات ثبات عالية تقع في الفترة من (0.90-1)، مما يجعلها صالحة لتحقيق أهداف الدراسة.

2. مقياس جودة الحياة: قام الباحث بإعداد مقياس مقياس جودة الحياة، واشتمل المقياس على ستة أبعاد هي: (جودة العلاقات الاجتماعية وجودة الدور الاجتماعي وجودة الحياة النفسية وجودة الحياة الاقتصادية وجودة الحياة الصحية وجودة الحياة الدينية)، وتكونت أبعاد المقياس من (72) عبارة موزعة كما بالجدول التالي:

جدول رقم (6)

توزيع العبارات على أبعاد مقياس جودة الحياة

م	أبعاد مقياس جودة الحياة	عدد العبارات
1	جودة العلاقات الاجتماعية	14 عبارة
2	جودة الدور الاجتماعي	12 عبارة
3	جودة الحياة النفسية	10 عبارات
4	جودة الحياة الاقتصادية	10 عبارات
5	جودة الحياة الصحية	12 عبارة
6	جودة الحياة الدينية	14 عبارة
	الإجمالي	72 عبارة

وإستخدام الباحث مقياس ليكرت الخماسي، وحُدّد طول الفترات في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى (5-1=4)، ثم قسّم على أكبر قيمة في المقياس؛ للحصول على طول الفترة: أي (4÷5 = 0.8). وبعد ذلك أضيفت هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية؛ وهكذا أصبح طول الفترات في جميع محاور الاستبانة كما هو موضح في الجدول (7).

جدول رقم (7)

توزيع البدائل وفق التدرج المستخدم في المقياس

درجة الموافقة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
قيم المقياس	1	2	3	4	5
مدى المتوسطات	أقل من 1.8	من (1.8 - أقل من 2.6)	من (2.6 - أقل من 3.4)	من (3.4 - 4.2)	أكثر من 4.2

صدق المقياس:

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من أساتذة الجامعات المختصين؛ للكشف عن مدى صدق عبارات المقياس وملاءمتها لقياس ما وُضعت له، من حيث مدى ملاءمة العبارات للبعد الذي وُضعت فيه، ومدى مناسبة العبارة للسمة التي تقيسها، بالإضافة إلى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات ووضوحها. وقد أخذ بملاحظات المحكمين وأرائهم في إعداد المقياس بصورته النهائية، وأُعتمدت العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (70%) من المحكمين، وحُذفت العبارات التي لم تحصل على هذه النسبة.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

باستخدام بيانات العينة الاستطلاعية، تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لفحص ارتباط عبارات المقياس، للتأكد من الصدق الداخلي للمقياس، ويوضح الجدول (8) نتائج معامل الارتباط.

جدول (8)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات مقياس جودة الحياة

الأبعاد	م	مُعَامِلُ الارتباط	م	مُعَامِلُ الارتباط	م	مُعَامِلُ الارتباط	م	مُعَامِلُ الارتباط
أبعاد مقياس جودة الحياة	1	**0.755	19	**0.837	37	**0.864	55	**0.856
	2	**0.650	20	**0.841	38	**0.887	56	**0.860
	3	**0.858	21	**0.854	39	**0.821	57	**0.851
	4	**0.791	22	**0.569	40	**0.876	58	**0.865
	5	**0.760	23	**0.845	41	**0.858	59	**0.827
	6	**0.860	24	**0.851	42	**0.682	60	**0.866
	7	**0.558	25	**0.565	43	**0.750	61	**0.796
	8	**0.761	26	**0.682	44	**0.755	62	**0.872
	9	**0.753	27	**0.762	45	**0.650	63	**0.808
	10	**0.682	28	**0.412	46	**0.858	64	**0.864
	11	**0.796	29	**0.592	47	**0.791	65	**0.882
	12	**0.860	30	**0.649	48	**0.760	66	**0.558
	13	**0.892	31	**0.608	49	**0.785	67	**0.761
	14	**0.213	32	**0.887	50	**0.558	68	**0.808
	15	**0.696	33	**0.821	51	**0.761	69	**0.620
	16	**0.829	34	**0.876	52	**0.753	70	**0.564
	17	**0.701	35	**0.858	53	**0.756	71	**0.627
	18	**0.817	36	**0.628	54	**0.784	72	**0.563
مُعَامِلَاتُ ارتباط أبعاد مقياس جودة الحياة بالمتوسط العام لها								**0.683

** دال عند مستوى الدلالة (0.01).

يبين الجدول رقم (8) أن معاملات ارتباط العبارات بالمقياس ككل ارتباطات دالة عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يدل على صدق داخلي عالٍ لعبارات المقياس.

ثبات المقياس:

بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، قام الباحث بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لعبارات المقياس، وبيّن الجدول (9) معامل ثبات المقياس:

جدول (9)

معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة

م	البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس
1	جودة العلاقات الاجتماعية	14 عبارة	0.942
2	جودة الدور الاجتماعي	12 عبارة	0.924
3	جودة الحياة النفسية	10 عبارات	0.927
4	جودة الحياة الاقتصادية	10 عبارات	0.952
5	جودة الحياة الصحية	12 عبارة	0.944
	جودة الحياة الدينية	14 عبارة	0.954
	الإجمالي	72 عبارة	0.941

ويوضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للثبات مرتفعة، وهي تدل على تمتع عبارات المقياس بمعاملات ثبات عالية؛ مما يجعلها صالحة للتطبيق على العينة الرئيسة للدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي جمعت استخدمت المقاييس الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ؛ لحساب الثبات.
- معامل ارتباط بيرسون؛ لحساب الصدق الداخلي.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية؛ لوصف استجابات العينة.
- اختبار تحليل التباين الأحادي؛ لإيجاد الفروق بين أكثر من مجموعتين (تعزى لمُتغَيِّر من المستوى الثلاثي فأكثر).
- اختبار (ت) لحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية، من خلال حساب الأوزان النسبية وحدود الثقة للاستبانة؛ لمعرفة مستوى تحقق كل عبارة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً عرض نتائج السؤال الأول: والذي نص على: ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة كورونا؟

لتحديد مستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة كورونا تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والجدول (10) يوضح النتائج العامة لهذا السؤال:

جدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة

كورونا مرتبة تنازلياً

الرتبة	م	أبعاد الضغوط النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	5	الضغوط الصحية	4.16	0.825	موافق
2	2	الضغوط الاجتماعية	4.04	0.865	موافق
3	3	الضغوط الانفعالية	3.86	0.897	موافق
4	1	الضغوط الأسرية	3.64	0.935	موافق
5	4	الضغوط الاقتصادية	3.52	0.972	موافق
		المتوسط العام لمستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة كورونا	3.84	0.891	موافق

يتضح من الجدول رقم (10) أن المتوسطات الحسابية لمستوى الضغوط النفسية التي تواجه المسنين في ظل جائحة كورونا قد جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.84)، وانحراف معياري بلغ (0.891) وبدرجة موافقة كبيرة، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات افراد عينة الدراسة على جميع أبعاد المقياس ما بين (4.16) و (3.52). وتدل هذه النتيجة على معاناة المسنين من الضغوط النفسية أثناء جائحة كورونا وذلك على المستوى الصحي والاجتماعي والانفعالي والأسري والاقتصادي، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جائحة كورونا قد أثرت بشكل كبير في طبيعة الحياة وطبيعة العلاقات بين الناس وسلوكياتهم نتيجة الحذر الشديد من انتشار هذه الجائحة نظرا لخطورتها على حياة البشر وبخاصة المرضى وكبار السن مما استلزم ضرورة فرض مجموعة من التحذيرات والاحتياطات للمحافظة على حياتهم وصحتهم في المقام الأول مما نتج عنه شعورهم بالضغوط نتيجة تمحور حياتهم وعلاقاتهم الأسرية والاجتماعية في نطاق ضيق.

وجاء بُعد الضغوط الصحية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.16) وانحراف معياري بلغ (0.825) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى خوف الكثير من المسنين من أفراد العينة من الإصابة بكورونا وهو ما ألقى الكثير من الضغوط عليهم نتيجة لعدم وجود معلومات مؤكدة حول هذه الجائحة وكيفية الوقاية منها وكذلك كثرة عدد الوفيات على مستوى العالم بعامة والمملكة بخاصة وعليه يمكن القول أن جائحة كورونا أسهمت في زيادة الضغوط الصحية على المسنين وإحداث تغييرات كبيرة في طبيعة الحياة اليومية والتعاملات الاجتماعية لهم، من خلال سيطرة الخوف من العدوى والمرض والموت وانتشار الوسواس القهري بين الكثير من المسنين التقنيات، ومن ثم سيطرة حالة من العزلة والبعد عن الناس والالتقاء المباشر معهم.

وجاء في المرتبة الثانية بُعد الضغوط الاجتماعية بمتوسط حسابي (4.04) وانحراف معياري بلغ (0.865) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جائحة كورونا قد غيرت طبيعة الحياة الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي بعامة والمسنين بخاصة، حيث أصبحت الحياة الاجتماعية للمسنين محفوفة بالمخاطر نتيجة الحذر من الإصابة بكورونا فاستمرت الحياة بالحذر الشديد من التعامل مع الآخرين أو الاختلاط بهم أو التعامل معهم، وسيطرة الحذر الشديد، والعزلة الاجتماعية، واتخاذ الإجراءات الاحترازية في التعاملات الاجتماعية مما نتج عنه الكثير من الضغوطات الاجتماعية على المسنين وتغير نمط الحياة الاجتماعية بالنسبة لهم وافقدهم للكثير من العادات الاجتماعية التي كانوا يمارسونها في حياتهم اليومية حيث لا يختلف اثنان أن جائحة كورونا قد أحدثت تغييرات كبيرة وأثرت في العديد من مجالات الحياة الخاصة بالمسنين، فأحدثت فجوة كبيرة في حياتهم الاجتماعية.

وجاء في المرتبة الثالثة بُعد الضغوط الانفعالية بمتوسط حسابي (3.86) وانحراف معياري بلغ (0.897) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى وجود علاقة وطيدة بين الاتزان الانفعالي والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية حيث يمثل الاتزان الانفعالي الحالة التي يستطيع فيها المسن إدراك الجوانب المختلفة للمواقف والضغوط التي تواجهه وبخاصة الضغوط الانفعالية التي نتجت عن جائحة كورونا، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل والتي تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها، وكذلك قدرته على اتخاذ القرارات التي تتناسب مع مقتضيات وطبيعة الموقف الراهن، وتسمح بتكيف استجابته تكيفا ملائما ينتهي بالمسن إلى التوافق مع متغيرات وسلبيات الجائحة والتكيف معها، وفي نفس الوقت الشعور بحالة من الاستقرار النفسي والانفعالي، أو قد يضطرب المسن وتتسم انفعالاته بالسلبية ويفقد قدرته على مواجهة التدايعات الانفعالية للأزمات والمشكلات التي سببتها جائحة كورونا.

ثم جاء بعد الضغوط الأسرية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.64) وانحراف معياري بلغ (0.935) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى ما أحدثته جائحة كورونا من تغير واضطراب في طبيعة العلاقات الأسرية والتي تمثلت في الحرص الزائد في التعامل والإجراءات الاحترازية عند ظهور أعراض كورونا على أحد أفراد الأسرة وعدم الاقتراب منه أو التعامل معه مما أثر بالسلب في العلاقات الاجتماعية داخل الأسر وبخاصة لدى المسنين في هذه الأسر، والذين يتطلب التعامل النفسي معهم معاملة خاصة نتيجة لأن مشاعرهم وانفعالاتهم في هذه المرحلة السنية تستلزم من المحيطين بهم من أفراد الأسرة مراعاة تلبية احتياجاتهم النفسية والانفعالية والبيولوجية.

بينما جاء بعد الضغوط الاقتصادية في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.52) وانحراف معياري بلغ (0.972) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جائحة كورونا فرضت على العديد من الدول والمجتمعات اتخاذ العديد من الإجراءات الاحترازية مما ترتب عليه الاغلاق التام في بعض الدول وتوقف معظم الأنشطة والأعمال الاقتصادية مما أثر بالسلب على الأوضاع الاقتصادية للعديد من الأسر مما أدى زيادة الضغوط الاقتصادية وبخاصة على المسنين وضعف القدرة على تلبية احتياجاتهم المختلفة نتيجة لتردي الأوضاع الاقتصادية مما يجعل المسن يشعر بعدم الراحة والاطمئنان لعدم توافر الاحتياجات والمتطلبات التي كانت متوفرة قبل جائحة كورونا.

ثانياً_ عرض نتائج السؤال الثاني: والذي نص على: ما مستوى جودة الحياة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا؟

لتحديد مستوى جودة الحياة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس جودة الحياة والجدول (11) يوضح النتائج العامة لهذا السؤال:

جدول رقم (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا مرتبة تنازليا

الرتبة	م	أبعاد جودة الحياة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	6	جودة الحياة الدينية	4.38	0.749	موافق بشدة
2	3	جودة الحياة النفسية	4.12	0.845	موافق
3	1	جودة العلاقات الاجتماعية	3.94	0.877	موافق
4	2	جودة الدور الاجتماعي	3.82	0.893	موافق
5	4	جودة الحياة الاقتصادية	3.64	0.965	موافق
6	5	جودة الحياة الصحية	3.38	0.981	موافق
		المتوسط العام لمستوى جودة الحياة النفسية للمسنين في ظل جائحة كورونا	3.88	0.887	موافق

يتضح من الجدول رقم (11) أن المتوسطات الحسابية لمستوى جودة الحياة لدى المسنين في ظل جائحة كورونا قد جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.88)، وانحراف معياري بلغ (0.887) وبدرجة موافق، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات افراد عينة الدراسة على جميع أبعاد المقياس ما بين (4.38 و 3.38). وتدل هذه النتيجة على أن موضوع جودة الحياة، والصحة النفسية أصبح في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز العديد من الدراسات والبحوث في العديد من التخصصات ويستدل على جودة الحياة عندما نجد الإنسان بعامه والمسن بخاصة يعمل بإتقان ويحب ويعطي ويلتزم بالوقت، ويسعى بكل طاقته إلى حماية الأسرة وإسعادها ويتفاعل مع الأصدقاء والزملاء بكفاءة وحب، ولا يتوقف عند إشباع حاجته إلى الطعام والشراب والجنس، ولكن يسعى إلى تحقيق حاجات أخرى وفي مقدمتها تحقيق ذاته، ولا ينظر إلى الماضي على أنه فارغ أو مملوء بالأخطاء ولا ينظر إلى المستقبل على أنه يحمل الدمار والخراب والمرض، كما يمكنه أن يعدل اتجاهاته من الغيرة أو المؤامرة إلى تقدير ذاته وتقدير الآخرين.

وجاء بعد جودة الحياة الدينية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.38) وانحراف معياري بلغ (0.749) وبدرجة موافق بشدة، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جائحة كورونا جعلت الإنسان أقرب إلى الله حتى وإن كان قد حرم من أداء الشعائر الدينية في المساجد إلا أنه نتيجة لهذه الجائحة فقد لجأ الإنسان إلى الله بشكل أكبر من ذي قبل كي يرفع هذه الغمة والابتلاء عن بلادنا ومجتمعنا، مما أسهم في جودة الحياة الدينية وبخاصة لدى المسنين حيث لم تمنع هذه الجائحة المسنين من التقرب إلى الله حتى وإن كانوا ملازمين لمنازلهم بعيدين عن

المساجد، حيث يشعرون أن الدين والتقرب إلى الله يمنحهم الشعور بالارتياح والرضا عندما تهاجمهم مشاعر الخوف من الإصابة بجائحة كورونا.

وجاء في المرتبة الثانية بُعد جودة الحياة النفسية بمتوسط حسابي (4.12) وانحراف معياري بلغ (0.845) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جائحة كورونا لم تؤثر جودة الحياة النفسية لدى المسنين وذلك نتيجة لما اتخذته المملكة من إجراءات أسهمت في التخفيف من حدة الجائحة على المواطن السعودي مما جعله يشعر بالأمان النفسي نتيجة الحياة المستقرة التي توفرت له في ظل الجائحة، فلم يشغل بالقلق أو الخوف كما عانت الكثير من دول العالم حيث وفرت المملكة الدعم النفسي والمالي والخدمات الصحية عالية الجودة، كل هذا أسهم في التخفيف من حدة الجائحة وجعل المواطنين بعامة والمسنين بخاصة يتمتعون بالاستقرار والأمان من الناحية النفسية.

وجاء في المرتبة الثالثة بُعد جودة العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (3.94) وانحراف معياري بلغ (0.877) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أنه على الرغم من الاحتياطات والإجراءات الاحترازية التي فرضتها جائحة كورونا إلا أن المجتمع السعودي حافظ على جودة العلاقات الاجتماعية بين أفرادها حتى وإن اختلفت الأساليب والأنماط التي اتخذتها هذه العلاقات في ظل انتشار الجائحة مما أسهم إحساس المسنين بنجاح العلاقات الاجتماعية مع الآخرين بالإضافة إلى القدرة على المشاركة مع الآخرين في المناسبات الاجتماعية حتى في ظل الجائحة وهذا لا يمنع من وجود وفرض نوعا من الحماية من قبل أسر المسنين عليهم خوفا من إصابتهم ومخاطبتهم الآخرين في ظل الجائحة والشعور بالقلق على حياتهم وصحتهم، حيث عبر المسنين من عينة الدراسة عن رضاهم عن علاقاتهم الاجتماعية الجيدة والتي جعلت حياتهم أفضل مما مضى وأسهمت في تأقلمهم الاجتماعي مع الظروف التي فرضتها جائحة كورونا.

ثم جاء بعد جودة الدور الاجتماعي في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.82) وانحراف معياري بلغ (0.893) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى ما أحدثته جائحة كورونا من تغييرت في الأدوار الاجتماعية للأفراد وبخاصة للمسنين وضرورة تحمل المسؤولية والنقطة بقدرتهم على تحطيم الآثار السلبية لجائحة كورونا وتحمل نتيجة قراراتهم دون اللجوء إلى الآخرين، وعدم الشعور بالعزلة الشديدة نتيجة عدم قدرتهم على التواصل المباشر مع الآخرين استجابة لاحترازات التعامل مع الجائحة والتي تتطلب من المسنين تبني أتواصل مع أحد أفكارا جديدة لتحل محل الأفكار السابقة وعدم الاعتماد كثيرا على الآخرين عند ممارسة أي نوع من النشاط الاجتماعي.

وجاء بعد جودة الحياة الاقتصادية في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.64) وانحراف معياري بلغ (0.965) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى ما وفرتة المملكة العربية السعودية من دعم اقتصادي للمواطنين وبخاصة كبار السن خلال فترة جائحة كورونا مما أسهم بشكل كبير في التخفيف من حدتها وآثارها السلبية مما جعلهم لا يقلقون بشأن توافر احتياجاتهم الأساسية وشعورهم بالرضا عن الظروف المعيشية والأحوال الاقتصادية لقناعتهم بأنها ستكون كافية لقضاء مستلزماتهم، إضافة إلى وجود بعض الجمعيات الخيرية التي يستفيد المسنون من برامجها مادياً، ووجود الأشخاص الذي لديهم القدرة على إدارة شؤون المسنين المالية.

بينما جاء بعد جودة الحياة الصحية في المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.38) وانحراف معياري بلغ (0.981) وبدرجة موافق، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جائحة كورونا قد فرضت بعض الاشتراطات الصحية التي قيدت حياة المسنين إضافة إلى وجود العديد من الإجراءات الاحترازية التي فرضتها الجائحة والتي أثرت على جودة حياة المسنين وتفاعلهم بحرية مع الآخرين وممارسة التمارين الرياضية بصورة مستمرة خاصة في ظل الجائحة وتناول الطعام تبعا لنظام غذائي صحي وعدم الاعتماد على الأدوية والعقاقير الطبية لممارسة الحياة اليومية، وهو ما أسهم كثيرا في التفاعل الإيجابي للمسنين مع أخبار جائحة كورونا وعدم الشعور الدائم بأنهم عرضة للإصابة بجائحة كورونا وبالتالي عدم الشعور بالقلق والوسواس واضطرابات النوم، والشعور بتمام الرضا عن حياتهم حتى في ظل الإجراءات الاحترازية الصحية التي فرضتها جائحة كورونا.

ثالثاً_ عرض نتائج السؤال الثالث: والذي نص على: هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية التي تواجه المسنين وجودة حياتهم في ظل جائحة كورونا؟
للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معاملات الارتباط بين الضغوط النفسية التي تواجه المسنين وجودة حياتهم في ظل جائحة كورونا باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (12)

معاملات الارتباط بين بين الضغوط النفسية التي تواجه المسنين وجودة حياتهم في ظل جائحة كورونا باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)

جودة الحياة	جودة الحياة الدينية	جودة الحياة الصحية	جودة الحياة الاقتصادية	جودة الحياة النفسية	جودة الدور الاجتماعي	جودة العلاقات الاجتماعية	البعد	
							معامل الارتباط	الضغوط
0.67	0.69	0.62	0.68	0.65	0.61	0.63	معامل الارتباط	الضغوط الأسرية
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	درجة الدلالة	
0.69	0.63	0.61	0.67	0.62	0.64	0.64	معامل الارتباط	الضغوط الاجتماعية
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	درجة الدلالة	
0.61	0.34	0.39	0.57	0.41	0.44	0.48	معامل الارتباط	الضغوط الانفعالية
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	درجة الدلالة	
0.73	0.42	0.45	0.42	0.36	0.51	0.33	معامل الارتباط	الضغوط الاقتصادية
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	درجة الدلالة	
0.65	0.42	0.38	0.44	0.44	0.37	0.44	معامل الارتباط	الضغوط الصحية
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	درجة الدلالة	
0.71	0.69	0.57	0.69	0.64	0.76	0.65	معامل الارتباط	الضغوط النفسية
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	درجة الدلالة	

يتبين من خلال النتائج المبينة بالجدول السابق وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية بأبعادها الخمسة (الضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الانفعالية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الصحية) وجودة الحياة لدى المسنين بأبعادها الستة (جودة العلاقات الاجتماعية، وجودة الدور الاجتماعي، وجودة الحياة النفسية، وجودة الحياة الاقتصادية، وجودة الحياة الصحية، وجودة الحياة الدينية)، حيث أن القيمة الاحتمالية لمعامل الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وقد يعود سبب العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة من المسنين إلى أن الضغوط النفسية تؤثر بشكل كبير في الحد

من جودة وبخاصة في ظل الظروف التي أوجدتها جائحة كورونا والتي فرضت العديد من القيود والإجراءات الاحترازية التي أثرت بشكل كبير على جودة حياة المسنين بأبعادها المختلفة.

التوصيات:

- وضع برامج تثقيفية وتعليمية حول الضغوط النفسية ومخاطرها وكيفية التخلص منها والحد من آثارها، تستهدف الأسر السعودية.
- تعزيز دور المسؤولية الاجتماعية، ورفع الوعي الاجتماعي باحتياجات المسنين، وتحسين الخدمات المقدمة لهم.
- الاهتمام بالجانب الصحي للمسن، والرياضات الترويحية لانعكاس آثارها على مواجهة الضغوط النفسية وتحقيق جودة الحياة في ظل جائحة كورونا.
- إدماج المسنين في البرامج والأنشطة الاجتماعية سواء كانت عائلية أو غير ذلك، لما لها من دور في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحقيق جودة الحياة لديهم.
- عقد الندوات التثقيفية الالكترونية عن بعد التي تختص بالأسرة وتثقيفها وتوجيهها نحو كيفية التعامل مع المسنين وخصوصا في ظل جائحة كورونا وطرق حل المشكلات التي تواجههم.

المراجع:

أولا_ المراجع العربية:

1. إبراهيم، فاطمة مدحت. (2018). الذكاء الثقافي وعلاقته بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. جامعة بابل. (39). صص 1569-1587.
2. أبو عرام، أمل علاء الدين. (2005). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
3. جرادات، نادر أحمد. (2020). فاعلية برنامج ترفيهي في خفض الضغوط النفسية للمسنين في دور الإيواء، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. الجامعة الإسلامية بغزة. 28. (6). صص 382-399.
4. حامد، وائل السيد. (2018). دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. 3. (1). صص 25-48.
5. الزبود، نادر فهمي (1427هـ) إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض التغيرات، مجلة رسالة الخليج العربي، (99)، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج، صص 5-47.
6. سعيد، إكرام؛ والبرديسي، مرضية. (2019). جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية: دراسة ميدانية بمكة المكرمة. آفاق جديدة في تعليم الكبار. جامعة عين شمس. (25). صص 507-554.
7. سليمان، محمد الهادي. (2021). مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى طلاب جامعة حائل بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 5. (2). صص 136-152.
8. السليمان، نورة إبراهيم. (2011)، أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الطالبات المتفوقات وغير المتفوقات بالمرحلة الجامعية، المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة بنها الصحة النفسية: نحو حياة أفضل للجميع (العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة)، كلية التربية، جامعة بنها، مصر.
9. السويطي، عبدالناصر. (2017). مصادر الضغط النفسي لدى عينة من كبار السن الفلسطينيين في الضفة الغربية، مجلة دراسات وأبحاث، جامعة الجلفة، (26)، صص 360-379.

10. شاهين، هالة عطية محمود (2007). الحاجات النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية "المكفوفين والعم والعاثيين"، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
11. شتات، ابتسام محمود علي (2008). العلاقة بين إدارة الوقت وأساليب مواجهة الضغوط ودافعية الانجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
12. شينار، سامية؛ ويوتعني، فريد. (2021). تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين. مجلة سوسولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة زيان عاشور الجلفة. 5. (1). ص ص 155-174.
13. الصبان، عبير بنت محمد. (2021). جودة الحياة الأسرية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأمن الفكري وأحادية الرؤية لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين. مجلة كلية التربية. 37. (4). ص ص 410-471.
14. الصبان، عبير؛ والكشكي، مجدة. (2021). جودة الحياة الأسرية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأمن الفكري وأحادية الرؤية لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين. مجلة كلية التربية. 37. (4). ص ص 410-471.
15. عايش، صباح. (2021). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت. مجلة روافد للدراسات والأبحاث في العلوم الاجتماعية والإنسانية. 5. (1). ص ص 231-258.
16. عبدالحמיד، أسماء صلاح الدين (2008). الضغوط النفسية وعلاقتها بوجهتي الضبط لدى الأطفال ساكني المقابر، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
17. عبيد، عائشة. (2017). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي. مجلة تاريخ العلوم. جامعة زيان عاشور الجلفة. 6. (6). ص ص 352-362.
18. قاسمي، إيمان؛ وفاضلي، أحمد. (2021). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى كبار السن المقيمين بدور العجزة في ظل انتشار فيروس كورونا "Covid-19" في الجزائر، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 18. (2). ص ص 9-20.
19. القطان، سامية عباس وآخرون. (2010). جودة الحياة لدى عينة من المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة كلية التربية جامعة بنها، مصر، 21. (82). ص ص 276 - 314
20. محمد، عبده إبراهيم. (2016). المشي الترويحي كمؤشر لتحقيق الشعور بجودة الحياة لدى كبار السن، المؤتمر العلمي الدولي السابع: التنمية البشرية والقضايا الرياضية المعاصرة، جامعة حلوان - كلية التربية الرياضية، ص ص 1-30.
21. مصطفى، الزهراء. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى طفل ما قبل المدرسة. مجلة البحث العلمي في التربية. جامعة عين شمس. 19. (19). ص ص 159-182.
22. منظمة الصحة العالمية (2020). <https://www.emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

ثانياً_ المراجع الأجنبية:

1. Baumann، Michèle. (2011). Psychological Quality of Life and its association with Academic Employability Skills among newly-registered students from three European Faculties. BMC Psychiatry 11(1):63، DOI:10.1186/1471-244X-11-63.
2. Fiona Gillison، et al. (2008). Changes in quality of life and psychological need satisfaction following the transition to secondary school، British Journal of Educational Psychology 78(Pt 1):149-62
3. Imanishi، Miyuki؛ Tomohisa، Hisao & Higaki، Kazuo. (2015). Quality of life in elderly people at the start of using in-home care. SpringerPlus (2015) 4:381. DOI 10.1186/s40064-015-1161-x.
4. Rajbala Singh and Shikha Dixit. (2010). Health-Related Quality of Life and Health Management، Journal of Health Management، 12.(2).p 153-172

5. Ryff,C, Love,G, Urry,H, Muller, D, Rosen_Kranz.M, Friedman.E, Davidson. R,& Singer.B.(2006). Psychological Well-Being and Ill-Being: Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correlates?. *Psychotherapy Psychosomatics*, 75, 85–95.
6. Shaunessy,E & Suldo, S (2010) Strategies used by intellectually gifted students to cope with stress during their participation in high school international baccalaurean program . *Gifted child quarterly* v54 n 2 p 127-137
7. Health-Related Quality of
8. Life and Health Management
9. Rajbala Singh and Shikha Dixit
10. Health-Related Quality of
11. Life and Health Management
12. Rajbala Singh and Shikha Dixit