دور نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن[1]

د/ إيمان رمضان بشير[2] د/ مني عبد الحميد درويش [3]

ملخص

تهدف الدراسة الراهنة إلي معرفة دور نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن تكونت عينة الدراسة من (٦٨) فردا (٤٦ إناث ٢٢ ذكور)، تراوح المدي العمري لهم بين (٢٥ إلي ٦٢) سنة بمتوسط وانحراف معياري قدره (٤٠,١±٨,٥) سنة، ومتوسط سنوات التعليم (١٤,٦) سنة وانحراف معياري قدره (٣,٩) سنة، تمثلت أدوات البحث في استخبار نوعية الحياة المختصر، ومقياس الضغوط المدركة، ومقياس زملة التعب المزمن. كشفت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات عن وجود علاقة موجبة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن، ووجود علاقة سلبية بين نوعية الحياة والضغوط المدركة، ووجود علاقة بين نوعية الحياة وزملة التعب. كما تسهم نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المُدركة وزملة التعب.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، زملة التعب المزمن، الضغوط المدركة.

مدخل لمشكلة البحث:

أصبحت نوعية الحياة Quality of life تحتل صدارة عناية المريض المزمن في صورة الحاجة للقدرة علي مواصلة العمل، ومواصلة الشعور بالقدرة علي الحياة، وعلي الاستمتاع بالمواقف أو الأحداث التي كانت تمنح السعادة قبل المرض، لا سيما أن التحسن الذي يستهدفه العلاج الدوائي للأمراض المزمنة لا يرتبط– بالضرورة – بحدوث تحسن في نوعية حياة المريض (في: الغباشي، شويخ، ٢٠٠٩)، فعلى سبيل المثال؛ أشارت دراسات مرضى ضغط الدم المرتفع إلى أنه على الرغم من إجماع الأطباء في تقاريرهم بنسبة ١٠٠% على أن نوعية الحياة لدى مرضاهم قد تحسنت مع التناول المنتظم للأدوية؛ فإن نصف هؤلاء المرضى لم يقروا بهذا التحسن، وفي هذا الصدد نجد أن منظمة الصحة العالمية قد عدلت مفهوم الصحة، عام ١٩٤٧؛ بحيث تضمن نوعية الحياة كأحد المعايير المهمة عند تقدير صحة الفرد؛ من حيث

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢١/٣/١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢١/٦/٢٥

[2] - مدرس علم النفس- كلية الآداب – جامعة القاهرة. ت: ٠١٠٠٠٩٢٩٠٧١
Email: eman.basher@gmail.com

[3] - دكتوراه في الصحة النفسية- جامعة عين شمس. ت: 01226140594
Email: mona_darwish85@yahoo.com

أن الصحة لا تعني فقط مجرد غياب أعراض المرض، وإنما تشير إلى الحالة الكاملة من جودة العيش بدنيا، ونفسيا، واجتماعيا (الغباشي، ٢٠٠٩).

كما أن متغير نوعية الحياة من المتغيرات المهمة في برامج إدارة الأمراض المزمنة، حيث يؤدي تحسين نوعية الحياة لدي المرضي إلي خفض معدل الوفيات بما في ذلك البلدان النامية، و يؤثر العبء النفسي الاجتماعي علي قدرة المريض علي التعايش مع الأمراض المزمنة، وزيادة خطر حدوث مضاعفات علي المدي الطويل في ظل وجود نوعية حياة منخفضة (Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota, Rivera, -Masaka, Godman, Shimwela& Habte, 2017)

وقد أوضحت جمعية علم النفس الأمريكية أن مفهوم نوعية الحياة يشير إلى المدى الذي يصل إليه الفرد في تحقيق رضاه عن الحياة؛ بحيث يصل إلى نوعية حياة جيدة، ومن أجل الوصول إلى هذه الغاية؛ فإن الفرد يلزمه تحقيق عدة أمور، ألا وهي: جودة المعيشة، أو اللياقة النفسية، والمادية، والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، والارتقاء الشخصي، وتوافر المهارات، وممارسة الحقوق، واختيار أسلوب الحياة، والمشاركة فى المجتمع (رضوان، إمام، ٢٠١٨).

ومع تعرض الإنسان لكثير من المواقف المكدرة في الحياة والتي تتعلق بجميع جوانبها سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو الأسري أو المهني أو الصحي، فبالطبع تؤثر وتتأثر مثل هذه المواقف بنوعية وطبيعة الحياة التي يعايشها الإنسان، ولهذا السبب احتلت الضغوط اهتمام الكثير من الباحثين الذين درسوها في علاقتها بمتغيرات أخرى عديدة وكذلك اهتموا ببناء العديد من البرامج مختلفة الفنيات للتعامل مع الضغوط والتخفيف من آثارها على الإنسان.

وكانت الضغوط وما تزال إحدى الموضوعات المهمة التى تشغل بال الكثير من المتخصصين فى فروع علمية مختلفة، وربما كان علماء النفس على رأس قائمة المهتمين بهذا الموضوع. ولا يأتى الاهتمام بهذا الموضوع لمجرد أنه موضوع جيد للبحث وإنما لكونه واحداً من حقائق الحياة وثوابتها، ولكونه قضية تهم العامة والخاصة، فلا يكاد يوجد إنسان لا يعانى الضغوط بأشكال مختلفة، وبصورة تكاد تكون يومية (يوسف، ٢٠٠٧: ٣) .

ويرجع الاهتمام بدراسة الضغوط فى جانب منه أيضاً للتبعات والتكاليف الباهظة التى تسببها هذه الضغوط للفرد والمجتمع على حد سواء وتنجم هذه التكاليف عن العلاقة الوثيقة بين الضغوط الحياتية وأطياف واسعة من الأمراض الجسمية والنفسية، والغياب عن العمل، والاستهداف للحوادث والصراعات والمشاجرات والسلوك العدواني وسوء التوافق (يوسف،

٢٠٠٧: ٣).

وضغوط الحياة[٤] تمتد وتتسع لتشمل ما نعانيه من جراء ضغوط العمل، ومسئوليات الوظيفة، وما يصيبنا من أمراض، وما نعانيه من الزحام، والتلوث البيئي، وما نتعطاه من عقاقير أو منبهات، ومخدرات، ومتطلبات الأسرة والأصدقاء، والمنغصات اليومية[٥] التى تواجهنا عند التعامل مع الآخرين، وما يواجهنا من سلوكيات خارجية كالتعدى على حقوقنا فى العمل أو حرية التعبير(إبراهيم، ١٩٩٨).

ويمتد المفهوم أيضاً ليشمل الأعمال المتراكمة المطلوب تحقيقها وإنجازها فى فترات زمنية قصيرة لتحقيق النجاح والترقى والسمعة الطيبة. كما يمتد ليشمل أيضًا الواجبات الاجتماعية نحو الآخرين، بمن فيهم زملاء العمل وأفراد الأسرة. تلك الواجبات التى تلزمنا التخلى عن راحتنا وعن أموالنا، لما تتطلبه من مجاملات أو مفاوضات (إبراهيم، ١٩٩٨).

ولا يشير مصطلح الضغوط إلى معنى سلبي فى كل الأحوال، بل يمكن القول إن هناك ما يمكن تسميته بالضغوط الحياتية الإيجابية التى تساهم فى تحسين الأداء، وتفيد فى الاستعداد للتحمل وتوجه الانتباه نحو الحاجة إلى إعادة وتقدير ومواجهة الموقف بما لا يتعارض مع الآخرين، بل إن هذا النوع من الضغوط قد يضيف متعة للحياة (عبدالعزيز، ٢٠١٠ : ٩٩) وأحداث الحياة السلبية ليست مزعجة كأحداث الحياة الإيجابية، فالموت لا يتساوى فى أثره مع الزواج مثلاً (العيسوي، ٢٠٠١: ٩٨).

وقد تزايد خلال السنوات الأخيرة اهتمام الإكلينيكيين والباحثين في مجال الرعاية الصحية، وتركيزهم على قياس نتيجة الصحة ومكانة الرعاية؛ حيث يوجد اعتراف الآن بضرورة استخدام مقاييس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لتقويم الرعاية الصحية، وتعكس معظم المؤشرات الموجودة نموذج المرض، وهذا النموذج مفهوم طبي لعدم السواء المرضى، يتحدد بمجموعة من العلامات والأعراض، فتعرف الصحة السيئة لدى شخص ما بمشاعر الألم والضيق، أو بإدراك تغير في الوظائف الاعتيادية والمشاعر؛ باعتبار أن الأمراض يمكن أن تنتج عن عدم سواء من الناحية الصحية، وإن كان ذلك ليس ضروريا، فالشخص يمكن أن يشعر بالمرض، دون أن تتمكن العلوم الطبية من كشف هذا المرض، ولقد حدث اهتمام في القرن العشرين وما بعده بما يشعر به المريض؛ وبشكل أكثر مما يفكر فيه الأطباء، اعتمادا على القياسات الإكلينيكية (في: رضوان، إمام، ٢٠١٨).

([4]) Life stressors

([5]) Daily hassles

ومن ناحية أخرى، تعتبر زملة أعراض التعب المزمن من المشكلات الصحية المهمة في عصرنا الحالي، وبعد أن تزايد الاهتمام بتشخيص هذه الأعراض، نظرا لما يتعرض له العديد من الأفراد من التشخيصات الخاطئة لهذه الزملة؛ حيث تتداخل أعراضها مع العديد من الأعراض العضوية أو السيكوسوماتية، أو السيكياترية الأخرى؛ وقد لوحظ في الفترة الأخيرة مدى انتشار هذه الزملة لدى العديد من الأفراد، وبكل ما يترتب على التشخيص الخاطئ لها من المخاطر الصحية التي يتعرضون لها، سواء على مستوى الأطفال، أو المراهقين، أو الراشدين؛ والتي تنتج عن الظروف الحياتية الصعبة التي يواجهونها، وتتوقف على مدى قدرتهم على تحمل هذه المصاعب (رضوان، إمام، ٢٠١٨).

حيث يعد التعب المزمن من الاضطرابات الشائعة التي يصعب تحديدها، كما أنه يرتبط بمجموعة كبيرة من الاضطرابات الأخري، ويعد كذلك من بين الموضوعات التي يحيط بها جدل كبير، كما توجد مشكلات حول تعريفه وقياسه، وتبدو زملة التعب حالة مثيرة للجدل أثارت انتباه عديد من الإكلينيكين، فبذلوا محاولات كثيرة لتعريفها ومعرفة أسبابها.

إن نشأة زملة التعب المزمن غير معروفة، ولكن واحداً من أهم الملامح الرئيسية وأكثرها شيوعاً في هذا الاضطراب هو وجود تقلب أو تغير في الأعراض، ومن المحتمل أن يكون ذلك نتيجة وجود ضغوط عقلية أو جسمية. كما أن الهدف من التقييم الإكلينيكي للمرضي بزملة التعب المزمن هو تحديد الشكاوي، ودرجة الضعف الناتج عن الاضطراب، واكتشاف الخطوط الأساسية له، ومعرفة الأسباب الطبية والنفسية للتعب (في: عبدالخالق، الديب، ٢٠٠٧).

وقد كشفت نتائج دراسات عديدة بحثت العلاقة بين الضغوط وزملة التعب المزمن عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالضغوط والتعب (العوضي، ٢٠١٢؛ Kokubun, Nemoto, Oka, Fukuda, Yamakawa, Watanabe, 2018).

وفي سياق اهتمام الباحثين بالعلاقة بين متغيري نوعية الحياة والضغوط على مختلف العينات نجد أن أغلبها خرج بنتيجة مفاداها وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية بين المتغيرين، أما الدراسات التي بحثت متغيري نوعية الحياة والتعب، فقد أشارت أغلبها في النتائج إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى ذوي زملة التعب المزمن، حيث تمت دراسة نوعية الحياة منفردة أو مع متغيرات أخرى (مثل الدعم الاجتماعي، التكيف النفسي الاجتماعي) لدى مرضى زملة التعب المزمن (Anderson, 1994؛ Collier, 2000؛ Similä, Halsteinli, Helland, Suvatne, Elmi, Rø, 2020).

وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية في بحث الدور الذي يمكن أن يلعبه متغير نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين متغيري الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن، **والتى ينبثق منها**

التساؤلات التالية:

تساؤلات البحث:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن؟

٢- هل توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والضغوط المدركة؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة وزملة التعب المزمن؟

٤- هل تُسهم نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن؟

التعريفات الإجرائية

نوعية الحياة: وتُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي استخبار نوعية الحياة والذي يعكس إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وإعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الإجتماعية.

الضغوط النفسية المدركة: وتُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي استخبار الضغوط المدركة والتي تعكس تقييم حياة الفرد الضاغطة، أو بتعبير أدق المواقف التي لا يمكن التنبؤ بها، والتي يمكن السيطرة عليها، والضغوط النفسية الزائدة، علي مدار الشهر الماضي.

زملة التعب المزمن: وتُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي استخبار زملة التعب المزمن، والتي تعكس الشكاوي المستمرة من الشعور بالانهاك (التعب الشديد) بعد أي مجهود وضعف الجسم بعد أي مجهود جسمي بسيط ، والشعور بالألم والأوجاع في العضلات ، ودوار ودوخة ، صداع توتري، اضطرابات في النوم، عدم القدرة علي الأسترخا، و الأستثارة والتهيج، ويضاف إليها تشتت الانتباه وضعف القدرة علي التركيز.

الإطار النظري

نوعية الحياة

زاد الاهتمام بنوعية الحياة بشكل كبير منذ عام (١٩٩٠) ويُعد من المتغيرات المهمة التي تتأثر بشكل كبير بالمرض –من وجهه نظر المريض– وهو مفهوم متعدد الأبعاد يشمل مجالات الصحة البدنية، والوظائف العقلية والأداء الاجتماعي، والرضا عن العلاج، والمخاوف حول المستقبل، والرفاه العام.

ويُعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا على مستوى تناولها فى البحث العلمى، ومع ذلك فإن استخدامه قد توسع ليشمل جميع العلوم والتخصصات، فهو لا يرتبط

بمجال محدد من مجالات الحياة وإنما امتد ليشمل أغلب المجالات كالصحية والنفسية والإجتماعية والاقتصادية والبيئية ويدل فى بعض الأحيان على التعبير عن رقى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التى تُقدم لأفراد المجتمع، أو أنه يستخدم للتعبير عن طريقة إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة (الأشول، ٢٠٠٥).

ولم يُنظر لنوعية الحياة علي أنها مسألة ذات أهمية سيكولوجية إلا في وقت متأخر نسبيا، فظلت لسنوات عديدة تُقاس بالفترة الزمنية التي يبقي فيها الفرد علي قيد الحياة، وبوجود المرض دون أي اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج (Taylor, 2015)، وأصبح يُفترض الآن أن لنوعية الحياة عناصرها التي تشمل الوظائف الجسمية والوضع النفسي والوظائف الاجتماعية والأعراض ذات الصلة بالمرض والعلاج (The World Health Organization Quality of Life Group, 1999).

وعرفت جمعية علم النفس الأمريكية APA نوعية الحياة بالمدى الذى يصل إليه الفرد فى تحقيق الرضا عن الحياة ولكى يبلغ الفرد نوعية حياة جيدة، فإنه يلزمه تحقق عدة أمور هى: جودة المعيشة أو اللياقة النفسية والمادية والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، ووجود فرص للارتقاء الشخصى (مثل المهارات)، وممارسة الحقوق، وعمل اختيارات أسلوب الحياة وتحديدها ذاتياً، والمشاركة فى المجتمع (في: الغباشي، شويخ، ٢٠٠٩).

كما يُعرف هاجيران نوعية الحياة على أنها منتج للتفاعل بين شخصية الأفراد ووقائع أو مواقف مستمرة من أحداث الحياة، حيث تقع أحداث الحياة داخل مجموعة من المجالات متعددة الأبعاد وهى الحرية، المعرفة، الإقتصاد، الصحة، الشعور بالأمن والعلاقات الإجتماعية والقيم الروحية والبيئية والترويح عن النفس. (Hajiran, 2006)

وتُعرف (زينب شقير،٢٠١٠) نوعية الحياة بأن يعيش الفرد حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوى الإرادة صامدا أمام الضغوط التى تواجه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضيا عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققا لحاجاته وطموحاته واثقا من نفسه غير مغرور ومقدرا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلا لحاضره ومستقبله ومتمسكا بقيمه الدينية والخُلُقية والإجتماعية،منتميا لوطنه ومحبا للخير ومدافعا عن حقوقه وحقوق الغير، ومتطلعا للمستقبل.

ويرى (عبد الفتاح، حسين، ٢٠٠٦) أن نوعية الحياة هى إشباع الحاجات المادية

والإحساس بحسن الحال والرضا عن الحياة، فضلا عن ادراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة فى المجتمع.

كما حددت موسوعة علم النفس الأمريكية مؤشرات نوعية الحياة بأنها تضمنت ستة محاور هى:

١- ضبط الإنفعالات (الحزن-الكآبة-القلق)
٢- الحالة الصحية للجسم والاستقرار المهنى (الرضا عن العمل والدراسة).
٣- الإستقرار الأسرى وتواصل العلاقات داخل البناء العائلى.
٤- استمرار وتواصل العلاقات خارج نطاق العائلة.
٥- الاستقرار الاقتصادى (دخل الفرد).
٦- التواؤم الجنسى (صورة الجسم والرضا عن المظهر). (حسن،٢٠١٠: ١٢).

وعرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم نوعية الحياة بأنها "إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وإعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الإجتماعية (WHO, 1996). وتتبني الباحثتان هذا التعريف لنوعية الحياة لأنه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، ويشير إلى معنى نوعية الحياة من خلال تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته.

النظريات المفسرة لنوعية الحياة

اولا: التفسير النظرى الشامل:

من النظريات المهتمه بمفهوم نوعية الحياة بوجه عام، النظرية التكاملية لنوعية الحياة [٦]، التى تعرف مفهوم نوعية الحياة بأنه الحياة الجيدة، والتى يمكن تحقيقها من خلال ثلاثة أنماط من العوامل: العوامل الذاتية [٧]، والعوامل الموضوعية [٨]، والعوامل الوجودية [٩]، وهذه الأنماط الثلاثة يركز كل منها على جانب مختلف لشكل الحياة الجيدة، فيركز الجانب الذاتى لنوعية الحياة على كيفية شعور الفرد بالحياة الجيدة وتقييمه لها، أما الجانب الوجودى لنوعية الحياة فيختص بما تعنيه هذه الحياة الجيدة للفرد، ثم الجانب الأخير، وهو الجانب الموضوعى

([6]) The Integrative Quality of Life Theory (IQOL)
([7]) Subjective Spectrum
([8]) Existential Spectrum
([9]) Objective Spectrum

لنوعية الحياة، ويعتمد على خصائص العالم الخارجى المحيط بالفرد. (شويخ، ٢٠٠٧: ٦٨-٦٩)

من النماذج النظرية المفسرة لمفهوم نوعية الحياة من منظور الأبعاد نجد:

النموذج الاول: نموذج الإدراك الذاتى لنوعية الحياة:

يفترض نموذج الإدراك الذاتى لنوعية الحياة [١٠] الذى وضعه "أوليسون" Oleson أن نوعية الحياة هى "خبرة معرفية تتضح من خلال كل من الرضا عن أبعاد الحياة المهمة للفرد، والسعادة". وهذه الخبرة لها عدة أبعاد هى: بعد الصحة والوظيفة الجسمية، وبعد المستوى الاجتماعى الاقتصادى، والبعد النفسى/ الروحانى، والبعد الأسرى (Oleson, 1990).

ويدل هذا النموذج على أن النتائج الايجابية لنوعية الحياة تعتمد على إدراك الأفراد لمستويات الرضا والسعادة الناتجة عن أبعاد نوعية الحياة المتمثلة فى بعد الصحة، وبعد المستوى الاجتماعى الاقتصادى، والبعد النفسى / الروحانى، وبعد الاسرة، وتبدو هذه النتائج أما من خلال التحقيق الذاتى أو ارتقاء امكانات الفرد، هذا بالإضافة إلى اهتمام النموذج بكيفية تأثير هذه النتائج الايجابية من ناحية أخرى فى ادراك الفرد لنوعية الحياة التى يشعر بها، و أن التأثير يمتد فى الاتجاهين معا بين النتائج الايجابية وأبعاد نوعية الحياة.

النموذج الثانى :

طور زهان نموذجا نظريا آخر لنوعية الحياة ، يعتمد على تعريف مفهوم نوعية الحياة بأنه "درجة رضا الفرد عن حياته"، وأضاف "زهان" أن أبعاد مفهوم نوعية الحياة لا يمكن قياسها سواء بالمنحى الذاتى أو بالمنحى الموضوعى، وحدد هذه الأبعاد فى بعد الرضا عن الحياة، وبعد الذات، وبعد الصحة والوظيفة، وبعد العوامل الاقتصادية الاجتماعية. وأكد كذلك على أهمية العوامل المرتبطة بخلفية الفرد الشخصية والصحية، والوضع الاجتماعى والثقافى له (Zahan, 1992).

الضغوط المدركة

يستخدم الباحثون مفاهيم عديدة للإشارة إلى مفهوم ضغوط الحياة كأحداث الحياة المثيرة للمشقة أو الضاغطة، وأحداث الحياة، والضواغط.

وحين الإشارة إلى التعريفات المطروحة للمفهوم يأتي في مقدمة هذه التعريفات ما قدَّمه هولمز Holmes وراهى Rahe لأحداث الحياة ومفاده" الأحداث التى تؤدى إلى تغير

([10]) Model of subjectively perceived quality of life

جوهري فى حياة الفرد، وهذه الأحداث قد تكون إيجابية أو سلبية (Holmes & Rahe, 1967).

أمَّا دورينويند Dowrenwend ودورينوريند Dowrenwend فيشيران إلى أن أحداث الحياة هى" المنبهات والمواقف المثيرة للمشقة التى يتعرض لها الأفراد فى حياتهم كالزواج، وولادة طفل جديد، والطلاق، ووفاة شخص عزيز، والتغيرات فى ظروف الحياة والعادات الاجتماعية (Chalmers, 1982) وعرَّف كوهين Cohen ووليامسون Williamson الأحداث الضاغطة بأنها" الأحداث السلبية اليومية التى تسبب حالات انفعالية سلبية للأفراد، وتؤدى بهم إلى الإصابة بالمرض (Cohen & Williamson, 1991).

وعرَّف (رضوان، ١٩٩٢: ٣٦) أحداث الحياة المثيرة للمشقة بأنها" الأحداث والمواقف السلبية والمنفرة (غير المرغوبة) التى يتعرض لها الأفراد فى حياتهم اليومية، أو المقربون منهم، وتثير لديهم درجات متباينة من مظاهر التوافق.

وقدَّمت (دسوقي، ١٩٩٦) تعريفًا لضغوط الحياة مفاده" التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات والتوترات والظروف الصعبة أو القاسية التى يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعًا لتكرار المواقف الصعبة التى يصادفها الفرد بل أنها قد تبقى وقتًا طويلاً إذا استمرت الظروف المثيرة لها وتترك آثاراً نفسية.

واقترح سترستين Settersten ومايرMayer تعريفًا لأحداث الحياة مؤداه" حدث جوهري ينطوى على تغيرات مفاجئة نسبيًا فى حياة الفرد، وينتج عنها تأثيرات خطيرة وبعيدة المدى (Settersten & Mayer, 1997).

وقدَّم (فايد، ٢٠٠٦: ٢٤٩) تعريفًا لضغوط الحياة مؤداه" أحداث الحياة المثيرة للضغوط والتى تتعلق بالمجال الاقتصادي، والمهني، والعاطفي، والزواجي، والأسري، والصحي، والانفعالي، والشخصي.

واقترح (إبراهيم، ١٩٩٨) تعريفًا لضغوط الحياة مؤداه " أي حدث أو مجموعة أحداث أو تغيرات داخلية أو خارجية يكون من شأنها أن تؤدى إلى إثارة التوتر النفسي الحاد أو المستمر أو أو كليهما معًا.

وثمة تعريف آخر يُقرِّر أنها" تغيرات تحدث بشكل فجائي فى حياة الفرد، وقد تكون هذه التغيرات مرغوبة أو غير مرغوبة (Allam, 2011).

وقدَّم كومارKumar تعريفًا لأحداث الحياة الضاغطة مؤداه" أي تغيرات تحدث فى حياة

الفرد كالطلاق، ووفاة الزوج، وفقدان العمل وغير ذلك مما يؤثر على العلاقات الشخصية والأنشطة الترفيهية" (Kumar& Bhukar, 2013).

وعرَّفها (حسين، حسين، ٢٠٠٦: ٢٣) بأنها "حالة من التوتر الجسمي والنفسي التى تعترى الفرد عندما يتعرض لأحداث ومواقف تستلزم منه مطالب تكيفية قد تفوق احتماله وإمكاناته".

النماذج والنظريات المُفسِّرة للضغوط

قدَّم الباحثون العديد من النماذج لتفسير الضغوط ومنها نموذج كانون، ونموذج زملة التكيف، ونموذج أحداث الحياة، والنموذج البيو نفسي اجتماعي للضغوط، كما طرح الباحثون العديد من النظريات لتفسير هذا المفهوم ومنها نظرية التقييم المعرفي، ونظرية سبيلبرجر، ونظرية الحاجة– الضغط لموراى. وسوف نعرض لهذه النماذج والنظريات على النحو التالي:

(١) النماذج المُفسِّرة للضغوط

أ- نموذج كانون

قدَّم هذا النموذج كانون Canon سنة ١٩٣٢، وقد افترض أنه عندما يدرك الكائن أن هناك تهديداً، فإن الجسم يستثار بسرعة وتسرى الدافعية فى الجهاز العصبي السمبثاوى[١١] وجهاز الغدد الصماء[١٢] للتعامل مع التهديد. وتعمل هذه الاستجابة الفسيولوجية على حمل الكائن لمواجهة مصدر التهديد أو الهروب، ومن ثم أطلق عليها استجابة الكر والفر[١٣]. وقد اعتبر كانون أن استجابة الكر والفر هذه استجابة تكيفية، لأنها تمكن الكائن من الاستجابة السريعة للتهديد. ومن ناحية أخرى، أشار كانون إلى أن الضغوط يمكن أن تكون ضارة بالكائن إذا ما أدت إلى الاخلال بأدائه الانفعالي والفسيولوجي وسببت مشكلات صحية مع استمرارها (Taylor, 2009:147).

ب- نموذج زملة التكيف العام[١٤]

قدَّم هذا النموذج هانز سيلى Selye سنة ١٩٥٦. وقد بدأ سيلى عمله مهتماً بالكشف عن تأثير الهرمونات الجنسية على الأداء الفسيولوجي، ثم أصبح مهتماً بالتأثير الضاغط للتدخلات التى أجراها فى تجاربه، والتى عرض فيها الفئران لمواقف ضاغطة عديدة مثل التعب أو البرد

---

(11) Sympathetic nervous system
(12) Endocrine system
(13) Fight or flight
(14) General adaptation syndrome

الشديد ولاحظ استجابات الفئران الفسيولوجية، وقد وجد أن كل المواقف بغض النظر عن نوعها أدت إلى استجابات فسيولوجية متمثلة فى: تمتد القشرة الادرينالية، وإنكماش الغدة الصعترية والغدة الليمفاوية، وتقرح المعدة والاثنا عشر (Taylor, 2009: 147-148) .

وقدَّم سيلى زملة التكيف العام بناءاً على هذه الملاحظات، وأشار إلى أن الفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط فإنه تصدر عنه استجابات فسيولوجية غير نوعية؛ وهذا يعنى أنه سيصدر مجموعة محددة من الاستجابات الفسيولوجية بغض النظر عن سبب التهديد (Taylor, 2009:148). وتمر مرحلة التكيف العام بثلاثة مراحل هى: **مرحلة الإنذار**: وتحدث هذه المرحلة عندما يتعرض الفرد للمواقف الضاغطة وتتضمن زيادة فى النشاط، أمَّا المرحلة الثانية فهى **مرحلة المقاومة**: وتتضمن هذه المرحلة محاولة المواجهة أو التقليل من تأثيرات مرحلة الإنذار، ويطلق على المرحلة الثالثة **مرحلة الإنهاك**، ويصل الفرد لهذه المرحلة عندما يتكرر تعرضه للمواقف الضاغطة، ويفشل فى عمل مزيد من المقاومة (Ogden, 2007: 222 ; عبد الرحمن، ٢٠١٣)، ومن المظاهر التى تحدث للجسم خلال هذه المرحلة كرد

فعل للمواقف الضاغطة ارتفاع ضغط الدم، وزيادة إفراز الإدرينالين (السيد، ٢٠١٣).

ج- نموذج أحداث الحياة

قدَّم هذا النموذج هولمز وراهى Holmes & Rahe سنة ١٩٦٧، وقد جاء كرد فعل لاهتمام سيلى وكانون المتزايد بالتغيرات الفسيولوجية بوصفها مصدراً للضغوط. ويؤكد هذا النموذج على أن أحداث الحياة أو الخبرات الحياتية– سواء كانت إيجابية أو سلبية – من شأنها أن تمثل ضغوطاً على الفرد، ومن ثم شرعوا فى تحديد أحداث الحياة التى يمكن أن يكون لها ثمة ردود فعل ضاغطة، وطوروا نتيجة لذلك مقياساً لأحداث الحياة يعرف بمقياس إعادة التوافق الاجتماعي، ويتضمن هذا المقياس أحداثًا شديدة مثل وفاة أحد الزوجين أو أحد الأفراد الأسرة المهمين، وأحداث متوسطة الشدة مثل: ترك الأبن أو الأبنة للمنزل، وأحداث صغرى مثل تغيير عادات النوم أو الأكل، ويختلف تأثير أحداث الحياة من حيث قدرتها على إثارة الضغط (Ogden, 2007: 223, Lyon, 2012)، ويطلب من المشارك وضع تقديرات تشير عن ما يتطلبه الحدث من إعادة توافق ضروري معه، وذلك بالرجوع لتقدير افتراضي معطى لحدث منها هو "الزواج" وذلك على أساس أن كلاً من الأحداث الإيجابية والسلبية تتطلب من الفرد قدراً من محاولات التوافق معها، باعتبارها تغيرات تطرأ على حياة الفرد وعليه أن يتوافق معها (رضوان، ١٩٩٢: ١١٣ ؛Holmes & Rahe,196).

وقد طور هذا النموذج من خلال الدراسات التى قامت بها دورنيونيد ودورنيونيد Dowrenwend & Dowrenwend سنة ١٩٨١ حول العلاقة بين الضغوط والمرض، والتى أشارت نتائجها إلى أن التعرض المستمر لضغوط الحياة يمثل العامل المباشر لإصابة الفرد بكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، فالمواقف أو الأحداث الضاغطة كالخلافات العائلية، ومشكلات العمل، والأزمات المالية، ووجود مدمن فى الأسرة، والسكن غير الملائم قد تمثل مصادر ضاغطة، لا سيما إذا كانت هذه الأحداث متراكمة أو ممتدة لفترة طويلة، وغير قابلة للتحكم والسيطرة، وتؤدى إلى تدهور كبير فى الصحة، وهو ما يمثل بدوره مصدراً آخر من المصادر الضاغطة (Dowrenwend & Dowrenwend, 1981).

د- النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي للضغوط[١٥]

قدَّم هذا النموذج كابلان Kaplan وساليس Sallies وباترسون Patterson سنة ١٩٩٣، وأشار الباحثون إلى أن هناك علاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة، كما أشاروا إلى أن هذه العلاقة معقدة، حيث يتدخل بها ثلاثة جوانب تتفاعل كل منها مع الأخرى عند حدوث الحدث أو الموقف الضاغط، وأول هذه الجوانب هي الاستعدادات والصفات الوراثية وتتمثل في الجانب البيولوجي، **وثانيهما** النواحي النفسية للفرد وسماته، **وأخيراً** يأتي دور المجتمع أو البيئة ويمثل ذلك الجانب الاجتماعي(الدرير، ٢٠١٠: ٦٦).

(٢) النظريات المُفسِّرة للضغوط

أ- نظرية التقييم المعرفي[١٦]

قدَّم لازاروس Lazarus هذه النظرية نتيجة لاهتمامه الكبير بالإدراك الحسي، ويُعَد مفهوم التقييم المعرفي المفهوم المركزي فى تفسيره للضغوط، وعملية التقييم ليست مجرد إدراك بسيط لعناصر الموقف، ولكنها حكم أو استدلال يتم بواسطة البيانات المتجمعة عن الموقف، وعلى هذا فإن التغيير فى أي عنصر من عناصر الموقف يمكن أن يؤدى إلى تغيرات فى وجهة نظر الفرد (عبد اللطيف، ٢٠١٠؛ حمدان، ٢٠١٠).

ويميز لازاروس بين نوعين من التقييم المعرفي هما:

١- **التقييم المعرفى الأولي**: ويشير إلى تقييم الشخص للمثير بأنه مهدد أو غير مهدد

٢-**التقييم المعرفى الثانوي**: ويشير إلى تقييم الفرد لما يمتلكه من مصادر للتعامل مع الحدث

([15])Biopsychosocial Stress Model

([16]) Cognitive appraisal theory

(Sararfino & Smith, 2007: 57-58; Ogden, 2007 ;Taylor, 2009:149).

ويحدد التفاعل بين العمليتن إلى أى مدى ستدرك متطلبات الموقف على أنها تقع خارج حدود قدرته على تحقيقها، أو هي فى حدود قدراته، ونتيجة لهذا تتحدد طبيعة الخبرات الانفعالية التى تتبدى لدى الفرد(العتر، شاهين، ٢٠١٣).

وعملية التقييم الأولي للموقف أو الحدث تشير إلى أي مدى يؤثر الحدث على الأهداف الشخصية للفرد وتوافق الفرد وتحقيقه لذاته، فإذا كان الحدث الذى يتم إدراكه ليس له علاقة بذلك فلن يتم إدراكه على أنه ضاغط، أما إذا كان الحدث يعوق الفرد عن تحقيق طموحاته وأهدافه ويرتبط بانفعالات سلبية لديه عندئذ يتم إدراكه على أنه ضاغط، أمَّا التقييم الثانوي فيبدأ عندما يدرك الفرد الحدث بوصفه يمثل تهديداً وتحدياً له (حسين، حسين، ٢٠٠٦ :٥٩).

وتطورت أعمال لآزاروس وزملائه فى اتجاه مزيد من التحديد النوعي لأبعاد التقييم المعرفي الذاتي لمشاق الحياة، وقادت هذه الجهود إلى تحديد ستة أبعاد ذاتية تنتظم عمليات التقييم، البُعد الأول هو بعد تكافؤ الموقف بمعنى الأهمية الذاتية التى يعطيها الفرد للموقف في ضوء المغزى الذي ينطوى عليه هذا الموقف بالنسبة إليه. والبعد الثاني هو القابلية للتحكمويعنى الإدراك الذاتي لقدرة الفرد على التحكم فى الموقف الضاغط. والبعد الثالث هو القابلية للتغيير بمعنى الإدراك الشخصي بما إذا كان الموقف سيتغير فى خصائصه من تلقاء ذاته، ومن تدخل من الفرد أم لا. والرابع هو بعد الغموض، بمعنى درجة عدم التيقن الشخصي التى تتبدى من خلال الموقف . والبعد الخامس هو معاودة الحدوث ويرتبط بإدراك الفرد أن الموقف الضاغط سوف يحدث مرة أخرى فى المستقبل. والبعد السادس والأخير هو الألفة ويقصد به التقييم الشخصي لأهمية الخبرة الفردية بهذا النمط من الموقف الضاغط (في: العتر، شاهين، ٢٠١٣).

وطبقًا لهذه النظرية فإن الضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية قدرات الفرد على المواجهة، أمَّا إذا كانت مصادر المواجهة التى يستند إليها الفرد فى التعامل مع الحدث الضاغط كافية وملائمة فلن يحدث الضغط.

ب- نظرية سبيلبرجر

تُعَد نظرية سبيلبرجرSpielberger فى القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته فى الضغوط، فقد أقام نظريته فى القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما: القلق كسمة والقلق كحالة، ويرى أن القلق كسمة استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي، بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين

الضغط وقلق الحالة, ويعتبر الضغط مسبباً لحالة القلق (في: عبد العزيز، ٢٠١٠).

كما ميز سبيلبرجر بين مفهومي الضغط والتهديد؛ حيث يمثل الضغط الظروف والأحوال البيئية التى تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف (فى: القحطاني،٢٠١٣).

ج - نظرية الحاجة- الضغط لموراى

ميز موراي بين الحاجات الأولية والحاجات الثانوية. وميز بين الحاجات الصريحة التى يسمح بالتعبير عنها مباشرة، والحاجات الضمنية التي يثبط التعبير عنها أو يعوق. كما ربط موراى بين الحاجات وحالات التوتر داخل الكائن الحي، وربط بين إشباع الحاجات وخفض التوتر. ومع ذلك أشار موراى إلى أن تركيز الباحثين على الحالة النهائية المتصلة بخفض التوتر أعطى صورة غير مكتملة عن العمليات الدافعية للإنسان (لورانس برفين، ٢٠١٠: ٢٦٧).

زملة التعب المزمن

تعد زملة التعب المزمن من المشكلات الصحية التي يعاني منهاعدد غير قليل من الأشخاص واستخدمت مصطلحات عديدة للإشارة إلي هذه الزملة الحمي الخفيفة ، والوهن العصبي وزملة الجهد والحمي المالطية (عبدالخالق، الديب ، ٢٠٠٦).

حددت منظمة الصحة العالمية محكات تشخيصية عشرة لزملة التعب الممن تحت اسم الوهن العصبي في التصنيف للأمراض من بين هذه المحكات : شكاوي مستمرة من الشعور بالانهاك (التعب الشديد) بعد أي مجهود وضعف الجسم بعد أي مجهود جسمي بسيط ، والشعور بالألم والأوجاع في العضلات ، ودوار ودوخة ، صداع توتري، اضطرابات في النوم، عدم القدرة علي الأسترخاء ،و الأستثارة والتهيج، ويضاف إليها تشتت الانتباه وضعف القدرة علي التركيز (عبدالخالق، الديب ، ٢٠٠٦).

ويعرف (الديب، عبدالخالق، ٢٠٠٦) زملة التعب بأنها : حالة من التعب الجسمي والعقلي والشعور بالضعف والإرهاق والإجهاد نتيجة أقل مجهود، وتؤثر هذه الحالة سلبا في كل من التركيز والتذكر والعمل ، ويصاحبها أعراض محددة من أهمها اضطراب النوم والمزاج، وألم العضلات والمفاصل وانخفاض النشاط والحيوية.

وقد عّرف مركز التحكم والوقاية من الأمراض، Center for disease control and prevention,2012 زملة التعب المزمن بأنها شعور الفرد بالوهن، وهو اضطراب معقد

يتميز بشدة التعب، وعدم التحسن في ظل الراحة السريرية، كما يصاحبه انخفاض في مستوى النشاطات البدنية، أو الجسمية، وإجهاد ذهني"(في: رضوان، إمام، ٢٠١٨).

نسب انتشار زملة التعب المزمن

أشارت التقديرات الأولية إلى أن انتشار زملة التعب في أمريكا، على سبيل المثال؛ يصل إلى معدلات مرتفعة؛ حيث أشارت الإحصائيات إلى أن أكثر من مليون أمريكي يعانون من الزملة، فهو يصيب الأفراد في الولايات المتحدة أكثر من إصابتهم بأمراض خطيرة أخرى عديدة، مثل: التصلب المتعدد، ومرض الذئبة، والعديد من أشكال السرطان. وتعتبر زملة التعب أكثر شيوعا لدى النساء عن الذكور؛ حيث تمثل نسبة الإصابة لديهن أربعة أمثال إصابة الذكور، على الرغم من إمكانية تطور المرض لدى كلا الجنسين (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

وقد اتضحت هذه النتيجة في العديد من الدراسات الوبائية، ففي دراسة لكل من "فارو Faro "، و"فرانكاس Francas"، و"ماريرو Marrero" ، و"أليستا Alista "، و"سيفيلا Sevilla "، و"أليجر Alegre "، عام ٢٠١٦؛ أجريت على ١٣٠٩ من مرضى زملة التعب المزمن من الجنسين، قد طبقت عليهم مجموعة اختبارات تضمنت كلا من الظواهر المرضية، وأعراض التعب المزمن، والقلق، والاكتئاب، والصحة المرتبطة بنوعية الحياة، وقد استخلصت الدراسة مجموعة من النتائج تمثلت في: ظهور أعراض زملة التعب في منتصف العمر لدى الرجال أقل من النساء، وأن تكرار أعراض الزملة، وهي: الألم، والتشنجات العضلية، والدوخة، والتصلب الصباحي، وآلام المفاصل، وتوتر عضلات الوجه؛ تظهر بصورة مرتفعة لدى النساء بالمقارنة بالرجال، بالإضافة إلى وجود ألم العضلات الليفية لدى ٢٩% من الرجال مقابل ٥٨% من النساء، بينما الأبعاد الوجدانية والحسية للألم تكون أقل لدى الرجال (Faro, Francas, Marrero, Alista, Sevilla &Alegre, 2016) (في : رضوان، إمام، ٢٠١٨).

النظريات المفسرة لزملة التعب المزمن

نظرية الاحتراق النفسي

يطلق عليها، تحديدا؛ نظرية الاحتراق المستمر لزملة التعب المزمن، وترى هذه النظرية أنه يوجد تشابه بين كل من الاحتارق النفسي وزملة التعب المزمن، في الأعراض، وفي الاضطرابات النفسية، فكلاهما يتأثر بالمشقة النفسية، وإن كانا يختلفان في العزو المرضي لهما؛ إذ أنه يرجع إلى سبب نفسي بالنسبة للاحتراق، وإلى سبب بدني بالنسبة لزملة التعب المزمن، مع أن كلا منهما يرتبط بالإفراط الوظيفي للمحور النخامي الكظري، والذي يؤدي إلى انخفاض

مستوى الأداء الوظيفي لدى كل من مريض الاحتراق والزملة، وهذه المشكلة تنتهى بإعطاء الشخص فترة زمنية من الراحة بالنسبة لمريض الاحتراق، ولكن لاتزول الأعراض بالراحة لدى مريض الزملة(رضوان، إمام، ٢٠١٨).

وعلى هذا الأساس تفترض هذه النظرية أن الزملة حالة مستمرة من الاحتراق، تبقى حتى بعد إزالة الضغوط النفسية الأولية التي أحدثتها، وبالتالي فإن هذا الاحتراق المستمر يبدأ إما من خلال بداية المدة الزمنية للمشقة، أو يستمر مع المشقة المزمنة على المدى الطويل، وكلاهما يرتبط بـــفرط إفراز كورتيزون الدم hypocortisolism، وبناء على ذلك، فإن عملية الاحتراق النفسي، ونشاط المحور النخامي الكظري، وفرط إفراز كورتيزون الدم، يحتمل أن تكون بمثابة ميكانيزم وقائي لحماية الفرد من آثار المشقة المزمنة، ونظرا لأنه في زملة التعب المزمن لا يحدث تكيف للاحتراق، حيث لا ينتهي بانتهاء أسبابه؛ فإن الباحثين رأوا أن (القشرة الجبهية Prefrontal cortex PFC) يقل بها حجم المادة الرمادية لدى مرضى زملة التعب المزمن، والتي تمثل جزءا هاماً في تنظيم العائد الحيوي السلبي لمحور HPA، والذي يقوم بتنظيم استجابة المشقة الناتجة عن الضغوط النفسية الوراثية بتقليل المحور النخامي من خلال ردود الفعل السلبية (العائد الحيوي)، كما يحتمل أن تشارك أو ترتبط بالقشرة المعزولة، وبالقشرة الحزامية الأمامية في الزملة، نظرا لأهميتها في توليد الإحساسات العقلية، والبدنية، والتعب (رضوان، إمام، ٢٠١٨).

نظرية الاستثارة

حاولت هذه النظرية أن تقدم نموذجا تكامليا لميكانزمات المرض في زملة التعب المزمن، من خلال تجميع النتائج الأمبريقية من مختلف المجالات البحثية، اعتمادا على "نظرية التنشيط المعرفي للمشقة K وترى النظرية أن بيانات جديدة في مجال الأوعية الدموية، ونظام مراكز تنظيم الحرارة بالجسم تشير إلى حالة من استمرار الاستجابة للاستثارة –أى الاستثارة المستمرة– في ظل ظروف المشقة.

وتقترح النظرية أن الاستثارة المستمرة تنشأ عن عوامل مختلفة: (أمراض معدية– عوامل سيكولوجية اجتماعية)، تتفاعل مع عوامل مهيئة (صفات وراثية، وصفات شخصية)، ومع التوقعات المتعلمة (الظروف الإجرائية، والكلاسيكية التي يتعرض لها الفرد)، بالإضافة إلى أن الاستثارة المستمرة من الممكن أن توضح التعديلات التي تحدث من خلال إنشاء حلقات مفرغة داخل المناعة؛ حيث تكون الهيمنة الإرجية ضد الهيمنة الخلوية وطبقًا لعلم الغدد الصماء فإن محور الإضعاف HAP يجعل وظيفة الجهاز العضلي تضعف من نشاط الغدة الدرقية، وتزيد

من مشقة الأكسدة، كما تضعف العوامل المعرفية، والإدراكية (الذاكرة–معالجة المعلومات) (رضوان، إمام، ٢٠١٨).

النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي:

يدمج النموذج بين وجهات النظر المتعددة في محاولة تفسير زملة التعب المزمن: إذ يتناول الجانب البيولوجي الذي يركز علي ضرورة وجود سبب معين (مثل: الأصابة بمرض أو عدوي، أو فيروس) مما يؤدي إلي حدوث اضطراب بيولوجي . بالإضافلة إلي تناول الجانب النفسي والذي يُشير إلي أن هناك بعض الأفراد المهيئين للإصابة بزملة التعب ومنهم: الذين يعانون من اضطرابات نفسية ، والذين يتسمون ببعض السمات الشخصية (مثل الكمالية) كما يهتم الجانب الاجتماعي ومنها الشعور بمثيرات المشقة والإهمال في مرحلتي الطفولة والرشد وسوء المعاملة في الطفولة وهي بمثابة أحد عوامل الخطر المهيئة لظهور أعراض زملة التعب المزمن في وقت لاحق من حياة الفرد، وكذلك يهتم بالجانب النفسي الاجتماعي والذي يتناول المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الفرد وزيادة التعرض للضغوط ، وإتباع أسلوب حياة ضاغط (سليمان ، ٢٠٢٠).

الدراسات السابقة

بمراجعة التراث البحثي المرتبط بمتغيرات الدراسة الحالية وهي نوعية الحياة والضغوط المدركة وزملة التعب المزمن تبين أنه من الممكن تصنيف الدراسات المرتبطة بهذه المتغيرات أولًا في ثلاث فئات كبرى تتعلق كل فئة بالدراسات التي بحثت العلاقة بين كل متغيرين من هذه المتغيرات، وبعد ذلك في كل فئة يمكن أن نقسم هذه الدراسات تبعًا للعينات التي تم دراستها، كما سنعرض فيما يلي:

أولًا دراسات تناولت متغيري نوعية الحياة والضغوط المدركة

أ – دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين متغيري نوعية الحياة والضغوط لدى عينات سوية

هدفت دراسة "هولمز" (Holmes, 2010) إلى بحث تأثير مرونة الأنا والهوية العرقية والتكيف الديني على الضغوط المدركة ونوعية الحياة (اختبار النموذج المعدل الوسيط). وقد تم الإشارة إلى أن مرونة الأنا والهوية العرقية والتكيف الديني بمثابة متغيرات مخففة من الضغوط. تكونت عينة الدراسة من (١٠٨) مشاركًا من الأمريكيين الأفارقة. واستخدمت الدراسة مقياس مرونة الأنا، مقياس الضغوط المدركة، مقياس نوعية الحياة النسخة المختصرة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، مقياس الهوية العرقية المتعددة، ومقياس التكيف الديني. أظهرت نتائج الدراسة أن الهوية العرقية والتكيف الديني لم يكونا لهما تأثير في تعديل العلاقة

بين مرونة الأنا ونوعية الحياة بشكل عام. ومع ذلك وجدت هذه الدراسة دليلًا على التوسط بدرجة بسيطة، حيث تنبأت مرونة الأنا بنوعية الحياة كوسيط عبر الضغوط المدركة.

كان من بين أهداف دراسة (على، ٢٠١٦) معرفة اتجاه العلاقة بين كل من مواقف الحياة الضاغطة والنسق القيمي ونوعية الحياة. أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٦٠) طالبة من طالبات كلية التربية تراوحت أعمارهن من (١٩: ٢١ سنة). استخدمت الدراسة الحالية الأدوات الآتية: مقياس مواقف الحياة الضاغطة (٢٠٠٣) إعداد زينب شقير، مقياس النسق القيمي (٢٠١٠) إعداد إيمان الكاشف، ومقياس نوعية الحياة (٢٠٠٨) إعداد أحمد عبد الخالق. وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين مواقف الحياة الضاغطة ونوعية الحياة.

هدفت دراسة (السيد، ٢٠١٨) إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود. تكونت عينة الدراسة من (١٤٠) عضو هيئة تدريس. استخدمت الدراسة مقياسي الضغوط النفسية وجودة الحياة (من إعداد الباحث). أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة.

هدفت دراسة "سيو، آهن، هايمان، وكيم" (Seo, Ahn, Hayman, Kim, 2018) إلى بحث ما إذا كانت الأعراض الاكتئابية وسلوكيات نمط الحياة المعززة للصحة تتوسط الارتباط بين الضغوط المدركة ونوعية الحياة لدى طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (١٨٧) طالبا وطالبة بمتوسط عمري (٢٣,٩٧) عاما ومثلت نسبة الإناث في العينة ٥٤%. استخدمت الدراسة مقياس للضغوط المدركة يتضمن (١٠) بنود، مقياس مركز الدراسات الوبائية للأعراض الاكتئابية The Center for Epidemiologic Studies Depressive Symptoms Scale (CES-D)، مقياس بروفايل نمط الحياة المعزز للصحة تضمن (٥٢) بند استُخدم لتقييم السلوكيات الصحية لدى الطلاب، والنسخة المختصرة لأداة نوعية الحياة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية والتي تتضمن (٢٦) بندا، كشفت نتائج الدراسة عن أن إدارة الأعراض الاكتئابية وتحسين نمط الحياة المعزز للصحة يمكن أن يلعبا دورًا مهمًا غير مباشر في تقليل التأثير السلبي للضغوط المدركة على نوعية الحياة، حيث تؤثر المستويات المرتفعة من الضغوط المدركة تأثيرًا سلبيًا على نوعية الحياة.

ب- دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين متغيري نوعية الحياة والضغوط لدى عينات نوعية

هدفت دراسة (موسى، ٢٠٠٧) من بين أهدافها إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية. تكونت عينة الدراسة من (٢٤٩) ذكور وإناث يمثلون بعض المؤسسات التقنية (الهيئة القومية للكهرباء، هيئة السكه حديد، والمؤسسة السودانية للنفط). واستخدم الباحث المقاييس الآتية: مقياس نوعية الحياة الذي أعده فريش (١٩٨٩)، مقياس الرضا الوظيفي مقتبساً من مقياس منسوتا للرضا الوظيفي، ومقياس الضغوط النفسية مقتبساً من مقياس زينب محمود شقير لمواقف الحياة الضاغطة، ومقياس تأكيد الذات الذي صممه الباحث مقتبس من مقياس (وولب ولازاروس). كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبه بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم.

هدفت دراسة (أحمد، إبراهيم ٢٠٠٩) إلى معرفة الضغوط النفسية لمرافقي مرضى الفصام وعلاقتها بنوعية الحياة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي). تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مفحوصاً (٤٣ من الذكور، و٥٧ من الإناث) من المرافقين لمرضى الفصام بمستشفيات الصحة النفسية الحكومية بولاية الخرطوم. استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية للمرافقين لمبارك الشيخ ٢٠٠٦، ومقياس نوعية الحياة للمرافقين من إعداد مها عبد الرحمن ٢٠٠٢. وتوصلت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام تتسم بالارتفاع. توجد علاقة إرتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام. لا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث من مرافقي مرضى الفصام.

هدفت دراسة (اليعقوبي، ٢٠١٤) من بين أهدافها إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة عند حفاري القبور والدفن في مدينة النجف الأشرف. تألفت عينة الدراسة من (٢٥٦) رجل حفاراً لقبور الدفن. استخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس الضغوط النفسية، مقياس نوعية الحياة، ومقياس المكانة الاجتماعية جميعها من إعداد الباحث. كشفت نتائج الدراسة عن أن نوعية الحياة لدى حفاري القبور والدفن ترتبط بها الضغوط النفسية.

هدفت دراسة (دياب، ٢٠١٥) إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي). وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) فردا (١٤ ذكور و ١٦ إناث) من والدي أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم. استخدمت الباحثة مقياس مأخوذ من مقياس الضغوط النفسية

من إعداد زينب محمود شقير ٢٠٠٣م، ومقياس نوعية الحياة من إعداد الأمم المتحدة للصحة العالمية (١٩٩٧) والذي تم ترجمته في الأردن – عمان ٢٠٠٤م. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد.

أجرى (حمادي، والرفاعي، ٢٠١٥) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى نوعية الحياة لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة في محافظة دمشق، ومعرفة العلاقة بين مستوى نوعية الحياة وأثر الضغوط النفسية لديهم. بلغ حجم عينة الدراسة (١٣٥) معلماً ومعلمة من معلمي ذوي الإعاقة. وطبق عليهم مقياس نوعية الحياة، ومقياس أثر الضغوط النفسية. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وأثر الضغوط النفسية لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة في محافظة دمشق.

قام كلًا من "مهرارا، مظاهري، حسنزاده" (Mehrara, Mazaheri, Hasanzadeh, 2019) بدراسة تمثلت أهدافها في تحديد العلاقة بين الضغوط المدركة ونوعية الحياة والحالة النفسية والرضا الزواجي لدى النساء العاملات في المراكز الصحية. بلغت عينة الدراسة (١٢٤) امرأة عاملة متزوجة بأحد مراكز الصحة. استخدمت الدراسة من الأدوات استبيان نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، واستبيان الضغوط المدركة لكوهين، واستبيان الرضا الزواجي لإنريك، واستبيان المعلومات الديموجرافية. أظهرت نتائج الدراسة أن معظم المشاركات بالدراسة تمتعن بنوعية حياة جيدة وجيدة جداً مع وجود مستوى منخفض من الضغوط المدركة لديهن، كذلك أشارت النتائج إلى أن نوعية الحياة والضغوط المدركة يمكن أن يكونا مؤشرين مهمين للرضا الزواجي لدى النساء العاملات المتزوجات.

أجرى (بعزيز، ٢٠١٩) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إدارة الضغط النفسي وجودة الحياة عند المرأة العاملة بالحماية المدنية. اعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي حيث تناولت دراسة حالتين لامرأتين عاملتين في الحماية المدنية بأم البواقي بالجزائر وفي إطار دراسة الحالة بعد المقابلة قام الباحث بتطبيق مقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي ومقياس جودة الحياة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تأثير مباشر لأساليب مواجهة الضغط على جودة الحياة لدى الحالتين وذلك بدرجات تختلف من محور الى آخر ومن حالة إلى أخرى. إذن فجودة الحياة تتحقق حسب التحكم والتمكن من أساليب مواجهة الضغط في الحياة اليومية سواء الخاصة، العائلية، الوظيفية وحتى على مستوى العلاقات الاجتماعية.

ج- دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين متغيري نوعية الحياة والضغوط لدى عينات مرضى بأمراض عضوية ونفسية

هدفت دراسة (كجور، ٢٠١١) إلى التعرف على نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز

وعلاقتها بالضغوط النفسية، بلغ حجم العينة (٢٣٣) من مرضى الإيدز (ذكور وإناث) بمركز الإرشاد النفسي العلاجي بمستشفى أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم. تم استخدام مقاييس نوعية الحياة، الثقة بالنفس، الضغوط النفسية، التفاؤل، والتشاؤم، بالإضافة إلى استمارة البيانات الأولية. كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين نوعية الحياة والضغوط النفسية.

قام (عمارين، ٢٠١٤) بدراسة هدفت إلى تحديد مستوى نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، إذ تكونت عينة الدراسة من (٢٧٥) مريضاً مصاباً بالقولون العصبي، استخدمت الدراسة مقياس نوعية الحياة ومقياس الضغوط النفسية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، كان ضمن المستوى المتوسط، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الدخل الشهري، ولمتغير تناول الأدوية، كذلك أوضحت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، كان ضمن المستوى المرتفع بالإضافة إلى وجود علاقة سالبة بين مستوى نوعية الحياة ككل، ومستوى الضغوط النفسية ككل، ووجود علاقة سالبة بين مستوى نوعية الحياة على كل بُعد من الأبعاد، ومستوى الضغوط النفسية ككل لدى مرضى القولون العصبي.

اتجهت دراسة (الحازمي ، ٢٠١٧) إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى متعاطي المواد النفسية بمجمع الأمل للصحة النفسية بعرعر بالسعودية. تكونت عينة الدراسة من (٩٧) فرداً من متعاطي المواد النفسية. استخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية ومقياس جودة الحياة. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين بعد الضغوط النفسية، وبين الإحساس بجودة (الحالة النفسية) لدى متعاطي المواد النفسية.

ثانيًا دراسات تناولت متغيري نوعية الحياة والتعب

دراسات اهتمت بالتعرف على نوعية الحياة لدى المصابين بزملة التعب المزمن

اتجهت دراسة "أندرسون" (Anderson, 1994) إلى بحث نوعية الحياة وقضايا الدعم الاجتماعي لدى الأشخاص الذين يعانون من متلازمة التعب المزمن، وكذلك تحديد الفروق المحتملة بين الجنسين في هذه المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (١١٠) شخصاً ذوي متلازمة التعب المزمن (٣٠ رجلًا و٨٠ إمرأة). استخدمت الدراسة من الأدوات مسح متلازمة التعب المزمن، وقائمة نوعية الحياة، وبطارية شبكة الدعم الاجتماعي، ومقياس مدى التأثير على الأدوار والوظائف، ومقياس التحكم في الشعور بمتلازمة التعب المزمن. وقد تم اختيار (١١) رجلًا و(١١) إمرأة لتقديم وصف تفصيلي لخبراتهم الحياتية مع متلازمة التعب المزمن

خلال مقابلات شخصية استمرت ساعة واحدة. أظهرت نتائج الدراسة اضطراب نوعية الحياة بشكل كبير لدى الأشخاص ذوي متلازمة التعب المزمن مقارنة بمجموعات الأمراض المزمنة الأخرى، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين من ذوي متلازمة التعب المزمن في نوعية الحياة.

أجرى "كولير" (Collier, 2000) دراسة هدفت إلى بحث العوامل التي تسهم في التكيف النفسي الاجتماعي ونوعية الحياة لدى عينة من الأفراد الذين يعانون من متلازمة التعب المزمن. بلغت عينة الدراسة (٤٠) من مرضى متلازمة التعب المزمن. استخدمت الدراسة من بين أدواتها مقياس نوعية الحياة لفلانيجان (١٩٧٨). أشارت النتائج إلى أن المواجهة التي تركز على الوجدان والدعم الاجتماعي السلبي منبئات سلبية لنوعية الحياة والتكيف النفسي والاجتماعي مع متلازمة التعب المزمن. بينما كانت المواجهة التي تركز على المشكلة، ومركز الضبط الصحي الداخلي والدعم الاجتماعي من العوامل الإيجابية للتنبؤ بنوعية الحياة والتكيف النفسي والاجتماعي.

كان من بين أهداف دراسة (رضوان، إمام، ٢٠١٨) التعرف على طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وزملة أعراض التعب المزمن. تكونت عينة الدراسة من (٣٥٥) موظفا حكوميا تراوحت أعمارهم بين ٣٠ إلى ٥٠ عاماً، طُبق عليهم مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (النسخة المختصرة)، ومقياس زملة أعراض التعب المزمن. كشفت النتائج عن وجود تميز للذكور عن الإناث في نوعية الحياة، بينما تميزت الإناث عن الذكور في زملة أعراض التعب المزمن وبشكل دال إحصائياً، كما وجدت معاملات ارتباط سالبة مرتفعة الدلالة، سواء في قوة العلاقة، أو اتجاهها لدى كل من الذكور والإناث؛ وذلك للعلاقة بين زملة أعراض التعب المزمن ونوعية الحياة، وثبت أن نوعية الحياة تسهم في التنبؤ بزملة التعب المزمن لدى الذكور والإناث.

أجرى "كيسلر" (Kesler, 2018) دراسة هدفت إلى بحث الخبرات الحية للأفراد المشخصين بمتلازمة التعب المزمن والذين اتخذوا طريق ريادة الأعمال. بلغت عينة الدراسة (١٢) فردا من ذوي متلازمة التعب المزمن. استخدمت الدراسة المقابلة شبه المنظمة لجمع تفاصيل تاريخ معيشتهم بمتلازمة التعب المزمن أثناء العمل كرواد للأعمال. تم تحليل هذه المقابلات لاستخراج موضوعات تشمل جميع الجوانب. كشفت النتائج عن الطرق التي تحول بها المشاركون نتيجة إصابتهم بمتلازمة التعب المزمن، خبراتهم في العيش بمتلازمة التعب

المزمن وكونهم مستقلي العمل، وكذلك العوامل الاجتماعية التي نشأت متصلة بهذه الخبرات. ساعدت هذه الدراسة في إلقاء الضوء على التحديات التي ينطوي عليها أن تعمل بشكل مستقل/خاص مع الإصابة بمتلازمة التعب المزمن، وكيف أثر العمل المستقل على نوعية الحياة لدى المشاركين سواء أكان ذلك بشكل إيجابي أم سلبي، وكيف فسر المشاركون هذه التغيرات.

هدفت دراسة "سيميلا، هالستينلي، هيلاند، سوفاتتي، إلمي، ورو" (Similä, Halsteinli, Helland, Suvatne, Elmi, Rø, 2020). إلى قياس نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى عينة من المراهقين النرويجين المصابين بزملة أعراض التعب المزمن. تكونت عينة الدراسة من (٦٣) مراهقًا ذكور وإناث تم تشخيصهم بزملة أعراض التعب المزمن بلغت أعمارهم عند التشخيص ١٥ عاماً. استخدمت الدراسة ضمن أدواتها: المقياس العام الأساسي لبطارية نوعية الحياة للأطفال الإصدار الرابع، ومقياس التعب متعدد الأبعاد. وقد أظهرت النتائج معدل منخفض لنوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بزملة أعراض التعب المزمن.

ثالثًا دراسات تناولت متغيري الضغوط والتعب

دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين الضغوط وزملة التعب المزمن لدى الأسوياء

هدفت دراسة (العوضي، ٢٠١٢) إلى معرفة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بزملة التعب المزمن لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٣٣) معلماً ومعلمة بالمرحلة الإبتدائية وطبق عليهم مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (إعداد فاروق عبدالسلام) ومقياس زملة التعب المزمن (إعداد أحمد عبدالخالق وسماح الديب) وتوصلت النتائج إلي أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي زملة التعب المزمن في التحليل المنطقي والتقييم الإيجابي وأسلوب حل المشكلة لصالح منخفضي زملة التعب المزمن.

هدفت دراسة "كوكوبون، نيموتو، أوكا، فوكودا، ياماكاوا، ووانانابي" (Kokubun, Nemoto, Oka, Fukuda, Yamakawa, Watanabe, 2018) إلى بحث العلاقة بين التعب والضغوط وبين حجم المادة الرمادية gray matter volume الموجودة بالدماغ، حيث ترتبط الضغوط بمخاطر أكبر للإصابة بالعديد من المشكلات الصحية بما في ذلك انخفاض حجم المادة الرمادية والكثافة في عدد من مناطق الدماغ. بلغت عينة الدراسة (٦٣) راشداً يتمتعون بصحة جيدة. واستخدمت الدراسة من الأدوات التصوير بالرنين المغناطيسي لمراقبة صحة الدماغ استناداً إلى حجم المادة الرمادية GMV كمقياس موضوعي لقياس ارتباط الضغوط بالدماغ

كله، كذلك تم تقييم مستويات الضغوط باستخدام ثلاثة مقاييس ممثلة: بروفيل (ملف) الحالات المزاجية، ومقياس الضغوط المدركة، ومقياس التعب لشالدر. أظهرت نتائج الدراسة أن صحة الدماغ المستندة إلى حجم المادة الرمادية كانت حساسة للتعب وللتفاعل بين التعب والضغوط.

أ- دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين الضغوط وزملة التعب المزمن لدى المرضى

قام "فينس" (Fins, 1994) بدراسة التقييمات المعرفية وبروفيل المواجهة والضغوط المدركة وعلاقتهم بعبء المرض ومدى التأثر به لدى عينة من مرضى متلازمة التعب المزمن. بلغت عينة الدراسة (١٢٢) فرداً من مرضى متلازمة التعب المزمن. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: المقابلة الإكلينيكية، واختبارات نفسية عصبية، واستبيان الأفكار الآلية، ومقياس الاتجاهات المختلة، ومقياس المواجهة الموقفية، ومقياس الضغوط المدركة، وبروفيل تأثير المرض، وبطارية بيك للاكتئاب. أظهرت النتائج ارتفاع درجات مقياس الاتجاهات المختلة واستبيان الأفكار الآلية بشكل دال لدى مرضى متلازمة التعب المزمن الذين يعانون من نوبة اكتئاب كبرى مقارنة بمجموعتين أخريين من مرضى متلازمة التعب المزمن لا يعانون من الاكتئاب حالياً. من ناحية أخرى كانت عوامل مقياس المواجهة الموقفية قادرة على حساب نسبة كبيرة من التباين في درجات مقياس بيك للاكتئاب وبروفيل تأثير المرض. كذلك أظهرت النتائج توسط الضغوط المدركة في تأثيرات عوامل المواجهة الموقفية على الشعور بعبء المرض وذلك في عاملي المواجهة المعرفية والانفصال/الإنكار السلوكي. أيضاً يبدو أن التأثيرات الوسيطة للضغوط المدركة تقتصر فقط على الجوانب النفسية والاجتماعية لعبء المرض.

هدفت دراسة "سويستمان" (Soistmann, 2018) إلى تحديد حجم التأثير في العلاقات بين التعب، وضغط الدم، والضغوط المدركة، واضطراب النوم لدى عينة من الأطفال ذوي مرض الخلايا المنجلية/فقر الدم المنجلي sickle cell disease (SCD). تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلًا تتراوح أعمارهم من ٨ إلى ١٤ عاماً. استخدمت الدراسة الأدوات الآتية: استبيان ديموجرافي، مقياس التعب للأطفال، مقياس الشعور بالسوء ويقيس الضغوط المدركة للطفل، مشكلات النوم المقررة من قبل الطفل وهو تقرير ذاتي يقيس اضطرابات النوم، وبيانات يومية عن النوم، قياس ضغط الدم (عن طريق قياس الضغط الذبذبي). أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات بين الضغوط المدركة والتعب تصل إلى مستوى الأهمية الإكلينيكية.

وهناك ندرة في الدراسات التي تجمع بين متغيرات الدراسة الحالية الثلاثة، حيث وُجدت دراسة – في حدود اطلاع الباحثتين– جمعت بين المتغيرات الثلاثة وهي الدراسة التالية

هدفت دراسة "البوكيرك، تيل، لوبو، ميلبراندت، ماثيوس، وجانوسيك" (Albuquerque,

(Tell, Lobo, Millbrandt, Mathews, Janusek, 2012) إلى المقارنة بين تأثير العلاج الإشعاعي الكلي للثدي مقابل العلاج الإشعاعي الجزئي على التعب، والضغوط المدركة، نوعية الحياة ونشاط الخلايا القاتلة الطبيعية في النساء اللاتي يتلقين الإشعاع بعد جراحة سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) سيدة يعانين من سرطان الثدي في مراحله المبكرة، (١٥) سيدة يتلقين علاج إشعاعي كلي و(١٥) سيدة يتلقين علاج إشعاعي جزئي. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس الضغوط المدركة، التقييم الوظيفي لعلاج السرطان–التعب، والتقييم الوظيفي لعلاج السرطان–العام. أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات اللاتي تلقين العلاج الإشعاعي الجزئي عبرن عن نسبة تعب أقل تدريجياً، في مقابل ذلك عبرن السيدات اللاتي تلقين العلاج الإشعاعي الكلي عن نسبة تعب متزايدة مع مرور الوقت، لا توجد فروق في الضغوط المدركة بين المجموعتين، توجد اختلافات كبيرة في مسار نوعية الحياة بين المجموعتين حيث أظهرن السيدات اللاتي تلقين العلاج الإشعاعي الجزئي زيادة خطية في نوعية الحياة بمرور الوقت؛ بينما أظهرت السيدات اللاتي تلقين العلاج الإشعاعي الكلي مساراً متناقصاً.

التعليق على الدراسات السابقة

قُسمت الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية إلى **ثلاثة محاور رئيسة، المحور الأول** دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين متغيري نوعية الحياة والضغوط، تم تقسيمها إلى ثلاثة أقسام تبعاً لنوع العينة تناول القسم الأول دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين المتغيرين لدى عينات سوية، القسم الثاني تناول الدراسات التي اهتمت ببحث العلاقة بين المتغيرين لدى عينات نوعية ذات طبيعة خاصة، أما القسم الثالث فقد بحث العلاقة بين المتغيرين لدى عينات مريضة بأمراض عضوية ونفسية. و**المحور الثاني** تعلق بدراسات تناولت متغيري نوعية الحياة والتعب وانقسمت بدورها إلى قسمين القسم الأول تعلق بدراسات اهتمت بالتعرف على نوعية الحياة لدى المصابين بزملة التعب المزمن، أما القسم الثاني فقد اهتم ببحث العلاقة بين نوعية الحياة وزملة التعب المزمن لدى المرضى بأمراض عضوية. أما **المحور الثالث** فقد تعلق بدراسات تناولت متغيري الضغوط والتعب تم تقسيمها إلى قسمين القسم الأول تناول دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين الضغوط وزملة التعب المزمن، القسم الثاني عرض دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين الضغوط وزملة التعب المزمن لدى المرضى.

وإذا تم فحص الدراسات التي تناولها **المحور الأول** والمتعلقة ببحث العلاقة بين متغيري نوعية الحياة والضغوط على مختلف أقسامها نجد أن أغلبها خرج بنتيجة مفاداها وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية بين المتغيرين.

أما من حيث العينات البحثية فقد اهتم الكثير من الباحثين بدراسة العلاقة بين المتغيرين لدى عينات مختلفة من الأسوياء والمرضى، فعلي سبيل المثال تم دراسة العلاقة بين المتغيرين لدى الأسوياء من طلبة وطالبات الجامعة وأعضاء هيئة التدريس (العازمي، أحمد، ٢٠١٣؛ على، نجوى، ٢٠١٦؛ Seo, Ahn, Hayman, Kim, 2018؛ السيد، وائل، ٢٠١٨). وكذلك دُرست العلاقة بين المتغيرين لدى عينات نوعية، على سبيل المثال لدى بعض العاملين بالمؤسسات التقنية، والمرافقين لمرضى الفصام، والجنود القدامى، والمخترعين، وحفاري القبور والدفن، ووالدي أطفال التوحد، ومعلمي التلاميذ ذوي الإعاقة، والنساء العاملات في المراكز الصحية، والمرأة العاملة بالحماية المدنية (موسى، منتصر، ٢٠٠٧؛ أحمد، ، إبراهيم،٢٠٠٩؛ Childers, 2013؛ ؛ اليعقوبي، ٢٠١٤؛ دياب، ٢٠١٥؛ حمادي، والرفاعي، ٢٠١٥؛ Mehrara, Mazaheri, Hasanzadeh, 2019؛ بعزيز، ٢٠١٩). بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين المتغيرين لدى عينات من المرضى بأمراض عضوية ونفسية مثل مرضى الإيدز، والقولون العصبي، ومتعاطي المواد النفسية، ومرضى الاضطرابات المعدية المعوية الشائعة، ومرضى القلب (كجور، ٢٠١١؛ ؛ الحازمي، ٢٠١٧). ومن حيث التصميم المنهجي اتبعت أغلب الدراسات السابقة المنهج الوصفي الارتباطي، ولكن هناك دراسة "هولمز" Holmes (٢٠١٠) –والتي اختبرت النموذج المعدل الوسيط وكشفت نتائجها عن تنبؤ مرونة الأنا بنوعية الحياة كوسيط عبر الضغوط المدركة– جاءت في سياق الدراسات التنبؤية.

تناول **المحور الثاني** الدراسات التي بحثت متغيري نوعية الحياة والتعب، وقد أشارت أغلبها في النتائج إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى ذوي زملة التعب المزمن، حيث تم دراسة نوعية الحياة منفردة أو مع متغيرات أخرى (مثل الدعم الاجتماعي، التكيف النفسي الاجتماعي) لدى مرضى زملة التعب المزمن (Anderson, 1994؛ Collier, 2000؛ Similä, Halsteinli, Helland, Suvatne, Elmi, Rø, 2020). في نمط آخر من الدراسات وهو الدراسات الوصفية التفسيرية مثل دراسة (Kesler, 2018) التي هدفت إلى بحث الخبرات الحية للأفراد المشخصين بمتلازمة التعب المزمن والذين اتخذوا طريق ريادة الأعمال، وقد ناقشت نتائج الدراسة كيفك أثر العمل المستقل على نوعية الحياة لدى المشاركين من مرضى زملة التعب المزمن سواء أكان ذلك بشكل إيجابي أم سلبي. وكذلك دُرست العلاقة بين نوعية الحياة وزملة التعب المزمن لدى عينة سوية من موظفي الحكومة (رضوان، شعبان جاب الله، عبد الفتاح، وفاء إمام، ٢٠١٨).

أما **المحور الثالث** من الدراسات والتي اهتمت ببحث العلاقة بين الضغوط وزملة التعب المزمن والتي كشفت نتائج أغلبها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالضغوط والتعب. وقد بُحثت العلاقة بين المتغيرين لدى عينات سوية مثل معلمي المرحلة الابتدائية، والراشدين (العوضي، ٢٠١٢؛ Kokubun, Nemoto, Oka, Fukuda, Yamakawa, Watanabe, 2018)، وكذلك لدى عينات مريضة مثل مرضى الاكتئاب والأطفال ذوي مرض الخلايا المنجلية/فقر الدم المنجلي (Fins, 1994؛ Soistmann, 2018). اتبعت معظم الدراسات بالمحور الثالث المنهج الوصفي الارتباطي.

جمعت دراسة "البوكيرك وآخرون" Albuquerque, et al. (٢٠١٢) بين متغيرات الدراسة الحالية الثلاثة وهى نوعية الحياة والضغوط المدركة وزملة التعب المزمن والتي هدفت إلى المقارنة بين تأثير العلاج الإشعاعي الكلي للثدي مقابل العلاج الإشعاعي الجزئي على التعب، والضغوط المدركة، ونوعية الحياة في النساء اللاتي يتلقين الإشعاع بعد جراحة سرطان الثدي، والتي أظهرت نتائجها وجود فروق بين المجموعتين في نوعية الحياة والتعب لصالح المجموعة التي تلقت إشعاعاً جزئياً، ولا توجد فروق بين المجموعتين في الضغوط المدركة.

فروض البحث

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن

٢- توجد علاقة عكسية بين نوعية الحياة والضغوط المدركة

٣- توجد علاقة عكسية بين نوعية الحياة وزملة التعب المزمن

٤- تُسهم نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن

المنهج والإجراءات

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي حيث اهتم البحث الحالي بفحص الارتباطات بين المتغيرات الثلاثة محل الاهتمام الراهن وهي نوعية الحياة والضغوط المدركة وزملة التعب.

العينة

تكونت عينة البحث من (٦٨) فردا،(٢٢ذكور ، ٤٦ إناث)، تراوح المدي العمري لهم بين (٢٥ إلي ٦٢) سنة بمتوسط وانحراف معياري قدره (٤٠,١±٨,٥) سنة، ومتوسط سنوات التعليم (١٤,٦) سنة وانحراف معياري قدره (٣,٩) سنة ، وجميعهم متزوجون .

الأدوات

فيما يلي عرض لأدوات البحث:

١- **استمارة البيانات الأولية:** وتضمنت عدداً من البيانات الديموجرافية كالنوع ، والسن، ومستوي التعليم، والمهنة، والحالة الاجتماعية.

٢- **استخبار نوعية الحياة المُختصر** Quality of life Scale-BRIEF-WHOQQL المُعد من قبل فريق نوعية الحياة بمنظمة الصحة العالمية، حيث قام فريق العمل بتطوير استبيان نوعية الحياة والتحقق من خصائصة السيكومترية بالمشاركة مع ٢٠ مركزا ميدانيا دوليا في وقت واحد، وذلك في محاولة لتطوير استبيان نوعية الحياة الذي يحتوي علي (١٠٠) بندا، ليُصبح يحتوي علي (٢٦) بنداً ويكون قابل للتطبيق عبر الثقافات، وتم تصميمه بعدد من اللغات يبلغ عددها (١٩) لغة، ونشأت هذه المبادرة لتطوير الاستبيان بهدف تعزيز نهج شامل للرعاية الصحية (The World Health Organization Quality of Life Group, 1999).

وتضمنت النسخة المختصرة (٢٦) فقرة تدور حول أربعة مجالات وهي: الصحة الجسمية، وتمثله البنود (٣، ٤، ١٠، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨) والصحة النفسية ، وتمثله البنود (٥،٦، ٧، ١١، ١٩، ٢٦) والعلاقات الاجتماعية، وتمثله البنود (٢٠، ٢١، ٢٢) والبيئة ومدي مناسبتها للوصول إلي مراكز الرعاية الطبية، وتمثل البعد البنود رقم (٨، ٩ ، ١٢ ، ١٣، ١٤ ، ٢٣، ٢٤ ، ٢٥) . بالإضافة إلي سؤالين عامين لتقدير الشخص لنوعية الحياة ومدي الرضا عن االحالة الصحية بوجه عام ولا يتم احتسابهما ضمن الدرجة علي الاستبيان، وتم استخدام هذا الاستبيان مع مرضي السكري، ومرضي الشريان التاجي، والسرطان، وارتفاع ضغط الدم ، ويتمتع الاستبيان بثبات وصدق مرتفع (The World Health Organization Quality of Life Group, 1999).

وقامتا الباحثتان بترجمة الاستخبار وإعاده صياغته بحيث يصبح أكثر ملاءمة لطبيعة الثقافة المصرية ولطبيعة العينة من حيث التعليم والعمر، ومن ثم صار المقياس أكثر قابلية للفهم والتطبيق. وفيه يُطلب من المريض أن يعبِّر عن مدى انطباق كل واحدة من العبارات التي يشتمل عليها الاستخبار، وذلك عن طريق اختيار بديل واحد من بين خمسة بدائل، تمتد من (١) لا ينطبق أبداً إلى (٥) ينطبق تماماً. وتُشير الدرجة المرتفعة علي الاستخبار إلي تمتع المريض بنوعية حياة مرتفعة (بشير، ٢٠١٩).

٣-استخبار الضغوط المدركة Perceived Stress scale (PSS) :

وضع هذا المقياس كوهين وزملاؤه سنة ١٩٨٣ لتقييم حياة الفرد الضاغطة، أو بتعبير

أدق المواقف التي لا يمكن التنبؤ بها، والتي يمكن السيطرة عليها، والضغوط النفسية الزائدة، علي مدار الشهر الماضي، ويتكون المقياس من ١٤ بنداً يجاب عليها باختيار أحد البدائل من (١) أبداً حتي (٤) كثير من الأحيان. وتُشير الدرجات العليا إلي الضغط النفسي المرتفع. وللمقياس ثبات وصدق معتدل فقد كان معامل ألفا في البحوث يتراوح بين ٧٥, – ٨٦, ، وكان الصدق عن طريق التمييز بين العينات المرضية والعادية وعن طريق الصدق التلازمي مع مقاييس أخري أشهرها مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس أحداث الحياة(Cohen, et al, 1983) .

وقامتا الباحثتان بترجمة الاستخبار وإعاده صياغته بحيث يصبح أكثر ملاءمة لطبيعة الثقافة المصرية ولطبيعة العينة من حيث التعليم والعمر، ومن ثم صار المقياس أكثر قابلية للفهم والتطبيق. وفيه يُطلب من الفرد أن يعبِّر عن مدى انطباق كل واحدة من العبارات التي يشتمل عليها الاستخبار، وذلك عن طريق اختيار بديل واحد من بين خمسة بدائل، تمتد من (١) لا ينطبق أبداً إلى (٤) ينطبق تماماً. وتُشير الدرجة المرتفعة علي الاستخبار إلي الضغط النفسي المدرك .

٤-**استخبار زملة التعب المزمن:** من إعداد أحمد عبدالخالق وسماح الديب، ويتكون من ٢٠ بندا، ويجاب عن هذا المقياس ببدائل خماسية تبدأ من لا= ١، إلي كثيراً جدا= ٥، وتتراوح الدرجات الكلية الممكنة علي المقياس بين ٢٠ و ١٠٠درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلي ارتفاع زملة التعب المزمن، ووصل معامل ثبات ألفا للمقياس العربي لزملة التعب المزمن إلي ٩٦, في حين كان الثبات بإعادة الأختبار ٨٩, . وتشير هذه المعاملات إلي اتساق داخلي وثبات عبر الزمن مرتفعين. واستخراج من التحليل العاملي لبنود المقياس عاملان ١- التعب العام، ٢- والتعب الجسدي، وقد ارتبط العاملان بمقدار ٧,. (عبدالخالق، الديب، ٢٠٠٧).

التحقُّق من الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث

تحققت الباحثة من مؤشرات الثبات باستخدام عدد من الطرائق للإستدلال علي مدي ثبات أدوات البحث.

الصدق:

تم حساب الصدق عن طريق حساب الصدق التمييزي لمقاييس البحث، وأمكن معرفتها عن طريق حساب قدرة كل من استخبار نوعية الحياة والضغوط المُدركة وزملة التعب علي التمييز بين المجموعات الطرفية علي المقاييس، ولإجراء ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين علي كل استخبار علي النحو التالي:

جدول (١) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيين علي مقاييس نوعية الحياة والضغوط المدركة وزملة التعب

العينة / المتغيرات	المجموعة الدنيا ن= ١٧		المجموعة العليا ن= ١٧		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
نوعية الحياة	٤٢,٩	٩,٣	٧٦,٥	١٦,٣	-١١,٣	,٠٠١
الضغوط المُدركة	٢٠,٩	٥,٢	٣٧،٤	٣,٥	-١٠,٧	,٠٠١
زملة التعب	٢٦،٢	٤،٨	٧٣،٢	٢٣،٢	-٨،١	,٠٠١

نستخلص من جدول (٢) قدرة كل من استخبار نوعية الحياة واستخبار الضغوط المدركة واستخبار زملة التعب علي التمييز الجوهري بين المجموعتين الطرفيتين، وهو ما يمكن النظر إليه علي أنه أحد المؤشرات الدالة علي صدق أدوات البحث .

الثبات

طريقة إعادة الاختبار

تم تطبيق أدوات البحث ثم إعادة تطبيقها بفاصل زمني تراوح بين (أسبوع وأسبوعين). وذلك على عينة مكونة من (١٧) مشاركا، وتراوح المدى العمري لديهم بين (٢٥ –٦٠) سنة كما تراوحت سنوات التعليم بين (١٤ –١٦) سنة ويوضح جدول (٣) معاملات ثبات الأدوات.

طريقة القسمة النصفية

يُقدر أسلوب إعادة الاختبار ثبات الأداء عبر فترة زمنية، وما يحدث خلالها وما تحفل به من عوامل؛ أما القسمة النصفية تُعدُ تقديراً لثبات الأداء على الاختبار رغم اختلاف المضمون على امتداد الاختبار كله. تعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار المطلوب تعيين معامل ثباته إلى نصفين متكافئين. ويوضح جدول (٣) معاملات الثبات لاستخبارات البحث بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون.

طريقة ألفا كرونباخ

قدم كرونباخ معادلة ألفا بحيث تخدم المنطق العام لثبات الاختبار، ويمكن تطبيق هذه المعادلة سواء كانت أجزاء الاختبار نصفين أو كان الاختبار متعدد البنود.

جدول (٢) نتائج حساب الثبات بكل من طريقة إعادة التطبيق، والقسمة النصفية، وألفا كرونباخ

الاستخبار	قيمة معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق (ن=١٧)	معامل الارتباط بين نِصفَيْ الاستخبار (ن=٦٨)	معامل ألفا لعينة الثبات (ن=٦٨)
نوعية الحياة	,٧٨	,٨١	,٨٠
زملة التعب	,٦٦	,٦٥	,٥٤
الضغوط المدركة	,٧٢	,٦٦	,٧٦

نستخلص من جدول (٣) لحساب معاملات الثبات لاستخبارات الدراسة تمتُّع الاستخبارات بثباتٍ مرتفعٍ.

إجراءات التطبيق

أُجريت جلسات التطبيق بشكل فردي، وتمت إجراءات التطبيق كل علي حدة وفق نظام محدد وثابت يبدأ بملأ بنود استمارة البيانات الأساسية ويتبعها تطبيق استخبار نوعية الحياة، ثم مقياس التعب المزمن، يتبعها مقياس الضغوط المدركة وكانت الباحثتان تقوم بقراءة التعليمات للمريض ، وكان الوقت المستغرق في الإجابة عن المقاييس إجمالا يتراوح بين (٢٠-٢٥) دقيقة.

أساليب التحليلات الإحصائية

تم استخدام أساليب التحليل الإحصائي المناسبة لأهداف الدراسة الراهنة بعد إجراء الإحصاءات الوصفية للبيانات (المتوسطات، الانحرافات المعيارية) واشتملت بشكل أساسي على:

- معاملات الارتباط الخطي لبيرسون
- معاملات الأنحدار الهرمي

نتائج البحث

يتم عرض نتائج البحث الحالي بشكل متسق مع التساؤلات، حيث يتم عرض النتائج الإحصائية (الكمية) الخاصة بكل فرض ثم مناقشتها وتفسيرها كما هو موضح فيما يلي:

أولاً: نتائج الفرض الأول الذي ينص علي:

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن.

جدول (٣) مصفوفة الارتباط بين متغيري الدراسة (الضغوط المدركة ، زملة التعب المزمن)

المتغيرات	الضغوط المدركة	زملة التعب
الضغوط المدركة	١	
زملة التعب	,٥٢ **	١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة موجبة بين الضغوط المدركة وزملة التعب.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أوضحت نتائج التحليل الاحصائي للبيانات عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الضغوط المدّركة وزملة التعب المزمن (ر= ,٥٢)، وفِي سِياق البحث عن مَدى اتفاق النتيجة السابقة أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة؛ فقد تم إيجاد مؤشرات لاتفاق هذه النتائج مع نتائج عددٍ مِن الدراسات، حيث تتفق نتائج البحث الراهن مع نتائج دراسة "سويستمان" Soistmann والتي أشارت إلى وجود علاقات بين الضغوط المدركة والتعب (Soistmann, 2018)، ودراسة "فينس" Fins التي أظهرت نتائجها توسط الضغوط المدركة في تأثيرات عوامل المواجهة الموقفية على الشعور بعبء المرض وذلك في عاملي المواجهة المعرفية والانفصال/الإنكار السلوكي لدى ذوي زملة التعب المزمن (Fins, 1994)، ودراسة العوضي، والتي توصلت نتائجها إلي أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي زملة التعب المزمن في التحليل المنطقي والتقييم الإيجابي وأسلوب حل المشكلة لصالح منخفضي زملة التعب المزمن (العوضي، ٢٠١٢)، ودراسة "كوكوبون وآخرون" Kokubun et al التي أشارت نتائجها إلى أن صحة الدماغ المستندة إلى حجم المادة الرمادية كانت حساسة للتعب وللتفاعل بين التعب والضغوط (Kokubun, Nemoto, Oka, Fukuda, Yamakawa, Watanabe, 2018).

ثانياً: نتائج الفرض الثاني الذي ينص علي:

وجود علاقة سلبية بين نوعية الحياة والضغوط المدركة

جدول (٤) مصفوفة ارتباط بين متغيري الدراسة (نوعية الحياة، الضغوط المدركة)

المتغيرات	الضغوط المدركة	نوعية الحياة
الضغوط المدركة	١	
نوعية الحياة	*,٢٤	١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة بين نوعية الحياة والضغوط المدركة

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

كشفت نتائج الدراسة عن عدم تحقيق الفرض، فقد وُجدت علاقة إيجابية بين نوعية الحياة والضغوط المدركة، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة على، نجوى حسن (٢٠١٦) التي أسفرت عن وجود علاقة موجبة بين مواقف الحياة الضاغطة ونوعية الحياة

(على، ٢٠١٦)، ودراسة السيد، (٢٠١٨) التي كشفت نتائجها عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة (السيد ، ٢٠١٨).

وتختلف نتائج الدراسة الراهنة مع الدراسات التي أجراها: موسى بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية. كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبه بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم (موسى، ٢٠٠٧).

وتختلف مع دراسة أحمد، وإبراهيم، والتي هدفت إلي معرفة الضغوط النفسية لمرافقي مرضى الفصام وعلاقتها بنوعية الحياة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي). والتي توصلت نتائجها إلي أن الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام تتسم بالارتفاع. وتوجد علاقة إرتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام. ولا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث من مرافقي مرضى الفصام (أحمد، وإبراهيم، ٢٠٠٩).

وتختلف مع نتائج دراسة اليعقوبي، والتي من بين أهدافها التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة عند حفاري القبور والدفن في مدينة النجف الأشرف، والتي كشفت نتائجها عن أن نوعية الحياة لدى حفاري القبور والدفن ترتبط بها الضغوط النفسية (اليعقوبي، ٢٠١٤).

ودراسة دياب، التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي)، والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد (دياب، ٢٠١٥).

ودراسة حمادي، والرفاعي، التي هدفت إلى معرفة مستوى نوعية الحياة لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة في محافظة دمشق، ومعرفة العلاقة بين مستوى نوعية الحياة وأثر الضغوط النفسية لديهم. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وأثر الضغوط النفسية لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة في محافظة دمشق (حمادي، والرفاعي، ٢٠١٥).

وتختلف أيضا مع دراسة "مهرارا وآخرين" Mehrara et al التي هدفت إلي تحديد العلاقة بين الضغوط المدركة ونوعية الحياة والحالة النفسية والرضا الزواجي لدى النساء العاملات في المراكز الصحية. وأظهرت نتائج الدراسة أن معظم المشاركات بالدراسة تمتعن

بنوعية حياة جيدة وجيدة جداً مع وجود مستوى منخفض من الضغوط المدركة لديهن، كذلك أشارت النتائج إلى أن نوعية الحياة والضغوط المدركة يمكن أن يكونا مؤشرين مهمين للرضا الزواجي لدى النساء العاملات المتزوجات(Mehrara, Mazaheri, Hasanzadeh, 2019) .

ودراسة بعزيز، التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إدارة الضغط النفسي وجودة الحياة عند المرأة العاملة بالحماية المدنية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تأثير مباشر لأساليب مواجهة الضغط على جودة الحياة لدى الحالتين وذلك بدرجات تختلف من محور الى آخر ومن حالة إلى أخرى. إذن فجودة الحياة تتحقق حسب تحكمنا وتمكننا من أساليب مواجهة الضغط في حياتنا اليومية سواء الخاصة، العائلية، الوظيفية وحتى على مستوى علاقاتنا الاجتماعية (بعزيز، ٢٠١٩).

وربما يرجع عدم تحقيق الفرض إلي اختلاف حجم العينات المستخدمة واختلاف طبيعة أدوات الدراسة المستخدمة.

ثالثًا: نتائج الفرض الثالث الذي ينص علي:

وجود علاقة عكسية بين نوعية الحياة وزملة التعب

جدول (٥) مصفوفة ارتباط بين متغيري الدراسة (نوعية الحياة، وزملة التعب المزمن)

المتغيرات	زملة التعب	نوعية الحياة
زملة التعب	١	
نوعية الحياة	-,١١	١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة سلبية غير دالة بين نوعية الحياة وزملة التعب

مناقشة نتائج الفرض الثالث

أيدت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات وجود علاقة عكسية سلبية ولكنها ضعيفة لم تصل إلى حد الدلالة الإحصائية بين نوعية الحياة وزملة التعب، وتتفق هذه النتيجة مع البحوث السابقة التي أجريت في المجال مثل دراسة "أندرسون" Anderson التي هدفت إلى بحث نوعية الحياة وقضايا الدعم الاجتماعي لدى الأشخاص الذين يعانون من متلازمة التعب المزمن، وكذلك تحديد الفروق المحتملة بين الجنسين في هذه المتغيرات وقد أظهرت نتائجها اضطراب نوعية الحياة بشكل كبير لدى الأشخاص ذوي متلازمة التعب المزمن مقارنة بمجموعات الأمراض المزمنة الأخرى، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين من ذوي متلازمة التعب المزمن في نوعية الحياة (Anderson, 1994).

وتتفق مع نتائج دراسة "كولير" Collier التي هدفت إلى بحث العوامل التي تسهم في

التكيف النفسي الاجتماعي ونوعية الحياة لدى عينة من الأفراد الذين يعانون من متلازمة التعب المزمن، وأشارت نتائجها إلى أن المواجهة التي تركز على الوجدان والدعم الاجتماعي السلبي منبئات سلبية لنوعية الحياة والتكيف النفسي والاجتماعي مع متلازمة التعب المزمن. بينما كانت المواجهة التي تركز على المشكلة، ومركز الضبط الصحي الداخلي والدعم الاجتماعي من العوامل الإيجابية للتنبؤ بنوعية الحياة والتكيف النفسي والاجتماعي (Collier, 2000).

كان من بين أهداف دراسة رضوان، وإمام التعرف على طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وزملة أعراض التعب المزمن، وقد كشفت نتائجها عن وجود تميز للذكور عن الإناث في نوعية الحياة، بينما تميزت الإناث عن الذكور في زملة أعراض التعب المزمن وبشكل دال إحصائيًا، كما وجدت معاملات ارتباط سالبة مرتفعة الدلالة، سواء في قوة العلاقة، أو اتجاهها لدى كل من الذكور والإناث؛ وذلك للعلاقة بين زملة أعراض التعب المزمن ونوعية الحياة، وثبت أن نوعية الحياة تسهم في التنبؤ بزملة التعب المزمن لدى الذكور والإناث (رضوان، وإمام، ٢٠١٨).

وتتفق مع دراسة "كيسلر" Kesler التي ساعدت في إلقاء الضوء على التحديات التي ينطوي عليها العمل بشكل مستقل (خاص) مع الإصابة بمتلازمة التعب المزمن، وكيف أثر العمل المستقل على نوعية الحياة لدى المشاركين سواء أكان ذلك بشكل إيجابي أم سلبي، وكيف فسر المشاركون هذه التغيرات (Kesler, 2018).

ودراسة سيميلا وآخرون .Similä et al التي هدفت إلى قياس نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى عينة من المراهقين النرويجين المصابين بزملة أعراض التعب المزمن، والتي أظهرت نتائجها معدل منخفض لنوعية الحياة لدى المراهقين المصابين بزملة أعراض التعب المزمن (Similä, Halsteinli, Helland, Suvatne, Elmi, Rø, 2020).

رابعًا: نتائج الفرض الفرعي الرابع والذي ينص علي:

إسهام نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن

جدول (٦) نتائج تحليل الأنحدار الهرمي: الدور المعدل لنوعية الحياة في العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن

المتغيرات	معامل الانحدار	الخطا المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة	مربع معامل الانحدار
أثر نوعية الحياة علي زملة التعب					
النموذج الأول	,١١	٢١،٤	٥،١	,٠٠١	,٠١٢
أثر نوعية الحياة في الضغوط					
النموذج الثاني	,٢٤	٦،٦	٦،٩	,٠٠١	,٠٥٩
الدور المعدل لنوعية الحياة في العلاقة بين زملة الضغوط وزملة التعب					
النموذج الثالث	,٥٦	١٧،٨	٥،٣	,٠٠١	,٣٢

يتضح من الجدول السابق إسهام نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب تأثير مباشر ودال إحصائيا بنسبة تباين ٣٢%.

مناقشة نتائج الفرض الفرعي الرابع:

أيدت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات صحة الفرض بقدرة نوعية الحياة علي تعديل العلاقة بين الضغوط المدّركة وزملة التعب المزمن.

تتسق هذه النتيجة مع كون متغير نوعية الحياة من المتغيرات المهمة التي تتأثر بشكل كبير بالمرض – من وجهه نظر المريض– وهو مفهوم متعدد الأبعاد يشمل مجالات الصحة البدنية، والوظائف العقلية والأداء الاجتماعي، والرضا عن العلاج، والمخاوف حول المستقبل، والرفاه العام. وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى مفهوم نوعية الحياة بأنها "إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وإعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الإجتماعية (WHO, 1996)، ولذلك فهو مفهوم يرتبط بمدى إدراك الفرد للضغوط وهذا ما أيدته نتائج بعض الدراسات السابقة حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المتغيرين (دراسة موسى، ٢٠٠٧؛ أحمد، وإبراهيم، ٢٠٠٩؛ اليعقوبي، ٢٠١٤؛ دياب، ٢٠١٥؛ حمادي، والرفاعي، ٢٠١٥؛ Mehrara, Mazaheri, Hasanzadeh, 2019).

كذلك يرتبط إدراك الفرد للضغوط بالشعور بالتعب وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة أيضاً (Soistmann, 2018؛ Fins, 1994؛ العوضي، ٢٠١٢؛ Kokubun et al, 2018).

وكما أشرنا فإن مفهوم نوعية الحياة يشمل في جانب من جوانبه الحالة النفسية والجسمية للفرد ولذلك فهو يرتبط بشعوره بالتعب أو معاناته من أي مرض من الأمراض مثل زملة التعب المزمن، وهو ما كشفت عنه نتائج بعض الدراسات السابقة حيث وُجدت علاقة ارتباطية عكسية بين نوعية الحياة وزملة التعب المزمن مثل دراسة (Anderson, 1994؛ Collier, 2000؛ رضوان، وإمام، ٢٠١٨؛ Kesler, 2018؛ Similä et al., 2020).

وبالنظر إلى نموذج الإدراك الذاتى لنوعية الحياة الذى وضعه "أوليسون" Oleson أن نوعية الحياة هى "خبرة معرفية تتضح من خلال كل من الرضا عن أبعاد الحياة المهمة للفرد، والسعادة". وهذه الخبرة لها عدة أبعاد هى: بعد الصحة والوظيفة الجسمية، وبعد المستوى الاجتماعى الاقتصادى، والبعد النفسى/ الروحانى، والبعد الأسرى (Oleson, 1990)، يتضح لنا كيف أن الخبرة المعرفية والإدراك المتكون لدينا يسهم في رؤيتنا للمواقف والظروف والأحداث من حولنا وكذلك يسهم في مدى شعورنا بالرضا عن الحياة والسعادة. ولذلك يمكن أن نتصور علاقة تبادلية بين هذه الخبرة المعرفية وبين الكيفية التي نقدر بها ما هو ضاغط في الحياة وانعكاس ذلك على شعورنا بالتعب، فكلما كان محتوى هذه الخبرة إيجابي ومتضمن الرضا والقبول كلما سمح لنا بالتعامل مع المواقف الضاغطة بشكل أفضل وأقل توترًا وبالتالي يقل شعورنا بالتعب والإجهاد.

المراجع

ابراهيم، عبدالستار. (١٩٩٨). ***الاكتئاب مرض العصر*** . الكويت :عالم المعرفة.

أبو حلاوة، محمد السعيد. (٢٠١٠). ***جودة الحياة المفهوم والأبعاد***، المؤتمر العلمي السنوي ، كلية التربية ، جامعة الشيخ.

أحمد، بشري اسماعيل. (٢٠٠٤). ***ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية القاهرة***: الانجلو المصرية.

أحمد، سليمان على؛ وإبراهيم، إبراهيم عبد الرحيم. (٢٠٠٩). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام "دراسة ميدانية بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم". **الجمعية السودانية النفسية، *مجلة دراسات نفسية***، ع ٧، ٦٥-١٠١.

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

الجوهري، هناء محمد. (١٩٩٤). المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة على نوعية الحياة في المجتمع المصرى فى السبعينات، دارسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة القاهرة .***رسالة دكتوراه*** (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة القاهرة.

الحازمي، فهاد عبد الله حمود. (٢٠١٧). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى متعاطي المواد النفسية: دراسة تطبيقية على عينة من المتعاطين بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة عرعر. ***رسالة ماجستير(غير منشورة)***، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الدردير، نشوة كرم ابو بكر (٢٠١٠). فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في تنمية اساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الاحداث الحياتية . ***رسالة دكتوراة(غير منشورة)*** معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة.

الديب، سماح أحمد؛ عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٠٦). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة القاهرة: ***مجلة دراسات نفسية***. مج ١٦، ع ١، ٩٣- ١٤٧.

السيد، وائل السيد حامد. (٢٠١٨). دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود. ***المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، مج٣***، ع١، ٢٥-٤٨.

الصبوة، محمد نجيب. (١٩٩٧). ***علم النفس البيئي: الاضطرابات النفسية والعصبية والتلوث الكميائي لدي عمال الصناعة في مصر***. القاهرة: دار الفكر العربي.

العتر، فكري؛ وشاهين، نبوية. (٢٠١٣) منغصات الحياة اليومية والرفض الوالدي المدرك في مقابل القبول لدي الاطفال والمراهقين سكان تجمعات حدية التحضر ، ***اعمال المؤتمر البحث العلمي الاجتماعي وقضايا التنمية في مصر***: رؤي بحثية جديدة . جامعة القاهرة – كلية الآداب ٨٧-١٤٥.

العسوي، محمد عبد الرحمن (٢٠٠١). ***الاسلام والصحة النفسية***. دار الراتب الجامعية.

العوضي، إسراء نظمي نجيب (٢٠١٢). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بزملة التعب المزمن لدى معلمي المرحلة الابتدائية (دراسة إمبريقية – كلينيكية). ***رسالة ماجستير***(غير منشورة). كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة.

الغباشي، سهير فهيم (٢٠٠٩) نوعية الحياة لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسى

"C"بين مخاطر التدهور والتحسن المأمول .*المؤتمر الإقليمي الأول لقسم علم النفس* –جامعة القاهرة ص٣ ص. ٢٩.

الغباشي، سهير فهيم؛ شويخ، هناء أحمد. (٢٠٠٩). بعض منبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدي مرضي التهاب الكبد الفيروسى"C" من المصريين، ***دراسات نفسية***، ١٩(٢)، ٢١٧-٢٦٠.

اليعقوبي، حيدر حسن (٢٠١٤). الضغوط النفسية وعلاقته بنوعية الحياة والمكانة الإجتماعية لدى حفاري القبور والدفن في مدينة النجف الأشرف. **الجامعة الإسلامية، *مجلة الكلية الإسلامية الجامعة*، مج ٨**، ع ٢٤، ٨٩-١٥٦.

بشير، إيمان رمضان (٢٠١٩) سلوكيات الرعاية الذاتية وعلاقتها بنوعية الحياة لدي مرضي السكري من النوع الثاني. ***مجلة دراسات عربية***، مج١٨، ع٣، ٥٦٠-٥٩٨.

بالشيخ، حنان حسن . (٢٠١٣) مصادر ضغوط الحياة واستراتيجيات التعايش لدي مرضي القولون العصبي علي ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعيية. ***رسالة دكتوراة***(غير منشورة) كلية الآداب، جامعة القاهرة.

بعزيز، ريان. (٢٠١٩). إدارة الضغوط النفسية و تأثيرها على جودة الحياة لدى المرأة العاملة بالحماية المدنية. ***رسالة ماجستير***(غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي.

حسن، وردة محمد. (٢٠١٠). جودة الحياة و علاقتها بتقبل الوالدين لطفلهما المعاق. ***رسالة ماجستير*** (غير منشورة)، كلية رياض الأطفال – قسم العلوم النفسية, جامعة القاهرة.

حسين، طه عبد العظيم؛ حسين، سلامة عبد العظيم .(٢٠٠٦) ***إستراتيجيات إدراة الضغوط التربوية والنفسية*** دار الفكر: القاهرة .

حمادي، حميد؛ والرفاعي، عالية. (٢٠١٥). مستوى نوعية الحياة لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة وعلاقته بأثر الضغوط النفسية التي يتعرضون لها. **جامعة البعث، *مجلة البعث للعلوم الإنسانية*، مج ٣٧**، ع ٨، ١٤٥-١٧٦.

حمدان، مفيد (٢٠١٠).دراسة الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنويةوالمساندة الاجتماعية لدي عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، معهد االبحوث والدراسات العربية، قسم البحوث والدراسات التربوية، القاهرة.

دسوقي، راوية. (١٩٩٦). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدي المطلقات، ***مجلة علم النفس،*** ع ٣٩ ، ٤٤-٥٩.

دياب، سارة عبد العظيم دياب. (٢٠١٥). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحديين. ***رسالة ماجستير***. (غير منشورة) كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

رضوان ، شعبان جاب الله .(١٩٩٢). العلاقة بين احداث الحياة ومظاهر الاكتئاب ، ***رسالة دكتوراه*** (غير منشورة) كلية الاداب، جامعة القاهرة .

رضوان، شعبان جاب الله؛ عبد الفتاح، وفاء إمام. (٢٠١٨). دور نوعية الحياة في التنبؤ بزملة أعراض التعب المزمن. **رابطة الأخصائيين النفسيين، *مجلة دراسات عربية*، مج** ١٧، ع ٢، ٣٧٧-٤٤٨.

سليمان، أية الله عبدة (٢٠٢٠). دور أسلوب العزو وتنظيم الذات في تعديل العلاقة بين خصائص العمل وزملة أعراض التعب المزمن لدي الممرضات، **رسالة دكتوراه** (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة القاهرة.

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

عبدالرحمن، صابرين فتحي (٢٠١٣). العلاقة بين بعض المؤشرات الفسيولوجية والاستهداف للفصام ، ***رسالة ماجستير*** (غير منشورة) كلية الاداب جامعة القاهرة.

عبدالعزيز، مفتاح محمد. (٢٠١٠). ***مقدمة في علم النفس الصحة***، الأردن : دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الفتاح، فوقية أحمد؛ حسين، محمد .(٢٠٠٦). العوامل الأسرية و المدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف ، ***المؤتمر العلمي الرابع ، دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتساب ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة*** من ٣-٤ مايو، القاهرة ، جامعة بني سويف، كلية التربية .

عبداللطيف، أسماء عبدالعزيز (٢٠١٠) . الضغوط النفسية المهنية لمعلمة رياض الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية رياض الأطفال جامعة القاهرة.

على، نجوى حسن. (٢٠١٦). مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالنسق القيمي ونوعية الحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة القصيم. **جامعة القاهرة – كلية الدراسات العليا للتربية، *العلوم التربوية*، مج ٢٤**، ع ٤، ٢١٥-٢٤٤.

عمارين، سلام لافي أحمد. (٢٠١٤). نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي. ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، جامعة اليرموك.

فايد، حسين (٢٠٠٦) ***العدوان والاكتئاب في العصر الحديث: نظرة تكاملية***، سلسلة علم النفس، القاهرة: مؤسسة طيبة.

كجور، آدم بشير آدم. (٢٠١١). نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز وعلاقتها بالثقة بالنفس والضغوط النفسية والتفاؤل والتشاؤم بمستشفى أم درمان. ***رسالة دكتوراة***(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة النيلين.

لورانس برفين (٢٠١٠). **علم الشخصية: الجزء الأول** (ترجمة: عبدالحليم محمود السيد، أيمن عامر، محمد يحيي الرخاوي) القاهرة: المركز القومي للترجمة.

موسى، منتصر كمال الدين محمد. (٢٠٠٧). نوعية الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغوط النفسية وتأكيد الذات لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم: الهيئة القومية للكهرباء، هيئة السكة حديد، والمؤسسة السودانية للنفط. ***رسالة دكتوراه***(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة النيلين.

يوسف، جمعة سيد. (٢٠٠٧). ***إدراة الضغوط. مشروع الطرق المؤدية إلي التعليم العالي*** ــ مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث ، كلية الهندسة – جامعة القاهرة.

Albuquerque, K.; Tell, D.; Lobo, P.; Millbrandt, L.; Mathews, H. L.; Janusek, L. W. (2012). Impact of partial versus whole breast radiation therapy on fatigue, perceived stress, quality of life and natural killer cell activity in women with breast cancer. ***BMC Cancer***, V. 12, 251-262.

Allam, Z. (2011). Stressful life events, vulnerable to stress and depression among Eritrean High School students. ***IFE Psychologia: An International Journal, 19*** (2), 380–393. https://doi.org/10.4314/ifep.v19i2.69583

Anderson, J. S. (1994). ***Gender differences in quality of life and social support in persons with chronic fatigue syndrome***. Ph.D. University of Illinois. United States.

Chalmers, B. E. (1982). Stressful life events: Their past and present status.

Current Psychological Reviews, *2*(2), 123–137. https://doi.org/10.1007/BF02684495

Cohen, S., & Williamson, G. M. (1991). Stress and infectious disease in humans. ***Psychological Bulletin,*** 109(1), 5–24. https://doi.org/10.1037/0033-2909.109.1.5

Collier, J. M. (2000). ***Predictors of quality of life and adjustment to chronic fatigue syndrome***. Ph. D. University of Windsor. Canada.

Dohrenwend, B. P., & Dohrenwend, B. S. (1981). Socioenvironmental factors, stress, and psychopathology. Part 1: Quasi-experimental evidence on the social causation-social selection issue posed by class differences. ***American Journal of Community Psychology***, *9*, 129–146.

Fins, A. I. (1994). ***Cognitive appraisals, coping profiles and perceived stress and their relationship to illness burden and affect in chronic fatigue syndrome***. Ph. D. University of Miami. United States.

Hajiran, H. (2006). Toward a Quality of Life Theory: Net Domestic Product of Happiness. ***Soc Indic Res*** 75**,** 31–43 .https://doi.org/10.1007/s11205-004-4646-5.

Holmes, K. E. (2010). ***Examining the effect of ego-resiliency on perceived stress and quality of life for African American adults: A cultural stress resistance model***. M.A. American University. United States.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. ***Journal of Psychosomatic Research***, 11(2), 213–218. https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4

Kesler, B. (2018). ***Quality of Life Among Entrepreneurs with Chronic Fatigue Syndrome***. Ph.D. Walden University. United States.

Kokubun, K.; Nemoto, K.; Oka, H.; Fukuda, H.; Yamakawa, Y.; Watanabe, Y. (2018). Association of Fatigue and Stress With Gray Matter Volume. Frontiers in Behavioral Neuroscience. ***Frontiers Research Foundation***. V. 12, 1-6.

Kumar, S.& Bhukar, J. (2013). Stress level and coping strategies of college students. ***Journal of Physical Education and Sports Management***, Vol. 4(1): pp. 5-11, DOI: 10.5897/JPESM12.001

Mehrara, A.; Mazaheri, M.; Hasanzadeh, A. (2019). The survey of quality of life, perceived stress, and its relationship with marital satisfaction in married women working at health centers. ***Journal of Education and Health Promotion***, 8, 1, 249-249.

Ogden, J. (2007). **Health Psychology: a text book** (4th Ed.) New York: McGraw- Hill.

Oleson M. (1990). Subjectively perceived quality of life. ***Image J Nurs Sch***. Fall;22(3):187-90. doi: 10.1111/j.1547-5069.1990.tb00205.x. PMID: 2227987.

Rwegerera, G., Moshomo,T., Gaenamong,M., Oyewo,T., Gollakota,S., Rivera, Y., Masaka, A., Godman,B., Shimwela M., & Habte,D. (2018). Health – related Quality of Life And Associated Factors among Patentes with Diabetes Mellitus in Botswana. ***Alexandria Journal of Medicine*** , 54, 111-118.

Sarafino, E.P. & Smith,T. (2009). **Health psychology: Biopsychosocial interaction** (7th Ed.) New York: John Wiley & Sons.

Seo, E. Ahn, J. Hayman, L. Kim, C. (2018). The Association Between Perceived Stress and Quality of Life in University Students: The Parallel Mediating Role of Depressive Symptoms and Health-Promoting Behaviors. ***Asian Nursing Research***, 12, 190-196.

Settersten R.A. & Mayer, K.U., (1997). The measurement of age, age structuring, and the life course. ***Annual Review of Sociology***, 23: 233-61.

Shono, M., Kitamura,T., Shikai, N.& Effects of coping styles and stressful life events on depression and anxiety in Japanese nursing students: A longitudinal study (2009). ***International Journal of Nursing Practice*** 15(3):198 - 204 .DOI: 10.1111/j.1440-172X.2009.01745.x

Similä, W. A.; Halsteinli, V.; Helland, I. B.; Suvatne, C.; Elmi, H.; Rø, T. B. (2020). Health-related quality of life in Norwegian adolescents living with chronic fatigue syndrome. ***Health and Quality of Life Outcomes***, 18, 1-11.

Soistmann, H. C. (2018). ***The Influence of Perceived Stress and Sleep Disturbance on Fatigue and Blood Pressure as Mediated by Cortisol in Children with Sickle Cell Disease***. Ph.D. The University of Alabama at Birmingham. United States .

Taylor, S.E. (1995). **Health Psychology**. New York: McGraw–Hill

Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. ***J Adv Nurs***. 1992 Jul;17(7):795-800. doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x. PMID: 1644975.

The Role Of Quality of Life As Mediator in Relationshipe Between Percevied stress and Chronic Fatigue Syndrome

Dr/Eman Ramadan Basher Dr /Mona Abd ElHamied Darwish

Abstract

The current study aims to know the role of quality of life as Amediator in relationship between perceived stress and chronic fatigue. The study sample consisted of (68) males and females, 46 females, 22 males, and their age ranged between (25 to 62) years with an average and a standard deviation of (40.1 ± 8.5 years, the average of years of education is (14.6) years, and a standard deviation of (3.9) years. The research tools were the Short Quality of Life Inquiry, Perceived Stress Scale, and Chronic Fatigue Companion Scale. The results of the statistical analysis of the data revealed a positive relationship between perceived stress and chronic fatigue coexistence, a negative relationship between quality of life and perceived stress, and a relationship between quality of life and Chronic fatigue. The quality of life also contributes to modifying the relationship between perceived stress and Chronic fatigue.

Key Words: Quality of life, Chronic fatigue, Perceived stress