

مركز جيل البحث العلمي
سلسلة كتاب أعمال المؤتمرات
دورية دولية محكمة تصدر فصلياً عن مركز جيل البحث العلمي



العام الثاني عشر - العدد 46 - نوفمبر 2025

عدد خاص بالمؤتمر الدولي المحكم حول:

التوازن النفسي والاجتماعي في عالم متتحول

2025 | 11 | 15

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشرفية العامة: أ.د. سرور طالبي

رئيس المؤتمر: د. جمال بلبكاي

رئيسة اللجنة العلمية: د ظلال سعده

أعضاء اللجنة العلمية الثابتة:

أ.د. رحاب فايز أحمد سيد يوسف (جامعة بنى سويف)

أ.د. ماهر خضير (المحكمة العليا الشرعية في القدس)

أ.د. نور الهدى حماد (جامعة طرابلس، ليبيا)

د. العبساوي عماد (جامعة كومبلوتنسي في مدريد)

د. الداودي نورالدين (جامعة عبد المالك السعدي)

د. شريف أحمد بعلوشة (النيابة العامة في فلسطين)

أ.د. نوارة حسين (جامعة مولود عمرى)

ترسل الملخصات والأبحاث حصرياً على:
conferences@jilrc.com

سلسلة كتاب أعمال المؤتمرات عبارة عن دورية دولية محكمة تصدر فصلياً عن مركز جيل البحث العلمي تعنى بنشر الأوراق البحثية المشاركة في مؤتمرات مركز جيل البحث العلمي والتي تلتزم بال موضوعية والمنهجية وتوافر فيها الأصالة العلمية. يشرف على هذه الدورية رئيسة المركز وهيئة تحكيم ثابتة وأخرى خاصة بكل عدد، ولجنة صياغة التوصيات.

تهدف هذه السلسلة إلى المساهمة في إثراء المكتبات بالدراسات والبحوث العلمية التي تلتزم قضايا العصر ومتطلبات الواقع في العالم العربي والإسلامي.

شروط ومعايير نشر الأوراق البحثية:

- أن تكون في أحد المحاور الأساسية لموضوع المؤتمر وألا يكون قد سبقت المشاركة بها في ندوات أو مؤتمرات أو تم تقديمها للنشر من قبل؛
- يجب مراعاة المنهج العلمي ومعاييره في الكتابة وأن تتميز بالأصالة والجدية في التحليل؛
- ألا تتجاوز عشرين (20) صفحةً حجم (A4) شاملةً المراجع والملاحق؛
- تكتب على برنامج (MICROSOFT WORD) بخط Traditional Arabic حجم 14 بالنسبة للمتن باللغة العربية، و 11 بالنسبة للهوامش، و بخط Time new Roman بحجم 12 بالنسبة للمتن باللغة الأجنبية وبحجم 10 بالنسبة للهوامش؛
- لغة النشر العربية، الإنجليزية أو الفرنسية، ويقدم معها ملخص لا يتجاوز 10 أسطر باللغة العربية والإنجليزية.
- يكتب العنوان باللغة العربية والإنجليزية.
- يكتب الباحث اسمه واسم المؤسسة التي ينتمي إليها بالأحرف العربية واللاتينية.
- وضع الهوامش والتعليقات آلياً في نهاية كل صفحة، والمراجع والفهارس والملاحق في نهاية الورقة.
- تخضع الأوراق البحثية للتحكيم من قبل اللجنة العلمية التحكيمية.
- في حال قبول الورقة للنشر يشترط لإدراجها ضمن هذه الدورية إلتزام الباحث بكافة التعديلات المطلوبة.

الفهرس

الصفحة

7	• التوطئة
9	• البيان الختامي
	• تقديم رئيسة المركز: أ.د. سرور طالبي.
11	• دور الأسرة في تنمية الصحة النفسية للأبناء؛ لبرارة إيمان – قارة نبيلة (جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر)
19	• الإعاقة الذهنية لدى الأبناء وانعكاساتها على الصحة النفسية للأباء؛ عزيز فارح (جامعة القاضي عياض، مراكش، المغرب)
41	• دور المدرسة في الحفاظ على الصحة النفسية للمتعلمين: الراهن والمساعي؛ هلالوي خالد (جامعة لونسي علي، البليدة 02، الجزائر)
51	• مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي الجزائري: طلبة المدرسة العليا للأساتذة القبة نموذجا؛ زينب بن بريكة (المدرسة العليا للأساتذة الشيخ محمد البشير الإبراهيمي القبة الجزائر)
71	• التوازن بين الحياة المهنية والشخصية: دراسة حالة؛ بن كعكك ليلى (جامعة غليزان) - بوثلجة حسين (جامعة معسكر)
93	• الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية؛ حياة لموши – مادوي نجية (جامعة البليدة 02، الجزائر)

يحيى مركز جيل البحث العلمي مسؤوليته عن أي انتهاك لحقوق الملكية الفكرية
لا تعبر الآراء الواردة في هذه الأبحاث بالضرورة عن رأي إدارة المركز
© جميع الحقوق محفوظة لمركز جيل البحث العلمي

توطئة:

يشهد الإنسان في العصر الحديث تحولات عميقة تمسّ بنيته النفسية والاجتماعية، بفعل العولمة والأزمات المتتالية وتبديل القيم وأنماط الحياة. وأمام هذا الواقع المتغير تبرز الحاجة إلى تحقيق توازن يضمن له الاستقرار الداخلي والقدرة على التكيف مع تحديات الحاضر.

إنّ تعدد الضغوط النفسية والاجتماعية، وما يصاحبها من اضطراب في منظومة القيم والعلاقات، يستدعي مقاربة علمية شاملة تُعيد للإنسان مركزه في معادلة التنمية، من خلال تعزيز وترسيخ الروابط الاجتماعية، وبناء وعي إنساني قادر على التفاعل الإيجابي مع التحولات الراهنة.

ومن هذا المنطلق يأتي هذا المؤتمر ليبحث سبل دعم التوازن الإنساني وتعزيز قيم التعايش والاستقرار في عالم سريع التحول.

إشكالية المؤتمر:

يناقش هذا المؤتمر إشكالية توازن الإنسان النفسي والاجتماعي في ظل التحولات الكبرى التي يشهدها العالم المعاصر. ويطرح تساوياً محورياً حول دور العلوم الإنسانية والاجتماعية في فهم هذه التحولات ومعالجتها برؤى علمية ومقاربات تطبيقية تسهم في تحقيق التوازن والتماسك المجتمعي؛ فالإنسان اليوم يواجه تحديات تمس هويته واستقراره النفسي والاجتماعي، ما يستدعي جهوداً بحثية تسعى لبناء توازن واعٍ بين متطلبات العصر والمحافظة على القيم الإنسانية الأصيلة.

أهداف المؤتمر:

يهدف المؤتمر إلى:

1. تعزيز الوعي بالبعد الروحي والقيمي بوصفه مرتكزاً أساساً لتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي، وترسيخ القيم الإنسانية في ظل التحولات المتسارعة.
2. إبراز دور الأسرة وال العلاقات الاجتماعية في بناء الاستقرار النفسي والتماسك المجتمعي، ودعم آليات التنشئة الاجتماعية السليمة.
3. توضيح إسهام التربية والتنشئة في تنمية الشخصية المتوازنة، وصقل مهارات التكيف، وبناء أجيال قادرة على الإبداع والانفتاح الإيجابي على العالم.

4. تحليل أثربيئة العمل وجودة الحياة المؤسسية في تحقيق الرفاه المهني والانسجام النفسي والاجتماعي للفرد داخل محيطه المهني.

محاور المؤتمر:

يسعى هذا المؤتمر إلى تعزيز الفهم العلمي لمقومات التوازن النفسي والاجتماعي للإنسان في عالم متغير، من خلال تحليل الأبعاد الروحية والأسرية والتربوية والمهنية المؤثرة في حياته، واستكشاف السبل الكفيلة ببناء إنسان متكامل ومجتمع متوازن قادر على التكيف مع التحولات المعاصرة. ويأتي ذلك عبر المحاور الآتية:

المحور 1: البعد الروحي والقيمي في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

المحور 2: الأسرة والعلاقات الاجتماعية في بناء التوازن النفسي والاجتماعي.

المحور 3: التربية والتنشئة في بناء التوازن النفسي والاجتماعي.

المحور 4: الإنسان في بيئة العمل: الرفاه، الانتماء، وجودة الحياة المؤسسية.

البيان الختامي للمؤتمر الدولي المحكم حول التوازن النفسي والاجتماعي في عالم متتحول

برعاية الاتحاد العالمي للمؤسسات العلمية (UNSCIN)، وتنظيم مشترك بين مركز جبل البحث العلمي ومؤسسة رؤاد، انعقد يوم 15 نوفمبر. المؤتمر الدولي المحكم الموسوم بـ "التوازن النفسي والاجتماعي في عالم متتحول"، وشهد المؤتمر مشاركة فاعلة من خمسة وثلاثون مؤسسة جامعية عربية ومن تركيا والكامبون، وبمشاركة نخبة من الأساتذة والباحثين الذين ناقشوا محاور متعددة تناولت أبعاد التوازن النفسي والاجتماعي من زوايا مختلفة، شملت البعد الروحي والقيمي، والعلاقات الأسرية والاجتماعية، والتربية والتنمية، والإنسان في بيئه العمل.

وبعد عشر ساعات من المداخلات الجادة والنقاشات النوعية والبناء التي توزعت على تسع جلسات علمية ثرية أوصى المشاركون بضرورة:

1. تعزيز ثقافة التوازن النفسي والاجتماعي في مؤسسات التربية والتعليم والعمل، من خلال برامج وقائية وتدريلية تسهم في بناء الصحة النفسية للأفراد؛
2. إدماج موضوع التوازن النفسي في المناهج التعليمية بمختلف المراحل الدراسية، بما يعزز القيم الإنسانية والروحية والاجتماعية؛
3. تشجيع البحث العلمي متعدد التخصصات في مجالات الصحة النفسية والاجتماعية، وربط مخرجاته بسياسات التنمية البشرية المستدامة؛
4. إعادة التأكيد على دمج البعد الإسلامي في مقاربات الصحة النفسية والاجتماعية والاستفادة من القيم القرآنية والنبوية في تعزيز الطمأنينة النفسية والتوازن الاجتماعي، وتشجيع البحوث في علم النفس الإسلامي، ودعم التعاون بين علماء الشريعة وعلماء النفس لبناء نماذج علاجية وتربيوية تستند إلى القيم الإيمانية والروحية الأصيلة؛
5. تفعيل دور الأسرة والإعلام والمجتمع المدني في دعم الاستقرار النفسي والاجتماعي، ونشر الوعي بأهمية الصحة النفسية؛
6. الاهتمام ببيئة العمل بوصفها عنصراً مؤثراً في رفاه الأفراد وجودة حياتهم المهنية، من خلال توفير ظروف عمل داعمة ومتوازنة؛
7. دعم المبادرات الجامعية والمجتمعية التي تهدف إلى تعزيز التوازن النفسي والاجتماعي، خصوصاً في ظل التحولات الاجتماعية والتكنولوجية الراهنة؛
8. اقتراح إنشاء شبكة بحثية عربية تُعنى بدراسة قضايا التوازن النفسي والاجتماعي في العالم العربي، وتبادل الخبرات بين المؤسسات الأكademie؛

9. الاستمرار في عقد مؤتمرات ودورات تكوينية وورش عمل دورية حول الموضوع، لمواصلة تبادل المعارف والتجارب في المجال؛

10. رفع توصيات المؤتمر إلى الجهات المعنية، ونشرها على نطاق واسع من خلال الصحافة والإعلام، ومختلف مواقع التواصل الاجتماعي.

وفي ختام المؤتمر، دعا الاتحاد العالمي للمؤسسات العلمية ومركز جيل البحث العلمي ومؤسسة رواد جميع المشاركين وأعضائهم إلى مواصلة جهود البحث العلمي، ونشر المقالات والدراسات المتخصصة ذات الصلة بمحاور المؤتمر.

وبناءً على ما خلصت إليه لجنة التوصيات، ستُنشر أعمال هذا المؤتمر ضمن سلسلة مؤتمرات مركز جيل البحث العلمي، والمجلات العلمية المحكمة الصادرة عنه، دعماً للحوار الأكاديمي وتعزيزاً للفكر المعرفي في الصحة النفسية.

ومن هذا الباب يضع المركز تحت تصرفكم بعض الأبحاث العلمية المشاركة بهذا المؤتمر والتي التزمت بالمعايير الشكلية والمنهجية الموضوعة من قبل لجنته العلمية الموقرة، كإسهام منه في إثراء المكتبات العربية بالدراسات والبحوث التي تلتقط قضايا العصر ومتطلبات الواقع.

رئيسة المركز/أ.د. سرور طالبي

دور الأسرة في تنمية الصحة النفسية للأبناء

The Role of the Family in Developing Children's Mental Health

د. لبرارة إيمان – د. قارة نبيلة (جامعة الحاج لخضر بباتنة، الجزائر)

Dr. Labara Iman – Dr. Kara Nabila (University of Hadj Lakhdar Batna, Algeria)

مستخلص:

تتضمن هذه المداخلة دور الأسرة في تنمية الصحة النفسية لدى الأبناء دراسة نظرية للأسرة ودورها الأساسي في تنشئة وتكوين شخصية الطفل و المراهق إلى غاية مرحلة الرشد وتأثيرها البالغ في مستوى الصحة النفسية لدى الفرد وذلك من خلال التطرق إلى العناصر التالية : مفهوم الأسرة نفسيا واجتماعيا، الأسرة ودورها في تكوين شخصية الفرد، مقومات الأسرة الصحية ، خصائص الأسرة السليمة ، تأثير المناخ الأسري على الصحة النفسية للأبناء ، الأنماط الأسرية السلبية و علاقتها بظهور الأمراض النفسية لدى الأبناء ، وكذلك انهيار القيم في الأسرة وعلاقته بانحراف الأحداث و في الأخير أساليب الوقاية من المشكلات الأسرية لحماية الصحة النفسية للأبناء.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، أساليب التربيةوالوالدية، الصحة النفسية.

Abstract:

This presentation examines the role of the family in fostering children's mental health. It includes a theoretical study of the family and its fundamental role in the upbringing and development of the child and adolescent's personality up to adulthood, as well as its profound impact on the individual's mental well-being. This is achieved by addressing the following elements: the psychological and social concept of the family; the family and its role in shaping the individual's personality; the components of a healthy family; the characteristics of a sound family; the impact of the family climate on children's mental health; negative family patterns and their relationship to the emergence of mental illnesses in children; the breakdown of values within the family and its connection to juvenile delinquency; and finally, methods for preventing family problems to protect children's mental health.

Keywords: Family, parenting styles, mental health.

مقدمة:

تعتبر الأسرة النواة الأولى لبناء المجتمع وهي المهد الأول لبناء وتكوين شخصية الفرد وذلك كونها المهد الأول والأساسي الذي يغذى احتياجات الطفل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وهي البناء الاجتماعي الذي عيش فيه الفرد فترة المراهقة بكامل تغيراتها وتجلياتها وبالتالي تعتبر بيئه غنية لتكوين شخصية ناضجة لدى الفرد بحيث يستطيع تلبية احتياجاته وتحقيق أهدافه بالتوافق مع المعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع، غير أنه في حالات معينة يكون فيها النسق الأسري غير صالح لتنشئة الطفل والمراهق تنشئة اجتماعية سليمة أو يكون النسق الأسري مضطرباً وعلى هذا الأساس ينشأ الطفل في بيئه مضطربة مما يؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين كما قد يؤدي النسق الأسري المضطرب إلى انحراف المراهقين.

أولاً : مفهوم الأسرة

تعرف الأسرة على أنها النسق الأول والخلية الأولى لبناء المجتمع وتكوين شخصية الفرد وهي عادة ما تتكون من الأبوين والأبناء أو من الآباء والأجداد والأحفاد وفي حالة نادرة تكون الأسرة من أبوين غير بiologicalين والأبناء وللأسرة دور أساسي وفعال في بناء وتكوين شخصية الفرد من الناحية النفسية والاجتماعية والثقافية وذلك لكونها حلقة الوصل بين الطفل والبيئة الاجتماعية.

الأسرة الجزائرية هي بناء اجتماعي يتكون من الزوج والزوجة والأبناء المتزوجين وغير المتزوجين وهي غالباً ما تتكون أسرتين صغيرتين أو أكثر يرتبطان فيما بينهما من خلال امتداد علاقة ابن المتزوج بوالديه وهناك النوع الثاني وهي الأسرة المستقلة التي تتكون من الأب والأم والأبناء.

ويعرفها برنار بريار بأنها المؤسسة التي ينتهي إليها الطفل وتضع الجذور الأولى لشخصيته وخبراته التي تستمر طوال حياته، فالأسرة عبارة عن مؤسسة اجتماعية تتكون من الزوج، الزوجة والأبناء لها وظائف تهدف إلى نمو الطفل نمواً اجتماعياً ونفسياً ولا يمكن أن يتحقق هذا الهدف إلا عن طريق التفاعل اليومي المستمر بين أفرادها و الذي يلعب الدور الكبير في تكوين شخصية الطفل وتربيته وفقاً للقيم والقواعد والمعايير السائدة في المجتمع. (زرارقة فiroz ، ص : 3)

الأسرة هي المؤسسة التربوية الأولى تتلقى النوع البشري منذ أن يفتح عينيه إلى النور فهي الوعاء الذي يشكل داخله شخصية الطفل تشكيلاً فردياً واجتماعياً وأخلاقياً.

فالأسرة هي جماعة من الأفراد تربطهم روابط قوية تاريخية من صلات الزواج والدم وهذه الجماعة تعيش في بيت واحد وترتبط أعضاءها الأب والأم والابن والإخوة وغيرها من العلاقات الاجتماعية المتماسكة في أساسها للمصالح والأهداف المشتركة وتلعب الأسرة الدور القيادي في تهيئة الطفل وإعداده لمجابهة الأمور الاجتماعية المعقدة وتدربيه على اشغال الأدوار الاجتماعية المناسبة التي تستطيع من خلالها تقديم الخدمات التي يحتاجه المجتمع (صبيح عبد المنعم ، ص: 42).

ثانياً: أساليب التربية الوالدية

الأسلوب الديمocrطي: حيث يظهر الأولياء درجة عليا من الدفع والاستجابة لاحتاجات الأبناء فيتربى الأطفال على الاستقلالية والإيثار .

الأسلوب المتسامح: حيث يدلل الأولياء أبناءهم ويعطوهم كل ما يريدونه، فينشأ الأطفال هنا عدوانيين وناقصي نضج في علاقتهم مع الأقران وفي المدرسة وكذلك أقل تحملًا للمسؤولية وأقل استقلالية.

الأسلوب التسلطي: يكون مستوى التأديب مرتفعاً، لكن الدفء والعاطفة نادرين نسبياً، وينتزع عن هذا الأسلوب نقص براعة الأطفال في تفاعلهم مع أقرانهم ونقص في تقدير الذات ويظهر بعض الأطفال عدوانية وعلامات عدم التحكم في الذات وأحياناً يكونون متحفظين.

ومن جهة أخرى، تلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية (خاصة الأسرة) دوراً كبيراً في نقل العديد من العناصر الثقافية الأساسية لخلق أفراد أكفاء اجتماعياً. تبدأ التنشئة الاجتماعية مع الأسرة منذ الطفولة، وتتواصل ضمن إطار المؤسسات والجماعات التي يمر عليها الشخص على مدى حياته. ويستجيب الفاعل الاجتماعي لضغوطات المحيط والتآثيرات فيتقross بعض الأفراد ويتجاهل أو يرفض البعض الآخر، وسيتدخل بصورة انتقائية أنساق الاتجاهات والتصورات ويكتسب معارف وتقنيات تنفعه في حياته. ويمارس الفرد بدوره ضغوطات بتأثيره على محبيته الاجتماعي.

ثالثاً: أهمية الأسرة في تكوين شخصية الفرد

تعتبر الأسرة نسقاً اجتماعياً رئيسياً في المجتمع يتفاعل في إطاره الآباء مع الأبناء، لتشكيل الشخصية السوية نفسياً واجتماعياً، الذي تقوم بأدوارها بفعالية في المجتمع، وكلما زادت قدرة الأسرة على تنشئة الأبناء وتوجهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضغط النفسي أو القسوة أو التساهل كلما كان الطفل سرياً قادرًا على تحمل المسؤولية في إطار احترامه وتقديره لذاته ولذوات الآخرين.

كما أن الأسرة هي الرحم الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويتلقى منه الأمان والحماية والرعاية ويزوده بوسائل التوافق مع المجتمع (متولي وشليبي، 2006، ص. 28، 29).

رابعاً: أثر العلاقات الأسرية والصحة النفسية

نمط التربية الأسرية وعلاقت الطفل داخل هذه الأسرة هو الذي يحدد أسلوب تكيف الطفل مع أسرته، وهذه العلاقات ليست متساوية مع جميع أفراد الأسرة، فتأثير الأم مثلاً لا يعادله أي تأثير آخر خاصة خلال الفترة الأولى من حياة الطفل، ثم يأتي تأثير الأب ثم الأخوة وبعدها من هم خارج نطاق الأسرة من أهل وأصحاب وغيرهم، وسواء كان هذا التأثير إيجابياً أو سلبياً فهو يأخذ حيزاً من شخصية الطفل وتكون اتجاهاته وميوله ونظرته للحياة.

وتؤكد داليا مؤمن (2004) أن العلاقات الأسرية هي لب الاضطراب داخل الأسرة وهي ترى أن هناك أنواع من الأسر المضطربة مثل:

تفكك البناء الداخلي للأسرة مع التكامل الخارجي والذي يعني بعد العلاقات داخل الأسرة ونقص المشاركة.

الأسرة المتداخلة أي عدم وجود فروق واضحة بين أفراد الأسرة وهي أسر غير واضحة المعالم ولا يوجد فروق كبيرة بين الأفراد وتتدخل فيها الأدوار.

الأسرة المفككة: وهي التي لديها حدود جامدة غير سليمة بين أعضائها برغم أنهم يعيشون معاً.

الأسرة الم Diseased: وهي الأسرة إلى يتعرض فيها الأطفال إلى سوء المعاملة البدنية، ويشيع في هذه الأسر اضطراب التواصل بين الوالدين مما يؤدي إلى علاقات أسرية غير مشبعة.

الأسرة الفصامية: ويقصد بها الأسرة التي أصيب أحد أبنائها بالفصام نتيجة لمعاملة الوالدين وسوء العلاقة داخل الأسرة.
(بلغسلة، د.س، 4، 5)

وتؤثر العلاقة بين الوالدين والطفل على صحته النفسية على النحو التالي:

- العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره، ويقبل الآخرين ويثق بهم.
- العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة والظروف غير المناسبة تؤثر تأثيراً سيئاً على النمو النفسي وعلى الصحة النفسية للطفل.
- وتؤثر العلاقات بين الأخوة على الصحة النفسية على النحو التالي:
 - العلاقات المنسجمة بين الأخوة، الخالية من تفضيل طفل على طفل آخر أو جنس على جنس، المشبعة بالتعاون الخالي من التنافس، تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.

هذا ويجب أن يعمل الوالدان حساب سيكولوجية الطفل الوحيد والطفل الأكبر والطفل الأصغر والطفل الأوسط وعلى العموم يجب العمل على تدعيم العلاقات الأسرية حتى يتحقق اثراً لها النافع على صحة الطفل النفسية ويجب تلافي تصدعها الذي يؤثر تأثيراً ضاراً. (زهران، 2005، 15، 16)

-خامساً: المناخ الأسري والصحة النفسية

يقصد بالمناخ الأسري الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفر الأمان والتضحيه والتعاون، ووضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط، ونظام الحياة وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة مما يعطي شخصية أسرية عامة، حيث نقول أسرة سعيدة، أسرة مترابطة، أسرة متصدعة ... وهكذا. (دبار وآخرون، 2021، 20)

توجد مدارس نظرية متنوعة قد فسرت العلاقة بين المناخ الأسري والصحة النفسية مثل ما يلي: مدرسة التحليل النفسي الذي برى مؤسسها أهمية الأسرة فيما يخبره الطفل في السنوات الأولى من حياته من خبرات مؤثرة ويعدها محددات هامة في بناء ورسم شخصيته، فالخبرات المؤثرة كالألم والحرمان الذي يتعرض له الطفل تبرز آثارها على شكل صدمات نفسية يفشل فيها اشباع وإرضاء دوافعه التي تؤثر في نموه وصحته النفسية تأثيراً بالغاً. ومن ثم فإن الأطفال الذين تربوا في بيوت خالية من الدفء العاطفي والتفاعلات الحميمية ما بين أفرادها يجدون صعوبة في إرضاء الآنا ولا يتمكنون من إقامة علاقات جيدة مع الآخرين، وهذا ما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية لديهم. (، 2015، 2015، 84)

ويطرح علم النفس الفردي الذي يمثله "ادرل" السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي الفرويدي فقد اعتبر ادلر العصاب على أنه "شكلنا خاطئنا من أسلوب الحياة" و "الشذوذ الاجتماعي" و انطلاقاً من الاستنتاج الذي توصل إليه ادلر أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للإنسان لا يمكن الغاؤها أو ابطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الاجتماعي" معياراً للصحة النفسية، وللتفرقي بين الاضطراب والسواء. (قسم الصحة النفسية، 52)

أما روجرز وهو من أبرز منظري هذه المدرسة، فإنه يؤكد الخبرة الوعائية للأفراد ووعيهم الذاتي لأنفسهم والعالم من حولهم، وأن الفرد يرد الفعل للعالم كما يتصوره. وتقرر هذه الإدراكات استجابته للأحداث والآخرين، وإذا أبقى الأفراد أنفسهم مفتوحين لعالم الخبرة، يكونون قد أسسوا الشرط الأساسي الضروري للنمو والنجاح وتحقيق إمكاناتهم، ويرى روجرز أن الشذوذ هو نتيجة للمفهوم الخاطئ تماماً، ويتطور هذا المفهوم الذاتي من خلال خبرات الحياة الخاطئة، والشكل الشائع للشخصية الشاذة هو الشخص الذي يندفع بكل حالات يجب وينبغي جاعلاً مشاعره ورغباته الخاصة تحت السيطرة الدائمة أو حتى عدم الشعور بها، وأن هؤلاء الناس لا يشعرون بالراحة الداخلية لأنهم يحتذون دائماً بالمعايير السطحية التي قبلوها

بوصفها قيماً خاصة لهم. ويلاحظ في كل هذه الحالات أن الاضطراب الرئيسي الكامن وراء كل هذه الاعراض هو مفهوم الذات المزيفة.(العبيدي، 2019، 184)

أما ماسلو فيرى أن الإنسان يتميز بكثرة حاجاته وتعددتها وتنوعها التي لها أثر واضح على سلوكه، وتعد الأسرة هي المنشئ الأول ويكاد يكون الوحيد المتبقي مثل هذه الحاجات خاصة في المراحل العمرية الأولى من حياة الفرد.(، 2015، 2015، 84)، كما يرى ماسلو أن الشخصية السوية لا تتحقق إلا عندما يعرف الإنسان نفسه واماكناته، فيكون صادقاً مع نفسه ويتصرف وفقاً لإمكاناته، مما يؤدي إلى تقبّله لذاته ورضاه عنها، فيشعر بالسعادة والراحة النفسية.(المطيري، 2005، 27). وعليه يعد إشباع الحاجات النفسية أمراً ضرورياً لضمان اتزان شخصية الفرد ولتحقيق السلامة والصحة النفسية، وأن حرمان الفرد من إشباع هذه الحاجات النفسية الأساسية يؤدي إلى شعوره بانعدام الأمان والحب والانتماء، وهذا ما يجعله شخصاً قلقاً يعاني من الاضطرابات النفسية. كما يؤكّد ماسلو على أن الصحة النفسية للفرد قائمة على أساس إشباع هذه الحاجات مثل الحاجة إلى الأمان النفسي والحب والانتماء والاحترام وليس إشباع الحاجات البيولوجية.(، 2015، 2015، 84، 85)

وهكذا نجد أن المناخ الأسري الذي يساعد على النمو النفسي السوي والصحة النفسية يجب أن يتسم بما يلي:

- إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء والأمن والحب والأهمية والقبول والاستقرار.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون والإيثار.
- تعليم التوافق النفسي (الشخصي والاجتماعي)
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والأخوة والآخرين.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالغذاء والكلام والنوم الخ.
- تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة. (الزهران، 2005، 16)

ويخلص الجدول التالي الظروف غير المناسبة في الأسرة وأثارها على الصحة النفسية للطفل (محدب، ايت مولود، 2016، (179

أثارها على الصحة النفسية للطفل	الظروف غير المناسبة
الشعور بعدم الأمان، الشعور بعدم بالوحدة، محاولة جذب انتباه الآخرين، السلبية والخضوع، أو الشعور العدائى والتمرد، عدم القدرة على تبادل العواطف، الخجل، العصبية، سوء التوافق.	الرفض (او الإهمال ونقص الرعاية)
عدم القدرة على مواجهة الضغوط البيئية ومواجهة الواقع، الخضوع، القلق، عدم الأمان، كثرة المطالب، عدم الاتزان الانفعالي، قصور النصح، الأنانية.	الحماية الزائدة

الأنانية، رفض السلطة، عدم الشعور بالمسؤولية، عدم التحمل، الإفراط في الحاجة إلى انتباه الآخرين.	التدليل
الاستسلام والخضوع والتمرد، عدم الشعور بالكفاءة، نقص المبادأة، الاعتماد السلبي على الآخرين، قمع وكمب استجابات النمو السلبية، سوء التوافق مع متطلبات النرجس.	السلط والسيطرة
القلق، التوتر، الشعور بعدم الأمان، الحرمان الانفعالي، الميل نحو النظر إلى العالم كمكان غير آمن، ظهور اضطرابات نفسية جسمية والاكتئاب.	الزواج غير السعيد
عدم الشعور بالأمان، عدم الاستقرار، العزلة، عدم وجود من يتمثل قيمهم وأساليبهم السلوكية، الخوف من المستقبل.	انفصال الوالدين أو الطلاق
العداء والكراهية، الشعور بعدم الأمان، عدم الثقة بالنفس، النكوص.	اضطراب العلاقات بين الأخوة
الإحباط، الشعور بالإثم، امتهان الذات، الشعور بالنقص.	المثالية وارتفاع مستوى الطموح

سادساً : انهيار القيم في الأسرة وعلاقتها بانحراف الأحداث

يعد انهيار القيم الأسرية من أهم العوامل المولدة لانحراف الأحداث ومن مظاهر هذا الانهيار القيمي الأسري انحراف الأب أو الأم أو كلاهما معاً أو انحراف الأخ الأكبر أو الأخ الكبىء و يتميز هذا النوع من الأسر، بفقدان المثل العليا واحتلال المعايير الاجتماعية وانعدام القيم الأخلاقية وتصبح السلوكيات اللاسوية من انحراف وسوء أخلاق مقبولة داخل هذه الأسر بل ويشبه الأطفال عيلها . حيث أكدت الدراسات التي أجريت حول التنشئة الاجتماعية على تأثير مختلف الأسواق الأسرية على تكوين شخصية الأطفال. يتعلم الطفل ويستدخل قواعد السلوك التي تنظم تفاعلاته مع الآخرين. حيث تتعدد الأسواق المعيارية من خلال الجماعة الأسرية وذلك من خلال الكيفية التي تعيشها هذه الجماعة بالملموس والمارسات التي يكتشفها باستمرار

عندما يولد الطفل يجد نفسه في جماعة لم يختارها، وهي جماعة تنتهي بدورها إلى سياق اجتماعي وثقافي يحدد ظروف وجودها ويعين وضعها بالنسبة للجماعات الاجتماعية الأخرى ويقتصر هذا النسق على الطفل عدداً من القيم والنماذج التي توجه تصرفاته (بوفوله، 2012، ص: 24)

إن الأسرة هي أول تجربة اجتماعية للطفل تستلزم تخصص في الأدوار والتوقعات المرتبطة بهذه الأدوار. الأسرة أيضاً هي نسق معياري مرتبط بالنسق الاجتماعي والثقافي السائد ويسير هذا النسق العلاقات بين أعضائه والخارج.

ويظهر انهيار القيم عندما يهمل الفرد القيم، التي تربى عليها خاصة القيم الدينية والأخلاقية مما يولد عنده صراع نفسي ما يليث أن ينتهي به إلى سلوكيات كالعزلة، الجرة أو الاستسلام للملذات والماديات أو التمرد على الواقع وتفكك الأسر وتحلل الروابط الأسرية ونقص التماسك والانسجام الأسري.

ولقد توصل سيد أحمد أنقار إلى أن الأسرة المنحرفة تعتمد على أساليب توجيهية وتربيوية وثقافية لا تتلاءم مع معايير المجتمع الجزائري كما بين تأثير نزاع الوالدين على توجيهه سلوك الأحداث ويظهر ذلك من خلال هروب أغلب المراهقين من البيت واندماجهم ضمن جماعات الانحراف.

سابعا: الوقاية من المشكلات الأسرية للأبناء

لوقاية أبنائنا والحفاظ على صحتهم النفسية، التي يمكن الاهتمام بها ومتابعتهم خلال مراحل نموهم وكذلك من خلال العلاقات الاجتماعية لهم مع البيئة الاجتماعية والمحيط الخارجي، وهذا الضمان نوهم السليم والمتوافق. وفيما يلي مجموعة من التدابير الوقائية النفسية التي يمكن اتخاذها وهي كالتالي:

- ضمان وجود التعاون الكامل بين الأسرة والمدرسة في رعاية النمو النفسي للطفل.
- العمل على تحقيق أكبر درجة من النمو والتواافق في مراحله.
- ضمان وجود علاقة متينة مع الوالدين.
- المرونة في عملية الرضاعة والفطام والتدريب على الخارج.
- الحرية التي تتناسب مع درجة النضج.
- التوجيه السليم والمساندة والأسوة الحسنة امام الطفل أو التلميذ.
- سيادة جو مشبع بالحب يشعر به الطفل بأنه مرغوب فيه ومحترم.
- إمداد الوالدين عن الحاجات النفسية للأطفال وكيفية إشباعها.
- الاهتمام بنمو الشخصية بكافة مظاهرها جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً، والاهتمام بتوارثها بحيث لا يغلب جانب على الآخر.
- تهيئة بنية آمنة تسودها العلاقات السليمة والحرية والعدالة الاجتماعية.(دبار وأخرون، 2021، 25)

ثامناً أسلوب الوقاية من انحراف الأحداث :

على الرغم من اتساع آفاق موضوع أسباب الانحراف و الجريمة لدى الأحداث إلا أننا نستطيع أن نضع مجموعة من الخطوات للوقاية من تورط الأحداث في بؤرة الانحراف كما يلي:

- توفير فرص للنمو السليم للأطفال من خلال تأسيس جو عائلي صحي .
- اكتشاف الاستعداد للجنوح اكتشافاً مبكراً والقضاء على النزعات الإجرامية من خلال التكفل والإرشاد النفسي .
- استبعاد العوامل المشجعة على الانحراف والجريمة ويتضمن هذا المبدأ ابعاد الأطفال والمراهقين عن البيوت السيئة و الرفاق المنحرفين و مراقبة وسائل الإعلام و وسائل التواصل الاجتماعي لديهم .
- إرشاد الآباء والأمهات لتحقيق وظائفهم من الوجهة السليمة وعدم اقحام الأطفال والمراهقين في مشكلاتهم الشخصية وتنظيم دورات ارشادية وتوجيهية تقوم بها مؤسسات خاصة وعمومية في خدمة الأسرة والمجتمع. (خموين، 2019 ، ص:

(183)

خاتمة:

للأسرة دور أساسي وفعال في بناء و تكوين شخصية الأبناء، فالأسرة السليمة الخالية من الاضطرابات والصراعات التي توفر المسكن الهدى والجو العائلي الملائم يمكنها تنشئة أفراد يتمتعون بصحة نفسية جيدة و ناجحين على الصعيد النفسي والدراسي والاجتماعي وعلى عكس الأسر المتصدعة أو المفككة أو التي يتبنى فيها الآباء أساليب التربية القاسية والعنف هي التي تكون سببا في انهيار الصحة النفسية للأبناء وظهور الاضطرابات النفسية لديهم في مرحلة المراهقة والرشد أو توجهم إلى عالم الجريمة والانحراف لذلك يجب على الآباء والأمهات تجنب تفاقم الصراعات الزوجية واتباع برامج الإرشاد الزوجي والأسري لمعالجة المشكلات التي يعاني منها الوالدين دون التأثير على مستقبل الأبناء من الناحية النفسية والاجتماعية.

المراجع:

1. بوفولة بوخمي (2012)، الأسرة وانحراف الأحداث، التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار، عنابة.
2. زرارقة فيزو، الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق، أطروحة دكتوراه دولة في علم اجتماع التنمية، جامعة متوري، قسّيطة، الجزائر.
3. دبار حنان، جلول احمد، عمامرة سميرة (2021): دور الأسرة والمدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13 (02).
4. (2015): المناخ الأسري وعلاقته بعض مظاهر الصحة النفسية لدى مجموعة من طلبة وطالبات كلية الدراسات الإسلامية والعربية في دبي، مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، ع: 174، ج (3).
5. حامد عبد السلام الزهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، الطبعة الرابعة، القاهرة.
6. معصومة سهيل المطيري (2005): الصحة النفسية مفهومها .. واضطراباتها، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
7. قسم الصحة النفسية (د.س): الصحة النفسية والإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة المنيا.
8. عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2019): الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع في مدينة بغداد، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ع: 10.
9. فتيحة بعلسلة (د.س): العلاقات الاسرية وتأثيراتها على الاستقرار النفسي للطفل " دراسة نفسية – تحليلية "، المدرسة العليا، جامعة بوزريعة.
10. محدب رزيقه، ايت مولود يسمينة (2016): العلاقات الإنسانية التربوية والصحة النفسية في الأسرة والمدرسة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع: 24.

الإعاقة الذهنية لدى الأبناء وانعكاساتها على الصحة النفسية للأباء

Intellectual disability in children and its impact on Parental Mental Health

د. عزيز فارح (جامعة القاضي عياض، مراكش، المغرب)

Dr. Aziz Farah (Cadi Ayyad University, Marrakech, Morocco)

مستخلص:

تتناول هذه الدراسة العلاقة بين الإعاقة الذهنية لدى الأبناء والصحة النفسية للأباء، من خلال مراجعة تحليلية للدراسات السابقة التي بحثت في الضغوط والانفعالات المصاحبة لرعاية الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. اعتمدت الدراسة منهاجاً تحليلياً مقارناً لنتائج أبحاث متعددة تناولت عينات من بيئات ثقافية واجتماعية مختلفة، بهدف تحديد العوامل المرتبطة بتدهور أو تحسن الصحة النفسية للوالدين. وأظهرت النتائج أن شدة الإعاقة ترتبط طردياً بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب، وأن الأمهات أكثر عرضة للضغط النفسي مقارنة بالأباء نظراً لتحملهن العبء الأكبر من الرعاية والمسؤوليات الأسرية. كما بينت الدراسات أن تقدم عمر الأبناء يسهم نسبياً في خفض حدة الضغوط النفسية، تبعاً لتحسين استقلالية الأطفال ومستوى الدعم الاجتماعي المتاح. إضافة إلى ذلك، تبين أن البرامج التأهيلية تترك أثراً إيجابياً مزدوجاً، في تطور القدرات المعرفية للأطفال وتخفيف من الإجهاد النفسي للوالدين. وتوّكّد الدراسة على ضرورة تبني تدخلات أسرية شاملة تراعي احتياجات الطفل ورفاهية الوالدين في آن واحد.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الذهنية، الصحة النفسية، القلق، الاكتئاب، البرامج التأهيلية للإعاقة.

Summary:

This study examines the relationship between intellectual disability in children and the mental health of their parents through an analytical review of previous studies that explored the psychological pressures and emotional challenges associated with caring for children with developmental disabilities.

The study adopts a comparative analytical approach to the findings of multiple studies conducted across different cultural and social contexts, aiming to identify the factors related to the deterioration or improvement of parents' mental health.

The results indicate that the severity of the disability is positively correlated with higher levels of anxiety and depression, and that mothers are more prone to psychological distress than fathers due to their greater caregiving responsibilities and family duties.

The reviewed studies also show that as children grow older, the intensity of parental stress tends to decrease, in line with the child's increasing independence and the availability of social support. Furthermore, rehabilitation programs were found to have a dual positive effect: they enhance the children's cognitive abilities while reducing the parents' psychological strain. The study emphasizes the importance of adopting comprehensive family interventions that address both the needs of children and the well-being of their parents.

Keywords: intellectual disability, mental health, anxiety, depression, rehabilitation programs.

مقدمة:

أضحت الإعاقة الذهنية لدى الأبناء ظاهرة تستدعي اهتماماً متزايداً لفهم انعكاساتها النفسية على الأسرة، ولا سيما على الآباء، في ظل التحولات الأسرية والاجتماعية المعاصرة. فالإعاقة سواء كانت جسدية أو ذهنية، تشكل تحدياً متعدد الأبعاد، يؤثر بعمق على الحياة اليومية للأسر. وهو ما يزيد من أهمية دراسة الجوانب النفسية المرتبطة بها لفهم تأثيرها على توازن الأسرة بشكل عام، والصحة النفسية للأباء بشكل خاص.

في هذا السياق، نقدم من خلال هذه الندوة العلمية التي تعقد تحت عنوان: "الأسرة نموذجاً للحماية الاجتماعية والرعاية الصحية"، مداخلة علمية، بعنوان: "الإعاقة الذهنية لدى الأبناء وانعكاساتها على الصحة النفسية للأباء"، وذلك ضمن محور: "الرعاية الصحية الأسرية: تحديات ورهانات الصحة العامة".

تناول هذه المداخلة مفهوم الصحة النفسية، الذي يمثل قدرة الفرد على التوافق والتكيف مع المحيط الخارجي بطريقة تكفل شعوره بالرضا، ما يجعله قادراً على مواجهة مختلف مشكلات وتحديات الحياة، بما في ذلك الضغوط المرتبطة برعاية طفل معاً. كما تعرف الصحة النفسية على أنها حالة من التوازن العاطفي، المعرفي والاجتماعي، التي تمكّن الفرد من التفاعل بإيجابية مع محيطه، وتحقيق الإنتاجية في حياته، والمحافظة على علاقاته الاجتماعية الصحية المتوازنة.

يؤثر وجود طفل معاق ذهنياً في الأسرة على الصحة النفسية للأباء، نتيجة الضغوط العاطفية الناتجة عن التحديات اليومية، والأعباء المالية المرتبطة على توفير العناية المناسبة للطفل، وكذا التحديات الاجتماعية التي قد تنجم عن الوصمة أو العزلة أو الرفض من قبل أفراد المجتمع ومؤسساته، فضلاً عن القلق الذي قد ينتاب الآباء عن مستقبل أطفالهم. حيث يمكن لهذه الضغوط أن تتفاوت وفقاً لعدة عوامل، منها نوع الإعاقة الذهنية، شدتها، جنس الوالدين وعمر الطفل المعاق. وتتطلب الإعاقة الذهنية ترتيبات بيئية ومادية لتسهيل اندماج الطفل، مما يزيد من العبء النفسي لدى الآباء نتيجة الاحتياجات التربوية والسلوكية والعائلية غير المتوازنة وطويلة الأمد.

يمكن أيضاً لعدة عوامل وسيطة أن تؤثر على قدرة الوالدين على التكيف مع إعاقة أحد أبنائهم، نذكر منها: مستوى وعي الآبوين وثقافتهم حول الإعاقة الذهنية، قوة رجوعيّتهم النفسيّة، عقيدهم الدينية والثقافية، مرؤوسيهم النفسيّة والاجتماعيّة، وعي باقي أفراد الأسرة والبيئة المحيطة بالإعاقة، ومدى توفر الدعم النفسي والاجتماعي لهم. فضلاً عن مدى إمكانية استفادته أطفالهم من البرامج التأهيلية التي تسهم في تحسين قدراتهم وتقليل الأعباء على الوالدين. حيث من الممكن للأباء الذين يشاركون في برامج تدريبية مخصصة لأبنائهم، ويشهدون تطور حالاتهم، أن يظهرون قدرة أعلى على التعامل مع تحديات الإعاقة الذهنية، مقارنة بغيرهم من لا يحظون بمثل هذه البرامج.

في هذه الدراسة، نسعى إلى مراجعة وتحليل نتائج عدة دراسات سابقة تناولت تأثير الإعاقة الذهنية لدى الأبناء على الصحة النفسية للأباء، مع تسلیط الضوء على العوامل المؤثرة في هذه العلاقة. حيث نهدف إلى استكشاف كيفية تباين تأثير الإعاقة بين الأسر وفقاً لعوامل مثل شدة الإعاقة، عمر الطفل و الجنس الوالدين، إضافة إلى دراسة دور البرامج التأهيلية في تخفيف الضغوط النفسية على الآباء. تتيح هذه الدراسة فهماً أعمق لهذه العلاقة المعقّدة، مع تقديم توصيات عملية تسهم في دعم الآباء وتحفيض الأعباء النفسية عليهم، مما يعزز استقرار الأسرة وجودة حياتها.

أهمية الدراسة:

تعد دراسة العلاقة بين الإعاقة الذهنية لدى الأبناء وانعكاساتها على الصحة النفسية للأباء من الموضوعات الجوهرية في مجالات علم النفس، التربية، وباقى العلوم الاجتماعية. تتجلى أهمية هذه الدراسة في أبعادها النظرية، المنهجية، والميدانية، حيث تسعى إلى توضيح الأثر النفسي والاجتماعي للإعاقة على الآباء، مع تسليط الضوء على العوامل الوسيطة التي تسهم في تخفيف أو تفافم هذه التأثيرات.

الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في تقديم إطار معرفي شامل يبرز التفاعلات المعقدة بين وجود طفل معاق في الأسرة والصحة النفسية للوالدين، مع دراسة العوامل المؤثرة مثل شدة الإعاقة، عمر الطفل المعاق، وجنسه. ويساهم هذا الإطار في إثراء الأدبيات النفسية والاجتماعية، من خلال تناول ظاهرة الإعاقة الذهنية ضمن سياق أسري متتكامل، حيث يتم الربط بين تأثيرات الإعاقة على الأبناء وبين الانعكاسات النفسية المتترتبة عنها على الآباء.

إضافة إلى ذلك، تستجيب هذه الدراسة لحاجة علمية ماسة لتحليل العلاقة بين الضغوط والاضطرابات النفسية الناتجة عن رعاية طفل معاق ذهنياً، والظروف البيئية والاجتماعية التي تتيح للأسر التكيف مع هذه الإعاقة. كما تقدم هذه الدراسة فهماً عميقاً حول كيفية تأثير متغيرات مثل الدعم الاجتماعي والمؤسسي، البرامج التأهيلية، والخلفية الثقافية على مستوى التكيف النفسي للأباء، مما يسهم في تطوير نظريات نفسية واجتماعية تسلط الضوء على هذه الظاهرة ضمن سياقات متنوعة.

فضلاً عن ذلك، تسلط هذه الدراسة الضوء على كيفية تأثير الحالة النفسية للوالدين على قدرتهم في تقديم الرعاية والدعم لطفلهم المعاق. وهو ما يبرز أبعاداً جديدة لتفاعل الصحة النفسية بين أفراد الأسرة، مما يعزز مكانة البحث في تطوير مفاهيم جديدة متعلقة بالصحة النفسية الأسرية، ودور الإعاقة في بناء التفاعلات الأسرية.

يمكن لهذه النتائج أن تشكل مرجعية مهمة للباحثين والممارسين في مجالات علم النفس التربوي والصحي، ومختلف العلوم الاجتماعية، من خلال توفير رؤى نظرية متعددة الأبعاد تعزز الفهم العلمي لتحديات الإعاقة الذهنية ضمن السياقات الأسرية. كما يمكن أن تسهم في بناء نماذج علمية لدراسة الضغوط النفسية والتكيف الأسري، مما يفتح آفاقاً جديدة لدعم الأسر التي تواجه هذه التحديات.

الأهمية المنهجية:

تبرز الأهمية المنهجية لهذه الدراسة في اعتمادها على مراجعة الأدبيات السابقة، الذي يسمح بتحليل كمي ونوعي لمجموعة واسعة من الدراسات السابقة ذات الصلة. يتيح هذا المنهج فحص العلاقات التفاعلية بين الإعاقة الذهنية وتأثيراتها على الصحة النفسية للأباء ضمن سياقات بحثية متنوعة، وهو ما يعزز من قوة وموثوقية النتائج المستخلصة. يساعد هذا المنهج في تقليل التحيز الناتج عن الاعتماد على دراسة واحدة أو نتائج من بيئة محددة، من خلال توفير صورة شاملة ودقيقة للموضوع المدروس من زوايا متعددة وفي سياقات مختلفة.

فضلاً عن ذلك، تعتمد الدراسة على منهجية تكاميلية تجمع بين التحليل الوصفي واستثمار النتائج الإحصائية في الوصف والتحليل، مما يسمح بتفسير أعمق للعلاقات السببية والارتباطية بين المتغيرات. تتيح هذه المنهجية فهماً أوسع لتأثير الإعاقة

الذهنية على الصحة النفسية، مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير عوامل وسيطة مثل نوع الإعاقة وشديتها، عمر الطفل المعاق، وجنس الوالدين.

كما تسهم الدراسة في تحديد الأدوات القياسية الأكثر شيوعاً وفعالية لقياس متغيرات الصحة النفسية والضغوط النفسية للأسر، مما يمكن الباحثين المستقبليين من استخدام أدوات قياس دقيقة وملائمة لتحسين جودة الأبحاث المستقبلية. وبالتالي، يمكن اعتبار هذه الدراسة مرجعاً منهجياً للأبحاث التي تتناول قضايا الصحة النفسية للأسر التي لديها طفل معاق، مما يعزز من تطور الأدبيات البحثية ويؤطر الجهود العلمية والعملية في هذا المجال.

الأهمية العملية:

تعرف هذه الدراسة قيمة عملية كبيرة، نظراً لكونها تقدم نتائج تطبيقية قابلة للتفسير والتعميم، تمكّن الباحثين من تحليل طبيعة العلاقات بين متغيراتها، إلى جانب تحديد نقاط القوة ومواطن الخلل في البنية الأسرية المسؤولة عن رعاية طفل ذي إعاقة ذهنية. كما تسهم الدراسة في الكشف عن تأثير الإعاقة الذهنية على الصحة النفسية للأباء، مما يفتح المجال لتطوير برامج دعم نفسي، تأهيلي واجتماعي موجهة للأسر والأطفال، وفقاً لما يتلاءم مع نتائج هذه الدراسات، بهدف التخفيف من الضغوط المترتبة عن رعاية طفل ذي إعاقة، وتعزيز قدرة الأسرة على التكيف مع التحديات التي تواجهها.

توفر الدراسة أيضاً معلومات حول أهمية برامج الدعم التأهيلية للأبناء ذوي الإعاقة الذهنية، ودورها في تعزيز الصحة النفسية للأباء. مما يساعد على فهم التأثيرات الإيجابية لهذه البرامج التأهيلية. يمكن لهذه النتائج أن تشكل أساساً لتقديم دورات تكوينية تستهدف تعزيز الوعي بأهمية البرامج التأهيلية على القدرات السيكولوجية للطفل من جهة، والصحة النفسية للوالدين من جهة أخرى.

علاوة على ذلك، تقدم الدراسة توصيات موجهة للأباء، وصانعي القرار السياسي حول الرعاية الاجتماعية لهؤلاء الأطفال وأسرهم، مثل تحسين خدمات الدعم التأهيلي لهؤلاء الأطفال، وزيادة الوعي المجتمعي حول تأثير الإعاقة على الصحة النفسية للوالدين، وغيرها من التوصيات، التي من شأنها أن تسهم في وضع سياسات عامة تركز على تقديم رعاية شاملة وداعمة للأسر التي تواجه هذه التحديات، ما يعزز من تماسك المجتمع ويعقلل من الآثار السلبية للإعاقة الذهنية على الأفراد والأسر.

بالتالي، تعد هذه الدراسة ذات أهمية ميدانية كبيرة، حيث تقدم حلولاً عملية تسهم في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة الأسرية، مما ينعكس إيجابياً على الأطفال ذوي الإعاقة والمجتمع ككل.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الإعاقة الذهنية وتأثيرها على الصحة النفسية للأباء، بالإضافة إلى تحديد العوامل الوسيطة التي تساهم في رفع أو تخفيف الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة داخل الأسرة. وتمثل الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة فيما يلي:

- تحليل تأثير الإعاقة الذهنية على الصحة النفسية للأباء عبر دراسة الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً بين آباء الأطفال المعاينين، مثل القلق والاكتئاب، مع تسلط الضوء على التحديات العاطفية والاجتماعية التي تواجههم نتيجة رعاية طفل معاق.

- دراسة تأثير شدة الإعاقة الذهنية على الصحة النفسية للأباء، وقدرتهم على تقبل وضعية أبنائهم والتكيف مع مختلف التحديات التي تواجههم.
- دراسة تأثير سن الطفل المعاك ذهنياً على تكيف الآباء وقبولهم لوضعية أبنائهم، بالإضافة إلى قدرتهم على التعامل مع التحديات المختلفة التي تواجههم.
- النظر في الفروق في تأثير وجود طفل المعاك ذهنياً على الصحة النفسية بين الآباء والأمهات.
- تحليل تأثير برامج تأهيل الأبناء على تحسين الصحة النفسية للأباء، من خلال قياس مدى رضاهم عن تطور حالات أبنائهم وتأثير ذلك على صحتهم النفسية.
- تقديم توصيات عملية مبنية على نتائج دراسات علمية بهدف تحسين قدرات هؤلاء الأطفال وانعكاسات ذلك على الصحة النفسية للأباء، من خلال الاهتمام بالاستراتيجيات وبرامج الدعم التأهيلي الفعالة في تطوير كفايات الأطفال.
- توجيه صانعي القرار السياسي عبر تقديم إرشادات تعزز السياسات المهدفة إلى دعم القدرات النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتحسين الصحة النفسية للأباء الذين يواجهون تحديات في رعاية هؤلاء الأطفال، مما يسهم في تحقيق توازن نفسي واجتماعي لجميع أفراد الأسرة والمجتمع.

إشكالية الدراسة:

تشكل الإعاقة الذهنية لدى الأبناء تحدياً كبيراً يواجهه أفراد الأسرة على مستوى الرعاية وتحقيق الاستقلالية الذاتية، كما تشكل عائقاً أمام اندماج الأطفال في المجتمع الذي يشهد تطوراً متسارعاً في مختلف مجالات الحياة. في المقابل، يعني الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من تأخر شامل في النمو المعرفي، السلوكي، الاجتماعي، العاطفي والعائقي، وهو ما يستلزم جهداً مضاعفاً من الوالدين لتلبية احتياجاتهم الخاصة، الأمر الذي قد ينعكس مباشرةً على الصحة النفسية والعاطفية للأباء.

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association [APA], 2013) الإعاقة الذهنية على أنها: "قصور دائم أو مؤقت في الوظائف المعرفية والإدراكية، مما يؤثر على قدرة الفرد على التعلم، التكيف مع البيئة، والتفاعل الاجتماعي". وتتطلب رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية دعماً تربوياً ونفسياً مستمراً، مما يفرض أعباءً إضافية على الأسر، سواء على المستوى المادي، العائقي أو النفسي. ومن ثم، فإن فهم طبيعة هذه الأعباء يتطلب دراسة متعمقة للمتغيرات المرتبطة بها، وتوفير بيئة تعليمية وتأهيلية مناسبة لهذه الفتاة.

تمر العديد من الأسر بتجارب معقدة عند التعامل مع الإعاقة الذهنية، إذ تتراوح ردود أفعالهم بين مشاعر القلق، الحزن، الاكتئاب، وأحياناً الشعور بالذنب، بالإضافة إلى تحديات اجتماعية واقتصادية مرتبطة بهذه الحالة. وتشير الدراسات إلى أن الصحة النفسية للأباء الذين لديهم أبناء من ذوي الإعاقة الذهنية تتأثر بعدها عوامل، مثل شدة الإعاقة، مستوى الدعم التأهيلي المتاح، ومدى تكيف الأسر مع كل هذه الظروف.

لذلك، تبرز الحاجة إلى دراسة انعكاسات الإعاقة الذهنية لدى الأبناء على الصحة النفسية للأباء من خلال منظور تحليلي لأهم الدراسات التي أجريت في هذا الصدد، لفهم طبيعة هذه العلاقة بشكل أعمق. فهل يؤدي وجود طفل من ذوي الإعاقة الذهنية إلى تدهور الصحة النفسية للأباء بشكل عام؟ أم أن هناك فروق بين الآباء والأمهات؟ وهل هناك عوامل وسيطة قد تخفف من هذا التأثير؟ وكيف يمكن للدعم النفسي والمجتمعي أن يسهم في تعزيز قدرة الآباء على التكيف مع هذه التحديات؟

على ضوء ما سبق، يمكن تحديد الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة من خلال الأسئلة التالية:

- كيف تؤثر شدة إعاقة الأبناء على الصحة النفسية للأباء؟
- هل يختلف تأثير الإعاقة بين آباء وأمهات الطفل المعاق؟
- هل تختلف الصحة النفسية لدى الآباء مع تقدم سن الأبناء؟
- هل تساهم البرامج التأهيلية للأبناء في تحسين الصحة النفسية لدى الآباء؟

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

▪ الإعاقة (Disability): تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها "نتيجة أو حصيلة علاقة معقدة بين الحالة الصحية لفرد والعوامل الشخصية، والعوامل الخارجية التي تشكل الظروف التي يعيش فيها الفرد". فهي اضطراب أو عجز على القيام والمشاركة في أنشطة معينة. وتشمل الإعاقة عدة أنواع، أهمها: الإعاقة الذهنية، الحركية، البصرية والسمعية (منظمة الصحة العالمية، 2011).

▪ الإعاقة الذهنية (Intellectual Disability): تعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في نسختها الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) "كحالة تتميز بقصور في الوظائف الذهنية والتكيفية، مما يؤثر على مهارات التعلم، والاستدلال، وحل المشكلات، وحل المشكلات، اتخاذ القرارات، التخطيط، التفكير المجرد، التعلم من التجارب

✓ يشخص هذا الاضطراب بناء على (3) معايير رئيسية:

✓ قصور الوظائف الذهنية: مثل التفكير، حل المشكلات، اتخاذ القرارات، التخطيط، التفكير المجرد، التعلم من التجارب السابقة، والتعلم الأكاديمي.

✓ قصور الوظائف التكيفية: الفشل في تلبية معايير الاستقلالية والمسؤولية الذاتية والاجتماعية، مما يحد من أداء الفرد على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي، وبنائه حياة مستقلة.

✓ بداية القصور خلال فترة النمو: تظهر هذه القصورات خلال مرحلة النمو المبكر، مما يؤثر على الأداء التكيفي للفرد.

▪ الصحة النفسية (Mental Health): تعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها "حالة من الرفاه النفسي الذي يمكن الفرد من مواجهة ضغوط الحياة، أن إدراك قدراته وإمكانياته، وكذا التعلم والعمل بشكل مثمر وفعال، والمساهمة في المجتمع. كما لا تعني الصحة النفسية فقط غياب الأمراض النفسية، بل تشمل أيضاً كيفية تعامل الأفراد مع مشاعرهم وأفكارهم وعلاقتهم، فهي جزء من سلسلة متصلة معقدة، تختلف من شخص إلى آخر، وتتسم بدرجات متفاوتة من الصعوبة والضيق، وبخصائص اجتماعية وسريرية يحتمل أن تكون مختلفة للغاية.

▪ القلق (Anxiety): نقصد به القلق المعمم (Generalized Anxiety Disorder) حسب لدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، والذي يعرف "كاستجابة طبيعية للتوتر، ولكنه يصبح اضطراباً عندما يكون مفرطاً ويصعب التحكم به، ويذوم لفترة طويلة بحيث يؤثر سلباً على الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي". كما يتميز بمستوى عال من القلق المفرط حول مجموعة متنوعة من الأحداث أو الأنشطة، ويصاحبه أعراض جسدية مثل توتر العضلات، اضطرابات النوم، سرعة التعب، صعوبة التركيز، فضلاً عن الشعور المستمر بالتوتر (APA, 2013).

▪ الاكتئاب (Depression): أي الاضطراب الاكتئابي الكبير (Major Depressive Disorder)، وهو اضطراب مزاجي يتميز بشعور دائم بالحزن وفقدان الاهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة التي كان يستمتع بها سابقاً، مما يؤدي إلى تدهور في الأداء الشخصي والاجتماعي والمهني. ويعرف هذا الاضطراب بأنه حالة تستمر لمدة لا تقل عن أسبوعين، تترافق مع أعراض مثل

تغيرات في الوزن وأو الشهية، اضطرابات النوم، الشعور بالتعب أو فقدان الجهد أو الطاقة، الشعور بالذنب أو انعدام القيمة، صعوبة التركيز، بالإضافة إلى الأفكار المتكررة حول الموت أو الانتحار (APA, 2013).

■ البرامج التأهيلية (Rehabilitation Programs): نقصد بها تلك البرامج التدريبية والعلاجية التي تهدف إلى تحسين قدرات الأفراد على التكيف مع مختلف التحديات التي تواجههم، كالتحديات النفسية، السلوكية، الاجتماعية والمهنية. وتشمل هذه البرامج مجموعة من التدخلات المتخصصة، مثل العلاج الطبيعي، التأهيل النفسي، التدريب النفسي-الحركي، تقويم النطق وغيرها من البرامج التي تصمم وفقاً لاحتياجات كل فرد، وتهدف إلى تعزيز استقلاليتهم ورفع مستوى جودة حياتهم. يتم تنفيذ البرامج التأهيلية ضمن مؤسسات ومراكز متخصصة، وتستند إلى مبادئ العلاج المبني على الأدلة العلمية لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على مراجعة الأدبيات السابقة، وهو أسلوب على يرتكز على جمع وتحليل وتفسير نتائج الدراسات السابقة التي تناولت موضوعاً مشتركاً. يتميز هذا المنهج بدمج نتائج العديد من الدراسات الكمية أو الكيفية، مما يسمح بتقديم تحليل شامل ودقيق للعلاقات بين المتغيرات المدروسة، والوصول إلى استنتاجات أكثر موثوقية وثباتاً. يستخدم هذا المنهج عادة في العلوم الاجتماعية والصحية، خاصة عندما تباين نتائج الدراسات حول موضوع معين، حيث يساهم في توضيح التأثيرات المشتركة وتحديد عوامل التأثير الرئيسية بين الدراسات المختلفة (Valentine, 2009).

اعتمدنا هذا المنهج للوصول إلى مقاربة شاملة تربط بين عدة متغيرات بهدف استكشاف العلاقة القائمة بين الإعاقة لدى الأبناء وانعكاساتها على الصحة النفسية لدى الآباء، بالإضافة إلى دراسة وتحليل العوامل الوسيطة المتدخلة كدور جنس الطفل المعاك وعمره في هذه العلاقة، فضلاً عن تحليل تأثير البرامج التأهيلية على الصحة النفسية للأباء، مما يساهم في تطوير أفكار شاملة حول الموضوع، بأبعاد متعددة، وفق صياغة وصفية للنتائج المتوصل إليها من بعض الدراسات السابقة حول الموضوع. مما سيمكننا من تقديم توصيات عملية لدعم الأسر التي تواجه تحديات في رعاية الأطفال ذوي الإعاقة.

مجتمع الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على مراجعة أبحاث تم إجراؤها في مجتمعات متنوعة جغرافياً وثقافياً، مما يوفر نظرة شاملة وموثوقة أكبر للنتائج المتوصل إليها. وذلك من خلال تحليل دراسات عديدة من خلفيات اقتصادية واجتماعية وثقافية مختلفة، تمكننا من الإجابة عن فرضيات الدراسة المطروحة، وتحديد العلاقة بين الإعاقة لدى الأبناء والصحة النفسية للأباء.

يساهم هذا التوجه أيضاً في فهم العوامل المشتركة والمتباعدة بين البيئات المختلفة في دراستها لهذا الموضوع، مما يزيد من إمكانية تعميم النتائج والتنبؤ بها على نطاق أوسع. وبالتالي، ستتوفر النتائج مصداقية أكبر للأدلة الناجحة، مما يساهم في تقديم توصيات عملية تتناسب مع احتياجات الأسر في سياقات ثقافية متنوعة.

نتائج الدراسة:

تسعى هذه الدراسة، بوصفها دراسة نظرية تحليلية، إلى بناء تصور شامل للعلاقة بين الإعاقة الذهنية لدى الأبناء والصحة النفسية للأباء، وذلك من خلال قراءة نقدية وتحليلية لنتائج الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع في سياقات ثقافية ومجتمعية مختلفة.

وانطلاقاً من الإشكالية المطروحة وأسئلة البحث، تم تنظيم عرض النتائج في أربعة محاور رئيسية تمثل الإجابة التحليلية عن الأسئلة الرئيسة للدراسة، وذلك على النحو الآتي:

المحور الأول: تأثير شدة الإعاقة الذهنية للأبناء في الصحة النفسية للأباء.

المحور الثاني: الفروق بين الآباء والأمهات في التأثير النفسي الناتج عن الإعاقة الذهنية للأبناء.

المحور الثالث: تغيرات الصحة النفسية للأباء مع تقدم سن الأبناء ذوي الإعاقة الذهنية.

المحور الرابع: أثر البرامج التأهيلية المقدمة لأطفال الإعاقة في تحسين الصحة النفسية للأباء.

يعالج كل محور من هذه المحاور مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة، عبر تحليل ممحي مقارن يستهدف استخلاص الاتجاهات العامة وتحديد نقاط الاتفاق والاختلاف بين النتائج، وصولاً إلى بناء تصور نظري متتكامل للعلاقات بين المتغيرات قيد الدراسة.

المحور الأول: شدة الإعاقة وتأثيرها في الصحة النفسية للأباء

تمهيد:

تعد شدة الإعاقة الذهنية أحد أبرز العوامل المحددة لطبيعة التجربة الأسرية التي يعيشها الوالدان عند تربية طفل ذي إعاقة. فالإعاقة الذهنية لا تعتبر مجرد حالة طبية أو تربوية، بل حدثاً حياتياً ضاغطاً يمس البنية النفسية والعاطفية للأسرة بأكملها. ومع ازدياد شدة الإعاقة، تتعاظم تبعاتها اليومية على الأسرة من حيث متطلبات الرعاية المستمرة، والقيود على الحياة الاجتماعية، وضغوط الوقت والمال، والإرهاق النفسي الناتج عن الإحساس المستمر بالمسؤولية والخوف على مستقبل الطفل.

وتفترض الأدبيات النفسية أن العلاقة بين شدة الإعاقة ومستوى الضغوط النفسية علاقة طردية، إذ إن مستوى العجز الوظيفي والمعزى للطفل يفرض على الوالدين تحديات متزايدة في التكيف، ما يؤدي إلى ارتفاع مؤشرات القلق والاكتئاب واضطرابات النوم وضعف جودة الحياة. غير أن هذه العلاقة ليست خطية تماماً؛ إذ قد تتأثر بدرجة الدعم الاجتماعي، والموارد الاقتصادية، والخدمات الصحية المتاحة، فضلاً عن الاختلافات الثقافية في النظرة إلى الإعاقة وطرق مواجهتها.

وانطلاقاً من ذلك، يهدف هذا المحور إلى تحليل الاتجاهات العامة في نتائج الدراسات السابقة التي تناولت أثر شدة الإعاقة على الصحة النفسية للأباء، من أجل بناء إطار نظري يوضح كيف تؤثر شدة الإعاقة بوصفها عامل ضغط أساسي في التجربة الأسرية، وكيف تتقاطع مع متغيرات أخرى لتفسير الفروق في الاستجابة النفسية بين الأسر.

عرض نتائج الدراسات السابقة:

دراسة Hayes McGrail, Marquis (2020) بعنوان: "الصحة النفسية للأباء الأطفال ذوي الإعاقة النمائية في كولومبيا البريطانية، كندا" (Mental health of parents of children with a developmental disability in British Columbia, Canada) بتحليل بيانات إدارية على مستوى السكان استناداً إلى سجلات وزارة الصحة في كولومبيا البريطانية التي تشمل كافة الآباء. اعتمدت الدراسة على رموز التشخيص مثل (ICD) لتحديد حالات الاكتئاب ومشاكل الصحة النفسية، وأظهرت النتائج ارتفاع احتمالية تشخيص الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقة نمائية، مع تأثير ملحوظ لعوامل مثل عمر الوالد والدخل، شدة الإعاقة، وموقع تقديم الخدمات الصحية.

دراسة Scherer وآخرون (2019) تحت عنوان: "الاكتئاب والقلق لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية: مراجعة منهجية وميتا-تحليلية (Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis)"، شملت المراجعة 19 دراسة من 5,839 حالة. حيث بيّنت الدراسة أن 95% من الدراسات أظهرت علاقة ارتباطية إيجابية مع أعراض الاكتئاب و 90% مع أعراض القلق، مما يؤكد أن شدة الإعاقة والدخل المنخفض يسهمان في ارتفاع مستويات هذه الأعراض.

دراسة Gugała وآخرون (2019) تحت عنوان: "تقييم القلق والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية الأولية للأهل في بولندا للأطفال المصابين بالشلل الدماغي مقارنةً بمجموعة ضابطة وتحديد بعض المؤشرات" (Assessment of Anxiety and Depression in Polish Primary Parental Caregivers of Children with Cerebral Palsy Compared to a Control Group, as well as Identification of Selected Predictors مستجيبة من بولندا، توزعت العينة بين 190 والد/والدة لأطفال مصابين بالشلل الدماغي، و 111 من أولياء أمور أطفال ينمون طبيعياً. استخدمت الدراسة أدوات مثل مقياس (HADS) لتقدير القلق والاكتئاب، ونظام (GMFCS) لتصنيف الوظيفة الحركية، ومقاييس الدعم الاجتماعي. أظهرت النتائج فروقاً واضحة في ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى الآباء في مجموعة الشلل الدماغي، مع ارتباط هذه الارتفاعات بنقص الدعم الاجتماعي وتدور الحالة الاقتصادية والصحية (شدة الإعاقة).

دراسة Gugała (2019) بعنوان: "عبء الرعاية مقابل شدة أعراض القلق والاكتئاب لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والعوامل المميزة لمستوى العباء: دراسة مقطعة" (Caregiver burden versus intensity of anxiety and depression symptoms in parents of children with cerebral palsy as well as factors potentially differentiating the level of burden: a cross-sectional study)، اهتمت بتقدير العلاقة بين عباء الرعاية وشدة الأعراض النفسية. شملت الدراسة 190 والد/والدة من أطفال الشلل الدماغي في جنوب شرق بولندا (138 نساء و 52 رجل)، واستخدمت أدوات مثل مقياس عباء الرعاية (CBS)، نظام (HADS)، مؤشر بارتل (BI) واستبيانات أخرى. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية بين مستويات عباء الرعاية (شدة الاضطراب) وشدة أعراض القلق والاكتئاب، مع دلالة عوامل مثل عمر الطفل ونتائج (BI) وحالة الوالد الصحية في تباين العباء.

دراسة Guyard وآخرون (2011) بعنوان: "تأثير الشلل الدماغي على الآباء والأمهات عند الأطفال: مراجعة للأدبيات" (Impact on parents of cerebral palsy in children: A literature review)، التي اهتمت بمراجعة (40) مرجعاً من الدراسات المنشورة بين عامي 1989 و 2009) أجريت بعدة أدوات ومقاييس. أظهرت المراجعة أن آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يتعرضون لعبء رعاية أكبر، حيث تلعب عوامل مثل الوقت المستغرق في تقديم الرعاية، والقيود الوظيفية، والتأثيرات على العلاقات الأسرية دوراً فعالاً في تدهور صحتهم النفسية.

دراسة Wang (2012) بعنوان: "عبء الرعاية على الأسر التي لديها أفراد يعانون من اضطرابات فكرية ونمائية: مراجعة للأدبيات الحديثة" (The care burden of families with members having intellectual and developmental disorder: a review of the recent literature)، قام الباحث بتجميع نتائج عدة دراسات حديثة. وقد حلل الباحث الأدوات والنتائج من

الدراسات المختلفة، وأكد أن زيادة شدة الاضطرابات الذهنية والنمائية تزيد من العبء على الأسر، مما يؤدي إلى تحديات مستمرة في تقديم الرعاية وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية.

دراسة Hu وأخرون (2011) بعنوان: "جودة الحياة الأسرية للأسر الصينية التي لديها أطفال من ذوي الإعاقات الذهنية" (Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities)، والتي اعتمدت منهجية مسحية مدروسة بالتحليل التأكيدية للعوامل والتحليل متعدد المتغيرات. شملت الدراسة (442) أسرة من مناطق حضرية وضواحي بكين، واستخدمت النسخة الصينية من مقاييس جودة الحياة الأسرية لقياس مستويات الرضا. أظهرت النتائج أن عوامل مثل الظروف المعيشية (السكن والنقل)، الدخل وشدة الإعاقة تؤثر سلباً على رضا الأسر وجودة حياتها.

دراسة Golubović وآخرون (2013) بعنوان: "الاتفاق في تقييم جودة الحياة بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وأولياء أمورهم" (Agreement in quality of life assessment between adolescents with intellectual disability and their parents)، والتي اعتمدت على منهجية مقارنة باستخدام اختبارات t-test، وإحصائية كابا (Kappa) ومعامل بيرسون. شملت الدراسة 67 مراهقاً ذي إعاقة ذهنية مع أولياء أمورهم، بالإضافة إلى مجموعة ضابطة من 122 مراهقاً وأولياء أمورهم. كشفت النتائج عن اتفاق مقبول ($k=0.43$) بين تقييمات جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم، مقارنة باتفاق أعلى في المجموعة الضابطة، مع فروق بين المجموعتين بقيم دالة إحصائية على هذا المستوى، فضلاً عن ارتباطات قوية جداً بين شدة إعاقة الأبناء الذهنية وتأثيراتها النفسية السلبية على جودة الحياة الأسرية لدى الآباء.

تحليل وقراءة النتائج:

إن تحليل الأدبيات السابقة يظهر بوضوح أن شدة الإعاقة تمثل عامل ضغط مركزي في حياة الوالدين، حيث تؤثر في طبيعة التكيف النفسي والاجتماعي للأسرة على المدى القصير والبعيد. فارتفاع شدة الإعاقة يعني زيادة الحاجة إلى الرعاية الشخصية والطبية، وإلى تكييف بيئية الأسرة بالكامل لتلبية احتياجات الطفل. هذه المتطلبات المستمرة تؤدي إلى استنزاف موارد الأسرة المادية والعاطفية، مما ينعكس على الحالة النفسية للوالدين.

كما تكشف الدراسات عن اتساق ملحوظ في النتائج رغم اختلاف البيئات الثقافية والاجتماعية؛ إذ أكدت بحوث من أوروبا وأmericا وأسيا على الاتجاه ذاته: كلما ارتفعت درجة الإعاقة، زادت معها معدلات القلق والاكتئاب وانخفض مستوى الرضا عن الحياة. وهذا الاتساق يمنع العلاقة قوة تفسيرية عالمية، ويشير إلى أن التحدي الذي تفرضه الإعاقة الذهنية يتتجاوز الحدود الثقافية.

لكن التحليل يكشف أيضاً عن وجود عوامل وسيطة يمكنها أن تحد أو تعزز هذا التأثير، مثل:

- الدعم الاجتماعي الذي يوفره الأقارب أو مؤسسات المجتمع:
- الوضع الاقتصادي للأسرة الذي يحدد قدرتها على تحمل نفقات العلاج والرعاية؛
- النوع النفسي والتربوي لدى الوالدين حول طبيعة الإعاقة؛
- البرامج التأهيلية التي تخفف عبء الرعاية وتحمّل الوالدين إحساساً بالكفاءة والقدرة على التحكم.

تشير هذه النتائج إلى أن العلاقة بين شدة الإعاقة والصحة النفسية ليست علاقة سببية بسيطة، بل شبكة من التأثيرات المتبادلة بين شدة الإعاقة وعوامل الدعم والتكيف لذلك، فإن فهم هذه العلاقة يتطلب منظوراً نظامياً (systemic) يأخذ في الحسبان التفاعل بين مكونات الأسرة والبيئة الاجتماعية والخدمات المتاحة.

بناء على ما تقدم، يمكن استخلاص أن شدة الإعاقة تمثل متغيراً أساسياً مفسراً للضغوط النفسية لدى الآباء، وأن معالجتها لا تقتصر على الجوانب الطبية للطفل فحسب، بل تمتد إلى توفير تدخلات نفسية واجتماعية تستهدف الوالدين بوصفهما محور التوازن النفسي للأسرة. كما توحى هذه النتائج بأن البحوث المستقبلية ينبغي أن تتناول العلاقة بين شدة الإعاقة والاضطرابات النفسية في إطار تفاعلي متعدد المستويات، يأخذ بعين الاعتبار السياق الثقافي والاقتصادي للأسرة.

المحور الثاني: الفروق بين الآباء والأمهات في التأثير النفسي الناتج عن الإعاقة الذهنية لدى الأبناء

تمهيد:

تعتبر مسألة الفروق بين الجنسين في تجربة تربية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من القضايا المحورية في علم النفس الأسري وعلم النفس الصحي. إذ تشير المراجعات النظرية إلى أن الأمهات والآباء يواجهون ضغوطاً مختلفة نتيجة الأدوار التقليدية المتوقعة اجتماعياً، والمسؤوليات اليومية الملقة على كل طرف ضمن الأسرة.

ويشير الإطار النظري إلى أن تجربة الأم والآب ليست متماثلة، سواء من حيث نوع الأعباء النفسية والعاطفية أو استراتيجيات التأقلم والتكيف النفسي، إذ يمكن أن تختلف الطرق التي يواجهها كل من الوالدين الضغوط المرتبطة بالرعاية، والتحديات المالية، والقيود الاجتماعية، بالإضافة إلى التوقعات المجتمعية حول دور الجنسين.

كما تبرز أهمية النظر إلى هذه الفروق في سياق الثقافة والبيئة الاجتماعية، حيث تلعب المعتقدات والقيم دوراً في تحديد مسؤوليات كل والد أو والدة، وفي تحديد نوعية الدعم الاجتماعي المتاح لكل منهما.

بناء على ذلك، يهدف هذا المحور إلى تحليل الدراسات السابقة التي تناولت الاختلافات والتشابهات بين الأمهات والآباء في مواجهة تحديات تربية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مع التركيز على آليات التكيف النفسي والضغط النفسي المحتملة، وذلك لتقديم فهم نظري متكامل لطبيعة هذه الفروق ضمن الأسرة.

عرض نتائج الدراسات السابقة:

دراسة Pelchat وأخرون (2007) حول موضوع: "الاختلافات والتشابهات بين الجنسين في تجربة تربية طفل يعاني من مشكلة صحية: الحالة الحالية للمعرفة" (Gender differences and similarities in the experience of parenting a child with a health problem: current state of knowledge)، والتي اعتمدت على مراجعة شاملة للأدبيات حول تجارب الوالدين في تربية الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية. تناولت الدراسة كيف تؤثر الأدوار الاجتماعية والثقافية على التجربة التربوية؛ حيث أشارت النتائج إلى أن الأمهات عادة ما يظهرن مستويات أعلى من الإجهاد العاطفي والقلق مقارنة بالآباء، إذ يمكن تفسير ذلك بتوقعات المجتمع والدور التقليدي الذي يطلب منه تقديم الرعاية المباشرة. كما أكدت كذلك على أن كلا الجنسين يحتاجان إلى دعم اجتماعي وتحفيز متكامل لتحسين التجربة التربوية، مما يشير إلى تشابهات مهمة في الاحتياجات والدعم المطلوب.

دراسة Dabrowska و Pisula (2010) بعنوان: "الإجهاد الوالدي وأساليب التأقلم لدى الأمهات والأباء لأطفال ما قبل المدرسة المصابين بالتوحد ومترافقون" (Parenting Stress and Coping Styles in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism and Down Syndrome)، فحصت هذه الدراسة مستويات الإجهاد الوالدي وأساليب التأقلم لدى الأمهات والأباء لأطفال ما قبل المدرسة المصابين بالتوحد ومترافقون، بالإضافة إلى الأطفال ذوي النمو الطبيعي. وأشارت النتائج إلى أن الوالدين لأطفال مصابين بالتوحد أظهروا مستويات أعلى من الإجهاد مقارنة بالوالدين لأطفال ذوي متلازمة داون أو النمو الطبيعي. كما تبين أن الأمهات أظهرن مستويات إجهاد نفسي وقلق أعلى من الآباء، بغض النظر عن حالة الطفل.

دراسة Singer (2006) تحت عنوان: "مراجعة ميتا-تحليلية للدراسات المقارنة حول الاكتئاب لدى أمهات الأطفال مع ودون إعاقات نمائية" (Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities)، استخدمت الدراسة منهجية تحليل تلوى لمقارنة مستويات الاكتئاب بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وأمهات الأطفال من العينة الضابطة. وأظهرت النتائج أن الأمهات اللاتي يعتنلن بأطفال ذوي إعاقات تنمية يظهرن مستويات اكتئابية أعلى بكثير، مما يشير إلى تأثير مباشر لإعاقة الطفل على الحالة النفسية للأمهات. مشيرة إلى قلة الآباء الذين يعانون من اكتئاب جراء تربية أطفال ذوي إعاقات نمائية.

تحليل وقراءة النتائج:

يظهر تحليل نتائج هذه الدراسات أن الفروق بين الأمهات والأباء في الصحة النفسية ليست مجرد اختلافات بيولوجية أو فردية، بل هي نتاج عوامل اجتماعية وثقافية وبنوية تشكل طريقة كل منها في إدراك المشكلة والتعامل معها. فالآباء غالباً ما تكون أكثر قرباً من الطفل من حيث الرعاية اليومية والتفاعل المستمر مع مظاهر العجز، مما يؤدي إلى احتكاك مباشر ومستمر مع الضغوط النفسية، في حين قد يواجه الأب ضغوطاً أكثر ارتباطاً بدور المعيل والداعم.

ورغم أن معظم الدراسات تؤكد تفوق الأمهات في مستويات القلق والاكتئاب مقارنة بالآباء، إلا أن بعضها يشير أيضاً إلى تشابه في نوعية الضغوط التي يتعرض لها الطرفان، وإن اختلفت شدة التجربة أو طريقة التعبير عنها. وهذا يطرح تصوراً أكثر توازناً يرى أن كلاً الوالدين يعانيان من آثار الإعاقة، لكن من خلال مسارات نفسية مختلفة.

كما تبرز من خلال التحليل أهمية المنظور الثقافي في تفسير الفروق بين الجنسين؛ إذ تظهر الدراسات الغربية أن الاختلاف بين الأمهات والأباء يميل إلى التقلص في المجتمعات التي تتوزع فيها أدوار الرعاية بشكل أكثر مساواة، بينما يظل الفارق كبيراً في المجتمعات التقليدية التي تحكر فيها الأم أعباء الرعاية.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن الاختلاف بين الجنسين في التأثير النفسي بالإعاقة الذهنية هو اختلاف نسبي وتفاعلٍ، يتحدد بمدى المشاركة في الرعاية، وبنظام القيم والأدوار داخل الأسرة. وتشير هذه النتائج إلى ضرورة أن تتضمن برامج الدعم الأسري مكونات موجهة للأباء والأمهات معاً، تراعي طبيعة الأعباء النفسية لكل منهما، وتعمل على تعزيز التكامل في أدوار الرعاية بما يخفف الضغط النفسي عن الطرفين.

المحور الثالث: تأثير تقدم سن الأبناء على الصحة النفسية للأباء

تمهيد:

تعتبر مسألة تغير الصحة النفسية للوالدين مع تقدم سن الأبناء ذوي الإعاقة الذهنية من المحاور المهمة في دراسة ديناميات الأسرة والتكييف النفسي. إذ يشير الإطار النظري إلى أن تجربة الوالدين تتتطور عبر الزمن مع تغير احتياجات الطفل ومتطلباته اليومية، مما يؤثر على مستويات الضغوط النفسية، والتكييف، والقدرة على إدارة المسؤوليات الأسرية.

يؤكد هذا المنظور أن العمر الرزمي للطفل ليس مجرد متغير ديموغرافي، بل عامل له دور في تشكيل نمط العلاقة بين مستوى الإعاقة وضغوط الوالدين النفسية. كما يشير الإطار النظري إلى أن العلاقة بين تقدم سن الأبناء والصحة النفسية للأباء قد تتأثر بعدة عوامل وسليمة، منها الدعم الاجتماعي، وجود برامج تأهيلية، والقدرة على التكيف النفسي، وطبيعة سلوكيات الطفل ودرجة استجابته للبيئة المحيطة.

بناء على ذلك، يهدف هذا المحور إلى تحليل الدراسات السابقة التي تناولت تغير مستويات القلق والاكتئاب والإجهاد الوالدي مع تقدم سن الأبناء ذوي الإعاقة، وذلك لفهم الاتجاهات العامة والتباينات المحتملة في هذه العلاقة عبر السياقات المختلفة.

عرض نتائج الدراسات السابقة:

دراسة Estes وآخرون (2009) بعنوان: "الإجهاد الوالدي والوظائف النفسية لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المصابين بالتوحد وتأخير النمو" (*Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay*), اعتمدت الدراسة على استبيانات تقييم الصحة النفسية لقياس مستويات الإجهاد، القلق، والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتأخير النمو يعاني من مستويات مرتفعة من الإجهاد الوالدي، وكان هناك ارتباط قوي بين ارتفاع مستويات الإجهاد وضعف الوظائف النفسية. كما أشارت بعض المؤشرات إلى أن مع تقدم عمر الطفل تقل مستويات الإجهاد والقلق إلى حد ما، إلا أن بعض مستويات الضغط تبقى قائمة نتيجة لتحديات رعاية احتياجات الأطفال المتغيرة.

دراسة Richardsong Oelofsen (2005) تحت عنوان: "الشعور بالتماسك وضغوط التربية لدى أمهات وأباء الأطفال ذوي الإعاقة النمانية في سن ما قبل المدرسة" (*Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability*), استخدمت الدراسة استبيانات لقياس الشعور بالتماسك والإجهاد الوالدي لدى الوالدين. وأظهرت النتائج أن الشعور بالتماسك يرتبط بانخفاض مستويات الإجهاد الوالدي، مما يشير إلى أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للأباء. وأنه مع تقدم عمر الأطفال، تنخفض مستويات الإجهاد النفسي بشكل تدريجي، إلا أنها تبقى قائمة نتيجة لتغير وتيرة احتياجات الأطفال وتحديات التأقلم مع البيئة.

دراسة Neece وآخرون (2012) تحت عنوان: "الإجهاد الوالدي ومشاكل سلوك الأطفال في سياق اضطراب طيف التوحد: علاقة تبادلية عبر الزمن" (*Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time*), اعتمدت الدراسة على تصميم طولي مع تقييمات متكررة للسلوك التكيفي ومستويات الإجهاد لدى الوالدين على مدى عدة سنوات. أظهرت النتائج وجود علاقة تبادلية بين المتغيرات، حيث يمكن أن يؤدي الإجهاد الوالدي إلى تفاقم مشاكل السلوك لدى الأطفال، والعكس صحيح، وأشارت أن مستويات القلق والاكتئاب لدى الوالدين تنخفض نسبياً مع تقدم عمر الأطفال،

إلا أن بعض مستويات الإجهاد تظل موجودة بسبب استمرار التحديات المرتبطة بتغير سلوكيات الأطفال واحتياجاتهم على مراحل النمو المختلفة.

تحليل وقراءة النتائج:

من خلال تحليل هذه الدراسات، يتضح أن تغير الصحة النفسية للوالدين مع تقدم عمر الأبناء ذوي الإعاقة ليس نمطا ثابتا، بل ديناميكيا ويتأثر بعده عوامل متداخلة. فمع تقدم عمر الطفل، قد تشهد بعض مؤشرات القلق والاكتئاب انخفاضا نسبيا نتيجة اكتساب الوالدين مهارات تأقلم أكبر، وتحسين قدرة الطفل على الاستقلالية في بعض المهام.

لكن على الجانب الآخر، تستمر بعض الضغوط النفسية بسبب تحديات جديدة تتولد من تغير احتياجات الطفل ومتطلبات البيئة، إضافة إلى استمرار الأعباء اليومية والرعاية المستمرة. كما تشير الدراسات إلى أن العلاقة بين تقدم سن الطفل ومستوى الضغوط النفسية تتأثر بعوامل وسيطة مثل الدعم الاجتماعي، وجود برامج التأهيل، الشعور بالتماسك النفسي لدى الوالدين، وطبيعة سلوكيات الطفل.

وبناء على ذلك، يمكن القول إن تأثير تقدم سن الأبناء على الصحة النفسية للأباء والأمهات هو تأثير معقد ومتعدد، لا يمكن فهمه بمعزل عن السياق الأسري والاجتماعي، ويستدعي النظر إليه من منظور ديناميكي يأخذ في الاعتبار التغيرات المستمرة في متطلبات الطفل وموارد الأسرة النفسية والاجتماعية. هذا الفهم يسمح بتوسيعه برامج الدعم الأسري لتكون مرنة ومترددة حسب مرحلة نمو الطفل، مع التركيز على استراتيجيات التكيف النفسي للأبوين لمواجهة التحديات المتغيرة.

المotor الرابع: أثر البرامج التأهيلية على الصحة النفسية للأباء

تمهيد:

تعتبر البرامج التأهيلية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من العوامل المهمة التي قد تؤثر على الصحة النفسية للوالدين. إذ تشير النظريات الأسرية ونظريات التكيف النفسي إلى أن توفير بيئة داعمة وموارد مساعدة يمكن أن يقلل من الضغوط اليومية، ويعزز قدرة الوالدين على مواجهة تحديات الرعاية، ويسهم في تحسين جودة الحياة النفسية والعاطفية.

ويؤكد الإطار النظري على أن الاستفادة من البرامج التأهيلية لا تقتصر على تحسين قدرات الطفل فقط، بل تمتد إلى الوالدين، حيث يمكن أن توفر لهم آليات دعم عملية وعاطفية، وتحتفظ من القلق والاكتئاب المرتبط بالأعباء اليومية. كما يشير المنظور النظري إلى أن فعالية هذه البرامج قد تتأثر بعده عوامل، منها نوع الإعاقة، ومرحلة عمر الطفل، وطبيعة الخدمات المقدمة، ومدى تكامل الدعم بين الأسرة والمؤسسات.

بناءً على ذلك، يهدف هذا المحور إلى تحليل الدراسات السابقة التي تناولت تأثير البرامج التأهيلية على الصحة النفسية للوالدين، مع التركيز على مدى قدرتها على تخفيف مستويات القلق والاكتئاب وتحسين التكيف النفسي لدى الأسرة.

عرض نتائج الدراسات السابقة:

دراسة Sohmaran & Shorey (2019) تحت عنوان: "التدخلات النفسية في الحد من التوتر والاكتئاب والقلق بين آباء الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقات النمائية: مراجعة منهجية ومتا-تحليلية" (Psychological interventions in reducing stress, depression and anxiety among parents of children and adolescents with developmental disabilities: A

(systematic review and meta-analysis)، اعتمدت الدراسة على مراجعة منهجية وميتا-تحليلية شملت 18 دراسة تم استخراجها من سبعة قواعد بيانات إلكترونية حتى ديسمبر 2018. أظهرت النتائج أن التدخلات النفسية أدت إلى انخفاض ملحوظ في مستويات القلق عند الوالدين بعد التدخل مباشرة، بينما لم تستمر التأثيرات لمدة 3-6 أشهر؛ وكانت الأدلة حول تقليل الاكتئاب والقلق غير حاسمة. خلصت الدراسة إلى أن التدخلات النفسية توفر فوائد قصيرة المدى في تقليل التوتر لدى الآباء، مما يستدعي تحسين إمكانية الوصول والاستمرارية في تقديم هذه التدخلات.

دراسة Pelchat وآخرون (2009) تحت عنوان: "كيف يصف الآباء والأمهات الذين لديهم طفل من ذوي الإعاقة عملية التكيف/التحول الخاصة بهم؟" (*How do mothers and fathers who have a child with a disability describe their adaptation/ transformation process?*)، اعتمدت الدراسة على منهجية نوعية شملت مقابلات عميقية مع 13 أماً و13 أبياً لأطفال مصابين بالشلل الدماغي. استخدم الباحثون تحليل المضمون لاستخلاص المراحل الرئيسية في عملية التكيف والتحول، حيث أظهرت النتائج أن الوالدين يمران بمراحل تبدأ من الصدمة الأولية ثم ينتقلان إلى مرحلة التكيف وإعادة تعريف الذات. كما وجدت فروق في التعبير العاطفي واستراتيجيات التأقلم بين الأمهات والآباء، مع تأكيد على الدور الحيوي للدعم الاجتماعي والعائلي في تسهيل عملية التكيف والتحول بما في ذلك برامج تأهيل هؤلاء للأطفال.

دراسة Rillotta وآخرون (2011) بعنوان: "جودة حياة الأسرة الأسترالية التي أحد أفرادها من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية (*Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability*)، والتي اعتمدت على مقابلات واستبيان (FQOLS-2006). شملت الدراسة 42 مقدم رعاية رئيسي في جنوب أستراليا. وكشفت النتائج أن جميع أبعاد جودة الحياة الأسرية تعد مهمة، إلا أن وجود فجوات في الدعم التأهيلي والعاطفي يؤدي إلى انخفاض جودة للحياة الأسرية وصحة الآباء النفسية.

دراسة Hsiao وآخرون (2018) تحت عنوان: "الإجهاد الوالدي في عائلات الأطفال ذوي الإعاقات" (*Parental Stress in Families of Children With Disabilities*) اعتمدت على تحليل عوامل الضغط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات، مرکزة على تقييم تأثير سلوكيات الأطفال المشكّلة واستراتيجيات التأقلم لدى الوالدين ومستوى الدعم والتاهيل العام المقدم للأسرة. أظهرت الدراسة أن توفير الدعم والتاهيل الشامل يساهم في تحسين قدرة الوالدين على التعامل مع تحديات سلوكيات أطفالهم، مما يؤدي إلى انخفاض تدريجي في مستويات القلق والاكتئاب مع مرور الوقت، رغم استمرار بعض الضغوط نتيجة للتحديات المتعددة المصاحبة لتغير احتياجات الأطفال وسلوكياتهم خلال مراحل النمو المختلفة.

تحليل وقراءة النتائج:

تحليل الدراسات السابقة يشير إلى أن البرامج التأهيلية والدعم النفسي تلعب دوراً محورياً في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى الآباء والأمهات، من خلال تزويدهم بالأدوات والاستراتيجيات للتعامل مع تحديات الرعاية اليومية. ومن الملاحظ أن الفعالية القصوى لهذه البرامج تتطلب استمراً وديمومة في تقديم الدعم، إذ غالباً ما تكون الفوائد قصيرة المدى عند انقطاع التدخلات. كما أن الدراسات النوعية توضح أن التكيف النفسي للوالدين يمر بمراحل متعددة، ويعتمد بشكل كبير على الدعم الاجتماعي والعائلي، ووجود برامج تأهيلية شاملة للطفل.

وبالتالي، يمكن القول إن الاستفادة من البرامج التأهيلية لا تعمل فقط على تحسين قدرات الطفل، بل تلعب دوراً مباشراً في تخفيف الضغوط النفسية للأبوين، وتعزز قدرة الأسرة على التكيف مع تحديات الإعاقة الذهنية عبر مراحل النمو المختلفة.

كما تشير الأدلة إلى أن تطوير وتنظيم هذه البرامج وفق احتياجات الأسرة الفردية والمجتمعية يعد أمراً أساسياً لتحقيق التأثير النفسي المستدام.

تفسير ومناقشة النتائج:

سنعمل في هذا المحور على تفسير ومناقشة نتائج الدراسات السابقة لكل جانب من الجوانب الأربع التي تناولتها الدراسة، مع التركيز على العلاقات بين الإعاقة الذهنية لدى الأبناء والصحة النفسية للوالدين. وذلك على النحو التالي:

أ. تفسير ومناقشة نتائج تأثير شدة الإعاقة على الصحة النفسية للوالدين:

تبين من خلال نتائج الدراسات السابقة أن هناك درجة عالية من الاتساق في تأكيد العلاقة الارتباطية بين شدة الإعاقة الذهنية لدى الأبناء وتدور مؤشرات الصحة النفسية لدى الوالدين، ولا سيما فيما يتعلق بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والإجهاد النفسي. وقد بيّنت دراسات متعددة (Marquis وآخرون، 2020؛ Scherer وآخرون.. 2019؛ Gugala وآخرون.. 2019؛ Hu وآخرون.. 2011؛ Škrbić وGolubović، 2013) أن شدة الإعاقة ترتبط طردياً بازدياد العبء النفسي والعاطفي للأسرة، وأن الآباء الذين يعانون بأطفال ذوي إعاقات شديدة أكثر عرضة للإجهاد المزمن، وضعف جودة الحياة، وتراجع التوازن العاطفي. وعلى الرغم من تنوع المناهج المعتمدة بين الدراسات_ من المراجعات الميتا-تحليلية الواسعة إلى الدراسات المقارنة والإكلينيكية وغيرها_ فإن النتائج تكاد تجمع على أن شدة الإعاقة تمثل أحد المحددات الجوهرية للصحة النفسية للوالدين عبر الثقافات والمجتمعات.

يمكن تفسير هذا الارتباط من خلال عدة آليات متداخلة؛ إذ يؤدي العبء الرعائي الناتج عن الإعاقة الشديدة إلى استنزاف الموارد النفسية والجسدية للوالدين، بسبب تزايد متطلبات الرعاية اليومية، وكثرة المتابعة الطبية والعلاجية، وتعدد المهام المرتبطة بتربية الطفل وتعليمه. كما أن ارتفاع شدة الإعاقة ينعكس في كثير من الأحيان على الوضع المادي للأسرة نتيجة لتراجع قدرة أحد الوالدين على العمل أو ازدياد النفقات العلاجية، وهو ما يعمق الشعور بالضغط والقلق بشأن المستقبل. وإلى جانب العوامل الاقتصادية، تلعب العزلة الاجتماعية دوراً مهما؛ إذ غالباً ما تؤدي ظروف الرعاية المكثفة إلى انسحاب الأسرة من الحياة الاجتماعية، وانخفاض فرص التفاعل والدعم العاطفي، ما يفاقم الشعور بالوحدة والاكتئاب. كما أن شدة الإعاقة تجعل الآباء يعيشون حالة مستمرة من التوتر والخوف بشأن مستقبل أبنائهم وقدرتهم على الاستقلال والاندماج في المجتمع، مما يرسخ حالة من الإجهاد النفسي المزمن يصعب التكيف معها بسهولة.

ورغم هذا التوافق في النتائج، فإن العلاقة بين شدة الإعاقة والصحة النفسية للوالدين ليست مطلقة أو خطية في جميع الحالات؛ فهي تتأثر بعوامل وسيطة ومعدلة مثل الوضع الاقتصادي، ومستوى التعليم، ونوعية الخدمات التأهيلية المتاحة، وشبكات الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات التكيف الفردية. فالدراسات التي تناولت تأثير الدعم الأسري والخدمات الصحية (مثل Guyard et al., 2011 وWang, 2012) أوضحت أن توافر الدعم الاجتماعي وإمكانية الحصول على خدمات التأهيل والعلاج تقلل من حدة التوتر والاكتئاب حتى لدى الأسر التي لديها أطفال بإعاقات شديدة. كذلك، فإن الشعور بالتماسك النفسي لدى الوالدين، واستعمال استراتيجيات تكيف فعالة، يمثلان عاملاً حماية ضد الانهيار النفسي رغم الصعوبات المرتبطة بشدة الإعاقة.

غير أن معظم الأدلة المتاحة تستند إلى دراسات مقطعة لا تسمح بإثبات علاقة سلبية مباشرة، مما يجعل من الضوري توخي الحذر في تفسير النتائج. فمن الممكن أن تؤثر الحالة النفسية المتردية للوالدين أيضاً على إدراكهم لشدة الإعاقة أو على

نوعية الدعم الذي يسعون إليه. كما أن تباين أدوات القياس والمعايير المستخدمة في تحديد شدة الإعاقة ومؤشرات الصحة النفسية قد يؤثر في دقة المقارنات بين الدراسات. ومع ذلك، فإن التكرار المنهجي لهذه النتائج عبر ثقافات وسياقات مختلفة يضفي على العلاقة درجة من الثبات والعميم النسبي.

وعلى ضوء ذلك، يمكن القول إن شدة الإعاقة تمثل عاملًا مركزيًا في فهم الضغوط النفسية التي يعيشها الوالدان، وأن تخفيف آثارها لا يتحقق إلا من خلال سياسات اجتماعية وصحية تأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأسرة ككل، وليس فقط الطفل المعاق. ف توفير خدمات تأهيلية مستدامة، ودعم نفسي واجتماعي منتظم للأباء، وسياسات عمل مرنة تتيح التوازن بين الرعاية والحياة المهنية، جميعها تمثل مداخل فعالة لقليل العبء النفسي الناتج عن شدة الإعاقة. كما أن تطوير دراسات طولية تتبع التغيرات في الصحة النفسية للوالدين مع مرور الزمن يسهم في بناء فهم أعمق لهذه العلاقة، ويساعد في توجيه برامج الدعم على نحو أكثر استهدافاً واستدامة.

ب. تفسير ومناقشة نتائج الفروق بين الآباء والأمهات في التأثير النفسي الناتج عن الإعاقة الذهنية لدى الأبناء:

أكّدت الدراسات السابقة وجود فروق واضحة بين الآباء والأمهات في مستوى التأثير النفسي الناتج عن الإعاقة الذهنية لدى الأبناء، إذ تتفق الأدلة التجريبية على أن الأمهات أكثر عرضة للقلق والاكتئاب مقارنة بالآباء. وقد فسرت البحوث هذه الفروق في ضوء طبيعة الأدوار الاجتماعية والثقافية التي تضع الأمهات في موقع المسؤولية المباشرة عن الرعاية اليومية للطفل. فكما أظهرت دراسة Pelchat وأخرون (2007)، تتحمل الأمهات الجزء الأكبر من المتابعة الصحية والعاطفية والتعليمية، ما يزيد من الضغوط النفسية المزمنة المرتبطة بالرعاية المستمرة. وبينت دراسة Pisula و Dabrowska (2010) أن أمهات الأطفال ذوي التوحد يواجهن مستويات مرتفعة من القلق والإجهاد مقارنة بالآباء، نتيجة تفاعل مباشر ومطول مع احتياجات الطفل اليومية. وخلصت دراسة Singer (2006) إلى أن معدلات الاكتئاب لدى الأمهات تفوق بشكل ملحوظ معدلاته لدى الآباء، مما يشير إلى أن التفاوت في الأدوار والضغوط الاجتماعية يسهم في تضخيم الفروق النفسية بين الجنسين.

من جهة أخرى، تؤكد هذه الدراسات أن الآباء لا يستثنون من الضغوط النفسية، لكن طبيعة مواجهتهم تختلف؛ إذ يميلون إلى استخدام استراتيجيات أكثر بعدها عن الانحراف العاطفي المباشر، مثل الانشغال بالعمل أو ضبط الانفعالات، ما يجعل أعراضهم النفسية أقل ظهوراً أو حدة. بينما تتفاعل الأمهات مع الضغوط بطريقة وجذانية وعاطفية، وهو ما يزيد من احتمالية ظهور اضطرابات كالقلق والاكتئاب.

وتبرز هذه النتائج الحاجة إلى مقارب دعم متوازنة تراعي خصوصية كل من الأمهات والآباء في التعامل مع ضغوط الإعاقة. فتمكن الأمهات عبر شبكات دعم اجتماعي ونفسي فعالة، وتشجيع مشاركة الآباء في الرعاية اليومية، يشكلان عاملين أساسيين للحد من التفاوت في مستوى التأثير النفسي داخل الأسرة. إن هذه الفروق لا تعكس اختلافاً بيولوجيًا بقدر ما تعبر عن بنية اجتماعية وثقافية تكرس أدواراً غير متوازنة في الرعاية الأسرية.

ت. تفسير ومناقشة نتائج تأثير تقدم سن الأبناء على الصحة النفسية للآباء:

تشير نتائج الدراسات المتعلقة بهذه الفرضية إلى أن تأثير تقدم عمر الأطفال على الصحة النفسية للوالدين يتسم بنوع من التعقيد والتباوت تبعاً لعوامل متعددة. فقد وجدت دراسة Estes وأخرون (2009) أن مستويات الإجهاد والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتأخير النمو تنخفض إلى حد ما مع تقدم عمر الأطفال، رغم استمرار بعض الضغوط النفسية الناتجة عن تغير احتياجاتهم وتحديات الرعاية اليومية. كما أكدت دراسة Oelofsen و Richardson (2005) أن الشعور

بالتamasك النفسي والاجتماعي والدعم الاجتماعي الفعال يسهمان في تخفيف الإجهاد تدريجيا مع زيادة سن الأطفال، إلا أن الضغوط النفسية لا تزول تماما، بل تبقى بدرجات متفاوتة حسب طبيعة المواقف الأسرية.

من جانب آخر، أوضحت دراسة Neece وآخرون (2012) أن العلاقة بين الإجهاد الوالدي ومشكلات سلوك الأطفال علاقة تبادلية، حيث يؤدي الإجهاد المزمن إلى تفاقم السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال، بينما يسهم تحسن هذه السلوكيات في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى الوالدين. وفي المقابل، أظهرت دراسات أخرى مثل Johnson وBrooks (2018) أن بعض الآباء قد يعانون من تدهور نسبي في حالتهم النفسية مع مرور الوقت، خصوصاً مع الانتقال إلى مراحل النمو اللاحقة التي تثير مخاوف جديدة تتعلق بمستقبل الأبناء واستقلاليتهم.

وعليه، يمكن القول إن انخفاض مستويات القلق والاكتئاب مع تقدم عمر الأطفال ليس مطلقاً، بل يتوقف على تفاعل مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والديموغرافية، بما في ذلك الدعم الأسري، ومستوى التamasك النفسي، وطبيعة الإعاقة نفسها. ومع الإشارة إلى أن هذه النتائج قد تختلف نسبياً تبعاً لنمط الإعاقة، إذ تميل الأبحاث الخاصة باضطراب طيف التوحد إلى إظهار مستويات أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالإعاقات الذهنية أو النمائية الأخرى، ما يستدعي النظر في الفروق النوعية عند تفسير هذه النتائج ضمن الأطر النظرية العامة.

ث. تفسير ومناقشة نتائج أثر البرامج التأهيلية على الصحة النفسية للأباء:

تؤكد نتائج الدراسات السابقة أن البرامج التأهيلية (سواء كانت معرفية أو نفسية أو اجتماعية) تمثل عاماً مؤثراً في تحسين الصحة النفسية للوالدين الذين لديهم أطفال من ذوي الإعاقات النمائية. فقد أظهرت دراسة Shorey وSohmaran (2019) أن التدخلات النفسية الموجهة للأباء تسهم في خفض مستويات القلق والتوتر بشكل ملحوظ مباشرةً بعد تطبيقها، غير أن أثراها الإيجابي يميل إلى التراجع بمرور الوقت، ما يشير إلى محدودية استدامة الفوائد ما لم تدعم بمتابعة مستمرة وببرامج تعزيز لاحقة. كما أبرزت دراسة Pelchat وآخرون (2009) أهمية الدعم المؤسسي والأسري في تسهيل عملية التكيف مع متطلبات الرعاية، حيث وصفت تجارب الوالدين لمسار التكيف النفسي باعتباره عملية ديناميكية تتأثر بمستوى المساندة الاجتماعية وبرامج التأهيل المتاحة للأطفال.

في السياق ذاته، أوضحت دراسة Rillotta وآخرون (2011) أن وجود فجوات في الدعم التأهيلي والعاطفي داخل الأسر يؤدي إلى تدني ملحوظ في جودة الحياة الأسرية والصحة النفسية للأباء، مما يبرز الأثر غير المباشر للبرامج التأهيلية على رفاه الأسرة ككل. كما بينت دراسة Hsiao وآخرون (2018) أن شمولية الخدمات التأهيلية –سواء من حيث الدعم النفسي، أو الإرشاد الأسري، أو التدريب السلوكي– ترتبط بتحسين قدرة الوالدين على التكيف مع الضغوط اليومية وخفض مستويات القلق والاكتئاب لديهم.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن العلاقة بين البرامج التأهيلية والصحة النفسية للوالدين علاقة تفاعلية تقوم على الاستمرارية وجودة التنفيذ أكثر من مجرد المشاركة الظرفية. فالتأهيل لا يحقق تأثيراته الإيجابية الكاملة إلا ضمن منظومة دعم اجتماعي ومؤسساسي مستدامة، تضمن تعزيز مهارات التكيف والتعامل مع التحديات المتعددة المرتبطة بإعاقة الأبناء. كما أن هذه النتائج توحى بضرورة النظر إلى البرامج التأهيلية باعتبارها عملية تراكمية طويلة المدى، تسهم في إعادة التوازن النفسي للأسرة وتحسين جودة الحياة، لا سيما في الحالات التي يتم فيها دمج الأبعاد النفسية والاجتماعية والمعرفية ضمن إطار تأهيلي متكامل.

خلاصة:

سعت هذه الدراسة إلى استكشاف العوامل المؤثرة في الصحة النفسية لدى الآباء الذين لديهم أبناء من ذوي الإعاقات النمائية، من خلال تحليل الأدبيات العلمية ذات الصلة وقراءة الاتجاهات العامة التي برزت في نتائج الدراسات السابقة. وقد أظهر التحليل أن شدة الإعاقة تعد من أبرز المحددات المرتبطة بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى الوالدين، بما يعكس علاقة طردية بين درجة الإعاقة وحجم الأعباء والضغوطات النفسية الواقعية على الأسرة. كما تبين أن الأمهات غالباً ما يتحملن عبئاً نفسياً أكبر من الآباء، نتيجة طبيعة أدوارهن الأسرية والاجتماعية، وما يصاحب ذلك من التزامات رعاية يومية ومسؤوليات عاطفية متواصلة.

من جهة أخرى، أظهرت هذه المراجعة أن تأثير تقدم عمر الأبناء على الصحة النفسية للوالدين ليس خطياً أو موحداً، بل يتغير تبعاً لمستوى استقلالية الطفل، والدعم الاجتماعي المتاح، وطبيعة التحديات السلوكية التي قد تبرز في مراحل النمو المختلفة. أما فيما يتعلق بالبرامج التأهيلية، فقد أثبتت الأدلة النظرية أنها لا تؤدي فقط إلى تحسين القدرات المعرفية للأطفال، بل تسهم أيضاً في تخفيف الضغوط النفسية لدى الوالدين، خاصة حين تتسم بالاستمرارية، وتدمج ضمن منظومة دعم مؤسساتي وأسري متكامل.

بناءً على ما سبق، تؤكد الدراسة أهمية تبني مقاربة شاملة في التعامل مع الإعاقة الذهنية، تأخذ في الحسبان الصحة النفسية للأباء كجزء أساسي من عملية التأهيل والرعاية. كما توصي بضرورة تطوير برامج تدخل تستهدف الأسرة ككل، مع التركيز على دعم الأمهات ومساعدتهن في التكيف مع متطلبات الرعاية، بما يحقق توازناً نفسياً وأسرياً ينعكس إيجاباً على جودة حياة جميع أفراد الأسرة.

References:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: APA.
- Cooper, H., Hedges, L. V., & Valentine, J. C. (Eds.). (2009). The handbook of research synthesis and meta-analysis (2nd ed.). Russell Sage Foundation. <https://psycnet.apa.org/record/2009-05060-000>
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266–280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375–387. <https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
- Golubović, Š., & Škrbić, R. (2013). Agreement in quality of life assessment between adolescents with intellectual disability and their parents. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 1863–1869. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.006>

- Gugała, B. (2019). Caregiver burden versus intensity of anxiety and depression symptoms in parents of children with cerebral palsy as well as factors potentially differentiating the level of burden: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(6), e036494. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036494>
- Gugała, B., Penar-Zadarko, B., Pięciak-Kotlarz, D., Wardak, K., Lewicka-Chomont, A., Futyma-Ziaja, M., & Opara, J. (2019). Assessment of anxiety and depression in Polish primary parental caregivers of children with cerebral palsy compared to a control group, as well as identification of selected predictors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4173. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214173>
- Guyard, A., Fauconnier, J., Mermet, M.-A., & Cans, C. (2011). Impact sur les parents de la paralysie cérébrale chez l'enfant : revue de la littérature [Impact on parents of cerebral palsy in children: A literature review]. *Archives de Pédiatrie*, 18(2), 204–214. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2010.11.008>
- Hsiao, Y.-J. (2018). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4), 201–205. <https://doi.org/10.1177/1053451217712956>
- Hu, X., Wang, M., & Fei, X. (2011). Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 30–44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01391.x>
- Marquis, S. M., McGrail, K., & Hayes, M. (2020). Mental health of parents of children with a developmental disability in British Columbia, Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(2), 173–178. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211698>
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48–66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/13668250500349367>
- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. *Journal of Child Health Care*, 7(4), 231–247. <https://doi.org/10.1177/13674935030074001>
- Pelchat, D., Levert, M.-J., & Bourgeois-Guérin, V. (2009). How do mothers and fathers who have a child with a disability describe their adaptation/transformation process? *Journal of Child Health Care*, 13(3), 239–259. <https://doi.org/10.1177/1367493509336684>

- Rillotta, F., Kirby, N., Shearer, J., & Nettelbeck, T. (2011). Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 71–86. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01462.x>
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019, July 30). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(7), e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
- Singer, G. H. S. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American journal of mental retardation: AJMR*, 111(3), 155–169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOCSOD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOCSOD]2.0.CO;2)
- Sohmaran, C., & Shorey, S. (2019). Psychological interventions in reducing stress, depression, and anxiety among parents of children and adolescents with developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3316–3330. <https://doi.org/10.1111/jan.14166>
- Wang, K. Y. (2012). The care burden of families with members having intellectual and developmental disorder: A review of the recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(5), 348–352. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283564248>
- World Health Organization. (n.d.-a). Disabilities. WHO. <https://www.emro.who.int/ar/violence-injuries-disabilities/disabilities/>
- World Health Organization. (n.d.-b). Mental health: Strengthening our response. WHO. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

دور المدرسة في الحفاظ على الصحة النفسية للمتعلمين : الراهن والمساعي

The role of schools in maintaining the mental health of learners: current situation and efforts

د. هشام خالد (جامعة لونسي على)، البليدة 02، الجزائر

Dr. Khaled Bahlouli (University of Lounici Ali, Blida 02, Algeria)

Abstract:

Schools constitute an educational system that seeks to ensure the socialization of learners. As institutions of socialization established by society, they are entrusted with the task of maintaining functional integration between its institutions by transmitting heritage from generation to generation through education and teaching.

Perhaps one of the most important roles and functions performed by this educational system is to enable learners to achieve psychological well-being that protects them from all external influences that affect their physical, mental, and psychological health, especially the latter, so that they can keep pace with the educational process in a healthy, safe, and integrated environment. This task is undertaken by educational actors within the school environment, including administrators, teachers, educators specializing in school support, school life counselors, and school guidance counselors, through accompaniment, guidance, and awareness-raising.

This leads us to raise a number of questions about the nature and role of schools in maintaining and developing the mental health of learners, including the following:

What is the nature of the relationship between educators and learners within the school environment?

How does the school contribute to supporting and promoting the mental health of learners?

What are the most significant challenges facing the school in achieving its goal of holistic mental health for learners? And how can these challenges be overcome?

Keywords: school, mental health, educational actors.

مستخلص:

تُشكل المدرسة نسقاً تربوياً يسعى لضمان تنشئة اجتماعية للمتعلمين، وهذا كونها مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي وضعها المجتمع وأسند لها مهمة الحفاظ على التكامل الوظيفي بين مؤسساته، من خلال نقل التراث من جيل إلى جيل عن طريق التربية والتعليم.

ولعل من أهم الأدوار والوظائف التي يؤديها هذا النسق التربوي هو تمكين المتعلمين من صحة نفسية تحمّهم من كل التأثيرات الخارجية التي تمس بصحتهم سواء الجسدية والعقلية والنفسية، وبالخصوص الأخيرة حتى يتسمى لهم مسيرة العملية التعليمية التعليمية في محیط صحي آمن ومتكملاً. وهذا الأمر يتولاه الفاعلون التربويون داخل المحیط المدرسي من إدارة وأساتذة ومربيون مختصون بالدعم المدرسي ومرافقون للحياة المدرسية ومستشارو التوجيه والإرشاد المدرسي من خلال المراقبة والتوجيه والتوعية.

وهذا ما يُجذبنا إلى طرح جملة من التساؤلات حول طبيعة دور المدرسة في الحفاظ على الصحة النفسية لدى المتعلمين وتنميّتها، ومن هذه التساؤلات ما يلي:

ما طبيعة العلاقة التي تجمع بين الفاعلين التربويين والمتعلمين داخل المحیط المدرسي؟

كيف تُسهم المدرسة في دعم وترقية الصحة النفسية لدى المتعلمين؟

ما أهم التحديات التي تواجه المدرسة في تحقيق المبتغي وهو الصحة النفسية المتكاملة للمتعلمين؟ وما سبل تجاوز هذه الإشكالات؟

الكلمات المفتاحية: المدرسة، الصحة النفسية، الفاعلون التربويون.

مقدمة:

أعطت وزارة التربية في هذا الموسم الدراسي الحالي 2025/2026 اهتماماً بالغ الجودة الحياة داخل المدرسة وهذا من خلال التأكيد على ضرورة الحفاظ على الصحة المدرسية وایلائها الاهتمام كونها تشكل حلقة هامة في دعم العملية التعليمية للمتعلمين، ولم يأت هذا الاهتمام من فراغ بل من الإدراك الكامل والعميق من قبل المسؤولين لأهمية هذا الجانب الذي لا يقل ضرورة عن الجانب التعليمي. فلا يمكن تصور منظومة تعليمية تربوية ذات جودة بلا جانب صحي متكملاً، وهذا ما جعل القائمين على التربية في بلادنا يقدمون أوامر لكل مديريات التربية بالقطر الجزائري لتنظيم حملات تحسيسية توعوية توجهها لفائدة المتعلمين عن طريق الفاعلين التربويين وفق خطة منهجية واضحة المعالم انطلقت بتنظيم أسبوع الصحة المدرسية في كافة المدارس وفي كل المستويات ابتدائي، متوسط، ثانوي. و طبعاً تختلف المذكرات التوجيهية والدروس النظرية والتطبيقية من مستوى دراسي لأخر.

عدا إلى مؤسسات مساهمة في هذا الفعل التوعوي الهدف من خلال التعاون مع وزارة الصحة ، وزارة التضامن وزارة الشؤون الدينية. كل ذلك يصب في هدف واحد وهو بلوغ جو صحي آمن للمتعلمين في مراحلهم التعليمية المتعددة وطبعاً لن تنجح هذه الحملة دون تظافر جهود الجميع.

وتلعب المدرسة دوراً حاسماً بنجاح هذه العملية كونها تضم الملايين من الأطفال والمتعلمين، وهي محيط يزخر بكل التفاعلات الحاصلة داخل المحيط المدرسي، وهذا ما يعطي لهذه المؤسسة أهمية بالغة ويمكن الاعتماد عليها لتحسين الصحة عموماً والصحة النفسية لأبنائنا بالخصوص.

فالمدرسة كونها الفضاء الخصب الذي يُشكل ويكون لنا جيل الغد أو بالأحرى الجيل الذي تتكون عليه أي أمة وبالتالي فدورها جد مهم وخطير في الناحيتين معاً، لا شيء إلا لأنها مصنع لبناء منظومة صحية بتنوعها الجسدية والعقلية والنفسية، فأي دور يُنتظر من هذه المؤسسة وما مساحتها في تكريس صحة نفسية متكاملة لدى الناشئة بل ما أهم ما يعرقل مهامها في هذا الجانب وما السبل التي تسمح لها بتحقيقها ومواجهة هذه التحديات؟

1/ مفهوم الصحة النفسية وشروط تحقيقها:

1-1 مفهوم الصحة النفسية:

تعددت التعريفات لمفهوم الصحة النفسية وذلك لاعتبارات كل طرف، ونسقه المفي الذي يهتم به أو يشتغل في دائرة، سواء كان النفسي، الاجتماعي، التربوي، الأنثروبولوجي ومن هذه التعريفات ما يأتي :

الصحة النفسية: عرفها بطرس بأنها "حالة التكيف والتوازن والانتصار على الظروف والمواقف. يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وببيئته والعالم من حوله".¹

وهنا يظهر هذا التعريف بأن الصحة النفسية تمثل مواجهة وتحد الشخص لكل ما يواجهه من مواقف ومشاكل حياتية بلوغ الاستقرار النفسي والمجتمعي . فالصحة النفسية حسب الاتجاه التحليلي- التحليل النفسي- الذي يتزعمه "فرويد" تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع القدرة على التوفيق بين مطالب الهو، الأنما، والأنما الأعلى.²

وهذا التعريف يرتكز زعيمه سيمون فرويد على اعتبار التوازن النفسي هو امتلاك الفرد لآليات التحكم والتوفيق بين تمثيلات النفس البشرية في ثلاثيتها المشهورة : الهو، الأنما، الأنما الأعلى.

(هي حالة نفسية تتضمن شعور الفرد بالطمأنينة والرضا والراحة).³

¹- مجلة التكامل، العزابي أسامة عمر، عبد الحميد حسن، الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية، العدد 13، جوان 2022، ص 25

²- مجلة العلوم الإنسانية، جغليوي يوسف، الصحة النفسية المدرسية في التشريع التربوي بين النص القانوني والواقع التربوي، المجلد 31، العدد 1، جوان 2020 ص 308.

³- بوراس حسينة، دور الأخذاني النفسي المدرسي بين الواقع والممارسة الفعلية للدور في التكفل بالصحة النفسية للتلاميذ، رسالة ماجستير، جامعة قسطنطينية 02، كلية علم النفس والعلوم التربوية، 2014، ص 35.

أي هي عدم إحساس الفرد بأي إزعاج أو قلق على المستوى الشخصي. وهنا تم التغافل عن المستوى الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين وحصرت الصحة النفسية على المستوى الفردي.

الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التأثير في البيئة والتوافق مع المجتمع توافقاً يشبع له حاجاته.¹

وركز هذا التعريف على الاندماج والتكييف المجتمعي الذي يكسب الفرد طمأنينة وراحة نفسية تمنحه تفاعلاً وتواصلاً مع الآخر ينعكس ايجاباً على نفسه وتلاؤمها مع المجتمع الذي تعيش بداخله.

ومن خلال ما سبق الإشارة إليه فالصحة النفسية كمفهوم " فإنها تبقى مرتبطة بالسياق الاجتماعي والثقافي والأبعاد التاريخية والحضارية لكل مجتمع. وهذا على غرار ما ذهبت إليه اليابان : العلوم الغربية + الأخلاق الشرقية، وهو الشعار الذي وضعه المري الياباني " ساكو ما شوزان Sakuma Shozan".²

فلقد تعددت التعريفات لهذا المفهوم، فهناك من يعتبر الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض والأمراض النفسية. ولكن يمكن إجمال ذلك في أنها حالة التكيف والاندماج يعيشها الفرد مع ذاته ومع الآخرين، وهي مربطة بالسياق الاجتماعي والثقافي والحضاري لكل مجتمع.

1- شروط تحقق الصحة النفسية:

لكي يصل الفرد إلى مرحلة الاستقرار النفسي وامتلاك دعامة نفسية تؤهله إلى يكون متزناً نفسياً واجتماعياً، لابد من تحقق جملة من الشروط يمكن حصرها في الآتي :

1/ الخلو من الاضطراب النفسي.

2/ التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة.

3/ تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي.

4/ تكامل الشخصية.³

وهذه المقومات التي تم الإشارة إليها لا تغفل الجانبين كلاهما، فلا يمكن الحديث عن توفر صحة نفسية إلا بسلامة التوجين على مستوى الفرد بتوازن شخصيته وخلوها من كل المنغصات، وأيضاً تفاعلاً إيجابياً مع محيطها الداخلي والخارجي.

¹- المرجع السابق، ص 38.

²- المجلة الجزائرية للطفولة وال التربية، العقون كمال، زعموشي رضوان، الصحة النفسية في المدرسة الجزائرية بين الأصالة وتحديات العولمة، العدد الأول، 2013، ص 86.

³- بوراس حسينة ، مرجع سابق ذكره، ص 39.

2/ أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

2-1 (أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

* تساعد الفرد في حل مشكلاته التي يعانيها في الحياة.

* تساعد الفرد ليعيش حياة اجتماعية سليمة.

* تساعد الفرد على التركيز كالاتزان الانفعالي.

* تساعد الفرد على الأمان والطمأنينة النفسية.

* تساعد الفرد في النجاح في حياته المهنية.

* تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية.

* تساعد الفرد لتحقيق الإنتاجية وزيادة كفاءاته.

* تساعد المجتمع على التعاون والتكيف في العلاقات الاجتماعية.¹

وكل هذه النقاط تسهم الصحة النفسية في تحقيقها لدى الفرد فهي تمنحه منظومة متكاملة من التوازن والاستقرار النفسي والمجتمعي بتجاوز المعتقدات والتحديات التي تواجهه في معرك الحياة اليومية ، كما تساعد على الاندماج الفعال في مجتمعه وتجعله فاعلاً مجتمعاً. حيث يتواافق مع نفسه و مع مجتمعه. وتظهر اجتماعياً كالتالي:

2-2 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

حين يحقق الفرد توازنه النفسي ينعكس ذلك على تواجده المجتمعي من خلال التكيف الاجتماعي، تسهم الصحة النفسية أيضاً في بناء الأسرة، فأفراد المجتمع الجزائري عانوا لسنوات من أمراض نفسية تتفاوت خطورتها خاصة بعد مرور الجزائر بالعشرين السوداء وكارثي الفيضانات والزلزال الذي مسّ العاصمة وبومرداس. مما انعكس عليه الاستقرار المجتمعي.

3/ مظاهر وتجلّيات الصحة النفسية:

تتمثل الصّحة النفسيّة في بروز خصائص لدى الفرد يمكن إجمالها في:

السوية/ التوافق/ السعادة/ التكامل/ تحقيق الذات/ المرونة.

¹ - المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، بوالشريش نور الدين، دور المدرسة في الصحة النفسية للتلميذ، العدد 04، 2020، ص 262.

فالمواطن الصالح الذي يتسم بالنضج والاتزان الانفعالي والتواافق النفسي والتكيف مع مجتمعه ولهذا فإن وضع المنهج التربوي السليم الذي يُزروج بين الصحة الجسمية والنفسية للمتعلم والتأكد على ضرورة تكاملهما لتحقيق الهدف من التربية والتعليم.¹

وهو تواافق النفس البشرية مع واقعها وتكاملاً لها مع متطلباته فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. مع سعيها لتحقيق النمو الشامل والسوسي لشخصية المتعلم في مختلف جوانبها الجسمية والنفسية عن طريق مجموعة من الممارسات والعمليات التي يقوم بها مختلف الفاعلين في الحقل التربوي، في مجال الصحة النفسية والتي تهدف أساساً إلى مساعدة المتعلم على تحقيق التواافق النفسي المدرسي ومساعدته أيضاً على التكيف مع بيئته المدرسية والاجتماعية.

لأن أكثر ما يعانيه تلاميذنا في المؤسسات التربوية في غالب الأحيان هي مشكلات نفسية تحول دون تكييفهم وتحصيلهم الدراسي الجيد، وصعوبة استيعابهم للمقررات الدراسية واندماجهم في المجتمع. فمثلاً الغش في الامتحانات يعد مظهراً جلياً معبراً عن حالة من عدم الثقة في النفس لدى المتعلم.²

الإدارة المدرسية: فالقيادة التربوية المتمثلة في مدير المدرسة وناظر المدرسة والمعلمين لها تأثيرها القوي على الجانب النفسي والانفعالي والتربوي للطلاب.

4/ دور المدرسة في الصحة النفسية للתלמיד:

إن الاهتمام بالصحة النفسية للمعلم، وإعداده وتدريبه، ورعايته رعاية نفسية متعمقة، لهو أمر هام حتى لا يُسقط هذا المربى آلامه على الطالب، أو يتسم سلوكه نحوهم بالقسوة والشدة والسلط، أو بالخوف والتردد والإهمال، والمعلم الحديث ليس مهمته فقط نقل المعلومات لأذهان التلميذ وحسب وإنما يقوم بدور الأب والمعلم والمرشد والنافذ والقائد والخبير والموجه والباحث والمستشار والصديق.³

وهنا يتضح ضرورة التكامل بين الجوانب المعرفية بتنوع مصادرها والجانب الأخلاقي الذي يُفرض ألا يمس أو يختل حتى لا تحدث تلك الإزعاجات النفسية التي تمس كيان المتعلم وتدخله في حالة شك بين ما يتلقاه من معارف وخبرات من جهة ، وبين مورثه وأصالته بل ودينه. بل وتحقق مجالات الصحة النفسية المختلفة: البنائي، والوقائي، والتشخيصي والعلاجي التي هي من صميم المدرسة وخاصة لدى المعلم.

¹- بوفريدة عبد المالك، دور النشاط البدني الرياضي الترويجي في تحسين الصحة النفسية لدى تلاميذ الأقسام النهائية في مرحلة التعليم الثانوي، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 03، معهد التربية البدنية والرياضية، 2021، ص 308.

²- جغلولي يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 114.

³- العزابي أسامة عمر، عبد الحميد حسن، مرجع سبق ذكره، ص 38.

5/ طبيعة العلاقة القائمة بين الفاعلين التربويين وال المتعلمين:

تعد المدرسة نسقا تربويا يضمن تنمية اجتماعية للمتعلمين وهي تعمل على الحفاظ على المتعلمين من كل التأثيرات الخارجية من خلال الفاعلين التربويين الذين يتولون عملية الحفاظ والصيانة لصحة نفسية متزنة للمتعلمين وهم: الإدارة الأستاذة، المربيون المتخصصون، مرافقو الحياة المدرسية، مستشارون التوجيه والإرشاد المدرسي...

فالعلاقة التي تجمع بين الفاعلين التربويين وال المتعلمين هي أنهم يشكلون نسقا تربويا متفاعلا وهي المؤسسة الوحيدة التي يطلق عليها مسمى: الأسرة التربوية أي تشكل أسرة، فالوقت الذي يقضيه المتعلمون في المدرسة هو أكبر مما يقضونه في مؤسسة اجتماعية أخرى كالأسرة مثلا، وبالتالي هناك تفاعل باستمرار بين الإدارة ممثلة في المدير والناشر والأستاذة والمربيون ومرافقو الحياة المدرسية من خلال الإشراف التربوي.

وبالتالي فهي علاقة تكاملية تفاعلية تجمع بين الفاعلين التربويين وال المتعلمين داخل المحيط المدرسي. فلا يمكن أولاً تصور علاقة تربوية بيداغوجية دون التفاعل الحاصل بين الأستاذ والمتعلم، وهي عملية تعليمية تعلمية يحكمها المثلث الديداكتيكي، وثانياً بين الإدارة والمتعلم ويمكن أن نقول أنها عملية انضباطية تربوية. في حين العلاقة الثالثة بين مستشاري التوجيه والإرشاد والمتعلمين وهي سيكولوجية سوسيولوجية تربوية وهاته العلاقات يفرضها تواجدهم في النسق التربوي ممثلا في المؤسسة التربوية.

فتساهم المدرسة من خلال التوعية والتحسيس والزيارات الميدانية والرحلات المدرسية والمناهج التعليمية والنواحي الصحية المنشأة بالمؤسسة ومشروع المؤسسة كلها قنوات وأدوات تسمح للمدرسة بالتواصل الدائم والمستمر والفعال مع المتعلمين مباشرة من خلال التكفل الطبي وال النفسي الحيوي لكل حالة.

ومدرسة بأطوارها الثلاثة ابتدائي، متوسط، ثانوي تسهم في دعم الصحة النفسية لدى المتعلمين من خلال النشاطات الصحفية ولا اللاصفية الحاصلة داخلها وخارجها ، طبعا خارجها ولكن تبقى تحت توجيهها ومرافقتها من خلال الرسائل التي توصل لها لهم عن طريق خطاب المنهج التعليمي، الزيارات، الرحلات المدرسية مشروع المؤسسة القانوني الداخلي، فمن خلال كل ذلك يحدث تكفل طبي نفسي اجتماعي بالمتعلم.

6/ التحديات التي تواجه المدرسة في صون الصحة النفسية لدى المتعلم:

من أهم التحديات التي تواجه المدرسة في مساعها لضمان أمن صحي نفسي للمتعلمين ما يأتي:

* التكنولوجيا، هذه الأخيرة أصبحت أفيون الشعوب وهي تفرض وجودها في أذهان وعقل المتعلمين وتمارس نوعا من القهر عليهم مما يقف في وجه غaiات ومرامي المدرسة.

* عدم التكامل بين أدوار ووظائف كل من الأسرة والمدرسة مما أحدث شرخا في علاقتهما مما انعكس سلبا على أداء المؤسستين وخاصة المدرسة.

* تضارب مساعيها- أي المدرسة - مع مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة، وسائل الإعلام، جماعة الرفاق ووسائل التواصل.

* المجتمع وما يشجع عليه من ممارسات وأفعال تمس بالصحة النفسية لأبنائنا ما يجدي لضرورة مكافحة الإدمان سواء على المخدرات أو التدخين وأيضا إدمان الشاشات الالكترونية.

دور المدرسة كمؤسسة للتنشئة النفسية والاجتماعية في الحفاظ على الصحة النفسية المتعلمين في إطار الصحة النفسية جودة الحياة. متطلبات المدرسة يصطدم بها المتعلم بعد أن كان عضواً في أسرة فأصبح اليوم عضواً في مدرسة وهنا يبرز الانتقال والتحول من مؤسسة إلى أخرى. المؤسسة التربوية تحقق الاندماج التكيفي تحقيق الهدف والتكامل.

المتعلم في المدرسة يتعرض للعديد من المواقف سواء موقف اعزالي أو موقف عدائى أو موقف هروبي أو موقف اندماجي الفشل الدراسي ضعف التحصيل الدراسي.

7/ سُبل وآليات تجاوز المدرسة للتحديات التي تواجهها لصون الصحة النفسية للمتعلمين:

* دعم المناهج الدراسية وجعله ملائماً لقدرات وإمكانيات المتعلمين والمنطلق في ذلك علوم غربية + أخلاق إسلامية كما أشار إلى ذلك المربى الياباني "ساكيو مشوزان" عندما تحدث عن التكامل عند الاستفادة من العلوم الأجنبية ممثلة في العلوم الغربية مع الحفاظ على الثقافة والموروث الياباني بقوله: (علوم غربية مع أخلاق شرقية).

* تتمتع المعلم المدرس بصحة نفسية ويكون مرافقاً وموجهاً للمتعلمين.

* خلق علاقة أسرية مدرسية متوازنة.

* دعم وتنمية الجوانب الحسية والحركية والنفسية والاجتماعية للمتعلمين موازاة مع الجوانب المعرفية. وخاصة باستغلال حرص التربية البدنية والرياضية وأيضاً النشاطات اللاصفية من خلال النوادي الثقافية المنشأة بالمؤسسة.

* تفعيل دور المشرفين التربويين، ومستشاري التوجيه والإرشاد والنفسانيين لخدمة صحية للمتعلمين. أي ذلك التكامل المرجو بين علماء التربية وعلماء النفس للوصول لشخصية متكاملة متوازنة تتحقق: سعادة + صحة + توافق نفسي. في البيئة المدرسية.

* إدراج التربية البدنية والرياضية في الابتدائي يصب في مصلحة دعم الصحة النفسية لدى المتعلمين، وهذا يحسب لوزارة التربية والقائمين عليها.

* تكوين معلمين ومدرسين في حجم التحديات.

* إدراج أخصائيين نفسانيين في كل مؤسسة تربوية لرافقة وتوجيه المتعلمين ودعمهم اجتماعياً ونفسياً.

* دعم وإثراء النشاطات اللاصفية في المؤسسات التربوية.

* ضرورة الاستعمال العقلاني للوسائل التكنولوجية.

فالمدرسة تسعى لجودة الحياة بها وهو رهان ومحلى كل الفاعلين التربويين.

وهذا ما اشتغل عليه المسؤولون من خلال اهتمام وزارة التربية الجزائرية بجودة الحياة المدرسية على الدوام وأنها بإدراج وتبني أسبوع الصحة المدرسية مع خلق شركات وتعاون مع وزارات كل من الصحة، التضامن، الشؤون الدينية الإعلام الجماعة التربوية مقاربة تشاركية تفاعلية بين كل الفاعلين محظوظ مدرسي صحي وآمن تنظيم وزارة التربية لأسبوع الصحة المدرسية

عموماً والصحة النفسية والعقلية خصوصاً وتأثيرها على التحصيل المدرسي كما لدور الإعلام في دعم الصحة المدرسية النفسية بالخصوص.

وهناك ثلات وزارات تشترك في هذا العمل هي وزارة الصحة، وزارة التربية، وزارة الداخلية. الإدمان على الوسائل التكنولوجية دروس، ورشات، محاضرات.

و يأتي هذا الأسبوع التحسيسي تأكيداً على الأهمية البالغة التي توليه الدولة لصحة الطفل باعتبارها الركيزة الأساسية للتأهيل المدرسي و التنشئة الاجتماعية السليمة. فالمدرسة ليست فقط فضاءً للتعليم والتعلم، بل هي أيضاً بيئة مثالية لترسيخ السلوكيات الصحية السليم، فالسنوات التي يقضيها الطفل في المدرسة تشكل مرحلة مفصلية في حياته، حيث تُبني خلالها عاداته وسلوكياته التي ستراقبه مدى الحياة. مع ضمان النمو السليم للمتعلمين بدنياً وعقولياً ونفسياً داخل محظوظهم المدرسي.

ولقد اعتمدت الصحة المدرسية بالجزائر على شبكة وطنية قوية تضم 2093 وحدة للكشف والمتابعة(UDS) ، يسهر عليها 7176 من مهني الصحة المدرسية بما يضمن تغطية صحية شاملة.¹

خاتمة:

تنقسم الصحة عموماً إلى ثلاث عناصر هي: الجسدية، العقلية، النفسية، وهاته الأخيرة تعد من الجوانب التي أخذت الاهتمام الواسع لدى المهتمين والمشتغلين بالصحة بشكل عام ولدى علماء النفس وعلماء التربية بالخصوص وهذا راجع بدوره لتأثيراتها وانعكاساتها الواضحة على النفس البشرية، فالكثير من الأمراض الجسدية - العضوية- عند الرجوع إلى منطلقاتها وأسبابها الجوهرية تظهر بأنها نابعة من مشكل نفسي بحث تحول مع مرور الوقت إلى مرض عضوي.

ولقد شُكّلت الصحة النفسية في الوسط المدرسي اهتماماً بالغاً، لما للمدرسة من دور جلي وفعال في إعداد الناشئة فهي المؤسسة الثانية بعد الأسرة في تنشئة أولادنا المنشأ السليم والأمن، وهذا الدور المنوط بها أعطى لها ضرورة واهتمام لدى المسؤولين للارتكاز عليها بغية تحقيق الصحة النفسية المتنزنة والمتكاملة لدى المتعلمين.

فتعمل المدرسة من خلال الفاعلين التربويين الذي يمارسون مهنة التربية والتعليم داخل فضائها على حماية وصون الصحة النفسية لدى المتعلمين من خلال ما تمرره بخطاها من وعي وشعور في نفسية المتعلمين حتى تقي نفسية المتعلمين وتبعدهم عن كل ما يعكر سلامتهم النفسية، وهي من خلال النشاطات الصحفية واللاغصافية تشتعل على هذا الدور المحوري.

ويمكن القول في الأخير أنَّ المدرسة بكل الفعاليات الحاصلة داخلها يمكن التعويل عليها حتى تساهم في دعم وصون الصحة النفسية لأبنائنا بشرط قيام كل الممارسين داخلها بأدوارهم ووظائفهم، مع تلقفهم كل الدعم من مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى: الأسرة، الإعلام، حتى يحدث ذلك التكامل الوظيفي الذي لا يترك مجالاً لتضارب الأفكار واهتزاز شخصية تلاميذنا في محطاتهم التربوية المختلفة.

أخيراً تبقى مؤسسة المدرسة تساهم بكل ما تملك لخلق دعامة نفسية وتربوية للمتعلمين لمواجهة خطر المؤثرات العقلية على الصحة النفسية وأيضاً الإدمان، القلق، العزلة وأثر ذلك على العلاقات الاجتماعية وأيضاً مواجهة ظاهرة الوحدة

¹ - 29 سبتمبر، 2025، موقع وزارة التربية الوطنية الجزائرية، تاريخ الزيارة : 03 أكتوبر 2025 <https://www.education.gov.dz/>

النفسية ممثلة في الاغتراب. مع إحداث دوافع اجتماعية مثل : تقدير الذات، إشباع حاجاتهم النفسية، دعم النمو النفسي المتوازن والسليم للمتعلمين، ولكن لا يكفي دورها لوحده بل بمساهمة جميع المؤثرين الحقيقيين في تكوين شخصيات ناشئتنا.

قائمة المصادر والمراجع :

الرسائل الجامعية:

1/ بوراسن، حسينة، دور الأخصائي النفسي المدرسي بين الواقع والممارسة الفعلية للدور في التكفل بالصحة النفسية للتלמיד، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة 02، كلية علم النفس والعلوم التربوية، 2014.

2/ بوفريدة عبد المالك، دور النشاط البدني الرياضي الترويجي في تحسين الصحة النفسية لدى تلاميذ الأقسام النهائية في مرحلة التعليم الثانوي، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 03، معهد التربية البدنية والرياضية، 2021.

المجلات:

1/ العزابي أسامة عمر، عبد الحميد حسن، الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية، مجلة التكامل، العدد 13 جوان 2022.

2/ العقون كمال، زعموشي رضوان، الصحة النفسية في المدرسة الجزائرية بين الأصالة وتحديات العولمة، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، العدد الأول، 2013.

3/ بوالشرش نور الدين، دور المدرسة في الصحة النفسية للتلميذ، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، العدد الرابع، 2020.

4/ جغلوبي يوسف، الصحة النفسية المدرسية في التشريع التربوي بين النص القانوني والواقع التربوي، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 31 ، العدد 1، جوان 2020

المراجع الإلكترونية:

29 سبتمبر، 2025 ، موقع وزارة التربية الوطنية الجزائرية، تاريخ الزيارة : 03 أكتوبر 2025 <https://www.education.gov.dz/>

مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي الجزائري: (طلبة المدرسة العليا للأساتذة القبة نموذجا)

The Level of Quality of Life among Algerian University Students

(Students of the Higher Teacher Training School of Kouba as an example)

د. زينب بن بريكة (المدرسة العليا للأساتذة الشيخ محمد البشير الإبراهيمي القبة الجزائر)

Dr. Zeinab Ben Brika (Higher School of Teachers Sheikh Mohamed El Bachir El Ibrahimi, Kouba, Algeria)

Abstract:

This study aims to examine the level of quality of life among students at the École Normale Supérieure of Kouba. It is a field study conducted on a sample of 296 male and female students from various specialties (Natural Sciences, Physics, Chemistry, Mathematics, Computer Science, and Music) at the École Normale Supérieure of Kouba. The sample was selected using a stratified random sampling method, and the Quality of Life Scale prepared in the form of an electronic questionnaire, was administered to them. This scale was developed based on theoretical literature and previous studies on the topic of quality of life, through formulating its items and subjecting it to a psychometric analysis. For statistical analysis, the SPSS software was used. The study reached a number of findings, summarized as follows:

- The level of quality of life among students at the École Normale Supérieure of Kouba was high.
- There were no differences between male and female students at the École Normale Supérieure of Kouba on the Quality of Life Scale and its perspectives, except for the academic quality-of-life perspective, in favor of female students.
- There were no statistically significant differences between the different specialties at the École Normale Supérieure of Kouba on the overall Quality of Life Scale and its perspectives, except for the perspective of time use and management. The differences were statistically significant between the specialties (Natural Sciences, Computer Science, and Music) and Mathematics, in favor of the first three specialties.
- There were no statistically significant differences on the quality of life scale and its perspective between students at the École Normale Supérieure of Kouba residing in university dormitories and non-resident (external) students.

Keywords: Quality of Life, University Student, Ecole Normale Supérieure of Kouba (ENSK).

مستخلص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة مستوى جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة بالقبة. وهي دراسة ميدانية على عينة تتضمن 296 طالب وطالبة من مختلف التخصصات (علوم طبيعية، فيزياء، كيمياء، رياضيات، إعلام آلي، تربية موسيقية) بالمدرسة العليا للأساتذة بالقبة، تم اختيار هذه العينة بطريقة عشوائية طبقية، وطبق عليها مقاييس مستوى جودة الحياة في شكل استمارة إلكترونية. قمنا بإعداد هذا المقاييس استناداً على الأدب النظري والدراسات السابقة حول موضوع جودة الحياة وذلك بصياغة عباراته وإخضاعه إلى دراسة سايكومترية. للمعالجة الإحصائية استعينا بالبرنامج الإحصائي SPSS. فتوصلنا إلى مجموعة من النتائج مفادها ما يلي:

- مستوى جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة بالقبة كان مرتفعاً.
- عدم وجود فروق بين طلبة وطالبات المدرسة العليا للأساتذة بالقبة على مقاييس جودة الحياة وأبعاده ما عدا في بعد جودة الحياة الدراسية وذلك لصالح الطالبات.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين التخصصات المختلفة بالمدرسة العليا للأساتذة بالقبة على مقاييس جودة الحياة ككل وعلى كل أبعاده ما عدا بعد جودة شغل الوقت وإدارته، بحيث كانت الفروق دالة إحصائياً بين التخصصات (علوم طبيعية، إعلام آلي، موسيقى) وتخصص رياضيات وذلك لصالح التخصصات الثلاثة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً على مقاييس جودة الحياة وأبعاده بين طلبة المدرسة العليا للأساتذة بالقبة المقيمين في الأحياء الجامعية والطلبة غير المقيمين (الخارجين).

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الطالب الجامعي، المدرسة العليا للأساتذة القبة

مقدمة:

رغم أن الجامعة بما تحتويه من تخصصات و مجالات ووسائل مختلفة تساعد على تنمية شخصية الطالب وتعزيز قدراته الذاتية وذلك بالعمل على تحقيق طموحاته والتماشي مع قدراته وميوله وظروفه النفسية والجسمية، إلا أنه يعني من مشكلات متعددة في التكيف وفي التحصيل.

يرى بعض العلماء أن الكثير من المشكلات التي تواجه الطالب في عدم قدرته على التحصيل لا يعود بالضرورة إلى انخفاض قدراته ومستواه وإنما إلى نوعية الحياة التي يعيشها والطرق التي يتعلم بها مما يجعله يفكر بطريقة تحد من إبداعه.

لهذا أصبحت العناية بطلاب الجامعة والعمل على تكامل شخصياتهم موضوع اهتمام المسؤولين على مختلف المستويات سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع العام ويرجع ذلك لتعقد الحياة والمجتمع المعاصر، كما أن الطالب الجامعي يعد صفة المجتمع ماله من دور كبير في تقدمه كما يلعب دوراً مهماً في تطور الجامعة وبنائها بما يخدم ذلك المجتمع.

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي شغلت اهتمام الكثير من الباحثين في العديد من المجالات المختلفة، خاصة في مجال الصحة، الخدمات الاجتماعية، وال التربية، وهو يعبر عن الدرجة التي يستمتع بها الشخص بالإمكانات المتاحة في حياته،

وهذه الإمكانيات هي نتيجة الفرص والحدود التي تعكس التفاعل بين الشخص وعوامل بيئته، كما يعبر هذا المفهوم عن إشباع الحاجات الأساسية للفرد وشعوره بالرضا عن معنى الحياة وصولاً إلى العيش بحياة متوافقة مع جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع، ليصبح من أهم الموضوعات في العقود الأخيرة.

وتؤكد شيخي (2014) أنه بالرغم من أن الغالبية تتفق على أن جودة الحياة هي هدف أساسي ومطلوب في حياة الأفراد كون أن بؤرة اهتمام أي مجتمع وهدفه هو تحسين جودة الحياة أفراده؛ فكل منهم يختلف في فهمه لمضمونها ومكوناتها. وبعد أن كان مجال اهتمام جودة الحياة يقتصر على المجال الطبي بحيث لوحظ أن معايير الجودة هي الصحة أصبح يرى آخرون أن جودة الحياة هي إمكانية حسن توظيف الإنسان لقدراته الفعلية والإبداعية وإثراء وجوده ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية فتكون المحصلة جودة الحياة وجودة المجتمع.

ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الحالية هي امتداد للدراسات السابقة، ونحاول من خلالها الإجابة على مجموعة من التساؤلات اعتماداً على دراسات سابقة نفسية وتربيوية؛ نستهلها بدراسة هاشم (2001) التي هدفت إلى تقصي الفروق في جودة الحياة لدى طلاب الجامعة والمعوقين جسمياً والمسنين في ضوء متغير الجنس (ذكر، أنثى)، طبقت الدراسة على مجموعة من المعوقين بدرجة بسيطة ومتوسطة والمسنين ومجموعة من طلاب الغرفة الرابعة لكلية التربية بمصر بحيث طبق مقياس جودة الحياة ومقاييس القدرة على التكيف والتواصل الأسري فتوصلت إلى نتائج مفادها عدم وجود فرق جوهري في جودة الحياة بين الجنسي، وجود فروق في جودة الحياة بين الطلاب والمسنين والمعوقين جسمياً، انخفاض كبير في جودة الحياة لدى المسنين.

أما دراسة سلمان (2008) فقد هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في ضوء متغير التخصص والتقدير الدراسي للطالب وطبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة وكل من دخل الأسرة الشهري، وتطوير مقياس لجودة الحياة يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة. شملت عينة الدراسة (649) طلباً وطالبة بحيث (319 أدبي، 33 علمي) من جامعة تبوك ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال مقياس جودة الحياة النفسية لطلبة الجامعة. توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً في بعدين من أبعاد جودة الحياة هما: جودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة النفسية، ومنخفض في بعدين مما جودة الحياة التعليمية، وجودة إدارة الوقت، ومتوسط في بعد جودة الصحة العامة، كما توصلت إلى وجود تأثير دال إحصائياً في متغير التخصص على جميع أبعاد جودة الحياة باستثناء بعد جودة إدارة الوقت وكان التأثير لصالح التخصصات العلمية في أبعاد جودة الحياة العامة.

وهدفت دراسة رجيبة (2009) إلى تحديد الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي في التحصيل الأكاديمي وفي إدراك جودة الحياة النفسية لدى طلاب كلية التربية بالسويس. كان قوام العينة (451) طالب وطالبة من كلية التربية بالسويس. تم استعمال مقياس الذكاء الاجتماعي، ومقاييس جودة الحياة النفسية، وكانت تدل على عدم وجود فروق بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي في التحصيل الأكاديمي، وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي في إدراك جودة الحياة النفسية لصالح الطلاب مرتفعي الذكاء الاجتماعي، وجود فروق بين الطلبة والطالبات في إدراك جودة الحياة النفسية لصالح الطلبة، عدم وجود فروق بين الجنسين في الذكاء الاجتماعي، وجود ارتباط دال إحصائياً بين الذكاء الاجتماعي وإدراك جودة الحياة النفسية، عدم وجود ارتباط دال إحصائياً بين الذكاء الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي، ويمكن التنبؤ بإدراك جودة الحياة النفسية من خلال الذكاء الاجتماعي.

كما هدفت دراسة نعيسة (2012) إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعيي دمشق وتشرين حسب متغيرات البلد (دمشق واللاذقية)، والجنس والشخص (علوم نظرية، علوم تطبيقية)، للتعرف على جودة الحياة لدى عينة من هاتين

الجامعتين. وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد (منسي وكاظم 2006). بلغ عدد أفراد العينة (360) طالباً وطالبة. توصلت الدراسة إلى وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعة دمشق وتشرين، يوجد تأثير مشترك للمتغيرات الديمografية الثلاث معاً في جودة الحياة، عدم وجود علاقة بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة، عدم وجود فروق بين الطلبة في جامعي دمشق وتشرين في أبعاد جودة الحياة وفقاً لمتغير المحافظة والتخصص والجنس.

أما دراسة الدليبي وأخرون (2012) فقد هدفت إلى تحديد العلاقة بين جودة الحياة وتقدير الذات لدى طلابات جامعة بابل، ومعرفة الفروق بين طالبات الصف الثاني والثالث والرابع في متغيري جودة الحياة وتقدير الذات. بلغت العينة (82) طالبة من الصف الثاني والثالث والرابع، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال مقياسين هما: مقياس جودة الحياة. ومقياس تقدير الذات. فكانت النتائج تدل على عدم وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات وجودة الحياة لدى طالبات الصف الثاني في جامعة بابل، وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات وجودة الحياة لدى طالبات الصفين الثالث والرابع في جامعة بابل، عدم وجود فروق معنوية بين طالبات الصف الثاني والصف الثالث في متغيري تقدير الذات وجودة الحياة، ووجود فروق معنوية بين طالبات الصف الثالث والصف الرابع في متغيري تقدير الذات وجودة الحياة لصالح طالبات الصف الرابع، وكان هناك تفوق طالبات الصف الرابع في متغيري تقدير الذات وجودة الحياة، كما توصلت الدراسة إلى صلاحية مقياس تقدير الذات وجودة الحياة لدى طالبات جامعة بابل.

هدفت كذلك دراسة بعلي وجفلولي (2018) إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة. تم تطبيق على عينة قوامها (55) طالب وطالبة من مستوى سنة أولى ماستر بقسم علم النفس بجامعة المسيلة مقياس جودة الحياة. توصلت الدراسة على مجموعة من النتائج مفادها أن مستوى جودة الحياة لدى طلبة قسم علم النفس جامعة المسيلة مرتفع، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة المسيلة حسب متغيرات الشعبة الدراسية العمر ونمط الإقامة.

أما دراسة حمایدية وخالف وبوزيدي (2018) فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه (ل. م. د). بالإضافة إلى محاولة الكشف عن إمكانية وجود فروق في مستوى جودة الحياة والتفاؤل لديهم والتي قد تعزى إلى متغيرات (الجنس والتخصص). تكونت العينة من (57) طالب وطالبة دكتوراه تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثين مقياسين هما مقياس جودة الحياة ومقاييس التفاؤل. فتوصلوا إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين جودة الحياة والتفاؤل لدى طلبة الدكتوراه، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طلبة الدكتوراه (ل. م . د) حسب متغيري الجنس والتخصص، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى طلبة الدكتوراه (ل. م . د) حسب متغيري الجنس والتخصص.

مشكلة البحث:

يمكن تلخيص مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية:

- ما مستوى جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأستاذة بالقبة؟
- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأستاذة وفق متغير الجنس؟
- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأستاذة وفق متغير التخصص؟
- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأستاذة وفق متغير الإقامة؟

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة بالقبة.
- تقصي الفروق في مستوى جودة الحياة بين طلبة المدرسة العليا للأساتذة بالقبة وفق متغيرات (الجنس، التخصص، الإقامة).
- إعداد مقياس لجودة الحياة لدى الطالب الجامعي (جودة الصحة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة شغل الوقت وإدارته، جودة الحياة الدراسية) انطلاقاً من الأدب النظري والدراسات السابقة حول الموضوع.

أهمية البحث:

تكمّن أهمية البحث الحالي في أهمية متغير جودة الحياة الذي يعد أحد موجهات سلوك الإنسان، فعندما يقتتنع الشخص بنوعية الحياة التي يعيشها فإنه يميل لأن يكون أكثر إنجازاً وتقديراً لن ذاته وتكون له قدرة التحكم في ظروفه. فالنتائج المتوصّل إليها ستتوفر قدرًا من المعرفة يساعد على تحسين الظروف النفسية والاجتماعية والدراسية، كما يمكن أن تكون هذه النتائج قاعدة بحثية فتوّظف في دراسات وبحوث لاحقة أكثر عمقاً.

المفاهيم الأساسية للبحث:

- جودة الحياة:

- لغة: طبقاً لابن المنظور الجودة أصلها الفعل الثلاثي الجود والجيد ونقيض الرديء وجاد الشيء جوده أي صار جيداً وهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز والاتساق والحصول على محكمات ومستويات محددة مسبقاً، باختصار يقصد بالجودة المطابقة لمتطلبات أو مواضع معينة.

حسب قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدال، ويشير هذا إلى أن الأفراد يتّعلمون من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية والجودة المنخفضة عن طريق استخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعية والجودة.

- اصطلاحاً: حسب منسي وكاظم (2010) جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرتها على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم لها في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته لوقت والاستفادة منه.

كما حدد هاشم (2001) أن مفهوم جودة الحياة يتغيّر بتغيّر الزمن والحالة النفسية والمرحلة العمرية للإنسان.

- اجرائياً: هي الدرجة التي سيحصل عليها كل طالب في مقياس جودة الحياة المستعمل في الدراسة الحالية والتي تبيّن مدى شعوره بالرضا والسعادة في حياته، أي أنها حالة شعورية تجعل الطالب يرى نفسه قادرًا على إشباع حاجاته المختلفة من خلال ما يتوافر لديه من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به.

- المدرسة العليا للأساتذة القبة:

هي مؤسسة عمومية، وضعت تحت وصاية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، يلتتحق بها المتّحصّلين على شهادة البكالوريا بتقدّيرات مرتفعة. تقوم بتكوين الطلبة تكويناً تربوياً وعلمياً، وهي تتضمّن التخصصات العلمية (رياضيات، فيزياء، كيمياء، إعلام آلي، علوم طبيعية، موسيقى) موزعين على نمطين من الدراسة:

.بكالوريا + 4 سنوات؛ أستاذ التعليم المتوسط.

.بكالوريا + 5 سنوات؛ أستاذ التعليم الثانوي.

إجراءات البحث:

- منهج البحث: استعملنا في هذا البحث المنهج الوصفي لكونه هو الأنسب.

- عينة البحث: تكون العينة من 296 طالبا وطالبة من المدرسة العليا للأساتذة بالقبة الجزائر. تم اختيار هذه العينة بطريقة عشوائية طبقية.

- أداة البحث: استعملنا في هذا البحث مقياس جودة الحياة لدى الطالب الجامعي، قمنا بإعداد هذا المقياس استنادا على الأدب النظري والدراسات السابقة حول موضوع جودة الحياة كدراسات: سلمان (2008)، رجيبة (2009)، نعيسة (2012)، الدليمي وأخرون (2012)، بعلي وجغولي (2018)، حمایدیة وخلاف وبوزیدی (2018). وكذلك مجموعة من المقاييس والاستبيانات لكل من أبو يونس (2013)، والعتيبي (2014)، عبد الحفيظي (2016). في مرحلة أولى قمنا بصياغة عبارات المقياس في صورة أولية، بحيث تكون من 36 عبارة ثم أخذناها لدراسة استطلاعية سايكومترية.

الدراسة السايكومترية:

في هذه الدراسة الاستطلاعية السايكومترية قمنا بدراسة الصدق والثبات لمقياس جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة باتباع الخطوات الموجة:

أ. الصدق: استعملنا نوعين من الصدق

* الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

قمنا بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من المختصين في علوم التربية وعلم النفس. حيث طلبنا منهم المساعدة في تحسين هذا المقياس وضبطه بإبداء الرأي واللاحظات والمقترحات المنهجية والعلمية والتربوية حول صياغة ووضوح و المناسبة العبارات، ومدى انتمامها للأبعاد، وفي ضوء ذلك تم تعديل وإعادة صياغة بعض العبارات مع الاحتفاظ بكل عددها، ثم وضعنا للمقياس معايير للإجابة وفق سلم ليكار特 الخماسي.

* صدق البناء (صدق الاتساق الداخلي)

بعد التأكيد من الصدق الظاهري للأداة قمنا بتطبيقها على عينة استطلاعية قصدية قوامها (40) طالبا وطالبة من المدرسة العليا للأساتذة بالقبة من خارج العينة الأساسية لأجل التعرف على مدى الاتساق الداخلي، فقمنا بحساب معاملات الارتباط بيرون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وبين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه، ثم بين الأبعاد والمقياس والأبعاد فيما بينها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) والجدائل (1) و(2) يوضح ذلك.

الجدول (1): معاملات الارتباط يبررسون بين عبارات المقياس وأبعادها والمقياس

معامل الارتباط مع المقياس	معامل الارتباط مع البعد	العبارات	الرقم	الأبعاد
0.564**	0.610**	أشعر بالرضى عن طريقة المعاملة في الجامعة	01	جودة الحياة النفسية
0.371*	0.518**	أثق في طريقة تفكيري حتى لو اختلفت عن الآخرين	05	
0.153	0.217	أنا راض عن اهتمام والدي بي	09	
0.615**	0.666**	المعرفة التي أكتسبها من خلال الدراسة في تخصصي زادتني ثقة في نفسي وجعلتني متميزة بين أقراني	13	
0.713**	0.728**	أستطيع التحكم في انفعالاتي عند مواجهة مشكلة ما في الجامعة	17	
0.611**	0.753**	أنا راض عن أغلب صفاتي الشخصية	21	
-0.175	-0.258	أخاف من رد فعل الأستاذ عند الإجابة عن الأسئلة	25	
معامل الارتباط مع المقياس	معامل الارتباط مع البعد	العبارات	الرقم	الأبعاد
0.255	0.460**	أستطيع التحكم في أعصابي أثناء فترة الامتحانات	28	جودة الحياة الاجتماعية
0.599**	0.609**	أمتلك المهارات التي تؤهلني للشعور بالاستقلالية	31	
0.487**	0.575**	أستطيع التكيف مع الأوضاع الجديدة بسرعة	34	
0.490**	0.232	علاقتي جيدة مع زملائي في الجامعة	02	
-0.226	0.354*	أشعر بالضعف لأن مجتمعي لا يحميني	06	
0.564**	0.460**	أستطيع مواجهة مواقف الحياة بقوّة	10	
0.607**	0.292	يعاملني أستاذتي أحسن معاملة	14	
0.202	0.467**	أشعر أنني قريب جداً من صديقي الذي يدعمي	18	جودة الحياة الدراسية
-0.282	0.17	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين، ولا أجد من أثق بهم	22	
0.509**	0.389*	أشعر أنني محظوظ من الجميع	26	
0.531**	0.520**	أشعر أنني أستطيع أن أساهم بشيء مهم في المجتمع	29	
0.283	0.584**	يشغل تفكيري ما يحدث في بلدي	32	
0.217-	0.186	أعاني من ضغوطات عالية	35	
0.768**	0.791**	أشعر بالسعادة عندما أكون في الجامعة	03	
0.525**	0.617**	الدراسة في الجامعة مفيدة للغاية	07	
-0.438**	-0.589**	أحياناً طريقة الأستاذة في الشرح تشعرني بالملل	11	

-0.329*	-0.215	وسيلة النقل الجامعي غير مريحة	15	15	
0.418**	0.532**	الخدمات المقدمة في المكتبة جيدة	19	19	
0.577**	0.622**	أستطيع أن أنتقي مصدر معلوماتي	23	23	
0.192-	-0.133	بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدرائي	27		
0.539**	0.633**	أستمتع بالأفكار الجديدة التي أتعلمها في الجامعة	30	26	
0.658	0.731	أحب النشاط والعمل داخل الجامعة	33	29	
0.511-	0.552	أنا سعيد لأنني اختبرت التخصص الذي يناسبني	36	30	
0.434**	0.200	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد	04	04	جودة شغل الوقت وإدارته
0.412**	0.478**	لدي الوقت الكافي لاستدراك محاضراتي	08	08	
0.424**	0.300*	تنظيم وقت الدراسة والاستذكار صعب للغاية	12	12	
0.394*	0.657**	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الجامعية	16	16	
-0.221	0.094	لا يوجد لدى برنامج منظم لتناول الوجبات الغذائية	20		
0.375*	0.616**	لدي الوقت الكافي للترويح عن النفس	24	20	

*الارتباط دال عند مستوى 0.05 و **الارتباط دال عند مستوى 0.01

الجدول (2): معاملات الارتباط بيرسون البينية لأبعاد المقياس والمقياس ككل

جودة شغل الوقت وإدارته	جودة الحياة الدراسية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة النفسية	كل المقياس	
			1	1	كل المقياس
			1	0.867**	جودة الحياة النفسية
		1	0.216	0.524**	جودة الحياة الاجتماعية
	1	0.315*	0.700**	0.854**	جودة الحياة الدراسية
1	0.251	-0.048	0.407	0.487**	جودة شغل الوقت وإدارته

*الارتباط دال عند مستوى 0.05 و **الارتباط دال عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (1) أنه توجد بعض معاملات الارتباط بين العبارات والمقياس ككل وبين العبارات والبعد الذي تنتهي إليه غير دالة فقمنا بحذفها وهي (9، 25) من بعد جودة الحياة النفسية، و(22، 35) من بعد جودة الحياة الاجتماعية، (27) من بعد جودة الحياة الدراسية، و(20) من جودة حياة شغل الوقت وإدارته.

كما يتبيّن أن بقية العبارات لها قيم معاملات ارتباط موجبة ودالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 أو 0.01 في ارتباطها مع المقياس ككل وفي ارتباطها بالبعد الذي تنتهي إليه، مما يدل على أن المقياس يميل إلى درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

يتبيّن كذلك من الجدول (2) أن معاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس والمقياس ككل دالة احصائيا عند مستوى 0.01، وهذا ما يدعم صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

بعد الاحتفاظ بالعبارات الدالة فقط أصبح عدد عبارات المقياس (30) عبارة موزعة على أربعة أبعاد كما هو موضح في الجدول (3).

الجدول (3): توزيع عبارات المقياس على أبعاده

العدد	العبارات	الأبعاد
8	27, 24, 21, 17, 13, 9, 5, 1	جودة الحياة النفسية
8	28, 25, 22, 18, 14, 10, 6, 2	جودة الحياة الاجتماعية
9	30, 29, 26, 23, 19, 15, 11, 7, 3	جودة الحياة الدراسية
5	20, 16, 12, 8, 4	جودة شغل الوقت وإدارته
30	المجموع	

ب. الثبات: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة استخدمنا طريقتين:

* طريقة حساب معامل ألفا كرومباخ Alpha Cronbach، فتحصلنا على معامل ثبات يقدر بـ (0.65) وهي قيمة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

* طريقة التجزئة النصفية كما هو موضح في الجدول (4).

الجدول (4): قيم معامل الثبات بالتجزئة النصفية

القيمة المعدلة بمعامل جوتمان	قيم الثبات النصفية
0.757	0.400
	0.793

بعد الدراسة السايكومترية للمقياس يتبيّن أنه يتمتع بدرجة صدق وثبات تجعله مناسب لتطبيقه لتحقيق أهداف البحث الحالي.

نتائج البحث:

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للإجابة على السؤال الأول من المشكلة قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على عبارات المقياس وأبعاده والمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول (5).

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على عبارات المقياس وأبعاده والمقياس ككل

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العبارات	
0.85	3.59	أشعر بالرضا عن طريقة المعاملة في الجامعة	01
0.80	4.26	علاقتي جيدة مع زملائي في الجامعة	02
0.92	3.44	أشعر بالسعادة عندما أكون في الجامعة	03
0.84	3.70	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد	04
0.66	4.50	أثق في طريقة تفكيري حتى لو اختلفت عن الآخرين	05
1.20	2.30	أشعر بالضعف لأن مجتمعي لا يحمي	06
0.90	4.08	الدراسة في الجامعة مفيدة للغاية	07
0.88	3.50	لدي الوقت الكافي لاستدراك محاضراتي	08
1.00	3.95	المعرفة التي أكتسبها من خلال الدراسة في تخصصي زادتني ثقة في نفسي وجعلتني متميزة بين أقراني	09
0.77	4.12	أستطيع مواجهة مواقف الحياة بقوّة	10

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العبارات	
0.65	3.50	أحياناً طريقة الأساتذة في الشرح تشعرني بالملل	11
0.84	3.70	تنظيم وقت الدراسة والاستذكار صعب للغاية	12
0.90	4.00	أستطيع التحكم في انفعالاتي عند مواجهة مشكلة ما في الجامعة	13
0.84	3.84	يعاملني أساتذتي أحسن معاملة	14
1.08	3.91	وسيلة النقل الجامعي غير مريحة	15
1.21	2.75	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الجامعية	16
0.80	4.38	أنا راض عن أغلب صفاتي الشخصية	17
1.10	3.83	أشعر أنني قريب جداً من صديقي الذي يدعمني	18

1.07	3.29	الخدمات المقدمة في المكتبة جيدة	19
0.99	3.50	لدي الوقت الكافي للترويج عن النفس	20
1.08	3.60	أستطيع التحكم في أعصابي أثناء فترة الامتحانات	21
0.85	3.75	أشعر أنني محبوب من الجميع	22
0.80	3.88	أستطيع أن أنتقي مصدر معلوماتي	23
0.88	4.06	أمتلك المهارات التي تؤهلني للشعور بالاستقلالية	24
0.79	4.31	أشعر أنني أستطيع أن أsemهم بشيء مهم في المجتمع	25
0.90	4.16	أستمتع بالأفكار الجديدة التي أتعلمتها في الجامعة	26
0.96	3.85	أستطيع التكيف مع الأوضاع الجديدة بسرعة	27
1.11	3.58	يشغل تفكيري ما يحدث في بلدي	28
1.12	3.55	أحب النشاط والعمل داخل الجامعة	29
1.22	4.13	أنا سعيد لأنني اخترت التخصص الذي يناسبني	30
4.13	31.94	بعد جودة الحياة النفسية	
3.23	30.02	بعد جودة الحياة الاجتماعية	
4.05	33.97	بعد جودة الحياة الدراسية	
2.92	17.14	بعد شغل الوقت وإدارته	
11.04	113.08	كل المقياس	

يتبيّن من الجدول (5) أن مستوى جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة بالقبة كان مرتفعاً بحيث بلغ متوسط أفراد العينة على المقياس ككل (113.08) وهي قيمة أكبر من المتوسط النظري (90).

يمكن تفسير هذه النتيجة بتحقيق طلبة المدرسة العليا للأساتذة بالقبة التوافق والانسجام مع الحياة إلى حد ما، فالشعور بجودة الحياة يتحقق بمقدار الشعور بالسعادة، ذلك الشعور الذي يتَّنَامُّى عبر مراحل الحياة المختلفة في السعي إلى الاستقلالية والكفاية الذاتية والنمو الشخصي والعلاقات الإيجابية مع الآخرين وتقبل الذات لتحقيق الهدف المرجو من الحياة كما يرتبط بنجاح الطالب أو التعرُّف في دراسته وقدرته على التوافق الإيجابي مع متطلبات الحياة الجامعية، فالطلبة المتوفّقون يتميّزون بالنضج والثبات الانفعالي والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة ولديهم دافعية للإنجاز الأكاديمي والإبداع.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بعلي وجفلولي (2018)، التي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة كان مرتفعاً.

وتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة نعيسة (2012)، التي توصلت إلى وجود مستوى متذبذب لجودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعي دمشق و تشرين.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

للإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستعمال اختبار t للدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين للكشف عما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة وفق متغير الجنس. كما هو موضح في الجدول (6).

الجدول (6): قيم t للدلالة الفروق بين الطلبة والطالبات على مقياس جودة الحياة وأبعاده

مستويات الدلالة	قيم t	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العدد	متغير الجنس	المقياس وأبعاده
0531 (غير دال)	-0.627	3.49	31.57	42	طالب	جودة الحياة النفسية
		4.23	32.00	255	طالبة	
0.165 (غير دال)	-1.393	3.02	29.38	42	طالب	جودة الحياة الاجتماعية
		3.25	30.12	255	طالبة	
0.012 (دال)	-2.536	4.13	32.52	42	طالب	جودة الحياة الدراسية
		3.99	34.21	255	طالبة	
0.279 (غير دال)	1.084	2.40	13.83	42	طالب	جودة شغل الوقت وإدارته
		2.44	13.39	255	طالبة	
0.173 (غير دال)	-1.365	10.33	107.30	42	طالب	كل المقياس
		10.77	109.74	255	طالبة	

يتبيّن من الجدول (6) أنه لا توجد فروق بين طلبة وطالبات المدرسة العليا للأساتذة بالقبة على مقياس جودة الحياة وكل أبعاده ما عدا بعد جودة الحياة الدراسية إذ بلغت قيمة t في هذا البعد (-2.536) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 أي أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في جودة الحياة الدراسية وذلك لصالح الطالبات.

يمكن تفسير هذه النتيجة بعدم تأثير عامل النوع في الشعور بجودة الحياة، فإذا رأى طلبة جودة الحياة يشعر بها الجميع سواء الطلبة أو الطالبات لأنهم يعيشون نفس الظروف، وبالتالي فإن مدى رضاهم عن جودة الحياة يكون متقارباً.

تفق هذه النتيجة التي توصلنا إليها مع نتيجة دراسة نعيسة (2012)، ودراسة هاشم (2001) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى الطلبة وفقاً لمتغير الجنس.

وتعارض مع دراسة رجيعية (2009)، ونتيجة دراسة حمایدية وآخرون (2018) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى الطلبة وفقاً لمتغير الجنس.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

للإجابة على السؤال الثالث، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستعمال تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للكشف عما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائية على مقياس جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة وفق متغير التخصص والجداول (7) و(8) يوضحان ذلك.

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق متغير التخصص

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التخصص
11.06	113.47	198	العلوم الطبيعية
10.31	113.37	71	الإعلام الآلي
12.86	106.40	10	الرياضيات
13.09	109.62	8	الفيزياء
12.49	112.87	8	الموسيقى
10.60	117.50	2	الكيمياء
11.04	113.11	296	المجموع

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (7) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات لفئات التخصص المختلفة، وللحصول على دلالة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول (8) يوضح ذلك.

الجدول (8): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق وفق متغير التخصص

مستوى الدلالة	قيمة F	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0.365 (غير دال)	1.092	5	86.42	بين المجموعات
		290	4985.59	داخل المجموعات
		295	5072.02	المجموع
0.985 (غير دال)	0.132	5	7.010	بين المجموعات
		290	3.83.82	داخل المجموعات
		295	3.90.83	المجموع

مستوى الدلالة	قيمة F	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0.128 (غير دال)	1.727	5	140.105	بين المجموعات
		290	4721.77	داخل المجموعات

				المجموع	
0.045 (دال)	2.297	295	4861.87	بين المجموعات	جودة شغل الوقت وإدارته
		5	67.115	داخل المجموعات	
		290	1700.52	المجموع	
0.365 (غير دال)	1.092	295	1767.63	بين المجموعات	كل المقياس
		5	627.57	داخل المجموعات	
		290	33451.75	المجموع	
		295	34079.32		

يتبيّن من الجدول (8) عدم وجود فروق بين التخصصات المختلفة بالمدرسة العليا للأساتذة على مقياس جودة الحياة ككل وأبعاده ما عدا بعد جودة شغل الوقت وإدارته، وكانت كل قيم F غير دالة ما عدا في بعد جودة شغل الوقت وإدارته بحيث بلغت قيمتها (2.297) وهي دالة إحصائية عند مستوى دالة 0.05.

يمكن تفسير هذه النتيجة بعدم وجود فروق في الخدمات التي تقدمها المدرسة لكل طلابها من كافة التخصصات.

تعارض النتيجة التي توصلنا إليها مع دراسة حمایدية وآخرون (2018) التي توصلت إلى أنه توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة وفقاً لمتغير التخصص.

لدراسة الفروق بين التخصصات المختلفة في بعد جودة شغل الوقت وإدارته قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو موضح في الجدول (9). كما قمنا في هذا المستوى بالمقارنات البعدية بين التخصصات (العلوم الطبيعية، الاعلام الآلي، الرياضيات، الفيزياء، الموسيقى، الكيمياء) باستعمال الاختبار البعدي (LSD) فتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول (10).

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد شغل الوقت وإدارته وفق متغير التخصص

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التخصص
2.50	13.34	198	العلوم الطبيعية
2.11	13.94	70	الاعلام الآلي
3.12	11.70	10	الرياضيات
1.69	13.00	8	الفيزياء
2.37	14.75	8	الموسيقى
0.70	12.50	2	الكيمياء
2.44	13.45	296	المجموع

الجدول (10): نتائج المقارنات البعدية لبعد شغل الوقت وإدارته

مستوى الدلالة	الفروق بين المتوسطات	التخصص	
0.074	-0.60023	إعلام آلي	علوم طبيعية
0.037	1.64343*	رياضيات	
0.294	0.34343	فيزياء	
0.108	-1.40657	موسيقى	
0.624	0.84343	كيمياء	
0.074	0.60023	علوم طبيعية	إعلام آلي
0.006	2.24366*	رياضيات	
0.296	0.94366	فيزياء	
0.372	-0.80634	موسيقى	
0.406	1.44366	كيمياء	
0.037	-1.64343*	علوم طبيعية	رياضيات
0.006	-2.24366*	إعلام آلي	
0.258	-1.30000	فيزياء	
0.008	-3.05000*	موسيقى	
0.670	-0.80000	كيمياء	
0.694	-0.34343	علوم طبيعية	فيزياء
0.296	-0.94366	إعلام آلي	
0.258	1.30000	رياضيات	
0.149	-1.75000	موسيقى	
0.794	0.50000	كيمياء	
0.108	1.40657	علوم طبيعية	موسيقى
0.372	0.80634	إعلام آلي	
0.008	3.05000*	رياضيات	
0.149	1.75000	فيزياء	
0.240	2.25000	كيمياء	

مستوى الدلالة	الفروق بين المتوسطات	التخصص	
0.624	-0.84343	علوم طبيعية	كيمياء
0.406	-1.44366	إعلام آلي	
0.670	0.80000	رياضيات	
0.794	-0.50000	فيزياء	
0.240	-2.25000	موسيقى	

يتبيّن من الجدول (10) أن الفروق الدالة إحصائياً كانت بين التخصصات (علوم طبيعية، إعلام آلي، موسيقى) وتحصّص رياضيات وذلك لصالح التخصصات الثلاثة. يمكن تفسير هذه النتيجة بكتافة البرنامج وصعوبته في تحصّص الرياضيات.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

للإجابة على السؤال الرابع تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستعمال اختبار t للدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين للكشف عما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس جودة الحياة لدى طلبة المدرسة العليا للأساتذة وفق متغير الإقامة. والجدول (11) يوضح ذلك.

الجدول (11): قيم t للدلالة الفروق في جودة الحياة وفق متغير الإقامة:

مستوى الدلالة	قيمة t	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العدد	متغير الإقامة	المقياس وأبعاده
0.683 (غير دال)	-0.409	4.18	31.87	194	داخلي	جودة الحياة النفسية
		4.07	32.07	103	خارجي	
0.897 (غير دال)	0.129	3.31	30.04	194	داخلي	جودة الحياة الاجتماعية
		3.08	29.99	103	خارجي	
0.076 (غير دال)	1.779	3.97	34.28	194	داخلي	جودة الحياة الدراسية
		4.14	33.40	103	خارجي	
0.102 (غير دال)	1.642	2.34	13.62	194	داخلي	جودة شغل الوقت وإدارته
		2.60	13.13	103	خارجي	
0.357 (غير دال)	0.923	10.78	109.81	194	داخلي	كل المقياس
		10.62	108.61	103	خارجي	

يتبيّن من الجدول (11) عدم وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس جودة الحياة وأبعاده بين الطلبة المقيمين في الأحياء الجامعية والطلبة غير المقيمين (الخارجيين)، بحيث بلغت قيمة t (0.054) وهي قيمة غير دالة إحصائية. يمكن تفسير عدم وجود اختلاف بين طلبة المدرسة العليا للأساتذة في جودة الحياة وفق متغير الإقامة بتغيير واقع الإقامات الجامعية التي أصبحت تعرف تحسناً كبيراً في الخدمات المقدمة للطلبة، مع توفر كل الضروريات التي يحتاجها الطالب كالأمن، وسائل النقل، قاعات الرياضة، المكتبات، وسائل الترويح. كل هذا جعل الإحساس بجودة الحياة بين الطلبة المقيمين والطلبة غير المقيمين متقارب.

تفق هذه النتيجة مع دراسة بعلي وجفلولي (2018) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة وفقاً لمتغير الإقامة.

وتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة حمایدية وبوزيدي (2018) التي توصلت إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة وفقاً لمتغير الإقامة.

مقترنات:

في ظل النتائج التي تم التوصل إليها نوصي بما يلي:

- تنمية شعور الطالب الجامعي بشكل عام بجودة الحياة من خلال بناء تصورات واضحة ومحددة لمعنى الحياة.
- تهيئة الجو النفسي المريح من قبل إدارة الجامعة للطلبة ومراعاة ظروفهم النفسية والاجتماعية والدراسية.
- ضرورة تعين مرشد نفسي في الجامعة وتعزيز دور الإرشاد النفسي لمساعدة الطلاب على اكتشاف ذاتهم وتطوير أساليب جديدة تمكنهم من تحقيق مستوى عال من جودة الحياة.
- احترام مكانة الطالب الجامعي أثناء التعامل معه والحرص على جعل الأحياء الجامعية مصدر تفاؤل.
- توفير الأنشطة اللاصفية للطلبة بالجامعة لتمكين الطلبة من ممارستها للتخفيف من أعباء الدراسة اليومية.
- إدخال فكرة جودة الحياة في الوسط الجامعي عن طريق الندوات والمحاضرات لتجسيد كل المؤهلات التي تمكن من تحقيق مستوى عال من جودة الحياة وسلوكيات ممتازة تساعد الطالب على الدافعية نحو الإبداع الأكاديمي.

قائمة المراجع:

- ابن منظور. (2008). لسان العرب. مصر: دار المعارف.
- أبو حماد، ناصر الدين إبراهيم أحمد. (2018). جودة الحياة النفسية وعلاقتها بالسعادة النفسية والقيمة الذاتية لدى عينة من طلبة جامعة الأمير سلطان بن عبد العزيز. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، 10(27). ص ص 267-281.
- أبو يونس، إيمان محمود محمد. (2013). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمى مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة.
- الأنصارى، بدر محمد. (2006). استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان. 19-17 ديسمبر.
- بعلي، مصطفى؛ وجفلولي، يوسف. (2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة: دراسة ميدانية على عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة الجزائر. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. (8). ص ص 413-131.
- حسن، إيمان مخيل؛ وعز الدين إيمان عامر؛ وعباس، آية كاظم؛ والدليمي، ناهدة عبد زيد بعيوي. (2012). تقدير الذات وعلاقتها بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، 20 (4). ص ص 1126-1142.
- حسن، حسام الدين أبو الحسن. (2013). فاعلية برنامج تدريب قائم على مهارات التفكير في تنمية أساليب التفكير وتحسين جودة الحياة الأكademie لدى طلاب الجامعة. مجلة التربية، كلية التربية جامعة الأزهر. 2 (145). ص ص 623-672.

- حسن، عبد الحميد سعيد؛ وعبد الله، محمد محمد إبراهيم. (2007). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. مجلة العلوم التربوية. 15 (3). ص ص 114-148.
- حسن، ناديا جودت. (2008). جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه. جامعة كربلاء. العراق.
- الحسينان، إبراهيم عبد الله. (2015). جَوْدَة حِيَاة الطَّالِب الجامِعِيَّة وعلاقَتُهَا ببعض المُتغَيِّرَات الديموجرافيَّة: دراسة على عينة من طلاب جامعة المجمعة. المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج. 41 (41). ص ص 1- 55.
- حمایدیہ، علی؛ وخلاف، اسماء؛ وبوزیدی، دنیا. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه (الـ M د) : دراسة ميدانية على عينة من الطلبة. مركز بحث "تنمية الموارد البشرية". 9 (2). ص ص 217-194.
- رجيعية، عبد الحميد عبد العظيم محمود. (2009). التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية لدى مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي من طلاب كلية التربية بالسويس. مجلة كلية التربية. 19 (1). ص ص 172-127.
- السلاوي، منصور مفرح سعيد. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى طلاب جامعة أم القرى. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- سليمان، شاهر خالد. (2008). قياس جودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتاثير بعض المتغيرات عليها. مجلة رسالة الخليج العربي. 31 (117). ص ص 117-155.
- الشمري، خالد بن مزعل بن سعود. (2019). تحسين جودة الحياة الجامعية. السعودية: مكتبة الرشد.
- شيخي، مريم. (2013). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. رسالة ماجستير في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.
- عابدين، حسن سعد؛ والشرقاوي، فتحي محمد. (2016). مهارات تنظيم الذات والمرنة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب كلية التربية-جامعة الإسكندرية، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، 26(6). ص ص 153-234.
- عبد الحفيظي، يحيى. (2016). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
- العتيبي، محمد لفا هلال. (2014). تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة. مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس-كلية التربية-الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. 148 (2). ص ص 241-280.
- العصيمي، فيصل بن طلال عواض. (2019). جودة الحياة الجامعية وعلاقتها بفاعلية الذات الأكاديمية لدى طلاب جامعة أم القرى. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 114 (114). ص ص 299-348.
- العنزي، فرحان سالم ربيع. (2021). التمكين النفسي وعلاقته بجودة الحياة الأكاديمية لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. مجلة العلوم التربوية. 28 (28). ص ص 91-192.
- محمد، عصام فريد عبد العزيز. (2008). مؤشرات جودة الحياة في علاقتها بمؤشرات الصحة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة سوهاج. المؤتمر العلمي العربي الثالث – التعليم وقضايا المجتمع المعاصر. جمعية الثقافة من أجل التنمية بالاشتراك مع جامعة سوهاج. 20-21 أبريل.
- مشري، سلاف. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الوادي. 8 (8). ص ص 215-237.
- منسي، محمد عبد الحليم؛ وكاظم، علي مهدي. (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. المجلة الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجия. 1 (1). ص ص 41-60.

• نعيضة، علي رغداء. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق، 28 (1). ص ص 145-181.

• هاشم، سامي محمد موسى. (2001). جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، 9 (13). ص ص 125-180.

التوازن بين الحياة المهنية والشخصية (دراسة حالة)

Work Life Balance (Case Study)

د. بن كعكع ليلى (جامعة غليزان) - د. بوثلجة حسين (جامعة معسکر)

BENKAAKAA Leyla(University Of Relizane) - BOUTHELDJA Hocine (University Of Mascara)

Summary:

This study was conducted to determine the nature of the work-life balance relationship within Algerian organizations. It examined the nature of the relationship between these two variables by applying the study to a sample of 112 individuals.

To achieve the study's objectives, the descriptive and analytical methodology was adopted, using a questionnaire model divided into two main sections. The first section was dedicated to personal data, which included the following dimensions: (gender, age group, marital status, educational level, professional experience, job level, number of children, place of residence, and means of transportation).

The second section measured the study variables using the SWING (Survey Work-home Interaction-Nijmegen) model for work-life interaction, proposed by (Geurts 2000). To answer the study's questions and test the hypotheses, data was collected, processed, and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.25) program. The study concluded that there is a dynamic, reciprocal relationship, where each domain can either positively enrich the other or negatively deplete it. Furthermore, the study put forth recommendations that would increase the level of attention paid to the work-life balance strategy in Algerian organizations, elevate the satisfaction levels of their employees, and improve their psychological well-being.

Keywords: Balance, Work Life, Personal Life, Psychological Well-being, Algerian Organizations, Case Study.

مستخلص:

جاءت هذه الدراسة لتحديد طبيعة علاقة التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية بالمؤسسات الجزائرية من خلال دراسة طبيعة العلاقة بين المتغيرين وذلك بالتطبيق على عينة قدرها 112 مفردة، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي عن طريق تصميم نموذج استبيان مقسم إلى محورين أساسيين، محور مخصص للبيانات الشخصية والذي يضم الأبعاد التالية: (الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية، المستوى الوظيفي، عدد الأبناء مكان الإقامة، ووسيلة التنقل)، ومحور ثانٍ لقياس متغيرات الدراسة بالاعتماد على نموذج SWING (Survey Work home Interaction-Nijmegen) للتفاعل بين الحياة المهنية والحياة الشخصية المقترن من طرف (Geurts 2000)، وللإجابة على أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات تم جمع البيانات ثم معالجتها وتحليلها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss.v.25) وقد تم التوصل إلى وجود علاقة ديناميكية متبادلة الأثر، حيث يمكن لكل منهما أن يغذي الآخر إيجاباً أو أن يستنزفه سلباً، هنا وخرجت الدراسة بتوصيات من شأنها أن تزيد في درجة الاهتمام باستراتيجية التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية في المؤسسات الجزائرية والارتقاء بمستويات تنمية رضا موظفيها وتحسين صحتهم النفسية.

الكلمات المفتاحية: التوازن، الحياة المهنية، الحياة الشخصية، الصحة النفسية، المؤسسات الجزائرية، دراسة حالة.

مقدمة:

في ظل بيئة العمل الديناميكية وتزايد الاضطرابات الناتجة عن ضغوطات العمل المستمرة وكذا مع تزايد احتياجات ومتطلبات الحياة، أصبح هناك تعارض وتأثير متبادل بين الحياة المهنية والشخصية مما يشكل تحدياً بالغ الأهمية في عصرنا الراهن، خصوصاً مع وجود ما يسمى ببيئة العمل الافتراضية نظير التواصل التكنولوجي الذي ساهم في امتداد العمل للمنزل مخلفاً بذلك صراعاً حاداً بين متطلبات العمل واحتياجات الحياة الشخصية الذي ينجر عنه العديد من التأثيرات السلبية على الحالة النفسية والجسمية أو الصحية للأفراد ومنه تولد الشعور بالضغط النفسي المرتبط بالعمل؛

ومنه يمكن القول أنَّ الحياة العملية أصبحت مسألة معقدة في العصر الحالي، حيث من الصعب جداً جعلها متوازنة، وهو ما دعا بضرورة التفكير في آليات للتخفيف من حدة هذا الصراع والتوصل لتحقيق توازن بين الحياة المهنية والشخصية على مستوى الأفراد والمؤسسات بشقي أنواعها ومنه إمكانية التوصل لمستويات مرغوبة من الرضا لديهم، هذا وقد لاقت مسألة التوازن بين الحياة المهنية والشخصية اهتماماً كبيراً في الآونة الأخيرة حيث لم يعد مجرد خيار بل أصبح ضرورة حتمية لحفظ على الصحة النفسية والجسدية والأداء المهني المستدام حسب ما استعرضه استقصاء المجلس التنفيذي للشركات بأمريكا على عينة مكونة من 50000 موظفاً حول العالم سنة 2009، والذي بين أنَّ 30% من العاملين بالعينة يحققون توازناً بين العمل والحياة الشخصية لهم، بالمقارنة بـ 53% عام 2006، حيث يُؤثِّر تدهور هذه العلاقة في حياة العاملين ورفاهيتها بشكل عام، وحتى على أدائهم، إذ أنَّ من يشعرون بتحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية يعملون أكثر من لا يشعرون بتحقيقه بنسبة 21% (Mokana p. M, & Al, 2015, 111).

وفي محاولة أخرى لكشف بعض القضايا في بيئة العمل ومن وجهة نظر الموظفين طلبت جمعية إدارة الموارد البشرية سنة 2009 من موظفي الولايات المتحدة الأمريكية في استطلاع شامل الإجابة على عدة أسئلة ذات صلة بالضغط الذي يشعرون به نحو البقاء متصلين بمكان العمل حتى في غير أوقاته، وقد أظهرت النتائج أن 62% من موظفي الإدارة المتوسطة مقابل 44% من الموظفين غير الإداريين أفصحوا عن تعرضهم للضغط الذاتي بعد ساعات العمل، بينما أفاد 23% من موظفي الإدارة التنفيذية مقابل 6% من الموظفين غير الإداريين بتعرضهم لضغط بسبب متطلبات العمل، و12% من الموظفين غير الإداريين مقابل 3% من موظفي الإدارة المتوسطة أفادوا بوجود ضغوط أخرى. وهذا ما يعكس ضرورة معالجة مثل هذه القضايا وإنشاء التوازن بين العمل والحياة كأحد أهم السمات في بيئة العمل الحالية التي تضمن القدرة على المنافسة (Prater, T., & Smith, K, 2011, pp 5-6).

وبناءً على ما سبق فقد صممنا هذه الدراسة للإجابة على الإشكالية التالية:

ما نوع التأثير الحاصل في التفاعل بين الحياة المهنية والحياة الشخصية للعمال؟

وللإجابة عن الإشكالية قررنا تطوير الفرضيات على الشكل التالي:

- هناك تأثير إيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية للعمال؛
- هناك تأثير سلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية للعمال؛
- هناك تأثير إيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية للعمال؛
- هناك تأثير سلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية للعمال.

الدراسات السابقة:

الدراسات باللغة العربية:

- دراسة (عيشوش، عثمان. 2024) بعنوان: "استراتيجيات التوازن بين العمل والحياة وأثرها على الصحة النفسية للموظفين"

هدفت هذه الدراسة إلى تبيان استراتيجيات التوازن بين العمل والحياة وتأثيرها على الصحة النفسية للموظفين. وتم استخدام المنهج الوصفي لتحليل الدراسات السابقة والبيانات المتاحة حول هذا الموضوع. حيث أشارت النتائج إلى أن تطبيق استراتيجيات فعالة للتوازن بين العمل والحياة يرتبط بشكل إيجابي بتحسين الصحة النفسية للموظفين، حيث تم تسجيل أن الموظفين الذين يتمتعون بتوازن جيد بين العمل والحياة يتميزون بمستويات منخفضة من التوتر والاجهاد، ويظهرون مستويات أعلى من الرضا الوظيفي والإنتاجية والالتزام التنظيمي، كما أنهم أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق ويتمتعون برفاهية نفسية أفضل بشكل عام. وقدمت الدراسة توصيات للمؤسسات والموظفين لتعزيز التوازن بين العمل والحياة وتحسين الصحة النفسية في بيئة العمل والتي تشمل تطوير سياسات داعمة نحو تغيير ثقافة المؤسسة، توفير التدريب والتوعية، تعزيز الاستخدام الإيجابي للتكنولوجيا، تشجيع الممارسات الصحية، كما يتطلب تحقيق التوازن بين العمل والحياة جهوداً مشتركة من قبل المؤسسات والموظفين مما يعود بالنفع على كلا الطرفين.

الدراسات باللغة الأجنبية

دراسة (Rony, M.K., & Al, 2023) بعنوان: «The Association Between Work-Life Imbalance, Employees' Unhappiness, Work's Impact On Family, And Family Impacts On Work Among Nurses: A Cross-Sectional Study»

بحثت هذه الدراسة في العلاقة المتبادلة بين عدم التوازن بين العمل والحياة، وعدم رضا الموظفين، وتأثير العمل على الأسرة، بالإضافة إلى تأثير الأسرة على العمل، وأجريت هذه الدراسة المقطعية على 656 ممرضة يعملن في مختلف أماكن الرعاية الصحية في دكا (بنغلاديش)، وقد تمأخذ عينات ملائمة أجريت معها مقابلات وجهاً لوجه في الفترة من 2 يونيو إلى 15 ديسمبر 2022، حيث تم تحليل البيانات للإحصاءات الوصفية والاستدلالية باستخدام برنامج STATA، والتزمت هذه الدراسة بمعايير تعزيز جودة وشفافية البحوث الصحية (EQUATOR). كما تم تحديد احتمال وقوع حدث ما والارتباطات بين المتغيرات التنبؤية ومتغيرات النتائج باستخدام الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات.

وكشف الانحدار اللوجستي متعدد الحدود عن العوامل المؤثرة بشدة في مستويات عدم التوازن بين العمل والحياة. كما أظهر معامل الارتباط بيرسون وجود علاقة ارتباط إيجابية بين عدم رضا الموظفين والتأثير السلبي للأسرة على المسار المهني، وتأثير العمل السلبي على الأسرة، وعدم التوازن بين العمل والحياة. ولضمان نتائج إيجابية فقد أوصت الدراسة بضرورة الحفاظ على التوازن بين العمل والحياة لدى الممرضات كأمر بالغ الأهمية لتحسين إنتاجية مؤسسات الرعاية الصحية وتقديم رعاية صحية عالية الجودة للمرضى.

1-الجانب النظري للدراسة:

1-1-مفهوم الحياة المهنية: تُشير الحياة المهنية في عمومها إلى الحياة الاعتيادية اليومية للموظفين التي يعيشونها داخل المؤسسات والإدارات العمومية وفق نسق عام ومنظم، تحكمه منظومة الوظيفة العمومية عبر محطات مهنية متنوعة ومحكمة، التي تضمن لهم ممارسة واجباتهم والتزاماتهم وتتوفر لهم الحماية والاستفادة من الحقوق التي يرغبون في الحصول عليها من خلال وضعياتهم الاجتماعية والاقتصادية التي تقتضي ممارسة الوظيفة العمومية (داسة، 2020، الصفحات 178-179). فهي فكرة نابعة من طبيعة قانون التنظيم الدائم للمسار المهني للموظفين القائم على الهرمية والسلك الوظيفي الذي يرمي إلى تحقيق الاستقرار في الأمد البعيد (داسة، مدارس، 2021، ص 350).

1-2-مفهوم الحياة الشخصية: وفقاً لـ (Kien. N. T, 2018) فهي مصطلح حكيم، لا يشمل فقط العائلة التقليدية، بل يشمل أشكال العائلة الأحدث وال العلاقات، وشبكات القرابة والصداقات المعاد تشكيلها...، ويتضمن هذا المنظور ثمانية عناصر تُعتبر فيها الحياة الشخصية بمثابة التواصل والترابط مع الآخرين في السياق الاجتماعي، مختلفة عن الحياة الفردية. وقد امتد هذا المصطلح ليشمل علاقات متعددة كعلاقة الوالدين بالأطفال، العلاقات الاجتماعية، الصداقات، القرابة وغيرها من العلاقات (Kien. N. T, 2018, pp 26-27). وحسب ما جاء به (Verstaevle, N. Et Al, 2020) فإن الحياة الشخصية تشمل اهتمامات الأفراد، والأنشطة الترفيهية، والالتزامات الرياضية أو الترابطية الودية، فهي تتضمن أنشطة يقوم بها الفرد لنفسه وتقع على عاتقه (Verstaevle, N. Et Al, 2020, p 4).

1-3-مفهوم التوازن بين الحياة المهنية والشخصية: وفقاً لما جاء به (Greenhaus. J & Al, 2003) فإن مصطلح التوازن بين العمل والأسرة يعكس توجه الأفراد نحو أدوار الحياة المختلفة بشكل منظم وفق تسلسل هرمي من الأهمية (Greenhaus).

(Bird, 2006, p 511)؛ كما عرّفه Bird, 2003, & Al, 2003، بأنّه تحقيق الشخص لأهدافه، وإحساسه بالاستمتاع في مجالات الحياة: العمل، والأسرة، والأصدقاء، والمجتمع وذاته، وأشار بأنه لا يوجد وضع مثالي للتوازن يتناسب مع الجميع، أو يتنااسب مع الشخص نفسه على مدار حياته؛ حيث تختلف حياة العاملين وطبيعة شخصياتهم ووضعياتهم الوظيفية، ويتفاوت تبعًا لذلك ترتيب أولوياتهم (Bird, 2006, p 6)؛ وحسب Clarke, K & Hill, 2009 (Clarke, K & Hill, 2009, p 6) يعد التوازن بين العمل والحياة مفهوماً جديداً نسبياً في أدبيات العمل والأسرة، ويُعرف بأنه التوافق الذي يتحقق الشخص في جوانب متعددة من حياته، فهو يشير إلى تحقيق مستوى من التوازن أو التناسق أو الاستقرار، مما يحقق الانسجام والتناغم في حياة الشخص بشكل عام (Clarke, K & Hill, 2009, p 121).

كما يرى Tariq, A., & Al, 2012 أن التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية هو حالة من التوازن تتساوى فيها متطلبات كل من عمل الفرد وحياته الشخصية، مثل التعليم المستمر، العمل والهوايات، واهتمامات الأسرة (Tariq, A., & Al, 2012, p 577). ومن منظور Shah, S., & Gawande, P, 2024 (Shah, S., & Gawande, P, 2024, p 577) فالتوازن بين العمل والحياة يشير إلى التوازن الذي يسعى الأفراد إلى تحقيقه بين التزاماتهم المهنية واهتماماتهم الشخصية. ويشمل ذلك القدرة على إدارة المهام المتعلقة بالعمل بفعالية وطمأنة همهمة وظائفهم، والمسؤوليات التنظيمية مع تنمية العلاقات وممارسة الأنشطة الترفية والعناء بالصحة البدنية والنفسية. كما يُشير إلى الإدارة الفعالة للمسؤوليات المهنية إلى جانب الحياة الشخصية مما يعزّز الصحة النفسية والرضا الوظيفي والإنتاجية (Paulina, R., & Katarina, S, 2025, p 1).

4- أهمية التوازن بين الحياة المهنية والشخصية: حسب ما أشار إليه Tariq, A., & Al, 2012 فإن التوازن بين العمل والحياة الشخصية أصبح تحديًّا للمؤسسات نظرًا للحاجة المتزايدة لتحسين معنويات الموظفين، وتزويدهم بمعرفة قيمة عن الشركة، ومواكبة أحد التوجهات في بيئه العمل. وهناك ثلاثة عوامل مهمة تُبرز الحاجة إلى تسلیط الضوء على قضية التوازن بين العمل والحياة الناشئة، وهي: المنافسة العالمية، والقيم العائلية/الحياة الشخصية، وشيخوخة القوى العاملة؛ وبُوهر التناغم بين العمل والحياة الشخصية مزايا لكل من الموظفين وأصحاب العمل، إذ يُصبح الموظفون أكثر التزاماً ونشاطاً وحماساً اتجاه مسؤولياتهم المهنية وغير المهنية، كما يُساعدهم على الحفاظ على طاقتهم لترتيب أولوياتهم المهنية والشخصية للوفاء بمسؤولياتهم. وإذا شجّعت جهات العمل ممارسات التناغم بين العمل والحياة داخل مؤسساتها، فسيؤدي ذلك إلى استقرار أكبر للموظفين، وخفض لتكاليف، وزيادة في الإنتاجية، وزيادة في التزامهم (Tariq, A., & Al, Op. Cit, p 578)؛

وقد أكد Bird, 2006 على وجود فوائد للتوازن بين العمل والحياة الشخصية تعود على الفرد والمؤسسة، فبالنسبة لهذه الأخيرة يُسهم في تحسين العمل الجماعي والتواصل، وزيادة التزام الموظفين ومساعيهم، وتحفيض الضغوط التنظيمية ما قد يمكنها من الاحتفاظ بأصولها البشرية. أما بالنسبة للفرد، فتشمل هذه الفوائد تحقيق التوازن بين قيم العمل والأسرة، وتحسين العلاقات الشخصية، وتقليل مستويات التوتر ما ينعكس على سلوكياتهم ومعنوياتهم وإنتاجيتهم ومستويات خدمة العملاء لديهم (Bird, Op. Cit, p 6)؛ وهو ما أوضحه أيضًا Mazni, S., & Al, 2024 (Mazni, S., & Al, 2024, p 6) إذ أنّ الموظفين الذين يتمتعون بشعور جيد ودرجة صغيرة فقط من التوتر في العمل والمنزل يُظهرون احتمالية أكبر للشعور بالرضا عن عملهم (Mazni, S., & Al, Op. Cit, p 322).

وبحسب ما جاء به (عيشوش، 2024) تُشير الدراسات إلى أنّ تحقيق التوازن بين العمل والحياة له العديد من الفوائد على المستوى الفردي والتنظيمي من بينها: تحسين الصحة النفسية والجسدية، زيادة الرضا الوظيفي، تحسين الأداء والإنتاجية، تعزيز الالتزام التنظيمي (عيشوش، ع.، 2024، الصفحات 154-155)؛ ويمكن القول أن التوازن بين العمل والحياة الشخصية

أصبح شاغلاً محورياً في المجتمع المعاصر، إذ يعكس التفاعل المعقد بين الالتزامات المهنية والمسؤوليات الشخصية. في عصرٍ يتميز بالتقدم التكنولوجي السريع والعلوقة وتطور معايير العمل، ويُسعي الأفراد بشكل متزايد لاحفاظ عليه بين التزاماتهم اتجاه أصحاب العمل، والبحث عن سبل لتنسيق مجالات عملهم وال المجالات الأخرى لتعزيز الرفاهية والرضا. ويُعد الحفاظ على هذا التوازن أمراً بالغ الأهمية للرفاهية العامة بالرغم من صعوبته في ظل التطور التكنولوجي الذي طمس الحدود الفاصلة بين العمل والمنزل، فهو يشمل القدرة على تخصيص الوقت والطاقة للمهام المتعلقة بالعمل، مع رعاية العلاقات الشخصية، وممارسة الهوايات، والعناية بالصحة البدنية والنفسية. ولا يقتصر تحقيقه على توزيع الوقت بالتساوي بين العمل والحياة الشخصية فحسب، بل يشمل أيضاً ضمان تكاملهما، مما يؤدي إلى تحقيق الرضا والإنجاز. (Shah, S., & Gawande, P, Op. Cit, p 130):

ووفق (Lazar & Osolan, 2010) فممارسات التوازن بين العمل والحياة نقلة نوعية مهمة لازال قيد التنفيذ وهي تغييرات تنظيمية مدروسة في البرامج أو الثقافة التنظيمية، وتهدف إلى الحد من تضارب المصالح بين العمل والحياة، وتمكين الموظفين من زيادة كفاءتهم في العمل وفي أدوار أخرى. كما تعد وسيلة لاستيعاب مسؤوليات الرعاية الفردية للموظفين، إلى تقدير مساهمتهم في أداء المنظمة وتفاعلهم (Lazar & Osolan, 2010, p 202). هذا وقد استقطب مفهوم التوازن بين العمل والحياة العديد من الباحثين والعلماء، كونه موضوع شائع لتحقيق نجاح المؤسسات اليوم التي أصبحت تستعين بموارد بشرية عالية الجودة والتي تعنى بتحقيق التوازن بين العمل والحياة الذي يعد أمراً بالغ الأهمية ليس فقط للموظفين، بل لأصحاب العمل أيضاً، حيث يؤدي تعزيز التوازن بين العمل والحياة الشخصية إلى تحقيق مكاسب حقيقة لكلا الطرفين (Gaffoor, S., & Al, Mazni, S., & Al, Op. Cit, p 320). وهو ما أكدته غالبية الأبحاث إذ أن المؤسسات التي وفرت التوازن الجيد بين العمل والحياة للعاملين لديها أصبحت مستقرة في عملياتها مما أثر وبشكل كبير على استدامة الدولة (Mazni, S., & Al, Op. Cit, p 320).

5-1-العوامل المؤثرة على التوازن بين الحياة المهنية والشخصية: وفقاً لما يراه (Prater, T., & Smith, K, 2011) أنه وفي ظل المناخ المؤسي الحالي تُجبر الضغوط الاقتصادية، إلى جانب تزايد أعباء العمل، المسؤولين على فرض ضغوط استثنائية على موظفهم لأداء أعمالهم بكفاءة، مع إمكانية فصل الموظفين ذوي الأداء الضعيف وغير القادرين على التكيف مع البيئة التنافسية مما يزيد من توترهم والضغط النفسي لديهم خوفاً من فقدان وظائفهم، كما أن الإرهاق الزائد الناتج عن تزايد ساعات العمل وأيضاً المشاكل الصحية، وكذا التوتر جراء وجود مشاكل عائلية وقلة الرواتب من شأنها التأثير على التوازن بين الحياة المهنية والشخصية (Prater, T., & Smith, K, Op. Cit, pp 5-10):

ومن العوامل التي تؤثر كذلك على التوازن نجد عاماً الوقت والمشاركة لأن يكون الوقت المخصص للعائلة ضئيلاً مقارنة بإنجاز المهام والمشاركة في مختلف الأدوار ببيئة العمل (Shah, S., & Gawande, P, 2024). وحسب ما يتبناه (Greenhaus, J & Al, Op. Cit, p 528) فهو هناك عوامل تؤثر على زيادة درجة الاهتمام بتحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية منها: أ) الصحة والرفاهية: حيث تثبت الأبحاث باستمرار وجود صلة بين التوازن بين العمل والحياة والصحة البدنية والعاطفية والعقلية. إذ أن الأفراد الذين يعانون من اختلال التوازن أكثر عرضة للتوتر والإرهاق النفسي والأثار الصحية السلبية، وهو ما ثبتته دراسة (Greenhaus & Beutell, 1985) ودراسة (Mazni, S., & Al, 2024); ب) الرضا الوظيفي والمشاركة: فالمؤسسات التي تولي الأولوية لمبادرات التوازن بين العمل والحياة تكون أكثر قدرة على جذب أفضل الكفاءات والاحتفاظ كالاهتمام بتحقيق الرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، ومشاركة الموظفين، وهو ما أوضحته دراسة (Allen, 2012); ج) الإنتاجية والأداء: فالأفراد الذين يشعرون بالدعم في إدارة عملهم ومسؤولياتهم الشخصية يكونون أكثر قدرة على تلبية متطلبات العمل بفعالية

مما يُسهم في الحفاظ على توازن صح يبين العمل والحياة ومنه تحسين الإنتاجية والإبداع والأداء الوظيفي، وهو ما توصلت إليه دراسة (Ten Brummelhuis & Bakker, 2012):

ويظل تحقيق التوازن بين العمل والحياة يشكل تحدياً كبيراً للعديد من الأفراد، حيث يتعاملون مع تعقيدات بيئات العمل الحديثة وتوقعات المجتمع، حيث يساهم الدعم التنظيمي، من حيث ترتيبات العمل المرن، والقيادة الداعمة، والسياسات الصديقة للأسرة، بشكل كبير في قدرة الموظفين على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية وفق ما بينته دراسة (Kossek & Ozeki, 1998) علاوة على ذلك وحسب (Eby et al., 2005)، فإنَّ القيم الثقافية والتوقعات المجتمعية تشكل تفضيلات وسلوكيات الأفراد فيما يتعلق بالتوازن بين العمل والحياة، وعلى العكس من ذلك ووفقاً لـ (Byron, 2005) يرتبط اختلال التوازن بين العمل والحياة بعواقب سلبية، بما في ذلك الإرهاق، ونوايا الدوران الوظيفي، وانخفاض الالتزام التنظيمي؛ أما حسب ما جاء به (Grzywacz & Bass, 2003) فهناك عوائق شائعة تشكل تحدياً لتحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية للأفراد والمؤسسات من ضمنها متطلبات العمل، ونقص الدعم التنظيمي، وتعارض التفضيلات الشخصية مع توقعات مكان العمل كمجتمعات نهاية الأسبوع (Shah, S., & Gawande. P, Op. Cit, p 131):

ووفق ما أوضحه (Gaffoor, S., & Al, 2020) فهناك عدد من العوامل المؤثرة على التوازن بين العمل والحياة لدى الموظفين والتي حُددت بأربعة عوامل رئيسية وهي: العوامل الفردية ممثلة في الشخصية والرفاهية والذكاء العاطفي، والعوامل التنظيمية كترتيبات العمل، ومهارات وسياسات التوازن بين العمل والحياة، ودعم المؤسسة، ودعم الرؤساء، ودعم الزملاء، وضغوط العمل، وصراع الأدوار، وغموض الأدوار، وزيادة العبء الوظيفي، والتكنولوجيا، إضافةً للعوامل المجتمعية كترتيبات رعاية الأطفال، ودعم الزوج/الزوجة، ودعم الأسرة، والدعم الاجتماعي، والمتطلبات الشخصية والأسرية، ومشاكل الرعاية، والخلافات الأسرية، وهناك عوامل أخرى ممثلة في العمر، والجنس والحالة الاجتماعية، وحالة الوالدين، والخبرة، والمستوى الوظيفي، ونوع العمل، والدخل، ونوع الأسرة (Gaffoor, S., & Al, Op. Cit, pp 66-68). كما أضاف (عيشوش، 2024) وجود عوامل مؤثرة على نجاح تطبيق استراتيجيات التوازن بين العمل والحياة ممثلة في ثقافة المؤسسة، دعم المشرفين والإدارة العليا، المرونة في ترتيبات العمل، التدريب والتوعية، الخصائص الشخصية والفردية (عيشوش، ع.، مرجع سابق، الصفحات 159-158).

6-1-علاقة التوازن بين الحياة المهنية والشخصية وجودة الحياة: حسب ما أوضحه (Kofodimos, 1993) فإنَّ اختلال التوازن وخاصة في العمل يسبب مستويات عالية من التوتر، ويُضعف جودة الحياة، ويُقلل في نهاية المطاف من فعالية الأفراد في العمل، وحسب ما أشار إليه (Marksand MacDermid, 1996) فإنَّ الأفراد المتوازنون لديهم مستويات منخفضة من التوتر عند أداء الأدوار المنوطة بهم مما يعزز مشاركتهم في العديد من الأنشطة والأدوار المهمة بصفة مستمرة وهو ما يعكس مستويات الراحة الكبيرة لديهم في عملهم. علاوة على ذلك فقد يُقلل الانحراف المتوازن في أدوار العمل والأسرة من الصراع المزمن بينهما. إذ أنَّ الأفراد المتوازنين منخرطون بشكل كامل في كلا الدورين، حيث لا يسمحون للظروف الطارئة بأنْ تعيق أداء أدوارهم. وبشكل عام فالانحراف المتوازن في أدوار العمل والأسرة يرتبط برفاهية الفرد، كون هذا التوازن يقلل من الصراعات والضغوطات في كلا الجانبين مما يعزز جودة حياة الأفراد؛

ومن جهة أخرى قد يشكل عدم التوازن بين وقت العمل والأسرة صراعاً وتوتر كبيرين بينهما مما يؤثر سلبياً على جودة الحياة (Greenhaus. J & Al, 2003, pp 514-515). وعلى الصعيد المهني فهذا الصراع بين العمل والحياة الشخصية يتربّع عنه انخفاض في مستوى أداء وإنتاجية الأفراد وإبداعهم في العمل (Hoobler. H & Wilson, 2010, p 481)، فصراع الأدوار

المزدوجة في الأسرة والتوازن بين العمل والحياة له تأثير سلبي كبير جداً على دافعية العمل لدى العاملين، فكلما زاد هذا التأثير، انخفض مستوى الدافعية نحو العمل، في حين يتحقق التوازن بين العمل والحياة تأثيراً إيجابياً حيث كلما زاد هذا التوازن، زادت دافعية العمل. هذا وبيّنت دراسات حديثة أنَّ التوازن الأفضل بين العمل والحياة يُحسن من الرضا عن الحياة والأسرة بالإضافة إلى الرضا الوظيفي والأداء الوظيفي والالتزام التنظيمي، وقد دعا العديد من الباحثين إلى توسيع مفهوم التوازن بين العمل والحياة ليشمل الأمور غير العائلية وعدم التركيز على الأسرة فقط (Mazni, S., & Al, Op. Cit, p 322):

وبحسب ما جاء به (Shah, S., & Gawande. P, 2024) فقد أصبحت الشركات تدرك وبشكل متزايد في المجال المهني أهمية تهيئة بيئات عمل تدعم التوازن بين العمل والحياة، من خلال توفيرها لترتيبات العمل المرنة، مثل العمل عن بُعد، ومرونة ساعات العمل، والنظر لأسابيع العمل المكثفة، دمج التزامات الموظفين العملية مع تزامنهم الشخصية بشكل أفضل، مما يخفف التوتر ويُحسن الروح المعنوية لديهم؛ إضافة إلى ذلك إعطائهما أهمية للمبادرات التي تُعزز صحة الموظفين، مثل برامج البقظة الذهنية، ومراقبة اللياقة البدنية، وموارد الصحة النفسية، التي تحقق توازن صحي بين العمل والحياة. أما على الصعيد الشخصي فتتمنى إلى أنَّ الحفاظ على الحدود وتحديد الأولويات لأفرادها أمر بالغ الأهمية للحفاظ على هذا التوازن وهذا ما أثبتته نظرية الحدود على أنَّ تحديد حدود واضحة بين مجالات العمل وغير العمل يقلل التداخل (Ashforth &Al, 2000)، حيث أنَّ الإدارة الفعالة للوقت، وتفويض المهام، والرفض عند الضرورة، تساعد الأفراد على حماية وقتهم الشخصي ومنع الإرهاق. كما أنَّ تنمية الهوايات، وقضاء وقت ممتع مع الأحباء، والمشاركة في أنشطة تُعزز الاسترخاء وتتجدد النشاط، أمورٌ أساسية لتجديد الطاقة والحفاظ على منظور إيجابي خارج العمل (Shah, S., & Gawande. P, Op. Cit, p 130).

1-استراتيجية التوازن بين الحياة المهنية والشخصية: إنَّ اتباع استراتيجية متوازنة بين العمل والحياة الشخصية يُقلل بشكل كبير من إرهاق العمل الحقيقي والمتوقع، ومن الضغوط غير المتوازنة التي تُعيق الإنتاجية، مما يتحقق عائداً إيجابياً كبيراً على الاستثمار؛ وعدم توازن القوى العاملة وإجادها غير المبرر سيقلل بشكل كبير مشاركتها الكاملة مع العملاء الداخليين والخارجيين؛

ولتحقيق المؤسسة استفادة قصوى من موظفها علمًا تشجيعهم على أن يكون لهم حياة، ويقع على عاتق الإدارة العليا وإدارة الموارد البشرية بالأخص مسؤولية تحقيق ذلك بطرق تتوافق مع أهداف المؤسسة المسطرة، حتى وقت قريب فقد اتبعت معظم المؤسسات هذه الاستراتيجية أو النهج المنظمي أحادي الجانب لتحقيق التوازن بين العمل والحياة. وانصب تركيزها على تبني سياسات وإجراءات لحل مشكلة هذا التوازن كالتفكير في التأمين الصحي، الإجازات، المزايا المتنوعة، تبني سياسات عمل مرنة...، وتظهر الاتجاهات الإيجابية الجديدة في هذا المجال أنَّ النتائج يمكن أن ترقى إلى مستوى التوقعات أين أصبحت غالبية المؤسسات تتبنى برامج تنمية لأفرادها لاكتساب مهارات التوفيق بين العمل والحياة التي تعزز نجاح الفرد في العمل وخارجه، ومن أهم هذه المهارات (بناء العلاقات، إدارة الوقت، التركيز، إدارة المشاريع، بالإضافة إلى وضع أهداف عملية للحياة والعمل وتحقيقها...):

وبالرغم من فائدة هذا النهج إلا أنه يتغاضى عن حقيقة جوهرية وهي أنَّ التوازن بين العمل والحياة يُعد مسألة فردية تؤثر على المؤسسة أكثر منه مسألة تنظيمية تؤثر على الفرد، حيث على الأفراد البحث عن التوازن في ظل ما تتوفره المؤسسة لهم، فعدم وجود استراتيجية داعمة قائمة على النهج الفردي هو السبب وراء فشل معظم المؤسسات في تحقيق نتائج مرغوبة لتحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية، ويعد هذا النهج أساسياً لتحقيق أفضل توازن ويختلف الأمر من شخص لآخر فعلى سبيل المثال يختلف التوازن عند من يبدأ مسيرته المهنية عن الذي يستعد للتقاعد، كما يختلف عند من يعيش أعزباً عن الذي

لديه أسرة وأولاد (Bird, Op. Cit, pp 1-4); وحسب (Kelly & Moen, 2007) من الاستراتيجيات الفردية التي تعكس التدخلات الرامية إلى تعزيز هذا التوازن نجد إدارة الوقت وتقنيات تحديد الحدود إلى المبادرات التنظيمية كالعمل عن بعد، وهو ما بينه كذلك (Shah, S., & Gawande. P, 2024) أن تحقيق التوازن بين العمل والحياة ليس مسعى واحداً يناسب الجميع، فهو يختلف باختلاف الجنس والأهداف المهنية والتفضيلات الشخصية فما يناسب شخصية ما قد لا يناسب أخرى لذلك، فإنَّ الوعي الذاتي والتأمل المستمر أمران في غاية الأهمية لتحديد الاختلالات ومعالجتها قبل أن تصبح ضارة بالصحة والرفاهية العامة. وتحقيق التوازن بين العمل والحياة رحلة مستمرة تتطلب جهداً واعياً، وقدرة على التكيف، واستعداداً لإعطاء الأولوية لاحتياجات الفرد الشاملة. ومن خلال تهيئة بيئات عمل تدعم المرونة، وتشجع على العناية بالذات، وعلى التواصل المفتوح ما يمكن للأفراد والمؤسسات على حد سواء من بناء حياة أكثر صحة واكتفاء داخل العمل وخارجها. ووفقاً لما بيناه فهنالك العديد من الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد الأفراد والمؤسسات على تعزيز التوازن بين العمل والحياة، من بينها: (Shah, S., & Gawande. P, Op. Cit, pp 130-133)

أ) إدارة الوقت: بناءً على (Kelly & Moen, 2007) فإنَّ تقنيات إدارة الوقت الفعالة، مثل تحديد الأولويات، والتفويض، وتحديد الحدود، تمكِّن الأفراد من تخصيص الوقت للعمل والأنشطة الشخصية بكفاءة أكبر؛ كما أوضح (Mazni, S., & Al, 2024) أنَّ ساعات العمل المرنة تمكِّن الموظفين من مساعدة الآخرين على الوفاء بمسؤوليات العمل والحياة، وتحقيق التوازن بين العمل والحياة، مما يُحسن الأداء في العمل، كما أنَّ إدارة الوقت تقلل من التعرض للتوتر وتتنبأ بشكل إيجابي بالرضا الوظيفي بين الموظفين، هذا وتُقلل من مشاكل العمل والأسرة (Mazni, S., & Al, Op. Cit, pp 322-328)؛ ب) ترتيبات العمل المرنة: حسب (Shockley et al., 2017) توفر ترتيبات العمل المرنة، بما في ذلك العمل عن بعد، والجدولة المرنة، وأسابيع العمل المضغوطة للموظفين قدرًا أكبر من الاستقلالية والتحكم في جداول عملهم؛ ج) الدعم التنظيمي: بين (Allen, 2001) أنه يمكن للمنظمات تعزيز بيئه عمل داعمة من خلال تنفيذ السياسات والمبادرات التي تُعزز التوازن بين العمل والحياة، مثل إجازة الوالدين، والمساعدة في رعاية الأطفال، وتوفير برامج صحية؛ وفي نفس السياق أوضح (Ronan, T., & Al, 2024) أنَّ الدعم التنظيمي يكون من خلال تعزيز التعاون التنظيمي وتحسين الأداء وخلق المزاج الإيجابي والمشاركة في العمل، إضافةً لتحقيق العدالة بين العاملين (Ronan, T., & Al, 2024, p 248)؛ د) إدارة الحدود: من منظور (Ashforth & Al, 2000) فإنَّ إنشاء حدود واضحة بين مجالات العمل وغير العمل، مثل الحد من الأنشطة المرتبطة بالعمل أثناء الوقت الشخصي وإنشاء مساحات مخصصة للعمل، يساعد الأفراد على الحفاظ على الانفصال وتقليل التداخل؛ وهو ما أثبتته أيضًا دراسة (عيشوش، 2024)؛ ه) ممارسات الرعاية الذاتية: حسب ما يراه (Ten Brummelhuis & Bakker, 2012) فإنَّ إعطاء الأولوية لأنشطة الرعاية الذاتية، مثل ممارسة الرياضة، واليقظة، والأنشطة الترفيهية، أمر ضروري لتجديد الطاقة ومنع الإرهاق؛ و) الاستشارة في مكان العمل: تُعد الاستشارة أمرًا بالغ الأهمية للمؤسسة، إذ تساعد الموظفين على تحقيق التوازن بين العمل والحياة، كما تُفيد قسم الموارد البشرية في تحطيط وتصميم أنشطة التدريب وتعزيز العمل الجماعي بين الموظفين؛

هذا وقد أوضح (Paulina, R., & Katarina, S, 2025) أنه على المؤسسات تعزيز ترتيبات العمل المرنة - كالعمل عن بعد وجدائل العمل القابلة للتكييف - الإنتاجية وتحفظ التوتر، علاوة على ذلك على القادة أن يؤدوا دوراً محوريًا من خلال تعزيز التواصل المفتوح ومراعاة ظروف الحياة المتنوعة، وضمان قدرة الموظفين على مناقشة التحديات دون خوف. فالإدارة الفعالة تُفيد الأفراد والمجموعات على حد سواء، حيث تُعزز البيئات الداعمة الرفاهية والتعاون والإنتاجية (Paulina, R., & Katarina, S, Op. Cit, p 2)

1-8-التحديات التي تواجه تحقيق التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية: (Shah, S., & Gawande, P, Op. Cit,

p132)

حسب ما أوضحه (Grzywacz & Bass, 2003) هناك العديد من العوامل التي تساهم في التحديات المرتبطة بتحقيق التوازن بين العمل والحياة، والتي تسلط الضوء على التفاعل المعقّد بين العوامل الفردية والتنظيمية والمجتمعية التي تؤثّر على ديناميكيات التوازن بين العمل والحياة، وهي: أ) عبء العمل ومتطلبات الوظيفة: إنّ زيادة أعباء العمل والمواعيد النهائية الضيقية ومتطلبات الوظيفة غالباً ما تتعدّى على الوقت الشخصي، مما يجعل من الصعب على الأفراد الانفصال عن العمل وإعادة شحن طاقتهم؛ ب) التكنولوجيا والاتصال: وفقاً لـ (Ashforth & Al, 2000) أدى الاستخدام الشامل للتكنولوجيا إلى طمس الحدود بين العمل والحياة الشخصية، مما أدى إلى الاتصال المستمر وتوقع التوفّر في جميع الأوقات؛ ج) الثقافة والسياسات التنظيمية: بناءً على ما أوضحه (Kossek & Ozeki, 1998) يمكن للثقافات التنظيمية التي تعطي الأولوية لساعات العمل الطويلة والحضور الدائم أن تعرقل جهود تحقيق التوازن بين العمل والحياة، مما يخلق ضغوطاً لإعطاء الأولوية للعمل على الحياة الشخصية؛ د) المسؤوليات المرتبطة بالجنسين والرعاية: وفقاً لما يراه (Eby et al., 2005) فغالباً ما تؤدي المعايير المرتبطة بالجنسين ومسؤوليات الرعاية إلى توزيع غير متساوٍ للواجبات المنزليّة والعائليّة، مما يضع ضغوطاً إضافية على الأفراد، وخاصة النساء، لتحقيق التوازن بين أدوار العمل والأسرة؛ هـ) الطموحات والتطلعات المهنية: حسب ما جاء به (Byron, 2005) قد يتطلب السعي إلى التقدّم الوظيفي والنجاح المهني من الأفراد تقديم تضحيات من حيث الوقت والطاقة المخصصة للمساعي الشخصي، مما يؤدي إلى اختلال التوازن بين العمل والحياة.

أما حسب (عيشوش، 2024) فالتحديات والعقبات أمام تحقيق التوازن بين العمل والحياة تمثل في: ثقافة العمل المفرط، التطور التكنولوجي وصعوبة الفصل بين العمل والحياة الشخصية، عدم المرونة في ساعات العمل وسياسات الإجازات، الضغوط الاقتصادية وعدم الأمان الوظيفي، نقص الوعي والمهارات اللازمة لتحقيق التوازن (عيشوش، ع، مرجع سابق، الصفحات 159-160): وفقاً لـ (Paulina, R., & Katarina, S, 2025) فإنّ هناك ضغوطات فريدة تتعلق بالتوازن بين العمل والحياة، بما في ذلك انعدام الأمان الوظيفي، والعقوبات غير المستقرة، وضغوط الأداء التي تستمر خلال التحولات الحياتية مثل الأبوة أو المرض، والعاملون في بداية حياتهم المهنية معرضون للخطر بشكل خاص بسبب أعباء العمل العالية والدعم المؤسسي المحدود مما يؤثر على القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة مما قد يدفعهم لتأجيل الأبوة أو تجنبها بسبب المخاوف من عدم الاستقرار الوظيفي أو العقوبات المهنية بعد إجازة الوالدين مع وجود اختلافات صارخة في ذلك بين البلدان (Paulina, R., & Katarina, S, Op. Cit, p 1)

2- الجانب التطبيقي للدراسة:

1-2- منهج الدراسة وعينة الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي من خلال جمع المعلومات اللازمة من مجتمع الدراسة ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج Spss الإحصائي، وذلك بعدما قمنا بتوزيع 112 استبيان على عينة مكونة من مؤسستين مختلفتين، وكانت العينة الأولى والمقدرة بـ 52 مفردّة على مستوى مؤسسة Polima للصناعات والتغليف بتizi ولاية معسكر، واسترجعنا كل الاستبيانات، أما العينة الثانية فشملت 60 مفردّة كانت على مستوى ثانوية رمادي مصطفى بمواصلة ولاية معسكر، واسترجعنا 52 استبياناً فقط أي بنسبة 86,66%.

2-2- إعداد أداة جمع البيانات: بعد مراجعة الأدبيات والدراسات ذات العلاقة وجدنا أنّ أنساب وسيلة لجمع المعلومات هي الاستبيان حيث تم تقسيمه إلى قسمين هما:

القسم الأول: تضمن مجموعة البيانات الشخصية لتوضيح خصائص عينة الدراسة وشمل: الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية، المستوى الوظيفي، عدد الأبناء مكان الإقامة، ووسيلة التنقل.

القسم الثاني: تضمن عبارات تقيس متغيرات الدراسة وذلك بالاعتماد على النموذج الشهير SWING (Survey Work home Interaction-Nijmegen) (Geurts 2000) الذي تم تطويره في عدة مراحل سابقة في بلدان مختلفة، حيث اعتمد النموذج على 22 عبارة تدرس التفاعل السلي والإيجابي بين الحياة المهنية والحياة الشخصية للعامل وذلك وفقاً للبنود التالية:

التأثير السلي للحياة المهنية على الحياة الشخصية: 08 فقرات هل هناك تأثير سلي أم إيجابي؟؛ التأثير الإيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية: 05 فقرات؛ التأثير السلي للحياة الشخصية على الحياة المهنية: 04 فقرات؛ التأثير الإيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية: 05 فقرات.

وقد تم الاعتماد على مقياس "ليكرت الخماسي" لقياس استجابات أفراد عينة الدراسة المستهدفة.

سنقوم بتحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واعتمدنا على خمسة اتجاهات لراء العينة حسب المجالات التالية: [1,8-1,81] = معارض تماماً؛ [2,61-2,62] = معارض؛ [3,42-3,43] = محايدين؛ [4,22-3,43] = موافق؛ [5-4,23] = موافق تماماً.

3-2- صدق وثبات الاستبيان: من أجل تحديد مدى تسلسل الأسئلة في الاستبيان، والتتأكد من مدى اتساق فقراته وترجمتها الصحيحة إلى اللغة العربية، تم تحكيم هذا الاستبيان من طرف الأساتذة من مخبر تحليل واستشراف وتطوير الوظائف والكافاءات بجامعة معسكل، منهم الأستاذ ثابتى حبيب، الأستاذ بن عبو الجيلاني، والأستاذ حسيني اسحاق، وللتتأكد من صدق وثبات الاستبيان في قياس متغيرات الدراسة تم استخدام "معامل ألفا كرونباخ"، والجدول التالي يوضح نتائج معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة:

الجدول رقم (01): معامل ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة.

أبعاد الدراسة	عدد الفقرات	Alpha de Cronbach الفا كرونباخ (%)
متغير التأثير السلي للحياة المهنية على الحياة الشخصية	08	87,2
متغير التأثير الإيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية	05	61,4
متغير التأثير السلي للحياة الشخصية على الحياة المهنية	04	0.80
متغير التأثير الإيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية	05	0,64
المعامل العام	22	0.83

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على مخرجات (spss.v.25).

نلاحظ من خلال الجدول أنَّ مختلف قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ، تراوحت ما بين 61,4% و87,2% لكل الأبعاد، وبالتالي فهي مرتفعة، وهذا يدل على أنَّ فقرات متغيرات الدراسة لها درجة عالية من الاتساق الداخلي، وهو ما يثبت صلاحية أداة الدراسة المستعملة في جمع البيانات، وملائمتها للغرض الذي أنشئت لأجله ما يجعلنا على ثقة تامة بصحتها وصلاحيتها لتحليل النتائج.

4- اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج: سيتم التطرق في هذا الجانب إلى نتائج الدراسة ومحاولة مناقشتها وإعطاء تفسيرات لها.

1-4-2- الوصف الإحصائي للمتغيرات الشخصية

الجدول رقم (02): المتغيرات الشخصية.

المتغير	الفئة	النسبة المئوية %
الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	22,1
	من 5 إلى 10 سنوات	26,0
	من 11 إلى 15 سنة	30,8
	أكثر من 15 سنة	21,2
المجموع		100
الحالة الاجتماعية	متزوج	65,4
	أعزب	26,0
	مطلق	3,8
	أرمل	4,8
المجموع		100
عدد الأولاد	0	27,9
	1	17,3
	4-2	30,8
	أكثر من 4	24,0
	المجموع	
مكان الإقامة	بعيد	50
	قريب	50
	المجموع	
وسيلة التنقل	مشيا	31,7
	نقل عمومي	38,5
	سيارة خاصة	29,8
	المجموع	
الجنس	ذكر	59,6
	أنثى	40,4
المجموع		100
السن	30-20 سنة	25,0
	31-40 سنة	36,5
	50-41 سنة	26,0
المجموع		100
المستوى التعليمي	ابتدائي	1,9
	متوسط	7,7
	ثانوي	27,9
	جامعي	62,5
المجموع		100
المستوى الوظيفي	إطار	31,7
	محكم	39,4
	منفذ	28,8
المجموع		100

المصدر: من إعداد الباحثين بالأعتماد على مخرجات (spss.v.25).

نلاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور 59,6%， في حين بلغت نسبة الإناث 40,4%， كما تشير النتائج أنّ 36,5% من أفراد العينة كانت أعمارهم ما بين 31 إلى 40 سنة، أما الفئتين ما بين 41 إلى 50 سنة وما بين 20 إلى 30 سنة في متقاربة، وقدرت نسبتها 26% و25% على التوالي، ثمّ تليها فئة الأكثرون من 50 سنة بنسبة 12,5%， وأنّ أغلبية أفراد العينة متزوجين بنسبة 65,4%， وما نسبته 26% غير متزوجين، لتليها فئة الأرامل بنسبة 4,8%， أما المطلقين بلغت نسبتهم حوالي 3,8%， أما بخصوص المستوى التعليمي الغالب لدى المستجيبين هو المستوى الجامعي والبالغ نسبته 62,5%， تلاه المستوى الثانوي والمقدرة نسبته بـ 27,9%， أما الفئة التي لديها مستوى تعليمي متوسط كانت نسبته 7,7%， أما مستوى تعليمي ابتدائي كانت نسبتهم أقل والمقدرة بـ 1,9%， كما يتضح أيضاً أنّ نسبة الخبرة المهنية لدى عينة الدراسة متباينة، حيث سجلت الفئة من 11 إلى 15 سنة خبرة نسبية مرتفعة بلغت 30,8%， تليها الفئة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 26%， أما الفئتين أقل من 5 سنوات وأكثر من 15 سنة كانت نسبة خبرتهما المهنية متقاربة، 22,1% و 21,2% ما يعكس أهميتها في الحصول على إجابات ذات واقعية وصلة أكبر بإشكالية الدراسة؛

وفيما يخص المستوى الوظيفي لدى المستجيبين نلاحظ أنه مختلف فيما بينهم حيث 39,4% من المستجيبين متحكمين، أما 31,7% منهم إطار، يليها المنفذين بنسبة 28,8% ما يفسر أهمية التداخل بين مسؤولياتهم المهنية وواجباتهم الشخصية ما يخلق صراعاً لدى غالبيتهم لعدم تمكّنهم من تحقيق توافق بين هذين الجانبين، وأنّ 30,8% من عينة الدراسة لديهم من 2 إلى 4 أطفال، أما 27,9% تمثل نسبة المستجيبين الذين ليس لهم أطفال، تليها الفئة التي لها أكثر من 4 أطفال بنسبة 24%， وأخيراً الفتاة التي لها طفل واحد بنسبة 17,3%. وهذا يعني أنّ المستجيبين سواء كانوا أمهات أو آباء يفضلن إنجاب أقل عدد من الأطفال، حتى تكون لهم القدرة على الاهتمام بهم ورعايتهم، وكذا القيام بمسؤوليات العمل الخارجي بشكل عادي إلى جانب التربية، كما يتضح لنا أيضاً أنّ هناك تساوي فيما يخص متغير مكان الإقامة حيث 50% منهم قريب من مكان العمل، والنصف الآخر بعيد عن مكان العمل وأنّ 38,5% من المستجيبين ينتقلون إلى عملهم بواسطة النقل العمومي، في حين 31,7% منهم يتنقلون مشياً بحكم أنّهم قربين من مكان عملهم، ثمّ تليها نسبة 29,8% الذين لديهم سيارة خاصة.

4-2-اختبار الاعتدالية (التوزيع الطبيعي للبيانات)

الجدول رقم (03): التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة

Shapiro-Wilk	المتغير
مستوى المعنوية (sig)	
0.076	متغير التأثير السلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية
0.417	متغير التأثير الإيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية
0.399	متغير التأثير السلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية
0.500	متغير التأثير الإيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية

المصدر: من إعداد الباحثين بالأعتماد على مخرجات (spss.v.25)

يمثل الجدول نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (اختبار الاعتدالية)، وذلك باستخدام اختبار Shapiro-Wilk، إذ أن قيمة مستوى المعنوية (sig) للمتغيرات كانت أكبر من مستوى المعنوية 5% (0.07، 0.41، 0.39، 0.5)، وهذا يعني رفض

الفرضية الصفرية والقول بأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أي أن البيانات لا تنجذب لاتجاه معين كما أنها خالية من المفردات الشاذة ما يثبت صلاحيتها لاستكمال الاختبارات المعلمية.

3-4-3-مناقشة وتفسير النتائج

-نتائج اختبار الفرضية الأولى

الفرضية الصفرية: لا يوجد هناك تأثير سلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية لدى أفراد العينة.

الفرضية البديلة: هناك تأثير سلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية لدى أفراد العينة.

الجدول رقم (04): اتجاهات عينة الدراسة لمتغير الأثر السلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية

التأثير السلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية				
نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
موافق	1,04	3,75	متطلبات عملى يجعلنى سريع الانفعال في البيت	01
موافق	1,09	3,76	ألقى صعوبة في إيجاد وقت من أجل القيام بهواياتي المفضلة	02
موافق	1,13	3,53	لا أجد الوقت الكافي لأقضيه مع عائلتي بسبب العمل ما يجعلهم يفتقدونني	03
موافق	1,11	3,59	ليس لدي أي جهد للقيام بأنشطة ترفيهية مع عائلتي وأصدقائي بسبب الإرهاق في العمل	04
موافق	1,13	3,55	من الصعب الاسترخاء في المنزل ونسفان قضايا العمل وواجباتي المهنية	05
محايد	1,10	2,95	تفكيرى الدائم في العمل ينسيني واجباتي العائلية	06
محايد	1,04	3,42	غالباً ما ألغى مواعيدي مع أحد أفراد عائلتي أو أصدقائي بسبب التزامي بالعمل	07
محايد	0,78	3,35	أتعب كثيراً من أجل الوفاء بالتزاماتي العائلية بسبب أوقات عملي	08
موافق	0,77	3,49	التأثير السلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية	

المصدر: من إعداد الباحثين بالأعتماد على مخرجات (spss.v.25).

يبين الجدول الوصف الإحصائي لراء العينة حول التأثير السلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية، أنه وفقاً للبنود 01، 02، 03، 04، 05: فغالبية المشاركين يوافقون على أن متطلبات عملهم يجعلهم سريعاً في الانفعال في البيت، ويجدون صعوبة في إيجاد وقت لممارسة أنشطتهم المفضلة، وأنهم لا يجدون وقتاً كافياً لقضاءه مع عائلتهم، ولا يتبق لهم جهد للقيام بأنشطة ترفيهية بسبب الإرهاق الذي يسببه لهم العمل، ويجدون صعوبة في الاسترخاء ونسفان قضايا العمل. وقد تراوح المتوسط الحسابي لهذه البنود ما بين 3.53 و3.76، مما يتوافق مع درجة الاستجابة "موافق" وانحراف معياري نسبته ما بين 1.04 و1.13، مما يشير إلى تباين معتدل في الاستجابات، أما البنود 06 و07 و08 فتظهر أن استجابات المشاركين كانت أكثر حيادية وأقل اتفاقاً مقارنة بالبنود السابقة حيث نجد أن المتوسط الحسابي للبند 06 "تفكيرى الدائم في العمل ينسيني واجباتي العائلية" قد بلغ 2.95، وهو بذلك يقترب من نقطة الحياد (3.00)، مما يشير إلى أن المشاركين ليسوا بالضرورة أكثر اتفاقاً على أن تفكيرهم الدائم في العمل ينسفهم واجباتهم العائلية، وأن التأثير أقل حدة من الجوانب الأخرى، أما نسبة الانحراف المعياري فقد بلغت 1.10، مما يشير إلى أن هناك تباين معتدل في الاستجابات وأما بخصوص البنـد 07 " غالباً ما ألغى مواعيدي مع أحد أفراد عائلتي أو أصدقائي بسبب التزامي بالعمل" فنجد أن المتوسط الحسابي قد بلغ 3.42، وهو أعلى قليلاً من نقطة الحياد،

وكذلك بالنسبة للبند 08 "أتعب كثيراً من أجل الوفاء بالتزاماتي العائلية بسبب أوقات عمله" إذ بلغ المتوسط الحسابي 3.35، وانحراف معياري قدره 0.78، وهو الأقل في الجدول، مما يشير إلى تقارب أكبر في استجابات المشاركين حول هذا البند.

وبناء على ما سبق يمكننا رفض الفرضية الصفرية والقول بأن هناك تأثير سلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية لدى أفراد العينة حيث أنّ أغلب المستجيبين أجابوا بـ"موافق" (3.49) حول هذا بعد، وهذا يعني أنّ حياتهم المهنية تؤثر سلبا على حياتهم الشخصية سواء كانوا أستاذة وإداريين في المؤسسات التربوية (الثانوية) أو عمال بالمصنع، فهم لا يستطيعون القيام بشؤونهم الشخصية بسبب تبعات التزاماتهم المهنية.

-نتائج اختبار الفرضية الثانية

الفرضية الصفرية: لا يوجد هناك تأثير إيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية لدى أفراد العينة.

الفرضية البديلة: هناك تأثير إيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية لدى أفراد العينة.

الجدول رقم (05): اتجاهات أراء عينة الدراسة لمتغير الأثر الإيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية

التأثير الإيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية				
نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
موافق	0,88	3,85	عملي يكسبني سلوكيات جيدة وهو ما يجعل علاقاتي مع عائلتي وأصدقائي جيدة	09
موافق	0.79	4,11	عندما أقضي يوماً جميلاً وممتعاً في عمليأشعر بالرغبة في القيام بأنشطة ترفيهية مع عائلتي وأصدقائي	10
موافق	0.85	3,74	خبرتي المهنية علمتني كيف أستطيع تلبية واجباتي العائلية	11
محايد	0.82	3,05	تحملي لمسؤولية كبيرة في العمل يجعلني أتحمل نفس المسؤولية مع عائلتي	12
موافق	0,92	3,90	عملي يعلمني القدرة على اتخاذ قرارات صائبة وصحيحة في حياتي الشخصية	13
موافق	0,53	3,91	التأثير الإيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات (spss.v.25)

يبين الجدول الوصف الإحصائي لإجابات أفراد العينة حول التأثير الإيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية، حيث نجد أنّ نتائج البند 09 (المتوسط الحسابي: 3.85) الانحراف المعياري: 0.88 تبين أنّ المشاركين يتتفقون حول مساعدة العمل في تبني سلوكيات إيجابية لهم، مما يعكس بشكل إيجابي على علاقتهم الشخصية مع العائلة والأصدقاء، كما أنّ البند 10: "عندما أقضي يوماً جميلاً وممتعاً في عمليأشعر بالرغبة في القيام بأنشطة ترفيهية مع عائلتي وأصدقائي" يدل على موافقة قوية جداً (4.11) ويفكّر أنّ قضاء يوم عمل ممتع يؤدي إلى شعور بالرغبة والطاقة للقيام بأنشطة ترفيهية مع العائلة والأصدقاء، مما يعكس علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي والحياة الشخصية النشطة، وكذلك عندما يتعلق الأمر بالخبرة المهنية حيث كان المتوسط الحسابي 3.74 (موافق) وهذا يؤكد أنّ الفرد يتعلم منها كيف يستطيع تلبية واجباته العائلية

فالمشاركين يعتقدون أن الخبرة المكتسبة في العمل تساهم في قدرتهم على إدارة وتنظيم حياتهم بما يمكنهم من تلبية واجباتهم العائلية بفعالية وهذا يعكس مهارات تنظيمية وإدارية مكتسبة من العمل يتم تطبيقها في الحياة الشخصية، كما أن المشاركين ليسوا بالضرورة متفقين بقوة على أن تحمل المسؤولية في العمل يتراجم تلقائياً إلى تحمل نفس المستوى من المسؤولية مع العائلة، أو أن هذا التأثير ليس قوياً أو مباشراً بالنسبة للجميع مما قد يعكس أنَّ البعض يفصل بين طبيعة المسؤوليات المهنية والشخصية.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية والقول بأنَّ هناك تأثير إيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية لدى أفراد العينة حيث أنَّ أغلب المستجيبين أجابوا بـ "موافق" (3.91) حول هذا البعد، وهذا يعني أنَّ مختلف الأنشطة التي يمارسونها في عملهم تؤثر بشكل إيجابي على حياتهم الشخصية، لأنَّ يكتسبوا سلوكيات جيدة من عملهم يجعل علاقاتهم مع عائلاتهم وأصدقائهم جيدة، أو أنَّ يتعلموا كيف يليوا واجباتهم العائلية بفضل خبرتهم المهنية، وكذلك قدرتهم على اتخاذ قرارات صائبة في حياتهم بفضل ما تعلموه في عملهم، إلا أنَّ هناك فئة محايدة، ولا يرون أنَّ المسؤولية التي يتحملونها في العمل هي نفسها التي يتحملونها مع عائلاتهم، فقد تكون هذه المسؤولية التي يتحملونها في العمل أكبر من تلك المسؤولية التي يتحملونها في المنزل، أو العكس، وهذا حسب رتبتهم في العمل أو العائلة.

-نتائج اختبار الفرضية الثالثة-

الفرضية الصفرية: لا يوجد هناك تأثير سلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية لدى أفراد العينة.

الفرضية البديلة: هناك تأثير سلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية لدى أفراد العينة.

الجدول رقم (06): نتائج إجابات الأفراد حول التأثير السلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية

التأثير السلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية				
نسبة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
محايد	1,00	3,34	وضعية العائلية تجعلني سريع الانفعال، ما ينعكس سلباً على تعاطي مع زملائي في العمل.	14
محايد	1,03	3,33	لا أستطيع التركيز في عملي بسبب مشاكل العائلية.	15
محايد	1,07	3,19	مشاكل العائلية أو مع زملائي تؤثر على أدائي في العمل.	16
معارض	1,11	2,40	أرغب في التوقف عن العمل بسبب ارتباطي العائلي.	17
محايد	0.84	3.06	التأثير السلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات (spss.v.25)

يبين الجدول نتائج الوصف الاحصائي حول بعد التأثير السلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية حيث يظهر لنا أنَّ البند 14 "وضعية العائلية تجعلني سريع الانفعال، ما ينعكس سلباً على تعاطي مع زملائي في العمل"، متوسطاً حسابياً بلغ 3.34 بانحراف معياري قدره 1.00 حيث يشير هذا المتوسط القريب من نقطة الحياد (3.00) إلى أنَّ غالبية المشاركين لا يوافقون ولا يرفضون فكرة تأثير وضعية العائلية على سرعة انفعالهم أو تعاملهم مع الزملاء في العمل فهنالك تباين في الآراء أو أنَّ التأثير ليس قوياً بما يكفي لتأكيد اتفاق أو رفض قاطع، بينما يدل الانحراف المعياري على تشتت معتدل في الاستجابات، ونفس

الشيء، يعكس البند 15، "لا أستطيع التركيز في عملي بسبب مشاكل عائلية"، متوسطاً حسابياً قدره 3.33 (محايد) مع انحراف معياري 1.03 حيث يشير هذا المتوسط إلى أنّ المشاركون لا يتذمرون بالإجماع على أنّ المشاكل العائلية تعيق تركيزهم في العمل، وأما البند 16، "مشاكل العائلية أو مع زملائي تؤثر على أدائي في العمل"، فقد سجل متوسطاً حسابياً بلغ 3.19 وانحرافاً معيارياً قدره 1.07 وهذا البند يميل أيضاً نحو الحياد، مما يعني أنّ المشاركون لا يوافقون بقوّة على أنّ مشاكلهم العائلية أو الشخصية تؤثّر بشكل كبير على أدائهم وهذا قد يدل على أنّ البعض يفصل بين الجانبيين أو يدير المشاكل بطريقة لا تؤثّر على الأداء بشكل مباشر كما يشير الانحراف المعياري إلى تشتت أكبر نسبياً في الاستجابات مقارنة بالبندين السابقيين، وخلافاً على ذلك، يعتبر البند 17، "أرغب في التوقف عن العمل بسبب ارتباطي العائليّة"، الوحيد الذي حصل على الدرجة "عارض" بمتوسط حسابي منخفض بلغ 2.40 وانحراف معياري قدره 1.11 يشير هذا بوضوح إلى أن غالبية المشاركون لا يرغبون في التوقف عن العمل بسبب التزاماتهم العائلية، مما يؤكد أنّ العمل يمثل أولوية أو ضرورة لهم وأنّ الالتزامات العائلية لا تدفعهم للتخلّي عن وظائفهم ويعكس الانحراف المعياري الأعلى في هذا الجدول وجود تباين أكبر في الآراء، حيث قد يوافق عدد قليل جداً على التوقف، لكن الغالبية العظمى تعارض ذلك بشدة.

وبناءً على ما سبق يمكننا رفض الفرضية الصفرية والقول بأنه لا يوجد تأثير سلبي للحياة الشخصية على الحياة المهنية لدى أفراد العينة فهم محايدون في رأيهم بخصوص هذا الأمر وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي العام الذي بلغ 3.06 وبانحراف معياري قدره 0.84، حيث يصنف على أنه "محايد" ويُشير هذا إلى أنّ المشاركون بشكل عام لا يرون أنّ حياتهم الشخصية تأثيراً سلبياً كبيراً أو عاماً على حياتهم المهنية على الرغم من وجود بعض التأثيرات الجزئية التي أشارت إليها البنود الفردية، فإنها لا ترقى إلى مستوى تأثير سلبي شامل وواضح، مع تشتت معتدل في الآراء حول هذا التأثير الإجمالي.

-نتائج اختبار الفرضية الرابعة

الفرضية الصفرية: لا يوجد هناك تأثير إيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية لدى أفراد العينة.

الفرضية البديلة: هناك تأثير إيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية لدى أفراد العينة.

الجدول رقم 07: نتائج إجابات الأفراد حول التأثير الإيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية

التأثير الإيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية				
الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة
18	بعدقضاء عطلة نهاية الأسبوع رائعة مع عائلتي وأصدقائي أستمتع أكثر بعملي	4,02	0,81	موافق
19	أتحمل مسؤولياتي بجدية في العمل لأن ذلك يتطلب نفس الشيء في العمل	4,10	0,65	موافق
20	تنظيم حياتي العائلية يجعلني منظم في عملي	4,09	0,66	موافق
21	أقوم بإدارة وقتي في المنزل بفعالية كبيرة بفضل الطريقة التي أعمل بها في عملي	4,00	0,66	موافق

موافق	0,63	3,98	أقوم بتسهيل التزاماتي في العمل جيدا لأن ذلك ما هو مطلوب مني في المنزل أيضا	22
موافق	0,44	4,04	التأثير الإيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات (spss.v.25).

يبين الجدول الوصف الإحصائي لراء العينة المستهدفة حول دراسة التأثير الإيجابي لبعد الحياة الشخصية على الحياة المهنية، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (4.04) أي أنّ أغلب المستجوبين رأوا أنّ حياتهم المهنية تتأثر بحياتهم الشخصية، حيث يبيّن البند 18، أنه "بعد قضاء عطلة نهاية الأسبوع رائعة مع عائلتي وأصدقائي أستمتع أكثر بعملي"، على العلاقة الإيجابية بين الحياة الشخصية الممتدة والحياة المهنية حيث بلغ المتوسط حسابي 4.02 وأما الانحراف المعياري فقد بلغ 0.81 ما يشير ذلك إلى أن الاستمتاع بوقت الفراغ مع الأحباء يعزز الأداء والاستمتاع بالعمل، ما يؤكّد على أهمية التوازن وراحة البال خارج نطاق العمل، أما البند 19، يدل على تحمل مسؤوليات جديدة في العمل لأن ذلك يتطلب نفس الشيء في العمل، فقد كانت له نسبة موافقة قوية نوعاً ما بمتوسط حسابي مرتفع جداً قدره 4.10 وانحراف معياري منخفض نسبياً 0.65 وهذا يعكس أنّ تحمل المسؤوليات في الحياة الشخصية (مثل المسؤوليات العائلية) يعني لدى الأفراد القدرة والرغبة في تحمل مسؤوليات جديدة في بيئه العمل، ويعُد ذلك انعكاساً إيجابياً للمهارات المكتسبة شخصياً، وبين البند 20، الذي كان وفقاً للصياغة التالية: "تنظيم حياتي العائلية يجعلني منتظماً في عملي"، أن التنظيم في الحياة الشخصية (خاصة العائلية) ينعكس بشكل مباشر وإيجابي على مستوى الانتظام والانضباط في بيئه العمل، فقد بلغ المتوسط الحسابي المرافق له 4.09 وانحراف معياري قدره 0.66 يبرز هذا الارتباط القوي، في حين يشير البند 21، "أقوم بإدارة وقتي في المنزل بفعالية كبيرة بفضل الطريقة التي أعمل بها في عملي"، إلى نقل الخبرات والمهارات من المجال المهني إلى الشخصي بمتوسط حسابي قدره 4.00 (موافق) وانحراف معياري بلغ 0.66، يوضح هذا البند أنّ المهارات المكتسبة في إدارة الوقت ببيئه العمل (مثل التخطيط وتحديد الأولويات) تُطبق وتفيد أيضاً في إدارة الوقت بفعالية في الحياة الشخصية، ونفس الأمر بالنسبة للبند 22، "أقوم بتسهيل التزاماتي في العمل جيداً لأن ذلك ما هو مطلوب مني في المنزل أيضاً"، حيث بلغ متوسطه الحسابي 3.98 وانحرافه المعياري منخفض جداً (0.63) ما يؤكّد هذا البند أنّ التوقعات والمسؤوليات المفروضة في المنزل تساهمن في تعزيز قدرة الأفراد على إدارة التزاماتهم في العمل بشكل جيد، مما يعني أن الانضباط المطلوب في الحياة الشخصية يعزز الانضباط في الحياة المهنية والانحراف المعياري المنخفض يشير إلى اتفاق عالي بين المشاركون حول هذا الجانب.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية والقول بأنّ هناك تأثير إيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية لدى أفراد العينة حيث أنّ أغلب المستجوبين أجابوا بـ"موافق" (4.04) حول هذا البعد، وهذا يعني أنّ مختلف الأنشطة التي يمارسونها في عملهم سواء بالقطاع العام أو الخاص تتأثر بشكل إيجابي بحياتهم الشخصية، فتنظيم حياتهم العائلية يجعلهم منظمين في عملهم، أو أن يديروا أوقاتهم في المنزل بفعالية، بفضل الطريقة التي يعملون بها في عملهم، العائلية، فهم قادرين على الفصل بين حياتهم الشخصية ورغباتهم في العمل.

خاتمة:

إنّ موضوع التوازن بين الحياة المهنية والشخصية يتجاوز كونه مجرد مفهوم رفاهي ليصبح ركيزة أساسية للاستدامة الفردية والمؤسسية والمجتمعية فقد أظهرت الأبحاث -بما في ذلك هذه الدراسة- أنّ التفاعل بين هذين الجانبين من حياة الفرد ليس مجرد تأثير أحادي الاتجاه، بل هو علاقة ديناميكية متبادلة الآخر، حيث يمكن لكل منهما أن يغذى الآخر إيجاباً أو أن يستنزفه سلباً، وإن تحقيق هذا التوازن ليس غاية ثابتة، بل هو رحلة مستمرة تتطلب الوعي، المرونة، والتكيف، فعلى المستوى الفردي، يعني ذلك تطوير مهارات إدارة الوقت، تحديد الأولويات، ووضع حدود واضحة لضمان تخصيص مساحة كافية للراحة، التفاعل الاجتماعي، والتطور الشخصي وهذا ما يعزز الإبداع والإنتاجية عندما يكون الفرد في بيئة العمل؛

أما على المستوى المؤسسي، فإنّ فهم هذا التوازن وتبنيه كقيمة أساسية يمثل استثماراً استراتيجياً لا غنى عنه فالمؤسسات التي تدعم موظفيها في تحقيق هذا التوازن – من خلال السياسات المرنّة، الثقافة الداعمة، وتوفير الموارد اللازمة – تجني ثماراً جمة تتمثل في زيادة الولاء، تحسين الأداء، انخفاض معدلات الغياب ودوران العمل، وتعزيز سمعة المنظمة كوجهة مفضلة للمواهب وفي السياق العالمي يتسم بالتغييرات المتتسارعة، تصبح قدرة المؤسسة على تكييف سياسات العمل لدعم صحة الموظفين الشاملة، نفسية كانت أم جسدية، ضرورة تنافسية.

ومن بين النتائج التي توصلنا إليها من خلال إجرائنا لهذه الدراسة أن هناك فعلاً تفاعلاً متعدد الأطراف ومختلف الأشكال بين الحياة المهنية والحياة الشخصية للأفراد حيث توصلنا إلى أنّ:

- هناك تأثير سلبي للحياة المهنية على الحياة الشخصية لأفراد عينة الدراسة؛

- هناك تأثير إيجابي للحياة المهنية على الحياة الشخصية لأفراد عينة الدراسة؛

- هناك حيداد في آراء الأفراد حول التأثير السلبي لحياتهم الشخصية على حياتهم المهنية؛

- هناك تأثير إيجابي للحياة الشخصية على الحياة المهنية لأفراد عينة الدراسة.

وبناءً على النتائج المتوصّل إليها يمكن اقتراح جملة التوصيات التالية:

- تعزيز التوازن بين العمل والحياة الشخصية كهدف أساسي لدى الأفراد والمؤسسات التي عملها خلق بيئة تسمح لهم بالازدهار في كلا الجانبين؛

- وضع حدود واضحة من خلال تحديد أوقاتاً للعمل وأوقاتاً للحياة الشخصية، ومحاولة الالتزام بها قدر الإمكان كتجنب فحص رسائل البريد الإلكتروني أو إجراء مكالمات العمل خارج أوقات العمل أو خلال الإجازات؛

- تخصيص وقت للراحة والأنشطة الشخصية التي يستمتع بها الفرد، وممارسة الهوايات، وقضاء الوقت مع العائلة والأصدقاء فهذه الأنشطة لا تقل أهمية في زيادة إنتاجية العمل إذ تجدد الطاقة وتقلل التوتر؛

- تشجيع المؤسسات على المرونة في العمل حيثما أمكن، عبر ممارسات العمل الصحية الخيارات التي تقدمها مثل: العمل عن بعد، أو ساعات العمل المرنّة، أوأخذ فترات راحة منتظمة... مما يقلل من ضغوط الحياة المهنية على الحياة الشخصية؛

- الوعي الذاتي للفرد حول مظاهر القلق والتوتر والإرهاق التي تنتابه، وتقلبات المزاج التي قد تكون ناتجة عن ضغوط العمل أو المشاكل الشخصية واتخاذ الخطوات السليمة للحد من هذه المظاهر؛

-طلب الدعم الاجتماعي للفرد من العائلة، الأصدقاء، الزملاء، أو المتخصصين (مثل المستشارين أو المعالجين النفسيين) في حالة الشعور بالضغط الشديد للتخفيف من هذه العلامات الخطيرة على صحة الإنسان وحياته؛

-تعلم وتطوير الفرد لمهارات التأقلم مع الضغوط النفسية والمهنية من خلال تعلم تقنيات إدارة التوتر مثل التأمل، ممارسة الرياضة، أو تمارين التنفس... إلخ؛

-التفاوض مع إدارة المؤسسة حول خيارات تعديل المهام، أو عبء العمل، أو الجداول الزمنية وجعلها تتوافق وخصوصيات الفرد، ما يمكنه من ربح الوقت نحو رعاية الأطفال الصغار وأو الآباء المسنين، ومنه تحفيزه أكثر نحو العمل مع تحقيق توازن أعلى بين العمل والحياة الشخصية؛

-على المؤسسات توفير برامج التدريب والتوعية للموظفين حول استراتيجيات إدارة الوقت والتعامل مع الضغوط وأيضاً إبراز أهمية الصحة النفسية وكيفية الحفاظ عليها، مع التدريب على تقنيات التواصل الفعال وحل المشكلات.

إن التوازن بين الحياة المهنية والشخصية هو عملية مستمرة تتطلب التقييم والتعديل بانتظام من خلال تبني نهج واعٍ واستباقي، يمكن من تحقيق أقصى استفادة من كلا الجانبين في الحياة فهو ليس مجرد "أمر لطيف يجب فعله"، بل هو ضرورة حتمية لمستقبل العمل المستدام والمجتمعات المزدهرة والرفاه الشخصي إذ يتطلب جهداً جماعياً من أفراد ومنظمات وصناع القرار لضمان النمو المهني الذي لا يأتي على حساب الرفاه الشخصي، وأن الحياة الشخصية تشكل مصدراً للقوة والإلهام يغذي المسيرة المهنية.

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

1. داسة، م. (2020). القوى التنظيمية المتدخلة في إدارة الحياة المهنية بمنظومة الوظيفة العمومية الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البوقي، 7(01)، 176-193.
2. داسة، م.، & مdas، أ. (2021). الحياة المهنية للموظفين في الإدارات العمومية: مقارنة معرفية، مجلة آفاق للعلوم، 6(03)، 358-349.
3. الظاهري، ف. س.، العثمان، ح. م. (2021). التوازن بين العمل والحياة: دراسة في تأثير العمل في جودة حياة النساء العاملات، مجلة الآداب، 1(138)، 473-514. Doi: 10.31973/aj.v1i138.1228.
4. عيشوش، ع. (2024). استراتيجيات التوازن بين العمل والحياة وأثرها على الصحة النفسية للموظفين، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، 14(02)، 163-152.

باللغة الأجنبية:

5. Amber, T., & Al. (2012). Work-Life Balance As A Best Practice Model Of Human Resource Management: A Win-Win Situational Tool For The Employees And Organizations. Mediterranean Journal Of Social Sciences, 3(1), 577-585, Doi: 10.5901/mjss.2012.03.01.577.
6. Bird, J. (2006). Work-Life Balance-Doing It Right And Avoiding The Pitfalls, Employment Relations Today, 33 (3), 21-30, Htts://Doi.org/10.1002/ert.20114.

7. Gaffoor, S., & Al. (2020). Factors Affecting The Work Life Balance: Study Among The Teachers Of A Government School In Sri Lanka, Journal Of Management, 15(02), 65-73, Doi: 10.4038/jm.v15i2.7604.
8. Hoobler. H., & Al. (2010). Do Workers Who Experience Conflict Between The Work And Family Domains Hit A « Glass Ceiling?»: A Meta-Analytic Examination. Journal Of Vocational Behavior, 77 (3), 481-494, [Https://Doi.org/10.1016/j.jvb.2010.07.001](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.07.001).
9. Jeffrey, G., & Al. (2003). The Relation Between Work-Family Balance And Quality Of Life. Journal Of Vocational Behavior, 63(3), 510-531, Doi: 10.1016/S0001-8791(02)00042-8.
10. Kien, N. T. (2018). From Sociology Of The Family To Sociology Of Personal Life: A Review Of The Literature, Sociology, 6(02), 22-33, [Https://Doi.org/10.1177/0038038506062037](https://doi.org/10.1177/0038038506062037).
11. Lazăr. L., & Osolan, C. (2010). The Role Of Work-Life Balance Practices In Order To Improve Organizational Performance, European Research Studies Journal, 13(1), 201-214, <https://ideas.repec.org/a/ers/journl>.
12. Maribeth C. Clarke, & Al. (2009). The Work-Family Interface: Differentiating Balance And Fit. Family And Consumer Sciences Res, 33(2), 121-140, Doi: 10.1177/1077727X04269610.
13. Mazni, S., & Al. (2024). Blending Personal Health, Family Matters And Personal Time Management For The Best Work-Life Balance, Advances In Social Sciences Research Journal, 11(2.2), 319-332, Doi: 10.14738/assrj.112.2.16405.
14. Mokana. M, & Al. (2015). Individual, Organizational And Environmental Factors Affecting Work-Life Balance. Asian Social Science, 11(25), 111-123, Doi: 10.5539/ass.v11n25p111.
15. Paulina, R., & Katarina, S. (2025, May). Good Practices For Work-Life Balance In An Academic Workplace, Arpha Conference Abstracts 8: E155239, University Of Helsinki, Helsinki, Finland.
16. Prater,T, & Smith,K.F. (2011). Underlying Factors Contributing To Presenteeism And Absenteeism. Journal Of Business & Economics Research, 9(6), 1-14, Doi: 10.19030/jber.v9i6.4374.
17. Ronan, T., & Al. (2024). Pengaruh Work Life Balance Dan Perceived Organizational Support Terhadap Work Engagement Pada Karyawan Di Kabupaten Karawang, Journal Psikologi Dan Konseling West Science, 2(4), 245-254, Doi: 10.58812/jpkws.v2i04.1620.
18. Rony, M. K., & Al. (2023). The Association Between Work-Life Imbalance, Employees' Unhappiness, Work's Impact On Family, And Family Impacts On Work Among Nurses: A Cross-Sectional Study, Informatics in Medicine Unlocked, 38(6), 101-226, Doi: 10.1016/j.imu.2023.101226.
19. Shah, S., & Gawande. (2024). Work-Life Balance And Its Impact On Employees: Navigating Strategies For Better Work-Life Balance At Work Place. International Journal Of Cultural Studies And Social Sciences, 20(1), 130-136, [Https://www.researchgate.net/publication/381852352](https://www.researchgate.net/publication/381852352).

- 20.Verstaevel, N., Et Al. (2020). Conciliation Vie Privée Vie Professionnelle » : Plusieurs Termes Pour Une Même Réalité ? Proposition De Modélisation A Travers L'usage Français, Psychologie Du Travail Et Des Organisations, 26(04), 284-297, <Https://doi.org/10.1016/j.pto.2020.09.001>.

الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية

Psychological resilience and its relationship to mental health among nurses working night shifts

أ.د. حياة لموشي – أ.د. مادوي نجية (جامعة البليدة 02، الجزائر)

Prof. Dr. Hayat Lamouchi – Prof. Dr. Madoui Nadjia (University of Blida 02, Algeria)

مختصر:

هدفت المداخلة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية العامة، وعليه فإننا ومن خلال هذه الدراسة نود الكشف عن مستوى كل من الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات، كما نود الكشف عن مدى وجود علاقة بين متغيرات بحثنا، ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتطبيق مقاييس الصلابة النفسية والصحة النفسية على عينة مكونة من 65 ممرضة تعمل بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة، وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

- الممرضات العاملات في المناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات العامة لديهن مستوى معتدل من الصلابة النفسية.
- الممرضات العاملات في المناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات العامة لديهن مستوى معتدل من الصحة النفسية.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغير الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، الصحة النفسية، الممرضات، مصلحة الاستعجالات العامة، المناوبة الليلية.

Abstract:

The current intervention aimed to reveal the relationship between psychological resilience and mental health among nurses working the night shift at the level of the general medical emergency department. Therefore, through this study, we would like to reveal the level of both psychological resilience and mental health among the nurses.

We also wanted to reveal the extent of the relationship between the variables of our research. To achieve the study objectives, we applied the psychological resilience and mental health scales to a sample of 65 nurses working the night shift in the general emergency department, and we reached the following results:

Nurses working the night shift in the general emergency department have a moderate level of psychological resilience.

Nurses working the night shift in the general emergency department have a moderate level of mental health.

A positive correlation exists between psychological resilience and mental health among nurses working night shifts in the emergency department.

Keywords: psychological resilience, mental health, nurses, emergency department, night shift.

مقدمة:

يعتبر علم النفس الإيجابي من بين الموضوعات الأساسية المتناولة حديثاً في علم النفس، حيث أسدل الستار عن الاضطرابات وما تخلفه من آثار سلبية على الفرد، لأن ذلك أصبح متناولاً لدى الأخصائيين النفسيين، بينما من الجانب الإيجابي هو وقاية ومناعة للجهاز النفسي من الإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية التي من شأنها وقاية المجتمع من مختلف الآفات والاضطرابات.

ويعد موضوع الصلاحة النفسية من أهم موضوعات علم النفس الإيجابي، فهي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر (التنظيم العاطفي)، والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية.

كما تحتل الصحة النفسية من جهتها المراتب الأولى في الدراسات الحديثة في علم النفس الإيجابي، حيث يرتبط بها الازان النفسي للفرد نفسه وللمجتمع ككل، لمستوى من الرفاهية الذي يصل إليه الإنسان عند خلو عقله أو نفسيته من الاضطرابات، ويكون في هذه المرحلة متمنعاً بدرجة عالية من العاطفة والسلوك الجيد، ويقدم علم النفس الإيجابي وجهة نظر تتحول حول النظرة الكلية للصحة النفسية والعقلية التي بمحاجها يتحقق للفرد الإمكانيات الحقيقية للاستمتاع في الحياة على أكمل وجه، وإيجاد نوع من التوازن بين ما يمارسه الفرد من أنشطة في حياته وما يتطلب منه كواجبات ومتطلبات لغايات تحقيق المرونة النفسية.

1- إشكالية الدراسة:

تصف مهنة التمريض بأها مهنة إنسانية، وهي عبارة عن فن وعلم ينتهجه الممرض لتقديم الخدمات العلاجية للمجتمع للحفاظ على صحة الفرد وبقائه سليماً، كما يهدف التمريض إلى مراقبة الحالة الصحية للمريض خلال تواجده على سرير الشفاء والحد من المضاعفات التي قد ترافق المرض، وتتخذ مهنة التمريض جانبان أحدهما فني والآخر معنوي.

وتتضمن العملية التمريضية مجموعة من الخطوات المنظمة، والمترابطة لتقديم الاهتمام إلى المريض، وهذه العملية تساعد الممرض على التركيز على اهتمامات المريض، وتتضمن هذه العملية فوائد مختلفة، ومنها المرونة في العمل مع التفكير الجيد، لأن هذا يتعلق بحياة المريض، ثم تنظيم معالجته، وبعد ذلك يتم الاتصال مع المريض، والتواصل معه، وأيضاً تعمل على تقييم الأعمال التمريضية، حتى يحصل المريض على نتيجة أفضل، يجب على الممرض أن يتبع خطوات التمريض بالترتيب، حتى لا يلحق الضرر به.

غير أن الممرض يواجه في بيئته عمله الكثير من الصعوبات، حيث أن أداء المهام على أكمل وجه يتطلب توفير المعدات الطبية في كل وقت، لأن عمل الممرض في اغلب الأحيان يتوجب عليه أن يكون أني، فغياب تلك المعدات أو نقصها سيخل بأداء الممرض لمهمته وقد يعرض صحة المريض للخطر إذا لم يتم تلقينه العلاج فوراً، كما أن طبيعة عمل الممرض تتطلب تركيز عالي ودائم، فإن من مخاطر هذه المهنة إمكانية العدوى بأمراض خطيرة وقاتلة، ونظراً لأن الممرض لديه مسؤوليات خارج إطار عمله (مسؤوليات ومشاكل أسرية)، فهو بإرادته أو بدونها سيجد تفكيره منصب نحو تلك المسؤوليات، وهو في إطار عمله، الأمر الذي قد يشوش تركيزه المطلوب أثناء أداء واجباته، ويوقعه في توتر نفسي يؤثر سلباً على تأدية مهمته على أكمل وجه، مما يولد ضغطاً نفسيّاً كبيراً.

وفي هذا الصدد فقد كشفت الدراسة التي أجرتها فرايت وآخرون 1988 et Firth على المرضى أن الاضطرابات الصحية والنفسية تزداد بارتفاع الصعوبات المهنية، مما يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب، وينعكس هذا الأخير سلباً على الفرد، حيث يفقد حيويته ورغبته في العمل، وإن مستخدمي الصحة بكل فئاتهم وبالخصوص المستخدمين المعالجين والذين هم بجانب المرضى خاصة بوحدات مصالح الاستعجالات والتكفل بالمرضى غالباً ما يتعرضون إلى وضعيات قصوى في مكافحتهم المستمرة للمعاناة للمرضى الذين يتتكلفون بهم. (عن ابتسام ابو العمرین، 2008، ص 124)

والضغط النفسي من شأنه أن يؤثر على الصحة النفسية لهؤلاء المرضين، ولاسيما إن كانوا من جنس الإناث، فالعمل في التمريض عند النساء يختلف عن الرجال، لأن المرأة بطبيعتها الأنوثية تكون رقيقة المشاعر وسريعة الاستشارة ولا يناسبها العمل الصعب، وكثرة الضغوط المهنية المتمثلة في العمل المتواصل والمناوبات الليلية وكذا الكثير من الضحايا الذين في بعض الحالات يكونون بأسوأ الأوضاع خاصة في حالة الحوادث الخطيرة، وتعتبر الممرضة نفسها مسؤولة عن حياة المريض طالما هو موجود بالمستشفى، مما يؤثر على رضاها عن مهنة التمريض.

وفي هذا الصدد أظهرت نتائج دراسة مارتن وكيركالدي B.D Kirkcaldy, T. Martin التي تمحورت حول ضغط العمل والرضا الوظيفي لدى المرضين العاملين في المستشفيات في إيرلندا الشمالية، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مصادر الضغط التي لها علاقة بالوضع النفسي تمثلت في الثقة بالنفس، القدرة على القيام بالدور المطلوب، الواجبات المنزلية، والمشاركة الفاعلة في قرارات المؤسسة. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغط العمل تعزى إلى الجنس، عدم وجود علاقة بين الدرجة الوظيفية للممرض وضغط العمل والرضا الوظيفي، الممرضات العاملات في أقسام الولادة والممرضين العاملين في أقسام العناية المركزة حصلوا على أعلى درجات في مستوى الرضا الوظيفي، بينما المرضين الذين يعملون في أقسام الجراحة والباطنية حصلوا على أدنى الدرجات في مستوى الرضا الوظيفي. (B D Kirkcaldy.T Martin.2000)

والعمل في المناوبات الليلية يعني جهداً مضاعفاً وضغطًا مزدوجاً، فالجسم البشري برمجه الله على العمل نهاراً والراحة ليلاً، فإذا تغير هذا البرنامج فإن الإنسان يكون تحت وطأة الضغط الجسدي والنفسي، خاصة إذا كان العمل الممارس صعباً ومحاطاً بالمخاطر مثل العمل في التمريض وخصوصاً عند النساء، فالممرضة التي تعمل ليلاً تواجه الكثير من الصعوبات مع فريق العمل ومع المرضى أنفسهم، حيث في الكثير من الحالات تكون ضحية اعتداءات من أهل المرضى مما يصعب مهمتها الإنسانية بالدرجة الأولى.

وحق تواجه الممرضات الضغوط النفسية التي يتميز وظيفتهم لابد أن يكون لديهن مستوى معين من مكونات الشخصية التي تسمح لهم باكتساب استراتيجيات ناجحة للتعامل مع الوضعيات المرهقة، وهو ما يعرف بالصلابة النفسية، ولذلك نحاول من خلال هذه المداخلة الكشف عن مستوى الصلابة النفسية والصحة النفسية والعلاقة بين المتغيرين من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الصلابة النفسية للممرضات العاملات في المناوبات الليلية بقسم الاستعجالات العامة؟
- ما مستوى الصحة النفسية للممرضات العاملات في المناوبات الليلية بقسم الاستعجالات العامة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات العاملات في المناوبات الليلية بقسم الاستعجالات العامة؟

2- فرضيات الدراسة:

- المرضات العاملات في المناوبة الليلية بقسم الاستعجالات العامة لديهن مستوى منخفض من الصلاة النفسية.
- المرضات العاملات في المناوبة الليلية بقسم الاستعجالات العامة لديهن مستوى منخفض من الصحة النفسية.
- هناك علاقة بين الصلاة النفسية والصحة النفسية لدى المرضات العاملات في المناوبة الليلية في المناوبة الليلية بقسم الاستعجالات العامة.

3- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى كل من الصلاة النفسية والصحة النفسية للمرضات العاملات في المناوبة الليلية بقسم الاستعجالات العامة.
- الكشف عن مدى وجود علاقة بين الصلاة النفسية والصحة النفسية لدى المرضات العاملات في المناوبة الليلية بقسم الاستعجالات العامة.

4- مصطلحات الدراسة:

- الصلاة النفسية:

يعرف مجدي (2007) الصلاة النفسية بأنها "القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على استخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق. (مجدي، محمود فهيم، 2007، ص 21)

عرفها "مادي Maddi (2004)" بأنها بناء مكون من ثلاثة مركبات كالتالي: الالتزام، والتحكم، والتحدي تعمل معاً على تحويل الظروف الضاغطة، أو المجهدة إلى فرص للنمو. (Kalantar et al, 2013)

إجراءات:

وتعرف الصلاة النفسية إجرائياً في هذه الدراسة بما تقيسه أبعاد مقاييس الصلاة النفسية المستخدم في هذا البحث والمعد من طرف مخيمر (2002) وهو يتضمن ثلاثة أبعاد هي: بعد الالتزام، التحكم، التحدي.

- الصحة النفسية:

حالة دائمة نسبياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع البيئة ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً يعيش في سلام وأمان. (حامد زهران، 2002، ص 20)

إجراءات: وتعرف الصحة إجرائياً في هذه الدراسة بما تقيسه أبعاد مقاييس الصحة النفسية المستخدم في هذا البحث والمعد من طرف ابتسام أحمد أبو العمران (2008) وهو يتضمن أربعة أبعاد هي: البعد الشخصي، الاجتماعي، المبني، الروحي.

- التمريض:

قديم خدمة بشكل مباشر لإنسان يعاني من مشكلة صحية معينة للارتفاع بحاليه الصحية ومساعدته على استعادته، ويركز على جميع الجوانب الجسدية والعقلية والروحية، كما قد يهدف التمريض إلى الوقاية من الإصابة بمرض ما أو مساعدته على تشخيص مرض معين وعلاجه والوقاية منه، ويعود تاريخ التمريض إلى عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم، وببدأ يتطور شيئاً فشيئاً مع مرور الزمن حتى أصبح المرض جزء لا يتجزأ من كواذر المستشفيات، ولا يمكن لأي مستشفى الاستغناء عنه.

(Catherine Larouche. 2012.p24)

- المناوبة الليلية:

تعرف بأنها كل نشاط يمتد بين الساعة العاشرة ليلاً حتى الخامسة صباحاً يمكن أن يدخل ضمن الساعات المتناوبة أو الساعات الثابتة، ولبرمجة العمل الليلي حسب قانون 9 مايو 2001 فإن مفتش العمل يمكن أن يسمح بتعيين بعض العمال في مناصب عمل ليلية، وعلى رب العمل أن يقدم مبرراته للجوء للعمل الليلي حسب نشاط مؤسسته، ومدة العمل الليلي حسب هذا القانون هي 8 ساعات بموجب اتفاق جماعي يمكن أن تتمد المدة إلى 12 ساعة في ثلاث حالات: - البعض بين مقر العمل ومقر سكن الأجير، نشاط المناوبة للسهر على ممتلكات المؤسسة، - نشاط يختص بضرورة ضمان دوام نشاط الإنتاج (الصحي مثلًا).
<http://www.echst.ca/reports/st/scheduleshiftwork.html>

الدراسة الميدانية:

1- منهج الدراسة:

بغرض تحقيق الأهداف المسطرة لهذه الدراسة، فإن المنهج الوصفي الارتباطي يعد من أنساب المناهج لدراسة العلاقات الارتباطية بين مختلف المتغيرات، حيث أنها ومن خلال هذا البحث نود الكشف عن مدى وجود علاقة ارتباطية بين كل من مستوى الصلاة النفسية والصحة النفسية لدى المرضيات العاملات بالمناوبة الليلية، كما يساعدنا المنهج الوصفي على تقصي مدى وجود الظاهرة وتفصيمها، وعليه فإن هذا المنهج يساعدنا على التعرف على مستوى كل من الصلاة والصحة النفسية لدى أفراد عينتنا.

2- حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: تم القيام بالدراسة الميدانية لهذا البحث في مجموعة من المستشفيات العمومية التابعة لولاية البليدة، وذلك بقسم الاستعجالات الطبية العامة.
- الحدود الزمنية: لقد قمنا بتطبيق مقياسى الدراسة في أواخر شهر جانفي 2019.
- الحدود البشرية: عينة الدراسة تشمل مجموعة من المرضيات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات، وقد بلغ عددهن 65 ممرضة.

3- أدوات الدراسة:

أ- مقياس الصلابة النفسية:

تم الاستعانة بمقاييس مخيمر (2002) للصلابة النفسية، وهو يتكون من 46 فقرة تقع الإجابة عليه في ثلاثة مستويات وهي (دائماً-أحياناً-أبداً)، تقدر درجة الإجابة "دائماً" بـ(3)، أما إذا كانت "أحياناً" فيعطي لها (2)، وإذا كانت "أبداً" يعطي له (1)، وبذلك تصبح درجة المقياس تتراوح بين 46-138 درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة المستجيب لصلابته النفسية.

ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام، والتحكم، والتحدي وهي أبعاد حددتها الباحثة:

- الالتزام: تشير الدرجة المرتفعة فيه أن الفرد أكثر التزاماً تجاه نفسه وأهدافه.

- التحكم: تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد لديه اعتقاد عال بالقدرة على التحكم في الأحداث الضاغطة.

- التحدي: حيث تشير درجة المرتفعة على تحدي الفرد على مواجهة الأحداث والأزمات.

وقد تم تقيين المقياس على البيئة الجزائرية من طرف "معمرية بشير" على البيئة الجزائرية. وقد قام بحساب صدقه التمييزي، والاتفاق، والتعارضي، والاتساق بين الأبعاد والدرجة الكلية، بينما تم تقدير الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار (0.61)، وبواسطة ألفا كرونباخ (0.83)، وكلها معاملات صالحة لأغراض الدراسة.

ب- مقياس الصحة النفسية:

لقد تم تبني مقياس ابتسام أبو العمران (2008) الذي أعدته في البيئة الفلسطينية وقد خصصته لعينة المرضى، وقد قامت ببنائه بعد الاطلاع على مقاييس الصحة النفسية وأخذ آراء بعض الممرضين والممرضات، كما استفادت من العبارات التي وردت في تلك المقاييس وذلك بصياغتها في صورة مواقف تناسب العاملين في مهنة التمريض، بحيث تعبّر عن واقع بيئه وحياة المرضى، ويكون الاستبيان في صورته الأولية من 96 فقرة موزعة على أربعة أبعاد:

البعد الأول: البعد الشخصي (36) موقف.

البعد الثاني: البعد الاجتماعي (19) موقف.

البعد الثالث: البعد المهني (14) موقف.

البعد الرابع: البعد الروحي (27) موقف.

وتدرج الاستجابات تحت ثلاثة مستويات (موافق، محайд، غير موافق).

موافق = 3 ، محайд = 2 ، غير موافق = 1 وهذا للفقرات الموجبة.

موافق = 1 ، محайд = 2 ، غير موافق = 3 وهذا للفقرات العكسية.

وقد قامت الباحثة بإجراء صدق المحكمين، لجأت أيضاً إلى حساب صدق الاتساق الداخلي بعد أن قامت بتطبيقه على عينة من المرضى، وقد جاءت معاملات ارتباط درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تندمج تحته كلها دالة عند مستوى الدالة 0,01 وبعضها عند 0,05.

كما قامت بحساب الصدق البنائي للمقياس، وذلك من خلال حساب معامل ارتباط كل بعد مع الأبعاد الأخرى ومعامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، وقد جاءت أيضاً جميع الارتباطات دالة، وهي مؤشر إيجابي لقياس المقياس ما وضع لقياسه.

قامت الباحثة أيضاً بحساب ثبات المقياس وذلك بطريقة التجزئة النصفية، حيث قامت بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الأسئلة الفرعية ومجموع درجات الأسئلة الروحية لمقياس الصحة النفسية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.7959.0$) وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01.0، ثم استخدمت معادلة سبيرمان براون لتعديل طول (Correlation Length) وقد تبين أن معامل ارتباط سبيرمان – براون للاختبار $= 0.8864.0$.

كما تأكّدت من ثبات المقياس بإيجاد معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس الأربع بالإضافة إلى الدرجة الكلية، وقد جاءت معاملات الارتباط عالية وصالحة لأغراض الدراسة.

بعد إجراء عمليات الصدق والثبات على استبيان الصحة النفسية، قامت الباحثة بحذف الفقرات الغير دالة إحصائياً ومن ثم أصبحت الاستبيانة مكونة من 68 فقرة في صورتها النهائية (بعد التقنين).

وعليه فإن درجات المقياس تتراوح بين (68 - 204)، وكلما ارتفعت الدرجات كلما دلت على وجود مستوى عال من الصحة النفسية والعكس صحيح.

وفي الدراسة الحالية، قمنا بإجراء صدق المحكمين، وقد أبدى السادة الأستاذة أن فقرات المقياس مناسبة وتفي بالغرض.

4- الأساليب الإحصائية:

لمعالجة المعطيات المتحصل عليها، فقد قمنا بالاستعانة ببرنامج SPSS، وقد استخدمنا الأدوات الإحصائية التالية:

- اختبار (ت) لدلاله الفروق لعينة واحدة، وذلك بقصد الكشف عن مستوى كل من الصلاة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة.
- معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين متغيري الصلاة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة.

اختبار الفرضيات:

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

- مستوى الصلاة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة منخفض.
- جدول رقم (01): يبيّن نتيجة تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الصلاة النفسية والمتوسط الافتراضي.

الدالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين						المتوسط الحسابي الملاحظ	المتوسط الحسابي الملاحظ	عدد أفراد العينة	
الدالة الإحصائية	مستوى الدالة الإحصائية	درجات الحرية (df)	قيمة (t)	فرق بين المتوسطين المتوقع	المتوسط الحسابي المتوقع				
غير دال	0.401	64	1,63	9,34	92	101,34	65	الصلابة النفسية	

لقد أظهرت لنا نتائج الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ تُقدر بـ 101,34، في حين قُدر المتوسط الفرضي المتوقع بـ 92، وهي قيمة أقل من قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ، حيث أن الفرق بين المتوسطين قد بلغ 9,34، وهو فرق غير دال، حيث يتأكد ذلك من خلال قيمة (t) المحسوبة والمقدرة بـ 1,63، عند درجة حرية 64، وهي قيمة غير دالة، الأمر الذي يشير إلى عدم تحقق فرضية البحث الأولى والتي مفادها وجود مستوى منخفض من الصلابة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة.

غير أن الملاحظ للنتائج المحصل عليها، لاسيما المتوسط الحسابي على مقاييس الصلابة النفسية لأفراد العينة، فإننا نجد أنه يقرب المتوسط الحسابي المتوقع، مما يشير إلى وجود مستوى معتدل للصلابة النفسية لدى أفراد العينة.

وفي هذا الصدد اتفقت نتيجة دراستنا هذه مع ما توصلت إليه دراسة جهان محمد (2002) والتي هدفت إلى التعرف على دور كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في التصدي للمشكلة الناجمة عن مهنة التمريض، ومن نتائج الدراسة تبين أن التأثير الدال للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات على تقييم مشقة العمل على نحو إيجابي مما يرجع إلى تأثير المهنة نفسها على ممارساتها وإسهامها بعض الخصال الشخصية كالالتزام وتحمل المسؤولية، وجود تأثير تفاعلي دال بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية على اختبار إدراك مشقة العمل بالتمريض وبين النوع والمساندة في تقدير الذات على الاختبار نفسه، وبيّنت الدراسة أن متغير الصلابة النفسية أقوى من المتغيرات التنبؤية لتبيين استخدام التعامل المعرفي والسلوكي مع مشقة العمل بالتمريض.(محمد جهان احمد.2002).

ومثلاً أظهرته نتائج الدراسة السابقة وما يدعم دراستنا التي جاءت منافية لفرضية، فالممرضين يتمتعون بمستوى معتدل من الصلابة النفسية، وتتولد من المسؤولية التي يحملها الممرضون لأنفسهم في إطار العمل، حيث بمجرد دخول المريض مصلحة الاستعجالات يصبح تحت مهمة المرض ولا بد أن يهتموا به ويرعوه أحسن رعاية حتى يخرج معاف من المشفى، خاصة في المناوبات الليلية فالمطلوب منهم أن يبقوا يقضين من غير نوم طيلة فترة المناوبة لمراقبة المريض والعناية به حتى لا تحدث له مضاعفات، كما أنهم يجب أن يكونوا حذرين في استعمال الأدوية ويختارون تلك التي لا تسبب حساسية للمريض، كل ذلك يكسب الممرض صلابة نفسية تجعله يكتسب استراتيجيات لمواجهة مختلف الضغوط التي يواجهها في عمله.

2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

- مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة منخفض.
- جدول رقم (02): يبيّن نتيجة تطبيق اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقاييس الصحة النفسية والمتوسط الافتراضي.

الدالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين						المتوسط الحسابي الملاحظ	المتوسط الحسابي الملاحظ	عدد أفراد العينة	
الدالة الإحصائية	مستوى الدالة الإحصائية	درجات الحرية (df)	قيمة (t)	فرق بين المتوسطين المتوقع	المتوسط الحسابي المتوقع				
غير دال	0.80	64	4,88-	5,99	136	141,99	65	الصحة النفسية	

لقد أظهرت لنا نتائج الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ تقدر بـ 141,99، في حين قدر المتوسط الفرضي المتوقع بـ 136، وهي قيمة أقل من قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ، حيث أن الفرق بين المتوسطين قد بلغ 5,99، وهو فرق طفيف غير دال، الأمر الذي يتأكد من خلال قيمة (t) المحسوبة والمقدرة بـ -4,88، عند درجة حرية 64، والتي هي قيمة غير دالة، وهو ما يشير إلى عدم تحقق فرضية البحث الثانية والتي مفادها وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة.

غير أن الملاحظ للنتائج المحصل عليها، لاسيما المتوسط الحسابي على مقاييس الصحة النفسية لأفراد العينة، فإننا نجد أنه يقرب جداً إلى المتوسط الحسابي المتوقع، مما يشير إلى وجود مستوى معتدل للصحة النفسية لدى أفراد العينة.

وفي هذا المضمار توصلت دراسة لندو وأخرين (Lindo et al 2006) التي هدفت إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون – جامايكا، استخدم الباحثون مقاييس الصحة النفسية، وقد أظهرت النتائج أن 4.27% من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية، كما توصلت إلى وجود علاقة ذات دالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية، كما أن مؤشرات تأثير الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، وتمثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، الاجتماعيات، والعناية بالأطفال. (عن ابتسام احمد أبو العمران، 2008، ص 48).

ومما سبق، فقد توصلت دراستنا وبعضاً من الدراسات السابقة إلى أن مستوى الصحة النفسية معتدل لدى الممرضين على عكس ما افترضناه، فالعمل تحت ضغوط مهنية ومهام صعبة وأحياناً خطيرة يكسب الفرد مناعة نفسية تجعله يتبع على هذا النوع من الجو المشحون بالخطورة والصعوبة، ويألفون المخاطر التي تصادفهم في العمل حيث تصبح روتين عادي في المهنة التي يمتهنها مما يجعل ذلك لا يؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية.

3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

- والتي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة.

جدول رقم (03): يبين نتيجة تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العينة	المتغيرات
دال عند 0,01	0,71	65	الصلابة النفسية
			الصحة النفسية

تبين لنا نتائج الجدول أعلاه التي حصلنا عليها بعد المعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق مقياس الصلاة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة أن معامل الارتباط قد قدر بـ 0,71، وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01، الأمر الذي يشير إلى قبول الفرضية الثالثة والتي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين الصلاة النفسية والصحة النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات العامة.

وفي دراسة مشابهة لما توصلنا إليه، فقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات التي اعتمدت على الإطار النظري لكِل من فولكمان ولازاروس (Folkman and Lazarus) والخاص بالضغوط النفسية والتقييم المعرفي والتكيف البيئي، حيث اهتمت الدراسة بالكشف عن العلاقة بين إدراك الممرضين والممرضات في وحدات العناية المركزة لضغط العمل، وأليات التكيف من جهة وبين الاستجابة لهذه الضغوط من جهة ثانية، حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات في إدراكهم لضغط العمل، واستجابتهم نحو هذه الضغوط، ونحو آليات التكيف في بيئه العمل.

(محمد فرج أبو الحسين، 2010)

وقد تماشت نتائج دراستنا مع نتائج هذه الدراسة التي تتحدث عن آليات التكيف، وهي أحد أهم عناصر علاقة الصلاة النفسية بالضغط النفسي التي تمثل آليات مواجهتها مؤسراً من مؤشرات الصحة النفسية، فكلما كان الفرد قادرًا على مواجهة المشاكل والصدمات والتعايش مع الوضعيات المرهقة تكون صحته النفسية معتدلة ونفسيته متوازنة، كذلك الحال بالنسبة للممرضات فكلما كان أكثر قابلية للتكيف مع طبيعة عملهن كانت صحتهم النفسية معتدلة.

الاستنتاج العام:

هدفت المداخلة الحالية إلى تسليط الضوء على العلاقة بين الصلاة النفسية والصحة النفسية للممرضات العاملات بقسم الاستعجالات العامة في المناوبات الليلية، وقد طبقنا في سبيل ذلك مقياس الصلاة النفسية ومقياس الصحة النفسية، افترضنا في البداية أن عينة الدراسة لديهن مستوى منخفض من الصلاة النفسية ومن الصلاة النفسية، غير أننا توصلنا إلى أن مستوى المتغيرين كان معتدلاً، فالممرضات اللواتي طبقن علينا المقياسين كان لديهن مستوى معتدل من الصلاة النفسية، فهن يتكيفنون مع الظروف الصعبة للمهنة التي يمارسنها ويتعاملن معها باحترافية حتى في حالات موت المرضى والحالات الخطيرة، كما أنهن الفن المناوبات الليلية وأصبحت من روتين العمل بل إثبات في بعض الأحيان يطلبن ساعات مناوبة إضافية لزيادة الأجر، كما لديهن مستوى معتدل من الصحة النفسية فهن يمثلن لشروط التوازن النفسي ولا يعانين من انعكاسات نفسية تسببها الوظيفة.

كما افترضنا وجود علاقة بين الصلاة النفسية والصحة النفسية للممرضات عينة الدراسة، وهو ما تم تأكيده من خلال النتائج الخاصة بهذه الفرضية، وهذا معناه أنه كلما كانت الممرضة قادرة على التأقلم واستخدام آليات التكيف ولديها مرونة نفسية تكون لديها مستوى معتدل من الصحة النفسية.

إن العمل في المناوبة الليلية في حد ذاته جهاد إلى جانب العمل، خاصة إذا كان مع المرضى وفي الحالات المستعجلة التي تكون ذات طبيعة حساسة، والمرضى الذين يأتون إلى هذه المصلحة في الغالب يأتون في حالات صعبة ومؤلمة مما يستدعي رعاية خاصة ويقطة مستمرة.

وعليه، تحتاج الممرضة العاملة في مصلحة المناوبة أن تكون أيضا تحت الرعاية النفسية حتى لا تقع تحت وطأة الضغوط النفسية وتصاب باضطرابات تؤثر على حياتها النفسية واستقرارها.

قائمة المراجع:

- 1- ابتسام أحمد أبو العمرин (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، الجامعة الإسلامية – غزة، كلية التربية، قسم علم النفس، رسالة ماجستير غير منشورة.
- 2- حامد زهران (2002)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- 3- مجدي، محمود فهيم (2007)، بناء مقاييس الصلابة النفسية لمعلمى التربية الرياضية، مجلة البحوث النفسية والتربوية (2).
- 4- محمد فرج أبو الحسين (2010)، الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 5- محمد، جيهان أحمد حمزة (2002)، دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- 6- مخيمير، عماد (2002)، مقاييس الصلابة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- 7- B.D Kirkcaldy, T. Martin (2000). Job Stress and Satisfaction among Nurses: Individual Differences, Stress Medicine, V. 16, issue 2
- 8- Catherine Larouche. (2012) : Le développement de l'identité professionnelle des infirmières, étude présente à l'université du Québec,
- 9- Kalantar, J., Khedri, L., Nikbakht, A.,& Matalin, M. (2013). Effect of Psychological Hardiness Training on Mental Health of Students. International **Journal of Academic Research in Business and Social Sciences**,
- 10- <http://www.echst.ca/reporcessst/work schedules/shiftwork.html>



سلسلة كتاب أعمال المؤتمرات
ISSN 2409-3963
© جميع الحقوق محفوظة لمركز جيل البحث العلمي