

مجلة جامعة البعث

سلسلة العلوم التربوية



مجلة علمية محكمة دورية

المجلد 44 . العدد 13

144 هـ - 2022 م

الأستاذ الدكتور عبد الباسط الخطيب

رئيس جامعة البعث

المدير المسؤول عن المجلة

رئيس هيئة التحرير	أ. د. ناصر سعد الدين
رئيس التحرير	أ. د. هائل الطالب

مديرة مكتب مجلة جامعة البعث
بشرى مصطفى

عضو هيئة التحرير	د. محمد هلال
عضو هيئة التحرير	د. فهد شريباتي
عضو هيئة التحرير	د. معن سلامة
عضو هيئة التحرير	د. جمال العلي
عضو هيئة التحرير	د. عباد كاسوحة
عضو هيئة التحرير	د. محمود عامر
عضو هيئة التحرير	د. أحمد الحسن
عضو هيئة التحرير	د. سونيا عطية
عضو هيئة التحرير	د. ريم ديب
عضو هيئة التحرير	د. حسن مشرقي
عضو هيئة التحرير	د. هيثم حسن
عضو هيئة التحرير	د. نزار عبشي

تهدف المجلة إلى نشر البحوث العلمية الأصيلة، ويمكن للراغبين في طلبها

الاتصال بالعنوان التالي:

رئيس تحرير مجلة جامعة البعث

سورية . حمص . جامعة البعث . الإدارة المركزية . ص . ب (77)

. هاتف / فاكس : 963 31 2138071 ++

. موقع الإنترنت : www.albaath-univ.edu.sy

. البريد الإلكتروني : [magazine@ albaath-univ.edu.sy](mailto:magazine@albaath-univ.edu.sy)

ISSN: 1022-467X

شروط النشر في مجلة جامعة البعث

الأوراق المطلوبة:

- 2 نسخة ورقية من البحث بدون اسم الباحث / الكلية / الجامعة) + CD / word من البحث منسق حسب شروط المجلة.
- طابع بحث علمي + طابع نقابة معلمين.
- إذا كان الباحث طالب دراسات عليا:
يجب إرفاق قرار تسجيل الدكتوراه / ماجستير + كتاب من الدكتور المشرف بموافقة على النشر في المجلة.

• إذا كان الباحث عضو هيئة تدريسية:

- يجب إرفاق قرار المجلس المختص بإنجاز البحث أو قرار قسم بالموافقة على اعتماده حسب الحال.
- إذا كان الباحث عضو هيئة تدريسية من خارج جامعة البعث :
يجب إحضار كتاب من عمادة كليته تثبت أنه عضو بالهيئة التدريسية و على رأس عمله حتى تاريخه.

• إذا كان الباحث عضواً في الهيئة الفنية :

- يجب إرفاق كتاب يحدد فيه مكان و زمان إجراء البحث , وما يثبت صفته وأنه على رأس عمله.

- يتم ترتيب البحث على النحو الآتي بالنسبة لكليات (العلوم الطبية والهندسية والأساسية والتطبيقية):

عنوان البحث .. ملخص عربي و إنكليزي (كلمات مفتاحية في نهاية الملخصين).

1- مقدمة

2- هدف البحث

3- مواد وطرق البحث

4- النتائج ومناقشتها .

5- الاستنتاجات والتوصيات .

6- المراجع.

- يتم ترتيب البحث على النحو الآتي بالنسبة لكليات (الآداب - الاقتصاد - التربية - الحقوق - السياحة - التربية الموسيقية وجميع العلوم الإنسانية):
- عنوان البحث .. ملخص عربي و إنكليزي (كلمات مفتاحية في نهاية الملخصين).

1. مقدمة.
 2. مشكلة البحث وأهميته والجديد فيه.
 3. أهداف البحث و أسئلته.
 4. فرضيات البحث و حدوده.
 5. مصطلحات البحث و تعريفاته الإجرائية.
 6. الإطار النظري و الدراسات السابقة.
 7. منهج البحث و إجراءاته.
 8. عرض البحث و المناقشة والتحليل
 9. نتائج البحث.
 10. مقترحات البحث إن وجدت.
 11. قائمة المصادر والمراجع.
- 7- يجب اعتماد الإعدادات الآتية أثناء طباعة البحث على الكمبيوتر:

- أ- قياس الورق 25×17.5 B5.
- ب- هوامش الصفحة: أعلى 2.54- أسفل 2.54 - يمين 2.5- يسار 2.5 سم
- ت- رأس الصفحة 1.6 / تذييل الصفحة 1.8
- ث- نوع الخط وقياسه: العنوان . Monotype Koufi قياس 20
- . كتابة النص Simplified Arabic قياس 13 عادي . العناوين الفرعية Simplified Arabic قياس 13 عريض.
- ج . يجب مراعاة أن يكون قياس الصور والجداول المدرجة في البحث لا يتعدى 12سم.
- 8- في حال عدم إجراء البحث وفقاً لما ورد أعلاه من إشارات فإن البحث سيهمل ولا يرد البحث إلى صاحبه.
- 9- تقديم أي بحث للنشر في المجلة يدل ضمناً على عدم نشره في أي مكان آخر، وفي حال قبول البحث للنشر في مجلة جامعة البعث يجب عدم نشره في أي مجلة أخرى.
- 10- الناشر غير مسؤول عن محتوى ما ينشر من مادة الموضوعات التي تنشر في المجلة

11- تكتب المراجع ضمن النص على الشكل التالي: [1] ثم رقم الصفحة ويفضل استخدام التهميش الإلكتروني المعمول به في نظام وورد WORD حيث يشير الرقم إلى رقم المرجع الوارد في قائمة المراجع.

تكتب جميع المراجع باللغة الانكليزية (الأحرف الرومانية) وفق التالي:
آ . إذا كان المرجع أجنبياً:

الكنية بالأحرف الكبيرة . الحرف الأول من الاسم تتبعه فاصلة . سنة النشر . وتتبعها معترضة (-) عنوان الكتاب ويوضع تحته خط وتتبعه نقطة . دار النشر وتتبعها فاصلة . الطبعة (ثانية . ثالثة) . بلد النشر وتتبعها فاصلة . عدد صفحات الكتاب وتتبعها نقطة .
وفيما يلي مثال على ذلك:

-MAVRODEANUS, R1986- Flame Spectroscopy. Willy, New York, 373p.

ب . إذا كان المرجع بحثاً منشوراً في مجلة باللغة الأجنبية:

. بعد الكنية والاسم وسنة النشر يضاف عنوان البحث وتتبعه فاصلة, اسم المجلد ويوضع تحته خط وتتبعه فاصلة . المجلد والعدد (كتابية مختزلة) وبعدها فاصلة . أرقام الصفحات الخاصة بالبحث ضمن المجلة.
مثال على ذلك:

BUSSE,E 1980 Organic Brain Diseases Clinical Psychiatry News ,
Vol. 4. 20 – 60

ج . إذا كان المرجع أو البحث منشوراً باللغة العربية فيجب تحويله إلى اللغة الإنكليزية و
التقيد

بالبنود (أ و ب) ويكتب في نهاية المراجع العربية: (المراجع In Arabic)

رسوم النشر في مجلة جامعة البعث

1. دفع رسم نشر (20000) ل.س عشرون ألف ليرة سورية عن كل بحث لكل باحث يريد نشره في مجلة جامعة البعث.
2. دفع رسم نشر (50000) ل.س خمسون الف ليرة سورية عن كل بحث للباحثين من الجامعة الخاصة والافتراضية .
3. دفع رسم نشر (200) مئتا دولار أمريكي فقط للباحثين من خارج القطر العربي السوري .
4. دفع مبلغ (3000) ل.س ثلاثة آلاف ليرة سورية رسم موافقة على النشر من كافة الباحثين.

المحتوى

الصفحة	اسم الباحث	اسم البحث
50-11	هبة القطار أ.م.د. د. رازان عز الدين	الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص
102-51	الدكتورة: ناديا خضر المنشف	تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا
152-103	هدى عاصي د. مهند ابراهيم	الفراغ الوجودي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية

لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

الطالبة هبة يونس القنطار كلية التربية - جامعة البعث

اشراف: د. رانيا هلال المشرف المشارك: د. رازان عز الدين

المخلص

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تعرف الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص وفقاً لمتغيرات (عمل الأم، عمر الابن التوحدي) المنهجية: قد تكونت العينة من (175) أم لطفل توحدي واستخدمت الباحثة مقياسين هما الذكاء الوجداني ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية **النتائج:** قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط النفسية الإيجابية المركزة على المشكلة ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين الذكاء الوجداني وأساليب المواجهة السلبية المركزة على الانفعال لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص.

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية لمقياس الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير عمل الأم وذلك لصالح الأمهات العاملات.

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية لمقياس الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير عمر الابن التوحدي.

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية المركزة على الانفعال (استراتيجية التجنب بأفكار إيجابية، استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، استراتيجية لوم الذات) لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمل الأم وذلك لصالح الأمهات غير العاملات، ووجود فروق إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية المركزة على حل المشكلة (استراتيجية حل

المشكلة، استراتيجية البحث عن دعم اجتماعي) لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمل الأم وذلك لصالح الأمهات العاملات.

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية المركزة على الانفعال لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (إستراتيجية التجنب بأفكار ايجابية، إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، إستراتيجية لوم الذات) تبعاً لمتغير عمر الابن التوحدي، وذلك لصالح الأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي عمره أكثر من 12 سنة ولا يوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد المركزة على المشكل لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (إستراتيجية حل المشكل، إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي) تبعاً لمتغير عمر الابن التوحدي.

المصطلحات الأساسية: الذكاء الوجداني، أساليب مواجهة الضغوط النفسية، التوحد.

Emotional intelligence and its relationship to methods of confronting psychological pressures among mothers of autistic children in Homs

Abstract

Objective: This study aimed at identifying emotional intelligence and its relationship to methods of confronting psychological pressures among mothers of autistic children in the city of Homs according to the variables (mother's work, the age of the autistic son). **Results:** The study concluded the following results:

- The existence of a positive statistically significant relationship at a significance level of 0.05 between emotional intelligence and methods of coping with positive psychological stress focused on the problem, and the existence of a negative statistically significant relationship at a significance level of 0.05 between emotional intelligence and methods of confrontation focused on the emotion of mothers of autistic children in the city of Homs.

- There were statistically significant differences at a significance level of 0.05 between the average scores of the sample members on the sub-dimensions of the emotional intelligence scale according to the mother's work variable in favor of working mothers.

- There were no statistically significant differences at a significance level of 0.05 between the average scores of the sample members on the sub-dimensions of the emotional intelligence scale, according to the age of the autistic son variable.

There were statistically significant differences at the significance level of 0.05 between the average scores of the sample members on the emotional-focused sub-dimensions (avoidance strategy with positive thoughts, positive re-evaluation strategy, self-blame strategy) for the scale of coping methods of psychological stress according to the mother's work variable in favor of non-mothers female workers, and there are statistical differences at the significance level of 0.05 between the average scores of the sample members on the sub-dimensions focused on solving the problem

(problem solving strategy, the strategy of searching for social support) for the scale of methods of coping with psychological stress according to the variable of work of the mother, in favor of working mothers.

-There are statistically significant differences at the significance level of 0.05 between the average scores of the sample members on the emotional-focused sub-dimensions of the scale of methods of coping with psychological stress (avoidance strategy with positive thoughts, positive re-evaluation strategy, self-blame strategy) according to the age variable of the autistic son, in favor of Mothers who have an autistic child aged more than 12 years and there are no statistically significant differences at the 0.05 level of significance between the average scores of the sample members on the problem-focused dimensions of the scale of methods of coping with psychological stress (problem solving strategy, search strategy for social support) according to the age variable of the autistic son .

Key words: emotional intelligence, stress management techniques, autism.

1. مقدمة البحث:

يعد مفهوم الذكاء الوجداني مفهوماً حديثاً جذب انتباه كثير من الباحثين والعامّة، ففي تطور نظريات الذكاء وتعريفاته المختلفة أتت نظرية جاردنر في عام 1983م لتقسم الذكاء إلى أقسام مختلفة، وتعد نظرية جاردنر بمثابة الانطلاقة لدراسة مفهوم الذكاء الوجداني، ومن ذلك الوقت توالت الدراسات حول موضوع الذكاء الوجداني (سعيد، 2008، 43).

وقد أشار أبو حطب (1999) إلى أنه يمكننا القول بأن الذكاء الوجداني هو شرط مسبق لتطوير وتحقيق قدراتنا العقلية المتنوعة، فهو نتيجة تكامل منظومتي المعرفة والانفعال، إذ يقوم النظام المعرفي بالاستدلال المجرد حول الانفعالات، بينما يعزز النظام الانفعالي القدرة المعرفية (الأحمدي، 2007، 234) وقد انتهى جولمان إلى أن الذكاء الوجداني هو قدرتنا على التعرف على مشاعرنا ومشاعر الآخرين، وعلى تحفيز ذاتنا وإدارة انفعالاتنا وعلاقاتنا مع الآخرين بشكل فاعل (سعيد، 2008، 54) ومن ناحية أخرى أشارت عدد من الدراسات والبحوث مثل دراسة (الخضر، 2002) ودراسة (حسين، 2006) إلى أن الذكاء الوجداني يسهم في ترشيد التفكير وينشط الإبداع وحل المشكلات، و يساعد الفرد على ضبط الذات والانفعالات، كما أشارت بعض الدراسات مثل دراسة (Mortimer. 2001) إلى أن انخفاض الذكاء الوجداني لدى الأفراد يمكن أن يسهم في نشوء عدد من المشكلات النفسية، كما ذكر كل من بار- أون (1997) وجولمان (1995) إلى أهمية الذكاء الوجداني للنجاح في الحياة والسعادة، وذلك لما للذكاء الوجداني من تأثير على قدرة الفرد على التكيف الفعال مع متطلبات البيئة المحيطة به وضغوطاتها.

ونظراً لهذه الأهمية البالغة للذكاء الوجداني وندرة الدراسات التي تناولت هذا المفهوم لدى أمهات أطفال التوحد في البيئة العربية بصفة عامة والبيئة السورية بصفة خاصة فإنه يلزم إلقاء المزيد من الضوء حول هذا المفهوم، ومن جانب آخر فإن الضغوط النفسية أصبحت سمة بارزة من سمات العصر، ويعود ذلك إلى تعقيد أساليب الحياة، والمواقف الأسرية الضاغطة وبيئة العمل،

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

وطبيعة الحياة الاجتماعية (الزيود، 2006، 23)، ولقد كشفت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman. 1984) عن أن الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الفرد تحدث بسبب إخفاقه في التعامل مع الضغوط بطريقة إيجابية (متولي، 2004) وقد أشار حسين (2000) أن للضغوط النفسية علاقة وثيقة ببعض الأمراض، كما أنها تؤدي إلى ضعف التركيز والذاكرة وتضاؤل القدرة على حل المشكلات والإدراك الخاطئ للمواقف والأشخاص، كما تؤدي إلى اضطرابات اجتماعية مثل الانسحاب الاجتماعي والشك والعجز عن التوافق الاجتماعي.

ونتيجة لإدراك العلماء والباحثين لخطورة تأثير الضغوط على الأفراد فقد دفع بهم ذلك إلى الاهتمام بدراسة الأساليب والاستراتيجيات التي يتخذها الأفراد في إدارة ما يواجهونه من ضغوط والحد من تأثيراتها عليهم وما تثيره من انفعالات سلبية تترك حياتهم (حسين، 2006، 324) فالأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة أكثر فاعلية وتوافقية في مواجهة الضغوط يتمتعون بمستوى ملائم من الصحة النفسية، وأيضاً يظهرون مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة

2. مشكلة البحث ومسوغاته:

إن وجود طفل التوحد في الأسرة يعتبر أزمة تولد الكثير من التحديات والصعوبات على الأسرة بشكل عام وعلى الأم بشكل خاص باعتبار أن الأم هي الأقرب من الطفل، وكونها تقضي ساعات طويلة معه وقد يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيداً وصعوبة والأكثر غموضاً حيث أن هذا الاضطراب يؤثر في الكثير من مظاهر النمو لدى الطفل فيؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على الذات ويصبح منعزلاً فلا يتجاوب مع الوالدين ويضعف اتصاله بالعالم المحيط به (عصفور، 2012، 93). حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من الضغوط النفسية منهم (شنوفي، 2013، عصفور، 2012، العودة، 2017)، ويرجع الاهتمام باضطراب التوحد إلى تزايد انتشاره في المجتمعات العربية والأجنبية على حد سواء، وذلك حسب مركز الوقاية والتحكم بالأمراض (Center of diseases control and prevention CDC, 2006)

والذكاء الوجداني يعد من الركائز الأساسية المساهمة في خلق الحلول للمشكلات وتحقيق الايجابية في التكيف ودافعا قويا لابتنكار الحلول وتحقيق التواصل الفعال مع الآخرين كما أنه يشير إلى كيفية توظيف الفرد لانفعالاته بطريقة صحيحة، ومعرفة عاطفته ووجدانه والتحكم فيهما، بالإضافة إلى قدرته على تحفيز ذاته، وقدرته على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين. (السمدوني، 2007، 241)

ولذلك فإن ضعف مهارات الذكاء الوجداني لدى أمهات أطفال التوحد قد ينعكس سلباً على الطفل التوحدي، لأن ضعف الذكاء الوجداني يعني ضعف في وعي الفرد بمشاعره وانفعالاته وضعف التحكم فيها وإدارتها، وكذلك ضعفه في الوعي بمشاعر الآخرين والتعاطف والتفاعل معهم (سعداوي، 2009، 43)

ونظراً لخطورة تأثير الضغوط النفسية على الأفراد فإنه لا بد من الاهتمام بدراسة الاستراتيجيات التي يتخذها الفرد في إدارة ما يواجهه من ضغوط والحد من تأثيراتها عليه وما تثيره من انفعالات سلبية تؤرق حياته، ونظراً لندرة الدراسات والبحوث التي تناولت هذين المفهومين لدى أمهات أطفال التوحد وفي حدود علم الباحثة فإنه لا توجد دراسات سابقة تناولت مفهوم الذكاء الوجداني وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد في المجتمع العربي ، لذا فإننا في حاجة لمعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد ،

وعلى هذا الأساس ترى الباحثة أن وجود مستوى مقبول من الذكاء الوجداني لدى أمهات أطفال التوحد قد تساهم بإيجابية في اختيار أفضل الأساليب، وامتلاك المهارات المناسبة للتعامل مع مختلف الضغوط النفسية ومواجهتها بفعالية، لتحقيق نوع من التوازن والارتياح، وبالتالي توجيه جهودها لتدريب الطفل وتعليمه ادارة بعض شؤونه مما يمكنه من الاستقلال بنفسه عن الآخرين ونكيفة مع بيئته.

حيث يحاول البحث الحالي إلى الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط النفسية المفضلة لدى عينة من أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بمستوى الذكاء الوجداني لديهن من خلال السؤال التالي:

هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة والذكاء الوجداني لديهن؟

3. أهمية البحث: تتبلور أهمية البحث من خلال النقاط الآتية:

1.3. أهمية المتغيرات المتناولة في البحث والمتمثلة في الذكاء الوجداني الذي ينتمي إلى مجال علم النفس الإيجابي ويعتبر مفهوماً حديثاً نسبياً أكدت الدراسات على أهميته في العديد من جوانب الحياة ومؤشراً هاماً لقيم النجاح في الحياة، ومواجهة مختلف الضغوط النفسية التي يمر بها الفرد. 2.3. تناول هذا البحث فئة حساسة تتعرض للعديد من الضغوط النفسية الناجمة عن إصابة طفلها بالتوحد هذه الإعاقة التي تتطلب العناية المستمرة وتوفير احتياجات خاصة فهي بحاجة إلى الدعم والمساعدة، ما يستلزم منهن استخدام استراتيجيات وأساليب مواجهة فعالة وإيجابية لتخطي مشاكلهن.

3.3. يمكن أن يكون البحث نقطة انطلاق لبحوث أخرى وبرامج إرشادية لتفعيل مهارات الذكاء الوجداني لدى أمهات أطفال التوحد في التخفيف من ضغوطهن النفسية.

4. أهداف البحث:

1.4. تعرف العلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

2.4. تعرف الفروق بين أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير عمر الطفل التوحيدي.

3.4. تعرف الفروق بين أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير عمل الأم.

4.4. تعرف الفروق بين أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تبعاً لمتغير عمر الطفل التوحيدي.

5.4. تعرف الفروق بين أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمل الأم.

5. فرضيات البحث:

- 1.5. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 بين درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني ودرجاتهن على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
- 2.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير عمر الطفل التوحيدي.
- 3.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير عمل الأم.
- 4.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمر الطفل التوحيدي.
- 5.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمل الأم.

6. التعريف بمصطلحات البحث النظرية والإجرائية:

1.6. **الذكاء الوجداني Emotional intelligence**: القدرة على إدراك الفرد لمشاعره الخاصة وإدراكه لمشاعر الآخرين وقدرته على تحفيز دافعيته وإدارة انفعالاته بطريقة جيدة وفعالة بالإضافة إلى قدرته على ضبط النفس والتحكم في نزاعاتنا ونزواتنا وهو قابل للتعلم والتحكم. (بدير، 2002، 34)

ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات على مقياس الذكاء الوجداني فكلما ارتفعت الدرجة يشير ذلك إلى مستوى عال من الذكاء الوجداني، وكلما انخفضت الدرجة يشير ذلك إلى مستوى منخفض من الذكاء الوجداني.

2.6. **أساليب مواجهة الضغوط النفسية Methods of confronting psychological pressures**: مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم في المطالب الداخلية والخارجية التي تتجاوز إمكانيات الفرد كما تشير إلى الطريقة التي يواجه بها الفرد الوضعية الضاغطة التي يدرك أنها كذلك. (حسن، 2010، 64)

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

ويعرف إجماعاً: بالطرق والأساليب التي تتبعها أمهات أطفال التوحد في الاستجابة للوضعيات الضاغطة التي يسببها اضطراب ابنها من خلال استجابتها على أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

المواجهة المركزة على المشكلة methods of coping with psychological stress focused on the problem وهي تنطوي على اتخاذ إجراءات مباشرة لتغيير الموقف الضاغط فهو موجه نحو تحديد المشكلة وإيجاد حلول بديلة ودراسة وتحديد فعالية وعواقب هذه الحلول الجديدة ثم اختيار الأنسب وتطبيقه.

المواجهة المركزة على الانفعال methods of coping with psychological emotion stress focused on the وهي تحاول تقليل الآثار العاطفية للموقف الضاغط فهي عادة لا تغير تلك الحالة المهددة للموقف ولكنها تجعل الفرد يشعر بتحسن، وفي تلك الحالة فإن الفرد يتجنب متاعب التفكير ويتجاهل وينكر الموقف. (عثمتن، رزق، 2001، 124)

3.6. التوحد Autism: عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ حيث تداخل هذا الاضطراب مع النمو الطبيعي للطفل يؤثر في الأنشطة العقلية (مراكز التفكير) وفي التفاعل الاجتماعي وفي التواصل اللفظي والغير لفظي وتؤدي الإصابة إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي (كامل، 2010، 35)

7. الإطار النظري:

1.7. المحور الأول: الذكاء الوجداني:

1.1.7. تعريف الذكاء الوجداني:

عرفه ماير وسالوفي (1990): أنه قدرة الفرد على رصد مشاعره وانفعالاته الخاصة ومشاعر الآخرين وانفعالاتهم، وأن يميز الفرد بينهم ويستخدم المعلومات في توجيه سلوكه وانفعالاته (Salovey & Mayer, 1990, 189).

تعريف دانيال جولمان: أنه مجموعة من المهارات العاطفية التي يتمتع بها الفرد، واللازمة للنجاح في التفاعلات المهنية ومواقف الحياة المختلفة. (Goleman, 1995, 271).

كما عرفه عبد الفتاح الديدي أنه قدرة الفرد على التعرف على دلالة انفعالاته وتحديدتها وفهمها جيداً وتنظيمها وفهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم وجدانياً وتنظيم العلاقات الشخصية المتبادلة تتحقق من خلالها الصحة النفسية والتوافق مع النفس والآخرين. (سعد، 2008، 67).

وخلاصة للتعريف السابقة يمكن القول أن الذكاء الوجداني هو قدرة الفرد على الإدراك الصادق لانفعالاته ومشاعره ومشاعر الآخرين، والوعي بها وفهمها وتقييمها بدقة ووضوح، والتحكم فيها، وتطوير العلاقات الإيجابية التي تمكن الفرد من تحقيق النجاح في شتى جوانب الحياة.

2.1.7. أبعاد الذكاء الوجداني حسب نموذج جولمان:

الوعي بالذات: وهي مهارة تتطلب أن يكون الإنسان على معرفة واتصال بنفسه بحيث يعرف ماهية شعوره وإمكاناته وقدراته والخيارات المتاحة في البيئة المحيطة.

إدارة الانفعالات: القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وتحويلها إلى انفعالات إيجابية، من خلال تهدئة النفس عن طريق التخلص من القلق والاكتئاب وممارسة مهارات الحياة بفاعلية.

الدافعية أو حفز الذات: حالة من الاستثارة الداخلية التي تحدث لدى الفرد، بسبب عدم التوازن الناتج عن حاجة غير مشبعة توجه الفرد نحو تحقيق أهدافه، وللدوافع ثلاث وظائف أساسية في السلوك هي تحريكه وتنشيطه وتوجيهه والمحافظة على استدامته إلى حين إشباع الحاجة.

التعاطف: القدرة على إدراك انفعالات الآخرين، والتوحد معهم انفعالياً وفهم مشاعرهم والتعاطف والاتصال معهم دون أن يكون السلوك محملاً بالانفعالات الشخصية. (راضي، 2001، 33)

3.1.7. مكونات الذكاء الوجداني لنموذج بارون:

1- الوعي بالذات: قدرة الفرد على إدراك مشاعره وعواطفه الداخلية.

- 2- التوكيدية: قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره ومعتقداته وقدرته على الدفاع عن حقوقه بأسلوب بناء .
 - 3- الواقعية: قدرة الفرد على إدراك حدوده وإمكانياته.
 - 4- الاستقلالية: القدرة على توجيه ذاته والتحكم فيها. (فايزة، 2012، 42)
 - 5- التعاطف: القدرة على إدراك وفهم وتقييم مشاعر الآخرين وتقبلها كما هي.
 - 6- العلاقات الشخصية: القدرة على بناء العلاقات مع الأشخاص والحفاظ عليه
 - 7- المسؤولية الاجتماعية: قدرة الفرد على أن يكون متعاوناً ومساهمياً ومشاركاً فعالاً في المجتمع.
 - 8- حل المشكلات: القدرة على تحديد المشكلات واستنباط وتطبيق الحلول الفعالة.
 - 9- المرونة في التعامل: هي قدرة الفرد على مواكبة مشاعره وأفكاره للظروف والمواقف الاجتماعية.
 - 10- السعادة والتفاؤل: قدرة الفرد على الشعور بالرضا عن حياته والنظر إلى الجانب المشرق فقط في حياته.
- (محمدي، 2011، 42)

2.7. المحور الثاني: اساليب مواجهة الضغوط النفسية:

1.2.7. تعريف الضغط النفسي: تستخدم كلمة ضغط، شدة، كرب، في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع، للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن آثارها تظهر في صورة ردود أفعال (الشويكي، 2008، 180).

ويعرف الضغط حسب معجم علم النفس بأنه الإحساس بالضغط أو الإجهاد أو إحساس الفرد بأنه مشدود، يحدث عادة نتيجة لتعرضه لقوه في البيئة الخارجية، ومستقبلات الإحساس بالضغط قد تتداخل وتتشابك مع مستقبلات الألم، حيث يصحب أحد الإحساسات إحساس آخر (جابر، 1997، 36)

وحسب موسوعة علم النفس يستخدم تعبير الضغط النفسي أو الإجهاد للتذكير بالصعوبات المتعددة التي لا يستطيع الفرد مواجهتها (الأحداث الضاغطة في الحياة، التي تدعى أيضاً الأحداث الحيوية)، والوسائل التي يملكها لإدارة هذه المشاكل (استراتيجيات التكيف). (عزيز، 2009، 29).

ويعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي الضغوط النفسية بأنها "وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر، وحينما تزداد حدتها قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه إلى نمط جديد ولها آثار على الجهاز البدني والنفسي للفرد". (Schmaltz, 2016, 19).

2.2.7. عناصر الضغط النفسي:

- المثير (القوى الضاغطة أو المجهدات): تنشأ العوامل المثيرة للضغط والتوتر من المكونات الثلاثة للمجال الحيوي للفرد بحيث أن المجال الحيوي = الشخص + البيئة النفسية + العالم الخارجي (شقيير، 2002، 706).
- الاستجابة: هي ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية اتجاه الضغط، ويكثر ظهور استجابتان هما الإحباط والقلق (شقيير، 2002، 7). وترتبط الاستجابة للضغوط بطبيعة إدراك وتقييم الفرد لها (الهاشمي، 2006، 14).
- التفاعل بين المثير والاستجابة: يتضمن هذا التفاعل إدراك الفرد وتقييمه للقوى الضاغطة من حيث طبيعتها وآثارها وقدرته على التعامل معها (الهاشمي، 2006، 14).

3.2.7. مصادر الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد:

- ضغوط متعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل التوحد.
- ضغوط متعلقة بمشكلات الأداء السلوكي للطفل.
- ضغوط متعلقة بتحمل أعباء الطفل المالية.

- ضغوط متعلقة بالمشكلات الأسرية والاجتماعية.
- ضغوط متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل.
- ضغوط متعلقة بالأعراض النفسية. (محروس، 1997، 234)

4.2.7. تعريف أساليب المواجهة:

تعريف نيومان (Newman,1981): المجهودات المبذولة من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الضاغطة في كل مرحلة من مراحل الحياة.

تعريف روتر (Rutter, 1981): المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها، فهي تتطلب وجود حل فعال للمشكل، وكذلك تنظيمياً انفعالياً للضغط. (Osborne,L,Reed,P,2010,56)

ومن خلال التعريفات السابقة نجد أن الذكاء الوجداني هو ردود الأفعال والأساليب السلوكية والمعرفية والانفعالية التي يستخدمها الفرد كحيل دفاعية عند تعرضه لمواقف ضاغطة.

5.2.7. وظائف أساليب المواجهة:

حسب لازاروس وفولكمان (1984): لها وظيفتين أساسيتين هما

- توجيه الموارد الفردية نحو المشكل المولد للضغط.
- تقليص التوتر الناتج عن الضغط وخفض الضيق الانفعالي. (الهلال، 2008، 178)

6.2.7. تصنيف أساليب المواجهة:

تصنيف لازاروس وفولكمان (1989):

- أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة: هي تلك الجهود المبذولة من قبل الفرد قصد تعديل العلاقة بينه وبين بيئته، لذا يحاول تعديل سلوكه والتفاعل مع الموقف الضاغط. (حسين، 2006، 49).

- أساليب المواجهة المتمركزة حول الانفعال: هي مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد للسيطرة على انفعالاته السلبية اتجاه الموقف الضاغط. (تايلور، 2008، 433).

تصنيف موس (1986):

- الأساليب الإقدامية: هي الأساليب التي يوظفها الفرد في اقتحام المواقف الضاغطة وتجاوز آثارها من خلال التحليل المنطقي للموقف وإعادة التقييم الإيجابي للموقف، والبحث عن المعلومات واسلوب حل المشكل.
- الأساليب الإحجامية: يوظفها الفرد في تجنب المواقف الضاغطة والإقلاع عن التفكير فيها من خلال الإحجام المعرفي والتقبل والاستسلام والبحث عن المكافئات البديلة عن طرق المشاركة في أنشطة بديلة والاندماج فيها والتنفيس الانفعالي من خلال التعبير اللفظي أو الفعلي. (داوود، 2011، 326)

3.7. المحور الثالث: التوحد

1.3.7. تعريف التوحد:

يرى خطاب (2009): التوحد هو اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية، مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (خطاب، 2009، 16)

أما الدليل الإحصائي الرابع (DSM-IV) عرفه بأنه: أحد الاضطرابات الارتقائية الشديدة، الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منعزلاً ومنطوياً على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهو لا يستطيع رعاية نفسه كما يتميز أيضاً بالنمطية والتكرار حيث يكرر سلوكاً واحداً أو أكثر.

(American psychiatric)

(association, 2003, 85

2.3.7. تشخيص اضطراب التوحد:

أشار الدليل الإحصائي الرابع (DSM TV TR) إلى أن أعراض التوحد توفر ستة أو أكثر من العناصر الواردة في البنود 1، 2، 3 على أن يتضمن على الأقل عنصرين من 1 وعنصرين على الأقل من 2 و3 وأن لا تقل مجموعة العناصر عن ستة:

1- قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي:

- عجز واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل حملقة العين، تعبيرات الوجه....
- الفشل في التواصل أو تطوير علاقات مع الأقران تكون مناسبة للمستوى النمائي.
- نقص السعي الإرادي لمشاركة الآخرين الفرح والاهتمامات.
- نقص في التبادل الاجتماعي أو الانفعالي.

2- قصور نوعي في التواصل الذي يتضح على الأقل في واحد من التالي:

- التأخر أو القصور التام في نمو اللغة المنطوقة.
- قصور واضح في القدرة على المبادرة أو الاستمرار في المحادثة مع الآخرين.
- الاستخدام المتكرر والنمطي للغة، أو اللغة البدائية.
- نقص أو قصور في اللعب التخيلي أو اللعب المبني على التقليد الاجتماعي المناسب للمستوى النمائي.

3- أنماط سلوكية نمطية متكررة، اهتمامات أو أنشطة محدودة تتبدى على الأقل في واحد

من الآتي:

- الانشغال في واحد أو أكثر من أنواع الاهتمامات النمطية المحدودة والذي يكون شاذاً
- التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير وظيفية.
- السلوكيات الحركية المتكررة والنمطية.
- الانهماك أو الانشغال المثابر أو المستمر بأجزاء الأشياء.

American psychiatric)

(association, 2003, 85

8. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

1.8. الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني:

دراسة الأسطل (2010): عنوان الدراسة: الذكاء الوجداني وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط، هدفت للتعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني و مهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعة غزة وتكونت العينة من 403 طالب وطالبة واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت أدوات من إعداد الباحث للذكاء الوجداني ومهارات مواجهة الضغوط وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية طردية بين مهارات مواجهة الضغوط ومستوى الذكاء الوجداني.

دراسة ناصر (2011): عنوان الدراسة: الذكاء الوجداني وعلاقته بمهارات إدارة الضغوط حيث هدفت لمعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني ومهارات إدارة الضغوط وعن إمكانية التنبؤ بمهارات إدارة الضغوط لدى كلية جامعة الأزهر من خلال الذكاء الوجداني وتكونت العينة من 202 طالب وطالبة وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام مقياس للذكاء الوجداني ومقياس لمهارات إدارة الضغوط، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد الذكاء الوجداني ومهارات مواجهة الضغوط ويمكن التنبؤ بمهارات إدارة الضغوط النفسية من خلال الذكاء الوجداني.

دراسة ضيف الله (2007): عنوان الدراسة فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني في التكيف الأكاديمي والاجتماعي لدى الطلبة الموهوبين حيث هدفت للتعرف فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني في التكيف الأكاديمي والاجتماعي لدى الطلبة الموهوبين في الأردن، وتكونت العينة من 60 طالب وتم استخدام المنهج التجريبي واستخدم الباحث مقياس الذكاء الوجداني ومقياس للتكيف الأكاديمي والاجتماعي بالإضافة إلى البرنامج التدريبي من إعداد الباحث، وأشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للبرنامج التدريبي بين المجموعة التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية ولا يوجد فروق بين الذكور والإناث بالنسبة للذكاء الوجداني. (باقاري، 2014، 32)

2.8. الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغط النفسي:

دراسة البديرات (2006): عنوان الدراسة: مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال المصابين بالتوحد حيث هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال المصابين بالتوحد وفق متغيرات الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي. وتألقت العينة من 88 فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتم استخدام مقياس لمصادر الضغوط النفسية من إعداد الباحث وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد. (عصفور، 2012، 18)

دراسة براين (Brion 2002): عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بنقص الدعم الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد حيث هدفت لتحديد العلاقة بين الضغوط النفسية ونقص الدعم الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد، وتكونت العينة من 112 سيدة من أمهات أطفال التوحد وتم استخدام مقياس للضغوط النفسية ومقياس للدعم الاجتماعي وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين مستوى الضغط النفسي ومقدار الضغط الاجتماعي المدرك، وكانت العلاقة عكسية.

دراسة الخفش (2001): هدفت للتعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعامل مع الضغوط النفسية لديهم وتكونت العينة من 525 فرداً وأشارت النتائج إلى أن حل المشكلات احتلت المرتبة الأولى من حيث استخدامها من قبل آباء ذوي الاحتياجات الخاصة و آباء الأطفال العاديين. (باقازي، 2014، 124)

دراسة جبالي (2012): هدفت للتعرف على الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تكونت العينة من 66 أما وأشارت النتائج أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة ويعتمدون استراتيجيات مواجهة ايجابية للتخفيف من الضغط.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تم التحدث في الدراسات السابقة عن المتغيرات التي تناولتها الدراسة الحالية ولكن اختلفت معها من حيث الهدف والأدوات والفئة المستهدفة حيث اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الأسطل (2010) ودراسة ناصر من حيث الهدف وهو التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية

ومهارات مواجهة الضغوط النفسية ولكن اختلفت معهن بالفئة المستهدفة، حيث كانت على الطلبة في الجامعة، ودراستنا الحالية هي على أمهات أطفال التوحد.

واختلفت مع دراسة ضيف الله (2007) من حيث الهدف والمنهج والعينة حيث هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني في التكيف الأكاديمي والاجتماعي لدى الطلبة الموهوبين في الأردن و تم استخدام المنهج شبه التجريبي ودراستنا استخدمت المنهج الوصفي التحليلي.

واختلفت مع دراسة البديرات (2006) من حيث الهدف والعينة حيث هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال المصابين بالتوحد وفق متغيرات الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي ودراستنا كانت على أمهات أطفال التوحد.

وانفقت مع دراسة براين (2002) من حيث العينة واختلفت معها من حيث الهدف حيث هدفت لتحديد العلاقة بين الضغوط النفسية ونقص الدعم الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد ودراستنا الحالية هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

وانفقت مع دراسة جبالي (2012) ودراسة الخفش (2001) حيث أفراد عيناتهم يستخدمون استراتيجيات ايجابية لمواجهة الضغوط النفسية. وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية لكن اختلفت في عدد العينة والأدوات المستخدمة والمتغيرات التصنيفية، حيث أن دراستنا تتجه لمعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغيري عمر الابن التوحد و عمل الأم.

9. حدود البحث:

- 1- الحدود الزمانية: تم إجراء هذا البحث في شهر أيلول من العام 2020
- 2- الحدود المكانية: تم تطبيق هذا البحث في جميع مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة حمص (جمعية التوحد، مركز إشراقة أمل، مركز النور التخصصي، مركز التربية الخاصة).

3- الحدود البشرية: أمهات أطفال التوحد.

4- الحدود الموضوعية: تم استخدام مقياس للذكاء الوجداني ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

10. منهج البحث: اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي الذي يدرس الظاهرة كما هي في الواقع ويصفها وصفاً تحليلياً علمياً ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً رقمياً يوضح بمقدار هذه الظاهرة وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (أنجرس، 2006، 99).

11. مجتمع البحث: يشمل مجتمع الدراسة جميع أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص والبالغ عددهم (290) أم للعام 2020، والمتواجدين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة حمص، موزعين وفق الجدول رقم(1).

الجدول رقم (1) توزيع أفراد مجتمع البحث

عمر الابن التوحدي		عمل الأم		المتغير
أقل من 12 سنة	أكثر من 12 سنة	غير عاملة	عاملة	مستوى المتغير
150	140	195	95	عدد أفراد المجتمع

12. عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من جميع أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص والبالغ عددهم (290) أم لطفل توحدي في محافظة حمص، حيث تم استثناء العينة الاستطلاعية البالغ عددها (100) وقد تم إلغاء بعض أوراق الاستمارة التي اعتبرت باطلة بسبب عدم الإجابة على بعض بنودها، وقد بلغ عددها (15) استمارة، وبالتالي تصبح العينة بعد الحذف (175) أم لطفل توحدي والجدول الآتي رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة وفق متغيرات (عمل الأم، عمر الابن التوحدي).

لجدول رقم (2) توزيع أفراد عينة البحث.

عمر الابن التوحيدي		عمل الأم		المتغير
أقل من 12 سنة	أكثر من 12 سنة	غير عاملة	عاملة	مستوى المتغير
91	84	90	85	عدد أفراد المجتمع

13. أدوات البحث:

استخدمت الباحثة لقياس متغيرات البحث الأدوات الآتية:

1- مقياس الذكاء الوجداني.

2- مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

وفيما يأتي سيتم وصف هذه المقاييس وتوضيح الخصائص السيكومترية لكل منها.

1.13. مقياس الذكاء الوجداني لعثمان رزق (1998):

- إعداد المقياس: قام الباحث عثمان رزق بإعداد المقياس عام 1998 لقياس الذكاء الوجداني، وقام بالتركيز على خمسة أبعاد فرعية وهي: الوعي بالذات، إدارة الانفعالات، الدافعية، التعاطف، المهارات الاجتماعية. وأعطى لكل عبارة وزن مدرج وفق سلم خماسي (مطابقة تماماً، مطابقة بشكل كبير، مطابقة بشكل متوسط، مطابقة بشكل ضعيف، غير مطابقة مطلقاً) وتعطى الدرجات بالترتيب وفق الآتي (5-4-3-2-1) بالنسبة للعبارة الإيجابية، أما بالنسبة للعبارة السلبية فيحصل المفحوص على الدرجات بشكل معاكس وفق الآتي (1-2-3-4-5)

- الخصائص السيكومترية لأداة المقياس:

- صدق المقياس: قد قامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكومترية للمقياس

بالنسبة إلى البيئة السورية حيث تأكدت من صدق المقياس بطريقتين هما:

صدق الاتساق الداخلي: بتطبيقه على عينة استطلاعية مؤلفة من (100) أم لطفل توحيدي فتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الأم على كل بند والدرجة الكلية على البعد الذي ينتمي إليه ويوضح الجدول رقم (3) معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية للبند الذي تنتمي إليه هذه البنود.

الجدول رقم (3) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس الذكاء الوجداني

الوعي بالذات	إدارة الانفعالات	الدافعية
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

المقياس	للبعد	البند	المقياس	للبعد	البند	المقياس	للبعد	البند
**0,208	**0,635	3	**0,527	**0,731	2	**0,574	**0,645	1
**0,343	**0,564	16	**0,377	**0,605	4	**0,548	**0,683	11
**0,573	**0,662	18	**0,468	**0,579	5	**0,607	**0,635	21
**0,412	**0,555	19	**0,491	**0,682	8	**0,307	**0,574	13
**0,532	**0,583	30	**0,447	**0,614	10	**0,419	**0,700	14
**0,432	**0,537	24	**0,449	**0,574	15	**0,548	**0,616	17
		معاملات ارتباط البعـد بالدرجة الكلية للمقياس	**0,725	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**0,773	معاملات ارتباط البعـد بالدرجة الكلية للمقياس	
				التعاطف				
				المهارات الاجتماعية				
				معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية				
المقياس	للبعد	البند	المقياس	للبعد	البند	المقياس	للبعد	البند
**0,663	**0,644	7	**0,539	**0,641	6	**0,674	**0,760	9
**0,272	**0,517	28	**0,499	**0,588	12	**0,309	**0,398	20
**0,331	**0,429	29	**0,694	**0,667	23	**0,450	**0,539	26
**0,491	**0,714	22	**0,463	**0,668	27			معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
**0,374	**0,628	25	**0,717	**0,883				

(**) دالة عند مستوى دلالة 0,01، (*) دالة عند مستوى دلالة 0,05.

من خلال الجدول السابق يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية وكذلك معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01) ** .

الصدق التمييزي: باختيار أعلى وأدنى 25% من الدرجات على هذا المقياس وحساب الفروق بين الدرجات بواسطة اختبار T لاختبار صلاحية المقياس في التمييز بين الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا والجدول رقم (4) يبين المعالجة الاحصائية.

الجدول رقم (4) الصدق التمييزي بين منخفضي ومرتفعي الدرجات على مقياس الذكاء الوجداني ككل وأبعاده الفرعية.

أبعاد المقياس	الربع الأدنى ن = 25		الربع الأعلى ن = 25		ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	القرار
	ع	م	ع	م				
الوعي بالذات	1,327	17,52	1,338	28,04	27,917	48	0,00	دال
ادارة الانفعالات	1,590	18,88	1,108	28,68	25,292	48	0,00	دال
الدافعية	3,091	16,84	2,041	26,40	12,903	48	0,00	دال
التعاطف	2,491	17,96	1,269	27,12	16,382	48	0,00	دال
المهارات الاجتماعية	2,678	16,44	1,767	27,04	16,517	48	0,00	دال
المقياس ككل	10,131	190,84	13,536	266,84	22,475	48	0,00	دال

يتبين من الجدول السابق أن الفروق دالة بين متوسطي المجموعتين وبالتالي المقياس يتصف بالصدق التمييزي كونه يميز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا.
ثبات المقياس: وقد تأكدت من الثبات باستخدام الطرق الآتية:

- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: تراوحت معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد الذكاء الوجداني ما بين (0,70 - 0,77) وبالنسبة للمقياس ككل فقد بلغت قيمة معامل الثبات (0,73)

- الثبات بطريقة جوتمان: تراوحت معاملات الثبات بطريقة جوتمان بالنسبة لأبعاد الذكاء الوجداني ما بين (0,72 - 0,74) وبالنسبة للمقياس ككل فقد بلغت قيمة معامل الثبات (0,73)
- ويتضح مما سبق أن المقياس يتمتع بصدق وثبات مناسب يسمح بإجراء الدراسة ولهذا قامت الباحثة باختيار هذا المقياس ليتم تطبيقه في الدراسة الحالية كونه يناسب عينة الدراسة وهي امهات أطفال التوحد.

2.13. مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

- إعداد المقياس: قام الباحث بولهان وآخرين بإعداد المقياس عام (1994)، وقام بالتركيز على خمسة أبعاد فرعية من أساليب مواجهة الضغوط النفسية وهي: إستراتيجية حل المشكل، إستراتيجية التجنب مع التفكير الإيجابي، إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، إستراتيجية ضبط الذات. وكان المقياس بصورته النهائية مكون من (30) عبارة، وأعطى لكل عبارة وزن مدرج وفق سلم متدرج مؤلف من أربعة احتمالات (نعم، إلى حد ما نعم، إلى حد ما لا، لا) وتعطى الدرجات بالترتيب وفق الآتي (4-3-2-1) بالنسبة للعبارات الإيجابية، أما بالنسبة للعبارات السلبية فيحصل المفحوص على الدرجات بشكل معاكس وفق الآتي (1-2-3-4)

- الخصائص السيكومترية لأداة المقياس:

صدق المقياس: تأكدت الباحثة من صدق المقياس بطريقتين هما:

صدق الإتساق الداخلي: بتطبيقه على عينة استطلاعية مؤلفة من (100) أم لطفل توحد فتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الأم على كل بند والدرجة الكلية على البند الذي ينتمي إليه ويوضح الجدول رقم (5) معاملات الإتساق الداخلي للبند مع الدرجة الكلية للبند الذي تنتمي إليه هذه البنود.

الجدول رقم (5) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية

إستراتيجية المشكل		حل إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي		إستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية		إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي		إستراتيجية ضبط الذات	
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية	معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية
البند	للبعد	البند	للبعد	البند	للبعد	البند	للبعد	البند	للبعد

**0,658	19	**0,662	19	**0,726	7	**0,644	13	**0,641	1
**0,627	21	**0,654	21	**0,604	8	**0,517	14	**0,760	2
**0,753	24	**0,747	24	**0,571	9	**0,429	15	**0,588	3
**0,659	25	**0,680	25	**0,503	10	**0,714	16	**0,398	4
**0,711	27	**0,581	27	**0,521	11	**0,628	17	**0,667	5
**0,693	29	**0,378	29	**0,668	12	**0,668	18	**0,539	6

(**) دالة عند مستوى دلالة 0,01، (*) دالة عند مستوى دلالة 0,05.

من خلال الجدول السابق يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01) **.

الصدق التمييزي: باختيار أعلى وأدنى 25% من الدرجات على المقياس وحساب الفروق بين الدرجات بواسطة اختبار T لاختبار صلاحية المقياس في التمييز بين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا والجدول رقم (6) يبين المعالجة الإحصائية.

الجدول رقم (6) الصدق التمييزي بين منخفضي ومرتفعي الدرجات على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ككل وأبعاده الفرعية.

القرار	الدالة الإحصائية sig	درجة الحرية	ت المحسوبة	الربع الأعلى ن = 25		الربع الأدنى ن = 25		أبعاد المقياس
				ع	م	ع	م	
دال	0,00	48	14,177	1,660	26,56	3,032	16,76	إستراتيجية حل المشكل
دال	0,00	48	14,552	1,190	27,60	3,062	18,04	إستراتيجية البحث عن السند الإجتماعي
دال	0,00	48	16,655	1,656	27,92	2,940	16,68	استراتيجية التجنب بأفكار إيجابية
دال	0,00	48	17,350	1,387	28,44	2,354	18,96	إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي
دال	0,00	48	30,109	1,021	28,72	1,180	19,32	إستراتيجية نوم الذات

يتبين من الجدول السابق أن الفروق دالة بين متوسطي المجموعتين وبالتالي المقياس يتصف بالصدق التمييزي كونه يميز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا.

ثبات المقياس: وقد تأكدت الباحثة من الثبات باستخدام الطرق الآتية:
 الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: تراوحت معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ما بين (0,67 - 0,73)
 الثبات بطريقة جوتمان: تراوحت معاملات الثبات بطريقة جوتمان بالنسبة لأبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ما بين (0,74 - 0,76)
 ويتضح مما سبق أن المقياس يتمتع بصدق وثبات بدرجة مرتفعة وهذا يعني أنه صالح للاستخدام.

14. نتائج اختبار فرضيات البحث ومناقشتها:

1.14. اختبار الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني ودرجاتهم على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس الذكاء الوجداني، ودرجاتهم على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية. والجدول رقم (7) يبين معامل الارتباط.

الجدول (7) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الذكاء الوجداني ودرجاتهم على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ككل وأبعاده الفرعية.

العينة	الوعي بالذات		إدارة الانفعالات	الدافعية	التعاطف	المهارات الاجتماعية
	معامل الارتباط	حل				
إستراتيجية المشكل	**0,221	حل	*0,276	**0,397	**0,458	**0,283
إستراتيجية التجنب	** -0,185	معامل الارتباط	-0,164	-0,260	** -0,422	-0,127
بأفكار إيجابية	**0,0498	معامل الارتباط	**0,00	**0,170	**0,368	**0,116
إستراتيجية البحث عن الدعم الإيجابي	** -0,169	معامل الارتباط	-0,150	-0,289	** -0,283	-0,237
إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي						

*	**		**	**			
9	-0,219	** -0,487	-0,361	-0,202	** -0,145	معامل الارتباط	إستراتيجية لوم الذات
*	**		**	**			

ومن خلال الجدول السابق نجد وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني ودرجاتهن على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ككل وأبعاده الفرعية الإيجابية (إستراتيجية حل المشكل، إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي) ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني ودرجاتهن على أساليب مواجهة الضغوط النفسية السلبية (إستراتيجية التجنب بأفكار ايجابية، إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، إستراتيجية لوم الذات) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني ودرجاتهن على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

ويمكننا تفسير ذلك في ضوء الأبعاد المكونة للذكاء الوجداني والتي تركز على الوعي بالذات وإدارة الانفعالات والدافعية والتعاطف والمهارات الاجتماعية وكلها عوامل ايجابية تشير إلى مدى قدرة الفرد على معرفة مشاعره وعواطفه وقدرته على التحكم فيها وضبطها وتوجيهها نحو الخبرات الايجابية في الحياة، ومواجهة مختلف الضغوط الحياتية بإيجابية، فاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال في أغلبها استراتيجيات سلبية تدعم الهروب من الواقع وأحلام اليقظة ولوم الذات.... .

وانتقلت دراستنا مع دراسة سعداوي (2009) فذوي الذكاء الوجداني المرتفع لديهم قدرات عالية على الاستجابة للمواقف الضاغطة التي تعترضهم والتعامل معها بإيجابية ومحاولة الوصول للحلول الممكنة ودراسة سالوفي وماير (2000) حيث وجد أن أساليب المواجهة الايجابية للمواقف الضاغطة يعتمد على الكفاءة الوجدانية وأن القصور فيها يؤدي إلى مواجهة أكثر تعقيداً فالأفراد مرتفعي الذكاء الوجداني قادرون على مواجهة أكثر نجاحاً وأكثر إدراكاً للمهارات الفعالة للمواجهة.

2.14. اختبار الفرضية الثانية:

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير عمل الأم.

من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T.test) للمقارنة بين متوسط درجات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس الذكاء الوجداني، تبعاً لمتغير عمل الأم. ويبين الجدول رقم (8) نتائج الفروق بين المتوسطات

الجدول رقم (8) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات العاملات وغير العاملات من أفراد العينة بالنسبة لدرجاتهن في أبعاد مقياس الذكاء الوجداني باستخدام T

أبعاد المقياس	العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القر
الوعي بالذات	عاملة	85	14,3	6,42	2,807	0,012	دال
	غير عاملة	90	11,0	4,43			
إدارة الانفعالات	عاملة	85	17,5	5,70	2,177	0,035	دال
	غير عاملة	90	15,2	3,90			
الدافعية	عاملة	85	21,6	6,65	1,425	0,015	دال
	غير عاملة	90	20,0	6,03			
التعاطف	عاملة	85	33,4	8,15	2,676	0,012	دال
	غير عاملة	90	29,4	7,79			
المهارات الاجتماعية	عاملة	85	31,3	9,15	2,542	0,017	دال
	غير عاملة	90	27,2	8,86			
الدرجة الكلية	عاملة	85	67,25	11,34	10,83	0,026	دال
	غير عاملة	90	80,23	11,34			

من خلال الجدول السابق نجد قيم مستوى الدلالة أقل من 0.05 لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية لمقياس الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير عمل الأم وذلك لصالح الأمهات العاملات أي أن الأمهات العاملات هن أكثر ذكاء انفعالياً من الأمهات غير العاملات لأن المتوسط الحسابي لهن أكبر.

ويمكن تفسير ذلك أن الأمهات العاملات يتمتعن بمستوى مناسب من الذكاء الانفعالي أكثر من الأمهات غير العاملات ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الذكاء الوجداني ذو صلة كبيرة بواقع تعامل الأفراد (العاملين) مع الحياة العاملة وداخل العمل خاصة، من خلال علاقاتهم مع الزملاء والاداريين في العمل والمشاركة الوجدانية والتعاطف والتواصل الإجتماعي والإندماج مع الجماعة كل ذلك يدعم مهارات الذكاء الوجداني حيث أن الخبرة وتنوع الثقافات مابين العاملين تجعلهم يعملون بروح الجماعة حتى يحققوا قدراً من النجاح في العمل كما ويعتبر الذكاء الوجداني مصدر للتوافق النفسي والسعادة بالنسبة للأفراد في حياتهم المهنية والنجاح في العلاقات الشخصية (الخضر، 2006)، فالأفراد الأذكاء وجدانياً أكثر قدرة على التوافق مع التغييرات التي تحدث في بيئاتهم وأكثر قدرة على النجاح في العلاقات الشخصية وبناء شبكات دعم اجتماعية مقارنة بالأفراد منخفضي الذكاء الوجداني (أحمد، 2011)

3.14. اختبار الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الوجداني وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير عمر الابن التوحيدي.

من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T.test) للمقارنة بين متوسط درجات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس الذكاء الوجداني ، تبعاً لمتغير عمر البن التوحيدي. ويبين الجدول رقم (9) نتائج الفروق بين المتوسطات.

الجدول رقم (9) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات اللواتي عمر ابنهن التوحيدي أقل من 12 سنة ودرجات الأمهات اللواتي عمر ابنهن التوحيدي أكثر من 12 سنة من أفراد العينة بالنسبة لدرجاتهن في أبعاد مقياس الذكاء الوجداني باستخدام T

أبعاد المقياس	عمر الابن التوحيدي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
الوعي بالذات	أقل من 12 سنة	84	11.15	4,66	1,807	0,28
	أكثر من 12 سنة	91	11.77	4,82		
إدارة الانفعالات	أقل من 12 سنة	84	16,10	3,70	1,299	0,58
	أكثر من 12 سنة	91	15,13	4,16		

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

غ	0,49	1,977	4,14	12,86	84	أقل من 12 سنة	الدافعية
			4,30	12,82	91	أكثر من 12 سنة	
غ	0,15	2,453	5,15	15,76	84	أقل من 12 سنة	التعاطف
			5,79	15,33	91	أكثر من 12 سنة	
غ	0,18	2.200	6.15	29.3	84	أقل من 12 سنة	المهارات الاجتماعية
			8.86	31.2	91	أكثر من 12 سنة	
غ	0,52	0,06	13,08	72,41	84	أقل من 12 سنة	الدرجة الكلية
			12,36	72,51	91	أكثر من 12 سنة	

من خلال الجدول السابق نجد قيم مستوى الدلالة sig أكبر من 0.05 لذلك نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرض البديل وهو لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية لمقياس الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير عمر الابن التوحيدي.

ويمكن تفسير هذه الفرضية بأنه إذا زاد أو قل عمر الابن فهذا لا يؤثر في استخدام مهارات الذكاء الوجداني لامهات أطفال التوحد وقد يعود هذا على شخصية الأم ذاتها ونوع العلاقة التي تقيمها مع أبنائها ونوع الرعاية التي تقدمها لهم، ومدى استمتاعها بالعناية لابنها التوحيدي كما يمكن إرجاعه إلى فطرة الأمومة التي تملكها كل أم مما ينشئ لديها استعداد فطري لتتحمل مسؤولية أبنائها فالأم التي لديها مهارات الذكاء الوجداني فهي قادرة على التعامل بإيجابية مع طفلها التوحيدي بغض النظر عن عمره فهي قد تعودت وتقبلت اعاقته منذ البداية.

4.14. اختبار الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير عمل الأم.

من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T.test) للمقارنة بين متوسط درجات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تبعاً لمتغير عمل الأم. ويبين الجدول رقم (10) نتائج الفروق بين المتوسطات.

الجدول رقم (10) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات العاملات وغير العاملات من أفراد العينة بالنسبة لدرجاتهن في أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية باستخدام T

أبعاد المقياس	عمل الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
إستراتيجية حل المشكل	عاملة	85	15,3	5,42	2,807	0,011	دال
	غير عاملة	90	12,0	6,43			
إستراتيجية الدرجة التجنب بأفكار إيجابية	عاملة	85	18,5	4,70	2,177	0,023	دال
	غير عاملة	90	20,2	5,90			
إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي	عاملة	85	29,6	6,65	1,425	0,017	دال
	غير عاملة	90	20,0	5,03			
إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي	عاملة	85	23,4	7,15	2,676	0,011	دال
	غير عاملة	90	30,4	6,79			
إستراتيجية نوم الذات	عاملة	85	29,3	7,15	2,542	0,019	دال
	غير عاملة	90	30,2	9,86			

من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T.test) للمقارنة بين متوسط درجات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تبعاً لمتغير عمل الأم. ويبين الجدول رقم (10) نتائج الفروق بين المتوسطات، حيث نجد قيم مستوى الدلالة أصغر من 0.05 لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرض البديل وهو توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية (إستراتيجية التجنب بأفكار ايجابية، إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، إستراتيجية نوم الذات) لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمل الأم، وذلك لصالح الأمهات غير العاملات حيث المتوسط الحسابي أكبر لديهن من المتوسط الحسابي للأمهات العاملات، كما أن قيم مستوى الدلالة أصغر من 0.05 لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرض البديل وهو توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية ((إستراتيجية حل المشكل، إستراتيجية البحث عن دعم اجتماعي)) لمقياس أساليب

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمل الأم، وذلك لصالح الأمهات العاملات حيث المتوسط الحسابي أكبر لديهن من المتوسط الحسابي للأمهات غير العاملات

ويمكننا تفسير النتيجة أن أمهات أطفال التوحد العاملات تستخدم أساليب مواجهة إيجابية للضغوط لأنهن أكثر تعليماً واستقلالاً من الناحية المادية ولديهن عمل يشعرن من خلاله بتقدير الذات وبالاستقلال وعدم الاحتياج إلى أحد، ويشعرن من خلاله بالكفاءة والإنجاز والثقة بالنفس مما يجعلهن يقيمن أنفسهن تقييماً إيجابياً كما أن المرأة العاملة تجد فرصة في الترقى والتقدم المهني وتحسين المكانة الاجتماعية مما يكون لذلك الأثر الإيجابي في التعامل مع الضغوط على عكس الأمهات غير العاملات.

5.14. اختبار الفرضية الخامسة:

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة للضغوط النفسية وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير عمر الابن التوحد.

من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T.test) للمقارنة بين متوسط درجات أفراد العينة على المقاييس الفرعية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تبعاً لمتغير عمر الابن التوحد. ويبين الجدول رقم (11) نتائج الفروق بين المتوسطات.

الجدول رقم (11) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات اللواتي عمر ابنهن أقل 12 سنة ودرجات الأمهات اللواتي عمر ابنهن أكثر من 12 سنة من أفراد العينة بالنسبة لدرجاتهن في أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية باستخدام T

أبعاد المقياس	عمر الابن التوحد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
إستراتيجية حل المشكل	أقل من 12 سنة	84	13,15	4,66	1,807	0,68	غير دال
	أكثر من 12 سنة	91	11,77	4,82			
إستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية	أقل من 12 سنة	84	14,10	3,70	1,299	0,048	دال
	أكثر من 12 سنة	91	15,13	4,16			

غير دال	0,67	1,977	4,14	14,86	84	أقل من 12 سنة	إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي
			4,30	12,82	91	أكثر من 12 سنة	
دال	0,035	2,453	5,15	13,76	84	أقل من 12 سنة	إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي
			5,79	15,33	91	أكثر من 12 سنة	
دال	0,028	2.200	6.15	29.3	84	أقل من 12 سنة	إستراتيجية لوم الذات
			8.86	31.2	91	أكثر من 12 سنة	

من خلال الجدول السابق نجد قيم مستوى الدلالة sig أصغر من 0.05 لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرض البديل وهو توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية (إستراتيجية التجنب بأفكار ايجابية، إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، إستراتيجية لوم الذات) لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمر الابن التوحيدي، وذلك لصالح الأمهات اللواتي لديهن طفل توحيدي أكثر من 12 سنة حيث المتوسط الحسابي أكبر لديهن من المتوسط الحسابي للأمهات اللواتي لديهن طفل توحيدي أكثر من 12 سنة. ونقبل الفرض الصفري بالنسبة للأبعاد (إستراتيجية حل المشكل، إستراتيجية البحث عن دعم اجتماعي) حيث لا توجد فروق تبعاً لمتغير عمر الابن التوحيدي. أي أن الأمهات اللواتي لديهن طفل توحيدي أكثر من 12 سنة يستخدمن أساليب مواجهة للضغوط النفسية سلبية مركزة على الإنفعال، بينما الأمهات اللواتي يستخدمن أساليب مواجهة إيجابية مركزة على المشكل لا يوجد فروق بينهما تبعاً لمتغير عمر الابن التوحيدي.

وقد يرجع ذلك إلى أن الأمهات اللواتي لديهن طفل توحيدي أكثر من 12 سنة تخلق لديهن أدوار إضافية تتعلق بمشاكل نفسية لعمر المراهقة لهذا الطفل التوحيدي وبهذا تتضاعف الضغوط النفسية لديها وبالتالي قد تستخدم استراتيجيات المواجهة السلبية فقد تفقد القدرة على التحكم بانفعالاتها وإدارتها بالشكل الصحيح وتلجأ إلى لوم الذات والتجنب. أما الأمهات اللواتي يركزن في مواجهة الضغوط النفسية على أساليب الإيجابية فهي تتعامل بواقعية مع إعاقة ابنها وتتصرف الشكل الصحيح لمواجهة ضغوطها بغض النظر عن عمر ابنها التوحيدي وكما ذكرنا أن البيئة قد تكون لها تأثيرات متعددة تساهم في ظهور الضغط النفسي لدى الفرد، فنفس الشيء لدى أم الطفل التوحيدي فالدعم الاجتماعي يساعدها على تحطّي الضغوط النفسية.

15. المقترحات:

- القيام بدراسات عن العلاقة بين الذكاء الوجداني ومتغيرات أخرى مثل الاغتراب النفسي واضطرابات الشخصية.
- القيام بدراسات عن العلاقة بين أساليب مواجهة الضغط النفسي ومتغيرات أخرى مثل التوافق الزوجي ومعنى الحياة
- القيام بدراسات أكثر عن أمهات أطفال التوحد ومتغيرات أخرى والتي قد تسبب لها عدم التوافق النفسي.

16. التوصيات:

- زيادة وعي وإدراك القائمين على رعاية أطفال التوحد في المدارس والمراكز الخاصة بأهمية العمل مع الأهل ضمن برامج تدريبية مختارة بعناية لزيارة مهارات الذكاء الوجداني لديهم وتشجيعهم على استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الإيجابية.
- إقامة دورات وبرامج عن طريق أهل الاختصاص وذلك بغية تنمية الذكاء الوجداني للأولياء وتفعيله واستخدامه في الحياة اليومية

المراجع العربية:

- أبو حطب، فؤاد (1999): القدرات العقلية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الأحمدي، محمد (2007): الذكاء الوجداني وعلاقته بالذكاء المعرفي لدى عينة من طلاب جامعة طيبة بالمدينة المنورة، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد (35)، العدد (4)، ص 57-107.
- الأسطل، مصطفى. (2010). الذكاء العاطفي وعلاقته بهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعة غزة، [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجامعة الإسلامية بغزة.
- أنجرس، مورييس. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات علمية. (ترجمة مصطفى ماضي). ط2. الجزائر: دار القضية.
- باقازي، منال. (2014). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسلوك التكيفي لدى أطفال التوحد وأطفال داوون [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- بدير، عجاج. (2002). الذكاء الوجداني الأسس النظرية والتطبيقات، ط2، القاهرة: دار الشرق الأوسط.
- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. ط2، مصر: دار الحامد للطباعة والنشر
- جابر، محمد. (1997). الضغط النفسي وعلاقته بأساليب الحياة [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجزائر، جامعة الوليد.
- جبالي، صباح (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوون، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات سطيف، الجزائر.
- حسن، مصطفى. (2010). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2، الاردن: مكتبة الزهراء
- حسين، طه (2000): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان، دار الثقافة للنشر، الاردن.

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

حسين، عبد العظيم. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية. ط2، عمان: دار الفكر.

الخضر، عثمان (2006): تصميم مقياس عربي للذكاء الوجداني والتحقق من خصائصه السيكومترية، مجلة دراسات نفسية، المجلد 16، العدد 2، القاهرة، ص 259- 289

داوود، راضية. (2011). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاقين حركيا [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة سطيف.

راضي، محمد. (2001). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة، [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية التربية، المنصورة.

الزيود، نادر (2006): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 99، 67- 97.

سعد، رياض. (2008). أسرار الطفل التوحد وكيف نتعامل معه، ط2، مصر : دار النشر للجامعات.

سعداوي، مريم. (2009). الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجزائر.

سعيد، سعاد (2008): الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة اللامحدودة، عالم الكتي الجيثة، الاردن.

السمدوني، ابراهيم. (2007). الذكاء الوجداني، أسسه، تطبيقاته، تنميته. ط2، الأردن: دار المسيرة.

شقير، زينب. (2002). مقياس المواقف الضاغطة. الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

شويكي، حمدي. (2008). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، ط2، الاردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

شنوفي، نورة.(2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي دراسة عيادية لخمس حالات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، الجزائر عثمان، فاروق، رزق، محمد. (2001). الذكاء الانفعالي مفهومه وقياسه، مجلة كلية التربية، العدد 58، مصر: جامعة المنصورة.

عزيز، نائل. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية، ط2، الاردن: دار الشروق.

ناصر، علي. (2011). الذكاء الوجداني وعلاقته بمهارات إدارة الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، الاسكندرية.

عصفور، غدي، (2012). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحيدين، [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان، عمان.

العوادة، سونيا.(2017). فاعلية برنامج ارشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لأمهات الاطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة خليل، غزة. فايزة، لحو. (2012). المكونات العاملية للذكاء الوجداني لدى الطالب الجامعي، [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة سعد دحلب، البليدة.

كامل، محمد. (2010). الأوتيزم الإعاقة الغامضة بين المفهوم والعلاج، مصر: مركز الاسكندرية.

متولي، هناء (2004): بعض محددات أساليب التعامل مع المشكلات لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، المغرب.

محروس، شادي. (1997). العملية الإرشادية والعلاجية، ط2، القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر.

محمدي، ايمان. (2011). الذكاء الوجداني لدى طالبات السنة التحضيرية في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة. مجلة الابتسامه، لبنان، العدد 28،.

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة حمص

الهاشمي، لوكيا. (2006). مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي. مخبر التطبيقات النفسية والتربوية. جامعة قسطنية.

هلال، عبد الغني. (2008). مهارات إدارة الضغوط النفسية، ط2، القاهرة: مركز تطوير الأداء.

المراجع الأجنبية:

American psychiatric associate. (2003). **Diagnostic and statistical of mental disorders**, (IVED), Washington.

Barion, R>(2002). **Emotional and social intelligence, Insights from the Emotional quotient inventory**, chap,R. bar,On.

Golman, D.(1995). **Working with emotional intelligence**, **Bantam Book**, New York.

Lazarus, R, S,, et flkman,S .(1990) **stress appraisal and coping springer**, oublising company, New York.

Mortaimer. J (2001): **Emotional intelligence imagination**. Cognition and personality. Vol 9. P 185–211.

Schmaltz, k (2016). **Stress and work –task satisfaction: School counselors perspective**.The requirements for the degree of Doctor of philosophy. North Dakota State University.

Osborne,L,andReed,P.H.(2010).stress and self–perceived parenting behaviors of parents eith autistic spectrum conditions.Research in Autism Spectrum conditions. **Research in Autism Spectrum Disorders**,4,405–414.

تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في

زمن كورونا

"دراسة ميدانية"

*الدكتورة: ناديا خضر المنشرف

ملخص البحث

هدف البحث إلى تعرف تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن انتشار فيروس كورونا المستجد Covid-19 وتعرف الفروق بين أفراد العينة وفقاً لمتغيرات البحث المتمثلة بـ (جنس الوالدين - عدد أفراد الأسرة - المستوى التعليمي للوالدين) وتقديم مقترحات قد تساعد في تحسين العلاقات الأسرية أثناء فترة الحجر الصحي المنزلي. ولتحقيق هدف البحث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقامت بتصميم استبانة وتوزيعها على عينة البحث المكونة من (320) أسرة من الأسر المستقيدة من خدمات المراكز المجتمعية، وقد أسفرت النتائج عن ما يلي:

- وجود نسبة تأثير سلبية لدى الأسر وفقاً لإجابات أفراد عينة البحث إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا (1.65).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث من الأسر على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا وفقاً لمتغير جنس الوالدين (أب، أم).
- وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة البحث الحاصلين على ثانوية فما دون ومتوسطات الحاصلين على شهادة جامعية أو فوق الجامعية على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي لصالح المؤهل جامعة أو فوق الجامعة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة البحث وفق متغير عدد أفراد الاسرة على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية، وذلك بين الاسر الذين يملكون 3 أفراد من جهة، الاسر الذين يملكون (4-6 أفراد - أكثر من 6 أفراد) من جهة أخرى لصالح الاسر الذين يملكون عدد أفراد (4-6 أفراد - أكثر من 6 أفراد)، وكذلك عدم وجود فروق على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية، وذلك بين الاسر الذين يملكون أفراد (4-6 أفراد) من جهة والاسر الذين يملكون أفراد أكثر من (6) من جهة أخرى

الكلمات المفتاحية: الحجر الصحي المنزلي، العلاقات الأسرية، فيروس كورونا.

*مدرسة في كلية التربية قسم المناهج وطرائق التدريس بجامعة البعث.

The impact of home quarantine on family relations in the time of Corona

"A field study"

Abstract

The aim of the research is to know the impact of home quarantine on family relations at the time of the spread of the new Corona virus, Covid-19, and to know the differences between the members of the sample according to the research variables represented by (parents' gender - number of family members – parents' educational level) and to provide suggestions that may help improve family relations During the period of home quarantine. To achieve the goal of the research, the researcher followed the descriptive analytical approach, and designed a questionnaire and distributed it to the research sample consisting of (320) families benefiting from the services of community centers. The results resulted in the following:

-There is a negative impact ratio among families according to the answers of the members of the research sample, as the arithmetic mean of the total score to determine the impact of home quarantine on family relations in the time of Corona was (1.65.)

-There are no statistically significant differences between the mean scores of the research sample members from the families on the identification of the impact of home quarantine on family relations in the time of Corona according to the variable of the gender of the parents (father, mother.)

-There are differences between the arithmetic averages of the responses of the research sample members who obtained high school and below and the averages of those who obtained a university degree or above university on the total degree to determine the impact of quarantine in favor of the university or above university qualification.

-There are statistically significant differences in the answers of the

research sample members according to the variable number of family members on the total score to determine the impact of home quarantine on family relations, between families who own 3 members on the one hand, and families who own (4-6 members - more than 6 people) individuals) on the other hand in favor of families who own a number of individuals (4-6 individuals - more than 6 individuals), as well as the absence of differences on the total score to determine the impact of home quarantine on family relationships, between families who own individuals (4-6 individuals)) on the one hand, and families who have more than (6) members on the other

Keywords: home quarantine, family relations, corona virus.

أولاً: مقدمة:

لا شك بأن الأسرة هي اللبنة الأولى والأساسية في تكوين المجتمع، وتُعد أول مؤسسة تربوية تقوم بتربية أبنائها وتعليمهم وتوجيههم نحو السلوك السوي، وينعكس مدى تماسك الأسرة واستقرارها على تماسك المجتمع واستقراره، وذلك من خلال تمكّنها من إيجاد أفراد قادرين على القيام بواجباتهم نحو أنفسهم ومجتمعاتهم، بدرجة عالية من الكفاءة والفاعلية. ولكون ما تتمتع به الأسرة من أهمية بالغة في القيام بعملية التنشئة الاجتماعية، فإنه لا بد لها من متابعة مختلف الوسائل والأساليب، وملاحظة الآليات كافة التي تُسهم في تنشئة أبنائها، واكتسابهم مختلف القيم والاتجاهات، المؤثرة وبشكل مباشر على سلوكهم، والتي تنعكس إيجاباً أم سلباً على محيطهم داخل الأسرة وخارجها.

ومع بدء الجائحة الأخيرة لفيروس كورونا، وفرض الحجر الصحي المنزلي على معظم الدول، كانت تلك الفرصة الأعظم للراحة والاستمتاع بوقت أطول مع العائلة. لكن ما حدث بعد ذلك كان كارثياً؛ فبعد مدة قصيرة انهارت الكثير من الأسر، وارتفعت معدلات الطلاق، هذا بجانب انتشار حوادث العنف الأسري بشكل ملحوظ. وهنا بدت الكثير من علامات الاستفهام حول تأثير الحجر المنزلي على العلاقات الأسرية، هل هو بالسلب أم بالإيجاب؟

كما تباينت ردود أفعال الأسر المختلفة حول تأثير الحجر الصحي على علاقتهم بعضهم ببعض؛ فبينما كان بعضهم يظن أنها فرصة لتوطيد أواصر الأسرة، كانت تلك المدة -بالنسبة لأسرٍ أخرى- هي بداية دمارها. ويرجع هذا التباين لعدة عوامل ستذكرها الباحثة في الاستبانة المعدة لهذا الغرض، ونتيجة لما سبق ستقوم الباحثة بهذا البحث بهدف التعرف على تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية.

ثانياً: مشكلة البحث:

لقد شكل انتشار فيروس كورونا تحدياً للأزواج للحفاظ على العلاقة الزوجية، وللأسرة كاملة للحفاظ على علاقة الوالدين بالأبناء، إذ انتشر فيروس كورونا الجديد "Corona Virus Disease"، أو ما يعرف بكوفيد-19 "Covid-19"، في جميع أنحاء العالم بشكل سريع، ولحد من انتشاره قامت العديد من الدول بفرض الحجر الصحي كإجراء

اضطراري لا بد منه، فوجد ملايين الأفراد أنفسهم محصورين في المنزل مع أسرهم، كما قد وجد العديد من الأفراد أنفسهم يعملون في المنزل، وقد شعر الأغلب بالضغط والتوتر. وقد نتج عن هذا الانتشار وحجر الناس في بيوتهم توتراً عند الأفراد وأسرههم، سواء كان ذلك ناتجاً عن التعليم الإلكتروني، أو من ضغط العمل من المنزل أو من سماع أخبار انتشار فيروس كورونا وعدد الوفيات الناتجة عنه يومياً، أو من استخدام وسائل الوقاية من انتقال فيروس كورونا مثل ارتداء الكمامات وأقنعة الوجه، أو التفكير في كيفية تعقيم مشتريات البقالة وما يجب تطهيره أو ما لا يجب تطهيره، أو التفكير إلى ما سوف يؤول إليه الوضع المالي للأفراد والاقتصادي للدول.

ونتيجة لهذا الحجر الصحي فقد تغيرت العديد من المهام، فهناك التعليم المنزلي، ورعاية الأطفال، وكذلك التنظيف والتعقيم وغيرها من الأعمال، وينصح الأزواج وجميع أفراد الأسرة بالتعاون في أداء المهام المنزلية، كما ينصح أفراد الأسرة بعدم تسجيل نقاط حول من يعمل بشكل أكبر، وإنما يؤدي كل فرد من أفراد الأسرة ما يستطيع من المهام دون أن يكون هناك ضغط عليه.

وقد أكدت العديد من المقالات والدراسات الحديثة في هذا المجال عن تأثيرات هذا الحجر الإيجابية والسلبية؛ فعن هذا الموضوع قالت الدكتورة ناديا بوهناد، الاستشارية النفسية والتربوية لـ "وكالة أنباء الامارات": "إن بقاء الأسر في منازلها فرصة للكثير منها لكي تعيد النظر في علاقاتها بشكل أفضل، خصوصاً في ظل وجود أفرادها في المنزل في هذه الفترة"، لافتة إلى أهمية تنظيم الوقت ليتمكن الجميع من تجاوز هذه الفترة التي ربما تسبب للبعض في الضغط النفسي لصعوبة التأقلم مع الوضع الحالي غير المعتاد. وأضافت "أن العلاقات الأسرية تختلف من أسرة إلى أسرة، وتعتمد طبيعتها على العلاقة بين الزوجين ومدى انسجامهما، لذا ننصح بضرورة تقادي المشاحنات الأسرية عبر توفير أجواء إيجابية تخفف من التوتر"، مؤكدة ضرورة احترام الخصوصية بين الزوجين (بوهناد، 2020، عن الإنترنت).

كما أكدت استشارية التنمية البشرية البحرينية عبير المعنوق أن الأشخاص الذين يتحلون بالثبات العاطفي والتوازن الداخلي هم الأكثر قدرة على تحويل الظروف الصعبة التي

فرضتها جائحة كورونا إلى فرصة لتعزيز التواصل مع العائلة والأصدقاء، بل وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص في محيطهم، بدلا من الضجر والتناثر والشكاوى التي تقضي إلى التدهور النفسي وتفكك الأسرة والمجتمع (معتوق، 2020، عن الإنترنت).

ويشير السكافي (2020) إلى تأثير الحجر الناتج عن انتشار فيروس كورونا المستجد أن نسبة انتشار العنف المنزلي تزيد في الصين ثلاثة أضعاف عن المعدل الطبيعي. كذلك تزيد في فرنسا بنسبة ثلاثين بالمئة، وفي البرازيل تصل نسبة الزيادة لما يقرب من الخمسين بالمئة. وأن الأفراد الأكثر تعرضاً للعنف الأسري -سواءً الجسدي أو العاطفي- هم الأطفال، بنسبة تصل إلى ستين بالمئة. هذا بجانب دراسة أُجريت على 15000 شخص خضعوا للحجر الصحي بمدينة تورنتو الكندية، خلال مدة انتشار مرض السارس، ولمدة 10 أيام- ووجد أن هناك: زيادة في معدل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، بنسبة تصل لثلاثين بالمئة، وزيادة الأعراض الاكتئابية بمعدل أربعين بالمئة تقريباً (السكافي، 2020، عن الإنترنت).

كما أشارت دراسة كل من كومان (Komman, 2020)، وسارك (Sarck, 2020)، وبوكا (Booca, 2020) إلى أن للحجر الصحي الذي سببه فيروس كورونا تأثيرات إيجابية وسلبية في الوقت نفسه، فظروف الحجر الصحي التي فرضها كورونا ساهمت في ضبط وتقوية العلاقات الأسرية من خلال التآلف والتقارب، بعدما أصبحت العائلات تقضي ساعات كبيرة مع بعضها وهذه الظاهرة كانت مفقودة من قبل كورونا، الأمر الذي حقق انعكاسات إيجابية على العلاقات الاجتماعية وسيحقق نوعاً من اللحمة داخل العائلة الواحدة، وعلى النقيض كان للحجر الصحي آثاراً سلبية إذ كان سبباً من أسباب الاختلال في التوازن الأسري وظهور المشاكل الأسرية وكثرة حالات الطلاق والأمراض النفسية وغيرها.

وفي الجمهورية العربية السورية قامت الحكومة ممثلة بالوزارات المختلفة بتوجيه المؤسسات الرسمية وغير الرسمية والأفراد بالالتزام بالتباعد الاجتماعي وأصدرت سلسلة إجراءات للوقاية من احتمال تفشي الفيروس المستجد، حيث أعلنت تعليق الدوام في

الجامعات والمدارس والمعاهد العامة والخاصة، وتقرر أيضاً إيقاف كافة النشاطات العلمية والثقافية والاجتماعية والرياضية، كما قامت الحكومة بتجهيز مراكز حجر صحية بمعدل مركزين بكل محافظة..... ولم تقم أي جهة -على حد علم الباحثة- بدراسة تأثير هذا الحجر الصحي على العلاقات الأسرية في الجمهورية العربية السورية سواء أكان هذا التأثير إيجابياً أم سلبياً، ونتيجة لما سبق ذكره فإن الباحثة ستقوم بالتعرف على تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية من وجهة نظر بعض الأسر في محافظة ريف دمشق، ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث بالسؤال الرئيس التالي: ما تأثير

الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية؟

ثالثاً: أهمية البحث: تتبع أهمية البحث بما يلي:

- 1- يشكل التباعد الاجتماعي الذي يعيشه الملايين حول العالم وفرضته التدابير الاحترازية المتخذة من قبل الدول للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد فرصة لتعزيز التقارب الأسري الذي قد يفنقه الكثيرون في ظل ضغوط الحياة وروتين العمل اليومي، ليصبح المنزل الملاذ الآمن لتجمع أفراد الأسرة.
- 2- أهمية الدور التربوي الذي يقوم به الوالدان، من خلال العلاقات الأسرية السليمة التي تؤمن المناخ الصحي لتكوين شخصية الأبناء الاجتماعية المتوازنة.
- 3- قد تفيد نتائج هذا البحث في تأكيد الدور التربوي /الاجتماعي للوالدين، وتقديم الإرشادات للوالدين نحو الأساليب الناجعة في التعامل مع الأبناء.

رابعاً: أهداف البحث: سعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- تعرف تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية من وجهة نظر أفراد عينة البحث.
- 2- تعرف الفروق بين أفراد عينة البحث حول تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية وفقاً لمتغيرات البحث المتمثلة بـ (جنس الوالدين - عدد أفراد الأسرة - المستوى التعليمي للوالدين).
- 3- تقديم مقترحات قد تساعد في تحسين العلاقات الأسرية أثناء فترة الحجر الصحي المنزلي.

خامساً: متغيرات البحث:

- جنس الوالدين: أب - أم.
- المستوى التعليمي:
 - 1- ثانوية فما دون.
 - 2- جامعي أو فوق الجامعي (إجازة أو دراسات عليا).
- عدد أفراد الأسرة:
 - 1- 3 أفراد.
 - 2- 4-6 أفراد.
 - 3- أكثر من 6 أفراد.

سادساً: فرضيات البحث: تم اختبار الفرضيات عند مستوى الدلالة 0.05.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث على استبانة تأثير الحجر المنزلي الصحي على العلاقات الأسرية تبعاً لمتغير (جنس الوالدين).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث على استبانة تأثير الحجر المنزلي الصحي على العلاقات الأسرية تبعاً لمتغير (المستوى التعليمي للوالدين).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث على استبانة تأثير الحجر المنزلي الصحي على العلاقات الأسرية تبعاً لمتغير (عدد أفراد الأسرة).

سابعاً: مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

الحجر الصحي المنزلي: من أقدم الأساليب وأكثرها فعالية في مكافحة تفشي الأمراض المعدية ومنع انتشارها (السكافي، 2020، عن الإنترنت). وتعرفه الباحثة إجرائياً: تقييد حركة الأشخاص الذين يُفترض أنهم تعرضوا لمرض بفيروس كورونا ولكنهم ليسوا مرضى، إما لأنهم لم يصابوا بالعدوى أو لأنهم لا يزالون في فترة الحضانة. يمكن تطبيق الحجر الصحي على الفرد أو المجموعة ضمن مستويات، وعادة ما تنطوي على تقييد الأفراد في المنزل أو في منشأة معينة، وقد يكون الحجر الصحي طوعياً أو إلزامياً.

العلاقات الأسرية: هي العلاقات الوثيقة التي تنشأ بين أفراد الأسرة الذين يعيشون معاً مدة طويلة من الزمن، حيث تقوم هذه العلاقات على الإلتزام بالحقوق والواجبات، والتواصل والانسجام بين أفراد الأسرة مما يؤدي إلى تماسكها (المالك، 2015، 41)، وتعرف الباحثة العلاقات الأسرية إجرائياً بأنها: التفاعل المتبادل الذي ينشأ بين أفراد الأسرة، نتيجة تواصلهم مع بعضهم البعض خلال فترة الحجر الصحي المنزلي الناتج عن انتشار فايروس كورونا.

ثامناً: الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

دراسة مركز أسبار الدولي (2020) في السعودية بعنوان: "التأثيرات الاجتماعية لجائحة كوفيد-19". سلّطت الدراسة الضوء على تأثير كورونا على مستقبل العلاقات داخل العائلة الواحدة وفي المجتمع وكيف ستصبح العلاقات بين الشعوب بعد كورونا، إضافة إلى برامج الرعاية الاجتماعية، ودورها في تقليص الآثار السلبية لفيروس كورونا، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقام الباحثون بإجراء مقابلات مع الأسر لمعرفة تأثيرات فيروس كورونا على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، وأظهرت النتائج ما يلي: إن الظروف التي فرضتها كورونا من التلاحم والتكاتف والتقارب الذي كانت تعيشه خلال فترة الحجر أثر فيها إيجابياً وسيزيدها

تلاحماً، لكن هناك في المقابل بعض الأسر شعرت بالملل من كثرة تواجد أفرادها مع بعض، مما يجعلها ترغب بأن تتطلق وتغادر المجال الأسري بمجرد انتهاء تلك الظروف، أما على المستوى المهني، فإن بعض الموظفين يشعرون بأن لديهم طاقة وفعالية ونشاطا بعد البطالة والخمول الذي عاشوه خلال فترة بقائهم في المنزل حتى وإن كانوا يمارسون عملهم عن بعد يريدون استغلالها في أعمالهم بعد العودة، وفي المقابل هناك عدد من الموظفين يمكن أن يتعود على الخمول فيعود إلى عمله بوضع ليس أفضل من ذي قبل.

دراسة مركز الدراسات الدولية والإقليمية (2020) في السعودية بعنوان: "أثر فيروس كورونا المستجد على شؤون الأسرة في الخليج". هدفت الدراسة إلى تعرف تأثير فيروس كورونا المستجد على شؤون الأسرة الخليجية، والعمل على تقديم مقترحات وخدمات تساعد في بناء العلاقات والمشاركات الأسرية الإيجابية أثناء ملازمة المنازل بسبب الأزمة الراهنة وتسوية الخلافات بين الأسر، استخدمت الدراسة المنهج التحليلي، وقام المركز ببناء استمارة استطلاع لمعرفة تأثير هذا الفيروس والحجر الصحي المنزلي على شؤون الأسر الخليجية من خلال توزيعها إلكترونياً على المراكز الاجتماعية في دول الخليج، وأسفرت النتائج عن ما يلي:

- بين مركز وفاق للاستشارات العائلية في قطر أننا بتنا نلمس تغيراً إيجابياً في سلوكيات الأسرة بوجه عام بفضل طول المدة التي يقضيها أفرادها رفقة بعضهم داخل المنزل، مضيئاً في حوار له مع وكالة الأنباء القطرية أن الأزمة الراهنة أسهمت في تعزيز الشعور بالمسؤولية وأتاحت الفرصة لوضع الأسرة في قائمة أولويات المجتمع.

- شرع مكتب التوفيق الأسري بوزارة العدل والشؤون الإسلامية والأوقاف في مملكة البحرين في تقديم خدمات الاستشارات الأسرية للأسر البحرينية بنهاية أبريل 2020 بغية تخفيف حدة المخاطر عن كاهل الأسر؛ ويأتي هذا الجهد في إطار

مواصلة تنفيذ الخطة الوطنية للنهوض بالمرأة البحرينية (2019-2022)، لا سيما ما يختص منها بالحفاظ على استقرار الأسرة.

- تشير التقارير الصادرة عن برنامج بحوث المرصد الاجتماعي في سلطنة عمان إلى ارتفاع حالات العنف المنزلي في مختلف الدول الخليجية حيث بين المرصد الاجتماعي أن العنف الأسري يعتمد على فرض القوة والتحكم وعزل الضحية عن محيط الأسرة والأصدقاء، وفي ظل التباعد الاجتماعي والحجر المنزلي الذي تقتضيه إجراءات الدول لمنع تفشي جائحة كورونا، وكذلك ازدياد الضغوط النفسية التي يولدها هذا الوضع، فإنه يمكن للمعتدين ومرتكبي العنف الأسري استغلال الوضع والاستمرار في التعنيف بل وزيادته.

دراسة فريق طب الأردنية (2020) في الأردن بعنوان: "أثر الحجر الصحي المنزلي على الصحة النفسية للأسر الأردنية". هدفت الدراسة إلى تعرف أثر الحجر الصحي المنزلي على الصحة النفسية للأسر الأردنية وعلى العلاقات داخل الأسر. حيث قام بهذا البحث فريق من كلية الطب في الجامعة الأردنية، وأظهرت الدراسة التي شملت عينتها 5274 شخصا مثلوا شريحة واسعة من مختلف أطياف الشعب الأردني من شتى المحافظات والفئات العمرية، أن الغالبية العظمى من الأردنيين يرون أنهم قد التزموا بالحجر المنزلي بشكل جيد. وعند تحليل إجابات المشاركين في الدراسة، تبين أن 75% منهم يشعرون حالياً بعدم الارتياح أو القلق بسبب الحجر الصحي، إلا أن الجانب المبشر، أن ما نسبته 10% فقط منهم يشعرون بعدم الارتياح التام والقلق الشديد من المستقبل، حيث تعتبر هذه النسبة مطمئنة؛ بسبب تقبل المواطنين لأسباب هذا الحجر واعتقادهم بأنه إجراء مهم للحفاظ على صحتهم وحياتهم.

رأى غالبية المشاركين أن الأمور ستكون إيجابية في نهاية الأزمة، كما أن عددا كبيرا منهم لم يلاحظوا تأثيرا للضغوطات النفسية على إنتاجيتهم وفعاليتهم. وأشار 50% من المشاركين بأنهم أكثر عصبية وتوترا خلال فترة الحجر، إلا أنهم يرون أن هذه التغييرات

لم تؤثر في قدرتهم على اتخاذ القرارات أو تقييمهم لمتغيرات الحياة. وعند دراسة الفئات الأكثر معاناة من الضغوطات النفسية، تبين أن الإناث عموماً كانوا أكثر عرضة للتوتر والإرهاق خلال فترة الحجر مقارنة بالذكور. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن أصحاب الدخل الأعلى يعانون من القلق أو التوتر أو الإرهاق بشكل أكبر من ذوي الدخل الأقل؛ حيث وجدت الدراسة أن ما نسبته 61.5% من المشاركين كان دخل أسرهم الشهري أقل من 1000 دينار، وهم لا يعانون من القلق أو التوتر أو الإرهاق بشكل أكبر من أصحاب الدخل المرتفع (1000 دينار شهرياً فأكثر)، إذ تتمحور جل مخاوفهم حول مستقبلهم، خصوصاً المتزوجين منهم أو من تتكون عائلاتهم من أربعة أفراد فأكثر. وخلصت الدراسة كذلك إلى أن كلا من العاطلين عن العمل والطلاب وربات المنازل والمدخنين ومرضى الربو معرضون أكثر للقلق أو الإجهاد وعدم الارتياح بسبب الحجر الصحي. وأوضح الباحثون أن هنالك دوراً كبيراً للترابط الاجتماعي متمثلاً بالدعم من الأشخاص المحيطين كالأصدقاء والأسرة في التغلب على القلق والتوتر والإجهاد خلال هذه الازمة.

دراسة المنوبية السامية للتخطيط (2020) في المغرب بعنوان: "تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر". هدفت الدراسة إلى تعرف الآثار الرئيسية للحجر الصحي المنزلي على الحالة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسر المغربية في ظل فيروس كورونا، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقامت بتوزيع استمارة على الأسر المستفيدة من خدمات مركز المنوبية السامية للتخطيط، وأسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي:

- يشكل القلق أهم أثر نفسي للحجر الصحي لدى الأسر بنسبة 49% منهم، تصل هذه النسبة إلى 54% لدى الأسر المقيمة في أحياء الصفيح مقابل 41% لدى الأسر التي تقيم في مساكن عصرية.
- يتبعه الخوف بنسبة 41% من الأسر ولا سيما في صفوف الأسر التي تسيرها نساء بنسبة 47% مقابل 40% من الأسر التي على رأسها رجل.

- ويأتي الرهاب من الأماكن المرتفعة واضطراب النوم والتوتر والحساسية والمثل في نسب أقل.
- عبرت 18 % من الأسر -20 % في الوسط الحضري و 12 % في الوسط القروي عن شعورها بتدهور العلاقات الأسرية، وهذا الشعور هو أعلى في أوساط الأسر الفقيرة (19 %) مقارنة بالأسر الغنية (13 %) وكذا في صفوف الأسر المكونة من 5 أشخاص أو أكثر (23 %) مقارنة بالأسر الصغيرة الحجم المكونة من شخصين، وكذا بالنسبة للأسر التي تعيش في مسكن مكون من غرفة واحدة (22%) مقارنة بتلك التي تعيش في مسكن به أربع غرف أو أكثر (16 %).
- بالمقابل، عبر (72 %) من الأسر عن عدم تأثر العلاقات داخل الأسرة بظروف الحجر الصحي وبالنسبة لبقية الأسر (10 %) فإن علاقاتها الأسرية سليمة وأكثر متانة.

الدراسات الأجنبية:

دراسة كومان (Komman, 2020) في إيطاليا بعنوان: "تأثير المشكلات الاجتماعية والاقتصادية في التوازن الأسري في ظل الحجر الصحي". هدفت الدراسة إلى تعرف تأثير المشكلات الاجتماعية والاقتصادية في التوازن الأسري في ظل الحجر الصحي الذي فرضه فيروس كورونا على إيطاليا، وتركز الدراسة على محاولة التعرف على تأثير غياب الأب وما يرتبط بذلك من انقطاع أو انخفاض للدخل، على الأسرة وأدائها لوظائفها المفترضة، ومدى معاناة هذه الأسر من الحاجة وطلبها للمساعدات من المؤسسات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية التي تعمل كمتغير وسيط يزيد أو يقلل من الآثار المترتبة على هذا الغياب. وقد قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقام بتوزيع استبانة وتوزيعها إلكترونياً عن بعد إلى الجمعيات والمراكز بهدف توجيهها إلى الأسر المستفيدة من الخدمات التي تقدمها لهم وقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها مايلي:

- لا توجد فروق بين الأسر التي يغيب عنها الأب أو التي يتواجد فيها الأب، وكذلك بين أنماط غياب الأب من حيث مدى الحصول على مساعدات من

- المؤسسات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية بصفة عامة، في حين توجد فروقاً بين الغياب وأنماطه وبين مدى الحصول على مساعدات من المؤسسات الاجتماعية الرسمية.
- تواجه الأسر أنواعاً مختلفة من المشكلات منها زيادة نسب الطلاق وهجر العائل، كما تواجه الأسر التي يتواجد فيها الأب مشكلات منها التعطل عن العمل والانحراف.
- اتضح من نتائج الدراسة أن الأسر التي يغيب عنها الأب تعاني من اختلال التوازن أكثر من الأسر التي يتواجد فيها الأب، وتعتبر المطلقات من أكثر الأسر تأثراً بالأزمات التي تواجهها.
- أظهرت نتائج الدراسة أن من صور اختلال التوازن الأسري البطالة والانحراف وتراكم الديون.

دراسة سارك (Sarck, 2020) في ألمانيا بعنوان: فيروس كورونا: تكيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي". هدفت الدراسة إلى التعرف على إجراءات الأسر المتبعة للتعامل مع فيروس كورونا أثناء فترة الحجر الصحي المنزلي، وتأثيره على علاقة الأسرة مع بعضها البعض، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقامت الباحثة بتوزيع استمارة بيانات (استبانة) على الأسر الخاضعة للحجر الصحي المنزلي لمعرفة مدى تأثير هذا الحجر على العلاقات الأسرية والإجراءات التي اتبعتها الأسر للتكيف مع هذا الحجر، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج كان من أهمها ما يلي:

- أهم إجراءات الأسر المتبعة كان: التكيف الصحي من خلال القيام بكل ما يمكن للفرد لحماية نفسه وعائلته، بما في ذلك ممارسات النظافة والتباعد الاجتماعي والتحقق من مدى استعداده للبقاء في المنزل. والتكيف المعرفي القائم على التفكير الإيجابي والتركيز على ما هو لدى الفرد الآن وعدم تمنّي التغيير في الوقت الحالي وتغيير ما يستطيع تغييره فقط وتحفيز العقل من خلال الأنشطة المختلفة. وكذلك التكيف السلوكي (النشاطي) من خلال القيام بعدد من الأنشطة والمهام المحفزة والتركيز على روتين يومي معين مرّن وقابل للتعديل. والتكيف

العاطفي من خلال التركيز على تمارين الاسترخاء والتنفس العميق والتقليل من التعرض لوسائل الإعلام، واختيار الأخبار بعناية من أجل تحديد ما يقلق والعمل على الحد منه، والحصول على الدعم الاجتماعي من خلال البقاء على تواصل مع الآخرين عبر شبكة التواصل الاجتماعي.

- إن الحجر الصحي التي فرضه فيروس كورونا ساهم في ضبط وتقوية العلاقات الأسرية من خلال التآلف والتقارب، بعدما أصبحت العائلات تقضي ساعات كبيرة مع بعضها وهذه الظاهرة كانت مفقودة من قبل كورونا، الأمر الذي حقق انعكاسات إيجابية على العلاقات الاجتماعية وحقق نوعاً من اللحمة داخل العائلة الواحدة.

دراسة بوكا (Booca, 2020) في الهند بعنوان: "الحجر الصحي المنزلي ودور الأسرة في تكوين الشخصية الاجتماعية للأبناء". هدفت الدراسة إلى تعرف دور الأسرة في تكوين الشخصية الاجتماعية للأبناء في فترة الحجر الصحي المنزلي الذي فرضه فيروس كورونا على الصين، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وقام الباحث بتوزيع استبانة على الأسر التي كانت تتراد المراكز الاجتماعية إلكترونياً، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها ما يلي:

- وجود فروق بين الآباء والأمهات حول مجال التقيد بالنظام الأسري، بينما لم توجد فروق في المجالات الأخرى المتمثلة بمشاركة الأبناء في الأمور العائلية، ومجال معاملة الوالدين للأبناء، ومجال السماح للأبناء بإدارة شؤونهم الخاصة، ومجال العدالة الوالدية بين الأبناء، ومجال العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

- أشارت النتائج إلى أن المستويات التعليمية والاقتصادية للأسرة لا تؤثر في أدوار الوالدين في تشكيل شخصية الأبناء الاجتماعية لأنهم يعيشون ضمن منظومة واحدة من القيم والعادات الاجتماعية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة، تبين اشتراك البحث الحالي بشكل عام مع الدراسات السابقة بكونها تعالج مواضيع لها علاقة بتأثير الحجر الصحي المنزلي على

العلاقات الأسرية في زمن كورونا. وقد استفادت الباحث من الدراسات السابقة من حيث الإطار النظري والتعرف على تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية، وبناء الأداة، وعلى كيفية تفسير النتائج وتبويبها إحصائياً.

عاشراً: الإطار النظري

أدى انتشار جائحة فيروس كورونا أو COVID-19 إلى إيصال العالم إلى وضع مجهول، حيث يتدافع حالياً العديد من الباحثين والعاملين في مجال الرعاية الصحية وسلطات الصحة العامة عالمياً لمواكبة ذلك الاجتياح للوباء أو كما تمت تسميته من قبل منظمة الصحة العالمية بالجائحة، وفي حين أن الوباء الجديد فريد من نواحٍ عديدة، لكن هناك أمور كثيرة عنه يمكن التعرف عليها من خلال مجموعة كبيرة من الأدبيات حول الاستجابات النفسية والسلوكية للتعامل مع الأحداث الطارئة والكوارث (صلاح، 2005، ص62)، وقد أظهرت هذه الأدبيات عبر الزمن دور وسائل التواصل الاجتماعي في زيادة القلق والاضطرابات النفسية الأخرى، فعندما يقرأ الناس المزيد عن الفيروس على وسائل التواصل الاجتماعي، يزيد إدراكهم للمخاطر مما قد يعرضهم لضغوط نفسية متواترة خاصة أثناء تواجدهم في الحجر الصحي المنزلي المفروض عليهم منعاً لزيادة انتشار الوباء، فكثرة وسائل الاعلام يمكن أن تؤدي إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية، بحسب مقدار التعرض لها، ويمكن أن تؤدي المبالغة لدى وسائل الإعلام إلى تضخيم التعرض للكرب لدى الأفراد. هذا لا يعني أن الناس يبالغون في رد فعلهم، فهناك خطر فعلي ينتشر مع انتشار هذا الوباء. لذا فإن إدارة هذه الأزمات في أسرع وقت ممكن، يمكن أن تمنع المشاكل طويلة المدى. وقد تزيد وحدات العزل والعزلة من احتمالات النتائج السلبية النفسية، ولتقليل التداعيات النفسية، يوصي الباحثون بضرورة أن يتخذ المسؤولون خطوات لإبقاء الحجر الصحي قصيراً قدر الإمكان، وتقديم مبررات واضحة ومعلومات موثوقة حول بروتوكولات الحجر الصحي، والتأكد من أن الأشخاص المعزولين لديهم إمكانية الوصول إلى إمدادات كافية. وتشير الأبحاث أيضاً إلى ضرورة دعم الأطفال وكيفية دعمهم وأسره عندما تغلق المدارس أو يتم عزل الأسر في منازلهم،

وذلك للحد من مخاطر النتائج السلبية للصحة النفسية لدى الأطفال أثناء الاحتجاز (ayearwithoutthegrocerystore.com).

وبسبب تفشي هذا الفيروس واضطرار جميع الناس محلياً ودولياً للمكوث في الحجر المنزلي، وبسبب الإجهاد النفسي الذي يسببه هذا الفيروس للجميع دون استثناء من مرضى وأفراد الرعاية الصحية والأسر المحجوزة في منازلها، ستقوم الباحثة بتقديم أهم الاستراتيجيات للتكيف مع الحجر الصحي المنزلي من خلال تقديم خطوات واضحة وعملية لجميع الأفراد في الأسرة أثناء الحجر. إنَّ استراتيجيات التكيف في هذا المجال تتضمن استراتيجيات إيجابية، معرفية وعاطفية وسلوكية من خلال التركيز على تغيير الأفكار السلبية والتحكم بالانفعالات والمشاعر السلبية، والقيام بأفعال سلوكية تملأ وقت الفراغ بكل ما هو مفيد للفرد مما يساعده على الابتعاد عن المشكلة الأساسية والتي هي الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي وربما تركه المؤقت للعمل، وقضاء الوقت في البيت مع العائلة، كما أن التكيف يبين للفرد الاستجابات الطوعية والإرادية للموقف الذي يعيش فيه حالياً فيجعله مدركاً بشكل عقلائي لكل ما يمر به دون أن تتحكم به نوازعه اللاواعية التي قد تجرّه إلى أماكن لا تحمد عقباه من الضغوط النفسية التي قد تؤدي لاضطرابات نفسية محددة أهمها القلق والتوتر والاكئاب (العجرم، 2020، ص24).

• ما هو فيروس "كورونا"؟ (Covid-19)

منذ 8 ديسمبر 2019، تم الإبلاغ عن العديد من حالات الالتهاب الرئوي لمسببات مرضية غير معروفة في ووهان، مقاطعة هوبي، الصين. في المراحل الأولى من هذا الالتهاب الرئوي، حدثت أعراض عدوى تنفسية حادة شديدة، مع تطور حالات بعض المرضى بسرعة بمتلازمة الضائقة التنفسية الحادة (ARDS)، وفشل تنفسي حاد، ومضاعفات خطيرة أخرى. في 7 يناير، تم تحديد فيروس تاجي جديد من قبل المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) من خلال عينة مسحة الحلق للمريض، وتم تسميته لاحقاً (COVID-19) من قبل منظمة الصحة العالمية. وهو يسبب التهابات في الجهاز التنفسي بشكل رئيسي في البشر، مثل متلازمة الجهاز التنفسي الحادة (سارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، حيث يعاني معظم المرضى من أعراض

www.apa.org/news/apa/2020/03/covid-) وخفيفة ويخضعون لتشخيص جيد (19-research-findings).

يُعتبر فيروس كورونا أو الفيروس التاجي تبعاً لمنظمة الصحة العالمية من فصيلة فيروسات كورونا والتي هي فصيلة كبيرة تشمل فيروسات قد تسبب طائفة من الأمراض للإنسان، تتراوح بين نزلات البرد الشائعة ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس). كما تسبب الفيروسات المنتمية إلى هذه الفصيلة عدداً من الأمراض لدى الحيوانات. هذه السلالة الخاصة من فيروس كورونا لم تُحدد من قبل في البشر بعد. والمعلومات المتاحة محدودة للغاية عن انتقال هذا الفيروس ووخامته وأثره السريري. ونظراً لأن هذا النوع من الفيروس مستجد، فإن منظمة الصحة العالمية عاكفة على العمل مع البلدان والشركاء من أجل جمع مزيد من المعلومات عنه وتحديد آثاره على الصحة العمومية (Australian Psychological Society, APS (2020)).

وقد انتشر المرض على نطاق واسع وسريع في الصين والعديد من البلدان الأخرى، مما تسبب في تفشي الالتهاب الرئوي المعدي الحاد. تشير التقارير إلى أن 13% من الأشخاص الذين تأكدت إصابتهم بالفيروس لعام 2019 يعانون من أعراض تنفسية حادة، وتوفي 2%، وتم علاج 4% منهم. ويتم حالياً منع انتقال العدوى عن طريق الحد من العدوى الثانوية من خلال الاتصالات الوثيقة بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية، وتم حد العلاقات العامة من خلال الحجر الصحي المنزلي لمنع المزيد من الانتشار الدولي.

• ما هو الحجر الصحي المنزلي؟

يعد "الحجر الصحي" من أقدم الأساليب وأكثرها فعالية في مكافحة تفشي الأمراض المعدية. تم استخدام ممارسة الحجر الصحي هذه على نطاق واسع في إيطاليا في القرن الرابع عشر، عندما كان على السفن التي تصل إلى ميناء البندقية من الموانئ المصابة بالطاعون، أن ترسو وتنتظر لمدة 40 يوماً قبل إنزال ركابها الناجين. يبقى الأفراد في الحجر متسعاً من الوقت حتى يكتمل وقت الحضانة للمرض لكي يتم تمييز الحالات المريضة من الحالات التي لا تظهر عليها أعراض، وبالتالي يمكن تحديدها. تم تنفيذ

الحجر الصحي بنجاح كإجراء فعال خلال وباء السارس في عام 2003. كما أنه كان من المكونات المهمة في خطط الإنفلونزا الجائحة. والحجر الصحي يعني تقييد حركة الأشخاص الذين يُفترض أنهم تعرضوا لمرض معدي ولكنهم ليسوا مرضى، إما لأنهم لم يصابوا بالعدوى أو لأنهم لا يزالون في فترة الحضانة. يمكن تطبيق الحجر الصحي على الفرد أو المجموعة ضمن مستويات، وعادة ما تنطوي على تقييد الأفراد في المنزل أو في منشأة معينة. قد يكون الحجر الصحي طوعياً أو إلزامياً. أثناء الحجر الصحي، يجب مراقبة جميع الأفراد تجنباً لحدوث أي أعراض. في حالة حدوث هذه الأعراض، يجب عزل الفرد على الفور في مركز مخصص على دراية بعلاج أمراض الجهاز التنفسي الحادة. يعتبر العزل الصحي الأكثر نجاحاً في منع تفشي الأمراض حيث يؤدي للكشف عن الحالات سريعاً، ويمكن إدراج جهات للاتصال وتتبعها في إطار زمني قصير مع الإصدار الفوري للحجر الصحي مع الامتثال الطوعي لهذا الإصدار.

وقد تم تصميم "التباعد الاجتماعي" لتقليل التفاعلات بين الأشخاص في مجتمع أوسع، حيث قد يكون الأفراد معديين ولكن لم يتم تحديد من هم بعد، وبالتالي لم يتم عزلهم بعد. بما أن الأمراض التي تنتقل عن طريق قطرات الجهاز التنفسي تتطلب قرباً معيناً من الأشخاص، فإن الابتعاد الاجتماعي للأشخاص سيقول من انتقال العدوى. يعد التباعد الاجتماعي مفيداً بشكل خاص في البيئات التي يُعتقد أن انتقال المرض قد حدث فيها، ولكن عندما تكون الروابط بين الحالات غير واضحة، وحيث تعتبر القيود المفروضة فقط على الأشخاص المعروف تعرضهم للمرض غير كافية لمنع المزيد من الانتقال. من الأمثلة على التباعد الاجتماعي إغلاق المدارس أو المباني المكتفية وتعليق الأسواق العامة وإلغاء التجمعات والمؤسسات التجارية وغيرها (الحسن، 2020، 29-30).

يمكن أن يلعب الحجر الصحي في المنزل دوراً مهماً في منع انتشار الأمراض المعدية. لكن هذا لا يعني أن التعامل مع الاضطراب في الحجر الصحي هو أمر سهل. ومن الضروري العناية بصحة الأفراد العقلية، مهما كان الوقت الذي سيقضيه الفرد في الحجر قصيراً. وقد أدى تفشي الفيروس التاجي إلى الانخراط في التباعد الاجتماعي كوسيلة

حاسمة للمساعدة احتواء انتشار المرض للمساعدة على إبقاء معدلات الإصابة عند أدنى مستوى ممكن (www.annualreviews.org).

وكل فرد يحتاج لطريقة معينة لكي يتعامل بشكل فعال مع التوتر والقلق، ومن أهم الاستراتيجيات، استراتيجية التكيف. يتم تطبيق استراتيجيات التكيف للحصول على حلول سليمة في المواقف الصعبة. وفي معظم الحالات، تستعمل مهارات التكيف عندما يكون الفرد في مشكلة معينة. وبما أن القلق يتزايد في حياة الأفراد خاصة مع الظروف الطارئة، فاستراتيجيات التكيف تستخدم بشكل فعال عندما تقبل استراتيجيات أخرى كالقيام بمهام معينة، وحينها قد يشعر الفرد بتعب جسدي عام وعدم القدرة على ضبط انفعالاته، وقد تؤدي هذه العوامل إلى تقليص القدرة على العمل المنتج. ويتم تعريف التكيف الفعال بأنه عملية عقلية يتحدى فيها الفرد نفسه للوصول إلى حل عملي لمشكلاته. وهنا يحتاج الفرد للخصائص الداخلية والخارجية التي يمتلكها لكي يصل إلى التكيف المطلوب. وهناك العديد من الطرق المختلفة للتكيف مع الموقف المجهد، فالتكيف هو الجهود الواعية والواقعية التي نبذلها لحل المشاكل وتقليل التوتر. إنه برنامج استكشاف الأخطاء وإصلاحها المضمن في العقل والذي يهدف إلى استعادة حالته المثلى. في علم النفس تعد مهارات التأقلم أو استراتيجيات التكيف مجموعة من الأدوات التكيفية التي نديرها بشكل استباقي لتجنب الإرهاق. يمكن أن تكون هذه الأدوات أفكارنا وعواطفنا وأفعالنا وتعتمد على أنماط شخصيتنا (جرجس، 2018، 91-92).

• **الاضطرابات التي سببها ظهور فيروس كورونا والبقاء في الحجر الصحي المنزلي:**
تسبب اندلاع فيروس كورونا في الصين حالة من الذعر العام وضغوط على الصحة النفسية. وقد أثار العدد المتزايد من المرضى والحالات المشتبه بها، والعدد المتزايد في المقاطعات والبلدان المتضررة من تفشي المرض قلق ومخاوف لدى المواطنين في كل دول العالم من الإصابة. وقد فاقمت القصص والمعلومات الخاطئة القلق على المستقبل غير المتوقع لهذا الوباء، وغالبًا ما تكون هذه القصص والمعلومات مدفوعة بتقارير إخبارية خاطئة وسوء فهم الأفراد للأخبار الصحية، مما يسبب القلق والضغط النفسي. كما أن حظر السفر والتنقل بين البلدان والأوامر التنفيذية لحجر المسافرين خلال العطل قد

ولد قلقًا عامًا أثناء محاولة احتواء تفشي المرض. كما أن العاملين في مجال الرعاية الصحية الطبية الذين يقومون برعاية الأفراد الذين يعانون من مرض شديد بسبب الفيروس يعانون بدورهم من الخوف وهم عرضة للصدمة، ويمكن أن تؤدي التحديات والضغوط التي يواجهونها إلى اضطرابات نفسية شائعة، بما في ذلك القلق واضطراب الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والذي يمكن أن يؤدي بدوره إلى مخاطر تتجاوز عواقب وباء فيروس كورونا نفسه. وقد أصدرت اللجنة الوطنية للصحة في الصين إرشادات للسلطات المحلية لتعزيز التدخل في الأزمات النفسية وأعدت جامعة بكين كتيبًا حول الصحة العقلية للناس عموماً خاصةً الموجودين في الحجر الصحي المنزلي يصف كيفية التعامل مع الإجهاد والمشاكل النفسية الأخرى التي تحدث بسبب تفشي وباء كورونا. يوفر هذا الأمر تقييم دقة المعلومات التي تم الكشف عنها، وتعزيز أنظمة الدعم الاجتماعي (للأسر والأفراد)، والقضاء على وصمة العار المرتبطة بالوباء، مما يساعد على توفير حياة طبيعية في ظل ظروف آمنة، وتقديم نظام الخدمة النفسية الاجتماعية، وخاصة عبر الهاتف والإنترنت - والاستشارات النفسية الموجهة إلى موظفي الرعاية الصحية والمرضى وأفراد الأسرة والجمهور عامة. إن إدراج حملة رعاية الصحة النفسية في نظام الطوارئ الوطني للصحة العامة سيمكن الصين والعالم من احتواء واستئصال فيروس كورونا (www.pinkvilla.com).

هناك مجموعة متنوعة من ردود الفعل النفسية ممكنة الحدوث في سياق جائحة الفيروس التاجي والحجر الصحي المنزلي غير الخطيرة. إن جائحة الفيروس التاجي الحالي حالة خاصة ونادرة يمكن أن تؤثر على الأشخاص جسديًا، وعلى المستوى النفسي. في هذا النوع من الظروف، سيعاني الكثير من الناس بشكل خاص أعراض نفسية سلوكية غير سوية، إن الناس المحجوزين في بيوتهم قد يتعرضوا لاضطرابات نفسية بسبب هذا الحجر المنزلي وبسبب المخاوف المرتبطة بالفيروس وتفشيته والأخبار عنه، مما قد يؤدي لأعراض محتملة مرتبطة بالتوتر والقلق والاكتئاب، ويمكن أن تظهر تفاعلات التوتر والقلق والاكتئاب بطرق متنوعة جسدية ونفسية وعاطفية وسلوكية لأي فرد على الشكل التالي:

- الأعراض الجسدية: الصداع، شد الرقبة، مشاكل الجهاز الهضمي، إلخ...مشاكل النوم، انخفاض الشهية، انخفاض الطاقة، والتعب، إلخ.
- الأعراض النفسية والعاطفية: المخاوف المتعلقة بالفيروس وانعدام الأمن، الشعور بالارتباك من الأحداث والعجز، الأفكار التي لا تعكس الواقع دائماً، الرؤية السلبية للأشياء أو الأحداث اليومية مشاعر الإحباط وعدم الأمان والحزن والغضب، إلخ.
- الأعراض السلوكية: صعوبة في التركيز، التهيج والعدوان، البكاء، الانسحاب والعزلة، صعوبة في اتخاذ القرارات، زيادة استخدام الكحول والمخدرات أو الأدوية، إلخ (positivepsychology.com).
- استراتيجيات تكيف الأسرة ككل مع الحجر الصحي المنزلي:
 - المحافظة على الهدوء والطمأنينة: سيتفاعل الأطفال مع ردود أفعال والديهم اللفظية ويتبعونها، فما يقوله ويفعله الوالدين بشأن الفيروس، وجهود الوقاية الحالية، والأحداث ذات الصلة يمكن أن تزيد أو تقلل من قلق الأطفال وهنا لا بد من التأكيد للأطفال أنهم والعائلة على ما يرام، تنكيرهم بأنهم والكبار في مدرستهم موجودون للحفاظ على سلامتهم وصحتهم، مساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم وإعادة صياغة مخاوفهم في المنظور المناسب، قضاء وقت أطول معهم، فقد يحتاج الأطفال إلى اهتمام إضافي من قبل الوالدين وقد يرغبون في التحدث عن مخاوفهم وطرح أسئلة حول ذلك. ومن المهم أن يعرف الأطفال أن لديهم شخصاً يستمع إليهم، وإشعارهم بالمحبة ومنحهم الكثير من المودة والعطف.
 - تجنب اللوم المفرط: عندما تكون التوترات شديدة، قد يحاول الأفراد أحياناً إلقاء اللوم على أحدهم، فمن المهم تجنب تحميل اللوم لأي مجموعة من الأشخاص مسؤولة عن الفيروس. وما يجب فعله هو إيقاف التعليقات التتمرية أو السلبية تجاه الآخرين وإبلاغ البالغين بها، وشرح ما تعنيه التعليقات التي قد يسمعونها الأطفال والتي قد تكون مختلفة عن القيم التي تم اكتسابها في المنزل.

- مراقبة المشاهدة التلفزيونية ووسائل التواصل الاجتماعي: هذه الوسائل خطرة جداً، لذا لا بد من القيام بتقييد مشاهدة التلفزيون أو الوصول إلى المعلومات على الإنترنت وعبر وسائل التواصل الاجتماعي من خلال تجنبهم المشاهدة أو الاستماع إلى المعلومات التي قد تكون مزعجة للأطفال، والتحدث إلى الأطفال حول عدد من المعلومات حول الفيروس التي تم نشرها على الإنترنت التي قد تستند إلى الشائعات والمعلومات غير الدقيقة، والتأكيد حول المعلومات الواقعية لهذا المرض - يمكن أن يساعد ذلك في تقليل القلق. فمشاهدة التحديثات الإخبارية باستمرار حول وضع الفيروس إلى زيادة القلق لدى الأطفال-لذا يجب تجنب ذلك، من خلال دراية الوالدين بأن المعلومات غير الملائمة من الناحية النمائية (أي المعلومات المصممة للبالغين) يمكن أن تسبب القلق أو الارتباك ، خاصة عند الأطفال والمراهقين، مع إشراك الأطفال في الألعاب أو الأنشطة الأخرى المثيرة للاهتمام بدلاً من ذلك (www.businessinsider.com).

ويجدر بالأهل تعريف الأبناء على أعراض الفيروس ولو بشكل مبسط، والتأكد من تقديم الحقائق فقط كي لا تؤدي المبالغة لمستوى عالٍ من التوتر، وتذكير الأطفال بأن البالغين يعملون على معالجة هذا الأمر، من خلال منح الأطفال الإجراءات التي يمكنهم اتخاذها لحماية أنفسهم. في غياب المعلومات الواقعية، غالبًا ما يتخيل الأطفال مواقف أسوأ بكثير من الواقع. كما يجدر بالأهل في الوقت ذاته عدم تجاهل مخاوف الأطفال، والشرح لهم أنه في الوقت الحالي هناك عدد قليل جدًا من الأشخاص في هذا البلد مصابون بالفيروس التاجي. كما يمكن إخبار الأطفال أن هذا المرض ينتشر بين الأشخاص الذين هم على اتصال وثيق مع بعضهم البعض - عندما يسعل الشخص المصاب أو يعطس، كما يُعتقد أيضًا أنه يمكن أن ينتشر عندما يلمس الفرد سطحًا أو كائنًا مصابًا بالعدوى، ولهذا السبب من المهم التأكيد عليهم لحماية أنفسهم.

ويحتاج أطفال رياض الأطفال والمدارس الابتدائية المبكرة إلى معلومات موجزة وبسيطة يجب أن توازن بين حقائق الفيروس والتأكيدات المناسبة بأن مدارسهم ومنازلهم آمنة وأن البالغين موجودون للمساعدة في الحفاظ على صحتهم والعناية بهم إذا مرضوا. مع ضرورة

إعطاء أمثلة بسيطة على الخطوات التي يتخذها الأشخاص يومياً لإيقاف تكاثر الجراثيم والبقاء بصحة جيدة، مثل غسل اليدين. واستخدام لغة مثل: "يعمل الكبار بجد للحفاظ على سلامتنا".

سيكون أطفال المرحلة الابتدائية العليا والمرحلة الإعدادية أكثر صراحة في طرح الأسئلة حول ما إذا كانوا آمنين حقاً وماذا سيحدث إذا انتشر الفيروس في مدرستهم أو مجتمعهم. قد يحتاجون إلى المساعدة لفصل الواقع عن الشائعات والخيال. من هنا يجدر على الأهل توضيح جهود قادة المدارس والمجتمع المحلي لمنع الجراثيم من الانتشار.

يستطيع طلاب المدارس الإعدادية والثانوية مناقشة القضية بطريقة أكثر عمقاً (مثل الكبار) ويمكن إحالتهم مباشرة إلى المصادر المناسبة لحقائق الفيروس وتوفير معلومات صادقة ودقيقة وواقعية حول الوضع الحالي للفيروس إن امتلاك مثل هذه المعرفة يمكن أن يساعدهم على الشعور بالسيطرة على قلقهم (www.nasponline.org).

• تأثير الحجر المنزلي على العلاقات الأسرية

تباينت ردود أفعال الأسر المختلفة حول تأثير الحجر الصحي على علاقتهم بعضهم ببعض؛ فبينما كان البعض يظن أنها فرصة لتوطيد أواصر الأسرة، كانت تلك المدة -بالنسبة لأسرٍ أخرى- هي بداية دمارها. ويرجع هذا التباين لعدة عوامل، منها:

- مدى وبائية المكان: يمكننا ملاحظة اختلاف تأثير الحجر المنزلي على العلاقات الأسرية من مكانٍ لآخر؛ فالأماكن التي تنتشر فيها العدوى بنسبة أكبر، يعاني أهلها توتراً وقلقاً أكثر، مما يؤثر على نفسياتهم وعلاقتهم بجميع أفراد أسرته.
- مدة الحجر الصحي: كلما كانت مدة الحجر أطول، كلما كان التأثير السلبي أكبر.
- الحالة الاقتصادية للأسرة "تعدُّ الأسر الفقيرة -التي فقد ربُّها عمله خلال مدة الحجر- هي الأكثر معاناةً والأكثر تأثراً؛ فالدراسات تشير إلى أن نسبة القلق والتوتر والغضب -التي يعانيها أفراد تلك الأسر- تزيد بمعدل أربعة بالمئة عن الأسر المستقرة مادياً.

- وجود طفل ذي احتياجاتٍ خاصة: تشارك المدارس والمؤسسات التأهيلية الآباء في تقديم جزء كبير من الرعاية اللازمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. لذلك، فغيابها عن الساحة -نتيجة الحجر الصحي- يزيد من الأعباء النفسية على عاتق الأسرة.
- وجود مريض نفسي: تزداد خطورة الحجر المنزلي على المرضى النفسيين؛ فتزيد حدة الاكتئاب والقلق، وتتكاثر الأفكار الانتحارية، ويؤثر هذا سلبًا على استقرار الأسرة.
- مدى الاستقرار الأسري قبل الحجر: يضيف الحجر الصحي تحديًا صعبًا للتحديات التي تواجهها الأسر التي يعاني أفرادها مشكلات في التواصل بين بعضهم. وعلى الأرجح، يزداد الأمر سوءًا، بخلاف الأسر المستقرة مسبقًا.
(www.thesun.co.uk).

• التأثير السلبي للحجر المنزلي الصحي على الترابط الأسري:

للحجر المنزلي أثر بالغ وملحوظ على الترابط الأسري؛ فبالترافق معه، يزيد معدل العنف الأسري، وقد يصل الأمر لحد القتل. وتشير إحدى الدراسات التي أُجريت حديثًا -على تأثير الحجر الناتج عن انتشار فيروس كورونا المستجد- أن: نسبة انتشار العنف المنزلي تزيد في الصين ثلاثة أضعاف عن المعدل الطبيعي. كذلك تزيد في فرنسا بنسبة ثلاثين بالمئة، وفي البرازيل تصل نسبة الزيادة لما يقرب من الخمسين بالمئة. وتشير دراسة أخرى إلى أن الأفراد الأكثر تعرضًا للعنف الأسري -سواءً الجسدي أو العاطفي- هم الأطفال، بنسبة تصل إلى ستين بالمئة. هذا بجانب دراسة أُجريت على 15000 شخص خضعوا للحجر الصحي بمدينة تورنتو، خلال مدة انتشار مرض السارس، ولمدة 10 أيام- ووجد أن هناك: زيادة في معدل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، بنسبة تصل لثلاثين بالمئة. وزيادة الأعراض الاكتئابية بمعدل أربعين بالمئة تقريبًا. ولفهم أعمق لأسباب تفكك الأسرة خلال مدة الحجر الصحي المنزلي سنتناول الباحثة ما يلي:

• تأثير الحجر الصحي المنزلي على علاقة الآباء والأبناء

يعاني الآباء والأمهات خلال مدة الحجر ضغوطًا كثيرة تتمثل في:

- الخوف من العدوى.
 - قلة المعلومات حول ما يدور حولهم.
 - الانعزال.
 - الخوف من فقدان الوظيفة.
 - قلة الموارد.
 - وتؤثر كل تلك المخاوف بشكل كبير على صحتهم النفسية؛ فتظهر الكثير من المشاكل، مثل:
 - العصبية والانفعال الزائد.
 - الحساسية المفرطة.
 - نوبات الغضب.
 - أعراض الاكتئاب.
 - ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (مختار، 2020، 47-49).
- هذا بجانب ما يعانيه الأبناء نتيجة العزلة وصعوبة استيعاب الموقف، فيزيد معدل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بمعدل أربع أضعاف تقريبًا.
- نتيجة لكل ذلك، يجد الآباء صعوبة في التواصل بشكل جيد مع أبنائهم، كما يجدون صعوبة في فهم احتياجاتهم، والسيطرة عليهم، واحتواء مشاعرهم.
- تأثير الحجر الصحي المنزلي على علاقة الأزواج:
- لا يقل الأمر خطورة هنا أيضًا، عن علاقة الآباء والبناء خلال المدة السابقة ارتفعت معدلات الطلاق والانفصال خلال الحجر المنزلي، ويرجع ذلك لنفس الأسباب والمخاوف التي ذكرناها في الفقرة السابقة.
- التأثير الإيجابي للحجر المنزلي الصحي على العلاقة الأسرية
- ينتشر التأثير الإيجابي على نطاق الأسر المستقرة ماديًا، والتي لا تحمل همّ تأمين موارد الأسرة خلال مدة الحجر، أو بعد انتهائها. فتلك هي الأسر التي تستطيع استغلال مدة الحجر في قضاء وقت أطول مع بعضهم، وتعلم وتجربة أشياء جديدة ومختلفة.
- كيف يمكنك تجنّب التفكك الأسري خلال مدة الحجر الصحي المنزلي؟

إن السبيل الوحيد للنجاة من تلك المدة بأقل الخسائر الممكنة هو الحفاظ على حالة نفسية جيدة لك ولأسرتك. لذلك، نقدم بعض النصائح التي من شأنها مساعدة الاسر على تجنب التفكك الاسري:

أولاً: التحدث مع الأبناء: إن التحدث مع الأبناء عن أسباب تلك الحالة الطارئة، وتفسير أسباب حرمانهم من ممارسة حياتهم الطبيعية يحسن من حالتهم النفسية. بجانب هذا، يمكنك أيضاً الاستماع لمخاوفهم، واحتواء مشاعرهم، ومحاولة خلق أنشطة تعويضية لهم. ثانياً: شريك الحياة: خلق مساحة حوار بين الأزواج لتبادل الهموم والتخطيط العقلاني لمدة الحجر، ومحاولة الوصول لآلية مُرضية لإدارة الأزمة، يخفف من الضغط النفسي، ويقلل من حجم الخلافات.

ثالثاً: الفراغ مفسدة: إن وجود جدول روتيني ثابت ومريح ينظم الوقت ويقلل الفراغ. كذلك يمنح كل فرد من الأسرة الوقت الكافي لإنجاز مهامه، والاستمتاع بيومه. رابعاً: ممارسة الرياضة: شارك عائلتك في ممارسة الرياضة لبضع دقائق كل يوم؛ فهذا يساعد على تحسين الحالة المزاجية، وتقليل التوتر والقلق.

خامساً: التواصل: تُسهّل مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة عملية التواصل اليومي مع جميع أفراد عائلتك وأصدقائك في أي وقت أو مكان.

سادساً: عدم المبالغة في متابعة الأخبار: من المهم معرفة ما يدور حولك، لكن لا تُبالغ في اتباع المعلومات؛ فهذا أثر سيئ على صحتك النفسية (www.quebec.ca).

مما سبق ترى الباحثة أن الوجود الدائم في المنزل في ظل التباعد الاجتماعي وفق ما اقتضته الظروف الراهنة ينبغي ألا يؤثر على العلاقة الزوجية والأسرية، وذلك في ظل وجود الأزواج في المنزل معاً طوال الوقت تقريباً، ما يتطلب أهمية إرساء أطر تفاهم بينهم، الأمر الذي من شأنه تعزيز العلاقات وتقويتها وفتح حوارات بين أفراد الأسرة تسهم في تعزيز مناعتها ومناعة أفرادها وتوفير علاقة أسرية صحية بينهم.

أحد عشر: منهج البحث:

لقد اقتضى العمل من أجل تحقيق أهداف البحث اتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات

مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (عبيدات وآخرون، 2007، ص25)، وقد تمثل ذلك بالجانبين الآتيين، إذ قامت الباحثة بتطبيق أداة البحث على عينة البحث بعد التحقق من صدقها وثباتها، ومن ثم حساب درجات أفراد عينة البحث على هذه الأداة، ومعالجة الدرجات الخام وفق المناسب من القوانين الإحصائية للتحقق من صحة سؤال وفرضيات البحث وتفسير نتائجها في ضوء الواقع الميداني والدراسات السابقة، والوصول بعد ذلك إلى مجموعة مقترحات تتوافق مع النتائج التي تم التوصل إليها.

اثنا عشر: مجتمع البحث وعينته:

1. **مجتمع البحث:** اشتمل مجتمع البحث الحالي على جميع الأسر المستفيدة من خدمات المركز الاستشاري للهلال الأحمر في ريف دمشق والبالغ عددهم حسب إحصائيات المراكز للعام (2020) وهو العام الذي طُبق فيه البحث (3200) أسرة.
2. **عينة البحث:** يمثل اختيار عينة البحث إحدى أهم خطوات البحث الميداني، لأن نتائجها التي سينتهي إليها ترتكز ارتكازاً كلياً على خصائص العينة ومدى تمثيلها له، حتى يتوافر إمكان تعميم نتائجها على أفراد المجتمع الأصلي الذي سُحبت منه" (عز، 1990، 92).

لتحقيق أهداف البحث سحبت عينة عشوائية بسيطة بلغت (320) أسرة من المجتمع الأصلي للأسر. ومن مبررات لجوء الباحثة إلى أسلوب العينة العشوائية البسيطة هو أن عدد أفراد مجتمع الدراسة متجانس بالنسبة للمتغيرات المدروسة، وهذا ما أشار إليه (الصيرفي، 2002)، من أننا عندما نواجه مجتمعاً محدوداً وصغير الحجم ومتواجد في منطقة جغرافية واحدة ومتجانساً، فإنه من المفضل اللجوء إلى أسلوب العينة العشوائية البسيطة (الصيرفي، 2002، 204). والعشوائية البسيطة كما يشير الصيرفي (2002)، تعني أن يكون لكل أفراد الجماعة حظوظاً متساوية ومتكافئة مع بقية عناصر المجتمع للظهور في العينة؛ أي أن الوحدات المكونة لمجتمع البحث تعامل كلها باحتمال متساوي

تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا

ولا تعطى أي منها أي نوع من الترجيح (الصيرفي، 2002، 190). وتم التوصل إلى هذه العينة من خلال اتباع ما يلي:

- تحديد المناطق التي سيتم تطبيق الأدوات فيها (المراكز الاستشارية للهلال الأحمر).
- اختيار أفراد العينة اعتماداً على طريقة السحب العشوائي.
- طبقت أداة البحث على (10%) من الأسر، ونتيجة لذلك بلغت عينة البحث (320) أسرة. والجدول الآتي تبين خصائص عينة تلك الأسر.

جدول (1) العدد الكلي للأسر التي سحبت من المنظمة ونسبة السحب وعدد أفراد العينة المسحوبة

المنطقة الجغرافية	المجتمع الأصلي	نسبة الاسر في المجتمع	عدد العينة	نسبة الاسر في العينة
المراكز الاستشارية للهلال الاحمر	3200	%100	320	%10

بعد سحب العينة المتعلقة بالأسر تم توزيعهم وفقاً لمتغيرات البحث التي تم تناولها على النحو الآتي:

- متغير جنس الوالدين:

جدول (2) توزيع عينة الأسر على متغير الجنس

المجموع	جنس الوالدين		الوالدين
	أم	أب	
320	240	80	
%100	%75	%25	

- المستوى التعليمي للوالدين:

جدول (3) توزيع عينة الأسر على متغير المستوى التعليمي

المجموع	المستوى التعليمي للوالدين		الوالدين
	جامعي أو فوق الجامعي	ثانوية فما دون	
320	190	130	

%100	%59	%41	
------	-----	-----	--

- عدد أفراد الأسرة:

جدول(4) توزع عينة الأسر على متغير عدد أفراد الأسر

المجموع	عدد أفراد الأسر			الوالدين
	أكثر من 6 أفراد	4-6 أفراد	3 أفراد	
320	60	190	70	
%100	%19.5	%59	%21.5	

ثلاثة عشر: أداة الدراسة: لتحقيق هدف البحث قامت الباحثة بإعداد الأداة الآتية:

استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا.

مر تصميم الاستبانة بعدة مراحل مخططة ومنظمة بدقة وفق الأصول العلمية الخاصة ببناء وتصميم المقاييس والاستبانات قبل أن تظهر الصورة النهائية لها، وجميع تلك المراحل تؤسس للصدق البنوي للاستبانة، وهي:

تحديد الهدف العام للاستبانة:

الهدف العام للاستبانة: تحديد تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا من وجهة نظر الأسر أنفسهم.

تعيين المحتوى الذي تنصدي له الاستبانة وعينة السلوك الممثلة باتباع الخطوات الآتية:

- تمت مراجعة الأدبيات العلمية ذات العلاقة بالحجر الصحي المنزلي والعلاقات الأسرية، بالإضافة إلى مراجعة البحوث والدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة، حيث اطلعت الباحثة على هذه الدراسات والمقاييس التي تضمنتها، وذلك للوقوف على ما انتهت إليه هذه الدراسات والبحوث ولمعرفة أهم المجالات التي تناولتها والجوانب التي تغطيها.

- الاسترشاد بآراء الاساتذة التربويين والاجتماعيين المتخصصين في مجال علم الاجتماع والتربية وعلم النفس في كلية التربية في جامعة دمشق، لتحديد النقاط الأساسية في بناء الاستبانة.

وقد تم وضع الاستبانة بصورتها الأولية مكونة من النقاط الآتية:

- مقدمة: توضح الهدف من الاستبانة والتعليمات التي يجب أن يتبعها أفراد عينة البحث (الأسر) للإجابة على بنود الاستبانة.
- معلومات عامة عن أفراد عينة البحث: تتعلق بمعرفة جنس الوالدين، ومستواهم التعليمي، وعدد أفراد الأسرة.
- عبارات الاستبانة: حيث تكونت الاستبانة في مرحلتها الأولية من (38) بنداً، تغطي مجال تأثير الحجر الصحي المنزلي على كل من علاقة الأسرة المتضمنة علاقة الأب بالأم، وعلاقة الوالدين بالأبناء، وكل مع بدائل إجابة ثلاثية (تأثير إيجابي، عدم وجود تأثير، تأثير سلبي).
- دراسة صدق استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا:

- صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق محتوى الاستبانة بعرضها على مجموعة محكمين؛ عددهم الإجمالي (9) محكمين، وكان الهدف من تحكيم الاستبانة هو بيان ملاحظات المحكمين لمدى ملاءمة البنود للهدف العام والأهداف الفرعية للاستبانة، ولمدى قياسه لما وُضع لقياسه، ووضوح التعليمات من حيث المعنى واللغة، وقدم المحكمون ملاحظاتهم التي بينوا فيها ضرورة إعادة النظر في صياغة بعض البنود من حيث المعنى واللغة، وإضافة بنود جديدة.

بعد الأخذ بجميع ملاحظات السادة المحكمين أصبحت الاستبانة تتكون من (30) بنداً، ثم قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (14) أسر من الأسر المستفيدة من خدمات المركز الاستشاري للهلال الأحمر في صحنايا، وهي غير عينة الدراسة الأساسية، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية التأكد من مناسبة بنود الاستبانة

ووضوح العبارات بالنسبة لأفراد العينة الاستطلاعية، وكذلك لاستكمال دراسة صدق الاستبانة وثباته إحصائياً. حيث طُلبَ من أفراد العينة الاستطلاعية عند الإجابة على بنود الاستبانة أن يستفسروا عن كل بندٍ يجدون فيه صعوبة أو غموضاً في فهمه أو في الإجابة عليه، وبعد تفرغ بيانات أفراد العينة الاستطلاعية على البرنامج الإحصائي (SPSS)، تمت دراسة صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي للاستبانة على النحو الآتي:

- صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين الفرضي):

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال القيام بالإجراءات الآتية:
أ. إيجاد معاملات الارتباط بين كل بند من بنود الاستبانة، وكذلك معاملات الارتباط بين بنود الاستبانة ودرجتها الكلية، والجدول الآتي يوضح نتائج معاملات الارتباط بين بنود الاستبانة ودرجتها الكلية.

جدول (5) يبين معاملات الارتباط على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على

العلاقات الأسرية ودرجتها الكلية

الدرجة الكلية	الحجر المنزلي والعلاقات الأسرية	عدد البنود	الاستبانة
0.920**	1	30	تأثير الحجر المنزلي على العلاقات الأسرية
1			الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (5) أن معاملات الارتباط بين الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يشير إلى أن هذه البنود مرتبطة مع بعضها بعضاً، ومرتبطة أيضاً مع الدرجة الكلية، وأنها تقيس ما وضعت لقياسه، أي تقيس التكوين الفرضي الذي وضعت لأجله وهذا يؤكد الصدق البنوي للاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية.

تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا

ب. إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود الاستبانة مع الدرجة الكلية للمجال الذي ينتمي إليه البند نفسه والجدول (6) يبين النتائج التي تم التوصل إليها. جدول (6) يبين معاملات الارتباط درجة كل بند من بنود استبانة تأثير الحجر الصحي على العلاقات الأسرية مع الدرجة الكلية

رقم البند	الارتباط	القرار	رقم البند	الارتباط	القرار
الحجر المنزلي والعلاقات الأسرية					
1	0.716**	دال	16	0.835**	دال
2	0.655**	دال	17	0.599**	دال
3	0.733**	دال	18	0.695**	دال
4	0.688**	دال	19	0.714**	دال
5	0.900**	دال	20	0.875**	دال
6	0.689**	دال	21	0.625**	دال
7	0.753**	دال	22	0.625**	دال
8	0.645**	دال	23	0.745**	دال
9	0.824**	دال	24	0.645**	دال
10	0.565**	دال	25	0.658**	دال
11	0.687**	دال	26	0.735**	دال
12	0.689**	دال	27	0.658**	دال
13	0.822**	دال	28	0.643**	دال
14	0.733**	دال	29	0.658**	دال
15	0.628**	دال	30	0.652**	دال
			-	-	-

(**) دال عند مستوى دلالة 0,01

يلاحظ من الجدول (6) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بند الدرجة الكلية لهذا البند دالة عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يشير إلى وجود تجانس داخلي لبنود استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية، وأن البنود تقيس لما وضعت لقياسه.

- الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية):

تم حساب صدق المجموعات الطرفية من خلال ترتيب بيانات أفراد العينة الاستطلاعية تنازلياً، ثم أخذت أعلى (25%) منها وأدنى (25%) منها، وبعدها حسبت متوسطي هاتين المجموعتين وانحرافاتهما المعيارية، وبعد ذلك تم استخدام اختبار

(T.Test) لبيان دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين على الدرجة الكلية للاستبانة والجدول الآتي يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (7) نتائج اختبار (T.Test) لحساب دلالة الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا لدرجات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة T.Test	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الفئة	الاستبانة
دال	0.000	29.67	12	1.660	27.00	7	الفئة الدنيا	الحجر المنزلي والعلاقات الأسرية
				2.768	50.73	7	الفئة العليا	

يتبين من الجدول (7) وجود فروق بين متوسطات درجات الفئة العليا، ومتوسطات درجات الفئة الدنيا لأفراد العينة الاستطلاعية على الدرجة الكلية للاستبانة، حيث كانت القيمة الاحتمالية على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على الاستبانة ككل، وهذه الفروق كانت لصالح درجات الفئة العليا؛ لأن المتوسطات الحسابية لها أكبر من متوسطات درجات الفئة الدنيا، وهذا يدل على تمتع الاستبانة بالصدق بدلالة الفروق الطرفية أي يمتلك الاستبانة القدرة التمييزية بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.

دراسة ثبات استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا.

تم دراسة ثبات الاستبانة بطريقتين على النحو الآتي:

- ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات العينة الاستطلاعية نفسها على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية والجدول (8) يوضح نتائج معاملات الثبات بهذه الطريقة.

تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا

- **الثبات بالإعادة:** قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة للاستبانة على العينة الاستطلاعية نفسها من خلال إعادة تطبيق الاستبانة للمرة الثانية عليها بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، وجرى استخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة عن طريق حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني كما في الجدول (8).

الجدول (8) معاملات ثبات ألفا كرونباخ وثبات الإعادة لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية

الاستبانة	البنود	ألفا كرونباخ	ثبات الإعادة
الدرجة الكلية	30	0.845	0.889**

يتضح من الجدول (8) أن معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لبنود الاستبانة بلغت على الاستبانة ككل (0.845)، وهي معاملات ثبات مناسبة لأغراض الدراسة الحالية، أما فيما يتعلق بثبات الإعادة، فقد بلغت معاملات الثبات (0.889) وهي أيضاً معاملات ثبات مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

ويتضح مما سبق أن استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية تتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات تجعلها صالحة للاستخدام كأداة للدراسة الحالية.

الصورة النهائية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية وكيفية تصحيح درجاتها.

تكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (30) بنداً، وبدائل إجابة ثلاثية (تأثير إيجابي/تأثير عادي/تأثير سلبي)، حيث يعطى المستجيب في حال اختياره البديل تأثير إيجابي (3) درجات، في حال اختياره البديل تأثير عادي (2) درجات، وفي حال اختياره البديل تأثير سلبي (1) درجة واحدة، وبالتالي فإن أعلى درجة ممكن أن يحصل عليها المستجيب في حال إجابته على جميع بنود الاستبانة هي (90 = 3×30) درجة، وأدنى

درجة ممكن أن يحصل عليها المستجيب في حال إجابته على جميع بنود الاستبانة هي $(30=1 \times 30)$ درجة.

أربعة عشر: نتائج أسئلة البحث وتفسيره:

1. نتائج السؤال الأول وتفسيرها: ما تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا من وجهة نظر الأسر؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بتحديد معيار تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا (تأثير إيجابي/ عدم وجود أي تأثير/ تأثير سلبي)، بغية حساب ومعرفة هذا التأثير من وجهة نظر الأسر على الدرجة الكلية للاستبانة.

وقد حدد المعيار من خلال اعتماد بدائل الإجابة في الاستبانة على النحو الآتي:

- حساب المدى، وذلك بطرح أكبر قيمة في الاستبانة من أصغر قيمة $(2=1-3)$.
- حساب طول الفئة وذلك بتقسيم المدى، وهو (2) على أكبر قيمة في الاستبانة، وهي (3)

$$0.66 = 3 \div 2 \text{ (طول الفئة).}$$

- إضافة طول الفئة، وهو (0.66) إلى أصغر قيمة في الاستبانة، وهي (1)، وذلك للحصول على الفئة الأولى، لذا كانت الفئة الأولى من (1-1.66).
- إضافة طول الفئة إلى الحد الأعلى من الفئة الأولى، وذلك للحصول على الفئة الثانية، وهكذا للوصول إلى الفئة الأخيرة.

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية (الرتبية) لإجابات أفراد عينة البحث كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (9) معيار تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية وفقاً للمتوسطات الحسابية الرتبية

التقدير في الأداة	فئات قيم المتوسط الحسابي الرتبي
تأثير إيجابي	3 – 2.33
عدم وجود تأثير	2.32 – 1.67
تأثير سلبي	1.66 – 1

تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا

بعد ذلك قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والمتوسطات الرتبوية، لإجابات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية للاستبانة، والجدول الآتي يوضح ذلك.

الجدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة التأثير وفقاً لإجابات الأسر على الدرجة الكلية للاستبانة

الاستبانة	عدد البنود	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	نسبة التأثير
الدرجة الكلية لاستبانة الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية	30	1.65	0.519	تأثير سلبي

يلاحظ من خلال نتائج الجدول (10) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا بلغ (1.65)، وهو يشير إلى وجود نسبة تأثير سلبية لدى الأسر وفقاً لإجابات أفراد عينة البحث، وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى الضغوط الهائلة الملقاة على عاتق الأسر نتيجة المكوث الاجباري في البيت، إضافة إلى شدة الأزمة وما تتركه من آثار نفسية وسلوكية حيث كلما زاد التهديد يزداد التوتر كرد فعل طبيعي للجسم ويصبح الشخص قابل للاستثارة والغضب وغير قادر على ضبط نفسه، مما يزيد التوتر الضغوط الناتجة عن الإجراءات والتعليمات المتبعة للحد من انتشار هذا الخطر وشعور البعض بفقدان الدور الذي يتبعه إحباط. وكذلك وجود نسبة من الناس يعانون قبل الأزمة من اضطرابات نفسية تنعكس سلباً على العلاقات الأسرية، وقد تشكل الأزمات عامل إثارة لظهور اضطرابات نفسية لدى البعض، إضافة إلى أن بعض الأسر لديهم مشاكل سابقة متراكمة يعتمد البعض إلى استعادتها مما تنعكس سلباً على الأطفال وتشعرهم بالتهديد وفقدان الأمان، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مركز أسبار الدولي (2020) ودراسة مركز الدراسات الدولية والإقليمية (2020) ودراسة فريق طب الأردنية (2020) ودراسة مركز المندوبية السامية للتخطيط (2020).

ثانياً - نتائج فرضيات البحث وتفسيرها:

2-1- نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الأسر على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا وفقاً لمتغير جنس الوالدين (أب، أم).

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T. test) للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا وفقاً لمتغير جنس الوالدين (أب، أم) كما هو موضح في الجدول (12).

جدول (12) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية وفقاً لمتغير جنس الوالدين (أب، أم).

القرار	القيمة الاحتمالية	د.ح	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	جنس الوالدين	الاستبانة
غير دال	0.755	318	0.312	10.009	22.73	80	أب	تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية
				9.678	22.87	240	أم	

يلاحظ من الجدول (12) بأن قيمة (T) لاستبانة الحجر الصحي المنزلي بلغت (0.312)، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (0.755) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث من الأسر على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا وفقاً لمتغير جنس الوالدين (أب، أم)، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن كلاً من الآباء والامهات لديهم وجهة نظر واحدة حول تأثير الحجر الصحي المنزلي على علاقاتهم الأسرية حيث يرون أنها مشكلة تتعلق بصحة أفراد الأسر بالطبع لا سيما النفسية، وأن هذه الفترة هي تهديد لمصدر رزقهم وتعليم أولادهم ومستقبل الجميع. إضافة إلى خلفته هذه الفترة من تحديات اجتماعية أسرية وتربوية واقتصادية وصحية واجهتها الأسرة وأثرت فيها أثناء فترة الحجر الصحي المنزلي.

2-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الأسر على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (ثانوية فما دون - جامعي أو فوق الجامعي).
للتحقق من هذه الفرضية جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث باختلاف مستوياتهم التعليمي على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (ثانوية فما دون - جامعي أو فوق الجامعي) كما هو موضح في الجدول (13).

الجدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث باختلاف مستوياتهم التعليمية (ثانوية فما دون - جامعة أو فوق الجامعي). على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي

القرار	القيمة الاحتمالية	د.ح	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي	الاستبانة ومجالاتها
دال	0.000	318	1.435	6.157	19.09	130	ثانوية فما دون	تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية
				1.199	32.21	190	جامعي أو فوق الجامعي	

يتضح من الجدول (13) بأن قيمة (T) بلغت على الدرجة الكلية (1.435) وبلغت القيمة الاحتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) ومن ثم الفرق دال إحصائياً، ونرفض الفرضية الصفرية أي يوجد فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة البحث الحاصلين على ثانوية فما دون ومتوسطات الحاصلين على شهادة جامعية أو فوق الجامعية على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي لصالح المؤهل جامعة أو فوق الجامعة، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الوالدين ذوي التحصيل الجامعي فما فوق، لديهم القدرة على تشجيع الأطفال على اختيار الكتب أو الملفات التي يرغبون في استكشافها خلال وقتهم بعيداً عن المدرسة، يمكن أيضاً التفكير في طرق أخرى تنمي التفكير وتنشطه، كالشطرنج والحساب الذهني وغيره، إضافة إلى إعداد مساحة هي منطقة "التعليم المنزلي" المؤقتة. "حيث يقوم الآباء بإعداد مكتبة في زاوية هادئة من المنزل تمكن الأبناء من الاحتفاظ بالكتب المدرسية والملاحظات ومراقبة الحالة المزاجية للأبناء. وضرورة تحديد برنامج للدرس، كنوع من "الجدول الزمني" لكل يوم، مع التحفيز

والتشجيع وجعل الطفل هو من يقوم بإعداد جدول زمني يناسبه ويغطي الموضوعات التي يحتاجها، مع اقتسام فترات الدراسة بفترات استراحة نشطة، والتأكد من أن الطفل يتحرك، ويخرج إضافة إلى طلب المساعدة عندما يحتاجونها، من المدرسة والاختصاصيين، ومساعدة الأبناء الأكبر سناً على سد أي ثغرات في معرفتهم ومنحهم دفعة من الثقة التي تشتت الحاجة إليها في وقت مربك وصعب كهذا الوقت وهذا ما أكده الحسين (2014).

2-3 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة.

للتحقق من هذه الفرضية جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث باختلاف عدد أفراد أسرته على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة كما هو موضح في الجدول (14).

الجدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث باختلاف عدد أفراد أسرته على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عدد افراد الاسرة	الاستبانة
6.166	22.32	70	3 افراد	تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية
2.477	42.12	190	من 4-6 أفراد	
3.784	41.88	60	اكثر من 6	

ينتضح من الجدول (14) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة البحث باختلاف عدد أفراد الاسرة لديهم على استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، تم استخدام تحليل التباين الأحادي، كما هو موضح في الجدول (15).

الجدول (15) نتائج تحليل التباين لأثر متغير عدد افراد الاسرة لاستجابات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية

مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
--------------	----------------	-----	----------------	-----	---------	--------

تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا

دال	.000	766.98	17474.557	2	34949.114	بين المجموعات	تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية
			22.783	318	8384.299	داخل المجموعات	
				320	43333.412	الكلية	

ويبين الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة البحث وفق متغير عدد أفراد الأسرة على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية، وللكشف عن جهة هذه الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للعينات المتجانسة كما موضح في الجدول (16).

الجدول (16) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لدى أفراد عينة البحث تبعاً لعدد أفراد الأسرة على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية

الدلالة	الفرق بين المتوسطات	عدد أفراد الأسرة لأفراد		الاستبانة ومجالاتها
.000	-20.856*	3-4 أفراد	3 أفراد	تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية
.000	-19.697*	أكثر من 6		
.191	1.158	أكثر من 6	4-6 أفراد	

* دال عند مستوى الدلالة 0.05

يلاحظ من الجدول (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة البحث وفق متغير عدد أفراد الأسرة على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية، وذلك بين الاسر الذين يملكون 3 أفراد من جهة، الاسر الذين يملكون (4-6 أفراد - أكثر من 6 أفراد) من جهة أخرى لصالح الاسر الذين يملكون عدد أفراد (4-6 أفراد - أكثر من 6 أفراد)، وكذلك عدم وجود فروق على الدرجة الكلية لاستبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية، وذلك بين الاسر الذين يملكون أفراد (4-6 أفراد) من جهة والاسر الذين يملكون أفراد أكثر من (6) من جهة أخرى. وترى الباحثة أن تأثير الحجر الصحي على العلاقات الأسرية كان له تأثير سلبي على الأسر التي تمتلك عدد أفراد أكثر من (6) أفراد حيث تزداد حدة الخلاف بين الآباء والأبناء، وكذا بين الأزواج. إضافة إلى الشعور بالضغط نتيجة الحالة الاقتصادية السيئة والمتطلبات المنزلية الكثيرة نتيجة لعدد الافراد الكبير ضمن هذه الاسرة، ونتيجة

لكل ذلك، يجد الآباء صعوبة في التواصل بشكل جيد مع أبنائهم، كما يجدون صعوبة في فهم احتياجاتهم، والسيطرة عليهم، واحتواء مشاعرهم.

مقترحات البحث: بناءً على ما سبق، وبناء على ما توصلت إليه نتائج البحث تقترح الباحثة ما يلي:

- 1- التحدث مع الاسرة عن أسباب تلك الحالة الطارئة، وتفسير أسباب حرمانهم من ممارسة حياتهم الطبيعية الامر الذي يحسن من حالتهم النفسية
- 2- إن وجود جدول أسري روتيني ثابت ومريح ينظم الوقت ويقلل الفراغ. كذلك يمنح كل فرد من الأسرة الوقت الكافي لإنجاز مهامه، والاستمتاع بيومه.
- 3- التواصل اليومي مع جميع أفراد الأسرة والأصدقاء في أي وقت أو مكان.
- 4- إجراء دراسات وأبحاث عن هذا الموضوع وبمتغيرات وفئات مختلفة.

المراجع العربية:

- بوهناد، ناديا (2020)، كيفية السيطرة على وسواس النظافة في ظل كورونا
(www.https://youtube.com)
- جرجس، ملاك (2018). المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها، ط 4، دار المعارف، القاهرة، مصر.
- الحسن، إحسان محمد (2020). علم اجتماع العائلة، دار وائل للنشر، الأردن.
- الحسين، عزي (2014). الأسرة ودورها في تنمية القيم الاجتماعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، دار الريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- السكافي، فاتن (2020). تكييف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن كورونا، عن الانترنت.
- صلاح، محمد (2005)، إدارة الأزمات والكوارث بين المفهوم النظري والتطبيق العملي، مكتبة الكتب العربية.
- الصيرفي، محمد عبد الفتاح حافظ (2002). البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن، وكايد، عبد الحق (2007)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار أسامة للنشر والتوزيع، طبعة 9، جدة.
- العجرم، عبد السميع بلعيد، (2020)، مدى مسؤولية الدولة عن تفشي فيروس كورونا وسبل مواجهته والحد منه، ليبيا انموذجاً، دراسة فقهية مقارنة، مجلة الفقه والقانون الدولية، العدد 9، نيسان.
- عز، إيمان (1990). القياس والتقويم النفسي والتربوي، منشورات جامعة دمشق، دمشق سورية.

- المالك، حصة صالح (2015). العلاقات الأسرية، دار زهراء، الرياض، السعودية.
- مختار، وفيق (2020). أبناؤنا وصحتهم النفسية، دار العلم والثقافة، القاهرة.
- معتوق، عبير (2020)، حفظ العلاقات الاجتماعية والاسرية من التفكك، درس من كورونا، 21، أيار، 2020.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- A Year without the Grocery store (2020).Got Kids? How Do You Handle a Coronavirus Quarantine With Them?Published March,26,2020,Retrieved 27/3/2020 from:<https://ayearwithoutthegrocerystore.com/got-kids-how-do-you-handle-a-coronavirus-quarantine-with-them/>
- American Psychological Association (2020). Seven crucial research Findings that can help people deal with COVID-19. Published online March 2020, Retrieved 26/3/2010 from: <https://www.apa.org/news/apa/2020/03/covid-19-research-findings>
- Australian Psychological Society, APS (2020). Tips For Coping with coronavirus anxiety. Retrieved 25/3/2020 from:
- **Booca, D (2020). Home quarantine and the role of the family in shaping the social character of children**, journal of education, 1, 12, p p 72-82.
- Chetterjee,Deblina(2020).Coronavirus Outbreak: Here's how you can deal with your kids while working from home. Published online March,21,2020, Retrieved 25/3/2020 from: <https://www.pinkvilla.com/lifestyle/people/coronavirus-outbreak-heres-how-you-can-deal-your-kids-while-working-home-during-quarantine-period-517753>
- Griffithis,Josie (2020).Home Schooling during coronavirus-How to teach your kids while schools are closed. The Sun, News UK Company, Published March 23,2020, Retrieved

25/3/2020

from:<https://www.thesun.co.uk/fabulous/11181665/coronavirus-uk-school-closures-home-school-kids-quarantine/>

<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.093008.100352><https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352><https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>

- Komman, Y (2020). **The impact of social and economic problems on family balance under quarantine**, journal of education, 1, 21, p p 102-117.
- Madhuleena, Roy Chowdhury(2020). What is Coping Theory. Positive Psychology. Published: 17,1,2020. Retrieved 28/3/2020 from <https://positivepsychology.com/coping-theory/>
- Miller, Anna Medaris(2020). 10 ways to cope with coronavirus anxiety, according to psychologists. Business Insider, Published March,20,2020, Retrieved 25/3/2020 from: <https://www.businessinsider.com/how-to-cope-with-coronavirus-covid-19-anxiety-psychologist-2020-2>
- National Association of School Psychologist(2020). Helping Children Cope With Changes Resulting From COVID-19: A Parent Resource, National Association of School Psychologists and National Association of School Nurses, NASP, 2020. Retrieved 24/3/2020 from: [https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-climate-safety-and-crisis/health-crisis-resources/talking-to-children-about-covid-19-\(coronavirus\)-a-parent-resource](https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-climate-safety-and-crisis/health-crisis-resources/talking-to-children-about-covid-19-(coronavirus)-a-parent-resource)
- Québec (2020). Stress, Anxiety and Depression Associated With the Coronavirus COVID-19 Disease. Published March 24, 2020, Retrieved 26/3/2020 from: <https://www.quebec.ca/en/health/health-issues/a-z/2019->

coronavirus/stress-anxiety-and-depression-associated-with-the-coronavirus-covid-19-disease

- Sarck, L (2020). Corona Virus: The family's adaptation to home quarantine, jourenal of education, 2, 12, p p 14-26.

المراجع الإلكترونية:

- ندوة افتراضية نظمها مركز أسبار الدولي / التأثيرات الاجتماعية لجائحة كوفيد-19
www.essada.info
- أثر فيروس كورونا المستجد على شؤون الأسرة في الخليج، مركز الدراسات الدولية والإقليمية
cirs.georgetown.edu
- فريق طب الأردنية: أثر الحجر الصحي المنزلي على الصحة النفسية
www.alrai.com/article.
- المندوبية السامية للتخطيط (2020) تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر www.hcp.ma.

تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا

استبانة تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا
البيانات الأولية للأسر: جنس الوالدين : أب () - أم ()
المستوى التعليمي: ثانوية فما دون.....جامعة أو فوق الجامعة.....
عدد أفراد الأسرة: 3 أفراد.....4-6 أفراد.....أكثر من 6 أفراد.....

الرقم	يعاني /الآباء أو الأمهات/ خلال فترة الحجر الصحي المنزلي من:	تأثير إيجابي	عدم وجود تأثير	تأثير سلبي
1	الخوف من العدوى.			
2	قلة المعلومات حول ما يدور حولهم			
3	الانعزال (العزلة الاجتماعية).			
4	الخوف من فقدان الوظيفة			
5	عدم ممارسة متطلبات الدور من كلا الزوجين أو أحدهما.			
6	العصبية والانفعال الزائد			
7	الحساسية المفرطة			
8	نوبات الغضب			
9	أعراض الاكتئاب			
10	العنف الاسري.			
11	ارتفاع معدلات الطلاق والانفصال.			
12	صعوبة التواصل مع الابناء			
13	صعوبة فهم وتلبية احتياجات الابناء			
14	صعوبة السيطرة على الابناء			
15	عدم القدرة على احتواء مشاعر الابناء			
16	صعوبة التكيف مع الوضع الراهن.			
17	المبالغة الإعلامية والتضخم الاخباري حول الفيروس			
18	عدم القدرة على متابعة تعليم ابناءهم			
19	شدة الازمة والاجراءات المتبعة			
20	عدم التوازن بين الدخل ومتطلبات الاسرة الكثيرة			

			21	الخلافات الاسرية
			22	عد القدرة على تسيير أمور الحياة الروتينية
			23	عدم القدرة على خلق مساحة حوار مع الابناء أو الأزواج
			24	تعاطي أحد افراد الاسرة للكحول او المخدرات
			25	وجود مريض في المنزل
			26	عدم الاهتمام بطرق النظافة المنزلية
			27	مشكلات في الحياة الجنسية
			28	وجود أمراض وراثية أو مزمنة عند أحد الزوجين
			29	تدخل الاهل والاقارب في الحياة الزوجية
			30	غياب أحد الزوجين عن المنزل

الفراغ الوجودي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة

من المسنين في مدينة حمص

طالبة الدراسات العليا: هدى محمود عاصي كلية التربية - جامعة البعث

اشرف الدكتور: مهند ابراهيم

ملخص البحث:

هدف البحث التعرف الى علاقة الفراغ الوجودي بالصحة النفسية لدى كبار السن في مدينة حمص و قد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، و تكون مجتمع البحث من جميع المسنين في مدينة حمص و تم اختيار العينة من احياء مدينة حمص المختلفة و من دور المسنين في حمص ، و كان عدد عينة البحث بشكلها النهائي /50/ مسن تم اختيارهم بالطريقة القصدية و تم اعداد مقياس الفراغ الوجودي ومقياس الصحة النفسية للمسنين من قبل الباحثة و بعد التأكد من الخصائص السيكمترية للمقياسين تم تطبيقهما على عينة البحث ، و قد خرج البحث بالنتائج الآتية:

وجود علاقة ارتباط عكسية بين الفراغ الوجودي و الصحة النفسية ، عدم وجود فروق على مقياسي (الفراغ الوجودي و الصحة النفسية) وفق متغير الجنس ووجدت الباحثة فروقاً في الفراغ الوجودي لصالح المسنين ذوي الاعمار اكثر من 70 كما وجدت فروقاً في الصحة النفسية لصالح المسنين ذوي الاعمار بين 60 الى 70

الكلمات المفتاحية : المسنين ، الفراغ الوجودي ، الصحة النفسية

Abstract:

The aim of the research is to identify the relationship of existential void to mental health among the elderly in Homs governorate. , and the number of the research sample in its final form was /50/ elderly people who were chosen in a random way and extends the preparation of the existential void scale and the mental health scale for the elderly by the researcher and after confirming the psychometric properties of the two scales were applied to the research sample, and the research came out with the following results:

There is an inverse correlation between existential emptiness and mental health, there are no differences on my scale (existential emptiness and mental health) according to the gender variable. 60 to 70

Keywords: the elderly, existential void, mental health

مقدمة:

قضية المسنين قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورفقيها، فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، و معالجة قضايا المسنين ينبغي أن يكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، وليس سياسة منعزلة عنها لضمان استمراريتها، كما يتطلب البقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكاناتها وقدرتها، بالإضافة إلى ضرورة مواجهة قضايا المسنين؛ ليس على أنها نوع من البر والإحسان بل اعتبارها إلزاماً على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته (جميلة، 2009، 8).

ويتسم المسنون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم التفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم، وذلك بهدف الحد من المشكلات والصعوبات الحياتية التي قد يواجهها هؤلاء المسنون؛ من خلال إيجاد أنسب وسائل الرعاية التي تكفل لهم الحفاظ على كيانهم المعنوي والمادي، وتوافقهم الشخصي والاجتماعي، ومن ثم التمتع بنوعية عالية من الحياة . ويمكن توفير الرعاية المتكاملة لكبار السن في المسكن من خلال الأسرة وتعزيز العلاقات بين الأجيال (Thomas &Unger&Kim, 2011 , 177).

و الفرد يسعى دائماً ليضفي على حياته معنى و على وجوده قيمة ، وهناك ظاهرة ترتبط بفقدان المعنى في الحياة، وهو ما أسماه فرانكل بخبرة الفراغ الوجودي، فالبحث عن معنى الحياة ظاهرة وجودية ملازمة للوجود الانساني طوال مراحل حياته بغض النظر عن عمره وجنسه وثقافته، ويوضح "إبراهيم عيد" في عرضه لمعطيات الفلسفة الوجودية أن حياة الإنسان تكمن في المعنى، وأن فقدان المعنى

يعني الوقوع في أسر ما يسميه (فرانكل 1982) بالفراغ الوجودي، وهو حالة من الملل والسأم يشعر من يخبرها بأن الحياة تمضي بغير معنى أو هدف، وأن حياته راكدة مثل بحر آسن، ومملة تخلو من أي نبض ينطق بالحياة وبالمعنى. كما أن فقدان المعنى يعني أن الحياة لا معنى لها، وأنها تسير وفق منطق غير معقول، ومن ثم يشعر الفرد أن حياته عبثاً لا جدوى منها، فيفقد واقعيته، ويحيا لمشاعر اللامبالاة والفراغ الوجودي (فرانكل آ، 1982، 15)، و الصحة النفسية هي حالة من السعادة الكاملة جسماً وعقلياً وإجتماعياً وتمتع المسن بصحة نفسية جيدة يجعله قادراً على عيش ماتبقى له من العمر بانسجام مع الآخرين وإسعاد نفسه مع من حوله و يحد من تعرضه لمشاكل الحياة اليومية في شيخوخته (عبد الغفار، 2000 ، 33).

وفي هذا البحث سنتناول الباحثة علاقة الفراغ الوجودي بالصحة النفسية للمسنين بالدراسة والبحث نظرياً، كما سيتم دراستهما عملياً من حيث التعرف على العلاقة بينهما والفروق في كل منهما تبعاً لمتغيرات هذه الدراسة.
مشكلة البحث :

إن التغير السريع للوضع الحياتي الراهن الذي أحدث تغيراً كبيراً في الهرم السكاني أدى إلى ارتفاع نسبة المسنين ، وهذه الزيادة الملحوظة والتي أصبح ينظر إليها كحالة اجتماعية تجعل من الضروري زيادة الاهتمام بهذه الفئة من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، بهدف إقامة التوازن بين اتجاهين هما إقامة حياة و رعاية متكاملة لتحقيق احتياجات المسنين بالإضافة إلى التركيز على ما يمكن الاستفادة منه بخبراتهم السابقة وضرورة اشتراكهم الإيجابي بأدوار في الحياة بعد سنوات الخبرة الطويلة وبالأخص من لديه القدرة على العطاء بصورة تتناسب مع الإمكانيات الجسدية والنفسية والمعرفية والعقلية لديهم ، والاهتمام الموجه لهذه الفئة العمرية يجب ألا يقل عن الاهتمام بأي فئة أخرى.

و تكمن مشكلة البحث في أن الفراغ الوجودي بشكل عام يكشف عن نفسه في حالة من الشعور بالملل و نضوب الروح و اللامبالاة و الشعور باللامعنى في الحياة رغم أن كل شيء قد يكون متوافراً لدى الانسان. والفراغ الوجودي يمثل ظاهرة واسعة الانتشار في القرن العشرين. وقد أجريت دراسة في كلية الطب بجامعة فيينا على المرضى وهيئة التمريض. وقد أشارت النتائج إلى أن 55% من عينة الدراسة قد أظهروا درجة واضحة من الفراغ الوجودي. ومعنى ذلك أن أكثر من نصف الاشخاص بشكل عام يعانون من الفراغ الوجودي (فرانكل آ، 1982، 114).

و يشير (فرانكل ، Frankl ، 1988) إلى أن الفرد الذي يفشل في إيجاد المعنى، و الهدف في حياته يعاني الفراغ الوجودي و هو حالة من الفراغ و الخواء تتميز بالملل و اليأس، و اذا عجز الفرد عن مواجهة هذه الحالة فإنها تؤدي إلى الإحباط الوجودي (غبريال وعيد وأحمد، 2017، 488).

وتكمن مشكلة البحث في كون الفراغ الوجودي المترافق مع المرحلة العمرية المتمثلة بالشيخوخة يمكن أن تنعكس سلباً على الصحة النفسية للمسن، حيث يرى المسن ذو الفراغ الوجودي لا يكلم الأعراب أو الضيوف و يبقى وحيداً معزولاً عن المجتمع، و قد أحست الباحثة بمشكلة البحث من خلال مشاهدته من معاناة المسنين و مايتعرضون له من مشكلات نفسية عديدة سواء في منازلهم و مجتمعاتهم أو حتى في دور المسنين و العجزة جراء الفراغ الوجودي لديهم.

مما تقدم تحدد الباحثة مشكلة البحث بسؤال البحث التالي :

ما علاقة الفراغ الوجودي بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص ؟

أهمية البحث :

تتمثل أهمية البحث في كونه :

يتناول الفئة العمرية التي تتمثل بفئة المسنين و ووجوب الاهتمام بالشيخوخة كمرحلة نهائية من مراحل العمر يجب أن نعد لها العدة من الاهتمام والرعاية لنجعل حياة المسنين حياة بهيجة مثمرة.

أهمية نتائج الدراسة والتي من شأنها أن تفيد بنتائجها المشرفين على المسنين و القائمين على رعاية المسنين.

الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء برامج ارشادية بهدف خفض الفراغ الوجودي لدى المسنين.

الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء برامج ارشادية بهدف زيادة الصحة النفسية لدى المسنين.

أهداف البحث :

يهدف البحث الى :

تعرف مستوى الفراغ الوجودي لدى عينة من المسنين في مدينة حمص.

تعرف مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص.

تعرف العلاقة بين الفراغ الوجودي والصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص

تعرف الفروق بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس.

تعرف الفروق بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس.

تعرف الفروق بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير العمر.

تعرف الفروق بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير العمر.

أسئلة البحث :

يجيب البحث على الأسئلة :

مامستوى الفراغ الوجودي لدى عينة من المسنين في مدينة حمص؟

مامستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص؟

فرضيات البحث :

لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الفراغ الوجودي و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير العمر.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير العمر.

حدود البحث :

الحدود البشرية: مسني مدينة حمص

الحدود المكانية : دور المسنين في مدينة حمص و أحيائها.

الحدود الزمانية : الفترة الزمانية الممتدة ما بين 1 نيسان لغاية 10 أيار

2021

الحدود الموضوعية : اقتصر البحث على الحدود الموضوعية : الفراغ

الوجودي و الصحة النفسية

مصطلحات البحث و التعريفات الاجرائية:

المسن: كلمة المسن في اللغة تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسنّ الرجل إذا كبر، وفي الاصطلاح هو كل فرد أصبح عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها وإن كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفاً إجرائياً تسهيلاً للتعامل فتقول المسن هو (من تجاوز عمره الستين عاماً) (منصور ، 115،2004) .

و تعرف الباحثة المسن اجرائياً : بالشخص الذي تجاوز في العمر ال60 عام و الذي يعيش منفرداً أو مع أحد أفراد العائلة أو في دور المسنين و العجزة في مدينة حمص.

الصحة النفسية : يعرفها كل من صبرة محمد على (2004) وحامد زهران (2005) بأنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالتحمس، وأن يكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً، يشعر بالسعادة والرضى قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعياً بإمكانياته الحقيقية، قادراً

على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصاً سوياً (كتلو و عبدالله، 2011، 21).

و تعرفه الباحثة اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها افراد عينة البحث على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذا البحث.

الفرغ الوجودي: هو حالة من الملل يخبرها الفرد و هو أحد الأزمات الروحية الناتجة عن الإحباط الوجودي الذي يحدث عندما تتعرض إرادة المعنى للإحباط (Frankl, 1976, 119).

و تعرفه الباحثة اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها افراد عينة البحث على مقياس الفرغ الوجودي المستخدم في هذا البحث.

الإطار النظري

الفرغ الوجودي : إن الفراغ الوجودي ظاهرة واسعة الانتشار منذ القرن العشرين، ويرى فرانكل أنه بالرغم من طموح الإنسان على وجود معنى في حياته إلا أنه في كثير من الأحيان قد تعترضه العقبات وتحول دون تحقيقه لذلك المعنى وتمنعه من فرض قيمه الشخصية على العالم الخارجي، فتنتابه حالة من الإحباط وخيبة الأمل. ويطبق فرانكل على هذه الحالة اسم الإحباط الوجودي.

وقد تتخذ حياة الإنسان في بعض الأحيان صورة أكثر سوداوية فتبدو حياته خالية من أي كفاح وغير جديرة بالعيش من أجلها، وبالتالي تبدو حياته كبركة آسنة تخلو من أي نبض ينطق بالحياة، وها ما يولد لديه شعوراً بافتقاد المعنى، فينظر إلى حياته الماضية على أنها تافهة وإلى مستقبله على أنه مظلم، ويعاني في حاضره من الملل والفراغ. وقد أطلق فرانكل على هذه الحالة التي يشكو منها أمثال هؤلاء الناس اسم (الفراغ الوجودي)، والذي يعرفه على أنه خبرة بالافتقاد

الكلي للمعنى الجوهرية في الوجود الشخصي للفرد، ويكشف هذا الفراغ الوجودي عن نفسه أساسا في حالة الملل. وهنا نستطيع أن نفهم (شوبنهاور) حينما قال: إن الإنسانية قد حكم عليها بشكل واضح أن تتأرجح بين طرفين أحدهما الضيق، وثانيهما الملل، وقد كان سبب الملل مشكلات تحتاج إلى حل أكثر مما تحتاجه مشكلات الضيق (فرانكل آ، 1982، 143).

وتؤكد (لوكاس): أن الفراغ الوجودي ليس بصعب، ولكنه يشكل أرضية خصبة لنمو العصاب (رجال، 1998، 3). ويرى (باترسون) أن الفراغ الوجودي ليس مرضا بحد ذاته، ولكنه يؤدي إلى الإصابة بالمرض، أو ظهور سلوكيات تدميرية تعود على الفرد وعلى مجتمعه بشكل عام بالضرر والأذى. (باترسون، 1990، 465).

إن الفراغ الوجودي هو خبرة افتقار المعنى والهدف في الوجود الشخصي للإنسان، والذي يجد شعورا بالفراغ، ويتجلى هذا الفراغ بشكل أساسي من خلال الملل الذي ليس مرضا عقليا أو انفعاليا بحد ذاته، ولكنه حالة إنسانية تميز عصرنا الراهن. ويعتبر انهيار القيم الإنسانية سببا لهذا الفراغ الوجودي كما يقول فرانكل، حيث بدلا من أن يسعى الكائن الإنساني إلى خلق قيم جديدة، فإن العكس هو الذي يحدث أن القيم العالمية في طريقها إلى الفناء، وهذا ما يفسر لماذا يجد الناس أنفسهم بشكل أكثر في ما يسمى بالفراغ الوجودي. ويرى فرانكل أن ما يحتاجه الإنسان ليس حالة اللاتوتر، ولكنه يحتاج إلى الكفاح في سبيل هدف جدير بالعيش من أجله، وعندما تتحقق جميع الحاجات الموجودة داخل الإنسان فإنه لن يجد ما يقوم به طالما أن جميع حاجاته قد تحققت، وهكذا تخلص حياته من الأهداف ويعيش الفراغ الوجودي. (فرانكل ب، 1982، 142-143).

وأن الذين لديهم فراغ وجودي يمكن أن نستدل عليهم من خلال عباراتهم الصريحة عن ذلك، فمثلا بعضهم يقول: (لا يوجد شيء في الحياة يجعلها تستحق

أن تُعاش).، وأيضا من خلال إظهار الملل من كل شيء موجود أمامهم، والشعور بالاكْتئاب والوحدة والعزلة. وقد يكون الفراغ الوجودي كما يرى فرانكل تحت أقنعة مختلفة، مثل: (الاكْتئاب؛ العدوان؛ الإدمان).. وفي بعض الأحيان يكون هناك تعويض لإرادة المعنى المحبطة بإرادة القوة بما في ذلك الشكل الأكثر بدائية لإرادة القوة هو إرادة المال، وفي حالات أخرى تحل إرادة اللذة محل إرادة المعنى المحبطة. وهذا هو السبب في أن الإحباط الوجودي قد ينتهي غالبا بالتعويض الجنسي. ونستطيع أن نلاحظ في تلك الحالات أن اندفاع الطاقة الجنسية يصبح متقشيا في حالات الفراغ الوجودي (فرانكل ب، 1982، 143-144). وهؤلاء الأشخاص المعرضين لمثل هذه الظاهرة بحاجة إلى المساعدة من قبل العاملين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

الصحة النفسية: تعددت تعريفات الصحة النفسية، فكل تعريف يتأثر إلى حد كبير بثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه وقيمه وأخلاقه ومعتقداته وهذا ما جعل تعريفها يختلف من مجتمع إلى آخر، وقد يختلف في المجتمع الواحد من زمان إلى زمان بحسب خلفياته واتجاهاته.

وقد يرى الكفاي بأن "الصحة النفسية هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضى والكفاية (كفاي، 1990، 81).

هذا وجاء تعريف المنظمة العالمية للصحة الذي يقول الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية و النفسية و الاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض، و ومن خلال هذا التعريف يتضح لنا أن هذه المنظمة تنظر إلى الصحة النفسية هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك ، وليست

مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي (كتلو و عبدالله ، 2011، 53).

ومما تقدم يتبين أن الصحة النفسية ليست هي مجرد خلو جسم الفرد من المرض والعاهات، بل لأبد من وجود جوانب أخرى أساسية، فهي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه .وهذا يؤدي بدوره إلى التمتع بالسعادة التي هي شعور داخلي ينبع من الذات، ويتضمن عددًا من المشاعر الإنسانية، كالرضا عن النفس والثقة بها وبالأخرين والرغبة في العطاء .

معايير الصحة النفسية:

المعيار الإحصائي:حيث يتخذ المتوسط أو المنوال أو الشائع معيارا يمثل السوية وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص .

ويعمل هذا المعيار على توزيع الصفات والسمات البشرية والسلوكية وفقا لتوزيع المنحنى الهرمي، بحيث تقع غالبية الجماهير وبنسبة (95 %) في الوسط ، بينما تقع أقلية قليلة ناحية الطرفين 2.5 % في كل اتجاه.

لهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة، أما طرفي المنحنى تشير إلى اللاسوية ، ويمكن القول بان المعيار الإحصائي يعتبر من الطرق التي تستخدم لتعريف السواء وعدم السواء بصورة عامة، ويفهم من هذا المعيار أن هناك مظاهر للسلوك يشترك فيها جميع الناس، فإذا خرج بعضهم عن ذلك الإطار وأظهر ما يخالف ذلك، فإن سلوكهم يعتبر شذوذاً وخروجاً عن المألوف وميلاً عن السواء.(القذافي، 1998، 50)

المعيار الطبي الإكلينيكي:يشير هذا المعيار إلى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي، حيث اعتمد الأطباء على ظهور الأعراض العضوية أو الخلو منها كعلامة من علامات الصحة النفسية.

وبناءً على هذه النظرة فإن اضطراب الصحة النفسية يعتبر خلافاً، ويبدو ذلك في شكل أعراض مرضية مؤقتة أو مزمنة (القذافي، 1998، 53).

المعيار الذاتي: حيث يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية.

فالمعيار الذاتي أننا ننظر إلى الناس ونلاحظ ظروفهم وتصرفاتهم، فكثيراً ما نقول عنها أنها سوية حين تتسجم مع أفكارنا وآرائنا الذاتية، ونقول عنها أنها غير سوية حين تختلف عنا هذه الأفكار والآراء (عبد الله وخليفة، 2001، 25).

المعيار الاجتماعي: حيث يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساساً للحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية. فالسوي هو المتوافق اجتماعياً، واللاسوي هو الغير متوافق اجتماعياً.

ووفقاً لوجهة النظر هذه فإن تحديد مفهوم الشخصية السوية، لا ينفصل عن الإطار الاجتماعي الثقافي ما يستحسنه من أنماط السلوك، وما يقره من قواعد ومعايير للسلوك والعلاقات لهذا يفضل أن نتناول الشخصية السوية كمفهوم ثقافي، فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذاً أو مريضاً في جماعة أخرى، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية، لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد (فوزي، 1997، 19).

وتتمثل الصحة النفسية في ضبط الفرد في انفعالاته والسيطرة على عواطفه، واختيار الاتجاهات والأعمال والأهداف الواقعية التي يمكنه تحقيقها، وهذا أيضاً يساعد الفرد على السلوك السوي نحو نفسه ونحو الآخرين وهذا ما يوضح ضرورة التكامل الاجتماعي السليم بين الفرد والمجتمع المحيط به بشتى مجالات الحياة .

المعيار المثالي:تعتبر السوية هي المثالية أو الكمال أو ما يقرب منه، واللاسوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال.

فالمعيار المثالي هو الكامل المثالي أو ما يقرب منه، فقوة الأبصار السوية ليست قوة الأبصار المتوسطة بالمكتملة هذا المعيار الذي يقصده المحللون النفسانيون حين يقولون أنه ليست هناك شخصية سوية، غير أن هذا المعيار قد لا يكون له وجود على الإطلاق من الناحية الإحصائية في نواحي الذكاء أو الجمال، والصحة مثلا .

ويتم النظر إلى الصحة النفسية من خلال هذا المعيار على أساس أنها هدف مثالي يسعى الجميع إلى تحقيقه .غير أنه من الملاحظ من الناحية العملية أن الهدف المثالي بعيد المنال، وأن كل فرد يعمل على تحقيقه بشكل نسبي (القذافي، 1998، 52).

أبعاد الصحة النفسية:هناك مجالات كثيرة للصحة النفسية ، منها ما يختص بالفرد وحده، ومنها ما يختص بعلاقته بالآخرين، ومنها ما يختص بأسرته، فسننظر إلى هاته الأبعاد وهي التوافق النفسي أو الشخصي، و التوافق الاجتماعي، والتوافق الأسري.

التوافق النفسي أو الشخصي: التوافق الشخصي هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، إذ تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات و الصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب و الضيق و الشعور بالنقص، وقد يقصد بالتوافق النفسي أنه تلك العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبين البيئة من جهة أخرى.

وعليه فالتوافق الشخصي يتضمن السعادة مع النفس و الرضا عنها، و إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية الفطرية و العضوية و الفيسيولوجية و الثانوية

والمكتسبة، ويعبر عن "سلم داخلي" حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة (زهران ، 2005 ، 27).

التوافق الاجتماعي: هو عملية اجتماعية تتضمن نشاط الأفراد و الجماعات و سلوكهم الذي يرمي إلى الملائمة و الانسجام بين الأفراد فيما بينهم أو بين الجماعات المختلفة، ومن الضروري أن يتوافق الأفراد مع ما يسود مجتمعهم من عادات، أذواق، آراء، اتجاهات وكل جوانب الحياة الجماعية (بدوي ، 1978 ، 387).

التوافق الأسري: يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار و التماسك الأسري وقدرته على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات مع الوالدين مع بعضهما ومع الأبناء، حيث تسود المحبة والثقة و الاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد ليشمل العلاقات الأسرية مع الأقارب و القدرة على حل المشاكل الأسرية.

ويشير القريطي للتوافق الأسري إلى مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته وعلاقات الحب و المودة و المساندة و التراحم و الاحترام و التعاون بينه ووالديه و إخوانه، بما يحقق لهم حياة أسرية مشبعة وسعيدة (زرعي، 2007 ،-126) 125.

إذا فالتوافق لا يكون إلا بواسطة التكامل بين التوافق النفسي و الاجتماعي و الأسري فإذا كان البعد الأول يخص الفرد نفسه فإن البعد الثاني يخص علاقات الفرد بالمحيط الخارجي والبعد الثالث يخص الشخص مع أفراد أسرته، وبذلك تكون الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوفيق بين رغبات الفرد ومجتمعهم.

دراسات سابقة :

دراسة إبراهيم (2002) : /مصر/

يعنوان العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم و هدفت الدراسة الى معرفة . العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم

وقد تمت على 100 مسن من الذكور والإناث بواقع 40 مسن بدور الرعاية بين 60 و 70 سنة وطبقت عليهم مقياسا للمساندة الاجتماعية، ومقياسا للوحدة النفسية، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم واستمارة لجمع البيانات الأولية.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المسنين المقيمين مع الأسرة و المسنين المقيمين بدور الرعاية لصالح المقيمين مع الأسرة، كما تبين وجود فروق دالة بينهم في الوحدة النفسية والتشاؤم لصالح المقيمين بدور الرعاية، أما بالنسبة لوجود فروق بين المسنين والمسنان فقد أوضحت النتائج أن الذكور المسنين أكثر شعورا بالتشاؤم والوحدة النفسية من المسنان، بينما لم توجد فروق بينهما في الدرجة الكلية للمساندة.

دراسة خديجة (2012) : / الجزائر

بعنوان : علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المقيمين مع ذويهم ، جامعة الجزائر ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية.

تهدف هذه الدراسة الى دراسة وتحليل واقع المسنين المقيمين بدور الرعاية و المقيمين مع ذويهم ، من حيث شعورهم بالوحدة النفسية و الاكتئاب ، كما تهدف إلى معرفة علاقة الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لديهم ، ومعرفة ما إذا كان

هناك اختلاف في درجة الشعور بالوحدة و الاكتئاب حسب طبيعة تواجد المسن ، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال.

وتكونت عينة الدراسة الفعلية من 12 مسن

و لجمع البيانات تم استخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب ، و مقياس بيك للاكتئاب المعرب على يد غريب عبد الفتاح غريب ، بالإضافة إلى استخدام المقابلة و الملاحظة لجمع المعلومات.

و توصلت نتائجها إلى ما يلي:

توجد علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين تحدها نوعية الإقامة دور العجزة أو مع ذويهم.

يختلف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية.

تختلف درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمون مع ذويهم أو المقيمون بدور الرعاية.

دراسة عواطف إبراهيم (2002) :

بعنوان العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة النفسية والتقاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والمقيمين مع أسرهم.

فقد تمت على 100 مسن من الذكور والإناث بواقع 40 مسن مقيما مع أسرهم وتراوحت أعمارهم بين 60 الى 70 سنة ، وطبقت عليهم مقياسا للمساندة - الاجتماعية، ومقياسا للوحدة النفسية، والقائمة العربية للتقاؤل والتشاؤم واستمارة لجمع البيانات الأولية.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المسنين المقيمين مع الأسرة و المسنين المقيمين بدور الرعاية لصالح المقيمين مع الأسرة، كما تبين

وجود فروق دالة بينهم في الوحدة النفسية والتشاؤم لصالح المقيمين بدور الرعاية،
أما بالنسبة

لوجود فروق بين المسنين والمسنات فقد أوضحت النتائج أن الذكور المسنين
أكثر شعوراً بالتشاؤم والوحدة النفسية من المسنات، بينما لم توجد فروق بينهما في
الدرجة الكلية للمساندة.

دراسة شاذلي (2001) :

بعنوان التوافق النفسي للمسنين ، حيث أشار إلى عدة متغيرات اجتماعية
ارتبطت بالتوافق النفسي للمسنين كالجنس و السن و المستوى التعليمي

حيث بين أن المرأة في غالبية المجتمعات الإنسانية تعاني أكثر في
الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي و التقدم في السن يرتبط بالهبوط في
مستوى التوافق بين الأشخاص فوق سن الستين لكن يبدو أن هذا الهبوط هو
محصلة عوامل سلبية أخرى تطرأ على المسنين.

دراسة اكرم (2007) / بغداد

عنوان الدراسة : مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين ، (دراسة
ميدانية في إرشاد المسنين)

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى
المسنين و دلالة الفروق في مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين
حسب متغير الجنس

و بلغ عدد العينة 25 مسن و مسنة من المسنين المتواجدين في دار رعاية
المسنين

و قد استخدم مقياس العزلة لدى المسنين
و قد ظهر شعور بالعزلة لدى المسنين ، و لكن لم تجد الدراسة فروق من
حيث الجنس،
حيث ان المسن قد يكون لديه عمل قبل الدخول الى دار المسنين ، و يصاب
بالعزلة بعد تواجده في دار المسنين بغض النظر عن الجنس .

دراسة أوج (Ogg 2005) :

عنوان الدراسة : واقع المسنين في المنزل في بريطانيا

هدفت الدراسة إلى إجراء مسح للمسنين، حيث تبين أن المجتمع البريطاني
يغلب عليه المسنون، و يتزايد هذا العدد من المسنين باستمرار، وأن العجز الشديد
يزداد بطريقة واضحة عند المسن بعد عمر السبعين.

وقد توصلت الدراسة إلى أن 13 % من الأسر يرغبون في إيداع المسنين في
دور الرعاية. 57 % من الأسر لا يرغبون في إيداع المسنين في دور الرعاية.
(مصطفى ، 2016 ، 65)

دراسة لوفيلنس (Lovellance 1997) :

بعنوان : دراسة مستوى القلق لدى عينة من المسنين في دور الرعاية

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق والأكتئاب لدى هذه الفئة العمرية ،
وطبقت الدراسة على عينة عمرية تبدأ من (60) سنة فأكثر في إحدى دور
الرعاية وأوضحت الدراسة بأن أهمل عملية تشخيص الأكتئاب لدى هذه الشريحة
يؤدي الى العته والخبل (dementia) وكذلك يؤدي الى الأنتحار (suicide) ،
و أثبتت كذلك الى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحاً للكشف المبكر عن الأكتئاب

مع وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أعراض القلق والأكتئاب بين المسنين والمسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقاً وأكتئاباً قياساً بالمسنين.

تعقيب على الدراسات السابقة :

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث العينة ، كون عينة الدراسات بمجملها على المسنين في دول عربية ، أي بيئات متقاربة من حيث العادات و التعامل مع المسنين من حيث الأساليب و الرعاية و غيرها ، كما تتشابه مع دراستنا من حيث مكان اجراء الدراسة حيث أجريت الدراسات في المنازل و في دور المسنين

وفي تفاصيل الدراسات السابقة :

تتشابه دراسة (اكرم ، 2017 ، بغداد) في متغير العزلة الاجتماعية و استخدام مقياس العزلة ، الا ان هذه الدراسة لم تجد فروقاً في العزلة من حيث متغير الجنس.

و تشابهت دراسة (خديجة ، 2012، في الجزائر) في متغير الوحدة النفسية لدى المسنين مع دراستنا الحالية و قد استخدمت مقياس الشعور بالوحدة النفسية.

و قد تشابهت الدراسات مع دراستنا الحالية بأدوات البحث حيث تم استخدام مقياس العزلة الاجتماعية و مقاييس أخرى حسب متغيرات الدراسات.

و قد تم الاستفادة من الأدبيات النظرية بشكل عام في الدراسات السابقة، كما تم بناء مقياسي البحث بعد الاطلاع على مناهج الدراسات السابقة و أدواتها.

منهج البحث :

استخدمت الباحثة في البحث المنهج الوصفي و هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو إنسانية (الجادري و أبو حلو ، 2009، 144)

مجتمع البحث

المجتمع الأصلي للبحث هو جميع المسنين في مدينة حمص

و قد تم اختيار العينة من مدينة حمص و من دور المسنين في حمص

حيث تم التعاون من قبل إدارة دار المسنين الإنجيلي (حي باب السباع- حمص) و إدارة دار السعادة للمسنين (التابع لجمعية البر و الخدمات الاجتماعية)

و تم لقاء عدد من المسنين في الدارين المذكورين

عينة البحث : تم اختيار عينة البحث من مجتمع البحث بطريقتين :

حيث تم سحب العينة من أحياء مدينة حمص و من داري المسنين بالطريقة القصدية ، و قد كانت العينة موزعة كمايلي :

10 دار المسنين الإنجيلي ، 13 دار السعادة للمسنين ، 27 من الأحياء

الشعبية في مدينة حمص..

والجدول (1) يوضح توزيع العينة :

الجدول (1) توزيع العينة

20 ذكور	12 بين 60 و 70
	8 أكثر من 70

30 اناث	16 بين 60 و 70
	14 اكثر من 70

أدوات البحث

1- مقياس الفراغ الوجودي :

لاظهار و دراسة نتائج البحث قامت الباحثة باستخدام مقياس الفراغ الوجودي من اعداد د. محمد سيد عبيد (مصر) ، و قامت الباحثة بتقنين المقياس و إجراء الدراسة السيكمترية له كالتالي :

الخصائص السيكمترية للمقياس:

أولاً : تم التأكد من صدق المقياس ب :

1- صدق المحكمين : تم عرض بنود المقياس بعد تقنينه من قبل الباحثة و عرضه بصورته الأولى على عدد من السادة المحكمين في كلية التربية (الملحق رقم 1) ،

حيث يتألف المقياس من 68 فقرة قبل عرضه على المحكمين ، و بعد عرضه على المحكمين تم حذف البنود:

67-63-55-46-35-32-16-2

كما تم إعادة صياغة بعض الفقرات بناء على آراء المحكمين الأفاضل و هي البنود :

57-49-43-42-40-29-27-25-21-20-12-11-10-7-4

ليكون المقياس بصورته النهائية مؤلفا من 60 فقرة موزعة على أربعة أبعاد ، و توزع الفقرات على الابعاد بعد التعديل :

البعد الأول: اللامعنى: وتقيسه العبارات التالية: (1-2-4-5-6-8-9-10-13-14-16-17-18-19-22-24-28-29-43-53-58)

البعد الثاني: اليأس: وتقيسه العبارات التالية: (11-1521-23-30-31-32-35-36-37-40-41-42-48-50-54-55-57-59-60)

البعد الثالث: الملل: وتقيسه العبارات التالية: (3-7-25-34-44-49)

البعد الرابع: اللاهدف : وتقيسه العبارات التالية: (12-20-26-27-35-38-39-46-47-51-52-56)

يأخذ العبارات أحد الخيارات :

تتطبق علي كثيرا	تتطبق علي أحيانا	لا تتطبق علي اطلاقا
-----------------	------------------	---------------------

و التي تأخذ الدرجات (3 ، 2 ، 1) بالتتالي لتكون الدرجة الدنيا للمقياس = 60 ، و الدرجة الكلية = 180

2- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي حيث تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (20) من المسنين. ويوضح الجدول رقم (2) معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند، ومعامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس ككل.

الجدول (2) معاملات الاتساق الداخلي لبنود المقياس

الفراغ الوجودي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة حمص

بعد اليأس			بعد اللامعنى		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
مع المقياس	مع البعد	البند	مع المقياس	مع البعد	البند
**0.852	**0.777	11	**0.938	**0.828	1
**0.768	**0.787	15	**0.604	**0.621	2
*0.590	*0.480	21	**0.925	**0.910	4
**0.736	**0.751	23	**0.546	**0.590	5
**0.868	**0.878	30	**0.851	**0.825	6
**0.668	**0.650	31	**0.915	**0.908	8
**0.874	**0.893	32	**0.911	**0.906	9
**0.876	**0.824	33	**0.744	**0.738	10
**0.885	**0.863	36	**0.748	**0.783	13
*0.551	**0.635	37	**0.919	**0.898	14
**0.877	**0.896	40	**0.811	**0.834	16
**0.849	**0.847	41	**0.857	**0.866	17
**0.700	**0.730	42	**0.630	**0.630	18
**0.892	**0.901	48	**0.652	**0.650	19
**0.777	**0.799	50	**0.825	**0.809	22
**0.763	**0.768	54	**0.870	**0.864	24
**0.906	**0.893	55	**0.919	**0.914	28
*0.487	**0.575	57	*0.560	**0.611	29
**0.779	**0.769	59	**0.846	**0.831	43
**0.913	**0.920	60	*0.551	**0.594	45
			**0.859	**0.851	53
			**0.837	**0.818	58
**0.985	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**0.996	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	

بعد اللاهدف			بعد الملل		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
مع المقياس	مع البعد	البند	مع المقياس	مع البعد	البند
**0.925	**0.914	12	*0.518	**0.830	3
**0.820	**0.939	20	**0.867	**0.863	7
**0.782	**0.713	26	**0.801	**0.858	25
**0.815	**0.766	27	**0.657	**0.702	34
**0.653	**0.732	35	**0.942	**0.917	44
**0.771	**0.868	38	**0.876	**0.922	49
**0.697	**0.787	39			
**0.881	**0.923	46			
**0.756	**0.859	47			
**0.908	**0.902	51			
**0.891	**0.934	52			
**0.891	**0.934	56			
**0.963	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**0.954	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	

(**) دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، (*) دالة عند مستوى دلالة 0.05.

من خلال الجدول السابق يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد (التابعة له) ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس و معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01) و مستوى الدلالة (0.05).

ثانياً- ثبات المقياس:

تمّ التّأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعيّة باستخدام طريقتي: ألفا كرونباخ، التّجزئة النّصفية. ويوضح الجدول رقم (3) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية.

الجدول (3) معاملات ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ و التّجزئة النصفية

قيمة معامل الثبات		محاور المقياس
ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
0.985	0.765	بعد اللامعنى
0.973	0.776	بعد اليأس
0.907	0.801	بعد الملل
0.966	0.781	بعد اللاهدف
0.963	0.843	المقياس ككل

من خلال الجدول السابق يتبين أن المقياس ككل وأبعاده الفرعية تتصف بدرجات مرتفعة من الثبات، وهذا يعني أنه صالح للاستخدام.

مقياس الصحة النفسية للمسنين :

قامت الباحثة بإعداد الصحة النفسية للمسنين ، كما قامت بإجراء الدراسة السيكومترية له:

يتألف المقياس بصورته النهائية من 46 فقرة موزعة على خمسة أبعاد ، و توزع الفقرات على الأبعاد:

الكفاءة و الثقة بالنفس : 10 فقرات، هي: (1-2-3-4-5-6-7-8-9-

(10

التفاعل الاجتماعي: 8 فقرات، هي: (11-12-13-14-15-16-17-18)

النضج الانفعالي : 9 فقرات، هي: (19-20-21-22-23-24-25-26-27)

الخلو من الامراض العصبية : 9 فقرات ، هي: (28-29-30-31-32-33-34-35-36)

البعد الإنساني و القيمي: 10 فقرات، هي: (37-38-39-40-41-42-43-44-45-46)

تأخذ فقرات المقياس أحد الخيارات :

لا تنطبق علي أبدا	لا تنطبق علي	تنطبق علي نادرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي تماما
----------------------	--------------	--------------------	---------------------	--------------------

تأخذ الدرجات : (1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5) بحيث أن الدرجة الدنيا للمقياس = 46 ، و الدرجة الكلية = 230

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً : تم التأكد من صدق المقياس ب :

1- صدق المحكمين : تم عرض بنود المقياس بعد اعداده من قبل الباحثة بصورته

الأولية على عدد من السادة المحكمين في كلية التربية (الملحق رقم 1) ،

حيث تم حذف تعديل صياغة بعض البنود كمال هو موضح في الجدول 4

الجدول (4)

البند بعد التعديل	البند قبل التعديل
-------------------	-------------------

أنا مقتنع بأن الله قدر لي الخير	أرضى بقسمة الله
أرى بأني لازلت قادراً على أداء واجباتي	أنا قوي على أداء واجباتي
أتعامل بصدق مع الآخرين	أنا شخص صادق
اتفهم مشاعر الآخرين	استوعب الآخرين

2- صدق الاتساق الداخلي : تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (20) من المسنين. ويوضح الجدول رقم (5) معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند، ومعامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس ككل.

الجدول (5) معاملات الاتساق الداخلي لبنود المقياس

التفاعل الاجتماعي			الكفاءة و الثقة بالنفس		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
مع المقياس	مع البعد	البند	مع المقياس	مع البعد	البند
**0.655	**0.864	11	**0.646	**0.553	1
**0.656	**0.561	12	**0.578	**0.531	2
**0.467	**0.457	13	**0.696	**0.566	3
**0.486	**0.610	14	**0.757	**0.481	4
**0.622	**0.563	15	**0.668	**0.597	5
**0.399	**0.572	16	**0.758	**0.781	6
**0.741	**0.643	17	**0.667	**0.697	7
**0.755	**0.509	18	**0.567	**0.662	8
			**0.735	**0.565	9
			**0.569	**0.458	10
**0.645	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**0.640	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	

الخلو من الامراض العصبية			النضج الانفعالي		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
مع المقياس	مع البعد	البند	مع المقياس	مع البعد	البند
**0.687	**0.733	28	**0.741	**0.566	19
**0.523	**0.500	29	**0.655	**0.420	20
**0.596	**0.578	30	**0.544	**0.644	21
**0.657	**0.753	31	*0.396	*0.396	22
**0.633	**0.539	32	*0.389	*0.377	23
**0.600	**0.765	33	**0.489	**0.633	24
**0.654	**0.737	34	**0.633	**0.663	25
**0.598	**0.660	35	**0.636	**0.659	26
**0.436	*0.383	36	**0.635	**0.526	27
**0.563	معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس		**0.663	معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	
			البعد الإنساني و القيمي		
			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
			مع المقياس	مع البعد	البند
			**0.699	**0.759	37
			**0.711	**0.828	38
			**0.655	**0.732	39
			**0.601	**0.521	40
			**0.635	**0.731	41
			**0.596	**0.566	42
			**0.711	**0.802	43
			**0.742	**0.812	44
			**0.601	**0.592	45
			**0.523	**0.463	46

		0.663**	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
--	--	---------	---

(**) دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، (*) دالة عند مستوى دلالة 0.05.

من خلال الجدول السابق يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد (التابعة له) ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس و معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01) و مستوى الدلالة (0.05).

2- ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعية باستخدام طريقتي: ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية. ويوضح الجدول رقم (6) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية.

الجدول (6) معاملات ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية

قيمة معامل الثبات		محاور المقياس
التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	
0.635	0.775	الكفاءة والثقة بالنفس
0.611	0.767	التفاعل الاجتماعي
0.635	0.699	النض الانفعالي
0.635	0.657	الخلو من الامراض العصابية
0.610	0.686	البعد الإنساني و القيمي
0.623	0.676	المقياس ككل

من خلال الجدول السابق يتبين أن المقياس ككل وأبعاده الفرعية تتصف بدرجات مرتفعة من الثبات، وهذا يعني أنه صالح للاستخدام.

الإجابة على أسئلة البحث :

السؤال الاول: مامستوى الفراغ الوجودي لدى عينة من المسنين في مدينة

حمص؟

N	المتوسط الحسابي للمقياس	متوسط اجابات افراد العينة	الانحراف المعياري
50	90	94.98	36.03

بعد حساب و تحليل نتائج عينة البحث على مقياس الفراغ الوجودي وجدت الباحثة أن متوسط درجات الفراغ الوجودي لدى عينة البحث تساوي 94.98 و هي نسبة قريبة من المتوسط الحسابي للمقياس ، مما يشير الى عدم الإحساس الكبير بالفراغ الوجودي لدى عينة البحث، كما أن الانحراف المعياري يشير الى تفاوت واضح في إجابات عينة البحث حول الفراغ الوجودي لديهم، و تعزو الباحثة النتيجة الى الحياة الحيدة التي يتمتع بها أفراد عينة البحث سواء في دار المسنين أو في منازلهم و الناتجة عن الاعتناء بهم (وهذا بحسب رأي و ملاحظة الباحثة ينطبق على العديد منهم و ليس الجميع و هو سبب تفاوت إجابات العينة)

السؤال الثاني : مامستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في مدينة

حمص؟

N	المتوسط الحسابي للمقياس	متوسط اجابات افراد العينة	الانحراف المعياري
50	115	140.04	44.80

بعد حساب و تحليل نتائج عينة البحث على مقياس الصحة النفسية وجدت الباحثة أن متوسط درجات الفراغ الوجودي لدى عينة البحث تساوي 140.04 و

هي نسبة أكبر من الوسط الحسابي للمقياس مما يشير الى تمتع أصحاب عينة البحث بصحة نفسية متوسطة.

كما أن الانحراف المعياري يشير الى تفاوت واضح في إجابات عينة البحث حول الصحة النفسية التي يتمتعون بها، و تعزو الباحثة النتيجة الى العناية التي يلقاها أفراد عينة البحث سواء في دار المسنين أو في منازلهم (وهذا بحسب رأي و ملاحظة الباحثة ينطبق على العديد منهم و ليس الجميع و هو سبب تفاوت إجابات العينة)

اختبار صحة الفرضيات:

بالنسبة للفرضية الأولى: لاتوجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات المفحوصين على مقياس الفراغ الوجودي و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في مدينة حمص

الجدول (7) يوضح معامل الارتباط بين الفراغ الوجودي و الصحة النفسية

لعينة البحث

القرار	معامل بيرسون	N	
دال	-0.85	50	فراغ وجودي
		50	صحة نفسية

يلاحظ وجود علاقة ارتباط عكسية بين الفراغ الوجودي و الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث و لذلك ترفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات المفحوصين على مقياس الفراغ الوجودي و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية لدى المسنين في مدينة حمص

و ترى الباحثة و بما أن الفراغ الوجودي حالة من الملل يخبرها الفرد و المسن و بعد تقدم العمر و انعكاس مؤشر الطموح لديه فينعكس سلباً على وجود معنى في حياته حيث تعترضه العقبات وتحول دون تحقيقه لذلك المعنى وتمنعه من فرض قيمه الشخصية على العالم الخارجي، مما ينعكس سلباً على التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للمسن، كما أن المسن مع تقدم العمر يعاني بشكل عام من اضطرابات في صحة العقل وسلامة السلوك .

الفرضية 2: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس.

الجدول (8) يوضح الفروق على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	اناث		ذكور	
				المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف

	sig			المعياري	الحسابي	المعياري	الحسابي
غير دال	0.153	48	0.967	18.93	92.63	22.29	98.50

لم تجد الباحثة فروق على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس

و تعزو الباحثة عدم وجود فروق على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير الجنس الى حياة المسن التي تصبح مع تقدم العمر خالية من أي كفاح و التي يراها بعض المسنون أنها غير جديرة بالعيش من أجلها، كما أنه يعاني في حاضره من الملل والفراغ، و هذا ينطبق على المسنين الذكور و الاناث بذات السوية ، و هذا يتعارض مع دراسة اكرم (2007) التي أجريت في بغداد ووجدت فروقاً في العزلة لدى المسنين وفق متغير الجنس حيث ان المسن قد يكون لديه عمل قبل الدخول الى دار المسنين ، و يصاب بالعزلة بعد تواجدده في دار المسنين بغض النظر عن الجنس

الفرضية 3: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس.

الجدول (9) يوضح الفروق على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس

القرار	مستوى الدلالة sig	درجة الحرية	قيمة (ت)	اناث		ذكور	
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
غير دال	0.365	48	0.451	35.03	141.93	38.23	137.20

لم تجد الباحثة فروق على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس

و ترى الباحثة أن ذلك يعود الى الصحة النفسية التي يتمتع بها و التي تحققها دور الرعاية (التي تم الاعتماد عليها في عينة المسنين) للمسنين ، حيث لوحظ أن تلك الدور تقدم رعاية للمسنين من شأنها رفع مستوى الصحة النفسية لديهم.

الفرضية 4: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

بين متوسط درجات المسنين على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير العمر.

الجدول (10) يوضح الفروق على مقياس الفراغ الوجودي وفق متغير العمر

القرار	مستوى الدلالة sig	درجة الحرية	قيمة (ت)	العمر بين 60 الى 70		العمر اكثر من 70	
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
دال يوجد فروق لصالح ذوي الاعمار اكثر من 70	0.000	48	10.29	11.34	80.17	11.62	113.81

وجدت الباحثة فروقاً في الفراغ الوجودي لصالح المسنين ذوي الاعمار اكثر

من 70

ترى الباحثة أنه و مع تقدم العمر أكثر تزداد حالة الفراغ الوجودي أكثر (حيث البعد الأكثر عن الصداق و عن المجتمع و حتى الأقارب و البناء و فقدان العديد منهم لأسباب شتى هي حالة مل و فراغ يعيشها المسن و التي تزداد مع تقدم العمر و الحالة التي تصبح مع ازدياد تقدم العمر أكثر خلواً من أي كفاف)

الفرضية 5: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير العمر.

الجدول (11) يوضح الفروق على مقياس الصحة النفسية وفق متغير العمر.

القرار	مستوى الدلالة sig	درجة الحرية	قيمة (ت)	المجموعة بين 60 و 70		المجموعة أكثر من 70 سنة	
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
دال يوجد فروق لصالح ذوي الاعمار بين 60 الى 70	0.002	48	8.84	25.53	164.92	17.73	108.36

وجدت الباحثة فروقاً في الصحة النفسية لصالح المسنين ذوي الاعمار بين 60 الى 70، و ترى الباحثة أن المسنون يتسمون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم التفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم، وذلك بهدف الحد من المشكلات والصعوبات الحياتية التي قد يواجهها هؤلاء المسنون و المسنون الأقل عمراً يتمتعون بحالة أفضل من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية لأولئك المسنين ، بينما هي أقل لدى المسنين الأكثر عمراً ، و هو ما وجدته الباحثة في الفروق في الصحة النفسية لصالح المسنين الأقل عمراً.

مقترحات البحث :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة تطرح الباحثة عدد من المقترحات وهي:

1. ضرورة العمل على الكشف المبكر لأعراض الاضطرابات بشكل عام لدى المسنين و الكشف عن الفراغ الوجودي بشكل خاص، ذلك أن إهمال عملية التشخيص المبكر للفراغ الوجودي لدى هذه الشريحة العمرية يؤدي إلى اضطرابات أخرى أشد.
2. ضرورة متابعة الصحة النفسية لدى المسنين و العمل على تحسينها لديهم.
3. دمج و إشراك المسنين في الأنشطة الاجتماعية ، حيث أن هذا يؤدي إلى صحة نفسية افضل وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الأعراض الاكتئابية.
4. إقامة البرامج الترويحية والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن وكذلك من الأعراض الاكتئابية و الاضطرابات النفسية و الاجتماعية.
5. مساعدة المسنين على تقبل ذواتهم كما هي وأحداث حالة من التوافق النفسي والاجتماعي لديهم
6. اجراء دراسات حول الصحة النفسية عند المسنين و علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى(الوحدة النفسية و تقديرالذات).

المراجع :

- إبراهيم إسماعيل، نبيه (2001). عوامل الصحة النفسية السليمة. جامعة المنوفية ، إيتراك للنشر والتوزيع .
- إبراهيم، عبدالستار (2002).عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الايجابي، القاهرة، دار الكاتب.
- باترسون، س. هـ(1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الجزء الثاني. ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع .
- بدوي، زكي أحمد (1978). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت:دار النشر العربي .
- بدوي، عبد الرحمن (1979). دراسات في الفلسفة الوجودية، بيروت: دار الثقافة.
- الجادري ، عدنان حسين وأبو حلو ، يعقوب عبد الله (2009) الأسس المنهجية والاستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية والإنسانية، عمان :إثراء للنشر والتوزيع .
- خديجة ،حمو علي، (2002).علاقة الشعور بالوحدة النفسية الاكئاب لدى عينة من المسنين بدار العجزة المقيمين مع ذويهم، دراسة مقارنة لـ 12 حالة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، الجزائر ، جامعة محمد بوضياف .
- رجال، ماريو (1998). مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودي. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

- زرعي ،قديح كمال(2007). آثار العدوان الإسرائيلي على الصحة النفسية لدى أطفال فلسطين،رسالة دكتوراه غير منشورة،قسم علم النفس،جامعة الجزائر.
- زغير ، أكرم (2007). مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين (دراسة ميدانية في إرشاد المسنين)، كلية التربية الأساسية - الجامعة المستنصرية.
- زهرا، حامد (2005). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة : مكتبة عالم الكتب.
- سعد ، علي (1994). علم الشذوذ النفسي، جامعة دمشق :مديرية الكتب والمطبوعات.
- السلمان،جميلة، 2009، كبار السن محط عناية صحية نوعية وواقعهم مرسوم وفق خطة وطنية متقدمة،وزارة الصحة،البحرين.
- الشاذلي ،عبد الحميد (1990).توافق المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، فرع بنها.
- عبد الحميد ، محمد شاملي (2001). التوافق النفسي للمسنين ، القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العزيز ، علي (2005). سلسلة الخبر الصحية تصدر عن اوبشنس ميديا ماركتنغ ، المملكة المتحدة.
- عبد الغفار ، عبد السلام (2001). مقدمة في الصحة النفسية ، مصر: دار النهضة العربية.

- عبد الله ، معتز و خليفة ، عبد اللطيف(2001) . علم النفس الاجتماعي ، القاهرة ، دار غريب.

-عواطف إبراهيم ، شوكت (2002) . المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية، دراسة مقارنة, مجلة علم النفس المعاصر.

_غبريال، طلعت منصور و عيد، محمد ابراهيم أحمد، سيد محمد عبيد أحمد (2017) . الخصائص السيكومترية لمقياس الفراغ الوجودي لدى شباب الجامعة ، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 05 ، ج 1، نيسان 2017، صفحة 303.

_فرانكل فيكتور آ،(1982) . ارادة المعنى، أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى، ترجمة إيمان فوزي، القاهرة، دار زهراء الشرق.

_فرانكل، فيكتور ب ،(1982) . بحث الإنسان عن المعنى، ترجمة: طلعت منصور، الكويت ، دار القلم.

_فوزي، إيمان (1997) . دراسة نقدية لأسس النظرية للعلاج الوجودي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
_القذافي، رمضان محمد (1998) . التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة : المكتب الجامعي الحديث.

_كتلو، كامل و عبدالله ، تيسير (2011) . نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، مجلة علم النفس، العددان (98/99) يناير - يونيه 2011، السنة الرابعة والعشرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 378.

_كفافي، علاء الدين(1990) . الصحة النفسية، ط3، القاهرة، دار هجر للطباعة والنشر والإعلان.

_محمد، إبراهيم عيد (1982). الاغتراب النفسي، القاهرة: الرسالة الدولية للإعلان.

_محمد شاذلي، عبد الحميد (2001). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

_مصطفى ، مروة عثمان (2016). الصحة النفسية للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات ، جامعة الرباط الوطنية ، الخرطوم .

_منصور، أماني عباس (2004). انعكاس المشكلات الأسرية لدى المسنين المتقاعدین على العمل على التوافق الاجتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلي. جامعة حلوان.

_منصور، رشدي (2002). علم النفس العلاجي والوقائي، رحيق السنين"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

Crumbaugh, J.(1988). **Every Think to Manual of Instructions for the purpose-in-life test (PIL).**Murfressboro,Psychometric Affiliates.

Frankl, Victor. (1972). **The Feeling of Meaninglessness:A challenge of .**

Frankl, Victor. (1988). **The Will To Meaning: Foundations and applications of Logotherapy,** New American Library. New York .

Lovelance, G. C.(1997): **Anxiety among recently admitted nursinghom resistants, Aprecursor to clinical depression (elderly, suicide)** Mai,35,3.

Thomas, U.& Unger, A.& Kim, M. (2011). **Comments on Meaninglessness andSuicidal risk. International Forum for logotherapy.** Vol.34, Num.2, p.p.72-75.

Thomas, U.& Unger, A.& Kim, M. (2011). Comments on Meaninglessness andSuicidal risk. International Forum for logotherapy. Vol.34, Num.2, p.p.72-75.

Tongeren, V.& Green, D.& Jeffrey, D. (2010). **Combating Meaninglessness on the Automatic Defense of Meaning.** Personality and social psychology Butetin. Vol.36, Num. 10.

الصورة النهائية لمقياس الفراغ الوجودي

م	البند	تتطبق علي كثيرا	تتطبق علي أحيانا	لا تتطبق علي اطلاقا
1	أشعر أن حياتي عبث لا معنى لها.			
2	انني أسير بالحياة من سي الى أسوأ.			
3	أشعر أن حياتي مملة			
4	أشعر أن حياتي لا قيمة لها بالنسبة للآخرين .			
5	لقد اكتشفت أن حياتي بلا هدف .			
6	أنا شخص فاشل في حياته			
7	أشعر أن حياتي تمضي على وتيرة واحدة.			
8	أشعر أنني ريشة في الهواء تحركها الرياح كما تشاء .			
9	اعتقد أنه لا قيمة للعمل طالما أن الموت هو نهاية كل إنسان.			
10	لاأمل من حياتي			
11	ليس لدي أي اهتمامات أو أنشطة خاصة بي			
12	لم أحقق أي إنجازات تجعل لحياتي معنى .			
13	لا أعرف ما أريد أن أفعله في الحياة.			
14	أشعر أنني لم أعش حياتي،فوجودي مثل عدمه.			
15	أشعر بالمعاناة عندما أفكر في قيمة ما أفعله			
16	أنتي عاجز عن وضع أهداف في الحياة.			
17	حياتي بلا لون أو طعم أو رائحة.			
18	أرى أن حياتي ضيق و ضجر،أو ملل وسأم.			
19	اشعر بالفراغ في حياتي			
20	لأزال أتطلع إلى مستقبل تتحق فيه أحلامي.			
21	يتملكني بالاستسلام للأمر الواقع.			
22	اشعر باللامبالاة حيال كل شيء			

			كانت لي أهداف وطموحات في السابق ,لكنها ذهبت في مهب الريح.	23
			يخيم على حياتي اليأس والقنوط	24
			أعمالي اليومية مملة	25
			أرى أن حياتي لا تستحق أن أعيشها.	26
			عجزت عن تحقيق ماأحبه في الحياة.	27
			أشعر بالضياع.	28
			لو وضعت عنوانا لحياتي سيكون "أنا والملل"	29
			عجزت عن وضع أهداف بديلة في حياتي.	30
			تتملكني رغبة بالموت.	31
			أتساءل في كثير من الأحيان لماذا أعيش.	32
			لو كانت الحياة تجلب السعادة ,فاكتبوا على قبري مات قبل أن يولد.	33
			اعتقد أنني أعيش في عصر الملل.	34
			أرى إن وجودي نعمة لا يعادلها نعمة أخرى.	35
			لايوجد مايستحق العناء في الحياة	36
			لو كان الأمر بيدي لاخترت أن لم أولد في هذه الدنيا.	37
			وقت فراغي غير ممتع	38
			مكانتي في المجتمع الذي أعيش فيه ليست بالمستوى المطلوب	39
			أتنازل عن أهدافي وأعيش على هامش الحياة.	40
			أرى أن اليأس طريقي والحزن صديقي.	41
			اعتقد أن كل إنسان بالحياة يشبه قطع من قطع الشطرنج.	42
			حياتي بلا جدوى,فلم أحقق هدفا يستحق العيش لاجله.	43
			أشعر بعدم القدرة على التواصل مع الحياة	44
			أرى مستقبلي كليل مظلم لا نهار فيه.	45
			أشعر أن حياتي لها معنى بجلوها ومرها.	46
			لدي إصرار على أن يكون لي رسالة في الحياة أخدم بها نفسي	47

			وبلدي.	
			حياتي يحركها القدر دون اختيار مني.	48
			أحداث حياتي تدعو للملل.	49
			أرى ان حياتي فارغة لا يملؤها الا اليأس	50
			حياتي غير ممتعة	51
			أؤمن أن للموت معنى كما أن للحياة معنى.	52
			أشعر أنني عديم النفع ليس لي قيمة.	53
			أشعر باليأس عندما لا يحالفني النجاح في تحقيق هدف ما.	54
			كل القيم حتى الحب تباع لمن يدفع أكثر.	55
			أفضل دوما بتحقيق أهدافي في الحياة.	56
			لأجدد تحت الشمس, فالיום يشبه الأمس وغدا.	57
			أشعر بأن القدر يخبئ لي مصائب كثيرة.	58
			حياتي مثل فيلم أبيض وأسود لا ألوان فيه.	59
			حياتي نوع من الثبات و السكون بلا جدة أو تنوع	60

مقياس الصحة النفسية للمسنين

م.	الفقرات	تنطبق علي تماماً	تنطبق علي أحياناً	تنطبق علي نادراً	لا تنطبق علي أبداً
1	أشعر بارتياح تام وصحة جيدة.				
2	أمتلك قدرة على التركيز في الأعمال التي أقوم بها.				
3	أنا راضي عن طريقي في إنجاز مهماتي.				
4	أنا مقتنع بأن الله قدر لي الخير.				
5	أراجع نفسي مراراً حتى لا أقع في أخطاء ارتكبتها سابقاً.				
6	أواجه مشكلاتي مهما بلغت.				
7	أشعر بالسعادة عندما أعالج مشكلاتي بنفسي.				
8	أنا راضي عن نفسي.				
9	أرى أنني لازلت قادراً على أداء واجباتي.				
10	أشعر بثقل يدي ورجلي وحركتي بشكل عام.				
11	أود أن أكون بين الناس.				
12	أظهر أمام الآخرين أنني سعيد رغم الأحزان التي بداخلي.				
13	من السهل علي تكوين صداقات حتى وأنا كبير في السن.				
14	أشعر بالوحدة حتى وإن كنت بين الناس.				
15	أتعامل بصدق مع الآخرين.				
16	أستمتع كثيراً عندما أكون محط أنظار الآخرين.				
17	أحب زيارة الأقارب في منازلهم.				
18	أهتم بحضور المناسبات (الأفراح والأحزان).				
19	أشعر بالفخر عند الحديث عن الماضي.				
20	أنتم مشاعر الآخرين.				
21	أفسر أي موقف حدث لي بحساسية عالية.				
22	أغضب لأتفه الأسباب.				
23	أستطيع ضبط انفعالاتي.				
24	أعطي تفسيرات متسرعة حول مواقف الآخرين.				
25	أتجنب النظر إلى المواقف المؤثرة.				
26	أعتذر للآخرين عند الخطأ.				
27	أعاني من أرق شديد.				

م.	الفقرات	تنطبق علي تماماً	تنطبق علي أحياناً	تنطبق علي نادراً	لا تنطبق علي	لا تنطبق علي أبداً
28	أعاني من اضطرابات النوم.					
29	تراوضني أحلاماً مزعجة.					
30	أتوتر من أقل موقف يواجهني.					
31	أنا قلق طوال الوقت.					
32	أجد نفسي وحيداً حتى لو كنت بين الآخرين.					
33	أشعر بمغص دائم ولا أعرف سببه.					
34	أشعر بعدم استقرار درجة حرارة جسدي.					
35	أنا بحاجة إلى إجراء فحوصات طبية باستمرار.					
36	أقبل انتقادات الآخرين.					
37	أحدثت بعبارات واضحة المعنى.					
38	أمتلك قدراً كافياً من الصبر عند الشدائد.					
39	أحرص على كسب ود الآخرين.					
40	ألتزم بالعادات والتقاليد الفلسطينية.					
41	أراعي مشاعر الآخرين.					
42	أتمتع بمرونة كافية لتغيير مواقفي الخاطئة.					
43	أتمنى الخير للآخرين.					
44	أتمنى أن تتعم البشرية بالأمن والسلام.					
45	أشعر بالضيق لما يحصل من حروب وصراعات حول العالم.					
46	أنا متفائل بأن المستقبل سيكون جميلاً.					

