دراسات نفسية

دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية- الجزائر

العدد الثالث عشر (13) - مارس 2016

ما هو أساسي وما هو ليس أساسيا في منهجية إنجاز البحوث الميدانية في علم النفس
بشير معمرية

مستوى مهارات التفكير الناقد التي تحتويها أنشطة رياض الاطفال في الأردن من وجهة نظر المعلمات
هارون محمد الطورة وعوده سليمان مراد

دور الدافعية للتعلم ومركز التحكم في تسيير الضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط
العايب كلثوم

فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية السلوك التكيفي لدى التوحدي
قسيلات فتيحة

العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري
يزيد شويعل

الصحة النفسية من منظور علم النفس الايجابي
شريفي هناء

السّعادة الحقيقية: تناول خاص بالقوى والفضائل الإنسانية
حدة وحيدة سايل ويوسري بن نوار

السّعادة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين
أحلام نبيلة بوشكيمة

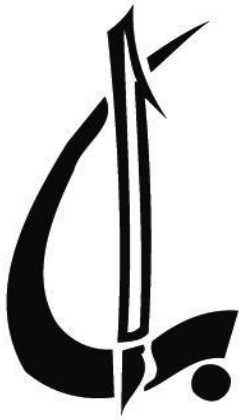
الرقم الدولي ISSN O324 -2353

بسم الله الرحمن الرحيم

دراسات نفسية

دورية فصلية محكمة تصدر عن:

مركز البصيرة



للبحوث والاستشارات والخدمات التعلّمية

العدد الثالث عشر

13

مارس 2016

رئيس التحرير:

أ.د. كلثوم بلميهوب

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

المراسلات باسم مدير مركز البصيرة

حي ماكودي 02 رقم 13 واد السمار – الجزائر

ها: 023.75.75.81

النقال: 05.60.18.59.00

البريد الإلكتروني:

info@albasseera.net

contact@albasseera.net

studies@albasseera.net

الموقع الإلكتروني:

www.albasseera.net

حقوق الطبع محفوظة

التوزيع

دار الخلدونية للنشر والتوزيع

05، شارع محمد مسعودي القبة الجزائر.

ها/فا: 021.68.86.48

ها : 021.68.86.49

دعوة للمشاركة بمقالات نفسية

ترحب دراسات نفسية وهي مجلة محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية بالجزائر، بإسهامات الباحثين في الموضوعات ذات الصلة بعلم النفس التي تراعي القواعد التالية:

1-أن يكون البحث غير منشور في مصادر أخرى.

2-التقيد بالأسلوب العلمي والمعالجة الموضوعية والإحاطة المنهجية مع ملخص باللغتين العربية والإنجليزية.

3- لا يقل حجم المقال عن 15 صفحة ولا يزيد عن 25.

4- أن يكتب المقال ببرنامج word.

الخط باللغة العربية حجم الخط 14

Arabic Transparent

5-أن يكون البحث مرفقا بالمراجع مدونة في نهاية البحث حسب أسلوب APA.

6-تخضع الأبحاث المقدمة للتقييم من قبل الهيئة العلمية للدورية ويبلغ أصحابها بالقرار النهائي المتعلق بالقبول أو التعديل.

يرسل المقال على العنوان البريدي التالي:

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

أ.د. كلتوم بلميهوب

آراء الباحثين لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المركز

الهيئة العلمية

من الجزائر	
أ.د.عبد القادر الأمير خياطي	جامعة الجزائر
د. زناد دليلة	جامعة الجـزائر
د. لحرش محمد	جامعة الجزائر
أ. د. معمرية بشير	جامعة باتنــة
أ. د. ماحي إبراهيم	جامعة وهران
د. بوفولة بوخميس	جامعة عنابة
د. فقيه العيد	جامعة تلمسان
د. هدى كشرود	جامعة الجزائر
د.سايل حدة وحيدة	جامعة الجزائر 2
من الوطن العربي	
أ. د. جمال تركي	تونـــس
أ. د. كشرود عمار	ليبيـــا
أ. د. أحرشاو الغالي	المغـــرب
أ. د. عمر هارون الخليفة	الســودان
أ. د. أحمد جمال أبو العزائم	مصـــر
أ. د. فاضل شاكر الساعدي	العـــراق
أ. د. سامر رضوان	ســـوريا
أ. د. عشوي مصطفى	السعــودية
أ. د. عثمان يخلف	قطـــر
أ. د. محمد مقداد	البحـــرين

عنوان المراسلات

البريد الإلكتروني: info@albasseera.net
contact@albasseera.net
studies@albasseera.net

الموقع الإلكتروني: www.albasseera.net

أمة تتعلم، أمة

دورية دراسات نفسية فصلية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلّمية-الجزائر

دورية دراسات نفسية ـ العدد (13) ـ مارس 2016

فهرس محتويات

افتتاحية العدد:	**أ. د/ كلتوم بلميهوب**	**7**
ما هو أساسي وما هو ليس أساسيا في منهجية إنجاز البحوث الميدانية في علم النفس (دليل مصغّر للإشراف ولتقييم الأطروحات في علم النفس)	**أ. د. بشير معمرية** جامعة محمد الأمين دباغين سطيف 2	**09**
مستوى مهارات التفكير الناقد التي تحتويها أنشطة رياض الاطفال في الأردن من وجهة نظر المعلمات"	**د. هارون محمد الطورة** **د. عمر موسى محاسنة** **د. عوده سليمان مراد** جامعة البلقاء التطبيقية الأردن	**29**
دور الدافعية للتعلم ومركز التحكم في تسيير الضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.	**د/العايب كلثوم** جامعة الجزائر2	**45**
فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية السلوك التكيفي –لدى التوحدي	**– قسيلات فتيحة** جامعة معسكر	**65**
العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري (دراسة ميدانية).	**– يزيد شويعل** جامعة الجزائر2	**81**
الصحة النفسية من منظور علم النفس الايجابي	**د.شريفي هناء** جامعة الجزائر2	**109**
السّعادة الحقيقية: تناول خاص بالقوى والفضائل الإنسانية –دراسة ميدانية لمراقبي الحركة الجويّة –	**– حدة وحيدة سايل** **– يوسري بن نوار** جامعة الجزائر2	**119**
السّعادة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين	**–أحلام نبيلة بوشكيمة** جامعة المدية	**131**
المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية	**–د.سي بشير كريمة** جامعة الجزائر2 **–مسعودي ظريفة** طالبة في علم نفس الصحة	**143**

كلمة التحرير

بقلم

رئيس التحرير

أ.د كلثوم بلميهوب

يسعدني ان اقدم للعدد 13 من دورية دراسات نفسية الذي يحتوي مجموعة من المقالات القيمة و التي نستهلها بمقال قيم للاستاذ الدكتور معمرية بشير المعطاء الذي حصل على جائزة الراسخون في العلم لشبكة العلوم النفسية العربية ضمن ستة علماء من العالم العربي على رئسهم الدكتور صفوان سنة 2015 و بعدها حصل على جائزة المفلحون في علم النفس سنة 2016، فهنيئا له و شرف لنا ان ننشر بعضا من اعماله في هذا العدد حول **ما هو أساسي وما هو ليس أساسيا في منهجية إنجاز البحوث الميدانية في علم النفس(دليل مصغّر للإشراف ولتقييم الأطروحات في علم النفس).**

اما الباحثون " د. هارون محمد الطورة و د. عمر موسى محاسنة و د. عوده سليمان مراد من جامعة البلقاء من الاردن فقد هدفوا من خلال بحثهم الموسوم : **مستوى مهارات التفكير الناقد التي تحتويها أنشطة رياض الاطفال في الأردن من وجهة نظر المعلمات**" الى التعرف على مهارات التفكير الناقد في منهاج رياض الاطفال المتمثل بالأنشطة التي تقدم للأطفال وما تعده المعلمات من برامج صفية تترجم هذه الانشطة .اما الباحثة العايب كلثوم من جامعة الجزائر2 فقد بحثت في :**دور الدافعية للتعلم ومركز التحكم في تسيير الضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.**

اما الباحثة فسيلات فتيحة من جامعة معسكر فحاولت من خلالها دراستها الموسومة: **فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية السلوك التكيفي لدى التوحدي.** تبيان اهمية التدريب في اكتساب الطفل التوحدي لبعض المهارات ليحقق الاستقلالية.

اما الباحث يزيد شويعل من جامعة الجزائر2 فقد بحث في **العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري(دراسة ميدانية).**

اما الباحثة د.شريفي هناء من جامعة الجزائر2 فقد تناولت **الصحة النفسية من منظور علم النفس الايجابي** و في نفس المنظور تناولت الباحثة د.حدة وحيدة سايل و الباحث يوسري بن نوارمن جامعة الجزائر2 **السّعادة الحقيقية: تناول خاص بالقوى والفضائل الإنسانية –دراسة ميدانية لمراقبي الحركة الجويّة. وايضا** تناولت الباحثة أحلام نبيلة بوشكيمة من جامعة المدية **السّعادة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين.**

وفي الاخير تناولت الباحثة د.سي بشير كريمة والباحثة مسعودي ظريفة من جامعة الجزائر2

المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

عزيزي القارئ امل ان تجد في هذا العدد ما يرقى الى مستوى تطلعاتك.

ما هو أساسي وما هو ليس أساسيا في منهجية إنجاز البحوث الميدانية في علم النفس (دليل مصغّر للإشراف ولتقييم الأطروحات في علم النفس)

أ. د. بشير معمرية
جامعة محمد الأمين دباغين ـ سطيف 2

مقدمة.

لاحظت، والعديد من الزملاء الأساتذة، أنه في مناقشات أطاريح الدكتوراه، لا يميز أعضاء اللجنة الممتحنون للطالب، في معظم الأحيان، بين الجوانب الأساسية في منهجية البحث وإجراءات تنفيذه، التي ينبغي للطالب الباحث أن يتعلمها، ويتقنها، ولا يرتكب فيها أخطاء. والإجراءات الشكلية أو التنظيمية للبحث، التي لا يعد إتيانها أو مخالفتها، خطأ في إجراءات منهجية البحث. وكذلك، بعض "التفاهات" التي يكتبونها في بحوثهم، ويعتقدون أنها من المنهج العلمي، وهي ليست كذلك. والكثير منهم يمتحنون الطالب، ويبدون ملاحظاتهم التقييمية، حول الإجراءات التنظيمية الشكلية والنمطية. ويبالغون في مدح الطالب وإطرائه على هذه الإجراءات. أو يبالغون في إبراز الأخطاء، التي هي ليست أخطاء. ويهملون الإجراءات الأساسية في منهجية البحث، التي أجادها الطالب أو أخطأ فيها. وأدى هذا، بطبيعة الحال، إلى فهم الطالب صاحب الأطروحة، وكل الذين يحضرون هذه الجلسات من الأساتذة والطلاب وغيرهم، أن الأطروحة جيدة، أو رديئة، وفقا للملاحظات الشكلية والسطحية التي أبداها أعضاء اللجنة الممتحنون. كما يتعلم الطلاب الباحثون، أن الجوانب الشكلية والتنظيمية، هي التي لها الأهمية في إجراءات البحث الميداني، وليس الجوانب المنهجية الأساسية.

إن الجوانب المنهجية في البحث العلمي النفسي الميداني، التي أصفها بـ "الأساسية"، هي تلك التي تم التأكيد عليها من علماء المنهجية، الذين بذلوا جهودا لعشرات أو لمئات السنين، واستنبطوها من الفكر الفلسفي والمنطق والرياضيات. وقاموا بإعدادها وتنظيمها وتوضيحها. وراسخة في تقاليد البحث العلمي في كل إجراءاته. وينبغي على الباحثين تعلمها وإيجادها، والالتزام بها، وإتباعها بأمانة وإتقان، لتكتسب بحوثهم خاصيتها العلمية. وإذا ارتكبوا فيها أخطاء، ألحقت ببحوثهم ضررا جسيما، تنزع عنها خاصيتها العلمية. وبالتالي هي الجوانب من مناهج البحث العلمي النفسي، التي ينبغي أن يتلقى فيها طلاب الجامعة تكوينا شاملا وعميقا، سواء في المرحلة الجامعية الأولى، أم في مراحل الدراسات العليا. لأن الذي يميز بين الباحث الأكاديمي والباحث غير الأكاديمي، هو إتقان المنهج العلمي، الذي سار عليه الباحث في عملية إنجاز بحثه. "لا علم بغير منهج علمي".

وإزاء هذه الوضعية، ارتأيت أن أكلف نفسي، باقتراح دليل مصغّر، للإشراف ولمناقشة الأطروحات العلمية، أضعه أمام الزملاء الأساتذة الأفاضل، أرجو أن ينال قبولهم، والطلاب الباحثين ليستفيدوا منه.

هدف الدراسة.

هدفت الدراسة إلى تناول جانبين يتعلقان بتقارير أطروحات الدكتوراه في علم النفس. الأول: تعلق بما هو أساسي في منهجية البحث العلمي النفسي الميداني. الثاني: تعلق بالجوانب الشكلية والتنظيمية، والأخطاء، في تقارير الأطروحات في علم النفس. والمقال هو بمثابة دليل مصغّر، للإشراف ولتقييم أطاريح الدكتوراه، وكذلك البحوث التي تنجز لأهداف أخرى.

أسئلة الدراسة.

تجيب الدراسة عن السؤالين الآتيين.

السؤال الأول: ما هي أساسيات منهجية إنجاز البحوث الميدانية في علم النفس؟

السؤال الثاني: ما هي الجوانب التنظيمية والشكلية، في تقارير الأطروحات في علم النفس؟

أولا: أساسيات منهجية إنجاز البحوث الميدانية في علم النفس

ينجز الباحث بحثه العلمي الميداني في علم النفس (أطروحته)، ويسجله في التقرير الذي يقدم للتقييم والمناقشة (يمتحن فيه الطالب/ الباحث)، وفق العناصر الأساسية الآتية:

1. عنوان البحث، (يتضمن كلا من متغيرات البحث والمنهج والعينة).

2. مقدمة البحث، (يعرف فيها الباحث ببحثه، ويقدمه للقارئ).

3. الإطار النظري للبحث (يشمل كلا من مفاهيم البحث ونظرياته ونتائج البحوث السابقة، وفق متغيرات البحث).

4. أهداف البحث، ومشكلة البحث، وأسئلة البحث، وفروض البحث. (بصفتها موجهات للبحث).

5. الإجراءات المنهجية للجانب الميداني للبحث (وتشمل المنهج المتبع، ومجتمع البحث، وعينة البحث، وأدوات القياس أو أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية، وطرق استعمال أدوات القياس أو أدوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية لمعالجة بيانات البحث).

6. عرض نتائج البحث ضمن أساليب معينة، مناسبة وواضحة.

7. مناقشة نتائج البحث ضمن أطر معينة.

8. العائد من نتائج البحث بالنسبة لمفاهيم البحث أو لنظرية البحث أو لنتائج البحوث السابقة.

إن الأخطاء التي يرتكبها الباحثون في هذه الجوانب الأساسية، هي "أخطاء قاتلة"، تلحق ضررا جسيما بالبحث، مما ينجر عنه إلغاء صفة "علمي" عنه. أي أنه لا يصير بحثا علميا، بل بحثا فقط.

وأشرح في الفقرات الآتية، من هذه المقالة، الجوانب الأساسية لمنهجية البحث النفسي الميداني.

1) عنوان البحث.

عنوان البحث هو اسمه وهويته التي يعرف بها بين غيره من البحوث الأخرى، وبالتالي على الباحث أن يعرفه بشكل واضح، بحيث يعكس مضمون البحث.

وأقدم فيما يأتي عنوانين سيئين لأطروحتي دكتوراه. ثم أقترح صياغات لعناوين جيدة لبحوث في علم النفس.

لاحظوا معي العنوان الآتي، وهو لأطروحة دكتوراه علوم، تخصص علم النفس التنظيمي . تسيير الموارد البشرية.

"قيم الثقافة التنظيمية للمؤسسة الجزائرية وصلتها بنجاح إدارتها

في ضوء بعدي الالتزام التنظيمي لدى الأعضاء والنتائج المحققة

. مؤسسة التعليم الثانوي نموذجا".

إن هذا العنوان يبدو، من ناحية، أنه جيد، ظاهريا، لوضوح متغيراته، والألفاظ التي تربط بينها. لكنه، من ناحية أخرى، يحمل مؤشرات واضحة، تبين أنه عنوان سيء. وأسجل عليه الملاحظات الآتية:

1 . وردت في عنوان الأطروحة، جملة: "وصلتها". وهي بمعنى "وعلاقتها". كيف تم التعرف على الصلة بين قيم الثقافة التنظيمية للمؤسسة الجزائرية، وإدارتها؟ "في ضوء" بعدي الالتزام التنظيمي لدى الأعضاء والنتائج

المحققة. ويفضل معظم الباحثين استعمال "وعلاقتها" في عناوين بحوثهم، دون أن يعملوا على تحديد المقصود منها. وهي عادة، ما يتم فهمها على أنها تشير إلى نوع المنهج المتبع في إنجاز البحث، وهو المنهج الارتباطي. حتى ولو كانت طبيعة متغيرات البحث لا تسمح باتباع المنهج الارتباطي.

2 . وردت في عنوان الأطروحة، جملة: "المؤسسة الجزائرية". وتم تحديد "مؤسسة التعليم الثانوي نموذجا" لها. وهل يمكن أن تكون مؤسسة التعليم الثانوي نموذجا لكل المؤسسات الجزائرية، كالأسرة والبلدية وسونلغاز والبريد والولاية؟

3 . وردت في عنوان الأطروحة، جملة: "في ضوء". والذي يعرفه الباحثون أن البحوث، سواء في منهجها أو في أهدافها، إما أن تكون: ارتباطية أو فارقية أو تجريبية أو شبه تجريبية أو تنبؤية أو عيادية أو مسحية أو توثيقية وغيره. وماذا تعني جملة "في ضوء" من هذا كله؟

4 . وردت في عنوان الأطروحة، جملة: "بعدي الالتزام التنظيمي...والنتائج المحققة". إن البعد كمفهوم، ليس مستقلا، بل يكون خاصية أو مكوّنا لشيء ما، أو لظاهرة ما، أو لمتغير ما. لما وضع أيزنك نظريته في الشخصية، أطلق عليها "نظرية أبعاد الشخصية". إنه نظّر في الشخصية، فقال إن لها أبعادا. أي أن الأبعاد ليست مستقلة، بل هي للشخصية، كمكونات لها. والذين نظروا في الذكاء، قالوا: أبعاد الذكاء. وآخرون قالوا: أبعاد الضغوط. وغيرها. وإذا اعتبرنا أن الالتزام التنظيمي بعد للثقافة التنظيمية، فلأي خاصية، ولأي ظاهرة يكون بعد النتائج المحققة. وما المقصود بالنتائج المحققة، وفي أي مجال؟

5 . وردت في عنوان الأطروحة، جملة: "لدى الأعضاء". من هم الأعضاء المعنيون في البحث؟

6 . وردت في عنوان الأطروحة، جملة: "النتائج المحققة". ما المقصود بالنتائج المحققة؟ وهل النتائج المحققة في مؤسسة التعليم الثانوي، تشبه النتائج المحققة في مؤسسات جزائرية أخرى؛ كالأسرة والبلدية والولاية والبريد والمستشفى؟

7 . كيف تبين أن الالتزام التنظيمي والنتائج المحققة دليل على نجاح الإدارة؟

8 . كيف تم قياس نجاح الإدارة؟

لاحظوا معي كذلك العنوان التالي، وهو لأطروحة دكتوراه، في علم النفس العيادي.

"معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية

(الشعور بالوحدة النفسية، الرضا عن الحياة)

لدى المرأة العانس

دراسة مقارنة بين المرأة العانس الماكثة

في البيت والمرأة العانس العاملة"

إن هذا العنوان يبدو هو أيضا، جيدا، ظاهريا، لوضوح متغيراته، والألفاظ التي تربط بينها. ولكنه هو أيضا عنوان سيء. وأسجل عليه الملاحظات الآتية:

1 . وردت في عنوان الأطروحة، جملة: "وعلاقته". وتتردد في عناوين الكثير من البحوث الجامعية، ويقابل ذلك وجود الكثير من الباحثين لا يتصورون جيدا معناها. والكثير منهم يعتقد أنها تشير إلى المنهج الارتباطي. ولا بأس بذلك. ولكن الباحثة ذكرت نوع المنهج الذي اتبعته في إنجاز بحثها، عندما قالت: "دراسة مقارنة". والمقارنة تكون بين العينات. أما الارتباط فيكون بين المتغيرات. وفي هذه الحالة، هل كان البحث ارتباطيا أو فارقيا، أو كليهما.

2 . وردت في عنوان البحث، ثلاثة متغيرات متنافرة، هي: معنى الحياة، الرضا عن الحياة، وهذان

المتغيران يدرجان، في السنوات الأخيرة، ضمن متغيرات علم النفس الإيجابي. أما المتغير الثالث، وهو: الشعور بالوحدة النفسية، فيمكن إدراجه ضمن السلوك النفسي الاجتماعي اللاسوي. إن تناول هذه المتغيرات الثلاثة، بعيد تماما، حتى عن تخصص علم النفس المرضي، فكيف بتخصص علم النفس العيادي. إن علم النفس العيادي، كما ينبغي أن يكون البحث فيه، يتحدد بموضوعين عمليين تطبيقيين، هما: التشخيص والعلاج النفسيين. وكما نلاحظ، فإن هذا البحث، الذي أسجل ملاحظات حول عنوانه، لا يتضمن لا تشخيصا ولا علاجا. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، ما الفائدة العلمية التي تجنى من نتائج هذا البحث، الذي أقحمت فيه هذه المتغيرات المتنافرة، ولم يتضح المنهج الذي اتبع في إنجازه، وهل هو ارتباطي أم مقارن؟ وما هو الموضوع المركزي في البحث، هل هو العمل؟ وبالتالي، تتم فيه المقارنة بين المرأة العانس التي تعمل والتي لا تعمل، في كل من معنى الحياة والرضا عن الحياة والشعور بالوحدة النفسية؟ أم أن الموضوع المركزي فيه هو متغيرات معنى الحياة والرضا عن الحياة والشعور بالوحدة النفسية، فيتم حساب معاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة، لدى العانسات العاملات والعانسات الماكثات في البيت؟

3 . ورد ذكر "المرأة العانس" ثلاث مرات في العنوان. والصياغة الفنية لعنوان البحث، مهمة جدا. التي ينبغي أن تكون مختصرة بقدر الإمكان. لأن من خصائص العلم الإيجاز.

إن الذي شوه عنوان هذا البحث، وجعله رديئا وسيئا، الأمور التالية:

"وعلاقته" "دراسة مقارنة" "المتغيرات الثلاثة المتنافرة" "ذكر المرأة العانس ثلاث مرات" "موضوع البحث ليس في علم النفس العيادي".

وبعد هذه الملاحظات، يكون عنوان البحث، كما يلي:

معنى الحياة والرضا عن الحياة والشعور بالوحدة النفسية

بحث مقارن بين العوانس العاملات وغير العاملات في ولاية سطيف

أو

الفروق بين العوانس العاملات وغير العاملات في ولاية سطيف

في كل من معنى الحياة والرضا عن الحياة والشعور بالوحدة النفسية

وفي كلا العنوانين، تم ذكر كل من: متغيرات البحث والمنهج والعينة.

وهي الطريقة التي أقترح أن تكتب بها عناوين البحوث والأطروحات، فيكون عنوان البحث جيدا، ولا يمكن تأويل معناه، تاويلات أخرى، إذا تضمن الإشارة صراحة، إلى ثلاثة عناصر أساسية هي : 1) متغيرات البحث. 2) منهج البحث. 3) عينة البحث.

والعناوين الآتية تتضمن العناصر الثلاثة.

1 . الكفاءة الاجتماعية والاكتئاب : بحث ارتباطي على عينات من طلاب الجامعة.

2 . مفهوم الذات لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم : بحث علّي/ مقارن.

3 . التوجه الديني والشعور بالسعادة : بحث ارتباطي على عينات مختلفة من الراشدين.

4 . البناء النفسي للمدمن على الهروين : دراسة عيادية متعمقة باتباع منهج دراسة الحالة.

5 . الاعتداء على الأساتذة : دراسة مسحية على التلاميذ المعتدين على الأساتذة في المرحلة الثانوية.

نلاحظ على العناوين السابقة، أن كل عنوان منها تناول من ناحية المتغيرات والعينات ومناهج البحث. ومن ناحية أخرى تناولت متغيرات شائعة في علم النفس. إذن، على الباحثين أن يستعملوا المفاهيم العلمية النفسية استعمالا صحيحا, تماشيا مع ما هو متعارف عليه بين أهل الاختصاص, أو يبيّنون ما يقصدون بالمفهوم إذا استعملوه بمعنى جديد.

2) المقدمة.

تكون المقدمة للأطروحة كلها، بحيث تعرّف بالبحث كله بالنسبة للقارئ

الذي يبدأ بها، قبل قراءة البحث.

يشير الباحث في المقدمة إلى متغيرات البحث، وإلى مكانتها في علم النفس (حسب مجال البحث)، وإلى أهميتها في تفسير السلوك البشري. ويدعم ذلك ببعض الأفكار النظرية ونتائج البحوث السابقة، باختصار.

ثم يشير إلى دواعي أو مبررات تناول الموضوع بالبحث.

ولا بأس أن يشير إلى أهداف البحث، باختصار.

ثم يشير إلى أهمية البحث، كذلك، باختصار.

ثم يشير إلى محتوى البحث بذكر محتوى كل فصل باختصار شديد. أي ما يتناوله كل فصل، سواء في الجانب النظري أم في الجانب الميداني.

ثم يشير إلى حدود البحث، التي في إطارها يتم تعميم النتائج. وهي: المتغيرات والعينة وأدوات القياس والأساليب الإحصائية المستعملة في معالجة بيانات البحث.

ثم يختم المقدمة بالإشارة إلى صعوبات البحث، إن وجدت.

3) الإطار النظري للبحث.

إن الإطار النظري للبحث، ينبغي أن يكتب بشكل جيد، واضح ودقيق ومتخصص. لأنه الأساس لمعظم جوانب البحث الأخرى التي تستنبط منه، وهو مصدر لها. وهي: عنوان البحث، مشكلة البحث، فروض البحث، منهج البحث، تفسير نتائج البحث، العائد من نتائج البحث وإدماجه في الإطار النظري.

وأتناول ما يتعلق بكتابة الإطار النظري في جانبين هما:

1 . إن إجراء أي بحث علمي نفسي ميداني (أو غير ميداني)، يبدأ بالشعور بمشكلة، التي تعني أن هناك ظاهرة سلوكية غامضة، لا يوجد لدى الباحث المتخصص، تفسير لها فيما يتوفر لديه من معلومات. فيقوم إثر ذلك بجمع معلومات حولها، بصفته متخصصا في العلم الذي يتناول ذلك النوع من الظواهر السلوكية. والمعلومات التي يجمعها حول الظاهرة السلوكية الغامضة، هي التي يحوّلها إلى إطار نظري. فينظمه في فصول أو في أجزاء من فصول.

ولكي يكون الإطار النظري للبحث واضحا ودقيقا ومتخصصا، ينبغي أن يُكتَب وفق المتغيرات الواردة في عنوان البحث، ولا يتعداها، وإلا وقع الباحث في خطأ قاتل. ولهذا يكون من الأحسن، ألا يكتب عنوان البحث إلا بعد أن يستعرض الباحث الإطار النظري، ويتعرف إلى المتغيرات، ومشكلة البحث، ومنهج البحث، وعينة البحث. فمثلا عنوان البحث الذي جاء كما يلي: "السلوك الديني لدى مدمني الكحول والمخدرات: دراسة مقارنة على عينة من المدمنين وغير المدمنين". يتناول فيه الباحث في الإطار النظري، كلا من: المفاهيم والمعلومات النظرية والدراسات السابقة، فيما يتعلق بمتغيري البحث فقط، وهما: السلوك الديني والإدمان على الكحول والمخدرات، ولا يتعداهما، وإلا وقع الباحث في خطأ فادح.

إليكم هذا العنوان لبحث لأطروحة دكتوراه:

"الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي".

وتكوّن إطاره النظري من هذه الفصول السبعة: الفصل الأول: الإشكالية. الفصل الثاني: المفاهيم المتعلقة

بالحاجات. الفصل الثالث: حقوق الطفل من خلال المنظمات الدولية. الفصل الرابع: نظريات الحاجات النفسية الاجتماعية. الفصل الخامس: الحاجات النفسية الاجتماعية وطرق قياسها. الفصل السادس: اختبارات التحصيل الدراسي. الفصل السابع: العوامل النفسية المؤثرة في التحصيل الدراسي. إن الفصول: الثالث والخامس والسادس، لا مبرر لإدراجها. وهي غريبة عن موضوع البحث، كما يظهر من عنوانه.

وعنوان بحث آخر لرسالة ماجستير:

"الحاجات الإرشادية لغير المتوافقين في الزواج".

إن هذا البحث يظهر من خلال عنوانه أنه يهدف إلى التعرف على الحاجات التي يمكن إرشاد غير المتوافقين في الزواج فيها ليتحقق لديهم التوافق الزواجي. ولكن الفصول التي تضمنها الإطار النظري جاءت كما يأتي: الفصل الأول: في التوافق واللاتوافق. الفصل الثاني: الأسرة والثقافة والتنشئة الاجتماعية. الفصل الثالث: العائلة الجزائرية الممتدة. الفصل الرابع: العائلة الجزائرية النووية. الفصل الخامس: الإرشاد الزواجي. إن الفصول: الثاني والثالث والرابع، لا مبرر من إدراجها في البحث. وتقدم دليلا على أن صاحب هذا البحث، عجز عن تحديد موضوع بحثه. وهذا خطأ فادح.

2 . إن العناصر التي يتكون منها الإطار النظري للبحث، هي: المفاهيم والمعلومات النظرية ونتائج البحوث السابقة. والشائع في كتابتها لدى باحثينا، في معظم الأطروحات أو كلها، هو أن تفكك هذه العناصر، وتفصل عن بعضها. فيكتب الباحثون نتائج البحوث السابقة في مكان خاص ومنعزل عن المفاهيم والمعلومات النظرية. ويكتبون المعلومات النظرية في فصول منعزلة كذلك عن المفاهيم ونتائج البحوث السابقة. ويكتبون تعريفات المفاهيم في مكان منعزل عن المعلومات النظرية. فيأتي البحث في جانبه النظري مفكّكا، كما يفكك جهاز ما، كل جزء منفصل عن الآخر. مما يفقد البحث العلمي تكامله واتساقه الأكاديمي.

وهناك طريقتان للكتابة، أكاديمية وغير أكاديمية:

1. الكتابة الأكاديمية.

تستخدم في مجال كتابة البحوث العلمية، حين يستعرض الباحث المفاهيم والمعلومات النظرية ونتائج البحوث السابقة في كل منسجم يكمل بعضه بعضا في وحدة عضوية علمية متسقة. فيعرف المفاهيم ويحللها وفق الإطار النظري الذي يتبناه، ويدعم ذلك بنتائج البحوث السابقة في الموضوع، مبرزا بطريقة نقدية، جوانب الضعف والنقص وجوانب القوة، وجوانب الغموض، وجوانب الاتفاق والاختلاف، سواء في مفاهيم البحث أم في المعلومات النظرية أم في نتائج البحوث السابقة. فيتعرف على الجوانب التي تم بحثها والجوانب التي تحتاج إلى المزيد من البحث والتقصي، فيتخذ منها مشكلة بحثه.

والمعلومات التي يستعرضها الباحث بطريقة الكتابة الأكاديمية، تكون عادة معلومات غير مؤكدة وغير نهائية، لأن "المنظومة العلمية" التي يُنْجَزُ فيها البحث، تبقى دائما مفتوحة للتغيير والتعديل والإضافة والإزالة، وهكذا تنقح النتائج العلمية وتعدّل، ويتراكم المفيد منها وينمو ويزداد ثراء وفائدة.

والحقيقة أن الكتابة بهذه الطريقة، هي التي تضفي على البحث صبغته العلمية، لأن الباحث (وبصفته باحثا، ومتخصصا) يسأل ويستقصي وينتقد، ويجيب عن تساؤلاته من خلال المفاهيم والمعلومات النظرية ونتائج البحوث السابقة، فيتعرف فعلا وبصورة جيدة عن جوانب الموضوع الذي يبحث فيه، فيتسنى له اكتشاف النقص والغموض والتناقض، الذي يتخذ منه مشكلة لبحثه.

ويتعرف الباحث على مشـــكلة البحث من مفاهيم البحث. أو من المعلومات النظرية للبحث. أو من نتائج البحوث السابقة. وأشرحها فيما يأتي:

بالنسـبة للتعرف على مشـكلة البحث من المفاهيم. قد يســأل الباحث: هل كل من المفاهيم النفســية التالية: الانطواء، الخجل، الحياء، القلق الاجتماعي، الارتباك، العزلة الاجتماعية، تشـير إلى نفس المعنى في السـلوك البشـري؟ وأي منها يفسـر سـلوك التردد؟ وسـلوك الانسحاب؟ واضطراب السـلوك الاجتماعي؟ واضطراب سلوك التواصل؟ وسلوك احمرار الوجه؟ وقد يسأل كذلك، هل: مفهوما المثابرة ومواصـلة الاتجاه، يشـيران إلى نفس المعنى في السلوك البشري؟ وأي منهما يساهم في تفسير الإبداع؟ وأي منهما يرتبط بمفهوم الدافع؟

بالنسبة للتعرف على مشكلة البحث من المعلومات النظرية للبحث (أو النظريات). قد يســأل الباحث: هل مراحل النمو المعرفي، التي قال بها ج. بياجي، وهي: 1. المرحلة الحسية الحركية. 2. مرحلة ما قبل العمليات. 3. مرحلـة العمليـات الإجرائيـة. 4. مرحلـة العمليـة التجريدية، واكتشـفها لدى أطفال مدينة جنيف، تظهر هي نفســها لدى أطفال مدينة باتنة؟ وقد يســأل، كذلك: هل عزو الأفراد لنتائج أعمالهم، ناجحة أو فاشـلة، يجعلهم يظهرون إما داخلي الضـبط أو خارجي الضـبط؟ وقد يسأل، كذلك: هل تفسير المعرفيين للاكتئاب، أكثر صدقا وفائدة من تفسير السلوكيين له؟

بالنســبة للتعرف على مشــكلة البحث من نتائج البحوث الســابقة. قد يســأل الباحث: هل الإناث أكثر التزاما بممارسة السلوك الصحي من الذكور؟ وقد يسأل، كـذلـك: هـل طرق تـدريس الجغرافيـا تختلف عن طرق تدريس الرياضـيات في المرحلة الثانوية؟ وقد يســأل، أيضـا: هل يتأثر سـلوك المراهقين بتوجيهات الأقران أكثر مما يتأثر بتوجيهات الأسرة؟ وقد يسأل، أيضـا: هل جنس الوالد بتفاعله مع الأسـلوب التربوي للأسـرة، أكثر فاعلية في التأثير على سلوك الأبناء من الجنسين؟

وأضيف هنا إمكان التعرّف على مشكلة البحث من الممارســات العملية. قد يســأل الباحث: هل الموظفون الذين تلقوا تكوينا مهنيا، أكثر التزاما وظيفيا. وقد يســأل، كذلك: هل الملتزمون وظيفيا ملتزمون بقانون المرور؟ وقد يســأل، كذلك: هل الطلاب المتفوقون دراســيا، يتفوقون كذلك في ممارسة البحث العلمي؟

2. الكتابة غير الأكاديمية.

وتسـتخـــدم في مجال التأليف التقليدي للكتـــب المدرسية وحـــتى للكتب غير المدرسية، حين يتم عرض المعلومات بطريقة سـردية في فصـول أو دروس بصـفتها حقائق نهائية تأكدت صـحتها، دون مناقشـتها في إطار منظومة علمية معينة، لإبراز ما فيها من خطأ أو صواب أو نقص أو غموض. كأن يكتب أحدنا كتابا أو فصـــلا عن القلق. فيبدؤه بتعريف أو تعريفات للقلق ثم أنواع القلق ثم أعراض القلق ثم نظريـات القلق ثم قيـاس القلق ثم علاج القلق. فتأتي معلومات هذا الفصـل أو الكتاب على شـكل حقائق تكاد تكون حاسـمة ونهائية، ولا تحتاج إلى أي تقييم نقدي أو تعديل أو تغيير أو إزالة. وهذه الطريقة لا تفيد في مجال البحث العلمي. ومن الأمثلة عليها، تأليف الكتب المدرسية للتعليم الابتدائي والتعليم المتوسط والتعليم الثانوي.

ولكي أبيّن كيف تكون الكتابة الأكاديمية، أقدم المثال الآتي عن متغيري مصدر الضبط والقلق، كجزء من فصل، في أطروحة في علم النفس:

"مصدر الضبط والقلق.

"إن القلق مفهوم أساسي في سيكولوجية السلوك اللاسوي. ويمثل العرض الرئيسي الدال على الاضطراب العصابي. ومن أكثر التعبيرات الشائعة في الكتابات الخاصة بالصحة النفسية. ويعد حالة وجدانية من الخشية

وتوقع الشر والعجز والإحباط، ولا يرتبط بموقف أو مثير بيئي معين. بل هو شعور عام هائم طليق، يمكث مع الفرد في كل المواقف. ونجد على المستوى السلوكي، استجابات التجنب والتحاشي، خصائص مميزة للقلق.

"وبما أن القلق خبرة نفسية شائعة بين الناس، أي أنه خبرة يومية يعاني منها الأفراد في كل الأعمار. فإن هذا يقودنا إلى التفرقة بين نوعين من القلق حسب كاتل 1966: الأول هو القلق "الحالة" والثاني هو القلق "السمة". ويشير القلق "الحالة"، إلى الوضع الطارئ والمؤقت الذي يحدث لدى الفرد إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير القلق (قلق التفاوض، مثلا). أما القلق "السمة" فيشير إلى أساليب سلوكية ثابتة تميز شخصية الفرد. أي أن القلق في هذه الحالة أقرب إلى أن يكون مرتبطا بشخصية الفرد منه إلى مثيرات الموقف. ولذا يرتبط التفاوت في درجة هذا القلق بدرجة القلق التي تسم الفرد أكثر من ارتباطها بحجم التهديد أو الخطر المتضمن في هذا الموقف. وهذا النوع من القلق (قلق السمة) هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية. ويتحدث عنه السيكولوجيون العياديون كعرض للاضطرابات العصابية. ويمتد في نشأته ونموه إلى خبرات الطفولة والمثيرات التي تعرض لها الفرد أثناء التنشئة الاجتماعية. ويعني هذا أن كل الناس يمرون بخبرة القلق الحالة إذا تعرضوا لما يعاكسهم أو يضايقهم، ولكن بعضهم فقط هم الذين يتسمون بالقلق "السمة"، ويكونون أكثر انتباها وإدراكا لدرجة الخطر في الموقف، والمثيرات التي يتعرضون لها باعتبارها مهددة لهم، حتى ولو كانت في الواقع ليست كذلك. وتكون استجاباتهم القلقة أو المعبرة عن القلق على قدر الخطر والتهديد الذي يدركونه. (سبلبرجر وآخرون، 1992، 14 . 15).

"يعرف ج. ب. روتر، القلق، بأنه: "توقع نجاح متدن". (جيري فيرز، 1986، 206). أما أ. عكاشة فيعرفه بأنه: "شعور عام غامض بتوقع أحداث غير سارة مصحوبا بالخوف والتوتر والإحباط". (أحمد عكاشة، 1988، 39 . 40). كما يعرفه ح. ع. زهران بأنه: "حالة توتر شامل ومستمرة نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي، ويصحبها خوف غامض وأعراض جسمية ونفسية". (حامد عبد السلام زهران، 1977، 397).

"إن التعريفات السابقة تجعل "التوقع"، وهو دافع معرفي، عاملا أساسيا لنشوء القلق. والتوقع مفهوم مركزي في نظرية التعلم الاجتماعي، التي انبثق عنها مفهوم: مصدر الضبط الداخلي/ الخارجي للتعزيز.

"وتم بحث متغير القلق مع كثير من المتغيرات المعرفية، ثبت منها أن الأشخاص القلقين تنقصهم الفاعلية في استبصارهم بالواقع، وفهمهم للأحداث البيئية والسيطرة عليها. ويحملون توقعات سلبية عن إمكاناتهم الشخصية في ضبط أسباب الحصول على التعزيزات، وهذا نتيجة للتوتر الذي ينتابهم بصورة مزمنة.

"وأجريت بحوث عديدة لمعرفة موقع الأشخاص القلقين من طلاب الجامعة على متغير مصدر الضبط الداخلي/ الخارجي للتعزيز، وفق بعض المتغيرات البدنية والمعرفية والانفعالية في الثقافات المختلفة.

"ففي أمريكا قام ريسيك 1982 Resik بدراسة للتعرف على السمات التي تميز الطلاب المختصين في الطب النفسي. فطبق الاستبيانات النفسية التالية: استبيان روتر لمصدر الضبط، قائمة القلق الحالة والسمة، بروفيل الحالات النفسية. وتكونت العينة من 340 من طلاب الجامعة بكلية الطب. فبينت النتائج أن من أهم السمات التي تميز الطالب المتخصص في الطب النفسي ما يلي: التوتر، الغضب، الارتباك، الاضطراب، القلق، الاعتقاد في الضبط الخارجي. (رشاد عبد العزيز موسى، 1989، 61).

"وفي البرازيل قام بياجيو 1989 Biaggio بدراستين لاختبار صحة الفرض القائل بأنه توجد علاقة موجبة بين القلق والاعتقاد في الضبط الخارجي للتعزيز.

"الدراسة الأولى تكونت عينتها من 186 طالبة من جامعة ريو دي جانيرو. وطبق عليهن قائمة القلق الحالة – السمة واستبيان روتر لمصدر الضبط.

"الدراسة الثانية تكونت عينتها من 216 تلميذا من السنة الرابعة، 214 تلميذا من السنة الخامسة، 160 تلميذا من السنة السادسة، وكلهم من المرحلة الابتدائية. وطبق على كل العينات قائمة القلق للأطفال واستبيان ناويكي، سترايكلاند لمصدر الضبط للأطفال. فانتهت النتائج إلى ما يلي:

"بالنسبة للدراسة الأولى تحققت صحة الفرض. حيث وجد أن الطالبات المعتقدات في الضبط الخارجي كن أكثر قلقا مقارنة بذوات الاعتقاد في الضبط الداخلي.

"أما الدراسة الثانية فتبين منها أن الأطفال ذوي الاعتقاد في الضبط الداخلي أكثر قلقا كما كانت العلاقة بين الاعتقاد في الضبط الخارجي والقلق الحالة سالبة. (السيد محمد عبد الرحمن الجندي، 1992، 115)".

وهكذا يستمر الباحث في عرض محتوى هذا الفصل بهذه الطريقة، إلى أن ينهيه بخاتمة، عبارة عن خلاصة لكل ما ورد في الفصل.

نلاحظ أن الباحث هنا، تناول كلا من تعريفات المفاهيم وبعض الأفكار النظرية ونتائج الدراسات السابقة، في عرض واحد. ولم يفصل بينها في ثلاثة أماكن منعزلة عن بعضها في تقرير البحث، كما هو شائع في كل البحوث التي تجرى حاليا. فيقوم الباحثون بتفكيك هذه الجوانب وإبعادها عن بعضها؛ تعريفات المفاهيم في مكان منعزل. والنظريات أو المعلومات النظرية منعزلة في مكان آخر. ونتائج الدراسات السابقة منعزلة كذلك في مكان آخر. فيصير الأمر كالذي قام بتفكيك آلة أو جهاز، أو محرك سيارة، كل قطعة منفصلة عن القطع الأخرى، مما يجعل المحرك يفقد خاصيته كمحرك، ولا يؤدي وظيفته. وكذلك البحث، عندما يفكك بهذه الطريقة يفقد خاصيته الأكاديمية، ويفقد قيمته العلمية.

ويصف علماء المنهجية الباحثين الذين يفككون الجانب النظري أو الإطار النظري إلى ثلاثة جوانب منفصلة عن بعضها، بعدم التمكن العلمي، والعجز عن تناول إطار نظري وتحليله تحليليا جيدا عميقا وناقدا. لأن هذا يتطلب تمكنا علميا، وجهدا في البحث. فيتجنب الباحثون العاجزون هذه الطريقة، ويلجؤون إلى السهل الخاطئ.

وهناك كذلك، ظاهرة الإكثار من التعريفات في ثلاثة أماكن من تقرير البحث. 1) تحت عنوان فرعي يدعى: تعريفات مفاهيم البحث. 2) في بداية كل فصل بالنسبة للمتغيرات. 3) التعريفات الإجرائية. فيصير البحث في وضعية "حمولة زائدة" "Surcharge" أو ازدحام واكتظاظ "Encombrement"، لا داعي له، بل يشوّه جمالية البحث. ويفقد للبحث العلمي خاصية من خصائصه الهامة، وهي: الإيجاز.

والعمل المنهجي والتنظيمي الحكيم في كتابة التعريفات، أنها تكتب في مكانين فقط في تقرير البحث، هما: في بداية فصل كل متغير من متغيرات البحث. وهذه تعريفات نظرية أو وصفية للمفاهيم، وتدعى تعريفات تكوينية أو تأسيسية. وتكتب كذلك في نهاية الفصل المتعلق بأهداف البحث ومشكلته وفروضه، وتدعى تعريفات إجرائية، من خلال أساليب قياسها أو إجراءات وضعها في موقف تجريبي.

4) أهداف البحث، مشكلة البحث وأسئلته، فروض البحث.

بصفتها موجهات للبحث. لأن كل بحث يسعى إلى تحقيق أهداف، والإجابة عن أسئلة، واختبار فروض. وينبغي الاهتمام بها، وكتابتها بطريقة فنية واضحة، ومتسقة مع بعضها في الاتجاه والمعنى. وأتناولها فيما يلي

1. أهداف البحث.

تعتبر أهداف البحث، من أهم موجهات إجراءات البحث الميدانية. لأن كل بحث، ينبغي أن يسعى إلى

تحقيق أهداف محددة. وبالتالي، ينبغي الاهتمام بها في البحث، وكتابتها بطريقة جيدة، من حيث الوضوح والاتساق في التوجه والمعنى. فيبين فيها الباحث، ما الذي يسعى إلى الوصول إليه، ومن أجله يقوم بإجراء البحث. أي النتائج التي يسعى إلى تقديمها. وتكون هذه النتائج إما عبارة عن معرفة علمية نظرية، تضاف إلى ما هو موجود منها في موضوع البحث. أو تكون عبارة عن نتائج يمكن الاستفادة منها عمليا في ميدان موضوع البحث لإصلاح ما يمكن إصلاحه في ذلك الميدان. وبما أنها من أهم موجهات البحث، تكتب ضمن الفصل الذي يتناول: أهداف البحث ومشكلة البحث وفروض البحث والتعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.

2. مشكلة البحث.

تعتبر مشكلة البحث، كذلك، من موجهات البحث، بل هي صلب موضوع

البحث. وتعرف ببساطة، بأنها: "سؤال غامض ومحيّر عن ظاهرة سلوكية معينة، لا توجد لدى الباحث إجابة عنه فيما يتوفر لديه من معلومات".

ومن الكتابات السيئة لمشكلة البحث والفروض، أنها تكتب في الفصل الأول من الأطروحة. قبل عرض مفاهيم البحث والمعلومات النظرية ونتائج البحوث السابقة. ويبدو الأمر هنا، أن الباحثين لا يفرقون بين الشعور بالمشكلة وتحديد المشكلة. إن خطوات الطريقة العلمية، التي اقترحها الفيلسوف والمربي الأمريكي، جون ديوي J. Dewey، عام 1910، ونجدها كذلك لدى فلاسفة مناهج العلم، وتتابع العمليات الفكرية لمسار البحث العلمي، تبدأ بالشعور بالمشكلة، ثم جمع المعلومات حولها، ثم التوصل إلى تحديدها. إذن، يتم تحديد مشكلة البحث، بعد جمع المعلومات حولها، ويتم جمع المعلومات من المفاهيم والمعلومات النظرية ونتائج البحوث السابقة، المتعلقة بمتغيرات البحث (وهي التي تكوّن الإطار النظري، كما أشرت إلى ذلك سابقا). وبعدها يتسنى للباحث التعرف على مشكلة البحث وتحديدها بدقة. وبعدها يقترح لها حلا أو تفسيرا من خلال وضع فرض أو فروض، التي يختبرها بمنهج علمي ملائم. هذه هي الطريقة السليمة في كتابة مشكلة البحث. أي أنها تكتب بعد عرض الجانب النظري للبحث، لأنها تستنبط أو تستقرأ منه. ومما يؤيد هذه الطريقة في كتابة مشكلة البحث، هو عامل السبق الزمني للمفاهيم والمعلومات النظرية ونتائج البحوث السابقة، على مشكلة البحث وفروضه. وعامل السبق الزمني هذا، يجعل من الضروري أن يكون هناك أيضا سبق زمني ومكاني في كتابة مشكلة البحث وفروضه، بعد عرض الإطار النظري وتحليله تحليلا جيدا وعميقا وهادفا. وإلا صارت العملية البحثية مقلوبة رأسا على عقب. أي أن البحث، في جانبه النظري، بدأ من حيث انتهي. وكأن الباحث هنا يشبه ذلك الذي بدلا من أن ينسب الابن إلى أبيه، ينسب الأب إلى ابنه. أتذكر، وأنا في المرحلة الجامعية الأولى، أن أستاذا كان يقدم لنا دروسا في علم الاجتماع العام. وفي درس حول فلسفة التاريخ، تناول إسهامات ابن خلدون، في هذه الفلسفة. فقال لنا: "إن ابن خلدون ماركسي!".

3. أسئلة البحث.

تعتبر أسئلة البحث، كذلك، من موجهات إجراءات البحث الميدانية. لأن كل بحث يحاول أن يجيب عن سؤال أو عن أسئلة. ويضع الباحثون أسئلة لبحوثهم، لأنها أكثر تحديدا لمشكلة البحث. ويسعى البحث، بإجراءاته الميدانية، للإجابة عنها. وينبغي أن تتسق في الاتجاه والمعنى مع أهداف البحث، ومشكلة البحث. ويمكن للباحث أن يكتفي بالأسئلة، دون المرور إلى وضع فروض للبحث. كما يمكنه أن يضع فروضا للبحث، بعد الأسئلة.

4. فروض البحث.

تعتبر الفروض كذلك، من موجهات إجراءات البحث الميدانية. وينبغي أن تتسق في الاتجاه والمعنى مع كل من أهداف البحث وأسئلة البحث. وفرض البحث هو حل مؤقت للمشكلة، أو إجابة مؤقتة عن السؤال. وأتناول

الفرض العلمي، من ثلاثة جوانب؛ من ناحية التسمية. من ناحية الصياغة. ومن ناحية الاختبار:

فمن ناحية التسمية: يذكر علماء المنهجية نوعين من الفروض هما: فرض البحث، والفرض الإحصائي. وفرض البحث، هو الذي يكتبه الباحث ويصرح به في مكانه في تقرير البحث. وهو الذي يوجه فعاليات البحث الميداني بعد ذلك. لأنه "جسر" أو "محطة عبور" يعبر خلاله الباحث من الجانب النظري للبحث إلى الجانب الميداني. ويشترط في فرض البحث الجيد، ما يأتي:

1. أن يستنبط من مفاهيم، أو من نظرية، أو من نتائج بحوث سابقة، أو من ملاحظات في الحياة العملية. بمعنى ألا يضع الباحث فرضا أو فروضا لبحثه، إلا إذا قام بتحليل الإطار النظري للبحث، من مفاهيم ومعلومات نظرية ونتائج دراسات سابقة، بطريقة عميقة وناقدة، حتى يتعرف على توجهاته، وعلى جوانبه القوية والضعيفة، والواضحة والغامضة، ثم يضع بعد ذلك فرضا أو فروضا مناسبة.

2. أن تتحدد في فرض البحث المتغيرات التي يختبر العلاقة بينها.

3. أن يكون فرض البحث شاملا ومتسقا مع النظرية أو مع نتائج البحوث السابقة، أو مع ما تمت ملاحظته في الحياة العملية، التي اشتق منها.

4 . أن يكون فرض البحث خاليا من التناقض مع ما تذهب إليه النظرية، أو نتائج البحوث السابقة، أو ما تمت ملاحظته في الحياة العملية.

5 . أن يكون فرض البحث متعددا. لأن حل المشكلة، قد يحتاج إلى أكثر من فرض، في بحث واحد.

6 . أن يكون فرض البحث بسيطا وموجزا من حيث عدد المتغيرات، ومن حيث عدد العينات، ومن حيث مستوى التصميمات.

7 . أن تكون لفرض البحث القدرة على التنبؤ بطبيعة العلاقة بين متغيرين فأكثر.

8 . أن يصاغ فرض البحث في جملة خبرية أو عبارة تقريرية.

9 . أن يكون فرض البحث قابلا للاختبار.

ولكي لا يقع الباحثون في ارتكاب الأخطاء عند وضعهم لفروض بحوثهم، ينبغي عليهم الأخذ بعين الاعتبار للشروط السابقة لصياغة فروض البحث والتقيد بها.

أما الفرض الإحصائي، فهو صورة أخرى لفرض البحث، يضعه الباحث عندما يكون بصدد اختباره إحصائيا.

ومن ناحية الصياغة: لا توجد قاعدة محددة لصياغة فروض البحث. وفيما يأتي نماذج من صياغات مختلفة لفروض البحث، وكلها صحيحة.

يمكن صياغة فروض البحث، كما يأتي: المتدينون سعداء. المدمنون تعساء. الأذكياء ناجحون. الأحداث القاطنون في أحياء فوضوية منحرفون. الإناث أكثر التزاما بالسلوك الصحي من الذكور. النوم ليلا أكثر فائدة صحيا من النوم نهارا.

ويمكن صياغة فروض البحث السابقة، بطريقة أخرى، وهي: إذا كان الأفراد متدينين سيكونون سعداء. إذا شعر الفرد بالتعاسة سيكون مدمنا على مخدر معين. إذا كان الفرد ذكيا سيكون ناجحا. إذا كان الحدث من قاطني الأحياء الفوضوية سيكون منحرفا. كلما كان الفرد أنثى كان أكثر التزاما بالسلوك الصحي. الأفراد الذين ينامون ليلا، أكثر صحة من الأفراد الذين ينامون نهارا.

ومن ناحية اختبار فروض البحث السابقة: فإن الشائع في فروض البحث، أنها تكون: ارتباطية أو فارقية أو تنبؤية أو تفاعلية أو عاملية.

ورغم أن أي صياغة استعملها الباحثون لفروضهم من الصياغتين السابقتين، تكون صحيحة. إلا أن الشائع لديهم، أنهم عندما يريدون اختبار فروض بحوثهم، يقومون بصياغتها بالطرق التالية:

. توجد فروق بين المتدينين وغير المتدينين في الشعور بالسعادة.

. يرتبط التدين بالشعور بالسعادة.

. يمكن التنبؤ بمستوى الشعور بالسعادة لدى الأفراد، إذا تم التعرف على مستويات تدينهم.

. توجد فروق بين المدمنين وغير المدمنين في الشعور بالتعاسة.

. توجد فروق بين الناجحين والفاشلين في درجة الذكاء.

وهكذا بالنسبة لصياغة الفروض الأخرى.

وعلى الباحث أن يختار صياغة واحدة فقط من الصياغات السابقة لفروض بحثه. ولا يترتب على ذلك أي خطأ. أما إذا قام بصياغة فرض واحد بأساليب عديدة، وفي أماكن عديدة كذلك، في تقرير البحث، فهذا غير مقبول.

ويذكر علماء مناهج البحث النفسي، نوعين من الفرض الإحصائي، هما: الفرض الإحصائي البديل، والفرض الإحصائي الصفري. والفرض الإحصائي البديل، هو حليف لفرض البحث. وهو إما موجه أو غير موجه.

ولا يوضع فرض البحث أو الفرض الإحصائي البديل بصيغة صفرية أبدا. أي فرض ينفي وجود ارتباط أو فرق أو تنبؤ أو تفاعل أو عوامل. فالصياغة الصفرية للفرض غير مألوفة علميا، وغير مقبولة. لأنه ليس سليما، أن نقول عن شيء ما ليس موجودا، وفي نفس الوقت، نبحث عنه. فالباحث الذي يقول لا يوجد ارتباط بين الذكاء والطموح، ويقول لا يوجد فرق بين الجنسين في مفهوم الذات وغيره، ثم يجري بحثا لإثبات ذلك، هذا ليس باحثا جيدا. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، لا يمكن اختبار الفرض الصفري إحصائيا. لأن جداول الدلالة الإحصائية، تم وضعها للاختبار الإحصائي عند الذيل الواحد One Tailed، بالنسبة للفرض الإحصائي البديل الموجه. وعند الذيلين Two tailed، بالنسبة للفرض الإحصائي البديل غير الموجه. أما الفرض الإحصائي الصفري، فلا يكون موجها وغير موجه، ولا يختبر بالدلالة الإحصائية. لأنه عند حصول الباحث على نتيجة بعدم وجود فرق أو عدم وجود ارتباط وغيره، فلا يذهب إلى الجداول الإحصائية ليقارن القيمة الإحصائية المحسوبة بالقيمة الإحصائية الجدولية.

والمكان الوحيد الذي يذكر فيه الباحث الفرض الإحصائي الصفري، هو عند مناقشة نتائج البحث. فإذا جاءت نتيجة البحث تبين وجود ارتباط أو وجود فرق أو وجود تنبؤ... إلخ. يقول أقبل الفرض البديل، وأرفض الفرض الصفري. أما إذا كانت نتيجة البحث تبين عدم وجود ارتباط أو عدم وجود فرق أو عدم وجود تنبؤ وغيره، يقول أرفض الفرض البديل وأقبل الفرض الصفري. لأن نتيجة البحث، هي التي تؤيد فرض البحث أو تدحضه. وقد قلت أن الفرض الإحصائي البديل هو حليف لفرض البحث. بمعنى أنه إذا تحقق الفرض الإحصائي البديل، يعني أن النتيجة تؤيد فرض البحث، وإذا تحقق الفرض الإحصائي الصفري، يعني أن النتيجة تدحض فرض البحث.

أدعو الباحثين، أن يمارسوا البحث بهذه الطريقة الفنية الموجزة. ومن خصائص العلم البساطة والإيجاز (ما قلّ ودلّ).

5) منهج البحث.

يقال: إن طبيعة موضوع البحث، هي التي تحدد منهج البحث. ولكن ما المقصود بطبيعة موضوع البحث؟ تتحدد طبيعة البحث، خاصة من خلال: أهدافه وأسئلته وفروضه، ومتغيراته.

. وكما أشرت، في فقرة سابقة، فإن كلا من أهداف البحث وأسئلته وفروضه، هي موجهات البحث: فإذا كان

الأمر يتعلق بمعرفة الفروق، فإن مناهج البحث المناسبة هي المنهج التجريبي وشبه التجريبي والعلّي/ المقارن. وإذا كان الأمر يتعلق بمعرفة الارتباطات، فإن منهج البحث المناسب هو المنهج الارتباطي بأساليبه المختلفة. وإذا كان الأمر يتعلق بالتنبؤ، فإن منهج البحث المناسب هو أساليب الارتباط والانحدار. وإذا كان الأمر يتعلق بالتعرف على مشكلات التوافق والصراعات النفسية لدى فرد معين، فإن المنهج المناسب هو المنهج العيادي وأساليبه المختلفة (دراسة حالة). وإذا كان الأمر يتعلق بمعرفة مدى انتشار ظاهرة سلوكية ما في مجتمع واسع، فإن المنهج المناسب هو المنهج المسحي...وهكذا.

.بالنسبة لمتغيرات البحث: فإذا كانت متغيرات البحث قابلة للتجريب، (مثل: الدافعية والقلق والإحباط). فإن منهج البحث المناسب، هو التجريبي وشبه التجريبي. وإذا كانت المتغيرات غير قابلة لإخضاعها للتجريب، فإن مناهج البحث المناسبة في هذه الحالة متعددة؛ العلّي/ المقارن، الارتباطي، العيادي، المسحي، وغيرها.

6) مجتمع البحث.

يدعى كذلك الأصل العام، أو المجتمع الإحصائي أو الأصل السكاني. وهو المجتمع المستهدف من إجراء البحث.

وهو في لغة العلوم الإنسانية، عبارة عن مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا، والمستهدفة من البحث. وهو مصطلح في مناهج البحث العلمي النفسي، المقصود به كل من الأفراد والوقائع والأشياء التي يمكن أن تعمم عليها نتائج البحث، ولها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من الأفراد والوقائع والأشياء الأخرى. مثل: أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية، المرضى بقرحة المعدة، المراهقون الجانحون، تلاميذ التعليم الابتدائي، المرضى عقليا، مديرو المدارس الثانوية، الموظفون في قطاع البريد والاتصالات، طلاب الجامعة، المجرمون، المتأخرون عقليا، الآباء والأمهات، اليتامى، المدمنون، المسنون، العمال في مصانع، سكان مدينة، الجانحون. حوادث السيارات، حوادث الطلاق، الكتب المدرسية، أسئلة الامتحانات... إلخ.

وهناك مستويان من مجتمع البحث، أو الأصل العام، وهما: الأصل العام المستهدف (المسنون في القطر الجزائري). والأصل العام سهل المنال (المسنون في ولاية باتنة). لأن الباحث يسهل عليه الوصول إليهم وسحب عينة منهم.

وبما أن مجتمع البحث هو المستهدف من إجراء البحث، فإنه قبل إجراءات سحب العينة منه، ينبغي تحديد إطاره العام. أي تعريفه بدقة، وتحديده بكل خصائصه أو معظمها. بحيث يصير متميزا تماما عن غيره من الأصول العامة الأخرى. حتى يتسنى بعد ذلك سحب عينة جيدة منه. أي ممثله له. فمثلا، في حالة سحب عينة من طلاب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة سطيف 2 (بصفتهم مجتمع البحث)، ينبغي إعداد قائمة اسمية بجميع طلاب وطالبات هذه الكلية. وهذا يعني أن الإطار هو أسلوب لتعريف وتحديد الأصل العام تحديدا دقيقا لكل مفرداته، مما يمكن الباحث من الوصول إلى جميع هذه المفردات، وإبعاد المفردات الأخرى، غير المعنية بالبحث (طلاب في جامعات أخرى، أو في كليات أخرى). ويفيد الإطار الباحث كذلك، في تجنب الوقوع في التحيز. لأن تحديد أفراد الأصل العام في إطار، يمكنه من إعطاء فرص متساوية لكل مفردة من مفرداته في الظهور ضمن العينة. ويجب أن يحقق الإطار ما يأتي:

1. الوضوح في تعريف الأصل العام محل البحث.
2. شمول جميع مفردات الأصل العام.
3. عدم تكرار بعض مفردات الأصل العام.

إن المســـتهدف من إجراء البحث، هو المجتمع وليس العينـة. فـالمجتمع هو الهـدف من البحـث، أمـا العينة فهي الوسيلة لذلك.

تبريرات تحديد الأصل العام.

هناك ثلاثة تبريرات لتحديد الأصـــل العام تحديدا واضحا ودقيقا، وهي.

أ. المعاينة.

إن الأصـــل في البحث العلمي، أن يجرى البحث على كل مجتمع البحث. أما إذا كان ذلك صـــعبا أو مســتحيلا، لكون عدد أفراد مجتمع البحث كبيرا جدا، مما يتطلب وقتا وجهدا كبيرين، فإن الحل عندئذ هو اختيار عينـة منـه وإجراء البحث عليها. ومن النـاحيـة المنطقيـة، فإذا لم يتم تحديد الأصـــل العام بطريقة واضـــحة، فكيف يتم أخذ الجزء منه، بطريقة واضحة أيضا ويمثله.

ب. تمثيل العينة للأصل العام.

من شـــروط إمكان تعميم النتائج وصـــدق هذا التعميم، أن تكون العينة ممثلة للأصـــل العام. ولا يتحقق الباحث من تمثيل العينة لأصـــلها العام، إلا إذا تمكن من تحديد إطار الأصل العام تحديدا دقيقا وشاملا.

والأصول العامة، ليست معروفة كلها بأعدادها أو بأسمائها لدى الباحثين. فعند القيام بالمعاينة، إما أن يكون الأصل العام معروفا لدى الباحث، أو يكون غير معروف لديه.

1. إن الأصل العام الذي يكون معروفا لدى الباحث، إما أن يكون صغيرا في مفرداته، فيتم بحثه كله، أو يكون كبيرا جدا فيستحيل بحثه كله. وهنا إما أن تكون مفردات هذا المجتمع مسجلة في قائمة أو قوائم لدى الباحث، أو يكون مجتمعا واسعا وغير محدد في مفرداته وغير مسجل لدى الباحث، ولكنه يستطيع الوصول إلى الجزء سهل المنال منه.

وعادة ما يكون الأصل العام المعروف لدى الباحث محددا في أماكن معينة، أو مؤسسات؛ كالمدارس والجامعات، والمؤسسات الاجتماعية المختلفة كالإدارات والمستشفيات والنوادي والأسر وغيرها. ولذا يفضل الباحثون سحب عينات بحوثهم النفسية من هذه الأصول العامة؛ كتلاميذ المدارس وطلاب الجامعات وموظفي الإدارات وعمال الشركات وأطباء ومرضى المستشفيات. لأن الباحثين يجدون سهولة في الاتصال بهم، وسحب مفحوصين أو عينات منهم لبحوثهم.

2. وتوجد في مقابل ذلك، أصول عامة غير معروفة لدى الباحث. فهو لا يعرف تعدادهم، ولا تتوفر لديه قوائم بأسمائهم، ولا يستطيع معرفة أماكن تواجدهم، ولا تحتويهم مؤسسات معينة. والأمثلة على هذه الأصول العامة غير المعروفة كثيرة؛ مثل: اليتامى، الأرامل، المطلقين، المسنين، المدمنين، البغايا، اللصوص، المزورين، الأطفال المنغوليين، الأطفال الذاتويين، المصابين بأمراض مختلفة ولا يتواجدون في المستشفيات... وغيرهم من الأصول العامة التي يجد الباحث صعوبة في التعرف على أفرادها، وسحب عينة منها.

وبسبب هذا الاختلاف في طبيعة الأصول العامة، ومدى سهولة أو صعوبة معرفة الباحث بها، تم وضع أساليب مختلفة للمعاينة، لتشمل كل ذلك التنوع في طبيعة الأصول العامة. وفيما يأتي بعض الأمثلة.

إذا كان الأصل العام متجانسا، فيمكن سحب عينة صغيرة منه، وتفي بالغرض. وإذا كان الأصل العام غير متجانس، فتسحب منه عينة كبيرة الحجم نسبيا. وإذا كان الأصل العام صغير الحجم، ويمكن معرفته كله وكتابة أسماء مفرداته في قوائم، فيمكن سحب عينة منه بطريقة عشوائية. وإذا كان الأصل العام معروفا ولكنه كبير الحجم، بحيث يصعب كتابة مفرداته في قوائم، فيمكن سحب عينة منه بطريقة عرضية. وإذا كان الأصل العام غير معروف بأعداده أو بأماكن وجوده، فيمكن سحب عينة منه بأسلوب المعاينة الشبكية (كرة الثلج)... وهكذا.

ج. تعميم نتائج البحوث.

إن البحوث العلمية التي تجرى على عينات، تهدف إلى تعميم نتائجها على الأصل العام. لأن الأصل العام هو هدف البحث. ولن يتحقق التعميم ما لم يتم تعريف الأصل العام، الذي ينبغي ألا يتجاوزه هذا التعميم.

إذا لم يحدد الباحث المجتمع المستهدف من البحث، تحديدا واضحا ودقيقا، مبينا جميع خصائصه أو معظمها، فلن تكون لبحثه أي قيمة علمية. لأن عدم تحديد المجتمع المستهدف من البحث، يلحق ضررا جسيما بكل من عملية المعاينة. وعملية التمثيل. وعملية تعميم النتائج.

7) العينة والمعاينة.

تعرّف العينة بأنها: جزء من كل. والكل هو الأصل العام الذي تسحب منه. أي هي: مجموعة جزئية من الأصل العام. ولها نفس خصائص الأصل العام الذي تنتمي إليه.

أو هي: مجموعة من الوقائع أو الأشياء أو الأفراد، الذين يسحبهم الباحث من الأصل العام للمشاركة في البحث.

والمعاينة هي سحب جزء من الكل. ويتم اللجوء إلى المعاينة، عندما يصعب أو يستحيل إجراء البحث على الأصل العام كله. وعند التوصل إلى نتائج على العينة، تعمم على الأصل العام الذي سحبت منه.

وهناك أنواع من أساليب المعاينة، تم إجمالها في نوعين هما: المعاينة الاحتمالية (العشوائية). والمعاينة اللا احتمالية (غير العشوائية). والفرق بين النوعين يكمن فيما يأتي:

بالنسبة للمعاينة العشوائية، ينبغي توفر شرطين هما:

1. معرفة كل مفردات الأصل العام، وتسجيل أسمائها في قوائم.
2. جعل كل مفردة لها نفس الفرصة التي لجميع المفردات الأخرى لتكون ضمن عينة البحث، دون تحيز.

أما بالنسبة للمعاينة غير العشوائية، فلا تتقيد بهذين الشرطين. ولذا تعتبر المعاينة العشوائية، أكثر تحقيقا للتمثيل.

والقضية المركزية التي ينشغل بها الباحثون بالنسبة للعينة، هي حجمها. والطريقة التي يرون أنها من الضروري أخذها بعين الاعتبار لسحب حجم عينة مقبول علميا، هي النسبة المئوية. ولكن النسبة المئوية، تتحقق في حالة واحدة فقط، عندما يكون حجم مجتمع البحث معلوم بتعداده لدى الباحث، وهذا لا يتحقق إلا نادرا جدا. وهناك عوامل عديدة جيدة، لتحديد حجم العينة، ليس من بينها النسبة المئوية. وهي ما يأتي:

1. طبيعة الأصل العام، من حيث حجمه ومدى تجانسه.
2. طرق جمع البيانات، من مجموعات أو من أفراد.
3. منهج البحث؛ تجريبي أم فارقي أم ارتباطي أم مسحي أم عيادي.
4. طريقة المعاينة، هل هي احتمالية أو لا احتمالية.
5. فرض البحث قوي أو ضعيف.
6. أهداف البحث وأهمية النتائج.
7. درجة الدقة المطلوبة في المعلومات المراد الحصول عليها.
8. التكاليف المتاحة لدى الباحث.

هناك شرط واحد فقط للعينة الجيدة، وهو أن تكون ممثلة للأصل العام.

8) إعداد أدوات القياس أو أدوات جمع المعلومات.

تؤدي أدوات القياس، وأدوات جمع المعلومات، دورا أساسيا في البحوث الميدانية. وتؤثر بصورة جوهرية في نتائج البحث. فإذا كانت أدوات جيدة، يحصل بها الباحث على معلومات محل ثقة. وتكون نتائج البحث، كذلك، محل ثقة. أما إذا كانت أدوات جمع المعلومات رديئة، يحصل الباحث بها على معلومات ليست محل ثقة، وتكون نتائج البحث وفقا لذلك، ليست محل ثقة.

وتشير مؤلفات القياس النفسي، إلى أن أداة القياس الجيدة، هي التي تتوفر على خصائص سيكومترية جيدة، أي معاملات الصدق والثبات مرتفعة. ولكن هذا لا يكفي وحده للحكم على أن أداة القياس جيدة، ومحل ثقة، لاستعمالها في الحصول على المعلومات من العينة. بل ينبغي أن تقوم أداة القياس على خلفية علمية واضحة بالنسبة للمتغير المراد قياسه. وهذا ما رأيت أن الباحثين يهملونه تماما، عند قيامهم بتصميم أدوات قياس جديدة لبحوثهم. ويكتفون باستخراج معاملات الصدق والثبات، التي تكون في معظمها بطرق سيئة، مما يفقد الثقة تماما في الأداة، رغم ما لها من دور أساسي في الحكم على مصداقية نتائج البحث.

وهناك خطوات لتصميم أداة قياس، توردها مراجع القياس النفسي، ينبغي الاطلاع عليها.

إن تحديد الخلفية النظرية العلمية لأداة القياس، ضروري جدا. ويساوي في الأهمية كلا من الصدق والثبات.

ومما ينبغي التأكيد عليه بالنسبة لأدوات القياس، من الناحية العلمية، أن استعمال أدوات القياس الجاهزة، التي تم إعدادها قديما، وأنجزت بها بحوث سابقة، أفضل من استعمال أدوات قياس تم إعدادها لغرض البحث. وينصح علماء المنهجية والأخصائيون في القياس النفسي، أن استعمال أداة قياس جاهزة أو مترجمة، بشرط حساب شروطها السيكومترية على العينة الجديدة، أكثر فائدة من التأليف، لأنه في الحالة الأولى نبدأ من حيث انتهى غيرنا، ونحقق هنا مبدأ التراكمية في العلم، الذي يشير إلى أن العلم، عبارة عن جهود العلماء والباحثين تضاف إلى بعضها، فينمو العلم ويتطور. أما في الحالة الثانية فنبدأ من الصفر. ومن مزايا استعمال أدوات القياس الجاهزة، الاستفادة من نتائج البحوث السابقة التي أجريت على الأداة، حيث أن التكرار والامتداد والربط بين البحوث السابقة واللاحقة (التراكمية)، أكثر فائدة علميا من بناء أداة قياس جديدة تفتقد إلى السند العلمي في الدراسات السابقة.

9) الأساليب الإحصائية.

هناك أساليب إحصائية وصفية، وتستعمل لوصف البيانات المتعلقة بالعينة وتلخيصها وتبويبها.

وهناك أساليب إحصائية استدلالية، وتستعمل لاختبار الفروض وتعميم النتائج على مجتمع البحث.

وبالنسبة للأساليب الإحصائية الاستدلالية، هناك أساليب إحصائية استدلالية بارامترية، وأساليب إحصائية لابارامترية، ولكل منها شروط الاستعمال في معالجة البيانات.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، هناك معايير لاستعمال أساليب إحصائية مناسبة لبيانات البحث المناسبة. وتتمثل في:

المعيار الأول: مستويات القياس ودلالات الأرقام.

1 . مستوى التسمية والتصنيف.

2 . مستوى الرتبة.

3 . مستوى المسافات المتساوية.

4 . مستوى النسبة.

المعيار الثاني: طبيعة العينات وعلاقاتها بالمجتمع، بالنسبة للإحصاء البارامتري والإحصاء اللابارامترية.

المعيار الثالث: طبيعة المتغيرات كمية أو نوعية.

المعيار الرابع: قوة الاختبار الإحصائي.

(ينبغي الاطلاع على هذه المعايير في كتب القياس النفسي والإحصاء).

10) عرض نتائج البحث.

يمكن للباحث أن يعرض نتائج البحث من خلال الأهداف التي سعى البحث إلى تحقيقها. ويمكنه كذلك، عرض نتائج البحث من خلال أسئلة البحث. ويمكنه كذلك، عرض نتائج البحث من خلال الفروض. ولا يترتب عن ذلك أي خطأ في منهجية البحث.

وتستعمل أساليب ووسائل معينة لعرض نتائج البحث، مثل: الجداول والمنحنيات والرسوم البيانية والمدرجات التكرارية والمضلعات التكرارية والدوائر النسبية والأعمدة والصور والأشكال وغيرها. وينبغي أن تكون واضحة وسهلة القراءة والفهم.

وعلى الباحث أن يسجل المعلومات الضرورية التي تتعلق بالعينات وحجمها وخصائصها والمتغيرات، على الجداول أو المنحنيات أو الرسوم البيانية وغيرها من وسائل عرض النتائج.

11) مناقشة نتائج البحث.

تناقش نتائج البحث بالتسلسل التالي: وفق الأسلوب الإحصائي المستعمل، إذا كان فارقيا أو ارتباطيا وغيره. وهنا يصرح الباحث بقبوله لفرض البحث ورفضه للفرض الصفري، أو العكس. ثم يذكر مدى اتفاق أو اختلاف نتائج البحث الحالي مع نتائج البحوث السابقة. مع تقديم تبريرات لكل من الاتفاق والاختلاف. ثم يذكر مدى اتفاق أو اختلاف النتائج مع المعلومات النظرية المتعلقة بموضوع البحث. وأخيرا يساهم في مناقشة النتائج باجتهاداته في إطار خصائص المتغيرات وخصائص مجتمع البحث وغيرها.

12) العائد من نتائج البحث.

ويتضمن جانبين هما:

1. يشير الباحث إلى مكانة نتائج البحث بالنسبة لنتائج البحوث السابقة. أي الإسهامات العلمية النظرية أو التطبيقية التي قدمها البحث.

2. يقترح الباحث بحوثا ينبغي إجراؤها مستقبلا، للإجابة عن بعض الأسئلة التي انبثقت عن نتائج بحثه.

وفيما يلي تلخيص لما سبق في الإطار الآتي:

إن البحث العلمي النفسي، يبدأ بشعور الباحث بوجود مشكلة. فيجمع حولها معلومات، التي يكوّن منها الإطار النظري للبحث، الذي يتناوله بمناقشة مضمونه من مفاهيم ومعلومات نظرية ونتائج دراسات سابقة، بطريقة نقدية، مبينا جوانب الوضوح وجوانب الغموض فيما يتعلق بالمعلومات المتعلقة بالمشكلة، ويحدد من خلال ذلك مشكلة البحث. ويصيغ كذلك عنوان البحث. وبعد تحديد مشكلة البحث، يشرع في إجراءات البحث الميدانية لإيجاد حل لها. فيحدد المنهج المناسب، ومجتمع البحث والعينة وأدوات جمع المعلومات والأساليب الإحصائية المناسبة. وبعد ذلك يعرض النتائج المتوصل إليها ويناقشها، ويبين مكانتها بالنسبة لنتائج البحوث السابقة. ويقترح بحوثا أخرى لاستكمال فهم موضوع البحث.

وأُبرِز أهمية هذه الجوانب المنهجية من خلال ما يأتي:

1. الإطار النظري هام جدا في البحث، وهو الأساس لكل جوانب البحث الأخرى. لأن مشكلة البحث وفروضه تستنبط منه، وكذلك عنوان البحث. وفيه تناقش وتفسر نتائج البحث، وإليه تعود نتائج البحث

لتدمج فيه. وعلى الباحثين أن يولوه اهتماما رئيسيا قبل أي جانب آخر من جوانب البحث الأخرى.

2. ومنهج البحث هام جدا، فمن خلاله تنفذ إجراءات البحث الميدانية بصورة علمية موضوعية. وعلى الباحثين أن يكونوا حريصين على اختيار منهج ملائم لطبيعة بحوثهم.

3. ومجتمع البحث هام جدا، فهو المقصود بالبحث، ومنه تسحب العينة، وعليه تعمم نتائج البحث. وعلى الباحثين الاهتمام به وتحديده جيدا.

4. وأدوات جمع المعلومات هامة جدا، لأن نتائج البحث تقوم عليها. وعلى الباحثين الاهتمام بها، من حيث إعداد خلفية علمية لأداة القياس، وحساب شروطها السيكومترية بأكثر من طريقة.

5. والأساليب الإحصائية هامة جدا، لأن بها تعالج بيانات البحث، وتصير النتيجة صحيحة أو خاطئة. وعلى الباحثين الاهتمام بها، باختيار الأسلوب الإحصائي المناسب، للبيانات المناسبة.

6. وطرق عرض نتائج البحث هامة جدا، فمن خلالها تقدم نتائج البحث للقراءة. وعلى الباحثين الاهتمام بها، لتقديم نتائج واضحة تسهل قراءتها وفهمها.

7. ومناقشة نتائج البحث وتفسيرها هامة جدا، فمن خلالها يتم فهم نتائج البحث، ويتم التوصل إلى استنتاجات. وعلى الباحثين الاهتمام بها، فهي تظهر كفاءاتهم العلمية كباحثين، وتقدم دليلا على استيعابهم للإطار النظري للبحث.

8. العائد من نتائج البحث. فمن خلاله يتم التعرف على ما قدمه البحث من إسهامات بالنسبة لنظرية البحث أو لنتائج البحوث السابقة في نفس الموضوع. وما هي البحوث التي ينبغي إجراؤها مستقبلا حول الموضوع لاستكمال فهمه.

هذه هي الجوانب الأساسية في منهجية البحوث العلمية الميدانية في علم النفس. وينبغي الالتزام بها وعدم الحياد عنها إطلاقا، وإلا صار البحث ليس علميا.

ثانيا: الجوانب الشكلية والتنظيمية، والأخطاء

وهناك جوانب وإجراءات أخرى، يهتم بها الباحثون، كثيرا، وتظهر في تقارير بحوثهم. وهي جوانب شكلية وتنظيمية، ولكنها تصل في بحوث كثيرة إلى أخطاء، أو إلى ما يشوه البحث. ولذا فالأحسن التقليل منها أو التخلي عنها نهائيا، لأنها لا تقدم أية فائدة. وتشبه الأعشاب الضارة، التي ينبغي إزالتها من البساتين والمزارع، لأنها تلحق أضرارا بالمحاصيل الزراعية. وتتمثل في:

. كتابة الإطار النظري بطريقة تأليف الكتب، وليس بطريقة أكاديمية.

. إدراج معلومات نظرية ضمن الإطار النظري، لا علاقة لها بمتغيرات البحث.

. المبالغة في كتابة معلومات كثيرة ضمن فصول في الإطار النظري.

. كتابة مشكلة البحث والأسئلة والفروض في بداية البحث، أو كتابتها في وسطه، بعد كتابة الإطار النظري.

. الفصل بين أهداف البحث ومشكلة البحث وفروض البحث في أماكن منعزلة من تقرير البحث.

. إدراج مشكلة البحث وفروضه مع أداة القياس المقدمة للتحكيم.

. إجبارية إجراء الدراسة الاستطلاعية على الخصائص السيكومترية لأدوات القياس فقط.

. إجبارية تعريف المفاهيم في مكان خاص منعزل من تقرير البحث.

. إجبارية تعريف المفاهيم إجرائيا.

. عدم الاهتمام بالخلفية العلمية لأداة القياس.

- المبالغة في كتابة حدود البحث في عدة صفحات.

. كتابة النسب المئوية للعينات الفرعية بالنسبة للعينة الكلية.

. تجزئة الأسئلة (سؤال عام وأسئلة جزئية).

. تجزئة الفرضيات (فرضية عامة وفرضيات جزئية).

. الاهتمام بالفرضيات قبل إعداد الإطار النظري وتحديد مشكلة البحث.

. إنهاء البحث بالخاتمة والاقتراحات والتوصيات.

. الأخطاء اللغوية والإملائية، وأخطاء في الكتابة.

خاتمة.

تناولت الدراسة جوانب هامة جدا من منهجية إنجاز البحوث الميدانية في علم النفس، التي تبين أن الكثير من الباحثين في علم النفس، لا يميزون بينها وجوانب أخرى هي مجرد إجراءات تنظيمية وشكلية. وكان الهدف الأساسي لهذه المقالة، وهي عبارة عن دليل مصغّر للإشراف ولتقييم البحوث الميدانية في علم النفس، هو تبصير الباحثين للتمييز بين الجانبين، للتعرف على ما هو أساسي في منهجية البحث، وما هو ليس كذلك، لتنقية بحوث الأطروحات خاصة منها. وقد بينت المقالة، باختصار، ولكن بوضوح وتركيز، الجوانب الأساسية، وكذلك، الجوانب التنظيمية والشكلية، في تقارير البحوث الميدانية في علم النفس. ونأمل أن يأخذ بها الباحثون، سواء على مستوى أطروحات الدكتوراه أم على مستوى البحوث التي تنجز لأهداف أخرى. من أجل ترقية البحث العلمي النفسي في جامعاتنا.

مستوى مهارات التفكير الناقد التي تحتويها أنشطة رياض الاطفال في الأردن من وجهة نظر المعلمات"

د. هارون محمد الطورة
د. عمر موسى محاسنة
د. عوده سليمان مراد
قسم العلوم الأساسية -كلية الشوبك -جامعة البلقاء التطبيقية الأردن

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى مهارات التفكير الناقد التي تحتويها أنشطة رياض الاطفال

في الأردن من وجهة نظرالمعلمات. وقد سعت للإجابة عن الأسئلة الآتية:

– ما درجة تقدير المعلمات لمدى احتواء الأنشطة، لكل مهارة من مهارات التفكير الناقد الخمس (الملاحظة، والمقارنة، والتمييز، والتصنيف، والتقويم)

– ما درجة تقدير المعلمات لمستوى احتواء الانشطة للمهارات الخمس مجتمعة؟

–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α=0.05) في درجة تقدير المعلمات، لشمول الأنشطة للمهارات الخمس مجتمعة (الملاحظة، والمقارنة، والتمييز، والتصنيف، والتقويم)، تعزى لمتغيري الخبرة والمؤهل والتفاعل بينهما.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة، قام الباحثون باختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية، وتكونت من (72) معلمة، يعملن في رياض الأطفال العامة والخاصة، لمحافظات جنوب الأردن (معان، الشوبك، البتراء، البادية، العقبة)، و طور الباحثون استبانة تكونت في صورتها النهائية من (37) فقرة موزعة على المهارات الخمسة.

وخرجت الدراسة بالنتائج الآتية:

– تقدير المعلمات لكل مهارة من المهارات الخمسة عاليا.

– جاء تقدير المعلمات للمهارات الخمس مجتمعة عاليا.

–لا يوجد أثر للخبرة أو المؤهل أو التفاعل بينهناعلى مستوى تقدير المعلمات للاستبانة.

الكلمات المفتاحية: مهارات، رياض الأطفال، الأنشطة، التفكير الناقد.

Level of the critical thinking skills contained in the kindergartens' activities in Jordan from the teachers point of view

Dr. Haroon Mohammed Al tawarah (1)
Dr. Omar Mousa Mahasneh (2)
Dr. Odeh Sulaiman Murad (3)
Essential Science Faculty
Shobak University college- Balqa Applied University

ABSTRACT

The study aimed to acknowledge the critical thinking skills level contained in kindergarten activities in Jordan from the teachers point of view. Which aimed to answer the following questions:

-What 's the teachers estimated degree of the containment activities for each of the five critical thinking skills (observation, comparison, discrimination, classification, evaluation).

-What's the teachers estimation degree of the activities containment level of the five combined skills?

-Are there any discriminations with statistical significance at the significance level ($0.05=\alpha$) in the teachers estimation degree to conclude all the combined five skills (observation, comparison, discrimination, classification, evaluation) related to the qualification, experience variables and the interaction among them.

-In order to answer the study questions, the researchers have chosen the study sample in a random class way, formed from (72) teachers, who work at private and public kindergarten for Jordanian south governorates (Maan, Shobak, Petra, Badia, Aqaba). The researchers updated a questionnaire in its final form consisting of (37) paragraphs distributed among the five skills.

The study reached the following results:

-The teachers estimation of each of the five combined skills was high

-The teachers estimation of the five combined skills was high

-There is not any impact for the experience or qualification or the interaction between them on the teachers estimation level for the questionnaire.

Keywords: skills, kindergarten, activities, critical thinking.

المقدمة

في ظل التطور السريع في عالم المعرفة، لا بد من بناء الفرد، وتربيته معتمدا على ذاته ليمارس التفكير، وهو ما يتطلب تدريبه على مهارات التفكير الذي يعد أعلى مستويات النشاط العقلي، واعقد أشكال السلوك الإنساني الذي يميزه عن باقي المخلوقات. فالتفكير ضرورة يومية يؤثر في تخطيطنا للحياة، وكيفية توجيه اهتماماتنا المفضلة نحو الشيء؛ فهو الذي يمكننا من النظر في الاختلاف بين ما نستطيع فعله وبين ما يتوجب علينا فعله، وبه نقارن بين الاشياء، ونتجاوز الشكوك عند الاختيار من بين العديد من الاحتمالات، ونتخذ القرارات الآمنة. (حمودة،2000)

والتفكير كما يقول روس (Ross ،2000) يقوم على الوصف الدقيق للظواهر التي يلاحظها الفرد، ومعالجتها مع الخبرات الموجودة لديه لتحقيق الاستجابة المناسبة. كما يرى عمار(1998) أن أساليب التفكير جانب من شخصية الفرد، ينعكس على سلوكه اليومي، ويظهر جليا في تفاعله مع موقف محدد، وبنمط معين من التفكير لمواجهه الكم الهائل من المعلومات، التي تحمل الصواب احيانا والادعاء حينا، حيث تحتل مهارة التفكير ولا سيما التفكير الناقد الهدف الرئيس لتمكين المتعلم من التفاعل بكفاءة وفاعلية، وتزويده بالأدوات التي تجعله قادرا على التعامل مع المتغيرات باستقلالية تامة. ويعد التفكير الناقد من الموضوعات الحيوية التي انشغلت التربية بها قديما وحديثا، فهو هدف من أهدف العملية التعليمية، فأهميته بالغة في تمكين الطلبة من الحصول على مهارات أساسية في عملية التعلم، لتمكينهم من التطور والنجاح في حياتهم؛ فالعقول الناقدة تقدم الحلول المثالية. (القواسمة،2014)

وقد بين رامر (Ramer,1999)أهمية التفكير الناقد بأنه يطور لدى المتعلمين تربية وطنية مثالية، وتفاعلا مع المجتمع المحيط بهم، ويحسن من تحصيلهم الدراسي، ويحفزهم على

ممارسة مجموعة كبيرة من مهارات التفكير، ناهيك عن خلق بيئة صفية مريحة لهم ، وكل ذلك يزيد من قدرتهم على التعلم الذاتي بالبحث والاستقصاء ، ويمنحهم تعليلات صحيحة للموضوعات التي تتناول الحياة اليومية؛ فالمفكر الناقد غالبا شخص محب للمعرفة بحكم اطلاعه الواسع، ويستند الى المنطق ويتصف بالمرونة وسعة الافق ، وهذا يتطلب من النظام التربوي التجديد والتحديث تمشيا مع تطور الفكر العالمي بمفاهيمه العلمية والتربوية، والذي يعد المنهاج ركيزته الأساسية، ومدخلا أساسيا من مدخلاته لتبلغ التربية غاياتها، وتحقق دورها المنشود في تطوير هذا البناء. (مرعي، 2006) وقد حظيت الانشطة المدرسية في الآونة الاخيرة باهتمام كبير، بعد ان تغيرت الفلسفة التربوية من الإطار التقليدي الذي كان يركز على حفظ المعلومات، الى إطار جديد يعنى بتنمية الابداع داخل الغرفة الصفية وخارجها، مما يحقق مستوى أعلى في تفكير الفرد، وزيادة في نشاطه الذهني، لتحقيق فهم أعمق وإتقان أفضل؛ فالتفكير الناقد من مستويات التفكير العليا ويحتل المستويين الرابع والسادس من مستويات بلوم، ولا ينطلق إذا لم يسبقه تحليل دقيق للموقف المراد نقده. (السرور، 2005) ويؤكد الخبراء التربويون أن التفكير الناقد لا يتحقق تلقائيًا، وإنما هو بحاجة إلى مناخات تؤدي إلى اكتسابه وتنميته، ومن ثم ممارسته. وتتنوع هذه المناخات في المؤسسة التربوية من خلال أنشطة تعليمية تقدمها المؤسسة التعليمية تعتمد على المواقف التفاعلية التي تستثير التفكير وتنميه، فقد يعيش الطفل موقفًا تمثيليًا مع زملائه يتطلب منه أن يتخذ قرارًا ما، وبعد أداء الدور يطلب منه أن يستعرض حلولًا للموقف، ويبين الخيارات التي استطاع الوصول إليها، ويعرض كل خيار منفردا، ويشرح أسباب اختيار هذا الموقف وتفضيله له، حينها نجد أنه استطاع استخدام العديد من العمليات العقلية التي تعتمد الملاحظة والتحليل والتمييز والنقد والمقارنة بهدف التفضيل واختيار الأنسب، وفي النتيجة يكون ما تعلمه الطفل خبرة تراكمية في عقله ليرفض القبول بالمسلمات، التي لا تناسب التفكير العلمي، ومن ثم يبدأ يسلك أسلوبًا متميزًا في التعلم. محمد(2004)

إن تربية العقول الناقدة التي تستطيع أن تبحث في الأشياء وتحاكمها محاكمات عقلية، لمن أهم الأمور التي تساعد على تخريج جيل من الأطفال، قادر على المبادرة والإنتاج وليس إعادة عمل ما أنتجه الآخرون، وذلك بتشجيع التفكير والتأمل والتحليل لديهم، بعيدا عن القمع أو الرفض أو الاستهانة وقد شهدت السنوات الأخيرة على المستوى العالمي اهتماما متزايدا بحقل الطفولة المبكرة، فقد أكدت الدراسات التتبعية أهمية المرحلة، وأثرها العميق على شخصية الطفل ومستقبلة، وأوضحت أهمية خبرة السنوات المبكرة على نجاح الفرد في نواحي النمو العقلي والنفسي والجسدي جميعها. الحربات (2012) وقد أوضح باير (Beyer,1985) أن إيصال الرسالة للأطفال عمليًا تتم من خلال الأنشطة التي تجعلهم قادرين على معرفة مكونات رأيهم، وما اعتمدوا عليه في تحليله، ولماذا اختاروه، وهذا ما يوصلهم إلى التقويم، الذي يستند إلى معايير تبرز قدرتهم على إتقان التفكير الناقد. وتدعمهم لاستقبال الجديد والتعامل مع الافكار الحديثة، لتنمي لديهم عبر حياتهم ملكة قوية في النقد تشمل الموازنة بين الافكار التي تقابلهم، وإبداء الرأي المؤيد أو المعارض في المواقف المختلفة، مع إبداء الأسباب المقنعة لكل رأي. وهو ما نادى به وزراء التربية العرب في المؤتمر الذي نظمته المنظمة العربية

(2004) حول ضرورة اكتساب المتعلم لمهارات التفكير الناقد، بإعداد المحتوى المناسب، واعتماد الاستراتيجيات الملائمة لتطبيقه، وإعادة النظر بدور المعلم.

وتعد مرحلة الرياض من أهم مراحل الحياة وأكثرها تأثيرًا في مستقبل الطفل كونها مرحلة تكوينية ذات أثر في بنائه ونموه، إذ تمنحه الفرصة لاكتساب العديد من الخبرات الكافية لتنمية مهاراته واستعداداته للتعلم، فهي من أهم الفترات وأكثرها خطورة في مستقبله، لأثرها الحاسم في بناء شخصيته، واكتساب عاداته وسلوكه الاجتماعي واتجاهاته وبناء تفكيره. وتعكس الأنشطة التي تقدمها وتوفرها الروضة والتي تكون غالبا مفتوحة: كالمرافق والملاعب وقاعات النشاطات، وكل وسط حسي تساهم المعلمة في اختياره، فرصة للطلبة لممارسة هواياتهم وتلبية ميولهم لتحقيق الاهداف المطلوبة. (الشريف،2007)

وقد واكبت التربية والتعليم في الأردن هذا التوجه، في انماء المناهج الدراسية لتطوير مهارات المتعلمين وإكسابهم شخصية متوازنة قادرة على حل المشكلات التي تواجههم. فجاءت مناهج الأطفال المعاصرة بأهداف وأنشطة يحتل التفكير الناقد اهتماما كبيرا فيها، بما ينعكس على العملية التعليمية التعلمية، وعلى تدريب الأطفال على مهاراته، للإسهام في خلق جيل قادر على العيش في مجتمع متغير. (غانم،٢٠٠٤) وهو ما أشار إليه جروان(١٩٩٩) حول ضرورة ان تسعى مؤسساتنا التعليمية، الى الاهتمام المستمر بتوفير الفرص لتحسين مهارات التفكير الناقد لدى الطلبة، بصورة منظمة وهادفة لمساعدتهم على التكيف مع متطلبات عصرهم، وزيادة نشاطهم وحيويتهم. وأكدته (قطامي، ٢٠٠٥) حول ضرورة التركيز على الشخصية الناقدة، التي تملك القدرة على الحوار والإقناع وقبول الآخر، والإلمام بالموضوع المراد نقده، وتحليله بطريقة منطقية، وإصدار الحكم بموضوعية.

ويرى الباحثون أن مهارات التفكير الناقد التي يتوقع توافرها في انشطة رياض الاطفال تتمثل في الخمس الآتية: الملاحظة، والمقارنة، والتصنيف، والتمييز، والتقييم. حيث ينبثق عن كل مهارة أساسية عدد من المهارات الفرعية جاءت في أداة الدراسة.

الملاحظة: هي مهارة تفكير تعتمد الحواس الخمس للتدقيق في الأشياء، والتمعن في الأحداث، وتعد من المهارات التي تدعم مهارات التفكير الأخرى، فهي وسيلة مهمة في جمع المعلومات المطلوبة لحل المشكلات بصورة علمية.

المقارنة: وهي المهارة التي يمكن بها التعرف على أوجه الشبه ونقاط الاختلاف بين فكرتين أو موقفين أو شيئين، عن طريق تفحص العلاقات بينها، ورؤية ما هو موجود في أحدهما ومفقود في الآخر.

التصنيف: هي مهارة تجميع الأشياء على أساس خصائصها أو صفاتها أو أسمائها، ضمن مجموعات أو فئات بحيث تجعل منها منظومة ذات معنى، لتساعد الأطفال على تنظيم البيئة التي يعيشون فيها.

التمييز: هي قابلية فهم المادة التي تم تقديمها وتحليلها، ويتضمن تحديد العلاقات بين العبارات أو الصفات، للتمييز بين الحقيقة والرأي وتحديد المعلومات ذات العلاقة بالموضوع او التي تمت له بصلة.

التقييم: هي مهارة قياس مصداقية العبارات أو أية تعبيرات أخرى، فتصف فهم الشخص وإدراكه، من

حيث: التجربة والحكم والرأي، من بين العبارات أو الصفات أو الأسئلة أو أي شكل آخر للتعبير.

ولما تبين للباحثين بحدود علمهم ندرة الدراسات في هذا الجانب تخصيصا فقد ادرجت دراسات تتناول التفكير الناقد في صفوف أخرى، أو تتناول التفكير بأنواع اخرى في رياض الأطفال:

فقد جاءت دراسة خضر (2011) بهدف التعرف على أثر بعض الأنشطة العلمية في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى طلبة رياض الاطفال، وقد بينت نتائجها وجود فرق ذي دلالة احصائية بين متوسط درجات أطفال كل من المجموعتين، على اختبار التفكير الإبداعي، لصالح المجموعة التجريبية.

وجاءت دراسة عويس(2009) التي هدفت إلى بناء برنامج تعليمي لتدريب معلمات رياض الأطفال على تنمية بعض مهارات التفكير لدى أطفال الروضة، وبناء اختبار تحصيلي لمعرفة مدى اكتسابهم لمهارات التفكير المحددة في البرنامج، وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين في التطبيق البعدي للاختبار، لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة الزعبي (2008) فقد هدفت إلى تحليل محتوى كتابي الرياضيات للصف الثامن والعاشر بالأردن، لتحديد وتصنيف الأنشطة والتدريبات الواردة فيهما، وتحديد مستويات التفكير الناقد والأنشطة الاستقصائية، وقد أظهرت النتائج عدم التركيز على مهارات التفكير الناقد.

وفي دراسة عزوز(2008) التي هدفت إلى تعرف فاعلية بعض الأنشطة العلمية في تنمية قدرات التفكير الابتكاري لأطفال الروضة، فقد بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين في الدرجة والقدرة، لصالح المجموعة التجريبية، مما يؤكد فاعلية الأنشطة العلمية في تنمية قدرات التفكير الابتكاري، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس.

أما دراسة السنافي (2007) التي هدفت الى تعرف درجة مساهمة كتب الاجتماعيات وأنشطتها، في تنمية مهارات التفكير الناقد في المرحلة المتوسطة، فقد خلصت إلى أن درجة مساهمة كتب الاجتماعيات في تنمية مهارات التفكير الناقد متوسطة.

وسعت دراسة المنصور(2005) إلى تصميم برنامج تدريبي لتعليم منظومة من مهارات التفكير المرتبطة بحل المشكلات لطلبة الصف السادس، والتحقق من فاعليته. وأظهرت الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية مهارات التفكير المرتبطة بحل المشكلات، وتحسن أداء أفراد العينة في اختبارات حل المشكلات ومهارات التفكير.

وأظهرت أليقريتي (Allegretti,2005) من خلال دراستها الميدانية لطلبة المرحلة المتوسطة، عن تأثير إدخال مهارات التفكير الناقد في محتوى مقررات الطلبة الدراسية ؛ حيث وجدت أن هناك فروقاً دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية التي درست المقررات الدراسية التي تحتوى على مهارات التفكير الناقد.

أما دراسة سولون (Solon,2003) على ثلاث مجموعات من طلاب المرحلة الاعدادية، بهدف دراسة أثر إدخال مهارات التفكير الناقد من خلال المناهج الدراسية والمحتوى الدراسي تحديداً .وقد وجد أن هناك فروقاً دالة إحصائياً لصالح

المجموعة التجريبية التي درست مهارات التفكير الناقد المتضمنة في المقررات الدراسية.

وفي دراسة منسي(2000) التي هدفت إلى تصميم برنامج أنشطة علمية، والتحقق من فاعليته في تنمية قدرات التفكير الابتكاري لدى أطفال الروضة، فقد توصلت الدراسة إلى فاعلية الأنشطة العلمية في تنمية قدرات التفكير الإبداعي لدى أطفال العينة التجريبية.

وأما دراسة الأسمري (1998) فقد هدفت إلى تعرف مهارات التفكير الناقد ومدى توافرها في كتب التاريخ للمرحلة الثانوية، وتوصل الباحث إلى اعتماد مؤلفي الكتب على سرد المعلومات التاريخية، حسب ما وردت في المراجع والمصادر التاريخية، دون تضمين أسئلة تثير تفكير التلاميذ ومساعدتهم على النقد والتحليل ومواجهة المشكلات.

وجاءت دراسة جونين موبيسيل (Gonen,Mubeccel,1993) حول مستوى التفكير الإبداعي لدى اطفال رياض الأطفال بالنظر الى مناهجهم ، وهدفت إلى تحديد أثر العمر والجنس على الإبداع، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في التفكير الإبداعي، في حين سجل أطفال ست السنوات درجة أعلى في التفكير الإبداعي من أطفال الخمس سنوات.

التعليق على الدراسات: جاءت الدراسات السابقة لتتناول التفكير الناقد في مراحل تعليمية متوسطة وعليا،أو التفكير بأنواع اخرى(ابتكاري ،ابداعي...) في رياض الاطفال، وتناول جانب من تلك الدراسات مستوى مهارات التفكير الناقد في المحتوى أو الانشطة،في حين تناول بعض آخر أثر الانشطة العلمية في تنمية مهارات التفكير الناقد لدى المتعلمين، مما يعني ضمنا قياس مستوى توفرها في الانشطة، وهو ما يدعم دراستنا ويتوافق معها، وقد جاءت نتائج الدراسات جميعها لتؤكد على اهمية المنهاج او الأنشطة بشكل خاص في تطوير مهارات التفكير بأنواعها، وأثبت بعض منها تدني مستوى مهارات التفكير الناقد او التفكير في مناهج بعض المباحث، مما يؤشر أن عمليات التأليف تركز على التلقين والحفظ، ولم يعثر على حد علم الباحثين على دراسة للتفكير الناقد تخص رياض الاطفال، وهو ما تميزت به هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة

تسعى أنظمة التربية المعاصرة إلى استثمار قدرات المتعلمين العقلية في المراحل التعليمية بدءا من رياض الأطفال، عبر برامج تربوية تعمل على تنمية المهارات العقلية لديهم، ومنها مهارات التفكير الناقد التي يمكن تنميتها في مرحلة رياض الأطفال من خلال الأنشطة التعليمية، وبعد الاطلاع على الانشطة التي تقدمها رياض الاطفال في المنهاج الدراسي الذي صاحبت التغير الذي طرأ على التعليم ، والبيئة الصفية وما تحويه من اركان تعليمية في شتى المجالات، ودور المعلمة في صياغة هذه الانشطة وتفريغها، رأى الباحثون القيام بهذه الدراسة للتعرف على رأى المعلمات، في بيان مستوى توفر هذه الجوانب في الأنشطة التعليمية لتحقيق التفكير الناقد، وتجبب عن الاسئلة الآتية:

– ما درجة تقدير المعلمات لمدى احتواء الانشطة، لكل مهارة من مهارات التفكير الناقد الخمس (الملاحظة، والمقارنة، والتمييز، والتصنيف، والتقويم)

– ما درجة تقدير المعلمات لمستوى احتواء الانشطة للمهارات الخمس مجتمعة؟

–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α=0.05) في درجة تقدير المعلمات،

لشمول الأنشطة للمهارات الخمس مجتمعة (الملاحظة، والمقارنة، والتمييز، والتصنيف، والتقويم)، تعزى لمتغيري الخبرة والمؤهل والتفاعل بينهما.

اهمية الدراسة

1-الكشف عن درجة احتواء الانشطة لمهارات التفكير الناقد أثناء قيام المعلمات بعملية التدريس.

2-الحداثة النسبية لموضوع البحث، وافتقار المكتبة الاردنية لهذا النوع من الأبحاث.

3-تشجيع المعلمات على زيادة الاهتمام بمهارات التفكير الناقد واستخدام استراتيجيات تدريسه.

4-تحفيز القائمين على العملية التربوية بوزارة التربية على إعادة النظر بالأنشطة المعدة في مناهج رياض الاطفال بما يتماشى مع ضرورة إكسابهم مهارات التفكير الناقد.

5-الكشف عن أثر برامج التطوير التربوي في الجانب التطبيقي.

أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف البحث في التعرف على مهارات التفكير الناقد في منهاج رياض الاطفال المتمثل بالأنشطة التي تقدم للأطفال وما تعده المعلمات من برامج صفية تترجم هذه الانشطة، في ضوء الممارسات الصفية، وبيان درجة ذلك. وتم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة للتعرف على آراء المعلمات حول هذا الموضوع.

محددات الدراسة

تقتصر هذه الدراسة على:

1-المعلمات العاملات في مدارس محافظات الجنوب (معان، الشوبك، البتراء، البادية، العقبة).

2-اقتصرت المهارات على (الملاحظة، المقارنة، التمييز، التصنيف، التقويم).

3-تتحدد الدراسة الحالية باستجابة المعلمات لفقرات الأداة المعدة لأغراض الدراسة.

مصطلحات الدراسة

انشطة رياض الأطفال الأردني: جميع الخبرات المدونة، وغير المدونة، التي يمارسها الطفل أو يتعلمها في بيئة الروضة تحت إشراف المعلمة. وتشمل الإطار العام للمنهاج، وكتب الأنشطة والأركان التعليمية، وبيئة الصف.

درجة التقدير: يقصد بها حصيلة استبيانات المعلمات، المشاركات في عملية التقدير، على كل فقرة ومجال من مجالات الاستبانة المعدة لذلك.

رياض الأطفال: مؤسسات تربوية تحوي الأطفال من عمر (4-6) وتعمل على رعايتهم، وتقدم لهم الأنشطة وفق مناهج معدة، وتحوي مجموع العناصر التي يتفاعل الطفل معها وتشمل معلمة الروضة والتجهيزات الصفية والوسائل والكتب.

التفكير الناقد: عملية عقلية يتم من خلالها ملاحظة موقف محدد وتفحصه وفهمه، ثم تحليله، والربط بين عناصره للوصول إلى إصدار حكم حوله.

مهارات التفكير الناقد :هي مجموعة من العمليات العقلية المختلفة اللازمة لممارسة التفكير الناقد ذي العلاقة بالموضوع، وتشمل في الدراسة (الملاحظة، المقارنة، التمييز، التصنيف، التقويم)، وتتحدد بدرجة استجابة المعلمات على الاستبانة المعدة.

متغيرات الدراسة

تضمنت الدراسة

1- المتغيرات المستقلة بمستويين

أ–الخبرة (اقل من 5 سنوات، 5 سنوات فأكثر)

ب–المؤهل العلمي: بكالوريوس، دبلوم عالي فأكثر.

2 –المتغير التابع: درجة تقدير المعلمات، لاحتواء الانشطة على مهارات التفكير الناقد.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

استندت الدراسة الحالية لتحقيق أهدافها على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة هذا البحث، ورصد نتائجه، وتحليلها، ومناقشتها، للتعرف على مستوى الأنشطة المطبقة في رياض الأطفال الأردنية من خلال الإجابة على استبانة معدة لهذا الغرض.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المعلمات العاملات في رياض الأطفال العامة والخاصة، لمحافظات جنوب الأردن وألويتها (معان، الشوبك، البتراء، البادية، العقبة) ، للعام 2016/2015 والبالغ عددهن (329) معلمة، ويبين الجدول رقم (1) توزيع مجتمع الدراسة حسب المنطقة.

الجدول رقم (1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المنطقة

اسم المنطقة التعليمية	عدد المعلمات	المجموع
معان	77	77
العقبة	118	118
الشوبك	29	29
البتراء	54	54
البادية	51	51
المجموع	329	329

عينة الدراسة بعد استثناء العينة الاستطلاعية، تكونت عينة الدراسة من (72) معلمة وهي تشكل نسبة (22%) من مجتمع الدراسة، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية.

الجدول رقم (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المنطقة

اسم المنطقة التعليمية	عدد المعلمات	المجموع
معان	17	17
العقبة	26	26
الشوبك	6	6
البتراء	12	12
البادية	11	11
المجموع	72	72

أداة الدراسة

قام الباحثون بتطوير استبانة الدراسة "مستوى مهارات التفكير الناقد التي تحتويها أنشطة رياض الاطفال في الاردن من وجهة نظر المعلمات"، بالاستفادة مما ورد في الأدب التربوي من مثل الإطار العام للمناهج (2003)، كما اطلعوا على مناهج وكتب رياض الأطفال المطبقة في الأردن، و دراسات: خضر (2011)،وعويس(2009) والزعبي (2008) ،والمنصور(2005) وتم عرض الاستبانة على محكمين في الجامعات الأردنية، ومديريات التربية والتعليم في صورتها الأولية، وأخذ بتعديلاتهم اللغوية والفنية وأقرت فقراتها بعد ذلك، وعددها (37) فقرة، ويبين الجدول رقم (3) مجالات الإستبانة وفقراتها.

الجدول رقم (3)

مجالات الإستبانة وفقراتها بصورتها النهائية

الرقم	المجال	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	الملاحظة	6	6-1
2	المقارنة	8	14-7
3	التمييز	7	21-15
4	التصنيف	8	29-22
5	التقويم	8	37-30

تم تدريج الإجابة على فقرات الإستبانة، وفق مقياس ليكرت، والمكون من خمس درجات أدناها قليل جدا، وأعلاها كبير جدا، حيث أعطيت الاستجابة على مستوى كبير جدا خمس درجات، وتدرجت حتى أعطيت على مستوى قليل جدا درجة واحدة، و يحمل الرقم (5) العلامة العظمى للفقرة، والرقم (1) العلامة الدنيا لها، وبعد الاسترشاد برأي أعضاء كلية التربية في الكلية، وعند مقارنة أعلى درجة وأدنى درجة تم اعتبار الأوساط الحسابية المحصلة كمحكات لمقارنة درجات التقدير في مشاركة المعلمات ؛ أكبر أو يساوي (4) درجة تقدير عالية، اقل من (4) وأكبر أو يساوي (2) درجة متوسطة، أقل من (2) درجة تقدير ضعيفة، جدول رقم (4).

الجدول رقم (4)

درجات التقدير والمتوسطات الحسابية المقابلة لها

درجات التقدير	المتوسطات الحسابية
عالية	أكبر أو يساوي(4)
متوسطة	أكبر أو يساوي(2) واقل من (4)
ضعيفة	اقل من (2)

صدق الأداة

للتأكد من صدق الأداة، قام الباحثون بعرضها على خمسة محكمين من أساتذة كلية العلوم التربوية في جامعتي الحسين والبلقاء، وأربعة مشرفين تربويين في إقليم جنوب الأردن، وتسع معلمات رياض الأطفال، وثلاثة أعضاء من المناهج، للحكم على درجة مناسبة الفقرة، ووضوحها، وانتمائها للمجال، وسلامة اللغة. وتم إجراء بعض التغييرات في الصياغة وترتيب الفقرات، وبقيت الأداة من (37) فقرة موزعة على المجالات الثلاث.

ثبات الأداة: للتأكد من ثبات الأداة قام الباحثون بتوزيعها وتطبيقها على عينة تجريبية مكونة من (18) معلمة خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لكل مجال من مجالات الاستبانة، وللاستبانة ككل. كما يبين الجدول رقم (5).

الجدول رقم (5)

قيم معاملات الثبات لمجالات الدراسة

المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات
الملاحظة	6	0.87
المقارنة	8	0.91
التمييز	7	0.90
التصنيف	8	0.91
التقويم	8	0.89
معامل الثبات الكلي	37	0.90

الأساليب الإحصائية

بعد تحديد عينة الدراسة، والتأكد من صدق الأداة وثباتها، تم توزيع (90) استبانة على عينة الدراسة عاد منها (72) نسخة، وبعد جمعها وتفريغ البيانات، تم معالجتها بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤالين الأولين، وتحليل التباين الثنائي (Two–Way Anova) للإجابة عن السؤال الثالث.

نتائج الدراسة

أولا: عرض نتائج السؤال الاول

نص هذا السؤال على: ما درجة تقدير المعلمات لمدى احتواء الأنشطة، لكل مهارة من مهارات التفكير الناقد الخمس (الملاحظة، والمقارنة، والتمييز، والتصنيف، والتقويم)

ا-مهارة الملاحظة

الجدول رقم (6)

ترتيب فقرات مهارة الملاحظة حسب القوة

المهارة	مستوى احتواء الانشطة للفقرة / نص الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم الفقرة حسب القوة
الملاحظة	مشاهدة المعالم والصور	4.38	0.62	**1**
	ملاحظة الأشياء وفق ملمسها	4.21	0.79	**2**
	ملاحظة المتشابهات وتداخلها	4.21	0.82	**3**
	ملاحظة التغير إلى يعتري الأشياء	4.15	0.74	4
	ملاحظة عرض توضيحي ووصفه	4.14	0.70	5
	ملاحظة الفروق في المرئيات	4.08	0.82	**6**
	المهارة ككل	4.19	0.58	

يبين الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير المعلمات لفقرات مهارة الملاحظة وترتيب الفقرات حسب قوتها.

تدل تقديرات المعلمات لفقرات هذه المهارة، أنها جاءت ضمن المستوى العالي، بحسب معيار الدراسة ونالت تقديرات تراوحت ما بين (4.38-4.08). أعلاها مشاهدة المعالم والصور وتفحصها، وأدناها ملاحظة الفروق في المرئيات

2-مهارة المقارنة

الجدول رقم (7)

ترتيب فقرات مهارة المقارنة حسب القوة

المهارة	مستوى احتواء الانشطة للفقرة المطلوبة / نص الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم الفقرة حسب القوة
المقارنة	تسمية الأشياء وفق دلالتها	4.33	0.71	1
	تحديد العلاقة بين الكل والجزء	4.32	0.71	2
	إدراك العلاقات فى البيئة المحيطة ووصفها	4.25	0.75	3
	تحديد ما هو موجود فى شىء ومفقود فى الآخر	4.15	0.74	4
	مقارنة المعطيات لبيان الأنسب	4.13	0.82	5
	توضيح نقاط الاختلاف والاتفاق	4.10	0.75	6
	تحديد العلاقة بين الإحداث	4.03	0.82	7
	تحليل فكرتين وفق معيار ما	4.0	0.89	8
	المهارة ككل	4.16	0.60	

يبين الجدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير المعلمات لفقرات مهارة المقارنة وترتيب الفقرات حسب قوتها.

تدل تقديرات المعلمات لفقرات هذه المهارة، أنها جاءت ضمن المستوى العالي، بحسب معيار الدراسة ونالت تقديرات تراوحت ما بين (4.33-4.0). أعلاها تسمية الأشياء وفق دلالتها، وأدناها تحليل فكرتين وفق معيار ما.

3-مهارة التصنيف

الجدول رقم (8)

ترتيب فقرات مهارة التصنيف حسب القوة

المهارة	مستوى احتواء الانشطة للفقرة / نص الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم الفقرة حسب القوة
التصنيف	حصر الأشياء وفق مسمياتها	4.29	0.72	1
	تصنيف الأوضاع المكانية	4.26	0.69	2
	تصنيف الأشياء وفق خاصية معينة	4.26	0.77	3
	وضع العنوان الذي يناسب المجموعة	4.26	0.71	4
	تصنيف المصادر الصحيحة وغير الصحيحة	4.18	0.74	5
	تصنيف الأشياء بالصفة الدالة	4.15	0.76	6
	تصنيف المعلومات ذات الصلة من غيرها	4.10	0.75	7
	المهارة ككل	4.22	0.56	

يبين الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير المعلمات لفقرات مهارة التصنيف وترتيب الفقرات حسب قوتها.

تدل تقديرات المعلمات لفقرات هذه المهارة، أنها جاءت ضمن المستوى العالي، بحسب معيار الدراسة ونالت تقديرات تراوحت ما بين (4.29-4.10). أعلاها حصر الأشياء وفق مسمياتها، وأدناها تصنيف المعلومات ذات الصلة من غيرها

4-مهارة التمييز

الجدول رقم (9)

ترتيب فقرات مهارة التمييز حسب القوة

المهارة	مستوى احتواء الانشطة للفقرة / نص الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم الفقرة حسب القوة
التمييز	التمييز بين الحقيقة والرأي	4.19	0.80	**1**
	اكتشاف العلاقات الخاطئة	4.19	0.78	**2**
	تحليل الأسباب التي تؤدي إلى النتائج	4.15	0.83	**3**
	تسمية المجموعة بناء على المعطيات	4.13	0.85	**4**
	وضع الحلول بعد محاولات التجريب	4.07	0.78	**5**
	التمييز بين الأشياء بالصفة الدالة	4.07	0.78	**6**
	تمييز البديل الذي يحقق الحل	4.06	0.87	**7**
	اختيار الحلول بعد التحليل	4.03	0.87	**8**
	المهارة ككل	4.11	0.64	

يبين الجدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير المعلمات لفقرات مهارة التمييز وترتيب الفقرات حسب قوتها.

تـــدل تقـــديرات المعلمـــات لفقـــرات هـــذه المهـــارة، أنهـا جـاءت ضـمن المسـتوى العـالي، بحسـب معيـار الدراسـة ونالت تقديرات تراوحت ما بين (4.19–4.03).

5-مهارة التقويم

الجدول رقم (10)

ترتيب فقرات مهارة التقويم حسب القوة

المهارة	مستوى احتواء الانشطة للفقرة المطلوبة / نص الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم الفقرة حسب القوة
التقويم	التحفيز على إبداء الرأي	4.28	0.70	**1**
	إصدار الأحكام على النتائج	4.21	0.85	**2**
	تقويم الممارسات السلوكية	4.21	0.69	**3**
	منح الفرصة للدفاع عن الإجابة غجابة	4.18	0.70	**4**
	وضع الفروض التى تقود للحل	4.13	0.71	**5**
	تقويم الفكرة باستخدام الشواهد	4.11	0.76	**6**
	نقد الترتيب للأشياء والظواهر	4.10	0.01	**7**
	التنبؤ بالممكن حدوثه	4.08	0.84	**8**
	المهارة ككل	4.16	0.58	

يبـين الجـدول رقـم (10) المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات المعياريـة لـدرجات تقـدير المعلمـات لفقرات مهارة التقويم وترتيب الفقرات حسب قوتها.

تـــدل تقـــديرات المعلمـــات لفقـــرات هـــذه المهـــارة، أنهـا جـاءت ضـمن المسـتوى العـالي، بحسـب معيـار الدراسـة ونالت تقديرات تراوحت ما بين (4.28–4.08).

ثانيا: عرض نتائج السؤال الثاني

نـص هـذا السـؤال علـى: مـا درجـة تقـدير المعلمـات لمستوى احتواء الانشطة للمهارات الخمس مجتمعة؟

الجدول رقم (11)

ترتيب المهارات الخمس حسب القوة

المجال	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب المهارة حسب القوة
التصنيف	4.22	0.56	1
الملاحظة	4.19	0.60	2
المقارنة	4.16	0.56	3
التقويم	4.16	0.58	4
التمييز	4.11	0.64	5
المجموع	4.17	0.50	

يوضـــح الجـــدول رقـــم (11) درجـــات تقـــدير المعلمـات الكليـة لمهـارات الاسـتبانة الخمسـة، مرتبـة حســب القــوة، وكــذلك درجــة التقــدير الإجماليــة للاسـتبانة ككـل. وقـد نالـت المهـارات الخمـس درجـة تقـدير عاليـة وفـق مقيـاس الدراسـة المعتمـد، أعلاهـا مهـارة التصـنيف (4.22)، تلاهـا مهـارة الملاحظـة، ثـم مهـارتي المقارنـة والتصـنيف، وأدناهـا مهـارة التمييز (4.11).

أمـا التقـديرات الإجماليـة للاسـتبانة ككـل، فقـد بلـغ متوسـطها الحسـابي (4.17) وهـي درجـة تقـدير عالية وفق المعيار المعتمد في هذه الدراسة.

ثالثاً: عرض نتائج السؤال الثالث

–هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى الدلالـة(α=0.05) فـي درجـة تقـدير المعلمـات، لشـمول الأنشـطة للمهـارات الخمـس مجتمعـة (الملاحظـة، والمقارنـة، والتمييـز، والتصـنيف، والتقـويم)، تعـزى لمتغيـري الخبـرة والمؤهـل والتفاعـل بينهما.

الجدول رقم (12)

"نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي (Two-Way Anova) لأثر الخبرة والمؤهل والتفاعل بينهما"

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة
المؤهل	0.020	1	0.020	0.079	0.780
الخبرة	0.012	1	0.012	0.048	0.828
التفاعل بين الخبرة والمؤهل	0.174	1	0.174	0.668	0.417
الخطأ	17.686	68	0.260		
المجموع	1267.467	72			

يستدل من الجدول رقم (12) تحليل التباين الثنائي لأثر كل من الخبرة والمؤهل والتفاعل بينهما ما يلي:

- لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للمؤهل، عند مستوى الدلالة (α =,05) في مجالات الاستبانة تعزى للمؤهل.

- لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للخبرة، عند مستوى الدلالة (α =,05) في مجالات الاستبانة تعزى للخبرة العالية.

- لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين الخبرة والمؤهل، عند مستوى الدلالة (α =,05) في مجالات الاستبانة.

مناقشة النتائج

دلت نتائج السؤال الأول والمتعلقة بمهارات الدراسة؛ أن مهارة التصنيف جاءت في المرتبة الأولى، تلاها مهارة الملاحظة، ثم مهارتي المقارنة والتقويم، وأدناها مهارة التمييز. وفيما يتعلق بمهارة التصنيف التي حظي معظم عناصرها بأعلى درجة تقدير حسب المقياس المعتمد، من مثل حصر الأشياء وفق مسمياتها، وتصنيف الأوضاع المكانية، وتصنيف الأشياء وفق خاصية معينة، ووضع العنوان الذي يناسب المجموعة. فربما أن محتوى الأنشطة قد عكس برأي الباحثين ممارسة ممتدة تعلمها الطفل قبل دخول رياض الاطفال، ترتبط بتصنيف الحاجات بصفة يألفها من الاسرة من مثل: الواني، ملابسي، إخواني، ألعابي وتصبح موروثا يعتاد عليه الطفل ويسهل من خلاله تصنيف الأشياء، ويتعامل معها كسلوك يومي يخاطب به الآخرين، فتراه متنقلا في البيت او الروضة لجلب الأشياء التي صنفها وفق مساره الخاص. وهو ما حرصت عليه الانشطة في اول مقدمتها من تكليف الطفل بإحاطة بعض الرسومات، التي تكون غالبا من مدركات الطفل الأسرية، وبرزت في ثنايا محتوى الانشطة التي تحويها كتب الاطفال، وتم التركيز عليها عبر ممارسات عملية مستمرة يقومون بها في بيئة الصف عبر الاركان التعليمية. وجاءت موافقة لدراسة عويس (2009).أما بخصوص مهارة الملاحظة فقد نالت المرتبة الثانية وفي المستوى الاعلى، من مثل: مشاهدة المعالم والصور وتفحصها، وملاحظة الأشياء وفق ملمسها، وملاحظة المتشابهات وتداخلها، وهذا باعتقاد الباحثين مؤشر على الاثر الايجابي لما اعتمدته المناهج الاردنية، ومنها رياض الاطفال بأن تكون الملاحظة عنصرا رئيسا في تقويم المتعلم والحكم عليه، مما يعني الاهتمام بها في التعليم كمهارة فكرية تحدد مدى قدرة الطفل على سبر اغوار الشيء الملاحظ، ومستوى الإجابة اللاحقة التي تعكس قدرات المتعلم في دقة الملاحظة، والبصيرة فيها، بمستوى يجعل المتعلم يكشف عن جوانب

ارتباطيه لأبنيته العقلية المعرفية والبنائية.

أما بخصوص مهارتي المقارنة والتقويم، فقد جاءتا في المرتبة الثالثة وسجل بعضا من فقراتهما سبقا في المراتب الاولى من مثل: إدراك العلاقات في البيئة المحيطة، والتحفيز على إبداء الرأي، ويبدو من خلال النتائج أن كثيرا من فقراتهما توزعت في الاستبانة، وفي المحصلة فإن المهارتين حققتا المستوى الأعلى، وهذا يشي بأن المنهاج وما يحتويه من أنشطة يركز في المقارنة على: تسمية الاشياء بدلالتها، وتحديد العلاقة بين الجزء والكل، وإدراك العلاقة في البيئة المحيطة، أما في جانب التقويم فقد تميزت الانشطة: بتركيزها على ابداء الرأي، وإصدار الأحكام على بعض الظواهر الحياتية التي تمارس، وهو ما يدلل برأي الباحثين على تبني مهارات التفكير العليا في التعليم كما حددها بلوم، وفوق ذلك الرؤية التي تدعو الى تطوير التعليم ليتلاءم مع منظومة العصر والثورة المعرفية الهائلة، مما تستدعي تدريب المتعلمين على التكيف معها. ويندرج مع نداء وزراء التربية العرب في المؤتمر الذي نظمته المنظمة العربية (2004) حول ضرورة اكتساب المتعلم لمهارات التفكير الناقد، بإعداد المحتوى المناسب، واعتماد الاستراتيجيات الملائمة لتطبيقه، وإعادة النظر بدور المعلم.

أما مجيئهما متأخرا كما أظهرت المعلمات، فربما انه قد عكس تدرجا في تنمية المهارات لدى الاطفال، ويحتاج الى مزيد من الممارسة حتى يتحقق بشكل أفضل وأكثر تميزا. أما مهارة التمييز فقد جاءت في أدنى السلم، وكانت فقراتهما الأقل قوة، بحكم انها مهارة تتطلب دقة عالية عن سابقاتها من: ملاحظة، وتصنيف، ومقارنة، لكنها جاءت في المستوى الاعلى وهي في واقع الحال تعطي مؤشرا على نجاح الأنشطة في احتواء المهارات جميعها بدليل النتيجة التي تحققت. وهذا يشي بدقة البرامج والأنشطة المعدة والتي تتناول مهارات التمييز ضمن مألوف الطالب (الالوان، الاشكال، الاصناف...

وبخصوص التقدير الإجمالي للاستبانة ككل والمتعلق بالسؤال الثاني، فقد جاء في المستوى الأعلى إذ بلغ المتوسط الحسابي للتقدير (4.17)، وقد يعزى ذلك برأي الباحثين إضافة لما ذكر أعلاه الى: أولا تركيز الانشطة التي تحويها المناهج عل جملة من الصور والرسومات والحوادث والأنماط في دائرة المألوف بالنسبة للأطفال، وهو ما يسهل عليهم الممارسات المتعلقة بمهارات الملاحظة والمقارنة والتصنيف ... ثانيا ان وجود الأركان التعليمية في رياض الاطفال وبمستوى عال من التنسيق مؤشر على انها تصب في دائرة التوسع الثقافي بجميع مناحيه، وتفسح المجال امام الطالب للمقارنة والاختيار فيما يرغب أو لا يرغب، وهذا مؤشر على ثراء الأنشطة وإفساح المجال لأطفال للتنقل بين كم من الممارسات، مما يعطي الطالب حيزا من الحرية في التمييز والنقد وهي دلالة على احترام منظومة الطالب الفكرية. وثالثا: ان التدريب الذي تلقاه المعلمات وما يعكسه من اعداد ذهني وكتابي يمارسنه يوميا، قد خلق واقعا تنافسيا لدى الجميع في رعاية الأطفال واحترام عقولهم وتدريبهم على ممارسة حقهم في الملاحظة والاختيار والحكم والتقويم، عبر إضافة أبعاد جديدة للأنشطة بشكل خاص وللمنهاج بشكل، عام على اعتبار ان المنهاج هو جميع الخبرات التي يتعلمها الطالب تحت اشراف المدرسة، والمعلم جزء رئيس من هذه الخبرات. رابعا: ويعتقد الباحثون أيضا ان برامج الاطفال التي تقدمها وسائل الاعلام قد ساهمت في تطوير مهارات التفكير الناقد على صعيد الانشطة المقدمة من معدي المناهج، أو عبر متابعات الاطفال المستمرة لها، او على سبيل التطبيق الذي تمارسه المعلمات. وقد اتفقت النتيجة مع دراسات كل من عويس(2009) ودراسة عزوز(2008)

التي أظهرت ثراء الأنشطة العلمية ومستواها في تنمية قدرات التفكير الابتكاري لأطفال الروضة ودراسة أليقريتي (Allegretti, 2005)التي بينت فاعلية بعض الأنشطة العلمية في تنمية قدرات التفكير الابتكاري لأطفال الروضة، ودراسة سولون (Solon,2003) التي أظهرت أثر إدخال مهارات التفكير الناقد من خلال المحتوى الدراسي على الاطفال. ودراسة منسي(2000) التي توصلت إلى فاعلية الأنشطة العلمية في تنمية قدرات التفكير الإبداعي لدى أطفال العينة التجريبية، و دراسة جونين موبيسيل (Gonen,Mubeccel,1993) التي أظهرت مستوى متقدما في التفكير الإبداعي لدى اطفال رياض الأطفال بالنظر الى مناهجهم.وهذه النتائج تعكس مستوى متقدما لمهارات التفكير أو التفكير الناقد في الانشطة التعليمية. وخالفت الدراسة دراسة الزعبي(2008) التي أظهرت نتائجها عدم التركيز على مهارات التفكير الناقد في محتوى كتب الرياضيات، ودراسة السنافي (2007) التي بينت أن مساهمة كتب الاجتماعيات في تنمية مهارات التفكير الناقد متوسطة، ودراسة الأسمري(1998) التي بينت اعتماد مؤلفي كتب التاريخ على سرد المعلومات التاريخية، بعيدا مهارات التفكير الناقد.

وضمن أثر كل من المؤهل والخبرة والتفاعل بينهما فقد بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =05,) على مجالات الدراسة جميعها كما مر في الجدول رقم (12) وربما يعود ذلك إلى تكافؤ الفرص بين المعلمات إعدادا وتدريباً، مهما اختلفت المؤهلات والخبرات، حيث البرامج التدريبية تتناول شريحة المعلمات جميعا بدءا من التعيين واستمرارا مع فترة العمل، ولا يوجد فرص تفسح لحملة الشهادات العليا بالالتحاق بدورات متفردة، ناهيك عن ضعف البحث العلمي لدى شريحة المعلمات .

توصيات الدراسة

1-تقديم الاحتياجات التدريبية اللازمة لمعلمات رياض الاطفال لرفع مستوى مهارات التفكير الناقد لطلبتهم.

2-تضمين مهارات التفكير الناقد في المنهاج المدرسي للصفوف الأخرى.

3-إجراء دراسة حول نظرة معلمات رياض الأطفال إلى التفكير الناقد ومدى تأثير نظرتهم في الممارسات الصفية تجاهه.

4-رفع مستوى التفكير الناقد لدى أطفال الروضة من خلال استخدام إستراتيجيات التدريس.

5-مراجعة الخطط الدراسية لتنمية مهارة التفكير الناقد.

المراجع

1. الأسمري، سعد. (1998) .**تحليل كتب التاريخ للمرحلة الثانوية بنين في المملكة العربية السعودية في ضوء مهارات التفكير الناقد**. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة الملك سعود الرياض، المملكة العربية السعودية.

2. جروان، فتحي. (1999). **تعليم التفكير. مهارات وتطبيقات**. العين، دار الكتاب الجامعي.

3. الحربات، ريمه. (2012). **إثر برنامج من الانشطة القائمة على القصة في تنمية التفكير الابداعي لدى اطفال الروضة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.

4. حمودة، نهى .(2000) **أنماط تفكير طلبة الجامعة الأردنية وعلاقتها بجنس الطلبة وتخصصاتهم الأكاديمية ومستوامم الدراسي** .رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

5. خضر، نجوى. (2011). أثر برنامج قائم على بعض الأنشطة العلمية في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى طفل الروضة. **مجلة جامعة دمشق**- المجلد 27 ملحق.

6. الزعبي، علي (2008) .تقصي مهارات التفكير العليا في كتب الرياضيات للمرحلة الأساسية العليا في الأردن، **مجلة التربية** العدد (134) ، ج 1 ، جامعة الأزهر ، مصر.

7. السرور، ناديا. (2005) .تعليم **التفكير في المنهج المدرسي**. عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.

8. السنافي، سامية. (2007) .**مساهمة كتب الاجتماعيات وممارسات المعلمات الصفية في تنمية مهارات التفكير الناقد والإبداعي للمرحلة المتوسطة في منطقة الحولي التعليمية -دولة الكويت** .رسالة دكتوراه، الجامعة الاردنية.

9. الشريف، سحر. (2007). **دور بيئة الروضة في إكساب الأطفال بعض مهارات الاستعداد للقراءة**، رسالة ماجستير، قسم التربية- كلية التربية-جامعة الملك سعود

10. عزوز، هنيدة" .**(2008) .فاعلية بعض الأنشطة العلمية في تنمية قدرات التفكير الابتكاري لدى عينة من أطفال الروضة في مدينة مكة المكرمة**. "رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

11. عمار، محمد .(1998) .**أساليب التفكير وعلاقتها ببعض خصائص الشخصية لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة**. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

12. عويس، رزان. (2009) . **فاعلية برنامج لتدريب معلمات رياض الأطفال على تنمية بعض مهارات التفكير لدى أطفال الروضة من (5-6 سنوات)** .رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

13. غانم، محمود. (2004) **التفكير عند الأطفال** . عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

14. قطامي، نايفة .(٢٠٠٥) .**تعليم التفكير للأطفال** . عمّان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

15. القواسمة، احمد. (2014) . درجة امتلاك طلبة كلية العلوم والآداب بالعلا لمهارات التفكير الناقد تبعا لاختبار كاليفورنيا. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الانسانية**، 28 (11) .

16. محمد، فهيم. (2004). **الطفل ومهارات التفكير في رياض الأطفال والمدرسة الإبتدائية**. دار الفكر العربي.

17. مرعي، نوفل. (2006). مستوى مهارات التفكير الناقد لدى طلبة كلية العلوم التربوية الجامعية. **وكالة الغوث الدولية الأنروا**، 13 (4).

18. المنامج، إطار. (2003). **الإطار العام للمنامج**. الأردن: وزارة التربية والتعليم.

19. منسي، عبير.(2000) **فاعلية بعض الأنشطة العلمية في نمو قدرات التفكير الابتكاري لدى أطفال الروضة**.رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

20. المنصور، غسان.**(2005) فاعلية برنامج لتنمية مهارات التفكير المرتبطة بحل المشكلات.** دراسة شبه تجريبية على عينة من تلاميذ الصف السادس الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية، " رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

21. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . (2004)**التقرير النهائي للمؤتمر الرابع لوزراء التربية والتعليم العرب**، بيروت.

22. Allegretti, C. (2005). **Thinking critically: Instruction and assessment**. Poster presented at"Engaging minds: Best Practices in Teaching Critical Thinking across the Psychology Curriculum" Conference. A Hanta, GA. October 1,2005

23. Beyer, B. (1987). **Practical strategies for teaching of thinking**.

24. Boston, Allyn and Bacon

25. Gonen, M. (1993):"The creative thinking for five and six in kindergarten child" **The JournaLof psychology.vol 1**,No 3, PP 81- 87

26. Ramer, C. (1999). **The Influence of the Jefferson-Centennial Practicum on the Self- Efficiency of Five Social Studies Student Teachers**. **DAI**, 59 (9), p: 3416-A,

27. Ross, A. (2000). **Promoting Scientific Thinking Handling Programs.** www.mape.org.uk/curriculum/sciencel.html,P:3. 25/11/2012

28. Solon, T. (2003). Generic critical thinking infusion and course content learning in introductory psychology. **Journal of Instructional Psychology, 34** (2), 95-109.

دور الدافعية للتعلم ومركز التحكم في تسيير الضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط

د/العايب كلثوم
جامعة الجزائر2

ملخص:

تبحث هذه الدراسة في علاقة الدافعية للتعلم ومركز التحكم بالضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط، بل وتهدف الى تبيان أن الفروق في درجات الضغط المدرسي تختلف باختلاف مستويات الدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، كما أن هناك اختلاف بين التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والتلاميذ ذوي التحكم الخارجي فيما يخص درجات الشعور بالضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط وقد توصلت هذه الدراسة الى عدد من النتائج أهمها:

– توجد فروق في درجات الضغط المدرسي باختلاف مستويات الدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسّط وقد جاء الفرق لصالح مجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المنخفضة مقارنة بمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المتوسّطة، ولصالح مجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المنخفضة مقارنة بمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المرتفعة، وصالح مجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المتوسطة مقارنة بمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المرتفعة.

– يوجد اختلاف بين التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والتلاميذ ذوي التحكم الخارجي فيما يخص درجات الضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط" وقد جاء هذا الفرق لصالح مجموعة التلاميذ ذوي التحكم الخارجي.

مقدمة:

يعيش الفرد في عصرنا الحالي حياة مليئة بالعديد من التغيّرات الأسرية والاجتماعية والمهنية هذا إلى جانب ما أحدثته تكنولوجيا المعلومات ووسائل الاتصال السريعة، مثل الأقمار الصناعية وأطباق استقبال البث الإعلامي وشبكة الانترنيت وغيرها وما يترتب عليها من تغيرات في حياة الفرد، كل ذلك من شأنه أن يجعل الفرد عرضة لجملة من الضغوطات التي تؤرقه وتسبب له الكثير من الإزعاج وعدم الارتياح فتبدّد شعوره بالأمان والاستقرار.

وإذا كان لا مفرّ لمعايشة الفرد للضغوط والتوتر فلا بد أن تكون بقدر ومستوى معين، فلا شك أن قدرا معتدلا من الضغوط مطلوب وضروري ليظل الفرد في حالة من النشاط والانجاز، فكل فرد منّا يستطيع أن يؤدي بشكل جيّد ويحقّق مستوى ملائما من التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني في ظل المستويات العادية من الضغوط. **(طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم ،2006: 9)**

تعتبر الضغوط ظاهرة من مظاهر الحياة التي نجدها في جميع أوساط ومجالات الحياة، ومن بين الأوساط التي يتعرض فيها الفرد للضغط نجد الميدان التربوي، وهو أوسع الميادين وأهمّها دون شك، كونه الثاني من يحتضن الطفل وينمّي تنشئته الاجتماعية ويطوّر قدراته للوصول إلى هدفه المسطّر، فيصبح التلميذ صاحب دور اجتماعي يتبّث ذاته من خلاله، إلا أن الممارسة الفعلية للوسيلة التعليمية وكل الأطراف الفاعلة فيها لا تخلو من المضايقات التي تؤثر سلبا على المردود العلمي للتلميذ. **(Odgen, 1979 :7)**

في هذا المجال توصّل "**Youngs**" عام **(1985)** في بحثه الذي تناول أسباب ضغط التلاميذ إلى أن المدرسة هي الأكثر نقدا ورفضا عندهم من حيث خوفهم من الإعادة **حصولهم على الرتبة الأخيرة** أو شعورهم

بمضايقات من قبل أصدقائهم، وكل هذا يؤثر سلبا على مردودهم الدراسي.**(Wolfe et al, 1995 :315)**

وقد أشارت " **Chalvin dominique** " إلى أن التلاميذ يعيشون أحداثا خاصة بهم تتمثل في: الخوف من حكم الأستاذ في مناسبة الفروض والاختبارات والتوجيه نحو شعبة مرغوبة أو منبوذة، الضغط من جرّاء العلامات السيّئة أو كشف النقاط وردّ فعل الأولياء وخاصة علاقتهم بالأصدقاء.**(Chalvin.1991 :75)**

بهذا أصبح موضوع الضغط المدرسي لدى التلاميذ موضوع اهتمام المختصين في علم النفس وعلوم التربية خاصة وأن التلاميذ يمرّون بمراحل حسّاسة خلال مسارهم الدراسي قد تجعلهم عرضة للضغط، ومن بين هذه المراحل نجد امتحان شهادة التعليم المتوسط الذي يعتبر من الأحداث الاجتماعية الحسّاسة التي يعيشها التلميذ باعتباره من المراحل الحاسمة في تحديد مسار ومشروع حياته ما يستوجب منه بذل المزيد من الجهد والمثابرة والبحث عن الاستراتيجيات والخطط الملائمة للتعامل مع هذه السنة الدراسية باعتبارها نوعا ما خاصة.

فالتحضير لهذا الامتحان يتطلّب استثمار كل الإمكانات المادّية والمعنوية وهو ما يجعل التلميذ في وضعيّة تعب وإرهاق وتوتّر وقلق وضغط.

وهذا ما دعّمه " **Lazarus** وFolkman" سنة **(1985)**، اذ أشار الى أن **(94%)** من التلاميذ يشعرون بمشاعر التهديد والتحدّي يومين قبل الامتحان، وهذا الإحساس ينخفض تدريجيا فيما بعد، لكن مشاعر الأذى والضرر قد تظهر في حالة الحصول على نقاط غير مرضية.**(Devro, 1997 :136)**

وقد ينتج الضغط المدرسي أيضا من سوء علاقات التلاميذ مع المدرّسين أو الإداريين أو الزملاء، هذا ما أوضحته "**مقيدش،1997**" عند اتصالها بالمراهقين في الوسط المدرسي، أن المعاش النفسي والمدرسي للتلاميذ قاس ومرّ واتّضح ذلك جليّا سواء تعلق الأمر بعلاقاتهم مع الأساتذة أو مع الإداريين ...الخ. **(Mekidech ,1997 :57-59)** ، ويعتقد "**مازن حتاملة**" أن التلاميذ قد ينظرون إلى مصادر الضغط نظرة مختلفة وقد يأتي الاختلاف بناء عن شخصية التلميذ وعمره وخبرته الميدانية والتعليمية ونظرته المستقبلية.

فقد ينظر أحدهم إلى هذه المصادر على أنها تحدّي لقدراته وإمكاناته وكفاءته في الأداء والعمل، بينما ينظر إليها البعض الآخر على أنها تهديد لعمله وقدراته، ممّا يؤدّي إلى حالة من الخوف والاضطراب والقلق. ويظهر هذا الاختلاف في إدراك مصادر الضغط بوضوح في المظهر السلوكي والحالة النفسية لكل منهم. **(مازن حتاملة،2002: 211)**

إذن وانطلاقا ممّا سبق ونحن أمام وضعية الضغط التي تعتبر أمر واقع نتساءل عن أهم المحدّدات التي بإمكانها أن تسيّره بشكل ايجابي؟ وهذا الذي قادني لإجراء قراءات نظرية في التراث التربوي المعرفي، حيث أثار انتباهنا المحدّدات التالية: الدافعية للتعلم، مركز التحكم.

يعدّ الضغط من أهم العوامل التي قد تؤثر في معنويات ودافعية التلاميذ، إذ بسبب ظروفهم غير المواتية يفقدون الدافعية إلى التعلم والانجاز التي تعتبر من أهم العوامل المساعدة على التحصيل الدراسي، حيث يرى « **Husen** » **أن** هناك عدّة تجارب أثبتت أن **(50%)** أو أكثر من الفروق في النتائج الدراسية التي ترجع إلى عوامل عقلية، فكرية والنصف الآخر يرجع إلى الدافعية، الميل، الصحة النفسية والوسط العائلي. **(الوناس بوعكاز،1998: 4)**

أمّا دراسة **محمد رمضان (1987)** ودراسة **جابر عبد الحميد جابر(1989)** فقد أكدت وجود علاقة بين الدافعية والتحصيل الدراسي. **(عبد اللطيف خليفة،2000: 53)**

يتضح لنا مما سبق أن هناك علاقة بين الدافعية للتعلم والتحصيل الدراسي، لكن قد تتأثر أيضا دافعية تلميذ السنة الرابعة ببعض العوامل الأخرى كالضغط المدرسي خاصة وأن هذا الأخير مقبل على اجتياز امتحان مصيري يجعله عاملا ضاغطا على نفسيته الأمر الذي قد يؤدي إلى التأثير على دافعيته للتعلّم سواء بالإيجاب أو بالسلب.

وفي هذا المضمون أشار **Kroes et Margolis (1974)** إلى أنه توجد علاقة بين عبئ العمل (بشقّيه الكمّي والنوعي) وتوتّر الفرد، حيث وجد أن زيادة كمية العمل التي يتوجب على الفرد انجازها خلال مدّة محدودة وبأسلوب يتجاوز قدراته الذاتية، تجعله متدمّرا لنفسه ومقلّلا من دوافعه نحو التعلم والأداء. **(مازن رزق حتاملة،2002: 208)**

في حين يذهب " **Sarason** " إلى أن التلميذ في مواقف الامتحانات إما أن يظهر دوافع انجاز العمل فيتحسّن أداءه ويحصل على أعلى الدرجات، أو أن يظهر دوافع القلق والتوتّر وينشغل بها فيسوء أداءه لأن مواقف الاختبار مواقف تقييمية يشعر فيها التلميذ بتقييم الآخرين له، ويدرك فيها تهديدا لتقدير الذات وينشغل بهذا التهديد أكثر من انشغاله بالامتحان فيسوء أداءه ويحصل على درجات منخفضة. **(أنور رياض عبد الرحيم،1992)**

يتبين لنا إذن أن الضغط المدرسي قد يؤثر سلبا على دافعية التلميذ للتعلم، ومنه على مردوده الدراسي، لكن قد نجد بعض التلاميذ الذين بالرغم من ظروفهم الصعبة وغير المريحة، إلا أنهم يكدّون ويكدحون للحصول على الشهادة التي في اعتقادنا دليل إثبات الذات لدى البعض وضمان المستقبل لدى البعض الآخر ووسيلة هروب من واقع غير مرغوب فيه لدى البعض الآخر.

وبالإضافة لما سبق قد يتأثر الضغط الدراسي ببعض المحدّدات المعرفية الأخرى للتلميذ كمركز التحكم الذي يعرّف بأنّه جملة التصوّرات التي يحدّدها الفرد عن قدرته في التحكّم للتوصل إلى الشعور بالتحكم في الوضعية. **(Leonardie et al, 1996 :388)**

ويشير هذا المفهوم إلى الدرجة التي يتقبّل بها الفرد مسؤولياته الشخصية عمّا يحدث له مقابل أن ينسب ذلك إلى قوى تقع خارج سيطرته. **(مصطفى القمش،2006: 18)**

فالأفراد ذوي التحكم الداخلي يشعرون أن لديهم السيطرة على ما يحدث لهم في حين يرى الأفراد ذوي التحكم الخارجي أنهم تحت سيطرة قوى خارجية أو قوى الآخرين.**(Statt, 1981 :77)**

وتؤثر هذه التوقعات المعمّمة على الكيفية التي يستجيب بها الفرد في المواقف الاجتماعية الضاغطة. **(فؤادة محمد علي هدية ،1994: 83)**

فالتلاميذ ذوي التحكم الداخلي غالبا ما يشعرون بالحاجة للنجاح والتفوق، ويكونون مقتنعين أن السبيل لتحقيق ذلك يتوقّف على بذل جهد شخصي والمواجهة للوضع الضاغط لذلك يضاعفون جهودهم لتحقيق ذلك بصفة فعلية. **(نصر الدين يوسف مقابلة وآخرون،1994: 25)**

وقد بينت أيضا بعض الدراسات أن التحكم في الوضعية يقلّل من الشعور بالضغط، حيث توصّل كل من" **Cohene**وEdward "إلى أن التحكم الداخلي يخفّض الاضطرابات النفسية الناجمة عن وضع ضاغط، بينما التحكم الخارجي يضاعفها. **(Ferreri et al, 2002 :73)** **أمّا** " **Forner** " فقد أكّد أن الفرد ذو التحكم الداخلي يقيّم نفسه قادرا على تحقيق الهدف بكفاءته، ويرغب أن تكون حظوظ نجاحه بدلالة شدة نشاطه المبذول ويعتقد أنّه قادرا على الاستجابة للأحداث الضاغطة.**(Forner ;1991 :195)**

وفي نفس الاتجاه توصّل كل من "**Greary**و**Turner** و**Folkman** و**Strickland**" و"**Srivastava**" إلى أن الداخليين يكوّنون تصوّرات ايجابية ويعتقدون بضرورة بذل جهد شخصي لمواجهة الوضع الضاغط، ويقيّمون الوضعية كمتحكّم فيها. **(زهية خطار ،2008: 81)** وعلى هذا الأساس نعتقد أن التلاميذ ذوو التحكم الداخلي هم الأكثر قدرة على مواجهة الضغوط المدرسية ومن تم إحراز النجاح بمردود دراسي مرتفع، إذ في هذا الصدد بيّنت دراسات كل من: **Grandell–Mc chée (1968)** و**Stockdale–Galjs (1988)** أن التحكم الداخلي يطابق المردود الدراسي العالي. **(Douga, 1998 :9)**

ويضيف "**طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم** " أن تنمية مهارات التحكم لدى التلاميذ تساعد على خفض الأفكار السلبية لديهم، وهذا يعتبر أسلوبا آخر فعّالا في خفض الضغوط السلبية، فالتلاميذ الذين يكونون أكثر فاعلية في التعامل مع الضغوط يظهرون مهارات ضبط مرتفعة، في حين أن التلاميذ ذوي السلوك العدواني والسلبي تكون لديهم مستويات مرتفعة من الضغوط ولديهم مهارات قليلة لإدارة مشاكلهم والضغوط التي يعيشونها. **(طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم ،2006: 202–203)**

يتبين إذن أن الضغط المدرسي قد يؤثر ويتأثر ببعض المحدّدات المعرفية كالدافعية للتعلم ومركز التحكم، فارتفاع حجم الضغوط المدرسية يجعل التلميذ عاجزا على مواجهتها وهو ما يخلق لديه بعض المشاعر السلبية كالإحباط والملل والتذمر، الأمر الذي يخفض من دافعيّته للتعلّم، لكن هذا لا ينفي فكرة أن المستوى المعتدل من الضغط يعد مثير لنشاط التلميذ ومن تم دافعيّته للتعلّم، حيث يشعر التلميذ خلالها أنّه أمام وضعيّة منافسة وتحدّي لاجتياز الموقف الضاغط.

ضف إلى ذلك دور مركز التحكم الداخلي في الكيفية التي يستجيب بها الفرد في الظروف الضاغطة وأن القدرة على التحكم قد تقلّل من الشعور بالضغط.

ومن خلال ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الموالية:

ويمكن توضيح ذلك بالتساؤلات التالية:

1–هل توجد فروق في درجات الضغط المدرسي باختلاف مستويات الدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط؟

2–هل توجد فروق بين التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والتلاميذ ذوي التحكم الخارجي فيما يخص درجة الشعور بالضغط؟

فرضيات الدراسة:

1–توجد فروق في درجات الضغط المدرسي باختلاف مستويات الدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط

2–يوجد اختلاف بين التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والتلاميذ ذوي التحكم الخارجي فيما يخص درجات الشعور بالضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

اجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

يندرج هذا البحث تحت إطار البحوث الوصفية التي تهدف إلى دراسة المواضيع بوصف وتحليل المكوّنات الخاصة بها، وأيضا بدراسة العلاقات التي قد تتواجد بين هذه المكوّنات. **(عمار بوحوش،2007: 138)**

ونظرا لخصوصية دراستنا التي تقوم بمقارنة النتائج بين المجموعات اعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن الذي يعتبر إحدى أنواع المنهج الوصفي، إذ يعتمد هذا المنهج على طريقة بحثية تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تعمل في اتجاه معرفة خصائص وتفسير الفروق بين

مجموعتين أو أكثر في متغير معين، اعتمادا على الاختلاف في المتغير المستقل والتشابه في بقية المتغيرات التي تؤثر في المتغير التابع. **(بشير صالح الرشيدي،2000: 79-88)**

مجتمع الدراسة:

تم تحديد مجتمع البحث في منطقة الجزائر وسط، وبالتحديد في مقاطعة باب الوادي، وذلك بشكل مقصود نظرا لتلقّينا للتسهيلات في الدراسة الاستطلاعية لإجراء التطبيق، حيث بلغ العدد الإجمالي للتلاميذ المسجلين خلال السنة الدراسية **2013-2014** في المستوى الرابعة متوسط **(2734)** تلميذا وتلميذة.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة البحث باعتماد معايير العينة العشوائية البسيطة، التي يشير استخدامها أن لكل فرد من أفراد المجتمع فرصة متساوية لاختياره في العينة، وهي تعتبر أفضل طريقة من حيث إمكانية تمثيل المجتمع.

ويترتّب على طريقة العينة العشوائية الحصول على فروق ضئيلة وغير منتظمة بين خصائص المجتمع وخصائص العينة. **(رجاء محمود أبو علام، 2004: 158)**

وعليه ولاختيار عينة دراستنا، اعتمدنا على "طريقة القرعة" لاختيار وتحديد المؤسسات التعليمية التابعة لمقاطعة باب الوادي والتي سيجرى عليها التطبيق، بهذا تم اختيار **6** متوسطات من مجموع **26** متوسطة.

وقد تم التطبيق على عينة متكونة من **429** تلميذا من الجنسين، بمعدّل سن يتراوح بين **15** و**16** سنة خلال السنة الدراسية **2013-2014** وهي تمثل عدد كل التلاميذ المسجلّين بهذه المتوسطات.

جدول رقم (1): توزيع عينة البحث على المتوسطات.

عدد التلاميذ / المتوسطات	ذكور	إناث	المجموع	النسبة
طاع الله	32	37	69	%16,08
زين العابدين	23	44	67	%15,61
ذبيح شريف	52	57	109	%25,4
محمد طالب	8	23	31	%7,22
الصومام	32	55	87	%20,27
نهج عنابة	15	51	66	%15,38
المجموع	**162**	**267**	**429**	%100
النسبة	%37,76	%62,24	%100	/

أدوات الدراسة: لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقاييس التالية:

-1 مقياس الدافعية للتعلم: صمّم هذا المقياس من طرف الباحث "**أحمد دوقة وآخرون**" سنة **2007**، يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى الدافعية للتعلّم

ومختلف الأسباب التي يمكن أن تفسّر تدنّيها عند تلاميذ المرحلة المتوسطة من التعليم في المجتمع المحلي، وهو يتطرّق إلى مختلف أبعاد ومكوّنات الدافعية، حيث يشمل على أربعة أبعاد والتي وردت في نموذج **Viau**:

– البعد الأول: قيمة التعلّم: تضمّن البنود 4، 9، 12، 15، 18، 21، 23، 25، 27، 32.

– البعد الثاني: الكفاءة: تضمّن البنود 1،3،7،5، 10،13،16،19،20،22،24،26،28،31،34، 36،37،38.

– البعد الثالث: تحقيق أهداف الدراسة: تضمن البنود رقم 8، 14،17، 30،35، 39، 42.

– البعد الرابع: المحيط الدراسي: تضمّن البنود رقم11، 29،33،40،41،43،44،45،46،47، 48،49،50.

يشمل المقياس على **50** بندا، حيث يجيب الأفراد على كل بند بأسلوب التقدير الذاتي وذلك بوضع **إشارة (x)** أمام إحدى البدائل الأربعة المقترحة والمدرّجة في أربع **(4)** نقاط كما يلي:

– صحيح تماما: تمنح لها **(4)** نقاط، –صحيح نوعا ما: تمنح لها **(3)** نقاط.

– غير صحيح: تمنح لها **(2)** نقاط، –لا أدري: تمنح لها نقطة **(1)**.

بهذا تقدّر أعلى درجة على المقياس بـ 200 درجة، وأدناها بـ 50 درجة. **(أحمد دوقة وآخرون،2007: 62)**

* الخصائص السيكومترية للمقياس:

– **الصدق:** إن لمقياس الدافعية للتعلم صدق البناء المفاهيمي، أي أنه يتطرّق إلى مختلف الأبعاد والمكوّنات الواردة في نموذج **Viau** وكذا صدق تنبّئي ،أي أن نتائجه مرتبطة فعلا بنتائج الأداء الدراسي.

ومن أجل ذلك تمّ إجراء تحليل عاملي بطريقة المكوّنات الأساسية على جميع فقرات المقياس، حيث تبيّن بأن المقياس يشمل **6** مكوّنات أساسية تتعلّق بمختلف ادراكات التلاميذ وتشكّل مفهوم الدافعية.كما تمّ أيضا التأكّد من الصدق التنبّئي للمقياس، حيث وجدت علاقات إرتباطية دالة ولو ضعيفة بين نتائج المقياس ونتائج الأداء المدرسي. **(أحمد دوقة وآخرون،2007: 62)**

أمّا في بحثنا الحالي فقد تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بطريقة المقارنة الطرفية والتي طبقت على عينة الدراسة الاستطلاعية ، والتي بلغ عددها **65** تلميذا من الجنسين أخذناها من متوسطة "**وريدة مداد**" ،إذ قمنا بأخذ **27%** من الفئة العليا و **27%** من الفئة الدنيا ،ثم اعتمدنا على اختبار **t** للمقارنة بين متوسطات المجموعتين ،وقد تبين أنه يوجد فرق بين متوسط درجات الفئة العليا **(187)** ومتوسط درجات الفئة الدنيا **(131,5)** على مقياس الدافعية للتعلم، إذ قدرت قيمة اختبار **t** بـ **(18,68)** وعند مقارنتها بالقيمة المجدولة والمقدرة بـ **(2,02)** نجدها دالة إحصائيا عند **∝:0,05**.

ومنه فالمقياس قادر على التمييز بين أعلى وأدنى النتائج المحصّل عليها عند تطبيقه بالتالي فهو صادق.

– **الثبات:** أسفرت نتائج قياس تبات المقياس باستعمال طريقة التجزئة النصفية على أن معامل تبات المقياس قدّر بـ **(0,87)**، **وهو** ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات. **(أحمد دوقة وآخرون،2007: 68)**

أمّا في بحثنا الحالي فقد تم تحديد تبات الاستقرار بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ عددها **65** تلميذا وتلميذة، وحدّدت فترة زمنية تقدّر بأسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، ثم قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين نتائج التطبيقين وقد بلغ معامل الثبات **0.81وهذا** يعني أن المقياس يتمتع بالثبات.

2-مقياس مركز التحكم: أعدّ هذا المقياس كل من:"**Srtickland** و **Nowicki** "سنة **(1973)**، وهو يستخدم لتقدير رأي الشخص فيما إذا كان يرى أن بإمكانه

التحكم في الأحداث من داخله أو من خارجه وهو يطبق مع الأطفال والمراهقين أيضا، لكن في حالة تطبيقه مع المراهقين يستوجب إلغاء البنود المتعلّقة بالأولياء.

يتكون المقياس من **40** سؤالا تتم الاستجابة على بنود المقياس بـ "**نعم**" أو "**لا**"، بحيث تمنح نقطة واحدة إذا أجاب بـ "نعم" على البنود:1، 3، 5، 7، 8، 10، 12، 14، 16، 19، 21، 23، 27،31،24، 33، 35، 39.

وللإجابة بـ "لا" على البنود: 2، 4، 6، 9، 11، 13، 15، 17، 18، 20، 22، 25، 26، 28، 29، 30، 32، 34، 36، 37، 38، 40. وكلّما ارتفعت الدرجة على المقياس كلّما اعتبر الفرد من ذوي التحكم الخارجي. **(Corcoron et al, 1987 :402)**

* الخصائص السيكومترية للمقياس:

– **الصدق:** أظهر المقياس بأن هناك ارتباط دال بينه وبين ثلاث مقاييس أخرى لمركز التحكم وبين محكات أخرى متعلقة بالتحصيل الأكاديمي وغير الأكاديمي، كذلك الجانب الاجتماعي والاقتصادي. **Corcoron et al,1987 :402)** .

أما في بحثنا الحالي فقد تبنينا صدق المحكمين الذي طبق من طرف الباحث "**أحمد دوقة**" سنة **(1997–1998)** بعد أن قام بترجمة المقياس إلى اللغة العربية للبيئة المحلية في دراسة له تناولت التحصيل الدراسي وعلاقته بمركز التحكم. **(نقلا عن بوشدوب ،2008– 2009: 132)**

وقد قمنا بحساب الصدق التمييزي للمقياس بطريقة المقارنة الطرفية والتي طبقت على عينة الدراسة الاستطلاعية والتي بلغ عدد أفرادها **65** تلميذا من الجنسين، إذ قمنا بأخذ **27%** من الفئة العليا و**27%** من الفئة الدنيا، ثم اعتمدنا على اختبار **t** للمقارنة بين متوسطات المجموعتين وقد تبين أنه يوجد فرق بين متوسط درجات الفئة العليا **(19,94)** ومتوسط درجات الفئة الدنيا **(11,5)** على مقياس فعالية الذات، إذ قدرت قيمة اختبار **t** بـ **(18,75)** وعند مقارنتها بالقيمة المجدولة والمقدرة بـ **(2,02)** نجدها دالة إحصائيا عند **0,05:∝**.

ومنه فالمقياس قادر على التمييز بين أعلى وأدنى النتائج المحصّل عليها عند تطبيقه بالتالي فهو صادق.

– **الثبات:** استخدم معدّي المقياس تبات التجزئة النصفية وتبات التطبيق وإعادة التطبيق وتبيّن من خلالهما أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع يصل بدلالة السن الى **(0,81)**. **(Corcoron et al, 1987 :402)**.

أمّا في بحثنا الحالي فقد تم تحديد تبات الاستقرار بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على نفس العينة التي طبقت عليها المقاييس السابقة والبالغ عددها **65** تلميذا وتلميذة، وحدّدت فترة زمنية تقدّر بأسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، ثم قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين نتائج التطبيقين وقد بلغ معامل التبات **0,71** وهذا يعني أن المقياس يتمتع بالتبات.

3-مقياس الضغط الدراسي: تم إعداد هذا المقياس من طرف" **لطفي عبد الباسط إبراهيم**" سنة **(2009)** لتلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية، وذلك في ضوء التصوّر أن من أهم مصادر ضغوط الدراسة تلك المصادر الداخلية، التي تشمل المتغيرات النفس داخلية التي يدركها التلميذ وتسبّب له توترا وقلقا وهي: القدرات المهارات، المعتقدات، الأهداف...الخ والمصادر الخارجية التي تشير إلى تلك المتغيرات التي تحيط بالتلميذ ويتفاعل معها، وهي كل من ضغوط البيئة المدرسية وضغوط البيئة الاجتماعية.

يشمل المقياس على **55** عبارة متضمّنة عبارات موجبة وأخرى سالبة، تتراوح درجاته بين **165** كحد أقصى و**55** كحد أدنى، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ضغوط مدرسية مرتفعة، الدرجة المنخفضة فتشير إلى ضغوط دراسية منخفضة.

يجيب التلاميذ على كل عبارة بأسلوب التقدير الذاتي وذلك بوضع إشارة **(x)**أمام إحدى البدائل الثلاثة المقترحة والمدرجة في ثلاثة **(3)** نقاط كما يلي:

– موافق إلى حد ما: تمنح لها نقطة واحدة،

– موافق بصفة عامة: تمنح لها 2 نقاط.

– موافق تماما: تمنح لها 3نقاط. وتأخذ العبارات السالبة الدرجات العكسية، وهذه العبارات هي رقم:5، 9، 10، 17، 19، 21، 28، 34، 37، 43، 45، 47، 53. **(لطفي عبد الباسط،2009: 8)**

* الخصائص السيكومترية للمقياس:

– **الصدق:** اعتمد الباحث في هذا المقياس على صدق المحكمين، أين عرضه على إحدى عشر **(11)** مختصا في علم النفس التربوي بكليات تربية عين شمس والأزهر وحلوان، طلب منهم الحكم على مدى ملائمة العبارات من حيث الصياغة اللغوية ومناسبتها لأعمار التلاميذ، وأسفر هذا الإجراء عن استبعاد ثلاث **(3)** عبارات من الصورة الأولية للمقياس، حصلت على نسبة اتفاق أقل من **80%** من طرف المحكمين، أما العبارات الأخرى فإنها تشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مرتفع.

كما تم حساب الصدق التلازمي للمقياس، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات المقياس ومقياس وجهة الضبط لـ **Rotter**إعداد –**علاء الدين كفافي**–فبلغ معامل الارتباط بين المقاييس **0,33** وهو دال عند **0,1** ويشير أيضا إلى أن الأفراد ذوي وجهة الضبط الخارجي أكثر تأثرا بضغوط الدراسة. **(لطفي عبد الباسط،2009: 6)**

أما في بحثنا الحالي فقد قمنا بعرض المقياس على نفس الأساتذة المحكمين الذين عرض عليهم مقياس فعالية الذات والذين بلغ عددهم ثمانية **(8)** وقد نجم عن هذا الصدق ما يلي:

– إجماع كل الأساتذة على إعادة صياغة التعليمة.

– فيما يخص بدائل الإجابة، فقد بلغت نسبة الاتفاق على تغيير توزيعها إلى توزيع سلم ليكرت **100%**.

– بالنسبة لصياغة البنود فقد أجمع المحكمين على إبقاء الصياغة على حالها، مع تغيير كلمة "الصف" –والتي **تكرّرت في أغلب البنود**–بكلمة القسم، ذلك أن معنى هذه الكلمة في مصر يشير إلى القسم الدراسي، أمّا في مجتمعنا فتشير هذه الكلمة "الصف" إلى قيام التلاميذ بالصف مثلا أثناء قيامهم بتحية العلم أو أثناء دخولهم إلى قاعات الدراسة وهو عبارة عن نظام داخلي في المدارس الجزائرية.

وقد قمنا بحساب الصدق التمييزي للمقياس بطريقة المقارنة الطرفية والتي طبقت على نفس العينة التي طبقت عليها المقاييس السابقة و التي بلغ عدد أفرادها **65** تلميذا من الجنسين ، إذ قمنا بأخذ **27%** من الفئة العليا و**27%** من الفئة الدنيا ،ثم اعتمدنا على اختبار **t** للمقارنة بين متوسطات المجموعتين وقد تبين أنه يوجد فرق بين متوسط درجات الفئة العليا **(126 ,72)** ومتوسط درجات الفئة الدنيا **(91,17)** على مقياس فعالية الذات ،إذ قدرت قيمة اختبار **t** بـ **(13,77)** وعند مقارنتها بالقيمة المجدولة والمقدرة بـ **(2,02)** نجدها دالة إحصائيا عند **α:0,05**.

ومنه فالمقياس قادر على التمييز بين أعلى وأدنى النتائج المحصّل عليها عند تطبيقه بالتالي فهو صادق.

– **الثبات:** قام الباحث بحساب تبات المقياس بطريقة **ألفا كرونباخ** لكل مفردة على حدى وللعبارات ككل فتراوحت قيمة ألفا للقياس ككل بين **0,79** و**0,81** وهي قيمة مرتفعة تشير إلى الاتساق الداخلي العالي لعبارات المقياس.

كما قام بحساب التبات عن طريق الاتساق الداخلي أيضا وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية، وقد توصّل إلى أن جميع المعاملات موجبة ودالة عند مستوى **(0,01)** وقد تراوحت ما بين **(0,44)** و **(0,67)** وهذا ما يشير إلى

الاتساق الداخلي المرتفع لأبعاد المقياس كمؤشر للتبات. **(لطفي عبد الباسط،2009: 7-8)**

أمّا في بحثنا الحالي فقد تم تحديد تبات الاستقرار بتطبيق مقياس الضغط المدرسي بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على نفس العينة التي طبقت عليها المقاييس السابقة والبالغ عددها **65** تلميذا وتلميذة، وحدّدت فترة زمنية تقدّر بأسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، ثم قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين نتائج التطبيقين وقد بلغ معامل الثبات **0,75وهذا** يعني أن المقياس يتمتع بالثبات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولا: النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى:

نصّت الفرضية الأولى على أنه "توجد فروق في درجات الضغط المدرسي باختلاف مستويات الدافعية للتعلم".

وللتأكّد من صدق هذه الفرضية قمنا بما يلي:

✓تقسيم العينة إلى ثلاثة مستويات في الدافعية للتعلم، ولتحديد هذه المستويات اعتمدنا على المئينيات المقدّرة بـ **33%** في كل مستوى، حيث حصلنا على القيمتين المئينيتين **[160-176]** ومنه تمثل التقسيم الإجرائي للمجموعات الثلاث في:

- المجموعة الأولى ذات المستوى المنخفض في الدافعية للتعلم، التي تشمل درجات التلاميذ الذين تحصلوا على درجة **(<160)** فما تحت على مقياس الدافعية للتعلم والمقدّر عددهم بـ **145** تلميذا.

- المجموعة الثانية ذات المستوى المتوسط في الدافعية للتعلم، التي تشمل درجات التلاميذ الذين تحصّلوا على الدرجة المحصورة بين **[161-176]** على مقياس الدافعية للتعلّم والمقدّر عددهم بـ **147** تلميذا.

- المجموعة الثالثة ذات المستوى المرتفع في الدافعية للتعلّم والتي تشمل درجات التلاميذ الذين تحصّلوا على درجة **(>177)** فما فوق على مقياس الدافعية للتعلم والبالغ عددهم **137** تلميذا.

✓اختبار الفرضية احصائيا باختبار F لتحليل التباين، لكن قبل تطبيق الاختبار ونظرا لعدم تساوي حجم المجموعات الثلاث (مجموعة الدافعية المنخفضة مجموعة الدافعية المتوسّطة، مجموعة الدافعية المرتفعة) حاولنا اختبار التجانس بين تباين المجموعات الثلاث باختبار **Cochran**، حيث بلغت قيمة **C** المحسوبة بـ **0,37** وعند مقارنتها بالقيمة المجدولة المقدّرة بـ **0,42** تبيّن أنها غير دالة عند مستوى **∝ 0,01**، وهذا ما يبين أنه لا يوجد اختلاف بين تباينات المجموعات، أي أن المجموعات الثلاث متجانسة.

بالتالي يمكن تطبيق اختبار **F** لتحليل التباين وتمثلت نتائجه على النحو التالي:

جدول رقم (2): دلالة الفروق بين متوسطات درجات الضغط المدرسي بدلالة مستويات الدافعية للتعلم.

مصدر التباين	مجموع المربعات SS	درجات الحرية df	معدل المربعات MS	قيمة اختبار F	الدلالة الإحصائية
مابين المجموعات	9316,46	2	4658,23	35,62	دالة إحصائيا
داخل المجموعات	55706,83	426	130,76		
المجموع	65023 ,3	428			

F(2,426)=35,62 p<0,01

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد فرق بين متوسّط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي

الدافعية للتعلّم المرتفعة والمقدّر بـ **(97)** ومتوسّط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المتوسّطة والمقدّر بـ **103,19** ومتوسّط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية للتعلّم المنخفضة والمقدّر بـ**108,28**، حيث قدّرت قيمة اختبار **F** لتحليل التباين بـ **35,62**، **وعند** مقارنتها بالمجدولة المقدّرة بـ **4,66** نجدها دالة عند مستوى ∝ **0,01**.

وهذا ما يعكس صدق فرضيتنا الأولى، أي أنه يوجد اختلاف في درجات الضغط المدرسي باختلاف مستويات الدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسّط.

ولتبيان الى صالح أي مجموعة جاء هذا الاختلاف، تم تطبيق اختبار **Scheffe** للمقارنات المتعدّدة بين المتوسطات وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (3): نتائج المقارنات المتعدّدة بين المتوسّطات باختبار Scheffe (CDs)

المقارنة بين متوسط المجموعات	قيمة الفرق	القيمة الحرجة لاختبا رشيفي (CDs)	الدلالة الإحصائية
X1 –X2 X1:مج الدافعية المنخفضة. X2:مج الدافعية المتوسطة.	5,08	3,83	دال إحصائيا
X1 –X3 X1:مج الدافعية المنخفضة. X3:مج الدافعية المرتفعة.	11,40	3,99	دال إحصائيا
X2 –X3 X1:مج الدافعية المتوسطة. X2:مج الدافعية المرتفعة.	6,31	3,99	دال إحصائيا

يتضح من الجدول رقم **(3)** أن:

✓ الفرق في متوسط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المنخفضة والمقدّر بـ **108,28** ومتوسّط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المتوسّطة والمقدّر بـ **103,19** دال إحصائيا، حيث قدّر هذا الفرق بـ **5,09** وعند مقارنته بقيمة **CDs** البالغة **3,83** نجده دال، وقد جاء هذا الفرق لصالح المجموعة الأولى ذات الدافعية المنخفضة.

✓ الفرق في متوسط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المنخفضة والمقدّر بـ **108,28** ومتوسّط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المرتفعة والمقدّر بـ **97** دال إحصائيا، حيث قدّر هذا الفرق بـ **11,28** **وعند** مقارنته بقيمة **CDs** البالغة **3,99** نجده دال عند ∝ **0,01**.

وقد جاء هذا الفرق لصالح المجموعة الأولى ذات الدافعية المنخفضة.

✓ الفرق في متوسط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المتوسطة والمقدّر بـ **103.1**ومتوسّط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي الدافعية المرتفعة والمقدّر بـ **97** دال إحصائيا، حيث بلغ هذا الفرق **6,19** وعند مقارنته بقيمة **CDs** المقدّرة بـ**3,99** نجده دال عند مستوى ∝ **0,01** وقد جاء هذا الفرق لصالح المجموعة الأولى أي ذات الدافعية المتوسّطة.

وعليه نخلص الى أنه كلما زاد مستوى دافعية التلاميذ للتعلّم كلّما انخفض مستوى الشعور بالضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط والعكس صحيح.

– تفسير النتائج الخاصة باختبار الفرضية الاولى:

لقد دلّت نتائج الفرضية الأولى على أنه توجد فروق في درجات الضغط المدرسي باختلاف مستويات الدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، وقد جاء هذا الفرق –حسب ما أوضحه التحليل الإحصائي–لصالح التلاميذ ذوي الدافعية المنخفضة مقارنة بالتلاميذ ذوي الدافعية المتوسّطة، ولصالح التلاميذ ذوي الدافعية المنخفضة مقارنة بالتلاميذ ذوي الدافعية المرتفعة.

وأيضا لصالح التلاميذ ذوي الدافعية المتوسطة مقارنة بالتلاميذ ذوي الدافعية المرتفعة.

وهذا ما يشير إلى أن انخفاض مستوى الدافعية للتعلم لدى التلاميذ من شأنه أن يزيد أو يرفع من مستوى الضغط المدرسي لديهم.

وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة الباحثة **سراج بشير سراج** التي أجريت على **(498)**طالبة من جامعة الخرطوم وأم درمان لدراسة العلاقة بين الضغوط ودافع الانجاز الدراسي، حيث أسفرت النتائج إلى أن الضغوط لدى الطالبات الجامعيات تتسم بالانخفاض ودافع الانجاز الدراسي يتسم بالارتفاع.

كما أثبتت أيضا وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الضغوط ودافع الانجاز الدراسي للطالبات الجامعيات. **(سراج بشير سراج،2009)**

وفي نفس السياق توصلت دراسة "**Sarason**" التي تناولت العلاقة بين القلق والدافعية للتعلم والتي أجريت على **(180)** طالب يدرسون أوّل مقرّر في علم النفس وهم مقسمين على عدة فصول، إلى أن التدريس الذي يعلى من الدافعية – أي أن هذه الأخيرة تكون عالية أو مرتفعة – يضر الجماعات الطلابية المرتفعة القلق ويفيد الجماعات ذات القلق المنخفض والمتوسط. **(Viau,1994 :22)**

وتفسّر الباحثة ذلك بكون التلميذ المجتهد والنجيب والطموح، غالبا ما يرسم لنفسه أهدافا لبلوغ مشروعه ومستقبله المهني، ما يجعله دائم المثابرة والكفاح والتحدّي والتفاؤل قادرا على تحمّل المسؤولية ومواجهة الصعاب ومختلف المواقف الضاغطة التي قد تقف عرضة لنجاحه الدراسي.

ونلاحظ ارتفاع دافعية هذا التلميذ للتعلّم من خلال مشاركته الدائمة في القسم وحرصه على انجاز واجباته المنزلية في وقتها ولجوءه للدروس الإضافية وطلب المساعدة من قبل أفراد أسرته، وكذلك وضعه لطريقة جيّدة وبرنامج محكم للمراجعة. كل ذلك من شأنه أن يقف بالمرصاد أمام مختلف الضغوط المدرسية التي تعترض التلميذ خلال مساره الدراسي خاصة إذا كان مقبل على امتحان حاسم كامتحان شهادة التعليم المتوسط.

فقد يشعر التلميذ في بعض مواقف التعلم بالقلق والتوتر وهذا الشعور ينمّي عنده الدافع للتعلم لأجل تخفيض التوتر والقلق والتخلّص منهما. **(كمال إبراهيم مرسي،1982)**

وقد أشار "**Sarason** " إلى أن التلميذ في مواقف الامتحانات إما أن يظهر دوافع انجاز العمل فيتحسن أداءه ويحصل على أعلى الدرجات أو أن يظهر دوافع انجاز العمل فيتحسن أداءه ويحصل على أعلى الدرجات أو أن يظهر دوافع التوتر والقلق وينشغل بها فيسوء أداءه لأن مواقف الاختبار مواقف تقييمية، يشعر التلميذ فيها بتقييم الآخرين له ويدرك فيها تهديدا لتقدير الذات، فينشغل بهذا التهديد أكثر من انشغاله بالامتحان فيسوء أداءه، ويحصل على درجات منخفضة. **(أنور رياض عبد الرحيم،1992)**

والجدير بالذكر أن العلاقة بين الدافعية للتعلم والضغط المدرسي قد تأخذ اتجاها عكسيا كذلك، بمعنى أن الضغط المدرسي قد يؤثر هو الأخر على دافعية التلميذ للتعلم.

وفي هذا السياق أكّد" **Lancily**" أن الضغط الناتج عن طلب انجاز أكبر كم ممكن من الأعمال في وقت محدّد نتج عنه عددا كبيرا من الأخطاء والاختلافات في سلوك التلاميذ، كما أظهر نقصا في كفاءة الأداء نتيجة محاولتهم حل أكبر عدد ممكن من المسائل في وقت محدّد، كما جاء الحل على حساب الدقة، كما أمكن ملاحظة تغيرات نوعية غير مرغوبة متكرّرة منها عدم الإصغاء، النشاط غير المنظم، النشاط الزائد. **(هارون توفيق الرشيدي،1999: 34)**

كما يشير "**سمير شيخاني**" إلى أن الضغوطات الدراسية التي تتمثل في مثابرة المتمدرس في مختلف المراحل الدراسية لتحقيق النجاح ولتحقيق طموحاته في الحياة، وإرضاء الوالدين، وعدم تحقيق ذلك يؤدي إلى الإحباط والصراعات النفسية والقلق المستمر ونقص الانجاز والأداء (نقص الدافعية).**(سمير شيخاني،2003: 12-13)**

ويضيف "**طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم**" بان الضغوط الدراسية تؤدي إلى انخفاض مستوى الولاء للمدرسة ومستوى الروح المعنوية لدى التلاميذ وقصور في التحصيل الدراسي، فتزداد حالات الغياب والتأخير عن المدرسة **(طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم ،2006: 233)**، وهذا ما يشير إلى نقص في الدافعية للتعلّم.

وتضيف الباحثة أن الامتحانات الحاسمة والمصيرية كامتحان شهادة التعليم المتوسط تحوّل بعض البيوت إلى جحيم، حيث يزداد الضغط على الأبناء من قبل الأولياء لإحراز أحسن النتائج والنجاح في هذه الامتحانات، وهو الأمر الذي يجعل التلاميذ يعيشون تحت ضغط الخوف من الفشل الذي قد ينعكس سلبا على مردودهم الدراسي.

وفي هذا الصدد نوّه "**سيد عبد العظيم محمد**" إلى أنه من أهم أسباب الضغط المدرسي هو خوف التلميذ من الفشل، ما ينعكس سلبا على دوافعه، فالخوف من الفشل له أهمية كبيرة في مدى تحقيق الفرد لما يصبوا إليه، ومدى قدرته على انجاز الأهداف والطموحات التي وضعها لنفسه، وكذلك ضعف دوافعه حيث أشار **محمد عبد العال الشيخ** سنة **1997** إلى أن التلميذ الذي يخاف من الفشل هو الذي يكون مفهومه عن ذاته سالبا وبالتالي تكون دوافعه فاترة. **(سيد عبد العظيم محمد،2001: 267)**

وفي نفس السياق أكّد" **Bourcet**" مستدلاّ بجملة من الدراسات من بينها دراسة " **Bariaud و Oliveri** " سنة **(1989)** ودراسة" **Rodriguez** و**Bariaud** «سنة **(1990)** الذين بيّنوا بأن الخوف من الفشل المدرسي، الحصول على نتائج سيّئة أو الإخفاق في الامتحانات.... الخ، تعدّ الحوادث الأكثر ذكرا بالنسبة للتلاميذ، كما تثير عندهم حالة التوتر والقلق، الاكتئاب والإحباط.**(Bourcet, 1997 :317)**

ويرتبط الخوف من الفشل المدرسي بالعديد من المشكلات النفسية والدراسية والدافعية مثل: قلق الامتحان، العصابية، انخفاض تقدير الذات، انخفاض الدافعية للتعلم، صعوبات التعلم...الخ. **(سيد عبد العظيم محمد،2001: 270)**

يتضح إذن مما سبق أن الضغط الزائد على التلميذ يخلّف آثارا سلبية على دافعيته للتعلم ومن تم على مردوده الدراسي. خاصة إذا كان التلميذ مقبل على اجتياز امتحان مصيري كامتحان شهادة التعليم المتوسط، إذ قد يتسبّب هذا الضغط في إحراز التلميذ على نتائج ضعيفة ينجم عنها فصله عن الدراسة أو إعادته للسنة الدراسية.

لكن وحسب رأي الباحثة أنه إذا لم يزداد مستوى الضغط المدرسي عن حدّه فبإمكانه أن يلعب دورا ايجابيا في عملية التعلّم، من خلال إثارة الدافعية للتعلم لدى التلاميذ.

وفي هذا الاتجاه توصلت دراسة **نوال السيّد** سنة**1998** التي أجريت على عينة من التلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا أن هناك فروق بين التلاميذ الذين يخافون من الرسوب والتلاميذ الذين لا يخافون من

الرسوب فيما يخص الدافعية للتعلّم، وقد جاء هذا الفرق لصالح التلاميذ الذين يخافون من الرسوب، بمعنى أن دافعيتهم أعلى من دافعية التلاميذ الذين يخافون، هذا ما يثبت أن الخوف من الفشل قد يكون دافعا للانجاز والتعلّم. **(نوال السيّد،1997-1998)**

يتضح لنا إذن أن خوف التلميذ من الفشل وضغط الأولياء عليه من شأنه أن يرفع من مستوى دافعيته للتعلّم، ويتجلّى ذلك من خلال التحضير الجيّد للامتحان وتنظيم أوقات المراجعة، والمثابرة والحرص على عدم ترك الدروس تتراكم للحفظ وبذل الجهد اللازم لتحقيق النجاح.

ومنه يمكن القول إن الضغط المدرسي قد يؤثر بالإيجاب على دافعية التلميذ للتعلّم، طبعا إذا لم يزيد عن حدّه. فالتلميذ قد يحتاج في بعض الأحيان إلى التنبيه والتوتر والقلق والخوف من أجل استثارة دافعيته للتعلّم حتى يتمكن من بلوغ أهدافه وطموحاته، ذلك أن الضغط قد يولّد المنافسة والتحدّي والحماس والمثابرة وكل هذا بمثابة عوامل تزيد من مستوى دافعية التلميذ للتعلّم ومنه إحراز النجاح.

ثانيا-النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نصّت الفرضية الثانية على أنه "يوجد اختلاف بين التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والتلاميذ ذوي التحكم الخارجي فيما يخص درجات الضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط".

✓ تقسيم العينة إلى مستويين في مركز التحكم، ولتحديد هذين المستويين اعتمدنا على المتوسّط الحسابي لمركز التحكم والمقدّر بـ**16,20**، ومنه تمثل التقسيم الإجرائي للمجموعتين في:

- المجموعة الأولى ذات التحكم الخارجي وهي التي تشمل درجات التلاميذ الذين تحصلوا على درجة

(>17) فما فوق على مقياس مركز التحكم والمقدّر عددهم بـ **204** تلميذا.

- المجموعة الثانية ذات التحكم الداخلي وهي التي تشمل درجات التلاميذ الذين تحصّلوا على درجة **(<16)** فما تحت على مقياس مركز التحكم والمقدّر عددهم بـ **225** تلميذا.

✓ اختبار الفرضية إحصائيا باختبار **t**، لكن قبل تطبيق الاختبار ونظرا لعدم تساوي حجم المجموعتين (مجموعة التلاميذ ذوي التحكم الداخلي، مجموعة التلاميذ ذوي التحكم الخارجي)، حاولنا اختبار التجانس بين المجموعتين باختبار**f** حيث بلغت قيمة **f** المحسوبة بـ **0,153** وهي غير دالة عند مستوى **0,01**، وهو ما يشير إلى أن هناك تجانس بين مجموعة التلاميذ ذوي التحكم الداخلي ومجموعة التلاميذ ذوي التحكم الخارجي.

منه يمكن تطبيق اختبار **t** للمقارنة بين المتوسطات وقد جاءت نتائجه كما يلي:

جدول رقم (4): دلالة الفرق بين متوسطات درجات الضغط المدرسي

بدلالة اتجاه مركز التحكم (داخلي -خارجي).

نتائج الضغط	N	$\bar{x}$	S	df	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
مركز تحكم داخلي	225	100,45	11,99	427	- 4,48	دالة احصائيا
مركز تحكم خارجي	204	105,68	12,13			

T(427)=-4,48 p<0,01

يتضح من الجدول رقم**(4)** أنه يوجد فرق بين متوسط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والمقدّر بـ **100,45** ومتوسط درجات الضغط المدرسي لمجموعة التلاميذ ذوي التحكم الخارجي

والمقدّر بـ **105,68**، **حيث** قدّرت قيمة **t**بـ**4,48** –وعند مقارنتها بالمجموعة المقدّرة بـ **2,57**– نجدها دالة عند مستوى α **0,01**.

وهذا ما يعكس صدق فرضيّتنا الثانية أي أنه "يوجد اختلاف بين التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والتلاميذ ذوي التحكم الخارجي فيما يخص درجات الضغط المدرسي".

وقد جاء هذا الفرق لصالح المجموعة الثانية، أي مجموعة التلاميذ ذوي التحكم الخارجي.

وهو ما يشير إلى أن التلاميذ ذوي التحكم الداخلي أقل شعورا وتأثرا بالمواقف الضاغطة مقارنة بالتلاميذ ذوي التحكم الخارجي، أي مركز التحكم الداخلي من شأنه أن يساهم في التخفيف من مشاعر الضغط المدرسي.

– تفسير النتائج الخاصة باختبار الفرضية الثانية:

تشير الفرضية الثانية إلى أنه يوجد اختلاف بين التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والتلاميذ دوي التحكم الخارجي فيما يخص الشعور بالضغط المدرسي، وقد جاء هذا الاختلاف –حسب ما أوضحه التحليل الإحصائي–لصالح التلاميذ ذوي التحكم الخارجي، وهو ما يشير إلى أن التلاميذ ذوي التحكم الخارجي أقل تحكما في الوضعيات الضاغطة وأكثر شعورا بالضغط مقارنة بالتلاميذ ذوي التحكم الداخلي.

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة **Phares (1976)** التي أثبتت أن الداخليين يتميزون بتقدير ذات عال وانخفاض في درجة التوتر والقلق، كما لديهم استعداد أكثر لتحمّل مسؤولية أفعالهم. وهم يتصرّفون أحسن من الخارجيين.**(Shultz, 1994 :417)**

كما توصلت دراسة كل من" **Sandler** و **Lakey** "التي أجريت سنة **1982** على **93** طالب جامعي **52** منهم ذوي مركز تحكم داخلي و **41** منهم ذوي مركز تحكم خارجي إلى أن الأحداث السلبية والقلق والضيق والاكتئاب كان أقوى لدى الخارجيين مقارنة بالداخليين، وتمت مناقشة النتائج في ضوء تدخّل الضغط في فهم أوفر للسيرورات التي يعدّل من خلالها مركز التحكم أثار الضغوط. **(لمياء المهداوي ،2008–2009: 22–23)**

هذا يعني أن مركز التحكم يعمل كمتغير للشخصية ويتوسّط تأثير الأحداث السلبية على التوافق النفسي للفرد، ذلك أن مركز التحكم الداخلي يقلّل من خطر الوقوع في اضطرابات القلق والتوتر والاكتئاب عند التعرّض لأحداث سلبية وضاغطة.

وتتطبق نتائج بحثنا أيضا مع نتائج كل من" **Sanderman**و **Vanderzee**" التي أجريت سنة **(1977)** والتي تناولت مركز التحكم وعلاقته بالهناء النفسي (الراحة النفسية) حيث بينت أن الأشخاص ذوي التحكم الداخلي يظهرون مستوى عال من الراحة النفسية، عكس الأشخاص ذوي التحكم الخارجي. **(لمياء المهداوي،2008–2009: 25)**

فمن خلال ما سبق ذكره يتضح لنا أن التلاميذ ذوي التحكم الداخلي قادرون على التحكم في مختلف المواقف الضاغطة التي قد تعترض مسارهم الدراسي مقارنة بذوي التحكم الخارجي، كونهم يسندون مختلف التجارب التي يمرّون بها، سلبية كانت أم ايجابية (نجاح، فشل) إلى أنفسهم.

فإذا مرّ التلميذ ذوي التحكم الداخلي بتجربة سالبة كحصوله على نتائج ضعيفة في فصل ما فانه يرجع ذلك إلى ذاته ،أي أنه لم يبذل الجهد الكافي، أو لعدم مواظبته في المراجعة، وهو الأمر الذي يدفع به للبحث عن أحسن الاستراتيجيات للتحكم ومواجهة نتائج هذا الفشل(الضغط) بكل تحدّ لرفع وتحسين مستواه الدراسي في المستقبل بتحمل مسؤولية المواظبة في الدراسة ،التي تظهر جليا مثلا في: تنظيم أوقات المراجعة والاستذكار اللجوء إلى العمل التعاوني مع الزملاء ،الاعتماد على الأساتذة والأهل لفهم الدروس أو المعلومات الغامضة،

الحفظ المباشر للدروس حتى لا يتعرض للضغط الناتج عن تراكم الدروس.....الخ.

وهذا ما أشار إليه" **Lazarus** " في نظريته عندما بين أن قدرة الفرد على التحكم ومواجهة وضعيات الضغط تتجلّى من خلال الجهد المعرفي، والسلوك المتّبع لتسيير ضغوط الاستثارات الخارجية أو / والداخلية، التي تفوق القدرات الفردية للشخص، وللقيام بذلك يحاول هذا الفرد تنظيم سلوكياته وتصرفاته من خلال استراتيجيات تكيفية وواقعية، التحكم المعرفي من خلال البحث عن المعلومات واستدخال الادراكات وتنظيم المشاريع، التسيير الانفعالي من خلال التحكم في الدوافع، الانفعالات والتوقعات. ويسمح هذا التحكم للفرد بالتصرّف إزاء مختلف الضغوط التي يتعرض لها على مستوى كل المستويات، مستوى الوضعية أو الموقف، المستوى الاجتماعي والثقافي، ممّا يسهّل عليه التنظيم والتوجيه العام لسلوكياته. **(Oubrayrie,N et al,1996)**

وتأتي المعطيات السابقة بالاتفاق أيضا مع فكرة" **Kobasa**" وآخرون سنة **(1982)** حيث أشار والى أن التحكم الداخلي يرتبط بثلاث سمات في الشخصية، الأولى هي الصلابة أو التحمّل ويعني الإحساس بالتحكم الشخصي للأحداث الضاغطة للحياة، والسمة الثانية هي الالتزام والثالثة التحدّي ويعني المرونة في التكيّف مع التغيرات غير المنتظمة. **(Paulham et al, 1995 :32)**

وهو عكس ما نجده عند الأفراد الخارجيين الذين يشعرون بضعف شديد وانعدام الثقة وعدم التمكّن من السيطرة على الأحداث التي تدور من حولهم. **(أحمد عبادة،2001: 241)** كما أنهم يلجئون إلى بعض الميكانيزمات الدفاعية السالبة كالعمل على إنقاص من قيمة وأهمية الهدف المسطّر بعد تجربة فاشلة، العمل على اختيار مسبق لمهمّات تسهّل من إيجاد مبرّرات للفشل.**(Phares, 1976 :34-35)**

إذن ومن خلال كل ما سبق يتضح لنا أن أصحاب التحكم الداخلي لديهم دافعية أكثر للتعلّم وهم يبذلون الجهد اللازم للدراسة، لأنهم واثقون أن إحراز النجاح المدرسي يعتمد على قدراتهم وجهودهم الذاتية، لذلك تجدهم حريصين على دراستهم ومواظبين عليها من خلال ضبط عملية المراجعة والاستذكار ،الاستماع إلى توجيهات ونصائح الأساتذة والأولياء لهم، الحرص على انجاز المهام الدراسية في أوقاتها ،اللجوء إلى بعض الاستراتيجيات والأساليب لتحسين المستوى وإدراك النقائص (اللجوء إلى الدروس الخصوصية، العمل التعاوني...الخ)، وكل هذا من شأنه أن يجعلهم أقل عرضة للضغوط المدرسية، بل وان تعرّضوا لها فإنهم يتفاعلون معها بشكل ايجابي من خلال البحث عن أسبابها ومن تمّ التصدّي لها لبلوغ الأهداف المنشودة وتحقيق النجاح المدرسي.

ولهذه الأسباب أجمعت العديد من الدراسات عن وجود علاقة بين مركز التحكم (داخلي-خارجي) والتحصيل الدراسي، **وهذا** ما أثبتته دراسة "**Matarazzo** "سنة**(1984)** والتي هدفت لمعرفة تأثير مركز التحكم على التحصيل لدى عينة مكونة من 306 تلميذا من التعليم الثانوي، وانتهت إلى نتيجة مفادها أن مركز التحكم يؤثر في التحصيل الدراسي، أي أن مستوى التحصيل الدراسي يختلف باختلاف اتجاه التحكم. **(نايفة قطامي ،1994: 20)**

وتتفق نتائج دراسة" **Douga** "سنة **(1998)** مع النتائج السابقة بحيث هدفت دراسته إلى بحث العلاقة بين مركز التحكم (داخلي-خارجي) والانجاز الأكاديمي، وقد تضمنت العينة **(170)** تلميذا، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين اتجاه التحكم وتقدير التلميذ لذاته في الانجاز الأكاديمي، فكلما كان التحكم أكثر داخلية

لدى التلميذ كلما كان تقديره لذاته مرتفع في الانجاز الأكاديمي.**(Douga .A ,1998)**

وهذه النتائج تتفق أيضا نع نتائج دراسة الباحثة "**خطار زهية**" التي توصلت إلى أن الطلبة الذين لديهم تحكم داخلي يميلون أكثر إلى استعمال استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل وهم الذين تحصلوا على أحسن النتائج في البكالوريا مقارنة بالطلبة الذين لديهم تحكم خارجي. **(زهية خطار،2001)**

وعليه نستنتج أن مركز التحكم الداخلي يزيد من مستوى التحصيل الدراسي، ويساعد الفرد في استعمال الاستراتيجيات الأمثل والأنجع للتحكم في المواقف الضاغطة.

الاستنتاج العام:

لقد انطلقت دراستنا من إشكالية مخلفات التغيرات الأسرية والاجتماعية والمهنية في ظل تطور تكنولوجيا المعلومات ووسائل الاتصال السريعة وما ينجر عليها من تغيرات في الكثير من جوانب الفرد وهو الأمر الذي يجعله عرضة للمشاكل والمواقف الضاغطة في جميع أوساط ومجالات الحياة عامة وفي المجال التربوي خاصة، أين يعيش التلميذ الضغط المدرسي من جرّاء ما ينتظره الأولياء منه ومن المحيطين بحوله من أساتذة ورفقاء ، ومن جرّاء بعض المراحل الحسّاسة التي تعترض مساره الدراسي كمرحلة امتحان شهادة التعليم المتوسط الذي يتطلب منه المواظبة والمذاكرة طيلة السنة الدراسية لجميع المواد المبرمجة دون استثناء ببرامجها المكثفة.

هذه الوضعية قد ترهق التلميذ وتجعله يتخوّف من عدم قدرته على الالتزام بالمذاكرة وما يزيد من قلقهم وتوترهم هو خوفهم من الفشل والرسوب أو حصولهم على درجات منخفضة لا تساعدهم على التوجه إلى الشعب المرغوب فيها.

وهذا ما أكّده كل من **Lazarus** و **Folkman** سنة **1985** حيث توصلا إلى أن **94%** من التلاميذ يشعرون بمشاعر التهديد والتحدّي يومين قبل الامتحان، وهذا الإحساس ينخفض تدريجيا فيما بعد، لكن مشاعر الألم والحزن قد تظهر في حالة الحصول على نقاط غير مرضية.**(Devro,1997 :136)**

كما قد ينتج هذا الضغط المدرسي من نوعية طرق التدريس التي يقدّمها المدرّسون والمناقشات داخل القسم الدراسي. وأيضا من جرّاء سوء العلاقات مع المدرّسين أو الإداريين على حدّ قول الباحثة **مقيدش**. **(Mekidech,1997 :57-59)**

هذا الضغط الذي يعيشه التلميذ قد يؤثر سلبا على مردوده الدراسي. لذلك فكّرنا في بعض العوامل المعرفية كالدافعية للتعلم ومركز التحكم التي قد تتدخّل في ضبط وتسيير الضغط المدرسي لدى التلاميذ بشكل ايجابي.

ونزولا لهذه الفكرة وبعد تصفحنا للتراث السيكولوجي بالمطالعة، قمنا بصياغة مشكلة بحثنا والتي تمثلت في دور الدافعية للتعلم ومركز التحكم في تسيير الضغط المدرسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

وقد تملت أهم نتائج الدراسة فيما يلي:

- توجد فروق في درجات الضغط المدرسي باختلاف مستويات الدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، وهذا الفرق جاء لصالح مجموعة الدافعية المنخفضة مقارنة بمجموعة الدافعية المتوسطة ومجموعة الدافعية المرتفعة، ولصالح مجموعة الدافعية المتوسطة مقارنة بمجموعة الدافعية المرتفعة، بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى دافعية التلميذ للتعلم كلّما انخفض مستوى شعوره بالضغط وكلما انخفض مستوى دافعيته للتعلم كلّما ارتفع مستوى شعوره بالضغط.

- يوجد اختلاف بين التلاميذ ذوي التحكم الداخلي والتلاميذ ذوي التحكم الخارجي فيما يخص درجات

الضغط المدرسي، وهذا الاختلاف جاء لصالح التلاميذ ذوي التحكم الخارجي، ما يشير أنه كلما كان اتجاه التحكم داخليا لدى التلميذ كلما كان أقل شعورا وتأثرا بالمواقف والخبرات الضاغطة وكلما كان اتجاه التحكم خارجيا لدى التلميذ كلما كان أكثر تأثرا وشعورا للمواقف الضاغطة.

وطبقا لكل ما ذكر آنفا وبالرجوع إلى النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة فان الباحثة تقترح ما يلي:

– تفعيل الحصص الإرشادية والتوجيهية التي يقوم بها مستشاري التوجيه المدرسي داخل المؤسسات التربوية وذلك بالاعتماد على متغيرات بحثنا لوضع برنامج إرشادي لمتابعة التلاميذ ذوي الضغط المرتفع والتكفل بهم.

– إعداد برامج إرشادية تعمل على تحسين الدافعية للتعلم واتجاه التحكم، حيث تعمل هذه البرامج على مساعدة التلاميذ وتدريبهم على تغيير معتقداتهم حول قدراتهم، وتنمية مهارات التخطيط وإدارة الوقت والتحكم في الانفعالات وضبط النفس للتخفيف مما يتعرض له من ضغوط والتي يمكن أن تؤثر سلبا على توافقهم الدراسي.

– تدريب التلاميذ على اعتماد الاستراتيجيات الايجابية لمواجهة الضغوط كالاستراتيجيات المركزة على المشكل كونها تساعدهم على جمع المعلومات حول ما يواجهون من مشاكل وتقييمها تقييما عقلانيا وبالتالي التحكم فيها.

– على المدرسين إثارة دافعية التلاميذ للتعلم عن طريق تشجيع التلاميذ وتعزيز أنماط سلوكهم وتنويع الأساليب والأنشطة التعليمية، والابتعاد عن الروتين في الحصص التعليمية.

– الاهتمام بالأنشطة الترفيهية والتثقيفية المرافقة للعملية التعليمية من رحلات وزيارات ميدانية وغيرها، كونها تساهم في التخفيف من مشاعر القلق والضغط لدى التلاميذ.

– عقد ندوات ومؤتمرات علمية تتناول المشاكل والضغوط المدرسية التي يعاني منها التلاميذ والبحث عن الحلول المناسبة للحدّ منها.

- المراجع المستعملة:

- قائمة المراجع باللغة العربية:

1-أحمد دوقة، عبد القادر لورسى، مونية غربى، (2007). تطوير مقياس الدافعية للتعلم لدى تلاميذ التعليم المتوسط. مجلة الوقاية والأرغنوميا، جامعة الجزائر، العدد الاول 63-77.

2-أحمد عبادة. (2001). المذاكرة الصحيحة طريقك إلى التفوق. القامرة: مركز الكتاب للنشر.

3-الوناس بوعكاز (1998). أثر الأمداف السلوكية على الدافعية للتعلم والتحصيل الدراسى. رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

4-أنور رياض عبد الرحيم. (1992). تأثير ظروف الأداء وقلق الاختبار والدافعية على الإنتاج الابتكاري لدى عينة من الأطفال. قطر: مركز البحوث التربوية.

5-بشير صالح الرشيدي.(2000) .مناهج البحث التربوي : رؤية تطبيقية مبسطة. الكويت :دار الكتاب الحديث الطبعة الأولى.

6-رجاء محمود أبو علام. (2004). مناهج البحث فى العلوم النفسية والتربوية. مصر: دار النشر للجامعات، الطبعة الرابعة.

7-زمية خطار. (2007-2008). إعداد وتطبيق برنامج إرشادي جماعى لمواجهة ضغط التحضير لامتحان البكالوريا. رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

8-زمية خطار. (2001). التداخل بين استراتيجيات التعامل ومركز التحكم لمواجهة ضغط البكالوريا. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر.

9-سراج بشير سراج. (2009). الضغوط النفسية وعلاقتها بدافع الانجاز الدراسى لدى طالبات جامعتى الخرطوم وأم درمان. رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم.

10-سمير شيخانى. (2003). الضغط النفسى، طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية. لبنان: دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.

11-سيد عبد العظيم محمد. (2001). الخوف من الفشل وعلاقته بدافعية الانجاز لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة عالم التربية. القاهرة: العدد الرابع، السنة الثانية، 267-270.

12-شهرزاد بوشدوب.(2008-2009).المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسى. رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

13-طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم. (2006). إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر، الطبعة الأولى.

14-عبد اللطيف محمد خليفة. (2000). الدافعية للإنجاز، القاهرة: دار الغريب.

15-عمار بوحوش، م حمد محمود الذنيبات. (2007). مناهج البحث العلمى وطرق إعداد البحوث. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة.

16-فؤادة على محمد هدية. (1994). دراسة لمصدر الضبط لدى المراهقين من الجنسين. مجلة علم النفس، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، الجزء الاول.

17-كمال إبراهيم مرسى. (1982). علاقة القلق بالتحصيل المدرسى عند طلبة المدارس الثانوية. مجلة كلية التربية جامعة الملك سعود، العدد الرابع، 159-176.

18-لطفى عبد الباسط. (2009). مقياس ضغوط الدراسة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

19-لمياء المهداوي. (2008-2009). الدعم الاجتماعى المدرك ومركز التحكم ودورهما فى ظهور أعراض الاكتئاب لدى معاقين حركيا من الراشدين. مذكرة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

20-مازن رزق حتاملة. (2002). مصادر الضغط لدى طلبة كلية التربية الرياضية فى جامعة اليرموك "دراسة تحليلية". م جلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية لجامعة البحرين، المجلد الثالث. العدد الرابع، 209.

21-مصطفى القمش. (2006). الفروق فى مركز التحكم وتقدير الذات بين ذوي صعوبات القراءة والعاديين من تلاميذ المرحلة الابتدائية .مجلة اتحاد الجامعات العربية لكليات التربية ومعاهدها فى الجامعات العربية، جامعة دمشق، المجلد الرابع .العدد الأول،12-57.

22-نايفة قطامى. (1994). أثر الجنس وموقع الضبط والمستوى الأكاديمى على دافع الانجاز لدى طلبة التوجيهية العامة، مجلة دراسات. الأردن: المجلد الواحد والعشرون، العدد الرابع ،8-37.

23-نصر الدين يوسف مقابلة. (1994). أثر الجنس ومركز التحكم على مفهوم الذات لدى طلبة. المجلة العربية للتربية، جامعة اليرموك، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني،- 24 49.

24-نوال السيد. (2008-2009). الضغط النفسى وتأثيره على الدافعية للإنجاز لدى التلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا. مذكرة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر.

25-نوال محمد عطية. (2001). التكيف النفسى والاجتماعى. مصر: دار القاهرة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.

26-هارون توفيق الرشيدي. (1999). الضغوط النفسية. القاهرة: مكتب الأنجلو المصرية.

- قائمة المراجع بالغة الأجنبية:

27-Bourcet. (1997).Valorisation et dévalorisation de soi en milieu scolaire : pour une approche psychopédagogique humanité. L'orientation scolaire et professionnelle. 26, 3,315-333.

28-Chalvin .(1991) . Le Stress : une réponse unique heureuse ou malheureuse à la vie. Collection formation permanente en science humaine " faire face au stress de la vie quotidienne ". 4éme Edition.

29-Corcoron. K, Fischer, J. (1987). Measures for clinical practice. New York: Free Press.

30-De Wolfe ،A-S ; Saundres, A-M .(1995).Stress reduction in six the-grade students. The journal of expérimental éducation . 63,4, 315-329.

31-Douga,A.(1998).Academic achievement as related to locus of control sex,and age.Revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation. Institut de psychologie et des sciences de l'éducation Université d'Alger. N°7.

32-Dovro,M .(1997) . L'anxiété aux examens : théorie et traitement comportementale et cognitive. Journal de thérapie comportementale et cognitive. 17,4,131-144.

33-Ferreri، L. (2002). Travail, Stress et Adaptation. Paris : Edition Elsevier.

34-Forner. Y. (1991). La motivation à la réussite. Revue enfance. PUF, 3,192-201.

35-Meckideche. I (Janv 1997). L'adolescent en milieu scolaire. Revue pratique psychologique, spécial adolescence. 57-59.

36-Ogden. T. (1979).le stress. France : Edition time life.

37-Oubrayrie ،N ;Lescarret ،O ; De leonardis، M.(1996). Le contrôle psychologique et l'évaluation de soi de l'enfance à l'adolescence .Enfance. 3,383-403.

38-Paulhan,I ;Bourgeois, M.(1995).Stress et coping : Les stratégies d'ajustement à l'adversité .Paris : PUF,1ère Edition.

39-Phares، E-J. (1976). Locus of control in personality .Morristown .N, J. General learning press.

40-Schultz.D ;Schultz، S-E.(1994). Theories of personality. California: Brook-Cole publishing company Pacific Grove, 5th Edition.

41-Statt.D.(1981). Dictionary of psychology .New York: Harper and Row.

42-Viau, R. (1994) .La motivation en contexte scolaire. Canada : Edition du renouveau pédagogique.

فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية السلوك التكيفي لدى التوحدي

أ. قسيلات فتيحة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية / جامعة معسكر-الجزائر

الملخص:

تناولت الدراسة الحالية فعالية برنامج تدريبي في تنمية السلوك التكيفي لدى التوحدي، وقامت على تدريب طفل توحدي باستخدام استراتيجية جداول النشاطات المصورة، وقد كشفت نتائج البحث عن حدوث تحسن في السلوك التكيفي للطفل التوحدي وذلك في مهارات التواصل، الاستقلالية في الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، المهارات الحركية، وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء البحوث السابقة.

الكلمات المفتاحية: التوحد، السلوك التكيفي، جداول النشاطات المصورة.

Summary:

This study aims to test the efficacy of a training program to develop the adaptive behavior at the autist, this program has been tested on a autist child with using the strategy of Pictorials Activities Schedules. The results revealed an improvement on the level of the adaptive behaviors in the following fields: the communication, autonomy in the everyday life, socialization, motricity. Such results have already been discussed in the light of previous studies.

Key words: Autism, Adaptive behavior, Pictorials Activities Schedules.

مقدمة:

تمثل قضية الإعاقة ورعاية المعاقين مبدأ إنسانيا وحضاريا، يؤكد على ضرورة مراعاة حقوق المعاقين، وإتاحة الفرصة المتكاملة التي تسمح لهم بالمشاركة والاندماج في المجتمع. وعلى هذا الأساس، يعد توفير الرعاية للأطفال التوحديين كغيرهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة واجبا من واجبات المجتمع، حيث يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى من الصحة النفسية، من جراء استفادتهم من برامج التكفل الخاصة بهم، سواء أكانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أسرية أو علاجية، إذ تمثل تلك البرامج شكلا أساسيا من أشكال الرعاية النفسية والتربوية المخططة، والتي تهدف إلى إكساب التوحديين السلوك التكيفي، ومن ثم تساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

سوف يتناول الإطار النظري للدراسة ما يلي:

1) التوحد:

لقد حظي اضطراب التوحد بقدر من الاهتمام والبحث على المستوى الدولي، منذ أن أدخله "ليو كانر– L. Kanner" عام (1943) إلى المجال البحثي والإكلينيكي، كما قدمت العديد من الخدمات والبرامج التي تتناسب مع قدرات التوحديين واحتياجاتهم، في حين لم يشهد المجتمع المحلي شيئا من ذلك إلا قليلا، فالدراسات لا تزال في بدايتها، وتقل مراكز التكفل الخاصة بهم، بالإضافة إلى القصور الواضح في أساليب تشخيصهم ورعايتهم.

ويعد التوحد كما تحدده منظمة الصحة العالمية (1992) اضطرابا من الاضطرابات النمائية العامة أو المنتشرة، وتعني كلمة منتشر أن هناك عدة مجالات

لعملية التطور تتأثر سلبا من جرائه. ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث، كما أن الإصابة به لا ترتبط بطبقة معينة أو سلالة أو مستوى اقتصادي، أو اجتماعي، أو ثقافي معين على حد قول "كندول (2000) Kendall" (عادل عبد الله، م. 2002- أ: 374) وإنما يؤكد كل من "بومان وكومبر (1994) Bauman et Kemper" على أنه اضطراب ذو أسباب نوروبيولوجية، ناتجة عن عوامل جينية أو بيئية أو بيوكيمائية تؤثر على الجهاز العصبي، وتعوق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، فيؤدي إلى عجز في عملية التواصل والارتباط بالعالم الخارجي، وصعوبة شديدة في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الاجتماعي، كما يظهر المصاب سلوكات متكررة وردود فعل غير معتادة في تعامله مع الآخرين، ويرتبط بأشياء ويلعب بها بصورة غير طبيعية دون تغييرها، مع وجود مقاومة شديدة لمحاولة التغيير.(Sigman, M. 2001:148 Capps, L.)

وتحدد الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-4,2003: 87-99) عددا من المحكات التي يتم في ضوئها تشخيص الأطفال التوحديين، ويتعلق ذلك بما يلي:

أ) البداية: تكون بداية الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، ويكون الأداء الوظيفي مختلا في واحد على الأقل من ثلاثة جوانب هي التفاعل الاجتماعي، واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعي، واللعب الرمزي أو الخيالي.

ب) السلوك الاجتماعي: يوجد قصور كيفي في التفاعلات الاجتماعية في اثنين على الأقل من أربع محكات هي التواصل غير اللفظي، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين في الأنشطة والاهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم.

ج)اللغة والتواصل: يوجد قصور كيفي في التواصل في واحد على الأقل من أربع محكات هي تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة، وعدم القدرة على المبادأة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والاستخدام النمطي أو المتكرر للغة، إلى جانب قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي.

د) الأنشطة والاهتمامات: توجد أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية في واحد على الأقل من أربع محكات هي الانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي، والرتابة والروتين، وأساليب نمطية للأداء، والانشغال بأجزاء من الأشياء.

وقد أشارت مارجريت (2004) S.،Margaret إلى أن التوحد كاضطراب نمائي توجد منه درجات تتراوح ما بين البسيطة إلى الشديدة (الخولي، هـ. 2007: 166)، إلا أنه في جميع مستوياته يتميز بالعديد من الخصائص أجملها كل من (السيد عبد الرحمان، م. وخليفة علي حسن، م. 2004: 27) و(حافظ بطرس، ب. 2008: 417) و(Lussier. F, Flessas. J 2001:380) في ثلاثة مظاهر أساسية وهي : حدوث قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي، وخلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود سلوكات نمطية واهتمامات مقيدة.

2) السلوك التكيفي:

لما كان الفرد في استقراره النفسي والاجتماعي يمثل حالة من حالات التكيف، وفي تعرضه لمختلف أنواع ودرجات الإعاقة إنما يؤدي به ذلك إلى عدم استقراره وتكيفه، لذلك نرى أن سوء التكيف يمثل إحدى المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية التي تتعلق بذوي الإعاقات المختلفة بشكل عام، وبإعاقة التوحد على وجه

الخصوص، ومنه فإن رعاية الطفل التوحدي لا تقف عند حدّ إلحاقه بالمركز المتخصص فحسب، بل تمتد إلى مساعدته على تحقيق السلوك التكيفي في المواقف الحياتية المختلفة.

ويمثل السلوك التكيفي حسب (عادل عبد الله، م. 2002-أ: 377) قدرة الفرد على أن يسلك سلوكا استقلاليا يقلل من اعتماده على الآخرين، كما يعكس سلوك المسؤولية الاجتماعية.

ولقد وجدنا فيما عرضه (القريطي، ع. 2005: 206) على أن: "السلوك التكيفي هو كفاءة الفرد الاجتماعية ومهارات النمو، والاعتماد على النفس والاستقلال الذاتي وتحمل المسؤولية، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية، كما تقاس هذه المتغيرات باستخدام مقاييس السلوك التكيفي".

والسلوك التكيفي حسب "فاي وريشلي- Phye et Reschly" هو: "القيام باستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة، وتعكس أسلوب الفرد في مواجهة ظروف الحياة وحل المشاكل والاستجابة بفاعلية تجاه المسؤوليات الاجتماعية، وذلك تبعا لسنه ونوع جنسه وجماعته الثقافية".(مصطفى أحمد، م. 1996: 17- 18)

ومنه يبدو تعدد وجهات النظر بشأن تحديد مفهوم السلوك التكيفي، ففي الوقت الذي ينظر فيه البعض على أنه الاستجابة المناسبة، أو أي سلوك يساعد الفرد على التفاعل بصورة أنسب مع المحيطين به، يرى آخرون أنه يعد بمثابة أي سلوك أو مهارة تضاف لتقابل متطلبات البيئة والتوافق، ويرى البعض الآخر أنه يشير إلى قدرة الفرد على الاستقلالية وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

وعلى الرغم من تعدد المقاييس المستخدمة في قياس السلوك التكيفي إلا أنها اشتركت في تحديد جوانبه أو أبعاده الأساسية والمتمثلة في: التواصل، الاستقلالية الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، المهارات الحركية.

هذا ويتسم السلوك التكيفي للتوحديين بوجود قصور في تلك الجوانب التي يتضمنها، الأمر الذي يدفعنا إلى تقديم البرامج الملائمة التي تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم، والتي تسمح لهم باستغلال تلك القدرات إلى الحد الذي يسمح بحدوث تحسن حقيقي في السلوك التكيفي.

3) البرنامج التدريبي المستخدم:

يؤكد كثير من المختصين في مجال الإعاقة على أن التدريب العملي للطفل التوحدي له أثار إيجابية على النواحي النفسية والاجتماعية أي التكيفية إذا ما أحسن تدريبه، وتعد جداول النشاطات المصورة بمثابة إحدى الاستراتيجيات التدريبية التي يمكن استخدامها في سبيل إكساب الطفل مهارات تساعده على أن يأتي بسلوك ملائم، أو تعمل على الحد من سلوكات غير ملائمة، وذلك بشكل علمي ووفق خطوات إجرائية ومنهجية، من خلال تدريبه على مجموعة من الأنشطة التي تتم من خلال عدد من المهام المختلفة، من أجل تنمية مهاراته الشخصية والاجتماعية.

وتعرّف "ماك كلانهان وكرانتز (1999)"جدول النشاطات المصورة

"Pictorials Activities Schedule (PAS)" على أنه يعد بمثابة مجموعة من الصور تمثل كل منها نشاطا معينا، بحيث تعطي الإشارة للطفل التوحدي بالانغماس في أداء تلك الأنشطة. (عادل عبد الله، م. 2002-ب: 75-76)

يتألف جدول النشاطات المصورة من خمس أو ست صفحات، تتضمن كل منها صورة واحدة تعكس أحد الأنشطة التي يقوم المدرب بتدريب الطفل على أدائها،

على أن تتضمن صفحات الجدول على الأقل صورة للتفاعل الاجتماعي، وتنتهي تلك الصفحات بصورة لوجبة خفيفة أو لعبة يفضلها الطفل، بحيث يكون هذا الجدول على شكل ألبوم صور، وتعمل كل صفحة من صفحاته على تحفيز الطفل للقيام بما يلي:

- أداء المهام المتضمنة والانغماس في الأنشطة المستهدفة.
- التمتع بالمكافآت المخصصة.

ويتحدد الهدف من استخدام جداول النشاطات المصورة في:

أ) تعليم الطفل السلوك الاستقلالي، وتدريبه على القيام بالنشاط المطلوب من تلقاء نفسه، دون الحصول على أي مساعدة من الآخرين.

ب) تدريبه على الاختيار وذلك من بين المهام التي يرغب أن يؤديها، أو المكافآت التي يمكن تقديمها له، كما يمكن تدريبه أيضا على القيام بترتيب الأنشطة التي تعرض عليه بحسب تفضيله لها.

ج) تعليمه التفاعل الاجتماعي وتدريبه على ذلك، وهو ما يمكن أن يسهم في اندماجه مع الآخرين.

وقبل أن يتعلم الطفل استخدام تلك الجداول، هناك بعض المهارات الضرورية التي يجب أن يلم بها، والتي تساعده على استخدامها، وتسهل من عملية حدوث التعليم والتعلم في هذا الصدد. وتتمثل تلك المهارات كما ترى "ماك كلانهان وكرانتز (1999)" في التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية، تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها، واكتساب مهارة التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء. (عادل عبد الله، م.2002-أ: 382)

وبعد أن يجيد الطفل تلك المهارات، يشرع في تعليمه جداول النشاطات الأساسية بإتباع الأسلوب التالي:

- يقوم المدرب أولا بأداء المهمة المتضمنة بالصورة أمام الطفل كنموذج.
- يقوم الطفل بتكرار أسماء الأدوات المستخدمة في كل نشاط إن أمكن ذلك.
- يتم تشجيع الطفل وحثه على أداء السلوك المطلوب وتوجيهه لفظيا وإيمائيا ويدويا إذا لزم الأمر، ثم الامتناع عن التوجيه على أن يتم ذلك بطريقة تدريجية.
- يقوم الطفل بأداء النشاط المطلوب بنفسه وتحت إشراف المدرب.
- يسمح للطفل بالتعاون مع أقرانه في أداء الأنشطة الاجتماعية.
- يتم تصويب الأداء الخاطئ للطفل فورا، ويجب مكافأته على أدائه الصحيح وذلك بإعطائه مدعمات بديلة، تستبدل في نهاية النشاط بمدعم أولي، كما يحرم من التعزيز حال قيامه بسلوك غير ملائم.
- يتم تقديم الوجبة الخفيفة التي تتضمنها آخر صفحة بالجدول إذا أدى الطفل الأنشطة المستهدفة بشكل جيد.

ويجب أن يعمل المدرب على التأكد من أن الطفل يستجيب للتدريب، وذلك باستخدام استمارة بيانات خاصة بقياس مدى اكتسابه لمهارات إتباع جدول النشاطات، بحيث يتم تقييم أداءه من خلال ملاحظة سلوكاته وتسجيلها وذلك على مدار جلسات التدريب بأكملها، ثم ترجمة تلك البيانات على هيئة تقرير واف يستخدم فيه المدرب النص اللغوي لوصف سلوك الطفل، ويعتمد فيه على استمارات تقييم أداءه للأنشطة المطلوبة ومكوناتها، والتي يمكن من خلالها التعرف على النسبة المئوية للأداء الصحيح، هذا ويفضل أن يضاف لذلك تمثيل

بياني لمستوى أداءه على جدول النشاطات، حتى يمكن التعرف بسهولة على أي تطور يطرأ على هذا الأداء.

وبعد أن يجيد الطفل استخدام جدول النشاطات، يتم إعادة ترتيب الصور بنفس الجدول حتى يكتشف المدرب مدى قدرته الحقيقية على إتباع جدول الأنشطة، كما يقوم باستبدال بعض الصور بصور أخرى جديدة، أو يتم تقديم جداول جديدة.

4) الدراسات السابقة:

سنعرض فيما يلي الدراسات التي اهتمت بجوانب لها علاقة بموضوع البحث الحالي، والتي يمكننا الاستفادة منها ومما اتبعته من إجراءات وما توصلت إليه من نتائج.

1.4.الدراسات الأجنبية :

لقد وجدنا فيما عرضه (عادل عبد الله، م. 2002–أ: 391–396) و(2002–ب: 475–479) الدراسات التالية:

دراسة "ماك دوف وآخرون (1993). Mac Duff et al"والتي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج قائم على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى أربعة أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم ما بين 9 و14 سنة. وأوضحت النتائج أن اتباع تلك الجداول أدى إلى انغماس هؤلاء الأطفال في الأنشطة المستهدفة، وإلى زيادة وتحسين سلوكاتهم المرتبطة بالمهام والأنشطة المتضمنة، وتعميم مثل هذه السلوكات على العديد من المواقف المختلفة.

ومن ناحية أخرى، هدفت دراسة "كارين بيرس ولورا سكريبمان (1994).Pierce, K. et Schreibm, L" إلى تدريب ثلاثة أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم ما بين 6 و9 سنوات على استخدام جداول النشاطات المصورة، في سبيل تعلم بعض مهارات الحياة اليومية وتحقيق العناية بالذات، وأوضحت نتائج الدراسة أن هؤلاء الأطفال قد أصبح بمقدورهم القيام بالمهام المستهدفة بشكل جيد ومستقل، إلى جانب قدرتهم على تعميم هذا السلوك على مختلف المواقف، وأن هذا السلوك قد استمر بنفس التطور خلال فترة المتابعة.

وتناولت الدراسة التي أجراها "برجستروم وآخرون (1995) .Bergstrom et al" تدريب طفل توحدي عمره 12 سنة، يعاني إلى جانب ذلك من تخلف عقلي على إتباع جداول النشاطات المصورة حتى يقوم بمفرده بإعداد وجباته الخفيفة، وأوضحت النتائج فعالية الإجراء المستخدم في تدريب الطفل على ذلك من خلال إتباعه للتعليمات المتضمنة بالصور.

هذا وقد عمل "ويلر وكارتر (1998) Wheeler et Carter" على التأكد من فعالية استخدام جداول النشاطات المصورة في مساعدة الأطفال التوحديين على أداء المهام المتضمنة بها بشكل مستقل، إلى جانب التخفيف من آثار السلوك غير الملائم الذي يصدر عنهم والحد منه. وأوضحت النتائج أن الأطفال قد اكتسبوا السلوك الاستقلالي، إذ أصبح بمقدورهم أداء تلك المهام من تلقاء أنفسهم، كما قلّت السلوكات غير الملائمة بدرجة كبيرة، وتحسن مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية، مما ساعدهم إلى حد كبير على الاندماج مع الآخرين.

واستهدفت دراسة "كرانتز وماك كلانهان (1998) Krantz et Mc Clannahan" إلى التعرف على مدى فعالية الاستبعاد التدريجي للصور المتضمنة في جداول النشاطات في زيادة التفاعلات الاجتماعية لثلاثة أطفال توحديين، تراوحت أعمارهم ما بين 4 و5 سنوات، وبعد أن تعلم هؤلاء الأطفال استخدام تلك الصور وإتباعها، ازداد اشتراكهم في التفاعلات حتى التي لم تتضمنها تلك الجداول، وبعد الاستبعاد التدريجي للصور، استمرت التفاعلات الاجتماعية من جانبهم، وتم تعميمها على الأنشطة الأخرى، وهو ما يدل على فعالية الجداول في تنمية العلاقات الاجتماعية للتوحديين.

أما دراسة "ماك كلانهان وكرانتز (1999)" فقد استهدفت تدريب طفل توحدي في السابعة من عمره على استخدام جداول النشاطات المصورة، بغرض مساعدته على اكتساب السلوك الاستقلالي، ومشاركته في الأعمال المنزلية، وتعليمه التفاعل الاجتماعي، وأوضحت نتائج الدراسة أن الطفل قد استطاع القيام بالأنشطة المستهدفة من تلقاء نفسه دون الحصول على أي مساعدة.

2.4.الدراسات العربية :

فيما يخص الدراسات العربية فلا يوجد فيما يتعلق بموضوع الدراسة الحالية- في حدود علمنا- سوى دراستين، إحداهما أجراها "عادل عبد الله محمد ومنى خليفة" (2001)، والتي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية تدريب الأطفال التوحديين على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية سلوكهم التكيفي، وضمت العينة ثمانية أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم ما بين 8 و13 سنة، بحيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأسفرت النتائج على فعالية هذا الأسلوب في تنمية المهارات المستهدفة لدى أفراد العينة التجريبية.(عادل عبد الله، م. 2002- ب: 533-534)

أما الدراسة الثانية فهي لـ "عادل عبد الله محمد والسيد فرحات" (2001)، والتي حاولا من خلالها التعرف على مدى فعالية الإرشاد الأسري من خلال برنامج تم تقديمه لوالدي الأطفال المعاقين عقليا، لمتابعة تدريب هؤلاء الأطفال في الأسرة على استخدام جداول النشاطات المصورة، بنفس النمط الذي قدمه الباحثان في البرنامج التدريبي الخاص بالأطفال، وذلك بغرض تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية، وضمت العينة مجموعتين من المعاقين عقليا: مجموعة تجريبية وضابطة، قوام كل منها 10 أطفال، تتراوح أعمارهم ما بين 8 و14 سنة، وقد دلت النتائج على اكتساب أفراد المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة، وهذا ما يدل على فعالية البرنامج.(عادل عبد الله، م. 2002-ب: 535-536)

إن الدراسات التي تضمنت جداول النشاطات المصورة كإستراتيجية تدريبية كلها تقريبا قد أجريت في بيئات أجنبية، وأنه على مستوى الوطن العربي فهي قليلة جدا، أما على المستوى المحلي، فلم نعثر-في حدود اطلاعنا-على دراسات تناولت فعالية مثل هذا البرنامج التدريبي، هذا ما دفعنا إلى محاولة معرفة ما مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية السلوك التكيفي لدى التوحدي.

إشكالية الدراسة:

تمثل جداول النشاطات المصورة إحدى الاستراتيجيات التي يمكن تدريب الطفل التوحدي على استخدامها وإتباعها مما قد يؤثر إيجابا على سلوكه التكيفي، ومنه تتمثل إشكالية البحث فيما يلي:

- هل للتدريب على استخدام جداول النشاطات المصورة آثار إيجابية على السلوك التكيفي للطفل التوحدي؟

فرضية الدراسة:

للإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية، تم وضع الفرضية التالية:

- يساهم البرنامج التدريبي القائم على استخدام جداول النشاطات المصورة في تحسين السلوك التكيفي للطفل التوحدي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تصميم برنامج يضم جداول نشاطات مصورة، وتدريب الطفل التوحدي على استخدامها وإتباعها، بغرض اكسابه للمهارات والسلوكات المستهدفة من وراء هذا البرنامج.

– التعرف على مدى فعالية التدريب على البرنامج المستخدم في تنمية السلوك التكيفي لدى التوحدي.

أهمية الدراسة:

البحث الحالي هو من الموضوعات التي لم تنل حقها من الدراسة في مجتمعنا، فأهمية البحث تكمن في تقديم برنامج يمكن تدريب الطفل التوحدي عليه، مما قد يعمل على تنمية سلوكاته التكيفية. كما قد تسهم الدراسة في إثراء وتطوير الخدمات المقدمة للتوحديين.

المفاهيم الإجرائية الدراسة:

فعالية: نقصد بالفعالية تحديد الأثر المرغوب الذي يحدثه البرنامج التدريبي لتحقيق الأهداف التي وضع من أجلها.

البرنامج التدريبي: يقصد بالبرنامج التدريبي في الدراسة الراهنة برنامج مخطط ومنظم، قائم على استخدام جداول النشاطات المصورة لتقديم الخدمات والتدريبات المباشرة للطفل على شكل جلسات، والتي تهدف إلى تنمية السلوك التكيفي لدى التوحدي من خلال تحسين مهارات التواصل، الاستقلالية في الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، المهارات الحركية والإقلال من السلوكات الانحرافية.

جدول النشاطات المصورة: مجموعة من الصور تمثل كل منها نشاطا معينا، والتي تعطي الإشارة للطفل التوحدي لتأدية أنشطة متتابعة، بهدف التمكن من أداء المهام المستهدفة دون توجيه أو مساعدة.

السلوك التكيفي: مدى قدرة الطفل على تحقيق مستوى من المهارات التكيفية التي يتضمنها مقياس السلوك التكيفي لذوي الاحتياجات الخاصة (من فئتي التوحد والإعاقة العقلية) الذي قمنا بإعداده، والذي يقيس الأبعاد التالية: التواصل، الاستقلالية في الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، المهارات الحركية، والانحرافات السلوكية.

الطفل التوحدي: هو ذلك الطفل الذي يعاني من صعوبة أو قصور في التفاعل الاجتماعي، واضطرابات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يعاني من سلوكات نمطية غير مرغوبة واهتمامات مقيدة، هذا وتظهر هذه الأعراض خلال مرحلة الطفولة المبكرة وقبل أن يتجاوز الطفل العام الثالث.

منهج الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهجين التاليين:

أ-المنهج الوصفي:

وقد تم الاعتماد عليه في مرحلة الدراسة، وذلك في جمع الحقائق والمعلومات المتصلة بموضوع البحث، من خلال الاطلاع على الخلفية النظرية حول الموضوع من أبحاث ودراسات سابقة ووصفها وفحصها لتحديد المشكلة وتقرير الفروض، وتحديد العينة وأدوات جمع المعطيات، كما تم الاعتماد عليه في وصف الحالة محل الدراسة بالاستناد إلى وسائل البحث العلمية والمتمثلة في الملاحظة السلوكية المباشرة، واللجوء إلى تطبيق الاختبارات للتقييم. كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي في مرحلة التحليل، فبعد جمع وتسجيل الحقائق المرتبطة بين الإشكالية والفرضية، تم وصف النتائج المجمعة وتحليلها ومناقشتها.

ب-المنهج التجريبي:

قامت هذه الدراسة على تدريب طفل توحدي، والذي تمّ من خلاله تجريب البرنامج.

التصميم التجريبي:

قام البحث على التصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد، والذي يثبت العلاقات السببية بين المتغيرات، غير أن الاهتمام فيه يتركز أساسا على التنوع في سلوك الفرد بدلا من التركيز على التنوع في سلوك المجموعات (تصميم المجموعات)، ومنه فإن هذا التصميم يقارن أداء الفرد نفسه تحت ظروف التدريب وبدون التدريب، وتجدر الإشارة إلى أن هذا التصميم يقتضي القياس المتكرر والمتتابع للمتغير التابع قبل التدريب وبعده، لكي يقدم صورة واضحة عن مسار التغيرات في هذا المتغير.

عينة الدراسة:

تضمنت عينة الدراسة طفلا توحديا متواجدا في المركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالرمشي–ولاية تلمسان–عمره 14 سنة، ونسبة ذكائه 78، تم تشخيصه كحالة توحد من الدرجة الخفيفة من طرف مختص في الطب العقلي.

أدوات الدراسة:

لقد تم استخدام الأدوات التالية:

أ) مقياس الطفل التوحدي التشخيصي الذي أعده "عادل عبد الله محمد" سنة (2001) معتمدا في ذلك على المحكات الواردة في (DSM–4) في تشخيصه للاضطراب التوحدي.

ب) اختبار رسم الشخص لـ "جودنف" لقياس الذكاء.

ج) الملاحظة السلوكية المباشرة والتي سمحت لنا بالحصول على التقديرات السلوكية للمفحوص.

د) مقياس تقييم السلوك التكيفي لذوي الاحتياجات الخاصة (من فئتي التوحد والإعاقة العقلية): من إعداد الباحثة.

هـ) البرنامج التدريبي المستخدم: من إعداد الباحثة.

إجراءات الدراسة التجريبية:

أ-التقييم القبلي للسلوك التكيفي لدى الطفل: قبل تطبيق البرنامج التدريبي عليه، وذلك بالاعتماد على الملاحظة المباشرة ومقياس تقييم السلوك التكيفي بالاستناد إلى تقارير الوالدين ومقدمي الرعاية له في المركز.

ب-تطبيق البرنامج التدريبي على الطفل: استغرق ذلك مدة 6 أشهر، تم فيها الإشراف شخصيا على تطبيق البرنامج في 92 جلسة، وكان ذلك بواقع 4 إلى 5 جلسات أسبوعيا، تراوحت مدة كل جلسة ما بين 60–90 دقيقة، وكانت تعد حجرة الجلسات لتتناسب مع طبيعة الأنشطة مكوناتها وأدواتها.

لقد مر تدريب الطفل على البرنامج المستخدم بثلاث مراحل أساسية، ضمت كل منها عددا من الجلسات، عملت على تحقيق هدف معين أو مجموعة أهداف تسهم في تحقيق الهدف العام للبرنامج، وقد تم خلالها تقديم استراتيجيات وتقنيات التدريب على النحو التالي:

المرحلة الأولى:

ضمت المرحلة الأولى 17 جلسة، وهدفت إلى إعداد الطفل للتدريب، وعملت على تحقيق ثلاثة أهداف أساسية هي: إقامة العلاقة بيننا وبين الطفل، إعداد الطفل لتلقي البرنامج وتقييم ذلك من خلال تدريب الطفل على المهارات اللازمة لتعلم جداول النشاطات المصورة.

المرحلة الثانية:

تضمنت المرحلة الثانية من البرنامج 62 جلسة، وذلك من الجلسة 18 إلى 79، وهدفت إلى تدريب الطفل على استخدام جداول النشاطات المصورة الأساسية والبالغ عددها ثلاث جداول أنشطة. وقد تم تدريبه على كل جدول نشاطات في عدد معين من الجلسات وذلك على النحو التالي:

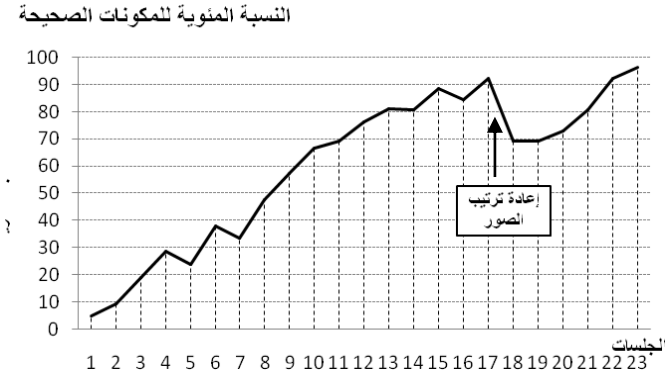
- **من الجلسة الثامنة عشرة إلى الجلسة الأربعين:**

تضمنت الجلسات الـ (23) هذه تدريب الطفل على أول جدول نشاطات أساسي، والذي تألف من 6 أنشطة، بعد أن قمنا باختيار المهمتين الأولى والثانية للجدول مما يجيد الطفل القيام به وعملنا على تضمينهما فيه، أما الأنشطة الأخرى فكانت من اختيار الطفل، والتي شملت ثلاثة أنشطة للتفاعل الاجتماعي، وكذا النشاط الأخير والمتمثل في الوجبة الخفيفة. (تمّ إدراج محتوى صور أنشطة الجدول الأول في أعلى الشكل رقم–01–).

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لأداء الطفل خلال تدريبه على استخدام جدول النشاطات المصورة الأول:

أنشطة الجدول:

(1) استخدام المقص (2) التلوين (3) لعبة كرة القدم (4) المصافحة باليد (5) التلويح باليد (6) الوجبة الخفيفة



الشكل رقم01: التمثيل البياني لأداء الطفل على جدول النشاطات المصورة الأول

الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية
1	4,76	6	38,09	11	69,23	16	84,61	21	80,76
2	9,52	7	33,33	12	76,19	17	92,3	22	92,3
3	19,04	8	47,61	13	80,95	18	69,23	23	96,15
4	28,57	9	57,14	14	80,76	19	69,23		
5	23,8	10	66,66	15	88,46	20	73,07		

*** التعليق:**

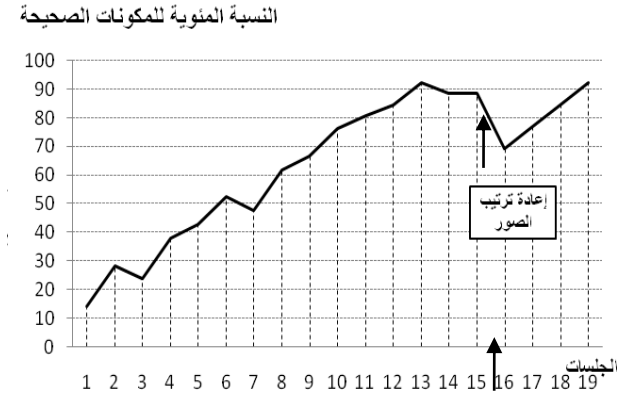
بعد تقييم أداء الطفل، وجدنا أن هذا الأداء لم يتجاوز 80% وذلك كحد أدنى للأداء الصحيح على مدى الـ (12) جلسة الأولى، حيث تراوح مابين 4,76% إلى 76,19%، ومع تكرار التدريب واستخدام إجراءات تصحيح الأخطاء، كانت النتيجة أن تراوحت النسبة المئوية للاستجابات الصحيحة في نهاية الـ (5) جلسات الموالية ما بين 80,76% إلى 92,30%، وبعد تغيير تقديم الصور بالجدول وذلك أثناء الجلسات الـ (6) الأخيرة، انخفض الأداء بشكل ملحوظ ليستمر الطفل بعد ذلك في اتباع الجدول، وقد قام بذلك بشكل جيد ما بين 80,76% إلى 96,15%، وبالتالي فإن الطفل جاهز لتقديم ثاني جدول نشاطات له وهو ما تم تضمينه خلال الجلسات التالية.

- من الجلسة الواحد والأربعين إلى الجلسة التاسعة والخمسين:

هدفت الجلسات الـ (19) هذه تدريب الطفل على ثاني جدول نشاطات أساسي، والذي ضم 5 أنشطة، قمنا بتضمين نشاط واحد مما يجيده ويفضل القيام به وأدرجناه كأول نشاط بالجدول، في حين قام الطفل باختيار أنشطة الجدول الأخرى واختيار ترتيبها، كما اختار النشاط الأخير والمتمثل في الوجبة الخفيفة. (تمّ توضيح محتوى أنشطة الجدول في أعلى الشكل رقم-02-).

أنشطة الجدول:

(1) بناء برج المكعبات (2) التزرير (3) شد رباط الحذاء (4) لعبة الغميضة (5) الوجبة الخفيفة



الشكل رقم02: التمثيل البياني لأداء الطفل على جدول النشاطات المصورة الثاني

الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية
1	14,28	6	52,38	11	80,76	16	69,23
2	28,57	7	47,61	12	84,61	17	76,92
3	23,8	8	61,9	13	92,3	18	84,61
4	38,09	9	66,66	14	88,46	19	92,3
5	42,85	10	76,19	15	88,46		

*** التعليق:**

يتبين من خلال الشكل أن النسبة المئوية للاستجابات الصحيحة التي أتى بها الطفل في الـ (10) جلسات الأولى قد تراوحت ما بين 14,28% إلى 76,19%، وهي بطبيعة الحال نسب غير جيدة، وبعد تدريبه من جديد وإعادة استخدام الإجراءات الاشارية في سبيل ذلك، بلغت النسبة المئوية للاستجابات الصحيحة التي أتى بها خلال الجلسات الـ(5) الموالية ما بين 80,76% إلى 92,30%، وهو ما يعني أنه قد استطاع أن يجيد استخدام الجدول، وعندما تم تغيير ترتيب الصور بالجدول وذلك أثناء الجلسات الـ(4) الأخيرة انخفض أداءه إلى ما دون 80%، ليستمر بعدها في اتباع الجدول والسير وفقا له، وقد قام بذلك بشكل صحيح ما بين 84,61 %إلى 92,30%، وبالتالي فإن الطفل جاهز لتقديم ثالث جدول له، وهو ما تم تضمينه خلال الجلسات الموالية.

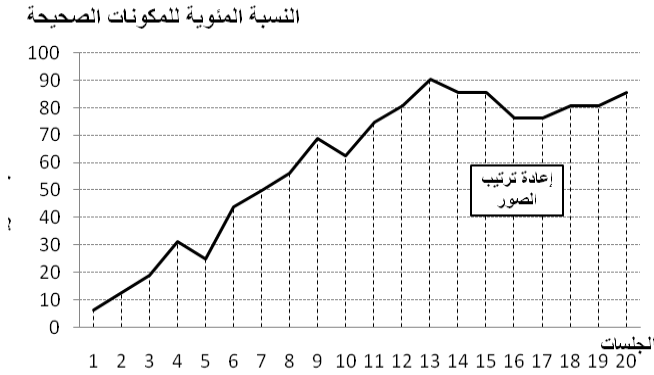
- من الجلسة الستين إلى الجلسة التاسعة والسبعين:

تم تدريب الطفل خلال الجلسات الـ (20) هذه على آخر جدول نشاطات، والذي تضمن 6 أنشطة، 5 منها خاصة بالتفاعل الاجتماعي في حين كان النشاط الأخير خاصا بالوجبة الخفيفة والتي كانت من اختيار الطفل، كما اختار أيضا ترتيب صور التفاعل الاجتماعي وذلك بحسب تفضيله لها.(تمّ توضيح محتوى أنشطة الجدول في أعلى الشكل رقم-03-).

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لأداء الطفل خلال تدريبه على استخدام جدول النشاطات المصورة الثالث:

أنشطة الجدول:

(1) الجري جماعة (2) العناق (3) اللعب بالكرة (4)الجلوس على الكرسي (5) اللعب باللعب (6)



الشكل رقم03: التمثيل البياني لأداء الطفل على جدول النشاطات المصورة الثالث

الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية
1	6,25	6	43,75	11	75	16	76,19
2	12,5	7	50	12	80,95	17	76,19
3	18,75	8	56,25	13	90,47	18	80,95
4	31,25	9	68,75	14	85,71	19	80,95
5	25	10	62,5	15	85,71	20	85,71

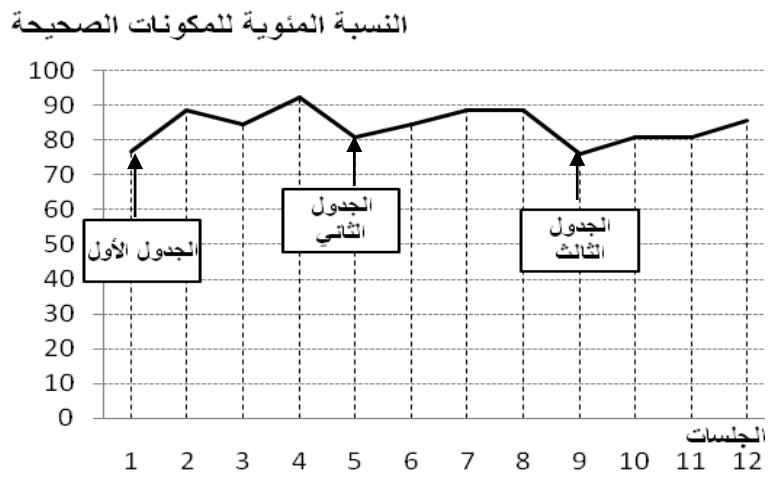
*** التعليق:**

تراوحت النسبة المئوية للاستجابات الصحيحة التي أتى بها الطفل خلال الجلسات الـ (11) الأولى ما بين 6,25% إلى 75% وهي بطبيعة الحال نسب غير جيدة، ومع تكرار التدريب تطور أداءه خلال الجلسات الـ (4) الموالية حيث تتراوح ما بين 80,95% إلى 90,47%، لينخفض أداءه ثم يستمر في التطور بعد تغيير ترتيب الصور وذلك وفق الترتيب الجديد التالي للأنشطة.

المرحلة الثالثة:

شملت المرحلة الثالثة من البرنامج 12 جلسة، وشغلت الجلسات من 80 إلى 91، بحيث قمنا في هذه المرحلة الأخيرة بإعادة تدريب الطفل على جداول النشاطات الثلاثة الأساسية التي تم تدريبه عليها في المرحلة الثانية، وقد تم تخصيص 4 جلسات لإعادة التدريب على كل جدول نشاطات، ويكمن الهدف من هذه المرحلة هو تثبيت أثر التدريب، وفي سبيل ذلك استخدمنا نفس الفنيات التي تم استعمالها من قبل، كما اتبعنا نفس الخطوات التي تم اتباعها آنذاك.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لأداء الطفل على جداول النشاطات الثلاثة الأساسية خلال هذه المرحلة:



الشكل رقم04: التمثيل البياني لأداء الطفل على جداول النشاطات خلال المرحلة الثالثة من البرنامج.

الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية	الجلسات	النسب المئوية
1	76,92	4	92,3	7	88,46	10	80,95
2	88,46	5	80,76	8	88,46	11	80,95
3	84,61	6	84,61	9	76,19	12	85,71

*** التعليق:**

تراوحت النسبة المئوية للاستجابات الصحيحة التي أتى بها الطفل خلال الجلسات الأربعة الأولى والخاصة بإعادة تدريبه على إتباع جدول النشاطات الأول ما بين 76.92% إلى 92.30%، في حين وجدنا أن أداءه خلال جلسات إعادة تدريبه على ثاني جدول قد تراوح ما بين 80.76% إلى 88.46%، وتراوحت النسبة المئوية للاستجابات الصحيحة أتى بها في الأربع جلسات الأخيرة من هذه المرحلة والتي تم فيها تدريبه على ثالث جدول نشاطات ما بين 76.19% إلى 85.71%، وهي بطبيعة الحال نسب جيدة تحصل عليها الطفل في هذه المرحلة.

ج-التقييم النهائي للسلوك التكيفي لدى الطفل: وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، وتم الاعتماد في ذلك على الملاحظة السلوكية المباشرة، ومقياس تقييم السلوك التكيفي بالاستناد إلى تقارير الوالدين ومقدمي الرعاية له.

د-التقييم التتبعي للسلوك التكيفي للطفل: بعد مرور شهرين من انتهاء التدريب، بالاعتماد على وسائل التقييم المذكورة سابقا.

عرض نتائج البحث:

تنص فرضية الدراسة على أنه: "يساهم البرنامج التدريبي القائم على استخدام جداول النشاطات المصورة في تحسين السلوك التكيفي للطفل التوحدي".

ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

جدول يوضح التغيرات التي طرأت على السلوك التكيفي للطفل بأبعاده المختلفة قبل وبعد تنفيذ البرنامج التدريبي:

أبعاد السلوك التكيفي	قبل التدريب	بعد التدريب	
	التقييم الأولي	التقييم النهائي	التقييم التتبعي
التواصل	15	17	17
الاستقلالية في الحياة اليومية	24	26	26
التطبيع الاجتماعي	11	13	13
المهارات الحركية	35	36	36
الانحرافات السلوكية	38	38	38
الدرجة الكلية	123	130	130

يوضح التقييم الأولي أن درجة الطفل التوحدي الكلية في السلوك التكيفي منخفضة، حيث بلغت درجته (123) وقدرت بـ (38,43%)، فقد تحصل في أبعاد (التواصل، الاستقلالية في الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، المهارات الحركية، الانحرافات السلوكية) على الدرجات (15، 24، 11، 35، 38) على التوالي، وهي درجات منخفضة إلى ما دون المتوسط وذلك في أبعاد التواصل، الاستقلالية في الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، وفوق المتوسط بالنسبة لبعدي المهارات الحركية والانحرافات السلوكية.

وبعد تدريب الطفل على البرنامج الحالي وذلك لمدة ستة أشهر، ظهرت تغيرات إيجابية وتحسن ملحوظ في السلوك التكيفي لديه كما يوضحه التقييم النهائي، حيث ارتفعت درجته الكلية في السلوك التكيفي إلى (130) وقدرت بـ (40,62%)، الأمر الذي سمح بملاحظة مستوى التحسن والذي قدر بـ (2,18%)، ليدوم التحسن على هذا المستوى حيث بقي على الدرجة (130) وهذا بعد شهرين من انتهاء التدريب.

أما بالنسبة لجوانب السلوك التكيفي فقد ظهرت تغيرات ملحوظة في (أبعاد التواصل، الاستقلالية في الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، المهارات الحركية)، حيث ارتفعت درجات الطفل على تلك الأبعاد من الدرجات (15، 24، 11، 35) على التوالي وذلك قبل التدريب إلى الدرجات (17، 26، 13، 36) بنفس الترتيب وذلك بعد انتهاء التدريب، لتستمر على هذا المستوى حتى بعد انقضاء فترة التتبع.

تحليل نتائج البحث ومناقشتها:

لقد كشفت النتائج عن حدوث تحسن في السلوك التكيفي للطفل التوحدي إثر تعليمه استخدام جداول النشاطات المصورة، وقد مس هذا التحسن جوانب السلوك التكيفي التالية: التواصل، الاستقلالية في الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، المهارات الحركية. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة "عادل عبد الله محمد ومنى خليفة حسن" (2001)، والتي استخدمت فيها جداول النشاطات المصورة بهدف تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين، وأسفرت نتائجها عن فعالية التدريب على استخدامها في هذا الصدد.

كما تتفق النتائج مع الدراسة التي قام بها "عادل عبد الله محمد والسيد فرحات" (2001)، والتي كشفت عن فعالية استعمال جداول النشاطات وإرشاد الوالدين لاستخدامها مع أطفالهم المعاقين عقليا في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال، وفي نفس السياق أكدت دراسة "كرانتز وماك كلانهان (1998)" على فعالية استخدام تلك الجداول في زيادة التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

وتتفق النتائج أيضا مع دراسة "برجستروم وآخرون (1995)" والتي توصلت إلى إمكانية إكساب المهارات الحياتية للأطفال التوحديين من خلال استخدام جداول النشاطات المصورة، وكذا تدريبهم على أداء الأعمال المنزلية المختلفة. بالإضافة إلى ما توصلتا إليه "ماك كلانهان وكرانتز (1999)" في دراستهما، حيث تريان في ذلك على أن تعليم الأطفال التوحديين إتباع جداول النشاطات يكسبهم السلوك الاستقلالي، ويساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع، كذلك دراسة ويلر وكارتر (1998)" والتي بينت نتائجها أن جداول النشاطات تكسب الأطفال التوحديين السلوك الاستقلالي وتخفف من سلوكاتهم غير الملائمة. بالإضافة إلى ما كشفت عنه دراسة "ماك دوف وآخرون (1993)" و"كارين بيرس ولورا سكريبمان (1994)" عن فعالية تلك الجداول في تنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال التوحديين.

ويمكن تفسير نتائج البحث بأن البرنامج التدريبي المستخدم قد عمل من خلال جداول النشاطات المصورة التي يتضمنها على تدريب الطفل التوحدي محل الدراسة على البعض من المهارات الحياتية والاجتماعية، والتي تعتبر في مجملها مهارات نمائية يمكن أن يكتسبها عن طريق التدريب والممارسة، كما عمل أيضا على إعادة تنظيم بيئته وتزويدها بالكثير من الأدوات والوسائل التي ساعدته على ممارسة العديد من الأنشطة المتنوعة المخططة إلى جانب التفاعل مع هذه البيئة.

ومما لا شك فيه أن التدريب العملي للطفل التوحدي كان له أثر إيجابي على السلوك التكيفي لديه بمختلف أبعاده، حيث أن الجداول التي تم تقديمها إليه وتدريبه عليها، والتي نقلت له أنشطة تتعلق ببعض المهارات الحياتية والمهارات الاجتماعية، ونظرا لأنه قد تعلم بالفعل كل الخطوات اللازمة لإكمال الأنشطة التي يتضمنها الجدول دون الحصول على أي مساعدة من جانب الآخر، فإن ذلك عمل على إكسابه التصرفات الاستقلالية، مما جعله يقوم بالمهارات المتضمنة من تلقاء نفسه، وهو الأمر الذي نمّى لديه الأداء الوظيفي المستقل لمهارات الحياة اليومية في مجال العناية بالذات التي تم تضمينها في البرنامج.

إضافة إلى ذلك، فقد تضمن البرنامج ضرورة تدريب الطفل على مجال أوسع للاختيار، وذلك من بين تلك الأنشطة التي يرغب أن يؤديها، أو الأطفال الذين يود أن يشاركوه في نشاط معين، أو المكافآت التي يمكنه الحصول عليها من جراء أدائه الصحيح، مما جعله يعبر للآخرين عن اختياراته لفظا وإشارة وبالتالي التواصل معهم.

كذلك فإن ضرورة قيام الطفل بالإشارة إلى الصورة، والتعرف على الأدوات المتضمنة فيها والإمساك بها وذكر اسمها كلما أمكن ذلك، أدى إلى ترديده لبعض المفردات وراءنا وعن طلب منا وبالتالي التواصل معنا.

إلى جانب ذلك فقد تم إشراك الطفل في محادثات بسيطة مع أقرانه أو معنا خلال التدريب، وهو ما تضمنته مهام التفاعل الاجتماعي، مما أدى إلى تحسين قدرته على التواصل مع الآخرين. كما أن قيامه بتلك المهام عمل على تنمية تفاعلاته الاجتماعية في المواقف المنزلية والمؤسساتية، حيث دفع بالطفل إلى التحرك نحو الآخرين والإقبال عليهم ومشاركتهم في اللعب.

ونظرا لما يتطلبه استخدام الجداول من قيام الطفل بأداء الأنشطة المختلفة، فإن ذلك من شأنه أن ينمي حركاته، وقد أسهم البرنامج في تحقيق ذلك إلى حد ما، فمن خلال تدريب الطفل على أنشطة الجدول المادية أدى ذلك إلى تنمية مهاراته الحركية.

وبالتالي أسهم البرنامج التدريبي القائم على استخدام جداول النشاطات المصورة بشكل فعال في تنمية السلوك التكيفي للطفل التوحدي محل الدراسة.

كما أثبتت إستراتيجية المتابعة فعالية هذا البرنامج، حيث أظهرت نتائجها استمرار مكتسبات الطفل ودوامها إلى فترة ما بعد التتبع، وذلك بعد مرور شهرين من

انتهاء التدريب، الأمر الذي يدعم نتائج الدراسة التي قام بها عادل عبد الله محمد بالاشتراك مع منى خليفة حسن سنة (2001) وبالمشاركة مع السيد فرحات في نفس السنة، والتي أوضحت بأن التدريب على جداول النشاطات لا يقود فقط إلى نتائج واضحة وملموسة وايجابية في السلوك التكيفي للطفل، بل يقود إلى المحافظة على مثل هذه النتائج وتثبيتها.

خاتمة:

في الأخير نستطيع القول بأنه لابد من الاستناد إلى قاعدة معرفية مناسبة لتقديم برامج تدريبية فعالة مع الأطفال التوحديين، وأن تكون لها آثار ذات دلالة على النتائج، أي المخرجات الرئيسية القصيرة المدى والطويلة المدى حتى وإن كانت ضعيفة، فحينما يتوفر لدينا الدليل على فعالية التدريب في تعلم الطفل التوحدي للمهارات التكيفية، فإنها إذن نقطة البداية وليست النهاية، فتعليم التوحديين تعتبر مسألة صعبة وتتطلب جهدا شاقا ومستمرا، حتى وإن كان هذا التقدم بطيئا، إلا أنه لابد من استمرارية البحث وتشجيع المزيد من الباحثين لمواصلة الجهود في هذا الاتجاه.

قائمة المراجع باللغة العربية:

1) بطرس حافظ، بطرس. (2008). المشكلات النفسية وعلاجها، عمان: دار المسيرة.

2) عادل عبد الله، محمد. (2002-أ). الأطفال التوحديون "دراسات تشخيصية وبرامجية"، القاهرة: دار الرشاد.

3) عادل عبد الله، محمد. (2002-ب). جداول النشاط المصورة لدى الأطفال التوحديين، القاهرة: دار الرشاد.

4) القريطي، عبد المطلب أمين. (2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط4. القاهرة: دار الفكر العربي.

5) السيد عبد الرحمان، محمد وخليفة علي حسن، منى. (2004). دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي، القاهرة: دار الفكر العربي.

6) مصطفى أحمد، محمد. (1996). التكيف والمشكلات المدرسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

7) الخولي، هشام عبد الرحمن. (2007). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية، الإسكندرية: دار الوفاء.

8) Guelfi, J.D., Benoit, S., Lamy, J., Bisserbe, M. et al. (2003). DSM -4- TR, version internationale avec les codes CIM-10, Paris : Masson.

9) Lussier, F., Flessas, J. (2001). Neuropsychologie de l'enfant, Paris : Dunod.

10) Sigman, M., Capps, L. (2001). L'enfant autiste et son développement, Paris : Edition Retz.

العلاقة بين الأنماط السلوكية(أ ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري(دراسة ميدانية).

ـ أ. يزيد شويعل
جامعة الجزائر02 (أبو القاسم سعد الله)

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب)، وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، على عينة بلغت (138) فردا، وتم استخدام كل من مقياس الأنماط السلوكية لـ " العتوم فرح " (1999)، ومقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي لـ" pulhan" (1999)، ترجمة "شهرزاد بوشدوب"(2009)، ومقياس نوعية الحياة لـ" أحمد حسانين أحمد محمد" (2011) وبعد التطبيق تم التوصل إلى أنه توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب)، و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)أساليب التعامل المركزة على المشكل، والانفعال، ودلت النتائج على وجود علاقة الأنماط السلوكية (أ ، ب)، و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) في نوعية الحياة، كما أنه توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مستخدمي أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل والانفعال، و(منخفضي، متوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة.

الكلمات المفتاحية: النمط السلوكي (أ)، النمط السلوكي (ب)، أساليب التعامل مع الضغط النفسي، نوعية الحياة.

Résumé :

L'étude vise t à déterminer la relation entre les comportements de type (A, B), et les méthodes de gestion du stress et de la qualité de vie des patients atteints de diabète, Sur un échantillon de (138)personnes, nous avons utilisé à la fois l'échelle des modèles de comportement "elaatoum &farah"(1999), et l'échelle de la gestion du stress de "pulhan"(1999), et l'échelle de la qualité de vie"Ahmed hasanin ahmed"(2011).les résultats indiquent qu'il existe une relation entre les comportements de type (A, B), et les différents niveaux de méthodes de traitement axés sur le problème, et l'émotion, ils indiquent aussi la présence des comportements de type (A, B), et aux différents niveaux de la qualité de vie, et qu'il existe une relation entre les différents niveaux de méthodes de gestion du stress axées sur le problème et l'émotion, et les différents niveaux de la qualité de vie.

Mots-clés : modèle de comportement (A), modèle de comportement (B), les méthodes de gestion du stress, la qualité de vie.

01ـ إشكالية الدراسة:

تشكل الأمراض المزمنة أحد أكبر التحديات التي تواجه الأفراد والمؤسسات الصحية بشكل خاص والدول بشكل عام، فبدءا من استنزافها للإيرادات الاقتصادية للدول وصولا إلى تأثيرها على المريض الذي يعاني من انعكاساتها السلبية من الجوانب الأربعة: صحية، نفسية، اجتماعية ومادية، وهذه الأمراض المزمنة لا تختار مجتمعا دون آخر، أو بيئة دون أخرى، بل هي صفة صارت تلازم كل المجتمعات المتقدمة منها والمتخلفة،

كذلك، ولا يعدو أن يكون الاختلاف بينها سوى في نسبها المتفاوتة، وأمام تفاقم ظاهرة الأمراض المزمنة اهتمت المنظمة العالمية للصحة بهذا الموضوع وتابعته من خلال إصدار تقارير سنوية حول وضع الصحة في العالم، وعملت على رسم سياسات صحية ينبغي اعتمادها لمواجهة تلك التحديات، وحسب منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة(2013)، تم تسجيل وفاة (1.125) مليون بسبب مرض السكري في العالم في سنة (2008)، كما أنه في إحصائيات أخرى صرح رئيس الفيدرالية الوطنية لمرضى السكري بأنه يوجد حوالي (04) ملايين مصابا بهذا الداء في الجزائر، وهذا طبعا حسب المنظمة العالمية للصحة، كما بلغ عدد المصابين بهذا الداء عالميا(382) مليون مصابا.

(جريدة الشروق، 2014، ص24)

وفي إطار الرؤية الفاحصة لموضوع الصحة يتبادر إلى الأذهان التساؤل حول إصابة بعض الأشخاص دون غيرهم بالأمراض، وهذا يعني وجود فروق ومتغيرات نفسية اجتماعية تدعم قدرة الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط النفسية والاستمرار في الحياة، وفي هذا الاتجاه يرى "Gordano" (1997) على أن شخصية الفرد وخصائصها تعتبر عاملا وسيطا يخفف أو يزيد من وطأة الموقف الضاغط على الفرد، ومن هذه السمات أو الخصائص نذكر الصلابة النفسية، الفعالية الذاتية، مفهوم الذات، القلق، والأنماط السلوكية. (علي عسكر،2000)، هذه الأخيرة التي تعود الريادة في مجال الأنماط السلوكية إلى إثنين من الأطباء وهما: "Friedman & Rosenman" (1958)، حيث توصلا إلى نمط السلوك المولد لأمراض شرايين القلب، وأطلقا عليه النمط السلوكي(أ)، والذي يوصف به أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى وأشخاص آخرين، وفي مقابله، نجد النمط السلوكي(ب)، وهو نمط من السلوك المتحرر من العدوان والكراهية، ويتميز بغياب أو نقص الحاجة للتنافسية لإظهار القدرات أو مناقشة إنجازات الفرد وأعماله، كما أن الأشخاص من هذا النوع يعتبرون مثاليون في سلوكياتهم، فهم يتميزون بالنجاح والتوافق والصحة الجيدة والتكيف الاجتماعي وروح التسامح وحالة الضغط عندهم تكون متوسطة ومعتدلة، وهكذا فسمات أفراد النمط السلوكي (ب) تجعلهم أقرب إلى إتباع أسلوب حياة صحي، وهو من الأنماط الصحية التي تقل فيها الاضطرابات النفسية والجسدية مقارنة بأفراد النمط السلوكي (أ) بشكل خاص، وهذا حسب نتائج دراسات كل من"veehoven,R"(2010)، و" Torricia et al"(2009)، و" starkauskine,v"(2008)،(نجية إسحاق عبد الله،2015) و "Rosch"(2001) ، و"Halh"(2000) ، وكذلك دراسة "Siesser"(1997) ، (ليلى شريف، 2003)، فإن هذا النمط تنخفض فيه احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة.

توجد العديد من الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين النمط السلوكي (أ) وأمراض القلب والشرايين، مقارنة بالأمراض المزمنة الأخرى ، والتي من أهمها داء السكري، إلا أن هذا لا ينفي وجود بعض الدراسات، ومن بينها دراسة كل من "Aldan et al"(2013)، والتي أكدت على وجود علاقة بين النمط السلوكي (ب)، ومرض السكري، في حين لم تظهر الدراسة علاقة بين النمط(أ) ومرض السكري، في حين أن دراسة كل من " Bruk, nancy et al" (2010)توصلت إلى أن النمط السلوكي (أ) يرتبط بمرض السكري أكثر من النمط السلوكي (ب)، وفي مجتمعنا نجد الدراسة التي قامت بها

"فاطمة الزهراء زروق" (2009) بالجزائر لإيجاد نمط سلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة أو نوعية الحياة، كما كشفت دراسة "Orlandini et al" (1997) إلى وجود علاقة بين بعض الخصائص الشخصية كالانقباض الشديد، وعدم القدرة على تحمل الإحباطات، أما فيما يخص البيئة العربية، فنجد دراسة كل من "روز ماري شاهين" والتي ركزت فيها على تجميع بعض الخصائص الشخصية لمرض السكري انطلاقا من البحوث القليلة المتوفرة، كسرعة الاستسلام والقابلية للإحباط واليأس، والشعور بالكآبة، والتبعية، والتاريخ الطويل من التعب والإرهاق الجسدي والنفسي.

ولا شك أن الإصابة بالأمراض المزمنة له إرتباط بمتغيرات نفسية عديدة، ولعل أبرزها الضغط النفسي، وأساليب التعامل معه، ومن الدراسات نجد " Eysenck et al" توصلت إلى أن أهم السمات الشخصية التي تؤثر على الضغوط النفسية والصحة، هي النمط السلوكي(أ)، وفي نفس الإتجاه أكد "Rice" (1992). (جاسم محمد خواجة، 2000، ص 217-218)، و " Davids dottir" (2004) ، "علي"(1994)، على وجود علاقة بين النمط السلوكي (أ)، والضغط النفسي، في حين وجد"doplar"(1995)، أن الأفراد ذوي النمط السلوكي (ب) يتعاملون مع الضغوط بطريقة فعالة ومتوازنة، بدلا من الغضب والعدوانية، فهم أقل عرضة للإصابة بهذه الأمراض وهذا ما أدى ببعض الباحثين إلى محاولة تفسير العلاقة بين الأنماط السلوكية و كيفية التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى.(عويد سلطان المشعان، 2011)، وتذهب دراسة "Fukunish" (1995) والتي إهتمت بتأثيرات النمط السلوكي (أ) على الضغط النفسي وأساليب التعامل معه، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الحصول على درجة مرتفعة في النمط السلوكي (أ) يجعل الفرد يواجه بطريقة أفضل الضغط النفسي، وكذلك في إطار دراسة علاقة الأنماط السلوكية بأساليب التعامل مع الضغط النفسي، كما نجد دراسة " Burk & Green(1991)، التي أكدت على وجود علاقة بين النمط السلوكي (ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل، في حين إرتبط النمط السلوكي (أ) بأساليب التعامل المركز على الإنفعال، كما بينت دراسة "Carver et al" (1989) أن أفراد النمط (أ) يميلون إلى مراقبة وضبط بيئتهم، لذلك فهم يستعملون أساليب التعامل نحو المشكل، وإدارته، فالأشخاص من النمط (أ) يميلون أكثر من الآخرين للتخطيط لكيفية التعامل مع الموقف، مع إستعمال أساليب فعالة للتعامل مع المشكل المطروح.(Terry,1994.p897)، ومن الدراسات التي إهتمت ببحث العلاقة بين النمط السلوكي وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى السكري نجد نتائج "إبراهيم حامد المغربي" (2006)، لا يوجد فرق بين مرضي السكري والأصحاء في النمط السلوكي (أ، ب) كما أن الأصحاء كانوا أكثر إستخداما لأساليب التعامل مع الضغط النفسي التي تعتمد على حل المشكل مقارنة بمرضى السكري، وفي نفس السياق يذهب "جمعة يوسف ومعتز عبد الله السيد" (2000) إلى التأكيد على أن هناك العديد من الدراسات التي تكشف عن الصعوبات الإجتماعية التي يعاني منها أصحاب النمط السلوكي (أ) أكثر من ذوي النمط السلوكي (ب)، في كيفية تعاملهم مع الضغوط النفسية.

وبناء على ما سبق فإن صحة الفرد تتأثر بمحددات بيولوجية وأخرى انفعالية واجتماعية يلعب الضغط النفسي دورا أساسيا في تشكيلها، ولعل الفرق في درجة تأثر الوضع الصحي للأفراد تحدده بالإضافة إلى العوامل البيولوجية الفيزيولوجية عوامل أخرى تتعلق

بالشخصية ونوعية الحياة، بمعنى أن التوجه السلوكي للفرد من خلال ممارساته اليومية، وفي كيفية استجابته للضغط ومعالجته للانفعال ونظرته إلى نوعية حياته، يمكن أن تكون عاملا من عوامل الخطورة على صحته، لهذا اكتسى مفهوم نوعية الحياة أهمية كبيرة في الدراسات في مجال الصحة العامة، وتعرفه منظمة الصحة العالمية.(OMS,1994) بأنها حالة كاملة من الهناء Well–Beingفي الجوانب الجسمية والعقلية والإجتماعية، وليست مجرد غياب المرض أو العجز والوهن. (أحمد عبد الخالق،2008)، وعلى الرغم من أن التعاريف المقدمة لمفهوم نوعية الحياة قد ركزت على الجانب الأدائي والمهارات الفردية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وقد أعطى هذا المفهوم عمقا واضحا لبحوث علم النفس الصحة التي تناولت علاقة السلوك بالصحة من خلال مصطلحات ومفاهيم قريبة من مفهوم نوعية الحياة كالسلوك الصحي وعوامل الخطورة على الصحة والنمط السلوكي، ولقد أجريت دراسات كثيرة تناولت نوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة مثل دراسة "Albrighatetat" (2001)، و" Power at al" (2001)، و"Norman" (2000)،(رمضان زعطوط،2013) و "Maclood & Davey"(2003)، حاولت إستقصاء المتغيرات الصحية والشخصية والاجتماعية، وكذا السلوك الصحي، من وجهة نظر الأطباء والمحيطين بالمريض، ونوعية الحياةQuality of life ، وهو مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن وجهة نظر المريض المتعلقة بتقييمه العام لنوعية حياته، بما فيها الجوانب الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية (Mytko & Knight.1999)، وعليه إهتمت العديد من الدراسات في محاولاتها لاستقصاء نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين، وفي هذا الصدد يذهب"singh discit" (2010) إلى التأكيد على الإرتباط الإيجابي بين الصحة الجسمية ونوعية الحياة وعلى هذا الأساس، أما بخصوص مرض السكري فقد حاولت العديد من الدراسات تبيان مستوى نوعية الحياة لديهم، ومن هذه الدراسات نجد دراسة من " perair et al"(2008)، و "grigg angele"(2004)، و "Perwin–Amv & Renee"(2000)، أن نوعية الحياة لدى مرضى السكري تتميز بالإرتفاع، وتؤكد دراسة "الطيباني" (2007) أن مرضى السكري لديهم نوعية حياة جيدة خاصة في جانب العلاقات الشخصية،(رمضان زعطوط،2013) في حين تذهب دراسة "غادة محمود محمد علي" (2010)، إلى التأكيد على ان مرض السكري يرتبط بنوعية الحياة المنخفضة.

ومن الدراسات التي إهتمت بدراسة العلاقة بين الضغط النفسي ونوعية الحياة نجد دراسة"carty.R. Mc el al" (2000) والتي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين الضغط النفسي وإرتفاع مستوى نوعية الحياة، وتوصلت دراسة "Krietler et al" (2007) على مرضى السكري إلى أن الضغط النفسي يؤثر سلبا على نوعية الحياة، ويضيف "Siank & Monjezi" (2005) أن مرض السكري يؤثر على جودة حياة الفرد تأثيرا عميقا، حيث يعاني مرضى السكري من مضاعفات المرض، الأمر الذي يؤدي لرعاية ذاتية أضعف بالإضافة للعوامل النفس اجتماعية، وارتباط أحداث الحياة الضاغطة نفسيا بمستويات سكر الدم المرتفعة والرعاية الذاتية الضعيفة مما يؤثر على نوعية الحياة، ومن الدراسات التي ربطت بين الأنماط السلوكية ونوعية الحياة دراسة (2007)"Karen,D" التي توصلت إلى عدم إرتباط النمط (أ) بنوعية الحياة، في حين إرتبط النمط (ب) بنوعية الحياة، وهذا ما توافق مع دراسة كل من (2003)"Senday"، ودراسة "Kendy,S"(2002)، وكذلك

دراسة "Stwart,j"(2000)، في حين أن دراسة "Greaser DS."(2005)، ودراسة "K Hunberg",(2002)، توصلتا إلى عدم وجود علاقة بين النمط السلوكي (أ/ب) ونوعية الحياة. (Karen, D, 2007)

ومن خلال ما ذكر فإن الدراسة الحالية تحاول ان تجيب على الأسئلة التالية:

01. هل توجد علاقة ارتباطية بين الأنماط السلوكية (أ /ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل (حل المشكل، الدعم الاجتماعي) لدى مرضى السكري؟

02. هل توجد علاقة ارتباطية بين الأنماط السلوكية

(أ /ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الانفعال (التجنب، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات) لدى مرضى السكري؟

03. هل توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري؟

04. هل توجد علاقة بين (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري؟

05. هل توجد علاقة بين (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري؟

02_ فرضيات البحث:

01. توجد علاقة إرتباطية بين الأنماط السلوكية (أ /ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل (حل المشكل، الدعم الإجتماعي) لدى مرضى السكري.

02. توجد علاقة إرتباطية بين الأنماط السلوكية (أ /ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال(التجنب، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات) لدى مرضى السكري.

03. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

04. توجد علاقة بين (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

05. توجد علاقة بين (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

03_ أهداف البحث:

01. معرفة العلاقة بين المرض وكل من الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري.

02. التأكد من طبيعة العلاقة بين مرضى السكري ذوي الأنماط السلوكية مع كل من أساليب التعامل مع الضغط النفسي، ونوعية الحياة.

04ـ أهمية البحث:

01. تكتسب أهمية هذه الدراسة من الموضوع الذي تتناوله وهو النمط السلوكي، حيث تسعى هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار هذه الأنماط لدى شريحة هامة من شرائح المجتمع، وهي من المصابين بمرض السكري.

02. يتوقع أن تتم الإفادة من المعلومات التي سوف تقدمها هذه الدراسة في التوعية الإرشادية لأفراد الذين لهم علاقة بمرض مزمن، وخاصة الأسر مما يجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع هؤلاء المرضى.

03. تساهم هذه الدراسة في التأكد بمدى انطباق هذه الأنماط السلوكية على مجتمعنا، خصوصا وأن جل الدراسات التي أجريت كانت في مجتمعات غربية.

05ـ مفاهيم البحث:

05ـ01ـ النمط السلوكي (أ):

يعرفه كل من "Song,T & Nakamura" (2007) بأنه : " نمط من السلوك يتسم صاحبه بسلوك المنافسة، صعوبة المراس، الاستغراق في العمل، ومستوى مرتفع من دافعية الإنجاز، ومستوى الطموح، العدائية، السرعة ونفاد الصبر، الغضب، ضغط الوقت، التوكيدية ، إضافة إلى الأساليب الحديثة الحادة، الانفجارية والسريعة".(أمينة إبراهيم شلبي،2009، ص 121.122)

05ـ02ـ النمط السلوكي (ب):

يعرف النمط السلوكي(ب) بأنه: " تلك الشخصية التي تميل إلى أن تكون هادئة ومستكينة وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس مع الآخرين، فالشخص من النمط (ب) يؤدي عمله بثقة ودون استعجال، ويجب أن يؤدي الأشياء واحدة تلوى الأخرى وببطئ، وبالتدرج، حتى وإن لم يتم العمل على أساسه." (أحمد ماهر،2003، ص196)

05ـ03ـ أساليب التعامل مع الضغط النفسي:

يعرف كل من "Lazarus & Folkman" "(1984) أساليب التعامل مع الضغوط بأنها:"تلك التغيير المستمر في المجهودات المعرفية، والسلوكية من أجل إدارة المطالب الداخلية، والخارجية التي يعتبرها الفرد أنها ترهق أو تفوق إمكاناته".

(محمد مقداد ومحمد حسن المطوع،2004، ص 262)

ويعرفها الباحث بأنها تلك الأساليب التي يواجه بها الفرد الأحداث التي تسبب له ضغوط التي تتوقف مقاومتها الإيجابية والسلبية نحو المشكل أو نحو الانفعال طبقا لقدرات الفرد واعتقاداته ومهاراته في كيفية مواجهة تلك الضغوط.

وأما التعريف الإجرائي الذي يقدمه الباحث لأساليب التعامل في الدراسة الحالية فهو الدرجة التي يحصل عليها الطلبة من خلال إجاباتهم على عبارات مقياس أساليب التعامل مع الضغوط المستخدم في هذه الدراسة.

05ـ04ـ نوعية الحياة:

يرى "spitz" أن مفهوم نوعية الحياة يختلف باختلاف الباحثين لذلك ارتأينا في دراستنا اعتماد الخلفية النظرية التي يقوم عليها تعريف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة، حيث يعرفها بأنها إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه.(Who, 1999)

ويعرف الباحث نوعية الحياة بأنها: الإحساس الإيجابي بحسن الحال لما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على إرتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته،

وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى له، ويتم قياسها في هذه الدراسة بمقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

الجانب الإجرائي للدراسة

أولا_ المنهج المتبع في الدراسة: فرض البحث الحالي إستعمال المنهج الوصفي الإرتباطي لأنه الأنسب للبحث، ويصل بنا إلى نتائج ذات مصداقية يمكن الإعتماد عليها.

ثانيا_ حدود البحث:

2_1_ المجال المكاني: تم إجراء الدراسة في أماكن متعددة من مستشفيات وجمعيات خاصة، وجمعيات المرضى، وكذلك في الجامعات، وفي أماكن متفرقة، كما تم كذلك الاستعانة بوسطاء من المختصين النفسانيين وكذلك بطلبة في علم النفس للمساعدة في إجراء وتطبيق هذا البحث في مختلف المناطق، كالمستشفيات، والجمعيات التي تعنى بهذه الفئة، وكذلك العيادات الخاصة، وكذلك في الجامعات.

2_2_ المجال الزمني: استمرت الدراسة الميدانية من أفريل 2015 إلى غاية سبتمبر 2015، وهذا نظرا لطبيعة الدراسة، وكذلك لجمع القدر الكافي من الاستمارات الموزعة.

2_3_ المجال البشري: تم إجراء البحث على مرضى السكري، وتجدر الإشارة فقط أن البحث الحالي قد استثنى المرضى المصابين بمرض السكري الولادي.

ثالثا _ مجتمع وعينة الدراسة: شمل البحث على المجتمع المكون من مرضى السكري، وقد تم الإعتماد في إختيار العينة على الطريقة العرضية، حيث أن الفرد هو الذي يريد أن يكون موضع البحث، وعليه تم جمع (138) استجابة أو إستمارة لمرضى القلب، والجدول التالي يبين خصائص عينة البحث:

الجدول رقم (01): يبين خصائص العينة من حيث نوع المرض والجنس.

الرقم	مرضى السكري	الجنس				المجموع	
		ذكر	النسبة	أنثى	النسبة		
01		50	%41.30	89	%58.70	138	%100

رابعا _ الأدوات المستخدمة في البحث:

4_1_ مقياس النمط السلوكي أ ب: هو مقياس لكل من "**الفرح والعتوم**" **(1999)**، حيث يتكون هذا المقياس من (28) فقرة تقيس السمات والسلوكيات الأساسية للنمط السلوكي (أ)، وقد تم الإعتماد على ثلاثة بدائل للإجابة على فقرات المقياس، وهي دائما، أحيانا، أبدا، وعند تصحيح فقرات المقياس

تعطى الإستجابة التالية: . دائما (02) درجتان. . أحيانا (01) درجة وحيدة. . أبدا (0) صفر درجة.

وعليه تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (0-56)، وبهذا تصنف الإستجابات على مقياس النمط السلوكي (أ) على شكل أربع فئات على النحو التالي:

1. فئة نمط السلوك (أ): التي تتراوح الدرجات بين 14-56 درجة على المقياس.

2. فئة نمط السلوك (ب): التي تتراوح الدرجات بين 0-13 درجة على المقياس.

4_1_1_ الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام معدا هذا المقياس بتطبيق الأداة في صورتها الأصلية على عينة عشوائية من طلبة الجامعة مكونة من (67) طالبا (37) أنثى، (30) ذكور، ولأغراض الصدق البنائي، فقد إعتمد الباحثان معيارين لقبول الفقرات وهما:

. الدلالة الإحصائية للارتباط عند مستوى (∞ = 0.05).

. ألا يقل معامل الإرتباط عن (0.20).

قام الباحثان بالتحقق من الصدق التمييزي للأداة بتطبيقها على عينتين يفترض فيهما التباين، إحداهما من طلبة جامعة اليرموك، والأخرى من مرضى القلب في الأردن، وقد كانت الفروق في المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (∞= 0.01)، كما قام الباحثان بحساب ثبات الإتساق الداخلي بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ (0.87)، وقد بلغت قيمة معامل الإرتباط للمقياس في صورته النهائية (0.89) بطريقة تطبيق الإختبار بين فترتي التطبيق والبالغة (15) يوما. (الفرح والعتوم،1999)

4_1_2_ الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية:

قام الباحث بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم في البحث، وعلى عينة بلغت (94) فردا من الجنسين، وهذا لحساب صدق وثبات المقياس.

1_ صدق الإتساق الداخلي: والذي تم استخدامه لمعرفة الإتساق الداخلي، ومدى إرتباط الفقرة بالمقياس ككل، وتراوحت معاملات الإرتباط ما بين (0.41)، و(0.63)، وهي دالة عند مستوى الدلالة(0.01)، وهذا يعطي دليلا واضحا على صلاحية فقرات المقياس على قياس ما وضعت لأجل قياسه.

2_ ثبات مقياس النمط السلوكي (أ _ ب):
قام الباحث بحساب الثبات عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق على نفس العينة والمقدرة بـ(94) فردا، وبفاصل زمني قدره (18) يوما، وبلغ معامل الثبات (0.68)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01).

4_2_ مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية: قامت "Paulhan et al" (1994) بتكييف نسخة Vitaliano et al المتكونة من (42) بندا وكانت النتيجة استبقاء (29) بندا وقد تضمنت خطوات التكيف ما يلي:

. تم ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux، ثم تطبيقه على مجموعة تضم (501) راشد بين طلاب وعاملين من الجنسين (172 رجلا، 329 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين (20 و35) سنة بإتباع نفس التعليمة، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي ما يلي:

. بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة الذي يضم استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وأخرى حول الانفعال.

. وجود أبعاد خاصة بالمواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم، وهي حل المشكل، والتجنب، والبحث عن السند الاجتماعي، وإعادة التقييم الإيجابي، وتأنيب الذات.

(سهام طيبي، 2005، ص 207-209)

وينقسم المقياس إلى محورين أساسيين وهما:

1. أساليب التعامل المركزة على المشكل: وتضم أسلوب حل المشكل: تتكون من (08) بنود وهي: 1 – 4 – 6 – 13 – 16 – 18 – 24 – 27، وأسلوب البحث عن

الدعم الاجتماعي: تضم (05) بنود وهي: 5 – 10 – 15 – 21 – 23.

2. أساليب التعامل المركزة على الانفعال: وتضم أسلوب التجنب: تضم (07) بنود هي: 7 – 8 – 11 – 17 – 19 – 22 – 25، وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي، وتضم (05) بنود وهي: 2 –5 –9– 12 – 28، وأسلوب تأنيب الذات: وتضم (04) بنود هي: 4 – 20 – 26 – 29.

. يطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية وتقدم التعليمات التالية:

صف موقفا مؤثرا عشته خلاله الأشهر الأخيرة.

حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك هذا الموقف (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك بوضع العلامة (x) أما المستوى المناسب.

أشر بالعلامة (x) إلى الإستراتيجيات الموالية إن كنت قد استعملتها، أم لم تستعملها في مواجهة هذا الموقف، ويتم تصحيح المقياس وفق سلم مدرج من (1–4) إذ تمنح النقاط بنقطة (1) عند الإجابة بـ لا، ونقطتين (2) عند الإجابة بـ تقريبا لا، وثلاثة نقاط(3) عند الإجابة بـ تقريبا نعم، وأربعة(4) نقاط عند الإجابة بنعم، وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود الأخرى أي (4) إلى (1).

4_2_1_ الخصائص السيكومترية للمقياس:

أظهر المقياس في صورته المكيفة على المجتمع الفرنسي حسب "Paulhan et al"(1994) بواسطة التحليل العاملي للمكونات الأساسية النتائج التالية:

. عامل عام يضم ضمنه أساليب خاصة بالتعامل المركزة على المشكل والتعامل المركزة على الانفعال بنسبة تشبع 12 %.

. من جهة أخرى أظهر التحليل العاملي بواسطة طريقة فاريمكس وجود خمسة أبعاد نوعية أساليب التعامل تصل نسبة التشبع إلى 35 % من التباين العام، ويتعلق الأمر بالأبعاد التالية:

. حل المشكل 9.4 %. . التجنب 7.5 %. . البحث عن السند الاجتماعي 6.5 %. . إعادة التقييم الايجابي 5.9 %. . لوم الذات 5.7 %. (شهرزاد بوشدوب ،2009)

أما في الجزائر، فقد قامت الباحثة "شهرزاد بوشدوب" (2009) في إطار إعدادها لأطروحة الدكتوراه، بترجمة المقياس، وقد اعتمدت على صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على عدد من أساتذة علم النفس وعلوم التربية، وفي ضوء نتائج التحكيم تم تعديل صياغة بندين (18–19)، أما فيما يتعلق بالثبات فقد حسب عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين على نفس العينة والمقدرة بـ (60) طالب وحسب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين وبلغ الثبات (0.80)، وهو معامل ثبات مقبول، كما تجدر الإشارة إلى أن الباحث سوف يستخدم النسخة المعدة من الباحثة السابقة الذكر.

4_2_2_ الخصائص السيكومترية في البحث الحالي:

1_ صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس على عينة بلغت (94) فردا، وهذا بحساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس بطريقتين هما : الصدق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس ، كما تم كذلك حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل، وتراوح صدق الإتساق الداخلي للمقياس ككل ما بين (0.43)، و(0.67) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، أما بخصوص الأبعاد، فقد تراوحت في بعد حل المشكل ما بين (0.41)،

و(0.59)، وفي بعد البحث عن الدعم الإجتماعي جاءت ما بين (0.43)، و(0.61)، وبلغت في التجنب بين (0.40)، و(0.64)، أما بعد إعادة التقييم المعرفي فجاءت معاملات صدق الإتساق الداخلي ما بين (0.50)، و(0.59)، وبخصوص البعد الأخير لوم الذات فقد تراوحت معاملات الإتساق الداخلي للفقرات المكونة له مابين(0.42)، و(0.56)، والملاحظ أن كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يعبر عن قوة فقرات المقياس في قياس ما وضعت لقياسه.

2ـ ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب ثبات كل بعد من الأبعاد لوحده بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على نفس العينة السابقة، وبفاصل زمني بلغ (18) يوما، وقد بلغ معامل الثبات بالنسبة مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي (0.78) ، وبخصوص بعد أساليب التعامل المركزة على المشكل (0.68) ، أما بعد أساليب المركزة على الإنفعال (0.84) ، وكلها جاءت دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

4ـ3ـ مقياس نوعية الحياة: The World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL-100) بدأ إعداد هذا المقياس في عام (1991)، عندما بدأ قسم الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في (15) دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة ليغطي الجوانب المختلفة لها، التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (WHOQOL-100) (1995) وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم نوعية الحياة يمكن تطبيقها بشكل واسع عبر أنواع مختلفة من الأمراض المتباينة في الشدة وكذلك عبر مجموعات ثقافية مختلفة إقتصاديا وإجتماعيا وعمريا ويستعمل المقياس لتقييم برامج التدخلات للتحسيس بنوعية الحياة ولمقارنة نوعية الحياة عبر أقطار متباينة وثقافات فرعية مختلفة داخل القطر الواحد .

وأدت جهود منظمة إلى تطوير مقياس المئوي لنوعية الحياة (1998) (WHOQOL-100) ، والذي تم إعداده من خلال (05) خمسة مراكز ميدانية تابعة للمنظمة عبر (12) إثني عشر لغة وحددت هذه المراكز جوانب الحياة التي تعد مهمة في قياس نوعية الحياة، ووضعت بنودا لقياسها وشملت الصيغة الإستطلاعية الأصلية (235) بندا، وطبقت هذه الصيغة في (15) خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم، وتم إختيار أفضل مائة بند (100) وسميت هذه الصيغة المقياس المئوي لنوعية الحياة (WHOQOL-100) .

يتكون المقياس من (06) ستة مجالات أساسية وهي كما يلي: 1. المجال الجسمي.2. المجال النفسي. 3. مجال الاستقلال. 4. مجال العلاقات الاجتماعية. 5. المجال البيئي. 6. المجال الديني، وهذه المجالات تحتوي على (24) عاملا او مقياسا فرعيا، كل مقياس تندرج تحته (04) أربع عبارات، وبذلك يصبح عدد العبارات (96) عبارة، إضافة إلى ذلك يوجد بعد إضافي تندرج تحته (04) أربعة بنود لقياس نوعية الحياة بشكل عام والصحة العامة، وهذا البعد لا يدخل في مجالات نوعية الحياة، ولكن يتم تحليله كجزء من المقياس، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس بإستخدام طريقة ليكرت وتتدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لنوعية الحياة، وهذا طبعا حسب نوع البند وطبيعة السؤال الذي يحتويه.

4ـ3ـ1ـ الخصائص السيكومترية المقياس: بعد أن حصل معد المقياس إلى اللغة العربية "أحمد

حسانين أحمد محمد" (2011) على موافقة منظمة الصحة العالمية على ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وحصل كذلك على النسخة الأصلية للمقياس باللغة الإنجليزية، قام بحساب شروطه السيكومترية على عينات من المجتمع الليبي. تكونت العينة الكلية من (150) فردا. منهم (100) من الأصحاء، تم اختيارهم من الموظفين والموظفات بمؤسسات الدولة جامعات، معاهد، مدارس، مؤسسات خدمية) منهم 40 ذكرا، 60 أنثى) تراوحت أعمار الجميع بين (26. 60) سنة. بمتوسط حسابي هو (44.69) سنة، وانحراف معياري بلغ (6.11) سنة، و(50) مريضا بالسرطان، تم اختيارهم من المترددين على معهد علاج السرطان بمدينة مصراتة؛ منهم (22) ذكرا، أنثى. تراوحت أعمارهم بين(70.20) سنة، بمتوسط حسابي قدره (28)، (46.39) سنة وانحراف معياري قدره (15.28) سنة. وتم حساب الشروط السيكومترية للمقياس كما يلي:

4_3_2_ الصدق المقياس: تم حساب الصدق بالطرق التالية:

_ صدق ترجمة لمقياس نوعية الحياة: استعمل أسلوب الترجمة والترجمة العكسية، أين استعان بمتخصصين في اللغتين العربية والإنجليزية، وهذا من أجل الحصول على الترجمة الصحيحة كما قام بتقديم المقياس المترجم إلى مجموعة من الأفراد من أجل الإجابة عليه، وهل هناك فقرات، أو كلمات غامضة.

_ صدق الإتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة: قام معد هذا المقياس بحساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس ككل على عينة مكونة من (100) من الأصحاء، و(50) من المرضى، وتم تقدير صدق الإتساق الداخلي بإستخدام معامل الإرتباط بيرسون، وتراوح مابين (0.90)، و(0.40)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهو مستوى مرتفع ويعتبر مؤشر قوي على صدق المقياس.

_ ثبات المقياس: تم حساب معامل الثبات على عينة مكونة من (100) من الأصحاء، و(50) من المرضى، تم تقدير الثبات بإستخدام معامل الفا كرونباخ، حيث بلغ عند فئة الأسوياء (0.86)، (0.91) لدى عينة المرضى، و(0.83) لدى العينة الكلية في بعد نوعية الحياة العامة والصحة العامة، وبلغ (0.78) عند الأسوياء، و(0.75) لدى عينة المرضى، و(0.79) لدى العينة الكلية، في المجال الجسمي، وبلغ (0.83) لدى الأسوياء، و(0.85) لدى المرضى، و(0.83) لدى العينة الكلية في مجال النفسي، وقدر معامل الثبات بـ(0.79) عند الأسوياء، و(0.81)، و(0.80) في مجال مستوى الإستقلال، وبلغ في مجال العلاقات الإجتماعية عند الأسوياء بـ(0.75)، و(0.77) عند المرضى، و(0.75) لدى العينة الكلية، وفي بعد البيئة قدر بـ(0.85) عند الأسوياء، و(0.87) عند المرضى، وفي كلتا العينيتين بلغ (0.83)، وفي بعد المعتقدات الدينية قدر بـ(0.92) لدى الأسوياء، و(0.80) لدى المرضى، وقدر معامل الثبات على العينة الكلية بـ(0.84). وجاءت كل معاملات الثبات دالة عند مستوى الدلالة (0.01). (أحمد حسانين أحمد محمد، 2011)

4_3_3_ الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة في الدراسة الحالية:

1_ صدق المقياس:

_ صدق الإتساق الداخلي الكلي لمقياس نوعية الحياة: قام الباحث بحساب صدق الإتساق الداخلي الكلي للمقياس على عينة بلغت(94) فردا من المصابين بالأمراض المزمنة، والتي تراوحت

مابين(0.35)، و(0.74)، وجاءت كلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01)

ـ صدق الإتساق الداخلي لفقرات مجالات مقياس نوعية الحياة: قام البحث بحساب صدق الإتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد، أو المجالات المكونة لمقياس نوعية الحياة، وهذا على نفس العينة، وتراوح صدق الإتساق الداخلي في المجال الجسمي مابين (0.40)، و(0.67)، وفي المجال النفسي فتراوح ما بين (0.40)، و(0.67)، في حين بلغ معامل الإتساق الداخلي لبعد مستوى الإستقلال مابين (0.41)، و(0.68)، وفي مجال العلاقات الإجتماعية بلغ مابين (0.41)، و(0.70)، وبخصوص مجال البيئة فتراوح مابين (0.39)، و(0.67)، وبلغ صدق الإتساق الداخلي لبعد أو مجال المعتقدات الدينية ما بين (0.52)، و(0.62)، ومجال نوعية الحياة والصحة العامة مابين (0.43)، و(0.59)، وجاءت كلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يعبر على أن المقياس يقيس ما وضع لأجل قياسه.

2ـ ثبات مقياس نوعية الحياة والمجالات المكونة له: قام الباحث بحساب ثبات المقياس الكلي لنوعية الحياة، وكذلك المجالات المكونة له، وهذا على عينة مكونة من (94) فردا من المصابين بأمراض مزمنة، وبفاصل زمني بلغ (18) يوما،، وبإستخدام معامل الإرتباط بيرسون، حيث بلغ على المقياس ككل(0.77)، و(0.65) في مجال الجسمي، وقدر في المجال النفسي(0.71)، وبخصوص المجال العلاقات الإجتماعية بلغ(0.67)، كما بلغ في مجال مستوى الإستقلال بـ(0.57)، وفي مجال البيئة قدر بـ (0.59)، وفي مجال المعتقدات الدينية بلغ معامل الثبات (0.61)، وفي مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة بلغ(0.69)، وجاءت معاملات الثبات كلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

تجدر الإشارة إلى أنه لم تم إستخدام الدرجات الخام المتحصل عليها في مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي كذلك في مقياس نوعية الحياة لدى مرضى السكري، بل تم تحويلها لدرجات معيارية، وقد تم الإعتماد على تقسيم الإستجابات إلى خمسة أقسام أو فئات، إعتمادا على النسب المئوية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم(02): يبين كيفية تقسيم الفئات لتحويلها لدرجات معيارية.

الفئات	1	2	3	4	5
النسبة بالفئات	6.7	24.2	38.2	24.2	6.7
النسبة بالدرجات المعيارية	6.7	30.9	69.1	93.3	100

وعلى هذا الأساس تم التوصل إلى تقسيم نتائج الدرجات الخام وتحويلها إلى درجات معيارية إلى خمس (5) فئات، حيت تمت الإشارة إلى الفئة الأولى والفئة الثانية بالمنخفضين، والفئة الثالثة بالمتوسطين، والفئة الرابعة والخامسة بالمرتفعين في إستخدام أساليب التعامل مع الضغط النفسي، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم(03):

يبين فئة المنخفضين والمتوسطين والمرتفعين في إستخدام أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

الأبعاد	مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي		
	الفئات		
	المنخفضين	المتوسطين	المرتفعين
المركزة على المشكل	22-15	29-23	30 فما فوق
حل المشكل	16-8	27-17	22 فما فوق
الدعم الإجتماعي	10-5	13-11	14 فما فوق
المركزة على الإنفعال	35-19	44-36	45 فما فوق
التجنب	15-7	20-16	21 فما فوق
إعادة التقييم المعرفي	11-5	14-12	15 فما فوق
لوم الذات	10-5	13-11	14 فما فوق

المجالات	مقياس نوعية الحياة		
	الفئات		
	المنخفضين	المتوسطين	المرتفعين
الجسمي	28-13	35-29	36فما فوق
النفسي	41-21	57-42	58 فما فوق
الإستقلال	40-19	48-41	49 فما فوق
الإجتماعي	32-24	38-33	39فما فوق
البيئي	59-32	93-60	94فما فوق
المعتقدات	11-5	14-12	15فما فوق
الصحة العامة	9-4	11-10	12 فما فوق

خامسا ـ تقنيات التحليل الإحصائي: تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من صحة فرضيات الدراسة:

-الإحصاء الوصفي: والمتمثل في كل من: -التكرارات، -النسب المئوية، -المتوسطات الحسابية، -الانحرافات المعيارية ...

-الإحصاء الاستدلالي: والمتمثل في كل من: -معامل الارتباط بيرسون Pearson، -اختبار "ت" لدلالة الفروق، -اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، معامل الإرتباط cramer، K2، وذلك من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

سادسا: نتائج الدراسة

06ـ عرض وتحليل ومناقشة النتائج: بعد قيام الباحث بتطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة من مرضى السكري بغية التوصل إلى نتائج تثبت الفرضيات المقترحة أو تدحضها، وعليه فقد توصل الباحث إلى ما يلي:

06ـ01ـ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

" توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (منخفضين، متوسطين، مرتفعين) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل (حل المشكل، البحث عن الدعم الإجتماعي) لدى مرضى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط **cramer**، لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثون على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (04):

يوضح الإرتباط والفروق بين الأنماط السلوكية (أ، ب) و (منخفضي ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل لدى مرضى السكري.

المتغيرات		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	مستوى الدلالة	القرار
النمط أ	المركزة على المشكل	13	15	21	49	0.27	10.554	0.01	دال
النمط ب		23	49	17	89				
المجموع		36	64	28	138				
النمط أ	حل المشكل	37	6	6	49	1.60	3.514	1.73	غ دال
النمط ب		68	17	4	89				
المجموع		105	23	10	138				
النمط أ	البحث عن الدعم الإجتماعي	16	10	23	49	0.25	9.236	0.01	دال
النمط ب		37	32	20	89				
المجموع		53	42	43	138				

نلاحظ من خلال الجدول التالي مايلي:

. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)إستخدام أساليب التعامل المركزة على المشكل ، حيث بلغ معامل الإرتباط(cramer= 0.27)، وهو دال عند مستوى الدلالة(0.01)، وهذا ما تم التوصل إليه كذلك في دلالة الفروق، حيث بلغ معامل (k2= 10.554)، هو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا دليل على أنه هناك فروق بين النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي(ب) في إستخدام (منخفض، متوسط، ومرتفع) في أساليب التعامل المركزة على المشكل، حيث إرتبط النمط السلوكي (أ) بإستخدام مرتفع في إستخدام أساليب التعامل المركزة على المشكل، بواقع (21) من مرضى السكري، من أصل (49) فردا من مرضى السكري، في حين إرتبط النمط السلوكي(ب)، بالمتوسطين، بواقع (49)، فردا من مرضى السكري

. لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ، ب) و (منخفضين، ومتوسطين، والمرتفعين) في أسلوب حل المشكل.

. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)إستخدام أسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، حيث بلغ معامل الإرتباط(cramer= 0.25)، وهو دال عند مستوى الدلالة(0.01)، وهذا ما تم التوصل إليه كذلك في دلالة الفروق، حيث بلغ معامل (k2= 9.236)، هو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا دليل على أنه هناك فروق بين النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي(ب) في إستخدام (منخفض، متوسط، ومرتفع) في أسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، حيث إرتبط النمط السلوكي (أ) بالمنخفضين في إستخدام أسلوب الدعم الإجتماعي، بواقع (26) من مرضى السكري، من أصل (49) فردا من مرضى السكري، في حين إرتبط النمط السلوكي(ب)، بإستخدام متوسط، بواقع (32)، فردا من مرضى السكري، وبشكل مرتفع الإستخدام لأسلوب الدعم

الإجتماعي بواقع (40)، من أصل (89) من مرضى السكري.

وعليه فإن النتيجة الحالية جاءت مناقضة بعض الشيء للفرض الذي تم إفتراضه، بإعتبار أن ذوي النمط السلوكي (أ) يرتبطون في أساليب التعامل المركزة على المشكل، وهذا نتيجة الخصائص السلوكية أو الممارسات السلوكية التي يتميز بها الفرد ذو النمط السلوكي (أ)، ويفسر الباحث هذه النتيجة إعتمادا على وجهة نظر "Lazarus" الذي يرى أن عملية المواجهة ناتجة عن التفاعل بين الفرد والبيئة (عبد الباسط،1994)، وبالتالي نتيجة التفاعل المستمر بين مريض السكري والبيئة المتواجد فيها، ووفقا لهذا فإنه يؤدي إلى إحداث نوع من العلاقات غير الملائمة، والتي تتمثل في مضاعفات صحية خطيرة، وبالتالي فإن إستخدام حل المشكل لدى الفرد ذو النمط السلوكي (أ) يقل، ويتجه إلى أساليب تعامل أخرى، ويضيف كل من " Lazarus &Folkman" إلى أن الأفراد يميلون إلى الإعتماد على الأساليب المركزة على المشكلة عندما تكون مطالب المواقف تبدو قابلة للتحكم فيها، أما في حالة العجز عن السيطرة على المشكلة فإن أساليب التعامل المركزة على الإنفعالات تعد أكثر إستخداما.(هناء شويخ، 2007)

وعليه إذا حللنا هذه العلاقة فإننا نلاحظ أنه النمط السلوكي (أ) في خصوصياته وممارساته السلوكية فإنه حتما سوف تخرج الأمور والأحداث عن السيطرة نتيجة الاندفاع اللا مشروط لتحقيق نجاحات شخصية، بالإضافة الى أن المرض له دور في تجنب إستخدام أسلوب حل المشكل لما له من تعقيدات ولما له من جهد يبذل، فالجانب الفيزيولوجي لا يسمح له بذلك. اما بخصوص إرتباط النمط السلوكي (ب) بإستخدام مرتفع ومتوسط لأسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، فيمكن تفسيره بكون خصائصهم السلوكية تجعلهم يستندون في تحقيق النجاح إلى أشخاص آخرين، وبالتالي لجوءهم إلى طلب الدعم الإجتماعي شيء مبرر، على عكس ذوي النمط السلوكي (أ)، فسلوكياتهم تعبر عن قدرتهم على التنافس، والإعتماد على النفس، وبالتالي فإن رفضهم السند الإجتماعي هو شيء عادي.

06_02_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

" توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ، ب) و(المنخفضين، المتوسطين، المرتفعين) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال (التجنب، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات) لدى مرضى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط cramer، لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثون على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (05): يوضح الإرتباط والفروق بين الأنماط السلوكية (أ، ب) و (منخفضي ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال لدى مرضى السكري.

المتغيرات		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	CRAMER	K2	مستوى الدلالة	القرار
النمط أ	المركزة على الإنفعال	14	16	19	49	0.28	11.029	0.01	دال
النمط ب		23	25	41	89				
المجموع		37	41	60	138				
النمط أ	التجنب	12	11	26	49	0.31	11.675	0.01	دال
النمط ب		49	19	21	89				
المجموع		61	30	47	138				
النمط أ	إعادة التقييم المعرفي	4	19	4	49	0.40	22.054	0.01	دال
النمط ب		36	35	36	89				
المجموع		40	54	40	138				
النمط أ	لوم الذات	26	16	7	49	0.39	14.964	0.01	دال
النمط ب		16	18	55	89				
المجموع		42	34	62	138				

يتبين من الجدول بأنه:

. توجد علاقة بين النمط السلوكي(أ)، والنمط(ب) وبين (المنخفضين، والمتوسطين، والمرتفعين) في إستخدام أساليب المركزة على الإنفعال، حيث بلغت قيمة (cramer=0.28)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وكما جاء الفرق واضح بين النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي(ب)، في إستخدام (منخفض، ومتوسط، ومرتفع) لأساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث بلغ معامل (k2=11.029)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاء مرضى السكري ذووا النمط السلوكي (أ)أكثر إستخداما لأساليب المركزة على الإنفعال بواقع (26) فردا من مرضى السكري، في حين أن ذوي النمط السلوكي (ب) أظهروا إستخداما متوسطا لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال بواقع(51) فردا، وبشكل مرتفع بواقع (23) فردا من أصل (89) فردا من ذوي النمط السلوكي (ب).

. وجود علاقة بين الأنماط السلوكية (أ، ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أسلوب التجنب، حيث بلغت قيمة معامل (cramer= 0.31)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، كما بلغ معامل الفروق والإرتباط (k2=11.675)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا دل على أن ذوي النمط السلوكي (أ)أقل إستخداما لأسلوب التجنب بواقع (26) فردا من مرضى السكري من عينة مكونة من (49) مريض، في حين أن ذوي النمط السلوكي (ب) أظهروا إستخداما مرتفعا لأسلوب التجنب بـ(49) فردا من أصل (89) مريض ذوي النمط (ب).

. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أسلوب إعادة التقييم المعرفي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.40)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، كما تظهر النتائج بأنه توجد فروق كذلك حيث بلغ معامل (k2=22.054)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاء الفرق في أن ذوي النمط السلوكي (أ) يستخدمون أسلوب إعادة التقييم المعرفي بشكل مرتفع (26) مرضى السكري، و بشكل متوسط(19) مريض من مجموع (49) فردا من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي (أ)، في حين إتجه ذووا النمط السلوكي (ب) إلى إستخدام أسلوب إعادة التقييم المعرفي بشكل منخفض بـ(36) مريض، وبشكل متوسط(35) مريض من أصل (89) فرد من ذوي النط السلوكي (ب).

. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ، ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أسلوب لوم الذات، وبلغ معامل الارتباط

(0.39=cramer)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، كما بلغ معامل الارتباط الفروق (k2= 14.964)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاءت الفروق في أن ذوي النمط السلوكي (أ) يستخدمون أسلوب لوم الذات بشكل منخفض بـ(26) فردا من أصل (49)، وهو عكس ذوي النمط السلوكي (ب)، الذين كانوا من مرتفعي (55) فردا من أصل (89)، في استخدام أسلوب لوم الذات.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في لجوء ذوي الأنماط السلوكية (أ ، ب) إلى استخدام هذه الأساليب إلى أن نتيجة المرض يصعب إيجاد حلول بديلة له وذات فعالية في تطبيقها لأنها وضعية تتجاوز إمكانات وقدرات المصابين في حل المشكل المطروح أو تحسينه، مما يصعب عليهم المعالجة المباشرة للمشكل، نتيجة التقييم الخاطئ للقدرات والتي تنتج عنه إحباط وغضب بسبب فقدان التحكم في الواقع، مما يبعد الفرد عن الأساليب المتمركزة حول المشكل، ضف إلى ذلك أن تزايد الضغوط والمضاعفات الصحية التي يعاني منها مرضى السكري، مما يدعم ظهور إستراتيجيات عديدة منها، التجنب وإعادة التقييم، ولوم الذات، وهذا بالتركيز على الإنفعال لإعادة تقدير الوضعية محل التعامل، وذلك بتغيير معناها أو إعطائها تفسيرا آخر، وهذا يمكن تفسيره بإن ذوي النمط السلوكي (أ) كانوا مرتفعي الإستخدام لأساليب الإنفعال في حين ذوي النمط السلوكي (ب) كانوا متوسطي الإستخدام، وهذا نتيجة حجم التحديات التي تختلف من نمط لآخر، وبالتالي فإن التصادم بين الفرد والبيئة، يكون له تأثيرات قوية تجعل اللجوء إلى الأساليب المركزة على الإنفعال أمرا طبيعيا، والذي يتحدد بسقف الطموحات والتحديات وما يريد الفرد تحقيقه من خلاله تبنيه لنمط أو سلوكيات معينة يراها الأنسب مع المتغيرات الحياتية، فنلاحظ أن ذوي النمط (ب) أكثر استخداما لأساليب التجنب ولوم الذات، وهذا راجع إلى أن القلق والتنافس وحب النجاح والطموح وغيرها من السلوكيات التي تدل على الرغبة في النجاح أو تحقيق شيء في الحياة، وبالتالي فإنه عند ظهور العقبات يجعل ذوي النمط السلوكي يستخدمون أسلوب التجنب وأسلوب لوم الذات، لتفادي الخوض في التعقيدات التي يفرضها الضغط، إلا أن استخدام هذه الأساليب له تعقيدات نفسية وجسمية نتيجة الاستخدام المتكرر، في حين أن ذوي النمط السلوكي (أ) أكثر استخداما لأسلوب إعادة التقييم المعرفي، وهو أسلوب يجعل الفرد يقيم الوضعية الضاغطة، وما هي المصادر المتوفرة للتعامل مع تلك الضغوط، وهذا الاستخدام يعكس الخصائص السلوكية التي يتميز بها هؤلاء، ونضيف من خلال ما ذكره "Laborit" (1980) بأنه بمقدور الفرد التحكم في الحدث فإن الإضطرابات البيولوجية الفيزيولوجية والسلوكية الناجمة عن الضغط النفسي تكون قليلة فحتى وإن كانت أساليب التعامل المركزة على المشكل ذات فعالية جزئية، في ظل أساليب المركزة حول الإنفعال، والتي يوظفها الفرد لإنعدام القدرة على التحكم في العامل الضاغط(المرض).(Ferreri et al,2002,p77)

06_03_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

"توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (المنخفضين، والمتوسطين، والمرتفعين) في نوعية الحياة لدى المرضى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط cramerلفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثون على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (06): يوضح معامل الارتباط والفروق بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (المنخفضين، والمتوسطين، والمرتفعين) في نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

المتغيرات		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	مستوى الدلالة	القرار
المجال الجسمي	النمط أ	10	38	1	49	0.29	11.333	0.01	دال
	النمط ب	70	14	5	89				
	المجموع	80	52	6	138				
المجال النفسي	النمط أ	5	34	10	49	0.36	13.780	0.01	دال
	النمط ب	58	12	19	89				
	المجموع	63	46	29	138				
المجال اللإستقلالية	النمط أ	15	13	21	49	1.17	1.896	3.88	غ دال
	النمط ب	22	18	49	89				
	المجموع	37	31	70	138				
مجال العلاقات الإجتماعية	النمط أ	13	15	21	49	1.06	1.554	4.60	غ دال
	النمط ب	29	19	41	89				
	المجموع	42	34	62	138				
مجال البيئية	النمط أ	49	0	//	49	0.19	5.301	0.01	دال
	النمط ب	80	9	//	89				
	المجموع	129	9	//	138				
مجال المعتقدات الدينية	النمط أ	9	22	18	49	1.26	2.203	3.32	غ دال
	النمط ب	25	40	24	89				
	المجموع	34	62	42	138				
نوعية الحياة العامة، والصحة العامة	النمط أ	34	8	7	49	0.32	12.104	0.01	دال
	النمط ب	63	15	11	89				
	المجموع	97	23	18	138				

يتبين من الجدول مايلي:

. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال الجسمي، حيث بلغ معامل (cramer=0.29)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبقيمة (k2=13.780)، وهو كذلك دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد إرتبط النمط السلوكي (أ) بمستوى متوسط في المجال الجسمي، حيث بلغ عدد المرضى (38) من أصل (49) من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي(أ)، في حين إرتبط ذوي النمط السلوكي (ب) بمجال جسمي منخفض، وهذا بـ(70) مريض من أصل (89).

. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال النفسي، حيث بلغ معامل (cramer=0.36)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبقيمة (k2=11.333)، وهو كذلك دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد إرتبط النمط السلوكي (أ) بمستوى متوسط في المجال النفسي، حيث بلغ عدد المرضى (58) من أصل (49) من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي(أ)، في حين إرتبط ذوي النمط السلوكي (ب) بمجال جسمي منخفض، وهذا بـ(70) مريض من أصل (89).

. لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال الاستقلال.

. لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال العلاقات الإجتماعية.

. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في مجال البيئة، حيث بلغ معامل (0.19=cramer)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبقيمة (5.301=k2)، وهو كذلك دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد إرتبط النمط السلوكي (أ) بمستوى منخفض في المجال النفسي، حيث بلغ عدد المرضى (49) من أصل (49) من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي(أ)، في حين إرتبط ذوي النمط السلوكي (ب) بمجال جسمي منخفض، وهذا بـ(80) مريض من أصل (89).

. لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال المعتقدات الدينية.

. توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في نوعية الحياة العامة والصحة العامة، حيث بلغ معامل (0.32=cramer)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبقيمة (12.104=k2)، وهو كذلك دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد إرتبط النمط السلوكي (أ) بمستوى منخفض في المجال النفسي، حيث بلغ عدد المرضى (34) من أصل (49) من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي(أ)، في حين إرتبط ذوي النمط السلوكي (ب) بمجال جسمي منخفض، وهذا بـ(63) مريض من أصل (89)، وحتى وإن كان المجال الأخير لا يندرج ضمن مجالات المقياس، إلا أنه يعتبر دليلا على مدى العلاقة بين الأنماط السلوكية ونوعية الحياة بصفة عامة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما ذكره "**carver & scheier**" أن الفرد يتسم بالإستعداد، وغالبا ما يمتلك الوسائل للتعامل مع المواقف القاسية، مقارنة بالذين يفتقدونها.(علي عسكر،2003)، وهذا يعبر أن ذوي النمط السلوكي (أ) يكونون في حالة إستثارة إنفعالية، يريدون بها تغيير الواقع، مما يسبب لهم إرهاق وتعب نتيجة مقاومة الظروف التي يكونون فيها وليس بالضرورة أن تكون تلك الظروف قاهرة، عكس ذوي النمط السلوكي (ب) الذي يستقبل فقط ويتلقى ما يأتيه من الخارج دون محاولة تغيير ذلك الواقع، وهذا مع إضافة المرض الذي هو منهك على المستوى الجسدي، والنفسي، والبيئة بكل مكوناتها التي توجد في مجتمعنا تعبر عن المعاناة نتيجة الإفتقاد ربما لأبسط الضروريات.

06_04_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

" توجد علاقة بين (منخفي، متوسطي، مرتفعي) مستخدمي أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل و (منخفضي، متوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط cramer لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثون على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (07):

يوضح معامل الارتباط والفروق بين (منخفي، متوسطي، مرتفعي) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي و(منخفي، متوسطي، مرتفعي) في نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

المتغيرات	نوعية الحياة		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	مستوى الدلالة	القرار
أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل	المجال الجسمي	منخفض	29	6	1	36	0.049	0.479	0.975	غ دال
		متوسط	49	12	3	64				
		مرتفع	30	6	2	38				
		المجموع	108	24	6	138				
	المجال النفسي	منخفض	22	10	4	36	0.39	12.417	0.01	دال
		متوسط	15	36	11	64				
		مرتفع	22	7	9	38				
		المجموع	59	55	24	138				
	مجال الإستقلال	منخفض	12	13	11	36	0.13	5.309	0.38	غ دال
		متوسط	19	12	33	64				
		مرتفع	11	9	18	38				
		المجموع	42	34	62	138				
	مجال العلاقات الإجتماعية	منخفض	7	8	21	36	0.34	25.378	0.01	دال
		متوسط	41	17	6	64				
		مرتفع	9	6	23	38				
		المجموع	57	31	50	138				
	مجال البيئية	منخفض	2	34		36	0.34	27.329	0.01	دال
		متوسط	54	10		64				
		مرتفع	34	4		38				
		المجموع	90	48		138				
	مجال المعتقدات الدينية	منخفض	8	20	8	36	0.13	4.758	0.31	غ دال
		متوسط	19	23	22	64				
		مرتفع	7	19	12	38				
		المجموع	34	62	42	138				
	نوعية الحياة والصحة العامة	منخفض	4	4	28	36	0.082	1.837	0.76	غ دال
		متوسط	9	13	42	64				
		مرتفع	5	6	27	38				
		المجموع	18	23	97	138				

نلاحظ من خلال الجدول بأنه:

. لا توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) المجال الجسمي.

. توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال النفسي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.39)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 12.417) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بإنخفاض مستوى المجال النفسي بـ (22) فردا من أصل (36) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة متوسطة في المجال النفسي حيث إرتبط (36) من أصل (64) فردا

من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في المجال النفسي، وهذا بـ(22) من أصل (38) من مرضى السكري.

. لا توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال الإستقلال.

. توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال العلاقات الإجتماعية، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.34)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 25.378) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بإرتفاع مستوى مجال العلاقات الإجتماعية بـ (21) فردا من أصل (36) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في مجال العلاقات الإجتماعية حيث إرتبط (41) من أصل (64) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بنوعية حياة مرتفعة في المجال العلاقات الإجتماعية، وهذا بـ(23) من أصل (38) من مرضى السكري.

. توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال البيئة، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.34)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 27.329) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بمستوى متوسط في مجال البيئة بـ (34) فردا من أصل (36) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في مجال البيئة حيث إرتبط (54) من أصل (64) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في مجال البيئة، وهذا بـ(34) من أصل (38) من مرضى السكري.

. لا توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) وأساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال المعتقدات الدينية.

. لا توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) وأساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما توصل إليه "Seaward" أن أساليب التعامل هي الطرق التي يستخدمها الفرد عندما يعاني من ضغط نفسي في مواقف التي يعتقد بأنها تفوق طاقاته وقدراته بهدف التعايش مع هذا الضغط أو التخلص منه، وهذه الأساليب تكون رد فعل طبيعي (Seaward,B.L,1997)، وتعتبر أساليب التعامل المركزة على المشكل من الأساليب الأكثر فعالية إلا أنها من الأساليب التي تتطلب قدرات عالية وتحكم أكثر فعالية، وهنا يرى الباحث أن المرض يؤثر على هذه القرة في إستخدام أساليب التعامل المركزة على المشكل، ويذهب "Vitalino" إلى إعتبار أساليب التعامل المركزة على المشكل أكثر فعالية عند تقدير الحدث بأنه قابل للضبط إلا أن مريض السكري الذي يدخل في صراع قد يؤثر على الجانب الصحي، والنفسي والبيئي، وكذلك العلاقات الإجتماعية، وعليه فإن أي أساليب التي تركز على المشكل لها تأثيرات على حياة الفرد، وهذا لأن نوعية الحياة الجيدة تمثل أمرا نسبيا لأنها مرتبطة بالفرد في تقييمه الإيجابي للذات والحالة الإجتماعية، والبيئية، وعليه فإن حجم الضغوط وطريقة التعامل مع الضغط النفسي هي التي تحدد مقدار نوعية الحياة التي يعيشها.

06_05_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة:

" توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال و (منخفضي، متوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وعليه تم استخدام معامل ارتباط cramer لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثين على مقياس الأنماط السلوكية، وبين

الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (08): يوضح معامل الارتباط والفروق بين(منخفي، متوسطي، مرتفعي) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي و(منخفي، متوسطي، مرتفعي) في نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

المتغيرات	نوعية الحياة		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	مستوى الدلالة	القرار
أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال	المجال الجسمي	منخفض	2	13	32	47	0.19	10.116	0.05	دال
		متوسط	30	8	3	41				
		مرتفع	46	3	1	50				
		المجموع	78	24	36	138				
	المجال النفسي	منخفض	35	9	6	47	0.28	18.941	0.01	دال
		متوسط	24	9	8	41				
		مرتفع	3	7	40	50				
		المجموع	62	22	54	138				
	مجال الإستقلال	منخفض	13	14	20	47	0.15	6.179	0.186	غ دال
		متوسط	9	8	24	41				
		مرتفع	20	12	18	50				
		المجموع	42	34	62	138				
	مجال العلاقات الإجتماعية	منخفض	10	11	26	47	0.31	13.713	0.01	دال
		متوسط	13	7	21	41				
		مرتفع	28	13	9	50				
		المجموع	51	31	56	138				
	مجال البيئية	منخفض	1	46		47	0.43	82.523	0.01	دال
		متوسط	38	3		41				
		مرتفع	45	5		50				
		المجموع	84	54		138				
	مجال المعتقدات الدينية	منخفض	9	25	13	47	0.14	5.626	0.22	غ دال
		متوسط	13	19	9	41				
		مرتفع	12	18	20	50				
		المجموع	34	62	42	138				
	نوعية الحياة والصحة العامة	منخفض	4	7	36	47	0.22	14.323	0.01	دال
		متوسط	31	5	5	41				
		مرتفع	30	11	9	50				
		المجموع	65	23	50	138				

نلاحظ من الجدول مايلي:

. توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال الجسمي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.19)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 10.116) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال ارتبطوا بإرتفاع مستوى المجال الجسمي بـ (32) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في المجال الجسمي حيث إرتبط (30) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في المجال النفسي، وهذا بـ(46) من أصل (50) من مرضى السكري.

. توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال النفسي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.28)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 10.116) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بإنخفاض مستوى المجال النفسي بـ (35) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في المجال النفسي حيث إرتبط (24) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بنوعية حياة مرتفعة في المجال النفسي، وهذا بـ(40) من أصل (50) من مرضى السكري.

. لاتوجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال الإستقلال.

. توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال العلاقات الإجتماعية، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.31)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 13.713) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بإرتفاع مستوى مجال العلاقات الإجتماعية بـ (26) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة مرتفعة في مجال العلاقات الإجتماعية حيث إرتبط (21) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في مجال العلاقات الإجتماعية، وهذا بـ(28) من أصل (50) من مرضى السكري.

. توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال البيئة، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.43)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 82.523) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على

الإنفعال إرتبطوا بمستوى متوسط في مجال البيئة بـ (46) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في مجال البيئة حيث إرتبط (38) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في مجال البيئة، وهذا بـ(45) من أصل (50) من مرضى السكري.

. لاتوجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال المعتقدات الدينية.

. توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.22)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 14.323) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بمستوى مرتفع في مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة بـ (36) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بإنخفاض في مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة حيث إرتبط (31) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بإنخفاض في مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة ، وهذا بـ(30) من أصل (50) من مرضى السكري.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن سوء التعامل مع الضغوط النفسية هي التي تسبب في تعقيد الجانب الصحي، وهذا ما يؤدي به إلى نوعية حياة منخفضة، وبالتالي كلما زاد الضغط لدى الفرد قل النظر إلى المتغيرات الإجتماعية بصفة إيجابية، ولا شك أن أساليب التعامل تلعب دورا هاما في العلاقة بين الفرد والواقع الإجتماعي الذي يعيش فيه، لذا فإن هذه الأساليب المستخدمة ترجع إلى الفرد، وإلى كفاءته الشخصية في التعامل مع تلك الضغوط، والتي تنعكس على نوعية حياته، وأي خطأ في تقدير الموقف يؤدي به إلى تدهور حياته الجسمية أكثر، وهذا ما ينعكس كذلك على الجوانب النفسية، والإجتماعية، كما أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تتدهور نتيجة زيادة الضغوط، وإستخدامه لأساليب تعتبر غير تكيفية.

ـ خاتمة الدراسة:

إنَّ النظرة المتفحصة على ما أسفرت عنه عملية التحليل الإحصائي من نتائج تكشف عن مجموعة من الملاحظات الهامة، والتي انطلقت فيها دراستنا الحالية من طرح تساؤلات متعددة جاءت للبحث في دور الخصائص الشخصية في التعامل مع الضغط النفسي، وكذلك نوعية الحياة لدى مرضى السكري، فمن خلال ما سبق وما عرضناه من نتائج يتضح لدينا أن معظم الفرضيات تحققت ولو بشكل جزئي، مما يعني أن هناك علاقة وثيقة بين الأنماط السلوكية وإدراك والتعامل مع الضغط النفسي، ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، إضافة إلى هذا نجد طبيعة المرض بحد ذاتها تفرض نمطا معينا من التعامل مع المرض فتداعيات المرض الصحية لها تأثيرها الخاص على المريض وعلى أسرته، وفي ختام هذا البحث لا يسعنا سوى الإشارة إلى أنه محاولة للاقتراب من فئة المرضى التي تشكل جزءا لا يتجزأ من المجتمع الجزائري والتي تحتاج إلى الرعاية الطبية والنفسية والإجتماعية.

08ـ إقتراحات الدراسة: إن بحثنا الحالي يفتح المجال للباحثين للتعمق الواسع لدراسة الخصائص الشخصية والسلوكية، وتأثيرها في أساليب التعامل مع الضغط النفسية لدى مرضى السكري، والمرضى المزمنين بصفة عامة، وعليه يرى الباحث في ضوء ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإنَّه يُمكن الخروج ببعض الاقتراحات العملية، وذلك من خلال التأكيد على النقاط التالية:

1. دراسة أكثر عمقا في الأنماط السلوكية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري

2. دراسة الخصائص الشخصية والسلوكية المميزة لمرضى السكري.

3. دراسة فعالية أساليب التعامل مع الضغط النفسي في حدوث التوافق النفسي مع المرض المزمن.

4. التوسع في معرفة الإنعكاسات النفسية والإجتماعية للمرض على مرضى السكري، أو المرضى المزمنين بشكل عام.

وأخيرا نشير إلى أن هذه الدراسة ما هي إلا جزأ بسيط لا يتجزأ عن باقي الدراسات العلمية الأخرى، والتي حاولنا فيها جاهدين أن تحضى بالطابع العلمي الأصيل من حيث المرجعية العلمية لتشكل دفعا آخر في البحث العلمي على مستوى مجتمعنا.

المراجع الدراسة:

1. إبراهيم حامد المغربي (2006)، تباين بعض متغيرات باختلاف النوع والإصابة بمرض السكري، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب جامعة المنوفية، مصر.

2. أحمد حسانين أحمد. (2011)، مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، مجلة الدراسات النفسية تصدر عن دار الخلدونية بالجزائر، العدد (4) مارس، الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع

3. أحمد مامر(2003)، السلوك التنظيمي، مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

4. أحمد محمد عبد الخالق. (2008)، الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، مجلة دراسات نفسية، المجلد(18)، العدد(01)، ص121-135.

5. أمينة إبراهيم شلبي (2009)، نمط السلوك أ/ب وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى الجنسين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد(19)، العدد(62).

6. جاسم محمد الخواجة(2000)، علاقة الضغوط النفسية بالإصابة بالسرطان، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد(10)، العدد (02).

7. جريدة الشروق(17نوفمبر2014)، إحصائيات عن مرض السكري بالجزائر، العدد(4558)، ص24، الجزائر

8. رمضان زعطوط (2013)، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر.

9. روز ماري شامين(1992)، الأنماط النفسية للمرضى الجسديين، مجلة الثقافة النفسية العدد(12)، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان.

10. سهام طبي(2005) أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق، مذكرة

ماجستير غير منشورة في تخصص علم النفس المعرفي، جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة.

11. شهرزاد بوشدوب (2009) المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي. أطروحة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، غير منشورة. جامعة الجزائر 02.

12. عبد الباسط لطفي إبراميم(1994)، مقياس عملية تحمل الضغط، كلية التربية جامعة المنوفية، مصر، ط1.

13. عدنان العتوم وعدنان فرح(1999)، بناء مقياس نمط السلوك (أ)، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد (15)، العدد (3)، ص 29-40.

14. علي عسكر(2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، مصر ط 3

15. عويد سلطان المشعان(2011)، علاقة الصلابة النفسية بالشكاوى البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد(39)، العدد(03).

16. غادة محمود محمد علي(2001)، معرفة العلاقة بين القلق والاكتئاب ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة حلوان، المجلد(18)، العدد(02).

17. فاطمة الزهراء إزروق(2009)، دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر 02

18. ليلى شريف(2003) أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ، ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامة). أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية غير منشورة. جامعة دمشق، سوريا.

19. محمد مقداد ومحمد حسن المطوع(2004) الإجهاد النفسي واستراتيجية المواجهة والصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة البحرين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (05)، العدد (02)، ص 255. 275.

20. محمد مقداد ومحمد حسن المطوع(2004) الإجهاد النفسي واستراتيجية المواجهة والصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة البحرين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (05)، العدد (02)، ص 255. 275.

21. منظمة الصحة العالمية(1994)، التقرير السنوي للمنظمة، ترجمة صفوت محمد، لبنان

22. نجية إسحاق عبد الله (2015)، الأنماط السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، مصر، المجلد(12)، العدد(1)، ص225-295.

23. هناء أحمد شويخ(2007)، استراتيجيات المواجهة والمساندة النفسية الاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية، دراسات عربية في علم النفس، المجلد (3)، العدد(2)، ص 5-32.

24. يوسف جمعة السيد (1994)، العلاقة بين نمط السلوك(أ) بالأعراض المرضية الجسمية النفسية، دراسة مقارنة، مجلة كلية الآداب، العدد (61)، ص73-101.

25. يوسف جمعة سيد ومعتز عبد الله سيد(2000)، دراسة عبر ثقافية بين مجموعتين من المصريين والسعوديين في ابعاد نمط السلوك(أ)، مجلة بحوث في علم النفس الإجتماعي والشخصية، المجلد(02)، ص 229-325.

26. Albright Teresa. L. et al. (2001). Predictors of self-care behaviour in adults with type 2 diabetes, an nest Study. Fam. Med.; 33 (5): 354-360.

27. Aldan, M & Kailiukstiene. (2013): type A B behavioral patterns in patients with diabetes, journal of mental health, norway, no (97), pp64-71.

28. Bruke, R.J. Green glass, E.R (1991) the relationship between stress &coping among type (A) on canada, journal of social behavior and personality. Vol (6), pp361-373.

29. Burke, S &Nancy, J (2010): personality style in people with diabetes, journal of psychology university of hon komg,vol(114), pp1310-1321.

30. Fukunish,I, Moroji,T, &Tokabe,S(1995): stress in middle-agedwomen influence of type A behavior and narcissisnt, journal of psychotherapy & psychosomatic, vol (63), no(34),pp59-64.

31. Grigg – Angela (2004): Impact of diabetes on quality of life for persons living in the bell coo lavalley. Dissertation abstracts international, Vol. 44-01, no. AAIMR04680, P. 330.

32. Karen,D (2007) : Type A B behavioral pattern relationships to quality of life patients with hear and blood pressive, journal of mental health norway, n(76),pp 35-43.

33. Maclood,J & Davey,S(2003) : psychosocial factor & public health a sritable case for treatment. Epidemiol comunity health, vol(57),pp565-570.

34. Mytko,J.J & Kingh,S(1999) :dody mind and spirit to words the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life, research psycho-on collogy, vol(8), pp439-450.

35. Organisation mondiale de la santé ،pland'action 2008–2013 pour la stratégie mondiale contres lesmaladies non transmissibles ،GENEVE،2010،P 05

36. Orlandini,A. Pastor,M. Fossati,A. cleriei,S. Sergi,A. Balini ;A. Maffei,G. Secchi, A& Pozza,G.(1997): personality traits and metabolic control a study in insulin_ dependent diabetes mellitus patients. Psychotheraoy and psychosomaties. N (66), pp307-313.

37. Periera,M.G. Berg,L. Gress,A, P & Machado,J.C (2008): impact of familenvisonment and support on adolescent withdiabetes, international, journal of behavioralmedicine, vol(15),pp187-193.

38. Perwien – Amy – Renee (2000): Assessing quality of life in adolescents with type 1 diabetes an examination of generic and disease specific measures. Dissertation abstracts international, Vol. 61-08b, No. AA19984470, P. 4422

39. Singh,R &Discit,S (2010):health related quality of life &health management, journal of health management, vol(12),no(02), pp153-172.

40. Terry, D, J. (1995): Determinants of coping: the role of stable and situational factors. Journal of personality and sociale psychology. Vol(66),no (05),pp895-910.

الصحة النفسية من منظور علم النفس الايجابي

La santé mentale du point de vue de la psychologie positive

د:شريفي هناء
قسم علم النفس- جامعة الجزائر2

ملخص:

تحاول هذه الدراسة الكشف عن مختلف الأبعاد المؤثرة في الصحة النفسية من منظور علم النفس الايجابي، بالتعرف على العلاقة بينها. حيث تتضح هذه العلاقة في طريقة تعزيز الصحة النفسية، وذلك بتبنّي أسلوب يرتكز على رؤية إيجابية للصحة النفسية، أكثر من التأكيد على العيوب والنقائص والاعتلالات النفسية. وكذلك بدراسة القوى والقيم وتنمية القدرات التي تمكّنُ الأفرادَ والمجتمعاتِ من التقدّم والازدهار فهو علم الخبرات الذاتية الايجابية، والسمات الفردية الايجابية، والمؤسسات الايجابية التي تتعهد بتحسين نوعية الحياة، وتحاولُ منع المرض من الظهور، عندما تكون الحياة فارغة وبلا معنى.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الايجابي، الصحة النفسية، مؤشرات.

Cette étude tente de détecter les différentes dimensions qui affectent la santé mentale du point de vue de la psychologie positive, en identifiant la relation entre elles. cette relation est mise en évidence dans la façon de promouvoir de la santé mentale, en adoptant une méthode basée sur une vision positive de la santé mentale au lieu de mettre l'accent sur les lacunes et les insuffisances et les troubles mentaux, ainsi que l'étude des forces, des valeurs et des capacités de développement qui permettent aux individus et aux communautés d'accéder au progrès et la prospérité, c'est l'étude des expériences et caractéristiques individuelles positives, et des institutions positives qui s'engagent à améliorer la qualité de vie, en essayant de prévenir l'apparition de la maladie, quand la vie est vide de et dénué de sens.

Mots clés: psychologie positive, la santé mentale, les indicateurs.

مقدمة:

يعتبر علم النفس الايجابي اتجاه حديث يهتم بدراسة الجوانب الايجابية للشخصية الإنسانية، وتفعيل دور السّواء النفسي في مواجهة الضغوط الحياتية بأنواعها وصولاً إلى سعادة الفرد ورقيّ المجتمع. وهذا لا يعني أنّ الاهتمام بدراسات الانفعالات السلبية والاضطرابات النفسية قد توقف، ولكن حدثَ المزيدُ من الاهتمام بموضوعات علم النفس الايجابي، ذلك الاهتمام الذي يعود الفضل فيه إلى (Seligman) الذّي بَصَمَ في ثمانينات القرن الماضي مصطلح علم النفس الايجابي (Positive Psychology)، الذي يقوم على ثلاثة أعمدة:

الأول: دراسة الانفعالات الايجابية.

والثاني: دراسة السمات الايجابية.

والثالث: دراسة المؤسسات الايجابية.

وفي هذا الصّدد، يذكرُ عبد الخالق وآخرون 2004، أنّه منذ ذلك التاريخ، ارتفع عدد البحوث المنشورة في إطاره، وأسّست فيه مجلات خاصة، ولكنّها لا تزال قليلة مقارنة بالأبحاث المنشورة عن الانفعالات السلبية، وهذا أيضاً، وفي مقابل 21 مقالا منشورا عن الانفعالات السلبية هناك مقال واحدٌ عن الانفعالات الايجابية (جودة أمال، 2007، ص،698).

إنّ صحّة الفرد النفسية تتأثر سلبًا أو إيجابًا بالمؤثرات الداخلية والخارجية المحيطة به، حيث تنعطف هذه المؤثرات بالفرد وصحته النفسية نحو السواء أو اللاسواء، وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله، ومن أكثر هذه المؤثرات تأثيرا الضغوط النفسية، التي تجعل الفرد إمّا في موقف ضعف أو تجميع لقواه للاستمرار في معركة الحياة. فأهمية هذه الدراسة تتمثل في توفير معلومات حول الصحة النفسية في إطار علم النفس الايجابي من حيث المفاهيم والأهداف والعلاقات. كما تهدف إلى التعرف على كيفية تناول علم النفس الايجابي لهذا المفهوم.

وعليه، فموضوع الدراسة يتمحور في التساؤلات التالية:

1. ماهي اهتمامات علم النفس الايجابي؟

2.ما ماهية مؤشرات الصحة النفسية؟

3. ما العلاقة بين علم النفس الايجابي والصحة النفسية؟

1. علم النفس الايجابي:

لم تحظ موضوعات علم النفس الايجابي بالاهتمام الكافي من جانب علماء النفس والصحة النفسية، فقد ظلّ الاهتمام بالجوانب السّلبية للشخصية سائداً لعقود طويلة ،إلى أن لاحظ هؤلاء العلماء عند دراستهم لأحداث الحياة الضّاغطة، أنها لا تؤدى بالضرورة إلى العزلة والاكتئاب، بل إنّ بعض الأحداث يمكن أن تفضي إلى نتائج ايجابية، فيسعى بعض الأفراد ممن يعانون منها إلى استخدام بعض أساليب التعامل، التّي منها التوكيد الايجابي للذات، والتفريغ الانفعالي، واللّجوء إلى السّند الاجتماعي ،والتكيف مع الضغوط الحياتية والتعايش معها .

ويشير جبر محمد جبر2005 ، إلى أنّ الاهتمام بدراسات الجوانب الايجابية الإنسانية لم يبدأ إلاّ في النصف الثاني من القرن العشرين، لأنّ الانفعالات الايجابية أصبحت تتكرر بنسب أكبر من السلبية ،حتى أن 60 في المائة من الناس يصفون أنفسهم بالسعادة ، وأنّ 90 بالمائة منهم يمكنهم إشباع حاجاتهم في مقابل 10 بالمائة فقط يصيبهم الإحباط، وهذه النسب تمثل كلّ الأعمار والطبقات والأجناس ،الذكور والإناث ،مما يعني أن الانفعالات الايجابية أكثر من السلبية في أي وقت ، إنّ الإنسان يملك الرغبة في النشاط الايجابي أكثر من النشاط السلبي .(محمد عبد الظاهر الطيب وسيد احمد البهاص،2009، ص36).

إنّ علم النفس الإيجابي أحد أهم الفروع الجديدة لعلم النفس، وتفيدُ كريستال بارك 2003أنّ التعريفَ الذي قدّمه كلٌّ من Seligman &) Csikszantmihalyi) لعلم النفس الايجابي، يوفّر أرضيةً نظريةً لمواصلة البحث في هذا المجال ،وينصُّ على أنّه مجال يهتم بدراسة وتحليل الخبرات الشخصية الذاتية المقدرة أو ذات القيمة أو جودة الوجود الذاتي الشخصي، والقناعة والرضا في الماضي، والأمل والتفاؤل في المستقبل، و التدفّق والسعادة في الحاضر. أمّا على المستوى الفردي، فيدرسُ ويحلّل السمات الايجابية في الفرد: كالقدرة على الحبّ والعمل، والبسالة والجرأة، ومهارات العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والإحساس والتذوق الجمالي، والمثابرة، والتسامح، والأصالة، والانفتاح العقلي والتطلع للمستقبل، والشغف الروحي، والموهبة والحكمة. في حين، وعلى المستوى الجماعي: فيدرس الفضائل والمؤسسات المدنية التي تحرك الأفراد تجاه المواطنة الصالحة، والمسؤولية والتوادّ مع الآخرين والاهتمام بهم، والإيثار، والأدب والأخلاق، وخلق العمل والتحمل (محمد أبو سلامة،2013، ص :12)

ويذهبُ (شيلدون وآخرون،2000 Sheldon et al)، إلى أنّ علم النفس الايجابي يدرسُ وظائف الإنسان المثالية التي تهدف إلى اكتشاف وإظهار العوامل التي تسمح للفرد والمجتمعات بأن تزدهر، فهو يعيدُ تقييمَ التزامٍ جديدٍ في جزءٍ من بحوث علم النفس، لتركيز الانتباه

على مصادر الصحة النفسية؛ وبالتالي تجاوز التركيز السابق على المرض والاضطراب.

أما (الأنصاري ، 1998 ص11) ،فاعتبره المجال المختصّ بالخبرات الانفعالية والمعرفية الايجابية في الماضي والحاضر والمستقبل، والمهتمَّ بالسعادة والأمل، والرضا، والوفاء ،والإيثار، والاعتدال؛ ليتّفقَ معه(حسن عبد الفتاح الفنجري،2006) بأنّه العلم المهتم بالإنسان كفرد ،من حيث التوافق والرضا والتدفق والمرح والمتعة الحسية في الحاضر، والتفاؤل والأمل والإيمان في المستقبل، ويسعى إلى تنمية السمات الفردية الايجابية ،كالقدرة على الحب والعمل والشجاعة والمهارة في إقامة علاقات بَيْنَشَخْصِيَّةٍ، والإحساس بالجمال والتسامح والأصالة، والانفتاح على المستقيل والموهبة والحكمة.

ومصطلح علم النفس الايجابي إطار عام لدراسة الانفعالات الايجابية، والسمات الايجابية لشخصية، ومؤسسات التمكين، أي تمكين الإنسان من توظيف وتفعيل طاقاته وإمكانياته، لعيشِ حياةٍ هادئةٍ وهنيئةٍ ومنتجةٍ. وتهدف نتائج بحوث علم النفس الايجابي إلى إكمال ومواصلة الدراسات القائمة حول المعاناة الإنسانية، والاضطرابات النفسية والسلوكية، والضعف الإنساني. وليس إلغائها أو حذفها، والهدف هو التوصّل إلى فهم متكامل ومتوازن للخبرة الإنسانية في بعديها الايجابي والسلبي (محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة،2013، بتصرّف).

يعتبرُ (سيلجمان Seligman) علم النفس الايجابي فكرةً لها تاريخ قديم، فالدراسات السابقة لعلماء النفس بمختلف اتجاهاتهم النظرية، اهتمّت بالجوانب الايجابية للفرد لكنّها كانت أكثر تركيزاً على الجوانب المرضية و اللاسوية في الشخصية ؛ فقد تعاملت برامج بحوث علم النفس ونماذجه التطبيقية بصورة أساسية مع صيغ الخلل والقصور النفسي الوظيفي لدى الأفراد ،دون الاهتمام بأشكال و مؤشّرات السواء والاتزان النفسي .فعلم النفس الايجابي هو الدراسة العلمية للسعادة الإنسانية،فقبل الحرب العالمية الأولى عكف علم النفس على الاهتمام بثلاثة مجالات:

1. علاج الأمراض العقلية.
2. جعل حياة جميع الناس أكثر نجاحا وإنتاجا وانجازا.
3. التعرف على الموهوبين وتنشئتهم.

ثم حدث تطورٌ نوعيٌّ في علاج الأمراض العقلية، حيث خضعت الاضطرابات للفهم والعلاج بصورة نهائية، وتزايدت البحوث العلمية في هذا الجانب، وبصفة خاصة علاقة الاضطرابات النفسية بالضغوط البيئية، كطلاق الوالدين، والموت، والعقاب البدني، والشذوذ الجنسي.

وفي الفترة التي تلت الحرب العالمية الثانية، انصبّ اهتمام علم النفس على ما هو خطأٌ في الإنسان ولماذا يشعر بالفشل؟ لقد كان اهتمام الصحة النفسية منذ تلك الفترة بعلاج الاضطرابات النفسية، فَرُكِّزَ على إصلاحِ ما تلف، باستخدام فنيات علاج مختلفة، لكن مع إهمال فكرة الشخصية المنجزة والمجتمع الناجح؛ ولاستعادة حالة عدم التوازن السابقة، انتقل اهتمام علم النفس بالقوى البناءة لدى الإنسان وبالعوامل التي تجعله يؤدّى في حياته بشكلٍ جيد وصحي وسعيد (حسن عبد الفتاح الفنجرى،2008، ص16).

وقد برزت كتابات سيكولوجية مبكرة في المجال حاولت تصحيح هذا التحيز لكن تمَّ ذلك إما بشكل غير علمي أي فلسفي، بطرق علمية غيرِ ذاتِ صدى، وكمثال على ذلك، كتابات عالم النفس والفيلسوف الأمريكي وليام جيمس، فقد كتب سنة 1902 كتاب " تنوع الخبرة الدينية " وأفاد أنّ السعادة هي بؤرة الحياة الإنسانية السوية، ويعتبر الأفراد الذين يسعون إلى السعادة ويتمتعون بها أصحاء نفسيًا. ثم تبعه الكثير من علماء نفس المدرسة الإنسانية أمثال: (أبراهام ماسلو، وكارل روجرز، وإيريك فروم) حيث صاغوا وطوّروا نظريات وتطبيقات ناجحة،

تتضمن التأكيد على تحقيق وتنمية السعادة الإنسانية، على الرغم من عدم استناد أعمالهم وكتاباتهم في هذا المجال على شواهد إمبريقية قوية. ولهذا ظهر علم النفس الايجابي وهو أكثر الموضوعات اهتماما في الوقت الحالي، وهو في الأساس الدراسة العلمية لما يجعل الناس سعداء ويعيشون بشكل جيد

(Kahneman, Daniel, Diener, Ed, Schwarz, Norbert, 2003)

وانطلقت بداياته من التفكير الإيجابي أو الواقعي تحديدا، من ضمن حركة الإصلاح المعرفي وعلم النفس المعرفي اللذين أصبحا يحتلان مركزاً مهمّاً في التوجّهات المعاصرة لعلم النفس. ويمكن التأكيد على أنّ الرُوَّادَّ المؤسّسين الأُوَّلَ للبحوث في مجال علم النفس الإيجابي هم :(مارتن سليجمانSeligman, Martin) ، (إد دينير Diener, Ed)، (ميهالي كسكسزينتميهالي) Csikszentmihalyi, Mihaly ، (كريستوفر بيترسون Peterson, C)، وآخرون، قاموا بوضع دراسة موضوع السعادة الإنسانية على أجندة البحث العلمي السيكولوجي المنضبط كنتيجة مباشرة لأعمال (مارتن سليجمان) وزملائه على وجه الخصوص، والتي ابتدأت بدراسة ظاهرة ما يعرف: بالعجز المتعلّم ،وتجاوزتها إلى التعامل البحثي النشط مع قضايا تعلم الكفاءة والتفاؤل، فأضافوا و بجديّة بعضَ الإيجابية على الطّابع السلبيّ العام المميز لمجال علم النفس التقليدي .

وبدأ (سليجمان) رسميًا تدشينَ علم النفس الإيجابي سنة 1998، أثناء تولّيه منصب رئاسة الجمعية الأمريكية لعلم النفس، وقد أسّس مركز علم النفس الإيجابي بجامعة بنسلفانيا سنة 2003، ليجسد بؤرة للمشاريع التعليمية والبحثية التي يدعى للمساهمة فيها الأفراد والمؤسسات من مختلف دول العالم .وبالتالي التوجُّه العلمي إلى ترجمة دلالاته ومضامينه التطبيقية إلى برامج تدخل وقائي وتنموي، تتعامل مع مناطق التميز والقوة لدى البشر تنمية وتعزيزا (محمد السعيد أبو حلاوة ،2006، بتصرف).

ومنذ ذلك الوقت، أصبح علم النفس الإيجابي مجالاً بحثيًا معترفًا به بل ومقدرًا في نفس الوقت، بوصفه يزوّد مجال علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس الإكلينيكي، وعلم النفس العام بمدخل دراسة وتحليل مثمر ومفيد جدًا. وهذا الرأي أيضًا يؤشّرُ لوجود نوعٍ من الاتساق بين علم النفس الإيجابي وعلم النفس التطوري.

2.علم النفس الايجابي والصحة النفسية.

نظرا لأهمية الصحة النفسية ورد في (تقرير منظمة الصحة العالمية، 2005، ص:7) بأنّ الدول المتقدمة ذهبت بعيدًا في بذل الجهد والمال لتحقيق مستوى عالٍ من الصحة النفسية لأفرادها، ذلك إيمانًا منها بدور الصحة النفسية في توفير فرص أكبر لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز الأفضل، والوصول لتقدم أعظم. كما لوحظ في السنوات الأخيرة تركيز الدول المتقدمة على دعم مشاريع الصحة النفسية والدعم النفسي في الدول النامية، والتي تعاني من الحروب والاضطرابات، وتخصص لذلك مبالغ هائلة من الأموال مستهدفةً المرأةَ والطفلَ والشبابَ. ولقد وضع تعزيز الصحة النفسية ضمن أوسع مجالات تعزيز الصحة، ورُفِعَ ليتّخذَ موقعًا محاذيًا للوقاية من الاضطرابات النفسية، ولمعالجة المصابين بالعلل النفسية والمعوقين وتأهيلهم. إنّ تعزيز الصحة النفسية مثل تعزيز الصحة، يكتنف أفعالاً لدعم النّاس لتبني نمطَ الحياة الصحية والمحافظة عليها، مما ينشىءُ ظروف معيشية وبيئية داعمة للصحة. وقبل التعرض إلى علاقة علم النفس الايجابي بالصحة النفسية، سوف يتمّ التعرض إلى مفهوم الصحة النفسية.

1.2. الصحة النفسية

اختلف الباحثون في ميدان العلوم الاجتماعية في تحديد مفهوم للصحة النفسية وذلك وفقًا لخلفياتهم وتخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية، وهو ما جعل الإجماع على تعريف واحد لمفهوم الصحة النفسية أمرًا

صعبًا، فهناك أكثر من تعريف لهذا المفهوم، لكن من الممكن تمييز اتجاهين، هما كما يلي:

الاتجاه الأول: المفاهيم السلبية للصحة النفسية:

يعرف) عبد المطلب أمين القريطى1998)الصحة النفسية "بالخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي أو العقلي". اما(منسي حسن 1998) ، بأنها سلامة الفرد من الأعراض المرضية ، وقدرته على التوافق مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه ، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية ،وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله .فهذا الاتجاه ينظر إلى الصحة النفسية بانتقاء حالة المرض، فإذا كانت حالة المرض موجودة كانت الصحة النفسية مصابة، وهنا نتحدث عنها بلغة المرض، وإن كانت غير موجودة كانت الصحة النفسية حسنة وسليمة، ونتحدث عنها عندئذ بلغة الصحة، وعلى الرغم من قبول هذا التعريف في ميادين الطب العقلي، إلاّ أنه تعرض للكثير من الانتقادات .والتي تحدد معنى الصحة النفسية عن طريق استبعاد كل ما لا يتفق معها ويحدد جوانبها .

كما ينصُّ تعريف) عبد الغفار، 1996ص17)أنَّ الصحة النفسية: "هي الخلو أو الشفاء من الأعراض المرضية"، ولكن عند تحليل هذا المفهوم، نجدهُ قاصراً، يشوبُهُ الكثير من النقص، لأنه تناول جانباً واحدًا فقط من جوانب الصحة النفسية.

وفي هذا المسار، يعتبر (شريت احمد عبد الغنى وحلاوة محمد السيد 2008)، أن الخلوّ من الاضطرابات آياً كانت، لا يعني الصحة ،سواء أكانت بدنية أو نفسية، فالمرض النفسي أو الجسمي لا يأتي فجأة كما يتوهم البعض، ولكن ينمو ولا يحسّ الفرد به ويزداد نمو الخلل أو الاضطرابات من الناحية الكمية حتى يصل إلى مرحلة التغيير الكيفي (المرض) ؛وهنا ،فقد يتضح الخلل أو الاضطراب في الجسم أو النفس، فقد نجد العديد من الأشخاص لا يتمتعون بالصحة النفسية وفي الوقت نفسه لا يعانون من أي اضطراب نفسي ،وذلك لعدم رضاهم عن أنفسهم، أو لفشلهم في تبادل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، أو عدم تفريقهم بين إمكانياتهم وخبراتهم وبين غاياتهم ورغباتهم.

وهنا يتبيّن أهمية التمتّع بصحة العقل وسلامة السلوك والتوافق مع الذات والمجتمع، وكذلك القدرة على السيطرة والتغلب على مشكلات الحياة اليومية كشرطٍ لازمٍ لامتلاك الفرد للصحة النفسية، وهو ما يشكّل التعريف الإيجابي للصحة النفسية.

الاتجاه الثاني: المفاهيم الإيجابية في الصحة النفسية:

تعتمد التعريفات الايجابية على أن مجرد غياب المرض والأعراض النفسية ليس كافيا لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات العالم الخارجي والداخلي والتوفيق بينهما.

فبالضرورة إضافة غياب العناصر السلبية وتوافر العناصر الايجابية، مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين. لذلك يعرّف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحدي المظاهر التي بتوافرها توجد الصحة النفسية. فعلى حدّ تعريف) الرفاعي ،1981) فالصحة النفسية تمثّل الحالة الإيجابية التي تميز الفرد، وتظهر في مستوى قيامه بوظائفه النفسية بشكل حسن ومتسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية.

أما أشرف محمد عبد الغني شريت (2003)، فيعتبر الصحة النفسية حالة تتسم بالثبات النسبي ،ويكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، خالياً من التأزّم والاضطراب مليئا بالتحمس، وأن يكون ايجابيا خلاقا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا ،قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته، واعيا بإمكانياته الحقيقية، قادرا على استخدامه في امثل صورة

ممكنة. فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصا سويا يتميز بالقدرة والسيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط أو اليأس والعيش في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة ومع غيرهم في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي من جهة أخرى (أشرف محمد عبد الغني شريت ،2003 ،ص 16).

ويتضمن هذا التعريف مزيدا من المظاهر السلوكية والصفات الايجابية للشخص المتمتع بصحة نفسية سليمة، والتي يمكن أن تتّخذ كأهدافٍ يُسعى إلى تنميتها وتأصيلها في سلوك الفرد من خلال عمليات التنشئة والتطبيع الاجتماعي والتربية بغيةَ تحسينِ صحتهم النفسية والارتقاء بها.

ويتفق (القريطي 2003،ص 28) مع التعريف الفارط باعتبار الصحّة النفسيّة: «حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيا، تعبّر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع، ووقت ما، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية».

وقد أوضحت منظمة الصحة العالمية 2005 ص(5-13)، أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض، ولكنها حالة من الكمال البدني والنفسي والعافية الاجتماعية وذلك من خلال ثلاث محاور هي

1. اكتناف الصحة النفسية الإدراكَ الذاتيَّ الذي يسمح للإفراد باستغلال قدراتهم.

2. تضمّنها الإحساسَ بالسيطرة من قبل الفرد على بيئته.

3. وأنّ الصحةَ النفسيّةَ الايجابيّةَ استقلالية للناس كأفرادٍ لهم قدرةٌ على التعرف على المشاكل ومجابهتها وحلها. كما توضح منظمة الصحة العالمية أن الصحة النفسية

حالة من العافية يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب على الاجهادات العادية في الحياة، كما تمكنه من العمل بإنتاجية مثمرة، فيستطيع المساهمة الفعالة في مجتمعه.

ويرى(كيلاندر Kilander)بأن الصحة النفسية: « تقاس بمدى قدرة الإنسان على التوافق مع الحياة، بما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة » نقلا(عبد الغفار، 2007).

ومن هنا، ترى الباحثة أن الصحة النفسية هي حالة يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا، ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة، ويكون سلوكه عاديًا. وهي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي.

3.مؤشرات الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تنجم عنها، ومؤشرات تشير إليها، ودلالات تدل عليها، تشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة، يتوافر كثير منها لدى الفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ونورد هنا بعض العلامات كما ذكرها (جاسم محمد ،2004) وهي:

*النظرة الواقعية للحياة.

*تكيف مستوى طموح الفرد مع مستوى إمكاناته.

*الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد.

*توافر مجموعة من السمات الشخصية تعتبر كمؤشرات على الصحة النفسية وهي:

. الاستقرار العاطفي(Emotional stability)

. اتساع الأفق (Broad mindedness)

. التفكير العلمي (Scientific thinking)

. مفهوم الذات (Self-cencept)

. المسؤولية الاجتماعية (Sosial responsibility)

. المرونة (Flexsibility)

*توافر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الايجابيةو مجموعة من القيم.

4.العلاقة بين علم النفس الايجابي والصحة النفسية:

قدمت منظمة الصحة العالمية2005 في تقرير لها عن الصحة النفسية الإيجابية ومدى مساهمة الأبحاث على مدى الثلاثين سنة الماضية، في فهم المقصود من مصطلح الصحة النفسية، ومع ذلك، فإن هذا الفهمَ محصورٌ، لأنّ الكثير من البراهين المقبولة بعمق قد سجلت باللغة الإنكليزية، وحصلت عليها الدول المتقدمة. ولقد جرى تصوّرُ مفاهيم الصحة النفسية بطرقٍ متعددةٍ ايجابية كعاطفة إيجابية تؤثر على مشاعر السعادة والصفات الشخصية، بما فيها من موارد نفسية من تقدير الذات أو التمكن والتفوق، والمرونة أو الصلابة التي تمكِّن من مقاومة المحن والتغلب على الضراء. وهذا بمثابة إعادة فهمٍ للصحة النفسية، وتغييرٍ نحو صحة نفسية إيجابية. ولقد أعاد تعزيز الصحة النفسية التصور الإيجابي لمصطلح الصحة النفسية أكثر من التصور السلبي، وذلك بالتركيز على المُشْعِرَاتِ الإيجابية للعافية، والقيام بالتصفية المنهجية للمشعرات الإيجابية الراسخة لنتائج الصحة النفسية. ويتطلب هذا التغيير أيضاً التركيز على طرائق البحث التي ستوثق عملية التمكين للصحة النفسية الإيجابية، وكذا بالتعرف على الشروط الضرورية للتدخلات الناجحة (منظمة الصحة العالمية ،2005، ص25-35).

ذكر كل من (ليزاج، اسبينوول واخرون2006 LisaG&Aspinwall and Ursula M.Studinger) في كتابهم المعنون ب "تساؤلات أساسية وتوجهات مستقبلية لعلم النفس الايجابي" عن العلاقة بين علم النفس الايجابي والصحة النفسية " لقد اهتم علماء النفس بالجانب المظلم للسلوك الإنساني، كالفشل، واليأس، والاكتئاب، ولقلق، والضغوط، والمرض، والعنف من خلال تركيزه على الصراع بين القيود والمطالب المتصارعة للفطرة الإنسانية والثقافة. أما الآن، فيبدو من المنطقي أن يتكامل هذا الاهتمام، بأن يُهْتَمَّ بتعظيم الفرص التي تتيحها كل من الثقافة والطبيعة إلى حد أقصى. إن معرفة محددات وميكانيزمات وظائف الشخصية تمكن علم النفس من فرض تحكم الإنسان على حياته، وبالتالي، يسهم في تعظيم حرية الإنسان وفي الرفاهية الفردية والجماعية، إن المهمة الملحّة لعلم النفس هي توسيع الطاقات الإنسانية بما يضمن توفر قدرة أكبر على التوافق مع المطالب والمتناقضات المتغيرة. إن اتخاذ وجهة نظر الإمكانات لا تؤدى إلى إنكار ما يحيط أحوال الناس من مآسي، لكن ضرورة الاعتراف أن قدرة الإنسان الداخلية على التنظيم الذاتي قد تكفها الأحوال الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تفشل في مساندة جهود الفرد في تحقيق طاقاته. إن وجهة نظر التي تتبنى الإمكانات تقود إلى الأخذ في الاعتبار احتمالات النمو الإنساني، ونكتشف الظروف التي تنمى تعبير الإنسان عن إمكاناته إلى حدها الأقصى".

فلا يكاد يخلو تعريف من تعريفات الصحة النفسية قديمها وحديثها عن الإشارة إلى أن الصحة النفسية هي حالة الرفاهية أو الهناء(Well-Being)أو التوافق، أو التكيف أو السعادة، وتتمثل علاقة علم النفس الايجابي والصحة النفسية بقدرة الأفراد على حل صراعاتهم الداخلية، والصحة النفسية للفرد يدل عليها شعوره بالسعادة ومستوى قلقه وصحته الجسمية ،وكذلك فالشعور بالسعادة والقلق والصحة الجسمية وحدها على التوالي ذات إسهام في التنبؤ بالصحة النفسية ويعتبر(Compbll.1990) الصحة النفسية حالة الهناء

أو الرفاهية نقلا عن:(حسن عبد الفتاح الفنجري ،2006؛ص114).

كما يركز علم النفس الإيجابي في هذا المجال على دراسة وتحليل مكامن القوة والسمات والفضائل الإنسانية الإيجابية لتعزيز السعادة الشخصية للفرد في ممارساته وأنشطته وشئون حياته اليومية، لتحسين صحته وإنتاجيته، ولزيادة فعالية وقوة المؤسسات ذات العلاقة بتحسين نوعية الحياة بصفة عامة. كما يهتم بدراسة وتحليل فعالية صيغ التدخل الإيجابي التي تستهدف تحسين وزيادة الرضا عن الحياة، وتعزيز أدائه في مختلف سياقات ومواقف الحياة.

وتتضمن التطبيقات العلمية لعلم النفس الإيجابي في مجال الصحة النفسية مساعدة الأفراد والمؤسسات اكتشاف قدراتهم ومكامن قوتهم الشخصية الإيجابية واستخدامها لزيادة وتحسين والحفاظ على مستويات السعادة. ويمكن أن يستخدم المعالجون النفسانيون، والمرشدون النفسانيون، والمدربون، وغيرُهم من الخبراء المهنيون في مجال علم النفس الطرق والفنيات الجديدة لبناء وإثراء حياة الأفراد الذين لا يعانون بالضرورة من المرض أو الاضطراب النفسي .

وذكر (سيلجمان وشيكزينتميهالي،2000، Seligman & Csikszentmihaly) في مقاليهما حول علم النفس الإيجابي "اهتمام كثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية، والعادات الإيجابية، لأنها تؤدي إلى تحسّن جودة الحياة، وجعلها ذات قيمة، كما أنّها تحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى."

وأشار كلّ من (فرانكل Frankel 1963سيلجمان،1998 ، Seligman تايلور(1989 Taylor في دراساتهم، إلى أن رؤية الفرد وإبداعه لمعنى الحياة، في فترات الأزمات والضغوط التي تواجهه، يساعده على البقاء على صحته النفسية بشكل سوي، وبذلك يعدّ معنى الحياة أحد مصادر الصحة النفسية، فمعنى الحياة يتشابه مع التفاؤل والضبط الذاتي (معمرية بشير 2012، ص :94).

فعلم النفس الإيجابي يعزز الاقتدار الذاتي، ويركز على أوجه القوة في الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى الفرص بدلاً من الأخطار، وعلى تعزيز الإمكانات بدلَ التوقّف عند المعوقات؛ كما يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان، بدلاً من التركيز على الاضطرابات وعلاجها، ومن أجل توفير وسائل بناء الاقتدار الذاتي عند الكبار والصغار والشباب سواء بسواء، وذلك على مختلف مستويات الذهن والمعرفة، والسلوك والمهنة، والحالة الاجتماعية العامة.

ومن أهم مقومات الصحة النفسية، حبّ الفرد لحياته، والوفاق مع ذاته، ومع الحياة والمجتمع والناس. وفي التقدير، أن كل إنسان مضطرب لديه فرصة جيدة كي يجد في طيّاتها وسيلة أو أكثر للتعامل مع شرطه الوجودي الخاص به. لكن ليس هناك حلول جاهزة؛ إنما أدوات للتوظيف بأساليب وكيفيات نوعية تبعا لحالة كل فرد.

كما ذكر(الفنجري2006) أنّ الحالات الانفعالية الايجابية يمكن أن ترتقي بالإدراكات الصحية والمعتقدات السليمة والصحية الجسمية ذاتها، وأنّ الآليات المحتملة تربط بين المشاعر السارة الجيدة من خلال ما يلي:

*الآثار المباشرة للانفعال الايجابي على وظائف الأعضاء وبخاصة جهاز المناعة.

*القيمة المعلوماتية للخبرات الانفعالية.

*المصادر النفسية التي يتولّد عنها الحالات الانفعالية الايجابية.

*الطرق التي يمكن بها للحالة المزاجية أنّ تنبه السلوكيات المرتبطة بالصحة.

*أحداث الدعم الايجابي، فالانفعالات الإيجابية والصحة يمكن أن ترتبط معا من خلال مسارات متعددة

الخاتمة:

وتأسيساً على ما سبق، فالصحة النفسية وضعية يتمنّى كلُّ فرد الوصول إليها، ليكون متوافقا نفسيا وشخصيا، وانفعاليا، واجتماعيا، أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة، وقادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حدٍّ ممكن، وهذا ما يصبو إليه علم النفس الايجابي، أي تمكين الإنسان من توظيف وتفعيل طاقاته وإمكانياته لِعَيْشِ حياة هادئة وهنيئة ومنتجة. وتهدفُ نتائجُ بحوث علم النفس الايجابي إلى إكمال ومواصلة –وليس إلغاء أو حذف –ما هو معروف بالفعل من المعاناة الإنسانية، والاضطرابات النفسية والسلوكية، والضعف الإنساني. والتوصل إلى فهمٍ متكاملٍ ومتوازنٍ للخبرة الإنسانية في بعديها الايجابي والسلبي.

قائمة المراجع:

1. الأنصاري، بدر محمد (1998): التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتعلقات. الطبعة

2. الرفاعي، نعيم (1981): الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف. دمشق: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

3. القريطـــي، عبد المطلب أمين(2003):"في الصحة النفسية"، الطبعة الثالثة، القامرة، دار الفكر العربي.

4. حسن عبد الفتاح الفنجري(2006): السعادة بين علم النفس الايجابي والصحة النفسية، بنها، مؤسسة الاخلاص للطباعة والنشر.

5. شريت احمد عبد الغنى وحلاوة محمد السيد(2008): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، مطبعة البحيرة، مصر.

6. عبد الغني شريت اشرف محمد (2003): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

7. عبد المحسن ابراميم ديغم(2008): الفعالية الذاتية واساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الامل والتفاؤل، دراسات عربية في علم النفس، مجلد7، العدد1، ص85-150.

8. ليزاج، اسبينوول واخرون، ترجمة صفاء الاعسر واخرون (2006): بسكولوجية القوى الانسانية، المجلس الأعلى للثقافة، القامرة، مصر، تساؤلات اساسية وتوجهات مستقبلية لعلم النفس الايجابي.

9. محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة (2006): علم النفس الايجابي، الوقاية الايجابية والعلاج النفسي الإيجابي المصدر أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

10. محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة (2013): حالة التدفق، المفهوم، البعاد والقيم؛ إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 29، جويلية2013. ص11-12.

11. منسي حسن (1998): الصحة النفسية، دار الكنديو دار طارق للنشر والتوزيع، الاردن.

12. منسي محمد عبد الحليم (2003): منامج البحث العلمي في المجلات التربوية والنفسية، دار المعرفة الجامعية.

13. منظمة الصحة العالمية (2005): تعزيز الصحة النفسية "المفاميم-البيانات-المستجدات-الممارسة"، القامرة، المكتب الإقليمي لشرق الاوسط. إلى "توافق الأفراد مع أنفسهم"، ص 5-13.

14.Kahneman, Daniel, Diener, Ed, Schwarz, Norbert (2003). Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology. Russell Sage Foundation Publications

15. Seligman .m. &Csikszantmihalyi.m (2000) : Positive psychology: An introduction.American psychologist.55.5-14

16. Sheldon .k.Frederickson .B.Rathunde.K. Csikszantmihalyi.m .and Haidt.J (2000). Positive psychology Manifesto. From.

السّعادة الحقيقية: تناول خاص بالقوى والفضائل الإنسانية
- دراسة ميدانية لمراقبي الحركة الجويّة -

حدة وحيدة سايل
أستاذة محاضرة جامعة الجزائر 2
يوسري بن نوار
طالب دكتوراه

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض المميزات الايجابية لدى مراقبي الحركة الجوّية العاملين بمطار الجزائر في ظل علم النفس الايجابي وهي تكشف عن مستوى السّعادة الحقيقية والقوى والفضائل الإنسانية لديهم. أجريت الدراسة على عيّنة متكونة من(88) مراقب جوّي تم اِختيارهم بطريقة قصديّة. وللتحقق من فرضيات الدراسة ثمّ اِستخدام مقياس السّعادة الحقيقية مكيفاً على بيئة عربية. تشير النتائج أنّ مستوى السّعادة الحقيقية لدى المراقب الجوّي فوق المتوسّط، كما تبين من خلال ترتيب القوى الإنسانية أنّ المراقب الجوي يتمتع بالحب والإنسانية في المرتبة الأولى كما يتميز بالشّجاعة ثم السّمو والرّوحانية بعد ذلك الحكمة والمعرفة ثم العدل والإنصاف وأخيراً الاعتدال وضبط النّفس وهي عوامل تساهم في الحفاظ على الرفاهة والتوازن الصحي. خلّصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالسّمات الإيجابية لدى المراقب الجوّي وتدعيمها من خلال اِقتراح خطط عمل لتطوير مؤسسة الملاحة الجوّية للاهتمام أكثر بسعادة عمالها لضمان الجودة في عملهم وأداء أدوارهم على أحسن وجه في تسيير النقل الجوي.

الكلمات المفتاحية: السّعادة الحقيقية، القوى والفضائل الإنسانية، علم النفس الإيجابي، المراقب الجوّي.

Résumé :

La présente étude a pour objectif la mise en évidence certaines caractéristiques chez les contrôleurs de la circulation aérienne exerçant à l'aéroport d'Alger en se basant sur le point de vue de la psychologie positive et en déterminant le degré du bonheur authentique et Les vertus et forces de caractères humain. L'étude a été menée sur un échantillon de (88) contrôleurs aériens, tous ceux qui sont actifs à l'aéroport. Afin de vérifier les hypothèses de l'étude, une l'échelle de bonheur authentique adaptée à une population arabe a été utilisée. Les résultats indiquent que le niveau de bonheur authentique des contrôleurs aériens est supérieur à la moyenne, les contrôleurs aériens disposent des vertus se caractérisant en premier lieu de l'humanité et l'amour, puis le courage, suivi de la transcendance puis la sagesse et le savoir puis la justice enfin la modération et le contrôle de soi. L'étude conclue par la nécessité de porter une importance au traits positives des contrôleurs aériens, les renforcer en se basant sur un plan d'action visant le développement de l'institution de la navigation aérienne en portant plus d'attention au bonheur de ses employés afin d'assurer une qualité de leur travail et de la performance dans la gestion du transport aérien.

Mots clés : le bonheur authentique, les vertus et forces de caractères, psychologie positive, contrôleur aérien.

مقدّمة

تعدّ السّعادة الحقيقية مقصد إنساني، رغم تعدّد مفهوم السّعادة في العديد من الكتابات القديمة إلاّ أنّ مفهوم السّعادة الحقيقية يعدّ من المفاهيم الحديثة، يرتبط بدراسات علم النفس الإيجابي، وكلاهما يستمد جذوره من القوى الإنسانية.

لقد أصبحت السّعادة من الموضوعات البارزة في علم النفس الإيجابي الّتي تشجّع القيام بمثل هذه البحوث ودراستها وقياسها للتعرّف على مقدار تواجدها ومصادرها المختلفة، ومدى آثارها في حياة الإنسان وعبر مراحله المختلفة، فالإنسان كائن متطوّر متجدّد يمتاز بالتغيير المتواصل نحو الأحسن والأفضل خاصة حين تتاح له مصادر جيّدة، ومختلفة لحياة سعيدة وفاضلة.

ركّز علماء النفس في دراساتهم على أوجه العجز في الأداء البشري، وتجاهلوا أوجه النّمو الإيجابي، وبالرغم من أنّ مشكلات عدم التوافق كانت من الموضوعات الأكثر شيوعاً في الدّراسات السّيكولوجية مقارنة بموضوعات الصّحة والتّطوّر الإيجابي، إلاّ أنّ البحث عن المظاهر الايجابية للنّمو النّفسي والسّلوكي أصبح أكثر اِتساعاً وهذا ما مهّد لانتشار علم النّفس الإيجابي (أسبينوول وستودينجر، 2003، ص 263).

يسعى المدخل الإيجابي positive approach إلى البحث عن بيئة عمل تحمل طابع التّحدي، بهذا تركّز على تطوير نقاط القوّة لدى العامل وتعزيز الإيجابية في المنظمة بدلاً من التركيز على نقاط ضعفه، وفي هذا الإطار يبيّن Avey وزملائِه (2009) أنّ هذا المدخل لا يدعو إلى اِكتشاف قيمة الإيجابية بل يدعو إلى نظرة إيجابية بدلاً من المنظور السّلبي.

يدعو إليه علم النّفس الإيجابي الى تحقيق التوازن والتّركيز على الإيجابية كالسّعادة، الأمل، السّمات الشّخصية الإيجابية سواء على المستوى الشّخصي أو المؤسّساتي، بحيث أوضح Sheldon وKing (2001) بأنّ علم النفس الإيجابي يدعو للتركيز والتّحوّل الأساسي نحو تطوير فهماً غنياً لما يؤدي إلى حياة سعيدة داخل موقع العمل وخارجه، وهكذا فإنّ المعالجة لا تتمثل بإصلاح ما اِنكسر وإنّما تتجسّد في رعاية وتنمية ما هو أفضل.

الإشكالية وفرضيات الدراسة

إنّ علم النّفس التنظيمي الإيجابي لم يعرّف بشكل واضح ولم يستخدم بشكل واسع، وإنّما جاءت دراسته ضمن عناوين كثيرة مثل علم النفس الإيجابي في العمل، وموقع العمل الإيجابي، والمنظّمة الإيجابية، عرّف كلا من Donaldson وKo (2010) علم النفس التنظيمي الإيجابي بأنّه دراسة علميّة للتجربة والسّمات الشّخصية الإيجابية في موقع العمل والمنظّمات الإيجابية وتطبيقها لتحسين فاعلية نوعية حياة العمل.

ويعد الاهتمام بمهنة المراقبة الجوّية أساسيا لما تحققه من تنظيم الحركة الجوّية والحفاظ على سلامتها، بحيث تعدّ من المهن الّتي يتعرّض صاحبها لضغوط مهنية وعبء عمل عالي وهذا ما أكدته العديد من الدراسات (Costa, G.1995 ;Tshabalal, M. P.2011 ;Sontacchi, A. 2011 ;Martin, C.2013 إلاّ أنّها أهملت الجانب الإيجابي لشخصية المراقب الجوّي والتركيز عليها بشكل أساسي، ممّا يؤدي إلى تحسين مؤسسة الملاحة الجوّية.

أكّدت دراسة Hagmueller وRank وKubin (2006) حول مؤشرات عبء العمل والتوتر الناجم في بيئة الطيران أنّ الإلكترونيات الّتي يستعملها المراقب الجوّي لتنظيم الحركة الجويّة تسبب له ضغطاً حاداً وبذلك يتعرض لإجهاد إلاّ أنّ المراقب الجوّي يشعر بالسّعادة بسبب الدور الّذي يقوم به في الحفاظ على سلامة الحركة الجوّية.

وحسب المؤسسة الوطنيّة للملاحة الجويّة بالجزائر Etablissement National de la Navigation Aérienne (ENNA) بلغ عدد عمليات الوصول والمغادرة لشركات الطيران في المطارات الجزائرية عام 2014 207611 التجارية وغير التّجارية، وهذه العمليات في تزايد مستمر مقارنة بمثيلاتها في السنوات الماضية هذا ما يؤدي إلى تعاظم مسؤوليات المراقبين الجوّيين في الحفاظ على سلامة الحركة الجويّة، وتساعد دراسة نقاط القوّة في شخصية المراقب الجوّي بشكل أساسي في فهم السّمات الإيجابية ممّا تؤدي لِإنخفاض من حدّة الضغط لديه ومحاولة تطويرها.

بدأت دراسة نقاط القوّة في الشّخصية في علم النفس الإيجابي عام 1999 عندما قامت مجموعة كبيرة وقويّة من المثّقفين لوضع قائمة تجريبية لنقاط القوّة البشرية، على أن تعمل هذه القائمة كأساس لإطار أعم للسّمات الإيجابية.

قام فريق من الباحثين بقيادة Martin Seligman بالبحث في التراث الإنساني، للوصول إلى ماهية السّعادة الحقيقية، وتوصّلوا إلى أنّ هناك فضائل إنسانية توجد في كلّ مكانٍ وزمان، تجسّد هذه الفضائل في نموذج السّعادة الحقيقية وهي (الحكمة، المعرفة، الشّجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، الاعتدال، والتّسامي)، وتعبر هذه عن وجودها من خلال سلوكيّات يمكن ملاحظتها وقياسها وتنميتها، وهذه السّلوكيات هي القوى الإنسانية (نقلاً عن علام، 2008، ص 431).

قام Srivastava و Ramachandran و Suresh (2012) بدراسة لتحديد شخصية المراقب الجوّي، وتحدد الدراسة خصائص الشخصية وأساليب العمل اللازمة في تنفيذ المهام بنجاح حدّة تحكم في الحركة الجوّية، كشفت نتائج عالية من تصنيفات لخصائص شخصية المراقب الجوّي مثل التكيّف، الطموح، السّعادة، سمات نمط التعاون في العمل، ضبط النفس، التسامح، القدرة على التكّيف، الاعتمادية، الانتباه للتفاصيل، وكانت للنزاهة تصنيف مرتفع وأظهرت نتائج الدراسة ليس للأقدمية تأثير كبير على تصوّر الشخصية وسمات أسلوب العمل، كما أنّ فهم خصائص الشخصية وسمات عمل العاملين في المنطقة لها تطبيقات في اِختيار تصميم تدريب المراقبين الجوّيين.

قدّمت Katherine Dahlsgaard مراجعة هامة في تصنيف الفضائل الأساسية وتمثلت في الحكمة والمعرفة الّتي تعتبر قوى معرفيّة تستلزم من الفرد أن يكتسب المعرفة ويستخدمها. الشّجاعة وهي قوى اِنفعالية تتضمن ممارسة الفرد لإرادته من أجل تحقيق الأهداف في مواجهة الصّعوبات والمعوّقات خارجية أو داخلية. الصّفات الإنسانية وهي قوى داخلية شخصية تستوجب أن يكون الفرد صادقاً وحنوناً مع الآخرين. العدالة وهي قوى مدنية تضمن حياة مجتمعية صحيّة بين أفراد المجتمع. الاعتدال وهي قوى تحمي الفرد من الإفراط والتّجاوز. السّمو وهي قوى وقيمة تبني صلات وروابط مع الكون الأوسع وتكسب حياة الفرد معنى وقيمة(Dahlsgaard, (Peterson et Seligman, 2005.

قام Dollar وSchroeder (2004) بدراسة طولية لأنواع الشّخصية لمراقبي الحركة الجوّية حيث هدفت الدراسة للتعرّف على دور أنواع الشّخصية حسب مقياس Mayers–Briggs (MBTI) وعلاقة هذا الأخير بالنّجاح المهني للمراقب الجوّي في التحكّم في الحركة الجوّية، التدريب الميداني، والانتقال إلى منصب إشرافي أو إداري، دامت الدراسة حوالي 20 سنة، ولخّصت الدراسة في أهم نقاط من بينها أنّ هناك علاقة بين أبعاد الشخصيّة والنّجاح في مجال التدريب والانتقال إلى منصب إشرافي وإداري وذلك بتمتع بالشّخصية المنبسطة وتمتع أفراد العيّنة الّذين نجحوا في مهنتهم بالحكمة والشّجاعة ممّا يولّد لديهم السّعادة.

إنّ مجال علم النفس الإيجابي وسيكولوجية القوى الانسانية Psychology of Human Strengths تعرض مصطلحات حديثة نسبياً، حيث أنّ جوانب القوى توصف بالمصادر أو الكفاءات Competance، فعلى سبيل المثال في علم النفس الصّناعي والمؤسساتي Organizational Psychology تشكّل القدرات أسس الاختيار الشّخصي، تؤخذ القدرات Abilities وتوقّعات النتائج Outcome expectancies وفعّالية الذات Self–efficacy وتحقيق الذات Self–actulizationعلى أنها قوى إنسانية (بالستيروس، 2003، ص 186).

في دراسة Arumugam وRamachandran وBhattacharyya (2014) حول ملائمة اِختبار الكشف عن مراقبي الحركة الجوّية، هدفت إلى تطوير والتحقّق من الاختبارات غير المعرفية non–cognitive

test لاختيار المراقبين الجويّين، كشفت نتائجها لدرجات عالية للطموح والحكمة والقيادة والانفتاح على الخبرة والسّمو للمراقبين الجويّين وهناك علاقة قويّة بين هذا الأخير بالأقدمية ومختلف الرتب.

كما قاما فريقان من الباحثين Brasil وزملائه (2011) من جامعة San José State بـCalifornia مع Prevot و Smith (2011) بمركز البحث Nasa (Moffet Federal Airfield) بدراسة حول تقييم وتعديل مسار أدوات إدارة الحركة الجويّة لعمليات الجيل القادم، هدفت هذه الدراسة لتقييم وتعديل أدوات تعزيز المسار الآلي لدعم الحركة الجويّة في المستقبل، دامت الدراسة سنتين 2009 و2010، فأظهرت النتائج إستخدام أداة تزيد من تحسن الحركة الجويّة وإنخفاض حجم العمل وبرتوكولات إتصال فعّالة، ممّا يزيد رضا ورفاهية وسعادة المراقب الجوّي.

وأوضح Barbarino (1995) في دراسة وصفية نموذج عمل المراقبين الجويّين حيث قدّم تقريرا للعمل الحالي والمستقبلي لمهنة المراقبة الجويّة وأهم الجوانب الّتي يتميّز بها هذا الأخير، كما إعتبر التدريب والاختبارات وممارسات العمل ذو أهمية للمراقب الجوّي وذلك لتمتعه بالمعرفة وحب الاستطلاع والبراعة والتعلّم ما يزيد من تحسين خدمة المراقبة الجويّة.

عرّف أحد المناحي القوى الإنسانية ليس باعتبارها مجموعة من الخصائص المحدّدة، بل لاعتبارها الحكمة Wisdom أو المعرفة بالأمور الأساسية في الحياة، وتطبيق هذه المعرفة من خلال إستراتيجيات إدارة الحياة والمتمثلة في الاختيار Selection وتحقيق الأداء الأمثل والتعويض في حالة الفقد (باتلس وفروند، 2003، ص 35).

في دراسة Tsonis (2006) حول تحليل التّفاعل بين الإنسان والآلة للمعلومات المعقّدة في مراقبة الحركة الجويّة، وضع تحليلاً وصفياً لعملية التفاعل وقدّم الباحث نموذجاً مفصلاً مع حلول لخفض الضغط لدى المراقبين الجويّين، وقدّم قراءة للمراقب الجوّي الّذي يتصف بالرؤية الثاقبة هذا ما يساعده على حلّ مشكلاته في مجال العمل.

وقام Nunes و Kramer (2008) بتجربة تستند للتخفيف من إنخفاض الأداء ذي الصلة بالعمر: أدلة من مراقبي الحركة الجويّة، توصّلت التجربة أنّ أداء المراقبين الجويّين يرتبط بالعمر لوجود خبرة مهنية، سرعة الأداء ومستويات عالية من الكفاءة، أما الصّغار في السن أثبتوا وجود طموح في العمل، كما أنّ من خلال الملاحظة بمركز المحاكاة (ACT) تبين أنّ الخبرة الكبيرة هي لدى كبار سن المراقبين الجويّين، يكونون قادرين تماماً على أداء مستوى عالي من الكفاءة وسرعة وتيرة العمل، لوضوح الشّجاعة لدى المراقبين الجويّين كبار السّن أثناء أداء مهامهم.

وبيّنت دراسة Broach (2013) حول إختيار الجيل القادم من المتخصصين في مراقبة الحركة الجويّة، متطلبات لاستعداد الحركة الجويّة في 2018، حيث بيّن الباحث أن إتحاد إدارة الطيران (FAA) يواجه تحديين تنظيمين كبيرين في القرن الواحد والعشرين، أوّلهما تغيير النظام الحالي إلى نظام الجيل القادم للنقل الجوّي، وثانياً التعيين والاختيار وتدريب الجيل القادم، قدّم الباحث نقاطا عديدة أهمها تمثلت في التركيز على المواهب في تنظيم الحركة الجويّة وضبط الذات، القيادة والإنسانية، الحيوية والحماس وغيرها لاختيار المراقبين الجوّيين وبذلك تحسين خدمة المراقبة الجوّية.

قام Pierce وآخرون (2014) بدراسة تتمثل في إستخدام البيانات البيولوجية لاختيار المراقبين الجوّيين، وأُستعمل في هذه الدراسة البيانات الشّخصية والبيولوجية في نجاح أو عدم نجاح التدريب لمرشحي منصب المراقبة الجويّة، وذلك لتقييم جودة التدريب، من خلال إختبار (AT-SAT) Air Traffic Standardized Aptitude Test، وأوضحت النتائج أنّ هناك علاقة إرتباطية بين البيانات البيولوجية والنّجاح في التدريب، وهذا لوجود النّشاط والحيويّة للمراقبين الجويّين المتربصين.

يولد الإنسان ولديه إستعداد أولي وبيولوجي لنمو 24 سمة وظهورها، ومع ذلك فإنّ الاستعداد البيولوجي يحدث له تحوّلات خلال السّنوات السّتة الأولى من حياته، وذلك حسب السّياق النفسي والاجتماعي الّذي ينشأ فيه، إذا نشأ الفرد ووجد من يحيطه بالحب والرّعاية والاهتمام والمديح، فسوف يساعد ذلك على إبراز مواطن القوّة لديه من خلال التفاعل (الأعسر وآخرون، 2005، نقلاً عن علام، 2008، ص 432).

إنّ مفهوم القوى الإنسانية ذو إطار دينامي، متعدد المجالات لما يحتويه من خصائص متعددة تمتد من الخصائص الجسمية إلى الاجتماعية الاقتصادية إلى النفسية والرّوحانية، تبدو هذه الخصائص مستقلة ولكن تربط بينهما علاقات تفاعل إن لم تكن علاقات تكامل (باتلس وفروند، 2003، ص 35-36).

اِهتم علم النّفس الإيجابي على أوجه القوّة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وبيّن كلّ من Taylor وآخرون (2000) وكذلك Seligman (2002) أنّ فهم القوى الإنسانية وقوّة الشّخصية والفضائل الإنسانية والظّروف الّتي تؤدي إلى مستويات عالية من السّعادة من خلال علم النفس الإيجابي، يمكن أن يجعل للحياة قيمة ومعنى تساهم بطريقة فعليّة في منع أو تقليل عواقب الأمراض والاضطرابات النّفسية والضغوط.

تهدف الدراسة الحالية لإثراء البحوث النفسيّة بدراسة الجوانب الإيجابية لدى فئة معيّنة من المجتمع الجزائري المتمثلة في مراقبي الحركة الجويّة، وذلك من خلال التعرّف على مستوى السّعادة الحقيقية لدى هذه الفئة، وكذلك التعرّف على القوى والفضائل الّتي تميّزهم، بالتالي تمثل الدراسة مؤشراً هاماً لمؤسسة الملاحة الجويّة وبرج المراقبة من أجل وضع خطط للإرشاد بالاستناد لقوى وفضائل المراقبين الجوّيين الجزائريين ومستوى السّعادة الحقيقية لديهم.

تفترض هذه الدراسة أنّ مستوى السّعادة الحقيقية لدى مراقبي الحركة الجويّة يكون ضمن المتوسّط حسب المقياس المستعمل في هذه الدراسة، كما تفترض أنّ القوى والفضائل الإنسانية تتمثل من الأكثر إلى الأقل شيوعا في الحكمة والمعرفة، الشّجاعة، الحب والإنسانية، العدالة والإنصاف، الاعتدال وضبط النّفس، السّمو والرّوحانية.

تتحدد نتائج الدراسة بحجم العينة الّتي تم اِختيارها من المراقبين الجوّيين بمطار الجزائر العاصمة هواري بومدين، وبالمنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي والأداة المستعملة لقياس السّعادة الحقيقية.

عيّنة الدراسة وخصائصها

تتكوّن عيّنة الدراسة من 88 مراقبا جوّيا عاملين بمطار الجزائر هواري بومدين، 72 ذكور و16 أناث، من بينهم 74 متزوّج و14 أعزب، يتراوح سن أغلبيتهم بين 31 و40 سنة بنسبة 52,27%، وأقل نسبة تمثلت في أكبر من 50 سنة، كما أنّ أغلبية المراقبين الجوّيين هم ذوي أقدمية تتراوح بين 5 و10 سنوات.

جدول رقم (1): خصائص أفراد عيّنة الدراسة (ن:88)

الخصائص	الفئات	العيّنة	النسب المئوية
الجنس	ذكر	72	%81,81
	أنثى	16	%18,18
الحالة الإجتماعية	متزوّج (ة)	74	%84,09
	أعزب/عزباء	14	%15,90
	مطلّق (ة)	00	%00
	أرمل (ة)	00	%00
السّن	من 25 إلى 30 سنة	14	%15,90
	من 31 إلى 40 سنة	46	%52,27
	من 41 إلى 50 سنة	18	%20,45
	أكبر من 50 سنة	10	%11,36
الأقدمية في العمل	أقل من 5 سنوات	6	%6,81
	من 5 إلى 10 سنوات	36	%40,90
	من 11 إلى 15 سنة	17	%19,31
	أكبر من 15 سنة	29	%32,95

أداة الدراسة

إستخدم الباحث قائمة السّعادة الحقيقية للسيكولوجيان الأمريكيان M. Seligman و C. Peterson ونشرها Seligman في كتابه السّعادة الحقيقية Authentic Happiness من ترجمة مكتبة جرير، الرّياض وقام معمرية (2012) بتقنيين قائمة السّعادة الحقيقية على البيئة الجزائرية. تتكوّن قائمة السّعادة الحقيقية من 48 بنداً، تقيس 6 فضائل أو قوى إنسانية وهي (نقلاً عن معمرية، 2012، ص 126):

- تتضمن الحكمة والمعرفة ست فضائل وهي الفضول، حب التعلّم، الرأي والتّقدير، البراعة والإبداع، الذكاء الاجتماعي، المنظور، وتقاس كل فضيلة ببندين، ومجموعهما 12 بنداً، وأرقامها من 1-12، وتتراوح الدرجة عليها بين صفر و36.
- تتضمن الشّجاعة ثلاث فضائل وهي البسالة، المثابرة، الاستقامة، وتقاس كل فضيلة ببندين، ومجموعهما 6 بنود، وأرقامها من 13-18، وتتراوح الدرجة عليها بين صفر و18
- يتضمن الحب والإنسانية اثنين من الفضائل وهي الطيبة والكرم، منح الحب وتلقيه، وتقاس كل فضيلة ببندين، ومجموعهما 4 بنود، وأرقامها من 9-22، وتتراوح الدرجة عليها بين صفر و12.
- يتضمن العدل والإنصاف ثلاث فضائل وهي الموطنة، الإنصاف، القيادة، وتقاس كل فضيلة ببندين، ومجموعهما 6 بنود، وأرقامها من 23-28، وتتراوح الدرجة عليها بين صفر و18.
- يتضمن الاعتدال وضبط الذات ثلاث فضائل وهي ضبط الذات، الحصافة والتعقّل، التواضع، وتقاس كل فضيلة ببندين، ومجموعهما 6 بنود، وأرقامها من 29-34، وتتراوح الدرجة عليها بين صفر و18.
- يتضمن السّمو والرّوحانية سبع فضائل وهي تقدير الجمال، الامتنان، الأمل، الروحانية، الصفح، روح الدعابة، الحيويّة، وتقاس كل فضيلة ببندين، ومجموعهما 14 بنداً، وأرقامها من 35-48، وتتراوح الدرجة عليها بين صفر و42.

تكون الإجابة عن كلّ البنود ضمن أربع إختيارات، لا، قليلاً، متوسطاً، كثيراً، وتعطى الدرجة من 0 إلى 3، وبالتّالي تتراوح الدرجة الكلّية من صفر إلى 144، وإرتفاع الدرجة يعني إرتفاع الفضائل والقوى الإنسانية، وبالتّالي مشاعر السّعادة الحقيقية.

وفي الدراسة الحالية، تحقّق الباحث من صدق وثبات المقياس على عيّنة مكوّنة من 30 مراقبا جوّيا بمطار الجزائر هواري بومدين، بحيث كانت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مقبولة بحساب معامل إرتباط Spearman بين البنود الفردية (24 بند فردي) والبنود الزوجية (24 بند زوجي) فكانت تتراوح ما بين (0,74-0,80)، كما تمّ الاعتماد على معامل Cronbach's Alpha وكانت النتائج تتراوح ما بين (0,75-0,84).

كما إعتمد الباحث على حساب الصّدق الذاتي وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات وكانت النتائج عالية تراوحت بين (0,79-0,88).

نتائج الدراسة ومناقشتها

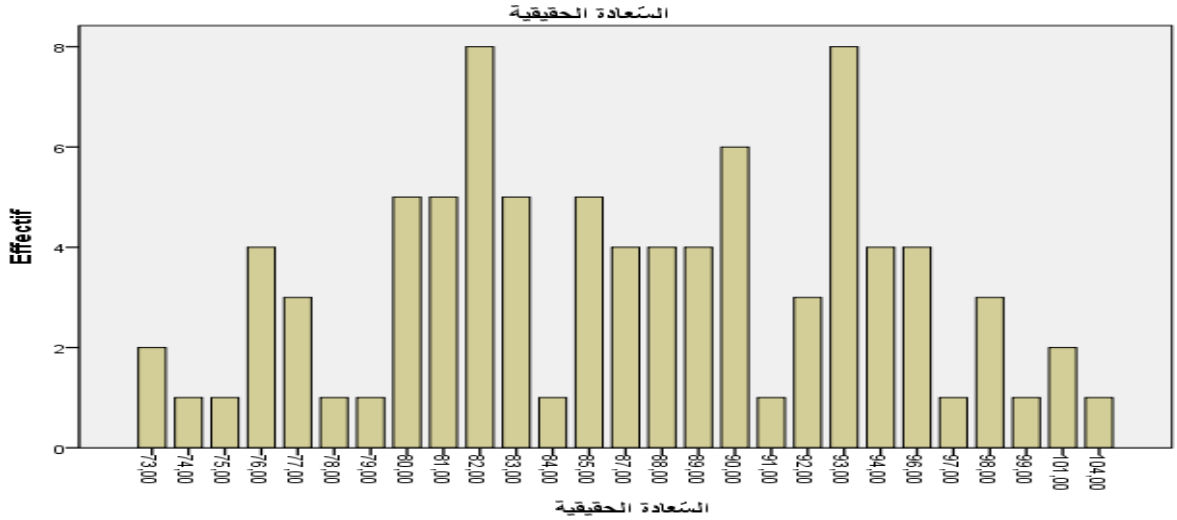
أوّلا: نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

جدول رقم (2) نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسّط درجات قائمة السّعادة الحقيقية والمتوسّط الفرضي للعيّنة

العيّنة	العدد	المتوسّط الحسابي	المتوسّط النظري	الانحراف	قيمة "ت"	مستوى الدلالة

السّعادة الحقيقية	88	86,76	72	7,29	18,99	0,01

الشكل رقم (1) نتائج مستوى السّعادة الحقيقية لدى عمّال مراقبة الحركة الجويّة



يتبيّن من خلال النتائج الموضّحة في الجدول رقم (2) أنّ مستوى السّعادة الحقيقية لدى المراقبين الجوّيين جاءت فوق المتوسّط، ممّا يدّل على اِرتفاع متوسّطات المراقبين الجوّيين على المعدّل الإجمالي لمقياس السّعادة الحقيقية.

كانت النتائج تتراوح بين 73 درجة و104 درجة حسب مقياس السّعادة الحقيقية، كما هو موضّح في الشّكل رقم (1)، وجاءت معظم إجابات المراقبين الجوّيين في الدرجة 82 و93 هذا ما يدل وجود مشاعر السّعادة لدى مراقبي الحركة الجوّية، وتشير هذه النتائج أنّ المراقبين الجوّيين تتحقق سعادتهم الحقيقية من خلال التوقّع بمستقبل أفضل، والتّخطيط لذلك لجعل الحياة ذات معنى، من خلال قوى وفضائل تميزهم، بالتالي تحقّقت الفرضية الأولى.

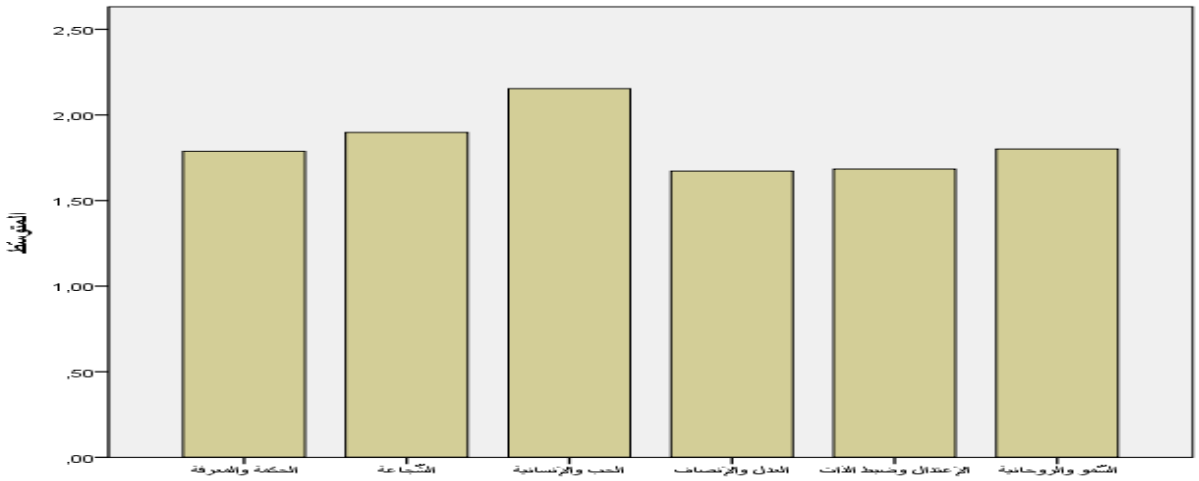
من خلال ما أشار إليه من Taylor وآخرون (2000) وSeligman (2002) يمكن فهم النتيجة المتوصّل إليها، إذ أن دراسة قوى وفضائل المراقب الجوّي تؤدي إلى فهم السّعادة الّتي يتمتع بها، ممّا يجعل للحياة قيمة ومعنى بالتالي تقلل لديهم عواقب الأمراض والضغوط النّفسية، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة Hagmueller وRank وKubin (2006) التي تشير الى أن المراقب الجوّي يشعر بالسّعادة نتيجة الدور الّذي يقوم به، كما حدّدت دراسة Srivastava و Ramachandran و Suresh (2012) أبعاد شخصية المراقب الجوّي وكانت للسّعادة جزء من شخصيته، فالمراقب الجوّي يشعر بالسّعادة الحقيقية لوجود فضائل وقوى إنسانية تميّزه سوف نتعرّف عليها فيما يلي.

ثانياً: نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

جدول رقم (3) نتائج إختبار Friedman لترتيب متوسّطات أبعاد السّعادة الحقيقية الستة لدى أفراد العينة

القوى والفضائل الإنسانية	المتوسّط الحسابي	الترتيب	$ك^2$	درجة الحريّة	مستوى الدلالة
الحكمة والمعرفة	3,27	4	102,122	5	0,01
الشّجاعة	4,02	2			
الحب والإنسانية	5,01	1			
العدل والإنصاف	2,70	5			
الاعتدال وضبط الذات	2,69	6			
السّمو والروحانية	3,30	3			

الشكل رقم (2) نتائج القوى والفضائل الإنسانية الستة لدى أفراد العيّنة (ن=88)



يوضّح الجدول رقم (3) ترتيب القوى والفضائل الإنسانية لدى المراقبين الجوّيين باستعمال اِختبار Friedman حيث اِحتل الحب والإنسانية الصدارة بمتوسّط (5,01)، وجاءت القوى الإنسانية "الشّجاعة" في المرتبة الثانية بمتوسّط (4,02)، وفي المرتبة الثالثة جاء السّمو والرّوحانية بمتوسّط (3,30)، وجاءت القوى الإنسانية "الحكمة والمعرفة" في المرتبة الرابعة بمتوسّط (3,27)، وكانت النتائج متقاربة في القوى الإنسانية "العدل والإنصاف" و "الاعتدال وضبط النفس" اِحتلت الأولى المرتبة الخامسة بمتوسّط (2,70)، واِحتلت الثانية المرتبة السادسة بمتوسّط (2,69) ومنه تحقّقت الفرضية الثانية.

فمن خلال ما توصّلت إليه النتائج الإحصائية لترتيب القوى والفضائل الإنسانية حسب مقياس السّعادة الحقيقية المستعمل في هذه الدراسة، والشّكل رقم (2)، فكانت كالآتي: (1) الحب والإنسانية، (2) الشّجاعة، (3) السّمو والرّوحانية، (4) الحكمة والمعرفة، (5) العدل والإنصاف، (6) الاعتدال وضبط النّفس.

يمكن تفسير هذا الترتيب لما يميّز المراقبين الجوّيين بالصدق مع أنفسهم ومع الآخرين، ويظهر ذلك من خلال أفعالهم وسلوكياتهم، خاصة أنّ المراقب الجوّي يعمل ضمن جماعة لتحقيق سير حسن للحركة الجوّية.

جاءت القوى الإنسانية "الحب والإنسانية" في المرتبة الأولى، لوجود فضائل إنسانية لدى المراقب الجوّي وهي الطيبة والكرم، راجع للعمل الّذي يقوم به، الّذي يعد مهنة تحافظ على سلامة الطائرة والموجودين بها، والتعامل الجيّد مع الآخرين، كما يتميّز بالفضيلة الإنسانية "منح الحب وتلقيه"، فالمراقب الجوّي يعمل ضمن حلقة، كلٌّ له دور معيّن، ولا يمكن فصل حلقة عن أخرى، بالتالي هناك تفاعل إيجابي بينهم، فتتفق هذه النتيجة مع دراسة Brasil وزملائه (2011) وPrevot وSmith (2011).

وفيما يخص "الشّجاعة" الّتي جاءت في المرتبة الثانية، فهي قوى اِنفعالية يتميّز بها المراقب الجوّي، راجع لممارساته المهنية من أجل تحقيق الأهداف في مواجهة الصعوبات الّتي يواجهها في مراقبة الحركة الجوّية والصّعوبات والمعوّقات الخارجية أو الداخلية، تتمثل الفضائل الإنسانية الموجودة في الشّجاعة في البسالة، المثابرة، الاستقامة، هذا ما يدل أنّ المراقب الجوّي يقوم بإنهاء الأعمال الصّعبة بدون تذمّر، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Nunes وKramer (2008) أنّ المراقب الجوّي قادر على أداء مستوى عالي وسرعة وتيرة أثناء العمل، وأشارت دراسة Dollar وSchroeder (2004) أنّ المراقب الجوّي يتمتع بالشّجاعة.

وجاءت في المرتبة الثالثة القوة الإنسانية "السّمو والروحانية"، بحيث تعتبر قوى وقيمة تبني صلات وروابط مع الكون الأوسع وتكسب حياة الفرد معنى وقيمة، فالمراقب الجوّي يتمتع بقوّة وجدانية تصله بأشياء أكبر وأكثر اِستمراراً من خلال فضائل إنسانية تذوق الجمال والتميّز، الامتنان، الأمل والتفاؤل، الروحانية، الصفح والرّحمة، المرح والدّعابة، الحيويّة والحماس، تتفق هذه النتيجة مع دراسة Arumugam وRamachandran وBhattacharyya (2014) أنّ المراقب الجوّي يتمتع بدرجات عالية من السّمو.

أمّا القوة الإنسانية "الحكمة والمعرفة" الّتي جاءت في المرتبة الرابعة، والّتي تعتبر قوى معرفيّة تستلزم من الفرد أن يكتسب المعرفة ويستخدمها، فالمراقب الجوّي منفتح على الخبرات، كما يقوم بغربلة المعلومات بصورة موضوعية ومنطقية، لديه ذكاء عملي واِجتماعي واعي لما يقوم به، وهذا دائماً راجع إلى المهام الّذي يقوم بها، تتفق هذه النتيجة مع دراسة Dollar وSchroeder (2004) التي تشير إلى أنّ المراقب الجوّي يتمتّع بالشّخصية المنبسطة وبالحكمة، كما أشارت دراسة Barbarino (1995) أنّ المراقب الجوّي يتمتع بالمعرفة وحب الاستطلاع والبراعة والتعلّم، ودراسة Arumugam وRamachandran وBhattacharyya (2014) بوجود درجات عالية من الحكمة والانفتاح على الخبرة لدى المراقبين الجوّيين.

وجاءت في المرتبة الخامسة القوة الإنسانية "العدل والإنصاف"، بحيث تعتبر قوى مدنية تضمن حياة مجتمعية صحيّة بين أفراد المجتمع، فهي تتجاوز العلاقة بين المراقبين الجوّيين أثناء أداء مهامهم، بل تتعدى ذلك بعلاقة المراقب الجوّي بأفراد أسرته والمجتمع ككل، فالفضائل الّتي يتمتع بها المراقب الجوّي من المواطنة والعمل كفريق، وكذلك عدم السّماح للمشاعر الشّخصية بالانحياز لطرف دون آخر عند اِتخاذ قرارات تخص الآخرين، والقيادة الجيّدة في اِنجاز العمل، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Arumugam وRamachandran وBhattacharyya (2014) على وجود القيادة لدى المراقب الجوّي، ودراسة Broach (2013) بيّنت الدراسة على التركيز على القيادة والإنسانية في اِختيار

المراقبين الجوّيين لأهميتها في أداء تنظيم الحركة الجوّية.

وفي المرتبة الأخيرة، جاءت القوة الإنسانية "الاعتدال وضبط النّفس"، وهي قوى تحمي الفرد من الإفراط والتّجاوز، فهذا يشير إلى أنّ المراقب الجوّي يعبّر عن رغباته بأسلوب معبّر ويتحكّم فيها، فهي فضيلة أساسية تتمثل في ضبط الذات، يحرص في تصرفاته من خلال التأييد من طرف الآخرين، تتفق هذه النتيجة مع دراسة Tsonis (2006) تشير أنّ المراقب الجوّي يتصف بالرؤية الثاقبة في حلّ مشكلاته في مجال العمل، كما أشارت دراسة Broach (2013) إلى ضرورة وجود ضبط الذات لدى المراقب الجوّي أثناء اِختيارهم.

خلاصة

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى السّعادة الحقيقية لدى مراقبي الحركة الجوّية بمطار الجزائر هواري بومدين وترتيب القوى والفضائل الإنسانية لديهم، وشملت عيّنة الدراسة (88) مراقب جوّي، وتوصلت نتائجها الى أن أكبر نسبة من المراقبين الجوّيين تتراوح أعمارهم مابين 31 و40 سنة، كما أنّ نسبة الذكور كانت تفوق نسبة الإناث بـ 81,81%، من بينهم 84,09% متزوجين، وتراوحت نسبة المراقبين الجوّيين ذوي أقدمية في العمل بين 5 إلى 10 سنوات بنسبة 40,90%.

بينت نتائج التحليل الإحصائي أنّ مستوى السّعادة الحقيقية لدى المراقب الجوّي جاءت فوق المتوسّط، وخلّصت الدراسة أنّ القوى الإنسانية تتمثل في: الحب والإنسانية، الشّجاعة، السّمو والرّوحانية، الحكمة والمعرفة، العدل والإنصاف، الاعتدال وضبط النّفس.

تساعد هذه الدراسة المختصين في علم النفس التنظيمي والصّحة المهنية، ومؤسسة الملاحة الجوّية في التعرف على مكوّنات السّعادة الحقيقية وجوانب القوّة لدى المراقبين الجوّيين، وكيف يمكن أن ننمي هذه المكوّنات والّتي بدورها تقود المراقب الجوّي لأداء مهني وحياة أفضل، وذلك من خلال إعداد برنامج خاص بهم يرتكز على كيفية قيام برج المراقبة بدورها نحو المراقبين الجوّيين، وبالتالي تدعيم المقوّمات الحقيقية للمراقبين، فرغم وجود ضغوط مهنية عند هذا الأخير وعبء عمل ومشكلات جسدية ونفسية فلابد من المؤسسة الاهتمام أكثر بسعادة المراقبين بفهم القوى والفضائل الإنسانية الّتي يتمتعون بها وتطويرها ودعمها.

المراجع

1.علام سحر فاروق، (2008)، معدّلات السّعادة الحقيقية لدى عيّنة من طلاّب المرحلتين الإعدادية والثّانوية، دراسات نفسيّة، قسم علم النّفس جامعة عين الشّمس، مج 18، ع 2، ص ص431-465.

2.أسبينوول ج.ليزا و ستودينجر م.أورسولا، (2003)، سيكولوجية القوى الإنسانية: تساؤلات أساسية وتوجّهات مستقبليّة لعلم النفس الإيجابي، ترجمة صفاء الأعسر و آخرون، (2006)، الطبعة الأولى، القامرة، المجلس الأعلى للثقافة.

3.بالستيروس روسيو فرناندار، (2003)، الجانب المضيء والجانب المظلم في سيكولوجية القوى الإنسانية مثال من سيكولوجية المسنّين. ترجمة علاء الدين كفافي. في: أسبينوول ج.ليزا وستودينجر م.أورسولا، (2003)، سيكولوجية القوى الإنسانية: تساؤلات أساسية وتوجّهات مستقبليّة لعلم النفس الإيجابي، ترجمة صفاء الأعسر وآخرون، (2006)، الطبعة الأولى، القامرة، المجلس الأعلى للثقافة.

4.باتلس ب. بول وفروند م. ألكسندرا، (2003)، القوى الإنسانية باعتبارها التناغم بين الحكمة والاختيار الأمثل مع التعويض، ترجمة صفاء الأعسر وآخرون، في: أسبينوول ج.ليزا وستودينجر م.أورسولا، (2003)، سيكولوجية القوى الإنسانية: تساؤلات أساسية وتوجّهات مستقبليّة لعلم النفس

الإيجابي، ترجمة صفاء الأعسر وآخرون، (2006)، الطبعة الأولى، القامرة، المجلس الأعلى للثقافة.

5.معمرية بشير، (2012)، تقنين قائمة السّعادة الحقيقية على عيّنات من البيئة الجزائرية، مجلّة شبكة العلوم النّفسية العربية، العدد 32-33، خريف وشتاء 2012، ص 121-132.

6. Arumugan, S., Ramachandran, K., Bhattacharyya, A. (2014). Suitability screening test for air traffic controllers. Global journal of human-social science: a arts and humanities, Psychology. Vol 14, Issue 4, Version 1.0.

7. Avey, J. B., Luthans, F. and Jenes, S. M. (2009). Psychological capital: a positive resource for combating employee stress and turnover. Human resource management. Vol 48. N°5, pp 677-693.

8. Barbarino, M. (1995). Model for task and job descriptions of air traffic controllers. Eurpoean organization for the safety of air navigation. HUM.ET1.ST10.DEL.01.

9. Brasil, C., Paul, L., Mainini, M., Homola, J. and Lee, H. (2011). Trajectory Assessment and modification tools for next generation air traffic management operations. San José State University. Moffett Field. California. USA. & Prevot, T., Smith, N. (2011). Trajectory Assessment and modification tools for next generation air traffic management operations. NASA Ames Research Center, Moffett Field, California. USA.

10. Broach, D. (2013). Selection of the next generation of air traffic control specialists: aptitude requirements for the air traffic control tower cab in2018. Federation aviation administration. Office of aerospace medicine, Washington, USA.

11. Costa, G. (1995). Occupational stress and stress prevention in air traffic control. Institute of occupational medicine. University of Verona.

12. Dahlsgaard, K., Peterson, C., and Seligman, M. (2005). Sared virtue: The convergence of value human strengths across culture and history. Review of general psychology.

13. Dollar, C. S., Schroeder, D. J. (2004). A longitudinal study of Meyers-Briggs personality types in air traffic controller. Office of aerospace medicine, Federal aviation administration.DOT/FAA/AM-04/21. Washington.

14. Donaldson, S. I., and Ko, L. (2010). Positive organizational psychology, behavior and scholarship: A review of the emerging literature and evidence base. School of behavioral and organizational science, Claremont graduate university, Claremont, USA.

15. Etablissement National de la Navigation Aérienne (ENNA). (2014). http://www.enna.dz/statistiques.html.

16. Hagmueller, M., Rank, E., Kubin, G. (2006). Evaluation of the human voice for indications of workload induced stress in the aviation environment. Eurpoean organization for the safety of air navigation. EEC N° 18/06.France.

17. Martin, C. (2013). La gestion de la charge mentale des contrôleurs aériens en-route : apports de l'eye-tracking dans le cadre du projet européen SESAR. Psychologie. Université toulous le mirail-Toulous 2.

18. Nunes, A. and Kramer, A. (2008). Experience-based mitigation of age-related performance declines: evidence from air traffic

control. Journal of experimental psychology. Volum 14. N°4.pp12-24.

19. Pierce, L. G., Broach, D., Byrne, C. L., and Bleckley, M. K. (2014). Using biodata to select air traffic controllers. Federation aviation administration. Office of aerospace medicine, Washington.

20. Seligman, M. (2002). Positive psychology, Positive prevention, and Positive therapy, In C.R.Synder, M.S.J. Lopez (Eds) 2002. The Handbook of Postive psychology (3-9). New York. Oxford University Press.

21. Sheldon, K. and King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. American psychologist, Vol 56, N° 3, pp 216-217.

22. Sontacchi, A. (2011). Acoustical enhancement and stress reduction at the air traffic controller-working position. Institute of electronic music and acoustic. University of music and performing arts graz, inffeldgasse 10/3, 8010 Graz, Austria.

23. Suresh, A., Ramachandran, K., Srivastava, A. (2012). Personality based job analysis of air traffic controller. Ind J Aerospace, Vol 56, N° 2, pp 21-31.

24. Taylor, S., Kemeng, M., Reed, G., Bower, J. and Gruenwald, T. (2000). Psychological resourees, Positive illusions and health. American psychological. 55. Pp 99-109.

25. Tshabalal, M., P. (2011). Occupational stress and coping resources in air traffic control. Master of Arts. Industrial and organizational psychology. University of South Africa.

26. Tsonis, C., G. (2006). An analysis of information complexity in air traffic control human machine interaction. Master of Science in aeronautics and astronautics at the Massachusetts institute of technology. Jun 2006.

السّعـادة النفسـيـة وعلاقتـها بأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين -دراسة ميدانية بجامعة المدية-

أحـلام نبيـلـة بوشـكيمة
أستاذة مؤقتة بجامعة المدية
طالبة دكتوراه علوم بجامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية القائمة بين كل من السّعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة. ولتجسيد هذا الطرح، اعتمدنا على المنهج الوصفي على عينة قدّر عدد أفرادها بـ 400 طالب (142 ذكر، 258 أنثى) من أعمار وتخصّصات وسنوات دراسية مختلفة يدرسون في نظام ل.م.د على مستوى جامعة يحي فارس بالمدية. وتمّ استخدام كل من مقياس السعادة النفسية من إعداد الباحثة ومقياس أحداث الحياة الضاغطة لشقير زينب.

خلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين السّعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين. ممّا يفتح المجال أمام الفرد ليكتشف كيف يمكن أن يقي نفسه من التأثيرات السلبية لأحداث الحياة الضاغطة من خلال العمل على تنمية السّعادة النفسية لديه.

Abstract:

This study aims at revealing the correlative relationship between psychological happiness and stressful life events. To realise this study, we relied on the descriptive method of research on a number of 400 students (142 male and 258 female) from various ages, specialities and levels whom all study with the LMD system at Yahia Fares Univeristy in Médéa. The measures that have been used are: measure of psychological happiness by the researcher of this study and measure of stressful life events by Zineb Chekir. Results concluded that there was a negative correlative relationship which is statistically significant, that was between psychological happiness and stressful life events of students. The result of which helps to allow one to discover how they can avoid negative impacts of stressful life events by working on the development of their psychological happiness.

1. الإشكالية:

يعدّ التفاؤل والأمل والسّعادة من الجوانب الإيجابية في الشخصية، تلك الجوانب التي تناولها بالدراسة علم النفس الإيجابي، وهو العلم الذي يرجع الفضل في تأسيسه إلى العالم سيلجمان (Seligman) في الثمانينيات من القرن الماضي، والذي يهدف إلى اكتشاف مصادر القوة لدى شخصية الفرد وتقويمها بما يساعده على تجاوز الصعاب التي تواجهه نتيجة أحداث الحياة، ومن ثمّ يساعده على تطوير شخصيته والتخلص ممّا يشوبها من نقص وضعف وهذا حسب ما أوضحه كل من جودة آمال وأبو جراد حمدي (2011).

ولا يخفى على أحد ما يشهده القرن الحادي والعشرون من تغيّرات اجتماعية واقتصادية وثقافية وسياسية، فضلاً عن التغيرات التي لحقت بالقيم الإنسانية وتسببت في صراعات بين القديم والجديد. إن هذه التغيرات المتسارعة والصراعات المتعدّدة تحمل بين طياتها كثيراً من الآلام والمتاعب النفسية، وكثيراً من مصادر الضغط النفسي للإنسان، وبالتالي كثيراً من الشقاء الإنساني وهو ما أشارت إليه جودة آمال (2007). وهذا ما يجعل من السّعادة أمراً شاقاً يصعب نيله والوصول إليه خاصة بالنسبة للشباب الذي يواجه تحدّيات كثيرة وصعبة –وبخاصة في دول العالم الثالث التي تُعدُّ الجزائر جزءاً منها –.

كما أوضح ماهوني (Mahoney N., 1997) أنّ اختلاف المشكلات التي يعاني منها الأفراد من مجتمع إلى آخر يعود إلى مستوى حضارة تلك المجتمعات ورقيها، بالإضافة إلى مستوى السيطرة الداخلي أو الخارجي لديهم، والذي يعدّ متغيرا مُهما لتفسير السلوك الإنساني في مواقف الحياة الضاغطة المختلفة، وأحد المصادر الرئيسية التي يعتمد عليها الفرد في تفسير ما يواجهه من أحداث، وإدراك أسباب حدوثها، ومحاولة إيجاد السبل الكفيلة لإنهاء آثارها.

من جانب آخر بيّن عبد الخالق ولستر (Abdel-Khalek & Lester, 2010) أنّ نتائج الدراسات التي تناولت السّعادة أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السّعادة والصحة النفسية للفرد، كما أشار ستاتس وآخرون (Stats & al., 2007) إلى أن طلبة الجامعة الذين يتمتعون بمستويات عالية من السّعادة هم أكثر أملا وأكثر توكيداً للذات حسب ما أكّده أيضا كل من أبو هاشم السيّد (2010) وشنج وفيرنام (Cheng & Furnham, 2003) ودراسة فير (Furr, 2005)؛ وهو الممر الذي أوضّحته كذلك بسيوني سوزان (2006) ومؤمن داليا (2004) في كون هاته الفئة أقل معاناة من الأحداث الضاغطة.

وهذا ما يجعل اهتمامنا بدراسة متغير السّعادة النفسية كمتغير إيجابي ضرورة ملحة لما له من تأثير فعّال في التنظيم الذاتي للفرد، وفي تنشئة أفراد إيجابيين ومجتمعات مزدهرة، وخاصة مع وجود أحداث ضاغطة التي تعدّ من طبيعة الحياة.

وباعتبار أنّ مختلف أنواع الضغوطات النفسية تظهر بكثرة في الأوساط التعليمية، التي من بين أهمها الوسط الجامعي -كما تبيّن من خلال دراسة كل من دخان نبيل والحجار بشير (2006) وأبو ندى عبد الرحمن (2007)- لما يميّزه من سرعة وتكلّف وصخب، وسعي الطلبة الحثيث والمتواصل من أجل النجاح والتفوّق والتميّز، وتخوفهم من المستقبل (كالبطالة، والإخفاق)، فإنّ الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية القائمة بين متغيّرَيْ السّعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة، وبالتالي التعرّف إلى مدى أهمية تنمية عوامل السعادة النفسية لإمكانية تجاوز أحداث الحياة الضاغطة وهذا لدى عينة من الطلبة بجامعة المدية.

وعلى هذا الأساس، تركزت أهمية الدراسة على الاهتمام بالجانب الإيجابي للسلوك؛ أو بمعنى آخر بجزء من اهتمامات علم النفس الإيجابي، والمتمثل في السّعادة النفسية. ومن ثمّ المساهمة في توجيه نظر النفسانيين إلى أهمية تحقيق السّعادة في حياة الناس وخاصة الطلبة الجامعيين من خلال تصحيح المفاهيم بإدراك ماهية السّعادة النفسية وكيفيّة الوصول إليها، وذلك نظرا لتزايد حالات الاكتئاب وكثرة التشاؤم والإحباط بين الناس وبين الشباب بصفة خاصة. والعمل على تصحيح المفاهيم بإدراك ماهية السّعادة النفسية وكيفيّة الوصول إليها، وذلك اقتداءا بالرسول الكريم صّلى الله عليه وسلّم: " أحبّ الأعمال إلى الله عزّ وجلّ سرور تدخله على مسلم" (صحيح الجامع). وكذا إظهار الانسجام والتلاحم بين ما جاء به ديننا الحنيف وما توصّل إليه العلم في مجال علم النفس والصحة النفسية فيما يخص متغيري الدراسة. حيث قد قال الله تعالى:﴿ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (5) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (6) ﴾ [الشرح:5-6]

وعليه، هل يعني ماسبق ذكره أنّ الطلبة الجامعيين الذين يتمتعون بالقدرة على إغفال مسبّبات الضغوط وتجاوزها ممكن أن تتوفّر لديهم مظاهر السّعادة النّفسية، وهل من الممكن أن يكون العكس صحيح؟ وعلى هذا الأساس، تمّت بلورة التساؤل الذي يمكن طرحه كالآتي:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السّعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين؟

2. فرضية البحث:

للإجابة على التساؤل المطروح صيغت الفرضية التالية:

– توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين السّعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين.

3. التعريفات الإجرائية للمفاهيم:

1.3. السّعادة النفسية (Psychological happiness): يقصد بالسّعادة النفسية كما حددناها في المقياس المستعمل في هذه الدراسة بأنها محصّلة الحياة المتزنة التي تحوي الرضا عن عدّة جوانب تعتبر المحاور الأساسية للوجود وهي: الجانب الروحاني (العلاقة مع الله جل وعلا)، الجانب الشخصي (العلاقة مع الذات)، الجانب الاجتماعي (العلاقة مع الآخر)، بالإضافة إلى الإقبال على الحياة والتفاؤل بها، والتمتع بالصحة الجسدية وكذا الاكتفاء المادي وتحقيق الأهداف والطموحات. ويمكن قياس متغير السعادة النفسية بكل أبعاده حسب ما تمّ التوصل إليه من فئات بفضل استخدام الميئينيات، وهي كمايلي:

الفئة الأولى: [78–272] تمثّل سعادة نفسية منخفضة.

الفئة الثانية: [273–289] تمثّل سعادة نفسية متوسطة.

الفئة الثالثة: [290–390] تمثّل سعادة نفسية مرتفعة.

2.3. أحداث الحياة الضاغطة (Life Stress Events):

عرّفت شقير زينب (2002، ص4) أحداث الحياة الضاغطة بأنها " مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة، والتي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى". وتم تعريف أحداث الحياة الضاغطة إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس أحداث الحياة الضاغطة المستخدم في هذه الدراسة. وقد بلورنا ذلك حسب الفئات المستخرجة باستخدام الميئينيات، وهي كمايلي:

الفئة الأولى: [0–63] تمثّل أحداث حياة ضاغطة منخفضة.

الفئة الثانية: [64–89] تمثّل أحداث حياة ضاغطة متوسطة.

الفئة الثالثة: [90–210] تمثّل أحداث حياة ضاغطة مرتفعة.

4. المنهج المتبع:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع حيث أنّ لكل منهج وظائف وخصائص يستخدمها الباحث تبعا لطبيعة موضوع دراسته، وعلى هذا الأساس تمّ اختيار المنهج الوصفي للدراسة التي بين أيدينا.

5. الدراسة الإستطلاعية:

من خلال تطلّعنا على ميدان الدراسة بالإستطلاع على عيّنة تتكوّن من 100 طالب (35 ذكر، 65 أنثى) من جامعة يحي فارس –عين الذهب بالمدية، حيث تمّ الشروع في تطبيق مقاييس البحث على عيّنة الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 03 أفريل 2015، ودام ذلك حوالي أسبوعين.

وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس السّعادة النّفسية الذي تمّ بناءه وفقا لمتطلّبات الدراسة، ومنه تسنّي معرفة مدى صلاحية المقياس على الطلبة الجامعيين، كما هدفت للتأكّد من الخصائص السيكومترية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة لشقير زينب (2002).

6. مجالات الدراسة:

سنعمل على تحديد كل من الإطار المكاني والزمني الذي تمّت فيه هذه الدراسة.

1.6. المجال المكاني: باعتبار أنّ دراستنا تخصّ الطلبة الجامعيّين، فقد تمّ إجراء هذه الدراسة على مستوى جامعة يحي فارس بالمدية بكل من عين الذهب التي تقع بوسط المدينة، والقطب الجامعي الجديد الذي يقع بالجنوب الشرقي لمدينة المدية.

2.6. المجال الزمني: تمّت الدراسة الميدانية في حدود الفترة الممتدّة بين شهري أفريل وماي من سنة 2015، حيث تمّ الشروع في تطبيق مقاييس البحث على العيّنة الأساسية بتاريخ 30–أفريل تحديدا، ودام

ذلك حوالي أسبوعين والأسبوع الثالث خصّص لتدارك الاستبيانات التي تمّ إلغاءها. مع العلم أن الفترة الزمنية كانت قصيرة نظرا للاستفادة من طريقة التطبيق في الدراسة الاستطلاعية.

7. عيّنة الدراسة:

تختلف طريقة اختيار العيّنة من بحث إلى آخر تبعا لطبيعة الموضوع المراد دراسته، وعلى هذا الأساس فقد تمّ اختيار أفراد عيّنة البحث الحالي بالطريقة غير الاحتمالية غير العشوائية، حيث تمّ اختيارهم بطريقة قصدية وذلك بدون مراعاة توزيع كل من المرحلة الدراسية وكذلك التخصّص في المجتمع الأصلي. وعليه، فقد أجريت هذه الدّراسة على عيّنة يقدّر عدد أفرادها بـ 400 طالب وطالبة من أعمار وتخصّصات وسنوات دراسية مختلفة، وبالنظام الجديد ل.م.د (L.M.D) وتمّ هذا على مستوى جامعة يحي فارس بالمدية بكل من عين الذهب والقطب الجامعي الجديد.

وقد تمّ اختيار عيّنة الدراسة بناءًا على المعايير التالية:

- أن يكون الأفراد الذين يشكّلون العيّنة كلّهم طلبة جامعيين باعتبار مقياس السّعادة النّفسية مصمّم خصّيصا لطلبة الجامعة، وكذا بالنسبة لمقياس أحداث الحياة الضاغطة.
- أن يكون الطلبة من كلا الجنسين.
- أن يكون التنوّع في التخصّص الدراسي.
- أن يكون الطلبة من مختلف الأعمار.
- وأن يكونوا من السنوات الدراسية التالية: الثالثة ليسانس والأولى والثانية ماستر حيث تم استثناء طلبة السنة الأولى والثانية ليسانس وذلك من أجل تفادي مرحلة المراهقة المتأخرة، كما تمّ استثناء طلبة الدكتوراه لصعوبة العثور عليهم.

8. أدوات جمع البيانات:

تمّ استعمال أداتين قياسيتين تمثّلتا في: مقياس السّعادة النّفسية (Psychological Happiness Scale –PHS) من إعداد الباحثة، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد شقير زينب (2002)، وقد تبيّن من خلال دراسة الخصائص السيكومترية لهما أنّ معاملات الصدق والثبات جيّدة، ممّا يعطي مؤشرا للثقة بهذه الأدوات، وأنه يمكن الإطمئنان إليها عند التطبيق النهائي. وللإشارة فقد أرفق المقياسين باستمارة معلومات عامة.

9. عرض وتحليل النتائج:

تنص الفرضية على أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين السّعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس السّعادة النفسية ودرجاتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (30).

جدول رقم (01): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس السّعادة النفسية ودرجاتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة.

متغيري العلاقة	حجم العينة	القيمة الارتباطية	مستوى الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية في مقياس السّعادة النفسية والدرجة الكلية في مقياس أحداث الحياة الضاغطة	400	0,655-	0,01

من خلال الجدول رقم (01) يتضح أن عينة الدراسة قد بلغت: 400 طالب وطالبة، بلغ معامل الارتباط لدرجاتهم على مقياس السّعادة النفسية ودرجاتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة: (0,655-) وهي قيمة سالبة ومتوسطة ودالة إحصائيا عند مستوى 0,01. وهذه النتيجة تعني أن زيادة درجات متغير السعادة النفسية تؤدي إلى انخفاض درجات متغير

أحداث الحياة الضاغطة والعكس صحيح. وبناءاً على هذه القيمة يمكننا القول بأنه توجد علاقة ارتباطية سالبة ومتوسطة بين السّعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى أفراد عينة الدراسة.

10. مناقشة النتائج:

تمّ التوصّل من خلال عرض النّتائج المتحصّل عليها، والتي كان الهدف من ورائها التحقّق من فرضية البحث التي تنصّ على أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين السّعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين، إلى أنّ هذه الفرضية قد تحقّقت بمعنى أنّه قد تبيّن وجود العلاقة العكسيّة بين المتغيّرين، وهذا ما يدّل على أنّ أفراد عينة البحث الذين يتمتّعون بدرجة مرتفعة من السّعادة النّفسية تكون لديهم درجة منخفضة من أحداث الحياة الضاغطة، أمّا الذين لم يحضوا بهذه الدّرجة المرتفعة من السّعادة النّفسية وكانت درجتهم منخفضة فأولئك هم الأفراد الذين يعانون من درجة مرتفعة من أحداث الحياة الضاغطة، والعكس صحيح بحيث أنّ الأفراد الذين يعانون من درجة مرتفعة من أحداث الحياة الضاغطة فأولئك هم الأفراد الذين تكون لديهم درجة منخفضة من السّعادة النّفسية، والأفراد الذين لا يعانون من ارتفاع درجة أحداث الحياة الضاغطة هم الذين يتمتّعون بالدّرجة المرتفعة من السّعادة النّفسية.

يمكن أن يفسّر هذا من عدّة جوانب من دراسات وآراء لعلماء وباحثين متخصّصين تناولت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة هذه العلاقة، والتي يتّضح أنّ في مجملها تتّفق مع ما توصّلت إليه نتائج الدّراسة الحاليّة كما سنرى من خلال هذه المناقشة والتي نرجو أن تكون موفّقة بإذن الله تعالى.

نستهّل ذلك بالإشارة إلى ما يتفق مع نتائج فرضيتنا موضوع النقاش من خلال ما بيّنته دراسة بسيوني سوزان (2006) والتي تعتبر الدراسة الوحيدة التي استعملت مقياس أحداث الحياة الضاغطة المطبق بدراستنا وهو لزينب شقير كما أنها طُبقت على عينة من طالبات الجامعة، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج تؤكد على وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين كل من السعادة وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقة ارتباطية موجبة بين السعادة والمساندة الاجتماعية، كما كشفت دراسة ستاتس وآخرون (Stats & al., 2007) المطبقة على الطلبة الجامعيين عن ذات النتائج بحيث أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين السعادة والأمل، وعلاقة سالبة ودالة بين السعادة وأحداث الحياة الضاغطة، واتفقت مع ذلك دراسة مؤمن داليا (2004) التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة ودالة بين السعادة ومواقف الحياة الضاغطة الأسرية والاقتصادية، والدراسية، والاجتماعية، والانفعالية، والشخصية، والصحية، كما وجدت علاقة موجبة ودالة بين السعادة والأنشطة السارة لدى طلاب الجامعة.

وتعتبر الصّحة النّفسية عند بعض علماء النفس المحدثين مرادفة للسّعادة النّفسية حيث نجد كيفيتش فلاديسلاف (2002) يعرّف الصّحة النّفسية بأنّها سرور ونجاح وسعادة، وعرّفها مينينجر (Menninger) بأنّها "سعادة ورضا Happiness And Contentment"، أمّا جونس (Johns) فعرّفها بأنّها ببساطة "سعادة Happiness". وذهب البعض الآخر إلى أنّ السّعادة تعدّ أهم مكونات الصّحة النّفسية، فلا صحة نفسية بدون سعادة ولا سعادة بدون صحة نفسية. كما أن مفردة السّعادة نجدها في العديد من التعاريف المتنوعة للصحة النّفسية والتي منها: التعريف الذي قدّمه عويضة كامل (1996، ص32): "التوافق التّام أو التكامل بين الوظائف النّفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النّفسية العادية التي تطرأ على الإنسان، ممّا ينتج عنه الإحساس بالسّعادة والرضا".

وعليه، يمكن الإستفادة من إدراج هاتين الدراستين اللتين اتفق مضمون نتائجهما مع ما احتوته النتائج المتوصل إليها في هذه الفرضية، فقد أسفرت نتائج دراسة فايد حسين (1998) على عينة من الطلبة

خريجي الجامعة عن الأثر السلبي لأحداث الحياة الضاغطة على الصحة النفسية، وعن الأثر الإيجابي للمساندة الاجتماعية في خفض حدة الضغوط وخفض الأعراض الاكتئابية. ونفس الشيء انطبق على ما أظهرته نتائج دراسة جودة آمال (2004) التي أوضحت إيجابية العلاقة بين أساليب المواجهة الفعالة والصحة النفسية (بالرغم من أن الطرح جاء بطريقة عكسية).

فلمّا يعيش الفرد أحداثا ضاغطة تفوق قدراته يعني أنّه غير سعيد نفسيًا، ولمّا تنخفض نسبة هذه السّعادة قد يدّل على أنّ وراء هذا ضغوطات نفسية تسبّبت فيها مصادر مختلفة أو مكثفة من أحداث حياتية الضاغطة.

وهذا يشير إلى أنّ هناك علاقة متبادلة بين أحداث الحياة الضاغطة والإضطرابات النّفسية لما تسبّبه من صعوبة التمتّع بالحياة بشكل طبيعي، والشعور السلبي المستمّر الذي يصاحب هذه الاضطرابات التي أدّت إلى الضعف الشّامل للصّحة العامّة، أي أنّ هذه العلاقة المتبادلة تعبّر عن وجود علاقة عكسيّة بين وجود مصادر أحداث الحياة الضاغطة والصّحة النّفسية أو السّعادة النّفسية.

ولا نكتفي في هذه المناقشة بما تمّ ذكره، بل نحاول إثراءها بالتطرّق إلى جوانب أخرى لا تقلّ أهمّية، كما لا يمكن إغفال صلتها بالموضوع، وذلك بتفسير النّتائج التي توصّلنا إليها بعرض مجموعة من الدّراسات والآراء التي تشير الى أنّ لأحداث الحياة الضاغطة أثرها على الفرد واحتمال إصابته بالإكتئاب أو العكس، وذلك نظرًا لاتفاق هذا مع ما توصّلنا إليه باعتبار عصاب الإكتئاب هو العصاب الأكثر تنافيًا مع متغيّر السّعادة النّفسية، إذ أنّ توضيحنا للعلاقة المتبادلة بين أحداث الحياة الضاغطة والإكتئاب هو نفسه – في نظرنا – توضيح العلاقة العكسية بين أحداث الحياة الضاغطة والسّعادة النّفسية. ومن جانب آخر، فقد أوضح مرسي كمال (2000) ما أشارت إليه الدراسات إلى أنّ مشاعر السّعادة وأفكارها (المشاعر الإيجابية والأفكار التفاؤلية حتّى في المواقف الصعبة) لا تجتمع مع مشاعر الشقاء وأفكاره أصحاب (المشاعر السلبية والأفكار التشاؤمية الانهزامية حتى في المواقف السهلة البسيطة) في شخص واحد في موقف معيّن، فالشخص السّعيد لا يكون شقيا في الموقف نفسه لأنّ حالة السّعادة وحالة الشقاء لا تجتمعان. كما اعتبر الجزار محمّد (2001) أن الاكتئاب يعد الوجه الآخر للسّعادة ويتمثّل في الإحساس بعدم التركيز، والتّعب، والملل، والأرق، ويصل في حالته المرتفعة إلى التوتّر والحزن والغضب والقلق الشديد، وقد ينتهي إلى الانهيار العصبي والاضطراب العقلي. حيث تؤكد نتائج دراسة شابلن (Chaplin, 2006) لدى عينة من الطلبة في إحدى الجامعات الأمريكية وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين السعادة وكل من الاكتئاب والحزن.

على هذا الأساس، نجد دراسات أخرى أظهرت نتائج تتفق مع نتائج الفرضية التي نتناولها بالنقاش، ومحاولةً منّا للتدرّج في الأفكار المتعلّقة بهذه المناقشة ارتأينا أن نستهّل التفسير المتعلّق بالإكتئاب بما أثبتته دراسة بخش أميرة (2007) من نتائج تشير إلى وجود علاقة طردية دالة بين أبعاد أحداث الحياة الضاغطة وبين كل من القلق والاكتئاب لدى عينة أمهات الأطفال العاديين وعينة أمهات الأطفال غير العاديين، ودراسة مخيمر عماد (1997) على الطلبة الجامعيين والتي من بين ما كشفته نتائجها وجود ارتباط معنوي بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى الذكور، كما أسفرت نتائج دراسة ساندان وآخرون (Sandin B. & al.,) 2006 عن وجود علاقة معنوية بين الضغوط الحياتية، والاكتئاب واضطرابات القلق والوسواس.

في هذا السياق، توصلت دراسة كل من دينيف وكوبر (DeNeve & Cooper, 1998) وأبو هاشم السيد (2010) إلى أنّ الارتباط سالبا ودالا إحصائيا بين السعادة النفسية والعصابية.

وباعتبار أنّ المساندة الاجتماعية –كما بيّن عبد المعطي حسن (1994)– تتضمن محاولات الفرد للبحث عمّن يسانده في محنته ويمدّه بالتوجيه للتعامل

مع الحدث، وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة الأحداث الضاغطة بصورة أكثر إيجابية. إذ أنّها تعدّ من بين أهم عوامل التخفيف من أثر الضغوط النفسية فيتضح من خلال نتائج الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسعادة النفسية وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية والسعادة النفسية مع اختلاف قيم معاملات الارتباط مثلما هو الحال في دراسة كل من: وينفايلد وآخرون (Winefield & al., 1992)، أريلراجح وهارون (Arulrajah & Harun,2000)، بورتيرو وأوليفا (Portero & Oliva, 2007)، أبو هاشم السيد (2010). بينما كان الارتباط سلبياً عندما كانت مؤشرات السعادة النفسية متغيرات سلبية مثل: الاكتئاب كما في دراسة كل من نزلاك وألان (Nezlek & Allen, 2006) التي ممّا خلصت إليه نتائجها وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين المساندة الاجتماعية (من العائلة أو الأصدقاء) والاكتئاب. وهذا كله يدعم النتائج المتوصل إليها.

ومن هنا نصل إلى جانب آخر يخدم الفرضية موضوع النقاش يتعلق بتقدير الذات، حيث ذكر رياض سعد (2004) بأنّ السّعادة هي تحقيق الذّات، وبيّن كيف أنّها تنشأ من خلال وضع النزعات والميول التي تعتز بها الذّات موضع التنفيذ العملي، ووضّح ارتباطها (أي السّعادة) بأعلى مراحل التكامل الخلقي، وهو تحقيق الأغراض السامية التي لا تتعارض مع صالح الإنسانية، لذا اعتبر السّعادة بأنّها ما تعتز به الذّات الإنسانية وتترجمه إلى عمل. كما أنّ حاجات تحقيق الذّات هي أسمى ما يمكن أن يصل إليه الفرد، وتتمثل في تحقيق مكانة عالية، والشعور بقيمة ما يفعله، وأن لآرائه قيمة ومعنى، وأنه يعيش استقرارا ماديا ومعنويا.

وعليه، يمكن التطرّق إلى علاقة التأثير المتبادلة بين تقدير الذات الذي يشير إلى السعادة النفسية وبين أحداث الحياة الضاغطة، وذلك من خلال ما جاء به الكثير من الباحثين مثل دراسة ماركوت وآخرون (Marcotte & al., 2002) التي أشارت نتائجها إلى أنّ انخفاض تقدير الذات له علاقة بأحداث الحياة السلبية، وكذلك دراسة زعتر محمد وأبو الخير محمد (1999) التي أوضحت أن تعرّض الفرد لمواقف الحياة الضاغطة يؤدي إلى انخفاض تقديره لذاته، حيث يفقد ثقته بنفسه، ممّا يجعله عاجزا عن مواجهة هذه الضغوط، كما أنّ تعرّض الفرد لبعض أحداث الحياة الضاغطة دون غيرها يؤدي إلى الاتجاه السلبي نحو الحياة، ممّا يؤثر على أدوار الفرد في عمله وعلاقاته مع الآخرين، وضعف التواصل، والشعور بالوحدة.

بالإضافة لكل ما سبق، يمكن أن ندرج كذلك بعض الدّراسات التي تناولت عناصر التفاؤل والأمل وكلّ ما يميّز الشعور بالسّعادة النّفسية. وخاصة وأن التفاؤل بالخير والأمل يرتبط أكثر بمواقف الشدّة والأحداث الضاغطة ولا يقتصر على مواقف الرخاء، وهذا من شأنه أن يرتبط مع السعادة النفسية، وقد أكّد لنا ذلك رسول الله صلى الله عليه وسلم إذ كان يستبشر بالخير في قمّة الألم وشدّة الأحداث الضاغطة وكان التفاؤل من صفاته النبيلة وخصاله الحميدة التى حباه الله تعالى بها في كلّ أموره وأحواله، ومن ذلك :تفاؤله صلى الله عليه وسلم عند حفر الخندق حول المدينة، وذكره لمدائن كسرى وقيصر والحبشة، والتبشير بفتحها وسيادة المسلمين عليها، وهو صلى الله عليه وسلم في قلب المحنة وشدّة الهول.

وعليه، تتفق دراستنا في بعض جوانبها مع دراسة عبد الخالق ولستر (Abdel- Khalek & Lester, 2010)، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين بعض المتغيرات الاجتماعية والشخصية والسعادة لدى عينة من الطلبة الجامعيين بالكويت، وأسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباط دالة بين السعادة والتفاؤل والأمل والصحة النفسية والصحة الجسمية والانفعال الإيجابي والرضا عن الحياة، كما تبين أن التفاؤل يعدُّ منبئا بالسعادة. وكذلك دراسة شكري مايسة (1999) على الطلبة الجامعيين حيث كشفت عن وجود ارتباط دال موجب بين التفاؤل وأساليب المواجهة التي

تتمثل في التركيز على المشكلة، ووجود ارتباط دال سالب بين التفاؤل وأساليب المواجهة التي تتمثل في التجنب. ونلاحظ كما أن التفاؤل والأمل يرتبط مع السعادة فهو يرتبط مع أساليب المواجهة التي تتمثل في التركيز على المشكلة. كما وقد أشارت دراسة جان نادية (2008) إلى وجود ارتباط موجب ودال بين السعادة وكل من مستوى التدين، والدعم الاجتماعي، والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، كما وجدت الدراسة أن التدين هو العامل الأكبر المنبئ بالسعادة يليه الدعم الاجتماعي. ويمكن الاستفادة من ذلك أن التفاؤل يرتبط بالدين حسب ما تمّت الإشارة له والمتعلق بخلق الرسول صلى الله عليه وسلم وخلق الإسلام.

وعلى النقيض من ذلك فإنّ الأفكار التشاؤميّة ومشاعر السخط والغضب والحزن والجزع واليأس وغيرها من المشاعر الإنهزامية المرتبطة بالوهن النّفسي بدورها تؤدّي إلى خلل في وظائف أعضاء الجسم عامّة، وفي وظائف الجهاز العصبي اللامركزي (السمبتاوي) خاصة، ممّا يؤدّي إلى خلل في إفرازات الغدد الصمّاء والأمراض المرتبطة بالإنفعالات وهو ما أوضحه مرسي كمال (2000). وقد يؤثّر هذا الخلل في عمل الخلايا العصبيّة ممّا يؤدي لزيادة الأفكار التشاؤمية والأحزان، وهكذا تبقى الحلقة الدّائرية بين التشاؤم والإكتئاب الذي يشير إلى انخفاض درجة السعادة النفسية وزيادة أحداث الحياة الضاغطة، وذلك من خلال إما وجود أحداث عادية يراها الفرد مصدر ضغوط نظرا لزيادة تحسّسه باعتبار تعب أعصابه، إما أنّ ذلك الخلل يجعل من تصرفاته سلبية مع الآخرين فتكون ردود أفعالهم قاسية، ممّا يجعل استقباله لردود الأفعال تلك بمثابة ضغط يفوق قدرته على استيعابها.

ولهذا ارتأينا إدراج دليل آخر يثري هذه المناقشة ويتّفق مع النّتائج المحصّل عليها –ولو بطريقة غير مباشرة–وعليه، سيتّم فيما يلي التركيز على المواد الكيميائية والهرمونات وذلك لاعتقادنا أنّ لها علاقة كما أنّها تخدم محتوى موضوع المناقشة كما سنرى.

فقد تبيّن من خلال البحث في متغير السعادة النفسية كيف أنّ الأفكار التفاؤلية ومشاعر الرّضا والفرح والسّرور تنشّط أجهزة الجسم وتقوّيها وتحسّن وظائفها، وذلك من خلال عدّة عمليّات، إلاّ أنّنا نركّز في هذا المقام على عمليّة إفراز الهرمونات التي تتّم بطريقة منظّمة من جرّاء تلك الأفكار والمشاعر الإيجابية. ونجد عكس ذلك عندما نتحدّث عن الضغط العصبي، حيث توصّلت دراسة في هذا المجال قام بها كلّ من مارغريتا وفرناندز (Margarita E. & Fernandez P. 1991) إلى أنّ العمل والمحيط المهني عمومًا في العصر الحديث أصبح يتميّز بالتنافس المستمّر لتحقيق نتائج أحسن، وهذا ما يشكّل ضغطا كبيرا ومستمّرا على المديرين والمسيّرين عمومًا ممّا يؤدّي إلى ظهور أعراض مختلفة من بينها الاضطرابات الهرمونيّة، مع العلم أنّ للهرمونات علاقة مباشرة باضطرابات المزاج وبالسّعادة والاكتئاب.

وأوضح العريمي أيمن (2006) في هذا السياق أنّ جميع هذه الهرمونات تقوم عادة بتنظيم وظائف فيزيولوجية معيّنة في الجسم، تساعده على البقاء في وضع متوازن توازنًا رائعًا. وعندما يتعرّض الجسم للإجهاد النّفسي لفترة قصيرة من الزّمن فقد يكون تأثير هرمونات الإجهاد أو الكرب مؤقتا إذا كان المرء يتمتّع بصحّة جيّدة، ولكن عندما تطول مدّة الإجهاد، فعند ذلك يمكن أن يؤدّي الإزدياد المستمّر في إفراز بعض الهرمونات والكبح المستمّر لبعضها الآخر إلى حدوث تأثيرات ضارّة بالجسم. مما يؤثر على حالته المزاجية وبالتالي على سعادته النفسية.

من هنا يتبيّن أنّ الشعور بالسّعادة النّفسية يؤدّي إلى الاعتدال في إفراز الهرمونات، وبالمقابل الإصابة بالإجهاد النّفسي يؤدّي إلى اضطرابات على مستوى هذه الهرمونات، وقد يدّل هذا على أنّ الفرد حين يشعر بالسّعادة تتّم الإفرازات الهرمونية لديه بشكل طبيعي، ممّا يؤدّي لانخفاض حساسيته تجاه الضغوط النفسية، والعكس صحيح في حين شعوره بالحزن، كما أنّ وقوع

الفرد تحت مصادر مختلفة من الأحداث الضاغطة يحدث من خلالها اضطرابات هرمونية بدورها تؤدّي لإحساسات مزعجة ولمشاعر محزنة لا تجعله يشعر بالسّعادة النّفسية، والعكس يحدث لمّا يتمتّع هذا الفرد بمجموعة من الأحداث السارة التي تسهم في منحه الرّاحة على مستوى أعصابه، ومن ثم شعوره بالسعادة النفسية وهذا ما تطرّقت إليه مجموعة من الدّراسات والآراء والتي نذكر منها ما يلي:

تشير كريستينا بوشالسكي بجامعة جورج واشنطن إلى أنّه كلّما تحلّى الشّخص المريض بالسّعادة والتفاؤل والأمل كلّما قوي جهاز المناعة وخفّت حدّة الضغط النّفسي، وبالمقابل حين يكون الإنسان في حالة ضغط نفسي فإنّ مناطق عدّة في دماغه تعمل وتفرز هرمونات ومواد كيميائية تؤثر في جهاز المناعة وتضعف مقاومته ممّا يؤثّر سلبًا على درجة سعادته.

(http://majdah.maktoob.com)

وقد تنبّه عالم النّفس الأمريكي أوكلي روي بعد أبحاث ودراسات عدّة إلى الأثر الكبير الذي تمارسه المعطيات النّفسية والإجتماعية والدّينية وغيرها على كيمياء جسم الإنسان وفيزيولوجيته، ويعتبر أنّ أفكارنا وأحاسيسنا ليست سوى تفاعلات كيماوية كهربائية تفعل فعلها في الخلايا العصبيّة للدّماغ، وحين تتغيّر أفكارنا يتغيّر دماغنا. (http:// www.arabicstory.net)

وتجدر الإشارة –في الأخير–إلى أنّ جلّ الأسباب التي أوردها العلماء بشأن الإصابة بأعراض الضغط النفسي تشكّل في مجملها الأسباب التي نعتبرها من ضمن العوامل المسؤولة عن الشعور بالتّعاسة والمساهمة في تثبيط المناعة النّفسية والجسمية للفرد، والعكس صحيح.

فعلى سبيل المثال يعتبر الحرمان من الحبّ والاضطرابات العاطفيّة من ضمن أسباب الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد، وبالمقابل فإنّ الشعور بالحبّ والعطف يعتبر من أهّم الحاجات النّفسية الطبيعيّة التي تعتبر من ضمن عمليّات تنمية السّعادة النّفسية، كما أنّه يساهم في زيادة كميّة الأندروفين في المخّ. وهكذا بالنّسبة إلى جلّ العناصر التي لا يسمح المقام بذكرها كلّها، كما لا يسمح بإدراج كلّ ما ورد في هذا السياق من دراسات وآراء نعتبرها كأدّلة مؤيّدة للنّتائج التي تحصّلنا عليها، وما على المهتمّين إلاّ الاطلاع عليها.

ويتضّح ممّا سبق، أنّ الحالة المزاجية التي يكون عليها الفرد سواء أكانت حالة سعادة وفرح وتفاؤل، أو حالة حزن ويأس وضعف فهي تساهم في إحداث تغييرات كيميائية تؤثّر بدورها على عمل الخلايا العصبيّة على مستوى الدّماغ، ممّا قد يؤدّي إلى زيادة الحساسية تجاه الأحداث الضاغطة إذا كانت الحالة المزاجية تتّجه نحو الاتجاه السّلبي، ليؤدي ذلك بدوره إلى شدّة وحدّة هذا المزاج السلبي وتزيد بذلك درجة السّعادة النّفسية انخفاضا وضعفًا، ومن جهة أخرى نلاحظ أنّ هذه التغييرات الكيميائية تؤثّر على جهاز المناعة للشخص ممّا يؤثّر على حالته البدنية والنّفسية معًا، وهذا من شأنه أيضا أن يؤثّر سلبًا على جهازه العصبي وبالتالي على درجة سعادته.

وبهذا تظهر من جديد وبوضوح الحلقة الدّائرية بين عدم الشعور بالسّعادة النّفسية وأحداث الحياة الضاغطة، أي العلاقة العكسيّة بين السّعادة النّفسية وأحداث الحياة الضاغطة. ممّا يشير إلى أنّ السّعادة النّفسية وأحداث الحياة الضاغطة كلاهما يسهمان في التأثير على صحّة الفرد النّفسية والجسميّة، ولكن بطريقة عكسية، كما أنّ الصّحة النّفسية والجسميّة تؤثّر بدورها على كلّ من السّعادة النّفسية والإحساس بالأحداث الحياتية الضاغطة بالطريقة العكسية نفسها، أي في حين أنّ مشاعر السّعادة النّفسية تنمّي الصّحة النّفسية والجسميّة، فإنّ أحداث الحياة الضاغطة تثبّطها، وفي حين تمتّع الفرد بالصّحة النّفسية والجسميّة يحصل على مشاعر السّعادة النّفسية التي لا يحصل عليها لمّا تكون صحّته النّفسية والجسميّة سيّئة بل يجني زيادة حساسية وتضخيم لأدق الأحداث الحياتية الضاغطة بل وبأخفها حدّة.

الخـــاتـمـــــة

بناءا على ما تمّ تحليله ومناقشته، فإنّه يمكننا أن نستنتج جملة من الاستنتاجات بخصوص هذا الموضوع، لعلّ من أهمها أنّ الدرجة العالية من السّعادة النّفسية تساهم في تنمية المناعة النّفسية والجسمية للفرد، أي أنها تعد وسيلة وقائية من تأثيرات أحداث الحياة الضاغطة، على العكس من ذلك فسيطرة هذا الأخير الذي بدوره تصحبه أمراض متعدّدة بدنية ونفسية كفيلة بجعل درجة السّعادة النّفسية للفرد منخفضة، بمعنى أنّ كلّ من المتغيّرين المتمثلان في السعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة يسهمان في التّأثير على صحّة الفرد النّفسية والجسمية ولكّن بطريقة عكسية.

ومن هنا جاءت أهمية وضرورة توعية طلاب الجامعة بأهمية ترويض النفس على عمليات تنمية السعادة النفسية التي تسهم في التصدي للأزمات، وتدريب الطلبة والشباب على كيفية مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي قد تسبب لهم نقص في مستويات السعادة النفسية من خلال العمل على تهيئة مناخ جامعي يدعم ما سبق ذكره لدى الطلبة بتقديم برامج تدريبية في الكليات تحوي مقررا يعمل على تطوير عوامل السعادة النفسية، ممّا يؤدي إلى زيادة مستوياتها لديهم والتغلب على آثار أحداث الحياة الضاغطة.

وعليه، نقترح في هذا الصدد عددا من الدراسات والبحوث استكمالا لهذا المجال الهام كزيادة الاهتمام بدراسة متغيرات تنصب ضمن مجالات علم النفس الإيجابي، مثل الصلابة النفسية، التفاؤل، التفكير الإيجابي، السعي للتغيير، والمرونة الإيجابية، وهرمونات السعادة كمنبئات من منبئات السعادة النفسية.

المراجع باللغة العربية:

- **القرآن الكريم.**
- **السنة النبوية الشريفة.**

1. أبو ندى عبد الرحمن (2007): الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

2. أبو هاشم السيّد (2010): "النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة"، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، الزقازيق، مصر، المجلد 20، العدد 81.

3. الجزّار محمّد (2001): قدر الإنسان بين الصراع والسعادة، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، القامرة، مصر.

4. العريمي أيمن (2006): البرمجة اللغوية العصبية وطرق فهم الآخرين، الطبعة الأولى، دار عالم الثقافة، الأردن.

5. بخش أميرة طه (2007): "أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، المجلد 8، العدد 3، ص ص 14-34.

6. بسيوني سوزان صدقة (2006): "الشعور بالسعادة وعلاقتها بكل من أحداث الحياة الضاغطة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طالبات الجامعة"، مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر، ملحق للعدد 38 – يناير.

7. جان نادية (2008): "الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية"، مجلة دراسات نفسية، المجلد 18، العدد 4، ص ص 601-648.

8. جودة آمال (2004): أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى، بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الأول "التربية في فلسطين وتغيرات العصر"، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، في الفترة من 23-24 نوفمبر.

9. جودة آمال (2007): "الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى"، مجلة

جامعة النجاح للأبحاث -العلوم الإنسانية، نابلس، فلسطين، المجلد 21، العدد 3، ص ص 697-738.

10. جودة آمال وأبو جراد حمدي (2011): "التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، فلسطين، العدد 24 – تموز، ص ص 129-162.

11.دخان نبيل كامل والحجار بشير إبراميم (2006): "الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم"، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 14، العدد 2، ص ص369-398.

12.رياض سعد (2004): علم النفس في القرآن الكريم، مؤسسة اقرأ، الفسطاط، القاهرة، مصر.

13.زعتر محمد عاطف وأبو الخير محمد محمد سعيد (1999): ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو الحياة لدى المتقاعدين عن العمل، بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي للمسنين في الفترة من 18-20 مايو، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ص ص 181-217.

14.شقير زينب محمود (2002): مقياس مواقف الحياة الضاغطة، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

15.شكري مايسة (1999): "التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة"، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين، مصر، المجلد 9، العدد 3، ص ص 387-416.

16.عبد المعطي حسن مصطفى (1994): "ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها -دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والأندونيسي"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 8، ص ص47-88.

17.عويضة كامل محمد محمد (1996): الصحة في منظور علم النفس، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

18.فايد حسين علي (1998): "الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية المرتفعة والأعراض الاكتئابية"، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، القاهرة، مصر.

19. كيفيتش فلاديسلاف تاتار (2002): السعادة، ترجمة: كبرو لحدو، الطبعة الأولى، دار الحصاد للنشر والتوزيع والطباعة، دمشق، سوريا.

20.مؤمن داليا محمد عزت (2004): العلاقة بين السعادة وكل من الأفكار اللاعقلانية وأحداث الحياة السارة والضاغطة، المؤتمر السنوي الحادي عشر 25-27ديسمبر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

21.مخيمر عماد محمد (1997): "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مصر، المجلد 7، العدد 17، ص ص 103-138.

22.مرسي كمال إبراميم (2000): السعادة وتنمية الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.

المراجع باللغة الأجنبية:

23. Abdel-Khalek A. & Lester D. (2010): "Personal and psychological correlates of happiness among a sample of Kuwaiti Muslim students", Journal of Muslim Mental Health, Vol. 5, No. 2, pp. 194–209.

24. Arulrajah A. & Harun L. (2000): Relationship Of Psychological Well–Being With Perceived Stress, Coping Styles, and Social Support Amongst University Undergraduates, Paper Presented at the Faculty of Educational Studies, Universiti Putra Malaysia, National Confernce on Graduate Research in Education, Serdang, Selangor, Darul Ehsan, Malaysia, July 15.

25. Chaplin T. (2006): "Anger, happiness, and sadness: Associations with depressive symptoms in late adolescence", Journal of Youth and Adolescence, Vol. 35, No. 6, pp. 977–986.

26. Cheng H. & Furnham A. (2003): "Attributional Style and Self – Esteem as Predictors of Psychological Well Being", Counseling Psychology Quarterly, Vol. 16, No. 2, pp. 121–130.

27. DeNeve K. & Cooper H. (1998): "The Happy Personality: AMeta–Analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well–Being", Psychological Bulletin, Vol. 124, No. 2, pp. 197–229.

28. Furr R. (2005): "Differentiating Happiness and Self–Esteem", Individual Differences Research, Vol. 3, No. 2, pp. 105–127.

29. Mahoney N. (1997): "Cognitive therapy and research", A question of questions, Vol. 40, No 1, pp. 5–17.

30. Marcotte D. & al. (2002): "Gender differences in depression symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self- esteem, body image, stressful live events, and pubertal status", Journal of Emotional & Behavioral Disorders, Vol. 10, No. 1, pp. 29–42.

31. Nezlek J. & Allen M. (2006): "Social support as a Moderator of Day–to–Day Relationships between Daily Negative Events and Daily Psychological Well–Being", European Journal Personality, 20, pp. 53–68.

32. Portero C. & Oliva A. (2007): "Social Support , Psychological Well–being, and Health Among The Elderly", Educational Gerontology, Vol. 33, No.12, pp. 1053–1068.

33. Sandin B. & al. (2006): "Difference in Negative life Events Betupatients with Anxiety, Disorders, Depression Hypochondriasis", Journal of anxiely ,stress Coping, Vol. 17, No. 1, pp 37–37.

34. Stats S., Comer D. & Kaffenberger J. (2007): "Sources of happiness and stress for college students: A replication and comparison over 20 years", Psychological Reports, Vol. 101, No. 3, pp. 685–696.

35. Winefield H., Winefield A. & Tiggemann M. (1992): "Social Support and Psychological Well–Being in Young Adults: The Multi–Dimensional Support Scale", Journal Of Personality Assessment, Vol. 58, No. 1, pp. 198–210.

مواقع الأنترنت:

36.http://majdah.maktoob.com
Accessed on Feb 14, 2014.

37.http:// www.arabicstory.net
Accessed on Jan 22, 2014.

المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية

د.سعي بشير كريمة
جامعة الجزائر2 قسم علم النفس
مسعودي ظريفة
طالبة في علم نفس الصحة

ملخص:

أجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية وذلك باختلاف الإصابة (احتشاء العضلة القلبية أو الذبحة الصدرية) م الذين تواجدوا على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا ومستشفى نفيسة حمود وتكونت عينة البحث من 50 مريض مصاب بأمراض شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين تراوحت أعمارهم بين 40–70 سنة وهي تهدف الى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

من خلال النتائج المتحصل عليها و نتائج الدراسات السابقة توصلنا الى أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية و اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، و عليه استطعنا إثبات وجود علاقة بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة، و من خلال مختلف القراءات و الاطلاع على مختلف النظريات و النماذج الاجتماعية –المعرفية التي توفرت لدينا و التي تهدف إلى الكشف و دراسة المعتقدات الصحية و التنبؤ بالسلوك الصحي و بالخصوص نموذج المعتقد الصحي (HBM)، تمكننا من استنتاج بأن المعتقدات الصحية اتجاه المرض و الخطورة المدركة و الفوائد و التكاليف المدركة عن المرض المدرجة ضمن نموذج المعتقد الصحي(HBM)، بالإضافة إلى تصورات المرض، من شأنها أن تحدد نوعية السلوك الذي يتبناه الفرد، سواء تعلق الامر بالحمية او ممارسة نشاط بدني أو التدخين، مما يساهم في ظهور مرض الشريان التاجي و/أو تحديد كيفية مواجهة المرض و مواجهة مضاعفاته .

الكلمات المفتاحية:

أمراض شرايين القلب التاجية –المعتقدات الصحية – السلوك الصحي–الاتجاه نحو السلوك الصحي.

Résume

Cette étude a été menée sur des patients coronariens hospitalisés au niveau du centre hospiltalo-universitaire Mustapha Bacha, et l'hopital Nafissa Hamoud, l'échantillon de recherche était composé de 50 patients atteints de maladie coronarienne des deux sexes âgés entre 40 et 70 ans, dont l'objectif était d'identifier les types de croyances de la santé, et de déterminer l'attitude vers le comportement de santé chez les patients atteints de maladie coronarienne.

D'après les résultats obtenus et les résultats des études précédentes, nous concluons que les patients atteints de la maladie coronarienne ayant des croyances négatives sur la santé et une attitude négative à l'égard des comportements sains, ce qui nous a permis de déduire une présence de relation entre les croyances sur la santé et l'attitude vers le comportement de santé dans. L'échantillon représentatif de l'étude, et à travers les différentes théories et modèles sociaux-cognitifs, en particulier le modèle de croyance à la santé (HBM), nous avons conclu que les croyances de santé en termes de perception de la vulnérabilité de la maladie, le risque perçu, les coûts et les bénéfices, ainsi que la perception de la maladie détermineront la qualité du

comportement adopté par l'individu, que se soit l'alimentation, l'activité physique ou le tabagisme contribueront à l'apparition de la maladie coronarienne et/ou détermineront comment faire face à la maladie et ses complications.

Mots clés:

La maladie coronarienne- les croyances sur la santé- le comportement de santé- l'attitude vers le comportement de santé.

Abstract:

The study was conducted on patients with coronary heart disease, according to the incidence (myocardial infarction or angina) who were present at the level of the university hospital Mustafa Pasha and Nafisa Hammoud Hospital. The research sample consisted of 50 patients with coronary heart disease of both sexes .They are between 40 and 70 years old and are aimed at identifying patterns of health beliefs and determining the direction of healthy behavior in patients with coronary heart disease.

Based on the results obtained and the results of previous studies, we conclude that patients with coronary heart disease with negative health beliefs and a negative attitude to healthy behaviors, Presence of relationship between beliefs about health and attitude toward health behavior in The representative sample of the study, and through the various social-cognitive theories and models, particularly the Health Belief Model (HBM), concluded that health beliefs in terms of perceived vulnerability Illness, perceived risk, costs and benefits, and perception of disease will determine the quality of the individual's behavior, whether diet, physical activity or smoking will contribute to the onset Of coronary artery disease and / or determine how to cope with the disease and face complications.

key words :

Coronary heart disease - health beliefs - health behavior - Attitude towards Health Behavior

مقدمة:

إن زيادة نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة المختلفة بين الأفراد و انتشارها تفوق كثيرا ما توقعه الباحثون في الماضي و هي تتطلب علاجا طويل الأمد و باهظ الثمن، كما تسبب العديد من المشاكل الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية وتعتبر أمراض القلب على رأس هذه الأمراض المزمنة و التي سماها الأطباء في مؤتمر باريس بالآفة الاجتماعية الكبرى و ترى منظمة الصحة العالمية أن انتشار هذه الأمراض بشكل وبائي هو نتيجة للتغير والتطور الاجتماعي و عولمة أنماط السلوك و هي لم تكن سببا رئيسيا للوفاة قبل بدايات القرن العشرين، حيث كان سبب الوفيات آنذاك يرجع للأمراض المعدية إلا أن أمراض القلب ما لبثت أن أصبحت مرض العصر.

ومن بين أمراض القلب المنتشرة نجد أمراض شرايين القلب التاجية وهي عبارة عن تضييق في الشرايين التاجية بسبب الرواسب الدهنية والبروتينات ومواد أخرى مما يؤدي الى توزيع دموي ضعيف في جزء من عضلة القلب مما يسبب آلاما حادة (الذبحة الصدرية) أو في حالات خطيرة او نوبة قلبية وفي بعض الأحيان الموت المفاجئ.

(Schweitzer, 1994, p 198)

اشكالية البحث:

تمثل أمراض شرايين القلب التاجية نسبة 20% من الوفيات في الدول النامية، و40% من كل الوفيات في الدول المتطورة، وهي من الأمراض ذات صلة بنمط حياة الأفراد أو بسلوكات الخطر، مما جعل الباحثين

يهتمون «بالسلوك الصحي" والعوامل المتنبئة بهذه السلوكات. (Shabé, 2001, p 12)

أكدت منظمة الصحة العالمية سنة 2007 أن 80% من الأسباب المؤدية للإصابة بأمراض القلب والأوعية تعود الى عوامل سلوكية يمكن تجنبها، وتتلخص في السمنة والتدخين والعادات الغذائية غير الصحية والابتعاد عن الأنشطة البدنية وارتفاع نسبة الكولسترول وارتفاع ضغط الدم. (تقرير OMS،2016) إن تصلب الشرايين التاجية يرجع جزئيا الى نمط الحياة فهو يرتبط بعدد من العادات السلوكية الجزئية مثل التدخين والغذاء المشبع بالدهون، علاوة على ذلك فإن تصلب الشرايين من المشاكل الصحية الشائعة جدا، وهذان العاملان يفسران سبب تركيز ميدان علم نفس الصحة على ضرورة تغيير هذه العادات المضرة بالصحة.

و قد حاول بعض الباحثين فهم سبب ممارسة الكثير من الأفراد للسلوكيات الصحية الوقائية، و يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي، ووفقا لهذه النماذج تتحدد ممارسة السلوك الصحي من خلال معرفة عاملين، وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي وبإدراكه أن ممارسات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد، وعلى هذا الأساس تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم، وليس من الضروري أن يكون هذا المعتقد إيجابيا، فقد تكون بعض المعتقدات مضرة بالفرد بالرغم من أنه يعتقد عكس ذلك، هذا ما ينجر عنه مضاعفات سيئة على حياة الفرد جراء هذه المعتقدات الخاطئة (تايلور، 2008، ص 15)

إن المعتقدات المرتبطة بالمرض تكون منظمة على شكل مخططات معرفية، وكل المرضى لديهم معتقدات حول الانعكاسات الجسمية للمرض، وهذه التصورات تؤثر بدورها على السلوكات الصحية ونوعية الحياة. (Schweitzer, 2014, P389)

لقد بينت معظم البحوث دور المعتقدات في تفسير التنوع في السلوك المتعلق بالصحة والمرض حيث توصلت دراسة لبتري وزملاؤه (pétrie et ses collégues,2002) الى أن المرضى الذين استفادوا من التدخل الخاص بتعديل المعارف ومعتقدات المرضى حول مرضهم وحول التحكم في العلاج كانوا أكثر استعدادا لمغادرة المستشفى وإلى العودة إلى العمل والحياة المهنية، كما أظهروا نسبة أقل من أعراض الذبحة الصدرية لاحقا.

(Petrie et Cameron, 2002, p475)

كما تناولت بعض الدراسات معتقدات الناس حول مرض شرايين القلب التاجية التي تؤثر على تطور المرض وتناولت هذه الدراسات تحديدا معتقدات المرضى حول الأسباب ومنها دراسة فرنش وزملاؤه (French et ses Collégues, 2002) بحيث اهتمت هذه الدراسة بمدى فهم الأفراد لمرض احتشاء العضلة القلبية (L'infarctus du myocarde) وكيف يتم التمييز بين الأسباب القريبة (Les cause proximales) التي تتسبب الإصابة، وبين الأسباب البعيدة (Les causes distales) المرتبطة بعوامل وسيطة (Facteurs médiateurs) وبينت النتائج أنه على الرغم من أن الأفراد الذين أجابوا لم يكونوا مصابين بأمراض القلب التاجية إلا أنهم عبروا عن معتقدات جد مركبة و معقدة. (Ogden, 2014, p 470)

وتابع فرنش وزملاؤه سنة (2005)، أي بعد مرور 03 سنوات على الدراسة الأولى دراسة وفحص دقيق لمعتقدات المرضى المرتبطة بإحتشاء العضلة القلبية، وأظهرت النتائج أنه بالرغم من أن المرضى كانوا على وعي بالأسباب المحتملة للإصابة باحتشاء العضلة القلبية، إلا أن لديهم ميل للتركيز على سبب واحد للإصابة وهو مرتبط بالأعراض الظاهرة فقط. (Ogden، المرجع نفسه، ص 471)

ووضحت دراسة لجودمودسدوتير وزملاؤه (Gudmudsdottir et ses collégues, 2001) عن المعتقدات المرتبطة باسباب مرض شرايين القلب التاجية عند المرضى الذين تعرضوا لإحتشاء العضلة القلبية (Infarctus Myocardes) في سنة 2000، أن الأسباب الأكثر شيوعا تمثلت في التدخين وتناول الأطعمة الدهنية والضغوط العائلية والمهنية، وأظهرت الدراسة أيضا ان المرضى لديهم معتقدات غير واضحة حول السبب المباشر في ظهور إحتشاء العضلة القلبية وانهم لا يعطون أهمية لسلوكياتهم الصحية.

(العاسمي, 2015, ص 510)

يعرف السلوك الصحي بأنه السلوك الذي يقوم به الأفراد من أجل تعزيز صحتهم أو الحفاظ عليها، و حسب ماتارازو (Matarazzoo, 1984) هناك نوعان رئيسيان من السلوكات الصحية : سلوكات الخطر (Health-impairing Habits) والتي تعد مرضية وتزيد من إحتمال الإصابة بالامراض مثل التدخين، شرب الكحول، الإستهلاك المكثف للمواد الدهنية أو السكريات ... ، والنوع الآخر هو السلوكات الوقائية (health-protective Behaviors) والتي تعمل على التقليل من خطر الإصابة بالمرض مثل ممارسة النشاط البدني بانتظام ، النوم الجيد، التغذية الصحية المتوازنة ، استعمال الواقي الجنسي، وحسب كاسل و كوب(Kasl et Cobb) فإن هدف مثل هذه السلوكات يتمثل في الوقاية من الأمراض أو الكشف عنها في مرحلة مبكرة. (Ogden، المرجع السابق، ص 399)

إن الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على صحة جيدة توضحها الدراسة الكلاسيكية التي أجراها كل من بيبلوك وبرسلو (Bebloc et Breslow,1972)، إذ بدأ هذان الباحثان بمتابعة 07 أنماط من السلوكيات الصحية عند عينة من الافراد في مقاطعة ألاميدا (Alameda) في كاليفورنيا تتمثل في عدم التدخين، ممارسة الرياضة بشكل منتظم، تجنب حدوث زيادة في الوزن تزيد عن 10% عن الحد المطلوب، تجنب الأكل بين الوجبات، النوم لمدة 7-8 ساعات في الليلة، تناول الإفطار كل يوم، عدم تناول الكحول أكثر من مرة أو مرتين في اليوم. وبعد مرور مدة (6-12) شهرا، وجد الباحثان أن نسبة الاصابة بالأمراض كانت تنخفض كلما زادت ممارسة الافراد للعادات الصحية الجيدة، كما كشفت عمليات المتابعة التي أجريت لهؤلاء الأشخاص بعد مرور 09 سنوات ونصف ان معدلات الوفاة بين الرجال والنساء الذين تبين أنهم يحرصون على إتباع العادات الصحية السبع التي تناولها البحث، كانت منخفضة بشكل كبير جدا. (تايلور، المرجع السابق، ص110)

ولتوضيح مدى تأثير السلوكات الصحية على صحة الأفراد، نجد دراسة قام بها هيجرمان على مجموعة من المرضى لديهم قابلية للإصابة بمرض شرايين القلب، أظهرت أن تخفيض التدخين، والتقليل من تناول المنتوجات الحيوانية أدى إلى التقليل من جلطات القلب والموت المفاجئ بنسبة 47% عن مجموعة أخرى تركت كشاهد تجريبي.

(شمسي باشا, 2002, ص22)

و لقد أكدت دراسة فراموتجام (Framengham) أن خطر حدوث مرض شرايين القلب عند المدخنين يبلغ ثلاث أضعاف ما هو عليه عند غير المدخنين. (شمسي باشا، المرجع نفسه، ص24)

كما ان إيقاف التدخين يؤدي إلى انخفاض احتمال حدوث أمراض شرايين القلب، فبعد 05 سنوات تقريبا من التوقف عن التدخين يزول تأثير التدخين، بحيث يصبح احتمال حدوث أمراض شرايين القلب مساويا لما هو عند غير المدخنين.

يتضح أكثر دور ممارسة النشاط البدني خاصة في أمراض شرايين القلب والأمراض القلبية الوعائية وهذا من خلال إنعكاساتها الإيجابية على القدرات الفيزيولوجية وعوامل الخطر وأيضا فعاليتها في الوقاية الثانوية من حيث التخفيف من الأعراض ومضاعفات المرض. (Diagle, 2006, p18)

أوضحت دراسة ل Powers et coll سنة 2007 أن التدريب البدني يضمن وقاية القلب من امراض شرايين القلب التاجية وأن النشاط البدني بدرجة 60 دقيقة في اليوم بنسبة 60%–70% من (max vo 2) يسمح بتجنب مضاعفات العضلة القلبية الناتجة عن إحتشاء العضلة القلبية. (Inserm, 2008, p 351)

كما تبين ان هناك تفاعل بين التدخين مع النشاط الرياضي، حيث ان الفرد المدخن يمارس النشاطا البدني بمعدل أقل، ولكن مستوى نشاطه يزداد حالما يتوقف عن التدخين، ونظرا لأن النشاط البدني له أثار عديدة على الوضع الصحي، فإن ارتباط التدخين بتدني مستوى النشاط الرياضي يشكل سببا آخر لمساهمة التدخين في الوضع الصحي السيء. (شيلي تايلور، المرجع السابق، ص 261).

أوضح كل من واناميت شيبر و والكر (Waunamethee, sheper et Walker, 2000) أن مستوى النشاط البدني المتراوح بين خفيف إلى معتدل لمدة 30 دقيقة في اليوم يرتبط إلى حد كبير بانخفاض نسبة الوفاة الناتجة عن الإصابة بمرض شريان القلب التاجي.

(Tindle, 2010, p48) و توصلت دراسة لكوبر وزملائه (Cooper et ses collégues) التي اجريت على مجموعة من المرضى الذين يعانون من احتشاء العضلة القلبية (infractus du myocarde) اثناء الاستشفاء (L'hospitalisation) الى أن 40% من المرضى قاموا بتغيير سلوكات الخطر بينما 96% كانت لديهم الرغبة لتغيير سلوكات الخطر، كما توصلت نفس الدراسة الى ان إدراك المرض في حالة الاستشفاء كان له دور كبير في تغيير السلوكات بعد الاستشفاء (post– hospitalisation)، بالاضافة الى أن المرضى الذين لديهم معتقدات بان المرض مرتبط بسلوكاتهم الصحية اي ناتج عن السلوك يجب التحكم فيه، أظهروا أعلى نسبة في تغيير سلوكات الخطر بعد الإصابة القلبية. (cappucio et al, 2011, p473)

تلعب العوامل النفسية دورا هاما في تفجير (le déclanchement de la maladie) أمراض شرايين القلب التاجية من ناحية، و في تطور المرض و تفاقمه من ناحية أخرى و من بين هذه العوامل النفسية نجد المعتقدات المرتبطة بالصحة والسلوكات الصحية مثل إدراك الهشاشة إتجاه المرض و خطورته و تفاقمه و التكاليف المترتبة عنه بالإضافة إلى تصورات المرض و كل هذه العوامل تساهم في تحديد كيفية مواجهة المرض و مضاعفاته و تحديد السلوك الذي يتبناه الفرد اتجاه المرض سواء أكان متمثلا في الحمية او ممارسة نشاط بدني أو التدخين, مما يبرز أهمية تغيير السلوكات الصحية وتغيير المعتقدات لنجاح عملية إعادة التأهيل (la réhabilitation) التي يمكن أن تؤدي إلى الشفاء (la guérison) و إلى نوعية حياة جيدة.

بناءا على هذه المعطيات الأدبية والدراسات السابقة، نحاول من خلال الدراسة الحالية تحديد طبيعة المعتقدات الصحية وعلاقتها بالإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية وذلك في إطار علم النفس الصحة.

وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

1–ما هي المعتقدات الصحية لدى مرضى شرايين القلب التاجية؟

2–ما هو الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية؟

3–هل توجد علاقة بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية؟

2-فرضيات البحث:

انطلاقا من الأسئلة الواردة في مشكلة الدراسة تم وضع الفرضيات التالية:

1–يوجد لدى مرضى شرايين القلب التاجية معتقدات صحية متنوعة.

2-يوجد لدى مرضى شرايين القلب التاجية اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي.

3-توجد علاقة طردية بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي.

3-التحديد الإصطلاحي والإجرائي المفاهيم:

-المفهوم الاصطلاحي المعتقدات الصحية:

تنقسم المعتقدات الصحية إلى مفهومين رئيسيين وهما المعتقد الصحي العام والمعتقد الصحي التعويضي، بحيث تعرف على أنها تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض (Knauper et Rabian, 2007, P100)

-المفهوم الإجرائي:

هو إجابة المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية على مقياس المعتقدات الصحية لـ Pelletier سنة 2001 الذي يتكون من 19 بند وذلك باحتساب المجموع الكلي للمقياس.

-المفهوم الاصطلاحي السلوك الصحي:

السلوك الصحي هو التصرف المؤدي إلى تأثير إيجابي أو سلبي على صحة الفرد، وهو كل نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في مرحلة مبكرة (يخلف، 2001، ص20)

-المفهوم الإجرائي "الاتجاه نحو السلوك الصحي"

هو إجابة المرضى على مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي لرمضان زعطوط سنة 2005 والذي يتكون من 24 بند، وذلك باحتساب المجموع الكلي للمقياس.

-المفهوم الاصطلاحي أمراض شرايين القلب التاجية:

هي عبارة عن تضيق الشرايين التاجية (الشرايين التي تغذي العضلة القلبية) نتيجة التصلب اللوائحي (L'atérosclérose) مما يؤدي إلى اضطراب عضلة القلب، ويشكل هذا الاضطراب خطرا في حالة انعدام وصول الأكسجين على مستوى العضلة القلبية. (FNORS, 2005, P19)

المفهوم الإجرائي:

هو عينة متمثلة في مرضى شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين والمتواجدين في

مصلحة أمراض القلب (A2) بمستشفى مصطفى باشا، ومصلحة أمراض القلب بمستشفى نفيسة حمود.

اجراءات البحث:

منهج الدراسة:

نستعين في الدراسة الحالية بالمنهج الوصفي الإرتباطي، الذي يهدف الى جمع بيانات عن عدد من المتغيرات وتحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها، بالاضافة الى إيجاد قيمة وإتجاه تلك العلاقة (داودي وقنوعة، 2013، ص 124)، حيث نقوم في الدراسة الحالية بوصف خصائص وطبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، ومن ثم تحديد العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لديهم.

2-1-المجال المكاني الزماني الدراسة:

تمت الدراسة في ولاية الجزائر في المستشفى الجامعي مصطفى باشا، بمصلحة أمراض القلب (A2) ومستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا) بمصلحة أمراض القلب وذلك في الفترة ما بين 14 جانفي 2016 و25 أفريل 2016.

3-الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 05 أفراد متواجدين على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا بمصلحة أمراض القلب (A2) وقد تمثل الهدف الأساسي منها في:

-معرفة مدى وضوح التعليمة في مقاييس الدراسة.

-معرفة مدى وضوح العبارات والمعاني الواردة ضمن المقاييس

-تحديد مدة وعدد الجلسات التي يتطلبها تطبيق المقاييس.

4-1-عينة البحث:

أجريت الدراسة الحالية على عينة تتكون من 50 مريضا من المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية المتمثلة في احتشاء العضلة القلبية (infarctus du Myocarde) أو الذبحة الصدرية (Angine de poitrine)، باختلاف جنسهم ومستوياتهم التعليمية والمتواجدين على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا، ومستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا) وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية.

5-أدوات البحث:

5-2-مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة:

تم بناء هذا المقياس من طرف الباحث Pelletier (2001) وترجم من قبل الطالبة الباحثة سلمى ميرانيلة سنة 2015 بعد عرضه على مجموعة من الأساتذة من قسم علم النفس لجامعة الجزائر 2. تكونت الصورة الأولية للمقياس من 35 بند لتقييم المعتقدات العامة المرتبطة بالصحة، حيث تم جمع أغلبية البنود من الأدبيات وتعليقات المرضى المصابين بالقلق اتجاه صحتهم، ومن الملاحظات الإكلينيكية التي قام بها الباحثون الممارسون ذووا الخبرة في هذا المجال وبالاعتماد على مقاييس حول الوساوس المرضية، ومقياس Beck للاكتئاب ومقياس ترجمة الأعراض ومقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة، وهو يتكون من 05 ابعاد و هي الشعور بالمسؤولية، المواصفات ، التمثيلات ، الأفكار الخرافية ، الشعور بالهشاشة ، و يتم استخراج المجموع الكلي لكل فرد على كل بعد من هذه الأبعاد.(ميرانيلة ، 2015)

5-3-مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي:

اعتمدنا على مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي لزعطوط رمضان (2005) والذي تم تكييفه على البيئة الجزائرية وخضع لكل الشروط المطلوبة يتكون المقياس في صورته النهائية من 24 بندا يجاب عنها بطريقة ليكرت من أوافق بشدة إلى أعارض بشدة بدرجات من 5 إلى 1 وتكون الدرجة الدنيا مساوية لـ 24 والدرجة القصوى مساوية لـ 120 وتقيم البنود 1-4-6-8-15-16-20 بطريقة معكوسة. (زعطوط و قريشي، 2014)

7-طريقة تحليل البيانات:

بعد تفريغ نتائج الأدوات المستخدمة في الدراسة (مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي)، ولاختبار فرضيات البحث استخدمنا الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 08)، واعتمدنا على الأساليب الإحصائية التالية:

-حساب معامل الارتباط Pearson لفحص العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي قمنا:

- تطبيق اختبار حسن التطابق كا2 لمعرفة دلالة الفروق في اتجاه نحو السلوك الصحي بين افراد مجموعة البحث.

4-المناقشة العامة النتائج:

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الاولى على وجود لدى مرضى شرايين القلب التاجية معتقدات صحية متنوعة ولدراسة هذه الفرضية، تم تفريغ نتائج مقياس المعتقدات الصحية في ابعاده الخمسة (الشعور بالمسؤولية، المواصفات، التمثيلات، الأفكار الخرافية، الشعور بالهشاشة) ثم استخراج المجموع الكلي لكل فرد من مجموعة البحث على كل بعد من هذه الأبعاد.

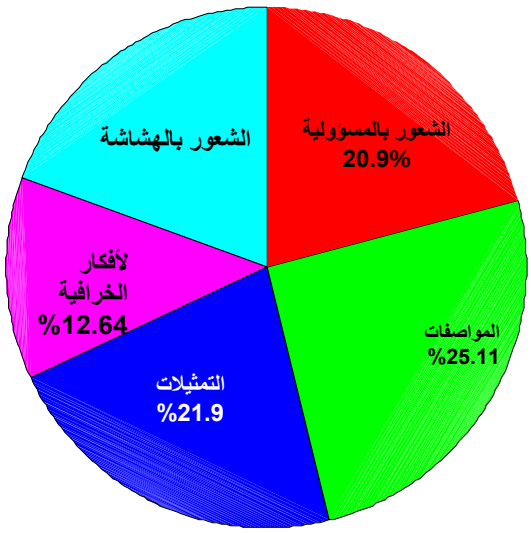
جدول رقم (01)، يبين نتائج تطبيق اختبار كا2 لدراسة دلالة الفروق في متوسطات. أبعاد مقياس المعتقدات الصحية لدى مرضى شرايين القلب التاجية

المعتقدات الصحية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الشعور بالمسؤولية	50	3.62	0.90	3004.00	1	3004	1631	دال عند 0.01
المواصفات	50	4.36	0.81	90.2	49	1.8		
التمثيلات	50	3.80	0.75					
الأفكارالخرافية	50	2.19	1.19					
الشعور بالهشاشة	50	3.35	1.07					

من خلال تطبيق اختبار كا2 لدراسة دلالة الفروق في متوسطات أبعاد مقياس المعتقدات الصحية لدى مرضى شرايين القلب التاجية تبين لدينا أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند 0.01 ، حيث أن قيمة (ف) المحسوبة و المساوية (1631) أكبر من قيمة (ف) المجدولة ، مما يعني أن أكبر نسبة (25.11 %) أي ما يعادل متوسط يساوي (4.36) تمثل معتقدات صحية ترتكز على المواصفات التي تمثل مميزات الصحة الجيدة، و نسبة (21.94%) أي ما يعادل متوسط يساوي (3.80) تمثل معتقدات صحية ترتكز على التمثيلات المتعلقة بنتائج المرض ومخلفاته، ونسبة (20.90%) أي ما يعادل متوسط يساوي (3.62) تمثل معتقدات صحية ترتكز على الشعور بالمسؤولية إتجاه المرض، ونسبة (19.34%) أي ما يعادل متوسط يساوي (3.35) تمثل معتقدات صحية ترتكز على الشعور بالهشاشة إتجاه المرض، وأن نسبة (12.64%) أي ما يعادل متوسط يساوي (2.19) تمثل معتقدات صحية ترتكز على الأفكار الخرافية.

وعليه يمكن القول ان المعتقدات الصحية عند مرضى شرايين القلب التاجية متنوعة وأنهم يتميزون أكثر بمعتقدات صحية ترتكز على المواصفات التي تمثل مميزات الصحة الجيدة، تليها بدرجة اقل المعتقدات الصحية التي ترتكز على التمثيلات المتعلقة بنتائج المرض ومخلفاته، ثم الشعور بالمسؤولية إتجاه المرض، تليها الهشاشة وأخيرا الأفكار الخرافية والشكل رقم(01)، يوضح ذلك.

الشكل رقم(01) يبين نسبة توزع المعتقدات الصحية لدى مرضى الشرايين التاجية



ولفحص طبيعة المعتقدات الصحية (إيجابية، سلبية)، نعرض النسب في الجدول الموالي.

جدول رقم(02): توزيع أفراد العينة حسب طبيعة المعتقدات الصحية

المعتقدات الصحية	العدد	لنسبة المئوية
المعتقدات الصحية الإيجابية	13	%26
المعتقدات الصحية السلبية	37	%74
المجموع	50	%100

يبين الجدول توزيع أفراد العينة حسب طبيعة المعتقدات الصحية حيث بلغ عدد الأفراد ذوي المعتقدات الصحية السلبية 37 بنسبة مئوية تساوي 74%، بينما بلغ عدد الافراد ذوي المعتقدات الصحية الايجابية 13 بنسبة 26% من المجموع الكلي 50 المقابل لنسبة 100%.

جاءت هذه النتيجة مؤيدة لدراسة كارنر وزملاؤه (karner et ses collegues,2005) لعينة متكونة من 113 شخص مصاب بأمراض الشرايين التاجية (تحديدا مرض إحتشاء العضلة القلبية)، حيث وضحت الدراسة أن أهم المعتقدات التي تميزت بها عينة الدراسة تمثلت في : المعتقدات الصحية حول الدافعية الجسمية(la motivation somatique) و التي تمثل الإحساسات المدركة لمؤشرات و أعراض المرض والتي يمكن أن تظهر على شكل دافعية مباشرة (motivation directe) كالإحساس الجيد بالصحة، أو غير مباشرة(motivation indirecte) كمعرفة مستوى الكولسترول تحفز على تغيير النظام الغذائي, أما بالنسبة للمعتقدات حول الدافعية المعرفية la) motivation cognitive) فتمثلت في المعتقدات حول مسؤولية المرضى إتجاه تغيير العادات السلوكية, و التي إنقسمت إلى قسمين: القرارات النشطة التي يتخذها المرضى لتغيير النظام الغذائي و قرارات التخطيط للقيام بنشاط بدني بنسبة 30د/اليوم, وأخيرا الدافعية الإنفعالية (la motivation affective)و التي تمثلت في أولا: الإنفعالات التي تؤثر على تغيير سلوكات الخطر والتي كانت واضحة في الشعور بالخوف و الهشاشة (الخوف من أعراض المرض و الألم الناتج عن ممارسة النشاط البدني) ثانيا: تقدير الذات المنخفض و الذي تمثل في الخوف من فقدان التحكم و عدم القدرة على ممارسة النشاط البدني. (poitras, 2010, p23)

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص على انه توجد لدى مرضى شرايين القلب التاجية إتجاه سلبي نحو السلوك الصحي. ولدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية، تم تفريغ نتائج مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي وتحديد عينة المصابين ذوي الاتجاهات الايجابية نحو السلوك الصحي وعينة المصابين ذوي الاتجاهات السلبية نحو السلوك الصحي.

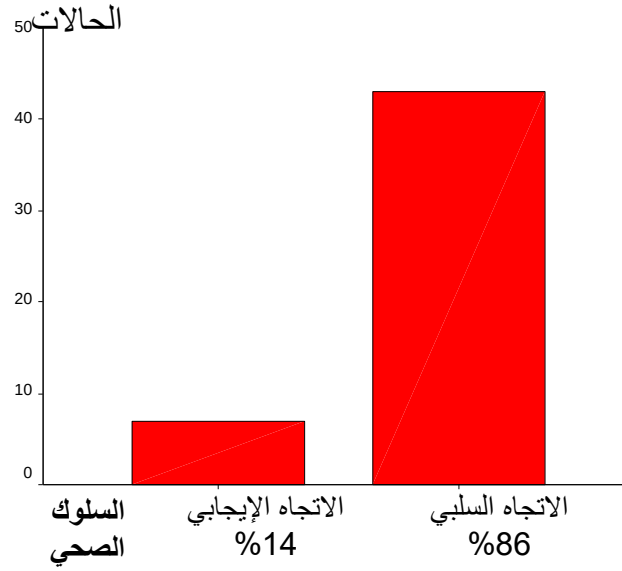
ولدراسة دلالة الفروق بين عينة المصابين ذوي الاتجاهات الايجابية وعينة المصابين ذوي الاتجاهات السلبية، تم استخدم ختبار حسن التطابق كا2. وفيما يلي عرض لمختلف النتائج.

جدول رقم (03)، يبين نتائج تطبيق اختبار كا2 لدراسة دلالة الفروق بين الاتجاهات الايجابية والاتجاهات السلبية نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية

الإتجاهات نحو السلوك الصحي	التكرار	النسبة المئوية	قيمة كا2 المحسوبة	درجة الحرية	قيمة كا2 المجدولة	الدلالة الاحصائية
السلبية	43	%86	25.92	1	6.63	دالة عند 0.01
الايجابية	07	%14				
المجموع	50	%100				

من خلال الجدول يتبن لدينا أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند 0.01، حيث أن قيمة كا2 المحسوبة والمساوية (25.92) أكبر من قيمة كا2 المجدولة والمساوية (6.63)، وهذا يعني أن الأغلبية بنسبة 86% من مرضى شرايين القلب التاجية لهم اتجاهات سلبية نحو السلوك الصحي، بينما تمثل نسبة قليلة جدا

مساوية ل(14%) من المرضى ذوي الإتجاهات السلبية نحو السلوك الصحي ، وهذا ما يحقق فرضية البحث الثانية وكجواب لها يمكن القول أن : " مرضى شرايين القلب التاجية لهم اتجاهات سلبية نحو السلوك الصحي بنسبة غالبة تساوي 86% " والشكل رقم (05) يوضح مختلف النتائج.



الشكل رقم(02) يبين نسبة توزع الاتجاهات الايجابية والسلبية للسلوك الصحي لمرضى شرايين القلب التاجية

عند مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين لدينا انها تتفق مع دراسة

(Shield Study-Group) سنة 2009 حول الإتجاهات الصحية و السلوكات المرتبطة

بالصحة لدى المرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية، بحيث أسفرت النتائج ان معظم المشاركين يتميزون بإتجاهات صحية سلبية بالإضافة إلى عدم توظيف السلوكات الصحية المتعلقة بممارسة النشاط البدني، عدم التدخين والمحافظة على الوزن المطلوب. (Fisher et Tarquinii, 2014, p46)

كما أنها تتفق مع ما توصلت إليه دراسة ل-Inter Heart، وهي دراسة مقارنة شملت عينة لمرضى مصابين بمرض الشرايين التاجية بالتحديد إحتشاء العضلة القلبية (infarctus du myocarde) و عينة لأفراد لا يعانون من أي مرض, بحيث تم إستنتاج السلوكات الصحية التي تمارسها عينة المرضى و التي تمثلت في التدخين و السمنة بينما تميزت عينة الأصحاء بممارسة سلوكات صحية إيجابية و هي: الإستهلاك اليومي للخضر و الفواكه، الممارسة المنتظمة للرياضة و إستهلاك ضئيل للكحول. (HAS, 2007, p44)

كما أظهرت دراسة Euroaspire و التي أجريت في 9 دول أوربية على مرضى مصابين بمرض شرايين القلب أن حوالي 20% من المرضى يدخنون و أن ثلث أفراد العينة يعانون من البدانة (شمسي باشا,2001, ص11)

3-عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص **الفرضية الثالثة** على وجود علاقة طردية بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية تم تفريغ نتائج إجابات المرضى على مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي ونتائج إجابات المرضى على مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة، ثم حساب وإستخراج المجموع الكلي على المقياسين لكل فرد من أفراد عينة البحث.

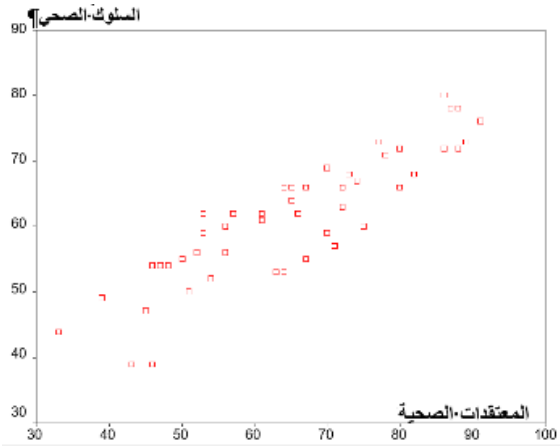
و لدراسة العلاقة بين نتائج مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي ونتائج مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية الممثلة لعينة البحث، تم استخدم معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

العلاقة	حجم العينة	قيمة (r) المحسوبة	قيمة (r) المجدولة	الدلالة الاحصائية
السلوك الصحي المعتقدات الصحية	50	0.889**	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي الشعور بالمسؤولية	50	0.778**	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي المواصفات	50	0.384**	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي التمثيلات	50	0.878**	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي الأفكار الخرافية	50	0.815**	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي الشعور بالهشاشة	50	0.690**	0.354	دال عند 0.01

الجدول رقم (04)، يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين الإتجاه نحو السلوك الصحي والمعتقدات الصحية وأبعادها لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

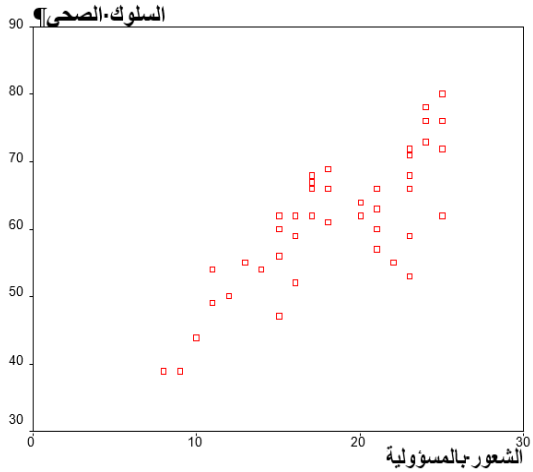
يتبين لدينا من خلال تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين الإتجاه نحو السلوك الصحي والمعتقدات الصحية وأبعادها لدى مرضى شرايين القلب التاجية ما يلي:

1- توجد علاقة دالة إحصائيا بين السلوك الصحي والمعتقدات الصحية لدى مرضى شرايين القلب التاجية، حيث أن قيمة (r) المحسوبة والمساوية (0.889) أكبر من قيمة (r) المجدولة (0.354) والشكل رقم (09) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحى خط المستقيم والذي يؤكد على وجود علاقة قوية موجبة (طردية) خطية بين المعتقدات والسلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



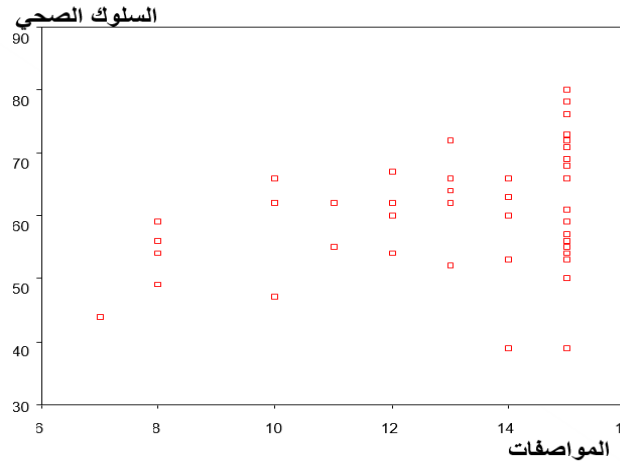
الشكل رقم(03) يبين منحى العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي

2-توجد علاقة دالة إحصائيا بين السلوك الصحي والشعور بالمسؤولية لدى مرضى شرايين القلب التاجية، حيث ان قيمة (r) المحسوبة والمساوية (0.778) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (354) والشكل رقم (10) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحى خط مستقيم والذي يعني وجود علاقة قوية موجبة (طردية) أي علاقة ذات منحى خط مستقيم بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



الشكل رقم(04) يبين منحى العلاقة بين الشعور بالمسؤولية والسلوك الصحي

3-توجد علاقة دالة إحصائيا بين السلوك الصحي والمواصفات لدى مرضى شرايين القلب التاجية، حيث ان قيمة (r) المحسوبة والمساوية (0.384) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.354) والشكل رقم (11) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحى خط المستقيم والذي يؤكد على وجود علاقة مقبولة موجبة (طردية) أي علاقة ذات منحى خط مستقيم بين المواصفات والسلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

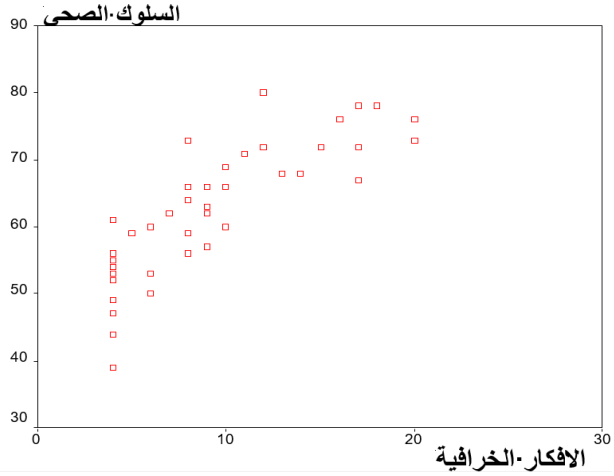


الشكل رقم(05) يبين منحى العلاقة بين المواصفات والسلوك الصحي

4-توجد علاقة دالة إحصائيا بين السلوك الصحي والتمثيلات لدى مرضى شرايين القلب التاجية، حيث ان قيمة (r) المحسوبة والمساوية (0.878) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.354) والشكل رقم (12) يوضح وجود علاقة مقبولة موجبة (طردية) أي علاقة ذات منحى خط مستقيم بين التمثيلات والسلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

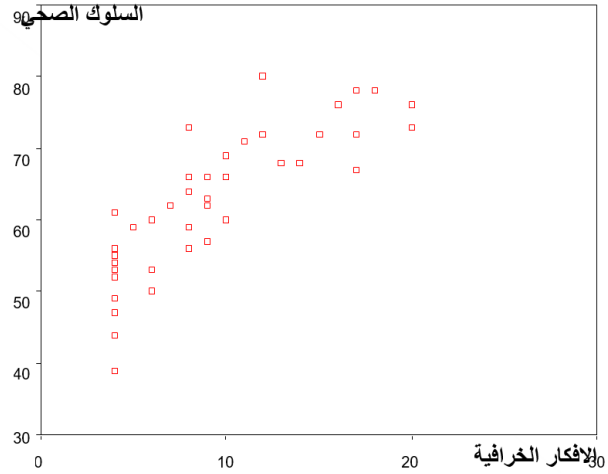
الشكل رقم(06) يبين منحى العلاقة بين التمثيلات والسلوك الصحي.

5 – توجد علاقة دالة إحصائيا بين السلوك الصحي والأفكار الخرافية لدى مرضى شرايين القلب التاجية، حيث ان قيمة (r) المحسوبة والمساوية (0.815) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.354) والشكل رقم (13) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحى خط المستقيم والذي يؤكد على وجود علاقة قوية موجبة (طردية) خطية بين الأفكار الخرافية والسلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



الشكل رقم(07) يبين منحى العلاقة بين الأفكار الخرافية والسلوك الصحي

6 – توجد علاقة دالة إحصائيا بين السلوك الصحي والهشاشة لدى مرضى شرايين القلب التاجية، حيث ان قيمة (r) المحسوبة والمساوية (0.690) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.354) والشكل رقم (14) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحى خط المستقيم والذي يؤكد على وجود علاقة قوية موجبة (طردية) خطية بين الهشاشة والسلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



الشكل رقم(08) يبين منحى العلاقة بين الهشاشة والسلوك الصحي.

من خلال مختلف النتائج المتحصل عليها يتبن لدينا ان الفرضية الثالثة قد تحققت .

جاءت هذه النتائج مؤيدة للعديد من نتائج الدراسات السابقة و من بينها دراسة كوبر و زملاؤه (cooper et ses collegues) سنة 1999 و التي كان الهدف منها تحديد هل أن المعتقدات الصحية لدى المرضى الذين يعانون من إحتشاء العضلة القلبية عند الإستشفاء يمكن أن تنبئ بالمشاركة ببرنامج إعادة التأهيل القلبي و أظهرت النتائج أن 40% من المرضى قاموا بتغيير سلوكات الخطر بحيث كانت لديهم معتقدات بأن المرض مرتبط بسلوكاتهم الصحية بمعنى أن المرض ناتج عن السلوك، بينما 96% كان لديهم النية في تعديل سلوكات الخطر. (Poitras، المرجع السابق، ص27)

كما تتفق نتائج الدراسة لما توصلت إليه ناجيا علي (Nagia.s Ali)في دراستها سنة 2002 لإختبار مدى التنبؤ بالسلوكات الصحية الوقائية لأمراض شرايين القلب التاجية بالإعتماد على نموذج المعتقد الصحي (HBM) لعينة متكونة من178 إمرأة بحيث بينت النتائج أن العوامل المنبئة بالسلوكات الصحية (الوقائية) تمثلت في نسبة 76% من أمراض الشرايين التاجية من خلال إدراك الإصابة بمرض الشرايين التاجية، إدراك شدة المرض، الدافعية العامة للصحة، السند الإجتماعي والوعي بعوامل خطر أمراض الشرايين التاجية(Nagia, 2002, p83)

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي قام بها فريق من جامعة ستانفورد و ذلك بتصميم برنامج للتقليل من مخاطر التعرض لأمراض القلب التاجية حيث كشفت النتائج عن تعديل في الإتجاهات و السلوك المرتبط بالتقليل من تناول الاطعمة الغنية بالكولسترول و الدهون و التقليل من التدخين و ذلك نتيجة أن المشاركين أصبحو أكثر وعيا بالعوامل المرتبطة بخطر الإصابة بأمراض القلب و تكوين معتقدات صحية إيجابية حول أمراض القلب و مخاطرها. (Fisher et Tarquinio ، المرجع السابق، ص22)

كما تتفق هذه النتائج مع دراسة جودموسدوتير وزملاؤه (Gudmudsdottir et ses collégues) سنة 2000 حول المعتقدات المرتبطة بمرض شرايين القلب التاجية عند المرضى الذين تعرضوا لإحتشاء العضلة القلبية (Infarctus du myocarde) ، أسفرت النتائج على أن الأسباب الأكثر شيوعا تمثلت في: التدخين، تناول الأطعمة الدهنية, ضغط العمل والعائلة وأظهرت أيضا، أن المرضى لا يعطون أهمية

لسلوكياتهم الصحية، بالتالي فإن معظم من يعانون من أمراض شرايين القلب التاجية، لديهم معتقدات غير واضحة حول سبب ظهور إحتشاء العضلة القلبية والتي قد تؤثر لاحقا على السلوك وتعكس عملية عدم التكيف. (العاسمي, 2015، ص 510)

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها ونتائج الدراسات السابقة ان العوامل النفسية تلعب دورا هاما في تفجير المرض (le déclanchement de la maladie) من ناحية، ودورا في تطور المرض وتفاقمه من ناحية أخرى. ومن بين هذه العوامل النفسية نجد المعتقدات المرتبطة بالصحة، والسلوكات الصحية.

كما توصلنا من خلال الدراسة الحالية الى أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية و إتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، و عليه تمكنا من إثبات وجود علاقة بين المعتقدات الصحية و الإتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لمجموعة البحث، و من خلال مختلف القراءات و الإطلاع على مختلف النظريات و النماذج الإجتماعية (les modèles sociaux-cognitifs) التي توفرت لدينا و التي تهدف إلى الكشف ودراسة المعتقدات الصحية و التنبؤ بالسلوك الصحي وبالخصوص نموذج المعتقد الصحي (HBM)، إستنتجنا بأن المعتقدات الصحية من حيث إدراك الهشاشة إتجاه المرض، الخطورة المدركة، الفوائد و التكاليف المدركة عن المرض، المدرجة ضمن نموذج المعتقد الصحي(HBM)، بالإضافة إلى تصورات المرض، من شأنها أن تحدد نوعية السلوك الذي يتبناه الفرد، سواء أكان الحمية، ممارسة نشاط بدني أو التدخين، مما يساهم في ظهور مرض الشريان التاجي و/أو تحديد كيفية مواجهة المرض و مواجهة مضاعفاته مما يبرز أهمية تغيير السلوكات الصحية و المعتقدات لنجاح عملية إعادة التأهيل (la réhabilitation) التي يمكن أن تؤدي إلى الشفاء (la guérison) و إلى نوعية حياة جيدة.

وأخيرا تجدر الإشارة أن هذه النتائج تبقى بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة من أجل الوصول إلى ضبط أدق لهذه المتغيرات بتحسين شروط البحث وبإستخدام أدوات أكثر دقة على عينة أكبر حجما مما يمكّن أكثر من الإستفادة من نتائجها...

خاتمة

تناولت الدراسة الحالية موضوع المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، و توصلنا الى أن المعتقدات الصحية لها تأثير على الاتجاهات نحو السلوك الصحي لدى مجموعة البحث، لكن للدراسة الحالية حدود ترتبط نتائجها بحجم العينة الصغير نسبيا مقارنة بالعدد الإجمالي لمرضى شرايين القلب التاجية المتواجدين في مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية بالجزائر، لذلك نطمح في المستقبل لإجراء دراسة أوسع لدى عينة أكبر تتناول المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي كما يمارسه مرضى شرايين القلب التاجية في الواقع.

-المراجع

1-باللغة العربية:

1-العاسمي، رياض نايل. (2016). علم النفس الصحة الإكلينيكي (ط.1). الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

2-تايلور، ش. (2008). علم النفس الصحي (حسام درويش بيك وفوزي شاعر، مترجم). الأردن: دار الحامد

3-داودي، محمد، وقنوعة، عبد اللطيف. (2013). الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية التطبيقية. مجلة الدراسات والبحوث

الاجتماعية. العدد الثالث. --4-زعطوط، رمضان، وقريشي، عبد الكريم. (2014 ديسمبر). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرض ضغط الدم المرتفع بورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد 17) 290-292

5 -شمسي باشا، حسان. (2001). الدمون الكولسترول والقلب(ط.3). بيروت: دار الشامية ودار القلم

6-شمسي باشا، حسان. (2002). الدمون الكولسترول والقلب(ط.5). بيروت: دار الشامية ودار القلم

7-يخلف، عثمان. (2001) علم النفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة (ط.1). الدوحة: دار الثقافة.

9-ميرانيلة، سلمى. (2014). المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة. مدكرة ماستر، جامعة الجزائر (02)، الجزائر.

2-باللغة الأجنبية :

1-cappucio,F.P, et Cooper,D,et D'élia,D.(2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies European heart journal advance.

2-Fisher، G,et Tarquinio, C.(2014). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé (2ed). Paris : Dunod.

3-Fédération national des observatoires régionaux de la santé FNORS. (2006). Des maladies cardio-vasculaires dans les régions de France .Haute-Normandie.

4-HAS haute autorité de santé. (2007, Novembre).La prise en charge de votre maladie coronarienne : vivre avec une maladie coronarienne. Guide affection de longue durée, 3-8.

5-Inserm institut national de la santé et de la recherche médical. (2008). Activité physique : contextes et éffets sur la santé. Paris : Jouve.

6-Knauper, B, and Rabian, M. (2007). Compensatory health beleifs: scale development and psychometric properties. Canada : Routlege group.

7-Nagia, S.A. (2002,Avril). Prédictions de la maladie coronarienne : comportements préventives chez les femmes un test du model de croyance á la santé, women and Heath, vol 35, Université Balle State. Récupéré le 14 mai 2016 de : www. pubfacts.com.

8-Ogden، J. (2014). Psychologie de la santé (2 éme édition). Bruxelles : De Boeck.

16-Organisation mondiale de santé. (2016). Stratégie mondiale pour l'alimentation l'exercice physique et la santé. Récupère le 11 Mars 2016 de : www.int/dietphysicalactivity/diet/fr/.

9-Petrie. K, et Cameron, J, et Ellis. D. (2002). Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention. Randomized controlled trial.

10-Schweitzer، M.B ،et Dantzler، R.(1994). Introduction á la psychologie de la santé (1 ère édition).Paris: presses universitaires de France.

11-Schweitzer، M.B، et Bonjut، E. (2014). Psychologie de la santé (2 éme édition). Paris: Dunod.

12-Shabé، S. (2001). Hand book of cultural health psychologie. Academic press.

13-Tindle، H. (2010,october). Attitudes and cardiovascular disease. National institutes of health, vol 67 n 02. 108-113. Retrieved from: www.ncbi.nlm.nih.gov/.

14-Poitras، Marie Eve. (2010). Déscription des caractéristique présentés lors d'une modification dans le processus de changement de comportement à risque chez les femmes ayant sub une angioplastie. Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maitre Sciences (M.sc) en science cliniques. Université de Sherbrook. Canada.

مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات العلمية

حي ماكودي 02 رقم 13 واد السمار – الجزائر
هاتف: 023.75.75.81 النقال: 05.60.18.59.00
البريد الالكتروني: bacera.studies@gmail.com / الموقع الالكتروني: www.albasseera.net

دفعا لعملية البحث على مستوى المركز والتواصل العلمي مع مختلف المؤسسات البحثية والباحثين، يفتح المركز فضاءه العلمي، أمام كل القدرات العلمية الجادة من خلال الاشتراك أو الكتابة في دورياته المتخصصة: دراسات اقتصادية، دراسات استراتيجية، دراسات إسلامية ودراسات أدبية، ودراسات قانونية ودراسات اجتماعية ودراسات نفسية أو من خلال التواصل العلمي مع المركز.

- تصدر الدوريات سداسيا، أي عددين في السنة لكل دورية.
- الاشتراك السنوي في الدورية الواحدة للأفراد: 1200 دج لكل دورية، وخارج الوطن: 15 دولار. للمؤسسات في الجزائر: 1500 دج وخارج الوطن: 20 دولار.

قسيمة الاشتراك السنوي

دورية دراسات إسلامية ودراسات استراتيجية ودراسات اقتصادية ودراسات قانونية ودراسات أدبية ودراسات اجتماعية ونفسية، تاريخية، الطفولة والأرطفونية.
تصدر مرتين في السنة

الاسم واللقب أو المؤسسة.....الهاتف.....
العنوان.....

الاشتراك في الدوريات: 1- دراسات أدبية من العدد ☐ 2- دراسات إستراتيجية من العدد ☐
3- دراسات إسلامية من العدد ☐ 4- دراسات قانونية من العدد ☐
5- دراسات اقتصادية من العدد ☐ 6- دراسات اجتماعية من العدد ☐
7- دراسات نفسية من العدد ☐ 8- دراسات تاريخية من العدد ☐
9- دراسات الطفولة من العدد ☐ 10- دراسات أرطفونية من العدد ☐

يُرسل الاشتراك إلى رقم الحساب الجاري: مؤسسة دار الخلدونية Ccp: 7625589 clé 81

ملاحظة: ترسل قسيمة الاشتراك وصورة الحوالة البريدية يمكن تسديد المباشر والاستلام المباشر على مستوى المركز.

تكاليف البريد مقدرة ضمن سعر المجلة