

## القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

هند أحمد النمرا

وزارة التربية والتعليم - الأردن

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تكونت عينة الدراسة من (399) فرداً؛ ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الإرهاق النفسي، ومقياس الشعور المجتمعي، ومقياس ميكانيزمات الدفاع، أظهرت النتائج أنَّ مستوى الإرهاق النفسي ككل كان منخفضاً، وكان مستوى التوجُّه المؤيد للمجتمع مرتفعاً، تلاه الهيمنة المناهضة للمجتمع بمستوى متوسط، وجاء أخيراً العزلة ضد المجتمع، وبمستوى منخفض، كما أظهرت النتائج أنَّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممن لديهم ميكانيزمات ناضجة (36.1%)، وأنَّ نسبة (46.6%) كان لديهم ميكانيزمات عُصابية، وأنَّ نسبة (17.3%) كان لديهم ميكانيزمات غير ناضجة. كما أظهرت النتائج أنَّ (الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة) قد فسرت ما مقداره (3.8%) من التباين المُفسَّر للإرهاق النفسي، ثمَّ أسهم (العزلة ضد المجتمع مقابل التوجُّه المؤيد للمجتمع) بأثرٍ نسبيٍّ مُفسَّرٍ ما مقداره (1.1%).

كلمات مفتاحية: الشعور المجتمعي، ميكانيزمات الدفاع، الإرهاق النفسي، العاملين في مجال الصحة النفسية.

### The Predictive Ability of Community Feeling and Defense Mechanisms Upon Psychological Exhaustion Syndrome Among Mental Health Professionals

Hind Ahmad Al-nemrat

The Ministry of Education- Jordan

hind.nemrat@gmail.com

### Abstract:

The study aimed to know the predictive ability of societal feeling and defense mechanisms of mental exhaustion syndrome among workers in the field of mental health, the study sample consisted of (399) individuals. The level of psychological exhaustion as a whole was low, and the level of pro-social orientation was high, followed by anti-social dominance at a medium level, and finally came isolation against society, and at a low level. The results also showed that the percentage of mental health workers who have mature mechanisms (36.1%), and that A percentage (46.6%) had neurotic mechanics, and (17.3%) had immature mechanisms. The results also showed that (immature mechanics vs. mature mechanics) explained (3.8%) of the variance that explains psychological exhaustion, then (isolation against society vs. pro-social orientation) contributed to an explanatory relative effect of (1.1%).

Keywords: Community Feeling, Defense Mechanisms, Psychological Exhaustion Syndrome, mental health professionals

## المقدمة

يلعبُ العمل دورًا هامًا في حياة الغالبية العظمى من الناس؛ فمن خلال العمل يمكن للأفراد إحداث تغيير حقيقي في مسيرة حياتهم، كما أنّ للعمل تأثيرًا إيجابيًا على الآخرين، وقد يتم تجربة سلوكيات العمل ذات الأداء المرتفع على أنّها ذات فائدة، وجذابة، وذات مردود مادي مرتفع، ومن ناحية أخرى قد يكون العمل نفسه مصدرًا لضغط نفسي كبير، وقد تكون هذه الضغوط نتيجةً لأنشطة العمل المتكررة، وتضارب الأدوار، وبشكلٍ عام تتغير القدرات والاحتياجات والتفضيلات الشخصية بمرور الوقت، وقد لا تكون في مرحلةٍ ما منسجمة مع أنشطة العمل اليومية للفرد، مما يؤدي إلى عدم التوافق والشعور بضغوط العمل والإرهاق (Bakker & Wang, 2020).

ويتعرّض العاملون في مجال الصحة النفسية لضغوط انفعالية إضافية؛ بسبب طبيعة مهنتهم في التعامل مع الأشخاص المضطربين، وعلى مدى فترات زمنية طويلة، وهذا يتطلب المزيد من الفهم لهذه المشاكل، وتطوير استراتيجيات مناسبة للحدّ من هذه الضغوط، ليس فقط لحماية العاملين في مجال الصحة النفسية ومسترشديهم فحسب، ولكنّه أيضًا متطلب أخلاقي؛ إذ أنّ تقديم الرعاية المثلى للآخرين يتطلب أن يتمتع مُقدموها بصحة نفسية وجسدية جيدة (Moore & Cooper, 1996).

وقد أشار موريرا ولوكا (Moreira & Lucca, 2020) إلى أنّ متلازمة الإرهاق النفسي تؤثر بشكلٍ أساسي على المهنيين العاملين في الخدمات الإنسانية، والتي يتعامل فيها الأخصائي مع الأشخاص مباشرة.

وقد قدّم الطبيب النفسي الأمريكي فريدنبرغر (Freudenberger) مفهوم الإرهاق ولأول مرة عام (1974)؛ من خلال مصطلح "متلازمة نضوب الموظفين"، وذلك لوصف الحالة النفسية للمتطوعين في مجال الطب النفسي (Zhao & Ding, 2020) من خلال التدهور العاطفي التدريجي، وفقدان الحافز الذي لاحظته بين المتطوعين الذين تطوعوا للعمل في منظمات الإغاثة والرعاية الصحية لمدمني المخدرات في نيويورك (Bakker et al., 2014).

وتناول عدد من الباحثين تعريف مفهوم الإرهاق النفسي، ماسلاش وليتر (Maslach & Lieter, 2017) عرفًا متلازمة الإرهاق بأنّها: متلازمة الإرهاق العاطفي، وتبدّد الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي، والذي يحدث بين العاملين الذين يقابلون أشخاصًا آخرين في العمل. في حين عرّفت ديلافونتي سولانا (De la Fuente-Solana, 2021) متلازمة الإرهاق بأنّها: حالة نفسية سلبية مزمنة، مرتبطة بالعمل، وتتكون من ثلاثة أبعاد: الإرهاق العاطفي، وتبدّد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي. أما منظمة الصحة العالمية، فقد أدرجت الإرهاق النفسي في التصنيف الدولي للأمراض (ICD- 11) The international classification of Diseases (ICD- 11) وعرّفت متلازمة الإرهاق بأنّها: مرض عقلي، يؤدي إلى صعوبات التحكم في الشخصية والحياة المهنية، وتؤثر هذه المتلازمة على السلوك في الحاضر والمستقبل (Manzano-García et al., 2021).

واستنادًا إلى التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم متلازمة الإرهاق النفسي، تعرّفها الباحثة بأنّها: متلازمة مرتبطة بالإجهاد المزمن المتراكم تدريجيًا، والذي لم يتمّ التعامل معه بنجاح، تتميز بالإرهاق العاطفي وتبدّد الشخصية وانخفاض الكفاءة المهنية واستنزاف موارد الطاقة والشعور المستمر بالتعب.

وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أنّ متلازمة الإرهاق النفسي تقوم على آليات فسيولوجية عصبية، ويتضمن سيطرة النصف المخي الأيمن، وعجز النصف الأيسر، وتتطور لدى الأشخاص تدريجيًا، وبشكل بطيء، عبر مراحل متسلسلة، تبدأ بمرحلة الإجهاد، تليها مرحلة المقاومة، وزيادة الضغوط واستمراريتها تتعطل مقاومة

الفرد لتلك الضغوطات ويُصاب بالعجز الانفعالي أو الإنهاك، والذي يوصل الفرد إلى مرحلة **الإرهاق النفسي** (Pronin et al., 2021).

ويرتبط **الإرهاق النفسي** ارتباطاً وثيقاً بالشعور المجتمعي؛ إذ أظهرت الدراسات أن الأفراد ذوو الشعور المجتمعي المنخفض تظهر لديهم أعراض **الإرهاق النفسي** (Van Yperen, 1996; Van Yperen et al., 1992). والشعور المجتمعي يُعتبر مظهرًا من مظاهر الصحة النفسية للفرد، ويتجلى ذلك في رعاية الآخرين، والاهتمام بهم، وإظهار التعاطف معهم، والاهتمام بمشكلاتهم، ومساعدتهم في الوصول إلى حلّ لتلك المشكلات، وتحقيق الرِّفاه للآخرين، وهذه مؤشرات على امتلاك الشخص مستوى مرتفعاً من الشعور المجتمعي، وجميعها صفات يتمتع بها العاملون في مجال الصحة النفسية (Stoykova, 2013).

وفي ذات السياق أوضح أنساباكر (Ansbacher, 1991) أن الأشخاص ذوو الشعور المجتمعي المرتفع يتمتعون بصحة عقلية وجسدية ونفسية، ويُنظرُ إليهم من خلال علاقاتهم مع الآخرين، ويكونوا قادرين على فهم وتقدير تجاربهم الذاتية، وعوالمهم الخاصة، ومثل هؤلاء الأفراد يكونوا متسامحين، وقادرين على التعاطف والإيتار، ولديهم نظرة إيجابية للآخرين. كما أشار أدلر (Adler, 2013) أن الشعور المجتمعي هو الشكل النهائي للإنسانية لحالة مُتخيلة يكون فيها حلًا لجميع مشاكل الحياة، وتعديل جميع العلاقات بالعالم الخارجي بشكل صحيح. ووفقاً لمفهوم أدلر للشعور المجتمعي، فإنه يتم تحفيز الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المرتفع في أفعالهم من خلال السعي نحو الصالح المجتمعي العام، في حين أن الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المنخفض يعجزون عن إظهار تفوقهم على الآخرين، كما أن الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المرتفع يمتلكون الثقة الكافية بالنفس، ووفقاً لأدلر فإن الشعور المجتمعي المنخفض يؤدي إلى عقدة النقص التي هي مصدر العديد من صعوبات الحياة والتي تؤدي إلى فقدان التوازن النفسي، كما قد ينشأ عنه شخصية مُعادية للمجتمع، في حين أن وجود الشعور المجتمعي المرتفع مرتبطاً بشكل إيجابي بالرفاهية النفسية (Katuzina- Wielobob, 2017).

وقد عرّف أدلر الشعور المجتمعي بأنه: شعورٌ كوني موجود داخل الفرد، ويمنحه القدرة على التعاطف مع الأشياء التي تقع خارج نطاق سيطرته (Ansbacher, 1992). كما أشار كاتوزينا- ويلوبوب وآخرون (Katuzina-Wielobob et al., 2020) إلى الشعور المجتمعي بأنه: الدافع المهيمن على الحياة وأساس الترابط البشري، الذي هو شعورٌ بالوحدة والانسجام، ويعتبر خاصية فردية مستقرة نسبياً طوال الحياة.

ومن خلال التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم الشعور المجتمعي، ترى الباحثة أن الشعور المجتمعي حالة روحانية سامية من الشعور بالانتماء للمجتمع، وأن لكل فرد من أفراد المجتمع أهميته ومكانته، يؤثر ويتأثر يفيد ويستفيد، وأن الفرد والمجتمع وحدة واحدة مترابطة ومنسجمة ومتناغمة، هدفهم الأسمى العمل من أجل الصالح العام، وتقديم الدعم والعون والنفع للأجيال القادمة.

ويعتقد أدلر (Adler) أن إكمال المهام الحياتية بنجاح، والقدرة على حلّ مشاكل الحياة، يعتمد على الشعور المجتمعي؛ فالشخص الذي يتمتع بشعور مجتمعي عالٍ يصنع الأصدقاء بسهولة، ويهتم بالأمر المهمة للإنسانية، ويشارك - أيضاً - في العمل الخيري للآخرين، كما أن الشعور المجتمعي هو أيضاً مصدرٌ للشعور بمعنى الحياة، والشعور بالقيمة، عندئذٍ يكون الشعور المجتمعي مفيداً للفرد والمجتمع، من ناحية أخرى فإن الافتقار للشعور المجتمعي هو الأساس للعديد من المشاكل الإنسانية، والاضطرابات النفسية، والضغوطات (Hanna, 1997).

وكما أن الافتقار للشعور المجتمعي يلعب دورًا بارزًا في الاضطرابات النفسية والضغط، أشار هافانترز وآخرون (Hyphantis et al., 2011) أن ميكانزمات الدفاع - أيضاً- تلعب دورًا بارزًا في المجالات المرتبطة بضغط العمل، فأولئك الذين يعملون تحت مستويات عالية من الضغط والإجهاد، من المحتمل أن يزداد لديهم استخدام ميكانزمات الدفاع، كما أن هذه الميكانزمات تُخفف من زيادة الضيق النفسي والقلق، ومشاكل النوم وآلام العضلات. وبالتالي يمكن القول أن استخدام ميكانزمات الدفاع قد تلعب دورًا مهمًا في عملية إدارة الإرهاق النفسي (Hersoug et al., 2012).

وأوضح زهاو ودينغ (Zhao & Ding, 2020) أن ميكانزمات الدفاع الناضجة تساهم بشكل كبير في الحد من أعراض الإرهاق النفسي بشكل عام، والإرهاق العاطفي بشكل خاص. أما فايلانت (Vaillant, 2011) فقد أشار إلى أن ميكانزمات الدفاع تُخفف من الآثار المؤلمة لكل من الإرهاق العاطفي، والتنافر المعرفي. هذا وقد أشار داي جوزيبي وآخرون (Di Giuseppe et al., 2021) أن الدور الرئيسي لميكانزمات الدفاع أنها تعمل كعامل حماية ضد الإرهاق. وقد أشار والكر ومكابي (Walker & McCabe, 2021) إلى أن الصحة النفسية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالقدرة على الاستخدام السليم لمجموعة متنوعة من ميكانزمات الدفاع حسب السياقات الصعبة التي يمر بها الفرد. كما أنها تلعب دورًا مهمًا وعاملاً وقائيًا ضد الإرهاق النفسي.

وقد تناول عدد من الباحثين مفهوم ميكانزمات الدفاع بالدراسة والتوضيح، فعرفها كلارك (Clark, 1991) بأنها: عمليات من شأنها تشويه غير واعي للواقع، يُقلل من الشعور بالألم، والصراع من خلال الاستجابات تلقائية. في حين أشار بييري وهنري (Perry & Henry, 2004) إلى أن ميكانزمات الدفاع هي: عمليات نفسية تلقائية، تتوسط رد فعل الفرد على الصراعات العاطفية والضغط الداخلي والخارجية.

منظمة الصحة العالمية عرّفت ميكانزمات الدفاع بأنها: عمليات نفسية تلقائية، تحمي الفرد من الصراعات العاطفية، التي تسببها الضغوط الداخلية أو الخارجية التي يتعرض لها الفرد خلال فترة الحياة، وتؤثر على مستوى التكيف والوظيفة النفسية (APA, 2013).

جوكداج (Gokdag, 2015) عرّفها بأنها: عمليات تغيير الواقع المُدرَك بغرض تقليل التوتر والضغط النفسي الذي يعاني منه الفرد، ويُحسن الحالة النفسية له.

كما عرّفها كرامر (Cramer, 2015) بأنها: العمليات المعرفية التي تعمل على حماية الفرد من القلق المفرط أو العواطف السلبية الأخرى، كما أنها تحمي الفرد من فقدان احترام الذات، وفي أقصى الأحوال من فقدان الاندماج الذاتي.

وفي ضوء التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم ميكانزمات الدفاع، تُعرّفها الباحثة بأنها: عمليات نفسية، واستراتيجيات عقلية، وإجراءات سلوكية، يقوم بها الفرد لا شعوريًا، استجابةً للأحداث المؤلمة والضغط النفسية، وتساعد على حمايته من القلق والتوتر وعوامل الخطر الداخلية والخارجية، والإرهاق لمواجهة العوامل التي تُهدد سلامته واستقراره للوصول إلى حالة الاتزان النفسي.

وقد اعتقد مالون وآخرون (Malone et al., 2013) أن بعض ميكانزمات الدفاع قابلة للتكيف، وتشير إلى الميكانزمات التكيفية (Adaptive mechanisms)، والتي ترتبط بعلاقات أفضل ورضا أكبر عن العمل، وصحة عقلية ورفاهية نفسية، وميكانزمات أقل تكيفًا، ويُشار إليها بالميكانيزمات غير التكيفية (Non- Adaptive).

(mechanisms)، والتي ترتبط بصحة نفسية ضعيفة، ومشاكل في العمل، وصعوبة في العلاقات الاجتماعية ومشاكل في التواصل مع الآخرين.

وعلى الرغم من ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة؛ إلا أنه سيتم عرض الدراسات التي تناولت تلك المتغيرات بشكل منفصل؛ حيث سيتم عرض الدراسات التي تناولت متغير الإرهاق النفسي أولاً، ثم الدراسات التي تناولت الشعور المجتمعي، وأخيراً استعراض الدراسات التي تناولت ميكانيزمات الدفاع.

أجرى فوكس (Fox, 2012) دراسة هدفت لقياس مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في مدينة مينسوتا، تكونت عينة الدراسة من (600) من العاملين في مجال الصحة النفسية؛ ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس ماسلاش للإرهاق، أظهرت النتائج أن المشاركين أبلغوا عن مستوى متوسط من الإرهاق الانفعالي، ومستوى منخفض من تبؤد الشخصية ومستوى منخفض -أيضاً- من الافتقار للإنجاز الشخصي.

وفي دراسة قامت بها رودريغوز وكارلوتو (Rodriguez & Carlotta, 2017) للتعرف بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى علماء النفس، تكونت عينة الدراسة من (518) من علماء النفس العاملين في ولاية ريو غراندي دوسول في البرازيل، والعاملين في تلك المهنة لأكثر من عام، كان معظم المشاركين من الإناث وبنسبة (77%)، وكان متوسط ساعات العمل (33) ساعة في الأسبوع؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس متلازمة الإرهاق الوظيفي، و مقياس العمل العاطفي، أظهرت النتائج أنه كلما زادت ساعات العمل يزداد استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة والجهود المبذولة للتعبير عن المشاعر الملائمة لسباق العمل، وبالتالي قلّ الحماس تجاه الوظيفة، كذلك أظهرت النتائج أن المتغيرات التي ساهمت في زيادة الإرهاق النفسي هي تضارب الأدوار، ومقدار الخدمات المقدمة يومياً، والجهود المبذولة في العمل، وانخفاض الكفاءة الذاتية، وقد أظهرت النتائج أن الذكور يعانون من مستويات أعلى من الإرهاق النفسي مقارنةً بالإناث.

كما أجرى الخاطر وآخرون (Kader et al., 2021) دراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار الإرهاق ومستوى الرضا الوظيفي بين الأطباء النفسيين العاملين في مجال الصحة النفسية، في مؤسسة حمد الطبية في دولة قطر، ودراسة الارتباط بين المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، والإرهاق، والرضا الوظيفي، كان المشاركون هم إجمالي عدد الأطباء النفسيين العاملين في خدمة الصحة النفسية بمؤسسة حمد الطبية وقت إجراء هذه الدراسة، والبالغ عددهم (99)، أجاب (73 من 99) على مقاييس الدراسة، استخدم مقياس ماسلاش للإرهاق النفسي، ومؤشر وصف الوظيفة، أبلغ ثلث الأطباء النفسيين عن مستويات عالية من الإرهاق الانفعالي، مع نسبة مماثلة تصف مستويات انخفاض الإنجاز الشخصي. أظهر أقل من (20%) مستويات عالية من تبؤد الشخصية. كان المتدربون أكثر إرهاقاً من كبار الأطباء النفسيين. كانت فرص الترقية هي العامل الوحيد الذي لم يرضى به غالبية الأطباء النفسيين والذي قد يكون مؤشراً على ارتفاع نسبة الإرهاق لدى أفراد العينة.

أما كاتوزينا -ويلوبوب (Katuzina-Wielobob, 2017)، فقد أجرى دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين الشعور المجتمعي، والرفاه النفسي، وتقدير الذات لدى عينة مكونة من (585) بالغاً، تتراوح أعمارهم بين (20-65) عاماً في كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي (80%) منهم نساء، و (20%) رجال؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الشعور المجتمعي، ومقياس ريف للرفاه النفسي، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، أظهرت النتائج

وجود علاقة إيجابية بين الأبعاد الثلاثة للشعور المجتمعي والرفاه النفسي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الشعور المجتمعي وكلاً من تقدير الذات والرفاه النفسي، ووجود علاقة سلبية بين الشعور المجتمعي والقلق. وهدفت الدراسة التي أجراها كيكوجناني وآخرون (Cicognani et al., 2020) إلى اختبار تأثير جودة التعاون داخل المجموعات التعاونية على تمكين المشاركين، وأثر الشعور المجتمعي في تعزيز الصحة النفسية والصحة المجتمعية العامة، تكونت عينة الدراسة من (238) من العاملين في مجال الصحة النفسية، والخدمة المجتمعية، وعلماء النفس في إيطاليا؛ ولتحقيق أهداف الدراسة، تمّ جمع البيانات من خلال استطلاع عبر شبكة الإنترنت بعد عامٍ واحد من بداية العمل التعاوني، كما تمّ قياس جودة التعاون باستخدام نسخة مختصرة ومعدلة من فهرس التعاون متعدد التخصصات لميلن (Millen)، أما الشعور المجتمعي فقد تمّ قياسه باستخدام أداة طورها نوبل وبوند، أشارت النتائج أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب عمر وجنس المشاركين في متغيرات الدراسة، وأنّ الشعور المجتمعي يُعزّز من الصحة النفسية للمجتمع، وأنّ تعزيز ملكية أفراد المجتمع والشعور بالمسؤولية، وكذلك التمكين، جميعها عمليات مهمة في ضوء الهدف النهائي لتحسين صحة المواطنين.

في حين أجرى جريفين (Grevin, 1996) دراسة هدفت لتقييم مخاطر اضطرابات ما بعد الصدمة، والتي تسبب الإجهاد والإرهاق، وطريقة استخدام ميكانيزمات الدفاع، والتعاطف لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في فرانسيكو، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة المسعفين ذوي الخبرة وعددهم (120) مسعفاً، منهم (103) ذكور، و(17) من الإناث، والمجموعة الثانية الطلبة المسعفين، وعددهم (105) منهم (93) ذكراً، و (12) أنثى. ولتحقيق أهداف الدراسة، تمّ استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، لمعرفة درجات الإجهاد لدى عينة الدراسة، ومؤشر أسلوب الحياة الذي استخدم في هذه الدراسة لتقييم استخدام ميكانيزمات الدفاع، أظهرت النتائج وجود درجات منخفضة من التعاطف لدى مجموعتي الدراسة، ووجود درجات مرتفعة في القمع والإنكار، بالإضافة للإسقاط لدى مجموعة الطلبة المسعفين، وسجّل المسعفون درجات منخفضة في التعاطف والتكيف، ودرجات مرتفعة من القلق والاكتئاب، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع العديد من ميكانيزمات الدفاع، وأنّ المبالغة في استخدام ميكانيزمات الدفاع غير القادرة على التكيف يرتبط بطريقة إيجابية بمتلازمة الإرهاق.

كما أجرى بومبيلي وآخرون (Pompili et al., 2006) دراسة هدفت لاستكشاف الارتباط بين مستوى الإرهاق، وميكانيزمات الدفاع، مع الاكتئاب، لدى الممرضين العاملين في مجال الصحة النفسية في مدينة روما في إيطاليا، تكونت عينة الدراسة من (120) ممرضاً يعملون في أقسام (الطب النفسي، إعادة التأهيل والرعاية الحرجة، الجراحة)؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تمّ استخدام مقياس ماسلاش للإرهاق النفسي (MBI)، ومقياس ايهيلفيتش وجليسبر لميكانيزمات الدفاع، ومقياس بيك للاكتئاب، أظهرت النتائج أنّ الإرهاق وبعض ميكانيزمات الدفاع تتبأت بارتفاع مستوى الاكتئاب وهو مؤشر على خطر الانتحار، كما أشارت النتائج أنّ الممرضات العاملات في أجنحة الطب النفسي اللاتي يعتمدن على الميكانيزمات التي تتطوي على التبرير (الميكانيزمات الناضجة)، لم تظهر لديهن أعراض الإرهاق، بينما الممرضات اللاتي اعتمدن على ميكانيزمات الانقلاب على الذات والانعكاس (الميكانيزمات العصبية والميكانيزمات غير الناضجة)، ظهرت لديهن أعراض متلازمة الإرهاق، وارتبطت بتعدد الشخصية بشكل إيجابي مع ميكانيزم الانقلاب ضد الآخرين والانقلاب على الذات (الميكانيزمات العصبية والميكانيزمات غير الناضجة).

أما الدراسة التي أجراها دي جوزيبي وآخرون (Di Giuseppe et al., 2021)، فهدفت إلى تحديد العوامل الوقائية ضد الإجهاد والإرهاق النفسي، وميكانيزمات الدفاع التي يستخدمها العاملون في مجال الرعاية الصحية خلال أزمة كورونا (COVID-19)، تكونت عينة الدراسة من (233) عاملاً في العديد من المستشفيات الإيطالية (148) منهم من الإناث؛ ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم مقياس الإجهاد المُدرَك، والذي يُقيّم قدرة الفرد على التأقلم، ومقياس ماسلاش لقياس الإرهاق النفسي، ومقياس لتقييم المرونة، أما تقييم ميكانيزمات الدفاع فقد تمّ من خلال استخدام مقياس تصنيف آليات الدفاع - التقرير الذاتي (DMRS-SR-30)، أكدت النتائج أنّ مستويات الإرهاق النفسي كانت أعلى في الطاقم الطبي العامل في وحدات (COVID-19) مقارنة بالزملاء العاملين في أقسام الرعاية الصحية الأخرى. كما أفاد العاملون في الخطوط الأمامية عن مستوى أعلى من التوتر الملحوظ والإرهاق الانفعالي وتبدد الشخصية مقارنة بزملائهم الذين يعملون في وحدات أخرى، وارتبطت ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة ارتباطاً إيجابياً مع الإرهاق الانفعالي، والميكانيزمات العصبية ارتبطت ارتباطاً إيجابياً مع الإنجاز الشخصي، والميكانيزمات الناضجة ارتبطت عكسياً مع الإرهاق، كما تتبأت المرونة وميكانيزمات الدفاع التكيفية بوضع أفضل، بينما انخفضت المرونة وميكانيزمات الدفاع غير التكيفية تتبأت بالإرهاق الانفعالي لدى عينة الدراسة.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أنّها تباينت في أهدافها، ومكان إجرائها، وكذلك العينة التي تناولتها، كما لم تتناول أيّاً من الدراسات السابقة - في حدود اطلاع الباحثة - سواء الدراسات العربية أو الأجنبية المتغيرات الثلاثة التي تناولتها الدراسة الحالية معاً، فقد تناولت بعض الدراسات مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كدراسة فوكس (Fox, 2012)، ومنها ما تناولت العوامل التي تتنبأ بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، كدراسة رودريغوز وكارلوتو (Rodriguez & Carlotto, 2017)، أما دراسة الخاطر وآخرون (Kader et al., 2021)، فقد تناولت مدى انتشار الإرهاق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الشعور المجتمعي، فقد هدفت إلى الكشف عن أثر الشعور المجتمعي في تحقيق الرفاه النفسي واحترام الذات، كدراسة كاتوزينا-ويلوبوب (Katuzina-Wielobob, 2017)، وأثر الشعور المجتمعي في تعزيز الصحة النفسية والصحة العامة، كدراسة كيكوجناني وآخرون (Cicognani et al., 2020).

بينما تناولت دراسات ميكانيزمات الدفاع تقييم مخاطر اضطرابات ما بعد الصدمة، والتي تسبب الإجهاد والإرهاق، وطريقة استخدام ميكانيزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، كما هو الحال في دراسة جريفين (Grevin, 1996)، وبعضها هدفت لاستكشاف الارتباط بين مستوى الإرهاق، وميكانيزمات الدفاع والانتخاب لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، كدراسة بومبيلي وآخرون (Pompili et al., 2006)، أما دراسة دي جوزيبي وآخرون (Di Giuseppe et al., 2021)، فهدفت إلى تحديد العوامل الوقائية ضد الإجهاد والإرهاق النفسي، والعوامل التي تُعزّز المرونة، وميكانيزمات الدفاع التي يستخدمها العاملون في مجال الرعاية الصحية خلال أزمة كورونا.

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها

العاملون في مجال الصحة النفسية - وبحكم طبيعة عملهم - معرّضون بشكلٍ خاص للإصابة بمتلازمة الإرهاق النفسي، بكل آثارها الضارة التي تؤثر على جودة الرعاية المُقدمة للمستشدين. وبسبب التقدم السريع في تكنولوجيا الاتصالات واتساع نطاق التواصل، والوصول إلى شبكة الإنترنت، والتطور السريع في استخدام تلك

التقنيات، أصبح من الممكن ممارسة العمل خارج مكان العمل، وفي أي وقتٍ من الأوقات؛ الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الضغط لتحقيق الكفاءة وزيادة الإنتاجية، والتطور المهني، وزيادة حدة المنافسة، وبالتالي تصبح بيئة العمل لا تراعي الصحة النفسية للعاملين؛ الأمر الذي يؤدي إلى حدوث مشاكل تتعلق بالصحة الجسدية والنفسية لهؤلاء العاملين والتعب عن العمل، وثمة عوامل أخرى تؤثر على الصحة النفسية للعاملين في مجال الصحة النفسية، منها: سوء التواصل، وطول ساعات العمل، وعدم مرونتها (World Health Organization, 2019).

هذا وقد أظهرت الدراسات أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية، لديهم دافع إيثارى إيجابي في تقديم الدعم والمساعدة والخدمة المجتمعية؛ مما يجعلهم أكثر عرضةً لظهور أعراض متلازمة الإرهاق (Sondenaa et al., 2015).

وترى الباحثة أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يسعون لتحقيق الرفاه النفسي للمستشدين، من خلال الشعور المجتمعي، وبالتالي قد يكونون أكثر عرضةً للإرهاق؛ لذا سيلجؤون لاستخدام ميكانيزمات الدفاع للحد من ظهور أعراض متلازمة الإرهاق. من هنا، جاء دافع الباحثة لمشكلة الدراسة الحالية، فمن خلال متابعة الأدب النظري الحديث، والاطلاع على الدراسات السابقة، وجدت الباحثة أنَّ موضوع الإرهاق النفسي كان أحد القضايا المهمة هذه الأيام، خصوصاً بعد الكشف عن الأعداد والنسب الموثقة للأشخاص المصابين بمتلازمة الإرهاق النفسي، ونُدرة الدراسات التي توضح أهمية الشعور المجتمعي، وميكانيزمات الدفاع، وكيفية ارتباطها بمتلازمة الإرهاق لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. وتكمن مشكلة الدراسة تحديداً في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

**السؤال الأول:** ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

**السؤال الثاني:** ما أبرز أبعاد الشعور المجتمعي (التوجه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والعزلة ضد المجتمع) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

**السؤال الثالث:** ما أبرز ميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العصابية، والميكانيزمات غير الناضجة) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

**السؤال الرابع:** ما القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي، وميكانيزمات الدفاع، بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

**أهمية الدراسة**

**تبرز أهمية الدراسة الحالية في جانبين رئيسيين هما:**

**الأهمية النظرية:**

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة بأهمية المتغيرات التي تناولتها، وبحسب إطلاع الباحثة هناك ندرة في الدراسات العربية وكذلك الأجنبية، التي تناولت متغير الشعور المجتمعي، وميكانيزمات الدفاع، وعلى عينة العاملين في مجال الصحة النفسية؛ لذا تأمل الباحثة أن تقدم الدراسة الحالية إسهاماً جديداً في مجال الإرشاد النفسي من الناحية النظرية، وذلك من خلال تقديمها إطاراً مرجعياً للمفاهيم النظرية، وتزويد الدارسين بالمعلومات الحديثة التي تتناول متغيرات الدراسة، كما أنه ومن المتوقع أن تُلفت نظر الدارسين إلى إيلاء العاملين في مجال الصحة النفسية الاهتمام والانتباه إلى المشكلات النفسية، التي قد يتعرضون لها جزاء تعاملهم وبشكل مطول مع حالات تستنزف مواردهم العاطفية والجسدية، مما يستدعي معرفة طرق الوقاية والعلاج من تلك المشكلات. ومن المؤمل أن تفتح الدراسة آفاقاً جديدة للنظرة نحو مساعدة الآخرين، والعمل التطوعي وبالحدود الصحية المعقولة.



## الأهمية التطبيقية:

وُفِّرت الدراسة مقاييس معرّبة بما تتناسب مع البيئة العربية بشكلٍ عام والبيئة الأردنية بشكلٍ خاص، وبما يتواءم مع متغيرات وعينة الدراسة؛ الأمر الذي يساعد الدارسين والباحثين للاستفادة من تلك المقاييس وتوظيفها من قبل المختصين في الميادين النفسية والتربوية. كما تأمل الباحثة الاستفادة من مقترحات وتوصيات الدراسة من قبل المختصين؛ بحيث يتم وضع برامج إرشادية وآليات وقائية للحدّ من المشكلات النفسية التي قد يتعرض لها العاملون في مجال الصحة النفسية.

## حدود الدراسة ومحدداتها

- **الحدود البشرية والمكانية:** اقتصر مجتمع الدراسة على العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص، والمنظمات الإنسانية الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية، وبالتالي فإنّ تعميم النتائج يجب أن يكون بحذر، أو على المجتمعات التي تتفق ثقافتها مع ثقافة مجتمع الدراسة.
- **الحدود الزمانية:** أُجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني والممتد من شهر شباط عام 2021م إلى شهر أيلول عام 2021م.
- **المحددات الموضوعية:** تحدّدت الدراسة الحالية بالأدوات والمقاييس المستخدمة فيها؛ إذ تمّ استخدام ثلاثة مقاييس، وجميعها تستند إلى مقاييس التقرير الذاتي؛ الأمر الذي يجعلها عرضةً للتحيز، أو قد تشوبها الرغبة الاجتماعية، أو قد يتمّ الإجابة على فقراتها عشوائياً، ممّا يؤثر على موثوقية الاستجابات، وبالتالي موثوقية نتائج الدراسة وصحتها.

## التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

**متلازمة الإرهاق النفسي (Psychological Exhaustion Syndrome):** استجابة نفسية للإجهاد المزمن الذي يُعبّر عنه الأشخاص الذين يعملون في مهن الخدمات الإنسانية، والذي يتميز بالإرهاق الانفعالي، وتبدّد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي (Maslach & Jackson, 1981). ويُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الإرهاق النفسي المُستخدَم في الدراسة الحالية.

**الشعور المجتمعي (Community Feeling):** هو الدافع المهيمن على الحياة، وأساس الترابط البشري، الذي هو شعور بالوحدة والانسجام، وهو خاصية فردية مستقرة نسبياً طوال الحياة (Katuzina-Wielobob et al., 2020). ويُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الشعور المجتمعي المُستخدَم في هذه الدراسة.

**ميكانيزمات الدفاع (Defense Mechanisms):** استراتيجيات نفسية غير واعية، تساعد في التأقلم مع الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها الفرد نتيجة لتعرضه لأحداث مرهقة، وتُقسَم إلى: الميكانيزمات الناضجة، والعصابية، وغير الناضجة (Saint-Martin et al., 2013). وتُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس ميكانيزمات الدفاع المستخدم في تلك الدراسة.

**العاملون في مجال الصحة النفسية (Mental Health Professionals):** العاملون في مجال الصحة النفسية هم الأطباء النفسيون وأخصائيو الخدمة الاجتماعية، والمساعدون النفسيون والمُمرضون النفسيون، والمرشدون النفسيون (Laubert et al., 2006; Lee et al., 2017; Sutton, 2022). ويُعرّف إجرائياً بالعاملين في مجال

الصحة النفسية في المملكة الأردنية الهاشمية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والمنظمات الإنسانية الدولية في الفترة الزمنية من شهر آذار 2021م إلى شهر تشرين أول عام 2021م.

### الطريقة والإجراءات

#### منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التنبؤي للكشف عن القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي، وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؛ وذلك لمناسبته وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

#### مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي، والقطاع الخاص، والمنظمات الإنسانية الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية للعام 2021م، ولا تتوفر أيّ إحصاءات رسمية حول أعدادهم.

#### عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من مديريات التربية والتعليم في المملكة، وذلك بعد مراجعة وزارة التربية والتعليم من أجل تسهيل مهمة إجراء الدراسة، حيث بلغ عددها (42) مديرية حسب إحصاءات الوزارة، موزعة على امتداد المملكة، كما تم اختيار عدد من المنظمات الإنسانية الدولية بالطريقة المُتَبَيَّرَة، حيث بلغ عدد المنظمات التي تم اختيارها (7) منظمات. وبلغ عدد المستجيبين من عينة الدراسة (399) عاملاً وعاملةً، حيث بلغ العدد الإجمالي للذكور (126)، وللاإناث (273). وقد تم توزيع أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني تم إرساله، على مجموعات الواتس أب الرسمية لرؤساء أقسام الإرشاد في المديريات، والتي تضم جميع المرشدين التابعين لكل قسم، كما تم إرساله عبر البريد الإلكتروني الخاص بأفراد المجتمع في المديريات والمنظمات الدولية، وكان لهم حرية الاستجابة على الأدوات أو عدمها. وقد تم توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيراتها كما هو مبين في الجدول رقم (1).

### جدول 1

#### توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	126	31.6
	أنثى	273	68.4
المؤهل العلمي	بكالوريوس	261	65.4
	ماجستير	80	20.1
	دكتوراه	58	14.5
الخبرة	أقل من 5 سنوات	77	19.3
	5 سنوات - أقل من 10 سنوات	72	18.0
	10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	115	28.8
	15 سنة فأكثر	135	33.8
قطاع العمل	قطاع حكومي	334	83.7
	قطاع خاص	65	16.3
الحالة الاجتماعية	أعزب	49	12.3
	متزوج	327	82.0
	مطلق/ أرمل	23	5.8
طبيعة العمل	مرشد نفسي	241	60.4
	غير ذلك	158	39.6
المجموع		399	100%

## أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

### أولاً: مقياس الشعور المجتمعي

يهدف الكشف عن مستوى الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تم استخدام مقياس الشعور المجتمعي (Community Feeling Questionnaire) المُعد من قبل كاتوزينا-ويلوبوب وآخرون (Katzuzina-Weilobob et al., 2020)، وقد تكوّن المقياس بصورته الأصلية من (46) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: التوجّه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والعزلة ضد المجتمع.

### مؤشرات الصدق والثبات

تم ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إعادة مطابقة الترجمة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة.

**مؤشرات الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على عشرة (10) مُحكّمين. وبعد ذلك أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بنقل وإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وكان المعيار الذي تمّ اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع المُحكّمين وبنسبة (80%)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (30) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد.

**مؤشرات صدق البناء:** تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية من خارج عينة الدراسة المُستهدفة، حيث لوحظ أنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد التوجّه المؤيد للمجتمع قد تراوحت بين (0.337 - 0.763) مع بُعدها، وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الهيمنة المناهضة للمجتمع قد تراوحت بين (0.301 - 0.871) مع بُعدها، وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد العزلة ضد المجتمع قد تراوحت بين (0.559 - 0.856) مع بُعدها.

وقد اعتمد معيار قبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.40) (Hattie, 1985)، وبذلك قُبلت جميع فقرات المقياس، باستثناء الفقرات ذات الأرقام (1، 7، 15) فقد تمّ حذفها. وبهذا أصبح المقياس يتكون من (27) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد. كما حُسبت قيم معاملات الارتباط البينية لأبعاد مقياس الشعور المجتمعي، حيث لوحظ أنّ قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الشعور المجتمعي قد تراوحت بين (-0.227 - 0.025)، وجميعها قيم غير دالة إحصائياً.

### ثبات مقياس الشعور المجتمعي

تراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاد المقياس ما بين (0.876 - 0.910)، وقد تراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد ما بين (0.821 - 0.869).

### تصحيح مقياس الشعور المجتمعي

تكوّن مقياس الشعور المجتمعي بصورته النهائية من (27) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، يستجيب لها العامل وفق تدرج خماسي، وتتراوح درجات البعد الأول (التوجّه المؤيد للمجتمع) بين (11-55) درجة، بحيث كلما ارتفعت درجة المفحوص على ذلك البعد أشارت إلى ارتفاع الشعور المجتمعي، كما تتراوح درجات البعد الثاني (الهيمنة المناهضة للمجتمع) بين (5-25) درجة، وكلما ارتفعت درجة المفحوص على هذا البعد، دلّ ذلك على تدني الشعور المجتمعي، أمّا درجات البعد الثالث (العزلة ضد المجتمع) فتتراوح بين (11-55)، وارتفاع درجة

المفحوص على هذا البُعد يدلّ على تدني الشعور المجتمعي. وقد صنّفت الباحثة استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي: (1.46 فأقل منخفض جداً، 01.50 - 2.49 منخفض، 2.50 - 3.49 متوسط، 3.50 - 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جداً).

#### ثانياً: مقياس ميكانيزمات الدفاع وصف المقياس:

تم استخدام مقياس (Defense Style Questionnaire, DSQ- 28)، من إعداد سانت-مارتن وآخرون (Saint-Martin et al., 2013)، والمكيف للبيئة الأردنية من قبل القرعان وآخرون (2021).  
صدق المقياس:

**الصدق الظاهري:** عرض المقياس على (10) مُحكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، وقد أخذ بملاحظاتهم، تكون المقياس بعد التحكيم من (28) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: الميكانيزمات الناضجة، الميكانيزمات غير الناضجة، الميكانيزمات العصابية.

**صدق البناء:** تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) فرداً من العاملين في مجال الصحة النفسية، وقد حسبت مؤشرات صدق البناء، وقد تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات الناضجة) ببُعدها بين (0.639-0.462)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات العصابية) ببُعدها بين (0.627-0.476)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات غير الناضجة) ببُعدها بين (0.695-0.468).

#### تصحيح المقياس:

تكوّن المقياس بصورته النهائية من (28) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي. وتحدد الميكانيزمات السائدة في ضوء الوسط الحسابي الأعلى، وقد صنّقت استجابات أفراد الدراسة، وذلك على النحو الآتي: (2.33 فأقل منخفض، بين (2.34-3.67) متوسط، أكبر من 3.67 مرتفع).

#### ثالثاً: مقياس الإرهاق النفسي وصف المقياس:

تمّ استخدام مقياس ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) لقياس متلازمة الإرهاق النفسي.

#### مؤشرات الصدق والثبات

تمّ ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وبعد ذلك تمّ إجراء المطابقة بين الترجمتين للتأكد من سلامة الترجمة.

**الصدق الظاهري:** عرض المقياس على (10) مُحكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، وفي ضوء ملاحظاتهم تمّ حذف ثلاث فقرات، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (19) فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة (الإرهاق الانفعالي، الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبؤد الشخصية).

**صدق البناء:** تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية، وتمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الإرهاق الانفعالي (0.851 - 0.673) مع بُعدها، وبين (0.735-0.561) مع الدرجة الكلية للمقياس وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الإنجاز الشخصي قد تراوحت

بين (0.473 - 0.828) مع بُعدها، وبين (0.294 - 0.619) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد تبتد الشخصية قد تراوحت بين (0.744 - 0.908) مع بُعدها، وبين (0.563 - 0.814) مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.40) (Hattie, 1985)، وبذلك قُبلت جميع الفقرات باستثناء ثلاث فقرات تم حذفها، وبهذا أصبح المقياس يتكون من (16) فقرة. كما لوحظ أنَّ قيم معاملات الارتباط البنينة بين أبعاد مقياس الإرهاق النفسي تراوحت بين (0.455 - 0.587)، وتراوحت بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.739 - 0.873)، وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05)، وهذا يُعدُّ مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

#### ثبات المقياس:

تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين (0.816 - 0.913)، في حين بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.923). وتراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين (0.762 - 0.861) في حين بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الإرهاق النفسي الكلي (0.916)، حيث تُعتبر هذه القيم مؤشراً جيداً على ثبات الأبعاد والمقياس ككل.

#### تصحيح المقياس:

تكوّن مقياس الإرهاق النفسي بصورته النهائية من (16) فقرة، يستجيب لها المُستجيب وفق تدرج خماسي، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (16 - 80). بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي، وقد صُنِّفت استجابات أفراد الدراسة وذلك على النحو الآتي: (1.46 فأقل منخفض جداً، 01.50 - 2.49 منخفض، 2.50 - 3.49 متوسط، 3.50 - 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جداً).

#### المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن الأسئلة الأول والثاني والثالث؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وللإجابة عن السؤال الرابع للدراسة؛ تمَّ استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدّد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise).

#### نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟ للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب مجالات الإرهاق النفسي لدى عينة الدراسة وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

#### جدول 2

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً وفقاً لأوساطها الحسابية

الرقم	الرتبة	الإرهاق النفسي	الوسط	الانحراف	المستوى
1	1	الإرهاق الانفعالي	2.6072	.91895	متوسط
2	2	الافتقار للإنجاز الشخصي	2.0664	.60952	منخفض
3	3	تبتد الشخصية	2.0013	.94543	منخفض
		الإرهاق النفسي (ككل)	2.3014	.67667	منخفض

يُنصَح من الجدول (2) أن مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبدُّد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً، وكان مستوى الإرهاق النفسي (كُلٌّ) منخفضاً، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، تلاه تبدُّد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما أبرز أبعاد الشعور المجتمعي (التوجُّه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والغزلة ضد المجتمع) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب أبعاد مقياس الشعور المجتمعي وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مُبيَّن في الجدول (3).

### جدول 3

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الشعور المجتمعي (التوجه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والغزلة ضد المجتمع) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية

المرتبة	الرقم	أبعاد الشعور المجتمعي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	التوجُّه المؤيد للمجتمع	4.2076	.53436	مرتفع
2	2	الهيمنة المناهضة للمجتمع	2.8697	.99933	متوسط
3	3	الغزلة ضد المجتمع	1.9882	.75571	منخفض

يُلاحظ من الجدول (3) أن الوسط الحسابي للتوجُّه المؤيد للمجتمع بلغ (4.2076) وبمستوى مرتفع، كما بلغ الوسط الحسابي للهيمنة المناهضة للمجتمع (2.8697) وبمستوى متوسط، في حين بلغ الوسط الحسابي للغزلة ضد المجتمع (1.9882) وبمستوى منخفض لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. وقد جاءت أبعاد الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى التوجُّه المؤيد للمجتمع، تلاها في المرتبة الثانية الهيمنة المناهضة للمجتمع، وجاء في المرتبة الثالثة الغزلة ضد المجتمع.

ثالثاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما أبرز ميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العصابية، والميكانيزمات غير الناضجة) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟".

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العاملين في مجال الصحة النفسية على كل ميكانيزم من ميكانيزمات، حيث تمَّ اعتبار الوسط الأعلى الذي يحصل عليه المستجيب على أي ميكانيزم من الميكانيزمات الثلاثة (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العصابية، والميكانيزمات غير الناضجة) هو النمط السائد، وبعد ذلك استخدم اختبار  $\chi^2$  للكشف عما إذا كان هناك فروقاً دالة إحصائية في نسبة انتشار الميكانيزمات. وقد حُسبت التكرارات والنسب المئوية للعاملين في مجال الصحة النفسية الذين تمَّ تصنيفهم وفق ميكانيزمات الدفاع، وذلك كما هو مُبيَّن في الجدول (4).

#### جدول 4

نتائج اختبار  $\chi^2$  والتكرارات الملاحظة والنسب المئوية ضمن مستويات ميكانزمات الدفاع (الميكانزمات الناضجة، والميكانزمات العُصابية، والميكانزمات غير الناضجة)

ميكانزمات الدفاع	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	$\chi^2$	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
الناضجة	144	36.1	12.000	4	0.016
العُصابية	186	46.6			
غير الناضجة	69	17.3			
الكلي	399	100.00			

يُلاحظ من الجدول (4) أنّ حجم العينة لأغراض تصنيف ميكانزمات الدفاع قد أصبحت (ن = 399)، وذلك بسبب وجود (23) فرداً لا يمكن تصنيفهم بسبب حصولهم على نفس الدرجات على بُعدين فأكثر، وقد بلغت نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممن لديهم ميكانزمات ناضجة (36.1%) من حجم العينة ككل، وأنّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممن لديهم ميكانزمات عُصابية كانت (46.6%) من حجم العينة ككل، وأنّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممن لديهم ميكانزمات غير ناضجة كانت (17.3%) من حجم العينة ككل، وأنّ قيمة  $\chi^2$  تشير إلى وجود فروق ذات دلالة بين ميكانزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الصحة النفسية ولصالح من لديهم ميكانزمات عُصابية حيث كانت النسبة لديهم هي السائدة بين الميكانزمات الأخرى.

كما تمّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل ميكانزم من ميكانزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب الميكانزمات وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (5).

#### جدول 5

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لميكانزمات الدفاع (الناضجة، العُصابية، غير الناضجة) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية.

الرتبة	الرقم	ميكانزمات الدفاع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	الناضجة	3.1482	.58965	متوسط
2	1	العُصابية	3.2515	.66906	متوسط
3	3	غير الناضجة	2.7556	.63379	متوسط

يُلاحظ من الجدول (5) أنّ الوسط الحسابي لميكانزمات الدفاع الناضجة بلغ (3.1482) وبمستوى متوسط، كما بلغ الوسط الحسابي للميكانزمات العُصابية (3.2515) وبمستوى متوسط، في حين بلغ الوسط الحسابي للميكانزمات غير الناضجة (2.7556) وبمستوى متوسط لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. وقد جاءت الميكانزمات لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى الميكانزمات العُصابية، تلاها في المرتبة الثانية الميكانزمات الناضجة، وجاء في المرتبة الثالثة الميكانزمات غير الناضجة.

رابعاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصّ على: "ما القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي، وميكانزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟"

للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع وبهدف الكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة من التباين في مستوى الإرهاق النفسي؛ فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المتنبئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، وذلك كما في الجدول (6).

## جدول 6

نتائج اختبار الفرضيات الانحدارية ومعاملات الارتباط المتعددة لها ومقدار التباين المُفسر للمتغيرات المتنبئة في كل نموذج تنبؤي

النموذج الفرعي	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير		الدرجة الحرة المقام	الدلالة الإحصائية
					F التغير	R <sup>2</sup> التغير في		
1	.201 <sup>a</sup>	.040	.038	.46450	.040	16.647	1	.000
2	.232 <sup>b</sup>	.054	.049	.46173	.014	5.774	1	.017

1: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة.

2: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة، العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع.

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)

يُضخ من الجدول (6) أن النموذج التنبؤي الثاني لمتغيرات (الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة، العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع) المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (الإرهاق النفسي)، قد كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بأثرٍ مشتركٍ للمتغيرات المستقلة مُفسراً ما مقداره (4.9%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة) بأثرٍ نسبيٍّ مُفسراً ما مقداره (3.8%) من التباين المُفسر الكلي للنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع) بأثرٍ نسبيٍّ مُفسراً ما مقداره (1.1%) من التباين المُفسر الكلي للنموذج التنبؤي.

وفي ضوء ما تقدم؛ فقد تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار t المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (الإرهاق النفسي) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في النموذج التنبؤي، وذلك كما هو مُبين في الجدول (7).



جدول 7

الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبة بالمتغير المتنباً به الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في النموذج التنبؤي

النموذج الفرعي	المتنبئات	الأوزان		احتمالية الخطأ
		اللامعيارية B	المعيارية الخطأ المعياري	
2	(ثابت الانحدار)	4.323	.026	164.833
	الميكانيزمات غير الناضجة مقابل	-.236	.061	-3.844
	العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع	-.190	.079	-2.403

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)

يُضخ من الجدول (7) الخاص بالنموذج التنبؤي الثاني أنه: كلما اتجه العاملون في مجال الصحة النفسية من الميكانيزمات غير الناضجة إلى امتلاك الميكانيزمات الناضجة بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.236) من الوحدة المعيارية، وكلما اتجه العاملون في مجال الصحة النفسية للتوجه المؤيد للمجتمع وابتعدوا عن العزلة ضد المجتمع بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.190) من الوحدة المعيارية.

مناقشة نتائج الدراسة

**مناقشة نتائج السؤال الأول:** التي أشارت إلى أن مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبؤد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً، وكان مستوى الإرهاق النفسي (ككل) منخفضاً، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، تلاه تبؤد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فوكس (Fox, 2012) التي أشارت إلى معاناة العاملين من مستوى متوسط من الإرهاق الانفعالي ومستوى منخفض لكل من الافتقار للإنجاز الشخصي وتبؤد الشخصية. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن ثلثي أفراد العينة هم من المرشدين النفسيين الذين قد يتعاملون مع حالات أقل حدةً، وأقل ضغطاً، وبالتالي قد يبلغون عن مستوى أقل من الإرهاق مقارنةً مع أخصائيي الصحة النفسية الآخرين، كما ترى الباحثة أن الإرهاق الانفعالي هو بداية لتطور متلازمة الإرهاق؛ إذ أن استمرار المعاناة من أعراض الإرهاق الانفعالي سيؤدي إلى زيادة مستويات الإرهاق الذي يقود إلى تبؤد الشخصية وباستمرار تبؤد الشخصية يتضاءل شعور العاملين بالإنجاز في عملهم، مما يؤدي إلى ظهور الافتقار للإنجاز الشخصي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون مستوى مرتفعاً من تنمية الذات والوعي الذاتي، ومستوى مرتفعاً من نضج الأنا، والتي بدورها تؤدي إلى المحافظة على المشاعر الإيجابية

لمتخصصي الصحة النفسية تجاه عملهم (Lambie, 2007). مما يتيح لهم إدارة مطالبهم المهنية المُرهقة بشكل أكثر فاعلية، وبالتالي هم أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط العمل (McCormack et al., 2018).

**مناقشة نتائج السؤال الثاني** التي أشارت إلى أن أبعاد الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية جاءت وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى التوجه المؤيد للمجتمع، تلاها في المرتبة الثانية الهيمنة المناهضة للمجتمع، وجاء في المرتبة الثالثة العزلة ضد المجتمع. وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية ومن خلال العمل وفق الميثاق الأخلاقي للمهنة يعملون من أجل الصالح العام، ويُدركون أن حياتهم هادفة بمقدار ما يقدمونه للآخرين من نفع وتعاون، ونظراً لأنهم يمتلكون الثقة الكافية بالنفس فإنهم قد يميلون لإظهار التفوق على حساب الآخرين وبالتالي الميل للشعور بالهيمنة نوعاً ما، وبما أن الإعداد الأكاديمي للعاملين في مجال الصحة النفسية يركز على مهارات التواصل الفعال وفتيات التفاعل مع الآخرين؛ لذا فإنهم سيخبرون عن مستوى منخفض من العزلة ضد المجتمع.

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية بأن العاملين في مجال الصحة النفسية قادرون على إقامة علاقات جيدة مع الزملاء والمشرفين، وقادرون على تطوير علاقات جيدة مع المساعدين من أجل الحصول على تعليقات قيمة وتقييمات جيدة، ويمتلكون مهارات التواصل الفعال من أجل بناء الثقة، ولديهم دافع للإنجاز أكثر من غيرهم من العاملين في المجالات الأخرى (Koonce, 2014). وهذا بدوره يؤكد أن النمط السائد من أنماط الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية هو التوجه المؤيد للمجتمع.

**مناقشة نتائج السؤال الثالث** التي أشارت إلى أن الميكانيزمات لدى العاملين في مجال الصحة النفسية جاءت وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى الميكانيزمات العصبية، تلاها في المرتبة الثانية الميكانيزمات الناضجة، وجاء في المرتبة الثالثة الميكانيزمات غير الناضجة. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشار إليه جريبوت وآخرون (Grebott et al., 2006) بوجود علاقة إيجابية بين ميكانيزمات الدفاع الناضجة وأسلوب حل المشكلات التي يستخدمها متخصصي علم الاجتماع وعلم النفس. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية يتعرضون إلى ضغوط انفعالية جراء تعاملهم مع مشكلات المسترشدِين؛ مما يجعلهم عرضة لعدم الاتزان النفسي؛ الأمر الذي يؤدي بهم إلى سوء التكيف مع ظروف العمل وعدم القدرة على السيطرة وبالتالي يضطرون لاستخدام الميكانيزمات العصبية لمواجهة الضغوطات التي قد يتعرضون لها.

كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى الظروف الصحية والوضع الوبائي المتمثل بانتشار فيروس كورونا المستجد الذي تزامن مع إجراء هذه الدراسة، وبالتالي قد يتعامل العاملون في مجال الصحة النفسية مع أعداد كبيرة من المسترشدِين ومع حالات أكثر شدة وبالتالي قد يضطرون للتكيف مع هذه الظروف من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع العصبية.

وفي ذات السياق أشار بلایا وآخرون (Blaya et al., 2007) أن ميكانيزمات الدفاع غالباً ما تتطور من ميكانيزمات غير الناضجة إلى الميكانيزمات العصبية ثم الميكانيزمات الناضجة.

**مناقشة نتائج السؤال الرابع** التي أشارت إلى أنه: كلما اتجه العاملون في مجال الصحة النفسية من الميكانيزمات غير الناضجة إلى امتلاك الميكانيزمات الناضجة بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.236) من الوحدة المعيارية، وكلما اتجه العاملون في مجال الصحة النفسية للتوجه المؤيد للمجتمع وابتعدوا عن العزلة ضد المجتمع بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن

مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.190) من الوحدة المعيارية. وتغزو الباحثة هذه النتيجة لأهمية الدور الداعم الذي يقوم به العاملون في مجال الصحة النفسية بدلاً من الدور العلاجي؛ الأمر الذي يتطلب بناء الثقة، وامتلاك مهارات التواصل الفعال، وبذل جهود مضاعفة مع المسترشدين، وهذا ما أشار إليه كونكيه (Koonce, 2014) بأن العاملين في مجال الصحة النفسية قادرين على إقامة علاقات جيدة مع الزملاء والمشرفين والمسترشدين، ويمتلكون مهارات التواصل الفعال من أجل بناء الثقة، ولديهم دافع للإنجاز أكثر من غيرهم من العاملين في المجالات الأخرى. كما أن الرغبة في تخفيف معاناة الآخرين التي يمتلكها العاملون في مجال الصحة النفسية تقلل من قدرتهم في تحمل المعاناة؛ ممّ يدفعهم إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع لإخفاء المشاعر المزعجة، والأحداث التي تسبب القلق والإرهاق (Barros et al., 2020).

### التوصيات

- بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بالآتي:
- تفعيل دور البرامج الإشرافية على العاملين في مجال الصحة النفسية ومتابعة احتياجاتهم المهنية والنفسية أولاً بأول؛ للحدّ من ظهور أعراض متلازمة الإرهاق النفسي.
  - إجراء دراسات طولية ودراسات نوعية على عينة العاملين في مجال الصحة النفسية؛ لكشف العوامل التي من شأنها أن تظهر أعراض متلازمة الإرهاق النفسي لديهم.
  - إجراء دراسات تتناول متغير الشعور المجتمعي على عينات مختلفة.

### المراجع

#### أولاً: المراجع العربية:

القرعان، ميادة، الشريفين، أحمد، والرفاعي، عيبر. (2021). اضطراب الاكتئاب الجسيم لدى طلبة الجامعات الأردنية: انتشاره وميكانيزمات الدفاع المتنبئة به. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*, 17(4): 607-627.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Adler, A. (2013). *The practice and theory of individual psychology*. (Vol. 133) Routledge
- Alquraan, M., Alshraifin, A. & Alrefai, A. (2021). Major depressive disorder among Jordanian university students: its prevalence and predictive defense mechanisms. *Jordanian Journal of Educational Sciences*, 17(4): 607-627.
- American Psychiatric Association. (2013). American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington DC.
- Ansbacher, H. L. (1991). The concept of social interest. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 47(1), 28-46.
- Ansbacher, H. L. (1992). Alfred Adler's concepts of community feeling and of social interest and the relevance of community feeling for old age. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 48(4), 402-412.
- Bakker, A. B. & Wang, Y. (2020). Self-undermining behaviour at work: Evidence of construct and predictive validity. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 241- 251.
- Bakker, A. B. (2015). A job demands-resources approach to public service motivation. *Public Administration Review*, 75(5), 723-732.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 389-411.
- Barros, A. J., Teche, S. P., Padoan, C., Laskoski, P., Hauck, S., & Eizirik, C. L. (2020). Countertransference, defense mechanisms, and vicarious trauma in work with sexual offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48(3), 302-314.

- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., ... & Bond, M. (2007). Brazilian–Portuguese version of Defensive Style Questionnaire-40 for the assessment of defense mechanisms: *Construct validity study. Psychotherapy Research, 17*(3), 261-270.
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L., & Prati, G. (2020). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of community, empowerment, and perceived projects' outcomes. *Journal of community psychology, 48*(2), 323-336.
- Clark, A. J. (1991). The identification and modification of defense mechanisms in counseling. *Journal of Counseling & Development, 69*(3), 231-236.
- Cramer, E., & Hunter, B. (2019). Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth, 32*(6), 521-532.
- Cramer, P. (2015). Understanding defense mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry, 43*(4), 523-552.
- De la Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Cañadas-De la Fuente, G. R., Herrera-Cabrero, B., & Albendín-García, L. (2021). Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing, 30*(1-2), 207-216.
- Di Giuseppe, M., Nepa, G., Prout, T. A., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G., & Conversano, C. (2021). Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. *International journal of environmental research and public health, 18*(10), 52-58.
- Erskine, R. G. (2011). Attachment, Relational-Needs, and Psychotherapeutic Presence. *International Journal of Integrative Psychotherapy, 2*(1).
- Erskine, R. G. (2015). Proceso relacional de grupo: desarrollos en el modelo de Analisis Transaccional de psicoterapia de grupo. *Revista de psicoterapia, 26*(101), 139-159.
- Erskine, R. G., & Trautmann, R. L. (1996). Methods of an integrative psychotherapy. *Transactional Analysis Journal, 26*(4), 316-328.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-In-Relationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Fox, D. (2012). Burnout among Mental Health Workers in a Nonprofit Organizational Setting. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: [https://sophia.stkate.edu/msw\\_papers/120](https://sophia.stkate.edu/msw_papers/120)
- Gokdag, R. (2015). Defense Mechanisms Used by University Students to Cope with Stress. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications (IJONTE), 6*(2), 1-12
- Grebot, E., Paty, B. & Dephanix, N. G. (2006). Styles défensifs et stratégies d'ajustement ou coping en situation stressante. *L'Encéphale, 32*(3), 315-324.
- Grevin, F. (1996). Posttraumatic stress disorder, ego defense mechanisms, and empathy among urban paramedics. *Psychological reports, 79*(2), 483-495.
- Hanna, F. J. (1997). Community feeling, empathy, and intersubjectivity: A *phenomenological framework. Individual Psychology, 52*, 22-30.
- Hattie, J. (1985). Methodology review: assessing unidimensionality of tests and items. *Applied psychological measurement, 9*(2), 139-164.
- Hersoug, A. G., Wærsted, M. & Lau, B. (2021). Defensive functioning moderates the effects of nondirective meditation. *Frontiers in Psychology, 12*(12), 1- 7.
- Hyphantis, T., Goulia, P., Floros, G. D., Iconomou, G., Pappas, A. I., Karaivazoglou, K. & Assimakopoulos, K. (2011). Assessing ego defense mechanisms by questionnaire: psychometric properties and psychopathological correlates of the Greek version of the Plutchik's Life Style Index. *Journal of personality assessment, 93*(6), 605-617.
- Kader, N., Elhusein, B., Elhassan, N. M., Alabdulla, M., Hammoudeh, S. & Hussein, N. R. (2021). Burnout and job satisfaction among psychiatrists in the Mental Health Service, Hamad Medical Corporation, Qatar. *Asian Journal of Psychiatry, 58*(58), 102619.

- Katuzina-Wielobob, A. (2017). The Community Feeling Versus Anxiety, self-esteem and well-being—introductory research. *Polish Psychological Bulletin*, 48(2), 167- 174.
- Katuzina-Wielobob, A., Strus, W., & Ciecuch, J. (2020). Community Feeling and Narcissism as Two Opposite Phenomena. *Frontiers in Psychology*, 11, 2621.
- Koonce, N. N. (2014). *The moderating role of equity sensitivity on the relationship between motivation, self-efficacy, and burnout among mental health professionals* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Lambie, G. W. (2007). The contribution of ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling. *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 82-88.
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rössler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(1), 51-59.
- Lee, M., Takeuchi, D., Gellis, Z., Kendall, P., Zhu, L., Zhao, S., & Ma, G. X. (2017). The impact of perceived need and relational factors on mental health service use among generations of Asian Americans. *Journal of Community Health*, 42(4), 688-700.
- Malone, J. C., Cohen, S., Liu, S. R., Vaillant, G. E. & Waldinger, R. J. (2013). Adaptive midlife defense mechanisms and late-life health. *Personality and individual differences*, 55(2), 85-89.
- Manzano-García, G., Ayala-Calvo, J. C., & Desrumaux, P. (2021). Entrepreneurs' Capacity for Mentalizing: Its Influence on Burnout Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 3-13
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: new models. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (36–56). Wiley Blackwell.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P. & Campbell, M. J. (2018). *The prevalence and cause (s) of burnout among applied psychologists: A systematic review*. *Frontiers in psychology*, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Moore, K. A. & Cooper, C. L. (1996). Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *International journal of social psychiatry*, 42(2), 82-89.
- Moreira, A. S., & Lucca, S. R. D. (2020). *Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Perry, J. C. & Henry, M. (2004). Studying defense mechanisms in psychotherapy using the Defense Mechanism Rating Scales. *Defense mechanisms: Theoretical, research and clinical perspectives*, (136), 165-186.
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A. & Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of psychiatric nursing*, 20(3), 135-143.
- Pronin, S. V., Chukhrova, M. G., Gusev, S. I., Malkina, N. A., & Efimov, V. N. (2021). Violation of the Balance of Activation of the Hemispheres of the Brain as the basis of the Burnout Syndrome. *Curr Res Psychol Behav Sc*, (2)125, 1- 3.
- Rodriguez, S. Y. S., & Carlotto, M. S. (2017). Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 34(1), 141-150.
- Saint-Martin, C., Valls, M., Rousseau, A., Callahan, S. & Chabrol, H. (2013). Psychometric evaluation of a shortened version of the 40-item defense style questionnaire. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13(2), 215-224.
- Sondenaa, E., Whittington, R., Lauvrud, C. and Nonstad, K. (2015), "Job stress, burnout and job satisfaction in staff working with people with intellectual disabilities: community and criminal justice care", *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 6 (1) ,44-52.
- Stoykova, Z. (2013). Social interest and motivation. *Trakia Journal of Sciences*, 11(3), 286-290.

- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278.
- Vaillant, G. E. (2011). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 366- 370.
- Van Yperen, N. W. (1996). Communal Orientation and the Burnout Syndrome Among Nurses: A Replication and Extension 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(4), 338-354.
- VanYperen, N. W., Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (1992). Communal orientation and the burnout syndrome among nurses 1. *Journal of applied social psychology*, 22(3), 173-189.
- Walker, G. & McCabe, T. (2021). Psychological defence mechanisms during the COVID-19 pandemic: A case series. *The European Journal of Psychiatry*, 35(1), 41-45.
- World Health Organisation, (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": international classification of Diseases. Retrieved from. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
- Zhao, X., & Ding, S. (2020). Phenomenology of burnout syndrome and connection thereof with coping strategies and defense mechanisms among university professors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 82-93

## العلاقة بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية بمدينة عرعر في المملكة العربية السعودية

نور أحمد البحر  
جامعة اليرموك

مؤيد محمد مقادي  
جامعة اليرموك

سهير ناصر الرواش  
لجنة الإنقاذ الدولية

أنور السموحي الدهمشي  
باحث مستقل

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على إدارة الوقت وعلاقته بالاحتراق النفسي، لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية بمدينة عرعر. تكونت عينة الدراسة من (242) ممرضة من أصل جميع الكوادر التمريضية التابعة لوزارة الصحة في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة. لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس آلاي وكوساك (Alay & Kocak, 2002) لإدارة الوقت، ومقياس المفlech (2020) للاحتراق النفسي. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى قدرة الممرضات على إدارة الوقت جاء منخفضًا، وبمتوسط حسابي بلغ (2.08)، في حين جاء مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات مرتفعًا، وبمتوسط حسابي بلغ (3.80). كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي.

كلمات مفتاحية: إدارة الوقت، الاحتراق النفسي، الممرضات.

### Relationship between time management and burnout among staff nurse working at governmental hospitals in Arar city in Saudi Arabia

Anwar A. ALDhmashi  
Freelancer researcher  
alanwar6@hotmail.com

Suheir N. Al-rawash  
International Rescue Committee  
Suhair.Alrawash@rescue.org

Muayyad M. Migdadi  
Yarmouk University  
muayyad@yu.edu.jo

Noor A. Albahr  
Yarmouk University  
noalbah@yahoo.com

### Abstract:

This study aimed at revealing the relationship between time management and burnout among staff nurse working at governmental hospitals in Arar city in Saudi Arabia. The study was conducted on a sample constitute of (242) female, who were chosen using convenience sampling method. To achieve the goals of this study, two scales were used; Alay & Kocak (2002) for time management, and the scale of burnout, developed by Almefleh (2020). The results indicated that the level of time management ability among nurses was low, with a mean (2.08). And the level of burnout among them was high with a mean (3.80). The results revealed that there is a reverse statically significant relationship between time management and burnout.

Keywords Time management, burnout, nurses.

## المقدمة

تُعد مهنة التمريض من المهن التي تُقدم خدمات إنسانية واجتماعية مهمة للمجتمع؛ من أجل المحافظة على الصحة العامة والنهوض بها. وعلى الرغم من أهميتها، فهي من أكثر المهن تعرضًا للضغوط النفسية بأنواعها؛ نظرًا للظروف القاسية من رعاية المرضى، والسهر على راحتهم، وتخفيف الألم عنهم، وتحمل العبء الزائد بالعمل، إذ تتطلب العمل لساعات طويلة، تتخللها مناوبات مسائية شاقة، والعمل في الأعياد والإجازات. ولعل من المعلوم أن نسبة الإناث كبيرة من العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن الملاحظ - على نطاق واسع- أن معظم الدول تواجه مشكلات في مجال التمريض، منها النقص العددي الواضح، بالإضافة إلى ضعف التأهيل المناسب للممرضين، وتدني مستوى الحصول على رعاية صحية مناسبة للمرضى.

وقد كشفت بعض الأبحاث (Mudihanselage & Chamaru, 2015) عن عدة مشكلات ترتبط بنقص أعداد الممرضين في بيئات العمل، ما أدى إلى زيادة الأعباء المهنية على الكادر التمريضي، كما نتج عنه زيادة التوتر في بيئات عمل الممرضين، ودفع إلى العجز في إدارة الوقت، وارتفاع مستوى اللامبالاة في مكان العمل، وزيادة الإرهاق، والقلق والاحترق النفسي لديهم.

إن مهنة التمريض هي مهنة ذات متطلبات متعددة، فعلى الممرض أن يؤدي الكثير من المهام المهنية، مما يجعله يشعر بجدول يومي مليء بالضغط المهني والنفسي، سواءً من ناحية أداء المهام الكثيرة، أو الاستجابة للضغوط المستمرة من المرضى أو أسرهم، كما أن استمرار هذه الضغوط لفترات مطولة يسهم في استفاد الكثير من الجهد النفسي والجسدي لديهم (Permarupan et al., 2019). إن طبيعة الحياة المهنية والاجتماعية والأسرية التي تعيشها الممرضات قد تجبرهن على استخدام نمط وأسلوب حياة ذي طابع خاص يتسم بالسلبية، ما يسبب لهن العديد من الضغوط المتنوعة، كعدم المقدرة على خلق التوازن بين تلك المتطلبات، وإدارة الوقت ما بين الأدوار الأسرية والمهنية والاجتماعية المتوقعة منهن، وهذا يولد ضغوطاً نفسية على العاملات في مهنة التمريض (Lorber et al., 2018).

وقد ينتج عن الفشل في تحقيق التوازن ما بين الأدوار المهنية والاجتماعية والأسرية العديد من الضغوط النفسية، والمرتبطة بعدم القدرة على إدارة الوقت، وتوزيعه حسب الأدوار المتوقع القيام بها من قبل الممرضات، مما قد يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهن حيال تلك النواحي المختلفة. ومما يزيد الأمر سوءاً، عدم امتلاك الممرضات المهارة الكافية للتعامل مع صراع الأدوار، وإدارة الوقت، الأمر الذي ينعكس على جودة الحياة المهنية والأسرية، وخاصةً في حالة عدم فهم طبيعة المشكلة، والعجز عن مواجهتها، وقد تولد هذه الضغوطات العديد من الآثار السلبية الأسرية والمهنية؛ كالمشكلات الأسرية، والمهنية، والشخصية، والتي من أبرزها الاحترق النفسي (Kelly et al., 2021; Carthon et al., 2021).

ونظرًا لكثرة الظواهر السلبية التي تتعرض لها الممرضات، فإننا نحتاج إلى دراسة هذه الظواهر وتحديد أسبابها، والطريقة الأفضل للتخفيف من آثارها السلبية على الممرضات والمرضى في نفس الوقت، ومن أهم هذه الظواهر، الاحترق النفسي وعلاقته بمدى القدرة على إدارة الوقت لدى الممرضات.

### إدارة الوقت (Time Management)

لقد بدأ الحديث عن إدارة الوقت عمومًا بداية القرن التاسع عشر، كما أعطي اهتمامًا خاصًا كمفهوم مستقل خلال خمسينات القرن العشرين، على يد الكاتب جيمس مكاي (James Mackay)، عام (1958م) من خلال كتابه



إدارة الوقت. وقد ازداد الاهتمام بهذا المفهوم عمومًا نتيجة تداخلاته المهنية والصناعية والإنتاجية على مستوى الأفراد والمجتمعات، فبدأت الشركات والمؤسسات، بل حتى الأفراد أنفسهم بمحاولة اكتساب المهارات التي تساعدهم على إدارة أوقاتهم لاستثمارها في أعمال تحقق أهدافهم المختلفة (Mikołajczyk, 2021).

ويمكن النظر عمومًا إلى إدارة الوقت على أنها عملية تتكون من عدة خطوات، تدور في مجملها حول الوقت المخصص لأداء مهمة معينة، وارتباطنا بأهدافنا، وتحديد أولوياتنا، والتخطيط لتحسين أدائنا، والتزامنا تجاه أعمالنا (Hashemzadeh et al., 2011). ويرى ماكنزي ونيكرسون (Mackenzie & Nickerson, 2009) أن إدارة الوقت هي مجموعة من الطرق التي يستخدمها الفرد أو المؤسسة لتحقيق الاستفادة القصوى من الأداء. في حين يرى سترنجمان وبيرت (Strongman & Burt, 2000) أنها: الدرجة التي عند الوصول إليها يدرك الأفراد أن استخدامه للوقت ينبغي أن يكون منظمًا وهادفًا. ويرى بوساري وبارتر (Busari & Partner, 2012) أن إدارة الوقت هي: عملية التخطيط والتدريب، والانتباه الواعي للوقت الذي يتم قضاؤه في أنشطة محددة، في محاولة لزيادة الفاعلية والكفاءة أو الإنتاجية. في حين يعرفها هيرناندز ليزر وآخرون (Hernandez- Linares et al, 2016)، بأنها: قدرة الفرد على التوفيق بين وقته الشخصي ووقت العمل. في حين يعرفها فرانك (Frank, 2007)، بأنها: عملية استثمار الوقت من خلال تضمين التحليل والتخطيط للمواقف المختلفة، ويهدف ذلك إلى تحقيق أكبر قدر من الفعالية لتحقيق الأهداف المتوقعة.

وتأتي أهمية إدارة الوقت في مجال التمريض، من أن هذا الوقت لا يقضيه الممرض/ة في جوانب شخصية متعلقة بالمرضى فقط، وإنما يرتبط بصحة المرضى، ونوعية الخدمات المقدمة لهم. ومن المهم الانتباه إلى أن قضاء الأوقات المخصصة للعمل - بعيدًا عن تقديم الخدمات، والاهتمام بالمرضى - يمكن أن يقود إلى آثار سلبية على نوعية الخدمات المقدمة للمرضى، وربما على صحتهم أيضًا (Qutait & Alarab, 2018). ويشير مانسيني (Mancini, 2003) إلى أن قدرة الفرد على إدارة وقته تلعب دورًا مهمًا في نجاح الفرد في مجالات حياته المختلفة. ويُعد الممرضون العنصر الرئيس في الأنظمة الصحية المختلفة، والاهتمام بزيادة قدرتهم على إدارة الوقت ينعكس إيجابًا على كل من حياتهم الشخصية والمهنية، ويزيد من كفاءة الأنظمة الصحية (Lazarus et al., 2021).

كما تظهر أهمية إدارة الوقت من خلال المواقف والأوقات الضاغطة، إذ باتباعها يستطيع الفرد منع الكثير من الإجهاد الذي يمكن التعرض له، كما أنها تساعد الفرد على تحقيق أهدافه في جميع مجالات الحياة، وتساعد في تحقيق التوازن بين الحاجات المختلفة، وتزيد من الكفاءة والإنتاجية (Kodua-Ntim et al., 2021). ويرى ماكان (Macan, 1994) أن هناك عدة عوامل تسهم في تحقيق إدارة فاعلة للوقت، هي: وضع الأهداف، وتحديد الأولويات، واستخدام بعض التقنيات المحددة، مثل: عمل قائمة بالمهام، وتقدير الوقت لأداء المهمة. ويضيف أنه في حال المؤسسات فإنه يمكن إضافة التفضيل المؤسسي. كما يؤكد على أن النتائج الإيجابية تحدث عندما يشعر الفرد بالسيطرة على الوقت.

وهناك العديد من المبادئ لإدارة الوقت، فبعضها يتعلق بالتخطيط وهو عملية تتبؤ بالمستقبل، وما سيكون علينا القيام به، ومحاولة تحقيق المستقبل كما هو متوقع (غباش، 2009). ويرى مهداوي (2015) أن هناك عدة عناصر فرعية ترتبط بالتخطيط، وهي: الحاجة إلى تحليل الوقت، والتخطيط اليومي، وتخصيص الوقت حسب الأولوية، إضافة إلى عنصر المرونة. أما المبدأ الثاني، فهو التنظيم، وما يرتبط به من القدرة على تنظيم الأعمال، والتركيز على الأعمال الأكثر فائدة، وتقويض المهمات، والقدرة على التعامل مع المعوقات. فيما يرتبط المبدأ الثالث بالرقابة الجيدة لتوزيع الأوقات حسب المهمات، وهي عنصر أساسي في إدارة الوقت، وتتطلب عمليتين متكاملتين،

هما: المتابعة والقدرة على تحديد مدى الالتزام بالخطط المحددة، وإجراء التقييم المناسب، وعملية إعادة تحليل الوقت، والذي يركز على التأكد من أن الوقت تم قضاؤه في أعمال مفيدة (خرموش، 2015).

### الاحتراق النفسي (Burnout)

تعود بدايات الحديث عن الاحتراق النفسي إلى دراسة الانفعال الناتج عن الاستثارة الانفعالية وطريقة تعامل الأفراد مع هذه الاستثارة، وقد كان الاستخدام الأول لهذا المصطلح بالتحديد عام (1974م)، على يد المحلل النفسي هيربرت فرويدنبرجر (Hirbert Freudenberger)، الذي استخدم هذا المصطلح للدلالة على حالة الاستنزاف الانفعالي والبدني الناتجين عن العمل، إضافة إلى أعراض الإرهاق، والضغط الكبيرة الملقاة على الأفراد، والتي تفوق طاقتهم وقوتهم (Gilham, 2014).

وقد ظهرت العديد من التعريفات للاحتراق النفسي، فيرى سكوفيلي وجرينجلاس (Schute et al, 2000) أن الاحتراق النفسي: هو الحالة التي تشير إلى تقلص الطاقة والقدرة والعمل مع الوقت، وذلك عندما لا تزود بيئة العمل العمال بمصادر إيجابية، وبنفس الوقت، تكون هذه البيئة متعددة المطالب، ما يقود إلى حالة من الإجهاد الجسدي والانفعالي والعقلي. كما يعرفه تاريس وآخرون (Taris et al, 1999) بأنه: انخفاض مشاعر الفرد تجاه الكفاءة والإنجاز المثمر في العمل. إلا أن التعريف الأكثر شمولاً هو تعريف ماسلاش وآخرون (Maslach et al., 1996)، والذي يصف الاحتراق النفسي بأنه: متلازمة ترتبط بوجود حالة من الإجهاد الانفعالي، وجمود المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي. وتالياً توضيح الأبعاد الثلاثة:

**البعد الأول:** الإجهاد الانفعالي، ويعني أحساس الفرد بتثبيح عاطفي وانفعالي في عمله، واستنزاف قوته نتيجة التزامه الكبير في علاقته بالآخرين.

**البعد الثاني:** تبدل المشاعر، ويشير إلى استجابة الأفراد القاسية أو العديمة الشعور تجاه الأشخاص الذين يتلقون منهم الرعاية والخدمة.

**البعد الثالث:** نقص الشعور بالإنجاز، وهو شعور الفرد المنخفض بكفاءته، والتقييم السلبي لذاته، خاصة فيما يتعلق بعمله مع الأفراد الآخرين.

وهناك مجموعة من العوامل المؤدية إلى حدوث الاحتراق النفسي، إذ تلعب العوامل الشخصية الداخلية والمرتبطة بنمط الشخصية دوراً في الاحتراق يختلف باختلاف النمط. ومن الجدير بالذكر أن الشخصية التي تتميز بالهدوء، والثبات، والصبر، هي الأكثر تعرضاً لضغوط العمل من غيرها. كما تؤثر العوامل الاجتماعية في مدى حدوث الاحتراق النفسي، وتتمثل هذه العوامل في التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تحدث في المجتمع، والتي تزيد من الضغوطات المؤدية الى ظاهرة الاحتراق النفسي. ويرى فرح (2008) أن العوامل المهنية المرتبطة ببيئة العمل، تلعب دوراً مهماً في مدى حدوث الاحتراق النفسي، فعندما تكون الضغوط كبيرة، والمتطلبات كثيرة، مقارنة بالمكافآت الضئيلة، فإن ذلك يزيد فرص ظهور الاحتراق النفسي لدى العاملين. كما أشارت ماسلاش وليتر (Maslach & Leiter, 1997)، أن للعوامل المؤسسية دوراً كبيراً في تحفيز حدوث الاحتراق النفسي لدى العاملين.

وقد حاولت العديد من النظريات تقديم تفسيرات للاحتراق النفسي؛ فترى النظرية التحليلية إن الاحتراق النفسي ينتج من الصراع الداخلي بين مكونات الشخصية الثلاثة: (الهو، والأناء، والأنا الأعلى). أما النظريات السلوكية، فتتطرق إليه على أنه حالة داخلية، كما أنه نتيجة لعوامل بيئية، وأن الضغوط التي يشعر بها الفرد ناتجة عن عملية التعلم. في حين ترى النظرية الوجودية أن الإنسان في بحثٍ دائمٍ عن معنى لوجوده، وبالتالي، فإن الاحتراق النفسي يحدث

عندما يكون هناك خلل في أهداف الفرد التي يسعى إلى تحقيقها. أما النظريات المعرفية، فتزى أن الإدراك السلبي لأي موقف هو السبب في حدوث الاحتراق النفسي (عبد المطلب، 2013).

بناءً على ما سبق، فإنه يُلاحظ أهمية دراسة كل من الاحتراق النفسي وإدارة الوقت لدى الممرضات؛ إذ أن انخفاض مستوى إدارة الوقت يمكن أن تؤدي إلى زيادة الضغوط المهنية، والاجتماعية، والأسرية على الممرضات، مما يزيد من احتمالية حدوث الاحتراق النفسي لديهن.

وبعد النظر في الأدب التربوي المتعلق بمتغيرات الدراسة، فقد توصل الباحثون إلى مجموعة من الدراسات، فسعت دراسة بيلانتي وآخرون (Bellanti et al., 2021)، للتعرف إلى العوامل المرتبطة بالاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي الإيطالي خلال الموجة الأولى من فيروس Covid-19. تكونت عينة الدراسة من (293) من الممرضين العاملين. أشارت النتائج إلى أن (76.5) من أفراد عينة الدراسة يعانون من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الإجهاد الانفعالي، و(50.2) يعانون من تبدل المشاعر، و(54.6) يعانون من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي. كما أشار (89.1) إلى ارتباط مستوى الاحتراق النفسي لديهم بتأثير جائحة كورونا. وفيما يتعلق بالمتغيرات الأخرى، فقد أشارت النتائج إلى أن كلاً من مستوى الدعم الانفعالي، والتفكير بترك المهنة، عبء العمل، هي عوامل متنبئة بالاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.

وقامت جيوتي وشارما (Jyoti & Sharma, 2021) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى علاقة استراتيجيات إدارة الوقت، بالضغط النفسي لدى طلبة التمريض في نيو دلهي في الهند. تضمنت العينة (134) طالباً من طلبة التمريض، تم اختيارهم من كلية أبولو للتمريض (Apollo School of Nursing)، في مدينة دلهي. أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين استراتيجيات إدارة الوقت، ومستوى الضغط النفسي.

وأجرى بيرماروبان وآخرون (Permarupan et al., 2019) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر التمكين النفسي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين الماليزيين. تكونت الدراسة من (432) ممرضاً وممرضة. أظهرت النتائج أن التمكين النفسي المدرك لدى الممرضين يقلل أعراض الاحتراق النفسي لديهم.

كما سعت دراسة تالبي وآخرون (Talebi et al., 2019) للكشف عن استراتيجيات إدارة الوقت التي يستخدمها الممرضون الإكلينيكيون. تكونت عينة الدراسة من (17) ممرضاً وممرضة. أشارت النتائج إلى أن أبرز استراتيجيات إدارة الوقت المستخدمة هي التنظيم الذاتي الديناميكي، والتي تتضمن الاستبصار الذاتي، والقدرة على تحديد عبء العمل، وتنمية المهارات، والاختيار الانتقائي للأنشطة، تقسيم العمل في حالات الطوارئ، التوجيه والانضباط.

وهدف دراسة أجراها لي وآخرون (lei et al., 2018)، إلى دراسة العلاقة بين القدرة على إدارة الوقت والثقة، لدى طلاب التمريض في الصين، وقد تم البحث في قواعد البيانات الإلكترونية بما في ذلك مكتبة كوكرين، و(PubMed، وEMBASE، وWeb of Science، وCBM، وWanfang، وVIP، وCNKI)، منذ بدايتها وحتى أكتوبر (2017)؛ لجمع المطبوعات حول العلاقة بين القدرة على إدارة الوقت والثقة لدى طلاب التمريض في الصين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن القدرة على إدارة الوقت لدى طلاب التمريض ارتبطت بدرجات مرتفعة من الثقة.

في حين أجرى السويدي (2018)، دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين إدارة الوقت والقدرة القيادية لدى مديري المدارس الابتدائية، في مركز مدينة الكويت، من وجهة نظر المعاونين والمعونات. تكونت عينة الدراسة من (200) معاون ومعاونة. أشارت النتائج إلى أن مستوى إدارة الوقت والقدرة القيادية لدى العينة كان جيداً، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في إدارة الوقت تعزى لمتغير (مدة الخدمة) لصالح من خدمتهم أكثر من (5) سنوات،

وعدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين إدارة الوقت والقدرة القيادية لدى عينة الدراسة.

كما قام أشجاري وآخرون (Asghari et al., 2018) بدراسة سعت للكشف عن العلاقة بين التمكين النفسي والاحتراق المهني، مع دور الوسيط في التوتر المدرك لدى الممرضات. تكونت عينة الدراسة من (254) ممرضة، في مستشفيات مدينة رشت في دولة إيران. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ملحوظة بين التمكين النفسي والإجهاد المدرك مع الاحتراق المهني، وأيضاً بين التمكين النفسي والإجهاد المدرك. كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن التمكين النفسي يمكن أن يتنبأ بنسبة (29%) من تباين الاحتراق المهني، و(32%) من التباين الملحوظ في الإجهاد. في حين أظهرت النتائج أن التمكين النفسي، مع الدور الوسيط للإجهاد المدرك، يمكن أن يفسر (54%) من التباين في الاحتراق المهني.

كما أجرى الحلاق والجندي (2017) دراسة استقصت واقع الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة بمستشفيات مدينة الخليل، في ضوء بعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (101) من الممرضين والممرضات، ممن يعملون في وحدات العناية المكثفة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجات الاحتراق النفسي لدى العينة كانت مرتفعة، إضافةً إلى وجود فروق في متوسطات الاحتراق النفسي تعزى للجنس لصالح الإناث، وفروق تعزى للفئة العمرية لصالح الفئة الأكبر سناً (أكثر من 35 سنة)، وكذلك وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. فيما لم تكن هناك فروق في درجات الاحتراق النفسي تعزى للمؤهل العلمي، أو نوع المستشفى.

أما الدراسة التي أجراها الحراحشة (2016)، فقد هدفت إلى التعرف على النمط الإداري السائد، وعلاقته بفعالية إدارة الوقت لدى مديري مدارس محافظة المفرق في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (158) مديراً ومديرة. أشارت النتائج إلى أن تقدير ممارسة الأنماط الإدارية السائدة كان بدرجة متوسطة. وقد كان ترتيبها كما يلي: الأوتوقراطي، الديمقراطي، وأخيراً المتساهل. في حين كانت درجة تقدير فعالية إدارة الوقت على الأداة بشكل عام متوسطة؛ إذ جاء ترتيب المجالات كالاتي: التوجيه، الرقابة، التخطيط. وقد أشارت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين النمط الديمقراطي وفعالية التنظيم إدارة الوقت. كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النمط المتساهل وفعالية إدارة الوقت، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين النمط الأوتوقراطي وفعالية إدارة الوقت.

وقد أجرى روجسوري وسريليكها (Rajeswari & Sreelekha, 2015) دراسة هدفت إلى التعرف على الإرهاق النفسي لدى الممرضات. تكونت عينة الدراسة من (200) ممرضة من العاملات في مستشفى مدينة نيولور في الهند. أشارت النتائج إلى أن (54%) من الممرضات يعانين من درجة احتراق نفسي مرتفعة، وأن (46%) من منهن يعانين من درجة احتراق نفسي متوسطة. كما أشارت النتائج إلى أن (26%) منهن يعانين من التعب الناجم عن العمل، وأن نسبة (46%) منهن كان تعبيرهن عن طبيعة عملهن بطريقة سلبية، ونسبة (56%) منهن عبرن عن الضغوط الناجمة عن العمل. كما بينت الدراسة أن هناك فروقاً في متوسطات الاحتراق النفسي تعزى لسنوات الخبرة لصالح الممرضات ذوات الخبرة الطويلة.

بالنظر إلى الدراسات التي تمت مراجعتها، فإنه يتضح أن الكوادر التمريضية تعاني من الضغط النفسي، والإجهاد، والاحتراق النفسي (Bellanti et al., 2021; Rajeswari & Sreelekha, 2015)، كما أكدت بعض الدراسات على دور التمكين النفسي في خفض أعراض الاحتراق النفسي (Permarupan et al., 2019; Asghari et al., 2018). في حين درس بعضها العلاقة بين استراتيجيات إدارة الوقت، ومستوى الضغط النفسي (Jyoti & Sharma, 2021)،

وتناول بعضها أبرز استراتيجيات إدارة الوقت المستخدمة من قبل الممرضين (Talebi et al., 2019)، وإدارة الوقت، والقدرة القيادية (السويدي، 2018)، والنمط الإداري وعلاقته بإدارة الوقت (الحراشة، 2016). ويتضح من خلال هذا العرض أن الدراسات السابقة لم تتناول متغيرات الدراسة مجتمعة، مما يشير إلى عدم وجود دراسات تناولت الاحتراق النفسي وعلاقته بإدارة الوقت لدى الممرضات في البيئة المستهدفة في هذه الدراسة.

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن الممرضات يتعرضن إلى الكثير من الضغوط النفسية التي تسهم في إهدار طاقتهن، وقد يصل إلى وقوع الممرضة في صراع نفسي، قد يجعلها تفكر بالاختيار ما بين الاستمرار في العمل أو تركه، وفي حالة تراكم مثل هذه الضغوط النفسية، وعدم القدرة على التعامل معها ومواجهتها، قد تؤدي إلى حالة من الاحتراق النفسي. وقد اتجه اهتمام الباحثين إلى الاحتراق النفسي ودراسته من جميع الجوانب، حيث تناولت دراستهم الاحتراق النفسي كونه ناتجاً عن الضغوط المهنية في المرتبة الأولى، وأنه يحدث كثيراً لدى العاملين في المهن الخدمية.

لقد أكدت العديد من الدراسات أن الاحتراق النفسي يؤثر سلباً في كل من الجانب الاجتماعي والصحي والنفسي للمرضين عموماً، وفي حالة ازدياد مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضة، قد تفقد قدرتها على التوازن، ويصبح هناك خلل في تحقيق الأهداف المرجوة من عملها. ولما للوقت من أهمية كبيرة في تنظيم حياة الأفراد وعملهم، فقد رأى الباحثون، بأن القدرة على تنظيم الوقت وإدارته، وقدرة الممرضات على التنسيق بين الأدوار المناطة بهن في حياتهن - سواء كانت الأدوار أسرية، أو مهنية، أو اجتماعية - قد يكون له دور في التخفيف من مستوى حدوث الاحتراق النفسي لديهن. إن الدراسة الحالية تتطرق وبشكل أساسي من نتائج الدراسات السابقة؛ التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي، والضغوط النفسية عموماً في البيئة التمريضية (Bellanti et al., 2021; Rajeswari & Sreelekha, 2015).

وهناك العديد من الآثار السلبية المترتبة على الصراع ما بين إدارة الوقت، والأعباء الأسرية والمهنية، والاجتماعية، والذي قد ينتج عنها ضغوط نفسية متعددة، ومنها الاحتراق النفسي، والذي قد يسبب خللاً كبيراً في الأدوار المهنية للممرضات، والذي قد تمتد آثاره إلى انخفاض مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة، فإنه يُلاحظ عدم وجود دراسات تناولت متغيري الدراسة معاً لدى الممرضات، وخاصة في ضوء البيئة المستهدفة، مما يؤكد أهمية البحث قيد الدراسة. وتسعى الدراسة الحالية بشكل خاص للإجابة عن الأسئلة الآتية:

**السؤال الأول:** هل يختلف مستوى القدرة على تنظيم الوقت لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي باختلاف كل من: الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به؟

**السؤال الثاني:** هل يختلف مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي باختلاف كل من: الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به؟

**السؤال الثالث:** هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى إدارة الوقت لدى الممرضات في المملكة العربية السعودية ومستوى الاحتراق النفسي لديهن؟

### أهمية الدراسة

إن دراسة العوامل المرتبطة بالمهن الإنسانية، لها دور مهم في الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للأفراد والمجتمعات. وتُعد دراسة الاحتراق النفسي وإدارة الوقت لدى الممرضات، من القضايا التي تستحق الاهتمام؛ نتيجة

الأثر البالغ المترتب على آثار الاحتراق النفسي لديهن على بيئة العمل العامة. وعمومًا تتمثل أهمية هذه الدراسة في جانبين هامين، أحدهما النظري، والآخر العملي.

**فمن الناحية النظرية،** فإن هذه الدراسة تسهم في الكشف عن العلاقة بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي لدى الممرضات، ما يؤدي إلى تحقيق فهم أفضل للعوامل النفسية المعيقة للبيئة المهنية لديهن. كما تتيح الدراسة مادة علمية للباحثين، إذ يمكن الاستفادة من نتائجها وتعميمها. كما تعد هذه الدراسة إضافة علمية جديدة؛ لعدم وجود دراسات عربية أو أجنبية - في حدود علم الباحثين - تكشف عن العلاقة بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي لدى الممرضات.

**أما من الناحية التطبيقية،** فإن الدراسة قد تسهم في زيادة وعي المؤسسات الصحية بهذه العوامل، مما يسهل مواجهتها. كما تساعد الدراسة الحالية أصحاب القرار في المجال الصحي على رسم سياسات صحية مناسبة، تتضمن تأمين بيئة مناسبة للكوار التمريضية، وخاصة الممرضات، ما يقلل فرص ظهور أعراض الاحتراق النفسي، ويحسن من جودة الخدمات التمريضية. كما تساعد نتائج الدراسة الاخصائيين النفسيين في فهم العوامل المؤدية للاحتراق النفسي لدى الممرضات، وبالتالي، وضع التدخلات النفسية المناسبة والبرامج الإرشادية، ما يسهم في تحسين جودة الحياة المهنية.

#### محددات الدراسة

اقتصرت الدراسة على عينة من الممرضات العاملات في مستشفيات محافظة عرعر للعام (2019/2020)، واللواتي ما زلن على رأس العمل. كما تتحدد نتائج الدراسة بأدائها، والخصائص السيكومترية لهما. والمفاهيم والمصطلحات المستخدمة وما تتضمنه من أبعاد.

#### التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

**الاحتراق النفسي:** هو متلازمة ترتبط بوجود حالة من الإجهاد الانفعالي، وجمود المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، وذلك في ظل بيئة مهنية غير محفزة (Maslach, 2003). ويعرف إجرائيًا: بأنه الدرجة التي حصلت عليها الممرضة على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة بأبعاده الثلاثة.

**إدارة الوقت:** هي عملية التخطيط والتدريب والانتباه الواعي للوقت الذي يتم قضاءه في أنشطة محددة، في محاولة لزيادة الفاعلية والكفاءة والانتاجية (Busari & Partner, 2012). ويُعرف إجرائيًا لأغراض الدراسة الحالية، بأنه: قدرة الممرضة على تنظيم وقتها الخاص، بحيث يتناسب مع جميع الأدوار المناطة بها، سواء على صعيد العمل أو خارج نطاق العمل، وتم قياسه في ضوء الدرجة التي حصلت عليها الممرضة على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

**الممرضة:** هي الموظفة المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض، ومساعدته على تجاوز المرض والشفاء، والمحافظة على صحة الفرد الجسمية، والاجتماعية، والنفسية، ووقاية الفرد من الأمراض (البكري، 2005). وتُعرف إجرائيًا لأغراض هذه الدراسة بأنها: الممرضة العاملة في مجال التمريض في المستشفيات الحكومية بعرعر 2019-2020.

## الطريقة والإجراءات

### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الكوادر التمريضية التابعة لوزارة الصحة في منطقة عرعر، في المملكة العربية السعودية، خلال العام الدراسي 2020/2019م، والبالغ عددهم كما يشير التقرير الإحصائي الصادر عن وزارة الصحة: (2020) من تلميذ النساء، والاختصاصيات، والفنيات. العاملات في مستشفى برج الشمال الطبي، ومستشفى النساء والولادة، ومستشفى الأمير عبد العزيز، ومجمع إرادة للصحة النفسية.

### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (242) ممرضة، من مجموعة جميع الكوادر التمريضية التابعة لوزارة الصحة في منطقة عرعر، في المملكة العربية السعودية، من مختلف المستشفيات، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. وُزعت أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني تم تصميمه، ونُشر الرابط على مجموعات التواصل الاجتماعي الخاصة بالممرضات، والتي يتم التواصل من خلالها بينهم وبين الإدارات الرسمية، وكان للممرضات حرية الإجابة أو عدمها على الأدوات، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

### جدول 1

#### توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

المتغير	الفئات	العدد
الحالة الاجتماعية	متزوجة	191
	عزباء	33
	أرملة / مطلقة	18
القسم الذي تعمل به الممرضة	التوليد	46
	الطوارئ	30
	العناية الحثيثة	63
	العمليات	41
شفت العمل	العيادات الخارجية	62
	A	134
	B	58
	C	50

### مقياس الدراسة

#### أولاً: مقياس إدارة الوقت

تم استخدام مقياس آلاي وكوساك (Alay & Kocak, 2002) لإدارة الوقت، بعد أن ترجم المقياس، وتم مطابقة الترجمة من قبل متخصصين، والتحقق من دقتها. ويتكون من 27 فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية، هي: التخطيط، والاتجاهات نحو الوقت، ومضيعين الوقت، أفرزها التحليل العاملي. ويتمتع المقياس بصورته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، تؤهلها للاستخدام في الدراسة الحالية، فبالإضافة إلى التحليل العاملي، تم التحقق من مؤشرات الاتساق الداخلي؛ باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وبلغت قيمه للمقياس ككل وللأبعاد (0.87)، (0.88)، (0.66)، (0.47) على الترتيب.

## دلالات صدق وثبات مقياس إدارة الوقت

**الصدق الظاهري:** تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على 10 محكمين متخصصين، وفي ضوء آراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، من حيث: إعادة صياغة بعض الفقرات، وقد تم حذف (4) فقرات، وتم تعديل صيغة السؤال في جميع الفقرات، بحيث تصبح جمل فعلية، وقد اعتمد الباحثون بأن لا تقل نسبة الاتفاق بين المحكمين عن 80%.

**مؤشرات صدق البناء:** تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) ممرضة، وهن من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب معامل الارتباط لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس. وتبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل تراوحت ما بين (0.44-0.62) لبعد التخطيط، وتقيسه الفقرات من (1 - 15)، وما بين (0.51-0.71) لبعد الاتجاهات نحو الوقت، وتقيسه الفقرات من (16 - 20)، وما بين (0.39 - 0.46) لبعد إضاعة الوقت، وتقيسه الفقرات من (21 - 24)، كما تبين أن معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها ومع الأداة ككل تراوحت ما بين (0.41-0.69).

**ثبات الاتساق الداخلي:** تم تقدير ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، حيث بلغ للمقياس الكلي ( $\alpha=0.90$ )، ولأبعاد الفرعية الثلاثة: التخطيط، الاتجاهات نحو الوقت، وإضاعة الوقت (0.87؛ 0.81؛ 0.76) على التوالي. ثبات الإعادة: بلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس الكلي والأبعاد الفرعية للمقياس باستخدام معادلة بيرسون (0.92؛ 0.89؛ 0.85؛ 0.79)، على التوالي.

**تصحيح المقياس** اشتمل المقياس على (24) فقرة، يجاب عليها بتدرج خماسي، ويعكس التدرج في الفقرات ذات الاتجاه السالب، وهي: (17، 21، 22، 23)، وقد صنف الباحثون استجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات، على النحو الآتي: فئة مستوى منخفض، وتتمثل في الحاصلين على درجة (2.49) فأقل. وفئة مستوى متوسط، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (2.5-3.49) درجة. وفئة مستوى مرتفع، وتتمثل في الحاصلين على درجة (3.5) فأكثر.

## ثانياً: مقياس الاحترق النفسي:

بههدف الكشف عن مستوى الاحترق النفسي، قام الباحثون باستخدام مقياس المفلاح (2020)، تكون المقياس من (43) فقرة، توزعت على ستة المجالات الآتية: الانفصال عن العمل، الاستنزاف، تبدد الشخصية، الافتقار إلى الإنجاز الشخصي، السخرية، غياب الفاعلية. ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، تؤهله للاستخدام في الدراسة الحالية.

## دلالات صدق المقياس وثباته

**الصدق الظاهري:** للتأكد من ملاءمة المقياس، تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين مكونة من (10) متخصصين، وفي ضوء الملاحظات، أجريت التعديلات المقترحة، وكان أبرز التعديلات ضبط صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً. كما تم تعديل اسم البعد السادس لينسجم مع السمة الكلية المقاسة، وقد اعتمد الباحثون بأن لا تقل نسبة الاتفاق بين المحكمين عن 80%.

**مؤشرات صدق البناء:** بههدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) ممرضة من خارج عينة الدراسة، وحسب معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، وكذلك



معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل، تبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل تراوحت ما بين (.65-.30) لبعد الانفصال عن العمل، وتقيسه الفقرات (1-6)، وتراوحت ما بين (.56-.33) لبعد الاستنزاف، وتقيسه الفقرات (7-12)، وما بين (.61-.44) لبعد تبدد الشخصية، وتقيسه الفقرات (13-21)، وما بين (.57-.34) لبعد الافتقار إلى الإنجاز الشخصي، وتقيسه الفقرات (22-29)، وما بين (.66-.42) لبعد السخرية، وتقيسه الفقرات (30-37)، وما بين (.51-.33) لبعد غياب الفاعلية، وتقيسه الفقرات (38-43)، كما تبين أن معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها ومع الأداة ككل تراوحت ما بين (.71-.30).

**تصحيح المقياس:** اشتمل المقياس على (43) فقرة، يجاب عليها بتدريج خماسي، وتعكس الدرجات على الفقرات ذات الاتجاه السالب، وهي: 1، 3، 6، 8، 12، 17، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 32، 34، 38، 39، 40، 41، 42، 43. بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى الاحتراق النفسي، وقد صنف الباحثون استجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: فئة مستوى احتراق نفسي منخفض، وتتمثل في الحاصلين على درجة (2.49) فأقل. وفئة مستوى الاحتراق النفسي الوسط، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (2.5-3.49) درجة. وفئة مستوى الاحتراق النفسي المرتفع، وتتمثل في الحاصلين على درجة (3.5) فأكثر.

**متغيرات الدراسة:** تم التعامل مع المتغيرات في هذه الدراسة على النحو الآتي:

- الحالة الاجتماعية: تم التعامل معه باعتباره متغيراً تصنيفياً، وخصصت القيمة 1 للمتزوج، والقيمة 2 للأعزب، والقيمة 3 للمطلق/الأرمل.
- وقت المناوبة: تم التعامل معه باعتباره متغيراً تصنيفياً، وخصصت له قيم بين 1 (للشفت A)، 2 (للشفت B)، 3 (للشفت C).
- القسم: تم التعامل معه باعتباره متغيراً تصنيفياً، وخصصت القيمة 1 لقسم الولادة، والقيمة 2 لقسم الطوارئ، والقيمة 3 لقسم العمليات، والقيمة 4 لقسم العناية المركزة.
- إدارة الوقت، والاحتراق النفسي: تم التعامل معها باعتبارها متغيرات كمية.

**نتائج الدراسة**

**أولاً:** للإجابة عن السؤال الأول للدراسة: "هل يختلف مستوى القدرة على تنظيم الوقت لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي باختلاف كل من: الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به؟" تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس إدارة الوقت وأبعاده، وذلك كما في الجدول (2).

**جدول 2**

**الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس إدارة الوقت.**

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرتبة	
.70	2.04	3	1 التخطيط
.86	2.14	2	2 الاتجاهات نحو الوقت
.85	2.17	1	3 إضاعة الوقت
.60	2.08		الكلبي للمقياس

يلحظ من الجدول (2) أن الوسط الحسابي لقدرة الممرضات على إدارة الوقت ككل بلغ (2.08) وبمستوى منخفض. ولتحديد أثر متغيرات (الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به) على القدرة على إدارة

الوقت؛ حسبت الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية لإدارة الوقت وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

### جدول 3

#### الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإدارة الوقت وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	إدارة الوقت (ككل)	
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
الحالة الاجتماعية	متزوج	.61374	2.0362
	أعزب	.48053	2.3573
	مطلق / أرمل	.49716	2.0671
وقت المناوبة	الشفة A	.60602	2.0796
	الشفة B	.54172	2.2522
	الشفة C	.58932	1.8925
القسم	قسم الولادة	.54794	2.2364
	قسم الطوارئ	.31400	2.2236
	قسم العناية الحثيثة	.61262	2.3036
	قسم العمليات	.57520	1.7530
	العيادات الخارجية	.59696	1.8925

يلاحظ من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية للقدرة على إدارة الوقت، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3-ways ANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (4).

### جدول 4

#### نتائج تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) للقدرة على تنظيم الوقت لدى الممرضات وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدالة الإحصائية
الحالة الاجتماعية	2.908	2	1.454	4.944	*.008
القسم الذي تعمل به	10.338	4	2.585	8.790	*.000
الشفة الخاص بالعمل	2.721	2	1.360	4.626	*.011
الخطأ	68.514	233	.294		
الكلية	86.066	241			

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية لإدارة الوقت تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية، والقسم الذي تعمل به الممرضة، والشفة. ولمعرفة لصالح من كانت الفروق تم إجراء اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة، وذلك كما في الجدول (5).

## جدول 5

نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات وفقاً لمتغير الدراسة.

		مطلقة/ أرملة	عزباء	متزوجة	الوسط الحسابي	مستويات المتغير	
		2.0671	2.3573	2.0362	2.0362	Scheffe	الحالة
				0.3211*	2.3573	متزوجة	الاجتماعية
			0.2902	0.0309	2.0671	عزباء	
						مطلقة/ أرملة	
		العيادات الخارجية	العمليات	العناية الحثيثة	الطوارئ	التوليد	مستويات المتغير
		1.8925	1.7530	2.3036	2.2236	2.2364	Scheffe
						2.2364	الوسط الحسابي
					0.0128	2.2236	التوليد
					0.0800	2.3036	الطوارئ
				0.4834*	0.0672	2.3036	العناية الحثيثة
			0.5505*	0.4706*	0.4834*	1.7530	العمليات
			0.4111*	0.3311	0.3439*	1.8925	العيادات الخارجية
		الشفث C	الشفث B	الشفث A			مستويات المتغير
		1.8925	2.2522	2.0796			Scheffe
						2.0796	الوسط الحسابي
					0.1726	2.2522	الشفث A
				0.3597*	0.1871	1.8925	الشفث B
							الشفث C

يلحظ من الجدول (5)، وجود فرق دال إحصائياً بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات يعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية)، لصالح غير المتزوجات مقارنة بزميلاتهن المتزوجات. كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات يعزى لمتغير (القسم الذي تعمل به)، لصالح الممرضات العاملات بقسم التوليد مقارنة بالممرضات بقسم العمليات وقسم العيادات الخارجية. ولصالح الممرضات العاملات بقسم الطوارئ، مقارنة بالممرضات بقسم العمليات وقسم العيادات الخارجية. ولصالح الممرضات العاملات بقسم العناية الحثيثة، مقارنة بالممرضات بقسم العمليات وقسم العيادات الخارجية.

كما يتضح من الجدول (5) أيضاً، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات يعزى لمتغير (الشفث الذي تداوم به الممرضة)، لصالح الممرضات العاملات بالشفث B، مقارنة بالممرضات العاملات بالشفث C.

ثانياً: للإجابة عن السؤال الثاني للدراسة: "هل يختلف مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات

في القطاع الصحي باختلاف كل من: الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به؟"

فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاحتراق النفسي وأبعاده، وذلك كما في

الجدول (6).

## جدول 6

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي.

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرتبة	
1.24	3.76	3	1 الانفصال عن العمل
1.17	3.65	5	2 الاستنزاف
1.36	3.54	6	3 تبدد الشخصية
1.16	3.71	4	4 الافتقار إلى الإنجاز
0.98	4.04	2	5 السخرية
0.90	4.11	1	6 غياب الفاعلية
1.01	3.80		الكلي للمقياس

يلحظ من الجدول (6) أن الوسط الحسابي للاحتراق النفسي لدى الممرضات ككل بلغ (3.80)، وبمستوى مرتفع. ولتحديد أثر متغيرات (الحالة الاجتماعية، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل به) على الاحتراق النفسي لدى الممرضات؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (7).

## جدول 7

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي وفقاً لمتغيرات الدراسة

الاحتراق النفسي (ككل)		المتغير	الفئة
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
.98034	3.9125	متزوج	
1.0168	3.1755	أعزب	الحالة الاجتماعية
.93128	3.6331	مطلق / أرملة	
.60602	2.0796	الشفقة A	وقت المناوبة
.54172	2.2522	الشفقة B	
.58932	1.8925	الشفقة C	
.75887	3.6593	قسم الولادة	القسم
1.04701	3.7775	قسم الطوارئ	
1.19430	3.6844	قسم العناية الحثيثة	
1.06711	3.9109	قسم العمليات	
.91682	3.9250	العيادات الخارجية	

يلحظ من الجدول (7) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3-ways ANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (8).

## جدول 8

نتائج تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) للاحتراق النفسي لدى الممرضات وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدالة الإحصائية
الحالة الاجتماعية	17.887	2	8.944	9.413	*.000
القسم الذي تعمل به	2.430	4	.607	.639	.635
الشفة الخاص بالعمل	3.893	2	1.947	2.049	.131
الخطأ	68.514	233	.294		
الكلية	86.066	241			

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي، تعزى لمتغيرات القسم الذي تعمل به الممرضة، والشفة الذي تعمل به الممرضة. كما يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة لصالح من كانت الفروق تم إجراء اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة؛ للكشف عن جوهرية الفروق بين الأوساط الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي لدى الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك كما في الجدول (9).

## جدول 9

نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة لمقياس الاحتراق النفسي لدى الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

مستويات المتغير	متزوجة	عزباء	مطلقة/أرملة
Scheffe	3.9125	3.1755	3.6331
الحالة الاجتماعية	متزوجة		
	عزباء	0.7370*	
	مطلقة/أرملة	0.2794	0.4576

يتضح من الجدول (9)، وجود فرق دال إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين الوسطين الحسابيين لمقياس الاحتراق النفسي لدى الممرضات يعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية)، لصالح الممرضات المتزوجات مقارنة بزميلاتهن غير المتزوجات.

ثالثاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى إدارة الوقت لدى الممرضات في المملكة العربية السعودية ومستوى الاحتراق النفسي لديهن؟" تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين مقياس إدارة الوقت وأبعاده من جهة، وبين الاحتراق النفسي وأبعاده من جهة أخرى، وذلك كما في الجدول (10).

## جدول 10

قيم معاملات الارتباط إدارة الوقت وأبعاده من جهة والاحتراق النفسي من جهة أخرى لدى الممرضات في السعودية.

العلاقة	الإحصائي	التخطيط	الاتجاهات نحو الوقت	إضاعة الوقت	إدارة الوقت ككل
الانفصال عن العمل	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.114 .077	-0.154* .016	-0.176** .006	-0.171** .008
الاستنزاف	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.022 .731	-0.014 .834	-0.092 .156	-0.042 .516
تبدد الشخصية	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.079 .221	-0.128* .046	-0.180** .005	-0.139* .031
الافتقار إلى الإنجاز الشخصي	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.118 .067	-0.066 .307	-0.127* .049	-0.136* .034
السخرية	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.131* .042	-0.124 .054	-0.160* .013	-0.171** .008
غياب الفاعلية	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.072 .266	-0.061 .344	-0.128* .046	-0.101 .117
الاحتراق النفسي ككل	معامل الارتباط الدلالة الإحصائية	-0.103 .109	-0.109 .091	-0.168** .009	-0.148* .021

يلاحظ من الجدول (12)، وجود علاقة عكسية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياس إدارة الوقت ككل وأبعاده من جهة، ومقياس الاحتراق النفسي وأبعاده من جهة أخرى، باستثناء بعد التخطيط وعلاقته بكل من الانفصال عن العمل، والاستنزاف، وتبدد الشخصية، وغياب الفاعلية. بالإضافة للعلاقة بين الاتجاه نحو الوقت، وكل من الاستنزاف، والافتقار إلى الإنجاز الشخصي، وغياب الفاعلية. وبعد إضاعة الوقت وعلاقته بالاستنزاف، فلم يكن للعلاقة الارتباطية دلالة إحصائية.

### مناقشة النتائج

**مناقشة نتائج السؤال الأول:** أظهرت النتائج أن قدرة الممرضات على إدارة الوقت كانت بمستوى منخفض، وتتعارض النتيجة مع ما وصلت إليه نتيجة دراسة تالبي وآخرون (Talebi et al., 2019)، والتي أشارت إلى مستوى مرتفع من القدرة على تنظيم الوقت، وأن أبرز استراتيجيات إدارة الوقت المستخدمة هي: التنظيم الذاتي الديناميكي، والتي تتضمن الاستبصار الذاتي، والقدرة على تحديد عبء العمل، وتنمية المهارات، والاختيار الانتقائي للأنشطة، وتقسيم العمل في حالات الطوارئ، والتوجيه والانضباط.

يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى أن الممرضات المتزوجات قد يعانين من ضغوط نفسية أكبر لتعدد الأدوار التي يقمن بها، وهذا قد يخلق لديهن عجز في تحقيق التوازن في إدارة الوقت، كما أن عمل الممرضات يتطلب التواجد في ساعات متأخرة، والعمل أيضاً في الأعياد والإجازات هذا من جانب، ومن جانب آخر هناك أدوار أسرية كترعاية الزوج والأبناء، والعلاقات الاجتماعية، وهذه الأمور قد تجعل الممرضة تتبنى أسلوب حياة سلبي، لا تستطيع من خلاله إدارة الوقت كما يجب، وقد يكون سبباً في زيادة الضغوط النفسية على الممرضات. وإن تعرض

الممرضات لاستجابات متنافرة أثناء قيامهن بأدوارهن المختلفة - سواء أكانت أدوارًا أسرية أو مهنية - قد يثير صراعًا بين هذه الأدوار، وهذا ما قد يؤثر على قدرتها على إدارة الوقت بشكل فاعل.

كما وجدت فرق دالة إحصائيًا بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات، يعزى لمتغير (القسم الذي تعمل به)، لصالح الممرضات العاملات بقسم التوليد، مقارنة بالممرضات العاملات بقسم العمليات، ولصالح الممرضات العاملات بقسم التوليد، مقارنة بالممرضات العاملات بالعيادات الخارجية. ويعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى طبيعة العمل في هذه الأقسام؛ فالعمل في قسم التوليد أكثر خطورة، ويتطلب جهدًا ودقةً كبيرين، وقد تكون حياة المريضة وجنينها في خطر كبير عند اتخاذ أي إجراء خاطئ، قد ينتج عنه تحمل المسؤولية من قبل الممرضة. وبالتالي، فإن العمل في هذا الجو يسبب التوتر والقلق بشكل مستمر، وضغط كبير على الممرضات؛ نتيجة ما يعايشنه من تجارب ضاغطة وبشكل يومي. إن تأثير الخبرات المعاشة من قبل الممرضات العاملات في أقسام التوليد، قد يكون سببًا في انخفاض كفاءتهن في إدارة الوقت، وتراجع في أداء أدوارهن المهنية بالشكل المناسب.

أما بخصوص النتيجة التي كانت لصالح الممرضات العاملات بقسم الطوارئ، مقارنة بالممرضات بقسم العمليات، فيعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى نوعية الحالات التي تصل إلى قسم الطوارئ، مقارنةً بقسم العمليات، الذي يكون في الغالب أكثر تنظيمًا، وأكثر دقة من قسم الطوارئ، فقسم الطوارئ يستقبل جميع أنواع الحالات المستعجلة والخطيرة والحالات البسيطة أيضًا، كما أن الممرضات العاملات بقسم الطوارئ قد يفاجأن بوصول عدد كبير من متلقي الخدمات في نفس الوقت، وقد تكون كلها خطرة كالحوادث المرورية، وهذا يتطلب من الممرضات يقظة عالية ومستمرة للتعامل مع مثل هذه الحالات، وقد يستمر هذا النمط من العمل خلال الشفت كاملًا، وهذا بدوره يخلق ضغوط مختلفة على الممرضات، ومن ضمنها عدم المقدرة على إدارة الوقت.

وبخصوص النتيجة التي كانت لصالح الممرضات العاملات بقسم العناية الحثيثة، مقارنة بالممرضات بقسم العمليات، ولصالح الممرضات العاملات بقسم العناية الحثيثة مقارنة بالممرضات بقسم العيادات الخارجية. يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى الخطر الكبير الذي يحيط بالمريض، ووجوب التركيز عليه من قبل الممرضة، إن قسم العناية المركزة يحتاج يقظة من نوع خاص، سواء على المريض أو على الأجهزة التي ترتبط به، وقد يكون هناك نقص في عدد الممرضات، مما يجبر الممرضات في هذا القسم أن تهتم في عدة حالات حرجة في نفس الوقت، وهذا بدوره سيخلق وبلى شك خللاً في إدارة الوقت لدى الممرضات اللواتي يعملن في قسم العناية المركزة بدرجة أكبر من الممرضات العاملات في العمليات، وأيضًا أكبر من الممرضات العاملات في قسم العيادات الخارجية.

كما يتضح من الجدول (5) أيضًا، وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين الوسطين الحسابيين لمقياس إدارة الوقت لدى الممرضات يعزى لمتغير (الشفة التي تدوم به الممرضة)، لصالح الممرضات العاملات بالشفة B مقارنة بالممرضات العاملات بالشفة C. ويعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى المناوبات المسائية الطويلة والمرهقة في المساء، وبسبب ضغط الوقت لدى الممرضات العاملات في هذا الشفة؛ ففي نهاية العمل في الشفة c تذهب الممرضة للمنزل لكي ترتاح من ليلة عمل شاقة، فتجد أن لديها أعمالاً منزلية وأسرية أخرى، بينما هي لم تأخذ الوقت الكافي من الراحة، وقد يتسبب ذلك بعدم القدرة على إدارة الوقت كما يجب.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:** أظهرت نتائج السؤال الثاني وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الممرضات، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي تعزى لمتغيرات القسم الذي تعمل به الممرضة، والشفت الذي تعمل به الممرضة. ووجدت فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاحتراق النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الممرضات المتزوجات مقارنة بزميلاتهن غير المتزوجات. يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة لصالح المتزوجات مقارنة بغير المتزوجات، إلى أن الممرضات المتزوجات يعانن الكثير من الصعوبات والمشاكل في القدرة على التوفيق بين الأدوار المتعددة تجاه زوجها، وأبنائها من جانب، وبين عملها من جانب آخر، وهنا قد يحدث صراع ما بين الحياة الزوجية والحياة المهنية، إضافة إلى الآثار الصحية السلبية التي تتعرض لها الممرضة بسبب الأمراض التي قد تصاب بها بسبب الإرهاق، والسهر، أو انتقال الأمراض المعدية، وهذا بدوره يؤدي إلى الإحتراق النفسي.

إضافة إلى ما سبق، فقد يؤثر البيت والمسؤوليات الزوجية سلباً في عمل الممرضة ووظيفتها، فتصبح أقل كفاءة في أداء متطلبات ومهام وظيفتها، وينخفض مستوى الأداء بسبب زيادة الأعباء الأسرية، وينتج عن هذا الصراع انخفاض في إنتاجية الممرضة، والتأخر عن الدوام، والتسرب الوظيفي، وتراجع في أداء الأدوار المتوقعة، مما يؤدي إلى مشاكل أخرى في العمل (Hammer et al., 2003).

كما يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة إلى أن الممرضات يتعرضن للإجهاد بشكل مستمر، وهذا يجعل الممرضات تحت ضغط نفسي مستمر، وينتج عنه ضغط انفعالي مرتفع، وقد يتسبب ذلك في نشوء صراع مستمر ما بين الأطباء والممرضات، وهنا قد يلقي باللوم على الممرضات في حال حدوث أي خطأ طبي، وهذا الخوف المستمر من تحمل المسؤولية قد ينتج عنه احتراق نفسي لدى الممرضات، خصوصاً مع النقص في الكادر التمريضي الذي يجعل الممرضات يشعرن بنقص في الإنجاز، وتكون أحد آثاره الاحتراق النفسي.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:** أظهرت نتائج السؤال الثالث: وجود علاقة عكسية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياس إدارة الوقت ككل وأبعاده من جهة، ومقياس الاحتراق النفسي وأبعاده من جهة أخرى، باستثناء بعد التخطيط وعلاقته بكل من الانفصال عن العمل، والاستنزاف، وتبدد الشخصية، وغياب الفاعلية. بالإضافة للعلاقة بين الاتجاه نحو الوقت وكل من الاستنزاف والافتقار إلى الإنجاز الشخصي وغياب الفاعلية. وبعد إضاعة الوقت، وعلاقته بالاستنزاف فلم يكن للعلاقة الارتباطية دلالة إحصائية.

يعزو الباحثون الحصول على هذه النتيجة، إلى أن مهنة التمريض هي من أكثر المهن عرضة لعدم القدرة على إدارة الوقت وخصوصاً الممرضات، وبالتالي هن أكثر عرضة لضغوط النفسية، والتي ينتج عنها الاحتراق النفسي، وقد يعود ذلك إلى تعدد الأدوار المترتبة على الممرضات، والتي قد يكون لها دور كبير بعدم القدرة على إدارة الوقت بشكل يتناسب مع أدوارها المهنية والأسرية، وهذا بدوره يولد آثاراً نفسية عديدة، منها: الاحتراق النفسي، كما إن مهنة التمريض تتطلب العمل في جميع الأوقات ولفترات طويلة، والعمل أيضاً خلال الأعياد والإجازات، وهذا بدوره يخلق عدم القدرة على إدارة الوقت، وبالتالي يحدث هنا العجز والاحتراق النفسي.



## التوصيات

- عمل برامج تدريبية للممرضات من أجل زيادة مهارتهن في إدارة الوقت.
- القيام بتصميم برامج علاجية للممرضات اللواتي يعانين من الاحتراق النفسي.
- إجراء بحوث ودراسات وصفية لاحقة في مجال الاحتراق النفسي لدى الممرضات، وربطها ببعض المتغيرات مثل: نمط الشخصية، والمناخ الأسري.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- البكري، ثامر. (2005). *إدارة المستشفيات*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الحراشنة، محمد. (2016). النمط الإداري السائد وعلاقته بفعالية إدارة الوقت لدى مديري مدارس محافظة المفرق في الأردن. *مجلة العلوم التربوية*، 43 (3)، 1167 - 1183.
- الحلاق، رائد والجندي، نبيل. (2017). درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، 17 (2)، 587 - 599.
- خرموش، منى. (2015). إدارة الوقت بين المهارات وأهم الإستراتيجيات المتبعة. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، 4 (3)، 303 - 315.
- السويدي، ثائر. (2018). إدارة الوقت وعلاقتها بالقدرة القيادية لدى مديري المدارس الابتدائية في مركز مدينة الكوت من وجهة نظر المعاونين والمعاونات. *مجلة كلية التربية*، 30 (1)، 640 - 687.
- عبد المطلب، عبد المطلب. (2013). الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالاحتراق النفسي والاضطرابات الجسمية لدى عينة من المعلمين الوافدين والمعلمات الوافدات بدولة الكويت. *مجلة العلوم التربوية*، 41 (2)، 11-50.
- غباش، علي. (2009). استخدام إدارة الوقت في التعامل مع المشاكل الادارية: دراسة تطبيقية في المعهد التقني في البصرة. *مجلة الاقتصادي الخليجي*، 17 (1)، 234 - 252.
- فرح، ياسر. (2008). *إدارة الوقت ومواجهة ضغوط العمل*. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- المفلح، ايمان. (2020). مساهمة عناصر رأس المال النفسي ووضوح الهوية النفسية في التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى المرشدين النفسيين في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- مهداوي، سامية. (2015). إدارة الوقت بين المفهوم والأهمية. الجزائر: *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 8 (1)، 59-74.

### ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alay, S., & Kocak, S. (2002). Validity and reliability of time management questionnaire. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 9-13.
- Asghari, F., Ghasemi Jobaneh, R., & Salimi, H. (2018). Investigation of the correlation between psychological empowerment and professional burnout with mediator role of perceived stress among nurses. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 11(12), 92-102.
- Bellantini, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., ... & Vendemiale, G. (2021). Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5051. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>

- Busari, O., & Partner, A. (2012). Time management. *A paper delivered at the Advanced Strategic, Public Relations Protocol & Travel Management Course. Dubai: Foreign Corporate Training Ltd (FCTL), 23, 27.*
- Carthon, J. M. B., Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., & Aiken, L. H. (2021). System-level improvements in work environments lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction. *Journal of nursing care quality, 36(1), 7-13.*
- Frank, B. (2007). *Get organized! time management for school leaders.* New York: Eye on Education.
- Gilham, J. J. (2014). Preventing and Dealing with Burnout at all Levels of Intervention. *NACSW Convention Proceedings.* <https://www.nacsw.org/Convention/GilhamJDealingFINAL.pdf.p1-11>.
- Hammer, L., Bauer, T. & Grandey, A. (2003). Work-family conflict and work-related withdrawal behaviors. *Journal of business and Psychology, 17(3) 419-436.*
- Hashemzadeh, G. Ranjbar, V., Moosavi, S. & Eidi, F. (2011). The Role of Organizational Culture in the Establishment of Time Management (A Case Study: Mines and Mineral Industries). *Aust. J. Basic & Appl. Sci, 5 (12), 2536-2543.*
- Hernandez- Linares, R., Sanchez, H., Agudo, J. E. & Rico, M. (2016) 'Chronos: A tool to develop time management competence among engineering students. *Computer applications in engineering education, 25(1), 79-89.* Online: <https://doi.org/10.1002/cae.21780>.
- Jyoti, M., & Sharma, M. (2021). Relationship between the Time Management Strategies and Level of Stress among Student Nurses. *Journal of Nursing and Health Science, 10 (2), 19-25.*
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook, 69 (1), 96-102.*
- Kodua-Ntim, K., Akussah, H., & Adjei, E. (2021). Managing stress among library staff in public university libraries in Ghana. *The Journal of Academic Librarianship, 47 (4), 102362.*
- Lazarus, J. V., Safreed-Harmon, K., Kamarulzaman, A., Anderson, J., Leite, R. B., Behrens, G., ... & Waters, L. (2021). Consensus statement on the role of health systems in advancing the long-term well-being of people living with HIV. *Nature Communications, 12 (1), 1-14.*
- Lei, M. J., Liu, Y. Q., Liu, T. T., Sang, M., Xiong, S. Q., & Ji, C. D. (2018). Correlation between time management disposition and ability confidence of chinese nursing students: a meta-analysis. *TMR Integrative Nursing, 2(3), 123-131.*
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2018). Leaders' Behavior in Association with Job Satisfaction and Organizational Commitment. In *Nursing Education, Administration, and Informatics: Breakthroughs in Research and Practice* (pp. 308-330). *IGI Global.*
- Macan, T. H. (1994). Time management: Test of a process model. *Journal of applied psychology, 79(3), 381-391.*
- Mackenzie, A., & Nickerson, P. (2009). *The time trap: The classic book on time management.* Amacom.
- Mancini, M. (2003). *Time management.* McGraw-Hill Education.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science, 12, 189-192.*
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *MBI: Maslach burnout inventory.* Sunnyvale, CA: CPP, Incorporated.
- Mikołajczyk, K. (2021). Sustainable development of an individual as a result of mutual enrichment of professional and personal life. *Sustainability, 13(2), 697 – 715.*
- Mudihanselage, H. S. S. S., & Chamaru, A. A. A. (2015). The nursing shortage impact on job outcome (the case in Sri Lanka). *Journal of Competitiveness, 7(3), 75-95.*
- Permarupan, P. Mamun, A. Samy, N. Saufi, R. & Hayat, N. (2019). Effect of Psychological Empowerment on Nurses Burnout. *The Open Nursing Journal, 13(1), 282-291.*
- Qutait, M., Alarab, S. (2018). Definition and types of time management obstacles for nursing. *International Journal of Innovative Research in Medical Science, 10 (3), 2243-2247.*
- Rajeswari H. & Sreelekha, B. (2015). Burnout among nurses in Porur-Chennai, Nursing. *International Journal of Scientific Research, 4 (8), 407 - 410.*
- Schute, N., Toppinen, S., Kalimo, R. & Schaufeli, W.B., (2000), The factorial validity of the Maslach burnout inventory – general survey across occupational and organizational psychology, *73, 53-66.*
- Strongman, K. T., & Burt, C. D. (2000). Taking breaks from work: An exploratory inquiry. *The Journal of psychology, 134 (3), 229-242.*

- Talebi, M., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2019). Dynamic self-regulation as an effective time management strategy for clinical nurses: A qualitative study. *Collegian*, 26(4), 463-469.
- Taris, T., Schreurs, P., & Schaufeli, W. (1999). Burnout Inventory – General Survey: a two – sample examination of its factor structure and correlates. *Work and Stress*, 13(3), 223-237.

## مستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية

رشا شمسي بني ياسين

كلية التربية - جامعة اليرموك

محمد علي الخوالدة

كلية التربية - جامعة اليرموك

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية (الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة)، وما إذا كان ذلك يختلف باختلاف متغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم اختبار المعرفة بتقييم المهارات اللغوية، وزّع بالتساوي إلى أربعة اختبارات فرعية لمهارات: القراءة، والكتابة، والاستماع، والتحدث، تكونت عينة الدراسة من (205) من معلمي اللغة العربية ومعلماتها في المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم للواء بني كنانة في محافظة إربد. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية متدن في الاختبار ككل، وفي المجالات جميعها؛ إذ جاءت المجالات حسب مستوى معرفتهم بتقييمها مرتبة كالآتي: القراءة، فالكتابة، فالتحدث، فالاستماع. وفي ضوء نتائج الدراسة، قدمت التوصيات اللازمة.

كلمات مفتاحية: المهارات اللغوية، تقييم المهارات اللغوية، معلمو اللغة العربية.

### Jordanian Arabic Teachers' Knowledge Level about Language Skills Assessment

Mohammed Ali Alkhawaldeh

Rasha Mazin Bani Yassin

Faculty of Education - Yarmouk University

[moh.alkhawaldeh@yu.edu.jo](mailto:moh.alkhawaldeh@yu.edu.jo)

[rashahashem1975@gmail.com](mailto:rashahashem1975@gmail.com)

### Abstract:

The study aimed at investigating Jordanian Arabic teachers' knowledge level about language skills assessment (listening, speaking, reading, and writing), and whether the level of their knowledge differs according to the variables of qualification, and years of experience. To achieve the aims of the study, the language assessment knowledge test was used, the test consisted of (60) true false items. The sample of the study consisted of (205) Arabic teachers in the schools affiliated to Bani Kinana directorate of education in Irbid Governorate. The results of the study showed that the knowledge level of Arabic teachers' language skills assessment was low in the test as a whole and in each domains, where the order of skills according to the level of their knowledge was as follows: reading, writing, speaking, listening. The results also showed that there were no statistical significant differences in the level of teachers' knowledge about language skills assessment according to the variables of qualification and years of experience..

**Keywords:** Language Skills, Language Skills Assessment, Arabic Teachers.

## المقدمة

تعد اللغة الوسيلة الرئيسة التي يتحقق من خلالها التواصل والتفاهم بين أفراد المجتمع؛ فهي أداة لمعالجة كل ما يدور في ذهن الفرد من أفكار، وما في ذاته من مشاعر، وهي تمثل ذاكرة الأمة وقيمها، وأداة التواصل بين الماضي والحاضر، ومن أعظم القوى التي تجعل من الفرد كائنا اجتماعيا.

وتتشكل اللغة منظومة متكاملة من المهارات تتوزع إلى مستويين لغويين، هما: مستوى الاستقبال الذي يشمل مهارتي الاستماع والقراءة، ومستوى الإرسال الذي يشمل مهارتي التحدث والكتابة، وتنتج هذه المنظومة التواصل اللغوي الذي أصبح الغاية من تعلم اللغة وتعليمها (الحلاق، 2010). وتمثل المهارات اللغوية أساسا للتعلم والتعليم في المراحل المختلفة، فمن خلالها يتزود المتعلم بالمعرفة العلمية، والتراث الحضاري والثقافي؛ ولذلك أكد عدد من الدراسات تنمية هذه المهارات لدى المتعلمين؛ لما تؤكد التربية الحديثة من أهمية تمكينهم من هذه المهارات التي تعينهم على استخدام اللغة العربية في المواقف الحيوية (هبال، 2014).

ويعد مبحث اللغة العربية من المباحث الأساسية التي يجري من خلالها نقل المعارف والمعلومات والمهارات، وتفعيل التواصل اللغوي، ولأهمية هذا المبحث، وتعليمه، وتنمية الكفايات اللغوية والاتجاهات نحو التعلم اللغوي لدى المتعلمين، فإن ذلك يتطلب وعي معلمي اللغة العربية بالأسس المرتبطة بالتقييم، والقدرة على تقييم التعلم اللغوي، وأنواعه، وأدواته، وأغراضه؛ لئتمكنوا من الوصول إلى استنتاجات حول الأداء اللغوي للمتعلمين، والإفادة من التغذية الراجعة في تنمية تعلمهم؛ نظرا لطبيعة العلاقة بين التقييم والتدريس.

ويعد التقييم اللغوي Language Assessment ركنا أساسيا من التعلم والتعليم اللغوي؛ إذ يواكب عمليتي تعلم المهارات اللغوية وتعليمها، ويعكس صورة النظام التعليمي اللغوي بمدخلاته، وعملياته، ومخرجاته؛ فهو لا يقتصر على وصف الوضع الحالي فحسب، وإنما يتعداه إلى التشخيص والعلاج؛ لذا، ينبغي إيلاؤه أهمية خاصة من حيث التخطيط له، وإعداد أدواته؛ لتعرف درجة تحقق النتائج المنشودة، واتخاذ القرارات التدريسية اللازمة من أجل التطوير والتحسين، ويشمل التقييم اللغوي كل ما يتعلق بالنمو اللغوي للمتعلمين، وقياس مستوى المهارات اللغوية المستقبلية والإرسالية لديهم، والوقوف على مواطن الضعف، وعلاجها (خوالدة، 2012).

ويعرف التقييم اللغوي بأنه عملية جمع بيانات ومعلومات عما يمتلكه الطلبة من معارف ومهارات لغوية؛ بهدف إصدار أحكام على تمكنهم اللغوي من خلال قيامهم بمهام لغوية أدائية، في ضوء معايير أداء موضوعية (الحمادي، 2016). ويعرف أيضا بأنه استخدام مجموعة من الأساليب والأدوات التقييمية؛ لمعرفة مدى اكتساب المتعلمين المعارف والمهارات اللغوية المتضمنة في محتوى المنهج، ثم القيام بالإجراءات التي تحسن ذلك التعلم، وتعزيزه بما يحقق النتائج التعليمية المحددة (الأخشمي، 2019).

ويرى براون (Brown, 2003: 16) أن التقييم اللغوي "جزء متكامل من حلقة التعلم والتعليم اللغوي، يقدم التغذية الراجعة للمتعم عن تعلمه اللغوي، على نحو يؤدي إلى تنمية دافعيته لتعلم اللغة، وتعزيز معلوماته عنها، والاحتفاظ بها، وتحديد مواطن القوة والضعف لديه، وتعزيز تعلمه الاستقلالي، وتنمية تعلمه الذاتي، ومهارات التقييم الذاتي، والحكم على فعالية التدريس اللغوي". وللتقييم اللغوي أهمية كبيرة في تشخيص المستوى اللغوي للطلبة للوقوف على مستوياتهم المعرفية، والأدائية، والانفعالية، وهذا يحتم على المعلمين والمعنيين تطوير أساليب التخطيط لتعليم اللغة العربية وتعلمها، وأساليب التقييم اللغوي (قاسم وآخرون، 2016).

ويحقق التقييم اللغوي عدداً من الفوائد، أهمها: تحديد تقدم المتعلم نحو الإلتقان اللغوي، وتحديد زمن هذا الإلتقان، بالإضافة إلى معالجة الضعف اللغوي في وقته، وتقديم تغذية راجعة لتحسين عملية تدريس اللغة العربية، وتقييم الأهداف والمعايير اللغوية؛ لقياس مدى ملاءمة المعيار لعناصر المنهج والمتعلم، وتقييم المحتوى اللغوي الذي يفيد في عملية تطوير المنهج وتحسينه، وتقييم المعلم وأسلوبه لتطوير أداء القائمين على تنفيذ المنهج (عاشور والحوامدة، 2009).

ويرى المسعودي (2015) أن أهم الأهداف التي يسعى إليها التقييم اللغوي الحديث تتمثل في صياغة أهداف التعلم ومعايير بطريقتين واضحتين وسهلتين؛ ليتمكن تحقيقها دون صعوبات، بالإضافة إلى تعديل طرائق التدريس، وأساليبه، والوسائل التعليمية، وتكييفها؛ حتى تتلاءم مع طبيعة الأهداف والمعايير اللغوية المرسومة، وتساعد في تحقيقها. ويسهم الحرص على إجادة التقييم اللغوي إلى حد كبير في التقليل من التحديات التي تواجه معلم اللغة العربية، بما فيها من دقة اختيار مصادر التعلم المناسبة، وسرعة الوصول إليها، وحسن استثمار الوقت المتاح، وتوجيه المتعلمين وإرشادهم نحو اختيار الأفضل من بين المصادر المتاحة والمتنوعة داخل المدرسة، وخارجها، التي يمكن أن تعوض القصور في منهاج اللغة العربية، والإيفاء بالاحتياجات المعرفية للمتعلمين، كذلك فإن التقييم اللغوي يستلزم خبرات وقدرة إضافية تتعلق باكتساب المهارات اللغوية، والقدرة على توظيفها في مواقف واقعية خارج إطار الدرس المقرر، ومن أجل تفعيل هذا الإطار المفاهيمي، وتنفيذه، يحتاج معلم اللغة العربية إلى كفايات خاصة في التقييم اللغوي؛ لأهميته في ميدان التعلم والتعليم اللغوي، فكلما ازدادت فاعلية التقييم ازدادت معه جودة التعليم؛ فاستراتيجيات التعليم التي ينفذها المعلم، واستراتيجيات التعلم التي يتبعها المتعلم تتغير بتغير فلسفة التقييم، ومستوياته، وأساليبه (العليمات، 2010؛ مقدم 2008).

ومن الأهمية بمكان أن يكون لدى المعلمين درجة معينة من المعرفة بالتقييم اللغوي، وتعني القدرة على فهم بيانات تقييم المتعلمين، وتحليلها، وتوظيفها؛ لتحسين تعلمهم، والقدرة على تطوير أدوات التقييم؛ ذلك أن جميع نشاطات المعلمين المرتبطة بالتقييم، كتطوير الاختبارات، وتصحيحها، وإدارتها، وتفسير نتائجها، تعتمد على معرفة المعلمين بالتقييم اللغوي؛ فدون المعرفة الكافية للمعلمين بتقييم المهارات اللغوية (الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة) لن يكون بمقدورهم تقييمها على النحو الأفضل، وتؤثر المعرفة بالتقييم اللغوي كذلك في ممارسات معلمي اللغة في تحسين التعلم اللغوي؛ فالنشاطات التي يستخدمونها عندما يمارسون التقييم اللغوي ذات أهمية كبيرة؛ لأنها تتيح لهم الفرصة لمراقبة المتعلمين من خلالها، واتخاذ القرارات التدريسية اللازمة (Ölmezer-Öztürk & Aydin, 2019; Rea- Dickins, 2004).

وفي هذا الإطار، أشار الاتحاد الأمريكي للمعلمين، والمجلس الوطني للقياس، وجمعية التربية الوطنية إلى عدد من المعايير الدالة على كفاءة المعلم في التقييم التربوي، وتشمل: اختيار طرائق التقييم المناسبة للقرارات التعليمية، وتطويرها، وإدارة نتائج طرائق التقييم، وتسجيلها، وتفسيرها، واستخدام نتائج التقييم عند اتخاذ القرارات المتعلقة بالطلبة، والتخطيط للتدريس، وتطوير المناهج، وتطوير إجراءات الدرجات الصحيحة، وإبصال نتائج التقييم إلى الطلبة وأولياء الأمور والمعلمين الآخرين، والتعرف إلى طرائق التقييم غير الأخلاقية، وغير القانونية، وغير الملائمة (The American Federation of Teachers, the National Council on Measurement in Education, and the National Education Association, 1990).

مما سبق، يخلص الباحثان أن لمعرفة معلمي اللغة بالتقييم اللغوي أهمية في العملية التدريسية؛ إذ إنه لا يمكن التفكير في التدريس والتقييم بشكل منفصل؛ لأن التقييم من مكونات عملية التدريس، يشارك فيه المعلمون بالنشاطات المتعلقة به في معظم تدريسيهم.

ويبدو أن البحث في مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية لدى معلمي اللغة الإنجليزية نال اهتمام الباحثين أكثر من معلمي اللغات الأخرى، لا سيما معلمي اللغة العربية، فقد أجرى كسو وبراون (Xu & Brown, 2017) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى معرفة (891) معلما ومعلمة من معلمي اللغة الإنجليزية في الصين بالتقييم اللغوي. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس المعرفة بالتقييم اللغوي. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى معرفة المعلمين بالتقييم اللغوي متدن، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى معرفتهم تبعا لمتغيرات: العمر، وعدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والخبرة التدريسية بالتقييم.

أما TSAAGARI وVOGT (2017) فجاءت دراستهما للكشف عن المعرفة المدركة بالتقييم اللغوي لـ (63) معلما من معلمي اللغة الإنجليزية النظاميين في قبرص من الجنسية القبرصية، واليونانية، والألمانية. ولتحقيق أهداف الدراسة، اتبع المنهج النوعي باستخدام المقابلات شبه المنظمة، أظهرت نتائجها أن المعرفة المدركة للمعلمين بالتقييم اللغوي غير كافية، وأنهم غير معدين جيدا للممارسات التقييمية، وأن برامج إعداد المعلمين لا تقدم التدريب الكافي والفعال للتقييم اللغوي لمعلمي ما قبل الخدمة.

في حين جاءت دراسة ميدي وأتاي (Mede & Atay, 2017) للكشف عن الحاجات والممارسات التقييمية لـ (350) معلما ومعلمة للغة الإنجليزية في أربع ولايات تركية في سبع جامعات خاصة في البرامج التحضيرية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياسا تحليل الحاجات، والممارسات التقييمية. أظهرت نتائج الدراسة أن لدى المعلمين معرفة محدودة بالتقييم اللغوي، وأنهم يحتاجون إلى دورات تدريبية فيه، وأن لديهم ضعفا في تقييم المهارات اللغوية الاستقبالية والإرسالية، وألفة بتقييم القواعد والمفردات.

أما جيرالدو ومورشيا (Giraldo & Murcia, 2018) فقد هدفا في دراستهما إلى الكشف عن مستوى المعرفة بالتقييم اللغوي لدى (35) معلما من معلمي ما قبل الخدمة في إسبانيا، و(6) من أساتذة كلية التربية، وأحد الخبراء التربويين في التقييم اللغوي في أحد برامج إعداد معلمي اللغة الإنجليزية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت الاستبانة، والمقابلة المفتوحة. أظهرت نتائج الدراسة أن الطلبة المعلمين، وأساتذة كلية التربية، والخبير التربوي أكدوا ضرورة دمج المعرفة النظرية في أساليب تقييم اللغة بالممارسات الصفية للطلبة المعلمين؛ لزيادة كفاياتهم في تقييم الطلبة، وضرورة تطوير مجموعة من الإجراءات؛ لتسهيل اكتساب الطلبة المعلمين الكفايات التقييمية داخل الغرفة الصفية. وأظهرت نتائج الدراسة أيضا وجود فروق دالة إحصائية في تفضيلات المعلمين للتقييم الصفي تبعا لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، وحجم الصف، وعدد سنوات الخبرة، والاتحاق بالبرامج التدريبية.

وفي سلطنة عمان، أجرت البهلاني (Al-Bahlani, 2019) دراسة هدفت إلى تعرف درجة امتلاك مهارات التقييم اللغوي لدى (114) معلما من معلمي اللغة الإنجليزية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت الاستبانة، والملاحظة الصفية، والمقابلة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى معرفة المعلمين بمهارات التقييم اللغوي وممارساتهم لها متوسط، وأن المشاركة في برامج تدريبية قبل الخدمة في تقييم المهارات اللغوية كانت العامل الأكثر تأثيرا في معرفة المعلمين بها، وممارساتهم لها.

أما دراسة أولميرزير-أورتورك وأيدين (Ölmezer-Öztürk & Aydin, 2019) فهدفت إلى الكشف عن مستوى معرفة (542) معلما ومعلمة من معلمي اللغة الإنجليزية في تركيا بتقييم المهارات اللغوية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم اختبار مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية، أظهرت نتائجها أن مستوى معرفة المعلمين بتقييم المهارات اللغوية متدن، وكان مستوى معرفتهم أكثر في مهارة القراءة، فالكتابة، فالتحدث، فالاستماع، ولم تظهر فروق دالة إحصائية في مستوى معرفتهم بتقييم المهارات اللغوية، تبعا لمتغيرات: الجنس، والعمر، والخبرة.

وأجرى إيدا وآخران (Eda et al., 2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى المعرفة بتقييم مهارة التحدث والكتابة لدى (58) معلما من معلمي اللغة الإنجليزية في المدارس الثانوية في تركيا، وما إذا كان ذلك يختلف تبعا لمتغيرات: عدد سنوات الخبرة في التدريس، والمؤهل العلمي، وحضور الدورات التدريبية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس المعرفة بتقييم مهارتي التحدث والكتابة. أظهرت نتائج الدراسة أن لدى المعلمين معرفة متدنية بتقييم مهارتي التحدث والكتابة، وعدم وجود اختلاف في مستوى معرفتهم تبعا لمتغيرات: عدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، وحضور الدورات التدريبية في التقييم والاختبارات.

وفي أندونيسيا، أجرت لطفية وآخران (Luthfiyyah et al., 2020) دراسة للكشف عن مستوى معرفة (48) معلما ومعلمة من معلمي اللغة الإنجليزية في المرحلة الثانوية بالتقييم اللغوي، وممارساتهم التقييمية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس المعرفة بالتقييم اللغوي، والمقابلات شبه المنظمة. أظهرت نتائج الدراسة أن لدى المعلمين مستوى متوسطا من المعرفة بالتقييم اللغوي، وأنهم يعكسون مفاهيم مختلفة للتقييم اعتمادا على المستوى الفردي للمعرفة بالتقييم اللغوي، والسياسات المؤسسية والوطنية، والعوامل الثقافية الاجتماعية.

ومؤخرا، أجرى مرادكاسيموفا (Muradkasimova, 2021) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى معرفة (103) معلمين من معلمي اللغة الإنجليزية في معاهد التعليم العالي في أوزبكستان بتقييم المهارات اللغوية. ولتحقيق أهداف الدراسة، اتبع المنهج الكمي والنوعي. أظهرت نتائج الدراسة أن لدى المعلمين نقصا في المعرفة بالتقييم اللغوي، وأنهم لم يشتركوا في دورات تدريبية في التقييم اللغوي، وأنهم بحاجة إلى التدريب على المعرفة بتقييم المادة الدراسية، وأساليب تقييمها.

وفي دراسة حديثة أجراها لطيف (Latif, 2021) هدفت إلى الكشف عن مستوى معرفة (80) ممارسا من ممارسي المستوى الثالث في معاهد التعليم العالي باللغة الإنجليزية في المملكة العربية السعودية بالتقييم اللغوي. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم اختبار المعرفة بالتقييم اللغوي. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى معرفة الممارسين بالتقييم اللغوي محدود جدا، ولا يتوافق مع الاتجاهات والمداخل المعاصرة في التقييم التربوي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى معرفتهم بالتقييم اللغوي تبعا لمتغيري الجنس، والمؤهل العلمي، ووجود فروق دالة إحصائية تبعا لمتغيري الخلفية التربوية، والخبرة التدريسية.

يُلاحظ من الدراسات السابقة أنها اهتمت بالكشف عن مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية بالتقييم اللغوي في بيئات متنوعة (الصين، وقبرص، وتركيا، وإسبانيا، وسلطنة عمان، وإندونيسيا، وأوزبكستان، والمملكة العربية السعودية). وقد اتبعت الدراسات السابقة منهج البحث الكمي، ومنهج البحث النوعي، والمنهج المختلط، باستخدام أدوات متعددة، كالاختبارات، والمقاييس، والمقابلات، والملاحظة الصفية. وقد أفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات في إطارها النظري، وصوغ مشكلتها، وبناء أدواتها، ومناقشة نتائجها. وتلتقي الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في الهدف الذي سعت إليه، وهو الكشف عن مستوى المعرفة بالتقييم اللغوي؛ إلا أنها انمازت عنها في الكشف عن



مستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية، وما إذا كان ذلك يختلف تبعاً لمتغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، وهي أول دراسة في ميدان تقييم المهارات اللغوية تجرى على معلمي اللغة العربية في الأردن في حدود اطلاع الباحثين.

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

نظراً لأهمية التقييم اللغوي في بناء المعرفة اللغوية لدى المتعلمين، كان لزاماً الاهتمام بمعلم اللغة العربية، وإعداده بما يتناسب ومتطلبات العصر، بالاعتماد على الكفايات الحديثة في التعلم، أبرزها: كفاية التقييم اللغوي، بحيث يجري إكسابه الحد الأدنى من المعرفة؛ لمواكبة التطور في مجال بناء أدوات التقييم، ومعاييرها؛ ليتمكن من أداء الدور المنوط به (السبيعي، 2003)؛ فدون المعرفة الكافية لهؤلاء المعلمين بتقييم المهارات اللغوية: الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة لن يكون بمقدورهم تقييمها على النحو الأفضل (Ölmezer-Öztürk & Aydin, 2019).

وفي الوقت الذي أكد فيه عدد من الدراسات أن التقييم يؤدي إلى التعلم بدرجة مساوية لخبرات التعلم المباشرة التي يتعرض لها الطالب في أثناء الموقف التعليمي، وتغير النظرة التقليدية للتقييم (الشرعة ووظا، 2013)؛ إلا أن الملاحظات الميدانية التي يرفعها المشرفون التربويون تشير إلى ضعف معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية، والمؤشرات السلوكية الخاصة بكل مهارة، والتقييم في ضوءها، وارتجالية الأدوات التقييمية التي يستخدمونها. وفي هذا الإطار، عقدت وزارة التربية والتعليم مؤتمر التطوير التربوي في الأردن (2015)، الذي أوصى بضرورة الاهتمام بالتقييم التربوي، وتطوير أدواته واستراتيجياته، والاعتماد على مؤشرات أداء الطلبة في كل مرحلة، وإعادة النظر في اختبار ضبط النوعية لتكون أكثر فاعلية وجدية، فضلاً عما أوصى به عدد من المؤتمرات العربية بضرورة إعادة النظر في ممارسات التقييم التربوي، ومنها التقييم اللغوي، كان آخرها المؤتمر الدولي السابع للغة العربية المنعقد في الإمارات العربية المتحدة، والمؤتمر الدولي لتقويم التعلم المنعقد في الرياض (2018)، ومؤتمر مخرجات التعليم في المملكة العربية السعودية (2019) في ضوء رؤية المملكة (2030)، ومؤتمر اللغة العربية الدولي الرابع المنعقد في الإمارات العربية المتحدة (2020).

وبناء على ما تقدم، وانطلاقاً من أهمية التقييم اللغوي، ومدى إسهامه في تحسين مخرجات العملية التعليمية، ظهرت الحاجة لإجراء هذا الدراسة على عينة من معلمي اللغة العربية في الأردن؛ بهدف الكشف عن مستوى معرفتهم بتقييم المهارات اللغوية (الاستماع، والتحدث والقراءة، والكتابة)، في ظل عدم وجود دراسات سابقة في الأردن تناولت مستوى معرفة هؤلاء المعلمين تحديداً بتقييم المهارات اللغوية. وبالتحديد، سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن السؤالين الآتيين:

**السؤال الأول:** ما مستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية؟

**السؤال الثاني:** هل يختلف مستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية باختلاف متغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة؟

### أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية؛ فمن الناحية النظرية تأتي أهميتها من موضوعها الذي يتناول مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية (الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة)، ويؤمل أن تسهم الدراسة في دعم القاعدة النظرية للبحوث ذات العلاقة بالدراسات المتخصصة بمستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية؛ مما قد يؤدي إلى فهم أفضل لأهمية التقييم في التعلم اللغوي، وتحديد مواطن القوة والضعف في ممارسات المعلمين في تقييم

مهارات اللغة العربية، وبناء برامج تدريبية لتحسين ممارساتهم لعمليات التقييم اللغوي. وتأتي أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في إمكانية الإفادة من نتائجها في تقديم تغذية راجعة للقائمين على برامج إعداد معلمي اللغة العربية حول المعرفة بالتقييم اللغوي، بما يفيد المشرفين التربويين في تدريب معلمي اللغة العربية، ورفع كفاءاتهم المهنية في عملية التقييم، والكشف عن مواطن الضعف ومعالجتها، بما يساهم في تحسين العملية التربوية، وتطويرها. كما تبرز الأهمية التطبيقية للدراسة بتوفيرها أداة بحثية (اختباراً) للكشف عن مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية.

#### حدود الدراسة ومحدداتها

تحددت الدراسة الحالية في الآتية:

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية (الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة).
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة متيسرة من معلمي اللغة العربية في المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم للواء بني كنانة في محافظة إربد.
- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2021/2020.
- الحدود المكانية: طبقت الدراسة في المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم للواء بني كنانة في محافظة إربد.

وتتحدد نتائج الدراسة أيضاً بأدائها، وما تحقق لها من دلالات صدق وثبات، وعلى درجة موضوعية أفراد عينة الدراسة في الاستجابة لقرائنها.

#### مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

اشتملت الدراسة على المصطلحات والتعريفات الإجرائية الآتية:

**تقييم المهارات اللغوية:** "جزء متكامل من حلقة التعلم والتعليم اللغوي يقدم التغذية الراجعة للمتعلم عن تعلمه اللغوي، على نحو يؤدي إلى تنمية دافعيته لتعلم اللغة، وتعزيز معلوماته عنها، والاحتفاظ بها، وتحديد مواطن القوة والضعف لديه، وتعزيز تعلمه الاستقلالي، وتنمية تعلمه الذاتي، ومهارات التقييم الذاتي، والحكم على فعالية التدريس اللغوي" (Brown, 2003: 16).

**مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية:** مستوى المعرفة النظرية بتقييم المهارات اللغوية (الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة)، ويتحدد في الدراسة الحالية بالدرجة التي حصل عليها معلمو اللغة العربية على اختبار مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية المستخدم في هذه الدراسة، ويتصف بالخصائص السيكمومترية اللازمة.

**معلمو اللغة العربية:** المعلمون الذين يدرسون مبحث اللغة العربية في الحلقة الثانية والثالثة من المرحلة الأساسية في المدارس التابعة للواء بني كنانة في محافظة إربد.

## الطريقة والإجراءات

### منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي لمناسبته أغراض الدراسة الحالية.

### مجتمع الدراسة وعينتها:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع معلمي اللغة العربية في المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم لواء بني كنانة، وتكوّنت عينة الدراسة من (205) معلمين، اختيروا من مجتمع الدراسة بالطريقة المتيسرة، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة.

### جدول 1

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيري المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	بكالوريوس فما دون	118	57.6
	دراسات عليا	87	42.4
	المجموع	205	100.0
عدد سنوات الخبرة	أقل من 10 سنوات	92	44.9
	10 سنوات فأكثر	113	55.1
	المجموع	205	100.0

### أداة الدراسة (اختبار مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية)

للكشف عن مستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية، استخدم الاختبار الذي أعدّه أولميريز-أوزتورك وأيدين (Ölmezer-Öztürk & Aydın, 2019). تكون الاختبار في صورته النهائية من (60) فقرة، موزعة بالتساوي إلى أربعة مجالات، هي: تقييم مهارة القراءة، وتمثله الفقرات (1-15)، وتقييم مهارة الاستماع، وتمثله الفقرات (16-30)، وتقييم مهارة الكتابة، وتمثله الفقرات (31-45)، وتقييم مهارة التحدث، وتمثله الفقرات (46-60).

### صدق الاختبار الأصلي وثباته:

مرت عملية التحقق من صدق الاختبار في خمس مراحل؛ تمثلت الأولى بعرض الاختبار بصورته الأولية (237) فقرة على (3) من الخبراء الذين يحملون درجة الدكتوراه في تعليم اللغة الإنجليزية؛ إذ حذفت منه (17) فقرة في ضوء ملاحظاتهم، وبهذا أصبح الاختبار (220) فقرة. وفي المرحلة الثانية، عرض على (10) معلمين من ذوي خبرات تعليمية متنوعة في تعليم اللغة الإنجليزية من جامعات متنوعة، الذين أجروا على فقراته مراجعات متنوعة، لتكون أكثر دقة ووضوحاً، دون حذف أي فقرة، وبقي الاختبار (220) فقرة. وفي المرحلة الثالثة، عرض على (11) أكاديميا من المتخصصين في التعليم والتقييم اللغوي، وفي ضوء ملاحظاتهم حذفت منه (67) فقرة، ليصبح (153) فقرة. وفي المرحلة الرابعة عرض على (18) من الخبراء والمدرّبين في بناء الاختبارات العاملين في مراكز القياس والتقييم التربوي في إحدى الجامعات التركية؛ إذ حذفت منه (41) فقرة ليصبح (112) فقرة، وفي المرحلة الخامسة طبق على عينة استطلاعية تكونت من (50) معلما من خارج عينة الدراسة؛ إذ حذفت منه (52) فقرة بعد الاستئناس

بآراء الخبراء، ليستقر في صورته النهائية على (60) فقرة. وجرى أيضا التحقق من ثبات الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وبلغ (0.91).

### صدق الاختبار وثباته في الدراسة الحالية

#### أولاً: صدق الاختبار

للتحقق من دلالات صدق الاختبار، سار الباحثان في الدراسة الحالية بإجراءات ترجمة فقرات الاختبار بصورتها الأولية التي تكونت من (60) فقرة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية؛ إذ أخضعت عملية الترجمة لإجراءات دقيقة، تمثل ذلك بالطلب إلى اثنين من المتخصصين ثنائيي اللغة العربية والإنجليزية ترجمة النسخة الإنجليزية إلى العربية، مع مراعاة أهمية الإبقاء على النمط اللغوي للفقرات، وأن تكون معانيها مطابقة للنسخة الأصلية ما أمكن. وبعد الانتهاء من الترجمة من الإنجليزية إلى العربية، عمد الباحثان إلى الترجمة العكسية من العربية إلى الإنجليزية بواسطة مترجمين آخرين ثنائيي اللغة أيضا، وقومت بعد ذلك الترجمة العكسية من العربية إلى الإنجليزية عن طريق اثنين من المتخصصين؛ للتحقق من تطابق معاني الفقرات في النسخة الأصلية، ونسخة الترجمة العكسية.

ثم عرضت فقرات الاختبار بصورتها الأولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مناهج اللغة العربية والإنجليزية وأساليب تدريسهما، والقياس والتقييم التربوي، في جامعة اليرموك، وجامعة آل البيت، وجامعة البلقاء التطبيقية، وجامعة عمان العربية للدراسات العليا، والمشرفين التربويين العاملين في الميدان التربوي، بلغ عددهم (14) محكما؛ بهدف إبداء آرائهم في فقرات الاختبار من حيث وضوح المعنى، والصياغة اللغوية للفقرات، ومدى ملاءمتها المجال الذي تتبع له، وإضافة فقرات، أو حذفها، أو دمجها، وأي ملحوظات أخرى يرونها مناسبة.

#### ثانياً: ثبات الاختبار

لأغراض التحقق من ثبات اختبار مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية، حسبت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، بالاعتماد على بيانات تطبيقها على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) معلما ومعلمة، وقيم معاملات الإعادة، بتطبيقه على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) معلما ومعلمة، وإعادة تطبيقه بفارق زمني مقداره أسبوعان، وجدول (2) يبين ذلك.

#### جدول 2

#### معاملات ثبات الاختبار ومجالاته

المجال	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة
تقييم مهارة القراءة	0.93	0.94
تقييم مهارة الاستماع	0.94	0.95
تقييم مهارة الكتابة	0.94	0.94
تقييم مهارة التحدث	0.94	0.93
<b>الكلي</b>	<b>0.91</b>	<b>0.93</b>

يلحظ من جدول (2) أنَّ قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للاختبار بلغت (0.91)، ولمجالاته تراوحت بين (0.93-0.94)، في حين بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للاختبار (0.93)، ولمجالاته تراوحت بين (0.93-0.95)؛ وتشير هذه القيم إلى جودة بناء المقياس (الكيلاني والشريفين، 2011).

## تصحيح الاختبار والمعيار الإحصائي

تكوّن الاختبار من (60) فقرة يستجيب المفحوص على فقراته باختيار كلمة (نعم) إن كانت الفقرة صحيحة، وكلمة (لا) إن كانت غير صحيحة، وتأخذ (نعم) درجة واحدة عندما تكون الإجابة الصحيحة، و(0) عندما تكون غير صحيحة، وتأخذ (لا) درجة واحدة عندما تكون الإجابة الصحيحة، و(0) عندما تكون غير صحيحة، وبذلك، تراوحت الدرجة الكلية للاختبار بين (صفر - 60) درجة. ولتحديد مستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية، استخدم المعيار الإحصائي الآتي بناء على النسبة المئوية:

مستوى المعرفة	النسبة المئوية%
متدن	أقل من 60.0
متوسط	من 60.0 - أقل من 80.0
مرتفع	من 80.0 - 100.0

## إجراءات الدراسة

لتنفيذ الدراسة، اتبع الباحثان الإجراءات الآتية:

- الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.
  - إعداد أداة الدراسة بصورتها الأولية بعد الاطلاع على الأدب التربوي، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.
  - التحقق من دلالات الصدق والثبات لأداة الدراسة، للخروج بالصورة النهائية لها.
  - تطبيق أداة الدراسة بصورتها النهائية على أفراد عينة الدراسة.
  - جمع استجابات أفراد عينة الدراسة على أدواتها، وتدقيقها، وتفرغها حاسوبياً، ومعالجتها إحصائياً للإجابة عن سؤالي الدراسة، والخروج بالتوصيات المناسبة.
- متغيرات الدراسة:** اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:
- أولاً: المتغيرات التصنيفية، وتشمل:**
- المؤهل العلمي، وله مستويان (بكالوريوس فما دون، دراسات عليا).
  - عدد سنوات الخبرة، وله مستويان (أقل من 10 سنوات، 10 سنوات فأكثر).
- ثانياً: المتغيرات التابعة، وتشمل:** مستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية.

## المعالجات الإحصائية

للإجابة عن سؤالي الدراسة، استخدمت المعالجات الإحصائية الآتية:

- للإجابة عن السؤال الأول، حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات معلمي اللغة العربية على مقياس مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية.
- للإجابة عن السؤال الثاني، استخدم تحليل التباين الثنائي (دون تفاعل) للكشف عن الفروق في استجابات معلمي اللغة العربية على مقياس مستوى المعرفة بتقييم المهارات اللغوية، تبعاً لمتغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة.

### نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي ينص على: "ما مستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية؟  
للإجابة عن هذا السؤال، حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية، كما في الجدول (3).

### جدول 3

#### الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية

الرتبة	الرقم	المجال	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	تقييم مهارة القراءة	8.9902	2.0508	59.9347	متدن
2	3	تقييم مهارة الكتابة	8.1854	1.7726	54.5693	متدن
3	4	تقييم مهارة التحدث	7.8049	2.3971	52.0327	متدن
4	2	تقييم مهارة الاستماع	7.5610	2.0128	50.4065	متدن
		الكلية	32.5415	4.8431	54.2358	متدن

يتبين من جدول (3) أن الوسط الحسابي لتقديرات معلمي اللغة العربية في الأردن لمستوى معرفتهم بتقييم المهارات اللغوية ومجالاته جاء بمستوى (متدن)، بوسط حسابي (32.5415)، وانحراف معياري (4.8431). وقد جاءت المجالات التابعة له وفقاً للترتيب الآتي: مجال تقييم مهارة القراءة في المرتبة الأولى، بوسط حسابي (8.9902)، وانحراف معياري (2.0508)، بمستوى معرفة متدن قريب من الوسط، تلاه مجال تقييم مهارة الكتابة في المرتبة الثانية، بوسط حسابي (8.1854)، وانحراف معياري (1.7726)، بمستوى متدن، ثم مجال تقييم مهارة التحدث في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (7.8049)، وانحراف معياري (2.3971)، بمستوى متدن، وأخيراً مجال تقييم مهارة الاستماع في المرتبة الرابعة، بوسط حسابي (7.5610)، وانحراف معياري (2.0128)، وبمستوى معرفة متدن أيضاً.

وقد يعزى مجيء مستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية متدنياً إلى أن نسبة كبيرة من هؤلاء المعلمين قد لا يمتلكون خبرة تربوية كافية في مجال المناهج، وطرائق التدريس، والتقييم، فضلاً عن أن الدورات التدريبية التي تعقدتها وزارة التربية والتعليم في هذا المجال عامة ومكرورة، كما أبداه المشرفون التربويون والمعلمون في الميدان؛ فيميل محتواها إلى عموميات التربية، لا إلى خصوصيات منهاج اللغة العربية، ومهاراتها؛ فمثلاً في دورة المعلمين الجدد، يدرّب المعلمون على أدوات التقييم بشكل عام، وبما يصلح للمباحث جميعها، في حين ينبغي تدريبهم على صياغة أدوات خاصة بمهارات اللغة العربية، وتنفيذ مواقف حية، ودروس مصغرة، وتبادل الأدوار؛ كي يتسنى لهم فهم المهارة، وآلية تقييمها؛ فيجري تدريب المعلم على (90) ساعة بيداغوجيا عامة، بينما المحتوى التخصصي (35) ساعة، وهي غير كافية للمعلمين حديثي التعيين؛ فلا ينظر إلى الحاجات التخصصية للمعلم، لينطلق منها، وإنما يطرح ما توافر له الدعم والتمويل، وأبسط مثال على ذلك دورات الفاقد التعليمي، فضلاً عن اهتمام هذه الدورات التدريبية بالجانب النظري على حساب الجانب التطبيقي، وضعف اعتماد بعض المعلمين على معايير واضحة في تقييم المهارات اللغوية.

ويجيء هذا التفسير متفقاً مع ما أظهرته دراسة تساغاري وفوقت (Tsagari & Vogt, 2017) من أن برامج إعداد المعلمين في قبرص لا تقدم التدريب الكافي والفعال للتقييم اللغوي لمعلمي ما قبل الخدمة، في الوقت الذي أكدت

فيه دراسة البهلاني (Al- Bahlani, 2019) أن مشاركة المعلمين في برامج تدريبية قبل الخدمة في تقييم المهارات اللغوية في سلطنة عمان كانت العامل الأكثر تأثيراً في معرفة المعلمين بها، وممارساتهم لها. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كسو وبراون (Xu & Brown, 2017) التي أظهرت أن مستوى معرفة المعلمين بالتقييم اللغوي في الصين متدن، ودراسة تساغاري وفوقت (Tsagari & Vogt, 2017) التي أظهرت أن مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية النظاميين في قبرص بالتقييم اللغوي غير كافية، ودراسة ميدي وأتاي (Mede & Atay, 2017) التي أظهرت أن معلمي اللغة الإنجليزية في تركيا لديهم معرفة محدودة بالتقييم اللغوي، ودراسة أولميرزير-أوزتورك وآيدين (Ölmezer-Öztürk & Aydin, 2019) التي أظهرت أن مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية في تركيا بتقييم المهارات اللغوية متدن، ودراسة إيدا وآخرين (Eda et al., 2020) التي أظهرت أن مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية في المدارس الثانوية في تركيا بتقييم مهارتي التحدث والكتابة متدن، ودراسة مرادكاسيموفا (Muradkasimova, 2021) التي أظهرت أن لدى معلمي اللغة الإنجليزية في معاهد التعليم العالي في أوزبكستان نقصاً في المعرفة بالتقييم اللغوي، ودراسة لطيف (Latif, 2021) التي أظهرت أن مستوى معرفة الممارسين بالتقييم اللغوي في معاهد التعليم العالي في المملكة العربية السعودية محدود جداً، ولا يتوافق مع الاتجاهات والمداخل المعاصرة في التقييم التربوي، فيما تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البهلاني (Al-Bahlani, 2019) التي أظهرت أن مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية بمهارات التقييم اللغوي في سلطنة عمان متوسط.

وما يفسر مجيء مستوى معرفة المعلمين بتقييم مهارتي القراءة والكتابة أكثر من مهارتي التحدث والاستماع أن معلمي اللغة العربية في الأردن يركزون في تدريسهم على مهارتي القراءة والكتابة (مهارتا الاتصال الكتابي) أكثر من مهارتي الاستماع والتحدث (مهارتا الاتصال الشفوي)، زيادة على إهمال بعضهم تعليم مهارتي الاستماع والتحدث؛ لأن أداء الطالب فيهما لا يعطى أي وزن أو اهتمام في امتحان الثانوية العامة، فضلاً عن ضعف معرفتهم بطبيعة مهارتي الاستماع والتحدث، والمؤشرات السلوكية المتعلقة بإتقانها، على خلاف مهارتي القراءة والكتابة التي ربما يألفونها. ويبدو هذا متسقاً مع ما توصلت إليه دراسة أولميرزير-أوزتورك وآيدين (Ölmezer-Öztürk & Aydin, 2019) في أن مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية في تركيا بتقييم المهارات اللغوية كان أكثر في مهارة القراءة، فالتحدث، فالاستماع.

كما حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لكل مهارة على حدة، على النحو الآتي:

**أولاً: المعرفة بتقييم مهارة القراءة:** حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم مهارة القراءة، كما في الجدول (4).

#### جدول 4

#### الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم مهارة القراءة

الرتبة	الرقم	الفقرة	المجموع	نعم	لا	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	يُمكن تقييم المهارات القرائية للطلبة بتكليفهم تلخيص النص المقروء	205	<b>170</b>	35	0.8293	0.3772	مرتفع
2	9	تضمين أسئلة أكمل الفراغ في اختبار القراءة إلى جانب أسئلة الصواب والخطأ أفضل من استخدام أسئلة الصواب والخطأ وحدها	205	<b>158</b>	47	0.7707	0.4214	متوسط
3	13	تتضمن نصوص اختبار مهارة القراءة أنماطاً متنوعة من الأدب (مقالة، قصة قصيرة ... إلخ)	205	<b>150</b>	55	0.7317	0.4442	متوسط
4	14	في المنحى (من أعلى إلى أسفل)، يكون التقييم على الاستيعاب الكلي للنص المقروء	205	<b>148</b>	57	0.7220	0.4491	متوسط
5	15	من الخطأ تضمين اختبار القراءة اختيار من متعدد بدائل غير صحيحة قواعدياً	205	<b>147</b>	58	0.7171	0.4515	متوسط
6	8	أخذ صعوبة المفردات بالاعتبار ضروري لتقييم المهارات القرائية	205	<b>146</b>	59	0.7122	0.4538	متوسط
7	2	ينبغي أن تكون أسئلة اختبار القراءة مستقلة عن بعضها	205	<b>139</b>	66	0.6780	0.4684	متوسط
8	3	تُستخدم اختبارات التتمة (طريقة الكلوز) في استخلاص الفكرة الرئيسية من النص	205	<b>138</b>	67	0.6732	0.4702	متوسط
9	10	كلما زاد عدد أسئلة اختبار القراءة كان التقييم أكثر ثباتاً	205	<b>136</b>	69	0.6634	0.4737	متوسط
10	4	في اختبار القراءة، تستخدم نصوص قرائية سبق للطلبة أن درسوها	205	<b>123</b>	82	0.6000	0.4911	متوسط
11	12	ينبغي تجنب تبسيط نصوص القراءة المستخدمة في الاختبار	205	<b>81</b>	124	0.3951	0.4901	متدن
12	7	يحاسب الطالب على الأخطاء الإملائية عند تقييم مهارة القراءة	205	<b>80</b>	125	0.3902	0.4890	متدن
13	11	في اختبار القراءة، تُستخدم الكلمات الواردة في النص المقروء ذاتها في الخيار الصحيح	205	<b>79</b>	126	0.3854	0.4879	متدن
14	6	تكون لغة أسئلة اختبار القراءة أسهل من لغة النص نفسه	205	<b>78</b>	127	0.3805	0.4867	متدن
15	5	يكفي استخدام نص قرائي واحد لتقييم مهارة القراءة	205	<b>70</b>	135	0.3415	0.4754	متدن
		<b>الكلي للمجال</b>				<b>8.9902</b>	<b>2.0508</b>	متدن

يتبين من جدول (4) أن الفقرة (1) التي تنص على "يُمكن تقييم المهارات القرائية للطلبة بتكليفهم تلخيص النص المقروء" حصلت على أعلى وسط حسابي، والإجابة الصحيحة لهذه الفقرة (نعم)؛ إذ إن تكليف الطلبة تلخيص النقاط الرئيسية في النص المقروء من طرائق تقييم المهارات القرائية لديهم، فمن خلاله، يتثبت المعلمون من فهم الطلبة النص المقروء أم لا؛ فعندما يفهمونه، فإنه بمقدورهم تلخيصه (Brown, 2003). وقد أجاب عن هذه الفقرة (170) معلماً ومعلمة إجابة صحيحة شكلوا ما نسبته (82.9%) من المعلمين، مقابل (35) معلماً ومعلمة أجابوا إجابة خاطئة، وهذا يعكس معرفة معلمي اللغة العربية بإمكانية تقييم فهم الطلبة النص المقروء من خلال تكليفهم تلخيصه. وحصلت الفقرة (5) التي تنص على "يكفي استخدام نص قرائي واحد في اختبار القراءة" على أدنى وسط حسابي، والإجابة الصحيحة لهذا السؤال (لا)؛ ذلك أن نصاً قرائياً واحداً لا يكفي لتقييم المهارات القرائية للطلبة؛ فعندما يقدم عدد كافٍ من النصوص لتقييم المهارات القرائية، فإن الطلبة يعطون فرصة جديدة لتقييم مهاراتهم القرائية على نحو يؤدي إلى زيادة ثبات المهمات الاختبارية (Alderson, 2000). وأجاب عن هذه الفقرة (70) معلماً ومعلمة إجابة صحيحة شكلوا ما نسبته (34.1%)، مقابل (135) معلماً ومعلمة أجابوا إجابة خاطئة، وهذا يعكس أن معلمي اللغة العربية قد لا يدركون أهمية تقديم عدد كافٍ من النصوص في تقييم مهارة القراءة، ويكتفون بنص واحد فقط. ثانياً: المعرفة بتقييم مهارة الكتابة: حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم مهارة الكتابة، كما في الجدول (5).



## جدول 5

### الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم مهارة الكتابة

الرتبة	الرقم	الفقرة	المجموع	نعم	لا	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	39	يستخدم التقييم الشمولي (الكلي) في تقييم كفاءة الطلبة في مهارة الكتابة في نهاية الفصل الدراسي	205	<b>148</b>	57	0.7220	0.4491	متوسط
2	45	تؤخذ أخطاء التهجئة والترقيم بالاعتبار في المراحل المتقدمة لتقييم العمل الكتابي	205	<b>147</b>	58	0.7171	0.4515	متوسط
3	44	تزويد الطلبة بنص قرآني من طرائق تقييم المهارات الكتابية، وتحسينها	205	<b>146</b>	59	0.7122	0.4538	متوسط
4	40	التقييم التحليلي للأعمال الكتابية أكثر موثوقية وثباتاً من التقييم الشمولي (الكلي)	205	<b>137</b>	68	0.6683	0.4720	متوسط
5	31	إعطاء المتعلمين موضوعين وتكليفهم بالكتابة في أحدهما من الطرائق الموثوقة والصادقة في تقييم الكتابة	205	75	<b>130</b>	0.6341	0.4828	متوسط
6	41	في الكتابة المقيّدة (غير الحرة)، تُتاح الفرصة للمتعلمين نقل معلومات جديدة	205	76	<b>129</b>	0.6293	0.4842	متوسط
7	32	يستخدم التقييم التحليلي لمعرفة مواطن القوة والضعف في مهارة الكتابة لدى المتعلمين	205	<b>128</b>	77	0.6244	0.4855	متوسط
8	42	يتم التقييم التحليلي المعلم بمعلومات تفصيلية عن المهارات الكتابية للطلبة أكثر من التقييم الشمولي	205	<b>127</b>	78	0.6195	0.4867	متوسط
9	34	يعيد المقيّمان تقييم العمل الكتابي مرة أخرى في حال وجد عدم توافق بينهما	205	103	<b>102</b>	0.4976	0.5012	متدن
10	35	ينبغي للمتعلمين الكتابة عن مهتمين في اختبار الكتابة على الأقل	205	<b>100</b>	105	0.4878	0.5011	متدن
11	33	لا تختلف أجزاء مقياس التصحيح والدرجات باختلاف مستويات المتعلمين	205	118	<b>87</b>	0.4244	0.4955	متدن
12	43	تُجاهل الأفكار غير ذات الصلة بالموضوع في تقييم المراحل الأولية للعمل الكتابي	205	126	<b>79</b>	0.3854	0.4879	متدن
13	38	من الخطأ استخدام الصور والمثيرات البصرية لتوجيه الطلبة وتحفيزهم في المهام الكتابية	205	128	<b>77</b>	0.3756	0.4855	متدن
14	36	ينبغي تجنّب إعطاء الطلبة توجيهات أو نصائح عند أدائهم مهمة تنطوي على توظيف مهارات الكتابة	205	129	<b>76</b>	0.3707	0.4842	متدن
15	37	إعطاء المتعلمين رأياً ما وتكليفهم بمناقشته طريقة صحيحة لتقييم مهاراتهم الكتابية	205	140	<b>65</b>	0.3171	0.4665	متدن
<b>الكلي للمجال</b>						<b>8.1854</b>	<b>1.7726</b>	متدن

يتبين من جدول (5) أن الفقرة (39) التي تنص على "يستخدم التقييم الشمولي في تقييم كفاءة الطلبة في مهارة الكتابة في نهاية الفصل الدراسي" حصلت على أعلى وسط حسابي، والإجابة الصحيحة لهذه الفقرة (نعم)؛ إذ إن الهدف من التقييم في نهاية الفصل الدراسي يتمثل في تقييم كفاءة الطلبة في المهارات الكتابية التي تعلموها، وليس تشخيصهم فيها (Weigle, 2012). وقد أجاب عن هذه الفقرة (148) معلماً ومعلمة إجابة صحيحة، شكلوا ما نسبته (72.2%)، مقابل (57) معلماً ومعلمة أجابوا إجابة خاطئة، وهذا يدل على معرفة المعلمين بالهدف من التقييم الكلي الشمولي، وتوقيت إجرائه.

وحصلت الفقرة (37) التي تنص على "إعطاء المتعلمين رأياً ما وتكليفهم بمناقشته طريقة صحيحة لتقييم مهاراتهم الكتابية" على أدنى وسط حسابي، والإجابة الصحيحة لهذا السؤال هي (لا)؛ ذلك أنه ينبغي للمعلمين تقييم القدرات الكتابية للطلبة، وليس تقييم إبداعاتهم، وتخييلاتهم، والمسوغات والحجج التي يسوقونها لأرائهم؛ فعندما يعطى الطلبة رأياً ما، ويطلب إليهم مناقشته، فلا شك أن المعلمين سيتأثرون بإجابات هؤلاء الطلبة؛ ذلك أن في أذهان المعلمين مجموعة من الإجابات المحتملة في أثناء التصحيح قد تكون مختلفة عن تلك التي يقدمها الطلبة، وإن كانت صحيحة؛ مما يؤثر في مصداقية التقييم، ويمثل مشكلة في رصد الدرجات (Heaton, 1990). وقد أجاب عن هذه الفقرة (65) معلماً ومعلمة إجابة صحيحة، شكلوا ما نسبته (31.7%)، مقابل (140) معلماً ومعلمة أجابوا إجابة خاطئة.

**ثالثاً: المعرفة بتقييم مهارة التحدث:** حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم مهارة التحدث، كما في الجدول (6).

## جدول 6

### الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم مهارة التحدث

المرتبة	الرقم	الفقرة	المجموع	نعم	لا	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	55	في اختبار التحدث، تُقِيم مهارات الإرسال والاستقبال معا	205	<b>154</b>	51	0.7512	0.4334	متوسط
2	53	من الخطأ تقييم أكثر من طالبين في المهمات التفاعلية	205	<b>140</b>	65	0.6829	0.4665	متوسط
3	51	تستخدم القراءة الجهرية (القراءة بصوت مسموع) في تقييم بعض مهارات التحدث	205	<b>135</b>	70	0.6585	0.4754	متوسط
4	54	يضع المقيم درجة اختبار التحدث للطالب في أثناء وجوده في غرفة الاختبار	205	<b>124</b>	81	0.6049	0.4901	متوسط
5	49	عندما يتبين أن المتحدث لا يستطيع استيفاء المعايير المنشودة في اختبار التحدث، يتم إنهاء المهمة المعنية	205	<b>118</b>	87	0.5756	0.4955	متدن
6	48	من الخطأ إظهار اهتمام المعلم بالإشارات اللفظية وغير اللفظية للمتحررين	205	<b>116</b>	89	0.5659	0.4969	متدن
7	60	في تفاعل الأقران، ينبغي تجنب الاختيار العشوائي للطلبة، واختيارهم حسب مستوى كل منهم	205	<b>115</b>	90	0.5610	0.4975	متدن
8	52	في المقابلات بين المعلم والمتعلم، تُتاح للمعلم فرصة تكييف الأسئلة المطروحة	205	<b>102</b>	103	0.4976	0.5012	متدن
9	50	في تقييم مهارة التحدث، من الخطأ استخدام المقاييس الكليّة والتحليلية في الوقت نفسه	205	<b>99</b>	106	0.4829	0.5009	متدن
10	56	تكليف الطلبة بتريديد كلمة أو جملة من طرائق تقييم مهارات التحدث	205	<b>95</b>	110	0.4634	0.4999	متدن
11	58	تُستخدم بطاقة الملاحظة لتقييم العروض الشفوية للطلبة	205	<b>86</b>	119	0.4195	0.4947	متدن
12	59	تُستخدم استراتيجيات لعب الأدوار عندما يكون التركيز على تقييم الخطاب في مهارة التحدث	205	<b>85</b>	120	0.4146	0.4939	متدن
13	57	إجراء مناقشة بين المتعلمين من طرائق تقييم مهارات التحدث	205	<b>84</b>	121	0.4098	0.4930	متدن
14	46	عند عدم فهم المتعلم لما يتلفظ به المتحدث، من الخطأ التصريح له بذلك	205	<b>75</b>	130	0.3659	0.4828	متدن
15	47	إعطاء الطلبة مهمة واحدة كافٍ لتقييم مهارات التحدث لديهم	205	<b>72</b>	133	0.3512	0.4785	متدن
الكلي للمجال						<b>7.8049</b>	<b>2.0128</b>	متدن

يتبين من جدول (6) أن الفقرة (55) التي تنص على "في اختبار التحدث، تُقِيم مهارات الإرسال والاستقبال معا" حصلت على أعلى وسط حسابي، والإجابة الصحيحة لهذه الفقرة (**نعم**)؛ ذلك أن التواصل الشفوي الناجح يقوم على الترابط بين مهارتي الاستماع والتحدث؛ لذلك لا بد من تقييم هاتين مهارتين معا (Brown, 2003). وقد أجاب عن هذه الفقرة (154) معلما ومعلمة إجابة صحيحة، شكلوا ما نسبته (75.1%)، مقابل (51) معلما ومعلمة أجابوا عنها إجابة خاطئة؛ مما يدل على أن معلمي اللغة العربية يعون الارتباط بين مهارتي الاستماع والتحدث اللتين تشكلان الاتصال الشفوي.

وحصلت الفقرة (47) التي تنص على "إعطاء الطلبة مهمة واحدة كافٍ لتقييم مهارات التحدث لديهم" على أدنى وسط حسابي، والإجابة الصحيحة لهذه الفقرة هي (**لا**)؛ إذ إن إعطاء مهمة واحدة لا يكفي لتقييم مهارات التحدث لدى الطلبة، فلا بد من تقييمهم في مهمات متعددة ومتنوعة. وقد أجاب (72) معلما ومعلمة عن هذه الفقرة إجابة صحيحة شكلوا ما نسبته (35.1%)، مقابل (133) معلما أجابوا عنها إجابة خاطئة؛ مما يدل على أن عينة معلمي اللغة العربية في الدراسة الحالية يكتفون بنص واحد في تقييم مهارة التحدث لدى الطلبة، ولا يعون أهمية تعدد المهمات الاختبارية.

**رابعاً: تقييم مهارة الاستماع:** حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم مهارة الاستماع، كما في الجدول (7).

## جدول 7

### الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم مهارة الاستماع

الرتبة	الرقم	الفقرة	المجموع	نعم	لا	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	17	من الأمثلة على الاستماع المكثف الاستماع إلى الأسماء والأرقام	205	53	<b>152</b>	0.7415	0.4389	متوسط
2	25	يستخدم الإملاء في تقييم بعض مهارات الاستماع	205	<b>132</b>	73	0.6439	0.4800	متوسط
3	21	يُعد اختيار التتمة (طريقة الكلوز) من طرائق تقييم الاستماع الانتقائي	205	<b>127</b>	78	0.6195	0.4867	متوسط
4	30	في الاستماع الانتقائي، يُتوقع من المتعلمين البحث عن معلومات محددة	205	<b>124</b>	81	0.6049	0.4901	متوسط
5	18	يمكن استخدام أي نص استماعي لغرض تقييم مهارة أخذ الملاحظات	205	<b>123</b>	82	0.6000	0.4911	متوسط
6	23	تقييم مهارة أخذ الملاحظات في اختبار الاستماع عملية سهلة وبسيطة	205	85	<b>120</b>	0.5854	0.4939	متدن
7	24	في الاختبارات التي تقيس كل مهارة من المهارات اللغوية منفصلة، تتركز مهارة الفهم على المعلومات الواردة في النص بشكل مباشر	205	<b>116</b>	89	0.5659	0.4969	متدن
8	28	ينبغي تجنب استخدام أسئلة الاستنتاج القائمة على الذكاء في اختبار الاستماع	205	<b>111</b>	94	0.5415	0.4995	متدن
9	20	يحاسب المتحدث على الأخطاء القواعدية عند تقييم مهارة الاستماع	205	106	<b>99</b>	0.4829	0.5009	متدن
10	26	إعطاء المتعلمين نسخة من نص الاستماع إجراء صحيح لتقييم مهارات الاستماع	205	120	<b>85</b>	0.4146	0.4939	متدن
11	19	تُجاهل الأخطاء الإملائية عند تقييم مهارة الاستماع	205	<b>80</b>	125	0.3902	0.4890	متدن
12	17	من الخطأ استخدام الإسهاب في اختبار الاستماع (على سبيل المثال: ما أعنيه هو أن....)	205	126	<b>79</b>	0.3854	0.4879	متدن
13	22	مهام التمييز الصوتي، مثل: (الثنائيات الصغرى: صئف- سئف) من الأمثلة على اختبار الاستماع التكاملي	205	135	<b>70</b>	0.3415	0.4754	متدن
14	27	الإملاء من الاختبارات المنفصلة (تهدف إلى تقييم عنصر لغوي بشكل منفصل عن العناصر الأخرى)	205	137	<b>68</b>	0.3317	0.4720	متدن
15	21	من الخطأ استخدام نصوص القراءة لأغراض تقييم مهارة الاستماع	205	<b>64</b>	141	0.3122	0.4645	متدن
الكلّي للمجال						<b>32.5415</b>	<b>4.8431</b>	متدن

يتبين من جدول (7) أن الفقرة (29) التي تنص على "من الأمثلة على الاستماع المكثف الاستماع إلى الأسماء والأرقام"، حصلت على أعلى وسط حسابي، والإجابة الصحيحة لهذه الفقرة (لا)؛ ذلك أن الاستماع إلى أشياء محددة يتعلق بالاستماع الانتقائي، وليس بالاستماع المكثف (Rost, 2011). وقد أجاب (152) معلماً ومعلمة عن هذه الفقرة إجابة صحيحة، شكلوا ما نسبته (74.1%)، مقابل (53) معلماً ومعلمة أجابوا إجابة خاطئة، وهذا يدل على أن معلمي اللغة العربية يعون أنواع الاستماع، ومستوياته، ومنهما الاستماع الانتقائي، والمكثف، واستخدامات كل منهما. وحصلت الفقرة (21) التي تنص على "من الخطأ استخدام نصوص القراءة لأغراض تقييم مهارة الاستماع"، على أدنى وسط حسابي، والإجابة الصحيحة لهذه الفقرة (نعم)؛ ذلك أن مهارتي الاستماع والقراءة، وإن كانتا مهارتين استقبالييتين؛ إلا أنهما تختلفان في طبيعتهما، ومهاراتهما الفرعية، ومؤشراتها السلوكية، ودرجة مفروئية ومسموعية كل منهما، وطول النص (Buck, 2001)؛ لذا، فمن غير المقبول استخدام نصوص القراءة في تقييم مهارة الاستماع، وبالعكس. وقد أجاب عن هذه الفقرة (64) معلماً ومعلمة إجابة صحيحة، شكلوا ما نسبته (31.2%)، مقابل (141) معلماً ومعلمة أجابوا إجابة خاطئة، وهذا يدل على أن المعلمين في الدراسة الحالية لا يفرقون بين طبيعة النصوص الاختبارية لمهارتي القراءة والاستماع، ولا يعون الخصائص المميزة لكل منهما.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: "هل يختلف مستوى معرفة معلمي اللغة العربية في الأردن بتقييم المهارات اللغوية باختلاف متغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة؟"  
للإجابة عن هذا السؤال، حسب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية وفقا لمتغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، كما في الجدول (8).

#### جدول 8

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية وفقا لمتغيري المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	الكلية
المؤهل العلمي	بكالوريوس فما دون	الوسط الحسابي	31.9540
	دراسات عليا	الانحراف المعياري	4.78104
عدد سنوات الخبرة	أقل من 10 سنوات	الوسط الحسابي	32.9746
		الانحراف المعياري	4.8630
	10 سنوات فأكثر	الوسط الحسابي	32.7966
		الانحراف المعياري	5.31658
		الوسط الحسابي	32.1954
		الانحراف المعياري	4.11983

يُلاحظ من جدول (8) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية ناتجة عن اختلاف مستويات متغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، وللتحقق من الدلالة الإحصائية لهذه الفروق الظاهرية، أُجري تحليل التباين الثنائي (دون تفاعل)، كما في الجدول (9).

#### جدول 9

تحليل التباين الثنائي (دون تفاعل) لمستوى معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية وفقا لمتغيري المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المؤهل العلمي	55.996	1	55.996	2.401	0.123
عدد سنوات الخبرة	21.939	1	21.939	0.941	0.333
الخطأ	4710.801	202	23.321		
الكلية	4788.735	204			

يتضح من جدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين الأوساط الحسابية لتقديرات معلمي اللغة العربية لمستوى معرفتهم بتقييم المهارات اللغوية، تعزى إلى متغيري المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة. وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة على اختلاف مؤهلاتهم العلمية (بكالوريوس فما دون، دراسات عليا) لديهم مستوى معرفة متقارب بتقييم المهارات اللغوية؛ فالمعلمون من ذوي المؤهلات العلمية العليا يدرسون مساقات تقييمية عامة تصلح لجميع المساقات تحت ما يسمى بالقياس والتقييم التربوي، وتكوين

الاختبارات، وإعدادها، وهذا يختلف عن تقييم المهارات اللغوية (الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة) مدار التناول في الدراسة الحالية، وهؤلاء المعلمون على اختلاف مؤهلاتهم العلمية، وعدد سنوات خبرتهم يلتحقون بالدورات التدريبية ذاتها سواء أكان ذلك قبل الخدمة، أم في أثناءها إذا ما أخذ بالاعتبار عموميات هذه الدورات التدريبية، وعدم اهتمامها بتقييم المهارات اللغوية بشكل خاص.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كسو وبراون (Xu & Brown, 2017) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية في الصين بالتقييم اللغوي تبعاً لمتغيري عدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ودراسة أولمير-أوزتورك وأدين (Ölmez-Öztürk & Aydin, 2019) التي لم تظهر نتائجها فرقا دالا إحصائيا في مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية في تركيا بتقييم المهارات اللغوية، تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة، ودراسة إيدا وآخرين (Eda et al., 2020) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى معرفة معلمي اللغة الإنجليزية بتقييم مهارة التحدث تبعاً لمتغيري عدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ودراسة لطيف (Latif, 2021) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فرق دال إحصائيا في مستوى معرفة الممارسين في المملكة العربية السعودية بالتقييم اللغوي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة لطيف (Latif, 2021) التي أظهرت نتائجها وجود فرق دال إحصائيا في مستوى معرفة الممارسين بالتقييم اللغوي في المملكة العربية السعودية تبعاً لمتغير الخبرة التدريسية.

#### التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثان بالآتية:

- توجيه وزارة التربية والتعليم لعقد الدورات التدريبية المتخصصة لمعلمي اللغة العربية لتنمية مستوى معرفتهم بتقييم المهارات اللغوية، لا سيما مهارتا الاستماع، والتحدث.
- تضمين أدلة المعلم لمباحث اللغة العربية نماذج تقييمية للمهارات اللغوية.
- إجراء دراسات أخرى شبه تجريبية تتناول أثر البرامج التدريبية في تنمية معرفة معلمي اللغة العربية بتقييم المهارات اللغوية.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- الأخشمي، أحمد. (2019). أساليب التقويم اللغوي المفضلة لدى طلاب المرحلة الثانوية ومدى توافقها مع الأساليب المستخدمة من معلمهم. *مجلة العلوم التربوية*، 1 (20)، 105-170.
- جامعة الشارقة. (2020). *مؤتمر اللغة العربية الدولي الرابع، تطوير تعلم اللغة العربية وتعلمها: المتطلبات، الأبعاد، الآفاق*. الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، كانون الثاني، 2020.
- جامعة حائل. (2019). *مؤتمر مخرجات التعليم في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية المملكة (2030)*. حائل، المملكة العربية السعودية، 26-28 تشرين الثاني، 2019.
- الحلاق، علي. (2010). *المرجع في تدريس مهارات اللغة العربية وعلومها*. المؤسسة الحديثة للكتاب.
- الحمادي، عيسى. (2016). *أساليب تقويم الطلبة في اللغة العربية: الواقع والمأمول*. المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، 17 (54)، 199-228.
- خوالدة، أكرم. (2012). *التقويم اللغوي في الكتابة والتفكير التأملي*. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- السبيعي، هدى. (2003). *دراسة للكفايات التدريسية وعلاقتها ببعض السمات الشخصية لمعلمي ومعلمات المهارات البحثية في مصر*. *مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر*، 23، 66-91.
- الشرعة، نايل وظاظا، حيدر. (2013). *استقصاء الممارسات التقويمية لدى معلمي المرحلة الأساسية في الأردن: نحو أنموذج شامل متكامل*. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 14 (2)، 74-104.
- عاشور، راتب والحوامدة، محمد. (2009). *فنون اللغة العربية وأساليب تدريسها بين النظرية والتطبيق*. عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
- العليمات، حمود. (2010). *درجة ممارسة معلمي المرحلة الأساسية في الأردن للكفايات المهنية في ضوء المعايير الوطنية الحديثة لتنمية المعلمين مهنيًا*. *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*، غزة، 18 (2)، 265-298.
- قاسم، محمد والحديبي، علي والظنحاني، محمد. (2016). *تقويم الطلبة في اللغة العربية: الواقع والمأمول*. المركز التربوي للغة العربية لدول الخليج.
- الكيلاي، عبد الله والشريفين، نضال. (2011). *مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- المجلس الدولي للغة العربية. (2018). *المؤتمر الدولي السابع للغة العربية*. دبي: الإمارات العربية المتحدة، 17-18 نيسان، 2018.
- المسعودي، محمد. (2015). *بروتوكولات تنوع التدريس في استراتيجيات وطرائق التدريس ميثاق قيمي*. الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- مقدم، عبد الحفيظ. (2008). *الاتجاهات الحديثة في تقويم الطلبة من منظور الجودة والاعتماد الأكاديمي*. *المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب*، 25، 151-182.

هبال، نوري. (2014). دور اللغة العربية في تنمية المهارات اللغوية لدى المتعلمين. ورقة بحثية مقدمة في المؤتمر الدولي الثالث للغة العربية المنعقد في دولة الإمارات العربية المتحدة، دبي في الفترة من 7-10 أيار 2014. هيئة تقويم التعلم والتدريب. (2018). المؤتمر الدولي لتقويم التعلم. المملكة العربية السعودية، الرياض، 4-6 كانون الأول 2018.

وزارة التربية والتعليم الأردنية. (2015). مؤتمر التطوير التربوي المنعقد في الأردن. عمان، الأردن، 1-2/ آب 2015.

### ثانياً: المراجع الأجنبية

- Al-Bahlani, S. (2019). *Assessment literacy: A study of EFL teachers' assessment knowledge, perspectives, and classroom behaviors*. (Unpublished Doctoral dissertation, The University of Arizona).
- Alderson, J. (2000). *Assessing reading*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brown, H. (2003). *Language assessment: Principles and classroom practices*. Pearson Education.
- Buck, G. (2001). *Assessing listening*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eda, G., Çalıklan, H., & Yuksel, D. (2020). Language assessment literacy level of EFL teachers: A focus on writing and speaking assessment knowledge of the teachers. *Sakarya University Journal of Education, 10* (2), 274-291.
- Giraldo, F., & Murcia, D. (2018). Language assessment literacy for pre-service teachers: Course expectations from different stakeholders. *GiST Education and Learning Research Journal, 16*, 56-77.
- Heaton, J. (1990). *Writing English language tests*. (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Latif, M. (2021). Exploring tertiary EFL practitioners' knowledge base component of assessment literacy: Implications for teacher professional development. *Language Testing in Asia, 11* (1), 1-22.
- Luthfiyyah, R., Basyari, I., & Dwiniasih, D. (2020). EFL secondary teachers' assessment literacy: Assessment conceptions and practices. *Journal on English as a Foreign Language, 10* (2), 402-421.
- Mede, E., & Atay, D. (2017). English language teachers' assessment literacy: The Turkish context. *Dil Dergisi, 168* (1), 1-5.
- Muradkasimova, K. (2021). The importance of developing teachers' assessment literacy competence. *Philology Matters, 1*, 172-187.
- Ölmezer-Öztürk, E., & Aydin, B. (2019). Investigating language assessment knowledge of EFL teachers. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 34* (3), 602-620.
- Rea-Dickins, P. (2004). Understanding teachers as agents of assessment. *Language Testing, 21* (3), 249-258.
- Rost, M. (2011). *Teaching and researching listening*. (3rd edition). Harlow, UK: Pearson Education.
- The American Federation of Teachers, the National Council on Measurement in Education, and the National Education Association (1990). *The standards for teacher competence in the educational assessment of students*. Retrieved from <http://buros.org/standards-teacher-competence-educational-assessment-students>.
- Tsagari, D., & Vogt, K. (2017). Assessment literacy of foreign language teachers around Europe: Research, challenges and future prospects. *Papers in Language Testing and Assessment, 6* (1), 41-63.
- Weigle, S. (2012). Assessing writing. In C. Coombe, P. Davidson, B. O'Sullivan, B., & Stoyhoff, S. *The Cambridge guide to second language assessment*. (pp. 236-246). New York: Cambridge University Press.
- Xu, Y., & Brown, G. (2017). University English teacher assessment literacy: A survey-test report from China. *Papers in Language Testing and Assessment, 6* (1), 133-158.

## إدارة الانفعالات في ظل جائحة كورونا وعلاقته بميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات.

يقين أحمد المصري  
مركز زها الثقافي

أحمد عبدالله الشريفين  
كلية التربية - جامعة اليرموك

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدارة الانفعالات في ظل جائحة كورونا وميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي. تكونت عينة الدراسة من (335) أمًا من الأمهات العاملات وغير العاملات في محافظتي إربد وعجلون، الأردن، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات تعزى لمتغيري حالة العمل وعدد الأبناء، لصالح الأمهات العاملات، ولصالح الأمهات ممن لديهن (4-6 أبناء) مقارنة بغيرهن من الأمهات. إضافة إلى ذلك أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع تعزى لمتغير حالة العمل لصالح الأمهات العاملات، ووجدت فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع العصابية، وغير الناضجة، لصالح الأمهات ممن لديهن مستوى تعليمي (ثانوية عامة فأقل، دبلوم) مقارنة بالأمهات الأخريات. كما أشارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية بين إدارة الانفعالات وميكانيزمات الدفاع وتختلف هذه العلاقة باختلاف مستويات كل من الحالة الوظيفية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء.

كلمات مفتاحية: إدارة الانفعالات، ميكانيزمات الدفاع، جائحة كورونا، الأمهات.

## Emotional Management Under the Corona pandemic and its relationship to the Defense Mechanisms among Mother.

Ahmad A. Al-Sharifin

Faculty of Education - Yarmouk University

Ahmed.sh@yu.edu.jo

Yaqeen A. Al-Masry

Zaha Cultural Center

yaqeen2112almasri@gmail.com

### Abstract:

The study aimed to identify the relationship between the management of emotions in light of the Corona pandemic and the defense mechanisms of mothers. To achieve the objectives of the study, the descriptive correlative approach was used. The study sample consisted of (335) working and non-working mothers in the governorates of Irbid and Ajloun, Jordan. The results also indicated that there are statistically significant differences between the arithmetic averages of emotion management due to the variables of work status and the number of children, in favor of working mothers, and in favor of mothers who have (4-6 children) compared to other mothers. the results showed that there were statistically significant differences between the arithmetic averages of all defense mechanisms due to the work status variable in favor of working mothers. And there were no differences between the arithmetic averages of the mature defense mechanisms of mothers in light of the Corona pandemic due to the educational level variable. . The results also indicated that there is a correlation between the management of emotions and defense mechanisms, and this relationship varies according to the levels of each of the functional status, social status, educational level, and number of children.

Keywords: Emotional Management, defense mechanisms, corona pandemic, mothers



## المقدمة

واجه العالم أزمة تفشي فيروس كورونا (COVID-19)، والتي أثرت بشكل كبير على جميع فئات المجتمع، فقد بدأ الفيروس بالظهور في مدينة ووهان في الصين في شهر ديسمبر من عام 2019م، وقد اجتاح العديد من دول العالم، وقد طالبت معظم دول العالم مواطنيها بالالتزام بالعزل المنزلي منعاً لانتشاره، وقد أثر هذا العزل على جميع مجالات الحياة، وتسببت الظروف الصعبة التي مر بها العالم بسبب هذه الجائحة والاجراءات المتعلقة بها بضغطات نفسية، وانفعالية، واجتماعية، واقتصادية، وصحية على جميع الأفراد في جميع دول العالم.

والأمهات من أهم الفئات التي ازداد العبء عليها، وازدادت المسؤوليات التي وقعت على عاتقها كأم وكزوجة، سواء ربة منزل أم عاملة نتيجة هذه الأزمة الطارئة، فهي قد تلعب دور المربية والعاملة، وربما يكون لديها عدة أبناء في مراحل تعليمية مختلفة يتلقون دروسهم في نفس الوقت، مما يشكل صعوبة على الأم في متابعتهم، وهو أمر لا تستطيع كثير من الأمهات القيام به خاصة العاملات منهن، حيث أن تعدد الأدوار جعلها عرضة أكثر من غيرها للضغط نتيجة التضارب بين مختلف المتطلبات (إبراهيم، 2020).

وأشار ليو (Leo, 2020) في دراسة أجراها عن مدى انتشار أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة في المناطق الأكثر تضرراً خلال تفشي فيروس كورونا، والفروق بين الجنسين في هذه الأعراض، حيث أظهرت نتائج دراسته بأن المشاركين عانوا من الإجهاد اللاحق للصدمة، وأن هذه الأعراض ظهرت لدى النساء بمستويات أعلى من الرجال في عدة مجالات، مما يدل على تأثر المرأة بالأحداث التي يتعرض لها العالم كونها أم ويقع على عاتقها العديد من المسؤوليات، والتي قد تولد لديها ضغوطات نفسية نتيجة للعبء الزائد عليها، مما يؤثر على صحتها النفسية، ويدفعها للقيام بمحاولات لمقاومة هذه الضغوطات للحفاظ على اتزانها الانفعالي.

فالمواقف العصبية والأحداث الصادمة تتطلب من الأفراد أن يتمتعوا بمستوى عال من القدرة على إدارة انفعالاتهم الذاتية وتوجيهها، وتنظيم الحالة المزاجية لهم، والسيطرة على المشاعر السلبية، وفهم طبيعة الانفعالات ومصدرها، من أجل الوصول إلى حالة من الاتزان الانفعالي (Hayward, 2012).

ويواجه الأفراد الضغوطات التي يعانون منها، والمواقف الصعبة في الحياة بالجوء إلى ميكانيزمات دفاعية، وهي أساليب تختلف من فرد إلى آخر بناءً على الطريقة التي يريد بها الفرد التغلب على مشاكله وحلها، فهي أساليب دفاعية تهدف إلى حماية الذات، والحفاظ عليها، والدفاع عنها (الدسوقي، 2013).

ويرى فايلنت (Vaillant, 2000) أن ميكانيزمات الدفاع تمثل عمليات عقلية تهدف إلى تقليل أو إلغاء الآثار غير السارة للمواقف التي يمر بها الفرد، فهي تعمل على تعديل الواقع من أجل الحفاظ على الاتزان الانفعالي لدى الفرد، وحماية استقراره النفسي، وقد تخفف من بعض الآثار النفسية التي تتركها الضغوط على الأفراد، فقد لوحظ في العديد من الدراسات مثل دراسة القرعان وآخرون (2021)، وجود ارتباط محتمل بين الأمراض النفسية وميكانيزمات الدفاع.

## إدارة الانفعالات (Emotional Management)

تولد الضغوطات التي تتعرض لها الأمهات العديد من الانفعالات، والتي تعد ركناً مهماً في حياة كل فرد، فهي تتدخل في جميع جوانب حياتها اليومية، وتجعل من حياتها شيئاً ممتعاً ومتنوعاً، وبدونها تصبح الحياة بدون معنى، كما أنها جزء هام من عملية النمو الشاملة والمتكاملة، فالانفعال المعتدل يساعد على تأدية الوظائف العقلية بنظام وتنسيق، فهو يساعد الفرد على التغلب على نزواته وانفعالاته، فيصبح الفرد أكثر اتزاناً في تفكيره وسلوكياته،

وأكثر قبولاً لدى الجماعة التي ينتمي إليها، وأكثر قدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين، وتقبلهم والتأثير عليهم (Dora, 2012).

كما بين الشريفيين وكنعان (2017) أن المرأة تتعرض إلى العديد من الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية، هي من أكثر فئات المجتمع تعرضاً للاكتئاب، والتوتر، والقلق الناتج من خوفها على أطفالها، كأحد أهم الأسباب التي تولد لها الضغوط، وهذا ما يؤثر على صحتها النفسية والجسمية، فهي دائمة الشعور بالقلق على أبنائها وعدم الشعور بالأمان، فهي تبحث باستمرار عن تأمين مستقبل آمن لنفسها ولأسرتها.

ويعد ماير وآخرون (Mayer et al., 2001) أول من استخدم مفهوم إدارة الانفعالات، ويشير شو (Shou, 2014) إلى أن مهارة إدارة الانفعالات تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية، وكسب الوقت للتحكم فيها، وتحويلها إلى انفعالات إيجابية، وخفض القلق والاكتئاب، وممارسة الحياة اليومية بفاعلية.

وتعد إدارة الانفعالات جزءاً لا يتجزأ من الذكاء الانفعالي، فهي إحدى أبعاده، ومهارة من مهاراته، وقد بين مايرز وتاكر (Myers & Tucher, 2005) أن الأشخاص الأنكياء انفعالياً يعملون جيداً مع الآخرين، ويكونون موضع تقدير واحترام، لأنهم يعملون على تعزيز وتنشيط الذكاء الانفعالي في مؤسساتهم وأماكن عملهم.

وعرف ماير وآخرون (Mayer et al., 2001: 44) إدارة الانفعالات بأنها: "قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره، وأن يكون مدركاً للأهداف التي يريد تحقيقها في حياته، وذلك من خلال مراقبة مشاعره الشخصية".

وعرف إلبيرت (Elbert, 2017) إدارة الانفعالات بأنها: "مجموعة مهارات تؤدي إلى استعمال الفرد لانفعالاته بنجاح؛ لتساعده في توجيه سلوكه وكيفية تفاعله، من خلال استعمال معرفته في المواقف الحياتية، وفهم الفرد لذاته والآخرين، وتصحيح مشاعر الذات، واكتشاف الملامح الانفعالية للآخرين".

في ضوء ما سبق، تعرف إدارة الانفعالات بأنها: قدرة الفرد على فهم مشاعره وانفعالاته الذاتية، والانفتاح على مشاعر الآخرين، ومشاركتهم بهذه المشاعر مما يؤدي إلى التوازن الانفعالي لديه.

وجاءت الحاجة إلى إدارة الانفعالات لدى الأمهات بسبب الضغوط النفسية التي تترك آثاراً سلبية عليهن، حيث أشارت العديد من الدراسات، مثل: دراسة روبرت وميلر (Roberts & Muller, 2014) إلى أهم هذه الآثار عليهن، وهي: انخفاض مستوى نوعية الرعاية الأمومية التي يقدمنها للأبناء، وسطحية العلاقة العاطفية مع أفراد الأسرة، وعدم قدرتهن على التوفيق بين الأدوار المختلفة التي يقمن بها، وبالتالي الشعور بالذنب تجاه أبنائهن، والشعور بالإرهاق، وانخفاض مستوى المناعة النفسية (الشريفيين وكنعان، 2017).

وأكدت كاترين (Katherine, 1999) على أن الضغوط النفسية تحتاج إلى تنظيم انفعالي من قبل الأمهات لأنها تؤثر على الجانب المعرفي لديهن، فقد يرافقها تغيرات في مستوى الكفاءة المعرفية لديهن، مما ينعكس سلباً على معدل التفكير المنطقي لديهن، والإخفاق في إنجاز المهام المطلوبة، فيصعب عليهن التعامل مع مواقف الضغط، مما يجعلهن غير قادرات على اتخاذ القرارات وحل المشكلات التي تواجههن، مما يؤثر بشكل جلي وواضح على حياتهن، فعملية إدارة الانفعال والسيطرة على النفس من خلال عدة أساليب يضمن لهن الاستقرار النفسي، والذي يؤدي إلى الوصول لحالة من الاتزان الانفعالي.

وأكدت فلافيا (2018) أن حاجة الأمهات لتنظيم انفعالاتهن بسبب إحساسهن بالضغط النفسي، والذي يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في الظروف الحالية؛ سواء كانت ظروف داخلية (قدراتهن، ومشاعرهن السلبية، أو الشعور

بالاعتلال الجسدي أو العاطفي، وضعف الإرادة والشعور بالفوضى، وضعف القدرة على تنظيم الوقت، أو ظروف خارجية (الظروف المالية وأعباء العمل والأنشطة الاجتماعية، والمشكلات المرتبطة بتربية الأبناء).

وأشارت العديد من الدراسات إلى أن الأمهات عند تعرضهن للضغوط يلجأن إلى العديد من الأساليب التي تساعدن على إدارة وتنظيم انفعالاتهن عند مواجهة الضغوط الحياتية، وخاصة إذا كانت الأم تعمل لساعات طويلة خارج المنزل، فمن أكثر الأساليب الإيجابية التي تتبعها الأمهات هي: أسلوب ضبط النفس، والبحث عن الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات، وتنظيم الوقت، في حين قد تلجأ بعض الأمهات إلى استخدام استراتيجيات سلبية في مواجهة الضغوط التي تتعرض لها ومن أهمها: الانعزال عن الآخرين، والعدوان (علي، 2020).

ويرى الباحثان أنه بالرغم من محاولة الأمهات المستمرة في إدارة انفعالاتهن والسيطرة عليها، متبعات عدة طرق واستراتيجيات، إلا أنهن قد يفشلن أحياناً في الوصول إلى هدفهن المنشود، فيلجأن إلى عدة آليات لحماية أنفسهن من القلق والتوتر الذي يعانين منه، وهو ما أطلق عليه ميكانيزمات الدفاع، فهي طرق وأساليب تتضمن مجموعة من الأفكار والعواطف المتكررة، يلجأن إليها الأمهات لتنظيم عواطفهن وزيادة مستوى استقرارهن النفسي، وكاستجابة للضغوطات والأحداث الصعبة والمؤلمة التي يواجهنها.

### ميكانيزمات الدفاع (Defense Mechanisms)

تعد ميكانيزمات الدفاع عملية تكيفية موجهة نحو تحقيق الأهداف والاحتياجات، واستجابة للمتطلبات الخارجية أو الداخلية، وآلية حماية من التحديات المختلفة، كما تمثل ميكانيزمات الدفاع استراتيجية تأقلم تساعد الفرد على التحكم في الاندفاعية والتعامل مع المواقف بشكل أكثر فاعلية، والتركيز على المشكلة ومحاولة حلها بنجاح، والتركيز على العاطفة، والذي يشير إلى محاولة التخفيف من القلق والتوتر والاكتئاب (Carvalho et al., 2013).

وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة كرامر (Cramer, 2007) على أهمية دور العديد من الميكانيزمات في خفض القلق والتوتر لدى النساء، فهي آليات تستخدمها النساء في حياتهن اليومية للهروب من الأحداث أو المشاعر المؤلمة، وتتم هذه الطرق بشكل شعوري أو لاشعوري، فهي ترتبط بمستوى النضج والصحة والتكيف مع مجريات الحياة لديهن، كما ترتبط بشكل مباشر بالتشخيصات النفسية، والسلوكيات المرضية، وبكيفية تعامل النساء مع الموقف الضاغط بوعي أو بغير وعي (دنقل، 2018).

وطبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,

DSM-IV) فإن الميكانيزمات الدفاعية تعرف على أنها: عمليات نفسية تحدث بطريقة أوتوماتيكية؛ بهدف حماية الفرد من القلق أو حمايته من مصادر الضغوط أو التهديدات الداخلية أو الخارجية (الدسوقي، 2013).

ويمكن تعريف ميكانيزمات الدفاع بأنه: عمليات وأساليب الأنا غير الواعية، التي تسهم إلى حد كبير في حماية الفرد من القلق، والتوتر، والاضطرابات النفسية المختلفة، الناشئة عن تعرضه لمواقف الحياة الضاغطة، التي قد لا يستطيع مواجهتها بفاعلية ونجاح.

وفي الآونة الأخيرة، بدأ الباحثون والدارسون التوسع بدراسة نظرية الدفاع، وذلك للاعتراف بدور ميكانيزمات الدفاع، ليس فقط في حماية الأفراد من الأفكار والمشاعر اللاواعية، ولكن أيضاً للاعتراف بدورها في العلاقات مع الآخرين، وإدارة الضغوط الخارجية، وتعزيز التكيف النفسي الجيد بشكل عام، والحفاظ على احترام الذات ومفهوم الذات (Porcerelli et al., 2009).

وتمثل ميكانيزمات الدفاع مقاييس جيدة لقياس قدرة الفرد على التكيف والتأقلم مع موقف ما، حيث يمكن للفرد أن يدرك ما في نفسه من أفكار ومشاعر وسلوكيات وإجراءات يمكن اتخاذها في حال تعرضه لأحداث ومواقف صعبة ومتعبة، كما تُعدّ ميكانيزمات الدفاع أحد العوامل الرئيسية فيما يتعلق بتأثر الفرد بالمشكلات النفسية (Corruble et al., 2003).

ووضح كون (Kwon, 2002) أن ميكانيزمات الدفاع تقوم بوظائف المحافظة على الحياة، ومن ثم لا يمكن الاستغناء عنها، كما أنها ليست عبارة عن وسائل يتم تسخيرها من قبل الأنا لصد وكبت وإخفاء الدوافع الجنسية فحسب، وإنما وظيفتها مساعدة الأنا على مواجهة سلسلة واسعة من المشاعر التي تهددها كالعوانية والحزن والتعلق، وهي لا تسيطر على الواقع النفسي الداخلي فحسب، وإنما تصوغ العلاقات الاجتماعية للأخريين والمشاعر المرتبطة بذلك.

وأشارت العديد من الدراسات إلى أن الأمهات تستخدم ميكانيزمات دفاع أكثر من غيرها، فالأغلبية منهن يستخدمن آليات الدفاع الناضجة، وهي ما تساعدن على دمج عواطفهن المتضاربة مع الضغوط التي تواجههن مع الحفاظ على التوازن النفسي لهن، حيث تميل أغلب الأمهات إلى استخدام حس الفكاهة والترفيه عن الذات من أجل مواجهة الواقع الذي تعيشه، كما تستخدم العديد منهن آلية تجنب الصراع، ومحاولة السيطرة على المشاعر كوسيلة لعدم الاستسلام للضغوط التي تواجههن (Kim et al., 2018).

وقد تمثل بعض ميكانيزمات الدفاع عوامل تنبؤية لجودة الحياة والاستقرار العاطفي لدى العديد من الأمهات، فقد أشار غاريبي وآخرون (Gharibi et al, 2016) إلى وجود علاقة ارتباطية بين استخدام الأمهات للدعم الاجتماعي كألية دفاعية تجاه الضغوط التي يتعرضن لها، وشعورهن بجودة الحياة والتي من خلالها يتحقق لهن الاستقرار العاطفي مع أزواجهن.

كما أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة جانجي وآخرون (Ganji et al., 2013) وجود فروق بين الأمهات في إدارة انفعالاتهن واستخدامهن لآليات الدفاع، حيث أظهرت نتائج الدراسات أن الأمهات اللواتي يستخدمن أساليب الدفاع غير الناضجة، لديهن قدرة أقل على إدارة وتنظيم عواطفهن من الأمهات اللواتي يستخدمن آليات الدفاع الناضجة، حيث تنطوي هذه الآليات على كيفية تعاملهن مع الواقع، مما يشير إلى عدم قدرتهن على التعامل بدوافعهن من خلال اتخاذ إجراءات بناءة من تلقاء أنفسهن، فتكون الصفة الغالبة عليهن التهور والتسرع في اتخاذ القرارات، مع اتباع السلوك العدواني مع الآخرين في بعض الحالات.

وهدفت دراسة تبريزكي ووحيدوي (Tabrizchi & Vahidi, 2015) إلى مقارنة التنظيم العاطفي واليقظة والرفاهية النفسية لدى أمهات الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم وبدون صعوبات التعلم. تكونت عينة الدراسة من (30) أمًا. أظهرت النتائج إلى أن مجموعتي الأمهات اختلفتا بشكل كبير فيما يتعلق بتنظيم العاطفة، اليقظة، والرفاهية النفسية، حيث أظهرت وجود علاقة دالة، وأظهرت أيضا أن التربية تتحكم في القدرات وتعديل الإثارة، واستخدام تقنيات اليقظة كأحد العوامل التي تعزز الرفاهية النفسية في التكيف مع المتغيرات وعوامل التوتر.

وقام غاريبي وآخرون (Gharibi et al, 2016) بدراسة هدفت إلى التنبؤ بآليات الدفاع بناء على نوعية الحياة، والدعم الاجتماعي العاطفي المدرك للمرأة المتزوجة. تكونت عينة الدراسة من (200) امرأة متزوجة تتراوح أعمارهن من (20-50) سنة من مدينة سنج. أظهرت النتائج أن للصحة العقلية والوظيفة الاجتماعية معامل قوي لشرح آليات الدفاع، كذلك من بين مكونات الدعم الاجتماعي العاطفي المدرك، وارتبط متغير الأسرة بالآلية المواجهة.

وأجرى كيم وآخرون (Kim et al., 2018) دراسة هدفت إلى التعرف على الارتباطات بين الاجهاد الذي تعاني منه النساء في منتصف العمر وآليات الدفاع في الصين، تكونت عينة الدراسة من (400) امرأة في منتصف العمر تتراوح أعمارهم بين (35-59) عاماً، وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اجهاد النساء في هذا العمر واستخدامهن لآليات الدفاع، بحيث يرتبط اجهاد الدور بشكل إيجابي بآلية دفاع لضبط النفس، وآلية دفاع لتجنب الصراع. من بين طرق التعامل مع الاجهاد، وجد أن طريقة المواجهة المتمحورة حول المشكلة مرتبطة سلباً بضغط الدور والاجهاد اليومي، وتظهر آلية الدفاع غير الناضجة ارتباطات سلبية مع التأقلم المتمحور حول المشكلة. وهدفت دراسة وانغ وآخرين (Wang et al., 2021) لاستكشاف العلاقة بين استراتيجيات تنظيم العاطفة المعرفية والقلق والاكتئاب بين الممرضات أثناء نقشي جائحة كورونا Covid-19. وأجريت هذه الدراسة على (586) ممرضة في شرق الصين، أظهرت النتائج انتشار قلق الممرضات والاكتئاب بنسبة 27.9% و32.8% على التوالي، وارتبط الانخراط في لقاء اللوم على الذات، والاجترار والتحويل، بالإضافة إلى انخفاض المشاركة في القبول وإعادة التركيز الايجابي، بمزيد من القلق أو أعراض الاكتئاب.

وبمقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، يتضح اختلاف الدراسات السابقة عن بعضها من حيث: الهدف، ومكان إجرائها، والمقاييس المستخدمة، وعلى الرغم من ذلك كانت عينة الدراسات أغلبها تتمثل بالنساء، واهتمت بتناول متغيرات الدراسة؛ حيث تناولت غالبية الدراسات متغيراً واحداً من متغيرات الدراسات، وتناولت دراسة واحدة فقط متغيرين مجتمعين من متغيرات الدراسة؛ وهي دراسة؛ جانجي وآخرين (Ganji et al., 2013)، ولم تتناول أي من الدراسات السابقة - على حد علم الباحثين - الأجنبية متغيرات الدراسة مجتمعة؛ بالرغم من أهمية هذه المتغيرات مجتمعة لدى الأمهات.

بالتالي، فإن ما يميز الدراسة الحالية من غيرها من الدراسات السابقة أنها تتناول موضوعاً على درجة من الأهمية، تمثل في التعرف على المعرفة بين إدارة الانفعالات في ظل جائحة كورونا وميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات، وهذا لم تتناوله، أو تتطرق إليه الدراسات السابقة العربية، الأمر الذي يعزز من إجراء هذه الدراسة كونها تتناول جانباً تم اغفاله لهذه الفئة من الأمهات، لذا يتوقع أن تكون هذه الدراسة انطلاقة لدراسات أخرى ضمن هذا الإطار.

وقد أفاد الباحثان من مطالعتها للدراسات السابقة في تحديد موقع الدراسة الحالية، وما يميزها عن غيرها من الدراسات، بالإضافة إلى الإفادة منها في إعداد أدوات الدراسة، وكذلك التعرف إلى المجتمعات والعينات التي تم دراستها، وأبرز النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، كما تم مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة، كما ساهمت مطالعة الدراسات السابقة في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة الحالية.

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تمر الأمهات بالعديد من الضغوطات نتيجة الإجراءات التي ترتبت على جائحة كورونا، من الحجر المنزلي وتحويل التعليم عن بعد للأبناء، فالأم هي الفرد الأكثر تحملاً للمسؤولية في العائلة، وهي من يقع عليها كافة الأعباء، والتي قد تولد لديها مع الزمن الشعور بالتوتر والإحباط والاكتئاب، مما يؤثر على الجانب الانفعالي، مما يدفعها جاهدة إلى استعادة توازنها الانفعالي وذلك بإدارة انفعالاتها (أي قدرتها على فهم مشاعرها ومشاعر المحيطين بها، والانفتاح نحو الآخرين والقدرة على ضبط الانفعالات)، وقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة كين (Kevin, 2018) إلى دور إدارة الانفعالات في الوصول بالفرد إلى الاتزان الانفعالي، فقد تم وصف الفرد الذي يكون قادراً على إدارة انفعالاته

بالذكي انفعالياً، ولكن في حال عجزت الأمهات عن مواجهة هذه الضغوط والإحباطات، فإن ذلك يدفعها إلى أساليب مختلفة من التكيف يُقصد بها ميكانيزمات الدفاع، والتي تؤدي إلى التخفيف من حدة التوتر الناتج عن الإحباط، والوصول إلى إشباع الحاجات لديها.

وقد انبثقت مشكلة الدراسة من خلال اطلاع الباحثين على أوضاع العديد من الأمهات أثناء جائحة كورونا، حيث لاحظت أثر هذه الجائحة السلبي على الأمهات من حيث ظهور أعراض الاكتئاب، والإحباط، والتوتر الدائم، والغضب لأتفه الأسباب، وعدم السيطرة على الانفعالات، وأن الأمهات يحاولن التغلب على هذا الوضع الراهن بعدة أساليب تتفاوت من أم إلى أخرى، فكان لا بد من لفت انتباه الأمهات إلى أهمية السيطرة على الانفعالات؛ من خلال إدارتها وتنظيمها من أجل الوصول إلى الهدوء والاستقرار النفسي، واتباع آليات دفاعية معينة للتغلب على الصعوبات والضغوطات التي تواجههن، لذلك جاءت هذه الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية:

**السؤال الأول:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات تقديرات الأمهات على مقياس إدارة الانفعالات تعزى إلى (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء)؟

**السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات تقديرات الأمهات على كل بعد من أبعاد مقياس ميكانيزمات الدفاع تعزى إلى (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء)؟

**السؤال الثالث:** هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين إدارة الانفعالات وميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا في ضوء متغيرات (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء)؟

#### أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة بما يلي:

#### أولاً: الأهمية النظرية

- تتناول الدراسة فئة مهمة في المجتمع وهي فئة الأمهات، وهن اللواتي يقع على عاتقهن أغلب المسؤوليات في الأسرة، مما قد يدفعهن إلى أن يكن أكثر الأفراد تعرضاً للضغوط النفسية والتوتر، وبالتالي فهن في أمس الحاجة إلى طرق ووسائل لمحاربة هذه الضغوط بشتى الوسائل.
- تقدم الدراسة أدب نظري عن مفهوم إدارة الانفعالات، وميكانيزمات الدفاع، والذي قد يكون إضافة هامة للمكتبة العربية، بسبب عدم وجود دراسات تناولت العلاقة بين هذين المفهومين في ظل جائحة كورونا على وجه التحديد.
- تعد الدراسة مواكبة للاتجاه الجديد للدراسات الحديثة، والتي أصبحت تركز على الآثار النفسية التي تولدها العديد من الاضطرابات، مما يدفع المختصين في محاولة إيجاد العديد من طرق العلاج لها، ومن خلال نتائج الدراسة يمكن الاستفادة والتوصل إلى طرق إدارة الانفعالات للوصول إلى الاستقرار والالتزان الانفعالي، مما يخفف من ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأفراد.

#### ثانياً: الأهمية التطبيقية

- تعمل الدراسة على توفير مقاييس لمتغيراتها، مما قد يسهم بدرجة كبيرة في التعرف على طرق إدارة الانفعالات، وأهم ميكانيزمات الدفاع التي تتبعها الأمهات في ظل جائحة كورونا.

- قد تُسهم نتائج هذه الدراسة وتوصياتها في تفعيل دور الإرشاد والتوجيه لعدد كبير من الأمهات، بحيث يقوم المختصون في الصحة النفسية في إعطاء دورات مكثفة للأمهات من أجل تدريبهن على أساليب إدارة الانفعالات، وعلى استخدام آليات دفاعية معينة دون الإسراف بها.

#### محددات الدراسة:

تحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة الأدوات المستخدمة فيها من حيث صدقها وثباتها، وجدية الأمهات في الاستجابة على فقرات الأداة، كما أن المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة محددة في طبيعة التعريفات الإجرائية، وبالتالي فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد في ضوء هذه التعريفات.

#### التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

تتضمن الدراسة العديد من المصطلحات وهي:

**إدارة الانفعالات:** "هي القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية، والانفتاح بالمشاعر نحو الآخرين ومشاركتهم بهذه المشاعر مما يؤدي الى التوازن الانفعالي" (Bar-on, 2000: 132). **وتعرف إجرائياً:** بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات على مقياس إدارة الانفعالات المستخدم في الدراسة الحالية.

**ميكانيزمات الدفاع:** "هي استراتيجيات نفسية لاشعورية، تُسهم في التقليل والتأقلم مع القلق والاضطرابات النفسية التي قد يصاب بها الفرد، نتيجة لتعرضه لأحداث مؤلمة ومهددة لحياته" (Steiner, 2007:117). **وتُعرف إجرائياً:** بالدرجة التي تحصل عليها الامهات على مقياس ميكانيزمات الدفاع المستخدم في الدراسة الحالية.

#### الطريقة والإجراءات

##### منهجية الدراسة:

استخدم المنهج الارتباطي للكشف عن إدارة الانفعالات في ظل جائحة كورونا، وعلاقتها بميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات، وذلك لمناسبته طبيعة وأهداف الدراسة.

##### مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأمهات العاملات وغير العاملات في محافظتي اربد وعجلون في الأردن، ولا تتوفر إحصاءات تحدد أعدادهن.

##### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (335) من الأمهات العاملات وغير العاملات في محافظتي اربد وعجلون في المملكة الأردنية الهاشمية، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة. ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

## جدول 1

توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الإبناء)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
حالة العمل	عاملة	144	43.00
	غير عاملة	191	57.00
الحالة الاجتماعية	متزوجة	308	91.90
	مطلقة أو أرملة	27	8.10
المستوى التعليمي	دراسات عليا	52	15.50
	بكالوريوس	148	44.20
	دبلوم	53	15.80
	ثانوية فأقل	82	24.50
عدد الإبناء	3 أبناء فأقل	192	57.30
	4-6 أبناء	92	27.50
	7 أبناء فأكثر	21	6.30
	لا يوجد	30	9.00
	المجموع	335	100%

### أدوات الدراسة

#### أولاً: مقياس إدارة الانفعالات

بهدف الكشف عن مستوى إدارة الانفعالات لدى الأمهات، تم استخدام مقياس (Interpersonal Emotion Regulation Questionair, IERQ)؛ لتنظيم العاطفة الشخصية من إعداد هوفمان وآخرين (Hofmann et al., 2016).

#### دلالات الصدق والثبات لمقياس إدارة الانفعالات

#### دلالات الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس إدارة الانفعالات؛ تم ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على يد مترجم آخر، ثم إجراء المطابقة بين الترجمتين للتأكد من سلامة الترجمة، ومن ثم تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص للتأكد من صحة الترجمة؛ حيث طلب منهم التأكد من صحة ومطابقة الترجمة، وبعد ذلك تم الأخذ بملاحظاتهم حول الترجمة وسلامتها. ثم تم عرض المقياس على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص والبالغ عددهم (10) محكمين بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس.

وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس إدارة الانفعالات، إذ تم تعديل الصياغة اللغوية لـ (18) فقرة بعد التحكيم، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية المقياس ووضوح ومناسبة فقراته بلغت (80%)، وبذلك بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد؛ وهي: تعزيز التأثير الإيجابي وتقيسه الفقرات (1-5)، أخذ وجهات النظر وتقيسه الفقرات (6-10)، التهذئة وتقيسه الفقرات (11-15)، وأخيراً النمذجة الاجتماعية وتقيسه الفقرات (16-20).



## مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأمهات من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وقد لوحظ أن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (تعزيز التأثير الإيجابي)، قد تراوحت بين (0.543-0.761) مع بُعدها، وبين (-0.618-0.416) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (أخذ وجهات النظر)، قد تراوحت بين (0.479-0.796) مع بُعدها، وبين (0.351-0.598) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (التهنئة)، قد تراوحت بين (0.601-0.798) مع بُعدها، وبين (0.428-0.577) مع الدرجة الكلية للمقياس، أما بُعد (النمذجة الاجتماعية)، فقد تراوحت قيم معاملات ارتباط فقراته بين (0.569-0.812) مع بُعدها، وبين (0.424-0.626) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ). وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة ألا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-Correlation) لأبعاد مقياس إدارة الانفعالات، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، حيث لوحظ أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس إدارة الانفعالات قد تراوحت بين (0.370 - 0.735)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.652 - 0.886)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، وهذا يُعدُّ مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

## ثبات مقياس إدارة الانفعالات

بلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.587)، وتراوحت لأبعاده ما بين (0.783-0.829)، وبلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.819)، وتراوحت لأبعاده ما بين (0.749-0.805).

## تصحيح مقياس إدارة الانفعالات

تكوّن مقياس إدارة الانفعالات بصورته النهائية من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدرّج خماسي يشتمل البدائل الآتية: (دائمًا؛ وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالبًا؛ وتعطى 4 درجات، أحيانًا؛ وتعطى 3 درجات، نادرًا؛ وتعطى درجتين، وأبدًا؛ تعطى درجة واحدة)، وهذه الدرجات تطبق على جميع فقرات المقياس كونها مصاغة صياغة ذات اتجاه موجب. وقد صنفت استجابات أفراد الدراسة بعد أن تم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدرّج النسبي بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بالأداة وأبعاده، وذلك على النحو الآتي: مستوى مرتفع (3.68) فأكثر، متوسط (2.34 - 3.37)، منخفض (2.33) فأقل.

## ثانياً: مقياس ميكانيزمات الدفاع

بهدف الكشف عن ميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات، قام الباحثان باستخدام مقياس (Defense Style Questionnaire, DSQ-28)، من إعداد سانت-مارتن وآخرون (Saint-Martin et al., 2013)، والذي قامت القرعان وآخرون (2021) بتكييفه للبيئة الأردنية، وقد تمتع المقياس بخصائص سيكومترية بصورته المعربة تؤهله للاستخدام في الدراسات المشابهة.

## دلالات الصدق والثبات لمقياس ميكانيزمات الدفاع

**دلالات الصدق الظاهري:** للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس ميكانيزمات الدفاع؛ تم عرض المقياس على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية المقياس، ووضوح ومناسبة فقراته بلغت (80%)، وبذلك بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (28) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد في صورته النهائية، وهي: الميكانيزمات الناضجة وتقيسه الفقرات (1-8)، والميكانيزمات العصابية وتقيسه الفقرات (9-14)، وأخيراً الميكانيزمات غير الناضجة وتقيسه الفقرات (15-28).

**مؤشرات صدق البناء:** بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأمهات من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، حيث لوحظ أن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات الناضجة) بعدها قد تراوحت بين (0.648-0.373)، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات العصابية) بعدها قد تراوحت بين (0.697-0.482)، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات غير الناضجة) بعدها قد تراوحت بين (0.639-0.405)، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ). وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-Correlation) لأبعاد مقياس ميكانيزمات الدفاع، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، حيث لوحظ أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس ميكانيزمات الدفاع قد تراوحت بين (0.146-0.031).

**ثبات مقياس ميكانيزمات الدفاع:** تراوحت قيم ثبات إعادة الأبعاد المقياس ما بين (0.811-0.787)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد ما بين (0.776-0.738).

## تصحيح مقياس ميكانيزمات الدفاع

تكون مقياس ميكانيزمات الدفاع بصورته النهائية من (28) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، تحسب درجة كل بعد بشكل مستقل، ويُستجاب عليها وفق تدرج خماسي يشتمل البدائل الآتية: (دائماً: وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً: وتعطى 4 درجات، أحياناً: وتعطى 3 درجات، نادراً: وتعطى درجتين، وأبداً: تعطى درجة واحدة)، وهذه الدرجات تطبق على جميع فقرات المقياس كونها مصاغة صياغة ذات اتجاه موجب. وقد صنفت استجابات أفراد الدراسة بعد أن تم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدرج النسبي؛ بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بالأداة وأبعادها، وذلك على النحو الآتي: مستوى مرتفع (3.68) فأكثر، متوسط (2.34 - 3.37)، منخفض (2.33) فأقل.

## متغيرات الدراسة:

**المتغيرات المستقلة:** حالة العمل ولها مستويان: تعمل، لا تعمل. عدد الأبناء وله أربعة مستويات: 3 فأقل، 4-6 أبناء، 7 فأكثر، لا يوجد. الحالة الاجتماعية ولها مستويان: متزوجة، مطلقة أو أرملة. المستوى التعليمي وله أربعة مستويات: دراسات عليا، بكالوريوس، دبلوم، ثانوي فأقل.

**المتغيرات التابعة:** إدارة الانفعالات لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا. وميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا.  
**المعالجات الإحصائية:**

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام نظام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين الرباعي (4-way ANOVA)، وتحليل التباين الرباعي المتعدد (MANOVA)، كما تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation).

### نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في مستوى إدارة الانفعالات لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى إلى (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء)؟"

للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإدارة الانفعالات بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

### جدول 2

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإدارة الانفعالات بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا وفقاً لمتغيرات الدراسة**

إدارة الانفعالات (كل)	أبعاد إدارة الانفعالات				الإحصائي	مستويات المتغير	المتغير
	النمذجة الاجتماعية	التهدئة	أخذ وجهات النظر	تعزيز التأثير الايجابي			
3.932	3.750	3.606	3.883	4.489	المتوسط الحسابي	عاملة	حالة العمل
0.626	0.892	1.006	0.603	0.490	الانحراف المعياري		
3.573	3.363	3.274	3.563	4.089	المتوسط الحسابي	غير عاملة	
0.677	0.916	0.974	0.755	0.722	الانحراف المعياري		
3.741	3.542	3.427	3.719	4.277	المتوسط الحسابي	متزوجة	الحالة الاجتماعية
0.672	0.915	0.992	0.686	0.671	الانحراف المعياري		
3.565	3.385	3.304	3.496	4.074	المتوسط الحسابي	مطلقة أو أرملة	
0.742	1.035	1.099	0.944	0.524	الانحراف المعياري		
3.949	3.804	3.638	3.804	4.550	المتوسط الحسابي	دراسات عليا	المستوى التعليمي
0.548	0.868	0.932	0.576	0.437	الانحراف المعياري		
3.682	3.441	3.332	3.681	4.274	المتوسط الحسابي	بكالوريوس	
0.669	0.887	0.958	0.674	0.675	الانحراف المعياري		
3.796	3.491	3.536	3.894	4.264	المتوسط الحسابي	دبلوم	
0.671	1.032	1.113	0.637	0.514	الانحراف المعياري		
3.623	3.541	3.351	3.546	4.051	المتوسط الحسابي	ثانوية فأقل	
0.746	0.935	1.028	0.857	0.771	الانحراف المعياري		
3.651	3.438	3.270	3.625	4.272	المتوسط الحسابي	3 أبناء فأقل	عدد الأبناء
0.679	0.936	1.003	0.682	0.700	الانحراف المعياري		
3.903	3.746	3.652	3.846	4.370	المتوسط الحسابي	4-6 أبناء	
0.631	0.841	0.941	0.704	0.619	الانحراف المعياري		
3.855	3.705	3.705	3.924	4.086	المتوسط الحسابي	7 أبناء فأكثر	
0.777	1.027	1.027	0.816	0.656	الانحراف المعياري		
3.583	3.333	3.433	3.587	3.980	المتوسط الحسابي	لا يوجد	
0.655	0.928	0.999	0.768	0.431	الانحراف المعياري		

يلاحظ من الجدول (2) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا عند اختلاف مستويات المتغيرات، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية لإدارة الانفعالات بدلالته الكلية تبعاً لمتغيرات (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء)؛ تم استخدام تحليل التباين الرباعي (4 way ANOVA)، كما هو مبين في الجدول (3).

### جدول 3

نتائج تحليل التباين الرباعي لإدارة الانفعالات بدلالته الكلية لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا وفقاً لمتغيرات الدراسة

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
*0.000	19.765	8.141	1	8.141	حالة العمل
0.314	1.017	0.419	1	0.419	الحالة الاجتماعية
0.299	1.230	0.507	3	1.520	المستوى التعليمي
*0.001	5.326	2.194	3	6.581	عدد الأبناء
		0.412	326	134.270	الخطأ
			334	153.658	الكلية

\*دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (3) ما يلي: وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات لدى عينة الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير حالة العمل، لصالح الأمهات العاملات، كما هو مبين في الجدول (2). كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات لدى عينة الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات لدى عينة الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير المستوى التعليمي. ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات لدى عينة الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير عدد الأبناء، وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة، كما هو مبين في الجدول (4).

### جدول 4

نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة لإدارة الانفعالات لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا وفقاً لمتغير (عدد الأبناء).

عدد الأبناء	المجال	3 أبناء فأقل	4-6 أبناء	7 أبناء فأكثر
Scheffe		3.651	3.903	3.855
6-4 أبناء		-0.252*		
7 أبناء فأكثر	إدارة الانفعالات	-0.204	0.048	
لا يوجد	كل	0.068	0.320*	0.271*

\*دالة إحصائية عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (4) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات تعزى لمتغير (عدد الأبناء)، لصالح الأمهات من فئة (4-6 أبناء) مقارنة بالأمهات من فئة (3 أبناء فأقل)، ولصالح الأمهات من فئة (4-6 أبناء)، مقارنة بالأمهات من فئة (لا يوجد)، ولصالح الأمهات من فئة (7 أبناء فأكثر) مقارنة بالأمهات من فئة (لا يوجد).

ثانياً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، في مستوى ميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى إلى (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء)؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لميكانيزمات الدفاع، لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما هو مبين في الجدول (5).

### جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا وفقاً لمتغيرات الدراسة

ميكانيزمات الدفاع			الإحصائي	مستويات المتغير	المتغير
الميكانيزمات غير الناضجة	الميكانيزمات العصابية	الميكانيزمات الناضجة			
3.298	3.602	3.382	المتوسط الحسابي	عاملة	حالة العمل
0.744	0.767	0.725	الانحراف المعياري		
3.238	3.423	3.067	المتوسط الحسابي	غير عاملة	
0.710	0.780	0.699	الانحراف المعياري		
3.280	3.518	3.194	المتوسط الحسابي	متزوجة	الحالة الاجتماعية
0.727	0.778	0.719	الانحراف المعياري		
3.079	3.290	3.301	المتوسط الحسابي	مطلقة أو أرملة	
0.679	0.770	0.810	الانحراف المعياري		
2.810	3.324	3.139	المتوسط الحسابي	دراسات عليا	المستوى التعليمي
0.642	0.527	0.499	الانحراف المعياري		
3.334	3.458	3.226	المتوسط الحسابي	بكالوريوس	
0.653	0.827	0.712	الانحراف المعياري		
3.268	3.598	3.080	المتوسط الحسابي	دبلوم	
0.874	0.881	0.846	الانحراف المعياري		
3.421	3.624	3.279	المتوسط الحسابي	ثانوية فأقل	عدد الأبناء
0.687	0.735	0.786	الانحراف المعياري		
3.234	3.468	3.159	المتوسط الحسابي	3 أبناء فأقل	
0.704	0.763	0.705	الانحراف المعياري		
3.320	3.620	3.166	المتوسط الحسابي	6-4 أبناء	
0.688	0.834	0.731	الانحراف المعياري		
3.657	3.516	3.643	المتوسط الحسابي	7 أبناء فأكثر	
0.791	0.900	0.883	الانحراف المعياري		
3.002	3.328	3.288	المتوسط الحسابي	لا يوجد	
0.813	0.570	0.647	الانحراف المعياري		

يلاحظ من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا عند اختلاف مستويات المتغيرات، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية تبعاً لمتغيرات (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء)، تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد (4-way MANOVA)، كما هو مبين في الجدول (6).

### جدول 6

نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد لميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا وفقاً لمتغيرات الدراسة

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير التابع	مصدر التباين
*0.000	21.56 5	10.553	1	10.553	الميكانيزمات الناضجة	حالة العمل Hotelling's trace=0.079 Sig=0.000*
*0.000	12.60 9	7.320	1	7.320	الميكانيزمات العصبية	
*0.002	9.757	4.563	1	4.563	الميكانيزمات غير الناضجة	
0.608	0.263	0.129	1	0.129	الميكانيزمات الناضجة	الحالة الاجتماعية Hotelling's trace = 0.007 Sig= 0.490
0.357	0.849	0.493	1	0.493	الميكانيزمات العصبية	
0.502	0.453	0.212	1	0.212	الميكانيزمات غير الناضجة	
0.086	2.217	1.085	3	3.255	الميكانيزمات الناضجة	المستوى التعليمي Wilks' Lambda= 0.887 Sig= 0.000*
*0.010	3.824	2.220	3	6.660	الميكانيزمات العصبية	
*0.000	11.31 9	5.294	3	15.881	الميكانيزمات غير الناضجة	
0.085	2.223	1.088	3	3.264	الميكانيزمات الناضجة	عدد الأبناء Wilks' Lambda=0.936 Sig= 0.011*
0.476	0.833	0.484	3	1.452	الميكانيزمات العصبية	
*0.046	2.689	1.258	3	3.773	الميكانيزمات غير الناضجة	
		0.489	326	159.534	الميكانيزمات الناضجة	الخطأ
		0.581	326	189.255	الميكانيزمات العصبية	
		0.468	326	152.471	الميكانيزمات غير الناضجة	
			334	176.013	الميكانيزمات الناضجة	الكلية
			334	202.333	الميكانيزمات العصبية	
			334	175.031	الميكانيزمات غير الناضجة	

\*دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (6) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا، تعزى لمتغير حالة العمل لصالح الأمهات العاملات، كما هو مبين في الجدول (5). عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة) لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ووجود فروق

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات العصبية، الميكانيزمات غير الناضجة)؛ وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة، كما هو مبين في الجدول (7).

### جدول 7

نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات العصبية، الميكانيزمات غير الناضجة) لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي).

المجال	المستوى التعليمي	دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم
الميكانيزمات العصبية	Scheffe	3.324	3.458	3.598
	بكالوريوس	-0.135	3.458	
	دبلوم	-0.274*	3.598	
الميكانيزمات غير الناضجة	Scheffe	2.810	3.334	3.268
	بكالوريوس	-0.523*	3.334	
	دبلوم	-0.458*	3.268	
الميكانيزمات العصبية	Scheffe	3.624	3.458	3.598
	بكالوريوس	-0.300*	3.458	
	دبلوم	-0.139	3.598	
الميكانيزمات غير الناضجة	Scheffe	3.421	3.334	3.268
	بكالوريوس	-0.610*	3.334	
	دبلوم	-0.087	3.268	

\*دالة إحصائية عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (7) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات العصبية) تعزى لمتغير (المستوى التعليمي)، لصالح الأمهات من فئة (دبلوم)، مقارنة بالأمهات من فئة (دراسات عليا)، ولصالح الأمهات من فئة (ثانوية فأقل) مقارنة بالأمهات من فئة (دراسات عليا). ووجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات غير الناضجة) تعزى لمتغير (المستوى التعليمي)، لصالح الأمهات من فئة (بكالوريوس)، مقارنة بالأمهات من فئة (دراسات عليا)، ولصالح الأمهات من فئة (دبلوم)، مقارنة بالأمهات من فئة (دراسات عليا)، ولصالح الأمهات من فئة (ثانوية فأقل)، مقارنة بالأمهات من فئة (دراسات عليا).

عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة، الميكانيزمات العصبية) لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير عدد الأبناء، ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات غير الناضجة)؛ وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة، كما هو مبين في الجدول (8).

## جدول 8

نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات غير الناضجة) لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا وفقاً وفقاً لمتغير (عدد الأبناء).

المجال	عدد الأبناء	المتوسط الحسابي	3 أبناء فأقل	4-6 أبناء	7 أبناء فأكثر
	Scheffe		3.234	3.320	3.657
الميكانيزمات غير الناضجة	6-4 أبناء	3.320	-0.086		
	7 أبناء فأكثر	3.657	-0.422*	-0.337	
	لا يوجد	3.002	0.232	0.317	0.654*

\*دالة إحصائية عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (8) وجود فرق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات غير الناضجة) تعزى لمتغير (عدد الأبناء)، لصالح الأمهات من فئة (7 أبناء فأكثر)، مقارنة بالأمهات من فئة (3 أبناء فأقل)، ولصالح الأمهات من فئة (7 أبناء فأكثر) مقارنة بالأمهات من فئة (لا يوجد).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين إدارة الانفعالات وميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا في ضوء متغيرات (حالة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد الأبناء)؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الخامس؛ فقد تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين إدارة الانفعالات وميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا في ضوء متغيرات الدراسة، كما هو مبين في الجدول (12).

## جدول 12

قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين إدارة الانفعالات وميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا في ضوء متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	الميكانيزمات الناضجة	الميكانيزمات العصابية	الميكانيزمات غير الناضجة
الحالة الوظيفية	عاملة	0.468*	-0.423*	-0.353*
	غير عاملة	0.402*	-0.473*	-0.171*
الحالة الاجتماعية	متزوجة	0.474*	-0.459*	-0.237*
	مطلقة أو أرملة	0.384*	-0.478*	-0.342*
المستوى التعليمي	دراسات عليا	0.391*	-0.346*	-0.300*
	بكالوريوس	0.513*	-0.482*	-0.393*
	دبلوم	0.678*	-0.588*	-0.335*
	ثانوية فأقل	0.345*	-0.493*	-0.170*
عدد الأبناء	3 أبناء فأقل	0.465*	-0.404*	-0.245*
	4-6 أبناء	0.407*	-0.453*	-0.241*
	7 أبناء فأكثر	0.615*	-0.829*	-0.632*
	لا يوجد	0.560*	-0.493*	-0.148*

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).



يتضح من الجدول (8) ما يلي:

**متغير الحالة الوظيفية:** ارتبطت ميكانيزمات الدفاع مع إدارة الانفعالات (ككل) بعلاقات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) تراوحت قيمها بين (-0.423-0.468) لدى فئة الأمهات العاملات، وبين (-0.473-0.402) لدى فئة الأمهات غير العاملات.

**متغير الحالة الاجتماعية:** ارتبطت ميكانيزمات الدفاع مع إدارة الانفعالات (ككل) بعلاقات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) تراوحت قيمها بين (-0.459-0.474) لدى فئة الأمهات المتزوجات، وبين (-0.478-0.384) لدى فئة الأمهات المطلقات أو الأرمال.

**متغير المستوى التعليمي:** ارتبطت ميكانيزمات الدفاع مع إدارة الانفعالات (ككل) بعلاقات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، تراوحت قيمها بين (-0.346-0.391) لدى فئة الأمهات ممن لديهن المستوى العلمي دراسات عليا، وبين (-0.482-0.513) لدى فئة الأمهات ممن لديهن المستوى العلمي بكالوريوس، وبين (-0.588-0.678) لدى فئة الأمهات ممن لديهن المستوى العلمي دبلوم، وبين (-0.493-0.345) لدى فئة الأمهات ممن لديهن المستوى العلمي ثانوية فاقل.

**متغير عدد الأبناء:** ارتبطت ميكانيزمات الدفاع مع إدارة الانفعالات (ككل) بعلاقات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، تراوحت قيمها بين (-0.404-0.465) لدى فئة الأمهات ممن لديهن (3) أبناء فأقل، وبين (-0.453-0.407) لدى فئة الأمهات ممن لديهن (4-6) أبناء، وبين (-0.829-0.615) لدى فئة الأمهات ممن لديهن (7) أبناء فأكثر، وبين (-0.493-0.560) لدى فئة الأمهات ممن لا يوجد لديهن أبناء.

#### مناقشة النتائج والتوصيات

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:** أشارت نتيجة السؤال إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تُعزى لمتغير حالة العمل لصالح الأمهات العاملات، ولمتغير عدد الأبناء لصالح الأمهات من فئة (4-6 أبناء)، مقارنة بالأمهات من فئة (3 أبناء فأقل)، والأمهات من فئة (لا يوجد)، ولصالح الأمهات من فئة (7 أبناء فأكثر)، مقارنة بالأمهات من فئة (لا يوجد)، ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن مهارة إدارة الانفعالات لدى الأمهات تتأثر بحالة العمل، حيث أظهرت النتائج أن الأمهات العاملات لديهن القدرة على إدارة الانفعالات أكثر من الأمهات غير العاملات، ويرجع الباحثان أن الأمهات العاملات اعتدن على الضغوط المختلفة في العمل والأسرة، وهذه تعد خبرات سابقة ناجحة في إدارة الضغوط، مما سهل عليهن إدارة انفعالاتهن بنجاح، على عكس الأمهات غير العاملات. حيث أن الجائحة تعد بالنسبة لهن موقف ضاغط وطارئ وليس لديهن من الخبرات ما يسهل عليهن إدارة الانفعالات الملازمة لحدوث الجائحة، فالأم العاملة تسعى إلى إدارة انفعالاتها؛ حتى تستطيع السيطرة على حالات التوتر والقلق التي تعاني منها في عملها، والتي قد تنعكس على بيتها، فتحاول السيطرة على انفعالاتها، والوصول إلى الاتزان الانفعالي داخل عملها وبيتها، وخاصة الأم التي لديها عدد كبير من الأبناء، فهي تتحمل مسؤولية أكثر من الأم التي لا يوجد لديها أبناء أو عددهم قليل من (3 أبناء فأقل)، فالأم التي لديها عدد كبير تكون مسؤولياتها أكثر من غيرها، مما يولد لديها العديد من الضغوط النفسية، وخاصة إذا كانت عاملة، فتتراكم عليها الأعمال المنزلية بالإضافة إلى الواجبات الدراسية وخاصة بعد إغلاق المدارس في ظل جائحة كورونا. كما أن دخل الأم العاملة في القطاع الخاص قد تأثر أثناء الجائحة مما أدى إلى نقص في النفقات لبعض الأسر والذي أثر على الأسر التي لها عدد أطفال كبير، وترى الباحثة أن كل هذه العوامل تدفع بالأم إلى

محاولة السيطرة على انفعالاتها وإدارتها؛ حتى تستطيع خفض القلق والتوتر المسيطران عليها، وقد أشار علي (2020) إلى المسؤولية التي تقع على الأم، وخاصة العاملة في ظل جائحة كورونا، وأنها بحاجة إلى إدارة انفعالاتها والسيطرة عليها باستخدام أساليب المواجهة المناسبة.

كما أشارت نتيجة السؤال إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لإدارة الانفعالات لدى عينة الأمهات في ظل جائحة كورونا تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن: إدارة الانفعالات لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا لا يتأثر بالحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للأمهات، فالأمهات مهما كانت الحالة الاجتماعية لهن من متزوجات أو مطلقات وأرامل، جميعهن يشعرن بالمسؤولية تجاه أبنائهن، وجميعهن تعرضن للضغوط النفسية أثناء الجائحة. ويرى الباحثان أن الأمهات ازدادت عليهن الأعباء المنزلية والمالية، في حين لوحظ أن عدد الأمهات العاملات جاء بنسبة كبيرة في العينة، وأن النسبة الأعلى هي الأمهات المتزوجات، وهذا يعني أنه حتى الأم المتزوجة عليها أعباء مالية كالمطلقة والأرملة؛ أي أن جميع الأمهات في عينة الدراسة بحاجة إلى السيطرة على انفعالاتهن وإدارتها من الضغوط التي يتعرضن لها، بغض النظر عن الحالة الاجتماعية لهن، كما ترى الباحثة أن نسبة الأمهات الحاصلات على درجة البكالوريوس هي النسبة الأعلى، تليها نسبة الدبلوم، ثم الدراسات العليا، وأن نسبة الأمهات في عينة الدراسة من ثانوية فأقل كانت قليلة مقارنة بالمتعلمات، ومع ذلك لم يؤثر المستوى التعليمي على إدارة الانفعالات لدى الأمهات، فجميعهن بحاجة إلى السيطرة على انفعالاتهن للتخلص من الضغوط التي يتعرضن لها، فالأم المتعلمة ليس بالضرورة أن تكون عاملة، وبالتالي انعزالها في البيت أثناء الجائحة أدى إلى شعورها بالإحباط والتوتر واليأس، بسبب خوفها على أطفالها من الفيروس، مما ولد لديها العديد من الضغوط النفسية، والتي تحاول السيطرة عليها وإدارتها، وقد أشار الشرفين وكنعان (2017) إلى أن أهم الأسباب التي تولد الضغوط على الأم هو: (خوفها على أطفالها)؛ مما يولد لديها الاكتئاب، والقلق، والتوتر، والذي يؤثر على صحتها النفسية والجسمية.

**ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:** أشارت نتيجة السؤال إلى وجود فروق دالة إحصائياً لميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا، تُعزى لمتغير (حالة العمل) لصالح الأمهات العاملات؛ أي أن ميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تتأثر بحالة العمل، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الأمهات العاملات يتعرضن للقلق والضغوط بشكل كبير أكثر من الأمهات غير العاملات، فالأم العاملة تكافح في العمل للحصول على حقوقها بين زملائها، وقد تتعرض إلى الكثير من المواقف التي تجعلها تقدم التنازلات في عملها، وأحياناً تضطر إلى أن تكون لطيفة مع بعض الأشخاص وهي مجبرة على ذلك، وقد تلجأ أحياناً إلى التخيلات وأحلام اليقظة للهروب من الواقع الذي تعيشه، وتولد لديها الضغوط التي تعيشها في العمل مشاعر متطرفة؛ لاعتقادها أن من تتعامل معهم إما صالحين أو فاسدين، مما تجد نفسها أحياناً لا تشعر بشيء في المواقف التي تستدعي إظهار مشاعر قوية، بالإضافة إلى أن الأم العاملة تجد في بيتها معاناة كبيرة، فيقع عليها ضغط الأعمال المنزلية، ومسؤولية تربية الأبناء، وحقوق الزوج، ومصارييف المنزل، مما يولد لديها العديد من الضغوط، والتي هي بحاجة إلى آليات دفاعية يجب عليها استخدامها للخروج من هذه الأزمة.

في حين أشارت نتائج السؤال إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، أي أن ميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات لا تتأثر بالحالة الاجتماعية (متزوجة، مطلقة، وأرملة)، ويفسر الباحثان ذلك بأن: الأم بحاجة دائماً لأن تتبع آليات دفاعية وأساليب تكافح بها ما

تشعر به من ضغوط، فالعديد من المتزوجات لا يكون الزوج عوناً لهن في الحياة، حالهن مثل حال المطلقات والأرامل، وبالتالي فهن يتحملن أعباء الأسرة المالية ومصاريقها، ويتحملن مسؤولية الأطفال في التربية والتوجيه والتعليم، وهذا كله يجعل الأمهات على كافة مستويات الحالة الاجتماعية، بحاجة ماسة لاتباع وسائل دفاعية للخروج من الضغط الذي يتعرضن له، لأن هذه الضغوط قد تؤدي إلى إصابتهن بالعديد من الاضطرابات النفسية، وهو ما أشار إليه هوفانسيان وآخرون (Hovanesian et al., 2009) عندما وضحا دور ميكانيزمات الدفاع في الحد من الصراعات الداخلية للفرد، وحمائته من القلق والتوتر، ومختلف الاضطرابات النفسية الناتجة من أحداث الحياة الضاغطة والصعبة التي يمر بها.

كما أشارت نتائج السؤال إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية لميكانيزمات الدفاع الناضجة لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، أي أن ميكانيزمات الدفاع الناضجة التي تتبعها بعض الأمهات لا تتأثر بالمستوى التعليمي لهن، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأمهات مهما كان المستوى التعليمي لهن يحاولن التخلص من قلقهن، والبعض يكون لديه بعض الهوايات مثل الطلاء والأعمال اليدوية، والبعض لديه الرغبة الشديدة في المشاركة بالأنشطة الإبداعية، فعندها المستوى التعليمي للأُم لا يهم، ما دام أنها تملك المهارة العالية في إشغال وقتها بأعمال تخفف من التوتر لديها، فهي تحاول أن تنظر إلى الجانب المشرق للحياة، وتحاول وضع الخطط للموقف الصعب الذي تتعرض له للتغلب على الحزن الذي قد يسببه لها هذا الموقف.

وأشارت نتيجة السؤال إلى وجود فروق دالة إحصائية لميكانيزمات الدفاع (العصابية)، تُعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الأمهات من فئة (دبلوم)، مقارنة مع الأمهات من فئة (دراسات عليا)، ولصالح الأمهات من فئة (ثانوية فأقل)، مقارنة مع الأمهات من فئة (دراسات عليا)؛ أي أن ميكانيزمات الدفاع العصابية لدى الأمهات تتأثر بالمستوى التعليمي لهن، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأم التي يكون مستوى تعليمها متدن تحاول جاهدة وقدر الإمكان أن تجعل علاقتها بالآخرين جيدة، فهي تحاول أن لا تُغضب منها أحداً، وأن تكون لطيفة مع الجميع، حتى ولو أجبرت نفسها على ذلك، وتميل دائماً للاعتدال من الآخرين حتى ولو كان ما فعلته نوعاً من أنواع حقوقها، ولا تحاول الانتقام من غيرها حتى ولو أساؤوا لها. ويفسر الباحثان ذلك بأن: الأم التي حصلت على تعليم متدن، لا تتصف بالثقة العالية بنفسها، ويكون مفهوم الذات لديها متدن، لذلك فهي تحاول دائماً أن تحصل على رضا الآخرين، وأن تكون علاقتهم بها جيدة، لقناعتها بأنهم سوف يقدمون لها المساعدة في الفترة التي تحتاجهم بها، والفترة التي تتعرض لها للضغوط النفسية، وخاصة في فترة الجائحة.

كما أشارت نتيجة السؤال إلى وجود فروق دالة إحصائية لميكانيزمات الدفاع (غير الناضجة)، تُعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الأمهات من فئة (بكالوريوس)، مقارنة بالأمهات من فئة (دراسات عليا)، ولصالح الأمهات من فئة (دبلوم) مقارنة بالأمهات من فئة (دراسات عليا)، ولصالح الأمهات من فئة (ثانوية فأقل)، مقارنة بالأمهات من فئة (دراسات عليا)، أي أن ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة لدى الأمهات تتأثر بالمستوى التعليمي لهن، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأمهات اللواتي من تعليم متدن أو أقل من الدراسات العليا، يعبرن عن مشاعرهن بصورة أوضح من الأمهات من فئة (الدراسات العليا)، ويحتجن إلى تنظيم عواطفهن وإدارتها، مما قد يدفعهن ذلك إلى اتباع بعض الآليات مثل: الاندفاعية، والتهور، وإظهار العدوان تجاه الآخرين. ويرى الباحثان أن كل هذه التصرفات قد تعود إلى الشعور بالنقص لدى الأمهات؛ بسبب نقص المستوى التعليمي، وهو ما أكدته دراسة جانجي وآخرون (Ganji et al., 2013)، بأن الأمهات اللواتي يستخدمن أساليب الدفاع غير الناضجة، لديهن قدرة أقل على إدارة وتنظيم

عواطفهن؛ لأن هذه الأساليب تتطوي على كيفية تعاملهن مع الواقع، مما يشير إلى قدرتهن على التعامل بدوافعهن؛ من خلال اتخاذ إجراءات بناءة من تلقاء أنفسهن، فتغلب عليهن صفة التهور والتسرع في اتخاذ القرارات، مع اتباع السلوك العدواني في بعض الحالات.

كما أشارت نتيجة السؤال إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لميكانيزمات الدفاع (الناضجة، والعصابية) لدى الأمهات في ظل جائحة كورونا تُعزى لمتغير عدد الأبناء، أي أن ميكانيزمات الدفاع الناضجة والعصابية لدى الأمهات لا تتأثر بعدد الأبناء، ويُرجح تفسير هذه النتيجة بأن الأمهات يحاولن دائماً إيجاد طرق لمواجهة الضغوط التي يتعرضن لها، فيستخدمن هذه الميكانيزمات بغض النظر عن عدد الأبناء، فهي ميكانيزمات تساعدن على دمج عواطفهن المتضاربة مع الضغوط التي تواجههن مع الحفاظ على التوازن النفسي لهن، وهنا تميل الأمهات إلى استخدام الجانب الفكاهي، والترفيه عن الذات من أجل مواجهة الواقع الذي تعيشه مهما بلغ عدد أبنائها، وخاصة أن بعض الأمهات تستخدمن ميكانيزمات الدفاع الناضجة آلية تجنب الصراع، فهن يحاولن دائماً تجنب افتعال المشاكل؛ لأنها تجلب التوتر والانزعاج لهن، ويحاولن دائماً السيطرة على مشاعرهن كوسيلة لعدم الاستسلام للضغوط التي تواجههن، وما دلت على ذلك ما أشار إليه كيم وآخرون (Kim et al., 2018) عندما أشاروا إلى أن الأمهات يستخدمن ميكانيزمات الدفاع الناضجة أكثر من غيرها.

وأشارت نتيجة السؤال إلى وجود فروق دالة إحصائياً لميكانيزمات الدفاع غير الناضجة تُعزى لمتغير عدد الأبناء، لصالح الأمهات من فئة (7 أبناء فأكثر)، مقارنة بالأمهات من فئة (3 أبناء فأقل)، ولصالح الأمهات من فئة (7 أبناء فأكثر)، مقارنة بالأمهات من فئة (لا يوجد)، أي أن ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة لدى الأمهات تتأثر بعدد الأبناء لديهن. ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن: الأمهات اللواتي لديهن عدد كبير من الأبناء وصلن إلى مرحلة عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين، وعدم مشاركتهم مشاعرهم، فهن يتعرضن لمسؤولية كبيرة داخل الأسرة، فكل طفل من الأطفال بحاجة إلى رعاية، مما يولد لديهن أعباء كبيرة (نفسية، مادية)، مما يجعلهن يعزلن عن الآخرين، فهن لا يجدن الوقت الكافي لمشاركتهم الأنشطة الاجتماعية، وقد يشعرن بالراحة عندما يحملن أحلام اليقظة بالسعادة والبهجة أكثر من التعامل مع الغير، فهن لا يكثرن للآخرين لاعتقادهن أنهم غير صادقين في مشاعرهم. ويرى الباحثان أن عدد الأبناء الكبير يدفع بالأمهات إلى عدم تقدير المحيطين بهن؛ لانشغالهن الدائم بأبنائهن، مقارنة مع الأمهات اللواتي عدد أبنائهن قليل، أو لا يوجد لديهن أبناء، فهن أكثر تعامل مع المجتمع، وأكثر تقبل لهم.

**ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:** فيما يتعلق بمتغيري (حالة العمل، الحالة الاجتماعية)، أشارت نتيجة السؤال إلى ارتباط ميكانيزمات الدفاع الناضجة مع إدارة الانفعالات (ككل) بعلاقات موجبة دالة إحصائياً، أي أنه كلما ارتفعت ميكانيزمات الدفاع الناضجة لدى الأمهات العاملات، ومهما كانت حالتها الاجتماعية (متزوجة، أرملة ومطلقة)، ارتفعت لديهن مهارة إدارة الانفعالات. ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن: ميكانيزمات الدفاع هي عمليات عقلية تهدف إلى تقليل أو إلغاء الآثار غير السارة للمواقف التي يمر بها الفرد، فهي تعمل على تعديل الواقع من أجل الحفاظ على الاتزان الانفعالي لدى الفرد وحماية استقراره النفسي، وهو ما أكدته فايلنت (Vailant) عندما أشار إلى أن هذه الميكانيزمات تخفف من الآثار النفسية التي تتركها الضغوط لدى الفرد، لذلك فالأم العاملة مهما كانت حالتها الاجتماعية تتعرض للعديد من الضغوط في عملها وفي بيتها على حد سواء، فهي من أكثر الأمهات بحاجة إلى استخدام آليات دفاعية ضد الضغوط، وكلما استخدمت آليات أكثر ازدادت لديها القدرة على إدارة انفعالاتها والسيطرة عليها، للوصول إلى الاتزان الانفعالي.

كما أشارت نتيجة السؤال إلى أن ميكانيزمات الدفاع الناضجة ارتبطت بعلاقة موجبة دالة إحصائياً متوسطة القوة مع إدارة الانفعالات لدى الأمهات العاملات على اختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجة، مطلقة و أرملة)، وعلى اختلاف المستوى التعليمي (دراسات عليا، بكالوريوس، دبلوم، ثانوية فأقل)، واختلاف عدد الأبناء، مقارنة بميكانيزمات الدفاع غير الناضجة والعصابية التي جاءت بعلاقة سالبة دالة إحصائياً ضعيفة القوة، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن ميكانيزمات الدفاع الناضجة أكثر استخداماً عند الأمهات من ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة والعصابية، فميكانيزمات الدفاع الناضجة تساعد الأمهات على دمج عواطفهن المتضاربة مع الضغوط التي تواجههن مع الحفاظ على التوازن النفسي لهن، فيميل الغالبية إلى الترفيه عن النفس والفكاهة، كما تميل الأمهات إلى التقرب من الآخرين والاعتذار عن أي خطأ قامت به حتى ولو من دون قصد من أجل فقط عدم ابتعاد الآخرين عنها، وقد أشار كيم وآخرون (Kim et al., 2018) إلى أن نتائج العديد من الدراسات أكدت على أن الأمهات تستخدم ميكانيزمات دفاع أكثر من غيرها، وأن الغالبية العظمى من الأمهات يستخدمن ميكانيزمات الدفاع الناضجة.

كما أشارت النتائج إلى ارتباط ميكانيزمات الدفاع الناضجة مع إدارة الانفعالات بعلاقات موجبة دالة إحصائياً لدى الأمهات على اختلاف المستوى التعليمي لهن، أي أنه كلما ارتفعت ميكانيزمات الدفاع لدى الأمهات ومهما كانت مستواها التعليمي ارتفعت لديهن مهارة إدارة الانفعالات، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الأم تلجأ إلى ميكانيزمات الدفاع للخروج من الضغط النفسي مهما كان مستواها التعليمي، فهي في النهاية بحاجة إلى إدارة انفعالاتها والسيطرة عليها، من أجل التخلص من التوتر والضييق والإحباط واليأس الذي تشعر به، وهذه الآليات تساعدها على الخروج من محنتها، مع اختلاف نوع الآلية التي تُستخدم بناءً على المستوى التعليمي للأم كما ورد سابقاً في النتائج، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة نيهاريكا وكانج (Niharika & Kang, 2015) والتي أظهرت وجود علاقة بين استخدام آليات الدفاع حسب الشرائح الاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة، وأن المؤهلات العلمية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بآليات الدفاع المستخدمة من قبل العينة.

كما أشارت نتيجة السؤال بالنسبة لمتغير (عدد الأبناء)، إلى ارتباط ميكانيزمات الدفاع الناضجة مع إدارة الانفعالات (ككل) بعلاقات موجبة دالة إحصائياً، مقارنة بميكانيزمات الدفاع غير الناضجة والعصابية التي ارتبطت مع ميكانيزمات الدفاع بعلاقة سالبة، أي أنه كلما ارتفعت ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة والعصابية لدى الأمهات التي لديهن أبناء قلت لديهن مهارة إدارة الانفعالات، وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأمهات وخاصة اللواتي لديهن عدد كبير من الأبناء بحاجة إلى استخدام آليات دفاعية نتيجة الضغط الهائل الذي يولده وجود العدد الكبير من الأبناء في العائلة بسبب زيادة العبء عليهن، مما يدفعهن إلى استخدام أكثر من وسيلة دفاعية للخروج من الضغط النفسي، مع اختلاف آليات الدفاع فيما بينهن اعتماداً على عدد الأبناء لدى كل أم، فالأم التي عدد أبنائها قليل أو لا يوجد لديها أبناء تختلف عن الأم التي لديها عدد أكبر من الأبناء.

## التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يقترح الباحثان التوصيات التالية:

- الاهتمام بالأمهات بعد جائحة كورونا، من خلال عقد برامج إرشادية تقوم عليها مؤسسات حكومية أو خاصة؛ لتوضيح الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية لما تركته جائحة كورونا على الأمهات، بالإضافة إلى تقديم برامج توضح أساليب الدفاع الفعالة وكيفية الاستفادة منها في إدارة الانفعالات والسيطرة عليها.
- إجراء المزيد من الدراسات حول أثر جائحة كورونا على الأمهات مع متغيرات جديدة، بسبب حداثة الجائحة وندرة الدراسات التي تناولت فئة الأمهات.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، مهني. (2020). التعليم العربي وأزمة كورونا: سيناريوهات للمستقبل. *المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية*، 9(3)، 109-196.
- الدسوقي، مجدي. (2013). قائمة ميكانيزمات الدفاع. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- دنقل، عبير. (2018). ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، 12(43)، 29-88.
- الشريفين، أحمد وكنعان، أسيل. (2017). مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المنجبات وغير المنجبات في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة دراسات العلوم التربوية - الجامعة الأردنية*، 44(4)، ملحق 3، 103 - 130.
- فلافيا، محمد. (2018). *سيكولوجية التغيير للسيطرة على الضغوط النفسية*، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.
- القرعان، ميادة والشريفين احمد والرفاعي، عبير. (2021). اضطراب الاكتئاب الجسيم لدى طلبة الجامعات الأردنية: انتشاره وميكانيزمات الدفاع المتنبئة به. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 17(4)، 607 - 627.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Bar-on, R. (2000). *Emotional and Social intelligence: Hand book of emotional intelligence* San Francisco: Jossey- Bass.
- Carvalho, A., Hyphantis, T., Taunay, T., Macêdo, D., Floros, G., Ottoni, G., Lara, D. (2013). The relationship between affective temperaments, defensive styles and depressive symptoms in a large sample. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 58-65.
- Corruble, E., Hatem, N., Damy, C., Falissard, B., Guelfi, J., Reynaud, M., & Hardy, P. (2003). Defense styles, impulsivity and suicide attempts in major depression. *Psychopathology*, 36(6), 279-284.
- Cramer, P. (2007). The development of defense mechanisms. *Journal of personality*, 49(4), 497-714.
- Dora, A. (2012). *The contribution of self-control, Emotion regulation, Rumination and Gender to test anxiety of university students*. A Thesis Submitted to the graduate school of social sciences of Middle East technical University, Turkey.
- Elbert, D. (2017). Teacher's emotion regulation skills facilitate implementation of health-related intentions. *American Journal health behavior*, 39(7), 874-891.
- Ganji, M., Mohammadi, J., Tabriziyan, S. (2013). Comparing emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 2(3), 54-72. doi: jld-2-3-92-2-4
- Gharibi H, Rostami C, Mohamadian Sharif K, Monqi T. (2016). Prediction of Defense Mechanisms Based on the Quality of Life and Perceived Social-Emotional Support in Married Women. *JHC*. 18 (1), 73-83.

- Hattie, J. (1985). Methodology review assessing unidimensionality of tests and items. *Applied psychological measurement*, 23 (9), 139-164.
- Hayward, B. (2012). *Relationship between employee performance, leadership and emotional intelligence in a south African organization*, Ph D, Rhodes University.
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 341–356.
- Hovanesian, S., Isakov, I., & Cervellione, K. (2009). Defense mechanisms and suicide risk in major depression. *Archives of Suicide Research*, 13(1), 74-86.
- Katherine, A. (1999). Psychological stress and the menstrual cycle, *Journal of biosocial science*, 31(3), 393-402
- Kevin, A. (2018). *Emotional expressivity and emotion regulation: Regulation to academic functioning among elementary school children*. *J sch Psychol*, 27843319.
- Kim, S. H., Kim, J. S., & Ko, S. Y. (2018). The Moderating Effect of Coping Stress between Middle-aged Women's Stress and Defense Mechanism. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(8), 524-534.
- Kwon, P. (2002). Hope, defense mechanisms, and adjustment: implications false hope and defense hopelessness. *Journal of personality*, 70(2), 207-231.
- Leo, S. (2020). On line teaching practices during the COVID-19 Pandemic, Educational process, *International Journal*, 9 (3), 169 – 184.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1(3), 232–242. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.1.3.232>
- Myers, L. L., & Tucker, M. L. (2005). Increasing awareness of emotional intelligence in a business curriculum. *Business Communication Quarterly*, 68(1), 44-51.
- Niharika, J., & Kang, T. K. (2015). Association of socio-personal factors with the defense mechanisms used by infertile women. *Asian Journal of Home Science*, 10(2), 278-284.
- Porcerelli, J., Olson, T., Presniak, M., Markova, T., & Miller, K. (2009). Defense mechanisms and major depressive disorder in African American women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(10), 736-741.
- Roberts, R & Muller, T. (2014). Promoting psychological well-being in women with phenylketonuria: pregnancy related stresses, coping strategies and supports, *Molecular genetics and metabolism reports*, 1(12), 148-177.
- Saint-Martin, C., Valls, M., Rousseau, A., Callahan, S., & Chabrol, H. (2013). Psychometric evaluation of a shortened version of a shortened version of the 40-item defense style questionnaire. *International journal of psychology & Psychological Therapy*, 13(2), 215-224.
- Shou, M. (2014). Development and application of a brief measure of emotional intelligence high school teachers. *Psychological reports*, 94(3), 1207-1218.
- Steiner, H. (2007). Relationship between defenses, Personality, and affect during a stress Task in normal adolescents, *Child psychiatry and human development*, 38(2), 107-119.
- Tabrizchi, N., & Vahidi, Z. (2015). Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 4(4), 21-35.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American psychologist*, 55(1), 89.
- Wang, Q., Fang, Y., Huang, H., Lv, W., Wang, X., Yang, T., Yuan, J., Gao, Y., Qian, R., & Zhang, Y. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management* (John Wiley & Sons, Inc.), 29(5), 1263–1274. <https://ezproxy.yu.edu.jo:2087/10.1111/jonm.13265>. 129(2), 43-46.

## تقويم المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي

سامي محمد الهزايمة  
كلية العلوم التربوية - جامعة ال البيت

ليث سلطي الخطيب  
وزارة التربية والتعليم- الأردن

### الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقويم المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي (مهارات الاستماع، والقراءة، والكتابة)، واستخدم المنهج الوصفي المسحي لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها. تكونت عينة الدراسة من (317) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، ولتحقيق هدف الدراسة تم إعداد ثلاثة اختبارات لتقويم المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي، وقد جرى التأكد من صدقها وثباتها وتطبيقها على عينة الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مهارة القراءة جاءت في المرتبة الأولى بدرجة متوسطة، بينما جاءت مهارة الكتابة في المرتبة الثانية بدرجة ضعيفة، بينما جاءت مهارة الاستماع في المرتبة الأخيرة وبدرجة ضعيفة. وجاء مستوى طلبة المرحلة الأساسية العليا في المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي ككل بدرجة ضعيفة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس في جميع المهارات، وقد جاءت الفروق لصالح الإناث، ووجود فروق بين مهارة الاستماع من جهة وكل من مهارة القراءة، ومهارة الكتابة من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من مهارة القراءة، ومهارة الكتابة.

كلمات مفتاحية: المهارات اللغوية، تقويم المهارات، مؤشرات الأداء اللغوي.

### Evaluation of Language Skills of Upper Basic Stage Students in light of Language Performance Indicators

Laith S. AL-khateeb  
The Ministry Of Education- Jordan  
[Laithkhateeb1@gmail.com](mailto:Laithkhateeb1@gmail.com)

Sami M. Al-hazaymeh  
Faculty of Educational Sciences - Al Balyt University  
[mhazaimh@aabu.edu.jo](mailto:mhazaimh@aabu.edu.jo)

### Abstract:

The study aimed to assess the linguistic skills (listening ,reading ,and writing) of upper basic stage students based on linguistic performance parameters. The descriptive survey method was used due to the suitability the nature and objectives of the study. The study sample consisted of 317 male and female students. Three tests were created to evaluate language skills in light of language performance parameters ,and their validity and reliability were approved and applied to the study sample to achieve the goal of the study. The results revealed that reading came first with an average score ,the reading skill came second with a weak score ,while listening came last with a poor score. The level of linguistic skills of upper basic stage students was generally weak based on the entire linguistic performance parameters. The results also showed that the gender effect is statistically significant in all skills and total scores. Furthermore ,all of the differences were in favor of female students. The results also revealed that there were differences between listening skill on one hand and the reading and writing skills on the other ,with the reading and writing skills outperforming the listening and skill.

Keywords: linguistic skills ,Evaluation of language skills ,Linguistic performance parameters



## المقدمة

تعد اللغة من وسائل التواصل الإنساني بين الأفراد والجماعات والمجتمعات، فهي بوابة الفرد للاطلاع على المعارف، والعلوم، والثقافات المختلفة، وإحدى الوسائل التعبيرية لحصول الإنسان على احتياجاته، وأداته لنقل التراث من جيل إلى جيل. وبالتالي فهي الرابط التاريخي بين أبناء اللغة الواحدة، وتساعد على اكتساب القيم والاتجاهات والمهارات الإيجابية، لذلك سعى التربويون إلى الاهتمام باللغة وإكسابها للناشئة، لما لها من دور كبير في ارتقاء المجتمعات وتطويرها، والسعي لرفعها، وذلك بتنمية مهارات أبناء المجتمع العقلية والفكرية، فهي تسهم في تشكيل شخصيات الأفراد.

واللغة العربية لها مكانة خاصة بين اللغات، لما شرفها الله تعالى بترتيل القرآن الكريم باللغة العربية، فهي تشكل حجر الزاوية في بناء الأمة، وتتميز دون سائر اللغات بتاريخها الطويل المتصل، وقوتها الفكرية والأدبية، وحضارتها التي توارثها الإنسان الحديث عن القديم، فهي لغة القرآن الكريم؛ إذ قال تعالى ﴿إِنَّا أَنْزَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ {يوسف:2}، وإن الاهتمام بهذه اللغة، والحفاظ عليها واجب علينا؛ لأنها جسر التواصل بين الناس، وبات تدريسها بجميع مهاراتها وفنونها أمراً ملحاً (السعيد، 2017).

وتتشكل اللغة العربية بصورتها الكلية من عدة مهارات، هي: مهارة الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة، وتؤدي دوراً مهماً في تواصل البشر، فمقامها من مقام العلوم الأخرى، واهتم العلماء بها بمختلف أبعادها؛ لما لها من علاقة بالنواحي الاجتماعية، والنفسية، والبيولوجية للإنسان والمجتمع، فاللغة بظاهرها منظومة من رموز صوتية، أو مكتوبة ترمز إلى معانٍ وأفكار يتفاعل من خلالها المجتمع، ويستخدمونها في حياتهم، ومن خلالها يتم التواصل بين الناس، ونقل تراث الأجداد وثقافتهم إلى الأجيال القادمة، وتعد اللغة العربية من اللغات السامية، وهي من مقومات القومية العربية، ومن أكثر اللغات احتفاظاً بالأصوات، معتدلة بعدد حروفها، ومتوازنة ومنسجمة بين الأصوات، وتتميز بمرونتها (عاشور ومقادي، 2013).

وللغة العربية مهارات تتطلب تدريباً مستمراً، ولكل مهارة خصائص وميزات تختص بها، إلا أنها تتكامل فيما بينها للوصول إلى الأداء السليم في تعلم اللغة وممارستها، ويعد اكتساب المهارات جميعاً أمراً ضرورياً في عملية التعلم للغة وتعليمها، ويتطلب إتقان هذه المهارات اللغوية ممارسة وتدريماً وفق آليات وطرائق محددة منظمة، تضمن للمتعلم التمكن من تلك المهارات، والوصول به إلى المستوى المطلوب والمنشود في استخدام اللغة، وتوظيفها في الحياة بما يحقق أغراضه وأهدافه، وعليه فإن تدني مستوى الإلمام بالمهارات اللغوية، وما ينتج عنه من ضعف في ممارسة اللغة يعد عائقاً وتحدياً كبيراً أمام المتعلم، من حيث الاستفادة من الوظائف المختلفة للغة، واستخدامها بالشكل الأفضل (عصر، 2000).

وهنا تعتبر عملية التقويم منطلقاً لعملية التطوير والتحسين، لدورها في تحديد الجوانب التي تحتاج إلى إجراء عملي يتعلق بإعادة النظر، ثم التحسين، فالتقويم عملية تشخيصية تساعد في معرفة مدى تحقيق الأهداف المرجوة، وبناءً على ذلك يتم وضع الاستراتيجيات المناسبة لتحسين العملية التعليمية وتطويرها (عفانة، 2011).

وهناك العديد من الدراسات والأبحاث التي وضحت أن هناك ضعفاً واضحاً في الأداء اللغوي لدى الطلبة كدراسة شبيب (2021)، والتي أشارت نتائجها أن مستوى أداء طلبة قسم اللغة العربية في كلية الإمام الكاظم في مهارات الأداء اللغوي، يقل عن المستوى المقبول. ودراسة الأوسي (2019)، والتي كشفت أن مستوى طلبة الصف الثاني الابتدائي في الفهم القرائي ضعيف بشكل كبير، وكشفت دراسة بن عايش (2017)، عن تدني المهارات

النحوية لدى الطلاب المعلمين في الاختبار اللغوي، وفي المهارات النحوية الفرعية. دراسة الصويركي (2011)، والتي كشفت نتائجها أن مستوى أداء أفراد العينة بصفة عامة في التعبير الكتابي لم تكن مرضية. وتشير هذه الدراسات إلى أن أداء الطلاب كان ضعيفاً ومنتدياً. وأيدتها دراسة الجبوري (2014)، والتي بينت نتائجها أن مستوى الاستيعاب القرائي منخفضاً. ودراسة صالح (2018)، والتي أشارت إلى إن تقويم الأداء اللغوي لتلاميذ الصف السادس الابتدائي في ضوء المستويات المعيارية لمهارات التواصل الشفوي جاء بدرجة متوسطة، وأوضحت دراسة القواسمي (2012) مستوى الاستيعاب القرائي لدى طلبة الصف العاشر، في ضوء نوع القراءة، ومستوى التحصيل الأكاديمي، ومستوى الدافعية للقراءة جاء بدرجة منخفضة، ودراسة ساجرلي (2016، Sagirli)، حيث أظهرت النتائج أن مستوى الفهم القرائي دون المستوى المأمول.

بينما أشارت دراسة كوسديمير وبولوت (Kusdemir & Bulut, 2018)، إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية ومتوسطة بين مستويات فهم الطلاب للقراءة، التي تم تحديدها من خلال نصوص سردية ومعلوماتية والدافعية، وأيضاً أنه هناك علاقة طردية بين زيادة دافعية الطلاب للقراءة، وزيادة الفهم القرائي. ووضحت دراسة بيرينديس وآخرون (Berendes, 2013)، أن اكتساب اللغة قبل الولادة، منذ الولادة فصاعداً، يستطيع الأطفال تمييز لغتهم الأم عن اللغات الأخرى من خلال الاعتماد على لغتها البدائية.

توصل الباحثان بعد الاطلاع على الدراسات السابقة الخاصة في الموضوع على أن أغلب الدراسات تناولت المهارات اللغوية والأداء اللغوي، وتوصل الباحثان إلى أن هناك ندرة في الدراسات في الأردن حول الموضوع، وتبين أيضاً أن غالبية الدراسات حديثة نسبياً، فقد أجريت في الفترة ما بين 2011 - 2021، وتتنوع أماكن تطبيق الدراسات، وقد أفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة بإثراء الأدب النظري المتعلق بالمهارات اللغوية ومؤشرات الأداء اللغوي، والمساعدة في الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد منهج الدراسة المناسب، وصياغة مشكلة الدراسة، ونوع المعالجة الإحصائية المستخدمة.

واتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في أنها تناولت المهارات اللغوية وضعفها عند الطلبة في جميع مراحلهم الدراسية.

وتميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة الأخرى أنها ضمن الدراسات الأولى - حسب علم الباحثين - والتي ناقشت تقويم المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي، حيث لا يوجد دراسات ربطت أداء الطلبة بمؤشرات الأداء في وزارة التربية والتعليم في الأردن. واختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة التي اعتمدت المنهج التجريبي بمنهج الوصفي المسحي، واستخدامها لأدوات اختبار لثلاث مهارات مجتمعة.

في ضوء ما سبق، ونظراً لأهمية عملية التقويم في العملية التعليمية، ودورها في الكشف عن المستويات الضعيفة والمنتدنية في المهارات اللغوية الضرورية للطلبة في المرحلة الأساسية، جاءت الحاجة لإجراء دراسة معمقة تبين تقويم المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي.

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد اللغة العربية من المواضيع المهمة والتي شغلت العديد من الدارسين والباحثين، وتتألف اللغة من أربع مهارات أساسية، يتوقف تعلم اللغة على تعلمها واكتسابها، حتى يتمكن الفرد من ممارسة اللغة واستخدامها بشكل صحيح، وهي: مهارة الاستماع، ومهارة الكلام، ومهارة القراءة، ومهارة الكتابة، ويعد ضعف المتعلم في المهارات

اللغوية الأربع عائقًا كبيرًا في العملية التعليمية التعلمية عامة، إضافة إلى ما يسببه من ضعف في التحصيل اللغوي بشكل خاص، وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى وجود ضعف في المهارات اللغوية بشكل عام لدى الطلبة، ومنها دراسة شبيب (2021)، والتي أشارت نتائجها إلى أن مستوى أداء طلبة قسم اللغة العربية في كلية الإمام الكاظم في مهارات الأداء اللغوي يقل عن المستوى المقبول، ودراسة بن عايش (2017)، والتي أشارت نتائجها وجود تدنٍ في المهارات النحوية لدى الطلبة في الاختبار ككل، وفي المهارات النحوية الفرعية. ودراسة الجبوري (2014)، والتي أشارت نتائجها أن مستوى الاستيعاب القرائي منخفض، وقد لاحظ الباحثان من خلال عملهما في تدريس اللغة العربية أن هناك ضعفًا في المهارات اللغوية، ومن خلال الاطلاع على نماذج من كتابة الطلبة، وتصحيح الواجبات.

وقد أشارت دراسة القواسمي (2012)، إلى أن الاستيعاب القرائي منخفض، وكشفت أن الضعف كان في استيعاب الفقرة والجمله، وأوصت بتدريب المعلمين بكيفية تدريس الاستيعاب القرائي، حيث شعر الباحثان بالحاجة إلى تقويم هذه المهارات لدى الطلبة في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي.

وكانت دراسة الهواري (2020)، قد بحثت أسباب ضعف الطلبة في مهارات اللغة العربية في ضوء نتائج الاختبار الوطني 2019 وطرق علاجها، وقد اشتمل مجتمع الدراسة على معلمي ومعلمات المدارس الحكومية العاملين في مديرية التربية والتعليم في لواء الطيبة والوسطية، وأظهرت أن أسباب ضعف الطلبة في مهارات اللغة العربية من وجهة نظر المعلمين تعود إلى عوامل عديدة، والتي جاءت أعلاها الأسباب المتعلقة بالطلبة، حيث أن هناك فروقًا فردية بين الطلبة، وأن هناك ضعفًا لدى المعلمين في تلبية حاجات الطلبة، ووضع الخطط العلاجية، والخطط الفردية لذوي الاحتياجات الإضافية من الطلبة في مادة اللغة العربية، كما يمكن عزو هذه النتيجة أيضًا ربما لتعرض الطلبة لبعض المشاكل الاجتماعية أو الأكاديمية، التي يمكن أن تؤثر على تحصيلهم العلمي وخاصة في مادة اللغة العربية.

وأظهرت نتائج دراسة الصويركي (2011)، أن مستوى أداء أفراد العينة بصفة عامة في التعبير الكتابي لم يكن بالمستوى المطلوب، حيث بلغت نسبة الأداء الكلي لديهم (3.54%)، وتشير هذه النسبة إلى أن أداء الطلاب كان ضعيفًا ومدنيًا في مهارات التعبير الكتابي.

تهدف هذه الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما مستوى أداء طلبة المرحلة الأساسية العليا في

المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في جانبين هما:

الأهمية النظرية

تبرز أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المبحوث، وهو تقويم المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي؛ وذلك لأهمية اكتساب المهارات اللغوية وتقويمها لدى الطلبة، ويمكن أن تكون إضافة حقيقية وداعمة للمكتبة العربية التربوية واللغوية، وتغذية راجعة يستفيد منها الباحثون والمختصون في وزارة التربية والتعليم، وتكمن أهمية الدراسة في كونها قدمت توصيات للمهتمين والمعنيين في وزارة التربية والتعليم والجامعات، بناءً على النتائج التي توصل لها الدراسة.

## الأهمية التطبيقية والبحثية

تزويد المسؤولين التربويين والعاملين في وزارة التربية والتعليم بنتائج تقويم المهارات اللغوية لطلبة المرحلة الأساسية العليا؛ للعمل على تنميتها، ومعالجة نقاط الضعف فيها، وقد تفتح هذه الدراسة المجال أمام الباحثين بإجراء دراسات مشابهة، تتناول عينات ومراحل مختلفة في المملكة الأردنية الهاشمية، ويتوقع من نتائج هذه الدراسة أن تسهم في مساعدة المؤسسات التعليمية والجامعات على تحسين نوعية وكفاءة وفاعلية برامج أقسام اللغة العربية، ورفع مستوى الأداء اللغوي لطلبتها.

### حدود الدراسة ومحدداتها

اقتصرت نتائج الدراسة على الحدود والمحددات الآتية:

- الحد المكاني: جميع المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم في لواء بني كنانة.
- الحدود الزماني: تم إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2021/2022 م.
- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على الكشف عن تقويم المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي، واقتصرت على ثلاث مهارات هي الاستماع، والقراءة والكتابة فقط.
- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من طلبة الصف العاشر الأساسي، الذين يمثلون نهاية المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية، التابعة لمديريات التربية والتعليم في لواء بني كنانة.
- يتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة في سلامة أدوات الدراسة، وصدقها، وثباتها، وسلامة إجراءات تطبيق الاختبارات، وصدق استجابات الطلبة.

### التعريفات الإجرائية

**المهارات اللغوية:** هي مجموعة القدرات اللغوية، التي يستخدمها الإنسان في التواصل اللغوي، وتقاس مجموعة القدرات اللغوية المتمثلة في الدرجة الكلية التي يحصل عليها طلبة المرحلة الأساسية العليا في المهارات اللغوية الأساسية الأربع (الاستماع، القراءة، الكتابة، الكلام) في اختبار مهارات اللغة العربية، المعد لأغراض الدراسة.

**مؤشرات الأداء:** وهي مجموعة من المعايير التي وضعتها وزارة التربية والتعليم الأردنية، والهدف منها قياس ووصف مستوى الأداء اللغوي في المهارات اللغوية، وقياس بالاختبار الذي أعد لهذه الغاية.

**المرحلة الأساسية العليا:** وهم الطلبة الذين يدرسون في المرحلة الإلزامية، التي تمتد من الصف السابع إلى الصف العاشر، في المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم في لواء بني كنانة.

### الطريقة والإجراءات

#### منهج الدراسة

اعتمد الباحثان المنهج الوصفي؛ وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، وتم استخدام تطبيق اختبار تقويم المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي، التي أقرتها وزارة التربية والتعليم على طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء بني كنانة؛ لجمع بيانات من عينة الدراسة؛ للكشف عن مستوى امتلاك المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء لطلبة المرحلة الأساسية العليا.

## مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من طلبة الصف العاشر في المدارس الحكومية التابعة لمديرية تربية وتعليم لواء بني كنانة، والبالغ عددهم (2162) طالبًا وطالبة، كونهم يمثلون نهاية المرحلة الأساسية، موزعين حسب الجنس إلى (1048) طالبًا، و(1114) طالبة، تم اختيار عينة الدراسة المشكلة من (317) طالبًا وطالبة بنسبة (15%) من مجتمع الدراسة، تم اختيارهم بالطريقة المتسيرة من طلبة الصف العاشر الأساسي بواقع (169) طالبة، و (148) طالبًا.

## أدوات الدراسة

لغايات الإجابة عن أسئلة الدراسة، أعد الباحثان ثلاثة اختبارات تحصيلية للمهارات اللغوية المقصودة، بعد الاطلاع على الأدب النظري، ومراجعة الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، كدراسة الجبوري (2014)، ودراسة شبيب (2021)، ودراسة صالح (2018).

إذ تم إعداد اختبار تحصيلي من نوع الاختيار من متعدد؛ لتحديد تقويم المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، وتكون الاختبار من (31) فقرة موزعة كالتالي:

## اختبار فهم المسموع

ويقيس هذا الاختبار القدرة على تذكر مضمون النص المسموع وأحداثه، ويفسر مفرداته ومضامينه، وربط النص المسموع بالخبرات المعرفية والحياتية، واستخلاص مغزاه ودلالاته، وتكون هذا الاختبار من (10) فقرات من نوع الاختيار من متعدد، حيث تكون الاختبار من نص يقرأه المعلم للطلبة مرتين، ويطلب المعلم بعد القراءة الثانية أن يجيب الطلبة عن الفقرات التي المطلوبة بعد قراءتها بتمعن، وكانت مدة الاختبار بواقع (45) دقيقة.

## اختبار فهم المقروء

ويقيس هذا الاختبار القدرة على تفسير مضامين النص من مفردات، وتراكيب، وعبارات، والتعرف إلى أفكار النص المقروء ومضامينه، وبيان الغرض منه، وإصدار الحكم عليه، وربط السبب بالنتيجة في النص المقروء، وتمييز الحقيقة من الخيال ومن الرأي، وبيان الصورة الفنية والأغراض البلاغية ودلالاتها في النص، ويتكون هذا الاختبار من (12) فقرة من نوع الاختيار من متعدد، حيث يقوم المعلم بتوزيع الأوراق على الطلبة، موضحًا بها النص المطلوب، والفقرات التي سيجيب عليها، وكانت مدة الاختبار بواقع (45) دقيقة.

## اختبار الكتابة

ويقيس القدرة على كتابة جمل معبرة عن موضوع معين، ومراعاة قواعد الكتابة، والنحو، والصرف، والتلخيص، وكتابة موضوع بمراعاة تسلسل الأفكار، والتعرف إلى القواعد النحوية والصرفية، وإعرابها، ويتكون هذا الاختبار من (7) أسئلة، يطلب من الطلبة أن يكتبوا مواضيع تعبيرية في أحد الموضوعات المقترحة، بما لا يقل عن (10) أسطر، مراعيًا أسس الكتابة الصحيحة، ومدة الاختبار بواقع (45) دقيقة، ويقوم المعلم بتصحيحها وفقًا للمؤشرات التي وضعتها وزارة التربية والتعليم، وذلك كما هو موضح بالمحلق (4).

## صدق أدوات الدراسة:

تم التحقق من صدق أدوات الدراسة الظاهري؛ عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية، في مناهج اللغة العربية، واللغة العربية، والقياس والتقويم، ومشرفين، ومعلمين في وزارة التربية والتعليم؛ لإبداء آرائهم في الفقرات من حيث الصياغة، والأسلوب،

ومناسبتها لهدف الدراسة، إذ تم إعادة صياغة بعض الأسئلة، وحذف بعض الفقرات، وإضافة أخرى حسب آراء لجنة التحكيم، وتم اعتماد الفقرات التي يجمع عليها 80% فأكثر من المحكمين كما هو موضح بالمحلق (1).

### ثبات أدوات الدراسة

للتأكد من ثبات أدوات الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) طالباً في مدرسة حيراص الأساسية للبنين، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذ بلغ (0.89) للأدوات ككل، وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كودر ريتشاردسون -20، إذ بلغ (0.88)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة، والجدول (1) يوضح ذلك.

### جدول 1

معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كودر ريتشاردسون وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
مهارة القراءة	0.87	0.74
مهارة الاستماع	0.88	0.73
مهارة الكتابة	0.90	0.79
الدرجة الكلية	0.89	0.88

### معاملات الصعوبة والتمييز للاختبار

تم تحليل استجابات مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) طالباً؛ لحساب معاملات الصعوبة والتمييز لفقرات الاختبار باستخدام برنامج spss، إذ تم اعتماد النسبة المئوية للطلبة الذين أجابوا عن الفقرة إجابة خاطئة؛ كمعامل صعوبة لكل فقرة من فقرات الاختبار، بينما حسب معامل التمييز لكل فقرة في صورة ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية، والجدول (2) يبين معاملات الصعوبة ومعاملات التمييز لكل فقرة من فقرات الاختبار.

### جدول 2

معاملات الصعوبة والتمييز للفقرات

رقم الفقرة	معامل الصعوبة	معامل التمييز	رقم الفقرة	معامل الصعوبة	معامل التمييز
1	0.47	.61(**)	17	0.23	.43*
2	0.27	.65(**)	18	0.40	.67(**)
3	0.30	.54(**)	19	0.50	.65(**)
4	0.23	.59(**)	20	0.47	.44*
5	0.23	.61(**)	21	0.27	.42*
6	0.50	.59(**)	22	0.30	.45*
7	0.53	.40*	23	0.47	.40*
8	0.30	.74(**)	24	0.33	.40*
9	0.53	.46(**)	25	0.43	.82(**)
10	0.27	.78(**)	26	0.33	.61(**)
11	0.67	.41*	27	0.50	.64(**)
12	0.28	.52(**)	28	0.27	.65(**)
13	0.30	.71(**)	29	0.43	.49(**)
14	0.67	.41*	30	0.47	.60(**)
15	0.63	.69(**)	31	0.30	.84(**)
16	0.53	.59(**)			

أظهرت نتائج التحليل أنّ معاملات صعوبة الفقرات تراوحت بين (0.23-0.67)، ومعاملات التمييز تراوحت بين (0.40-0.84)، وبناءً على ما أشار إليه عودة (2010) للمدى المقبول لصعوبة الفقرة، والذي يتراوح بين (0.20-0.80)، وكذلك بالنسبة لتمييز الفقرة، حيث إن الفقرة تعتبر جيدة إذا كان معامل تمييزها أعلى من (0.39)، ومقبولة وينصح بتحسينها إذا كان معامل تمييزها يتراوح بين (0.20-0.39)، وضعيفة وينصح بحذفها إذا كان معامل تمييزه يتراوح بين (صفر - 0.19)، وسالبة التمييز يجب حذفها، وعليه فلم يتم حذف أي من الفقرات بناءً على معامل الصعوبة أو معامل التمييز.

### تطبيق الاختبارات

طبقت الاختبارات مرة واحدة لقياس مستويات المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي وفق للخطوات:

- زيارة المدارس التي طبقت الاختبارات؛ لتهيئة الطلبة لتقديم الاختبارات.
- توزيع أوراق الاختبارات على الطلبة من قبل المعلمين والمعلمات الذين يدرسون هؤلاء الطلبة لكي يشعر الطالب بالاطمئنان.
- تكليف الطلبة بالإجابة عن جميع الفقرات الاختبارية بوضع علامة (O) على الإجابة الصحيحة في المكان المخصص لذلك، وتكليف الطلبة بكتابة الأسئلة المتعلقة بمهارة الكتابة.
- زمن الاختبار (45) دقيقة لكل مهارة مع ضرورة التقيد به.
- جمع الأوراق والتأكد من عددها.

### تصحيح الاختبارات

قام الباحثان بتصحيح الاختبارات بالاعتماد على إجابة مفتاحية أعدها كما في الملحق (4)، وتم إعطاء الطالب على الإجابة الصحيحة درجة واحدة، وعلى الإجابة الخاطئة صفراً، حيث بلغ مجموع درجات الاختبار المكونة من (31) فقرة، موزعة بواقع (12) فقرة لمهارة القراءة، و(10) فقرات لمهارات الاستماع، و(9) مؤشرات تصحيح لمهارة الكتابة، وبذلك يكون مدى العلامات على الاختبار من (صفر - 31)، حيث صنف مستوى الأداء في الاختبارات حسب معايير التصحيح كالتالي:

#### أولاً: معيار تصحيح اختبار فهم المسموع

المستوى	الفتات	التكرارات	النسبة المئوية
أقل علامة = 5	5 - 6	183	57.85%
أعلى علامة 10	7 - 8	84	26.45%
	9 - 10	50	10.70%
الكلي	10 فقرة	317 طالباً وطالبة	100%

### ثانياً: معيار تصحيح اختبار فهم المقروء

المستوى	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
أقل علامة = 4	4 - 6	71	22.39%
أعلى علامة = 12	7 - 9	206	65.09%
مرتفع	10 - 12	40	12.61%
الكلي	12 فقرة	317 طالباً وطالبة	100%

### ثالثاً: معيار تصحيح اختبار الكتابة

المستوى	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
أقل علامة = 4	4 - 5	199	62.71%
أعلى علامة = 9	6 - 7	65	20.54%
مرتفع	8 - 9	53	16.75%
الكلي	9 فقرة	317 طالباً وطالبة	100%

### المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي:

معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كودر ريتشاردسون، وثبات الإعادة للمجالات، والدرجة الكلية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

### نتائج الدراسة ومناقشتها

يتضمن هذا الجزء عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي هدفت إلى تقويم المهارات اللغوية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي ومناقشتها، وهي كالآتي:

نتائج السؤال الرئيسي للدراسة ونصه: ما مستوى طلبة المرحلة الأساسية العليا في المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمستوى طلبة المرحلة الأساسية العليا في المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي، والجدول (3) يوضح ذلك.



### جدول 3

#### المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى طلبة المرحلة الأساسية العليا في المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	المهارة	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	مهارة القراءة	12	7.81	2.165	65.09	متوسط
2	3	مهارة الكتابة	9	5.64	1.740	62.71	ضعيف
3	2	مهارة الاستماع	10	5.79	1.746	57.85	ضعيف
		الدرجة الكلية	31	19.24	4.179	62.06	ضعيف

يبين الجدول (3) أن مهارة القراءة جاءت في المرتبة الأولى بأعلى نسبة مئوية بلغت (65.09)، وبمتوسط حسابي بلغ (7.81)، وانحراف معياري بلغ (2.165)، وبمستوى ضعيف، تلاه مهارة الكتابة في المرتبة الثانية بنسبة مئوية بلغت (62.71)، وبمتوسط حسابي بلغ (5.64)، وانحراف معياري بلغ (1.740)، وبمستوى متوسط. بينما جاءت مهارة الاستماع في المرتبة الأخيرة، بنسبة مئوية بلغت (57.85)، وبمتوسط حسابي بلغ (5.79)، وانحراف معياري بلغ (1.746)، وبمستوى ضعيف، وبلغت النسبة المئوية لمستوى طلبة المرحلة الأساسية العليا في المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء اللغوي ككل (62.06)، وبمتوسط حسابي بلغ (19.24)، وانحراف معياري بلغ (4.179)، وبمستوى ضعيف.

وهذا يعني أن الطلبة لديهم ضعف واضح في المهارات اللغوية (القراءة، والكتابة، والاستماع)، ولا يتقنون الأداء اللغوي المناسب، وأن المدرسة لا تساعدهم في اكتسابه بمستوى مقبول، وقد يعود السبب إلى انقطاع الطلبة في الفترة الماضية عن العملية التعليمية، ولفترات طويلة جراء جائحة كورونا ومستجداتها، والتي حولت النظام التعليمي إلى التعلم عن بعد، وهذا قد يكون سبباً مؤثراً في ضعف نتائجهم في اختبار الدراسة المعد لذلك، وقد يعزى ذلك أيضاً إلى قلة استخدام معلمي اللغة العربية للاستراتيجيات التدريسية، والتي تتناسب مع تطوير الأداء اللغوي بشكل جيد، واعتمادهم على بعض الطرائق التقليدية التي لا تنمي الأداء اللغوي للطلبة، وقد يعزى ذلك أيضاً إلى قلة استعمال اللغة العربية الفصحى في التخاطب داخل الفصل الدراسي، والاكتفاء بشرح القواعد والتدريب عليها، وقد يعزى ذلك أيضاً إلى أن الطلبة يعتمدون على الحفظ بشكل كبير دون فهم للغة وقواعدها، وقد يعزى ذلك أيضاً إلى عدم مواكبة مناهج اللغة العربية مع تطوير الأداء اللغوي للطلبة، وقلة التدريبات التي تساعدهم في ذلك، وقد يعزى ذلك أيضاً إلى عدم تعود الطلبة على هذا النوع من الاختبارات، فضلاً عن الباحثين أخبرا الطلبة أن هذا الاختبار لغاية البحث العلمي فقط، ولا دخل له في تقويمهم، فلذلك لم يهتم الطلبة في الإجابة عن الامتحان بشكل جدي ودقيق، وهذا يتفق مع نتائج دراسة شبيب (2021)، التي أشارت نتائجها إلى أن مستوى أداء طلبة قسم اللغة العربية في كلية الإمام الكاظم في مهارات الأداء اللغوي يقل عن المستوى المقبول؛ ودراسة بن عايش (2017)، التي كشفت نتائجها عن تدني المهارات النحوية لدى الطلاب المعلمين في الاختبار ككل.

## التوصيات

- في ضوء نتائج الدراسة المتحصلة يوصي الباحثان بما يلي:
- إجراء الدراسات على مراحل وعينات مختلفة؛ لتقييم المهارات اللغوية في ضوء مؤشرات الأداء.
  - توصية القائمين على العملية التعليمية بزيادة التركيز والاهتمام بالمهارات اللغوية وعملية تقويمها.
  - توعية المعلمين بأهمية امتلاك مؤشرات الأداء اللغوي، بحيث تتم عملية التدريس وفق هذه المؤشرات.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- الأوسي، حسن. (2019). تقويم مستوى تلامذة الصف الثاني الابتدائي في الفهم القرائي. *مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، (44)، 354-364.
- بن عايش، عبد الله. (2017). تقويم مهارات النحو العربي لدى طلاب قسم اللغة العربية بكلية الآداب والعلوم في جامعة سلمان بن عبد العزيز، *مجلة العلوم التربوية والنفسية - غزة*، (11)، 195 - 236.
- الجبوري، عبد إبراهيم. (2014). تقويم الاستيعاب القرائي لدى طلبة الصف الثالث المتوسط في مدارس محافظة كركوك. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.
- السعيد، خنيش. (2017). *تكنولوجيا تعليم اللغة العربية في الجامعة الجزائرية: دراسة وصفية تحليلية في الوسائل والتقنيات المعتمدة في التعليم*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية اللغة والأدب العربي والفنون، جامعة باتنة، الجزائر.
- شبيب، علاء. (2021). تقويم أداء طلبة قسم اللغة العربية في كلية الإمام الكاظم في ضوء مهارات الأداء اللغوي، *مجلة كلية الإمام الكاظم للعلوم الإسلامية الجامعية*، بغداد، 9182-2518.
- صالح، هدى. (2018). تقويم الأداء اللغوي لتلاميذ الصف السادس بالمملكة العربية السعودية في ضوء المستويات المعيارية لمهارات التواصل الشفوي. *الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس*، ع 237، 116 - 164.
- الصويركي، محمد. (2011). تقويم مستوى أداء التعبير الكتابي عند طلبة المرحلة الأساسية في الأردن، *مجلة كلية اللغة العربية بالمنصورة*، (30)، 639-685.
- عاشور، راتب ومقدادي، محمد. (2013). *المهارات القرائية والكتابية طرائق تدريسها واستراتيجياتها*. ط3، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عفانة، محمد. (2011). *واقع استخدام معلمي اللغة العربية لأساليب التقويم في المرحلة الإعدادية في مدارس وكالة الغوث الدولية في قطاع غزة في ضوء الاتجاهات الحديثة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- القواسمي، علاونة. (2012). الاستيعاب القرائي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في ضوء نوع القراءة ومستوى التحصيل الأكاديمي ومستوى الدافعية للقراءة. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- الهوري، عفاف. (2020). أسباب ضعف الطلبة في مهارات اللغة العربية في ضوء نتائج الاختبار الوطني 2019 وطرق علاجها، *مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، (161)، 226-241.

### ثانياً: المراجع الأجنبية

- Berendes, K., Weinert, S., Zimmermann, S., & Artelt, C. (2013). Assessing language indicators across the lifespan within the German National Educational Panel Study (NEPS). *Journal for Educational Research Online*, 5(2), 15-49.
- Sagirlı, M. (2016). Analysis of Reading Comprehension Levels of Fifth Grade Students Who Learned to Read and Write with the Sentence Method. *Journal of education and training studies*, 4(2), 105-112.
- Kuşdemir, Y., & Bulut, P. (2018). The relationship between elementary school students' reading comprehension and reading motivation. *Journal of Education and Training Studies*, 6(12).97-110.

## الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين في الأردن

فاطمة أحمد عودات  
باحثة مستقلة - الأردن

فواز أيوب المومني  
كلية التربية - جامعة اليرموك

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين في الأردن، في ضوء المتغيرات الآتية: (الجنس، العمر، عدد سنوات الإقامة في الأردن، مكان السكن)، وتم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي. تكونت عينة الدراسة من (1095) لاجئاً وللاجئة، اختيروا بالطريقة المتيسرة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط الثانوية لدى أفراد العينة جاء ضمن المستوى المتوسط. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الضغوط الثانوية تعزى إلى متغيرات: (الجنس، والعمر، وعدد سنوات الإقامة في الأردن، ومكان السكن، والحالة الاجتماعية)، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير (المستوى التعليمي).

كلمات مفتاحية: الضغوط الثانوية، اللاجئين السوريين.

## Secondary stressors among Syrian refugees in Jordan

Fawwaz A. Momani  
College of Education - Yarmouk University  
[fawwazm@yu.edu.jo](mailto:fawwazm@yu.edu.jo)

Fatemah A. Odat  
Freelancer researcher, Jordan  
[fatmaodat@gmail.com](mailto:fatmaodat@gmail.com)

### Abstract:

The study aimed to reveal the secondary stressors, among Syrian refugees in Jordan. To achieve the study objectives, the researchers build up the secondary stressors scale. The study sample consisted of (1095) male and female refugees, they were chosen based on the convenience sample. The study results showed the level of secondary stressors among the sample individuals was moderate. The results indicated that there were statistically significant differences on the secondary stressors scale attributed to variables (gender, age, number of years of residence in Jordan, place of residence, social status), and there were no statistically significant differences attributed to the variable (educational level).

Keywords Secondary stressors and Syrian refugees.

## المقدمة

شهدت المنطقة العربية في السنوات الأخيرة تحركات سياسية عميقة، تمثلت في عدة ثورات، فيما اصطلح عليه بالربيع العربي، وانتهت بعض هذه الثورات بطريقة سلمية، في حين شهدت ثورات أخرى أحداثاً دموية، نتج عنها الكثير من حركات اللجوء والنزوح، كالصراع في سوريا، وكون الأردن إحدى الدول المجاورة لسوريا، فلقد شهدت تدفقاً لأعداد كبيرة جداً من اللاجئين السوريين، الذين هربوا من القتل والتعذيب الذي تعرضوا له أو شاهدوه.

واستقبل الأردن مئات الآلاف من اللاجئين السوريين، وأقام لهم العديد من مخيمات الإيواء، وأكبرها مخيم الزعتري في شمال الأردن، وقد أشارت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن عدد اللاجئين السوريين في الأردن وصل حتى نهاية شهر آب الحالي إلى (658,901) ألف لاجئ ولاجئة، وبلغ عدد المقيمين منهم في المخيمات (140,367) ألف لاجئ ولاجئة، أي ما نسبته (21.3%)، وبلغ عدد المقيمين منهم في المدن والقرى الأردنية (518,534) ألف لاجئ ولاجئة، أي ما نسبته (78.7%) (The United Nation High Commissioner of Refugees, 2017: UNHCR).

وقدمت دائرة الإحصاءات العامة الأردنية في شباط (2016) تقريراً أظهر أعداد سكان المملكة من الأردنيين وغير الأردنيين، تبين من خلاله أن هناك (30%) من غير الأردنيين يقيمون على أرض المملكة، نصفهم من السوريين الذين بلغ عددهم (1.3) مليون سوري، وتظهر الإحصاءات أن أغلب السوريين هم من الأطفال، حيث يشكل الأطفال ما نسبته (53%)، وشكلت النساء (23.5%)، من إجمالي اللاجئين في الأردن (دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، 2016).

ويؤدي اللجوء إلى إصابة الفرد بالضغوط النفسية، والاضطرابات النفسية المختلفة، حيث تُعدّ مرحلة اللجوء بيئة خصبة لظهور مثل هذه الضغوط، حيث يعاني اللاجئ من عدة مشكلات جسدية واجتماعية ونفسية مرتبطة بسوء التغذية، وتطور الأمراض، والإصابات الجسدية، والاستغلال الجسدي، والتي تؤثر على النمو النفسي والاجتماعي، مما يؤدي إلى إمكانية ظهور بعض الضغوط النفسية التي تؤثر في حياة اللاجئين بشكل عام (Neugebaue, 2013).

## الضغوط الثانوية

تُعدّ الضغوط النفسية من أهم المواضيع التي تناولتها الأبحاث والدراسات الحديثة، ويعود ذلك إلى كثرة المشكلات والأحداث الصادمة، والظروف الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد، وتحيط بهم نتيجة ازدياد متطلبات الحياة، والتغير السريع والمتواصل الذي يشهده العالم اليوم (Buchanan et al., 2010).

ولقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الضغوط النفسية، ويعتبر سيلبي (Selye) الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغوط النفسية إلى الساحة العلمية، حيث عرفها بأنها: الاستجابة الفسيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسم تجاه المطلب الذي يقع عليه، كما أنها الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية، والبدنية لأي دافع (Selye, 1981).

وعرفها الزعيم وآخرون (Alzaeem et al., 2010) بأنها: حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة به، مع التهديد الواضح والمدرّك، سواء أكان حقيقياً أم متخيلاً، للصحة النفسية، والجسدية، والانفعالية، والروحية، والتي تنتج سلسلة من الاستجابات والتكيفات الفسيولوجية والنفسية.

واستناداً إلى ما تم تناوله حول مفهوم الضغوط النفسية، فيمكن تعريفها بأنها: خبرات انفعالية سلبية، يترافق مع ظهورها حدوث بعض التغييرات على الفرد، كالتغيرات المعرفية والسلوكية، ويمكن أن تؤدي إلى تغيير الحدث الضاغط، أو التكيف مع آثاره.

ومن المواضيع التي ارتبطت بشكل وثيق بالضغوط النفسية مفهوم مصادر الضغوط، حيث تعرف مصادر الضغوط النفسية بأنها: الأحداث والمواقف التي تؤدي إلى شعور الفرد بصعوبة أو شدة جسدية أو عقلية، أو انفعالية، ناتجة عن مطالب بيئية أو موقفية أو شخصية، أو بسبب أحداث غير متوقعة كالموت المفاجئ، أو فقدان عزيز (أبو أسعد والغريير، 2009).

وتختلف طبيعة الضغوط باختلاف مصادرها، فبعضها يرتبط بالفرد نفسه مثل: عدم الثقة بالنفس، وعدم تقدير الذات، والقلق، والاضطرابات النفسية المختلفة، والمشكلات الجسدية؛ كالإصابة بالأمراض، وعدم التغذية الجيدة، ومتطلبات الدراسة أو العمل، وطبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، والمصادر الخارجية مثل: المشكلات العائلية، كطلاق الوالدين، ووجود فرد مريض في الأسرة. والمشكلات الاجتماعية؛ كالعزلة، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين. والمشكلات المتعلقة بتغيرات الحياة؛ كالانتقال من سكن لآخر أو فقدان عزيز (الرقب، 2010).

ويمكن أن تصنف الضغوط إلى نوعين وهي: الضغوط الأولية، والضغوط الثانوية، ويؤدي التمييز بينهما إلى تفسير الروابط السببية بين الأحداث والظروف الضاغطة، ونتائج هذه الأحداث والظروف التي تؤثر على الفرد، حيث يرتبط مفهوم الضغوط الثانوية بعلاقة سببية واضحة وقوية مع الضغوط الأولية، ومن ناحية أخرى، يُعد مفهوم الضغوط الثانوية مصطلحاً غامضاً؛ لأنه قد ينطوي على أكثر من علاقة واحدة محتملة مع الضغط الأولي (Cao, 2010).

ولا بد من التمييز بين الضغوط الأولية والثانوية، حيث يعرف الضغط الأولي بأنه: الضغط الذي يحدث لأول مرة نتيجة تجربة أو موقف ما (Bookwala & Schulz, 2000). كما يعرف الضغط الأولي بأنه: التوتر المتأصل والناجم عن حوادث رئيسة معينة، كالكوارث، والحروب، وحالات الطوارئ، والناشئة مباشرة عن تلك الأحداث، وهي تتضمن التجارب والخبرات التي تتصل بشكل مباشر بالفرد، كمشاهدته لأفراد يقتلون، أو الخوف على حياة الآخرين وسلامتهم (Davis et al., 2010).

أما الضغط الثانوي، فيعرف بأنه: الضغط والتوتر الذي يحدث نتيجة الضغط الأولي، وقد ينتج الضغط الثانوي نتيجة الانفصال أو الطلاق، أو وفاة أحد الزوجين، أو فقدان وظيفة ما، أو إصابة فرد من أفراد الأسرة بمرض خطير (Bookwala & Schulz, 2000).

وعرف لوك وآخرون (Lock et al., 2012: 3) الضغط الثانوي بأنه: التوتر غير المتأصل بالأحداث الرئيسية، بل ينتج عن الظروف أو الأحداث أو السياسات التي ترتبط بشكل غير مباشر أو غير متأصل بالأحداث الرئيسية. كما عرف ستيفينسون وآخرون (Stephenson et al., 2015: 127) الضغط الثانوي بأنه: "شعور الفرد بالتوتر والضغط نتيجة الأحداث المستمرة التي لم تحسم، والمرتبطة بشكل غير مباشر مع الحدث أو الأحداث المحددة مسبقاً، ويشعر الفرد بالضغط والتوتر والقلق، وذلك بسبب أن هذه الأحداث تُعدّ عقبات تواجهه للعودة إلى الحياة الطبيعية، والتأقلم والتكيف معها".

ويرى لوك وآخرون (Lock et al., 2012) بأن مصطلح الضغط الثانوي غالباً ما يستخدم لوصف الحالات التي تستمر لفترة أطول من الأحداث الرئيسية، فبعض الضغوط الثانوية تحدث لوحدها، كحالة معينة في حد ذاتها،

في حين أن البعض الآخر يمثل استمراراً للضغوط الأولية، ويمكن أن تشمل مشكلات في البنية التحتية، وتحديات العودة إلى الحياة الطبيعية، كما أنها قد تشمل الآثار المترتبة على السياسات والخطط التي تمت قبل الأحداث التي تحدث من غير قصد تكيف الأفراد مع التغيرات التي تحدث.

واستناداً إلى ما تم تناوله من تعريفات لمفهوم الضغط الثانوي، فيمكن تعريفه بأنه: الضغط النفسي الذي ينتج عن المواقف والأحداث المستمرة والمترتبة بشكل غير مباشر مع أحداث رئيسة سابقة مثيرة للضغوط الأولية، والتي تؤدي إلى إصابة الفرد بالتوتر والقلق، والخوف من تكرار الأحداث الصادمة.

إن الضغوط الأولية هي نقطة البداية لعملية الضغط (الإجهاد)، وقد تكون مسببات الضغوط الأولية عرضية أو مستمرة، وتكون ناتجة عن المرور بتجربة الصدمة (Trauma)، في حين أن الضغط الثانوي هو امتداد لتأثير الضغط الأولي على جوانب أخرى من حياة الفرد. لنفرض على سبيل المثال، أن شخصاً يعاني من إدمان المخدرات، حيث يمثل هذا الحدث ضغطاً أولياً، يؤدي إلى حالة من التوتر والاختلال في العلاقات داخل الأسرة التي تتعامل مع أحد أفرادها المدمنين، وقد تمتد إلى خارج الأسرة، بالإضافة إلى ما يعانيه المدمن من الشعور بالعزلة والتدني في الأداء الوظيفي وغيرها من المشكلات الصحية والسلوكية والاجتماعية، حيث أن هذه الأحداث هي نتائج غير مباشرة للإدمان، والتي تمثل ضغوطاً ثانوية (Turner, 2009).

ونتيجة للتغيرات السريعة التي حدثت في الوقت الحاضر، أصبح الفرد بشكل خاص، والأسر والمجتمعات بشكل عام، عرضة للتعرض لمختلف الأحداث والمواقف الصادمة، التي قد تسبب الضغوط الثانوية المختلفة، ومن هذه الأحداث: الخوف على المدى القصير من الموت، والتعرض لأحداث صادمة تتطلب من الفرد التكيف معها، وتنمية قدراته ومهاراته للتغلب على هذه الأحداث، دون حدوث أي أضرار جسدية أو نفسية أو اجتماعية لدى الفرد (Williams & Drury, 2011).

وقد تنشأ الضغوط الثانوية نتيجة تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، والمواقف الصعبة جداً، وتتطور لديه بعد مرور عدة أسابيع أو أشهر من التعرض لهذه الأحداث، والتي تؤدي إلى شعوره بالقلق، والتوتر، والضغط النفسي؛ نتيجة عدم قدرته على التأقلم والتكيف مع ما سببته هذه الأحداث من تغيرات جوهرية في حياته (Overstreet et al., 2010).

وتؤدي الضغوط الثانوية إلى تولد التوتر والقلق، الناتجين عن محاولة الفرد للتكيف مع المواقف والظروف التي قد تواجهه، بالإضافة إلى ما قد يواجهه من أحداث وكوارث طبيعية مختلفة، كالزلازل والفيضانات، بالإضافة إلى تعرض بلاده للحرب والدمار، مما يؤدي ذلك إلى إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية التي تؤثر سلباً على الصحة النفسية لديه، ومن المواقف التي تسبب الضغوط الثانوية لدى الفرد رؤية فرد يموت أمامه، وخوف الآباء على أبنائهم بأن يصيبهم أي مكروه (Lock et al., 2012).

كما تؤدي الضغوط الثانوية إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الفرد، مما يؤثر سلباً على ثقته بنفسه، وثقته بالآخرين، والشعور بالأمان، والاستقلالية الذاتية، إذ يصبح الفرد عرضةً للشعور بالعجز، والخوف من المستقبل، والشعور بالتعب والإرهاق، وعدم القدرة على التأقلم مع التغيرات المختلفة التي حدثت في حياته، بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والانطواء، وعدم الرغبة في التحدث مع الآخرين، ومشاركتهم الأنشطة المختلفة (Cao, 2010).

وقد أشار سبتينسون وآخرون (Stephenson et al., 2015) إلى أن الضغوط الثانوية تؤثر على نمط حياة الفرد، وتنعكس سلباً على تصرفاته وسلوكياته مع الآخرين، حيث تسبب اختلالات واضطرابات في حياته اليومية،

وانعدام ثقته بالآخرين، والانطواء على نفسه، والخوف من حدوث الأحداث الصادمة بشكل متكرر، والخوف من فقدان فرد عزيز، أو فرد من الأسرة.

ولقد تم تصنيف الضغوط الثانوية إلى فئات متعددة، وهي على النحو الآتي:

**أولاً: الضغوط الاقتصادية:** هي مجموعة متنوعة من المشكلات الاقتصادية، والتي تتضمن فقدان الفرد لمصدر دخله، وفقدان فرص العمل المتاحة والدائمة، بالإضافة إلى عدم قدرة الفرد على توفير متطلبات المنزل الأساسية، وفقدان مدخرات العمل، والراتب التقاعدي، كما تشتمل على المساعدات المالية اللازمة لدفع ثمن تصليح الممتلكات أو إعادة بنائها، وتحسين أوضاع الفرد، أضف إلى ذلك فقدان الائتمان المالي، والأراضي الزراعية، والأعمال التجارية، والأدوات اللازمة للعمل وكل ذلك يؤدي إلى الضغوط الثانوية، وإصابة الفرد بمشكلات الصحة النفسية، والإسهام في شعوره بالقلق والتوتر والخوف (Ehrlich et al., 2010).

**ثانياً: الضغوط الناتجة عن مشكلات التعويض:** وهي الضغوط الناتجة عن عدم توفر المساعدات المالية، والدعم والمعلومات من شركات التأمين، ومقدمي المنح أو القروض، والمقاولين، وعدم الحصول على التعويضات وعوائد التأمين، أو التأخر في الحصول عليها، كما تنتج هذه الضغوط من عدم إدراك وعدم فهم الأفراد لأدوار ومسؤوليات وحقوق مختلف الأطراف في مشكلات التعويض، مما يؤدي ذلك إلى حصول الأفراد على معلومات متضاربة (Carroll et al., 2010).

وتسبب الضغوط الناتجة عن مشكلات التعويض انعدام الأمن الاقتصادي في المستقبل، وخاصة لدى الأفراد الذين يتعرضون للكوارث والحوادث المتكررة، مما يؤثر ذلك على صحتهم النفسية بشكل سلبي، وإصابتهم بالضغوط النفسية والاضطرابات النفسية، كالاكتئاب، والقلق (Li et al., 2010).

**ثالثاً: الضغوط الناتجة عن المشكلات المتعلقة بإعادة بناء المنازل:** وتتضمن هذه المشكلات الافتقار المستمر للخدمات الأساسية؛ كالكهرباء، والماء، والغاز، والخدمات الطبية، بالإضافة إلى عدم توافر معلومات، أو إرشادات حول كيفية تقديم طلب لإعادة بناء الممتلكات والمنازل، كما تشتمل هذه المشكلات على الأضرار التدريجية للمنازل، والعيش المستمر في مساكن مؤقتة؛ مثل الكرفانات، والمهاجع، وعدم توفر مساعدات في مجال الإسكان، ومشكلات في ترميم المنازل والممتلكات، أضف إلى ذلك عدم إشراك المجتمع والمؤسسات في عمليات الإصلاح وإعادة بناء المنازل (Kun et al., 2010).

وتظهر هذه الضغوط غالباً نتيجة الحوادث والكوارث الطبيعية التي يتعرض لها الفرد، كالفيضانات، والزلازل، والنزوح، واللجوء، حيث ينتقل الفرد إلى مكان جديد للعيش فيه، يتطلب منه ذلك تنمية مهاراته للتكيف مع الوضع الجديد، ومحاولة التأقلم مع البيئة الجديدة التي يعيش فيها (Wickrama & Wickrama, 2011).

**رابعاً: الضغوط الناتجة عن فقدان الممتلكات المادية أو الموارد:** وتنتج هذه الضغوط نتيجة فقدان الممتلكات المادية، أو الموارد المهمة في حياة الفرد، كالسيارات، والأثاث والأجهزة المنزلية والملابس، بالإضافة إلى الأمور المتعلقة بالقيم المعنوية، ويؤثر استبدال هذه الموارد بشكل كبير على الفرد، وخاصةً في حال تأخر دفعات التأمين أو المنح (Zweibach et al., 2010).

**خامساً: الضغوط المتعلقة بالصحة:** وتنتج هذه الضغوط نتيجة المخاوف التي تنشأ بسبب صحة الفرد، أو صحة أسرته، أو أصدقائه، كما قد تنتج هذه الضغوط نتيجة الأوضاع الصحية الجديدة أو المستمرة التي يتعرض



لها الفرد، وعدم الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، بالإضافة إلى عدم الحصول على الرعاية النفسية والاجتماعية؛ كالاتصالات، وعدم توافر وصفات الدواء (Kilmer & Gil- Rivas, 2010).

**سادساً: الضغوط المتعلقة بالتربية والتعليم المدرسي:** وتنتج هذه الضغوط نتيجة فقدان فرصة مواصلة التعليم، وتوافر المرافق التعليمية المناسبة، بالإضافة إلى فقدان التنشئة الاجتماعية، التي هي جزء من الالتحاق بالمدرسة، والانتقال إلى مدارس أو مؤسسات تعليمية جديدة (Stephenson et al., 2015).

**سابعاً: الضغوط المتعلقة بوسائل الإعلام:** وتنتج هذه الضغوط نتيجة تعرض الفرد للتقارير الإعلامية السلبية، كالقصص المخيفة، والمشاهد المحزنة، مما يزيد من الاضطرابات النفسية لديه كالإكتئاب، والتوتر، والقلق، والخوف (Lau et al., 2010).

**ثامناً: الضغوط الأسرية:** وهي الضغوط التي تنشأ نتيجة تفكك العلاقات الأسرية، وفقدان العلاقات الحميمة مع الآخرين، بالإضافة إلى تعطل سير الأنشطة المنزلية، وفقدان المرونة الأسرية؛ أي عدم قدرة أفراد الأسرة على الحديث عن همومهم ومشكلاتهم لمساعدة بعضهم البعض في أوقات الشدة، كما تنتج هذه الضغوط نتيجة حدوث تغييرات جوهرية في تكوين الأسرة؛ كفقدان أحد أفراد الأسرة، أو تواجد فرد جديد في الأسرة للعيش معها، أو إصابة فرد من أفراد الأسرة بمرض مزمن خطير، أو إصابة أحد الوالدين بمرض نفسي، مما يؤثر ذلك على مهارات الوالدين في كيفية التعامل مع الأبناء، أضف إلى ذلك تعرض الفرد للإيذاء الجسدي أو النفسي، والإهمال من الوالدين، أو الأشقاء (Ehrlich et al., 2010).

وتنتج الضغوط الأسرية نتيجة انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي، والصراع بين الوالدين، وسوء معاملة الشريك، والتغيرات التي تطرأ على الحالة الاجتماعية للفرد، مما يؤثر سلباً على العلاقات الأسرية، بالإضافة إلى انخفاض مستوى العلاقات الحميمة مع الآخرين، والروتين الذي قد يسبب الضغوط الثانوية لدى الفرد (Overstreet et al., 2010).

**تاسعاً: الضغوط الاجتماعية:** وتنشأ هذه الضغوط نتيجة تعطل العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء، وزملاء العمل، والمجتمع، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي، وفقدان الأصدقاء، والتي تسهم جميعها في زيادة مستوى الضغط لدى الفرد (Wind et al., 2011).

**عاشراً: الضغوط الناتجة عن فقدان الراحة والترفيه:** وتنتج هذه الضغوط نتيجة عدم توافر أنشطة الترفيه والاسترخاء، كما تنشأ هذه الضغوط نتيجة قلة الوقت المخصص للنوم، وعدم توافر أوقات الفراغ المناسبة لقضاءها مع الأسرة والأصدقاء، وذلك نتيجة قضاء هذه الأوقات في إعادة بناء الممتلكات والمنازل (Ehrlich et al., 2010).

**الحادي عشر: الضغوط المتعلقة بالتغير في وجهة نظر الفرد لنفسه وللعالم من حوله:** وتنتج هذه الضغوط عادةً بعد وقوع حادث ما، أو كارثة ما، حيث يتعرض الفرد لتجارب وخبرات نفسية، تؤدي به إلى الإصابة بالضغوط والاضطرابات النفسية، حيث يشعر بفقدان القوة والسيطرة، وفقدان الأمل في المستقبل، والخوف من تكرار المواقف والأحداث الصادمة الماضية، بالإضافة إلى الشعور بعدم الاستقرار، وعدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل، والافتقار إلى تحديد الأهداف التي يسعى لتحقيقها، كما يشعر الفرد بفقدان معنى الحياة، والافتقار إلى التفاؤل بشأن مستقبله (Lock et al., 2012).

من خلال هذه التصنيفات المتعددة للضغوط الثانوية، يرى الباحثان أن هذه التصنيفات تتشابه وتتداخل مع بعض مصادر الضغوط النفسية التي تناولها العلماء والباحثون، وأنه لا بد من التمييز بين أنواع الضغوط الثانوية ومصادر الضغوط النفسية، حيث تمثل الضغوط الثانوية بتصنيفاتها المتعددة المواقف والأحداث غير المباشرة للحدث الصدمي. بينما تمثل مصادر الضغوط النفسية بأنواعها المختلفة المواقف والأحداث التي تؤدي إلى شدة أو صعوبة جسدية أو عقلية، أو انفعالية، ناتجة عن مطالب شخصية أو موقفية أو بيئية.

ويؤكد ستيفينسون وآخرون (Stephenson et al., 2015) على أن من مصادر الضغوط الثانوية المشكلات المالية التي يتعرض لها الفرد، والديون التي قد تتراكم عليه بهدف توفير متطلبات الحياة الرئيسية، وعدم توافر فرص العمل المناسبة، وصعوبة السفر للعمل، أو الالتحاق بالجامعة أو بالمدرسة بهدف إكمال دراسته، وتعرض الفرد إلى فقدان صديق عزيز، أو أحد أفراد أسرته، بالإضافة إلى تعرض الفرد إلى الكوارث الطبيعية كالفيضانات والزلازل التي تؤثر على نمط حياته، وعلى حياته الأسرية، كما تنتج الضغوط الثانوية نتيجة اضطراب الفرد إلى ترك مسكنه إن كان بشكل مؤقت أم دائم، وذلك بسبب تركه لبلده بسبب الحروب، ولجونه لبلد آخر للحفاظ على حياته.

ويُعدّ النزوح، واللجوء، والهجرة القسرية من أهم المصادر الرئيسة لحدوث الضغوط الثانوية لدى النازحين واللاجئين، والتي تؤثر على حياتهم، وسعادتهم، ورفاهيتهم، وذلك بسبب انتقالهم وتشردهم من بيئة مألوفة إلى بيئة غير مألوفة، تجربهم على إعادة تكيفهم معها، والتأقلم مع متطلباتها، بالإضافة إلى شعورهم بالقلق نحو المستقبل، والحنين لوطنهم، والشعور بالظلم والغربة، والخوف مما سيتعرضون له من صعوبات في إجراءات إعادة توطينهم، حيث يواجه النازحون واللاجئون مشكلات عديدة أثناء انتقالهم من بلد إلى آخر، بحثاً عن الأمن والأمان، في ظل بيئة جديدة مختلفة عن بيئتهم السابقة (Bhugra, 2004).

ومن مصادر الضغوط الثانوية التي قد يتعرض لها النازحون واللاجئون، عدم الحصول على الخدمات المجتمعية، والتغييرات التي تؤثر سلباً على التكامل الاجتماعي، والتي تؤدي إلى التفكك الاجتماعي، وتدهور الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية؛ مما يؤدي إلى عدم امتلاك الأراضي والمنازل، وعدم الحصول على وظيفة ما، مما يؤدي إلى انتشار البطالة، والتشرد، والتهميش، وانعدام الأمن الغذائي، وقلة الموارد المادية (Cao, 2010). وتؤدي الضغوط الثانوية إلى شعور اللاجئين والنازحين بالغربة والوحدة، والتعب والتوتر، والقلق مما سيحصل مستقبلاً، وفقدان الأمل في العودة إلى بلدهم، بالإضافة إلى شعورهم بتدني مكانتهم الاجتماعية والاقتصادية، وعدم قدرتهم على التصرف بحرية، والشعور باليأس والاكتئاب والقلق، كما تؤدي الضغوط الثانوية إلى التفكير السلبي، والشعور بالحزن، وعدم الرغبة في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة (Bhugra, 2004).

وللحد من انتشار الضغوط الثانوية، لا بد من تقديم الدعم الاجتماعي للأفراد الذين يتعرضون للضغوط الثانوية، وتشجيعهم، وتنمية قدراتهم على تحدي الصعاب التي تواجههم في مختلف مجالات حياتهم، وبناء العلاقات مع الآخرين والتي تساعدهم على التكيف والتأقلم مع ظروفهم الجديدة (Overstreet et al., 2010).

من خلال استعراض الأدب التربوي، لاحظ الباحثان قلة الدراسات التي تناولت الضغوط الثانوية لدى اللاجئين، وأن هناك بعض الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات النفسية ذات الصلة بالضغوط الثانوية لدى الأفراد بشكل عام، واللاجئين بشكل خاص. ومن هذه الدراسات:

أجرى ثومبسون وآخرون (Thompson et al., 1998) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، هدفت إلى الكشف عن الضغوط الثانوية والآثار النفسية المرتبطة بوفاة أحد الوالدين. تكونت عينة الدراسة من (116) شاباً، منهم (26)

شاباً فقدوا أحد والديهم قتلًا، و(45) شاباً فقدوا أحد والديهم بالموت الطبيعي، و(45) شاباً غير محرومين من والديهم. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم إجراء المقابلات مع الشباب، وقام أولياء أمورهم بتقييم أعمالهم. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وفاة أحد الوالدين، وازدياد مستوى الضغوط الثانوية لدى الشباب، بغض النظر عن طريقة وفاة أحد والديهم.

وأجرى بوكوالا وسشولز (Bookwala & Schulz, 2000) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى المقارنة بين الضغوط الأولية، والضغوط الثانوية، وأعراض الاكتئاب بين الأزواج والزوجات المسنين. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس الضغوط الأولية، ومقياس الضغوط الثانوية، ومقياس الاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (283) زوجاً وزوجةً من المسنين، منهم (145) زوجة، و(138) زوج. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب بين الأزواج والزوجات، لصالح الزوجات مقارنةً بالأزواج، كما أشارت النتائج إلى أن الضغوط الأولية كانت أكثر فاعلية في تفسير التباين المرتبط بالضغوط الثانوية للزوجات مقارنةً بالأزواج.

وأجرى كاو (Cao, 2010) دراسة في الصين هدفت إلى التعرف على الضغوط الثانوية، والآثار الصحية الناجمة عن النزوح. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم إجراء مقابلات مع (775) نازحاً. أظهرت نتائج الدراسة أن للنزوح أثر سلبي على الصحة النفسية للنازحين، حيث زاد مستوى الاكتئاب لديهم، وساءت صحتهم النفسية، كما أشارت النتائج أن للنزوح أثر سلبي على الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والموارد المادية، مما يؤدي ذلك إلى تعرض النازحين للضغوط الثانوية المختلفة.

وقام وفيرستريت وآخرون (Overstreet et al., 2010) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار الضغوط الثانوية ذات العلاقة بإعصار كاترينا، وتحديد تأثيرها على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة المدارس الثانوية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس الضغوط النفسية، ومقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من (271) طالباً وطالبةً من طلبة الصفوف من الثامن إلى الحادي عشر. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الثانوية، وأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة، كما بينت النتائج انتشار الضغوط الثانوية بين الطلبة بسبب حدوث إعصار كاترينا، وحدث بعض الآثار النفسية على المدى الطويل من هذا الإعصار.

وقام لوك وآخرون (Lock et al., 2012) بدراسة في بريطانيا هدفت إلى التعرف على طبيعة الضغوط الثانوية، وأنواعها، ومدى تأثيرها على الصحة النفسية للأفراد المتضررين من الكوارث الطبيعية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام التحليل الموضوعي لـ (32) دراسة تناولت الضغوط الثانوية والاضطرابات النفسية، نُشرت بين عامي (2010-2011)، أظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط الثانوية تؤثر سلباً على الصحة النفسية للفرد، كما تم تحديد إحدى عشر نوعاً من الضغوط الثانوية والتي يصعب تمييزها عن الضغوط الأولية، أو أحداث الحياة الأخرى، ومنها: الضغوط الاقتصادية كمشكلات التعويض، وإعادة إعمار المنازل، وفقدان الممتلكات المادية والموارد، والضغوط الصحية، والضغوط العلمية، والضغوط الأسرية والاجتماعية، والضغوط الناجمة عن فقدان الترفيه والاستجمام.

وأجرى ستيفينسون وآخرون (Stephenson et al., 2015) دراسة في إيرلندا هدفت إلى الكشف عن تأثير الضغوط الثانوية في المجتمعات الحضرية والريفية المتضررة من الفيضانات المتكررة، والآثار الصحية الناتجة عنها. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة، بالإضافة إلى إجراء المقابلات مع أفراد عينة الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (12) فرداً، منهم (5) ذكور، و(7) إناث. أظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط الثانوية الرئيسية التي تعرض

لها أفراد عينة الدراسة شملت الأضرار التي لحقت بالملكات، وأعمال الإصلاح، والخوف من الفيضانات المتكررة، وعدم الثقة بالوكالات المسؤولة عن تقديم المساعدات لهم، كما أشارت النتائج إلى أن تأثير الضغوط الثانوية لا يقل تأثيراً عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

بمطالعة الدراسات السابقة التي تم استعراضها يتضح التباين في أهداف هذه الدراسات، ففي محور الدراسات المتعلقة بالضغوط الثانوية، هناك بعض الدراسات تناولت الضغوط الثانوية والآثار النفسية المرتبطة بوفاة أحد الوالدين، كدراسة ثومبسون وآخرون (Thompson et al., 1998)، وهناك دراسات أخرى هدفت إلى المقارنة بين الضغوط الأولية، والضغوط الثانوية، كدراسة بوكوالا وسشولز (Bookwala & Schulz, 2000)، وهدفت بعض الدراسات إلى التعرف على الضغوط الثانوية، والآثار الصحية الناجمة عن النزوح، كدراسة كاو (Cao, 2010)، وتناولت دراسات أخرى تأثير الضغوط الثانوية في المجتمعات، كدراسة ستيفينسون وآخرون (Stephenson et al., 2015).

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تبلورت مشكلة الدراسة في ذهن الباحثين من خلال مقابلتها لعدد من اللاجئين السوريين، الذين هم على اتصال دائم في مركز دراسات اللاجئين والنازحين والهجرة القسرية في جامعة اليرموك. وشكوى بعضهم ومعاناتهم من الظروف المعيشية القاسية في البلد المضيف، وصعوبة التوثيق بين متطلبات الحياة وحاجات الأسرة، وما يتعرضون له من ضغوط حياتية مستمرة، مما قد ينعكس سلباً على صحتهم النفسية.

ويُعدّ اللاجئون من أكثر الفئات تعرضاً للآثار السلبية الناجمة عن التعرض لمواقف الاعتداءات والحروب، والآثار المترتبة عنها، وبسبب الأوضاع الصعبة التي يعيشونها، وخاصة عند إعادة التوطين وغيرها من المشكلات التي تعد سبباً رئيسياً في تعرضهم للضغوط الثانوية، التي تؤثر على صحتهم النفسية وفي ضوء ما سبق ذكره، ومن خلال اطلاع الباحثين ومراجعتهم للأدب المتعلق بقضايا اللاجئين، وغياب المعلومات حول مشكلاتهم ومعاناتهم، والضغوطات التي تحيط بهم. جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين المقيمين في المخيمات والمدن والقرى في شمال الأردن. وعليه حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

**السؤال الأول:** ما مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين؟

**السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha=0.05$ ) في مستوى الضغوط

الثانوية لدى اللاجئين تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الإقامة في الأردن، والمستوى التعليمي،

والحالة الاجتماعية، ومكان السكن؟

### أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهميتها النظرية والتطبيقية، وهي على النحو الآتي:

### أولاً: الأهمية النظرية

تتمثل أهمية الدراسة من الناحية النظرية في أنها من أوائل الدراسات التي تجرى في مجال البحث عن الضغوط الثانوية، والصحة النفسية، والعلاقة بينهما لدى اللاجئين السوريين في الأردن، وبالتالي رُفد الدراسات والبحوث بدراسة قد تكون مرجعاً للباحثين في هذا المجال؛ من خلال ما توفره من أدوات البحث، ومن النتائج التي تتوصل إليها، وما تقدمه من توصيات، لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول هذا الموضوع.

**ثانياً: الأهمية التطبيقية**

تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية بأنها تسلط الضوء على مستوى انتشار الضغوط الثانوية لدى اللاجئين، ومستوى الصحة النفسية والعلاقة بينهما، كما تنبثق أهمية هذه الدراسة أيضاً من خلال ما يمكن أن تقدمه من نتائج وتوصيات للقائمين على شؤون اللاجئين السوريين في المخيمات، والمدن، والقرى الأردنية، من أجل وضع البرامج المناسبة لهم.

**حدود ومحددات الدراسة:**

- تحددت نتائج هذه الدراسة، بالمحددات الآتية:
- تحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة الأدوات المستخدمة من حيث صدقها وثباتها.
  - المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة، محددة في طبيعة التعريفات الإجرائية، وبالتالي فإن إمكانية تعميم نتائج الدراسة تتحدد في ضوء هذه التعريفات.
  - اقتصرت هذه الدراسة على اللاجئين السوريين في الأردن، المقيمين في مخيمات اللجوء، والقاطنين في مدن وقرى شمال المملكة الأردنية الهاشمية.
  - اقتصرت هذه الدراسة بالفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة، وهي الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2019/2018.
  - اقتصرت هذه الدراسة بالفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة، وهي الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2019/2018.

**التعريفات الاصطلاحية والإجرائية**

اشتملت الدراسة الحالية على التعريفات الآتية:

**الضغوط الثانوية (Secondary Stressors):** هي شعور الفرد بالتوتر والضغط، نتيجة الأحداث المستمرة التي لم تحسم، والمرتبطة بشكل غير مباشر مع الحدث أو الأحداث المحددة مسبقاً، وشعور الفرد بالضغط، والتوتر، والقلق، وذلك لأن هذه الأحداث تُعدّ عقبات تواجهه للعودة إلى الحياة الطبيعية، والتأقلم والتكيف معها (Stephenson, et al., 2015). وتعرف إجرائياً في ضوء الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس الضغوط الثانوية المستخدم في هذه الدراسة.

**اللاجئون السوريون (Syrian Refugees):** هم السوريون الذين غادروا بلادهم هرباً من العنف والنزاعات المسلحة الدائرة فيه، ويعرفون إجرائياً في هذه الدراسة بالسوريين الراشدين (16 عاماً فأكثر)، الذين غادروا بلادهم هرباً من النزاعات المسلحة الدائرة فيه، ويقومون في المدن والقرى الأردنية، وفي مخيمات اللجوء.

**الطريقة والإجراءات**

تناول هذا الجزء وصفاً لأفراد الدراسة، والأدوات المستخدمة فيها، والتأكد من صدقها وثباتها، وإجراءات تطبيقها وطريقة تصحيحها، بالإضافة إلى المتغيرات المستقلة والتابعة، والمنهجية التي استخدمها الباحثان، ووصف الطرق الإحصائية التي استخدمت لتحليل البيانات واستخلاص النتائج.

بلغ عدد أفراد الدراسة (1095) لاجئاً ولاجئة، اختيروا بطريقة العينة المتيسرة من السوريين المقيمين في مخيمات اللجوء، ومن اللاجئين السوريين المقيمين في مدن وقرى شمال المملكة الأردنية الهاشمية في العام 2016. والجدول (1) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

## جدول 1

## توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	484	44.2
	أنثى	611	55.8
	الكلي	1095	100.0
العمر	15 - 20 سنة	183	16.7
	21 - 30 سنة	284	25.9
	31 - 50 سنة	567	51.8
	51 سنة فأكثر	61	5.6
	الكلي	1095	100.0
عدد سنوات الإقامة	1-2 سنة	160	14.6
	3 - 4 سنة	704	64.3
	5 سنوات فأكثر	231	21.1
	الكلي	1095	100.0
المستوى التعليمي	أقل من بكالوريا	559	51.1
	بكالوريا	366	33.4
	بكالوريوس	147	13.4
	ماجستير فأعلى	23	2.1
	الكلي	1095	100.0
الحالة الاجتماعية	متزوج	688	62.8
	أعزب	278	25.4
	أرمل	98	8.9
	مطلق	31	2.8
	الكلي	1095	100.0
مكان السكن	قرية	320	29.2
	مدينة	399	36.4
	مخيم	376	34.3
	الكلي	1095	100.0

## أداة الدراسة

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحثان أداتين؛ الأولى للكشف عن مستوى الضغوط الثانوية، والثانية للكشف عن مستوى الصحة النفسية، وفيما يلي وصفاً لهاتين الأداةين:  
مقياس الضغوط الثانوية:

قام الباحثان بإعداد مقياس الضغوط الثانوية؛ للتعرف على مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين، وتم إعداد المقياس بعد الاطلاع على الأدب النفسي والتربوي المتعلق بالموضوع، والاطلاع على العديد من الاستبانات والمقاييس والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الضغوط الثانوية؛ مثل (Lock et al., 2012;

كما قام الباحثان أيضاً بتنظيم جلسات نقاش على شكل مجموعات بؤرية (Focus groups)، مع مجموعة من اللاجئين السوريين المقيمين في مخيمات اللجوء، والقاطنين في المدن والقرى الواقعة شمال الأردن، وبعض العاملين لدى المنظمات الدولية، وبعض الأشخاص العاملين لدى الأجهزة الأمنية؛ وذلك بهدف الوصول إلى مجموعة من التصورات والإدراكات حول طبيعة الضغوط الثانوية، التي يعاني منها اللاجئون السوريون. وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (36) فقرة، موزعة على سبعة أبعاد؛ هي: البعد الاجتماعي، والبعد البيئي، والبعد الصحي، والبعد الأسري، والبعد الاقتصادي، والبعد النفسي، والبعد الإعلامي.

### دلالات صدق وثبات مقياس الضغوط الثانوية بصورته الحالية

#### أولاً: مؤشرات صدق المحكمين

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وفقراته بعرضه على مجموعة مؤلفة من (10) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس التربوي، والقياس والتقويم، والإرشاد النفسي في جامعة اليرموك، طلب منهم إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى الأداة من حيث: وضوح الفقرات، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل، أو حذف ما يروونه مناسباً من الفقرات.

وفي ضوء آراء المحكمين أجريت تعديلات مقترحة على فقرات مقياس الضغوط الثانوية، وأعيدت صياغة الفقرات لتصبح أكثر وضوحاً ومباشرة، مثل: (لا أستطيع تحمل مشاهدة أحد أفراد أسرتي يتعرض للأذى)، واستبدالها بالفقرة (أشعر بالألم عند مشاهدة أحد أفراد أسرتي يتعرض للأذى)، وتتبع للمجال الأسري. وإضافة فقرات جديدة عددها (4)، مثل: (يزعجني العيش في منزل مزدحم بالأفراد) وتتبع للمجال الصحي، وأشار غالبية المحكمين بضرورة دمج المجال الصحي والمجال البيئي معاً، وحذفت الفقرات (7، 8، 9، 63) من كلا المجالين؛ وذلك بسبب تكرار المعنى، وحذفت الفقرة رقم (14، 16) من المجال الأسري، وذلك حسب رأي المحكمين بسبب تعارضها مع مقياس الضغوط الثانوية، ليصبح المقياس أكثر شمولاً ودقة، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات هو حصول الفقرة الواحدة على موافقة (80%) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، وبذلك أصبح مقياس الضغوط الثانوية بعد التحكيم مكوناً من (34) فقرة موزعة على ستة أبعاد.

#### ثانياً: مؤشرات صدق البناء

لاستخراج مؤشرات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع المقياس الكلي ومع الأبعاد، وارتباط الأبعاد مع بعضها البعض، ومع المقياس الكلي؛ من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من خارج أفراد الدراسة مكونه من (50) لاجئاً ولاجئةً، والجدول (2) يبين ذلك.

## جدول 2

## قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الضغوط الثانوية وبين درجة كل بعد من أبعاده

الارتباط مع:		مضمون فقرات الضغوط الثانوية وفق الأبعاد	رقم الفقرة	البعد
المقياس	البعد			
0.561	0.551	أنزعج من عدم مقدرة الآخرين على تقديم المساعدة لي	1	الاجتماعي
0.602	0.503	أشعر بالضيق لعدم تواصلني مع أقاربي	2	
0.596	0.682	أواجه صعوبة في التكيف مع الأشخاص المحيطين بي	3	
0.644	0.661	أنزعج من سوء العلاقات الاجتماعية بين اللاجئين أنفسهم	4	
0.670	0.630	أنزعج من حدوث بعض التحرشات الجنسية بين اللاجئين	5	
0.698	0.370	أنزعج من عدم مقدرتي على تأمين الدواء لي ولأسرتي	6	الصحي
0.262	0.515	أخاف على أفراد أسرتي من الأمراض السارية في المخيم	7	
0.645	0.630	أنزعج من العيش في سكن غير صحي	8	
0.511	0.395	أنزعج من العيش في منزل مزدحم بالأفراد	9	
0.269	0.389	أشعر بعدم الراحة لتلوث الهواء داخل المخيم	10	
0.494	0.565	أنزعج من عدم توفر الماء الصالح للشرب	11	
0.601	0.510	أشعر بالألم عند مشاهدة أحد أفراد أسرتي يتعرض للأذى	12	الأسري
0.582	0.586	أشعر بالحزن لفقدان أحد أفراد أسرتي	13	
0.652	0.630	تزعجني الظروف التي تعيش بها أسرتي	14	
0.487	0.395	أزوج بناتي مبكراً خوفاً عليهن من الاستغلال	15	
0.721	0.714	أشعر بالقلق من تفرق أسرتي بسبب اللجوء إلى دول أخرى	16	
0.506	0.522	أخشى على أطفالي من الاستغلال الجنسي	17	البعد الاقتصادي
0.694	0.476	أشعر بالقلق من عدم وجود ما يكفي من المال لتلبية احتياجات أسرتي	18	
0.535	0.597	أشعر بالقلق من عدم مقدرتي الحصول على عمل	19	
0.256	0.290	أشعر بأن الراتب الذي أتقاضاه أقل مما استحق	20	
0.560	0.470	أخشى من توقف الدعم المادي المقدم من المنظمات الإغاثية	21	
0.584	0.565	أشعر بالوحدة نتيجة ظروف اللجوء التي أعيشها	22	البعد النفسي
0.513	0.653	أشعر بالحزن كلما تذكرت صورة منزلي المنكوب	23	
0.262	0.203	أشعر بالفقر في علاقتي الحميمة مع زوجي/ زوجتي	24	
0.636	0.672	أشعر بصعوبة في التكيف في بلد اللجوء	25	
0.716	0.659	أشعر بالدونية بسبب وضعي كلاجئ.	26	
0.709	0.712	أشعر بالقلق من عدم مقدرتي على اتخاذ قرارات مستقبلية	27	
0.492	0.604	أشعر بالخوف من العودة القسرية (الغذف) لسوريا	28	
0.554	0.575	أشعر بالقلق من عدم مقدرتي العودة إلى وطني	29	
0.508	0.564	أخشى على مستقبل أطفالي من عدم حصولهم على حقهم في التعليم	30	
0.478	0.577	أشعر بالألم من مشاهدة القصص المأساوية للاجئين السوريين	31	
0.496	0.775	أشعر بالقلق من مشاهدة ما تبثه وسائل الإعلام من تقارير عن الحرب في سوريا	32	
0.666	0.779	أشعر بالإحباط بسبب تضارب الأنباء عن طبيعة الصراع في سوريا	33	
0.521	0.813	أشعر بالقلق من بعض ما تبثه وسائل الإعلام العالمية عن الصورة السلبية للاجئين السوريين	34	



يلاحظ من الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالبُعد الذي تنتمي إليه والمقياس ككل، تراوحت بين (0.203-0.779)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل ما بين (0.262-0.721)، وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.20) عودة(2010). وبذلك فقد قبلت فقرات المقياس جميعها التي معامل ارتباطها أعلى من (0.20)، حيث لم يتم حذف أي فقرة من فقرات المقياس، وعليه فقد أصبح المقياس مكون من (34) فقرة.

بالإضافة إلى ما تقدم، تم حساب معاملات الارتباط البينية (INTER-CORRELATION) لأبعاد مقياس الضغوط الثانوية، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك كما في الجدول (3).

### جدول 3

#### قيم معاملات الارتباط البينية لأبعاد مقياس الضغوط الثانوية

العلاقة	الإحصائي	الاجتماعي	الصحي	الأسري	الاقتصادي	النفسي	الإعلامي	المقياس الكلي
الاجتماعي	معامل الارتباط احتمالية الخطأ	1						
الصحي	معامل الارتباط احتمالية الخطأ	.511**	1					
الأسري	معامل الارتباط احتمالية الخطأ	.644**	.569**	1				
الاقتصادي	معامل الارتباط احتمالية الخطأ	.551**	.456**	.695**	1			
النفسي	معامل الارتباط احتمالية الخطأ	.643**	.461**	.786**	.715**	1		
الإعلامي	معامل الارتباط احتمالية الخطأ	.606**	.473**	.704**	.643**	.790**	1	
المقياس الكلي	معامل الارتباط احتمالية الخطأ	.790**	.677**	.895**	.807**	.915**	.854*	1

\*دال عند مستوى دلالة 0.05

\*\* دال عند مستوى دلالة 0.01

يلاحظ من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط البينية بين المجالات تراوحت بين (0.461 - 0.790)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس الكلي بين (0.677 - 0.915).

#### دلالات ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، فقد حُسبت معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الضغوط الثانوية، وذلك من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (50) لاجئاً وللاجئةً من خارج عينة الدراسة، وقد تراوحت معاملات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ - ألفا (Cronbach Alpha) للمجالات الفرعية ما بين (0.671 - 0.876)، وبلغت للمقياس الكلي (0.937)، والجدول (4) يبين ذلك.

## جدول 4

## معاملات الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الثانوية

عدد الفقرات	معامل كرونباخ الفا	البعد
5	0.812	الاجتماعي
6	0.736	الصحي
6	0.799	الأسري
4	0.671	الاقتصادي
9	0.853	النفسي
4	0.876	الإعلامي
34	0.937	الكلية للمقياس

## تصحيح مقياس الضغوط الثانوية

تكون مقياس الضغوط الثانوية بصورته النهائية من (34) فقرة، يضع المستجيب إشارة (✓) أمام كل فقرة لبيان مدى تطابق ما يرد في الفقرة مع ما يناسبه، على تدرج يتكون من خمس درجات وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي، وهي دائماً (5)، غالباً (4)، أحياناً (3)، نادراً (2)، لا ينطبق (1)، علماً بأن جميع فقرات المقياس كانت بالاتجاه الموجب. وبناءً على ذلك فقد تراوحت الدرجة على كل فقرة من فقرات المقياس بين (1-5) درجات، وبما أن المقياس يتكون من (34) فقرة، فإن أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب المفحوص هي (34) درجة، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها هي (190) درجة. ولتحديد مستوى الضغوط الثانوية لدى عينة الدراسة تم تصنيف المتوسطات الحسابية على النحو الآتي: أقل من 2.33 منخفضة، من 2.34-3.66 متوسطة، من 3.67-5.00 مرتفعة، وذلك حسب المعادلة الآتية:  $(3/4) = 1.33$  (عودة، 2010).

## إجراءات الدراسة

تم الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة اليرموك موجه إلى مديرية شؤون اللاجئين السوريين في وزارة الداخلية الأردنية. وطبق مقياس الدراسة على أفراد العينة، وأعطى أفراد العينة التعليمات والإرشادات المناسبة للإجابة على المقياس، وأبلغ المبحوثون بأن المعلومات التي جمعت سيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، وكان بعض أفراد عينة الدراسة أميون لا يجيدون القراءة والكتابة، فتم قراءة المقياس لهم، وتعبئته من قبل الباحثين. واستغرق تعبئة أداة الدراسة (15) دقيقة.

## متغيرات الدراسة

تعد الدراسة الحالية دراسة وصفية ارتباطية، حيث اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

## • المتغيرات المستقلة:

- الجنس، وله فئتان: (ذكر، أنثى).
- العمر: (15-20 سنة)، (21-30 سنة)، (31-50 سنة)، (51 سنة فأكثر).
- عدد سنوات الإقامة في الأردن: (1-2 سنة)، (3-4 سنة)، (5 سنوات فأكثر).
- المستوى التعليمي، وله أربعة مستويات: (أقل من بكالوريا، بكالوريا، بكالوريوس، ماجستير فأعلى).
- الحالة الاجتماعية، ولها أربع فئات: (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل).

- مكان السكن وله ثلاث فئات: (مخيم، مدينة، قرية).

• المتغير التابع:

- الضغوط الثانوية.

منهجية الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، الذي يقوم على وصف متغيري الدراسة كما هما لدى أفراد عينة الدراسة دون تغيير أو تبديل.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن السؤالين الأول، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. تحليل التباين السداسي المتعدد للإجابة عن السؤال الثاني.

عرض النتائج

يشتمل هذا الجزء على نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال عمليات التحليل الإحصائي، وتم عرض النتائج بناء على أسئلة الدراسة، وهي كما يأتي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الضغوط الثانوية، والجدول (5) يتضمن النتائج:

جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الضغوط الثانوية

المرتبة	رقم المجال	مستوى الضغوط الثانوية ومجالاته	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	6	الإعلامي	3.69	1.24	مرتفع
2	1	الاجتماعي	3.53	1.01	متوسط
3	4	الاقتصادي	3.50	1.06	متوسط
4	2	الصحي	3.47	0.97	متوسط
5	3	الأسري	3.46	1.01	متوسط
6	5	النفسي	3.42	0.96	متوسط
		الكلّي للمقياس	3.49	0.86	متوسط

يتضح من الجدول (5) أن مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين وقع ضمن المستوى المتوسط. فقد حصل المجال الإعلامي على أعلى متوسط حسابي، تلاه المجال الاجتماعي في المرتبة الثانية، والمجال الاقتصادي في المرتبة الثالثة، والمجال الصحي في المرتبة الرابعة، والمجال الأسري في المرتبة الخامسة، والمجال النفسي في المرتبة السادسة والأخيرة، حيث حصل على أقل متوسط حسابي مقارنة مع المجالات الأخرى.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الإقامة في الأردن، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط الثانوية ومجالاته المختلفة في ضوء متغيرات الدراسة، والجدول (6) يلخص النتائج.

### جدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط الثانوية والأبعاد تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	الإحصائي	الاجتماعي	الصحي	الأسري	الاقتصادي	النفسي	الإعلامي	الكلبي
الجنس	ذكر	م	3.45	3.42	3.36	3.49	3.34	3.59	3.42
	ح	1.01	0.96	1.01	1.14	0.98	1.29	0.88	
	أنثى	م	3.60	3.50	3.54	3.51	3.48	3.77	3.55
	ح	1.00	0.97	1.00	1.00	0.95	1.20	0.83	
العمر/السنة	20 - 15	م	3.66	3.70	3.59	3.63	3.58	4.15	3.69
	ح	0.87	1.01	0.86	0.99	0.68	.99	0.67	
	30 - 21	م	3.56	3.53	3.45	3.50	3.40	3.64	3.49
	ح	0.99	0.91	1.00	1.06	0.97	1.25	0.88	
	50 - 31	م	3.49	3.36	3.41	3.48	3.38	3.60	3.44
	ح	1.05	0.95	1.03	1.09	1.02	1.25	0.88	
عدد سنوات الإقامة	51 سنة فأكثر	م	3.47	3.45	3.52	3.34	3.35	3.39	3.42
	ح	1.08	1.10	1.20	0.97	1.09	1.39	1.00	
	2-1 سنة	م	3.27	3.26	3.19	3.36	3.25	3.28	3.26
	ح	1.03	1.02	1.02	1.10	0.96	1.34	0.94	
	4 - 3 سنة	م	3.66	3.55	3.61	3.63	3.56	3.90	3.63
	ح	0.95	0.95	.94	1.02	0.88	1.10	0.78	
المستوى التعليمي	5 سنوات فأكثر	م	3.34	3.38	3.17	3.23	3.09	3.33	3.23
	ح	1.08	0.95	1.09	1.10	1.10	1.39	0.91	
	اقل من بكالوريا	م	3.41	3.40	3.46	3.53	3.43	3.73	3.48
	ح	1.01	1.00	1.04	1.07	.95	1.25	0.86	
	بكالوريا	م	3.65	3.63	3.52	3.56	3.47	3.73	3.57
	ح	0.98	0.93	0.98	1.04	0.95	1.20	0.85	
الحالة الاجتماعية	بكالوريوس	م	3.66	3.34	3.31	3.30	3.23	3.39	3.36
	ح	1.02	0.89	0.98	1.08	1.03	1.28	0.88	
	ماجستير فأعلى	م	3.80	3.39	3.42	3.21	3.51	3.87	3.53
	ح	0.85	0.84	0.98	1.03	0.85	1.08	0.74	
	متزوج	م	3.55	3.48	3.47	3.54	3.43	3.67	3.51
	ح	1.01	0.90	1.05	1.09	1.05	1.26	0.90	
مكان السكن	أعزب	م	3.48	3.47	3.38	3.39	3.39	3.88	3.47
	ح	0.94	1.06	0.82	1.03	0.73	1.16	0.71	
	أرمل	م	3.48	3.31	3.46	3.47	3.31	3.31	3.38
	ح	1.19	1.11	1.18	1.02	0.91	1.29	0.93	
	مطلق	م	3.90	3.74	3.78	3.84	3.67	3.69	3.76
	ح	0.73	0.97	0.83	0.79	0.77	0.83	0.63	
قرية	م	3.18	3.17	3.33	3.43	3.43	3.67	3.36	
	ح	0.96	0.99	1.06	1.17	0.97	1.31	0.85	
	م	3.43	3.31	3.27	3.28	3.15	3.47	3.29	
	ح	1.07	0.87	1.06	1.08	1.06	1.37	0.90	
	م	3.95	3.89	3.76	3.81	3.70	3.94	3.82	
	ح	0.81	0.90	0.82	0.86	0.74	0.94	0.70	

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط الثانوية، في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولاختبار دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين السداسي (عديم التفاعل) (6-WAYS ANOVA without interactions) للدرجة الكلية. والجدول (7) يلخص النتائج.

### جدول 7

#### تحليل التباين السداسي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة في ضوء متغيرات الدراسة

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
*0.046	3.979	2.512	1	2.512	الجنس
*0.012	3.670	2.317	3	6.951	العمر
*0.000	29.316	18.508	2	37.017	عدد سنوات الإقامة
0.820	.308	.194	3	.583	المستوى التعليمي
*0.015	3.518	2.221	3	6.663	الحالة الاجتماعية
*0.000	50.005	31.570	2	63.141	مكان السكن
		.631	1080	681.855	الخطأ
			1095	14165.670	الكلية

\* دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$

يتضح من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) تعزى لمتغيرات الجنس ولصالح الإناث. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) تعزى لمتغيرات الدراسة (العمر، وعدد سنوات الإقامة، والحالة الاجتماعية ومكان السكن)، ولم تظهر فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولتحديد أماكن الفروقات تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على المقياس الكلي للضغوط الثانوية على النحو الآتي:

### جدول 8

#### اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية تبعا لمتغير العمر

العمر			العمر
51 سنة فأكثر	31 - 50 سنة	21 - 30 سنة	15 - 20 سنة
0.2681	0.2463*	0.19	20 - 15 سنة
0.0763	0.0546		30 - 21 سنة
0.0217			50 - 31 سنة
			51 سنة فأكثر

يبين الجدول (8) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية لمتغير العمر، حيث أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين عمر (15-20 سنة) وعمر (31-50 سنة) ولصالح عمر (15-20 سنة).

## جدول 9

## اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية تبعا لمتغير عدد سنوات الإقامة

عدد سنوات الإقامة			عدد سنوات الإقامة
5 سنوات فأكثر	3 - 4 سنة	1-2 سنة	
0.0274	0.3726*		2-1 سنة
0.4000*			4 - 3 سنة
			5 سنوات فأكثر

يبين الجدول (9) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية لمتغير عدد سنوات الإقامة، حيث أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين سنوات الإقامة (1-2 سنة) و(3-4 سنة)، ولصالح سنوات الإقامة (3-4) سنوات، وبين سنوات الإقامة (3-4 سنة) وسنوات الإقامة (5 سنوات فأكثر)، ولصالح سنوات الإقامة (3-4) سنوات.

## جدول 10

## اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية تبعا لمتغير مكان السكن

مكان الإقامة			مكان السكن
مخيم	مدينة	قرية	
0.4574*	0.0701		قرية
0.5275*			مدينة
			مخيم

يبين الجدول (10) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية لمتغير مكان السكن، حيث أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين سكان القرية وسكان المدينة، ولصالح سكان المدينة، وبين سكان المدينة وسكان المخيم، ولصالح سكان المخيم.

كما حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط الثانوية بأبعاده، في ضوء متغيرات الدراسة، حيث يتضح من الجدول (11) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط الثانوية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولتحديد أي الاختبارات الإحصائية الواجب استخدامها، فقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على القيم المختلفة.

## جدول 11

## معاملات الارتباط بين القيم مجالات مقياس الضغوط الثانوية

الإعلامي	النفسي	الاقتصادي	الأسري	الصحي	الاجتماعي	الارتباط وفقاً للمتغيرات
					1	الاجتماعي
				1	0.511**	الصحي
			1	0.569**	0.644**	الأسري
		1	0.695**	0.456**	0.551**	الاقتصادي
	1	0.715**	0.786**	0.461**	0.643**	النفسي
1	0.790**	0.643**	0.704**	0.473**	0.606**	الإعلامي

\*دال عند مستوى دلالة 0.05

\*\* دال عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (11) وجود معاملات ارتباط عالية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس الضغوط الثانوية. مما يبرر إجراء تحليل التباين السداسي المتعدد (6-WAYS MANOVA without interaction)، والجدول (12) يوضح النتائج.

## جدول 12

## نتائج تحليل التباين السداسي المتعدد لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط الثانوية

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
الجنس	Hotelling's Trace	0.015	2.625 <sup>b</sup>	6.000	1075.000	*0.016
العمر	Wilks' Lambda	0.968	1.959	18.000	3041.044	*0.009
عدد سنوات الإقامة	Wilks' Lambda	0.923	7.360 <sup>b</sup>	12.000	2150.000	*0.000
المستوى التعليمي	Wilks' Lambda	0.956	2.687	18.000	3041.044	*0.000
الحالة الاجتماعية	Wilks' Lambda	0.960	2.475	18.000	3041.044	*0.001
مكان السكن	Wilks' Lambda	0.807	20.262 <sup>b</sup>	12.000	2150.000	*0.000

يتضح من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) في مجالات مقياس الضغوط الثانوية تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، عدد سنوات الإقامة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مكان السكن). وللتأكد من هذه النتيجة فقد أجري تحليل التباين السداسي المتعدد (6-WAYS MANOVA without interaction) على درجات أفراد العينة لمقياس الضغوط الثانوية، والجدول (13) يلخص النتائج.

## جدول 13

## نتائج تحليل التباين السداسي المتعدد لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط الثانوية

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير التابع	مصدر التباين
0.071	3.278	2.850	1	2.850	الاجتماعي	الجنس
0.427	0.630	0.508	1	0.508	الصحي	
*0.013	6.243	5.730	1	5.730	الأسري	
0.817	0.053	0.055	1	0.055	الاقتصادي	
*0.025	5.068	4.192	1	4.192	النفسي	
0.071	3.274	4.462	1	4.462	الإعلامي	
0.156	1.747	1.519	3	4.557	الاجتماعي	العمر
*0.004	4.523	3.644	3	10.931	الصحي	
0.234	1.424	1.307	3	3.922	الأسري	
*0.017	3.417	3.541	3	10.624	الاقتصادي	
0.099	2.097	1.735	3	5.204	النفسي	
*0.001	5.526	7.534	3	22.601	الإعلامي	
*0.000	19.429	16.895	2	33.789	الاجتماعي	عدد سنوات الإقامة
*0.000	12.635	10.179	2	20.357	الصحي	
*0.000	25.200	23.130	2	46.260	الأسري	
*0.000	14.824	15.363	2	30.725	الاقتصادي	
*0.000	23.335	19.302	2	38.603	النفسي	
*0.000	30.356	41.380	2	82.761	الإعلامي	
*0.035	2.883	2.507	3	7.521	الاجتماعي	المستوى التعليمي
0.480	0.826	0.665	3	1.996	الصحي	
0.651	0.546	0.501	3	1.503	الأسري	
0.092	2.150	2.229	3	6.686	الاقتصادي	
0.719	0.448	0.370	3	1.111	النفسي	
0.126	1.914	2.609	3	7.826	الإعلامي	
0.198	1.558	1.355	3	4.065	الاجتماعي	الحالة الاجتماعية
*0.027	3.084	2.484	3	7.453	الصحي	
0.058	2.504	2.298	3	6.894	الأسري	
*0.007	4.084	4.232	3	12.697	الاقتصادي	
*0.028	3.045	2.519	3	7.556	النفسي	
*0.013	3.611	4.922	3	14.767	الإعلامي	
*0.000	61.068	53.102	2	106.203	الاجتماعي	مكان السكن
*0.000	62.999	50.750	2	101.500	الصحي	
*0.000	28.753	26.391	2	52.783	الأسري	
*0.000	26.680	27.649	2	55.297	الاقتصادي	
*0.000	36.027	29.799	2	59.599	النفسي	
*0.000	20.342	27.730	2	55.460	الإعلامي	
		0.870	1080	939.108	الاجتماعي	الخطأ
		0.806	1080	870.012	الصحي	
		0.918	1080	991.303	الأسري	
		1.036	1080	1119.232	الاقتصادي	
		0.827	1080	893.315	النفسي	
		1.363	1080	1472.232	الإعلامي	
			1094	1106.507	الاجتماعي	الكلية
			1094	1020.220	الصحي	
			1094	1110.621	الأسري	
			1094	1233.796	الاقتصادي	
			1094	1012.158	النفسي	
			1094	1677.897	الإعلامي	

\* دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ 

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) تعزى لمتغير الجنس في مستوى المجال الأسري، والمجال النفسي، وتعزى هذه الفروقات لصالح الإناث. كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مجالات الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول (14):



## جدول 14

## اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير العمر

العمر	العمر			المجال
	51 سنة فأكثر	31 - 50 سنة	15 - 20 سنة	
15 - 20 سنة	0.2536	0.3351*	0.1649	الصحي
21 - 30 سنة	0.0886	0.1701		
31 - 50 سنة	0.0815			
51 سنة فأكثر				الاقتصادي
15 - 20 سنة	0.2896*	0.1420	0.1239	
21 - 30 سنة	0.1657	0.0181		
31 - 50 سنة	0.1476			الإعلامي
51 سنة فأكثر				
15 - 20 سنة	0.7596*	0.5564*	0.5122*	
21 - 30 سنة	0.2474	0.0443		الإعلامي
31 - 50 سنة	0.2031			
51 سنة فأكثر				

يبين الجدول (14) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية لمتغير العمر، حيث أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً للمجال الصحي بين عمر (15-20 سنة) وعمر (31-50 سنة)، ولصالح عمر (15-20 سنة)، كما أظهرت النتائج في الجدول (15) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً للمجال الاقتصادي بين عمر (15-20 سنة) وعمر (51 سنة فأكثر)، ولصالح عمر (15-20 سنة)، كما أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً للمجال الإعلامي بين عمر (15-20 سنة) وعمر (21-30 سنة)، وبين عمر (15-20 سنة) وعمر (31-50 سنة)، وبين عمر (15-20 سنة) وعمر (51 سنة فأكثر)، ولصالح عمر (15-20 سنة)، وجميع هذه الفروقات تعزى لصالح عمر (15-20 سنة).

## جدول 15

## اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة

المجال	عدد سنوات الإقامة	عدد سنوات الإقامة		
		2-1 سنة	3 - 4 سنة	5 سنوات فأكثر
الاجتماعي	2-1 سنة	-0.3884*	-0.0724	0.3160*
	3 - 4 سنة			
	5 سنوات فأكثر			
الصحي	2-1 سنة	-0.2810*	0.1108	0.1703*
	3 - 4 سنة			
	5 سنوات فأكثر			
الأسري	2-1 سنة	0.4212*	0.0171	0.4384*
	3 - 4 سنة			
	5 سنوات فأكثر			
الاقتصادي	2-1 سنة	0.2719*	0.1290	0.4009*
	3 - 4 سنة			
	5 سنوات فأكثر			
النفسي	2-1 سنة	0.3145*	0.1558	0.4703*
	3 - 4 سنة			
	5 سنوات فأكثر			
الإعلامي	2-1 سنة	0.6261*	0.0503	0.5759*
	3 - 4 سنة			
	5 سنوات فأكثر			

يبين الجدول (15) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية لمتغير عدد سنوات الإقامة، حيث أظهرت النتائج في الجدول (16) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على جميع مجالات مقياس الضغوط الثانوية بين سنوات الإقامة (2-1 سنة) و (3-4 سنة)، ولصالح سنوات الإقامة (3-4) سنوات، وبين سنوات الإقامة (4-3 سنة) وسنوات الإقامة (5 سنوات فأكثر)، ولصالح سنوات الإقامة (3-4) سنوات.

## جدول 16

## اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المجال	المستوى التعليمي	المستوى التعليمي		
		أقل من بكالوريا	بكالوريا	بكالوريوس
الاجتماعي	أقل من بكالوريا	0.2341*	0.2486*	0.3860
	بكالوريا		0.0145	0.1519
	بكالوريوس			0.1374
	ماجستير فأعلى			

يبين الجدول (17) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية على المجال الاجتماعي لمتغير المستوى التعليمي، حيث أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي أقل من بكالوريا، والمستوى التعليمي بكالوريا، ولصالح المستوى التعليمي بكالوريا، وبين المستوى التعليمي أقل من بكالوريا والمستوى التعليمي بكالوريوس، ولصالح المستوى التعليمي بكالوريوس.

## جدول 17

## اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	الحالة الاجتماعية	الحالة الاجتماعية		
		متزوج	أعزب	أرمل
الصحي	متزوج	0.0119	.1741	*.2617
	أعزب		.1622	*.2736
	أرمل			*.4358
الاقتصادي	متزوج	0.1434	0.0713	*0.3006
	أعزب		0.0721	*0.4439
	أرمل			*0.3719
النفسي	متزوج	0.0415	0.1244	*0.2410
	أعزب		0.0829	*0.2825
	أرمل			*0.3654
الإعلامي	متزوج	0.2129	0.3614*	0.0180
	أعزب		0.5743*	0.1949
	أرمل			0.3794

يبين الجدول (17) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية على المجال الصحي، والاقتصادي، والنفسي، والإعلامي، تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية للمجال الصحي، والاقتصادي، والنفسي، وبين الحالة الاجتماعية متزوج، والحالة الاجتماعية مطلق، وبين الحالة الاجتماعية أعزب، والحالة الاجتماعية مطلق، وبين الحالة الاجتماعية أرمل، والحالة الاجتماعية مطلق، وجميع هذه الفروقات لصالح الحالة الاجتماعية مطلق، كما أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية للمجال الإعلامي بين الحالة الاجتماعية متزوج، والحالة الاجتماعية أرمل، ولصالح الحالة الاجتماعية متزوج، وبين الحالة الاجتماعية أعزب، والحالة الاجتماعية أرمل، ولصالح الحالة الاجتماعية أعزب.

## جدول 18

## اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير مكان السكن

مكان الإقامة		مكان السكن	المجال
مخيم	مدينة		
0.7776*	0.2499*	قرية	الاجتماعي
0.5276*		مدينة	
		مخيم	
0.7236*	0.1474	قرية	الصحي
0.5761*		مدينة	
		مخيم	
0.4258*	0.0582	قرية	الاسري
0.4839*		مدينة	
		مخيم	
0.3825*	0.1504	قرية	الاقتصادي
0.5329*		مدينة	
		مخيم	
0.2673*	0.2836*	قرية	النفسي
0.5509*		مدينة	
		مخيم	
0.2749*	0.1993	قرية	الاعلامي
0.4741*		مدينة	
		مخيم	

يبين الجدول (18) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مجالات مقياس الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على جميع مجالات مقياس الضغوط النفسية بين سكان القرية وسكان المخيم، ولصالح سكان المخيم، وبين سكان المدينة وسكان المخيم، ولصالح سكان المخيم، كما أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية على المجال الاجتماعي بين سكان المدينة وسكان القرية، ولصالح سكان المدينة.

## مناقشة النتائج

يتضمن هذا الجزء مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وفقاً لأسئلتها، كما ويتضمن تقديم مجموعة من التوصيات المنبثقة عن تلك النتائج.

## أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين؟

أظهرت النتائج بأن مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين جاء متوسطاً على المقياس ككل والمجالات، فقد حصل المجال الإعلامي على أعلى متوسط حسابي، تلاه المجال الاجتماعي في المرتبة الثانية، والمجال الاقتصادي في المرتبة الثالثة، والمجال الصحي في المرتبة الرابعة، والمجال الأسري في المرتبة الخامسة، والمجال النفسي في المرتبة السادسة والأخيرة، حيث حصل على أقل متوسط حسابي مقارنة مع المجالات الأخرى. وربما يمكن عزو هذه النتيجة إلى طبيعة الحياة القاسية التي يعيشها اللاجئون في بلد اللجوء، والتقلبات المستمرة في حياة اللاجئين السوريين، وتعرضهم لخبرة اللجوء المؤلمة، والخوف على مستقبلهم ومستقبل أولادهم، وحالة القلق والخوف التي يعيشونها بسبب اتساع رقعة الدمار في بلادهم، وطول مدة الإقامة في بلد اللجوء، بالإضافة إلى فقدانهم، وأعمالهم، ودراساتهم، مما يولد لديهم ضغوطاً ثانوية متعددة.

ومن الممكن تفسير هذه النتيجة أيضاً من خلال النظر إلى كل مجال على حده، حيث تبين أن للإعلام دوراً في ظهور الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين، فقد حصل المجال الإعلامي على المرتبة الأولى، وربما يمكن رد ذلك إلى الدور السلبي الذي يلعبه الإعلام في نشر صور ومواضيع وقضايا تزيد من عبء اللاجئين السوريين، بالإضافة إلى تعرضهم إلى التوتر النفسي والقلق بسبب الصورة التي يعكسها الإعلام عن اللاجئين السوريين، والتي ليست بالضرورة أن تكون الصورة الحقيقية. بالإضافة إلى تعرض الفرد للتقارير الإعلامية السلبية، كالتقصص المخيفة، والمشاهدة المحزنة، مما يزيد من الاضطرابات النفسية لديه كالاكتئاب، والتوتر، والقلق، والخوف.

وجاء المجال الاجتماعي في المرتبة الثانية، وربما ترد هذه النتيجة إلى أن السوريين كانوا يعيشون في بلادهم حياة هانئة، تسودها الروابط المتبادلة بين الأفراد، والعلاقات الاجتماعية المستقرة، فكانت الحرب سبباً في تفرقهم إلى بلدان مختلفة، وفقدان الأصدقاء وزملاء العمل، وانخفاض الدعم الاجتماعي، واختبارهم لظروف قاسية؛ أدت إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية بينهم.

وجاء المجال الاقتصادي بدرجة أدنى من المجالين السابقين، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن فقدان اللاجئين لمصدر دخله، وفقدان فرص العمل المتاحة والدائمة، بالإضافة إلى عدم قدرته على توفير متطلبات المنزل الأساسية، وفقدان مدخرات العمل، والراتب التقاعدي، كل ذلك يؤدي إلى الضغوط الثانوية، والتي بدورها تؤثر على صحته النفسية.

وجاء في المرتبة الرابعة المجال الصحي، وربما كان للمخاوف التي تنشأ بسبب صحة اللاجئ، أو صحة أسرته، دور في هذه الضغوط، وذلك نتيجة لانتشار الأمراض، وقلّة المرافق الصحية، وخاصة لسكان المخيمات، كما قد تنتج هذه الضغوط نتيجة الأوضاع الصحية الجديدة أو المستمرة، التي يتعرض لها اللاجئ، وعدم الحصول على الرعاية الصحية اللازمة.

وجاء المجال الأسري في المرتبة الخامسة بدرجة متوسطة، وربما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن اللاجئين تنشأ لديهم ضغوطات ناتجة عن تفكك العلاقات الأسرية، وفقدان العلاقات الحميمة مع الآخرين، بالإضافة إلى تعطل سير الأنشطة المنزلية، كما أن حدوث تغييرات جوهرية في تكوين الأسرة؛ كفقدان أحد أفراد

الأسرة، أو تواجد فرد جديد في الأسرة للعيش معها، أو إصابة فرد من أفراد الأسرة بمرض مزمن خطير، أو إصابة أحد الوالدين بالمرض، يؤثر ذلك على مهارات الوالدين في كيفية التعامل مع الأبناء، أضف إلى ذلك التعرض للإيذاء الجسدي، أو النفسي، والإهمال من الوالدين، كلها تؤدي إلى ظهور ضغوطات ثانوية.

أما بالنظر إلى المجال النفسي فقد جاء بدرجة منخفضة، وتتفق هذه النتيجة مع الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي في السؤال الأول في مقياس الضغوط الثانوية، وربما يمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الضغوط عادةً تحصل بعد وقوع حادث ما، أو كارثة ما، حيث يتعرض الفرد لتجارب وخبرات نفسية، تؤدي به إلى الإصابة بالضغوط والاضطرابات النفسية، حيث يشعر بفقدان القوة والسيطرة، وفقدان الأمل في المستقبل، والخوف من تكرار المواقف والأحداث الصادمة الماضية، بالإضافة إلى الشعور بعدم الاستقرار، وعدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل، والافتقار إلى تحديد الأهداف التي يسعى لتحقيقها، كما يشعر الفرد بفقدان معنى الحياة، والافتقار إلى التفاؤل بشأن مستقبله.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كاو (Cao, 2010)، والتي أظهرت نتائجها بأن مستوى الضغوط الثانوية لدى النازحين جاء متوسطاً، كما أشارت النتائج أن للنزوح أثر سلبي على التكامل الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، والموارد المادية، مما يؤدي إلى تعرض النازحين للضغوط الثانوية المختلفة، ولم تختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج أي من الدراسات السابقة.

**ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الإقامة في الأردن، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن؟**

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقياس الكلي في مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين في الأردن تعزى لمتغير (الجنس)؛ لصالح الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرأة أكثر عاطفة وتأثراً بالمواقف، كما أن آليات المواجهة لهذه المواقف لديها أقل منها لدى الذكور، بالإضافة إلى أن كثرة الأعباء والمسؤوليات الأسرية الملقاة عليها تؤدي بها إلى الشعور بالعجز، ومن ثم الإحساس بانخفاض المساندة الاجتماعية، وعدم قدرتها في الدفاع عن حقوقها الأساسية، وتذكر الأحداث الصادمة بشكل متكرر، إضافة إلى ما يفرضه المجتمع من قيود على الإناث، يزيد من شدة هذه الضغوط.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقياس الكلي في مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين في الأردن تعزى لمتغير (العمر)، لصالح عمر (15-20 سنة) مقارنة بنظرائهم من ذوي الفئات العمرية (31-50 سنة)، ويمكن رد هذه النتيجة بأن طبيعة ما تشهده مرحلة المراهقة من تغيرات فيسيولوجية وانفعالية، تجعل هذه الفئة العمرية أكثر تأثراً بالمواقف والأحداث، بالإضافة إلى قلة خبرتهم المعرفية، ومحدودية آليات التكيف التي يمتلكونها.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقياس الكلي في مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين في الأردن تعزى لمتغير (عدد سنوات الإقامة)، لصالح سنوات الإقامة (3-4) سنوات، ويمكن رد هذه النتيجة إلى طبيعة هذه الفترة الحرجة في حياة اللاجئ، حيث تزداد الأفكار والمخاوف بشأن المستقبل، وخوف اللاجئين على عملهم، وزواجهم، وتعليم أولادهم.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقياس الكلي في مستوى الضغوط الثانوية لدى اللاجئين السوريين في الأردن تعزى لمتغير (مكان السكن)، لصالح سكان المخيم، وقد تعزى هذه النتيجة إلى ظروف المخيم السيئة، وتدني مستوى الحياة والخدمات داخل المخيمات؛ بسبب الكثافة السكانية العالية، وتمركز اللاجئين في بقعة بيئية سيئة لفترة طويلة، وتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية. وأشارت النتائج إلى عدم وجود تأثيرات لمتغيري (المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية) على الضغوط الثانوية ككل. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن جميع اللاجئين السوريين على اختلاف مستوياتهم التعليمية، وحالتهم الاجتماعية، قد عاشوا نفس الظروف، فهم جميعهم يتعرضون للضغوط الثانوية المختلفة. اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة لوك وآخرون (Lock et al., 2012)، والتي أظهرت عدم وجود تأثير للجنس في مستوى الضغوط الثانوية لدى النازحين، وكانت النتائج واحدة لكلا الجنسين.

### التوصيات

استناداً على ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، وفي ضوء مناقشة هذه النتائج يوصي الباحثان بما يأتي:

- الارتقاء بمستوى الخدمات والدعم النفسي المقدم للاجئين السوريين في المجتمعات المضيفة لهم، مما يقلل من الضغوط الثانوية، وبالتالي تحقيق أعلى مستوى من السلامة والصحة النفسية.
- تحسين البنية التحتية في المخيمات، والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للاجئين؛ للتخفيف من حجم الضغوط التي يواجهها هؤلاء اللاجئين، وبالتالي الحد من انتشار الضغوط الثانوية لديهم.
- بما أن الضغوط الثانوية والصحة النفسية لدى الإناث أعلى من الذكور، يوصي الباحثان بضرورة استهداف الإناث أكثر بالخدمات النفسية.
- إجراء المزيد من الدراسات بقصد الكشف عن أنواع أخرى للضغوط الثانوية، التي يتعرض لها اللاجئون، وفي ضوء متغيرات جديدة.

### المراجع

#### أولاً: المراجع العربية

- أبو أسعد، أحمد والغدير، أحمد. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2016). *تقرير التعداد السكاني والمسكن 2015*.
- الرقب، إبراهيم. (2010). *العنف الأسري وتأثيره على المرأة*. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- عودة، أحمد (2010). *القياس والتقويم في العملية التدريسية*. الأردن: دار الأمل.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alzaeem, A., Sulauman, S. & Gillani, S. (2010). Assessment of the validity and reliability for a newly developed stress in academic life scale (SALS) for pharmacy undergraduates. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health*, 2 (7), 239-256.
- Bhugra, D. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (4), 243-258.
- Bookwala, J. & Schulz, R. (2000). A comparison of primary stressors, secondary stressors, and depressive symptoms between elderly caregiving husbands and wives: The Caregiver Health Effects Study. *Psychology and Aging*, 15(4), 607- 616.

- Buchanan, T., Driscoll, D., Mowrer, S., Soller, J., Thayer, J., Kirschbaum, C. & Trane, D. (2010). Medial prefrontal cortex damage affects physiological and psychological stress responses differently in men and women. *Psych neuroendocrinology*, 35 (1), 56-66.
- Cao, Y. (2010). *Project – induced displacement, secondary stressors, and health*. PhD Thesis, Birmingham, Alabama, USA.
- Carroll, B., Balogh, R., Morbey, H. & Araoz, G. (2010). Health and social impacts of a flood disaster: responding to needs and implications for practice. *Disasters*, 34(4), 1045-1063.
- Davis, T., Grills-Taquechel, A. & Ollendick, T. (2010). The Psychological Impact from Hurricane Katrina: Effects of Displacement and Trauma Exposure on University Students. *Behavior Therapy*, 41(3), 340-349.
- Ehrlich, M., Harville, E., Xiong, X., Buekens, P., Pridiian, G. & Elkind- Hirsch, K. (2010). Loss of Resources and Hurricane Experience as Predictors of Postpartum Depression Among Women in Southern Louisiana. *Journal of Women's Health*, 19(5), 877-884.
- Kilmer, R. & Gil-Rivas, V. (2010). Responding to the needs of children and families after a disaster: linkages between unmet needs and caregiver functioning. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 135-142.
- Kun, P., Wang, Z., Chen, X., Le, H., Gong, X., Zhang, L. & Yao, L. (2010). Public health status and influence factors after 2008 Wenchuan earthquake among survivors in Sichuan province, China: cross-sectional trial. *Public Health*, 124(10), 573-580.
- Lau, J., Yu, X., Zhang, J., Mak, W., Choi, K., Lui, W., Zhang, J. & Chan, E. (2010). Psychological distress among Adolescents in Chengdu, Sichuan at 1 month after the 2008 Sichuan Earthquake. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(3), 504-523.
- Li, X., Huang, X., Tan, H., Liu, A., Zhou, J. & Yangm T. (2010). A study on the relationship between posttraumatic stress disorder in flood victim parents and children in Hunan, China. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(6), 543-550.
- Lock, S., Rubin, G., Murray, V., Rogers, M., Amlot, R. & Williams, R. (2012). Secondary stressors and extreme events and disasters: A systematic review of primary research from 2010-2011. *PLOS Currents Disasters*, 10(1), 1-16.
- Neugebaue, R. (2013). *Bleak Outlook for Children Who Are Refugees*. Report on Children Who Are Refugees, USA.
- Overstreet, S., Salloum, A. & Badour, C. (2010). A School-Based Assessment of Secondary Stressors and Adolescent Mental Health 18 Months Post-Katrina. *Journal of School Psychology*, 48(5), 413-431.
- Selye, H. (1981). *The Stress Concept Today*. National Association of Secondary School Principals, 22(15), 70-85.
- Stephenson, J., Vaganay, M. & Cameron, R. (2015). Impact of secondary stressors on urban and rural communities affected by repeated flooding and the potential resulting health implications: A pilot study. *International Research Journal of Public and Environmental Health*, 2(9), 127- 134.
- Thompson, M., Kaslow, M., Price, A., William, K. & Kingree, J. (1998). Role of Secondary Stressors in the Parental Death–Child Distress Relation. *Journal of Abnormal Child psychology*, 26(5), 357-366.
- Turner, J. S. (2009). *American families in crisis: A reference handbook*. ABC-CLIO.
- UNHCR. (2017). *Syria Regional Refugee Response*. Retrieved August 25, 2017, from: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=107>.
- Wickrama, K. & Wickrama T. (2011). Perceived community participation in tsunami recovery efforts and the mental health of tsunami-affected mothers: Findings from a study in rural Sri Lanka. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(5), 518-527.
- Williams, R. & Drury, J. (2011). *Personal and collective psychosocial resilience: implications for children, young people and their families involved in war and disasters*. In Cook D, Wall J, Cox P (eds). *Children, and Armed Conflict Basingstoke and New York: Palgrave McMillan*.
- Wind, T., Fordham, M. & Komproue, I. (2011). Social capital and post-disaster mental health. *Glob Health Action*, 4 (1), 854-880.
- Zweibach, I., Rhodes, J. & Roemer, L. (2010). Resource loss, Resource Gain, and Mental Health Among Survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 751-758.



## فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الدعم النفسي الاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين

أنس "محمد رمضان" الصبح	أماني "محمد جمعة" شطناوي	إيمان إسماعيل المفلح	أمينة فيصل مقدادي	نور أحمد بحر	نادر صدقي الرفاعي
كلية تكنولوجيا المعلومات وعلم الحاسب - جامعة اليرموك	كلية تكنولوجيا المعلومات وعلم الحاسب - جامعة اليرموك	وزارة البيئة الاردنية	مؤسسة انقاذ الطفل - الاردن	كلية التربية - جامعة اليرموك	كلية الشريعة - جامعة اليرموك

### المخلص:

هدفت الدراسة إلى فحص مدى فاعلية برنامج مستند للدعم النفسي الاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (38) لاجئاً في محافظة إربد، تم تقسيمهم بشكل عشوائي لمجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية (ن=19)، وشاركت في برنامج الدعم النفسي الاجتماعي، والمجموعة الضابطة (ن=19)، التي لم تشارك في أي برنامج تدخل. لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس أوزير وشوتلاند (Ozer & Schotland) للتمكين النفسي؛ لجمع بيانات الدراسة في الاختبارات القبلية والبعدي لمجموعتي الدراسة، وفي الاختبار التتبعي مع أفراد المجموعة التجريبية فقط، بالإضافة إلى برنامج الدعم النفسي الاجتماعي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات الدرجات على مقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسين البعدي والتتبعي، في مقياس التمكين النفسي، مما يعكس ثبات تأثير البرنامج.

كلمات مفتاحية: اللاجئين، الدعم النفسي الاجتماعي، التمكين النفسي.

### The Effectiveness of a Training Program Based on psychosocial support to Improve psychological empowerment Level among Refugees in Jordan

Nader S. AL-Refai	Noor A. Albahr	Amna F. Migdady	Eman I. AL-Mifleh	Amani Shatnawi	Anas ALSobeh
Islamic Studies Department - Yarmouk University	Yarmouk University	Save the Children -Jordan	Ministry of Environment - Jordan	Faculty of Information Technology and Computer science, Yarmouk University	Faculty of information Technology and Computer science, Yarmouk University
Refaia@yu.edu.jo	noalbahar@yahoo.com	amnamigdady@yahoo.com	eman.almifleh@yahoo.com	ashatnawi@yu.edu.jo	anas.alsobeh@yu.edu.jo

### Abstract:

The purpose of this study was to examine the effectiveness of a training program based on psychosocial support to improve the level of psychological empowerment among refugees in Jordan. The study sample consisted of (38) refugees in Irbid governorate, and they were randomly divided into two groups: the experimental group (n = 19) refugees (the group which received the training program) and the control group (n = 19) refugees (without any training intervention). To achieve the study objectives, the psychological empowerment Scale was adapted and used to collect the study data in the pre- and post- tests for the two study groups and to carry out the follow-up tests for the members of the experimental group only as well as to a training program based on psychosocial support. The results showed that there were statistically significant differences between the experimental and control groups and the differences are in favor of the experimental group. The results showed that there were no statistically significant differences between the average performance of the experimental group on psychological empowerment Scale in the post-test, and their average scores on the same scale on the follow-up test, which reflects the stability of the program's impact.

Keywords: : refugees, psychosocial support, psychological empowerment.

## المقدمة

يتعرض اللاجئون لاضطرابات نفسية واجتماعية كبيرة، قد تؤثر على مهاراتهم الوظيفية والاجتماعية (Inter-Agency Standing Committee, 2007). وهي نتيجة لمجموعة من الأحداث والعوامل التي عانى منها اللاجئون الذين فروا من الحرب، مثل: وفاة شخص محبوب، أو الانفصال عن الأسرة، أو التعرض لأعمال عنف أو مشاهدتها (Weissbecker et al., 2019; Fegert et al., 2018). ومع ذلك، تعتبر خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (Mental health and psychosocial support) خدمات صحية أساسية، بناءً على حقيقة أن اللاجئين معرضون لخطر الاضطرابات النفسية، التي قد تؤثر على مهاراتهم الوظيفية والنفسية والاجتماعية (Stewart et al., 2019).

يذكر الفضلي ودروري (Alfadhli & Drury, 2016) أن اللاجئين يواجهون الكثير من الضغوط اليومية المختلفة تماماً عن الضغوط والتهديدات الأساسية، التي أجبرتهم على اتخاذ وضع اللجوء. ومع انتقالهم نحو مرحلة النزوح المطول، أو الإقامة غير محددة النهاية في البلد المضيف، تغدو متطلبات الحياة والضغوط اليومية التي يواجهونها ويعانون منها مختلفة، وبينما تؤثر على السكان المحليين بعدة مظاهر، فإن تأثيرها على اللاجئين بشكل خاص قد يكون أكثر شدة وقوة (Miller & Rasco, 2004). ولأن النزوح القسري لم ينتشر وحسب، بل أصبح مطولاً وطويل الأمد، وذا تأثير سلبي عميق على الصحة النفسية، فإن مشكلات الصحة النفسية هي أزمات إنسانية تتطلب الاهتمام (Weissbecker & Jones, 2014).

ولأن حالات الطوارئ تؤدي إلى العديد من المشكلات والأضرار على كافة المستويات، فإنها تؤدي إلى تراجع الدعم الوقائي المعتاد، وتضخيم المشكلات الموجودة مسبقاً، وإحداث مشكلات جديدة (Inter-Agency Standing Committee- IASC, 2007). أشار هاينز (Hynes, 2003) إلى أنه بدلاً من تركيز التوجيه نحو نقاط الضعف، والصعوبات التي يعاني منها اللاجئون، والتعامل معهم كضحايا، أو كمتلقين سلبيين، أو كعبء على الموارد، وحتى لا يبقون في وضع اعتمادي على المساعدات الخارجية طويلة أو قصيرة الأجل، فإنه من الأفضل السعي إلى تمكينهم من مساعدة أنفسهم، وتمكينهم من إدراك إمكاناتهم وقدراتهم، وأنهم يملكون القدرة على المشاركة في تحديد احتياجاتهم وتلبيتها، وتشكيل حياتهم. وهذا ما أكدته كوراك (Korac, 2003)، إذ يرى أنه لا بد من اعتبار اللاجئين أطرافاً فاعلة، لديهم معارفهم وخياراتهم وأهدافهم. مع مراعاة أن الأفراد غير المتمكنين يحتاجون إلى المساعدة والدعم من قبل مؤسسات وأخصائيين نفسيين واجتماعيين؛ ليصبحوا متمكنين (Rogers & Singhal, 2003).

لقد شهدت العقود الثلاثة الأخيرة تحولاً في التركيز على المساعدة المقدمة للاجئين، من المساعدة على تمكينهم مادياً واقتصادياً، إلى التركيز الأوسع على تمكينهم نفسياً؛ من خلال مساعدتهم على تحقيق سيطرة أكبر على الموارد التي تؤثر على حياتهم (Mitchell & Correa-Velez, 2010). ويعد تمكين اللاجئين أمر بالغ الأهمية لمجتمع في المجتمع (The European Council on Refugees & Exiles, 2002, p. 16). ويمثل الهدف الأساسي وراء إعادة توطينهم، بوصفهم أشخاصاً فاعلين في حياتهم (Tomlinson & Egan, 2002).

على الرغم من أن تمكين اللاجئين أمر معقد (Steimel, 2017)، إلا أنها عملية نشطة ومتعددة الأبعاد، تتضمن تمكينهم من بدء التغيير الإيجابي، وأن يصبحوا وكلاء للتغيير داخل مجتمعاتهم؛ إنه أكثر من مجرد اكتساب اللاجئين للمعرفة والمهارات، إنه ينطوي على اكتساب المعرفة والمهارات ذات الصلة والمهمة في حياتهم،

والمقدرة على تطبيقها على أوضاع العالم الحقيقي، ومجتمعاتهم، وبيئاتهم الحقيقية؛ بهدف تقويتها وتحسينها (Acree, 2018).

### التمكين النفسي (Psychological Empowerment)

لم يتطور مفهوم التمكين من نظريات الإدارة فحسب، بل أصبح يستخدم بشكل متكرر في عدد من المجالات المهنية، من العلاج النفسي إلى العمل الاجتماعي (Lincoln et al., 2002). كما أصبح استخدامه شائعاً بشكل متزايد ضمن مصطلحات المنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة (Malhotra & Schuler, 2005). على الرغم من استخدام المصطلح ذاته على نطاق واسع، إلا أنه يتم تفسيره بشكل مختلف في كل مجال، ويمكن فهمه على أنه هدف أو عملية أو نتيجة، ينعكس تأثيره على الفرد والمجتمع (Hiegemann, 2013).

ويمثل التمكين عملية نشطة، يحاول من خلالها اللاجئون إجراء "تغيير خارجي في العلاقات، أو المواقف، أو ديناميات السلطة، أو السياقات" (Brodsky & Cattaneo, 2013, p. 338). ويمكن أن يشير أيضاً إلى الدرجة التي تشارك بها المجموعات المهمشة بشكل هادف في بناء وتشكيل مستقبلها (Alsop et al., 2006).

أشار كوجر وسنفلي (Cowger & Snively, 2002, p.110) إلى أن تعزيز التمكين يعني الإيمان بأن الأفراد قادرون على اتخاذ خياراتهم وقراراتهم، وهذا لا يعني أن الأفراد يملكون نقاط القوة والإمكانات لحل مواقف حياتهم الصعبة، ولكن أيضاً يزيدون قوتهم، ويساهمون في رفاهية المجتمع من خلال القيام بذلك. ويتمثل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي هنا في تغذية، وتشجيع، ومساعدة، وتمكين، ودعم، وتحفيز، وإطلاق العنان للقوة داخل الناس؛ لإلقاء الضوء على نقاط القوة المتاحة للناس في بيئاتهم الخاصة، وتعزيز الإنصاف والعدالة على جميع مستويات المجتمع (Alsop et al., 2006). للقيام بذلك، يساعد الأخصائي النفسي العملاء على توضيح طبيعة مواقفهم، وتحديد ما يريدون، ومساعدتهم على استكشاف البدائل لتحقيق تلك الرغبات، ثم تحقيقها.

يشمل التمكين النفسي المعتقدات حول كفاءة الفرد، والجهود المبذولة من قبل الفرد لممارسة السيطرة، وفهم البيئة الاجتماعية والسياسية (Zimmerman & Rappaport, 1988). صور زيميرمان (Zimmerman, 2000) التمكين النفسي على أنه: بناء يدمج تصورات التحكم الشخصي، ونهج استباقي للحياة، وفهم نقدي للبيئة الاجتماعية والسياسية. وبالتالي، فهو يتضمن المعتقدات بأن الأهداف يمكن تحقيقها، والوعي بالموارد والعوامل التي تعيق أو تعزز جهود الفرد لتحقيق تلك الأهداف، والجهود المبذولة لتحقيق الأهداف.

ويرى السوب وآخرون (Alsop et al., 2006) أن التمكين النفسي يشير إلى الاعتراف بحق الفرد في الحرية والتحكم، وهذا الأمر يمتلكه الإنسان فيما يتوافر لديه من خبرة، ومعرفة، ودافع داخلي، وإدارة مستقلة، وهذا ما يساهم في توضيح أهمية التمكين النفسي بشكل أكبر، فالتمكين يعطي الفرد مزيداً من المسؤولية الملائمة للقيام بما هو مسؤول عنه.

يُعتبر التمكين النفسي أيضاً وسيلة لتشجيع وزيادة القدرة على اتخاذ القرار الصحيح، في المواقف التي تحتاج إلى ذلك، فقد تمت الإشادة بدوره الفعال في إثراء تجارب الفرد لكونه مكوناً تحفيزياً متعدد الأبعاد (Gower et al., 2022). ووفقاً لـسبيرستر (Spreitzer, 1995)، والذي يرى أنه متغير داخلي، يسمح للفرد بالشعور بالتأثير في الآخرين، حيث لا يتحقق إلا بشعور وإدراك الفرد أن لديه المعرفة، والقدرة، والكفاءة لإنجاز الأشياء. بناءً على أبعاد محددة، تتفاعل العمل لزيادة فعالية الفرد، والتي تظهر على استجابة الفرد للآخرين والمواقف (Nikpour, 2018).

يتضمن التمكين النفسي المكونات الشخصية، والتفاعلية، والسلوكية (Zimmerman et al., 1992; Zimmerman, 1995, 2000). يشتمل المكون الشخصي على الشخصية (على سبيل المثال: موضع التحكم)، والمعرفية (على سبيل المثال: الكفاءة الذاتية)، والجوانب التحفيزية للتحكم المدرك (Garcia-Ramirez et al., 2005). ويشير المكون السلوكي، والذي يعد على قدر كبير من الأهمية في التمكين النفسي، والذي يختص باتخاذ الإجراءات التي يتخذها الفرد لممارسة التأثير، والسيطرة على بيئته؛ من خلال المشاركة في المنظمات أو الأنشطة المجتمعية (Zimmerman & Rappaport, 1988). وبالتالي، قد يُتوقع من الشخص المتمكن أن يُظهر إحساسًا بالتحكم الشخصي، ووعيًا نقديًا لبيئته، والسلوكيات اللازمة لممارسة السيطرة (Zimmerman, 1995).

يمكن أن يساعد التمكين النفسي أيضًا في تقليل القلق وتحسين الكفاءة، حيث إنها أشكال من التدخل الإيجابي، التي تهتم بزيادة إحساس الفرد بالبهجة والسرور، والرضا عن مختلف جوانب الحياة، وتعزيز القدرات وتعظيمها (Azizi et al., 2020). ورفع الروح المعنوية الموجهة نحو تحسين نوعية الحياة. التمكين النفسي هو أحد المفاهيم العامة التي تستوعب العديد من المرادفات، والمعاني، والمفاهيم، مثل: التمكين، وتقوية القدرات، والتقوية، والإسناد، وتحسين الوضع (Singh & Singh, 2019).

وأشار فاوكيت وآخرون (Fawcett et al., 1994) إلى أنه وفقاً للنموذج السياقي للتمكين (The contextual model of empowerment)، فإنه يمكن للمتغيرات البيئية والشخصية أن تسهل التمكين أو تعيقه. ووفقاً للأدب النظري، تسهم العوامل النفسية- الاجتماعية (مثل: الدعم الاجتماعي، وتقدير الذات، ومركز الضبط الداخلي، والفاعلية الذاتية، وغيرها)، في تحديد التمكين النفسي؛ حيث تشير بتول وآخرون (Batool et al., 2016) إلى أن التمكين النفسي يبدأ من الأفراد أنفسهم، وتحسين قدراتهم وإمكاناتهم، ثم يمضي قدماً من خلال المنظمات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية، التي تستهدف تحفيز عملية التمكين النفسي؛ من خلال البرامج التي تقدمها، وأهم هذه البرامج برامج الدعم النفسي والاجتماعي.

#### الدعم النفسي الاجتماعي (Psychosocial Support)

ظهرت التدخلات النفسية الاجتماعية خلال الثمانينات، كنوع جديد من أعمال الإغاثة، وإعادة التأهيل في سياق حالات الطوارئ (Sveass & Castillo, 2000). يعالج هذا الشكل من التدخل قضايا المعاناة الفردية والجماعية، الناتجة عن حالات الطوارئ (Strang & Ager, 2005). تم تطوير العمل النفسي الاجتماعي من أطر نظرية مختلفة، باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب، والسعي وراء أهداف مختلفة (Emmelkamp et al., 2002).

نشأ التعريف الأكثر شيوعاً لمصطلح الدعم النفسي الاجتماعي من اليونسيف (United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), 2003) للتأكيد على العلاقة الوثيقة بين الجوانب النفسية للتجربة التي يمر بها الفرد (الأفكار، المشاعر، السلوكيات)، والتجربة الاجتماعية الأوسع نطاقاً (العلاقات، الشبكات الاجتماعية، القيم الاجتماعية)، حيث يؤثر أحدهما على الآخر. ومن ثم فإن مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي يشير إلى تفاعل كلا الجانبين المسؤولين عن تحقيق الرعاية النفسية والاجتماعية والرفاهية لدى الفرد، وهذه الجوانب لا يمكن فصلها عن بعضها البعض (Brake et al., 2022).

يستند استخدام مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي إلى فكرة وجود مجموعة من العوامل المتداخلة، المسؤولة عن التعافي النفسي والاجتماعي للأفراد، وأن هذه العوامل (البيولوجية، والعاطفية، والروحية، والثقافية، والاجتماعية، والعقلية، والمادية) لا يمكن بالضرورة أن تتفصل عن بعضها البعض (Brake et al., 2022). لذلك، يوجه هذا

المصطلح الانتباه نحو مجمل تجربة الأشخاص، بدلاً من التركيز حصرياً على الجوانب الجسدية أو النفسية للصحة (Seruwagi et al., 2022). بالتالي، فهو عملية استعادة تماسك للأفراد والأسر والمجتمعات، ومن ثم مساعدتهم على التعافي بعد الأزمات التي تعرضوا لها، والتي أدت إلى إعاقة وتعطيل حياتهم، وتعزيز قدراتهم (Sveass & Castillo, 2000). فهو مجموعة من الإجراءات التي تلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية؛ من خلال الدعم الداخلي أو الخارجي، بهدف حماية وتعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية، ومنع وعلاج الاضطرابات النفسية للأشخاص الذين تعرضوا للأزمات. نتيجة لذلك، ينبغي أن تسفر تدخلات الدعم النفسي والاجتماعي عن تأثير إيجابي على رفاهية اللاجئين، وتلبية الاحتياجات النفسية الأساسية بكفاءة (Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007).

فهو يساهم في مساعدة اللاجئين والمجتمعات المحلية لتحسين صحتهم النفسية والاجتماعية؛ من خلال التشجيع على تواصل أفضل بين الناس، وبناء شعور أفضل بالذات والمجتمع (UNICEF, 2003). كذلك تركيز الجهود على سلسلة متصلة من الدعم والرعاية التي تؤثر على كل من الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها اللاجئين، تمتد هذه السلسلة من الدعم والرعاية المقدمين من مقدمي الرعاية، وأفراد الأسرة، والأصدقاء، والجيران، والمعلمين إلى العاملين في مجال الصحة وأفراد المجتمع، ضمن علاقة رعاية تجمع بين التواصل والتفاهم، والتقبل غير المشروط، والتسامح والقبول، وتتوسع لتصل إلى الرعاية والدعم التي تقدمها الخدمات النفسية المتخصصة (Strang & Ager, 2005). من خلال تنفيذ البرامج التي تساعد اللاجئين على التعامل مع الأزمات، وتعزيز أو استعادة النمو النفسي والاجتماعي الصحي، والقدرة على الصمود في مواجهة الظروف الصعبة.

أظهرت التجارب أن التدخلات في حالات الطوارئ تتم على أفضل وجه عندما يمتلك الفريق خبرات في البيئات المجتمعية، حيث يمكن مساعدة معظم الأفراد بأسرع طريقة من خلال الدعم الجماعي للمجموعة (Emmelkamp et al., 2002). إذ تركز على مجموعة من الخدمات التي تمكن اللاجئين من تجاوز تأثير الأزمة من خلال معالجة مشاكلهم النفسية والاجتماعية (Stewart et al., 2019). ففي حالات الطوارئ، يجب أن يشمل الدعم النفسي الاجتماعي خدمات متعددة الطبقات لحماية رفاهية الأفراد، وتشمل هذه الخدمات الأساسية الأمن، والدعم المجتمعي والأسري، والدعم غير المتخصص، والخدمات المتخصصة (IFRC, 2009). التي تساهم في تسهيل المرونة داخل الأفراد والأسر والمجتمعات، مما يساهم في تمكين الأسر من التعافي من تأثير الأزمات، ومساعدتهم على التعامل مع مثل هذه الأحداث في المستقبل (IASC, 2007).

يمكن أن يكون الدعم النفسي والاجتماعي وقائياً وعلاجياً، إنه وقائي عندما يقلل من خطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية، وعلاجي عندما يساعد الأفراد والمجتمعات على التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية، التي قد تكون نشأت عن الصدمات، وأثار الأزمات والتعامل معها، يساهم هذان الجانبان من جوانب الدعم النفسي والاجتماعي في بناء القدرة على الصمود في مواجهة الأزمات الجديدة، أو غيرها من ظروف الحياة الصعبة (The Psychosocial Working Group, 2003). يساهم الدعم النفسي الاجتماعي للاجئين في تعزيز الإحساس بالحياة الطبيعية، والنظرة الإيجابية للمستقبل، ومن خلال التفاعلات الاجتماعية الإيجابية (Acree, 2018). فهو يوفر مساحة آمنة للاجئين لاستكشاف، ومعالجة، والتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وآمالهم، وأوجه قلقهم، فيبدو بالتالي أداة مثلى في تمكين اللاجئين (Kirk & Cassity, 2007).

نتيجة لذلك، فقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في البرامج المصممة لتوفير وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال وأسرة اللاجئين؛ لمساعدتهم على التعافي من الأحداث المؤلمة (Sveass & Castillo, 2000).

تعد التدخلات النفسية الاجتماعية خطة للتغيير الإيجابي للاجئين ضمن ثلاثة مجالات: نفسية، اجتماعية، أساسية تستند إلى (المهارات والمعارف، الرفاه والتعافي الاجتماعي والعاطفي والنفسي)، فضلاً عن المجالات الأوسع نطاقاً، التي تؤثر على رفاه وتعافي اللاجئين، وأسره، والمجتمعات المحلية (Brake et al., 2022). إضافة إلى ذلك؛ فإن الصحة والرفاه النفسي والجسدي، هي مؤشرات مهمه للتعافي العام، ويجب أن تؤخذ بعين الاعتبار ضمن المجالات النفسية والاجتماعية الأساسية، كما أنها مؤشر هام يساهم في تعزيز التمكين النفسي لدى اللاجئين؛ من خلال إكسابهم القدرة على التحكم في محددات جودة حياتهم، ومن هنا تبرز أهمية التركيز على تنمية التمكين النفسي؛ من خلال برامج الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة من قبل المختصين.

وقد أجرى الطوسي وآخرون (Toosi et al., 2022) دراسة هدفت إلى معرفة أو تحديد تأثير برنامج التمكين للأسر اللاجئة، التي تعولها نساء على احترام الذات، والكفاءة الذاتية، والأمل، وأنماط العزو. تكونت عينة الدراسة (50) من الأمهات العازبات اللاجئات، اللواتي كن على استعداد للمشاركة في الدراسة. تم تقسيم العينة على مجموعتين تجريبية وضابطة، تلقت المجموعة التجريبية ثماني جلسات من برنامج التمكين للأسر اللاجئة التي تعولها نساء، والذي صممه طوسي (Toosi, 2020)، باستخدام دراسات نوعية. كانت مدة كل جلسة (90) دقيقة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن برامج تعليم التمكين لها تأثير كبير ( $p < 0.05$ ) على احترام الذات، ومفهوم الذات، والأمل، وأنماط الإسناد لأسر اللاجئات التي تعولها نساء.

وأجرى إيميلكامب وآخرون (Emmelkamp et al., 2002) دراسة لمعرفة العلاقة بين التأقلم، والدعم الاجتماعي، والأعراض النفسية والجسدية بين الناجين من التعذيب في نيبال. تكونت عينة الدراسة من (315) لاجئاً نيبالياً، وقد تم تقدير العلاقات أحادية المتغير، ومتعددة المتغيرات بين التأقلم والدعم الاجتماعي والأعراض، ومن ثم تم التحقق من هذه العلاقات في عينة ثانية من (57) من الناجين من التعذيب، النيبالي الباحثين عن المساعدة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات إيجابية مفترضة بين التأقلم، والدعم الاجتماعي، والأعراض النفسية والجسدية بين الناجين من التعذيب، الذين يعيشون في نيبال. كما أشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي المتلقى كان أقوى فيما يتعلق بالأعراض النفسية والجسدية من الدعم الاجتماعي المتصور.

كما قام بوسلت وآخرون (Posselt et al., 2019) بدراسة هدفت لتحديد وتوليف الأدلة الكمية والنوعية بشكل منهجي، فيما يتعلق بعوامل تمكين الرفاه النفسي بين اللاجئين، وطالبي اللجوء في سياقات العبور؛ أي الذين يعيشون في البلدان المضيفة، والذين لا يعتبر وضع الهجرة بالنسبة لهم نهائياً. شملت عمليات البحث المنهجية تسع قواعد بيانات من خلال مصطلحات ذات صلة باللاجئين، وطالبي اللجوء، والعوامل التمكينية، والرفاهية النفسية، وضمن معايير بحث محددة. حددت اثنتا عشرة دراسة نوعية، وأربع دراسات كمية، جرت مراجعتها ثمانية عوامل تمكين للرفاهية النفسية، وهي: الدعم الاجتماعي، والإيمان، والدين والروحانية، والاستراتيجيات المعرفية، وفرص التعليم والتدريب، والعمل والأنشطة الاقتصادية، واستراتيجيات سلوكية، والتأييد السياسي، والظروف البيئية. سلطت الدراسة الضوء على عدة عوامل من شأنها أن تعزز الرفاهية، وتقترح مجالات لتطوير التدخل وتخصيص الموارد. أشارت النتائج المستخلصة من المراجعة إلى أنه يجب توجيه البرامج، وتخصيص الموارد للمجالات التي تشجع أو تسهل الدعم الاجتماعي والفرص للناس؛ ليعيشوا حياة قريبة قدر الإمكان مما يتوقعونه أو يطمحون إليه، وإلى توسيع وإثراء الشبكات الاجتماعية و الارتباط بالدين، وتسهيل التركيز الموجه نحو المستقبل، مثل: المشاركة في تحسين الذات، أو التدريب، أو فرص العمل، ومساعدة الأفراد على التواصل مع الشعور بالمعنى، والهدف، والأمل؛

من خلال دمج وتعزيز الاستراتيجيات المعرفية التكيفية، بما في ذلك مساعدة الناس على فهم خبراتهم ووضعهم الحالي.

وفي دراسة أجراها شارما وسانشيتا (Sharma & Sanchita, 2017)، هدفت لتحديد، وفهم، وتفسير، وتحليل المحددات والمؤشرات المختلفة لتمكين المرأة. تستخدم هذه الدراسة تصميم بحث نوعي، يعتمد على مراجعة الأدبيات متعددة التخصصات حول تمكين المرأة، وقضايا النوع الاجتماعي، والأسباب النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ثلاث محددات (الأنماط النفسية للمجتمع، والأسرة، والمرأة)، تؤثر على ستة مؤشرات (التعليم، الحرية التعليمية، المساهمة الاقتصادية، الحرية الاقتصادية، إدارة الأسرة وصنع القرار، الوضع المتصور داخل الأسرة والصحة)، التي تؤثر بشكل مباشر على تمكين المرأة.

وقامت بتول وآخرون (Batool et al., 2016) بإجراء دراسة هدفت إلى استكشاف المحددات الاقتصادية والنفسية- الاجتماعية للتمكين النفسي لدى النساء في الباكستان. تكونت عينة الدراسة من (500) امرأة تتراوح أعمارهن بين (21-49) سنة، من خلفيات اجتماعية واقتصادية متنوعة، ومستويات تعليمية مختلفة، ومن أربع مدن في لاهور. أشارت نتائج الدراسة إلى أن احترام الذات، والدعم الاجتماعي، ودعم الزوج، ومركز الضبط الداخلي، والوظيفة مدفوعة الأجر، والمهر، والتعليم، تتبأت بشكل كبير بالتمكين النفسي لدى النساء، وأن العوامل الأربعة الأولى تنتمي إلى مجموعة محددات التمكين النفسي - الاجتماعي، والعوامل الثلاثة المتبقية تنتمي إلى مجموعة المحددات الاقتصادية، وأن احترام الذات ظهر من بين سبعة عوامل كأهم مؤشر على التمكين النفسي.

وأجرى الفاضلي ودروري (Alfadhli & Drury, 2016) دراسة هدفت إلى فحص الاحتياجات النفسية- الاجتماعية، والضغط بين اللاجئين بسبب الصراعات داخل البلدان النامية، وآليات الدعم الاجتماعي القائمة على مجموعاتهم، بهدف تطوير تحليل نفسي- اجتماعي للعملية. استندت الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية للأدب المتعلق بالضغط التي يواجهها اللاجئون والتكيف معها؛ باستخدام عوامل تتعلق بالنوع (اللاجئ)، السبب (النزاعات)، الموقع (البلدان النامية)، وحددت نهجين مهمين للفهم والتدخل، هما: النهج المركز على الصدمة، ونهج الدعم النفسي- الاجتماعي. أشارت المراجعة التي أجرتها الدراسة إلى معاناة اللاجئين مع انتقالهم نحو مرحلة النزوح الحضري المطول من عدد واسع من الضغوط اليومية، وإلى الدور الحيوي الذي تلعبه عمليات الهوية والجماعة في الدعم النفسي الاجتماعي المتبادل بين اللاجئين، وحددت الآثار الإيجابية للدعم الاجتماعي على الصحة النفسية للنازحين.

كما أجرى كريستنس ولين (Christen & Lin, 2014) دراسة هدفت إلى فحص المشاركة المجتمعية والمؤسسية، والإحساس بالمجتمع، وتصورات الدعم الاجتماعي المؤسسي كمتنبئات بالتمكين النفسي. تكونت عينة الدراسة من (1322) مشاركاً بالغاً من مؤسسات المجتمع. أشارت نتائج الدراسة إلى أن المؤسسات المجتمعية تلعب دوراً وسيطاً مهماً في عمليات التمكين، وأن التمكين النفسي يرتبط بالدعم الاجتماعي في إطار العلاقات بين الأفراد في العمل الجماعي، وتأثير ذلك على الصحة النفسية والاجتماعية، كما أن التمكين النفسي يتضمن ديناميكيات الشبكة الاجتماعية بين الأفراد.

وقام تاستان (Taştan, 2013) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التمكين النفسي والرفاهية النفسية، مع وجود متغيرين وسيطين، هما: الكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (710) معلماً من معلمي المدارس الابتدائية في تركيا. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة التمكين

النفسي والراحة النفسية، وأن الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي المتصور كان لهما دور وسيط في العلاقة بين التمكين النفسي والرفاهية.

أجرى جارسيا-راميز وآخرون (Garcia-Ramirez et al., 2005) دراسة هدفت إلى تحليل الدور الذي يلعبه التمكين النفسي والاجتماعي، وعوامل الدعم الاجتماعي في حالة التوظيف للمهاجرين، الذين يشاركون في برامج الاستعداد الوظيفي التي تمولها الصناديق الاجتماعية الأوروبية، وخدمات الرعاية في الأندلس، جنوب اسبانيا. تكونت عينة الدراسة من (188) مهاجراً (122 ذكور، 66 إناث) من أصول مختلفة. كان 40 في المائة من المشاركين عاطلين عن العمل، وكان الباقون يعملون في وظائف بدوام كامل أو جزئي، أشار الموظفون إلى رغبتهم في تغيير وظائفهم، و/أو تحسين ظروف عملهم (على سبيل المثال: راتب أعلى، ومزايا أفضل). أشارت نتائج الدراسة إلى أن التمكين النفسي وعوامل الدعم الاجتماعي يمكن أن تؤثر على حالة التوظيف لمتلقي رعاية المهاجرين في جنوب إسبانيا، ويمكن فقط لمستوى أعلى من التعليم من بين المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية التنبؤ بحالة التوظيف، كما أشارت أن أولئك الذين هم أكثر إحباطاً بشأن التوظيف، والذين هم أقل ثقة بشأن مهاراتهم وكفاءاتهم، هم في وضع غير مؤات في تأمين التوظيف.

#### أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية في كونها تلقي الضوء على أحد المتغيرات المهمة وهو التمكين النفسي، والتي تؤثر تأثيراً مباشراً على صحة اللاجئين السوريين، بالإضافة إلى طبيعة الفئة المستهدفة وهي اللاجئين، ويؤمل أن تشكل هذه الدراسة مساعدة للمهتمين والباحثين في التمكين النفسي؛ لفهم ماهية التمكين النفسي للاجئين السوريين، إذ إن الفائدة المرجوة من هذا البحث هو وضع لبنة صغيرة في مجال التخطيط، ورسم خطوط إرشادية عريضة لتمكين اللاجئين نفسياً، كما تتجلى أهمية هذه الدراسة في ندرة الدراسات التي تناولت أوضاع اللاجئين السوريين، وكيفية دعمها في الجانب النفسي والاجتماعي. لذا يتوقع أن تقدم الدراسة الحالية إسهاماً في زيادة مستوى جودة برامج الدعم النفسي والاجتماعي؛ من أجل حماية الصحة والسلامة النفسية والاجتماعية للاجئين، ذلك بالإضافة لإمكانية الاستناد إليها كإطار مرجعي، ومقدمة لأبحاث ودراسات قادمة تتناول مشكلات أخرى تهم اللاجئين، وعلى مراحل عمرية وفئات مختلفة.

وتبرز الأهمية التطبيقية للدراسة، كونها تقدم من خلال نتائجها برنامجاً من الممكن أن يسهم في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية، وبناء مهارات التعامل مع الضغوط والاضطرابات النفسية والتكيف لدى اللاجئين السوريين، فإنه سترتب على نتائج هذه الدراسة فوائد عملية في الميدان النفسي، لا سيما في حقل الاضطرابات النفسية، فيتوقع من الدراسة الحالية الكشف عن دور برنامج دعم نفسي اجتماعي في زيادة وتعزيز التمكين النفسي لدى اللاجئين، إضافة إلى فتح الباب أمام بحوث مستقبلية تهتم بالتمكين النفسي لدى اللاجئين، كما أن الدراسة الحالية تحفز الباحثين لإجراء دراسات جديدة حول عينات أخرى من بيئات مختلفة.

كما تعمل الدراسة الحالية على تزويد الباحثين والمؤسسات المعنية، ولغت أنظار المسؤولين في المؤسسات والمنظمات المختلفة لدور برامج الدعم النفسي الاجتماعي في تمكين اللاجئين نفسياً، كما تبرز أهميتها في توفير مؤشرات وبيانات تساعد المختصين في اتخاذ القرارات المناسبة، نحو سعيها لتطبيق البرامج الإرشادية على عينات أخرى، لديها مشكلات مشابهة.



## مشكلة الدراسة

إن مرور اللاجئين بأحداث صعبة أو مزعجة، أثرت بشكل كبير وملحوظ على الرفاه العاطفي والنفسي والاجتماعي، كما أن التعرض للعنف أو الكوارث، أو فقدان أفراد الأسرة والأصدقاء، أو الانفصال عنهم، وتدهور الظروف المعيشية، ونقص الوصول إلى الخدمات، يمكن أن تحمل جميعها عواقب فورية، وأثارًا طويلة الأجل على أطفال وأسر اللاجئين، وتؤثر على تحقيق التوازن في المجتمعات وتطورها. والتي تحول دون إدراك اللاجئين لذواتهم، وإمكاناتهم، وقدراتهم، وعدم قدرتهم على مواجهة المواقف والضغوط بفاعلية، وصعوبة التكيف معها، وهنا تظهر أهمية الدعم النفسي الاجتماعي للاجئين لمساعدتهم في التعافي من آثار الأحداث المؤلمة التي تعرضوا لها، والتي تساهم في تعزيز التمكين النفسي لدى اللاجئين؛ من خلال إكسابهم القدرة على التحكم في محددات جودة حياتهم، ومن هنا تبرز أهمية التركيز على تنمية التمكين النفسي للاجئين.

وبناءً على ما سبق، تقدم الدراسة برنامج دعم نفسي واجتماعي، يتضمن القدرات، والأنشطة، والمهارات المطلوب لتحقيق الكفاية الذاتية، والاعتماد الذاتي الإيجابي، كما تستند أدوارها وإجراءات التدخل فيه إلى المستوى الملائم لاحتياجات اللاجئين التي تستهدفها الدراسة (المستوى الأول: الاحتياجات النفسية والأمن)؛ وذلك بهدف رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين. وبشكل أكثر تحديداً، تحاول الدراسة اختبار الفرضيات الآتية:

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات أفراد العينة في المجموعة التجريبية، الذين طُبق عليهم برنامج الدعم النفسي والاجتماعي، ومتوسط درجات أفراد العينة في المجموعة الضابطة، الذين لم يطبق عليهم أي برنامج، في الاختبار البعدي على مقياس التمكين النفسي.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياس في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

## حدود الدراسة

تحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية تبعاً لشروط عديدة، هي: الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم بين (18-58) سنة، وتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية أيضاً تبعاً لتصميم الدراسة شبه التجريبي بمجموعتين تجريبية وضابطة، وتوزيع عشوائي بقياسات قبلية وبعديّة وتتبعيه، وتبعاً للخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة، والتي استندت إلى نتائج المشاركين على مقياس التمكين النفسي. بالإضافة إلى مكونات برنامج الدعم النفسي والاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية، وطبيعة الظروف الزمانية لتطبيق الدراسة.

## مصطلحات الدراسة

**الدعم النفسي الاجتماعي:** هو برنامج يتضمن العمليات والإجراءات التي تعزز الرفاهية الكلية للأشخاص في عالمهم الاجتماعي، ويشمل الدعم المقدم من العائلة والأصدقاء، ويمكن وصفه بأنه عملية تيسير القدرة على الصمود بين الأفراد والأسر والمجتمعات، فهو يهدف إلى مساعدة الأفراد والأسر على التعافي بعد أزمة أحدثت اضطراباً في حياتهم، وتعزيز قدرتهم على العودة إلى الحالة الطبيعية بعد معاشة أحداث سلبية (Ager et al., 2011).

**التمكين النفسي:** متغير داخلي، يسمح للفرد بالشعور بالتأثير في الآخرين، حيث لا يتحقق إلا بشعور وإدراك الفرد أن لديه المعرفة والقدرة والكفاءة لإنجاز الأشياء. بناءً على أبعاد محددة، تتفاعل مع العمل لزيادة فعالية الفرد، والتي تظهر على استجابة الفرد للآخرين والمواقف (Nikpour, 2018). ويعرف إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية بأنه: الدرجة التي عليها المستجيب على المقياس المستخدم لقياس التمكين الأسري. **اللاجئون السوريون:** هم الأفراد السوريون، الذين غادروا سوريا بعد اندلاع الحرب الأهلية بدءاً من عام (2011)، وذلك لحماية أنفسهم وعائلاتهم من مصادر الخطر المتعددة هناك، ولجؤوا إلى الأردن بحثاً عن الأمن والاستقرار. ويعرفون إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية بأنهم: اللاجئون السوريون المشاركون في البرنامج التدريبي المستند إلى التنقيف الصحي.

## الطريقة والإجراءات

### منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي وذلك لملاءمته، وتم اختياره نظراً لمناسبته لخصائص عينة الدراسة وطبيعتها، وحتى يتم الاستدلال من خلاله على فاعلية البرنامج التدريبي المستند للدعم النفسي والاجتماعي في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين في الاردن.

### أفراد الدراسة

تم حصر اللاجئين المسجلين في المنظمات والمراكز المختلفة في محافظة إربد، والتي تعنى بشكل أساسي بتقديم الخدمات المختلفة لهم، سواء الخدمات الصحية، أو الدعم النفسي والمالي، وذلك بمساعدة إدارة المنظمات، والمراكز، والأخصائيين الموجودين فيها. خلال الفترة الزمنية 2021\_7\_7م - 2021\_10\_2م. وتتراوح أعمارهم أثناء تطبيق الدراسة بين (18-60) سنة. وتم تطبيق مقياس التمكين النفسي، على جميع مجتمع الدراسة، ثم تم اختيار اللاجئين ممن تقل درجاتهم على المقياس في الاختبار القبلي عن (2.49) درجة؛ أي الذين سجلوا أدنى الدرجات على مقياس التمكين النفسي، وممن لديهم الرغبة بالاشتراك في البرنامج التدريبي، وبلغ عددهم (36) لاجئاً ولاجئة.

تم بعد ذلك توزيع عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، المجموعة التجريبية: تكونت هذه المجموعة من (18) لاجئاً ولاجئة، وخضعت هذه المجموعة لبرنامج تدريبي يستند إلى الدعم النفسي والاجتماعي لتنمية مستوى التمكين النفسي لديهم. والمجموعة الضابطة: تكونت هذه المجموعة من (18) لاجئاً ولاجئة، ولم يتلق أعضاء هذه المجموعة أي تدريب على جلسات البرنامج في أثناء مدة المعالجة.

### أداتا الدراسة

### أولاً: مقياس مهارات التمكين النفسي

بهدف الكشف عن مستوى التمكين النفسي، تم استخدام مقياس أوزير وشوتلاندا (Ozer & Schotland, 2011)، والمكيف للبيئة الأردنية من قبل الشريفين (2019).

### دلالات صدق المقياس بصورته الحالية

**أولاً: الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين تكونت من (10) عشرة مختصين، وفي ضوء آراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس التمكين النفسي من حيث الصياغة واللغة، وإضافة (4) فقرات، وقد بلغت نسبة الاتفاق (80%).

**ثانياً: مؤشرات صدق البناء:** تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (25) لاجئاً ولاجئة، وهم من نفس المجتمع ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، وقد أشارت النتائج إلى أنّ قيم معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الذي تتبع له وبالدرجة الكلية أعلى من (0.30)، وقد اعتمدت الفقرات التي ارتباطها لا يقل عن (0.30) معياراً لقبول الفقرة، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك قُبلت جميع فقرات المقياس.

### دلالات ثبات المقياس بصورته الحالية

**أولاً: ثبات الاتساق الداخلي:** تم تقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التمكين النفسي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، حيث بلغت قيمته للمقياس ككل (0.893). وتراوحت القيم للأبعاد بين (0.816 – 0.864).

**ثانياً: ثبات الإعادة:** لأغراض التحقق من ثبات الإعادة لمقياس التمكين النفسي وأبعاده، فقد تم إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية سألقة الذكر بطريقة الاختبار، وإعادته (Test Retest) بفواصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيق الأول والثاني، حيث تم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين التطبيقين على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيمته للمقياس ككل (0.921)، أما للأبعاد فقد تراوحت القيم بين (0.865 – 0.893).

**ثالثاً: تصحيح مقياس التمكين النفسي:** تكون مقياس التمكين النفسي بصورته النهائية من (26) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، يُجاب عليها وفق تدرج خماسي، يشتمل البدائل التالية: (بدرجة كبيرة جداً، وتُعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، وبدرجة كبيرة، وتُعطى (4) درجات، بدرجة متوسطة، وتُعطى (3) درجات، وبدرجة قليلة، وتُعطى درجتين، وبدرجة قليلة جداً وتُعطى درجة واحدة)، علماً بأن جميع فقرات المقياس موجبة، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (26 – 130)، ولتحديد مستوى التمكين النفسي لدى أفراد عينة الدراسة؛ فقد صُنفت استجاباتهم إلى ثلاثة مستويات، منخفض أقل 2.43، متوسط 2.34 – أقل من 3.67، مرتفع 3.67 فأكثر.

### ثانياً: البرنامج التدريبي المستند إلى الدعم النفسي الاجتماعي

بهدف بناء البرنامج التدريبي، تم استخدام نموذج (ADDIE) للتصميم التعليمي، ويتضمن هذا النموذج خمس مراحل تتميز بالتسلسل المنطقي في تصميم البرنامج، كما أشار إليها ديفيز (Davis, 2013) وهي: التحليل (Analysis)، والتصميم (Design)، والتطوير (Development)، التطبيق (Implementation)، مرحلة التقويم (Evaluation).

### الهدف العام من البرنامج

يهدف البرنامج إلى تقصي فاعلية برنامج مستند للدعم النفسي والاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين. وذلك من أجل تحسين قدرتهم على التعامل مع المشكلات التي تواجههم في حياتهم، ومساعدتهم على التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة، وتطوير مهاراتهم في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ورغباتهم

واهتماماتهم، بطريقة مناسبة لأنفسهم وللآخرين، كما تتضمن كل جلسة أهدافاً خاصة وأساليب وتمارين وأنشطة وواجبات بيتية.

### الأدوات والوسائل المستخدمة

**محتوى البرنامج بصورته الأولى:** تكون البرنامج بصورة الأولى من (12) جلسة، تم توزيعها على ثلاثة أشهر، بواقع جلسة واحدة اسبوعياً، وكانت مدة الجلسة الواحدة (60) دقيقة.

**دلالات صدق البرنامج:** للتحقق من صدق البرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، حيث بلغ عددهم (10) محكمين، وقد تضمن ما تم عرضه على المحكمين هدف البرنامج، ومحتواه، والفئة المستهدفة من البرنامج، وتحديد الأفراد المسؤولين عن تنفيذ البرنامج، والمدة الزمنية للبرنامج، والمعززات المستخدمة في البرنامج، وطلب من المحكمين إبداء الرأي في محتوى أنشطة البرنامج وجلساته، وملائمة ذلك للاجئين. وقد أوصى المحكمون بما يأتي: تصويب بعض الأخطاء اللغوية، وزيادة الفترة الزمنية لبعض الجلسات، وتغيير بعض مواضيع الجلسات، وتعديل محتوى بعض الجلسات.

**محتوى البرنامج بصورته النهائية:** تم الأخذ بجميع ملاحظات المحكمين، وإجراء التعديلات اللازمة، حيث تم تصويب الأخطاء اللغوية، وزيادة الفترة الزمنية للجلسة الواحدة لتصبح (120) دقيقة بدلاً من (60) دقيقة. وبذلك بلغ عدد جلسات البرنامج بشكله النهائي (10) جلسات تدريبية.

### متغيرات الدراسة

**المتغير المستقل:** أسلوب المعالجة المستخدم (مجموعتا الدراسة): وله مستويان: المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي المستند إلى الدعم النفسي الاجتماعي، ومجموعة ضابطة بقيت على قائمة الانتظار، وبقي التعامل معها خلال فترة التجريب باستخدام الطرق الاعتيادية.

**المتغير التابع:** مستوى التمكين النفسي.

### تصميم الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، حيث تم توزيع أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، ومن ثم تم تطبيق أداة الدراسة وهي مقياس التمكين النفسي كقياس قبلي على أفراد المجموعتين: التجريبية، والضابطة، ثم قدمت المعالجة للمجموعة التجريبية فقط، ومن ثم تم إجراء القياس البعدي لأداة الدراسة على أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة. وأخيراً، تم إجراء تطبيق قياس المتابعة بعد مضي شهر على انتهاء تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية فقط، ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة الحالية كما يلي:

R G1: O1ab X O2ab O3 ab

R G2: O1ab - O2ab -

حيث: (G1): المجموعة التجريبية. (G2): المجموعة الضابطة. (R): توزيع عشوائي. (O1): القياس القبلي بمقياسي الدراسة. (ab): مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد. (X): المعالجة. (-): بدون معالجة. (O2): القياس البعدي بمقياس الدراسة. (O3): قياس المتابعة بمقياس الدراسة.

### المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها، تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين المشترك (ANCOVA)؛ وذلك للتحقق من صحة الفرضية الأولى. واختبار (t) للعينات المترابطة، وذلك للتحقق من صحة الفرضية الثانية.

## نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى للدراسة: للتحقق من صحة الفرضية الأولى للدراسة التي تنص " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات أفراد العينة في المجموعة التجريبية، الذين طبق عليهم برنامج الدعم النفسي والاجتماعي، ومتوسط درجات أفراد العينة في المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم أي برنامج، في الاختبار البعدي على مقياس التمكين النفسي"، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لمستوى التمكين النفسي لدى اللاجئيين وفقاً لمتغير المجموعة (التجريبية، الضابطة)، والجدول (1) يوضح هذه النتائج.

### جدول 1

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (ن=38) على مقياس التمكين النفسي في الاختبار القبلي والبعدي وفقاً لمتغير المجموعة

المتغير	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
			الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
التمكين النفسي	التجريبية	18	1.9528	0.25001	3.9078	0.14040
الضابطة		18	1.8467	0.21080	1.8622	0.22496

يلاحظ من الجدول (1) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي. وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المشترك (One way ANCOVA)، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي لقرات مقياس التمكين النفسي، لكل من المجموعتين، وذلك كمتغير مشترك لوجود التباين في المقياس البعدي لمقياس التمكين النفسي، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

### جدول 2

تحليل التباين الأحادي المشترك لمقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي وفقاً لمتغير المجموعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ	حجم الأثر
القياس القبلي	.462	1	.462	20.823	.000	.387
التمكين النفسي	33.828	1	33.828	1523.100	.000	.879
المجموعة	.733	33	.022			
الخطأ	38.854	35				
الكلية						

\*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتضح من الجدول (2) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين الوسطين الحسابيين للقياس القبلي والبعدي للتمكين النفسي للاجئيين وفقاً للمجموعة، ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة (التجريبية،

الضابطة) كانت الفروق الظاهرية، تم حساب الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي للتمكين النفسي بين اللاجئيين وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

### جدول 3

الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لمقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي وفقاً لمتغير المجموعة

المتغير	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التمكين النفسي	التجريبية	3.872	.036
	الضابطة	1.889	.036

يتضح من الجدول (3) أن الفروق الظاهرية كانت لصالح المجموعة التجريبية، الذين تلقوا تدريباً على الموضوعات النفسية، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا أي تدريب، ما يؤدي إلى رفض فرضية الدراسة، وقبول الفرضية البديلة؛ أي يوجد فرق بين المجموعتين، علماً أن حجم الأثر للبرنامج قد بلغ قيمته (87.9%)، ما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة عملية لبرنامج التدريب المستند إلى الدعم النفسي والاجتماعي على التمكين النفسي، ويعني أن البرنامج التدريبي المستخدم قد أحدث تحسناً في مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئيين الذين شاركوا في البرنامج التدريبي.

**ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة:** للتحقق من صحة الفرضية الثانية للدراسة التي تنص " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياس في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج." تم احتساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار "ت" للعينة المترابطة (Paired-Sample t-test)، لأداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي. ويوضح الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة القياس البعدي والتتبعي ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية وعددهم (18) لاجئ.

### الجدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتتبعي على

مقياس التمكين النفسي لأفراد المجموعة التجريبية (ن=18)

المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
التمكين النفسي	البعدي	3.9078	.14040	1.511	.149
	المتابعة	3.8922	.14099		

\*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )

تشير بيانات الجدول (4) أعلاه، إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )، بين درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية المشاركين في البرنامج التدريبي، على مقياس التمكين النفسي. ما يشير لاحتفاظ اللاجئيين بالمكاسب المتحققة من التحاقهم بالبرنامج.

## مناقشة النتائج

سعت الدراسة الحالية إلى تقصي واكتشاف أثر برنامج تدريبي مستند للدعم النفسي والاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن، وذلك من خلال اختبار فرضيتين، وتحليل نتائجها الإحصائية.

توصلت الدراسة فيما يتعلق بالفرضية الأولى إلى وجود فروق دالة إحصائية بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية؛ ما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة عملية لبرنامج الدعم النفسي والاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي. وتؤكد نتائج الدراسة ما أشار إليه فاوكيت وآخرون (Fawcett et al., 1994)، في أن المتغيرات البيئية والشخصية قد تسهل عملية التمكين النفسي أو تعيقها، فالعوامل النفسية- الاجتماعية مثل: الدعم الاجتماعي، وتقدير الذات، ومركز الضبط الداخلي، والفاعلية الذاتية، قد تلعب دورًا فاعلاً في رفع مستوى التمكين النفسي.

ومن الممكن عزو النتيجة لطبيعة البرنامج والأسس التي بني عليها وأهدافه، فقد تم الأخذ بعين الاعتبار عند بناء البرنامج أن التمكين أكثر من مجرد إعادة تأهيل الصحة النفسية للاجئين، بل تم التأكيد على إكساب اللاجئين لعدد من الصفات الإيجابية، مثل: اتخاذ القرار، تقدير الذات، والكفاءة الذاتية، الوعي الذاتي. كما ساهم البرنامج في توفير مساحة آمنة للاجئين لاستكشاف أفكارهم، ومشاعرهم، وآمالهم، والقضايا التي سببت لهم القلق، وتعزيز قدرتهم للتعبير عنها ومعالجتها بفاعلية، مما أكسبهم القدرة على التحكم في محددات جودة حياتهم، وهذا ساهم في تعزيز امتلاك اللاجئين لمستويات مرتفعة من التمكين النفسي. كما يمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية وفق عدد من الاتجاهات، منها: دور اللاجئين الفعال في الاستجابة لإجراءات البرنامج وتحقيق الأهداف المرجوة، والذي تمثل بتعاونهم، واهتمامهم بمضامين البرنامج، والتزامهم بالتعليمات، ومن المرجح أن ما أسهم في زيادة فاعلية دورهم وجود الدافع لديهم نحو المشاركة، خاصة وأن البرنامج عمل على خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية، حيث إنها أشكال من التدخل الإيجابي، التي تهتم بزيادة إحساس الفرد بالهجة والسرور، والرضا عن مختلف جوانب الحياة، وتعزيز القدرات وتعظيمها (Azizi et al., 2020).

وما يعزز من هذا التفسير الدور الإيجابي الذي لعبه اللاجئون، والمتمثل في نقل الخبرات الإيجابية للمجتمع الخارجي، وهذا يعكس الرغبة في المشاركة وارتفاع مستوى التمكين النفسي لديهم. ومما يؤكد على ذلك ما أشار إليه ستيميل (Steimel, 2017)، والذي يرى بأن تمكين اللاجئين أمر معقد، إلا أنه عملية نشطة ومتعددة الأبعاد، تتضمن تمكينهم من بدء التغيير الإيجابي، وأن يصبحوا وكلاء للتغيير داخل مجتمعاتهم؛ إنه أكثر من مجرد اكتساب اللاجئين للمعرفة والمهارات، إنه ينطوي على اكتساب المعرفة والمهارات ذات الصلة والمهمة في حياتهم، والمقدرة على تطبيقها على أوضاع العالم الحقيقي، ومجتمعاتهم، وبيئاتهم الحقيقية، بهدف تقويتها وتحسينها.

ومما قد يفسر هذه النتيجة أيضًا، التعاون الملحوظ من قبل الجهات المعنية لتيسير إجراءات الدراسة، وإجراءات تطبيق البرنامج؛ وذلك نتيجة لوجود توجهات وتصورات مستقبلية تزيد من إمكانية تطبيق أهداف الدراسة في واقع الدولة المضيفة للاجئين (كالأردن)؛ لكون نتائج البرنامج تتسجم مع خطط الدول المضيفة، وتصب في مصالحها، وتخفيف الأعباء المترتبة على أزمة اللجوء في سبيل دعم اللاجئين؛ من خلال توفير حلول دائمة غير مؤقتة، قائمة على التمكين للاجئين، واستثمار إمكاناتهم وخبراتهم.

كما من المتوقع أن إعداد البرنامج قد أسهم بشكل رئيسي في زيادة فاعليته وتحقيق هذه النتائج، فقد اتصف هذا البرنامج بالشمولية؛ إذ تم تصميم البرنامج بصورة منظمة وشاملة، وفق نظام الدعم النفسي والاجتماعي متعدد المستويات، الصادر عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC, 2007). الذي يوفر صورة شاملة للرعاية، ويحدد أدوار البرنامج المعد بما ينسجم مع الاحتياجات، إلى جانب ما يغطيه البرنامج من الأبعاد المركزية لمفهوم التمكين، التي أشار إليها كبير (Kabeer, 2005). وهذا التكامل العلمي المنظم، الذي يضمن تقديم خدمة مناسبة للسياق (تقديم خدمة دعم نفسي واجتماعي ملائمة للاجئين)، هو ما يميز البرنامج الحالي مقارنة ببرامج الدعم النفسي والاجتماعي السابقة. ومما قد أسهم في فاعلية البرنامج ما يتعلق بفاعلية التطبيق؛ إذ تم تطبيق البرنامج والذي تضمن أنشطة تدريبية متنوعة من قبل متخصصين، مؤهلين في المجال النفسي، ومدربين، وأصحاب خبرة في التعامل مع اللاجئين.

إن من أبرز مواطن القوة التي من الممكن أن تكون قد أسهمت أيضًا في تلك النتائج هي عينة الدراسة الملائمة للأهداف؛ إذ أن اللاجئين هم من أهم الفئات التي تحتاج للتمكين كحل دائم للعديد من المشكلات، كما أنها فئة تبرز حاجتها الملحة للدعم النفسي والاجتماعي من المستوى الأول والثاني من النظام متعدد المستويات. وقد توصلت الدراسة فيما يتعلق بالفرضية الثانية إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أداء المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي، وأدائهم على نفس المقياس في الاختبار التبعي؛ ما يشير إلى احتفاظ اللاجئين بالمكاسب المتحققة من التحاقهم بالبرنامج. ويمكن تفسير النتيجة في تركيز هذا البرنامج على تمكين اللاجئين من مساعدة أنفسهم، وإدراك إمكاناتهم وقدراتهم المختلفة، وتعزيز قدرتهم على المشاركة الفاعلية في تحديد احتياجاتهم وتلبيتها، وتشكيل حياتهم، فقد اعتبر اللاجئين أطرافًا فاعلة، ومتلقين إيجابيين، لديهم معارفهم وخياراتهم وأهدافهم. ومن المحتمل أن يرجع سبب ذلك إلى الطريقة التي تم اتباعها في تنفيذ البرنامج، وما وفره وسائل واستراتيجيات أتاحت الفرصة للاجئين للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية، والحصول على حلول متنوعة للمشكلات التي تم طرحها أثناء المناقشات الجماعية، والتي كان لها دور في استقرار أثر البرنامج، نتيجة للخبرة الإيجابية المكتسبة أثناء التطبيق، وخاصة أن الجلسات كانت تتيح الفرص للتفاعل والحوار، بحيث يدرك اللاجئ أن هناك العديد من الأفراد ممن يشتركون معه في المشكلة، وهذا قد يكون له الدور الفاعل في استقرار أثر البرنامج. ويمكن القول هنا، إن الدعم النفسي الاجتماعي كان العنصر الفاعل الذي ساهم في رفع وتعزيز مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين.



## التوصيات والمقترحات

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن التوصل إلى التوصيات الآتية:

- محاولة الالتفات لفئة اللاجئين عن طريق البحث والدراسة، ومحاولة وضع خطط استراتيجية لتعزيز مستوى التمكين النفسي لديهم.
- تدريب العاملين مع اللاجئين على طرق تنفيذ البرنامج لاستخدامه مع عينات أخرى، والتوصية بتطبيقه في مجال العمل الإنساني.
- اعتماد البرنامج المستخدم في هذه الدراسة للتعامل مع اللاجئين في المنظمات المختصة؛ بتقديم الخدمات النفسية الاجتماعية للاجئين.
- توجيه عناية المنظمات العالمية والمحلية لأهمية وضع برامج لرفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين.
- عقد ورشات التدريبية للمرشدين النفسيين، والعاملين في المؤسسات الاجتماعية والتربوية؛ لتدريبهم على استخدام البرنامج، وتوظيفه في التعامل مع المشكلات المختلفة.
- تطبيق البرنامج على عينات مختلفة من اللاجئين، والتأكد من مدى فاعلية البرنامج من أجل تعميم نتائجه.

\*الإقرار والتمويل: نحن نشكر بامتنان الأشخاص والمؤسسات التي شاركت في هذا البحث الممول من الاتحاد الأوروبي من خلال برنامج Horizon 2020 لمشروع "إعادة تشكيل استراتيجيات الاهتمام والشمول للأشخاص الأقل حظاً بشكل مميز بين النازحين قسراً (RAISD)" (الاتفاقية رقم 822688).

\***Acknowledgment:** We gratefully acknowledge the interest and efforts of the persons and institutions that have participated in this investigation, financed by the European Union through the Horizon 2020 program for the project "Reshaping Attention and Inclusion Strategies for Distinctively vulnerable people among the forcibly displaced (RAISD)" (grant agreement 822688).

## قائمة المراجع

- Acree, K. (2018). *The Impact of an Introduction to Community Psychology Course on Refugee Sense of Empowerment*. American University in Cairo, Master Thesis. AUC Knowledge Fountain.
- Alfadhli, K., & Drury, J. (2016). Psychosocial support among refugees of conflict in developing countries: A critical literature review. *Intervention, 14*(2), 128–141.
- Alsop, R., Bertelsen, M. F., & Holland, J. (2006). *Empowerment in practice: From analysis to implementation*. World Bank Publications.
- Azizi, S. M., Heidarzadi, E., Soroush, A., Janatolmakan, M., & Khatony, A. (2020). Investigation the correlation between psychological empowerment and assertiveness in nursing and midwifery students in Iran. *Nurse education in practice, 42*, 102667.
- Batool, S. A., Ahmed, H. K., & Qureshi, S. N. (2016). Economic and psycho-social determinants of psychological empowerment in women. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 14*(1), 21.
- Brake, H., Willems, A., Steen, C., & Dückers, M. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines—PART I: A Systematic Review on Methodological Quality Using AGREE-HS. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*, 2-13.
- Brodsky, A. E., & Cattaneo, L. B. (2013). A transconceptual model of empowerment and resilience: Divergence, convergence and interactions in kindred community concepts. *American journal of community psychology, 52*(3), 333-346.

- Christens, B., & Lin, C. (2014). Influences of community and organizational participation, social support, and sense of community on psychological empowerment: Income as moderator. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 42(3), 211-223.
- Emmelkamp, J., Komproe, H., Van Ommeren, M., & Schagen, S. (2002). The relation between coping, social support and psychological and somatic symptoms among torture survivors in Nepal. *Psychological Medicine*, 32(8), 1465-1470.
- Fawcett, S. B., White, G. W., Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., Mathews, R. M., Paine-Andrews, A., ... & Smith, J. F. (1994). A contextual-behavioral model of empowerment: Case studies involving people with physical disabilities. *American Journal of Community Psychology*, 22(4), 471-496.
- Fegert, J. M., Diehl, C., Leyendecker, B., Hahlweg, K., & Prayon-Blum, V. (2018). Psychosocial problems in traumatized refugee families: overview of risks and some recommendations for support services. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-8.
- Garcia-Ramirez, M., Martinez, M. F., Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., Albar, M. J., Dominguez, E., & Santolaya, F. J. (2005). Psychosocial empowerment and social support factors associated with the employment status of immigrant welfare recipients. *Journal of Community Psychology*, 33(6), 673-690.
- Gower, S., Jeemi, Z., Wickramasinghe, N., Kebble, P., Forbes, D., & Dantas, J. A. (2022). Impact of a Pilot Peer-Mentoring Empowerment Program on Personal Well-Being for Migrant and Refugee Women in Western Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3338.
- Greene, G. J., & Lee, M. Y. (2002). of Empowerment. *Pathways to power: Readings in contextual social work practice*, 175.
- Hiegemann, V. (2013). *Empowerment through education: The case of adult refugees in Cairo. The Center for Migration and Refugee Studies*. The American University in Cairo, Cairo, Egypt.
- Hynes, T. (2003). *The issue of 'trust' or 'mistrust' in research with refugees: Choices, caveats and considerations for researchers*. Retrieved from Evaluation and Policy Analysis Unit United Nations High Commissioner for Refugees.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva. Retrieved From: [https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Guidelines%20IASC%20Mental%20Health%20Psychosocial\\_0.pdf](https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Guidelines%20IASC%20Mental%20Health%20Psychosocial_0.pdf)
- Kirk, J. & Cassity, E. (2007). Minimum standards for education for refugee youth. *Youth Studies Australia*, 26(1), 50-56.
- Korac, M. (2003). Integration and how we facilitate it: A comparative study of the settlement experiences of refugees in Italy and the Netherlands. *Sociology*, 37(1), 51-68.
- Lincoln, N. D., Travers, C., Ackers, P., & Wilkinson, A. (2002). The meaning of empowerment: The interdisciplinary etymology of a new management concept. *International journal of management reviews*, 4(3), 271-290.
- Long, L., Tice, J., & Morrison, D. (2006). *Macro social work practice*. A strengths perspective. Thomson-Brooks/Cole.
- Malhotra, A., Schuler, S. R., & Boender, C. (2002, June). Measuring women's empowerment as a variable in international development. In *background paper prepared for the World Bank Workshop on Poverty and Gender: New Perspectives* (Vol. 28). Washington, DC: The World Bank.
- Miller, K., & Rasco, L. (Eds.). (2004). *The mental health of refugees: Ecological approaches to healing and adaptation*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Publishers, Inc.
- Mitchell, J., & Correa-Velez, I. (2010). Community development with survivors of torture and trauma: an evaluation framework. *Community Development Journal*, 45(1), 90-110.
- Nikpour, A. (2018). Psychological empowerment and organizational innovation: mediating role of job satisfaction and organizational commitment. *International Journal of Organizational Leadership*, 7(2), 106-119.
- Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American journal of community psychology*, 23(5), 569-579.
- Posselt, M., Eaton, H., Ferguson, M., Keegan, D., Procter, N. (2019). Enablers of psychological well-being for refugees and asylum seekers living in transitional countries: A systematic review. *Health Social Care* 27(4), 808-823.
- Psychosocial Working Group. (2003). *Psychosocial intervention in complex emergencies: A conceptual framework*. Working paper.

- Rogers, E. M., & Singhal, A. (2003). Empowerment and communication: Lessons learned from organizing for social change. *Annals of the International Communication Association*, 27(1), 67-85.
- Seruwagi, G., Nakidde, C., Lugada, E., Ssematiko, M., .....& Lawoko, S. (2022). Psychological distress and social support among conflict refugees in urban, semi-rural and rural settlements in Uganda: burden and associations. *Conflict and Health*, 16(25), 2-12.
- Singh, S. K., & Singh, A. P. (2018). Interplay of organizational justice, psychological empowerment, organizational citizenship behavior, and job satisfaction in the context of circular economy. *Management Decision*.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Steimel, S. (2017). Negotiating refugee empowerment (s) in resettlement organizations. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 15(1), 90-107.
- Stewart, J., El Chaar, D., McCluskey, K., & Borgardt, K. (2019). Refugee student integration: a focus on settlement, education, and psychosocial support. *Journal of Contemporary Issues in Education*, 14(1),55-70
- Strang, A., & Ager, A. (2005). Building a conceptual framework for psychosocial intervention in complex emergencies: Reporting on the work of the Psychosocial Working Group, Centre for International Health Studies Queen Margaret University College, Edinburgh.
- Sveass, N., & Castillo, M. (2000). From war hero to cripple: psychosocial intervention and social reconstruction in Nicaragua. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 6(2), 113-133.
- Taştan, S. (2013). The relationship between psychological empowerment and psychological well-being: The role of self-efficacy perception and social support. *Öneri Dergisi*, 10(40), 139-154.
- The European Council on Refugees & Exiles. (2002). *Position on the integration of refugees in Europe*. Retrieved from <http://www.ecre.org/component/downloads/downloads/168.html>
- Tomlinson, F., & Egan, S. (2002). From marginalization to (dis) empowerment: Organizing training and employment services for refugees. *Human Relations*, 55(8), 1019-1043.
- Toosi, F., Hakim-Javadi, M., Rezaie, S., & Naseh, A. (2022). The impact of the empowerment program of female -headed refugee households on their self-esteem, self-efficacy, hope and attributional styles. *Journal of Psychological Science*, 21(111), 509-523.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2003). Working with children in unstable situations—principles and concepts to guide psychosocial responses. Retrieved From: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Working%20With%20Children%20in%20Unstable%20Conditions.pdf>.
- Weissbecker, I., Hanna, F., Shazly, M., Gao, J., & Ventevogel, P. (2019). Integrative mental health and psychosocial support interventions for refugees in humanitarian crisis settings. *An Uncertain Safety*, 117-153.
- Weissbecker, L., & Jones L. (2014). International response to natural and manmade disasters. In: S. Okpaku (Ed.), *Essentials of Global Mental Health*. Chapter 34. London: Cambridge University Press, pp. 326-335.
- Zimmerman, A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-600.
- Zimmerman, M. A. (2000). *Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis*. handbook of community psychology. dordrecht, netherlands (NL).
- Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of community psychology*, 16(5), 725-750.

## The Use of Artificial Intelligence and Robotics -Related Films as a Tool to Introduce the Middle School Students to Artificial Intelligence and Robotics.

Tahani A. Ghobon

School of Engineering Technology  
Al Hussein Technical University, Jordan  
tahani.ghobon@htu.edu.jo

Amjed S. Al-Fahoum

Hijjawi Faculty for Engineering Technology  
Yarmouk University, Jordan  
afahoum@yu.edu.jo

Momtaz Abadir

School of Engineering Technology  
Al Hussein Technical University, Jordan  
momtaz.abadir@htu.edu.jo

### Abstract

Artificial intelligence and robotics-based films contribute significantly to the films industry, it is evidenced that it is proportion as part of the film business was increased rapidly during last decade. This was observed due to the increases in the artificial intelligence and robotics technology which have been attracting wide spectrum of the communities' category. Therefore, this paper aim to investigate the impact of this type of films on the middle school students' group. The proposed methodology of this study is made to measure various aspects for the middle school students as follows: (1) Introducing such technological topics and (2) Increasing the creativity and imagination skills. A survey to evaluate the impact on middle school students was conducted that consists of a list questionnaire before and after watching a pre-selected film clips related to artificial intelligence and robotics. It was evidenced that such as films type have initial positive effects on the students' motivations, inspiration and creativity.

**Keywords:** Artificial Intelligence, Robotics, Educations, Films.

## استخدام الأفلام المتعلقة بالذكاء الاصطناعي والروبوتات كأداة لتعريف طلاب المدارس الإعدادية بالذكاء الاصطناعي والروبوتات.

ممتاز أبادير

كلية الهندسة التكنولوجية  
جامعة الحسين التقنية

أمجد الفاهوم

كلية الحياوي للهندسة التكنولوجية  
جامعة اليرموك

تهاني غبون

كلية الهندسة التكنولوجية  
جامعة الحسين التقنية

### المخلص

تساهم الأفلام القائمة على الذكاء الاصطناعي والروبوتات بشكل كبير في صناعة الأفلام، ومن الواضح أن أعدادها متناسبة مع أعمال السينما التي زادت بسرعة خلال العقد الماضي. وقد لوحظت هذه النسب المتزايدة منها بسبب التطور غير المسبوق في مفاهيم ومشاريع الذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا الروبوتات التي اجتذبت طيفاً واسعاً من فئة المجتمعات. لذلك، يهدف هذا البحث إلى التحقق من تأثير هذا النوع من الأفلام على مجموعة من طلاب المرحلة الإعدادية. تم إعداد المنهجية المقترحة لهذه الدراسة لقياس الجوانب المختلفة لطلاب المرحلة الإعدادية على النحو التالي: (1) إدخال مثل هذه الموضوعات التكنولوجية و (2) زيادة مهارات الإبداع والتخيل. تم إجراء استبيان لتقييم الأثر على طلاب المدارس الإعدادية قبل وبعد مشاهدة مقاطع فيلم محددة مسبقاً تتعلق بالذكاء الاصطناعي والروبوتات. أظهرت نتائج الاستبيان أن مثل هذا النوع من الأفلام له آثار إيجابية أولية على دوافع الطلاب وإلهامهم وإبداعهم.

كلمات مفتاحية: الذكاء الاصطناعي، الروبوتات، التعليم، الأفلام.

## Introduction

Films are one of the most frequent sources of entertainment that a person can easily approach at any time. Moreover, films have a significant impact on society and individuals, it is well evidenced that films can also be used as a teaching tool for several topics. Artificial intelligence and robotics are currently employed in numerous sectors and have become an essential part of human day-to-day life activities.

Artificial intelligence which is the science and engineering of making artificial machines (McCarthy, 2004), is employed in variety of fields such as education (Chen et al., 2020), fashion and apparel industry (Giri, et al., 2019), ophthalmology (Lu et al., 2018), conceptual architecture design (Pena et al., 2021), agriculture (Eli-Chukwu, 2019), and medicine (Kaul et al., 2020).

On the other hand, robotics, according to the oxford English dictionary, the definition of the robot is “a machine capable of carrying out a complex series of actions automatically, especially one programmable by a computer” (Ben-Ari & Mondada, 2018). Many advantages of robots appear to be most observable in productivity, safety, time, and cost optimization (Singh et al., 2013). Additionally, robotics is implemented in several fields such as urology (Thaly et al., 2007), healthcare (Kyrarini et al., 2021), learning (Johal et al., 2018), food industry (Iqbal et al., 2017).

Based on the previous literature survey, it is worth mentioning that artificial intelligence and robotics have become a part of our lives and in the future, they will be used more and more, so it is important to increase the culture of the future generation about this technology. Hence, it vital to establish available and easeful tools to spread the awareness of the recipients for such a technology.

Numerous studies have been undertaken to examine how movies alter people's attitudes, for example, how watching movies can have a substantial good or bad impact on adolescents' behavior (Udofia & Anyim, 2017). When exposed to smoking characters, as opposed to non-smoking ones, smokers who watch movies with smoking cues smoked more cigarettes (Lochbuehler et al., 2010). Movies have an impact on tourism as well. Some of the locations featured in movies are very alluring to moviegoers and will continue to fascinate tourists year-round, long after the film's initial release. The demand for tourism may therefore be influenced by movies in a significant way (Vagionis & Loumioti, 2011). A survey demonstrates that attitudes have shifted, for example, after watching the movie “The Day After Tomorrow,” whose story revolves around the sudden shift of the Earth's climate into a new ice age. People who have seen the film realized that their responsibility to conserve the planet and preserve the climate is increasing (Lowe et al., 2006).

It is worth noting that the impact of artificial intelligence and robotic related films on motivation, inspiration, imagination and knowledge has been referred to in many reliable scientific references. For example, science fiction films play an effective role in motivating people to develop new concepts of what can be invented, and they also spark people's interest in the fields of artificial intelligence and robotics (Lorenčík et al., 2013). Moreover, science fiction films have an unlimited effect on society and technological progress, as a study showed that unconventional orientation of science fiction films can improve the technological creativity of middle school students and improve their ability to design their projects and make improvements to existing ones (Lin et al., 2013).

There are several artificial intelligence and robotics-related films that have cinematic and scientific values that can be presented to students such as *Metropolis*, *2001: Space Odyssey*,

Blade Runner, The Terminator film series, Robocop, The Matrix film series, A.I Artificial Intelligence, I Robot, Transformers film series, Wall-E, Moon, Robot & Frank, Her, Oblivion, The Machine, Interstellar, Ex Machina, Chappie, Blade Runner 2049, Upgrade, Alita: Battle Angel, Oxygen, and much more. The students can become more familiar with technology and become more inspired to study more about it by watching this kind of films. Teachers should choose films appropriate for the age group that will watch the films or select specific clips from these films.

Several papers have pointed out the importance of using films as a tool in teaching some topics. Sharma (2022) discussed the use of films as a tool to teach English to non-native speakers (ESL). Hofmann (2018) discussed the animated films potential for teaching English as a foreign language (EFL). Yilmaz (2020) discussed teaching Turkish as a foreign language through films. Abuhassna and Awae (2021) discussed the impact of using animated films in teaching Arabic as a foreign language to non-native speakers. Di Palma (2009) discussed teaching geography using films. Lee and Lo (2014) discussed teaching management using film. Proctor and Adler (1991) discussed teaching interpersonal communication with feature films. Baños and Bosch (2015) discussed using feature films in teaching in medical schools. Soner and Mumcu (2021) discussed the use of films in nursing education in Turkey. Derelioğlu and Şar (2010) discussed the use of films in history education in primary schools.

The aim of this paper is to study the role of artificial intelligence and robotics-related films in students' way of thinking. It is performed to evaluate and measure the impact of introducing students to artificial intelligence and robotics as well as its effect on students' motivation, inspiration, imagination and knowledge.

### Methodology

Questionnaire was conducted to evaluate the students' motivational, inspirational, and imaginal knowledge and initiative. The methodology was divided into two parts as follows:

1. The students answered the following questions before watching the films clips.
2. The students answered the same questions in part.1, but after watching the films clips.

### Part.1

The table below describes each question and the corresponding metrics (i.e., creativity, motivational, inspirational, imaginal and knowledge).

**Table1**

#### *The questions and the corresponding metrics*

Questions	Metrics
1. What major do you want to study at the university, would you like to study majors related to artificial intelligence or robotics?	Inspirational and motivational
2. Have you ever heard of the term artificial intelligence and robotics?	Knowledge
3. What are artificial intelligence and robotics?	Knowledge
Express your opinion by answering the following questions:	
4. Do you think that the presence of artificial intelligence and robotics will be positive or negative for the future of human life?	Imagination
5. Can you trust artificial intelligence and robotics and let such a technology to do medical tests or surgery or other medical treatment for you?	Imagination

6. Would you like to have a robot or based artificial intelligence services in the future? Suggest tasks you want artificial intelligence and robots to do for you.	Motivation and Creativity
7. This question was asked after watching clips from the movie 2001: Space Odyssey. Did you sympathize with HAL 9000 or was it worth it?	Imagination

## Part.2

At this stage, the group was required to answer the same questions after watching the clips that were carefully selected to fit the students. The film selection is illustrated in the table. 2. The table also demonstrates other related information about the films (e.g., genre, film rating, release date, director, IMDB rating, and Rotten Tomatoes rating).

**Table 2**

**Information about the films, genre, film rating, release date, director, IMDB rating, and Rotten Tomatoes rating.**

Film	Genre	Film Rating	Release Date	Director	IMDB Rating	Rotten Tomatoes Rating (TOMATOMETER)
2001: Space Odyssey	Adventure, Sci-Fi	G	1968	Stanley Kubrick	8.3	92%
A.I. Artificial Intelligence	Drama, Sci-Fi	PG-13	2001	Steven Spielberg	7.2	75%
I, Robot	Action, Mystery, Sci-Fi, Thriller	PG-13	2004	Alex Proyas	7.1	56%
Interstellar	Adventure, Drama, Sci-Fi	PG-13	2014	Christopher Nolan	8.6	73%

## Results

In general, it was clearly observed that a high percentage of students show no interests in majors related to modern technology includes on artificial intelligence and robotics. The main findings that were collected for part.1 are as follows:

1. No student has chosen any major related to computer science or artificial intelligence.
2. 50% of the students did not know about the term artificial intelligence before
3. The students tried to define the term artificial intelligence, but their answers were considered poor.
4. All students were unable to express their opinions and were not able to answer questions 4 to 7.

On contrary, after watching the clips, students' definitions of artificial intelligence and robotics greatly improved, and they suggested additional possible forms and features that could be applied in the field of artificial intelligence and robotics. It was clearly noticed that the students build initial potential to express their opinion about the field of study. In figure.1, 67%

of the students showed a desire to study related majors in the field of artificial intelligence and robotics.

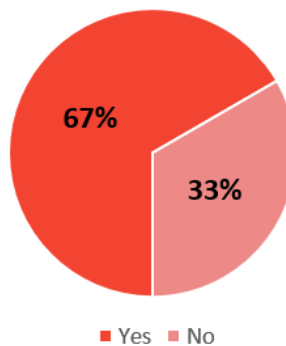


Fig. 1: Statistical answer to question 1 in the questionnaire after watching film clips.

A significant increase of the students' desire towards undergraduate specialists related to artificial intelligence and robotics was observed in the sample after watching the pre-selected clips, whereas there was no interest prior to these clips. The majors that was mainly preferred by students prior to the clips are as follows: medicine, pharmacy, healthcare, medical technology, law, engineering, sport, and languages.

42 of the sample proportion believed that the presence of artificial intelligence and robotics have a positive impact on human life, while 58% believed that the presence of artificial intelligence and robotics would have a negative impact, Fig. 2.

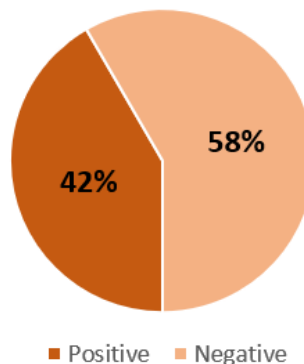


Fig. 2: Statistical answer to question 4 in the questionnaire after watching film clips

Moreover, 33% of the students answered that they could trust artificial intelligence and robots and let them perform medical tests or surgeries for them, while 67% answered they did not trust artificial intelligence. Fig. 3.



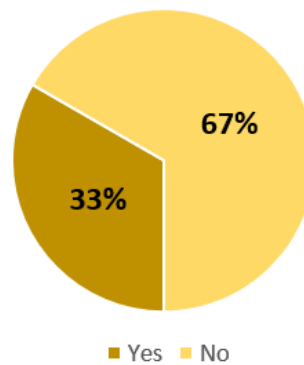


Fig. 3: Statistical answer to question 5 in the questionnaire after watching film clips

The nature of movies that were watched by the students sample mainly includes on scenes which describes the revolution of robotics and its crucial impact on the mankind. Additionally, it includes on other scene that show the way that robotics attempted to impose its own authority and control on earth. Based on Figs. 2 and 3, the highest percentage of students believe that the existence of artificial intelligence and robotics technology would has negative on the mankind and environment. They also showed less confidence about utilizing robotics on daily basis activities of humans as evidenced from the results of Figs.2 and 3. This outcome is significantly important when it comes to select the clips that required to motivate or inspire middle school students' group.

On the other hand, 92% of the students answered that they would like to have a robot that helps them with day-to-day and household chores, whereas only 8% do not wish to have a robot in their home as presented in Figure.4. However, both groups in this sample they suggest additional possible creative tasks and forms that artificial intelligence and robotics can provide.

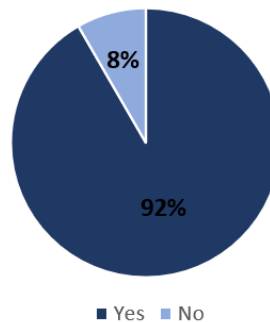


Fig. 4: Statistical answer to question 6 in the questionnaire after watching film clips

50% of the students showed their sympathy for HAL-9000 and 50% answered that he deserved the punishment and sanction by astronaut because of its unassigned actions. Fig. 5.

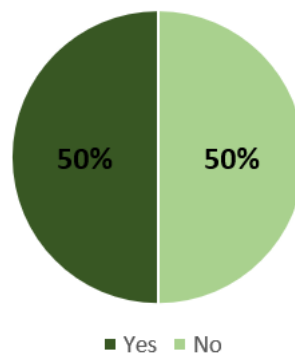


Fig. 5: Statistical answer to question 7 in the questionnaire after watching film clips

### Discussion

The results clearly showed that watching films related to artificial intelligence and robotics increased the desire of students participating in the study to be interested in this field and pushed them to study disciplines related to its topics. It also contributed to enriching their thinking to become more creative and able to provide innovative proposals for artificial intelligence and robots to perform tasks that did not appear in watched films. The films also helped them create their own vision of what the future with artificial intelligence and robotics would look like. Their vision of what the future with AI and robotics might look like, as well as their confidence in AI, has been greatly influenced by the image presented in these films on the different themes and areas presented.

In reference to the outcomes, we strongly endorse the use of films as a teaching tool, but it must be emphasized again that trainers must select and watch films very carefully before showing them to pupils. They need to ensure that such movies are appropriate for their age and free of any scenes which don't fit the main purpose of the lesson. The objective of the viewing process should take into account the level, age and gender of students. Care must also be taken to choose films of cinematic, scientific and creative value that increase the students' desire and passion towards science and innovation. In addition, it will early open their minds broadly to the fields of artificial intelligence and robotics and how to harness them to reach practical ideas that contribute to solving the problems and issues of society. Hence, the results of the study reinforce directing students to think outside the scope of tradition and providing them with creative and critical thinking pathways to decide with confidence and responsibility.

### Conclusions

This research represents a true representation of the role of films based on artificial intelligence and automation in changing the traditional thinking pattern of school students and urging them to be creative and critically think of the observed issues in front of them. It will contribute to crystallizing their opinions and ideas early towards technical projects and maximizing the role of science and technology in solving their societal problems. They started to believe in its ability to improve their lives at acceptable and reasonable costs regardless of their standards of living.

The results of the study also indicate the ability of these films to change previous stereotypes, urge viewers to respect the values of science and innovation, and motivate them to study related sciences. It is worth noting that the data and results of the study show that the use of such films as educational tools will affect the students' desire and behavior, especially if the

clips are carefully selected based on knowledge and the psychological impact on viewers before offering them to students.

## References

- Abuhassna, H., & Awae, F. (2021). The Effect of Employing Animated Films in Teaching Arabic as a Foreign Language (AFL) to Non-Native Speakers in Thailand Schools. *Innovative Teaching and Learning Journal*, 5(2), 1-10.
- Baños, J. E., & Bosch, F. (2015). Using feature films as a teaching tool in medical schools. *Educación médica*, 16(4), 206-211.
- Ben-Ari, M., & Mondada, F. (2018). Robots and their applications. In *Elements of robotics* (1-20). Springer, Cham.
- Chen, L., Chen, P., & Lin, Z. (2020). Artificial intelligence in education: A review. *Ieee Access*, 8, 75264-75278.
- Derelioğlu, Y., & Şar, E. (2010). The use of films on history education in primary schools: Problems and suggestions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 2017-2020.
- Di Palma, M. T. (2009). Teaching geography using films: A proposal. *Journal of Geography*, 108(2), 47-56.
- Eli-Chukwu, N. C. (2019). Applications of artificial intelligence in agriculture: A review. *Engineering, Technology & Applied Science Research*, 9(4), 4377-4383.
- Giri, C., Jain, S., Zeng, X., & Bruniaux, P. (2019). A detailed review of artificial intelligence applied in the fashion and apparel industry. *IEEE Access*, 7, 95376-95396.
- Hofmann, J. (2018). Pixar films, popular culture, and language teaching: The potential of animated films for Teaching English as a Foreign Language. *Global Studies of Childhood*, 8(3), 267-280.
- Iqbal, J., Khan, Z. H., & Khalid, A. (2017). Prospects of robotics in food industry. *Food Science and Technology*, 37, 159-165.
- Johal, W., Castellano, G., Tanaka, F., & Okita, S. (2018). Robots for learning. *International Journal of Social Robotics*, 10 (3), 293-294.
- Kaul, V., Enslin, S., & Gross, S. A. (2020). History of artificial intelligence in medicine. *Gastrointestinal endoscopy*, 92(4), 807-812.
- Kyrarini, M., Lygerakis, F., Rajavenkatanarayanan, A., Sevastopoulos, C., Nambiappan, H. R., Chaitanya, K. K., ... & Makedon, F. (2021). A survey of robots in healthcare. *Technologies*, 9(1), 8.
- Lee, V., & Lo, A. (2014). From theory to practice: Teaching management using films through deductive and inductive processes. *The International Journal of Management Education*, 12(1), 44-54.
- Lin, K. Y., Tsai, F. H., Chien, H. M., & Chang, L. T. (2013). Effects of a science fiction film on the technological creativity of middle school students. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 9(2), 191-200.
- Lochbuehler, K., Peters, M., Scholte, R. H., & Engels, R. C. (2010). Effects of smoking cues in movies on immediate smoking behavior. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(9), 913-918.
- Lorenčík, D., Tarhaničová, M., & Sinčák, P. (2013). Influence of sci-fi films on artificial intelligence and vice-versa. In *2013 IEEE 11th international symposium on applied machine intelligence and informatics (SAMII)* (27-31). IEEE.
- Lowe, T., Brown, K., Dessai, S., de França Doria, M., Haynes, K., & Vincent, K. (2006). Does tomorrow ever come? Disaster narrative and public perceptions of climate change. *Public understanding of science*, 15(4), 435-457.

- Lu, W., Tong, Y., Yu, Y., Xing, Y., Chen, C., & Shen, Y. (2018). Applications of artificial intelligence in ophthalmology: general overview. *Journal of ophthalmology*, 2018.
- McCarthy, J. (2004). What is artificial intelligence. URL: <http://www-formal.stanford.edu/jmc/whatisai.html>.
- Pena, M. L. C., Carballal, A., Rodríguez-Fernández, N., Santos, I., & Romero, J. (2021). Artificial intelligence applied to conceptual design. A review of its use in architecture. *Automation in Construction*, 124, 103550.
- Proctor, R. F., & Adler, R. B. (1991). Teaching interpersonal communication with feature films. *Communication Education*, 40(4), 393-400.
- Sharma, N. (2022). Using Films as a Teaching Device for the Non-Native Speakers of English.
- Singh, B., Sellappan, N., & Kumaradhas, P. (2013). Evolution of industrial robots and their applications. *International Journal of emerging technology and advanced engineering*, 3(5), 763-768.
- Soner, G., & Mumcu, N. (2021). Use of Films in Nursing Education in Turkey. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 436-441.
- Thaly, R., Shah, K., & Patel, V. R. (2007). Applications of robots in urology. *Journal of Robotic Surgery*, 1(1), 3-17.
- Udofia, N. A., & Anyim, J. S. (2017). Assessing the Impact of Modern Movies on Students—A Prospective Study. *Journal of Culture, Society and Development*, 31, 1-11.
- Vagionis, N., & Loumioti, M. (2011). Movies as a tool of modern tourist marketing. *Tourismos*, 6(2), 353-362.
- Yilmaz, F. (2020). Using Films to Teach Turkish as a Foreign Language: A Study of Classroom Practice. *Educational Research and Reviews*, 15(6), 282-289.