اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بتعزيز الصحة الشخصية لدى عينة من ربات الأسر السعودية بمحافظة جدة

Decision taking process to manage family-related crises and its correlation to enhance personal health among a sample group of Saudi housewives in Jeddah

إعداد

أ.د/ ألفت بنت عبدالعزيز الأشي

prof. Oulfat Abdulaziz Alaashi

الأستاذ بقسم أصول التربية كلية التربية جامعة الملك عبدالعزيز بجدة

Doi: 10.21608/jasep.2025.402623

استلام البحث: ١٤ / ١٠ /٢٠٢٤

قبول النشر: ١٤ / ١١ / ٢٠٢٤

الأشي، ألفت بنت عبدالعزيز (٢٠٢٥). اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بتعزيز الصحة الشخصية لدى عينة من ربات الأسر السعودية بمحافظة جدة. ***المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر،٩(٤٤) ، ١٤١ – ١٩٦.

http://jasep.journals.ekb.eg

اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بتعزيز الصحة الشخصية لدى عينة من ربات الأسر السعودية بمحافظة جدة

المستخلص:

قامت الباحثة بهذا البحث بهدف الكشف عن العلاقة بين اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية وتعزيز الصحة الشخصية لدى عينة من ربات الأسر السعودية بمحافظة جدة، واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي والارتباطي، وتم استيفاء بيانات هذا البحث باستخدام بعض أدوات البحث من إعداد الباحثة وهي (استمارة البيانات العامة-مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية-مقياس تعزيز الصحة الشخصية)، واشتملت عينة البحث الأساسية على عينة قصدية قوامها (٣٥٠) ربة أسرة سعودية من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة بمحافظة جدة، ومن أهم النتائج التي توصل لها البحث: أن مستوى كلا من اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحله المختلفة وتعزيز الصحة الشخصية بأبعادها المختلفة لربات الأسر السعودية جاء بدرجة متوسطة وذلك بنسبة (٤٠.٩%-٤٢.٣%) على التوالي، كما بينت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر أفراد العينة في مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحله المختلفة ومقياس تعزيز الصحة الشخصية بأبعاده المختلفة تبعا لمتغيرات الدراسة وكانت لصالح (اللاتي كانت أعمارهن أكبر سنا من ٥٠ سنة فأكثر-الحاصلات على الشهادة الجامعية/ماجستير، دكتوراه "المستوى التعليمي المرتفع"- العاملات- عدد أفراد الأسر الأقل من ٤ أفراد "الأسر الصغيرة"- ذوي الدخل المرتفع)، بينما كشفت عن وجود علاقة ارتباط طردي بين المراحل الإدارية المختلفة لمقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية والأبعاد المختلفة لمقياس تعزيز الصحة الشخصية، وكذلك تشير النتائج إلى أن المستوي التعليمي لربة الأسرة كان من أكثر العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بنسبة (٨٣.٩%)، يليه العمل بنسبة (٧٥%)، ويأتي في المرتبة الثالثة العمر بنسبة (٦٧.٦%)، وأخيرا في المرتبة الرابعة الدخل الشهري بنسبة (٥٩.١%)، بينما دلت النتائج على أن المستوي التعليمي لربة الأسرة كان من أكثر العوامل المؤثرة على تعزيز الصحة الشخصية بنسبة (٧٨.٨%)، يليه العمر بنسبة (٧٢.٣%)، ويأتي في المرتبة الثالثة عدد أفراد الأسرة بنسبة (٦٢.٦%)، وأخيرا في المرتبة الرابعة العمل بنسبة (٥٦%)، وأخيرا أظهرت النتائج عن أن الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تعزيز الصحة الشخصية من قبل أفراد عينة البحث كان الصحة البدنية والغذائية بنسبة (٢١.٧%)، يليها في المرتبة الثانية صحة الحياة الأسرية والاجتماعية بنسبة (٢٠.٦%)، ويأتي في المرتبة الثالثة الصحة الدينية

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

بنسبة (١٩.٩%)، ويأتي في المرتبة الرابعة صحة البيئة المنزلية بنسبة (١٩.٣%)، ويأتي في المرتبة الخامسة الصحة النفسية والعقلية بنسبة (١٨.٥%).

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات- الحلول البديلة للأزمة-تنفيذ القرار- الصحة الدينية-صحة الحياة الأسرية والاجتماعية.

ABSTRACT:

This study aims to uncover the correlation between taking decision to manage family-related crises and enhancement of personal health amongst a sample group composed of Saudi housewives in Jeddah. To this aim, the study has adopted the descriptive analytical and correlational methodology. Specifically designed by the researcher, a number of tools (e.g., a general questionnaire, a scale of decision taking to manage family-related crises, and a scale of personal health enhancement) have been employed to gather information for the study. The standard community has included an intentional sample group composed of 350 members of Saudi housewives representing a wide spectrum of socio-economic levels in Jeddah. Amongst the most significant findings of the study are as follows. The level of both decision taking to manage family-related crises at all various stages on one hand and enhancement of personal health among Saudi housewives came average with a percentage ranging between 40.9 % and 42.3 %, respectively. Findings also pointed at differences with statistical indication between average marks obtained by respondents of the study on the scale of decision taking to manage family-related crises at various stages and on the scale of personal health enhancement at its different topics according to the variables of the study. Findings turned out to be in favor of 'those aged over 50 years, those having academic degree whether Master's or PhD Degree, 'Higher Academic Background', Female Labors, Family Members Less than 4 'Small Families', and those with high

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

income'. Findings also revealed a direct correlation between various administrative stages of the scale of decision taking to manage family-related crises on one hand and the various topics of the scale of personal health enhancement. Findings demonstrated that the academic background of housewives was among the most influencing factors impacting decision taking to manage family-related crises with a percentage standing at 83.9% followed by 'Employment' with a percentage standing at 75%. 'Age' came in the third rank with a percentage standing at 67.6%, while 'Monthly Income' came last in the fourth rank with a percentage standing at 59.1%. Moreover, findings pointed out that the academic background of housewives was among the most influencing factors enhancing personal health with a percentage standing at 78.8%, followed by 'Age' with a percentage standing at 72.3%. 'Number of Family Members' came third with a percentage standing at 62.6%. Lastly, 'Employment' came in the fourth rank with a percentage standing at 56%. Eventually, the study revealed specific weights of priority of topics of personal health enhancement among respondents of the study as follows. 'Physical and Nutritional Health' came first with a percentage of 21.7%, followed by 'Family and Social Health' with a percentage of 20.6%. 'Religious Health' came third with a percentage of 19.9%, then in the fourth rank came 'Household Health' with a percentage of 19.3%. Finally, 'Mental and Psychological Health' came in the fifth rank with a percentage standing at 18.5%.

Keywords: Crisis Management, Crisis Alternative Solutions, Decision Enforcement, Religious Health, Health of Family and Social Life

ISSN: 2537-0464 **eISSN: 2537-0472**

مقدمة ومشكلة البحث:

تعتبر عملية اتخاذ القرارات جوهر العملية الإدارية داخل الأسرة، فجودة القرارات تعتمد على جودة المعلومات، فيتوقف نجاح ربة الأسرة وأفرادها على مدى صحة ورشد القرارات التي تتخذها وقت الأزمات في كل مرحله من مراحل الأزمة. حيث بينت نتائج نجم (٢٠١٥) بأن أكثر من نصف المبحوثات المعيلات (٥٥,٢%) هن المسؤولات عن اتخاذ القرارت لإدارة الازمات الأسرية الخاصة بتوزيع الدخل على بنود المعيشة المختلفة. وبذلك يوضح المقاطي (٢٠١٤) بأن عملية اتخاذ القرار من العمليات الهامة قبل وأثناء وقوع الأزمة، ولابد أن يكون القرار منطقيا ومتخذ على أساس معلومات موثوق بها. فقد أسفرت نتائج الجبوري وآخرون (٢٠١١) أن وفرة قاعدة البيانات انطلاقة لمتخذ القرار للتعامل مع الأزمة والتخلص من آثارها عن طريق ترتيب ومعالجة مسببات الأزمة وفق مراحلها. كما يؤكد الشعلان (٢٠١٣) بأنه يجب أن تتم عملية اتخاذ القرار اعتمادا على تحليل دقيق للأزمة والتعرف على أسبابها وظروفها ورموزها وذلك للوصول إلى الحلول الفاعلة في التعامل معها.

فقرار الأزمة ذو طبيعة استثنائية يختلف عن القرارات في الظروف العادية، حيث يتم اتخاذه في وقت قصير نسبيا، لمواجهة موقف لم يكن متوقعا حدوثه ولم تكن أبعاده وتأثيراته واضحة، وبذلك يجب أن يتوافر لصنعة بيانات كافية وتحليل وصياغة بدائل لاختيار البديل الأفضل (بكر، ٢٠١٢). حيث أن قرار الأزمة هو الذي يحدد أسلوب التدخل فيها، وأن هذا القرار إن لم يكن رشيدًا قد يوسع من مداها، أو قد يخلق أزمات أخرى. وعليه يجب الاهتمام بتوقيت إصدار قرار الأزمة، بحيث يصدر القرار في وقته المناسب، والذي يتناسب مع ظروف الأزمة وتداعياتها (الشعلان، ٢٠١٤). فقد توصلت نتائج دراسة إلياس وعلى (٢٠١٢) بأن التعامل مع الأزمات يتطلب التفكير السريع في عدة بدائل للاختيارات، على أن يكون الابتكار والمرونة دعامتين أساسيتين في معاملة أزمة اتخاذ القرار.

ويبين العازمي (٢٠١٣) أن هناك من المفكرين والباحثين من يرى أن الأزمة حدث مفاجئ يسبب ضغطا لصانع القرار يستلزم مواجهة هذا الحدث بوسائل وأساليب علمية، تساعد على القضاء عليها قبل استفحالها، في حين يرى أخرون أن سبب حدوث الأزمة عدم توقعها رغم ظهور علامات وإشارات لحدوثها، أو الفهم الخاطئ أو التعامل الخاطئ مع الأحداث. فقد أسفرت نتائج نديم (٢٠١٥) بأنه يجب استخدام خطوات التفكير العلمي في اتخاذ القرار في موقف الأزمة، وأن يكون اتخاذ القرار في الوقت المناسب. كما تتفق معه الحلبي وأبو بكر (٢٠١٤) أنه يمكن الحد من الآثار السلبية للأزمة من خلال التعامل السليم مع الأزمات باستخدام عمليات منهجية

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

علمية. وتؤكد نتائج دراسة تقى الدين والطاهرة (٢٠٢١) بأن إدارة الأزمات تتمثل في مجموعة من الخطط والأساليب والاستراتيجيات الإدارية الملائمة لأوضاع استثنائية بغية احتوائها من خلال المرتكزات التي ترتكز عليها هذه الإدارة ضمن مراحلها الرئيسية وأهمها اتخاذ القرارات السليمة اثناء عمليات المواجه الفعلية لها. فعملية احتواء الأزمات والسيطرة عليها تتطلب إيجاد الحل الناجح المتمثل في سرعة اتخاذ القرار الحاسم، لذا علي متخذ القرار أن يحدد نوع وحجم الأزمة ويضع أهدافا يسعي لتحقيقها في احتوائها، مع وضع عدة بدائل لمواجهه الأزمة (خربوش، ٢٠١٧)

ويفسر العمري (٢٠١١) أن إدارة الأزمات يجب أن تبدأ من أول مراحلها، وأن ما يحدث فعلا هو الانتباه إلى ما نسبته (٩٥%) وإهمال (٥%) فإن هذا دليل على الاستجابة للأزمات وليس إدارتها إن إدارتها تتطلب الاهتمام بكل مراحلها وما تشكله نسبة (١٠٠%). فقد كشفت نتائج دراسة بلخير (٢٠١٤) بأن الإدارة الناجحة للأزمات هي التي تحول سلبيات الأزمة إلى إيجابيات وتجعلها فرص للتحسين والتطوير. ويرى العياشي وغياد (٢٠١٤) أن في إدارة الأزمات يجب الاهتمام بالجانب المعلوماتي والبعد الإنساني للأزمة وباستجابة صحيحة وسريعة منذ البداية. فلقد أظهرت نتائج حمدي (٢٠١٨) أن القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات أصبحت ضرورة ملحة في كل زوايا النشاط الإنساني. وهذا يبين أن القرارات في موقف الأزمة لا تتعلق بالعوامل المادية المؤثرة والمتأثرة بالأزمة فقط، وإنما تتعلق أيضا بالعوامل الموضوعية والأشياء غير الملموسة التي لا يمكن قياسها مثل العلاقات الشخصية والاجتماعية (اللامي والعيساوي، ٢٠١٩). حيث أسفرت نتائج الحلبي وأبو بكر (٢٠١٤) بأن أكثر الأزمات التي تعاني منها طالبات الجامعة السعوديات هي على التوالي: الأزمة الدراسية، الأزمة النفسية، الأزمة الانفعالية، الأزمة الصحية، الأزمة الاجتماعية الأزمة الأسرية وأخيرا الأزمة الاقتصادية. بينما كشفت نتائج دراسة متولي وصالح (٢٠٢١) بأن الأزمات الاقتصادية هي أكثر الأزمات التي تواجه المرأة أفراد العينة حيث جاءت بالمرتبة الأولى بنسبة (٣٥,٩%)، يليها الأزمات النفسية والأخلاقية. بينما توصلت نتائج دراسة آل سعد (٢٠٢٠) بأن العوامل الاقتصادية تؤثر في اتخاذ القرارات في الأسرة السعودية حيث جاءت بالمرتبة الثانية.

وعلى ذلك يبين ابن داود (٢٠١١) بانه على الرغم من تعدد وتباين أنواع الأزمات إلا أن إدارتها وأساليبها العلمية تبقى موحدة في المنهج العلمي المتبع لتجنب وقوعها، فالبحوث العلمية أكدت أن إدارة الأزمات بفاعلية يستوجب عمليات علمية منهجية كالتخطيط والتنظيم والمراقبة وقيادة ناجحة ونظم اتصال حديثة. وتضيف

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الأنصاري والجويسرى (٢٠١٩) بأن الأزمات الأسرية متنوعة وتختلف باختلاف كل من المرحلة التي تمر بها الأسرة، ولكل أزمة العديد من المظاهر، ولها مردود لظهور أزمات أخرى، فالأزمات الاقتصادية لها مردود لظهور أزمات اجتماعية، والأزمات الصحية لها مردود لظهور الأزمات نفسية واقتصادية واجتماعية. حيث يؤكد كلا من الخزرجي وأحمد (٢٠٢٢) من خلال نتائج دراستهما بأن ترك الازمة بدون تدخل أو علاج قد يؤدي إلى مضاعفتها لذا على الأسرة مواجهة الازمات التي تتعرض لها سواء كانت هذه الازمات اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية أو صحية. فقد بينت نتائج دراسة قنديل وآخرون (٢٠١٠) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهنة ربة الأسرة والمستوى التعليمي لربات الأسر وكل من الأزمات الاجتماعية والأزمات الاقتصادية وإدارة الأزمات الأسرية والتوافق الزواجي. بينما أظهرت نتائج دراسة التميمي (٢٠١٩) أن الطلاب الذين يعانون من الأزمة الأسرية يتمتعون بدافعية منخفضة.

وفي نفس السياق السابق يبين نديم (٢٠١٥) إلى ما أشار إلية الصباغ بأن الأزمة تساعد على ظهور أعراض سلوكية مرضية مثل القلق وفقدان العلاقات الاجتماعية وشيوع اللامبالاة وعدم الانتماء. ويوضح قاسي وخلوف (٢٠٢٢) بأن زيادة مطالب الحياة وحاجياتها نتج عنه زيادة الضغوط على الفرد مما ينعكس على حالته الصحية، فالصحة النفسية والعقلية والعناية بالصحة الجسدية وتناول الغذاء الصحي المتوازن والاهتمام بممارسة الرياضة كلها تعتبر مؤشرات تحافظ على الفرد وتحقق جودة حياته. وترى الباحثة بأن تعرض ربة الأسرة للأنواع المختلفة للأزمات الأسرية قد يساعدها ذلك في اتخاذ أساليب فعالة في مواجهتها وقدرتها على اتخاذ قرارات رشيده لأسرتها ولنفسها وبالتالي قد يؤدي إلى تعزيز الوقاية والحفاظ على صحتها الشخصية، بينما عدم قدرتها على مواجهة ضغوط الحياة والأزمات المفاجئة واستمرار الأزمة لفترة طويلة والتردد في عملية اتخاذ القرار لحل المشكلة التي قد تكون مصيرية فقد تتعرض ربة الأسرة لكثير من الأزمات الصحية، فتأثير الأزمات تأثيرا كبيرًا على صحة ربة الأسرة، وهنالك عوامل عديدة قد تؤثر على قدرة ربة الأسرة على تعزيز صحتها الجسدية والنفسية والأسرية والاجتماعية وكذلك الاهتمام بصحة بيئتها المنزلية أو العكس فمنها العلاقات الأسرية القوية وتحمل المسؤولية بين أفراد الأسرة والالتزام الديني حيث يعتبر من أهم العوامل القوية فهو جانب من الجوانب الصحية المهمة لربة الأسرة الذي يساعدها على أداء مهامها المطلوبة وتماسكها واستقرار حياتها وقدرتها على مواجهة الأزمات حتى تصل إلى الرضا والقناعة، فعن أبي برزة الأسلمي رضي الله عنه قال: قال رسول الله - صلى الله عليه

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

وسلم:(لا تزول قدما عبد يوم القيامة حتى يسأل عن عمره فيما أفناه، وعن علمه فيم فعل، وعن ماله من أين اكتسبه، وفيم أنفقه، وعن جسمه فيم أبلاه)(رواه الترمذي: ٢٤١٧).

كما أنه تشير العديد من الدراسات إلى أن الأفراد المتدينين وقت الأزمات لديهم قدرة أكبر من غيرهم على مواجهة أزمات الحياة، وأنهم غالبا ما يستخدمون طرقا إيجابية في التفكير حينما يتعرضون للأزمات (الهواري، ٢٠٢٢). وتؤكد الصحة العالمية لمفهوم الصحة ثلاث أبعاد وهي بدنيا ونفسيا واجتماعيا وقد تم اقتراح بعد رابع وهو البعد الروحي والفرد الذي يتمتع بالصحة على هذا النحو أنه في حالة صحة متكاملة إيجابية (أحمد، ٢٠١٧). وتوضح نصر وآخرون (٢٠٢٢) بأن الصحة هي الممارسة الطبيعية للحياة (الفطرة) حيث جاء المفهوم القرآني للنفس والجسم يهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد ووقايته وتقويته من خلال التالي: أهمية الصحة الروحية لتزكية النفس، والتدرب على التحكم في الذات، وتقوية المؤمن الصلة بالله عن طريق الذكر، وكذلك النهي عن الأكل المضر بالجسم، وأيضا وجوب توفير الوقاية الصحية عن طريق الطهارة والوضوء والغسل. وقد بينت نتائج دراسة Tabrizi et al.(2024) أن العوامل التعليمية (التعليم الفردي وبرامج تعزيز الصحة المدرسية)، والعوامل الاقتصادية (الدخل والحوافز الاقتصادية والتأمين الصحي الوطني)، والعوامل الاجتماعية (نظام الدعم والمسؤولية والأقران)، والعوامل الروحية والنفسية والشخصية (الجنس وبنية الأسرة وأنماط المعيشة والمشاكل الطبية) فعالة في السلوكيات المعززة للصحة بين المراهقين. ويرى الصقر وهنداوي (٢٠١٦) بأن السلامة الصحية ترتبط بالسلوك الصحي الذي يتبعه الفرد خلال حياته اليومية، كما أن السلوك الصحي يرتبط بطبيعة الأفراد الشخصية، حيث بينت نتائج دراستهم بأن وجود علاقة ارتباطية بين التمتع بالصحة والقدرة على أداء مهام العمل. كما أظهرت نتائج دراسة حسين (٢٠٢١) بأن أمهات رياض الأطفال لديهن وعي صحي مما يؤدي السلوك الصحي لهن إلى الحفاظ على سلامة الصحة لأسرهم وأطفالهم.

وعلى ذلك توضح نتائج دراسة العايدي (٢٠٢٣) بأن النساء السعوديات تحرصن على متابعة الحملات الصحية بسبب زيادة الوعي الصحي لديهن بنسبة (٤٣.٤٦%)، يليها الوقاية الصحية بنسبة (٣٥.٠٦%). حيث تؤكد الملأ (٢٠٢٣) على أهمية توجيه الأمهات ورفع وعيهن الصحي حيث يلعب دورا حاسما في تعزيز صحة الأسرة والأطفال، وأيضا أهمية توفير الموارد والدعم المستمر للأمهات لتمكينهن من اتخاذ القرارات الصحية الصائبة وتطبيق الممارسات الصحية في

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

حياتهن اليومية. فتأتي بذلك أهمية توفير البيانات والمعلومات اللازمة عن أهمية الوقاية في رفع مستوى الوعي الصحي، وإكساب السلوكيات الصحية الإيجابية للفرد والجماعة والمجتمع، ويمكن تحقيق نجاح عملية تنمية الوعي الصحي والوصول لأغراضها الصحية المختلفة من خلال استناد على منهجية علمية متكاملة (أحمد، ٢٠٢٣). وتؤكد منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) بأنه يجب أن يمتد محو الأمية الصحية من المستوى الشخصي إلى المستوي السياسي، ويهدف تعزيز الصحة بالأساس إلى توصيل الرسائل التي من شأنها تغيير السلوكيات الأفراد على سبيل المثال منع التدخين، اتباع نظام غذائي صحي، والمزيد من الأنشطة البدنية. حيث أسفرت نتائج دراسة بلعيد (٢٠٢١) بأن الرياضة تعتبر أهم آلية لإدارة حياة المرأة بتفاؤل، بما يضمن لها الحفاظ على صحتها النفسية والجسدية، ويعد مطلب ضروري لاحتواء ذاتها وأداء أدوارها ووظائفها الاجتماعية بإيجابية.

ومما سبق ترى الباحثة أهمية مقدرة ربة الأسرة على إدارتها لأزماتها الأسرية من خلال اتخاذ القرارات المصيرية أو اليومية باتباع خطوات ومراحل منهجية علمية تستطيع من خلالها حل الأزمة، فمواجهة الأزمات والقدرة على إيجاد الحلول المناسبة يساعد ربة الأسرة على الاستمرار في أداء عملها وكذلك المحافظة على صحتها وتعزيزها فله أهمية كبرى في حياتها حيث يؤدي إلى الاستمتاع والراحة والرضا في حياتها وحياة أفراد أسرتها فهو الاستثمار الأمثل في الحياة كما هو مطلب ديني في المقام الأول، وفي ضوء ذلك فإن المشكلة البحثية تكمن في محاولة الإجابة على السؤال التالي: ما العلاقة بين اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية وتعزيز الصحة الشخصية لدى عينة من ربات الأسر السعودية بمحافظة جدة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١-تحديد الفروق في مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعًا لاختلاف مراحلها الإدارية لربات أسر عينة البحث.

٢-تحديد الفروق في مستوى تعزيز الصحة الشخصية تبعًا لاختلاف أبعادها لربات أسر عينة البحث.

٣-تحديد الفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحلها الإدارية المختلفة تبعا لمتغيرات البحث (عمر ربة الأسرة-المستوى التعليمي لربة الأسرة-عمل ربة الأسرة-عدد أفراد الأسرة-الدخل الشهري للأسرة).

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

٤-تحديد الفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية بأبعادها المختلفة تبعا لمتغيرات البحث (عمر ربة الأسرة-المستوى التعليمي لربة الأسرة-عمل ربة الأسرة-عدد أفراد الأسرة-الدخل الشهري للأسرة).
٥-الكشف عن العلاقة ارتباطية بين المراحل الإدارية المختلفة لمقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية والأبعاد المختلفة لمقياس تعزيز الصحة الشخصية.
٦-تحديد نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحلها الإدارية المختلفة.
٧-تحديد نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على تعزيز الصحة الشخصية بأبعادها المختلفة.
٨-توضيح أهمية الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تعزيز الصحة الشخصية من قبل أفراد عينة البحث.

أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث الحالي من تناول موضوعه في مجال الأسرة وقدرة ربة الأسرة على اتخاذ القرار لإدارة أزماتها الأسرية وربط المتغير المستقل بتعزيز الصحة الشخصية التي وجدت الباحثة ندرة في تناول الأبحاث السابقة في ربط متغيرات البحث، قد يكتسب البحث أهميته من حيث احتاج المجتمع لنتائج البحث في كيفية تحديد مراحل اتخاذ القرار لإدارة الأزمات مما يساعد على مواجهة العديد من الأزمات التي تعرض لها المجتمع في خلال السنوات الأخيرة، كما تكمن أهمية البحث من خلال نتائجه التي تساعد ربات الأسر على وجه الخصوص وأفراد الأسرة على وجه العموم من تمكينها على المحافظة على صحتها عند مواجهة ضغوط الحياة ومقدرتها على تحسينها للأفضل والأحسن بأفضل الطرق والأساليب وذلك من خلال اتخاذ قرارات واعية منها على أن تتمكن من الحصول على المعارف والعادات الصحية السليمة، وبذلك يستطيع المجتمع أن يأخذ في عين الاعتبار أهمية الاستثمار في صحة أفراده.

فروض البحث:

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحلها الإدارية المختلفة تبعا لمتغيرات البحث (عمر ربة الأسرة-المستوى التعليمي لربة الأسرة-عمل ربة الأسرة-عدد أفراد الأسرة-الدخل الشهري للأسرة).

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية بأبعادها المختلفة تبعا لمتغيرات البحث (عمر ربة الأسرة-المستوى التعليمي لربة الأسرة-عمل ربة الأسرة-عدد أفراد الأسرة-الدخل الشهري للأسرة).
٣-توجد علاقة ارتباطية بين المراحل الإدارية المختلفة لمقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية والأبعاد المختلفة لمقياس تعزيز الصحة الشخصية.
٤-تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحلها الإدارية المختلفة.
٥-تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على تعزيز الصحة الشخصية بأبعادها المختلفة.
٦-تختلف الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تعزيز الصحة الشخصية من قبل أفراد عينة البحث.

مصطلحات البحث:

مفهوم اتخاذ القرار:

١-القرار هو: عملية عقلية تستهدف الوصول الى اختيار أكثر البدائل والخيارات الملاءمة وانسجاماً مع الواقع واكثرها صلاحية وفعالية لتحقيق الأهداف المحددة (اللامي والعيساوي، ٢٠١٩).

٢-اتخاذ القرار: ويعرفه عبدالجواد بأنه: هو إصدار حكم معين لما يجب أن يفعله الفرد في موقف معين وذلك بعد الفحص الدقيق للبدائل المختلفة التي يمكن اختيار بديل منها (على وآخرون، ٢٠١١). كما يعرفه نوفل بأنه: عملية حصر بديلات واحتمالات لحل مشكلة ما أو مواجهة موقف معين واختيار البديل أو الحل الأفضل الذي يؤدي إلى الهدف المناسب لإمكانيات الفرد وموارده البشرية وغير البشرية (نوفل وآخرون، ٢٠٢٢).

مفهوم إدارة الأزمات الأسرية:

١-الأزمة: ويُعرف قاموس Oxford الأزمة بأنها: نقطة تحول في مرض أو حياة أو تاريخ أو تعني وقت الخطورة والصعوبة ووجوب اتخاذ قرار معين" (المقاطي، ٢٠١٤). ويشير العاسمي (٢٠١٣) إلى تعريف الأزمة لعلي بأنها: اضطراب انفعالي حاد، يؤثر على قدرة الفرد في التصدي انفعاليًا أو معرفيًا أو سلوكيًا، ويؤثر على قدرته في حل مشكلاته بالوسائل العادية. وتذكر أكبر (٢٠١٢) تعريف الخضري (٢٠٠٣) للأزمة بانها: "موقف وحالة حرجة يواجهها متخذ القرار في أحد الكيانات الإدارية (دولة-مؤسسة-مشروع-جامعة-أسرة) تتلاحق منها الأحداث وتتشابك معه الأسباب بالنتائج، ويفقد معها متخذ القرار قدرته على السيطرة عليها أو اتجاهاتها

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

المستقبلية. كما تعرفها عبدالفتاح بأنها حدث مفاجئ غير متوقع له نتائج عكسية حيث يرتبط حدوث خسائر في الموارد البشرية والأموال والموارد والثروات (قنديل وآخرون, ٢٠١١). في حين يعرفها Yeager & Roberts (2023) بأنها فترة من عدم التوازن النفسي، تحدث نتيجة لحدث أو موقف خطير يشكل مشكلة كبيرة لا يمكن معالجتها باستخدام استراتيجيات المواجهة المألوفة (استخدام العادات العرفية وأنماط التأقلم).

٢-إدارة الأزمات: وتُعرف اليماني (٢٠١٣) كلمة الإدارة بأنها: النشاط الإنساني الذهني الاجتماعي المستمر الذي يتضمن وظائف التخطيط والتنظيم والقيادة والتوجيه والإشراف والاتصال والتنسيق والمتابعة والرقابة واتخاذ القرار، الذي يقوم به القادة لتحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية. وتُعرف بلخير (٢٠١٤) إدارة الأزمات أنها: التنبؤ ودراسة التغير الحاصل في السلوك المعتاد وتحديد أسباب حدوثها والعمل على تحديد الطرق الممكنة لمواجهتها وتصحيحها باستخدام كافة الوسائل والإمكانيات المتاحة من أجل الحصول على التوازن والاستقرار. وتعرض جاب الله (٢٠١٦) تعريف إدارة الأزمات لكلا من عجوة وفريد (٢٠٠٥) بأنها: عملية تخطيط استراتيجي تستلزم القيام باتخاذ مجموعة من القرارات في وقت محدد، تستهدف الاستجابة السليمة لأحداث الأزمة ومنع تصاعدها والتقليل من نتائجها السلبية إلى أقل حد ممكن، بما يسمح بامتلاك قدر كبير من السيطرة وإزالة المخاطر اتجاه استعادة الأوضاع الطبيعية. كما هي سلسلة متكررة من جمع المعلومات وصناعة البدائل واتخاذ القرارات ومتابعتها وهي تكتيك إداري يعالج حالة الأخطار المفاجئة غير المحسوسة (فرحي، ٢٠١٦). أما قرارات أدارة الازمات فهي: مجموعة من الاجراءات المحددة للتعامل مع الازمات بهدف ايقاف تداعياتها ومتابعة تطوراتها وايجاد أفضل الوسائل للتعامل معها، ومواجهة اية ظروف استثنائية أو طارئة (اللامي والعيساوي، ٢٠١٩).

وتضيف الباحثة التعريف الإجرائي لاتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية: هي مقدرة ربة الأسرة على اتخاذ مجموعة من الإجراءات أو المراحل الإدارية المتعاقبة أو المتسلسلة وهي (تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها- إيجاد الحلول البديلة للأزمة- تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة- تنفيذ القرار ومتابعته) في حدود استخدام مواردها وامكانياتها البشرية والغير بشرية المتوفرة أو باستطاعتها توفيرها وإيجادها، بغرض الوصول لإيجاد الحل الرشيد لمواجهة ضغوطات وأزمات الحياة الطارئة التي قد تصيب الموارد البشرية والغير بشرية.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

مفهوم تعزيز الصحة الشخصية:

تعرف المنظمة الصحة العالمية (د.ت) الصحة بأنها: الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، لا مجرد انعدام المرض أو العجز (دستور منظمة الصحة العالمية)، في حين تعرف تعزيز الصحة: بأنه عملية تمكين الأفراد من زيادة التحكم في صحتهم وتحسين مستواها. بينما يعرف عكاشة الشخصية بأنها: الصورة المنظمة المتكاملة لسلوك الفرد التي تميزه عن غيره أنها تشمل عاداته وأفكاره واتجاهاته واهتماماته وأسلوبه في الحياة (أحمد، ٢٠١٧). ويعرفها Alport بأنها التنظيم الديناميكي الذي يكمن بداخل الفرد والذي ينظم كل الأجهزة النفسية والجسمية التي تملي على الفرد طابعه الخاص في التوافق مع البيئة (مرعب، ٢٠١٤). كما تعرض صالح (٢٠١٨) تعريف إدلر للشخصية بأنها أسلوب حياة الفرد وطريقته المميزة في الاستجابة لمشكلات حياته بما في ذلك أهدافه الحياتية. في حين تعرف خاوص (٢٠١٧) الصحة الشخصية بأنها: هي الممارسة الفردية للعادات الصحية في نطاق الظروف العامة التي تكفل للفرد التمتع بالصحة والفرد يكتسبها في صورة عادات يمارسها في حياته اليومية.

وتضيف الباحثة التعريف الإجرائي لتعزيز الصحة الشخصية: مقدرة ربة الأسرة على المحافظة على صحتها وتحسينها للأفضل الذي يضمن لها الاستمرارية في المحافظة على الصحة الجيدة ويشمل جميع أبعاد الصحة ضمن حياتها الشخصية (الصحة الدينية- الصحة البدنية والغذائية- الصحة النفسية والعقلية- صحة الحياة الأسرية والاجتماعية-صحة البيئة المنزلية)، من خلال حصولها على المعارف والمعلومات التي تمكنها من تطبيقها في حياتها اليومية وتجعلها كأسلوب حياة دائم، وتحافظ على توازن وطابع سلوكها العام.

منهجية البحث وإجراءاته:

أولا: منهج البحث: يتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي والارتباطي.

ثانيا: عينة البحث: اشتملت عينة البحث الأساسية على عينة قصدية قوامها (٣٥٠) ربة أسرة سعودية من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة بمحافظة جدة.

***استمارة البيانات العامة: وصف عينة البحث:**

١-عمر ربة الأسرة:

يوضح الجدول (١) والشكل البياني رقم (١) توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغير العمر.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغير العمر

عمر ربة الأسرة	العدد	النسبة%
أقل من ٤٠ سنة	٨٧	٢٤.٩%
من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة	١٤٤	٤١.١%
من ٥٠ سنة فأكثر	١١٩	٣٤%
المجموع	٣٥٠	١٠٠%

يتضح من جدول (١) أن (١٤٤) من أفراد عينة البحث تراوحت أعمارهن من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة بنسبة (٤١.١%)، يليهم (١١٩) من أفراد عينة البحث كانت أعمارهن من ٥٠ سنة فأكثر بنسبة (٣٤%)، وأخيرا (٨٧) من أفراد عينة البحث كانت أعمارهن أقل من ٤٠ سنة بنسبة (٢٤.٩%).

٢-المستوي التعليمي لربة الأسرة:

يوضح الجدول (٢) توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغير المستوي التعليمي.

جدول (٢) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوي التعليمي

المستوي التعليمي لربة الأسرة	العدد	النسبة%
شهادة متوسطة فأقل	٧٣	٢٠.٩%
شهادة ثانوية / دبلوم	١٠١	٢٨.٩%
شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه	١٧٦	٥٠.٢%
المجموع	٣٥٠	١٠٠%

يتضح من جدول (٢) أن (١٧٦) من أفراد عينة البحث حاصلات على الشهادة الجامعية / ماجستير دكتوراه بنسبة (٥٠.٢%)، يليهم (١٠١) من أفراد عينة البحث حاصلات على الشهادة الثانوية / دبلوم بنسبة (٢٨.٩%)، ثم يأتي في المرتبة الثالثة (٧٣) من أفراد عينة البحث حاصلات على الشهادة المتوسطة فأقل بنسبة (٢٠.٩%).

٣-عمل ربة الأسرة:

يوضح الجدول (٣) توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغير العمل.

جدول (٣) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمل

عمل ربة الأسرة	العدد	النسبة%
تعمل	٢٠٤	٥٨.٣%
لا تعمل	١٤٦	٤١.٧%
المجموع	٣٥٠	١٠٠%

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

يتضح من جدول (٣) أن (٢٠٤) من أفراد عينة البحث عاملات بنسبة (٥٨.٣%)، بينما (١٤٦) من أفراد عينة البحث غير عاملات بنسبة (٤١.٧%).

٤-عدد أفراد الأسرة:

يوضح الجدول (٤) والشكل البياني رقم (٤) توزيع أسر عينة البحث تبعاً لعدد أفرادها.

جدول (٤) توزيع أسر عينة البحث تبعاً لعدد أفرادها

عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة%
أقل من ٤ أفراد	١٠٩	%٣١.١
من ٤ أفراد الي ٦ أفراد	١٦٧	%٤٧.٧
من ٧ أفراد فأكثر	٧٤	%٢١.١
المجموع	٣٥٠	%١٠٠

يتضح من جدول (٤) أن (١٦٧) أسرة بعينة البحث تراوح عدد أفرادها من ٤ أفراد الي ٦ أفراد بنسبة (٤٧.٧%)، يليهم الأسر اللاتي كان عدد أفرادها أقل من ٤ أفراد وبلغ عددهم (١٠٩) بنسبة (٣١.١%)، وأخيرا كان عدد الأسر اللاتي كان عدد أفرادها من ٧ أفراد فأكثر (٧٤) بنسبة (٢١.١%).

٥-الدخل الشهري للأسرة:

يوضح الجدول (٥) توزيع أسر عينة البحث وفقا لفئات الدخل المختلفة.

جدول (٥) توزيع أسر عينة البحث وفقا لفئات الدخل المختلفة

الدخل الشهري	العدد	النسبة%
أقل من ١٠٠٠٠ ريال "منخفض"	٩٥	%٢٧.١
من ١٠٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال "متوسط"	١١٨	%٣٣.٧
من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر "مرتفع"	١٣٧	%٣٩.١
المجموع	٣٥٠	%١٠٠

يتضح من جدول (٥) أن أكبر فئات الدخل الشهري لأسر عينة البحث كان في الفئة (من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر)، فقد بلغت نسبتهم (٣٩.١%)، ويأتي بعد ذلك أسر عينة البحث ذوي الدخل (من ١٠٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال) حيث بلغت نسبتهم (٣٣.٧%)، وأخيرا أسر عينة البحث ذوي الدخل (أقل من ١٠٠٠٠ ريال) حيث بلغت نسبتهم (٢٧.١%).

ثالثا: خطوات إعداد وبناء أدوات البحث:

١-بناء على مشكلة البحث وأهدافه وفروضه وفي ضوء الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة ولاستخلاص نتائج هذا البحث قامت الباحثة باستخدام وإعداد وبناء أدوات البحث.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

٢-وللتأكد من مدى صدق المقياس قامت الباحثة بعرضه على بعض من (الأساتذة المختصين) للتحكيم.

٣-وبعد إبداء بعض المحكمين لآرائهم وملحوظاتهم حول عبارات المقياس، قامت الباحثة بتوزيع أداة البحث إلكترونيا على أفراد عينة البحث، واشتملت الأداة على:

١-استمارة البيانات العامة (إعداد الباحثة): تم إعداد استمارة البيانات العامة لأفراد العينة ربة الأسرة بهدف التعرف على بعض العوامل الديموغرافية، والتي اشتملت على المتغيرات المستقلة للبحث وهي (عمر ربة الأسرة- المستوى التعليمي لربة الأسرة- مهنة ربة الأسرة- حجم أفراد الأسرة- إجمالي الدخل الشهري للأسرة).

٢-مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بإعداد المقياس بهدف قياس مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية لربة الأسرة السعودية، وتكون المقياس من (٦٠) فقرة موزعة على أربعة مراحل وهي (المرحلة الأولى: تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها واشتملت على (٢٤) عبارة - المرحلة الثانية: إيجاد الحلول البديلة للأزمة واشتملت على (١٢) عبارة - المرحلة الثالثة: تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة واشتملت على (١٢) عبارة - المرحلة الرابعة: تنفيذ القرار ومتابعته واشتملت على (١٢) عبارة)، تم اعتماد سلم ليكرت الثلاثي لتصحيح المقياس، بإعطاء كل عبارة من عباراته درجة واحدة من بين درجاته الثلاثة (دائما، أحيانا، أبدًا) وهي تمثل رقميًا (٣، ٢، ١) على الترتيب.

٣-مقياس تعزيز الصحة الشخصية (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بإعداد المقياس بهدف قياس مستوى تعزيز الصحة الشخصية لربة الأسرة السعودية، وتكون المقياس من (٧٤) فقرة موزعة خمسة أبعاد وهي (البعد الأول: الصحة الدينية واشتملت على (١٢) عبارة- البعد الثاني: الصحة البدنية والغذائية واشتملت على (١٨) عبارة - البعد الثالث: الصحة النفسية والعقلية واشتملت على (١٤) عبارة - البعد الرابع: صحة الحياة الأسرية والاجتماعية واشتملت على (١٦) عبارة - البعد الخامس: صحة البيئة المنزلية واشتملت على (١٤) عبارة)، تم اعتماد سلم ليكرت الثلاثي لتصحيح المقياس، بإعطاء كل عبارة من عباراته درجة واحدة من بين درجاته الثلاثة (دائما، أحيانا، أبدًا) وهي تمثل رقميًا (٣، ٢، ١) على الترتيب.

رابعا: حساب صدق المقياسين وثباتهما:

صدق المقياس: يقصد به قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه.

مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية:

الصدق باستخدام الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية لكل مرحلة من المراحل والدرجة الكلية للمقياس:

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين الدرجة الكلية لكل مرحلة من مراحل اتخاذ القرار (لمرحلة الأولى تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها، المرحلة الثانية إيجاد الحلول البديلة للأزمة، المرحلة الثالثة تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة، المرحلة الرابعة تنفيذ القرار ومتابعته) والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مرحلة ودرجة مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية

	الارتباط	الدلالة
المرحلة الأولى: تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها	٠.٨٠٠	٠.٠١
المرحلة الثانية: إيجاد الحلول البديلة للأزمة	٠.٧٧٥	٠.٠١
المرحلة الثالثة: تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة	٠.٨٢٣	٠.٠١
المرحلة الرابعة: تنفيذ القرار ومتابعته	٠.٩١٤	٠.٠١

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى (٠.٠١) لاقترابها من الواحد الصحيح مما يدل على صدق وتجانس مراحل المقياس.

مقياس تعزيز الصحة الشخصية:

الصدق باستخدام الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين الدرجة الكلية لكل بعد (البعد الأول الصحة الدينية، البعد الثاني الصحة البدنية والغذائية، البعد الثالث الصحة النفسية والعقلية، البعد الرابع صحة الحياة الأسرية والاجتماعية، البعد الخامس صحة البيئة المنزلية) والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد ودرجة مقياس تعزيز الصحة الشخصية

	الارتباط	الدلالة
البعد الأول: الصحة الدينية	٠.٧٩٨	٠.٠١
البعد الثاني: الصحة البدنية والغذائية	٠.٨٨٦	٠.٠١
البعد الثالث: الصحة النفسية والعقلية	٠.٩٣٥	٠.٠١
البعد الرابع: صحة الحياة الأسرية والاجتماعية	٠.٧٥٢	٠.٠١
البعد الخامس: صحة البيئة المنزلية	٠.٨١٣	٠.٠١

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى (٠.٠١) لاقترابها من الواحد الصحيح مما يدل على صدق وتجانس أبعاد المقياس.

الثبات: يقصد بالثبات reability دقة الاختبار في القياس والملاحظة، وعدم تناقضه مع نفسه، واتساقه واطراده فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص، وهو النسبة بين تباين الدرجة على المقياس التي تشير إلى الأداء الفعلي للمفحوص، وتم حساب الثبات عن طريق:

١-معامل الفا كرونباخ Alpha Cronbach

٢-طريقة التجزئة النصفية Split-half

٣-جيوتمان Guttman.

مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية:

جدول (٨) قيم معامل الثبات لمراحل مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية

المراحل	معامل الفا	التجزئة النصفية	جيوتمان
المرحلة الأولى: تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها	٠.٨٥٣	٠.٨٢١ – ٠.٨٨٨	٠.٨٤٢
المرحلة الثانية: إيجاد الحلول البديلة للأزمة	٠.٩٠٥	٠.٨٧١ – ٠.٩٣٦	٠.٨٩٤
المرحلة الثالثة: تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة	٠.٧٤٢	٠.٧١٥ – ٠.٧٧٤	٠.٧٣٩
المرحلة الرابعة: تنفيذ القرار ومتابعته	٠.٧٨٦	٠.٧٥٢ – ٠.٨١٦	٠.٧٧٦
ثبات مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية ككل	٠.٨١٣	٠.٧٨٩ – ٠.٨٤٠	٠.٨٠٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات: معامل الفا، التجزئة النصفية، جيوتمان دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على ثبات المقياس.

مقياس تعزيز الصحة الشخصية:

جدول (٩) قيم معامل الثبات لأبعاد مقياس الصحة الشخصية

الأبعاد	معامل الفا	التجزئة النصفية	جيوتمان
البعد الأول: الصحة الدينية	٠.٩١٨	٠.٨٨٠ – ٠.٩٤٢	٠.٩٠٦
البعد الثاني: الصحة البدنية والغذائية	٠.٧٣٤	٠.٧٠٦ – ٠.٧٦٥	٠.٧٢١
البعد الثالث: الصحة النفسية والعقلية	٠.٧٦٢	٠.٧٣٨ – ٠.٧٩١	٠.٧٥٨
البعد الرابع: صحة الحياة الأسرية والاجتماعية	٠.٨٨٧	٠.٨٥٢ – ٠.٩١٤	٠.٨٧٦
البعد الخامس: صحة البيئة المنزلية	٠.٩٢٥	٠.٨٩٣ – ٠.٩٥٧	٠.٩١٠
ثبات مقياس الصحة الشخصية ككل	٠.٨٤٠	٠.٨١٢ – ٠.٨٧٣	٠.٨٣٢

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات: معامل الفا، التجزئة النصفية، جيوتمان دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على ثبات المقياس.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

عرض ومناقشة النتائج:

١-يختلف مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعًا لاختلاف مراحلها الإدارية لربات أسر عينة البحث.

يوضح الجدول (١٠) والشكل البياني رقم (١٠) مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية لربات أسر عينة البحث.

جدول (١٠) يوضح مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية لربات أسر عينة البحث

	مرتفع أكثر من ٧٠%		متوسط أكثر من ٥٥% إلى ٧٠%		منخفض اقل من ٥٠% إلى ٥٥%		المجموع	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها	١٢٦	%٣٦	١٤٨	%٤٢.٣	٧٦	%٢١.٧	٣٥٠	%١٠٠
إيجاد الحلول البديلة للأزمة	١١٧	%٣٣.٤	١٣١	%٣٧.٤	١٠٢	%٢٩.١	٣٥٠	%١٠٠
تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة	٨٧	%٢٤.٩	١٦٤	%٤٦.٩	٩٩	%٢٨.٢	٣٥٠	%١٠٠
تنفيذ القرار ومتابعته	١٣٨	%٣٩.٤	١٢٩	%٣٦.٩	٨٣	%٢٣.٧	٣٥٠	%١٠٠
اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية ككل	١١٧	%٣٣.٤	١٤٣	%٤٠.٩	٩٠	%٢٥.٧	٣٥٠	%١٠٠

يتضح من الجدول (١٠):

١-مستوى تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها المرتفع كان يمثل نسبة (٣٦%)، بينما مستوى تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها المتوسط كان يمثل نسبة (٤٢.٣%)، في حين أن مستوى تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها المنخفض كان يمثل نسبة (٢١.٧%).

بينت نتائج البحث الحالي بأن مستوى مرحلة تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة متوسطة بنسبة (٤٢.٣%)، وترى الباحثة بأن ربات الأسر يستطعن تحديد الأزمات التي يتعرضن لها وجمع المعلومات حولها، ولكن النتيجة تدل على احتياج ربات الأسر إلى تحسين في طرق التعامل مع إدارة أزماتهن وأن يكن أكثر دقة في تحديد ماهية الأزمة ومخاطرها وأضرارها من خلال جمع المعلومات الصحيحة ومعرفة الطرق الصحيحة لجمعها ومن ثم تحليلها حتى يتم سهولة اتخاذ القرار، وتعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل. تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج منصور (٢٠٢٢) تحديد المشكلة لاتخاذ القرار عند الأبناء كان أكبر العقبات التي تؤثر على سلامة القرارات حيث جاءت بمستوى متوسط بنسبة

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

(٦٤.٧%). كما دلت بعض الدراسات السابقة على أهمية المعلومات ومصادرها كنتائج دراسة منصور (٢٠٢١) التي بينت بأن لا يقل من (٤٠%) من ربات الأسر عينة البحث تحصل على معلوماتها عن أزمة كورونا من مصادر غير موثوقة لإدارة شؤون أسرتها. وأظهرت نتائج دراسة أبو عقيل ونيروخ (٢٠٢٠) بأن درجة ممارسة المعلمة الأم لإدارة الأزمات الأسرية لمجال (التخطيط) جاء مرتفعا. بينما كشفت نتائج دراسة الجبوري وآخرون (٢٠١١) وجود تأثير معنوي لخصائص المعلومات في خطوات إدارة الأزمات ومقدار التأثير ضعيف. وأسفرت نتائج دراسة نديم (٢٠١٥) عن وجود ضعف في وجود قاعدة معلومات تستوعب الأزمات وأبعادها وطبيعتها في مكتبات الجامعات السعودية وذلك ما نسبته (٦٣%).

٢-مستوى إيجاد الحلول البديلة للأزمة المرتفع كان يمثل نسبة (٣٣.٤%)، بينما مستوى إيجاد الحلول البديلة للأزمة المتوسط كان يمثل نسبة (٣٧.٤%)، في حين أن مستوى إيجاد الحلول البديلة للأزمة المنخفض كان يمثل نسبة (٢٩.١%).

أظهرت نتائج البحث الحالي بأن مستوى مرحلة إيجاد الحلول البديلة للأزمة لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة متوسطة بنسبة (٣٧.٤%)، وترى الباحثة بأن ربات أسر عينة البحث لديهن القدرة على إيجاد الحلول للأزمات ولكن بطرق محدودة وغير كافية، حيث تحتاج المرحلة من ربا أسر عينة البحث إيجاد طرق واستراتيجيات فعالة ليستطعن تجاوز الأزمات الصعبة، قد يكون لم يتدربن على طرق التفكير الفعالة لإيجاد البدائل المتعددة، أو قد يكون لديهن موارد غير كافية وغير متاحة مما لم يستطعن كيفية استغلالها وصعوبة التفكير في نطاق الموارد القليلة، كما قد يكون تكرار واستخدام الحل المتاح عند كل أزمة.

٣-مستوى تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة المرتفع كان يمثل نسبة (٢٤.٩%)، بينما مستوى تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة المتوسط كان يمثل نسبة (٤٦.٩%)، في حين أن مستوى تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة المنخفض كان يمثل نسبة (٢٨.٢%).

أسفرت نتائج البحث الحالي بأن مستوى مرحلة تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة متوسطة بنسبة (٤٦.٩%)، وترى الباحثة بأن ربات الأسر لديهن القدرة على تقييم الحلول البديلة، لكن هذه القدرة قد لا تكون كافية للوصول إلى الاختيار الأفضل والأحسن من بين البدائل المتاحة، وأيضا قد يستطعن تحديد الإيجابيات والسلبيات الخيارات المتاحة، ولكن قد يصعب عليهن اختيار القرار الرشيد للأزمة قد تكون الأزمة مصيرية، فقد يواجهن تحدي في عملية المقارنات بين البدائل، أيضا قد يعتمدون على التجارب

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

والاحداث السابقة، وقد يكون لديهن نقص في المعرفة أو نقص المعلومات التي تعتبر أهم مرحلة التي تعتمد عليها جميع المراحل، فبالتالي لا يكون لديهن استراتيجية واضحة عند التعامل مع الأزمات. وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج منصور (٢٠٢١) بأنه لا توجد سياسة واضحة لربة الأسرة لتقييم النتائج المتوقعة أو المرجوة من تنفيذ الأهداف عند إدارتها لدخلها المالي أثناء أزمة كورونا. بينما لا تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج منصور (٢٠٢٢) ارتفاع في مستوى كلا من تقييم البدائل واختيار أفضلها ووضع البدائل والحلول وذلك بنسبة (٧٩.٨%-٥٩.٧%) على التوالي. ونتائج دراسة أبو عقيل ونيروخ (٢٠٢٠) بأن درجة ممارسة المعلمة الأم لإدارة الأزمات الأسرية لمجال (التقييم) جاء مرتفعا.

٤-مستوى تنفيذ القرار ومتابعته المرتفع كان يمثل نسبة (٣٩.٤%)، بينما مستوى تنفيذ القرار ومتابعته المتوسط كان يمثل نسبة (٣٦.٩%)، في حين أن مستوى تنفيذ القرار ومتابعته المنخفض كان يمثل نسبة (٢٣.٧%).

كشفت نتائج البحث الحالي بأن مستوى مرحلة مستوى تنفيذ القرار ومتابعته لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة مرتفعة وذلك بنسبة (٣٩.٤%)، وترى الباحثة بأن ربات الأسر يحرصن على تنفيذ القرار المتخذ لمواجهة الأزمة كما أن المتابعة المستمرة تتيح لهن معرفة مدى نجاح القرار المتخذ، وتصحيح الوضع إن لزم الأمر، ولكن ذلك بطريقة نسبية على حسب المعطيات السابقة لديهن والمقترحات المتخذة بناء على المعلومات والمهارات التي يمتلكونها. واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة منصور (٢٠٢٢) ارتفاع في مستوي وتنفيذ القرار وتقييمه عند الأبناء بنسبة (٦٥.٥%).

٥-مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية ككل المرتفع كان يمثل نسبة (٣٣.٤%)، بينما مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية ككل المتوسط كان يمثل نسبة (٤٠.٩%)، في حين أن مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية ككل المنخفض كان يمثل نسبة (٢٥.٧%).

بينت نتائج البحث الحالي بان مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحله المختلفة ككل جاء بدرجة متوسطة وذلك بنسبة (٤٠.٩%)، حيث تشير النتيجة إلى أن ربات الأسر يمتلكن مهارات ومعارف وأساليب جيدة في مراحل اتخاذ القرار المختلفة لمواجهة أزماتهن الأسرية، وترى الباحثة بأن النتيجة دلت على أن هناك قصورًا في بعض المراحل التي قد تقلل من فعالية إدارة الأزمات بشكل عام، كما هو موضح سابقا من النتائج للمراحل السابقة، نقص في جمع وتحليل المعلومات، وصعوبة تقييم البدائل وإيجاد الحل الأمثل، ولكن هناك نقاط قوة لديهن في تطبيق

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

القرار المتخذ ومتابعته على حسب المعطيات لديهن. بينما وجدت الباحثة بأن نتائج البحث الحالي لا تتفق مع نتائج دراسة كلا من أبو عقيل ونيروخ (٢٠٢٠) بأن مستوى مهارات إدارة الأزمات الأسرية جاء مرتفعا. ودراسة منصور (٢٠٢٢) ارتفاع في مستويات اتخاذ القرار عند الأبناء بنسبة (٧٨.٢%). ودراسة اليماني (٢٠١٣) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من مديرات المدارس بمحافظة جدة موافقات على ابتكار أكثر من فكرة جديدة لمواجهة الأزمات، وتجهيز خطط للأزمات المتوقعة، وتحديد أولويات تتسم بالدقة في مواجهة الأزمات. وتوصلت نتائج الجهني (٢٠٢٠) إلى أن واقع ممارسة قادة المدارس لأساليب اتخاذ القرارات في إدارة الأزمات المدرسية جاء إجمالا بدرجة كبيرة، وأنهم يمارسون الأساليب التقليدية عند اتخاذ القرارات في إدارة الأزمات المدرسية بنسبة بلغت (٥٠%).

٢-يختلف مستوى تعزيز الصحة الشخصية تبعًا لاختلاف أبعادها لربات أسر عينة البحث.

يوضح الجدول (١١) مستوى الصحة الشخصية لربات أسر عينة البحث.

جدول (١١) يوضح مستوى تعزيز الصحة الشخصية لربات أسر عينة البحث

	مرتفع أكثر من ٧٠%		متوسط أكثر من ٥٥% إلى ٧٠%		منخفض اقل من ٥٠% إلى ٥٥%		المجموع	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
الصحة الدينية	١٢٣	%٣٥.١	١٣٦	%٣٨.٩	٩١	%٢٦	٣٥٠	%١٠٠
الصحة البدنية والغذائية	١٠٥	%٣٠	١٥٧	%٤٤.٩	٨٨	%٢٥.١	٣٥٠	%١٠٠
الصحة النفسية والعقلية	١٠٣	%٢٩.٤	١٦٨	%٤٨	٧٩	%٢٢.٦	٣٥٠	%١٠٠
صحة الحياة الأسرية والاجتماعية	١١٥	%٣٢.٩	١٤٢	%٤٠.٦	٩٣	%٢٦.٥	٣٥٠	%١٠٠
صحة البيئة المنزلية	٩٩	%٢٨.٣	١٣٧	%٣٩.١	١١٤	%٣٢.٦	٣٥٠	%١٠٠
الصحة الشخصية ككل	١٠٩	%٣١.١	١٤٨	%٤٢.٣	٩٣	%٢٦.٦	٣٥٠	%١٠٠

يتضح من الجدول (١١):

١-مستوى الصحة الدينية المرتفع كان يمثل نسبة (٣٥.١%)، بينما مستوى الصحة الدينية المتوسط كان يمثل نسبة (٣٨.٩%)، في حين أن مستوى الصحة الدينية المنخفض كان يمثل نسبة (٢٦%).

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

بينت نتائج البحث الحالي بأن مستوى الصحة الدينية لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة متوسطة وذلك بنسبة (٣٨.٩%)، وتعكس النتيجة الحالية وجود ممارسات دينية لربة الأسرة، لكون المجتمع السعودي قائم على الشريعة الإسلامية، ولكن محافظة ربة الأسرة على البعد الديني يحتاج منها المزيد للتحسين للأفضل، حيث اثبتت العديد من الدراسات أن البعد الديني أقوى الأبعاد للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية ويشمل جميع جوانب الشخصية ويجعلها أكثر اتزانا وتوافقا مع الحياة. حيث لا تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة العازمي (٢٠٢٤) التي أظهرت ارتفاع مستوى التدين لأفراد العينة من الجنسين بدولة الكويت. ونتائج دراسة بوطرفة (٢٠٢٢) مستوى تدين سلوكي مرتفع عند أفراد أسر عينة الدراسة بالجزائر. وقد كشفت نتائج دراسة جانجواني وآخرون (٢٠٢٣) عن وجود ارتباط إيجابي بين المعتقدات والممارسات الدينية وقدرة أفراد عينة البحث بالمجتمع السعودي على التعامل مع الإجهاد والعزلة الاجتماعية أثناء أزمة كورونا. كما بينت نتائج دراسة الصلاح وبني يونس (٢٠٢٢) بأن أهمية المقوم العقدي وخطورته في تكوين الشخصية الإسلامية حيث إنه الأساس لمقومات الشخصية الإسلامية. بينما نتائج دراسة سيب وبور (٢٠٢٢) بأن الطلبة الأكثر تدينا هم الأكثر سواء، فالتدين كعنصر من العناصر الثقافية له علاقة بالتوازن الانفعالي، أي له الأثر على صحة الفرد النفسية. وكشفت دراسة بلعظم (٢٠٢٢) عن وجود علاقة طردية بين التدين والصحة النفسية كلما زاد التدين زادت الصحة النفسية. في حين بينت نتائج دراسة عراب (٢٠٢٢) بأن الدين له جوانب مفيدة على الصحة البدنية والنفسية وعن طريق الدعم الاجتماعي يشجع الوحدة والسعادة الاجتماعية، بما يضع من أسس اعتقادية وعملية فهو بالتالي يقدم أسلوب حياة صحية.

٢-مستوى الصحة البدنية والغذائية المرتفع كان يمثل نسبة (٣٠%)، بينما مستوى الصحة البدنية والغذائية المتوسط كان يمثل نسبة (٤٤.٩%)، في حين أن مستوى الصحة البدنية والغذائية المنخفض كان يمثل نسبة (٢٥.١%).

أظهرت نتائج البحث الحالي بأن مستوى الصحة البدنية والغذائية لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة متوسطة بنسبة (٤٤.٩%)، دلت نتيجة البحث الحالي بأن ربات الأسر عينة البحث لديهن عادات جيدة للمحافظة على صحتهم البدنية والغذائية، إلا أنه يحتاج البعد منهن أكثر عناية واهتمام لرفع مستوى اللياقة البدنية وتحسين عادات الغذاء لديهن، قد يرجع ذلك إلى العادات المكتسبة من المجتمع ومواجهة ضغوط الحياة، وقلة الوعي الصحي. حيث أسفرت نتائج دراسة قنازع (٢٠٢٢) بأن مستوى الوعي الغذائي لطالبات الجامعة الفلسطينية كان بدرجة

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

متوسطة بنسبة (٦٠%)، وكانت اتجاهات أفراد العينة نحو النشاط الرياضي بدرجة كبيرة. ونتائج دراسة الصقر وهنداوي (٢٠١٦) أن المجال الجسدي للسلوك الصحي للمرشدين التربويين جاء في المرتبة الأخيرة. وبينما بينت نتائج دراسة فرنان وشيباني (٢٠٢٢) بأن النشاط البدني كسلوك صحي له دور كبير في تحسين المزاج وتقليل الشعور بالوحدة ويساعد على تعلم الاندماج مع المجتمع من خلال النشاط البدني. وقد أظهرت نتائج دراسة عبدالعاطي وصيام (٢٠٢١) تدني مستوى التثقيف الغذائي والصحي لدى الطالبات المعلمات. ونتائج دراسة Kokhan et al. (2024) بينت غالبًا ما وصف الشباب نشاطهم البدني بأنه مرتفع والتزموا بنظام غذائي متوازن.

٣-مستوى الصحة النفسية والعقلية المرتفع كان يمثل نسبة (٢٩.٤%)، بينما مستوى الصحة النفسية والعقلية المتوسط كان يمثل نسبة (٤٨%)، في حين أن مستوى الصحة النفسية والعقلية المنخفض كان يمثل نسبة (٢٢.٦%).

كشفت نتائج البحث الحالي بأن مستوى الصحة النفسية والعقلية لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة متوسطة بنسبة (٤٨%)، ترى الباحثة بأن ربات الأسر لديهن درجة جيدة من المحافظة على صحتهن النفسية والعقلية، ولكن يحتاج منهن رفع مستوى البعد للوصول إلى نمط حياة متوازن يشعرن معهن بالسعادة، فقد تكون من الأسباب التي أدت إلى تلك النتيجة عدم مقدرة ربات الأسر على التوازن ما بين مهامها الشخصية ومسؤولياتها الأسرية. فقد أظهرت نتائج الركيبي (٢٠١٩) بأن درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية بالكويت من وجهة نظرهم كان بدرجة متوسطة. ونتائج دراسة كلا من الصقر وهنداوي (٢٠١٦) أن المجال النفسي للسلوك الصحي للمرشدين التربويين جاء في المرتبة الأولى. كما توصلت نتائج دراسة كلا من الأسود (٢٠١٩) وغليط (٢٠٢١) إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة جاء مرتفعا. بينما توضح نتائج دراسة الوعيل (٢٠٢١) مستوى معتدل من الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة الأميرة نورة حيث بلغ المتوسط (٦٤,٥٤%).

٤-مستوى صحة الحياة الأسرية والاجتماعية المرتفع كان يمثل نسبة (٣٢.٩%)، بينما مستوى صحة الحياة الأسرية والاجتماعية المتوسط كان يمثل نسبة (٤٠.٦%)، في حين أن مستوى صحة الحياة الأسرية والاجتماعية المنخفض كان يمثل نسبة (٢٦.٥%).

توضح نتائج البحث الحالي بأن مستوى صحة الحياة الأسرية والاجتماعية لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة متوسطة وذلك بنسبة (٤٠.٦%)، ترى الباحثة

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

وجود بعض العوامل التي تؤثر سلباً على تفاعل ربات الأسر مع محيط حياتهن الأسري والاجتماعي، فقلة الدعم الأسري يؤثر على صحة ربة الأسرة، وكذلك عدم وجود دعم اجتماعي من أفراد أسرتها يؤثر بدرجة عالية على صحة الجانب الاجتماعي لديها، وقد يكون لديها نقص في المهارات الاجتماعية وقلة التفاعل مع أفراد الأسرة، وعلى ذلك لم تضع في أولوياتها تلك المسؤوليات. كشفت نتائج دراسة عبدالسلام (٢٠٢٢) بأن السند الاجتماعي يعتبر مصدر اجتماعي مهم ومن العوامل الوقائية التي تسعى إلى تعزيز الصحة. أظهرت نتائج محمد وآخرون (٢٠٢٣) بان مستوى السلوك الصحي للرياضيين في بعد السلوك النفسي والاجتماعي جاء بالمرتبة الأخيرة باتجاه استجابة (غالبا). وقد بينت نتائج دراسة الزبيري (٢٠٢٠) بأن تعزيز الصحة الاجتماعية تنطوي على اتخاذ إجراءات تسعى على تهيئة ظروف العيش لتمكين الأفراد من اعتماد أنماط حياة صحية والحفاظ عليها، فالصحة الاجتماعية هي التمسك بالأخلاق لينتج مجتمع وبيئة صحية سليمة ويتم ذلك عبر المحافظة على العبادات والدعوة لها. وتوضح نتائج أحمد (٢٠٢٢) اتفقت أغلبية النساء عينة البحث أن من اهم العوامل الاجتماعية التي لها الدور الرئيس في الوعي الصحي للمرأة هي الأسرة من تشجيع أفرادها على اتباع العادات الصحية السليمة، وكذلك دور المشاركة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي في إذكاء الوعي الصحي للمرأة.

٥-مستوى صحة البيئة المنزلية المرتفع كان يمثل نسبة (٢٨.٣%)، بينما مستوى صحة البيئة المنزلية المتوسط كان يمثل نسبة (٣٩.١%)، في حين أن مستوى صحة البيئة المنزلية المنخفض كان يمثل نسبة (٣٢.٦%).

دلت نتائج البحث الحالي بأن مستوى صحة البيئة المنزلية لربات الأسر عينة البحث جاء بدرجة متوسطة وذلك بنسبة (٣٩.١%)، ترى الباحثة قد يكون لدى ربات الأسر عينة البحث نقص المعرفة حول أهمية الحفاظ على بيئة صحية للمنزل والحفاظ على نفسها وأفراد أسرتها من التعرض لبعض حوادث المنزل أو بعض المراض التنفسية، وقد يكون عدم الوعي بالصحة البيئة للمنزل مثل قلة التهوية الجيدة، وعدم توفر مساحات مريحة أو منظمة داخل المنزل، مما يؤثر على الراحة النفسية والجسدية لربات الأسر وأفراد أسرتها، كذلك قلة الموارد المالية يؤثر على الممارسات التي تمارسها ربات الأسر للمحافظة صحة منزلها مثل صيانة المنزل أو تغير أو إضافة بناء جزء للمنزل لجعلة مكان أكثر صحة. حيث أظهرت نتائج دراسة عبدالكريم وسليماني (٢٠١٧) تدني مستوى الوعي الصحي بمخاطر المباني المريضة لدى ربات البيوت. وتوضح عوض (٢٠١٨) بأن ربة الأسرة يقع على عاتقها مسؤولية حماية البيئة المنزلية، حيث بينت نتائج دراستها أن المستوى التعليم

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

لربة الأسرة من أكثر العوامل المؤثرة على البيئة المنزلية للحد من المخاطر بنسبة (٦٩.٣ %).

٦-مستوى الصحة الشخصية ككل المرتفع كان يمثل نسبة (٣١.١%)، بينما مستوى الصحة الشخصية ككل المتوسط كان يمثل نسبة (٤٢.٣%)، في حين أن مستوى الصحة الشخصية ككل المنخفض كان يمثل نسبة (٢٦.٦%).

كشفت نتائج البحث الحالي عن أن مستوى تعزيز الصحة الشخصية لربات الأسر السعودية جاء متوسط بنسبة (٤٢.٣%)، وترى الباحثة بأن ربات الأسر قد يكون لديهن نقص في الحصول على المعرفة الكافية التي تساعدهن على تطبيق الممارسات للمحافظة والعناية بصحتهن الشخصية. وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة البياتي (٢٠١٧) بأن مستوى الصحة العامة بمجالاتها (الاجتماعي-البدني-العقلي-النفسي) لدى طلبة كلية العلوم التربوية جاءت بدرجة متوسطة. ودراسة قنازع (٢٠٢٢) أن مستوى الوعي الصحي للطلبة كان متوسطا بنسبة (٧٣%). وأظهرت نتائج الأمين وآخرون (٢٠٢٣) بأن محاور الوعي الصحي جاءت بالترتيب الثاني بوزن نسبي (٥٨.٩٧%). في حين دلت نتائج Kokhan et al. (2024)

من تحليل البيانات أن (٨٠٪) من الطلاب من الجنسين على علم بأهمية الصحة في الحفاظ على الصحة وتعزيزها، وأشار المشاركون في الاستطلاع إلى مسؤوليتهم عن الصحة بنسبة (٩٥%). بينما لا تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج كلا من دراسة عباس وحسن (٢٠٢٣) بأن هنالك ضعف في مستوى الوعي الصحي للمجتمع المحلي. ودراسة العرسان (٢٠١٨) بان الحالة الصحية العامة بأبعادها (البدنية-النفسية-العقلية-الاجتماعية) لمعلمي العلوم جاءت مرتفعة.

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحلها الإدارية المختلفة تبعا لمتغيرات البحث (عمر ربة الأسرة-المستوى التعليمي لربة الأسرة-عمل ربة الأسرة-عدد أفراد الأسرة-الدخل الشهري للأسرة).

وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية، والجداول التالية توضح ذلك:

عمر ربة الأسرة:

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

جدول (١٢) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير العمر

العمر	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٤٥٥١.٨٥٥	٧٢٧٥.٩٢٨	٢	٣٦.٧٥١	٠.٠١ دال
داخل المجموعات	٦٨٦٩٩.٠٧٢	١٩٧.٩٨٠	٣٤٧		
المجموع	٨٣٢٥٠.٩٢٧		٣٤٩		

يتضح من جدول (١٢) إن قيمة (ف) كانت (٣٦.٧٥١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير العمر، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٣) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

العمر	أقل من ٤٠ سنة م = ١٥٣.٠٣٨	من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة م = ١٥٥.٢٧٥	من ٥٠ سنة فأكثر م = ١٧٣.١٥٩
أقل من ٤٠ سنة	-		
من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة	*٢.٢٣٧	-	
من ٥٠ سنة فأكثر	**٢٠.١٢١	**١٧.٨٨٤	-

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بين أفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن من ٥٠ سنة فأكثر وكلا من أفراد العينة اللاتي تراوحت أعمارهن "من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة ، أقل من ٤٠ سنة" لصالح أفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن من ٥٠ سنة فأكثر عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، بينما توجد فروق بين أفراد العينة اللاتي تراوحت أعمارهن من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة وأفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن أقل من ٤٠ سنة لصالح أفراد العينة اللاتي تراوحت أعمارهن من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن من ٥٠ سنة فأكثر حيث كانوا أكثر قدرة علي اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية، ثم أفراد العينة اللاتي تراوحت أعمارهن من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة في المرتبة الثانية ، ثم أفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن أقل من ٤٠ سنة في المرتبة الأخيرة .

يعزى السبب بأن ربات الأسر الأكبر سنا أكثر قدرة على مواجهة الأزمات واتخاذ القرار لها فعامل الخبرة الطويلة والتجارب السابقة لهن في التعامل مع ضغوط الحياة لها الأثر الأكبر في ذلك، فغالبًا ما يمتلكن خبرات حياتية تمكنهن من التعامل مع

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الأزمات الأسرية بشكل أفضل. حيث اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج كلا من دراسة الأنصاري والجويسرى (٢٠١٩) عن وجود فروق في إدارة الأزمات الأسرية بين الزوجات تبعا لمتغير العمر لصالح ذوات السن من ٥٠ سنة فأكثر. ونتائج زكي وآخرون (٢٠١٩) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب اتخاذ ربة الأسرة للقرارات الأسرية لصالح لزوجة الأكبر سنا. ونتائج عبدالجواد وآخرون (٢٠١٥) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات في إدارة الأزمات الأسرية (الاقتصادية والاجتماعية والنفسية) لصالح فئة العمر الأكبر سنا. ونتائج متولي وصالح (٢٠٢١) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الزوجات عينة البحث الأساسية في محاور إدارة الأزمات الحياتية العمر لصالح السن الأعلى.

المستوى التعليمي لربة الأسرة:

جدول (١٤) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير المستوي التعليمي

المستوي التعليمي	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٥٤٤١.١٨٤	٧٧٢٠.٥٩٢	٢	٥٧.٦٣١	٠.٠١ دال
داخل المجموعات	٤٦٤٨٦.٣٥٩	١٣٣.٩٦٦	٣٤٧		
المجموع	٦١٩٢٧.٥٤٣		٣٤٩		

يتضح من جدول (١٤) إن قيمة (ف) كانت (٥٧.٦٣١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير المستوي التعليمي، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٥) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

المستوي التعليمي	شهادة متوسطة فأقل م = ١٣١.٢٠٠	شهادة ثانوية / دبلوم م = ١٤٥.٠٥٢	شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه م = ١٦٧.٥٢٨
شهادة متوسطة فأقل	-		
شهادة ثانوية / دبلوم	**١٣.٨٥٢	-	
شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه	**٣٦.٣٢٨	**٢٢.٤٧٦	-

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بين أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الجامعية / ماجستير ، دكتوراه وكلا من أفراد العينة الحاصلات علي "الشهادة الثانوية / دبلوم ، الشهادة المتوسطة فأقل"

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

لصالح أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الجامعية / ماجستير ، دكتوراه عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، كما توجد فروق بين أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الثانوية / دبلوم وأفراد العينة الحاصلات علي الشهادة المتوسطة فأقل لصالح أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الثانوية / دبلوم عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الجامعية / ماجستير ، دكتوراه حيث كانوا أكثر قدرة علي اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية، ثم أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الثانوية / دبلوم في المرتبة الثانية ، ثم أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة المتوسطة فأقل في المرتبة الأخيرة .

ويعزي السبب إلى أن التعليم المرتفع يساعد ربات الأسر على وضع منهجية علمية متكاملة وإجراءات متسلسلة عن كيفية اتخاذ قرارتهن لإدارة أزماتهن بشكل أدق، كما أن مستوى الدراسات العليا يعتمد على التفكير العقلي من حيث التفكير النقدي والتحليل وهذا يساعد طبيعة إدارة الأزمات التي تتعرض لها ربات الأسر عن غيرها من الحاصلات على مستوى متوسط أو منخفض. وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كلا من زكي وآخرون (٢٠١٩) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب اتخاذ ربة الأسرة للقرارات الأسرية لصالح المستوى التعليمي الأعلى للزوجة. ودراسة شلبي وآخرون (٢٠٢٢) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة النوبية في محاور القدرة على اتخاذ القرارات لصالح المرأة ذات المستوى التعليمي المرتفع. ونتائج دراسة عيد وتوفيق (٢٠١٨) عن وجود تباين دال احصائيا بين ربات الأسر في أسلوب اتخاذ القرار لصالح المستوى التعليمي المرتفع. ونتائج دراسة الأسدي (٢٠٢١) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة البحث حول محور المعوقات الاقتصادية التي تحد من مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات الأسرية لصالح الحاصلات على تعليم عالٍ. ونتائج دراسة عباس (٢٠٢١) بأن المستوى التعليمي له دورا مهما في التأثير في مشاركة المرأة في معظم القرارات الأسرية.

بينما في مجال إدارة الأزمات الأسرية أظهرت بعض الدراسات كدراسة نتائج نوفل وآخرون (٢٠١٨) وجود تباين دال احصائيا بين عينة الدراسة في محاور إدارة الأزمات الأسرية لصالح المستوى التعليمي المرتفع لربات الأسر. ونتائج أبو سكينة وآخرون (٢٠٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ربات الأسر لقياس إدارة الأزمات ككل لصالح المستوى التعليمي العالي. ونتائج عبدالجواد وآخرون (٢٠١٥) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات في إدارة الأزمات الأسرية (الاقتصادية والاجتماعية والنفسية) لصالح المستوى المرتفع.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

ونتائج متولي وصالح (٢٠٢١) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الزوجات عينة البحث الأساسية في محاور إدارة الأزمات الحياتية لصالح الوالدين في المستوى التعليمي المرتفع. وأخيرا كشفت نتائج دراسة الزهري (٢٠٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع محاور استبيان إدارة الأزمات لصالح الوالدين في المستوى التعليمي المرتفع.

عمل ربة الأسرة:

جدول (١٦) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير العمل

العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
تعمل	١٦١.٢٧١	٧.٢٦٣	٢٠٤	٣٤٨	٢٠.٣٣٨	دال عند ٠.٠١ لصالح العاملات
لا تعمل	١٣٩.٤٥٥	٤.٠٣١	١٤٦			

يتضح من الجدول (١٦) أن قيمة (ت) كانت (٢٠.٣٣٨) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح العاملات، حيث بلغ متوسط درجة العاملات (١٦١.٢٧١)، بينما بلغ متوسط درجة غير العاملات (١٣٩.٤٥٥)، مما يدل على أن العاملات كانوا أكثر قدرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية من غير العاملات.

ويعزى السبب بأن ربة الأسرة العاملة تكتسب مهارة عالية في مقدرتها على اتخاذ القرارات المصيرية عند مواجهتها لأزمة طارئة بسبب اكتساب الخبرة العملية والثقافية من خلال فروق العمل الذي يتيح لها القدرة على التخطيط وإدارة وقتها وأيضا قد تكتسب مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار من خلال العمل. واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كلا من زكي وآخرون (٢٠١٩) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب اتخاذ ربة الأسرة للقرارات الأسرية لصالح الزوجة العاملة. ودراسة شلبي وآخرون (٢٠٢٢) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة النوبية في محاور القدرة على اتخاذ القرارات وفقا لعمل المرأة النوبية لصالح المرأة العاملة. ودراسة أبو عبدالله وآخرون (٢٠٢١) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ربات الأسر العاملات وغير العاملات في إجمالي ابعاد جودة اتخاذ القرارات الأسرية لصالح العاملات. ونتائج دراسة الزهري (٢٠٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع محاور استبيان إدارة الأزمات لصالح الأمهات العاملات. وكشفت نتائج نوفل وآخرون (٢٠١٨) عن وجود فروق دالة إحصائيا بين إدارة الأزمات الأسرية لصالح ربات الأسر العاملات. وبينت نتائج أبو سكينة

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

وآخرون (٢٠٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفرد العينة لقياس إدارة الأزمات ككل لصالح الأم العاملة.

بينما لم تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة عبدالجواد وآخرون (٢٠١٥) التي أظهرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات في إدارة الأزمات الأسرية (الاقتصادية والاجتماعية والنفسية) تبعا لمستوى عمل الأم لصالح غير العاملات.

عدد أفراد الأسرة

جدول (١٧) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٤٢٠٣.٣٠١	٧١٠١.٦٥٠	٢	٣١.٠٤٧	٠.٠١ دال
داخل المجموعات	٧٩٣٧٢.٨٣١	٢٢٨.٧٤٠	٣٤٧		
المجموع	٩٣٥٧٦.١٣٢		٣٤٩		

يتضح من جدول (١٧) إن قيمة (ف) كانت (٣١.٠٤٧) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٨) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

عدد أفراد الأسرة	أقل من ٤ أفراد م = ١٧٠.٢٨٨	من ٤ أفراد الي ٦ أفراد م = ١٥١.٤٦٥	من ٧ أفراد فأكثر م = ١٤٩.٠٢١
أقل من ٤ أفراد	-		
من ٤ أفراد الي ٦ أفراد	**١٨.٨٢٣	-	
من ٧ أفراد فأكثر	**٢١.٢٦٧	*٢.٤٤٤	-

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بين أفراد العينة بالأسر أقل من ٤ أفراد وكلا من أفراد العينة بالأسر "من ٤ أفراد الي ٦ أفراد ، من ٧ أفراد فأكثر" لصالح أفراد العينة بالأسر أقل من ٤ أفراد عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، بينما توجد فروق بين أفراد العينة بالأسر من ٤ أفراد الي ٦ أفراد وأفراد العينة بالأسر من ٧ أفراد فأكثر لصالح أفراد العينة بالأسر من ٤ أفراد الي ٦ أفراد عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة بالأسر أقل من ٤ أفراد حيث كانوا أكثر قدرة علي اتخاذ القرار لإدارة الأزمات

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الأسرية، ثم أفراد العينة بالأسر من ٤ أفراد الي ٦ أفراد في المرتبة الثانية ، وأخيرا أفراد العينة بالأسر من ٧ أفراد فأكثر .

يعزى السبب إلى أن عدد الأسر الأقل يتيح لربة الأسرة مساحة من العطاء فتنظيم أكثر للمسؤوليات، وسرعة اتخاذ القرارات لإدارة أي أزمة طارئة لها، وكذلك قد يكون هنالك إدارة جيدة للموارد المتاحة للأسرة، وبالتالي الهيكل التنظيمي الأقل تعقيدا يساعد ربة الأسرة على إدارة حياتها، وهذا يتضح من معظم الدراسات السابقة التي اتفقت نتائج البحث الحالي معها كنتائج دراسة الأنصاري والجويسرى (٢٠١٩) عن وجود فروق في إدارة الأزمات الأسرية بين الزوجات لصالح الأسر أقل من ٤ أفراد. ونتائج دراسة الزهري (٢٠٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع محاور استبيان إدارة الأزمات لصالح الأبناء بالأسر أقل من ٤ أفراد. ونتائج متولي وصالح (٢٠٢١) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الزوجات عينة البحث الأساسية في محاور إدارة الأزمات الحياتية لصالح عدد أفراد الأسرة الأقل من ٤ أفراد. ونتائج عبدالجواد وآخرون (٢٠١٥) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات في إدارة الأزمات الأسرية (الاقتصادية والاجتماعية والنفسية) لصالح حجم الأسرة الأقل. ونتائج زكي وآخرون (٢٠١٩) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب اتخاذ ربة الأسرة للقرارات الأسرية لصالح عدد أفراد الأسرة الأقل. ودراسة شلبي وآخرون (٢٠٢٢) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة النوبية في محاور القدرة على اتخاذ القرارات لصالح الأسر الأقل من ٤ أفراد.

في حين لم تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة أبو سكينة وآخرون (٢٠٢٠) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفرد العينة لقياس إدارة الأزمات ككل بأبعادها (إدراك الأزمة-الاستعداد للأزمة-مواجهة الأزمة) لصالح الأسرة متوسطة الحجم.

الدخل الشهري للأسرة:

جدول (١٩) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٥٠٧٧.٧٤٠	٧٥٣٨.٨٧٠	٢	٤٧.٧٩٦	٠.٠١ دال
داخل المجموعات	٥٤٧٣١.٨٧٣	١٥٧.٧٢٩	٣٤٧		
المجموع	٦٩٨٠٩.٦١٣		٣٤٩		

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

يتضح من جدول (١٩) إن قيمة (ف) كانت (٤٧.٧٩٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢٠) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري للأسرة	منخفض م = ١٤٤.٤١٦	متوسط م = ١٥٨.٧٣٥	مرتفع م = ١٧٧.٧٧٥
منخفض	-		
متوسط	**١٤.٣١٩	-	
مرتفع	**٣٣.٣٥٩	**١٩.٠٤٠	-

يتضح من جدول (٢٠) وشكل (١٦) وجود فروق في اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بين أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المرتفع وكلا من أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل "المتوسط ، المنخفض" لصالح أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المرتفع عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، كما توجد فروق بين أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط وأفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المنخفض لصالح أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المرتفع حيث كانوا أكثر قدرة علي اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية ، ثم أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط في المرتبة الثانية ، وأخيرا أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المنخفض .

يعزي السبب إلى أن الأسر الأكثر دخلا لديها موارد وإمكانات أكثر تستطيع من خلالها مواجهة الازمات والقدرة على السرعة في اتخاذ القرارات، فالموارد المالية لربة الأسرة تخفف من أعباء الأزمة، حيث اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة الأنصاري والجويسرى (٢٠١٩) حيث كشفت عن وجود فروق في إدارة الأزمات الأسرية بين الزوجات لصالح الأسر ذوي الدخل المرتفع. في حين أظهرت نتائج زكي وآخرون (٢٠١٩) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب اتخاذ ربة الأسرة للقرارات الأسرية لصالح مستوى الدخل الشهري المرتفع. وبينت نتائج عبدالجواد وآخرون (٢٠١٥) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات في إدارة الأزمات الأسرية (الاقتصادية والاجتماعية والنفسية) لصالح الدخل الشهري المرتفع. وأيضا كشفت دراسة محمد (٢٠٢١) عن وجود تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات وعي ربات الأسر باتخاذ القرارات الأسرية ببعدية (مجال العلاقات الاجتماعية ومجال الشراء) لصالح الدخل المرتفع. نتائج متولي وصالح

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

(٢٠٢١) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الزوجات عينة البحث الأساسية في محاور إدارة الأزمات الحياتية لصالح الدخل الشهري المرتفع. وكشفت نتائج دراسة الزهري (٢٠٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع محاور استبيان إدارة الأزمات لصالح الأبناء بالأسر ذوي الدخل المرتفع.

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية بأبعادها المختلفة تبعا لمتغيرات البحث (عمر ربة الأسرة-المستوى التعليمي لربة الأسرة-عمل ربة الأسرة-عدد أفراد الأسرة-الدخل الشهري للأسرة). وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية، والجداول التالية توضح ذلك:

عمر ربة الأسرة:

جدول (٢١) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير العمر

العمر	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٥٦٥٦.١٩٩	٧٨٢٨.١٠٠	٢	٦٤.٤٩٠	٠.٠١ دال
داخل المجموعات	٤٢١٢٠.٢٥٥	١٢١.٣٨٤	٣٤٧		
المجموع	٥٧٧٧٦.٤٥٤		٣٤٩		

يتضح من جدول (٢١) إن قيمة (ف) كانت (٦٤.٤٩٠) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير العمر، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢٢) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

العمر	أقل من ٤٠ سنة م = ١٧٧.٢٥٤	من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة م = ١٩١.١٨٩	من ٥٠ سنة فأكثر م = ٢٠٦.٣٣٣
أقل من ٤٠ سنة	-		
من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة	**١٣.٩٣٥	-	
من ٥٠ سنة فأكثر	**٢٩.٠٧٩	**١٥.١٤٤	-

يتضح من جدول (٢٢) وجود فروق في تعزيز الصحة الشخصية بين أفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن من ٥٠ سنة فأكثر وكلا من أفراد العينة اللاتي تراوحت أعمارهن "من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة ، أقل من ٤٠ سنة" لصالح أفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن من ٥٠ سنة فأكثر عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

فروق بين أفراد العينة اللاتي تراوحت أعمارهن من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة وأفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن أقل من ٤٠ سنة لصالح أفراد العينة اللاتي تراوحت أعمارهن من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن من ٥٠ سنة فأكثر حيث كانت تعزيز الصحة الشخصية لديهم أفضل ، ثم أفراد العينة اللاتي تراوحت أعمارهن من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة اللاتي كانت أعمارهن أقل من ٤٠ سنة في المرتبة الأخيرة.

وترى الباحثة بأن ربات الأسر مع التقدم في العمر يزيد لديهن الوعي الكافي بتعزيز أكثر لصحتهن الشخصية، ولحاجة صحتهن أكثر اهتماما ورعاية وذلك كونهن ضمن مرحلة الفئة العمرية كبار السن، فتحتاج ربات الأسر في هذه المرحلة المحافظة على صحتهن مما يساعد ذلك على اكتساب المعارف والعادات والقيم الصحية، كما أن هذه المرحلة تعتبر لربات الأسر تقل فيها المسؤوليات الأسرية بسبب كبر الأبناء وزواجهم.

المستوى التعليمي لربة الأسرة:

جدول (٢٣) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير المستوي التعليمي

المستوي التعليمي	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٤٤٠٥.٩٤٣	٧٢٠٢.٩٧١	٢	٣٥.٠٢٩	٠.٠١ دال
داخل المجموعات	٧١٣٥٣.١٥١	٢٠٥.٦٢٩	٣٤٧		
المجموع	٨٥٧٥٩.٠٩٤		٣٤٩		

يتضح من جدول (٢٣) إن قيمة (ف) كانت (٣٥.٠٢٩) وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير المستوي التعليمي، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢٤) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

المستوي التعليمي	شهادة متوسطة فأقل م = ١٨٥.٠٥٧	شهادة ثانوية / دبلوم م = ١٨٧.٧٨٤	شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه م = ٢١١.٣٦٥
شهادة متوسطة فأقل	-		
شهادة ثانوية / دبلوم	*٢.٧٢٧	-	
شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه	**٢٦.٣٠٨	**٢٣.٥٨١	-

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

يتضح من جدول (٢٤) وجود فروق في تعزيز الصحة الشخصية بين أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه وكلا من أفراد العينة الحاصلات علي "الشهادة الثانوية / دبلوم ، الشهادة المتوسطة فأقل" لصالح أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الجامعية / ماجستير ، دكتوراه عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، بينما توجد فروق بين أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الثانوية / دبلوم وأفراد العينة الحاصلات علي الشهادة المتوسطة فأقل لصالح أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الثانوية / دبلوم عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه حيث كانت تعزيز الصحة الشخصية لديهم أفضل، ثم أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة الثانوية / دبلوم في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة الحاصلات علي الشهادة المتوسطة فأقل في المرتبة الأخيرة.

ترى الباحثة بأن الأثر الإيجابي للتعليم يزيد من الوعي الصحي لربات الأسر، فربات الأسر الحاصلات على الشهادات المرتفعة لديهن مهارات عالية في البحث العلمي فربما يساعدهن ذلك على البحث على مصادر المعلومات بدقة عالية، لتغير عادات سلوكية لديهن والمحافظة على صحتهم، حيث اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج كلا من محمد وعلي (٢٠١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) لصالح المستوى التعليمي المرتفع. ونتائج دراسة حسين (٢٠٢١) وجود فروق إحصائية بين السيدات الريفيات المتعلمة والغير متعلمة نحو سلوكهن الصحي لصالح المتعلمات، أي يتضح انخفاض الوعي الصحي للمرأة الغير متعلمة.

عمل ربة الأسرة:

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

جدول (٢٥) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير العمل

العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
تعمل	١٩٤.٤٢٧	٨.٣٥٤	٢٠٤	٣٤٨	٣٠.٣٧٥	دال عند ٠.٠١ لصالح العاملات
لا تعمل	١٤٥.٠٢٤	٧.١١٢	١٤٦			

يتضح من الجدول (٢٥) أن قيمة (ت) كانت (٣٠.٣٧٥) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح العاملات، حيث بلغ متوسط درجة العاملات (١٩٤.٤٢٧)، بينما بلغ متوسط درجة غير العاملات (١٤٥.٠٢٤)، مما يدل على أن العاملات كانت تعزيز الصحة الشخصية لديهم أفضل من غير العاملات. يعزى السبب إلى أن مجال العمل يشجع ربة الأسرة العاملة على الانخراط في الأنشطة المجتمعية المختلفة، كما يزيد العمل الوعي الصحي ويساعد ربة الاسرة على تداول المصادر والمعلومات الحديثة حول تعزيز الصحة الشخصية، فهو عامل محفز لربة الأسرة للمحافظة على صحتها. واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة حسين (٢٠٢١) التي بينت عن وجود فروق إحصائية بين السيدات الريفيات العاملة والغير عاملة نحو سلوكهن الصحي لصالح العاملات.

عدد أفراد الأسرة:

جدول (٢٦) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٥١٨٣.٢٧٩	٧٥٩١.٦٣٩	٢	٥٠.٤٤٣	٠.٠١ دال
داخل المجموعات	٥٢٢٢٢.٧٩١	١٥٠.٤٩٨	٣٤٧		
المجموع	٦٧٤٠٦.٠٧٠		٣٤٩		

يتضح من جدول (٢٦) إن قيمة (ف) كانت (٥٠.٤٤٣) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

جدول (٢٧) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

عدد أفراد الأسرة	أقل من ٤ أفراد م = ٢٠٢.٤٢٧	من ٤ أفراد الي ٦ أفراد م = ١٨١.٤٦٩	من ٧ أفراد فأكثر م = ١٥٥.٦٨١
أقل من ٤ أفراد	-		
من ٤ أفراد الي ٦ أفراد	**٢٠.٩٥٨	-	
من ٧ أفراد فأكثر	**٤٦.٧٤٦	**٢٥.٧٨٨	-

يتضح من جدول (٢٧) وجود فروق في تعزيز الصحة الشخصية بين أفراد العينة بالأسر أقل من ٤ أفراد وكلا من أفراد العينة بالأسر "من ٤ أفراد الي ٦ أفراد ، من ٧ أفراد فأكثر" لصالح أفراد العينة بالأسر أقل من ٤ أفراد عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة بالأسر من ٤ أفراد الي ٦ أفراد وأفراد العينة بالأسر من ٧ أفراد فأكثر لصالح أفراد العينة بالأسر من ٤ أفراد الي ٦ أفراد عند مستوى دلالة (٠.٠١)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة بالأسر أقل من ٤ أفراد حيث كانت تعزيز الصحة الشخصية لديهم أفضل، ثم أفراد العينة بالأسر من ٤ أفراد الي ٦ أفراد في المرتبة الثانية، وأخيرا أفراد العينة بالأسر من ٧ أفراد فأكثر. وترى الباحثة بأن عدد الأسرة الأقل يقل من الضغوط النفسية والجسدية وأيضا المالية، فيسمح لربة الأسرة بالاهتمام بصحتها الشخصية.

الدخل الشهري للأسرة:

جدول (٢٨) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٥٠٢٤.١٢٢	٧٥١٢.٠٦١	٢	٤٦.٥١٢	٠.٠١ دال
داخل المجموعات	٥٦٠٤٣.٣١٨	١٦١.٥٠٨	٣٤٧		
المجموع	٧١٠٦٧.٤٤٠		٣٤٩		

يتضح من جدول (٢٨) إن قيمة (ف) كانت (٤٦.٥١٢) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تعزيز الصحة الشخصية تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

جدول (٢٩) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري للأسرة	منخفض م = ١٥٣.٧٠٠	متوسط م = ١٨٦.٢٤٥	مرتفع م = ٢١٦.٣٦٩
منخفض	-		
متوسط	**٣٢.٥٤٥	-	
مرتفع	**٦٢.٦٦٩	**٣٠.١٢٤	-

يتضح من جدول (٢٩) وجود فروق في الصحة الشخصية بين أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المرتفع وكلا من أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل "المتوسط، المنخفض" لصالح أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المرتفع عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط وأفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المنخفض لصالح أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط عند مستوى دلالة (٠.٠١)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المرتفع حيث كانت تعزيز الصحة الشخصية لديهم أفضل، ثم أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط في المرتبة الثانية، وأخيرا أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المنخفض. وترى الباحثة بأن ربات الأسر ذوي الدخل المرتفع تستطعن الحصول على برامج صحية تثقيفية بالمقارنة بذوي الدخل المتوسط والمنخفض، والحصول على الموارد والامكانيات ذو الجودة العالية التي تحافظ بها على صحتها.

٥-توجد علاقة ارتباطية بين المراحل الإدارية المختلفة لمقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية والأبعاد المختلفة لمقياس تعزيز الصحة الشخصية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم عمل مصفوفة ارتباط بين المراحل الإدارية المختلفة لمقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية والأبعاد المختلفة لمقياس تعزيز الصحة الشخصية، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط:

جدول (٣٠) مصفوفة الارتباط بين المراحل الإدارية المختلفة لمقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية والأبعاد المختلفة لمقياس تعزيز الصحة الشخصية

	الصحة الدينية	الصحة البدنية والغذائية	الصحة النفسية والعقلية	صحة الحياة الأسرية والاجتماعية	صحة البيئة المنزلية	الصحة الشخصية ككل
تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها	**٠.٨٢٤	**٠.٨٩١	*٠.٦٢٩	**٠.٧٨٢	**٠.٩٢٤	**٠.٨٧٢
إيجاد الحلول البديلة للأزمة	*٠.٦٠٦	**٠.٩٤٠	**٠.٧٥١	**٠.٨٤٠	*٠.٦٣٥	**٠.٧١٢
تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة	**٠.٧٢٩	**٠.٧٧١	**٠.٩٠٨	*٠.٦١٤	**٠.٨٠٩	**٠.٧٩٩
تنفيذ القرار ومتابعته	**٠.٩١٤	*٠.٦٤٠	**٠.٨٥٥	**٠.٩٣٦	**٠.٨٨٨	**٠.٧٤٠
اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية ككل	**٠.٨٦١	**٠.٧٣٨	**٠.٨١٢	**٠.٧٠٧	**٠.٧٦٣	**٠.٨٣٥

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

يتضح من الجدول (٣٠) وجود علاقة ارتباط طردي بين المراحل الإدارية المختلفة لمقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية والأبعاد المختلفة لمقياس تعزيز الصحة الشخصية عند مستوى دلالة (٠.٠١ ، ٠.٠٥)، فكلما زادت القدرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمحاورها "تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها، إيجاد الحلول البديلة للأزمة، تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة ، تنفيذ القرار ومتابعته" كلما زادت الصحة الدينية، كذلك كلما زادت القدرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمحاورها "تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها، إيجاد الحلول البديلة للأزمة، تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة، تنفيذ القرار ومتابعته" كلما زادت الصحة البدنية والغذائية، كذلك كلما زادت القدرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمحاورها "تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها، إيجاد الحلول البديلة للأزمة، تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة، تنفيذ القرار ومتابعته" كلما زادت الصحة النفسية والعقلية، كذلك كلما زادت القدرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمحاورها "تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها، إيجاد الحلول البديلة للأزمة، تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة، تنفيذ القرار ومتابعته" كلما زادت صحة الحياة الأسرية والاجتماعية ، كذلك كلما زادت القدرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمحاورها "تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها، إيجاد الحلول البديلة للأزمة ، تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة ، تنفيذ القرار ومتابعته" كلما زادت صحة البيئة المنزلية.

بينما كشفت بعض الدراسات السابقة عن نتائج للعلاقة ما بين اتخاذ القرارات بمتغيرات أخرى ومتغير الدراسة تعزيز الصحة بمتغيرات أخرى كنتائج دراسة منصور (٢٠٢٢) كشفت عن وجود علاقة ارتباطية بين محاور اتخاذ القرار عند الأبناء أفراد عينة البحث وإدارة الحوار الأسري. وبينت نتائج دراسة نوفل وآخرون (٢٠١٨) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدارة الأزمات الأسرية بمحاورها (التنبؤ بالأزمة، التخطيط لمواجهة الأزمة، مواجهة الأزمة، تقييم ما بعد الأزمة) والأمن النفسي بأبعاده (الطمأنينة النفسية، الاستقرار الاجتماعي، تحقيق الذات). في حين أظهرت نتائج ريحان وآخرون (٢٠١٥) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدارة الازمات الأسرية وجودة الحياة. كما أسفرت نتائج منصور (٢٠١٦) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الأسرة للأزمات ومفهوم الأدوار في الأسرة. بينما دراسة أبو سكينة وآخرون (٢٠٢٠) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية للمرأة بأبعادها (الالتزام-التحكم، التحدي) وإدارة الأزمات

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الأسرية بمراحلها (إدراك الأزمة، الاستعداد للأزمة، مواجهة الأزمة، تقييم الأزمة). في حين بينت نتائج حماد وآخرون (٢٠٢٢) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين وعي الزوجين بآداب الحوار بمحاوره الثلاثة وإدارة الأزمات الأسرية لديهم بأبعادها الثلاثة (ما قبل الأزمة-أثناء الأزمة-ما بعد الأزمة). وقد كشفت نتائج ابن عيد والمحارب (٢٠٢٢) على وجود ارتباط سالب بين القدرة على اتخاذ القرار واضطراب القلق العام، بينما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين القدرة على اتخاذ القرار والاستقلال النفسي. ونتائج دراسة الوعيل (٢٠٢١) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية بجامعة الأميرة نورة.

٦-تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحلها الإدارية المختلفة.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣١) الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الارتباط	نسبة المشاركة	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الانحدار	قيمة (ت)	الدلالة
اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية	المستوي التعليمي	٠.٩١٦	٠.٨٣٩	١٤٥.٦٨٥	٠.٠١	٠.٧١١	١٢.٠٧٠	٠.٠١
	العمل	٠.٨٦٦	٠.٧٥٠	٨٤.١٥٥	٠.٠١	٠.٦٠١	٩.١٧٤	٠.٠١
	العمر	٠.٨٢٢	٠.٦٧٦	٥٨.٥٢٥	٠.٠١	٠.٥١٤	٧.٦٥٠	٠.٠١
	الدخل الشهري	٠.٧٦٨	٠.٥٩١	٤٠.٣٨١	٠.٠١	٠.٤١٩	٦.٣٥٥	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق إن المستوي التعليمي لربة الأسرة كان من أكثر العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بنسبة (٨٣.٩%)، يليه العمل بنسبة (٧٥%)، ويأتي في المرتبة الثالثة العمر بنسبة (٦٧.٦%)، وأخيرا في المرتبة الرابعة الدخل الشهري بنسبة (٥٩.١%).

فقد دلت نتائج البحث الحالي بأن المستوى التعليمي لربة الأسرة هو العامل الأهم والمؤثر من بين العوامل الأخرى في اتخاذ قرارات رشيدة لإدارة أزماتها الأسرية، وذلك بأن التعليم يزيد من وعي ربة الأسرة بطرق وأساليب مختلفة لإدارة أزماتها، ويزيد قدرتها على البحث عن مصادر المعلومات كما يعزز لديها القدرة على تقييم البدائل واختيار الأنسب من بينها، ما يجعلها أكثر قدرة على اتخاذ قرارات مدروسة لمواجهة أزماتها، يليه عامل العمل المؤثر على ربة الأسرة في اتخاذ قراراتها فالعمل

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

يكسب ربة الأسرة العاملة الخبرة والمهارات العملية ويزيد من ثقافتها في مواجهة ضغوطات الحياة، ثم بعد ذلك يليهم العمر فهو يلعب دورًا مؤثرا من خلال الخبرات المكتسبة مع مرور الفترات الطويلة لزيادة العمر الزمني لربة الأسرة، بينما يأتي الدخل الأسري في المرتبة الأقل نسبيا من بين العوامل المؤثرة، أي أن توفر الموارد البشرية والغير بشرية مهم لكنه ليس العامل الأهم مقارنة بالعوامل الأخرى.

واتفقت نتائج البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في العامل الأكثر تأثيرا هو التعليم كدراسة الحلبي (٢٠٢٢) بأن المستوى التعليمي لأفراد عينة البحث من أسر سعودية كان من أكثر العوامل المؤثرة على إدارة الأزمات بنسبة (٧٩.٨%) يليه الدخل الشهري (٦٥.٦%) وجاء في المرتبة الثالثة العمل بنسبة (٥٩.٤%) وأخيرا المرتبة الرابعة العمر بنسبة (٥٤.٣%)، كما أظهرت دراسة متولي وصالح (٢٠٢١) أن مستوى تعليم المرأة هو العامل الأكثر تأثيرًا في تفسير التباين في محاور إدارة الأزمات الحياتية. فقد كشفت نتائج دراسة قنديل وآخرون (٢٠١١) عن وجود علاقة ارتباطية بين تعليم الأم وبين الأزمات الأسرية الاجتماعية والاقتصادية وإدارة الأزمات الأسرية لمرحلة أثناء الأزمة.

٧-تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على تعزيز الصحة الشخصية بأبعادها المختلفة.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على الصحة الشخصية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣٢) الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على تعزيز الصحة الشخصية

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الارتباط	نسبة المشاركة	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الانحدار	قيمة (ت)	الدلالة
تعزيز الصحة الشخصية	المستوي التعليمي	٠.٨٨٨	٠.٧٨٨	١٠٤.٠٢٢	٠.٠١	٠.٦٤٦	١٠.١٩٩	٠.٠١
	العمر	٠.٨٥٠	٠.٧٢٣	٧٣.١٣١	٠.٠١	٠.٥٦٧	٨.٥٥٢	٠.٠١
	عدد أفراد الأسرة	٠.٧٩١	٠.٦٢٦	٤٦.٩٤٧	٠.٠١	٠.٤٥٨	٦.٨٥٢	٠.٠١
	العمل	٠.٧٤٨	٠.٥٦٠	٣٥.٥٦٤	٠.٠١	٠.٣٨٧	٥.٩٦٤	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق إن المستوي التعليمي لربة الأسرة كان من أكثر العوامل المؤثرة على تعزيز الصحة الشخصية بنسبة (٧٨.٨%)، يليه العمر بنسبة (٧٢.٣%)، ويأتي في المرتبة الثالثة عدد أفراد الأسرة بنسبة (٦٢.٦%)، وأخيرا في المرتبة الرابعة العمل بنسبة (٥٦%).

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

وتشير نتائج البحث الحالي إلى أن المستوى التعليمي لربة الأسرة هو العامل الأكثر تأثيرا على تعزيز صحتها الشخصية من بين العوامل الأخرى، حيث يوفر التعليم مصادر المعرفة المختلفة والمتنوعة والعادات السليمة والطرق الصحيحة للمحافظة على الصحة، يأتي عامل العمر في المرتبة الثانية إذ يزداد اهتمام ربة الأسرة بصحتهن الشخصية مع تقدمهن في العمر نتيجة للحاجة المتزايدة للرعاية والعناية والمحافظة على مستوى صحة جيدة لممارسة حياتهن بشكل أفضل، بينما عدد أفراد الأسرة له تأثير فالأسر ذوات الحجم الصغير تتيح لربة الأسرة مزيداً من الوقت للعناية بنفسها، مقارنة بالأسر ذوات الحجم الكبير التي تفرض مزيداً من المسؤوليات الأسرية على ربة المنزل، وأخيراً يأتي العمل في المرتبة الأخيرة، حيث يساهم في تعزيز ودعم الصحة الشخصية.

٨-تختلف الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تعزيز الصحة الشخصية من قبل أفراد عينة البحث.

وللتحقق من هذا الفرض تم إعداد جدول الوزن النسبي التالي:

جدول (٣٣) الوزن النسبي لأولوية أبعاد تعزيز الصحة الشخصية من قبل أفراد عينة البحث

الصحة الشخصية	الوزن النسبي	النسبة المئوية%	الترتيب
الصحة الدينية	٣٩٥	%١٩.٩	الثالث
الصحة البدنية والغذائية	٤٢٩	%٢١.٧	الأول
الصحة النفسية والعقلية	٣٦٦	%١٨.٥	الخامس
صحة الحياة الأسرية والاجتماعية	٤٠٨	%٢٠.٦	الثاني
صحة البيئة المنزلية	٣٨١	%١٩.٣	الرابع
المجموع	١٩٧٩	%١٠٠	

يتضح من الجدول (٣٣) أن أولوية أبعاد تعزيز الصحة الشخصية من قبل أفراد عينة البحث كان الصحة البدنية والغذائية بنسبة (٢١.٧%)، يليها في المرتبة الثانية صحة الحياة الأسرية والاجتماعية بنسبة (٢٠.٦%)، ويأتي في المرتبة الثالثة الصحة الدينية بنسبة (١٩.٩%)، ويأتي في المرتبة الرابعة صحة البيئة المنزلية بنسبة (١٩.٣%)، ويأتي في المرتبة الخامسة الصحة النفسية والعقلية بنسبة (١٨.٥%).

ترى الباحثة بأن نتيجة البحث الحالي أظهرت ترتيب الأولوية لأبعاد الصحة الشخصية لربات الأسر حيث يعكس ذلك مدى احتياجاتهن الأولوية لتعزيز الصحة الشخصية، فتشير نتائج البحث إلى أن ربات الأسر عينة البحث يولون الأولوية

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

لتعزيز الصحة البدنية والغذائية، مما يعكس اهتمامهن بالحفاظ على اللياقة البدنية والتغذية السليمة من خلال ممارسة العادات الصحيحة كأحد أهم أبعاد الصحة الشخصية، ثم تأتي صحة الحياة الأسرية والاجتماعية في المرتبة الثانية مما يدل على أهمية العلاقات والتفاعلات الأسرية والاجتماعية في تعزيز الشعور ربة الأسرة بالصحة، على الرغم بأهمية البعد الديني لربة الأسرة إلا أن ربات الأسر عينة البحث لم يعطوا البعد الديني أولوية في المرتبة الأولى له قد يكون ذلك بسبب أن البعد الديني يتم ممارسته بشكل يومي وكجزء روتيني من حياتهم اليومية، فلم يخصص له اهتمام أكثر من بين الأبعاد الأخرى، وكون بان المجتمع السعودي مجتمع ديني، مقارنة بالبعدين السابقين الصحة البدنية والغذائية وصحة الحياة الأسرية والاجتماعية قد أعطت ربات الأسر لهما أكثر اهتماما وأكثر إلحاحاً في الحياة اليومية وذلك قد يتطلبان منهن جهدا مستمرا أكثر، تليها صحة البيئة المنزلية مما يعكس أهمية ربة الأسرة للحفاظ على بيئة منزلية آمنة صحيا، وأخيراً تأتي الصحة النفسية والعقلية مما قد يدل على إدراك ربة الأسرة إدراكا متزايد لأهمية الصحة النفسية والعقلية، ولديهن حياة مستوى صحي نفسي وعقلي جيد، رغم أنها أقل أولوية مقارنة بالأبعاد الأخرى.

ملخص النتائج:

١-بينت النتائج بأن مستوى مراحل اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية (تحديد الأزمة وجمع المعلومات حولها- إيجاد الحلول البديلة للأزمة- تقييم الحلول البديلة واختيار الحل الأنسب للأزمة) لربات الأسر السعودية عينة البحث جاءت بدرجة متوسطة بنسبة (٤٢.٣%- ٣٧.٤%-٤٦.٩%) على التوالي.

٢-وكشفت النتائج بأن مستوى مرحلة تنفيذ القرار ومتابعته لربات الأسر السعودية عينة البحث جاء بدرجة مرتفعة وذلك بنسبة (٣٩.٤%).

٣-بينما أسفرت النتائج بأن مستوى اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بمراحله المختلفة ككل لربات الأسر السعودية جاء بدرجة متوسطة وذلك بنسبة (٤٠.٩%).

٤-أظهرت النتائج بأن مستوى أبعاد تعزيز الصحة الشخصية ككل (بعد الصحة الدينية- بعد الصحة البدنية والغذائية-بعد الصحة النفسية والعقلية-بعد صحة الحياة الأسرية والاجتماعية-بعد صحة البيئة المنزلية لربات الأسر السعودية عينة البحث جاء بدرجة متوسطة (٣٨.٩%- ٤٤.٩%- ٤٨%-٤٠.٦%-٣٩.١%) على التوالي.

٥-بينما تشير النتائج إلى مستوى تعزيز الصحة الشخصية بأبعاده ككل لربات الأسر السعودية جاء بدرجة متوسطة وذلك بنسبة (٤٢.٣%).

٦-وبينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر أفراد العينة في مقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية ومقياس تعزيز

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الصحة الشخصية تبعا لمتغيرات الدراسة وكانت لصالح (اللاتي كانت أعمارهن أكبر سنا من ٥٠ سنة فأكثر-الحاصلات على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه "المستوى التعليمي المرتفع"- العاملات- عدد أفراد الأسر الأقل من ٤ أفراد "الأسر الصغيرة"- ذوي الدخل المرتفع).

٧-وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط طردي بين المراحل الإدارية المختلفة لمقياس اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية والأبعاد المختلفة لمقياس تعزيز الصحة الشخصية.

٨-وتشير النتائج إلى أن المستوي التعليمي لربة الأسرة كان من أكثر العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار لإدارة الأزمات الأسرية بنسبة (٨٣.٩%)، يليه العمل بنسبة (٧٥%)، ويأتي في المرتبة الثالثة العمر بنسبة (٦٧.٦%)، وأخيرا في المرتبة الرابعة الدخل الشهري بنسبة (٥٩.١%).

٩-بينما دلت النتائج على أن المستوي التعليمي لربة الأسرة كان من أكثر العوامل المؤثرة على تعزيز الصحة الشخصية بنسبة (٧٨.٨%)، يليه العمر بنسبة (٧٢.٣%)، ويأتي في المرتبة الثالثة عدد أفراد الأسرة بنسبة (٦٢.٦%)، وأخيرا في المرتبة الرابعة العمل بنسبة (٥٦%).

١٠-وأخيرا أظهرت النتائج الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تعزيز الصحة الشخصية من قبل أفراد عينة البحث كان الصحة البدنية والغذائية بنسبة (٢١.٧%)، يليها في المرتبة الثانية صحة الحياة الأسرية والاجتماعية بنسبة (٢٠.٦%)، ويأتي في المرتبة الثالثة الصحة الدينية بنسبة (١٩.٩%)، ويأتي في المرتبة الرابعة صحة البيئة المنزلية بنسبة (١٩.٣%)، ويأتي في المرتبة الخامسة الصحة النفسية والعقلية بنسبة (١٨.٥%).

التوصيات استنادا إلى النتائج:

١-على المختصين في مجال العلوم الأسرية والمسؤولين في مجال شؤون الأسرة تنظيم ورش عمل توعوية وتثقيفية لربات الأسر حول كيفية استخدام منهجية علمية لوضع خطوات ومراحل إدارية واضحة ومرنة تضمن لهن سهولة اتخاذ القرارات لمواجهة أزماتها الأسرية الطارئة واليومية.

٢-ضرورة تدريب عملي لربات الأسر على تطوير بعض المهارات كحل المشكلات وتعزيز مهارات التفكير النقدي والتحليلي مما يساعدهن على تقييم البدائل واختيار الأنسب منها، على أن يعرفن مصادر وطرق وبناء جمع المعلومات الصحيحة حول المشكلة.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

٣-ضرورة التثقيف والتدريب العملي لربات الأسر على تعليم مهارة التخطيط المسبق للأزمات مع تحديد وحصر الموارد المتاحة لديهن ومعرفة المؤسسات المجتمعية التي تستطيع دعمها.

٤-مشاركة الإعلام بأنواعه ومصادره المختلفة بنشر برامج الدعم لربات الأسر حول إدارتها لأزماتها الأسرية وقدرتها على اتخاذ القرارات المصيرية وتعزيز صحتها الشخصية أثناء أزماتها.

٥-على المختصين تعريف ربات الأسر عن برامج الدعم المتاحة بالمجتمع من خلال المؤسسات الخدمية التي تساعدهن على تعزيز صحتها الشخصية والاستمرار في المحافظة عليها، كبرامج الدعم النفسي والبدني والغذائي والاستشارات الأسرية.

٦-على المختصين في مجال التربية الأسرية والأصول التربوية الإسلامية الاهتمام ببرامج توعوية وتثقيفية حول تعزيز الصحة الدينية لربات الأسر، حول أهمية الصحة الدينية في المقام الأول لاستقرار حياتها وأثر استقرار الصحة الدينية على جميع أبعاد الصحة الشخصية منها الاستقرار الصحة النفسية والعقلية والاستقرار الأسري والاجتماعي وسلامة البدن وأخيرا نظافة البيئة المنزلية.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

المراجع العربية:

ابن داود، براهيم. (٢٠١١). إدارة الأزمات المعرفية بالجامعات العربية في ظل التغير التقني والمعلوماتي. *مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية-جامعة زيان عاشور بالجلفة-الجزائر*. (٩)، ٢٦-٥٢.

ابن عيد، لطيفة ناصر عبدالله والمحارب، ناصر إبراهيم. (٢٠٢٢). القدرة على اتخاذ القرار وعلاقتها باضطراب القلق العام والاستقلال النفسي عن الوالدين لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة الملك سعود. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية-كلية التربية*. ٣(١٦)، ٤٨٩-٥٢٥.

أبو سكينة، نادية حسن وشريف، سهام علي وعبدالعاطي، حنان سامي. (٢٠٢٠). الصلابة النفسية للمرأة المصرية وعلاقتها بإدارة الأزمات الأسرية. *المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية-جامعة الزقازيق-مصر*. ٦(٢)، ٢٤٧-٣١٤.

أبو عبدالله، فاطمة محمد محمود ومحمد، شيرين جلال محفوظ وبله، وفاء عبدالستار السيد وحماد، وجيدة محمد نصر. (٢٠٢١). إدارة الخلاف وعلاقتها بجودة اتخاذ القرارات لدى عينة من ربات الأسر. *مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية-جامعة المنيا-كلية التربية النوعية*. (٣٧)، ١٠٠١-١٠٤٣.

أبو عقيل، إبراهيم محمد ونيروخ، شهد رفيق. (٢٠٢٠). إدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بإدارة الصف لدى المعلمات الأمهات. *مجلة جامعة بنغازي العلمية*. ٣٣(٢)، ٣٨-٤٩.

أحمد، إسراء محمد فباري. (٢٠٢٢). الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية للوعي الصحي للمرأة المصرية: دراسة ميدانية بريف وحضر محافظة أسيوط. *المجلة العلمية لكلية الآداب-جامعة أسيوط*. ٢٥، ٣٢٦-٣٤٤.

أحمد، عبير نجم عبدالله. (٢٠١٧). دور الوعي الاجتماعي في تعزيز الصحة النفسية للمرحلة الراهنة العراق أنموذجًا. *مجلة بحوث العلوم التربوية والنفسية-جامعة بغداد*. (٢٦)، ٣٥٣-٣٧٦.

أحمد، ليلي مراد محمد. (٢٠٢٣). المدخل الوقائي وتنمية الوعي الصحي بالسلوكيات الخاطئة. *مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية-جامعة بني سويف-كلية الخدمة الاجتماعية التنموية*. ٤(٢)، ٨٥-١٠٢.

الأسدي، أحلام محمد شواي. (٢٠٢١). المعوقات التي تحد من مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات الأسرية. *مجلة آداب المستنصرية-جامعة المستنصرية-كلية الآداب*. ع٩٣، ٣٣٩-٣٧٣.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الأسود، الزهرة على. (٢٠١٩). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي. *مجلة دراسات-جامعة عمار ثليجي بالأغواط*. (٧٧)، ١٢٨-١٤٢.

أكبر، عبير فاروق حامد. (٢٠١٢) السلوك القيادي في إدارة الأزمات بالمؤسسات التعليمية: دراسة تحليلية. *مجلة البحث العلمي في التربية-مصر*. ٣(١٣)، ١٨١٩-١٨٦٥.

آل سعد، وفاء حمد. (٢٠٢٠). اتخاذ القرارات في الأسرة السعودية في ضوء المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمرأة العاملة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية-جامعة الفيوم-كلية التربية*. ٤(١٤)، ٥٥١-٥٩٦.

الأمين، محمد السيد ونبيه، علاء سيد وعفيفي، محمد خالد. (٢٠٢٣). الوعي الصحي وعلاقته بأسلوب الحياة لدي الشباب من سن (٢٠-٢٥) سنة. *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة-كلية التربية الرياضية للبنين-جامعة حلوان*. (٩٩)، ٧٧٨-٧٩٤.

إلياس، الشاهد وعلى، قابوسة. (٢٠١٢). القيادة الاستراتيجية ودورها في إدارة الأزمات. *مجلة رماح للبحوث والدراسات-مركز البحث وتطوير الموارد البشرية-رماح-الأردن*. (٩)، ١٢٧-١٤٧.

الأنصاري، أسماء محمد إسماعيل والجويسرى، انفال مرزوق عبدالله. (٢٠١٩). اتجاهات الزوجة نحو إدارة الأزمات وانعكاسها على النمط الاستهلاكي للأسرة في ظل تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية. *مجلة القراءة والمعرفة-جامعة عين شمس-كلية التربية-الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة*. (٢١٦)، ٢١٧-٢٦٥.

بكر، سحر إبراهيم أحمد. (٢٠١٢). آليات اتخاذ القرار في إدارة الأزمات في مؤسسات ما قبل المدرسة (دراسة تحليلية). مجلة الطفولة والتربية. ٤(١٢)، ٢٣٧-٣٢١.

بلخير، ميسون. (٢٠١٤). العلاقات العامة ودورها في إدارة أزمات المنظمات الاقتصادية. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية-المؤسسة للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية-مصر*. ١(٥)، ٢١٥-٢٣٠.

بلعظم، نادية. (٢٠٢٢). التدين وعلاقته بالصحة النفسية. *مجلة آفاق للعلوم-جامعة زيان عاشور الجلفة*. ٧(١)، ١٦٧-١٨٠.

بلعيد، سماح. (٢٠٢١). المرأة وإدارة الحياة بالتفاؤل: الرياضة من أجل الصحة. *المجلة الدولية لدراسات المرأة والطفل-جامعة عين شمس*. (١)، ٧٨-٩٤.

بوطرفة، جميلة. (٢٠٢٢). علاقة التدين السلوكي بممارسة العنف في الأسرة الجزائرية دراسة ميدانية. *مجلة العيار*. ٢٦(٣)ن ٨٩١-٩٠٤.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

البياتي، أسامة أنور محمد. (٢٠١٧). *مستوى الصحة العامة وعلاقتها بممارسة الأنشطة الرياضية لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة آل البيت*.[رسالة ماجستير- جامعة آل البيت].

تقى الدين، نشوان والطاهرة، علي. (٢٠٢١). صنع القرارات ودعم اتخاذ القرار المناسب في إدارة الأزمات دراسة وصفية تحليلية. *مجلة الحكمة العالمية للدراسات الإسلامية والعلوم الإنسانية*. ٤(١)، ٦٥-٩٤.

التميمي، فاطمة كريم. (٢٠١٩). الازمة الاسرية وعلاقتها بالدافعية الذاتية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية التربية الأساسية-الجامعة المستنصرية*. ٢٥(١٠٥)، ٥٥٧-٥٨١.

جاب الله، حكيمة. (٢٠١٦). التخطيط الإعلامي وإدارة الأزمات. *مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والإتصالية-مؤسسة كنوز الكمة للنشر والتوزيع-الجزائر*. (٧)، ٢٠٨-٢٢١.

جانجواني، سانجيفني وبلوط، شيماء حسين والحساوي، نورة عبدالله. (٢٠٢٣). أثر المعتقدات والممارسات الدينية على قدرة الأفراد على مواجهة جائحة كوفيد-١٩ في المملكة العربية السعودية.

الجبوري، فؤاد يوسف عبدالرحمن والربيعي، سمية عباس مجيد والعبيدي، أمل محمود علي. (٢٠١١). إدارة الأزمات والكترونية اتخاذ القرار. *مجلة جامعة بابل (العلوم الإنسانية)-العراق*. ١٩(١-٢)، ٨١-٩١.

الجهني، عبدالله بن مسعود بن غيث. (٢٠١٨). أساليب تطوير كفاءة قادة المدارس على اتخاذ القرارات في إدارة الأزمات المدرسية. *مجلة النفس*-جامعة الملك سعود -الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية-السعودية. (٦٠)، ٤٥-٦٤.

حسين، تغريد سيد حسن. (٢٠٢١). أثر المتغيرات الاجتماعية على السلوك الصحي للمرأة الريفية. *مجلة كلية التربية في العلوم الإنسانية والأدبية-جامعة عين شمس*. ٢٧(٣)، ٢١٣-٢٥٠.

حسين، سمر غني. (٢٠٢١). الوعي الصحي وعلاقته بأنماط الشخصية (الانيكرام) لدى أمهات أطفال الرياض. *مجلة نسق-بغداد*. (٣٠)، ٢٠٢-٢٨٢.

الحلبي، حنان خليل وأبو بكر، نشوى كرم. (٢٠١٤). الأزمات وأساليب التعامل معها لدى طالبات الجامعة: دراسة عبر ثقافية مقارنة. *مجلة العلوم التربوية-مصر*. ٢٢(٣)، ١٢١-١٥٨.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الحلبي، انتصار صالح أحمد. (٢٠٢٢). جودة الحياة الأسرية وانعكاسها على إدارة الأزمات. *مجلة القراءة والمعرفة* – جامعة عين شمس -كلية التربية -الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. (٢٥٢)، ١٢٧-١٦٣.

حماد، وجيدة محمد نصر وعطية، نيبال فيصل عبدالحميد محمد والمنسوب، منى محمود مصطفى. (٢٠٢٢). وعي الزوجين بآداب الحوار وعلاقته بإدارة الأزمات الأسرية. *مجلة التربية النوعية والتكنولوجيا-جامعة كفر الشيخ-كلية التربية النوعية*. (١٠)، ٣٢-٧٤.

حمدي، خالد وليد. (٢٠١٨). *أثر القيادة الإبداعية في إدارة الأزمات: دراسة ميدانية على قطاع الاتصالات الأردنية*، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت.

خاوص، مليكة. (٢٠١٧). الواقع الصحي للمرأة في الجزائر. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية-مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع*. (١٢)، ٩٩-١١٢.

خربوش، خالد عبد الحميد كامل. (٢٠١٧). الدور الإعلامي لعملية صنع القرار في مواجهة الأزمات. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية-جامعة المنوفية*. ١(١١)، ٣-٢٨.

الخزرجي، سرمد جاسم محمد وأحمد، محمد سالم. (٢٠٢٢). دور الأسرة والمؤسسات في مواجهة الأزمات: دراسة سوسيو أنثروبولوجية. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع-جامعة محمد خيضر بسكرة-كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية*. ١١(١)، ٣٧-٦٥.

ريحان، الحسيني رجب وطه، سلوى محمد زغلول ومصطفى، عبدالعظيم السعيد والروينى، شيماء إسماعيل عبدالمنعم. (٢٠١٥). إدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة. *مجلة الاقتصاد المنزلي-مصر*. ٢٥(١)، ٢٩-٥٣.

الركيبي، محمد فهيد. (٢٠١٩). *درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت*، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت.

الزبيري، أفتهان عبدالفتاح أنعم. (٢٠٢٠). الصحة الاجتماعية في الإسلام: الإعلام نموذجا. *المجلة العربية للنشر العلمي-مركز البحث وتطوير الموارد البشرية*. (٢١)، ١٨٦-٢١٣.

زكي، دينا ثروت خليل والخبير، الحسيني محمد صابر ودعبس، محمد عبدالخالق وعبداللطيف، أسماء ممدوح فتحي. (٢٠١٩). أساليب إتخاذ ربة الأسرة للقرارات الأسرية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. *مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية-جامعة المنيا*. (٢٢)، ١٣٤-١٧٨.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

الزهري، فاطمة مصطفى أحمد. (٢٠٢٠). إدارة الأزمات وعلاقتها بالمسئولية المجتمعية لدي طلاب الجامعة في ظل جائحة كورونا. *مجلة الاقتصاد المنزلي- الجمعية المصرية للاقتصاد المنزلي- مصر*. ٣٦(٢)، ١٨٧-٢٣٠.

سيب، عبدالرزاق وبور، فاطمة. (٢٠٢٢). التدين وعلاقته بالتوازن الانفعالي عند طلبة الجامعة. *مجلة الشهاب-جامعة الشهيد حمّه لخضر الوادي*. ٨(٣)، ٥٤٥-٤٦٠.

شلبي، وفاء فؤاد والجوهري، شيماء عبدالسلام وإدريس، أسماء صالح. (٢٠٢٢). دور الجمعيات الأهلية في تمكين المرأة النوبية وعلاقته بقدرتها على إتخاذ القرارات. *مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية-جامعة المنيا*.٨(٣٩)، ٧٦٢-٨٣٠.

الشعلان، فهد بن أحمد. (٢٠١٣، سبتمبر). *أزمة القرار.. في قرار الأزمة: رؤية استراتيجية*. المؤتمر السعودي الدولي الأول لإدارة الأزمات والكوارث-جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية-السعودية.

الشعلان، فهد بن أحمد. (٢٠١٤). ازمة القرار في قرار الأزمة!. *مجلة الأمن والحياة- جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية-السعودية*. ٣٣(٣٨٣)، ١٢٠.

صالح، أسماء عبدالمنعم محمد. (٢٠١٨). الشخصية. *مجلة الخدمة النفسية-جامعة عين شمس-كلية الآداب-مركز الخدمة النفسية*. (١١)، ٢٩١-٣٠٢.

صقر، تيسير محمد وهنداوي، غرام أحمد. (٢٠١٦). القدرة التنبؤية للسلوك الصحي وأنماط الشخصية وطرق التعامل مع الضغوط بفاعلية المرشد التربوي. *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات-سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. ٣١(٣)، ١٥٣-١٨٨.

الصلاح، ريم صالح عبدالله وبني يونس، أسماء عبدالمطلب. (٢٠٢٢). المفهوم العقدي وأثره في الصحة النفسية: دراسة في التراث التربوي الإسلامي. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية-جامعة الزرقاء*. ٢٢(٣)، ٤٢٧-٤٤٨.

العازمي، أحمد سعيدان مهدي. (٢٠٢٤). التدين وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى الأفراد في منتصف العمر بدولة الكويت. *مجلة إربد للبحوث والدراسات الإنسانية-جامعة إربد الأهلية*. ٢٦(١)، ٢٤-٢٩.

العازمي، مبارك فالح جزوي. (٢٠١٣، سبتمبر). *مفهوم الأزمات والكوارث وأساليب إدارتها*. المؤتمر الدولي الأول لإدارة الأزمات والكوارث-جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية-السعودية.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

العاسمي، رياض نايل. (٢٠١٣). دور الارشاد النفسي في إدارة الأزمات الطارئة. *مجلة علم النفس-مصر*. ٢٦(٩٦)، ١٨-٤٦.

العايدي، أحمد سامي عبدالوهاب. (٢٠٢٣). دور الحملات الإعلامية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية. *مجلة البحوث الإعلامية-جامعة الأزهر-كلية الإعلام بالقاهرة*. ٢(٦٦)، ٥١٧-٥٥٤.

عباس، أمل عطيوي. (٢٠٢١). العوامل المؤثرة على مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات الأسرية في مدينة الكوت (دراسة جغرافية السكان). *مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعوم الاجتماعية*. ٤(٤٣)، ٩٢٣-٩٥٨.

عباس، مزهر حامد خضير وحسن، وسن محسن. (٢٠٢٣). تنمية الوعي الصحي في المجتمعات الريفية. *مجلة الدراسات المستدامة*. ٥(١)، ٥٧٠-٥٩٢.

عبدالجواد، نجوى سيد وإبراهيم، رضا رزق وعبداللطيف، على عثمان والحيوى، هبة السعيد عرفة السعيد. (٢٠١٥). إدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بمواجهة الطفل لمشكلاته. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية*. ١(٤). ٣٤٧-٣٨٨.

عراب، إسماعيل. (٢٠٢٢). التدين كعامل مساعد في تحسين وتماسك الصحة النفسية والعضوية: دراسة تحليلية. *مجلة دراسات في علم نفس الصحة-جامعة الجزائر٢* . ٧(٢)، ٢٦-٤٠.

العرسان، مشارى منار. (٢٠١٨). *مستوى الحالة الصحية لمعلمي العلوم كما يعبرون عنها أنفسهم وعلاقتها بأدائهم التدريسي*. [رسالة ماجستير-جامعة اليرموك]

عبدالسلام، حفيظة. (٢٠٢٢). كيف يؤثر السند الاجتماعي على الصحة العامة؟: تناول نظري في ضوء الأدبيات العلمية. *مجلة دراسات في علم نفس الصحة-جامعة الجزائر٢* . ٧(١)، ٦-١٦.

عبدالعاطي، صابرين لبيب وصيام، محمد على محمد. (٢٠٢١). استراتيجيه مقترحة للتثقيف الغذائي للطالبة المعلمة وعلاقته بظهور بعض المشكلات: دراسة مطبقة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة الإسكندرية. *مجلة بحوث ودراسات طفولة-جامعة بني سويف-كلية التربية للطفولة المبكرة*. ٣(٥)، ١١٩-١٧٨.

عبدالكريم، غريب وسليماني، جميلة. (٢٠١٧). أهمية الوعي الصحي لدى ربات البيوت بمخاطر المباني المضرة مع اعتبار مرجعية الجهوية للتكيف والتأقلم. *مجلة عالم التربية*. (٢٨)ن ٤٤٧-٤٦٢.

علي، عبيد عبدالواحد وعبدالعليم، أحمد إبراهيم والشريف، محمد. (٢٠١١). *استراتيجيات اتخاذ القرار وتطبيقاته التربوية*. (ط١). خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

علي، مكيد ومحمد، شتوح. (٢٠١٤). الإدارة الاستراتيجية التحدي الجديد لإدارة الأزمات. *مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية-جامعة زيان عاشور بالجلفة-الجزائر*. (١٩)، ٨٣-١٠٠.

العمري، غسان عيسى إبراهيم. (٢٠١١). التمكين كمدخل لتحسين إدارة الأزمات في العنف الطلابي في الجامعات. *مجلة رماح للبحوث والدراسات-مركز البحث وتطوير الموارد البشرية-رماح-الأردن*. (٨)، ٨-٣٤.

العياشي، زرزار وغياد، كريمة. (٢٠١٤). إدارة الأزمات المرجعية المفهوم والتطبيق: قراءة إسلامية. *مجلة البحوث والدراسات الشرعية-مصر*. ٣(٢٤)، ٣٢٥-٣٥٢.

عيد، سلوى محمد علي وتوفيق، شيماء أحمد نبوي. (٢٠١٨). الدعم الأسري وتمكين المرأة وعلاقته بأسلوب اتخاذ القرارات الأسرية لدى العاملات. *مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية-جامعة المنيا*. ١(١٧)، ١٤١-٢٣١.

غليط، شافية. (٢٠٢١). وضع الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي حسب التوجه الزمني. *مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية*. ٣٤(٣)، ٩٣٣-٩٦٤.

فرحي، تقية. (٢٠١٦). إدارة الأزمة والإدارة بالأزمة: دراسة مفاهيمية نقدية. *مجلة دراسات-الجزائر*. (٤٥)، ١٦٥-١٧٨.

فرنان، مجيد وشيباني، ليلى. (٢٠٢٢). النشاط الرياضي كسلوك صحي لدى الشباب في الوسط الجامعي. *مجلة دفاتر المخبر-جامعة محمد خيضر بسكرة-كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية*. ١٧(١)، ٣٧٩-٣٩٠.

قاسي، فريد وخلوف، حفيظة. (٢٠٢٢). الصحة النفسية الجسدية: مقارنة أنثروبولوجية نفسية. *المجلة العربية للدراسات الأنثروبولوجية المعاصرة-مركز فاعلون للبحث في الأنثروبولوجيا والعلوم الإنسانية والاجتماعية*. ٨(٢)، ٨٧-١٠٧.

قنازع، أميرة. (٢٠٢٢). *الوعي الصحي والغذائي وعلاقته بالاتجاهات نحو النشاط الرياضي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية*. [رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية].

قنديل، سميرة أحمد وريحان، الحسيني رجب بلال والسيد، أحمد البهي. (٢٠١٠). برنامج إرشادي لإدارة الأزمات الأسرية وعلاقته بالتوافق الزواجي. *مجلة بحوث التربية النوعية-مصر*. (١٨)، ٦١٦-٦٢٠.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

قنديل، سميرة أحمد وسعد، نهى جلال محمد وريحان، الحسيني رجب بلال. (٢٠١١). علاقة الادخار واستثمار جزء من دخل الأسرة في حل الأزمات الأسرية الطارئة. *مجلة بحوث التربية النوعية-مصر*. (٢٣)، ١١١٢-١١٤٣.

اللامي، غسان قاسم داود والعيساوي، خالد عبدالله إبراهيم. (٢٠١٩). *إدارة الأزمات الأسس والتطبيقات*. الدار المنهجية للنشر والتوزيع: الأردن.

المقاطي، نايف فهد. (٢٠١٤). إدارة الأزمات وتأثيرها على أداء العاملين في المؤسسة. *مجلة حوليات آداب عين شمس-مصر*. ٤٢، ٢٠٣-٢٥١.

متولي، دعاء عمر عبدالسلام وصالح، أمنية محمد البكري. (٢٠٢١). الأنماط القيادية للمرأة وعلاقتها بإدارة الأزمات الحياتية كمدخل للتنمية المستدامة. *مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية-جامعة المنيا*. (٣٣). ١-٩٩.

محمد، أسامة صلاح فؤاد وعرب، هاني محمد زكريا وعمادالدين، إيهاب محمد وإبراهيم، أحمد سمير محمد. (٢٠٢٣). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي للرياضيين. *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة-جامعة بنها-كلية التربية الرياضية للبنين*. ٣١(٣)، ١٧٧-٢٢٤.

محمد، أميرة محمد عبدالله. (٢٠٢١). وعي ربات الأسر بإدارة الحوار الأسري وعلاقته بالمشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية وتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى الأبناء. *مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية-رابطة التربويين العرب*. (٢٤)، ١٩٩-٢٦٠.

محمد، نسرين جلال محفوظ وعلي، عبير عبده محمد . (٢٠١٦). المقاييس الصحية لربة الأسرة الحضرية وعلاقتها بسلوكها الإنتاجي. *مجلة بحوث التربية النوعية*. (٤٢)، ٢٩٣-٣٢٩.

مرعب، ماهر فرحان. (٢٠١٤). اثر الثقافة على الصحة النفسية. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*. (١١)-، ٣٢١-٣٣٩.

الملأ، أمل عبدالله. (٢٠٢٣). توجيه الأمهات ورفع وعيهم الصحي. *مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية*. ٣(١١)، ٢٤٩٧-٢٥٤٤.

منصور، رشا رشاد محمود. (٢٠١٦). إدارة الأزمات وعلاقتها بتوازن الأدوار داخل الأسرة. *مجلة بحوث التربية النوعية-جامعة المنصورة*. (٤٣)، ٤٣٨-٤٦٥.

منصور، رشا رشاد محمود. (٢٠٢١). أساليب إدارة الزوجة لشؤون الأسرة أثناء أزمة جائحة كوفيد-١٩. *مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية-جامعة المنيا*. (٣٣)، ١٢١١-١٢٥٤.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

منصور، رشا رشاد محمود. (٢٠٢٢). إدارة الحوار الأسري وعلاقته باتخاذ الأبناء لقراراتهم. *مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية-جامعة المنيا*. (٣٩)، ٤٠٩-٤٢٢.

منظمة الصحة العالمية. (٢١ نوفمبر، ٢٠١٦). *ملاءمة تعزيز الصحة وأهميتها للاستجابات الوطنية لأهداف التنمية المستدامة، البيان الرئيسي في المؤتمر العالمي التاسع لتعزيز الصحة*. (٢٠٢٤) https://www.who.int.

منظمة الصحة العالمية. (د.ت). *تعزيز الصحة والتثقيف الصحي-عوامل الاختطار السلوكية. البرامج*. (٢٠٢٤) https://www.emro.who.in.

نجم، ايمان سعيد. (٢٠١٥). السلوك الانفاقي للمرأة المعيلة في الأزمات وعلاقتها بالرضا عن حياتها. *مجلة بحوث التربية النوعية-جامعة المنصورة-مصر*. (٤٠)، ٧٤٦-٧٦٦.

نديم، عفاف محمد. (٢٠١٥). إدارة الأزمات والمخاطر في المكتبات الجامعية السعودية. *مجلة بحوث في علم المكتبات والمعلومات-مركز بحوث نظم وخدمات المعلومات-كلية الآداب-جامعة القاهرة-مصر*. (١٤)، ١٣٥-١٨٨.

نصر، هند محمد الديب عبدالعزيز ومشالي، صابر السيد محمد علي وعفيفي، علي محمد. (٢٠٢٢). أساليب القرآن في تحقيق الصحة النفسية للإنسان. *مجلة كلية دار العلوم- جامعة الفيوم*. (٦١)، ١٥٣–١٨٣.

نوفل، ربيع محمود علي وعيسى، علياء عصام حسن والحبشي، مايسة محمد أحمد. (٢٠١٨). ادارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من ربات الأسر. *مجلة النفس-رابطة التربويين العرب-السعودية*. (١٠١)، ٢٢٩-٢٦٤.

نوفل، ربيع محمود وشعيب، هبة الله على والعفيفي، شيماء فؤاد. (٢٠٢٢). مهارات الاتصال الاجتماعي بين الزوجين وعلاقتها بقدرة الزوجة على اتخاذ القرار ودافعيتها للإنجاز. *مجلة الاقتصاد المنزلي-جامعة المنوفية-مصر*. ٣٢(١)، ٣٨٠-٤١٩.

الهواري، خديجة. (٢٠٢٢). التدين في زمن الوباء: تجليات الحياة الدينية في زمن كورونا وأبعادها. *مجلة مقاربات-مؤسسة مقاربات للنشر والصناعات الثقافية واستراتيجيات التواصل*. (٤٩)، ٩٢-١٠٢.

الوعيل، أمل بنت عمر. (٢٠٢١). التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره بالمملكة العربية السعودية. مجلة التربية-جامعة الأزهر - كلية التربية. ١(١٨٩)، ١٨٣-٢٢٤.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472

اليماني، وداد عبدالله. (٢٠١٣، سبتمبر). *دور كمديرات بمدارس في إدارة الأزمات والكوارث: دراسة نظرية بالتطبيق على عينة من مديرات المدارس بمحافظة جدة*. المؤتمر السعودي الدولي الأول لإدارة الأزمات والكوارث-جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية-السعودية.

المراجع الأجنبية:

Dabravolskaj, J., Willows, N., Maunula, L., Mandour, B. A., Sim, S., Veugelers, P. J., & Maximova, K. (2023). "I just got tired of their healthy tips": health promotion during public health crises. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, *43*(6), 306-309.

Kokhan, S., Vlasava, S., Eshiev, A., Moldokeeva, A., & Dorohova, S. (2024). Health promotion landmarks of students. In *BIO Web of Conferences*. (116), 07006. https://doi.org/10.1051/bioconf/202411607006

Tabrizi, J. S., Doshmangir, L., Khoshmaram, N., Shakibazadeh, E., Abdolahi, H. M., & Khabiri, R. (2024). Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: a scoping review. *BMC Health Services Research*, *24*(1), 2-9.

Yeager, K. R., & Roberts, A. R. (2023). *Bridging past and present to the future of crisis intervention and crisis management*. Routledge.

ISSN: 2537-0464 eISSN: 2537-0472