جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

التواصل الأسري وتأثيره على الصحة النفسية لطلبة البكالوريا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

- مهني حفيظة

تحت إشراف الأستاذ:

- بضياف عادل

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

شـــــكر وتقـــــــــدير

الحمد لله والثناء والشكر لله العلي القدير على نعمه الظاهرة والباطنة واعترافا بالفضل والتقدير الجميل لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لمشرفي وأستاذي الدكتور "**بضياف عادل**" الذي قدم لي كل ما يملك من وقت وجهد وتوجيهات قيمة وإرشادات طيلة فترة إعدادي لهذه المذكرة أسأل الله أن يبارك له في عمله ويرفعه به درجات وأن يحفظه بما يحفظ به عباده الصالحين.

كما أتقدم بعظيم الشكر لجميع **أساتذة جامعة يحي فارس بالمدية** وأخص بالذكر **الدكتور عيسى رمانة** حفظه الله ورعاه وأرجوا من الله أن يحفظهم لذويهم ويوفقهم إلى ما فيه الخير ويرفعهم في العلم درجات.

وفي الأخير نحمد الله جلا وعلا الذي أنعم عليا بانتهاء هذا العمل المتواضع.

وآخر دعائي الحمد لله رب العالمين.

الطالبة مهني حفيظة

إهـــــــــداء

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلي على صاحب الشفاعة سيدنا **محمد النبي الكريم** وعلى آله وصحبه الميادين ومن تبعهم إلى يوم الدين.

إلى من لم تذخر نفسا في تربيتي **"أمي الحنون"**.

إلى من تشققت يداه في سبيل رعايتي **"أبي الصبور"**.

إلى أبي ابني **"يونس" قرة عيني "وإسراء"بهجة قلبي** رعاهما الله وحفظهما.

إلى زوجي العزيز **"عبد القادر"** حفظه الله.

إلى إخوتي وأخواتي خاصة أخي **"الرشيد"** حفظه الله وأدام عليه الصحة والعافية.

إلى كل من ساهم في إتمام هذا البحث أرجوا أن يكون بحثي هذا خاصا لوجه الله وأن تكون فيه الفائدة وأن يغفر لي ربي زلاتي فيه ويوفقني إليه ويعلمني ويكتبني مع طلبة العلم إتباعا لسنة نبيه الكريم عليه أفضل الصلاة والسلام.

ملخص:

هدفت الدراسة الموسومة بـ "التواصل الأسري وتأثيره على الصحة النفسية لطلبة البكالوريا" إلى تبيان العلاقة بين نمط التواصل الأسري كما يدركه الطالب (سلبي/إيجابي) والصحة النفسية لديه، ولتحقيق هذا الغرض تم تبني المنهج الوصفي في طابعه المقارن، ولجمع البيانات استخدمت الطلبة مقياس التواصل الأسري من إعدادها، مقياس الصحة النفسية لـ: عفراء إبراهيم خليل (2006)، وذلك على عينة من طلبة البكالوريا قوامه (76) طالبا وطالبة منهم (46) إناث و (30) ذكور.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: (استخدام spss):

- يمثل التواصل الأسري السلبي السمة الغالبة في التواصل الأسري لدى طلاب البكالوريا.
- يبدي طلبة البكالوريا درجات متوسطة من الصحة النفسية.
- توجد فروق في درجات الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا تعزى لعامل أسلوب التواصل الأسري (سلبي/إيجابي).

Summary:

The study, titled “Family communication and its impact on the mental health of baccalaureate students” aimed to demonstrate the relationship between the pattern of family communication as perceived by the student (negative/positive) and his psychological health. To achieve this purpose, the descriptive approach was adopted in its comparative nature, and to collect data, students were used The family communication scale was prepared by Afra Ibrahim Khalil (2006), a mental health scale, on a sample of baccalaureate students consisting of (76) male and female students, including (46) females and (30) males.

The study reached the following results: (using SPSS):

- Negative family communication represents the dominant feature of family communication among baccalaureate students.
- Baccalaureate students show moderate degrees of mental health.
- There are differences in the psychological health scores of baccalaureate students due to the family communication style factor (negative/positive.)

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الجدول رقم (01): يوضح توزيع العينة حسب الجنس	87
02	الجدول رقم (02): يوضح أرقام بنود بعدي التواصل الأسري السلبي التواصل الأسري الإيجابي	90
03	الجدول رقم (03): ثبات مقياس التواصل الأسريعن طريق ألفا كرونباخ	92
04	الجدول رقم (04): ثبات مقياس التواصل الأسري عن طريق التجزئة النصفية	93
05	الجدول رقم (05): ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له	94
06	الجدول رقم (06): يمثل الفقرات الموجبة والسالبة لمقياس الصحة النفسية	95
07	الجدول رقم (07): ثبات مقياس الصحة النفسيةعن طريق ألفا كرونباخ	96
08	الجدول رقم (08): ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق التجزئة النصفية	97
09	الجدول رقم (09): ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له	98
10	الجدول رقم (10): صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	99
11	الجدول رقم(11): تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة	100

12	الجدول رقم (12): اختبار فريدمان لترتيب سمات التواصل الأسري لدى عينة الدراسة	101
13	الجدول رقم (13): اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية لترتيب أساليب التواصل عند عينة الدراسة	103
14	الجدول رقم (14): نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة	104
15	الجدول رقم (15): نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة على مقياس التواصل الأسري	105

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الشكل رقم(01): أعمدة بيانية توضح ترتيب أساليب التواصل الأسري لدى عينة الدراسة	101

مقدمة

فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
ملخص الدراسة	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة.....	أ
الفصل الأول: الجانب النظري للدراسة	
1. الإشكالية.....	4
2. فرضيات الدراسة.....	7
3. أهمية الدراسة.....	8
4. أهداف الدراسة.....	9
5. أسباب اختيار الموضوع.....	9

6. تحديد المفاهيم.....	10
7. الدراسات السابقة.....	13
8. تحديد نموذج الدراسة.....	24
خلاصة الفصل.....	28
الفصل الثاني: التواصل	
تمهيد.....	30
1. تعريف التواصل.....	31
2. مبادئ التواصل.....	32
3. أهداف التواصل.....	32
4. عناصر التواصل.....	33
5. أنواع التواصل.....	35
6. شروط التواصل.....	35
7. اتجاهات التواصل.....	36
8. مهارات التواصل.....	37
9. أهمية التواصل.....	39

10. معوقات التواصل.....	39
خلاصة الفصل.....	41
الفصل الثالث: التواصل الأسري	
تمهيد.....	43
1. مفهوم الأسرة.....	44
2. خصائص الأسرة.....	44
3. أنواع الأسرة.....	45
4. وظائف الأسرة.....	46
5. تعريف التواصل الأسري.....	48
6. عناصر التواصل الأسري.....	49
7. أشكال التواصل الأسري.....	51
8. أنواع التواصل الأسري.....	52
9. أهمية التواصل الأسري.....	53
10. أساليب التواصل الأسري.....	54
11. أثر غياب التواصل الأسري.....	57

خلاصة الفصل.....	58
الفصل الرابع: الصحة النفسية	
تمهيد.....	60
1. تعريف الصحة النفسية.....	61
2. التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية	63
3. النظريات المفسرة للصحة النفسية.....	65
4. نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي.....	68
5. معايير الصحة النفسية.....	69
6. مناهج الصحة النفسية.....	71
7. مستويات الصحة النفسية.....	73
8. أهمية الصحة النفسية.....	74
1.8.أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد.....	75
2.8.أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع.....	75
9. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.....	76
10. أهداف الصحة النفسية	78

11. خصائص الشخصية المتعلقة بالصحة النفسية.....	79
خلاصة الفصل.....	82
الفصل الخامس: الجانب الميداني للدراسة	
تمهيد.....	85
1. الإجراءات المنهجية الميدانية.....	86
1.1. منهج الدراسة.....	87
2.1. عينة الدراسة.....	88
3.1 أدوات جمع البيانات.....	89
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات.....	102
3. النتائج العامة.....	114
الاقتراحات والتوصيات.....	115
خاتمة	119
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

مقدمة:

إن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع، والتي تلقن الطفل مبادئ الحياة الاجتماعية وتشكل بنية الشخصية الإنسانية بشكل مباشر وغير مباشر، بشكل مباشر عن طريق التربية المقصودة القائمة على تعليم الأبناء السلوك الاجتماعي وتكوين القيم والاتجاهات، والدين، والأخلاق، كما تحدد الأسرة أساليب التوافق على المواقف المختلفة، كذلك تعمل الأسرة على تنمية الانضباط الذاتي والانضباط الخارجي للأفراد عن طريق الثواب والعقاب، وتمكن الأبناء من ممارسة فرص التعبير عن الذات وتحمل المسؤولية وتعليم الأبناء داخل الأسرة العمليات الاجتماعية المختلفة كالتعاون، والتنافس.

أما الشكل الغير مباشر الذي تؤثر الأسرة فيه على الصحة النفسية لأبنائها قه وعن طريق التواصل الأسري الذي يتراوح بين السلب والإيجاب، فإما أن يعزز أو يضعف صحتهم النفسية بحيث يتأثر أفراد الأسرة بنوعية التواصل فقد يكون تواصل هدام، كما قد يكون التواصل بناء وكل هذا ينعكس على الصحة النفسية لدى الأفراد وبصفة خاصة لدى الأبناء المراهقين، وبما أن الصحة النفسية تنظيم متنسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد إذ يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته. كما أن الربط بين الجانب العقلي وما يتضمنه من عوامل كالذكاء والقدرة على التفكير الابتكاري والتحصيل المعرفي من جهة والجانب الانفعالي للفرد نفسه وما يتضمنه هذا الجانب من عوامل اجتماعية وانفعالية، وميوله واتجاهاته، وما يتمتع به من قيم شخصية واجتماعية من جهة أخرى، يستدعى ظهور استجابات تدل على سعي الفرد لأن يحقق ذاته ويرفع من درجة توافقه الشخصي والاجتماعي، فالفرد الذي يتمتع بهذه الخصائص هو الذي يتصف بالصحة النفسية السليمة،

وذلك من خلال ما يستدل عليه من سلوكه. (مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، العدد 124، الجزء الثالث).

ومن ثم، فإن الأسرة هي المنبع الرئيس والأول الذي يرتشف منها الأبناء رحيق الاستقامة أو الإعوجاج من خلال التواصل السلبي أو الايجابي، ومن هذا المنطلق أكدت في بحثي هذا أهمية الاهتمام بالصحة النفسية للمراهقين خاصة فئة طلبة البكالوريا لكي يستطيع أن نبني جيلا معاقا متوافق نفسيا، وعليه يمكن القول بأن الأسرة لها أهمية بالغة في تحقيق الصحة النفسية للأبناء من خلال التواصل الجيد والبناء، وإذا لم يتمتع المراهق في أسرته بصحة نفسية ما هو إلا انعكاس لأسرته المريضة، وأن المريض الحقيقي الذي يجب أن يتجه إليه للعلاج هو أسرته.

وهذا ما أشار إليه علماء التحليل النفسي إلى أهمية الخبرات الأسرية الأولى في سلوك الأبناء واتجاهاتهم، والتي لها تأثير هام في نموهم النفسي والاجتماعي، وتكوين شخصياتهم وظيفيا وديناميا . فالأسرة السعيدة تعد بيئة نفسية صحية للنمو السوي وتؤدي إلى سعادة الأبناء وصحتهم النفسية.

كما لا ننكر أن التواصل الأسري البناء الذي ينطوي على الدفء والاستقرار يكون عامل إسناد للفرد وهو يواجه ضغوط الحياة وعلى النقيض من ذلك التواصل الأسري السلبي أو الهدام إن صح القول قد يتحول إلى مدمر للصحة النفسية وعندما تفشل الأسرة في توفير التواصل البناء الذي يساعد أفرادها على تحقيق التوازن الاتصالي بالآخرين والحاجات الاستقلالية لديهم فإن الباب يكون مفتوحا لمختلف صور الاتصال الخاطئ والذي ينتهي باضطراب الصحة النفسية للأبناء.

الفصل الأول

الجانب النظري للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. تحديد المفاهيم
7. الدراسات السابقة
8. تحديد نموذج الدراسة

خلاصة الفصل

1. الإشكالية:

تعتبر الأسرة النظام الاجتماعي الأول الذي يتلقى فيه الطفل مبادئ وأسس الحياة الاجتماعية وهي الخلية الأولى التي تتشكل فيها شخصية الفرد عبر مراحل العمر التي يجتازها.

فتعرف على أنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأم والأب وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأبناء حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية"[1].

كما تحدد الأسرة أساليب التوافق مع المواقف المختلفة، كذلك تعمل على الانضباط الذاتي والانضباط الخارجي للأفراد عن طريق العقاب والثواب وتمكنهم من فرص التعبير عن الذات وتعملهم مختلف العمليات الاجتماعية كالتعاون والتنافس والتقدير والاحترام عن طريق التفاعل والسلوك الذي يحاول فيه الطفل محاكاته وتقليده، والأسرة كنسق اتصالي تمثل شبكة من العلاقات المتبادلة بين أعضاءها تحدد هذه الشبكة نوعية المناخ السائد ضمن النسق الأسري، فهو طبيعة البيئة التي يتفاعل ضمنها أفراد الأسرة الواحدة مع يعضهم البعض مما تتضمنه من علاقات زوجية ووالدية وبنوة وأخوة وأساليب تواصلية وتفعالية ومعاملية والدية.

فالتواصل الأسري السائد يعد حاصل التفاعل بين أفراد الأسرة والذي ينعت بالسواء واللاسواء اعتمادا على درجة إيجابية التفاعلات.

[1]– د. أحمد محمد مبارك الكندري، كتاب علم النفس الأسري، مكتبة عربية حرة، 1996، ص23.

كما يعرف (مسعودان وورام) التواصل الأسري بأنه: "ذلك التفاعل والتحادث والمناقشات واتصال بين طرفين في عائلة واحدة أو عدة أطراف (الوالدين والأبناء) وتتخذ عدة أشكال للتواصل كالتفاعل والتحاور والإقناع والاتفاق الذي يساعد على تحقيق هدف مشترك يخص الأسرة، ويعني بالتواصل ذلك التوحد بين أفراد الأسرة والتفاعل لكي يكون بينهم قاعدة مشتركة ولغة واحدة ومفاهيم موحدة"[1].

إذن التواصل يعمل على دعم النمو النفسي والفكري والاجتماعي لشخصية الأبناء كما يعمل على تحقيق مشاعر الكبت لديهم وهو العامل الأساسي الذي يعمل على تقوية العلاقة بين أفراد الأسرة ويحقق الاستقرار الأسري فالتواصل الايجابي يجعل الأسرة متماسكة ومترابطة أما التواصل السلبي يجعلها مفككة ومهددة بالزوال.

وقد خلصت نظرية (أماكولد 1972) إلى وجود أربع أساليب للتواصل الأسري وهي (أسلوب التواصل التوافقي والتعددي والوقائي والحيادي).

ولقد أشار علماء النفس إلى أن التواصل الأسري السوي عامل أساسي ومهم إحداث الصحة النفسية للأبناء فالخبرات الأسرية في سلوك الأبناء واتجاهات هم لها تأثير هام في نموهم النفسي والاجتماعي، وتكوين شخصياتهم وظيفيا وديناميكيا، فالأسرة السعيدة تعد بيئة نفسية صحية للنمو السوي، وتؤدي إلى سعادة الأبناء وصحتهم النفسية، أما الأسرة المضطربة تعد بيئة نفسية سيئة للنمو وتكون بمثابة مأوى للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية الاجتماعية[2].

[1]– نهى محمود عبد الغفار، مجلة بحوث العلوم الإنسانية والاجتماعية، مصر، العدد4، أفريل 2021، ص162.

[2]– حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتاب، القاهرة، مصر، 1978، ص17.

كذلك يعمل التواصل الايجابي على إشباع حاجات المحبة والتعاطف والأمان وغيرها من مؤشرات لمناخ أسري سوي وصحي خاصة الأبناء في مختلف مراحل العمر التي يجتازونها ومن ضمنها فترة المراهقة أين تكون الصحة النفسية أكثر أهمية لهذه الفئة التي تعتبر فيها المراهقة مرحلة انتقالية مؤقتة ومرحلة حرجة تحكمها تغيرات سريعة غير مستقرة، هذا الحرج الذي يؤثر على المراهق من حيث الصحة النفسية فهو في حاجة ماسة للمراهقة الأسرية والشعور بالأمن النفسي في ظل أسرته التي تمده السند العاطفي والتوجيهي فالابن المراهق جزء من النسق الأسري.

وهنا نحن بصدد التكلم عن الصحة النفسية لدى طالب المرحلة الثانوية للأقسام النهائية الذين هم في مرحلة المراهقة والتي تعد قنطرة العبور بين الطفولة والرشد كما أن هناك مفترق طرق يتحدد من خلالها الطريق الذي سيتبعه المراهق في المستقبل والذي قد يجتازه بأمان أو قد تعترضه بضع المشاكل في هذه المرحلة لأنه يكون في أمس الحاجة للتوجيه الصحيح والسير به نحو المستقبل الذي يحقق له السعادة لذا تعد العلاقات الأسرية الدافئة القائمة على أساس من المودة والعدل والتفاهم ذات تأثير إيجابي على نفسية المراهق إذ تجعله أكثر قدرة على مواجهة الحياة وأكثر تمتعا بصحة نفسية جيدة، حيث يعرفها (سكوت) على أنها القدرة العامة للتكيف وعلى إرضاء الذات وتشمل القدرة العقلية والتحكم في الدوافع والعواطف والمواقف مع الآخرين، القدرة الإنتاجية والاستقلال الذاتي، النضج، الموقف المناسب من الذات[1].

[1]– سعيد حسن العزة، تمريض الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص15.

وتظهر مؤشرات الصحة النفسية في الإيجابية والتفاؤل والراحة النفسية وتحقيق الذات والدافعية، القدرة على العمل واتخاذ أهداف واقعية، القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، إشباع الفرد لحاجاته ودوافعه والقدرة على تحمل المسؤولية والنضج الانفعالي.

لذا يمكن أن نجزم بأن الصحة النفسية لدى المراهق أمر ضروري ومهم خاصة لدى طلبة البكالوريا المقبلين على مرحلة تحديد المصير ولاجتياز هذه المرحلة بامتياز.

ومن خلال كل ما سبق نلجأ إلى طرح التساؤل التالي:

- هل يؤثر التواصل الأسري على الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا؟

التساؤل العام:

هل يؤثر التواصل الأسري على الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا؟

التساؤلات الجزئية:

- ما هي سمة التواصل الأسري الغالبة لدى طلاب البكالوريا؟
- ما درجات الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا؟
- هل توجد فروق في درجات الصحة النفسية تعزى لأسلوب التواصل الأسري (سلبي/إيجابي)؟

2. الفرضية العامة:

يؤثر التواصل الأسري على الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا.

الفرضيات الجزئية:

- يمثل التواصل السلبي السمة الغالبة في التواصل الأسري لدى طلاب البكالوريا.

-يبدي طلبة البكالوريا درجات متوسطة من الصحة النفسية.

-توجد فروق في درجات الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا تعزى لعامل أسلوب التواصل الأسري (سلبي/إيجابي).

3. أهمية الدراسة:

بما أن الأسرة هي المحيط الذي تبنى فيه شخصية الفرد والتي تؤثر فيما بعد على قدرته على تكوين علاقات خارج نطاق الأسرة وتحدد كذلك أنماط تفاعل التلميذ داخل الثانوية، هذا الأخير الذي يشكل حيز اهتمام البحث السيكولوجي لما له من أثر على مختلف الظواهر الأخرى وعليه تكمن أهمية الدراسة في معرفة كيفية تأثير التواصل الأسري على الصحة النفسية لطلبة البكالوريا الذين هم نخبة المجتمع ومستقبله كونهم مقبلين على تحديد المصير المستقبلي لهم ألا وهو اجتياز شهادة البكالوريا وانطلاقا من علاقاتهم بأسرهم من خلال عملية التواصل وانعكاس هذا التواصل وأهميته على صحتهم النفسية.

كما يهدف من خلال دراستنا هذه الفئة بالذات إلى تقديم بعض المقترحات والتوصيات التي يمكن أن تقوي روابط التواصل الأسري التفاعلي داخل الأسرة وبالتالي تعزيز الصحة النفسية للأبناء حتى يشعروا بالاستقرار النفسي الاجتماعي.

إذن دراستنا تتجلى حول أهمية التواصل الأسري في تعزيز الصحة النفسية لدى طلبة البكالوريا.

كما يمكن أن تكون دراستنا المنطلق لدراسات أخرى التي قد توصلنا إلى بناء أساليب علاجية لفئة طلبة البكالوريا من أجل تعزيز صحتهم النفسية داخل أسرهم حتى تتفادى انحرافات سلوكية وأمراض نفسية تؤثر على صحتهم أولا ومستقبلهم ثانيا.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف على السمة الغالبة للتواصل الأسري لدى طلاب البكالوريا.
- الكشف عن درجة الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا.
- معرفة فروق درجات الصحة النفسية من خلال أسلوب التواصل الأسري (سلبي/إيجابي).
- تحديد العلاقة بين التواصل الأسري والصحة النفسية.
- تحليل أنواع التواصل الأسري.
- تقييم مستوى التواصل الأسري.
- استكشاف المشكلات النفسية المرتبطة بالتواصل الأسري.
- تقديم توصيات لتحسين التواصل الأسري.
- تسليط الضوء على الفروقات بين الجنسين.
- تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية (كيف يمكن أن تأثر الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للأسرة على نمط التواصل الأسري وصحة الطلاب النفسية).
- تعزيز الوعي بأهمية التواصل الأسري.

5. أسباب اختيار الموضوع:

إن التقدم السريع وأمام توجه المجتمعات نحو المادية أصبح التواصل الأسري أما متحديات كبيرة قد تؤدي إلى إضعاف هذه الروابط الأسرية، خاصة بعدما طغت العولمة والأجهزة الالكترونية كالهواتف واللابتوب...الخ، والتي عملت بشكل كبير على تقليل فرص تواصل الأسرة وتحاورها فقد وفرت وسائل الاتصال الحديثة الانعزال عن الأسرة والتواصل مع العالم الخارجي، وهذا ما دفع إلى توجه أبرز المعالجات السيكولوجية الحديثة التي خاضت

في البحث والربط بينما يدور في الأسرة من معاملات وأساليب تواصل وبينما يعانيه الفرد خارج نطاق الأسرة من ضعف في الصحة النفسية وبالتالي شخصية غير سوية.

إلا أننا في هذه الدراسة ركزنا بالتحديد على كيفية تأثير التواصل الأسري على الصحة النفسية وكيف يعزز ويضعف هذه الأخيرة، حيث قمنا باختيار طلبة البكالوريا لأن هذه الفئة وهذه المرحلة العمرية تعد من أكثر مراحل العمر إثارة للباحثين في مجال علم النفس حيث أن مثل هذا النوع من الدراسات تعمل على تحفيزهم وفتح الطريق أمامهم لإجراء المزيد من الأبحاث والدراسات.

وتكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة ونتائجها من خلال ما يلي:

- معرفة طبيعة العلاقة بين التواصل الأسري من خلال التأثير والتأثر لدى طلاب البكالوريا.
- محاولة معرفة الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا.
- محاولة معرفة فروق درجة الصحة النفسية من خلال أسلوب التواصل الأسري (سلبي/إيجابي).
- الاستفادة بالكم المعرفي ونتائج الدراسة في مشروعنا الخاص وهو إعداد حقيبة تدريبية لتواصل أسري إيجابي من أجل تعزيز الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا.

6. تحديد المفاهيم:

1. التواصل الأسري:

1.1. المفهوم الاصطلاحي: يعرف التواصل الأسري بأنه أكثر من مجرد تبادل الكلمات بين أفراد الأسرة فله مكوناته مثل:

تعابير الوجه ولغة الجسد ونبرة الكلام وهو حالة يتم من خلالها تبادل المعلومات اللفظية وغير اللفظية بين الأسرة، وفيه الاستماع لا يقل أهمية عن التواصل لكونه يسمح بفهم وجهة نظر أفراد الأسرة التي يعرضونها. [1]

ويقول عبد الكريم بكار في كتابه التواصل الأسري" إذا لم نستطع أن نتواصل مع أبناءنا، وإذا لم يستطع أبناؤنا التواصل معنا فإننا في الحقيقة نسلمهم للتيار غير الواعي وغير المستقيم في المجتمع، أَذكر من المراهقين والمراهقات قد يئسوا من تواصل أسرهم معهم، وبحثوا عمن يثري عواطفهم ومشاعرهم وقد وجدوه على شبكة الانترنت"[2]

ركز التعريف الأول على أبعاد ومكونات التواصل الأسري وهو لغة الجسد وتعابير الوجه، والاستماع إنه حسبه نقل المعلومات، أما عبد الكريم بكار فرأى أن التواصل الأسري يهدف إلى إشباع حاجات الفرد وأن انعدامه يؤدي بالفرد وخاصة المراهق إلى إشباع حاجاته العاطفية من خلال شبكات الانترنت.

2.1. المفهوم الإجرائي: وعليه وكتعريف إجرائي نعرف التواصل الأسري على أنه عملية مشتركة ومستمرة بين أفراد الأسرة، تكون عن طريق نقل الأفكار والمشاعر والآراء إما بالحوار أو الاستماع الفعال أو عن طريق التشاور، هدفه إشباع حاجات التلميذ وتكوين شخصية متوازنة قادرة على التفاعل وتكوين العلاقات الاجتماعية داخل الثانوية.

[1]– عبد الله محيميد مسحل العصيمي، أنماط التواصل الأسري وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، مجلة الإرشاد النفسي، 2017، ص223 .

[2]– عبد الكريم بكار، التواصل الأسري، دار وجوه، ط3، السعودية، 2011 م، ص16 .

والذي يستدل عليه بالدرجة التي يتحصل عليها تلميذ البكالوريا على مقياس التواصل الاسري من طرف الباحثة مهني حفيظة ، يمكن استخدام هذا المقياس في البحوث الاجتماعية والنفسية لدراسة دينميات الاسرة وفهم الانماط التفاعلية بين افرادها.

2. الصحة النفسية:

1.2. التعريف الاصطلاحي:

يشير مفهوم الصحة النفسية الأول إلى البر من أعراض المرض العقلي أو النفسي، في حين بشير المفهوم الثاني إلى أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه. وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين[1].

2.2. التعريف الإجرائي:

هي خلو الفرد من أية أعراض دالة على المرض العقلي أو النفسي.

- هي الدرجات المتحصل عليها من طرف طلاب البكالوريا وذلك بتطبيق مقياس الصحة النفسية.

3. طالب البكالوريا:

[1]- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، الصحة النفسية – منظور جديد، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص33.

هو طالب للعلم يكون في السنة الثالثة ثانوي في سن المراهقة التي يتكون بين الطفولة والرشد والتي تشمل بالخصوص الفترة الزمنية بين 17 و22 سنة، ويتم في هذه الفترة البلوغ الجسدي حيث يشعر كل فرد منهم بالإحباط والارتباك من أجزاء جسمه البارزة، كما قد يؤثر ذلك في صحته النفسية بشكل واضح[1].

7. الدراسات السابقة:

1. الدراسات السابقة التي تناولت التواصل الأسري:

- **دراسة جزائرية:**

- الدراسة الأولى:

"**أساليب التواصل الأسري وعلاقته بأنماط التفاعل لدى تلاميذ المرحلة النهائية بثانوية المدخل الغربي**". مذكرة لنيل شهادة الماستر علم اجتماع التربية إعداد الطالبة إيمان جميات 2018م/2019م، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى:

-الكشف على علاقة أسلوب التواصل الأسري التوافقي المرحلة النهائية بثانوية المدخل الغربي بالمسيلة.

-تحديد العلاقة بين التواصل الأسري التعددي ونمط التفاعل لدى تلاميذ المرحلة النهائية بثانوية المدخل الغربي مدينة أولاد عديل قبالة بالمسيلة.

[1]- هداية بن صالح، الضغط النفسي وتأثيره على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد11، جوان 2015، ص 90.

-التحقق من وجود علاقة بين أسلوب التواصل الأسري الحيادي ونمط التفاعل السلبي لدى تلاميذ المرحلة النهائية بثانوية المدخل الغربي مدينة أولاد عديل قبالة بالمسيلة.

وتوصلت إلى النتيجة التالية:

-توجد علاقة بين أساليب التواصل الأسري وأنماط التفاعل لدى تلاميذ المرحلة النهائية بثانوية المدخل الغربي- بمدينة أولاد عديل قبالة – مسيلة.[1]

- الدراسة الثانية:

"دراسة (بغدادي خيرة، 2020) بعنوان **غياب التواصل الأسري وتأثيره على الأبناء"**، دراسة ميدانية لعينة من الأسر بمنطقة الجنوب الشرقي بورقلة، كما أظهرت النتائج كذلك ضعف التواصل بين الأب وابنه وهو تحصيل حاصل لعدم وجود تواصل بينه وبين زوجته وهذا مؤشر لعدم الاتفاق على طرق التنشئة بين الوالدين مما ينتج عنه سلوكيات عدائية للطفل وشجاره مع أبناء الجيران الذين يشتكون منه.

- الدراسة الثالثة:

"دراسة (عفراء إبراهيم خليل، 2016) بعنوان المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية بأبناء".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

-قياس درجة المناخ الأسري لأفراد عينة البحث.

-قياس درجة الصحة النفسية لأفراد عينة البحث.

[1]- إيمان جميات، "**أساليب التواصل الأسري وعلاقته بأنماط التفاعل لدى تلاميذ المرحلة النهائية بثانوية المدخل الغربي**"، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2018م/2019م، ص8.

-التعرف على العلاقة بين درجات لمناخ الأسرى ودرجات الصحة النفسية لأفراد عينة البحث.

عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة على (250) طالبا وطالبة من كلية الإدارة والاقتصاد بالجامعة المستنصرية من أصل (3430) طالب.

أدوات الدراسة: تم إعداد كل من مقياس المناخ الأسري ومقياس الصحة النفسية من طرف الباحثة.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة: جاءت نتائج كالتالي:

-تتمتع عينة الدراسة بمناخ أسري مرتفع.

-تتمتع عينة الدراسة بصحة نفسية جيدة.

-هناك ارتباط حقيقي بين درجات المناخ الأسري ودرجات الصحة النفسية لعينة الدراسة.

2. الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية:

- **دراسات عربية:**

-دراسة مرزوق بن أحمد عبد المحسن العمري (2012):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، للتعرف على مستوى كل من الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية، حيث بلغ حجم العينة (428) طالبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وقام الباحث بإعداد مقياس الضغوط النفسية ومقياس

الإنجاز الأكاديمي، وبينت النتائج أن مستوى كل من الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية كان بدرجة متوسطة.

-دراسة كامل عبد الحميد عباس وأموش عبد القادر محمود (2009):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان صورة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة كلية التربية بجامعة الموصل لمعرفة مستوى صورة الذات والصحة النفسية وعلاقة صورة الذات بالصحة النفسية، حيث بلغ عدد العينة (510) طالبا وطالبة تم اختيارها بأسلوب العينة العشوائية الطبقية، استخدم الباحث في دراستها المنهج الوصفي الارتباطي، طبق الباحثان مقياس صورة الذات (لنادرة جميل حمد 2004)ومقياس الصحة النفسية (لياسر نظام سعيد 2003)، وأظهرت النتائج أن الطلبة يملكون صورة ذات إيجابية فضلا عن تمتعهم بصحة نفسية جيدة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيا بين صورة الذات والصحة النفسية.

-دراسة (مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2016)):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات (النوع – التخصص – المستوى الدراسي) لدى طلبة كلية مروى التقنية المنهج المستخدم في هذه هو المنهج الوصفي تكونت العينة من 100 طالب وطالبة تم اختبار العينة عن طريق العينة العشوائية الطبيعية استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية ومقياس الذكاء الوجداني.

وجدت الدراسة أن مستوى الصحة النفسية والذكاء الانفعالي جاء بدرجة مرتفعة وكانت هناك علاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في الصحة النفسية يعزى المتغيرات (النوع والتخصص والمستوى الدراسي)، كما لا توجد فروق إحصائية في الصحة النفسية تعزى المتغيرات (الجنس والتخصص)، بينما ظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني.

- **دراسات جزائرية:**

-دراسة سليمة جمرير (2016):

أجريت الدراسة تحت عنوان المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورهما في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية للتعرف على العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة، والتعرف على العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية، بلغ عدد العينة (400) تلميذ وتلميذة مقسمين إلى (170) ذكرا و(230) أنثى، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت الباحثة في دراستها مقياس الأحداث الضاغطة من إعداد (زينبشقير 2003) ومقياس الصحة النفسية من إعداد (القريطي 1992) كذلك مقياس المساندة الاجتماعية (لسارسون وآخرون 1983)، كما أعدت الباحثة مقياس العلاقة النفسية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجاتهودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ، وكذلك وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

-دراسة مريم غالي (2016):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة لقياس الصحة النفسية والتعرف على مستوياتها والفروق بين طلبة الجامعة من خلال أبعادها التي شملت الأعراض الجسمانية في ضوء ثلاث متغيرات (الجنس، التخصص الدراسي الإقامة الجامعية)، وتكونت العينة من (213) طالب منهم (76) ذكور و(137) إناث وتم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية على اعتبار جميعهم طلبة ثالثة ليسانس استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وطبقت الباحثة مقياس الصحة النفسية المعدل حسب البيئة الجزائرية من طرف (عبد الله عبد الله)، وذلك بعد إجراء التعديلات وتأكدها من الخصائص السيكومترية تحصلت على مقياس مكون من (66) فقرة بسبعة أبعاد، وأظهرت النتائج أن معظم الطلبة المبحوثين يتجاوز مستوى الصحة لديهم المتوسط، ومنهم من يفوق ذلك.

-دراسة شريف وزقعار (2018) بعنوان الذكاء الانفعالي كمنبئ للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية للطالب المتكون في المدارس العليا بالجزائر:

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لطلبة المدارس العليا للأساتذة وكذا التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، حيث تكونت الدراسة من (150) طالبا جامعيا تم اختيارهم وفق الطريقة العرضية والقصدية، حيث استخدما المنهج الوصفي الارتباطي وقام الباحثان بتثبت أدوات الدراسة أحدهما للذكاء (2006) والآخر للصحة النفسية للشخص (1992) وكذا مقياس مؤشر من إعداد: (Petrides * Furnhom) (1992) حيث تم تكييف المقياس على البيئة الجزائرية، وذلك بحساب (Lervenstern) إدراك الضغط الذي أعده للخصائص السيكومترية لها وبعد تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة توصل الباحثان إلى النتائج التالية: تمتع أفراد العينة بمستوى

عالي من الذكاء الانفعالي وكذا الصحة النفسية إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

- **دراسة أجنبية:**

-دراسة adlag أدلاق (2001):

الهدف من هذه الدراسة قياس مستوى الصحة النفسية من خلال وصف انتشار التعاسة النفسية لدى طلبة الجامعيين الكنديين، وشملت عينة البحث (16) جامعة بلغ عددهم (7622)، ولقد تم قياس مختلف الفروق وفق المتغيرات الفرعية التالية (الجنس – نوعية الإقامة – النشاطات الترفيهية والنشاطات الأكاديمية) ولقد استخدم الباحث استبيان الصحة العامة والذي يتضمن كل بعد من التعاسة النفسية – القلق – الوظيفة الاجتماعية، ولقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: (GH.G) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة وفقا لمتغير المنطقة، لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب متغير نوعية الإقامة الجامعية (داخلي – خارجي= هناك فروق في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب المستوى الدراسي حيث سجل الطلبة الجدد أقل مستوى في الصحة النفسية.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

التعقيب عن الدراسات السابقة التي تناولت التواصل الأسري:

1. من حيث الأهداف:

تشابهت أهداف الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغير التواصل الأسري حيث أن أغلب الباحثين في ارتباط هذا المتغيرات أخرى كدراسات كل من عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2006)، وإيمان جميات (2018م/2019م)، كما بحثت باقي الدراسات في الفروق حسب متغير الجنس (ذكور – إناث).

2. من حيث المنهج:

تشاركت كل الدراسات السابقة الذكر والدراسة الحالية أيضا في اعتمادها على المنهج الوصفي.

3. من حيث الأداة:

تباينت أدوات الدراسة بين ما هو جاهز وما هو مصمم من طرف صاحب الدراسة وذلك حسب طبيعة كل موضوع وحسب طبيعة والعينة المطبقة عليها الدراسة، فقد استخدمت كل من دراسة عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2006) ودراسة بغدادي خيرة (2020) أداة لقياس المناخ الأسري من إعداد الباحثين أصحاب الدراسات بينما اعتمدت باقي الدراسات على مقاييس مصممة من طرف باحثين في نفس المجال وقد اختارت الدراسة الحالية الاعتماد على مقياس (عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2006) في قياسها لمتغير المناخ الأسري والصحة النفسية.

4. من حيث العينة:

بالرغم من تنوع عينات الدراسة السابقة الذكر إلا أنها اتفقت على دراسة نفس العينة تقريبا المتقاربة في السنة بين الثانوي والجامعي.

5. من حيث زمان ومكان الدراسة:

من حيث الزمان تلاحظ أن هناك فارق في السنوات من حيث دراسة متغير التواصل الأسري في حين هناك اهتمام في السنوات الأخيرة من سنة (2016 إلى يومنا هذا)، أما من حيث مكان إجراء الدراسة فنلاحظ أن جميع الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير التواصل الأسري طبقت في البيئة العربية وبالأخص في البيئة العراقية، كما طبقت دراسات في البيئة الجزائرية والتي طبقنا فيها أيضا دراستنا الحالية.

6. من حيث النتائج:

من خلال ما تم عرضه وجد أن جميع الدراسات السابقة الذكر التي تناولت التواصل الأسري وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين التواصل

الأسري والمتغير المدروس في الدراسة، كما توصلت إلى أن أفراد عيناتهم يتمتعون بتواصل أسري متوسط وسلبي في بعض الأحيان، أما فيما يخص الدراسات التي تناولت الفروق بين الذكور والإناث في متغير التواصل الأسري جاءت نتائجها مختلفة بوجود فروق بين الذكور والإناث في متغير التواصل الأسري.

- **دراسة عربية:**

الدراسة الأولى:

"التواصل الأسري وأثره على التحصيل الدراسي للأبناء (دراسة مسحية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة جدة)"

-ماجستير في مجال الإصلاح الأسري، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى:

-التعرف على العلاقة بين التواصل الأسري والتحصيل الدراسي للأبناء لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية.

-التعريف بأهمية التواصل الأسري.

-الكشف عن أثر ضعف التواصل بين الأسرة على الأبناء.

-وضع تصور لدور المرشد الأسري في تحقيق التواصل الأسري.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أبرزها العمل على توفير الجو الأسري المستقر للأبناء لضمان زيادة تحصيلهم الدراسي والحرص على الزيارة المستمرة للمدرسة من قبل ولي الأمر لمتابعة الطالب[1].

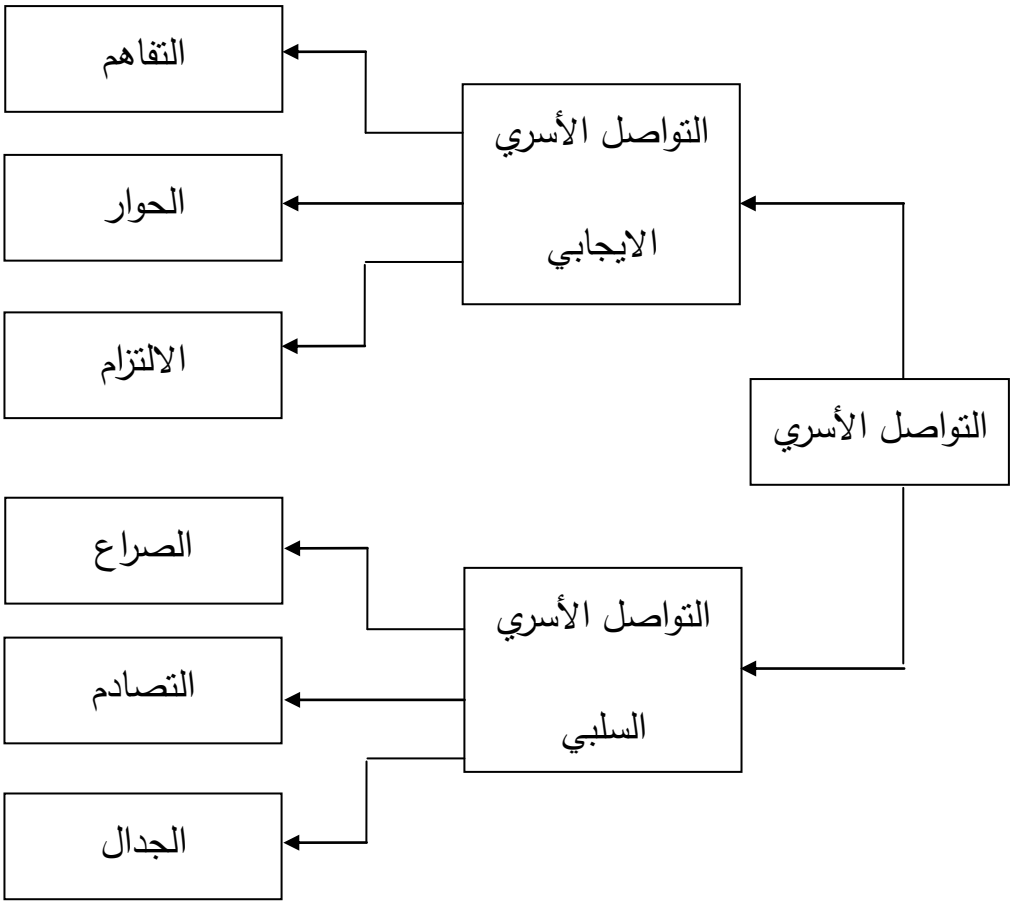
الدراسة الثانية:

دراسة (الزهراني، 2020م) بعنوان أنماط التواصل الأسري وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة المخواة في العام 1438هـ

حيث قام الباحث فيها باستخدام مقياس أنماط التواصل الأسري الكفاءة الاجتماعية من إعداد سميرة شند وآمنة السيد وعبد الحليم (2017) ومقياس الكفاءة الاجتماعية من إعداد أمل الشامات (2014) وقد أسفرت الدراسة إلى أنماط التواصل الأسري والكفاءة الاجتماعية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة المخواة جاءت مرتفعة وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين أنماط التواصل الأسري موجبة وذات دلالة إحصائية بين أنماط التواصل الأسري والكفاءة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

[1]- المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي الإصدار الثالث والثلاثون/ تاريخ الإصدار 05-01-2022م.

نموذج الدراسة:



التعقيب عن الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية:

من حيث الأهداف:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث أهدافها، فقد هدفت دراسة كامل عبد الحميد عباس وأموش عبد القادر محمود (2009) إلى التعرف على مستوى صورة الذات والصحة النفسية وعلاقة صورة الذات بالصحة النفسية، أما دراسة مرزوق بن أحمد عبد المحسن العمري (2012) فهدفت إلى التعرف على مستوى كل الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية، أما دراسة شاهد خالد سليمان وإسماعيل صالح لعيس (2012) فهدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية والذكاء الانفعالي والعلاقة بينهما، أما دراسة غالي مريم (2014) تمثلت في قياس الصحة النفسية ومعرفة مستوياتها، أما دراسة جعرير سليمة (2016) هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة، أما دراسة خليفي نادية (2018) فهي دراسة للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والضغوط النفسية.

ب – من حيث المنهج:

طغت على الدراسات السابقة استعمال المنهج الوصفي الارتباطي بين الدراسات الارتباطية.

ج – من حيث العينة:

لقد اختلفت الدراسات فيما بينها في حجم العينة حيث بلغت أصغر عينة في هذه الدراسات (200) طالب وطالبة في دراسة خليفي نادية (2018)، أما بالنسبة لأكبر عينة فتمثلت في (510) طالبا وطالبة من جامعة الموصل في دراسة كاملة وأموش (2009)، وفي دراسة مرزوق بن أحمد عبد المحسن العمري (2012) بلغت العينة (428) تلميذا، أما دراسة سليمان ولعيس (2012) فكانت العينة (328) طالبا من ذوي الاحتياجات الخاصة، أما دراسة غالي مريم (2014) بلغت العينة (213) طالبا وطالبة، أما دراسة جعرير سليمة (2016) تمثلت العينة في (400) تلميذ وتلميذة.

د – من حيث الأدوات المستخدمة:

اعتمدت الدراسات السابقة على اختبارات ومقاييس مختلفة، فدراسة كامل وأموش (2009) اعتمدت على مقياس صورة الذات لنادرة جميل حمد (2004) ومقياس الصحة النفسية لياسر نظام مجيد سعيد (2003)، وفي دراسة سليمان ولعيس (2012) استخدما الباحثان مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد الباحثان، وفي دراسة مرزوق بن أحمد عبد المحسن العمري (2012) طبقا مقياس الإنجاز الأكاديمي والضغوط النفسية من إعداد الباحث (2012) ومقياس الصحة النفسية للشباب للقريطي (1992)، وفي دراسة غالي مريم (2014) اعتمدت على مقياس الصحة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية لـ عبد الله عبد الله، وفي دراسة جعرير سليمة (2016 (طبقت مقياس الأحداث الضاغطة الزينب شقير (2003) ومقياس الصحة النفسية للقريطي (1999) ومقياس المساندة الاجتماعية السارسون

وآخرون (1983) ومقياس الصلابة النفسية الجعرير سليمة، وفي دراسة خليفي نادية (2018) اعتمدت الباحثة على مقياس الصحة النفسية للشباب لـ عبد الحميد مرسي ومقياس الضغوط النفسية لـ عبد الحق البوازدة (2011).

نموذج الدراسة:

أهم مظاهر الصحة النفسية (التكيف)

أبعاد التكيف:

التكيف الشخصي : وهو رضا الفرد عن نفسه واتسام حياته بالخلو من الصراعات النفسية والقلق بحيث يشبع الفرد دوافعه بصورة مرضية له وللمجتمع.

التكيف الاجتماعي : إقامة الفرد علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين خالية من الشك أو الشعور بالاضطهاد.

التكيف:

عملية ديناميكية مستمرة بهدف بها الفرد إلى أن يُغير سلوكه.



خلاصة الفصل:

لتعزيز التواصل الأسري كوسيلة لدعم الصحة النفسية لطلبة البكالوريا يجب إتباع عدة استراتيجيات وأساليب تتضمن تحسين العلاقات داخل الأسرة وتوفير بيئة داعمة ومشجعة من خلال خلق بيئة مفتوحة للحوار من اجل تشجيع الأبناء على مشاعرهم وأفكارهم دون خوف من الحكم أو النقد، كما يجب على الأهل الاستماع بانتباه إلى أبنائهم، كذلك تقديم الدعم العاطفي وتعزيز الثقة والاحترام مع تقديم الإرشاد والنصائح البناءة، إدارة التوتر والضغوط بحيث نساعد الأبناء على تنظيم وقتهم بين الدراسة والأنشطة الترفيهية، تشجيع الأنشطة العائلية المشتركة كأن نخصص وقت لمناقشة الأمور العائلية والاهتمامات المشتركة.

بتبني هذه الأساليب يمكن تعزيز التواصل الأسري بشكل يساهم في تحسين الصحة النفسية لطلبة البكالوريا مما يساعدهم على التعامل مع التحديات الأكاديمية والنفسية بشكل أفضل.

الفصل الثاني

التواصل

تمهيد

1. **تعريف التواصل**
2. **مبادئ التواصل**
3. **أهداف التواصل**
4. **عناصر التواصل**
5. **أنواع التواصل**
6. **شروط التواصل**
7. **اتجاهات التواصل**
8. **مهارات التواصل**
9. **أهمية التواصل**
10. **معوقات التواصل**

خلاصة الفصل

تمهيد

يُعدّ التواصل بمثابة الجسر الذي تعبر عليه الأفكار بين العقول، وهو أيضا مساحة واسعة ورحبة، يُمكن من خلاله أن ينشر الشخص أفكاره على الآخرين، كما يُمكن أن يستفيد من خبراتهم وتجاربهم بتواصل معهم، ولهذا من الضروري جدا أن يُحاول كل شخص أن يبني جسور التواصل مع جميع الناس.

سنحاول في هذا التطرق إلى تعريف التواصل، وأهم العناصر الأساسية، واتجاهات ومعوقات التواصل.

1. تعريف التواصل:

"**لغة:** واصل وتواصل، والمصدر من وصل الشيء وصلا وصلة، بمعنى ربط وجمع وانتمى، والوصل ضد الهجران وكذلك هو خلاف الفصل[1]."

اصطلاحا": هو عبارة عن عملية تفاعل اجتماعي، ومشاركة إنسانية، تهدف إلى تقوية العلاقات بين أفراد الأسرة أو المجتمع أو الدول، عن طريق تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر، التي تؤدي إلى التفاهم والتعاطف والتحاب، أو عكس هذه الأمور."[2]

- "هو مستوى عال من التفاهم والتوافق بين فردين أو جماعتين أو بين فرد وجماعة، فهو يعني تكامل الأفكار والمعلومات وحدوث نوع من الاتفاق من حيث الإدراك والفهم، وبذلك يمكن القول بأن التواصل هو توصل الاتصال لتحقيق الهدف ."[3]
- يعرف (طوماس سكيدل) التواصل على أنه عملية نقل إشارات (لغوية وغير لغوية) واستقبالها دالة."[4]
- "يعرف (سانكرونيا) التواصل في العلوم الإنسانية، إن التواصل هو تبادل كلام يبين متكلم محدث لملفوظ موجه إلى متكلم آخر، وهذا المخاطب يلتمس الاستماع إليه أو جوابا ظاهرا أو باطنا وذلك حسب نوع ملفوظة ."[5]

---

[1]– مصطفى عمراني، **التواصل نماذج ورهانات**، بدون طبعة، دار عالم الكتب الحديث، الأردن،2016م، ص02.

[2]– خالد بن سعود الحليبي، **مهارات التواصل مع الأولاد كيف تكسب ولدك؟**، **مركز الملك**، ط 21، دار مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني، الرياض، 2009 م، ص11 .

[3]– عبد النور أرزقي، **التواصل في الأسرة الجزائرية**، مجلة معارف، الجزائر، العدد السابع، 2004م، ص 326.

[4]– علوي محمد إسماعيلي، **التواصل الإنساني**، بدون طبعة، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2012 م، ص19.

[5]– نور الدين رايص، **سر التواصل التعبير الشفوي والتعبير الكتابي**، بدون طبعة، دار مطبعة آنفو، فاس، 2013م، ص10.

2. مبادئ التواصل:

"هناك العديد من المبادئ لعملية التواصل نذكر ما يلي:

-أن تكون رسالة التواصل (الأفكار، التوجيهات الإرشادية، المعلومات) منظمة وواضحة، أي أن المرشد يقوم بصياغة الأفكار والمعارف والإرشادات التي يرغب في توجيهها للمسترشدين بشكل منظم وواضح يتناسب مع مستواهم مسبقا وليرسم الخطة التي يتبعها لتحقيق هذه الأهداف.

-تحديد الهدف من التواصل، وكلما كانت الأهداف قليلة ومحددة كلما زاد احتمال نجاح التواصل أي أن المرشد لابد له أن يضع الأهداف مسبقا وليرسم الخطة التي يتبعها لتحقيق هذه الأهداف.

-الاهتمام بالأسلوب المناسب للتواصل، فالمرشد الذي يستخدم الأسلوب المؤدب ويتقن اللغة السليمة التي تتناسب مع الموضوع يساعد المسترشدين على الإنصات والفهم والمشاركة والاستيعاب، وهنا كعدة أساليب للتواصل الإرشاد يمثل: المقابلة.

-مراعاة الظروف الطبيعية الإنسانية التي يتم فيها التواصل، فما يصلح لموقف معين قد لا يصلح لغيره، وما يصلح لُمسترشد معين قد لا يصلح مع غيره[1]."

3. أهداف التواصل:

تهدف عملية التواصل إلى حدوث تفاعل بين المرسل والمستقبل من خلال المشاركة بفكرة أو رأي أو مفهوم أو عمل، وبهذا تهدف عملية التواصل إلى نقل المشاعر والاتجاهات والمعلومات والأفكار والآراء والمشاعر من شخص إلى أخر، فإذا تمكن المرسل من صياغة

[1]- جودة عزت عبد الهادي، **الإشراف التربوي مفاهيمه وأساليبه**، ط01، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عّمان، 2006م، ص315.

رسالته من أجل تحقيق الهدف الذي يريده باستخدام الوسائل والقنوات المناسبة في الاتصال هذه مؤشرات على تحقيق اتصال ناجح، وقد يفشل التواصل في تحقيق أهدافه، إذا كان هنالك تباين واضح بين أهداف المرسل وأهداف المستقبل أو إذا لميستخدم المرسل الوسيلة المناسبة لإيصال الرسالة، ولذلك ينبغي استخدام وسيلة الاتصال المناسبة، كما ينبغي فهم وجهت ينظر المرسل والمستقبل[1].

4. عناصر التواصل:

-المرسل:

هو المؤسسة أو المجموعة أو الفرد الذي يود التأثير في الآخرين، ليشاركوه في الأفكار والإحساسات، والمرسل هو العنصر الأساسي لعناصر عملية التواصل.[2] أي أنها تبدأ به.

-المستقبل:

هو الذي يستقبل الرسالة سواء كان شخصا منفردا أو جماعة، وقد يكون أحيانا خارجا عن الإطار الإنساني فيكون حيوانا أو آلة من ألآت مثل: الراديو أو التلفاز...الخ، فالشخص المستقبل قد يكون في حالة استماع لدرس معين، وخلال دورة الكلام يكون المرسل مستمعا والمستقبل متكلما أثناء عملية الكلام.[3]

---

[1]- إبراهيم ياسر معروف، مرجع سابق، ص47.

[2]- محمد متولي قنديل ورمضان مسعد بدوي، **مهارات التواصل بين البيت والمدرسة**، ط1، دار الفكر، عمان، 2004 م، ص93.

[3]- مصطفى عمراني، **التواصل نماذج ورهانات**، بدون طبعة، دار الكتب الحديث، الأردن، 2016 م، ص22 .

-الرسالة:

هي الحقائق والمعارف العلمية والمهارات والقيم والاتجاهات التي يقوم المرسل بترميزها رموز اللفظية وغير لفظية أو مزيجا معا، من أجل إيصالها إلى الفئة المستهدفة .[1]

-القناة:

هي الأسلوب أو الطريقة الذي تنقل بها لرسالة من المرسل إلى المستقبل فاللغة اللفظية والإشارات والحركات والصور والنماذج والأجهزة السمعية والبصرية كلها وسائل لنقل الرسائل .[2]

-بيئة التواصل:

هو المكان والزمان اللذان يحدث من خلالهما نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل بكل ما تتضمنه هذه البيئة من ملابسات ومثيرات[3].

- **التغذية الرجعية:**

"هي ردة فعل الرسالة على المستقبل فإذا فهم الرسالة كانت التغذية الراجعة إيجابية، كانت كون في صورة كلمة تدل على الموافقة أو تحريك الرأس للأمام أو الخلف، أو في صورة إجابات صحيحة على بعض الأسئلة، أما إذا لم يفهم المستقبل الرسالة فإن التغذية الراجعة تكون سلبية كأن يهز رأسه في جهة اليمين أو اليسار أو في شكل إجابات غير

[1]- محمد متولي قنديل ورمضان مسعد بدوي، **مهارات التواصل بين البيت والمدرسة**، مرجع سابق، ص94 .

[2]- نفس المرجع، ص 94.

[3]- نفس المرجع، ص94 .

صحيحة عن الأسئلة التي توجه إليه، وبالتالي يمكن للمرسل أن يغير أو يعدل من رسالته وعليه فإن التغذية الراجعة هي التي تربط عناصر التواصل ببعضها البعض ."[1]

5. أنواع التواصل:

- **التواصل اللفظي":**

هو التواصل الذي يعتمد على اللغة المنطوقة وفي هذه الحالة يشكل الاستماع أو الكلام باعتبارهما لغويتين أساسيتين العنصر المهم في كل عملية تواصلية، بل إن نجاح التواصل أو فشله يرتبط بمدى قدرة كل من المرسل والمستمع على استثمارهما على أحسن وجه، أو يعتمد على اللغة المكتوبة وفي هذه الحالة تشكل القراءة والكتابة شأنهما في شأن المهارتين السابقتين، مهارتين أساسيتين أيضا في إيصال المعاني وتحقيق التواصل الفعال الناجح ."[2]

- **التواصل الغير اللفظي:**

هو التواصل الذي يعتمد على اللغة الإشارية سواء كانت إشارة جسدية (تعبيرات الوجه، حركات اليدين...الخ) أو إشارات جسدية ورموز اصطناعية (علامات المرور، الألوان،... الخ) تكون قادرة على نقل الرسالة اللغوية المراد تبليغها للمستقبل أو تساهم في نقل تلك الرسالة وجعلها مفهومة لديه من خلال تعزيزها وتقويتها وتعويضها[3].

6. شروط التواصل:

- "التبادل المستمر.

---

[1]– كمال عبد الحميد زيتون، **التدريس نماذج هو مهاراته**، ط01، عالم الكتب، القاهرة، 2003 م، ص430.

[2]– علوي محمد إسماعيلي، مرجع سابق، ص58 .

[3]– مرجع نفسه، ص59.

- الإنصات والإصغاء.
- الثقة المتبادلة.
- الانسجام.
- لغة سلسة بين المرسل والمتلقي تناسب عمره ورصيده اللغوي.
- الإدراك الشامل ."[1]

7. اتجاهات التواصل:

- **"التواصل النازل" من أعلى إلى أسفل":**

ويكون هذا النوع من الرؤساء إلى المرؤوسين بمختلف مستوياتهم الوظيفية، سواء في المؤسسات العامة أو التعليمية كأن يكون من مدير إدارة تعليمية إلى مدير المدرسة أو من مدير المدرسة إلى المعلمين أو من المعلمين إلى التلاميذ، وعادة هذا النوع من التواصل متفق مع خطة السلطة وعادة ما يأخذ شكل تعليمات وأوامر وتوجيهات، وقرارات يصدرها المدير، أو قد يكون تلقاها من السلطات العليا بغرض تنظيم وتوجيه العملية التعليمية داخل المدرسة[2]."

- **التواصل الصاعد "الاتصال من أسفل إلى أعلى":**

ويكون اتجاه هذا التواصل من الأسفل إلى الأعلى أي من المرؤوسين إلى الرؤساء أو من مستوى إداري أقل إلى مستوى أعلى في الهيكل التنظيمي، ويكون الاتصال الصاعد في شكل تقارير وشكاوي واقتراحات وملاحظات وتغذية راجعة مرفوعة إلى القيادة أو الإدارة العليا، ويواجه هذا النوع من التواصل الكثير من المشكلات والعقبات، حيث غالبا ما يحول

[1]– المفيد، **التواصل البيداغوجي**، الموقع الرسمي2022/04/27 www.almoufid.com،سا14:22.

[2]– إبراهيم ياسر معروف، "**واقع أساليب التواصل بين الأسرة ومؤسسات رياض الأطفال في ضوء الاتجاهات الحديثة وسبل تطويرها**، مرجع سابق، ص55.

بعض المديرين دون وصول المعلومات إلى الرئيس الأعلى وخاصة إذا كانت تحمل أخبارا تسيء إلى المؤسسة أو تسبب له الإزعاج .[1]

- **التواصل الأفقي:**

ويعد هذا النوع من الاتصال مهما جدا لأنه يؤدي إلى فهم التعليمات والتوجيهات الصادرة من المستويات الإدارية العليا وتعزيز روح فريق العمل حيث يتم التشاور والتنسيق في مختلف الأمور ذات العلاقة المشتركة في هذه المستويات، كما يمكن تطبيقه بين إدارات التعليم فيما بينها أو بين إدارات المدارس في نفس المرحلة أو الأقسام المتماثلة في نفس المؤسسة من خلال اجتماعات اللجان أو المجالس المختلفة، ويهدف هذا التواصل لحل المشكلات وتبادل الأخبار والأفكار والمشاعر ووجهات النظر والمعلومات والخبرات بين أفراد أو زملاء من نفس المستوى الإداري أو الوظيفة أو المهنة ويتم عادة من خلال اللقاءات وتبادل الزيارات والاجتماعات واللجان وأنماط السلوك المختلفة أثناء العمل .[2]

8. مهارات التواصل:

- **مهارة الإصغاء:**

لا يقل الإصغاء الفعال أهمية عن الكلام والتحدث، فهو مهارة قد تكون أصعب من مهارة الكلام، لما يتطلب من تركيز، وهي كما يقول ويفعل المستقبل، وهي مطلب أساسي لإتقان مهارات التواصل المتقدمة، فالإصغاء الفعال ينظم العملية التواصلية بكاملها ويعتبر

[1]– إبراهيم ياسر معروف، "**واقع أساليب التواصل بين الأسرة ومؤسسات رياض الأطفال في ضوء الاتجاهات الحديثة وسبل تطويرها**، مرجع سابق، ص56.

[2]– مرجع نفسه، ص57.

الأساس من كل مقابلة تواصلية كما أن إتقان هذه المهارة يفيد كل من المرسل والمستقبل مما يعطي فرصة أكبر لنجاح العلاقة التواصلية[1].

- **مهارة الاستيضاح:**

تشير مهارة الاستيضاح إلى السؤال الذي تبلور رسالة العميل الغامضة وتبدأ غالبا ب (هل يقصد بأنه) مع إعادة صياغة جانب من رسالة العميل أو كل رسالته."

- **مهارة إعادة الصياغة:**

تشير إلى إعادة صياغة كلمات المستقبل وأفكاره كما تشمل الانتباه الانتقائي الموجه نحو الجانب المعرفي من رسالة المستقبل، وكذلك ترجمة أفكار المستقبل في كلمات من عند المرسل فهي ليست ترديد لما يقوله المستقبل وإنما هي إعادة صياغة تؤدي إلى مزيد من النقاش والتوسع في الحديث[2].

- **مهارة التلخيص:**

يتطلب التلخيص انتباه وتركيز شديد على رسائل المستقبل الشفوية وغير الشفوية، ويعرف بأّنه مجموعة من التعبيرات والانعكاسات تكشف ما يريد المستقبل أن يوصله للمرسل[3].

[1]– عبد الرحمن إسماعيل صالح، **فنيات وأساليب العملية الإرشادية**، ط01، دار المناهج للنشر والتوزيع، عّمان، 2013م، ص 142.

[2]– مرجع نفسه، ص 143.

[3]– فناغرة سلمى، **مهارات التواصل لدى مستشار التوجيه والإرشاد التربوي ودورها في جودة العملية الإرشادية**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى– جيجل–،2017م–2018م، ص39.

9. أهمية التواصل:

يتم بالتواصل نقل العادات والأفكار والخبرات من جيل إلى آخر مما يؤدي إلى وجود واستمرارية المجتمع.

- نقل التراث الثقافي من مجتمع إلى آخر.
- يوفر فرصة التفكير والحوار وتبادل الآراء والمعار ففي مختلف مجالات العلوم لما يوفره من اختلاط واحتكاك بشري.
- التعرف على أفكار وآراء الغير،لأن الإنسان يستفيد وتنمو شخصيته من خلال التواصل بالآخرين[1].

10.معوقات التواصل:

- **معوقات الشخصية:**

-"الاختلاف في الإدراك، إذ ينتج عنه اختلافات فردية التي تؤثر في فهم وإدراك الأمور والحكم على الأشياء، فلك لّشخص طريقته الخاصة في وصف الأحداث والتحدث عنها.

-التوجهات السلبيّة، تنشأ عندما يحمل المرسل أفكارا سلبيّة عن نفسه وعن المستقبل، ومن مظاهر ذلك الابتعاد عن الآخرين وعدم التواصل معهم، وذلك كتم المعلومات.

-عدم امتلاك المهارات التي يجب امتلاكها في الكلام كالكتابة والتفكير المنطقي، فإذا لم تتوفر هذه المهارات يصعب إنشاء تواصل فعّال.

[1]- إبراهيم ياسر معروف، "**واقع أساليب التواصل بين الأسرة ومؤسسات رياض الأطفال في ضوء الاتجاهات الحديثة وسبل تطويرها** مرجع سابق، ص45.

-وجود علاقات سيّئة بين الأفراد وانعدام التفاهم والثقة، مما يؤدي إلى صعوبة التواصل بينهم .[1]

- **معوقات تنظيمية:**

تتمثل في عدم وجود خريطة تنظيمية واضحة، وقصور في أنظمة الاتصال والتواصل المتوفرة لدى المؤسسة، وكذلك عدم وجود نظام للمعلومات، وعدم استقرار التنظيم الإداري.

- **معوقات ثقافية واجتماعية:**

وتتمثل في بعض العادات والتقاليد أو طقوس الاتصال الواجب إتباعها، وكذلك التخلف الثقافي عند أحد الأطراف، والتحيز الاجتماعي والثقافي والصراع بين الطبقات الاجتماعية والثقافية، ومشكلة الرقابة على الاتصال وقنواته.[2]

[1]- شروق محبوب، معوقات التواصل، موقع الرسمي www.mawd3.com،يوم 2022/05/07، سا21:55.

[2]- ليان ربحي، "**الاتصالات ودور مراكز التوثيق في تبادل المعلومات**"، التوثيق الإعلامي، مج2، ع2، سنة1983م، ص ص 42-55.

خلاصة:

مما سبق يمكن القول أن عملية التواصل هي أساس العملية التواصلية داخل الأسرة، وهي من أكثر المهارات أهمية والتي يتوجب على الأسرة أن تكون حيث أنه مطالب بتفعيل هذا التواصل في تنشئة الطفل.

حيث أن التواصل هو عملية تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر بين الأفراد عبر وسائل مختلفة مثل الكلام، الكتابة، الإشارات والتكنولوجيا.

يعتبر التواصل أداة أساسية في بناء العلاقات الإنسانية والحفاظ عليها سواء في الأسرة أو العمل أو المجتمع بشكل عام.

تكمن أهمية التواصل (تبادل المعلومات، بناء العلاقات، حل النزاعات، الدعم العاطفي، اتخاذ القرارات).

يعزز التواصل الجيد قدرة الأفراد على اتخاذ قرارات مدروسة من خلال تبادل الآراء والنقاش.

الفصل الثالث

التواصل الأسري

تمهيد

1. **مفهوم الأسرة**
2. **خصائص الأسرة**
3. **أنواع الأسرة**
4. **وظائف الأسرة**
5. **تعريف التواصل الأسري**
6. **عناصر التواصل الأسري**
7. **أشكال التواصل الأسري**
8. **أنواع التواصل الأسري**
9. **أهمية التواصل الأسري**
10. **أساليب التواصل الأسري**
11. **أثر غياب التواصل الأسري**

خلاصة الفصل

تمهيد:

الأسرة هي أو لمؤسسة تقع على عاتقها مسؤولية تنشئة الأجيال، إذ تعتبر الأولى عن باقي المؤسسات التربوية الأخرى، حيث ينشأ فيها الفرد على مختلف أنماطه العمرية ليبدأ الاحتكاك بعالم الأشخاص والأشياء.

فالتواصل الأسري من بين المؤسسات الاجتماعية في تنشئة الطفل منذ بداية طفولته حتى إلى نهاية مراحله العمري. بل حتى مؤهلاته العلمية والمهنية وإشباع حاجاته المادية منها والمعنوية بطريقة تساير فيها المعايير الاجتماعية والقيم الدينية والخلقية.

وسنحاول في هذا الفصل عرض أهم ما تضمنه التواصل الأسري، وعناصره وأنواعه، وأهم أساليب التواصل الأسري.

1. مفهوم الأسرة:

- "البيئة الاجتماعية الأولى التي يبدأ فيها الطفل تكوين ذاته وتعرف على نفسه عن طريق عملية الأخذ والعطاء والتعامل بينه وبين أعضائها وفي هذه البيئة يتلقى أولا إحساس بما يجب وبما لا يجب القيام به، والأعمال التي إذا قام بها تلقى المديح، والأعمال الأخرى التي إذا قام بها تلقى الذم والاستهزاء، وبذلك تعده للاشتراك في حياة الجماعة بصفة عامة".[1]
- وحدة بيولوجية تقوم على زواج شخص ينوي ترتب على ذلك الزواج عادة إنتاج أطفال، وهنا تتحول الأسرة إلى وحدة اجتماعية تحدث فيها استجابات الطفل الأولى نتيجة للتفاعلات التي تنشأ بينه وبين والديه وإخوته[2] . "
- إن الأسرة هي المجتمع الأول الذي ينشأ فيه الفرد من أو هي المسؤولة عن إعداد هو تنشئته اجتماعيا، بل ويتعدى مسؤولياتها ذلك، فهي مسؤولة أيضا عن نقل التراث الثقافي من جيل إلى جيل ولكن مع تعقد الحياة الاجتماعية ومع التقدم التكنولوجي وتعدد الحاجات الإنسانية، أصبحت الأسرة في حاجة إلى نظم أخرى تساعدها على أداء رسالتها فكان على المجتمع من بذل الجهد لإيجاد نظم أخرى مساعدة كالمدرسة وغيرها[3]."

2. خصائص الأسرة:

- "هي أبسط أشكال التجمع.

---

[1]– محمد لبيب النجيحي، **الأسس الاجتماعية للتربية**، بدون طبعة، دار النهضة العربية، بيروت،1981م، ص 82 .

[2]– عامر مصباح، **التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي**، بدون طبعة، دار الكتاب الحديث، القاهرة،2011م، ص80.

[3]– سعيد محمد عثمان، **الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2009م، ص15.

- توجد في أشكالها المختلفة في كل المجتمعات وفي كل الأزمنة، ذلك لأن الطفل حين يولد يكون في الحاجة لمن يرعاه.
- النظام الذي يؤمن وسائل المعيشة لأفراد.
- أول وسط اجتماعي يحيط بالطفل ويمرنه على الحياة، كما يشكل هل يكون عضوا في المجتمع.
- الأسرة كنظام اجتماعي تؤثر فيما عداها من النظم الاجتماعية وتتأثر بها.
- الأسرة وحدة إحصائية أي يمكن أن نأخذ أساس الإجراء الإحصائيات المختلفة كعدد السكان، ومستوى المعيشة، وظواهر الحياة والموت..... الخ[1] ."

3. أنواع الأسرة:

- **الأسرة النووية:** كما يطلق عليها الأسرة البسيطة أو الأسرة الأولية، وهي الأسرة التي تتكون من الأب والأم والأبناء الغير متزوجين، وهي الوحدة الأساسية لنظام القرابة ومظهر من مظاهر كافة المجتمعات الإنسانية، والتي تتسم بالترابط والتضامن الاقتصادي والاجتماعي ويتميز هذا النوع من الأسر بالاستقلالية من حيث السكن ومن حيث الوضع الاقتصادي، وتنتشر الأسرة النووية في المدينة والحضر[2].
- **الأسرة الممتدة:** ذكر (أبو مغلي وآخرون) أن هذا النوع من الأسر يشمل الكثير من الأفراد، ويمكن تقسيمه إلى قسمين:

أ. **الأسرة المركبة:** وهي عبارة عن عدة أسر تعيش في محيط واحد، والتي تضم الأب والأم والأبناء المتزوجين والغير متزوجين والجد والجدة والأحفاد، والتي تعتبر من سمات المجتمعات الصغيرة بشكل عام، حيث أننا لا نجدها في المجتمعات الأخرى.

[1]– عبد الله الراشدين، **علم اجتماع التربية**، ط01، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 1999م، ص122.

[2]– أبو مغلي سميح وآخرون، **التنشئة الاجتماعية للطفل**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2022م، ص 182.

ب. أسر الرجل المتزوج : وتتكون هذه الأسر من الرجل وزوجاته وأطفالهم، حيث أن هناك أكثر من زوجة في محيط الأسرة.

4. وظائف الأسرة:

- **الوظيفة الجنسية:**

"الأسرة هي النظام الرئيسي، والمجال المشروع اجتماعيا ليشبع الفرد رغباته الجنسية بصورة يقرها المجتمع ويقبلها، ويعترف المجتمع بثمرة هذه الاتصالات، وتؤدي هذه الوظيفة إلى تقوية العلاقة الاجتماعية بين الزوج والزوجة، ومع ذلك فقد أثبتت الدراسات الميدانية أن بعض المجتمعات لا تعطي أولوية لهذه الوظيفة، فهي تسمح بالخبرة الجنسية للصغار قبل الزواج أو خارج نطاق الأسرة".[1]

- **الوظيفة الاجتماعية:**

"تشرف الأسرة على تربية أطفالها تربية صحيحة فيظل التعاليم الأخلاقية الفاضلة والتي تساعد على دعم المجتمع باللبنات الصالحة التي تساهم في بناء هو الصعود به إلى مراقي الكمال وقد أكد علماء الاجتماع على ضرورة ذلك وأكدوا أن الأسرة مسؤولة عن عمليات التنشئة الاجتماعية التي يتعلم الطفل من خلالها خبرات الثقافة وقواعدها في صورة تؤهله فيما بعد لمزيد من الاكتساب وتمكنه من مشاركة تفاعلية مع غيره من أعضاء المجتمع وذلك بأن يكون الاستقرار والطمأنينة في البيت بعيدا عن أنواع العنف الأسري الذي

[1]– حسين عبد الحميد رشوان، **الأسرة والمجتمع دراسة في علم اجتماع الأسرة**، بدون طبعة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003م، ص46.

يؤدي لانحراف الأطفال الذين تعودوا على الإجرام في كبرهم كان مرد ذلك إلى عدم الاستقرار العائلي الذي آلت إليه أسرهم."[1]

- **وظيفة الإنجاب:**

"تعتبر الأسرة المصدر الأساسي للإنجاب الأطفال كما يستمد الأطفال شرعية وجودهم طبقا للمعايير والأسس التي توضع في المجتمع وحسب نمطه الثقافي والاجتماعي والأخلاقي والديني ومن ثم تعتبر الأسرة الجماعة الاجتماعية التي تهدف إلى الحفاظ على نوع الإنساني فهي تمد المجتمع بأعضاء جدد مما يحفظ بقاء المجتمع واستمراره في المجتمعات نتيجة الوفيات وليس هناك سبب منطقي لترك هذه الوظيفة لضغط الحاجة البيولوجية كما هي موجودة عند حيوانات الدنيا للان عملية الإنجاب العشوائية تؤدي إلى الفوضى وخلق مشكلات اجتماعية واقتصادية تلقى بأعبائها على كاهل المجتمع"[2].

وقد أشار الشريعة الإسلامية إلى ذلك في قوله تعالى: "وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة."[3] سورة النحل الآية 72 .

- **الوظيفة التربوية:**

يتمثل دور الأسرة في متابعة أطفالها والإشراف عليهم في الواجبات المدرسية المنزلية وفهم الدروس ويمكن القول أن الوالدين هما اللذين يحددان مدى تقدم أو تأخر الطفل في المدرسة، وذلك عن طريق مساعدة أبنائهم في استذكار الدروس حيث أن درجة تعليم

[1]– شوق اسعد محمود، **علم اجتماع العائلة**، طبعة الأولى، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، 2012م، ص ص 19–20.

[2]– غريب سيد احمد، **علم الاجتماع ودراسة المجتمع**، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997م، ص249.

[3]– سورة النحل الآية 72 .

الوالدين هنا لها تأثير كبير على مستوى التحصيل ويمكن إجمال بعض الحقائق الخاصة بالوظيفة التعليمية كون دور الأم المتعلمة يتعاظم أكثر من دور الأب في الإشراف على تعليم الأبناء وأداء واجباتهم المدرسية وتهذيب سلوكياتهم وحمايتهم من الانحراف في نمط المجتمع الحضاري أكثر من المرأة الأمية إلى جانب قيام الإخوة الكبار بمهمة الإشراف ومتابعة إخوتهم الصغار خصوصا في الطبقات الفقيرة[1] .

5. تعريف التواصل الأسري:

"هو العلاقة القائمة بين الزوجين والأبناء ويعنى أبهى صورة كذلك التوحد بين أفراد الأسرة والتفاعل بينهم حتى يصبحوا أصحاب لغة واحدة ومفاهيم وقيم موحدة".[2]

يعرفه(مسعودان وورام) بأنه: " ذلك التفاعل والتحادث والمناقشات واتصال بين طرفين في عائلة واحدة أو عدة أطراف (الوالدين والأبناء) ويتخذ عدة أشكال للتواصل كالتفاعل والتحاور والإقناع والاتفاق والذي يساعد على تحقيق هدف مشترك يخص الأسرة، ويعني بالتواصل ذلك التوحد بين أفراد الأسرة والتفاعل لكي يكون بينهم قاعدة مشتركة ولغة واحدة ومفاهيم موحدة"[3].

---

[1]– فيروز مامي زراقة، **الأسرة والانحراف بين النظرية والتطبيق**، طبعة العربية01، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2014م، ص204.

[2]– علي ساحي، أمال كزيز، **تأثير الانترنت على التواصل بين الأسرة والطفل أفلام الكرتون المشاهدة عبر اليوتيوب**، مجلة التمكين الاجتماعي، بسكرة، العدد الأول، مارس2019م، ص99.

[3]– نهى محمود عبد الغفار، **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتواصل الأسري كما يدركها الأبناء في مرحلة المراهقة**، مجلة بحوث العلوم الإنسانية والاجتماعية، مصر، العدد الرابع، افريل 2021م، ص162.

6. عناصر التواصل الأسري:

1.6 -المرسل (المصدر):

هو العنصر الأسري الأول من عناصر عملية التواصل في الأسرة وقد يكون مجموعة أو فرد ويودٌ التأثير في الآخرين ليشاركوه الأفكار والإحساسات سواء بالتواصل اللفظي (لغة الحوار)، أو بالتواصل الغير اللفظي (لغة الجسد) مثل احتضان الطفل أو إيماءات الوجه كالابتسامة، ولكي ينجح المرسل بإرسال رسالته لابد من أن يكون مستعد للتنازل ومتفتح ذهنيا، وأن يكون حواره قصيرا[1].

-المرسل هو الطرف الأول الذي يبدأ عملية التواصل داخل الأسرة الذي يود أن يوصل رسالة لأفراد الأسرة الآخرين.

2.6 -المستقبل (المستهدف):

"هو العنصر الأسري المتلقي فردا كان أو جماعة لإعطائه فكرة أو إكسابه خبرة أو لتعديل سلوكه وهو لا يقل أهمية عن العنصر الأول وهو محور العملية الحوارية"[2].

-المستقبل هو أساس عملية التواصل الأسري فهو الذي يستقبل الرسالة التي وجهت إليه.

1 الرسالة (الموضوع):

هي المحتوى الذي ينقله المرسل إلى المستقبل وقد يمثل (الأفكار والمفاهيم)، كأن يروي الأب قصة عن الصدق لأطفاله، ولكي تكون الرسالة إيجابية لابد أن تكون واضحة

---

[1]- وسام يوسف سليمان أبو منديل، **المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتواصل الأسري لدى المراهقين مستخدمي الهواتف الذكية من وجهة نظر الوالدين**، مرجع سابق، ص50.

[2]- مرجع نفسه، ص50.

وتتناسب مع المرحلة العمرية وذات معلومات موثوقة، وأن تعود بالنفع على كلا من المرسل والمستقبل وبأن تكون مصحوبة بتعابير صوتية وحركية مناسبة وتشجع على التطبيق بعد انتهاء الحوار الإيجابي[1].

-تعد الرسالة أنها تلك المفاهيم والإحساسات التي يرغب المتكلم اشتراكها مع أفراد أسرته.

2 -وسيلة التواصل (القناة):

"هي الأسلوب أو الطريقة أو المنهج التعاملي الذي تنقل به الرسالة من المرسل إلى المستقبل وتكون بإحدى الحواس الخمس مثل: اللغة اللفظية والغير لفظية والنماذج والمجسمات والأجهزة السمعية والبصرية ومختلف وسائل نقل الرسائل**"**[2].

تعتبر الرسالة أنها الطريقة التي يرسل بها المتكلم رسالته إلى المستقبل.

3 -بيئة التواصل:

تمثل المكان والزمان اللذان يحدث من خلالهما نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبلين بكل ما تتضمنه هذه البيئة من ملابسات ومثيرات وبكل ما يحمله من مناسبات، وعادة تمثل مسكن الأسرة[3].

تعتبر بيئة الاتصال أنها المكان الذي تحدث فيه عملية التواصل الأسري.

---

[1]- مرجع نفسه، ص50.

[2]- وسام يوسف سليمان أبو منديل، **المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتواصل الأسري لدى المراهقين مستخدمي الهواتف الذكية من وجهة نظر الوالدين**، مرجع سابق، ص 51.

[3]- مرجع نفسه، ص 51.

7. أشكال التواصل الأسري:

ينقسم الاتصال الأسري إلى شكلين مختلفين وهما كالتالي[1]:

1.7 +الاتصال الآلي: هو عبارة عن تبادل معلومات واقعية تمكن الأفراد من إنجاز وظائف أسرية مشتركة، مثلا كأن يأخذ الأب ابنه إلى المدرسة أو زوجته للعمل يوميا في نفس الميعاد.

2.7 +الاتصال العاطفي: يتم من خلاله تقاسم أفراد العائلة مختلف المشاعر من حزن وفرح وغيرها من المشاعر اليومية التي يتعرض لها أفراد الأسرة.

والجدير بالذكر في هذا المجال إن الأسرة الصحية هي التي تجمع بين الاتصال الآلي والعاطفي معا .فالعلاقة الزوجية باعتبارها تمثل صورة للتواصل الجسمي، والقولي، والقلبي، والفكري، وتتأثر هذه العلاقة بكل تراجع يطرأ على أي تواصل من هذه الأنواع التي لا ينفك أحدها عن باقيها.

"أن الكثير من حاجات أفراد الأسرة تتحقق من خلال ما يسود بينها من تواصل شامل، وعميق يجمع بين القول، والفعل، والشعور، ويتدخل فيه الروح، والجسم، فيتقوى كل طرف منهما بالطرف الآخر ويتبادل معها لتأثير؛ مضيفا أنه ثمة وحشة في النفس البشرية لا يزيلها إلا الانغماس في أجواء الأسرة، واستمرار التواصل بين أعضائها .فعندما يغيب الفرد عن الأسرة يرتفع شوقه إليها، وتشتاق إليه إلى درجة افتقاد القدرة على احتمال معاناة الغربة والفراق، لكن هذا يحصل على قدر بلوغ التواصل مستوى جيد من القوة والسواء".[2]

---

[1]– نادية بوشلاق، الاتـ**صال الأسري ودوره في تفعيل العلاقات داخل الأسرة، ملتقى وطني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة**، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص ص01-02.

[2]– نادية بوشلاق، المرجع السابق، ص02 .

8. أنواع التواصل الأسري:

قسم [إبشتاين وآخرون] التواصل الأسري باستناد إلى عامل الوضوح وعامل المباشرة باعتبارهما أساسي نفي نجاح أو فشل العلاقات داخل الأسرة إلى 4 أنواع وهي:

3. التواصل الواضح والمباشر:

التواصل الذي يتصف بالوضوح والمباشرة ويكون أكثر فعالية ويتم بتقديم رسالة مفهومة لا تتطلب اجتهادا ولا تحتمل أكثر من تأويل، وتكون موجهة بطريقة مباشرة للأفراد المقصودين بالأمر، كقول أحد الوالدين لابنه: "أشعر بالحزن لأنك لم تذهب لتنجز واجبك دون أن أذكرك"[1].

4. التواصل الواضح وغير مباشر:

نمط هذه الرسالة يكون واضح الكن تكون موجهة نحو الشخص الذي لا أنوي إرسال له الرسالة عموما، كقول أحد الوالدين مخاطبا ابنه: "إنه لمن المخيب للآمال أن ينسى بعض الناس إتمام الواجبات الخاصة بهم"، في هته الحالة قد لا يدرك الابن بالضرورة أنه المقصود[2] .

[1]– رحماني شريفة، **أساليب التواصل الوالدية داخل الأسرة**، مجلة أكاديمية فصلية محكمة تعنى بالبحوث الفلسفية والاجتماعية والنفسية، العدد2، 22 ديسمبر 2018 م، ص140.

[2]– مرجع نفسه، ص 140.

5. **التواصل المبهم والمباشر:**

يتميز هذا النمط أنه يوجه لأشخاص معينين لكن بأسلوب غير واضح، فقد يحتمل أكثر من معنى وهو ما يسمى بالرسائل الخفية، كقول أحد الوالدين لابنه: "يا بني من لا يتعب في صغره لا ينتظر مستقبلاً باهرا.[1]

6. **التواصل المبهم غير المباشر:**

يعتبر أسوأ أنواع التواصل فهو غير موجه إلى الأفراد المعنيين وفي نفس الوقت لا يتم ذكر موضوع الرسالة بطريقة واضحة، كأن يقول أحد الوالدين لأبنه: "شباب اليوم كسالى للغاية".[2]

إن التواصل الواضح والمباشر يعد من أهم الأنواع لأنه يساعد في نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل بشكل مفهوم وبسيط.

9. **أهمية التواصل الأسري:** للتواصل الأسري أهمية تنعكس على الفرد وتتجلى فيما يلي:

7. يعمل على تقوية العلاقة بين أفراد الأسرة.
8. يتعلم كل فرد من الأسرة أهمية احترام الرأي الأخر، فيسهل تعامله مع الآخرين.
9. يعزز الثقة في أفراد الأسرة مما يجعلهم أكثر قدرة على تحقيق طموحاتهم.
10. يعتبر وسيلة علاجية تساعد فيحل المشكلات الأسرية.
11. يعمل على دعم النمو النفسي والفكري والاجتماعي لشخصية الأبناء.

[1]– رحماني شريفة، **أساليب التواصل الوالدية داخل الأسرة**، مجلة أكاديمية فصلية محكمة تعنى بالبحوث الفلسفية والاجتماعية والنفسية مرجع سابق، ص 141.

[2]– مرجع نفسه، ص 141.

12. يعمل على تخفيف مشاعر الكبت عند الأبناء[1].

يعد التواصل الأسري العامل الأساسي الذي يعمل على تقوية العلاقة بين أفراد الأسرة ويحقق الاستقرار الأسري، فالتواصل الإيجابي يجعل الأسرة متماسكة ومترابطة، أما التواصل السلبي فيجعلها مفككة ومهددة بالزوال.

10. أساليب التواصل الأسري:

هناك عدة دراسات بحثه في أساليب التواصل الأسري، ونتطرق في هته الدراسة لدراستين هما دراسة ماكلويد وتشافي وبومريند:

-عند ماكلويد وتشافي:

13. **أسلوب التواصل التوافقي:**

تشجع هذه الأسرة أطفالها على الحديث لفترة غير محدودة مادامت محتفظة على التناغم الداخلي للأسرة، تخلق هذه الازدواجية نوعا من الحفاظ على الوضع الراهن وبين الاستكشاف المفتوح لأفكار جديدة وحيث أن هذا النوع من الأسر تتوقع أن تحل الاحتياجات الأسرية محل الاحتياجات الشخصية[2].

يتضمن هذا الأسلوب فتح هذه الأسر للحوار مع أفرادها لوقت أطول بشرط أن لا يخالف ذلك المعايير المجتمعية، وقد يؤدي هذا الأسلوب بإعاقة روح الإبداع والابتكار وطرح أفكار جديدة لدى أفرادها.

[1]- إيمان جميات، "**أساليب التواصل الأسري وعلاقته بأنماط التفاعل لدى تلاميذ**"، ص ص 30-31.

[2]- مرجع نفسه،ص31.

14. أسلوب التواصل التعددي:

يشجع هذا التواصل الأطفال على التفكير والكلام بحرية دون الخوف من العواقب عادة ما تشمل النقاشات العائلية على جميع أفراد الأسرة وتشدد على الفرد أكثر من النظام العائلي، يوفر هذا النوع من التواصل بيئة تشجع الأطفال على تطوير تفكير نقدي فعال ومهارات في التواصل، تناقش الأسر التعددية بحرية القضايا السياسية والاجتماعية المعاصرة كما تشجع أفرادها على الكلام والتفكير بشكل نقدي.[1]

يختلف هذا الأسلوب عن الأسلوب السابق من حيث حرية الكلام وأفكار جديدة وينتج لنا هذا الأسلوب أفراد ذو شخصية فعالة قادرة على التواصل مع الآخرين.

15. أسلوب التواصل الوقائي:

"هي أسر ضعيفة نوعا ما في تشجيع أفرادها على النقاش التفكير النقدي، يشدد التواصل فيها على الالتزام بمعايير الأسرة ولا يشجع على النقاش أو تبادل الأفكار ويؤكد التواصل فيها على الانسجام بين أفرادها وعلى الطاعة ولا تشجع الأطفال على التفكير والسلوك المستقل الذي ينحرف على مسار الأسرة، كما أنها تمهل استقلالية الطفل لصالح الانسجام الداخلي للأسرة**"**[2].

هذا الأسلوب يشبه الأسلوب الأول التواصل ليشجع على النقاط أو تبادل الأفكار التواصل على إعطاء أوامر لأفراد الأسرة والتذكير بمعاييرها ويكتفي الأفراد بالطاعة والتقبل.

---

[1]– إيمان جميات، "**أساليب التواصل الأسري وعلاقته بأنماط التفاعل لدى تلاميذ**"، مرجع سابق، ص 31.

[2]– مرجع نفسه،ص32.

16. **أسلوب التواصل الحيادي:**

لا يتم التشجيع على التواصل المنفتح ولا على التناغم الداخلي، كما أن التواصل بين الآباء والأطفال قليل جدا، والتفاعل بين أعضاءها ضعيف جدا ويفتقد إلى العمق، ويركز على الشخصية الفردية وعلى الإنجازات الفردية كما أنها تلجأ إلى مصادر خارجية بدلا من أفرادها على تطوير شخصيتهم الفردية[1].

إن الأسلوب في هذه الأسر يكون سطحي وعابرا ويلجأ أفرادها عادة إلى أشخاص خارج الأسر يشبه هذا الأسلوب أسلوب التواصل الوقائي في قلة التواصل وضعف الحوار داخل الأسرة ويتفق مع أسلوب التواصل التوافقي في خاصية عدم تشجيع الأفراد على الأفكار الجديدة.

-عند بومريند:

17. **الأسلوب المتساهل المتسامح:**

يعبر عنه بالسلوكات اللفظية وغير اللفظية التي تتسم بعدم وضوح المعايير التي يضعها الوالدين للتعامل مع الأبناء، وعدم اتساق الضبط فتارة يُعاقب الوالدان الابن على سلوك معين وتارة لا يعاقبانِه على نفس السلوك، وقد ينتج عن هذا الأسلوب سلوكيات غير سوية الناتجة عن الإفراط في التسامح[2].

[1]- إيمان جميات، "**أساليب التواصل الأسري وعلاقته بأنماط التفاعل لدى تلاميذ**"، مرجع سابق، ص 33.

[2]- مرجع نفسه، ص33.

18. **الأسلوب التسلطي:**

يعبر عنه بالسلوكات اللفظية وغير اللفظية، التي تتسم بوضع قواعد سلوكية صارمة للطفل يجب عليه إتباعها وعدم الحياد عنها، كما تتسم العلاقة بين الآباء والأبناء بانخفاض الدفء الوالدي، وضعف الاتصال الإيجابي بينهم، وقد يخرج عن هذا الأسلوب طفل سريع الغضب والكآبة وعدم القدرة على تحمل المسؤولية[1].

11. أثر غياب التواصل الأسري:

ممكن تحديد الآثار الناجمة عن غياب التواصل الأسري في النقاط الآتية:

19. كلما تراجع التواصل بين الزوجين قل التفاهم تماما أو تدهور انطلاقا من مشاكل بسيطة إلى هدم كيان الحياة الزوجية.
20. أما بخصوص التواصل بين الآباء والأبناء فإن انشغال الآباء طيلة اليوم بأعمالهم والتحاقهم بالبيت في وقت متأخر من الليل بحيث قد لا يجد الوالدان في نفسيهما الاستعداد لسؤال الأبناء عن أحوالهم والإنصات إليهم، يجعل بعض المشاكل الطارئة لدى الأبناء تنمو ويشتد خطرها في غياب وعي الآباء بها نتيجة ضعف التواصل الأسري.
21. ومن جهة أخرى فإن ضعف التواصل بين الأولاد والوالدين يفقد العلاقة الرحيمة بينهما متانتها ومهابتها في نفوس الأبناء فينعكس ذلك إلى عقوقهم للوالدين واتخاذه م وجهة معاكسة لما يتمناه الآباء مما يؤثر بقوة على فشل ذريع للتربية الأسرية[2].

خلاصة الفصل:

[1]– إيمان جميات، "**أساليب التواصل الأسري وعلاقته بأنماط التفاعل لدى تلاميذ**"، مرجع سابق، ص34.

[2]– سمير مختار السيد كريمة، نجاح جمعة أبو حرارة أبو راوي، **التواصل الأسري وانعكاسه على الاستقرار الأسري**، رماح للبحوث والدراسات، ليبيا، العدد 42 ، ماي 2020م، ص ص 465–466.

من خلال ما تطرقنا إليه تم التوصل إلى أن التواصل بين أفراد الأسرة يلعب دور أساسي في خلق التواصل المستمر في الأسرة وذلك من أجل جعل الأسرة متماسكة ومترابطة وخلق الحوار الدائم والفعال بين كل من الأب والأم والأخوة.

الفصل الرابع

الصحة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصحة النفسية

2. التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية

3. النظريات المفسرة للصحة النفسية

4. نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي

5. معايير الصحة النفسية

6. مناهج الصحة النفسية

7. مستويات الصحة النفسية

8. أهمية الصحة النفسية

1.8. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد

2.8.أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع

9. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

10. أهداف الصحة النفسية

11. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الصحة النفسية من أهم وأكثر المواضيع التي أصبحت تحظى بالاهتمام العلماء والباحثين، ويعتبر الإنسان السوي هو مصدر النهضة والفكر والتقدم، ولكي يقوم الفرد بأداء واجباته ومهامه الذاتية والاجتماعية على أكمل وجه لابد أن يكون متمتعا بصحة نفسية عالية تخلو من الاضطرابات والمشاكل التي تؤثر بشكل سلبي في بذله وعطائه وانجازاته.

لهذا سنتناول في هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية، المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية ونظريات المفسرة للصحة النفسية، ومعايير الصحة النفسية، ونسبية الصحة النفسية، وخصائص الشخصية للصحة النفسية، وأهمية الصحة النفسي، وأخيرا العوامل المؤثرة فيها.

1. تعريف الصحة النفسية:

1.1. الصحة النفسية لغة:

"الصحة هي خلاف المرض، وفي الحديث الشريف: نعمتان مغبون فيها الكثير من الناس الصحة والفراغ، والصحة في الشيء: سلامته مما يفسده ويبطله."[1]

2.1. تعريف الصحة النفسية اصطلاحا:

"من أهم وأشمل التعاريف للصحة اصطلاحا نجد تعريف المنظمة العالمية للصحة على أنها: "هي حالة الرفاهة أو السعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف"[2].

3.1. تعريف شوبن:

بأنها قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس، ويختار حاجته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه، ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه[3].

4.1.تعريف عبد العزيز القوصي:

بأنها التفوق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية[4].

---

[1]- علي بن هادية وآخرون، **القاموس الجديد للطلاب**، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط7، الجزائر، 1984، ص550.

[2]- أحمد محمد عبد الخالق، **أصول الصحة النفسية**، دار المعرفية الجامعية، ط2، مصر، 2003، ص ص 28-29.

[3]- نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل، **قضايا في الصحة النفسية**، دار الكنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2001، ص 15.

[4]- أشرف محمد عبد الغني، **المدخل إلىالصحة النفسية**، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، 2001، ص21.

5.1. تعريف عبد السلام عبد الغفار (1976):

عرفها بأنها حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما إلى حسن استثماره لها، ومما يؤدي إلى تحقيق إنسانيته[1].

6.1. تعريف منظمة الصحة العالمية:

الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم، ومع العالم عموما ومع حد أقصى من النجاح والرضا، والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها[2].

من خلال التعريفات يتبين أن علماء النفس يصفون الصحة النفسية إلى صنفين هما التعريفات السلبية والتعريفات الايجابية أما الأولى فتعني الصحة النفسية طبقا لها : "خلو المرء من الأمراض النفسية والعقلية، أو غياب المرض أو العجز أو الوهن" لكن مجرد الخلو من الاضطرابات قد يكون شرطا ضروريا، في تعريف الصحة النفسية، لكنه لا يجمع كل مظاهرها وخصائصها الايجابية.

أما أصحاب التعريفات الايجابية فنجدهم يؤكدون على المظاهر الايجابية كالتفوق خالعة القريات النفسي النضج والثبات الانفعالي، الرضا على الذات وتحقيقها، الخلو النسبي من الأعراض المرضية.

[1]– زيدي ناصر الدين، ونصير لمين، **مبادئ الصحة النفسية والإرشاد** ، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2، 2017، ص91.

[2]– أشرف محمد عبد الغني، **المدخل إلى الصحة النفسية**، مرجع سابق، ص23.

2. التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية:

إن الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسان، ولقد مر تطور الصحة النفسية بتاريخ طويل يرجع لحوالي (5000) ألاف سنة، ومن المفيد أن نلقي نظرة تاريخية لتطور الصحة النفسية عبر العصور:

1.2. العصور القديمة:

توجد جذور تاريخية للصحة النفسية والأمراض النفسية في الحضارة المصرية والحضارة البابلية والحضارة الصينية والسومرية والحضارة الهندية منذ (3000) سنة ق.م. كان الاعتماد السائد أن الأمراض النفسية والعقلية ترجع إلى قوى خارجية وأنسب بها (مس الجن) وتأثير الأرواح الشريرة، انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية مثل (عملية ترينه الجمجمة) أي إحداث ثقب بها حتى يخرج منه روح الشريرة كما يعتقد السحرة والعرافين.

كانوا الرجال الدين يأخذون المريض إلى المعابد حتى يعود السلام إلى حياته، عموما كان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه والآخرين، وفي زمن الحضارة اليونانية والرومانية خاصة في فترة بين (300 سنة ق.م200 سنة بعد الميلاد) نمت المعرفة أن المخ هو العضو الذي يركز فيه النشاط العقلي المعرفي وأن المرض العقلي دليل على اضطراب في المخ، ولقد ناقش أفلاطون في كتاب الجمهورية العقل والكائن البشري ووجه المعاملة الإنسانية وفهم اللازم لعلاج المرضى وتوقيع غرامة على من يهمل العقل كذلك أرسطو ناقش (العقل والكائن البشري) ووجه العناية إلى أحلام المريض وأهميتها، وفي العالم الإسلامي

العربي ازدهرت علوم الطب والعلاج، ومن أعلام العرب (الطبري، الرازي، ابن سينا) وإقامة مستشفيات.....[1]

2.2. العصورالوسطى:

ظهرت معالم الجهل والتطرف البدائي في معاملة المرضى العقليين وظهرت من جديد أفكار تنادي بأن المرض العقلي أو الجنون هو نتيجة تقمص أرواح شريرة لشخصية الفرد... ومن الأسباب التي أدت إلى عودة المعتقدات والأفكار الخرافية هو الانهيار والضعف الذي ساد أوروبا في ذلك الوقت. ومع هذا التخلف طهرت فكرة تبيح التخلص من هؤلاء المرضى العقليين بالقتل والإعدام والتعذيب حيث أنهم يمثلون عبء كبير على المجتمع ولا فائدة من وجودهم، وانتشرت كثير من عمليات الإعدام والحرق الجماعي لهؤلاء المرضى، كما أباحت القوانين لأولياء الأمور أن يتخلصوا من أبنائهم المرضى بالقتل ويحدث هذا في ألمانيا في القرن السادس عشر (1515)[2].

3.2. العصر الحديث:

وهذا العصر عصر النهضة العلمية ومنذ أن قامت الثورة الفرنسية سنة 1789م أشرقت نور جديدة على طريق الإصلاح وأعيد النظر في الأفكار التقليدية وتغيرت النظرة إلى المرض العقلي كمرض مثله أي مرض جسمي آخر، وبدأ الاهتمام بالنظرة الإنسانية للمرضى العقليين وأقيمت المستشفيات وتحسنت بيئتها من حيث الرعاية والعلاج، ورفعت عنهم السلاسل تحرر وامن الزنزانات في فرنسا وألمانيا وأمريكا وأتيحت لهم فرصة التنزه

[1]– محمد كاظم محمود التميمي، **الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2013، ص ص 23–24.

[2]– سيد محمود الطواب وآخرون، **الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية** ، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2007، ص ص 14–15.

والترفيه والعمل وتحسنت معاملاتهم في المجتمع. وفي بداية القرن19عشر تحسنت الحالة وظهرت أول مجلة علمية تختص بالأمراض النفسية. وبدأ تدريس الأمراض العقلية والنفسية على شكل محاضرات ودرست كثير من الأمراض النفسية وتحديدها ومعرفة أسبابها وعلاجها مثل: الهوس والاكتئاب والفصام.....الخ. كذلك ظهور النظريات التي فسرت الأمراض النفسية مثل: نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية وغيرها. أما الوضع الحالي فقد ازداد الاهتمام بالصحة النفسية وظهور ثورة العلاج الجسمي بالصدمات والأدوية والجراحة، بحيث يشمل العلاج النواحي النفسية والطبية والاجتماعية وبناء المستشفيات والعيادات النفسية وتطور الدراسات والبحوث النفسية[1].

3. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1.3. نظرية التحليل النفسي:

في نظر فرويد الإنسان السليم هو الإنسان الذي يملك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع الأجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، أنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يكون فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة.

ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتنشق في حالة الاضطراب النفسي، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

[1]– محمد كاظم محمود التميمي، **الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية**، مرجع سابق، ص ص 24–25.

كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلى" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة في حين تكون حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. وفيما يتعلق بالبعد الجنسي، أكد فرويد على أن الإنسان السليم نفسيا هو الذي يستطيع الاستمتاع به دون مشاعر الذنب والخجل، ويرى كذلك أن نجاح عملية التنشئة الاجتماعية للطفل يمكن قياسها من خلال قدرته على الانجاز بالمعنى الاجتماعي ... ولا يقاس مقدر الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها[1].

2.3. النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية إن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك)، ولكي يقوى الربط بين المثير الاستجابة لا بد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان عاملا على إضعاف الرابط بين المثير والاستجابة أي إضعاف التعلم، وتقرر هذه النظرية أن الناس يقومون بسلوك معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز.

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا

[1]– رضوان سامر جميل، **الصحة النفسية**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص ص 35–36.

لهذه النظرية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة[1].

3.3. النظرية الإنسانية:

الصحة النفسية كما يراها ماسلو هي تحقيق الذات ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس غير السوي، ويعتقد أنه إذا اقتصرت دراسة الأخصائيين النفسانيين على العجزة والعصبيين ومتخلفي النمو فإنهم بالضرورة سيقدمون علما عاجزا، ولكي يمكن نمو علم للإنسان أكثر اكتمالا وشمولا يصبح حتما على علماء النفس دراسة الذين حققوا إمكاناتهم إلى أقصى مداها، حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم، فقد اختار الطريقة المباشرة فدرس من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكليتها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصا حققوا ذواتهم[2].

4.3. نظرية الذات:

يرى كارل روجرز كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات.

ولكي يحقق الإنسان ذاته، لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، وعليه فان الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوما ايجابي عن نفسه، الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته[3].

---

[1]- حنان عبد الحميد العناني، **الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط 2، عملن، الأردن، 2000، ص ص 15-16.

[2]- أبو نجيلة سفيان، **الشخصية والصحة النفسية**، جامعة الأزهر، فلسطين، 2001، ص 23.

[3]- حنان عبد الحميد العناني، **الصحة النفسية**، مرجع سابق، ص 18.

يظهر أن النظريات اختلفت في تفسيرها للاضطراب النفسي، كما أنهم اختلفوا في تصورهم للصحة النفسية، وهذا ما يؤثر حتما في تصورهم في الكفالة النفسية والوقاية من الاضطرابات.

4. نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي:

1.4. نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر:

يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء...الخ فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، إنها لا تخضع لقانون الكل أو لا شيء" فكمالها التام غير موجود، إلا قليلا جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية.

2.4. نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

فلا يوجد الشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حيلته كلها غير موجودة أيضا فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك، وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج سلم) تقدير ذي بعدين الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير التذبذب من وقت إلى آخر.

3.4. نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

فقد يعد سلوك ما سويا في مرحة عمرية معينة مثل رضاعة ثدي أم حتى الثانية(ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الأصبع سلوك سوي

طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللاإرادي، سلوك سوي في العام الأول ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة وهكذا.

4.4. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك.

5.4. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

لأن السلوك الذي يدل الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات[1].

عموما يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عن الفرد، ويجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية، أي أن الصحة النفسية تتحدد حسب عوامل مختلفة ومتداخلة، ما يجعل الحكم عليها أني ومتغير، لأنها في تغير مستمر.

5. معايير الصحة النفسية:

أن اختلاف وجهات نظر الباحثين فيما يخص مفهوم الصحة النفسية، أدى من جهة إلى إيضاح بعض الجوانب التي كانت من قبل أقل أهمية بينما من جهة أخرى لدى إلى صعوبة ضبط مفهوم الصحة النفسية في عناصر محددة لهذا كان من الضروري على

[1]– عبد الله محمد قاسم، **مدخل إلى الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2001، ص 25.

الباحثين والعلماء أن يضعوا معايير محددة متفق عليها نسبيا من أجل توحيد أو على الأقل تقريب وجهات نظرهم عن الصحة النفسية السواء والمرض ومن بين هذه المعايير مايلي:

1.5. المعيار الإحصائي:

طبق الإحصائي كيتولي "منحنى غوس الشهير لتوزيع مختلف المعطيات الملاحظة لدى الإنسان، لاسيما البيولوجية الاجتماعية منحنى غوس هو شكل جرس الذي يعطي كثافة احتمال متغير معين، ذو حجم كبير في الوسط ، الوسط هو الذي يعرف بالسواء الصحة النفسية – والسواء هو الذي يتم ملاحظته لدى الجزء الأكبر من الأفراد، لكن هناك خلط بين المعيار والمتوسط، قد يعتبر ما هو غير سوي هو ما يقع بقرب من المنطقة المسماة الاعتدال لأنه يدل على الانحراف المتوسط وهذا ليس لهدلالة.[1]

2.5. المعيار الشخصي:

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك السوي أو غير السوي، ويقوم هذا المعيار على التقدير الذات للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما لا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته، فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار.[2]

3.5. المعيار الاجتماعي:

إن العيش مع الجماعة أو في مجتمع معين، يتضمن وضع قواعد للسلوكيات والتصرفات التي تهدف إلى السماح بالتعايش بأقل صراع ممكن بين الأشخاص الأكثر اختلافا، إذا شيد بحرية التفكير، الكلام و الفعل، فهو أن كل هذا يجب أن يحترم عدد من

[1]– Chabert. C, **Psychologie Clinique et psychopathologies**, France, Presse universités de France, 2008, P 74.

[2]– الداهري صالح حسين، **مبادئ الصحة النفسية**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 38.

الحدود، مثلا ليس لنا الحق الإخلال بالنظام العام، وكل شخص في حالة تهيج خارج حدث شرعي (حفل عام مثلا قد يعني انه بعد غير مقبول ومستهجن لسلوكه هذا التعريف للسواء يكشف عن مفهوم الانحراف للسلوك الذي لا يدخل في الخط المستقيم الذي وضعه المجتمع.[1]

6. مناهج الصحة النفسية:هناك ثلاثة مناهج أساسية للصحة النفسية:

1.6. المنهج الإنمائي:

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا)، ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا، واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية[2].

2.6. المنهج الوقائي:

[1] –Chabert. C, **Psychologie Clinique et psychopathologies**, France, Presse universités de France, 2008, P 78.

[2]– عبد الله عبد الله، **الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2008، ص 102.

تعني الوقاية بوجه عام، مجموع الجهود المبذولة للتحكم في اضطراب أو المرض والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجموح الجريمة، إدمان العقاقير، الحوادث، ويكون المنهج الوقائي من ثلاث مراحل هي[1]:

أ. الوقاية الأولية:

تهدف إلى وضع ضوابط مسبقة لتجنب حدوث الاضطرابات النفسية، ويستخدم في سبيل ذلك عدة وسائل مثل التشجيع، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، والمساعدة الانفعالية خلال مراحل المشقة والتعب العلاقات الحوارية الفعالة، وغيرها من الأساليب الايجابية.

ب. الوقاية الثانوية:

في هذه المرحلة يكون المرض في بدايته، لذلك يجب الاهتمام في هذه المرحلة بالكشف المبكر، حيث تهدف هذه المرحلة إلى وقف الاضطراب النفسي في مرحلة مبكرة مما يسهل العلاج المرضي أو الاضطراب.

ج. الوقاية في المرحلة الثالثة:

[1]– وسيلة حمامدية، **التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء** ، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي، أم البواقي، 2017، ص 39.

في هذه المرحلة يكون المرض العقلي قد أصاب المريض بحالة من العجز، فيقوم القائمون على العلاج بمحاولات لخفض هذا العجز، وإنقاص المشكلات المترتبة عليه مع العمل على منع الانتكاسة[1].

3.6. المنهج العلاجي:

ويهدف هذا المنهج إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية وعقلية فبعد أن يتم تحديد نوع المرض تستخدم طرق العلاج النفسي المناسبة، والتي تشمل أساليب العلاج المختلفة حتى يعود المريض إلى حالته الطبيعية قادرا على تحقيق التوافق السوي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به.

ويتضمن هذا المنهج تشخيص نوع الاضطراب وتحديد أسبابه من خلال دراسة الحالة وتاريخها وجمع البيانات والمعلومات عنها باستخدام الاختبارات والمقاييس والمقابلة والفحص الإكلينيكي وملاحظة السلوك وغيرها من وسائل جمع البيانات[2].

7. مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر .لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر، فان ذلك أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلف، وفيما يلي خمس مستويات نميز الصحة النفسية وهي كالتالي:

1.7. المستوى الراقي (العادي):

[1]– معصومة سهيل المطيري، **الصحة النفسية (مفهومها واضطراباتها)**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط 1، الكويت 2005، ص ص 48–49.

[2]– إعداد قسم الصحة النفسية، **الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، كلية التربية، جامعة المنيا، مصر، ص 19.

هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد أنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء يقعون في أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحى الاعتدالي.

2.7. المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5%.

3.7. المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):

وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم حوالي 86%.

4.7. المستوى أقل من المتوسط:

هذا المستوى أدنى من السابقتين من حيث مستوى الصحة النفسية أكثر 100 ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في تحقيق فهم ذاتهم وتحقيقها، يقع هذا المستوى في الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية الحادة، بنسبة 13.5%.

5.7. المستوى المنخفض:

قليل جدا الصحة النفسية، وعندهم أعلى درجة الاضطراب والشذوذ النفسي يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في المؤسسات الخاصة وتبلغ نسبتهم تقريبا 25%.

ويظهر من خلال هذه المستويات أن الأفراد يتوزعون على مستويات مختلفة من الصحة النفسية، كما أن للاضطراب النفسي أشكالا متدرجة في الخطورة[1].

8. أهمية الصحة النفسية:

للصحة نفسية أهمية كبيرة تعود بالنفع على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها دورا كبيرا في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد يكون لها تأثير في سلامة عملية النمو النفسي للفرد.[2]

وفيما يلي تفصيل لأهمية الصحة النفسية لكل فرد ومجتمع:

1.8. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطرابات والصراعات المستمرة، مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بالسلوكات السوية، ويبتعدون عن السلوكات الخاطئة[3].

---

[1]- صفاء صلاح سند إبراهيم، **جودة الحياة والصحة النفسية طريقك إلى السعادة** ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة 2016، ص41.

[2]- الخطيب هشام، والزيادي أحمد، **الصحة النفسية للطفل**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص 29.

[3]- الداهري صالح حسين، **مبادئ الصحة النفسية**، مرجع سابق، ص 202.

2.8. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بالصحة النفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان، مع قلة الفائدة مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي.
- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع فهم يتسمون بالتعاون، وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم، ويبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.
- الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية، كإدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل ... الخ[1].

9. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

يتفق معظم الباحثين أن الإنسان كان بيونفسي اجتماعي، يعني أن حياة الإنسان تحكمها قوانين مختلفة تحافظ على استمرار توازنها واستقرارها الشامل، وأي خلل يطرأ على هذه القوانين ينبأ بعدم قدرة الإنسان على الحفاظ على توازنه وتحقيق معياره الخاص والذي يعني اختلال صحته عموما وصحته النفسية خصوصا، ومن بين تلك العوامل التي يمكن أن تؤثر ذلك التوازن الهش للفرد ما يلي:

[1]- الشاذلي عبد الحميد، **الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية**، المكتب العلمي، الإسكندرية، مصر، 1999، ص31.

1.9. سمات الحدث:

تتسم الأحداث والمواقف الحرجة المسببة للإرهاق بأنها تتصف بعدم قابليتها للضبط وعدم قابليتها لتنبؤ وعدم اليقين بالكيفية التي ستنتهي بها الأحداث[1].

2.9. سمات الشخصية:

تعد سمات أسلوب الغزو والثقة في النفس والضبط الداخلي والانسجام الاجتماعي... الخ من سمات الشخصية التي تقلل أو تزيد من تأثيرات السلبية الضارة للأحداث الحرجة على صحة الفرد. ما أن بعض الأشخاص يمتلكون مقاومة عالية للمواقف السيئة للأحداث الحرجة في حين أن الآخرين يمتلكون مقاومة منخفضة وتعزى هذه المقاومة العالية إلى سمات مثل الثقة بالنفس، الضبط الداخلي والانسجام الاجتماعي وقدرة الشخص على استخلاص المغزى من الحدث وتعد هذه السمات شكل من الأشكال المواجهة التي تساعد في تحديد مصادر الصحة النفسية.[2]

3.9. سمات المحيط الاجتماعي:

تساعد معرفة خصائص المحيط الاجتماعي المسببة للإرهاق والمعيقة لنمو الصحة النفسية والجسدية وشدة تأثيرها في الصحة النفسية والوقاية بالدرجة الأولى وتجنب تلك العوامل المؤذية.

[1]– رضوان سامر جميل، **الصحة النفسية**، ط2، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2007، ص79.

[2]– رضوان سامر جميل، **الصحة النفسية**، مرجع سابق، ص 81.

كما أن هناك علاقة بين الصحة والنظم الاجتماعية فهذا المنظور يعني بتحليل الأساليب والكيفية التي تستخدم فيها الصحة لمعالجة المشكلات الموجودة في الحالات الأخرى للنشاط الاجتماعي[1].

تتغير الصحة النفسية حسب عدة عوامل منها سمات الحدث التي يتعرض له الفرد وسمات شخصية الفرد في حد ذاته، كذلك المحيط الاجتماعي والثقافي الذي ينتمي إليه الفرد.

من خلال ما سبق نستنتج أن الصحة النفسية معايير مختلفة تعبر عن رأي أصحابها وفق مدارسهم وميوله.

10. أهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية بصفة عامة إلى مساعدة الأفراد على التعديل والتغيير في سلوكياتهم وفقا للخبرات التي مرو بها، أي الخبرات السابقة وتمكنهم من تحقيق النجاح في مختلف المجالات ومجابهة الأزمات والتحديات التي تعترضهم، ومساعدتهم على التكيف مع المواقف الجديدة ويمكن إجمال أهم أهداف الصحة النفسية حسب رأي (رحماوي) إلى[2]:

-المحافظة على سلامة الفرد والجماعة من المرض.

-فهم العلاقة بين تجارب الحياة ونمو الشخصية.

[1]- الصديقي سلوى عثمان، **مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية** ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 70.

[2]- سامية صوشي، **المسندة الأسرية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي** ، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017، ص ص 39-40.

- مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آراء مدمرة تهدد الإنسانية.
- انتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة، والوعي الصحي النفسي بصفة خاصة، حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية.
- مساعدة الفرد على التوافق مع نفسه ومع غيره ومع البيئة المحيطة به.
- مساعدة الفرد على أن يكون إنسانا سويا يتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية.
- أن يكون الفرد قادرا على السيطرة على مواقف الإحباط.
- أن يكون قادرا على الصراع وخاصة إذا كان الصراع بين الغرائز والضمائر[1].

11. الخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية، وفيما يلي أهم هذه الخصائص.

1.11. التوافق:

ودلائل ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والمدرسي والتوافق المهني.

2.11. الشعور بالسعادة مع النفس:

ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع

[1]-حلمي الفيل، حنان سمير، **الصحة النفسية (الإرشاد والتوجيه النفسي)**، مكتبة بستان المعرفة، ط1، الإسكندرية، مصر، 2015، ص 7.

والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها.

3.11. الشعور السعادة مع الآخرين:

ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم تقبلهم، والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين التكامل الاجتماعي "والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة الصدقات الاجتماعية" والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

4.11. تحقيق الذات واستغلال القدرات:

ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف مستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وإمكان التفكير والتقرير الذاتي، وتنع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والنجاح فيه والرضا عنه الكفاية والإنتاج.

5.11. القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

ودلائل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات

الحياة اليومية، بذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها.

6.11. التكامل النفسي:

ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعي والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

7.11.السلوك العادي:

ودلائل ذلك السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

8.11. حسن الخلق:

ودلائل ذلك الآداب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس والسراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الحوار وقول الحق وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والعفة والشفقة.

9.11. العيش في سلامة وسلام:

ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل[1].

للصحة النفسية أهمية كبيرة فهي التي تصل بالفرد إلى الانسجام والتوافق النفسي والاجتماعي، والشعور بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، كما تصل به إلى القدرة العالية على تحقيق الذات استغلال القدرات والقدرة على مواجهة الحياة والوصول إلى التكامل النفسي والعيش في سلامة وسلام.

[1]– فوزي إيمان، **في الصحة النفسية**، عالم المعرفة، الكويت، 2001، ص ص 25–27.

خلاصة الفصل:

يتبين من خلال هذا الفصل أن الصحة النفسية يصعب تعريفها نظرا لاختلاف التوجهات ونسبيتها التي تتغير حسب عدة عوامل، منها العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية، فلا تتحقق الصحة النفسية إلا باشتراك عدة عناصر مهمة ولا تقوم الصحة العامة إلا بتعزيز الصحة النفسية، فليس هناك صحة بدون الصحة النفسية، ومن اجل تحقيق الصحة النفسية كان لابد من الفهم الجيد لفحواها ولمختلف الاعتلالات التي تعرقل تحققها والعمل على الوقاية منها من اجل الدفع بالصحة النفسية إلى أقصى درجات الكمال.

الفصل الخامس

الجانب الميداني للدراسة

تمهيد

1. **الإجراءات الميدانية للدراسة**
2. **منهج الدراسة**
3. **أدوات جمع البيانات**
4. **عينة الدراسة**
5. **مجالات الدراسة**
6. **عرض ومناقشة نتائج الفرضيات**
7. **النتائج العامة**

خاتمة

الاقتراحات

مصادر ومراجع

الملاحق

تمهيد

تشكل المنهجية جزءا هاما في اختيار المعلومات الموجودة في الإطار النظري والوصول إلى الحقائق المتعلقة بمجتمع الدراسة، فالميدان هو الجزء الذي يتم فيه التأكد من صحة أو خطأ الفروض التي صاغت وكانت منطلق للبحث، ومن أجل ربط الظاهرة المدروسة بالواقع وبعد الإلمام بجوانبها النظرية واكتمالها لابد من وضع إطار منهجي يمكننا من السير وفقه خلال عملنا الميداني، وسنتناول في هذا الفصل خطوات إجراءات الدراسة بدءًا بالمنهج ثم الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وإجراءاتها، الحدود المكانية والزمانية، العينة، الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والانتهاء بالأساليب الإحصائية.

1. الإجراءات الميدانية:

1.1. منهج الدراسة:

المنهج هو الخطوة التي يتبعها الباحث في دراسته أو بحثه بأفكار منظمة واختيار الطريقة المناسبة لدراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة أو إثبات ما يريد إثباته.

ويعرف المنهج هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية ما.

وكذلك يعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها لتصل إلى ما نطلق عليه اصطلاح النظرية وهي هدف كل بحث علمي صابرين ونورة، 2020، ص 37).

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي للبحث عن تأثير التواصل الأسري على الصحة النفسية لطلاب البكالوريا.

2.1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي نظرا لما توفره للباحث من معلومات عن موضوع محل الدراسة فهي تسمح بالاستطلاع على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث، كما أنها تساعد الباحث في المرحلة اللاحقة من صياغة مشكلة البحث، ووضع الفروض التي سيتم اختيارها وضبط عينة البحث والأدوات المناسبة الواجب استخدامها كل هذا يتماشى مع الأهداف المسطرة للدراسة.

ومن أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

-تحديد المجتمع الأصلي وخصائصه.

3.1. تحديد عينة الدراسة:

لتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ومدى صلاحيتها:

-إدخال التعديلات اللازمة على أدوات البحث إن ظهرت ضرورة ذلك لإعدادها في صورة نهائية.

3.1. مجالات الدراسة للدراسة:

-**الحدود المكانية:** ينتمي مجتمع الدراسة إلى طلبة ثانوية الشهيد الطاهر بوكنة ببلدية أولاد إبراهيم ولاية المدية.

-**الحدود الزمانية:** تمت الدراسة في فترة ما بين 2 جانفي 2024 إلى 15 أفريل 2024.

4. عينة الدراسة وخصائصها:

العينة هي مجموعة من أفراد مجتمع البحث وتكون ممثلة له بحيث تم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها حيث تم اختيار العينة خاصة بالدراسة الحالية باعتماد على الطريقة القصدية الملائمة مع الدراسة.

تتكون العينة من 76 طالب وطالبة موزعين على ستة تخصصات (تسيير – علوم – رياضي – تقني – آداب – لغات).

والجدولين التاليين يوضحان ما يلي:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع العينة حسب الجنس.

الجنس	عدد الطلبة	النسبة المؤوية
إناث	46	%63.33
ذكور	30	%36.66
المجموع الكلي	76	%100

يتبين من خلال الجدول رقم (01) أن توزيع العينة حسب الجنس بطريقة قصدية غير متجانسة وتمثلت في 30 طالب و46 طالبة بنسبة 100%.

5. أدوات الدراسة:

يسعى كل باحث إلى جمع المعلومات وذلك لاستخدام مجموعة من الأدوات التي تمكنه من الحصول على المعلومات والبيانات عن موضوع دراسته، ومدى ملائمتها للمنهج المتبع والأهداف المراد الوصول إليها، وتعتبر أدوات البحث من العناصر الأساسية في بناء أي بحث علمي فبالإضافة إلى وظيفتها في جمع الحقائق فهي كذلك تفرض على الباحث التقيد بموضوع البحث.

حيث استخدمنا في جمع هذه البيانات المقياس الذي يحتوي على مجموعة من العبارات المكتوبة والمزودة بالإجابات بحيث بطلب من المجيب عليها اختيار بديل واحد من بين ثلاث بدائل (دائما – أحيانا – أبدا) وتصحح الإجابة بدرجات (3، 2، 1) توازنا ذلك في حالة الفقرات الموجبة أو العكس للفقرات السالبة (1، 2، 3).

1. مقياس التواصل الأسري:

تم تصميم المقياس من طرف الباحثة مهني حفيظة بهدف معرفة السمة الطالب لنمط التواصل الأسري (سلبي/إيجابي) وتأثيره على الصحة النفسية لطلاب البكالوريا.

مقياس التواصل الاسري : هو اداة قياس تهدف الى تقييم نوعية وفعالية الاتصال بين افراد الاسرة بحيث يمكن استخدامه في البحوث الاجتماعية والنفسية لدراسة دينامية الاسرة ، فهم الانماط التفاعلية بين افرادها وتحقيق المناطق التي تحتاج الى تحسين .

والابعاد الاساسية التي يقيسها هذا المقياس هي (جودة الاتصال – التعبير العاطفي – حل النزاعات – الاستماع الفعال)

لضمان جودة ودقة المقياس تم تحكيمه من قبل مجموعة من الخبراء والمتخصصين في المجال.

هدفت عملية التحكيم إلى:

- التأكد من وضوح وصحة البنود.
- التحقق من مدى شمولية المقياس وقدرته على قياس المتغيرات المستهدفة.
- ضمان ملائمة البنود للسياق الثقافي والاجتماعي.
- التحقق من الصدق الظاهري وصدق المحتوى للمقياس.

تم توزيع المقياس على أعضاء لجنة التحكيم مرفقة بتعليمات واضحة حول كيفية تقييم كل بند، وبعد ذلك تم جمع الملاحظات والتوصيات من كل خبير بشكل فردي، حيث تم

تحليل الملاحظات والتوصيات وتحديد النقاط المشتركة والملاحظات الهامة، وبناءا على ملاحظات الخبراء أجريت تعديلات على البنود لتعزيز وضوحها ودقتها وملاءمتها.

أظهرت نتائج التحكيم أن المقياس يتمتع بمستوى عال من الصدق الظاهري وصدق المحتوى.

تمت التوصية بإجراء تعديلات في العبارات التالية:

-يشركني أبي وأمي في معظم أمورهما.

تم تعديلها إلى: يشركني أبي وأمي في معظم الأمور التي تهم الأسرة.

-اتفق مع والديا في كل الأفكار التي نتحاور فيها.

تم تعديلها إلى: أسعى، أنا ووالديا للاتفاق على معظم الأفكار.

-نعقد اجتماعا أسريا كل مساء لمناقشة أمور عائلية.

تم تعديلها إلى: نجتمع أنا وأسرتي لمناقشة أمور عائلية.

-ينصحني والديا باستعمال الهاتف النقال وقت الحاجة فقط.

تم تعديلها إلى: نتفق أنا ووالديا على عدم الانشغال بالهاتف وقت تجمع الأسرة.

تم حذف العبارات التالية:

13	يمنعاني والديا من الجلوس لساعات طويلة أمام اللابتوب
26	تشركني أمي بالقرارات الخاصة بالأسرة

22	يخصص لي والديا وقت لمشاهدة التلفاز

العبارات السلبية:

24	يصدر أبي قرارات دون الرجوع لأمي
27	لا تتواصل أمي مع أبي تلفونيا للاطمئنان عليه
37	يعاملاني والديا بعنف حين أقوم بفعل سيء
39	أقضي معظم أوقاتي في الهاتف

ويتكون هذا المقياس الذي صمم من طرف الباحثة من 59 بند مقسمة إلى محورين (التواصل الأسري السلبي، التواصل الأسري الإيجابي) يحتوي محور التواصل الأسري السلبي على (35) بند حيث يحدد المجيب على المقياس في ضوء ملاحظته لنفسه ومواقفه لكل بند من بنود الاختبار باختيار بديل من بين ثلاث بدائل (دائما – أحيانا – أبدا) إذا كان الدافع الذي يضمنه هذا البند يحدث بالنسبة له.

يحتوي محور التواصل الأسري الإيجابي على (24) بند حيث يحدد المجيب على المقياس في ضوء ملاحظته لنفسه ومواقفه لكل بند من بنود الاختبار باختيار بديل من بين ثلاث بدائل (دائما – أحيانا – أبدا) إذا كان الدافع الذي يضمنه هذا البند يحدث بالنسبة له.

ونحن في دراستنا قمنا بدمج عبارات المحورين مع بعض عند تطبيق الاختبار على الطلبة وذلك لتفادي التحايز في الإجابة وحتى نضمن صدق وثبات المقياس.

الجدول رقم (02): يوضح أرقام بنود بعدي التواصل الأسري السلبي التواصل الأسري الإيجابي.

البعد	البنود
تواصل أسري سلبي	03-04-06-07-12-13-15-18-19-22-23-26-27-28-31-32-36-37-40-41-42-45-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59
تواصل أسري إيجابي	01-02-05-08-09-10-11-14-16-17-20-21-24-25-29-30-33-34-35-38-39-43-44-46

التعليمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الإخوة والأخوات من الطلبة الأعزاء نرجو الإجابة بكل صراحة وموضوعية في أسئلة الاستبيان التي بين يديك خدمة للغرض العلمي التي وقعت من أجله وذلك بوضع علامة (X) في المكان المناسب وأحيطكم علما أن البيانات الموجودة في الاستبيان سرية ولا تستخدم إلا للغرض العلمي للبحث.

شكرا جزيلا على تعاونكم.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

كفاءة الأدوات في تحقيق ما وضعت من أجله من حيث الصدق والثبات،وقد تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذه المقاييس والذي أفرز النتائج التالية:

1.مقياس التواصل الأسري:

الثبات:

طريقة التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ) (Alpha-Gronbach):

تم تقدير الثبات بطريقة التناسق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ)، لبيانات **30**مفردة من طلاب البكالوريا على مقياس التواصل الأسري، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد أو محور على حدة،وبالنسبة للمقياس ككل، كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (03): ثبات مقياس التواصل الأسريعن طريق ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد العبارات	العينة	معامل ألفا كرونباخ
التواصل السلبي	**35**	**30**	**.8540**
التواصل الإيجابي	**24**		**.8260**
المقياس ككل	**59**		**.8680**

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق(ألفا-كرونباخ) لأبعاد مقياس التواصل الأسري تراوحت بين: **(0.826 و 0.854)**، وهي قيم عالية من التناسق، بينما قدت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: **(0.868)** وهي قيمة هي الأخرى عالية، حيث نلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أنه على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجها لاحقا.

طريقة التجزئة النصفية:

تم تقدير الثبات عن طريق التجزئة النصفية، من خلال تقسيم المقياس إلى جزأين متكافئين الأول يضم البنود الفردية من المقياس بواقع **30** فقرة والثاني يضم البنود الزوجية منه بواقع **29** فقرة هو الآخر، وذلك لبيانات **30** طالبا للبكالوريا على مقياس التواصل الأسري، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم (04): ثبات مقياس التواصل الأسريعن طريق التجزئة النصفية

البنود	عدد البنود	عدد الأفراد	قيمة ألفا كرونباخ	قيمة الارتباط	قيمة جيتمان
الفردية	**30**	**30**	**0.638**	**0.712**	**0.873**
الزوجية	**29**		**0.641**		

أظهرت النتائج المدرجة في الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للجزء الأول للمقياس (البنود الفردية) قدرت بـ: **(0.638)**، بينما قيمة معامل ألفا كرونباخ للجزء الثاني (البنود الزوجية) قدرت بـ:**(0.641)**، وقد قدرت قيمة الارتباط بين الجزأين **(0.712)**، وبعد إجراء المعادلة التصحيحية عن طريق سبيرمان براون وذلك بسبب عدم وجود فرق في تباين النصفين قدرت قيمة ثبات المقياس ككل بـ: **(0.873)** وهي قيمة عالية توحي بأن المقياس المستخدم في هذه الدراسة يتمتع بقدر مقبول من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه لاحقا.

الصدق:

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس التواصل الأسري، من خلال حساب قيم ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (05): ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له.

البعد	المقياس	قيم الارتباط	الدلالة الإحصائية	قيمة معامل التحديد
التواصل السلبي	الدرجة الكلية للمقياس	0.803	0.000	0.644
التواصل الإيجابي		0.847	0.000	0.717

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية لمقياس التواصل الأسري مع الدرجة الكلية لها جاءت مرتفعة ودالة إحصائيا إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: **(0.803 و 0.847)** وجاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة:**(α=0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد التي تبين قدرة البعد على تفسير التباين في درجة المقياس ككل نجدها تراوحت بين: **(0.644 و 0.717)** أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **64%** من التباين في الدرجة الكلية

للمقياس وقد تصل القدرة التفسيرية لأكثر من **71%**، وعليه يمكن القول أن جميع هذه الأبعاد ذات تماسك داخلي قوي تجعل المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

2. مقياس الصحة النفسية:

-وصف مقياس الصحة النفسية:

من أجل تحقيق أهداف لدراسة والتوصل إلى نتائج موضوعية وهادفة اعتمدت هذه الدراسة على مقياس الصحة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة (عفراء إبراهيم خليل (2006))، يتكون من 33 فقرة موزعة على ثلاثة محاور (الاتزان الانفعالي- التوافق الشخصي والاجتماعي، تحقيق الذات (عفراء، 2006، ص 494)، منها فقرات موجبة وسالبة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): يمثل الفقرات الموجبة والسالبة لمقياس الصحة النفسية.

الفقرات الموجبة	3-4-6—7-8-9-10-11-12-13-14-15-17-19-21-22-23-24-26-27-29-31
الفقرات السالبة	1-2-5-16-18-20-25-28-30-32-33

التعليمة:

نضع بين يديك هذا المقياس المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة، أجب بصراحة .... ولا تسأل أي شخص آخر أثناء إجابتك، حاول الإجابة بسرعة على أن لا تترك أي عبارة دون إجابة وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تراها مناسبة في مقياس الصحة النفسية

وينبغي الإشارة إلى أن الإجابات سرية ولا تستخدم إلا لغرض العلمي للبحث، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

-طريقة الإجابة على المقياس:

تمت الإجابة على المقياس اعتمادا على اختيار واحد من بين ثلاث بدائل وهي (دائما – أحيانا – أبدا) التي تأخذ الدرجات الآتية (3، 2، 1) لكل بديل عندما يكون اتجاه الفقرة إيجابي ويعكس بالنسبة للفقرات التي يكون اتجاهها سلبي الدرجات (1، 2، 3).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

مقياس الصحة النفسية:

الثبات:

طريقة التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ) (Alpha-Gronbach):

تم تقدير الثبات بطريقة التناسق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ)، لبيانات **30**مفردة من طلاب البكالوريا على مقياس الصحة النفسية، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد أو محور على حدة،وبالنسبة للمقياس ككل، كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (07): ثبات مقياس الصحة النفسيةعن طريق ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد العبارات	العينة	معامل ألفا كرونباخ

الاتزان الانفعالي	**11**		**7360.**
التوافق الشخصي والاجتماعي	**11**	**30**	**7950.**
تحقيق الذات	**11**		**0.801**
المقياس ككل	**33**		**8060.**

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا–كرونباخ) لأبعاد مقياس الصحة النفسية تراوحت بين: **(0.736 و 0.801)**، وهي قيم عالية من التناسق، بينما قدت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: **(0.806)** وهي قيمة هي الأخرى عالية، حيث نلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أنه على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجها لاحقا.

طريقة التجزئة النصفية:

تم تقدير الثبات عن طريق التجزئة النصفية، من خلال تقسيم المقياس إلى جزأين متكافئين الأول يضم البنود الفردية من المقياس بواقع **17** فقرة والثاني يضم البنود الزوجية منه بواقع **16** فقرة هو الآخر، وذلك لبيانات **30** طالبا للبكالوريا على مقياس الصحة النفسية، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم (08): ثبات مقياس الصحة النفسيةعن طريق التجزئة النصفية

البنود	عدد البنود	عدد	قيمة ألفا	قيمة	قيمة جيتمان

		الأفراد	كرونباخ	الارتباط	
الفردية	17	30	0.597	0.638	0.824
الزوجية	16		0.506		

أظهرت النتائج المدرجة في الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للجزء الأول للمقياس (البنود الفردية) قدرت بـ: **(0.597)**، بينما قيمة معامل ألفا كرونباخ للجزء الثاني (البنود الزوجية) قدرت بـ: **(0.506)**، وقد قدرت قيمة الارتباط بين الجزأين (**0.638**)، وبعد إجراء المعادلة التصحيحية عن طريق جيتمان وذلك بسبب وجود فرق في تباين النصفين قدرت قيمة ثبات المقياس ككل بـ: **(0.824)** وهي قيمة عالية توحي بأن المقياس المستخدم في هذه الدراسة يتمتع بقدر مقبول من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه لاحقا.

الصدق:

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية، من خلال حساب قيم ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (09): ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له.

البعد	المقياس	قيم الارتباط	الدلالة الإحصائية	قيمة معامل التحديد
الاتزان الانفعالي	الدرجة الكلية	0.777	0.000	0.603

التوافق الشخصي والاجتماعي	للمقياس	0.712	0.000	0.506
تحقيق الذات		0.754	0.000	0.568

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية للمقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية لها جاءت مرتفعة ودالة إحصائيا إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: (**0.712** و **0.777**) وجاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة:(**α=0.01**)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد التي تبين قدرة البعد على تفسير التباين في درجة المقياس ككل نجدها تراوحت بين: (**0.506** و **0.603**) أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **50%** من التباين في الدرجة الكلية للمقياس وقد تصل القدرة التفسيرية لأكثر من **60%**، وعليه يمكن القول أن جميع هذه الأبعاد ذات تماسك داخلي قوي تجعل المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

تم حساب صدق المقارنة الطرفة للأداة عن طريق إيجاد الفروق في الأداء على الأداة بين الفئتين العليا والدنيا من مجموع استجابات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، مع اعتبار الدرجة الكلية هي المعيار المحدد للفئتين، حيث تمثل كل مجموعة **25%** من حجم العينة الاستطلاعية، والجدول الموالي يبين ذلك:

الجدول رقم (10): صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية.

الفئة	العدد	المتوسط	متوسط الفرق	قيمة اختبار	الدلالة

		الحسابي		T	الإحصائية
العليا	8	82.70	22.29	12.37	0.000
الدنيا	8	60.41			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة اختبار **(T test)** لدلالة الفرق بين الفئتين قدرت بـ: **(12.37)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α= 0.01)**، أي أن الفرق الملاحظ بين أداء أفراد الفئة العليا: **(82.70)**، والفئة الدنيا: **(60.41)** والمقدر بـ: **(22.29)**، هو فرق جوهري لصالح الفئة العليا، وعليه يمكن اعتبار الاختبار ذو قدرة عالية على التمييز بين طرفي الخاصية المقاسة وهو ما يسمح بتطبيقه والاستئناس لنتائجه.

6. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

بعد جمع بيانات البحث من خلال تطبيق الاختبارات والأدوات، ستتطرق الطالبة إلى عرض قراءة وصفية للنتائج حسب المتغيرات المتعامل معها، يليها عرض لنتائج الفرضيات وتفسيرها انطلاقا من الأدب النظري والدراسات السابقة، لتختتم باستنتاج عام لأهم النتائج المتوصل إليها.

1. التحقق من طبيعة توزيع بيانات البحث:

بعد تطبيق الأدوات وجمع البيانات تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **($SPSS_{23}$)**، وذلك انطلاقا من التأكد من طبيعة توزيع البيانات، لتحديد الأسلوب الإحصائي الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج:

(بارامترية/لابارامترية)، بتطبيق اختباري: **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk**، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم(11): تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	الدلالة الإحصائية	Shapiro-Wilk	الدلالة الإحصائية
الصحة النفسية	0.147	0.200	0.986	0.091

يتضح من خلال كل من اختباري **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk**، الخاصين باختبار اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغير الدراسة: (**الصحة النفسية**) تتوزع توزيعا غير طبيعيا، حيث جاءت قيم المتغير غير دالة إحصائيا، وهو ما يتيح تطبيقالأساليب الإحصائية البارامترية في التعامل إحصائيا مع البيانات لاختبار الفرضيات.

1. عرض نتائج الفرضية الأولى للدراسة:

نصت على أنه: **يمثل التواصل السلبي السمة الغالبة في التواصل الأسري لدى طلاب البكالوريا.**

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل **فريدمان** الترتيبي بهدف ترتيب سمات التواصل الأسري، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (12): اختبار فريدمان لترتيب سمات التواصل الأسري لدى عينة الدراسة.

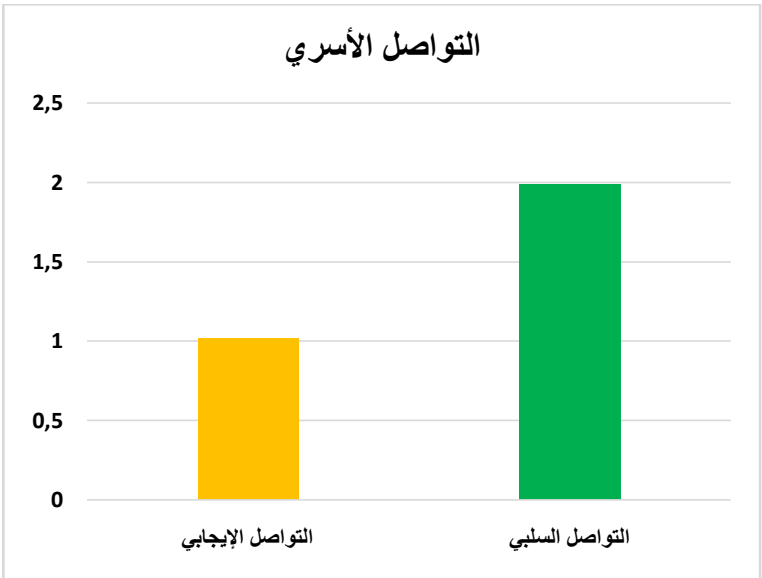
الرقم	التواصل الأسري	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	الدلالة
01	الإيجابي	1.02	30.42	1	0.000
02	السلبي	1.99			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءا على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة لأساليب التواصل الأسري والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

1- **(التواصلالسلبي)** احتله ذا الأسلوب المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ: **(1.99)**.

2- **(التواصلالإيجابي)** احتل هذا الأسلوب المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ: **(1.02)**.

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم(01): أعمدة بيانية توضح ترتيب أساليب التواصل الأسري لدى عينة الدراسة

بناء على قيمة **كا²** والتي بلغت:(**30.42**) نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.01)**، ودرجة حرية **(df=01)** وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا في ترتيب أساليب التواصل الأسري لدى عينة الدراسة وفق ما يقدره المقياس المعتمد، وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى اختبار **ويلكوكسون** وهذا ما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (13): اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية لترتيب أساليب التواصل عند عينة الدراسة

المجموعة B	المجموعة C	Z	مستوى الدلالة
التواصل الإيجابي	التواصل السلبي	5.25^{c}	0.000
الفروق دالة لصالح (c)			
الفروق دالة لصالح (b)			
الفروق غير دالة (a)			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه اختبار **ويلكوكسون** نلاحظ أن الترتيب الفعلي لأساليب التواصل الأسري جاء على النحو التالي:

– المرتبة الأولى كانت لصالح **أسلوب التواصل السلبي** حيث جاءت المقارنة بينه وبين أسلوب التواصل الإيجابي لصالح هذا الأسلوب، وجاءت المقارنة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**.

وبالرجوع إلى الشكل أعلاه يتضح هذا الترتيب أكثر من خلال الأعمدة البيانية، وعليه نقبل الفرضية.

3.عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية للدراسة:

والتي مفادها:يبدي طلبة البكالوريا درجات متوسطة من الصحة النفسية.

وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات الصحة النفسية والمتوسط النظري للمقياس، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (14): نتائج اختبار (t)لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	قيمة الدلالة الإحصائية
الصحة	45	66	66.31	0.31	0.28	0.77

النفسية						

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات طلاب البكالوريا على مقياس الصحة النفسية المقدر بـ: **(66.31)** والمتوسط النظري له: **(66)**هو فرق طفيف وغير جوهري، حيث قدرت قيمة اختبار **(T test)** بـ: **(0.28)** وهي قيمة غير دالة ، أي أن طلاب البكالوريا يبدون مستويات متوسطة من الصحة النفسية، **وعليه نقبل الفرضية الثانية للدراسة.**

4.عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة للدراسة:

والتي مفادها: توجد فروق في درجات الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا تعزى **لعامل أسلوب التواصل الأسري (إيجابي/سلبي).**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (**T test**) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعتي الدراسة، وذلك على مقياس الصحة النفسية، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (15): نتائج اختبار (t)لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة على مقياس التواصل الأسري

المتغير	التواصل	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
الصحة	إيجابي	17	75.82	10.4	7.08	0.000

النفسية	سلبي	28	65.39	3		

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط درجات ذوي التواصل الإيجابي: (**75.82**) ومتوسط درجات ذوي التواصل السلبي: **(65.39)** من طلاب البكالوريا على مقياس الصحة النفسية، والمقدر بـ: **(10.43)** هو فرق جوهري ولا يعود لعامل الصدفة، حيث قدرت قيمة اختبار (**T test**)بـ: **(7.08)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، لصالح مجموعة الطلاب ذوي التواصل الأسري الإيجابي ، أي أن هذه الفئة أكثر صحة نفسية من الطلاب ذوي التواصل الأسري السلبي ، **وبالتالي نقبل الفرضية الثالثة للدراسة.**

2. تفسير النتائج على ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة:

1.2. تفسير نتائج الفرضية الأولى للدراسة:

نصت على أنه: **يمثل التواصل السلبي السمة الغالبة في التواصل الأسري لدى طلاب البكالوريا،** قد أكد التحليل الإحصائي لهذه الفرضية عن طريق معامل فريدمان الترتيبي، هذه النتيجة.

ومرد ذلك لكون طلاب البكالوريا يمرون خلال هذه المرحلة بمصادر ضغوط متعددة من شأنها التأثير على نمط تفاعلهم وتواصلهم الأسري، أولاها مرحلة المراهقة وما تعتريها من تغيرات وتأثيرات فيزيولوجية وسيكولوجية على طالب البكالوريا، فهو خلال هذه الفترة

يسعى للاستقلالية وإثبات الذات ما يخلق له بعض الصراعات مع الوالديان الذين يكونا متحفظين على عديد ردود أفعاله فينشأ نوع من اللاتوافق بين الجانبين، ضف إلى ذلك ضغط امتحان البكالوريا الذي يبدو في نظر العديد من الأبناء وأوليائهم امتحان مصيري، فخلق بعض الصراع بين الوالديان والأبناء فيظهر في استجابات هؤلاء كتواصل سلبي من قبل والديهم.

وبالرجوع إلى التراث الإمبريقي في ذات الموضوع نجد أن هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة **(المومني، 2006)**، التي كشفت أن نمط التنشئة الأسرية المتشدد هو الأكثر انتشارا لدى أسر الجانحين من النمط المتسامحين في التنشئة، وأن الأفراد الذين نشؤوا في أسر متسامحة ومتواصلة اجتماعيا فيما بينها كانوا أكثر شعورا بالأمن النفسي من الأفراد الذين نشؤوا في أسر متسلطة، وعليه فحسن التعامل مع الأبناء والليونة قدر الإمكان معهم خلال هذه الفترة تجعلهم يشعرون بحنان ودفء الأسرة وبالتالي ينعكس على تقديرهم لأسلوب التواصل داخلها.

حيث بينت نتائج دراسة **(عبد المجيد، 2004)**، أن سوء معاملة الأبناء سواء داخل الأسرة أو المدرسة، وإجبار الأبناء الالتزام بطريقة تفكير وتعبير معينة يمهد إلى انخفاض تقديرهم للتواصل السليم، وهو ما يقودهم إلى مخالفة والحيد عن الطريقة المحددة لها، ويلجؤون للعصيان كرد فعل على ذلك.

استنادا إلى الدراسات السابقة يمكن تفسير نتائج الفرضية بأن التواصل السلبي يمثل السمة الغالبة لدى طلاب البكالوريا كالتالي:

- **ارتفاع مستويات التوتر الأكاديمي** : الضغط الكبير لتحقيق نتائج أكاديمية ممتازة يؤدي إلى زيادة التواصل السلبي.
- **تأثيرات سلبية على الصحة النفسية** : التواصل السلبي مرتفع بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب بين الطلاب.
- **نقص الدعم العاطفي:** غياب الدعم العاطفي يعزز الشعور بالعزة والضغط.
- **توقعات عالية والمقارنة السلبية:** الأسر قد تمارس ضغوطا من خلال توقعات غير واقعية مما يزيد من التواصل السلبي.
- **تأثيرات ثقافية** : الأنماط الثقافية والاجتماعية تسهم في انتشار التواصل السلبي في بعض البيئات.

التواصل السلبي رغم تأثيراته الضارة يمكن تعديله من خلال تعزيز الوعي بين الأسر حول أهمية التواصل الإيجابي والداعم وتوفير برامج تدريبية للأهل حول كيفية التعامل بشكل أفضل مع ضغوط الطلاب الأكاديمي.

2.2. تفسير نتائج الفرضية الثانية للدراسة:

نصت على أنه: **يبدي طلبة البكالوريا درجات متوسطة من الصحة النفسية** . وقد أثبتت المعالجة الإحصائية لهذه الفرضية عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة عن وجود مستوى متوسط من الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة ما يحقق قبول الفرضية.

ويمكن رد ذلك إلى انسجام الطلبة مع ذواتهم ومحيطهم الاجتماعي سواء الأسري أو التربوي مما يجعلهم متوازنين نفسيا إلى درجة مقبولة ذلك **لأنهم** تعودوا على أخذ المسؤولية في مختلف ميادين الحياة اليومية وبداية الاعتماد على أنفسهم ومسايرة واقعهم وتقبله خاصة

وأنهم طلبة مقبلين مرحلة جديدة من حياتهم الأكاديمية والاجتماعية والحياة العملية، ولقد انسجمت هذه النتائج إلى حد كبير مع بعض الدراسات السابقة التي تطرقت إلى قياس مستوى الصحة النفسية وجس نبض المعاناة لدى طلاب الثانوي خصوصا المقبلين منهم على اجتياز لبكالوريا، ففي دراسة كل من: **(حسين وآخرون، 1986)** ودراسة **(الجنابي، 1991)** ودراسة **(الزبيدي والهزاع، 1997)** تأكد بأن شكاوى الطلبة النفسية ومعاناتهم منخفضة ولا تصل إلى درجة المعاناة الحقيقة، كما توصل الباحث **(بلحيك، 1998)**في دراسته إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة متوسط، وهي ذات النتيجة التي أقرتها دراسة **(الوشلي، 2003)** والتي أثبتت بأن النسبة الكبيرة من الطلبة تقع في منطقة السلامة النفسية، وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية ومع نسبية الصحة النفسية المؤكدة نظريا.

ويرجع أبراهام ماسلو Abraham Maslow الصحة النفسية إلى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا سواء بالمحافظة على الذات (تقدير الذات) أو بتحقيق حاجاته النفسية (القبول الاجتماعي)، ويؤكد ماسلو على أن الحاجة إلى الأصحاب والحاجة إلى التقدير والاحترام في محيط الأسرة والمدرسة (الدعم النفسي) من الحاجات الأساسية للإنسان، فعلى الرغم من سوء التواصل الأسري في بعض الأحيان إلا أن الوالدين لا يتخليان عن أبنائهم في مختلف الظروف، كما أن الزمالة وجماعة الرفاق قد تسهم بعض الشيء في منح الدعم المعنوي للطالب، ما يحقق توازنه والذي ينعكس على المستوى العام لصحته النفسية، وهذا ما برز في هذه الفرضية.

يمكننا الاستناد إلى الأبحاث والدراسات السابقة حول الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية وتأثير العوامل المختلفة عليه (الضغوط الأكاديمية المتوسطة، الدعم الأسري

المتفاوت، التأقلم مع التغيرات الاجتماعية، التوقعات الذاتية والمجتمعية، الوصول إلى الموارد والدعم النفسي، التفاعل مع الأقران، ....الخ).

هذه العوامل مجتمعة تفسر لماذا يمكن أن تكون الصحة النفسية لطلبة البكالوريا متوسطة بشكل عام، حيث يتواجد توازن بين العوامل الايجابية والسلبية التي تأثر على صحتهم النفسية.

3.2. تفسير نتائج الفرضية الثالثة للدراسة:

والتي مفادها: **توجد فروق في درجات الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا تعزى لعامل أسلوب التواصل الأسري (إيجابي/سلبي).** وقد أثبت التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية عن طريق اختبار **(T test)** لعينتين مستقلتين عن وجود فروق جوهرية في متوسط درجات الصحة النفسية تبعا لأسلوب التواصل الأسري المدرك من قبل أفراد العينة، وهو ما يحقق قبول الفرضية.

ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية أن التواصل الأسري الإيجابي أو الفعال يؤدي إلى تكوين حلقة دائرية للفهم المتبادل من خلال حوار واضح ومفهوم بينهما خال من التناقض، ولن يتحقق ذلك إلا إذا كان الوالد يقوم بدور القائد الموجه للأسرة، ومشجعا لهم لإبداء آرائهم والتعبير عن مشاعرهم وحاجاتهم الأساسية، في مناخ أسري تفاعلي وإيجابي، تكون العلاقات القائمة بين أفراده مبنية على الاحترام والتفاهم والتواصل الإيجابي المثمر، مما يشعر الابن بالطمأنينة والتقبل والتقدير من قبل الوالد، وهذا سيشكل له مثيرا قويا لتشكيل وزيادة الصحة النفسية لديه، فقد بينت عديد الدراسات منطلق العلاقة الوطيدة بين أنماط الاتصال ومختلف الجوانب النفسية لأفراد الأسرة، فقد خلصت دراسة **(Noller &**

(**Fitzpatrick, 1990**) إلى أنه كلما كان الاتصال الايجابي لدي الأزواج مرتفعا، كلما زاد الرضا عن الحياة والصحة النفسية لأفراد لأسرة.

كما تتفق هذه النتائج أيضا مع الطرح الذي أشار إليه **(ليكو، 1984)**، حيث أكد أن الأسرة التي تتميز بالعلاقات الحميمة المباشرة، وأن ذلك التواصل والتفاعل الأسري الدائم يؤدي إلى صياغة مجموعة من القيم والمعايير والأدوار الواضحة التي ترسخ الاستقرار النفسي لدى الأبناء ويحصن سلامتهم النفسية.

ويؤدي المناخ غير السوي إلى خلق تواصل غير فعال، فيؤدي بدوره إلى الشعور بالقلق والاضطراب النفسي لدى الأبناء والشعور بعدم التوافق مع أنفسهم، ومع البيئة الاجتماعية، ويكسبهم اتجاهات رافضة لتلك البيئة، وميولا عدوانيا اتجاهه يمكن أن يؤدي إلى فشلهم في الاندماج في المجتمع، واتخاذهم مواقف سلبية منه، وارتكابهم للسلوكيات الجانحة بالفعل، حيث أكدت في هذا الصدد دراسة **(صديق، 1999)**، الدراسات التي تناولت جناح الأطفال، أن الاستعداد للجناح لديهم تكمن في سوء علاقات التواصل مع الوالديان، ونقص التماسك الأسري، وعدم الدفء العائلي.

استنادا إلى الدراسات السابقة يمكن تفسير نتائج الفرضية بأن هناك فروقا في درجات الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا تعزى لعامل أسلوب التواصل الأسري:

1. التواصل الإيجابي:

- **دعم عاطفي وحوار مفتوح:** يؤدي إلى صحة نفسية أفضل، مستويات أقل من التوتر والقلق، احترام أعلى للذات.

- **تحسين مهارات التكيف:** يعزز المرونة النفسية وقدرة الطلاب على التكيف مع الضغوط الأكاديمية والاجتماعية.

2. التواصل السلبي:

- **نقد مستمر وغياب الدعم:** يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية، مستويات أعلى من القلق والاكتئاب، احترام أقل للذات.
- **مشاعر العزلة والإحباط:** تزيد من مشاعر الإحباط والتوتر لدى الطلاب.

3. التأثيرات التراكمية:

- **أثر طويل الأمد:** التواصل الإيجابي يبني شخصيات قوية ومستقرة نفسيا بينما التواصل السلبي يمكن أن يؤدي إلى مشكلات نفسية مزمنة.

هذه التفسيرات توضح كيف يمكن أن تؤدي أنماط التواصل الأسري المختلفة إلى فروق واضحة في الصحة النفسية لطلاب البكالوريا مشيرة إلى أهمية تعزيز التواصل الإيجابي داخل الأسرة لدعم الصحة النفسية.

4. النتائج العامة:

لما كانت الأسرة المؤسسة الأولى للتنشئة الاجتماعية وأقوى الجماعات تأثيرا في سلوك المراهق بشكل مباشر أو غير مباشر، فهي نسق اتصالي يمثل شبكة من العلاقات المتبادلة بين أعضائها، هذه الشبكة التي تحدد نوع المناخ السائد ضمن النسق الأسري الذي يتفاعل فيه والذي يوصف بالسواء أو اللاسواء اعتمادا على مؤشرات الصحة النفسية التي تعتبر حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان.

ولقد أجمعت الدراسات على أن المناخ الأسري السوي ونظام التواصل الإيجابي فيه عامل أساسي في إحداث الصحة النفسية للمراهقين والدعامة الرئيسية في تشكيل معالم الشخصية لديهم في مختلف الأعمار التي يمرون بها، خاصة لما يتعلق الأمر بمرحلة حساسة تسمى المراهقة، وهذا ما قادنا للبحث في هذا الموضوع من خلال مختلف محطاته والتي خلصت في النهاية إلى النتائج التالية:

- يمثل التواصل السلبي السمة الغالبة في التواصل الأسري لدى طلاب البكالوريا.
- يبدي طلبة البكالوريا درجات متوسطة من الصحة النفسية.
- توجد فروق في درجات الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا تعزى لعامل أسلوب التواصل الأسري (إيجابي/سلبي).

الاقتراحات :

من خلال ما تناولناه نظريا حول التواصل الأسري والصحة النفسية والإجراءات الميدانية ثم ما جاءت به نتائج الدراسة توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات:

-تعزيز الوعي بأهمية التواصل الإيجابي داخل الأسرة.

-تشجيع الحوار المفتوح والصادق (جلسات حوار عائلية، والتدريب على الاستماع النشط).

-تدعيم الدعم النفسي للطلاب (برامج دعم مدرسي).

-تطوير مهارات التواصل بين الأهل والأبناء (دورات تدريبية للأهل، ونشاطات أسرية مشتركة).

-مراقبة ومتابعة الحالة النفسية للطلاب (اختبارات نفسية دورية، تقارير منتظمة تشمل توصيات حول كيفية تحسين التواصل والدعم الأسري).

-إدارة توقعات الأكاديمية (توجيه أكاديمي للطلاب، تشجيع التوازن بين الدراسة والحياة).

-معالجة التواصل السلبي وتحويله إلى إيجابي (تحديد مصادر التواصل السلبي، تدريب على التحفيز والتشجيع كتعليم الأهل كيفية تقديم التحفيز بدلا من النقد لتعزيز ثقة الطلاب بأنفسهم).

-إشراك المجتمع في دعم الصحة النفسية للطلاب (شراكات مع منظمات الصحة النفسية لتقديم برامج ودعم إضافي للطلاب وأسرهم، فعالية مجتمعية تهدف إلى الصحة النفسية ونشر الوعي بأهمية التواصل الإيجابي داخل الأسرة).

-إجراءات دراسات مستقبلية حول التواصل الأسري والصحة النفسية وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

-توسيع عينة الدراسة أكثر للتأكد من دقة النتائج

-اقتراح برنامج إرشادي لرفع مستوى الصحة النفسية لدى طلبة البكالوريا.

-اقتراح برنامج إرشادي لمساعدة الآباء على تبني ثقافة التواصل الأسري البناء والذي يعزز صحة الأبناء.

من خلال بحثنا هذا ولكي تولي التواصل الأسري أهمية كبرى ارتأينا أن نقدم برنامج إرشادي لتحسين التواصل الأسري وذلك من أجل تعزيز الصحة النفسية لدى الأبناء.

برنامج إرشادي مقترح لتحسين التواصل الأسري والرفع من مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء:

- على الأبوين أن ينسيا أثناء الحوار مع الأبناء أنهما أصحاب سلطة.
- خلقنا الله تعالى مختلفين وعلينا الاعتراف بذلك وحق أعترف بالاختلاف فإن عليّ بحقك في مخالفتي في بعض الأمور.
- التربية تفاعل بين الأبوين والأبناء وكما أننا نؤثر في أبنائنا فإننا نقوي ثقتهم بأنفسهم وندربهم على ممارسة الحوار في كل شؤون الحياة.
- حين نتواصل مع الصغار فإنهم يشعرون بالأمان من محاسبة مفاجئة غير سارة.
- نستفيد من تواصلنا مع الأبناء العديد من الفوائد، منها فهم الطريقة التي يفكرون بها والمشكلات التي يعانون منها إلى جانب الصورة التي كونها عنا.
- من فوائد التواصل مع الأبناء حفظهم من التأثير المدمر بوسائل الإعلام.
- كثير من الأسر لا يجري فيها تواصل جيد لأن الآباء فيها متأثرون بطريقة تربية آبائهم حيث كان التواصل في الماضي شبه معدوم بحكم انشغال الأبوين خارج المنزل بالوظيفة التي لم تترك لهم وقت للتحاور مع الأبناء.
- التباين الشديد في المستوى الثقافي بين الزوجين يجعلهما يعتقدان أن تحاورهما سيكون عقيما ولهذا فإنهما يقللان من الحوار.
- يعتقد بعض الآباء أن حوارهم مع أبنائهم يشكل نوعا من التنازل لهم مما يجعلهم يفقدون بعض هيبتهم.

- أقامت أدوات اللهو والتسلية الالكترونية مع الثراء الواسع تحالفا شريرا على إضعاف الروابط الأسرية.
- التواصل بين أفراد الأسرة أصعب من التواصل بين الأصدقاء أو زملاء العمل وذلك العديد من الأسباب:

1. ينبغي أن يكون الهدف الأساسي من التواصل هو إذكاء العواطف النبيلة التي يحملها كل واحد من أفراد الأسرة لباقي أبنائها.
2. لابد من اختيار الوقت المناسب لحوار أفراد الأسرة مع بعضهم وإلا كان عقيما وضارا
3. مخاطبة الصغار من قبل أبويهم باستخفاف واستهزاء تولد لديهم النفور من مجالستهما.
4. من مسؤولية الكبار في الأسرة الثناء على الأفكار التي يطرحها الصغار وتشجيعهم على المشاركة.
5. نحتاج إلى كفاح متواصل كي لا يتحول الحوار إلى جدال وتراشق بالألفاظ السيئة.
6. التواصل المثمر يحتاج إلى مدير يديره وينظمه وإلا أصبحت جلسة الحوار نموذجا للفوضى.
7. ينبغي أن يكون التواصل وتقوية الرابطة الأسرية هو الثابت الذي تجرى في ظله كل الحوارات الأسرية.
8. حين يشكو الصغار إلى الكبار فقد لا يحتاجون إلى الحلول وإنما إلى التعاطف والمساندة والمصادقة.
9. يشكو المراهقون من أن كثيرا من حواراتهم مع آبائهم وأمهاتهم هو عبارة عن حفلة لتلقي المواعظ والتوجيهات المتنوعة.

من المهم دائما إضفاء روح الدعابة والمرح على كل أشكال التواصل الأسري لأن المهم في كثير من الأحيان ليس فحوى الكلام ولكن طريقة النطق به. (الدكتور عبد الكريم بكار، التواصل الأسري، دار السلام، منتدى مجلة الابتسامة، مايا شوقي).

خاتمة:

من خلال النتائج المتوصل إليها يتبين لنا أن التواصل الأسري له أهمية باعتبار أن الأسرة نقطة الانطلاق الأولى التي تعود ثقة الفرد في التواصل مع الآخرين فالأسرة عبارة عن وحدة اجتماعية تتألف من عدة أفراد يعيشون في وسط ويتقاسمون الوظائف الاجتماعية كما أنها تعتبر وحدة نفسية تقوم على المشاعر الشخصية والروابط العاطفية وخلق جو من التفاعل والتحاور بين أفرادها لتحقيق شخصية قوية وصحة نفسية جيدة ومتزنة والتي تظهر وقت التعامل مع الضغوط والأزمات وتحقق التوافق النفسي الاجتماعي خالي من

الاضطرابات النفسية ومن خلال التواصل الأسري الإيجابي المبني على التحاور والتواصل بين أفراد الأسرة تكون لديهم صحة نفسية وهذا ما توصلت إليها نتائج دراستنا:

- يمثل التواصل السلبي السمة الغالبة في التواصل الأسري لدى طلاب البكالوريا.
- يبدي طلبة البكالوريا درجات متوسطة من الصحة النفسية.
- توحيد فروق في درجات الصحة النفسية لدى طلاب البكالوريا تعزى لعامل أسلوب التواصل الأسري (إ]جابي/سلبي).

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

-أبو نجيلة سفيان (2001)، الشخصية والصحة النفسية، جامعة الأزهر، فلسطين.

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2015)، الصحة النفسية – منظور جديد، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

أحمد محمد عبد الخالق (2003)، أصول الصحة النفسية، دار المعرفية الجامعية، ط2، مصر.

أحمد محمد مبارك الكندري (1996)، كتاب علم النفس الأسري، مكتبة عربية حرة.

أشرف محمد عبد الغني (2001)، المدخل إلى الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية.

جودة عزت عبد الهادي (2006)، الإشراف التربوي مفاهيمه وأساليبه، ط01، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عّمان.

حامد عبد السلام زهران (1978)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتاب، القاهرة، مصر.

حسين عبد الحميد رشوان (2003)، الأسرة والمجتمع دراسة في علم اجتماع الأسرة، بدون طبعة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

حلمي الفيل، حنان سمير (2015)، الصحة النفسية (الإرشاد والتوجيه النفسي)، مكتبة بستان المعرفة، ط1، الإسكندرية، مصر.

-حنان عبد الحميد العناني (2000)، الصحة النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط 2، عملن، الأردن.

-خالد بن سعود الحليبي (2009)، مهارات التواصل مع الأولاد كيف تكسب ولدك؟، مركز الملك، ط 21، دار مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني،الرياض.

-الخطيب هشام، والزيادي أحمد (2001)، الصحة النفسية للطفل، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

-الداهري صالح حسين (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

-رضوان سامر جميل (2007)، الصحة النفسية، ط 2، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

-زيدي ناصر الدين، ونصير لمين (2017)، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2.

-سعيد حسن العزة (2004)، تمريض الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

-سعيد محمد عثمان (2009)، الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

-سيد محمود الطواب وآخرون (2007)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

-الشاذلي عبد الحميد (1999)، الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي، الإسكندرية، مصر.

-شوق اسعد محمود (2012)، علم اجتماع العائلة، طبعة الأولى، دار البداية ناشرون وموزعون،عمان.

-الصديقي سلوى عثمان (1999)، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

-صفاء صلاح سند إبراهيم (2016)، جودة الحياة والصحة النفسية طريقك إلى السعادة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

-عامر مصباح (2011)، التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي، بدون طبعة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

-عبد الرحمن إسماعيل صالح (2013)، فنيات وأساليب العملية الإرشادية، ط01، دار المناهج للنشر والتوزيع، عّمان.

-عبد الكريم بكار (2011)، التواصل الأسري، دار وجوه، ط3،السعودية.

-عبد الله الراشدين (1999)، علم اجتماع التربية، ط01، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان.

-عبد الله محمد قاسم (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

-عبد الله محيميد مسحل العصيمي (2017)، أنماط التواصل الأسري وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، مجلة الإرشاد النفسي.

-علوي محمد إسماعيلي (2012)، التواصل الإنساني، بدون طبعة، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.

-علي بن هادية وآخرون (1984)، القاموس الجديد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط7، الجزائر.

-غريب سيد احمد (1997)، علم الاجتماع ودراسة المجتمع، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

-فوزي إيمان (2001)، في الصحة النفسية، عالم المعرفة، الكويت.

-فيروز مامي زراقة (2014)، الأسرة والانحراف بين النظرية والتطبيق، طبعة العربية01، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان.

-كمال عبد الحميد زيتون (2003)، التدريس نماذجه ومهاراته، ط01، عالم الكتب، القاهرة.

-محمد كاظم محمود التميمي (2013)، الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

-محمد لبيب النجيحي (1981)، الأسس الاجتماعية للتربية، بدون طبعة، دار النهضة العربية، بيروت.

-محمد متولي قنديل ورمضان مسعد بدوي (2004)، مهارات التواصل بين البيت والمدرسة، ط1، دار الفكر، عمان.

- مصطفى عمراني (2016)، التواصل نماذج ورهانات، بدون طبعة، دار الكتب الحديث، الأردن.

-معصومة سهيل المطيري (2005)، الصحة النفسية (مفهومها واضطراباتها)، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت.

-نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل (2001)، قضايا في الصحة النفسية، دار الكنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

-نور الدين رايص (2013)، سر التواصل التعبير الشفوي والتعبير الكتابي، بدون طبعة، دار مطبعة آنفو، فاس.

الرسائل الجامعية:

- إبراهيم ياسر معروف (2014)، "واقع أساليب التواصل بين الأسرة ومؤسسات رياض الأطفال في ضوء الاتجاهات الحديثة وسبل تطويرها، دمشق.

- إيمان جميات (2019)، "أساليب التواصل الأسري وعلاقته بأنماط التفاعل لدى تلاميذ"، المرحلة النهائية بثانوية المدخل الغربي"، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

- سامية صوشي، المسندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017.

-فناغرة سلمى (2018)، مهارات التواصل لدى مستشار التوجيه والإرشاد التربوي ودورها في جودة العملية الإرشادية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى- جيجل.

-وسيلة حمامدية (2017)، التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي، أم البواقي.

المجلات:

- رحماني شريفة، أساليب التواصل الوالدية داخل الأسرة، مجلة أكاديمية فصلية محكمة تعنى بالبحوث الفلسفية والاجتماعية والنفسية، العدد2، 22 ديسمبر 2018 م.

-سمير مختار السيد كريمة (2020)، نجاح جمعة أبو حرارة أبو راوي، التواصل الأسري وانعكاسه على الاستقرار الأسري، رماح للبحوث والدراسات، ليبيا، العدد42 .

- عبد الله عبد الله (2008)، الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، الجزائر.

-عبد النور أرزقي (2004)، التواصل في الأسرة الجزائرية، مجلة معارف، الجزائر، العدد السابع.

-علي ساحي، أمال كزيز (2019)، تأثير الانترنت على التواصل بين الأسرة والطفل أفلام الكرتون المشاهدة عبر اليوتيوب، مجلة التمكين الاجتماعي، بسكرة، العدد الأول.

-ليان ربحي (1983)، "الاتصالات ودور مراكز التوثيق في تبادل المعلومات"، التوثيق الإعلامي، مج2، ع2.

-نهى محمود عبد الغفار (2021)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتواصل الأسري كما يدركها الأبناء في مرحلة المراهقة، مجلة بحوث العلوم الإنسانية والاجتماعية، مصر، العدد الرابع.

-هداية بن صالح (2015)، الضغط النفسي وتأثيره على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد11.

ملتقيات:

- نادية بوشلالق، الاتصال الأسري ودوره في تفعيل العلاقات داخلا لأسرة، ملتقى وطني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

المواقع الالكترونية:

- شروق محبوب، معوقات التواصل، موقع الرسمي www.mawd3.com،يوم 2022/05/07، سا21:55.

- المفيد، التواصل البيداغوجي، الموقع الرسمي www.almoufid.com 2022/04/27، سا14:22.

الملاحق

مقياس التواصل الأسري قبل التحكيم

الاستبيان

ثانوية الشهيد الطاهر بوكنة

بلدية أولاد إبراهيم

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

الثانية ماستر علم النفس العيادي

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

لي عظيم الشرف أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي أعد للأغراض البحث العلمي لجمع المعلومات اللازمة حول موضوع (التواصل الأسري وتأثيره على الصحة النفسية لطلبة البكالوريا).

لذا نرجو من سيادتكم المحترمة ملء الاستبيان بعد قراءة كل عبارة بعناية ومن ثم وضع علامة (×) بالمكان الذي يبدو لكم مناسبا حول تأثير تواصل الأسري على الصحة النفسية لطلبة البكالوريا.

تقبلوا مني فائق التقدير والشكر والاحترام لحسن تعاونكم.

استمارة التحكيم

محور الوسائل والإجراءات: إلى أي مدى تتفق أو لا تتفق مع العبارات في مساعي منظمتكم لتحقيقها.

المحور 01: العبارات الإيجابية في التواصل الأسري.

الرقم	العبارات	البعد	من حيث القياس		التعديل		
			تقيس	لا تقيس			
01	أتواصل مع والديّ في المواضيع التي يحبونها						
02	يشركني أبي وأمي في معظم الأمور التي تهمنا						
03	يشجعني والديّ على الحديث معهما في مواضيع محددة						
04	أتحاور مع والديا لفترة كافية						
05	اشعر بالاهتمام من طرف والدي						
06	يحقق لي والديا جميع رغباتي						
07	يشجعاني والديا على التواصل معهما بالرغم من اختلاف أرائهما						
08	أتفق مع والديا في كل الأفكار التي نتحاور فيه						
09	نعقد اجتماعا أسريا كل مساء لمناقشة أمور عائلية						

10	يمنحان لي والديا حرية الخروج للعب مع أصدقائي						
11	تتناقش ونتحاور في اتخاذ القرارات التي تخص أفراد العائلة						
12	يأخذ أبي وأمي رأيي في كل المواضيع التي تخص دراستي ومستقبلي						
13	يتقبل والديا أفكاري المختلفة عندما أتواصل معهما						
14	توفر لي أسرتي القدر الكافي من الكتب ووسائل التعلم كي انجح.						
15	يهتم والديا بالمتاعب التي أعاني منها						
16	يسود حياتنا الأسرية الدفء العاطفي						
17	يظهر والديا احترامهما لبعضهما البعض						
18	اعتقد أن أبي يشعر بالفخر بي						
19	تبتسم لي أمي وتمدحني لسلوكياتي الجيدة						
20	يمنحني والديا الحرية في التعبير عن أرائي						
21	تعمل أسرتي على إيصال أبنائها إلى أعلى المراتب العلمية						
22	يذكراني أبي وأمي أنني استطيع أن أحقق المركز الأول بين زملائي إذا بذلت مجهودات كافية						

المحور 02: العبارات السلبية في التواصل الأسري.

الرقم	العبارات	البعد	من حيث القياس		التعديل		
			تقيس	لا تقيس			
01	لا يعبران والديا عن مشاعرهما الايجابية نحوي في أي وقت						
02	لا تعقد أسرتي مجالس للمحاورة ومناقشة أمور الأسرة						
03	يفضل أفراد أسرتي قضاء وقتهم في تصفح الهاتف						
04	لا يشجعني والديا على المطالعة وحل الواجبات المدرسية						
05	لا يظهران والديا الاهتمام بنتائجي المدرسية						
06	لا يعززان والديا روح المنافسة العلمية لدي						
07	لا يتوفر جو مناسب للدراسة داخل المنزل						
08	لا يهتم والديا بالمتاعب التي أعاني منها						
09	أتحاور مع والديا في مواضيع قليلة جدا						
10	والديا يلقيان عليا الأوامر بدل التحاور						
11	تتواصل أسرتي فقط عندما تحدث مشكلة						
12	أتحاور مع والديا في أمور الدراسة فقط						
13	تفضل أسرتي العمل وكسب المال فقط						

14	دخل أسرتي الغير كافي يجعلني أفكر في العمل بدل الدراسة						
15	تسيطر روح الصراع والشقاق على حياة أسرتي						
16	تهدد المشاكل والخلافات استقرار أسرتي						
17	والديا يستهينان بمشاعري وحاجاتي						
18	اخفي مشاعري عن والديا لأنهما لا يسمحان بما يتعارض مع توجيهاتهما						
19	يتجنب والديا الحوار معي						
20	يفرض أبي آراءه عليا دون مناقشة						
21	يتجنب والديا التواصل معي في المواضيع التي لا نتفق فيها						
22	أفضل الصمت عندما يطرح والديا أفكار لا تعجبني						
23	لا ينصت والديا لبعضهما البعض أثناء الحوار بينهما						
24	لا يتناقش أبي وأمي في الأمور الأسرية معا						
25	لا يظهر والديا احترامهما لبعضهما البعض أمامنا						
26	اخفي خططي المستقبلية عن أبي						
27	لا يسألاني والديا عن أحداث يومي						
28	لا يتقبل والديا أرائي المخالفة لهما						

29	اشعر أن حب والديا مصطنع وغير حقيقي						
30	أفضل تصفح الانترنيت عن الجلوس مع أسرتي						
31	أتجاهل مشاكل إخوتي						
32	يجد إخوتي صعوبة في فهمي						
33	أفضل التحاور مع زملائي بدلا من التحاور مع إخوتي						
34	يعاملاني والديا بعنف حين أقوم بفعل سيء						
35	أتضايق عندما يتدخل والديا في أموري الخاصة						
36	علاقتي بوالديا لها دور في تحصيلي الدراسي						

مقياس التواصل الأسري من تصميم الباحثة

الاستبيان

ثانوية الشهيد الطاهر بوكنة

بلدية أولاد إبراهيم

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

الثانية ماستر علم النفس العيادي

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الإخوة والأخوات من الطلبة الأعزاء نرجو الإجابة بكل صراحة وموضوعية عن أسئلة الاستبيان التي بين يديك خدمة للغرض العلمي التي وضعت من اجله وذلك بوضع علامة (×) في المكان المناسب وأحيطكم علما أن البيانات الموجودة في الاستبيان سرية ولا تستخدم إلا للغرض العلمي للبحث شكرا جزيلا على تعاونكم.

إعداد الطالبة **إشراف الأستاذ**

م.ح **بضياف عادل**

السنة الدراسية 2024/2023

المحور الأول البيانات الشخصية

1. الجنس: ذكر أنثى ☐ ☐

2. الفئات العمرية: من 16 إلى 18 ☐ من 17 إلى 20 ☐

3. المستوى التعليمي للوالدين:

الأب: الابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الأم: الابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4. مكان الإقامة: حضري ريفي

المحور الثاني: المقياس الأول

	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	أتواصل مع والديا في المواضيع التي يحبونها			
02	يشركني أبي وأمي في المواضيع التي تهم الأسرة			
03	لا يعبران والديا عن مشاعرهما الايجابية نحوي في أي وقت			
04	لا تعقد أسرتي مجالس للمحاورة ومناقشة أمور الأسرة"			
05	يشجعني والديا على الحديث معهما بكل حرية			
06	يفضل أفراد أسرتي قضاء وقتهم في تصفح الهاتف"			
07	لا يشجعني والديا على المطالعة وحل الواجبات المدرسية"			

08	أتحاور مع والديا لفترة كافية			
09	اشعر بالاهتمام من طرف والدي			
10	يحقق لي والديا جميع رغباتي			
11	يشجعاني والديا على التواصل معهما بالرغم من اختلاف أرائهما			
12	لا يظهران والديا الاهتمام بنتائجي المدرسية"			
13	لا يعززان والديا روح المنافسة العلمية لديا"			
14	أسعى أنا ووالديا للاتفاق على معظم الأفكار			
15	لا يتوفر جو مناسب للدراسة داخل المنزل"			
16	نجتمع أنا وأسرتي لمناقشة أمور عائلية			
17	يمنحان لي والديا حرية الخروج للعب والترفيه مع أصدقائي			
18	لا يهتم والديا بالمتاعب التي أعاني منها			
19	نادرا ما أتحاور مع والديا حول المواضيع التي تهمني"			
20	تتناقش ونتحاور في اتخاذ القرارات التي تخص أفراد العائلة			
21	يأخذ أبي وأمي رأيي في كل المواضيع التي تخص دراستي ومستقبلي			
22	تتواصل أسرتي فقط عندما تحدث مشكلة"			

23	أتحاور مع والديا في أمور الدراسة فقط"			
24	يتقبل والديا أفكاري المختلفة عندما أتواصل معهما			
25	نتفق أنا ووالديا على عدم الانشغال بالهاتف وقت تجمع الأسرة			
26	تفضل أسرتي العمل وكسب المال فقط"			
27	بسبب دخل أسرتي الضعيف لا يمكنني التعبير عن حاجياتي المادية"			
28	تسيطر روح الصراع والشقاق على حياة أسرتي"			
29	يهتم والديا بالمتاعب التي أعاني منها			
30	توفر لي أسرتي القدر الكافي من الكتب ووسائل التعلم كي انجح.			
31	تهدد المشاكل والخلافات استقرار أسرتي"			
32	يستهينان والديا بمشاعري وحاجاتي"			
33	يسود حياتنا الأسرية الدفء العاطفي			
34	يظهر والديا احترامهما لبعضهما البعض			
35	اعتقد أن أبي يشعر بالفخر بي			
36	اخفي مشاعري عن والديا لأنهما لا يسمحان بما يتعارض مع توجيهاتهما"			

37	يتجنب والديا الحوار معي"			
38	تبتسم لي أمي وتمدحني لسلوكياتي الجيدة			
39	يحترم والديا أوقات استراحتي			
40	يفرض أبي آراءه عليا دون مناقشة"			
41	يتجنب والديا التواصل معي في المواضيع التي لا نتفق فيها"			
42	أفضل الصمت عندما يطرح والديا أفكار لا تعجبني"			
43	يمنحني والديا الحرية في التعبير عن أرائي			
44	تعمل أسرتي على إيصال أبنائها إلى أعلى المراتب العلمية			
45	لا يتناقش أبي وأمي في الأمور الأسرية مع بعضهما"			
46	يذكراني أبي وأمي أنني استطيع أن أحقق المركز الأول بين زملائي إذا بذلت مجهودات كافية			
47	لا ينصتان والديا لبعضهما البعض أثناء الحوار"			
48	لا يظهر والديا احترامهما لبعضهما البعض أمامنا			
49	اخفي خططي المستقبلية عن أبي"			
50	لا يسألاني والديا عن أحداث يومي"			
51	لا يتقبل والديا أرائي المخالفة لهما"			

52	اشعر أن حب والديا مصطنع وغير حقيقي"			
53	أفضل تصفح الانترنيت عن الجلوس مع أسرتي"			
54	أتجاهل مشاكل إخوتي			
55	يجد إخوتي صعوبة في فهمي"			
56	أفضل التحاور مع زملائي بدلا من التحاور مع إخوتي"			
57	يعاملاني والديا بعنف حين أقوم بفعل سيء"			
58	أتضايق عندما يتدخل والديا في أموري الخاصة"			
59	علاقتي بوالديا لها دور في تحصيلي الدراسي"			

مقياس الصحة النفسية

التعليمة:

نضع بين يديك هذا المقياس المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة، أجب بصراحة وبصدق ولا تسأل أي شخص آخر أثناء إجابتك. حاول الإجابة بسرعة على أن لا تترك أي عبارة دون إجابة، وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تراها مناسبة في مقياس الصحة النفسية.

وينبغي الإشارة إلى أن الإجابات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

البيانات الشخصية:

الجنس: أنثى ☐ ذكر ☐

	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	أشعر بأن الناس سيئون			
02	الحياة لا تستحق أن تعاش			
03	أرتبك عندما أقابل أناس لأول مرة			
04	أفضل الانفراد والابتعاد عن الآخرين			
05	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الآخرين			
06	ارغب بتكوين علاقات جديدة			
07	اشعر أن ظروفي الأسرية غير مستقرة			
08	لدي القدرة على تحمل مسؤولياتي			
09	أجد المتعة عند مشاركتي في الحفلات والسفرات الجماعية			
10	أجد متعة في التعامل مع الآخرين			
11	اشعر بالخجل عند التحدث مع الجنس الآخر			
12	اشعر باني مهم في مواقف وغير مهم في مواقف أخرى			
13	اشعر بالاطمئنان على حاضري ومستقبلي			
14	اشعر بالخوف من الغد			
15	اشعر بعدم معنى الحياة بدون حب			
16	أتضايق عندما يعارضني احد			

17	اعترف بكل سهولة بالخطأ الذي ارتكبته			
18	اشعر بالكراهية تجاه أغلب الناس			
19	أستطيع ضبط انفعالاتي في شتى المواقف			
20	أتقبل وجهات النظر المخالفة لوجهة نظري			
21	أشعر بالكفاية والسعادة			
22	أشعر بالضيق عندما لا يتحقق لي ما أريد			
23	أتعامل بمرونة في المواقف المختلفة			
24	أتقبل أوجه القصور في نفسي			
25	أتعامل مع من حولي بكل بساطة تلقائية			
26	ثقتي بنفسي لا تهتز حتى عندما أفشل في حل بعض المشاكل			
27	أقلق من تفوق أصدقائي عليا في الدراسة			
28	أشعر بالرضا عما أمتلكه من قدرات			
29	أنا راضي عما حققته في حياتي			
30	أحاول التخلص من بعض عيوبي			
31	أتعامل مع الواقع بكل موضوعية ووضوح			
32	أنا غير مقتنع بما أنا عليه الآن وما وصلت إليه			
33	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين			

ملحق المعالجات الإحصائية للفرضيات

اختبار صحة الفرضية الأولى:

Rangs	
	Rang moyen
التواصل الإيجابي	1,02
التواصل السلبي	1,99

Test[a]	
N	76
Khi-deux	30,422
ddl	1
Signification asymptotique	,000
a. Test de Friedman	

Test[a]	
	التواصل الإيجابي – التواصل السلبي
Z	−5,257[c]
Signification asymptotique (bilatérale)	,000
a. Test de Wilcoxon	
b. Basée sur les rangs négatifs.	

اختبار صحة الفرضية الثانية:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحة النفسية	76	66,3111	7,32624	1,09213

Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 66			
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الصحة النفسية	,285	44	,777	,31111

اختبار صحة الفرضية الثالثة:

Statistiques de groupe					
	التواصل الأسري	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحة النفسية	إيجابي	32	75,8235	6,76605	1,64101
	سلبي	44	65,3929	7,61742	1,43956

Test d'échantillons indépendants							
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	,072	,790	7,081	74	,000	10,43067
	Hypothèse de variances inégales			7,113	73,086	,000	10,43067

ملحق رقم .....قائمة الاساتذة المحكمين لمقياس التواصل الاسري

الرقم	اسم و لقب الاستاذ المحكم	الامضاء
01	د. رمانة عيسى	
02	د. فتحية عبد القادر بلكراوي	
03	دا ياشا ياسمينة	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة المكلفة بالدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

Ministère de L'Enseignement Supérieur et dela Recherche Scientifique
Université Yahia Fares de Médéa
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Vice Décanat chargée des études et des affaires liées aux étudiants

القسم : .....

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

أنا الممضي أدناه .

(01) الطالب(ة): مقني جفيطة المولود(ة) بتاريخ: 1982/05/02 بـ: أولاد يعيش الفوج(01.)

الحامل لبطاقة تعريف رقم: 104928825 والصادرة بتاريخ: 2017/06/02

(01) الطالب(ة): ..... المولود(ة) بتاريخ: ..... بـ: ..... الفوج(.....).

الحامل لبطاقة تعريف رقم: ..... والصادرة بتاريخ: .....

المسجل بقسم: العلوم الإنسانية والاجتماعية تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف بانجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر،) ، عنوانها:

استراتيجيات الأسرة وتأثيرها على الجدة النفسية لطلبة البكالوريا

أصرح بشرفي أني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2024/06/26

إمضاء المعني(01) (ة)

.....

إمضاء المعني(01) (ة)