جامـــــــعة ـ يحـــــي فـــارس – المدية –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الحوار الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي

دراسة ميدانية جامعة يحي فارس المدية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد :

- نجاة سليماني
- حسينة درواوي

إشراف الأستاذة:

د. ديهية موفق

السنة الجامعية : 2023/2022



{ سبحانك لا علم لنا الا ما علمتنا انك انت العليم الحكيم }

صدق الله العظيم

سورة البقرة-32-

الشكر

الحمد لله الذي قدّر فهدى وخلق فسوى وعلم الإنسان ما لم يعلم الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

أولا نتقدم بالشكر للأستاذة **موفق ديهية** اعترافا بفضلها ولما بذلته معنا من توجيهات وآراء سديدة

ونشكر كافة أساتذة العلوم الاجتماعية الذين ساعدونا بتوجيهاتهم كما نتقدم بالشكر لعائلتينا على الدعم

المادي وخاصة المعنوي الذي أوصلنا إلى ما نحن عليه اليوم.

الإهداء

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه عدد خلقك ورضى نفسك وزنة عرشك ومداد كلماتك اللهم لك الحمد ولك الشكر حتى ترضى ولك الحمد ولك الشكر عند الرضى ولك الشكر دائما وأبدا على نعمتك.

أهدي تحياتي وعملي إلى رفيقتي وصديقتي إلى خليلتي وحبيبتي إلى بلسم جراحي وسبب أفراحي إلى أحلى هدية ورمز التضحية إلى من ترمقني بنظرات كلها رقة وإذ بالدنيا كأنها أمان إنها نبع الحنان تسهرين تداوي والدواء أنت تدعين بالفوز والنجاح والفوز والنجاح فخري بكوني ابنةٌ

" لأم"

عظيمة مثلك، أتمنى لك الشفاء ودوام الصحة... أطال الله في عمرك غاليتي.

أهدي عملي إلى سندنا ومشجعنا إليك

" أبي"

الغالي حفظك الله ورعاك لنا وأدام عليك نعمة الصحة والعافية، وكذلك إلى أختاي العزيزتان اكرام ووصال وأخي الغالي عبد الجليل حفظكم الله ورعاكم.

أتمنى لرفيقاتي خديجة وحسينة وعائشة ومريم دربا لا يخلو من النجاح والتوفيق.

نجاة

الإهداء

إلى أحلى ما في الوجود .... إلى أحن صدر ألجأ إليه .... إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها

"أمي الغالية باية."

إلى ما أخطأت أدركني قبل أن يكون المراد إليك

أبي علي

إلى أعظم نعمة من الله علي في هذه الحياة أخواتي (صبرينة، مليكة، حورية)

وإلى إخوتي (مُحَّد، سعيد، عبد الكريم، مرزاق، وسيم) أطال الله أعمارهم

وإلى أطفال العائلة حفظهم الله.

وإلى صديقتي وأختي (نجاة) رعاها الله ووفقها وأنار دربها

وإلى صديقاتي في الإقامة الجامعية (صبرينة، أسماء، أمينة، أمال، فوزية).

والأخص الذكر زملائي الطلبة علم النفس العيادي دفعة 2023 كله باسمه وفقهم الله، وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث

حسينة

فهرس المحتويات

كلمة الشكر	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الخلفية النظرية لمشكلة الدراسة	
1. الإشكالية	4
2. الفرضيات	7
3. تحديد مفاهيم الدراسة	7
4. أهمية الدراسة	8
5. أهداف الدراسة	8
6. الدراسات السابقة	9
الفصل الثاني: الحوار الأسري	
تمهيد	17
1. مفهوم الحوار الأسري	17
2. أنواع الحوار الأسري	17
3. ضوابط الحوار الأسري	19

4. أسباب انعدام الحوار الأسري وفشله	19
5. معوقات الحوار الأسري	20
6. المقاربات النظرية المفسرة لموضوع الدراسة	21
7. أهمية الحوار بين أفراد الأسرة	25
8. أهمية الحوار داخل المجتمع	26
خلاصة	26
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
تمهيد	28
1. مفهوم الصحة النفسية	28
2. نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي	29
3. معايير الصحة النفسية	30
4. مظاهر الصحة النفسية	32
5. مناهج الصحة النفسية	33
6. النظريات المفسرة للصحة النفسية	35
7. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد	38
8. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع	38
خلاصة	39
الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الرابع: منهجية إجراء الدراسة	
تمهيد	42

1. المنهج المستخدم في الدراسة	42
2. الدراسة الاستطلاعية	42
3. مجال الدراسة	43
4. عينة الدراسة وخصائصها	43
5. أدوات الدراسة	44
6. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة	51
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات	
تمهيد	54
1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة	54
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	57
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	59
4. الاستنتاج العام	61
ـ خاتمة	63
ـ قائمة المراجع	

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	صفحة
01	يوضح توزيع العينة حسب الجنس	43
02	يوضح توزيع العينة حسب التخصص والمستوى	44
03	يوضح ارقام بنود بعدين مقياس الحوار الأسري	45
04	يبين توزيع الدرجات على فقرات مقياس الحوار الأسري	46
05	يبين نتائج حساب ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس	46
06	يبين نتائج حساب ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية	47
07	يبين نتائج حساب ارتباط البنود مع الأبعاد المنتمية إليها	48
08	يوضح أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية	49
09	يبين نتائج حساب معامل ألفا كرونباخ	50
10	نتائج استخدام معامل بيرسون	54
11	نتائج استخدام معامل ارتباط بيرسون	57
12	نتائج استخدام معامل بيرسون	59

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، وقد استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي، وشملت عينة الدراسة (60) طالبا وطالبة مقسمين إلى (38) إناثًا و(22) ذكورًا اختيرت بطريقة قصدية، قمنا بتطبيق مقياس الحوار الأسري ومقياس الصحة النفسية للكشف عن أهم المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة المتعلقة بالمتغيرين الحوار الأسري والصحة النفسية، وتم التحصل على هذه النتائج باستخدام (spss):

ـ توجد علاقة ارتباطية عكسية مرتفعة ذات دلالة إحصائية بين الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ـ توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية ذات دلالة إحصائية بين بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ـ توجد علاقة عكسية ومنخفضة ذات دلالة إحصائية بين بعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

Summary

The study aimed to identify the nature of the relationship between family dialogue and mental health among university students, and we used the descriptive correlational approach, and the study sample included (60) male and female students, divided into (38) females and (22) males, chosen in an intentional way. By applying the family dialogue scale and the mental health scale to reveal the most important problems that this category suffers from, related to the two variables family dialogue and mental health, and these results were obtained using ( ):

There is a high inverse correlation with statistical significance between the family dialogue and the mental health of the university student.

There is a strong inverse correlation with statistical significance between the dimension of family dialogue management of attitudes and the dimension of depression for the mental health of the university student.

- There is an inverse and low statistically significant relationship between the dimension of adopting family dialogue and the dimension of obsessive-compulsive disorder for the mental health of the university student.

Keywords: Family dialogue, mental health, university student.

مقدمة

مقدمة:

الأسرة هي نواة المجتمع وتعد الخلية الأولى التي يتعامل معها الأفراد فهي المدرسة الأولى التي يتعلم منها الأفراد التجارب والخبرات واكتساب العارف والعادات والتقاليد والسلوكيات والقيم وكل ما هو مسموح به وكل ما هو محظور، كل هذا حسب البيئة والمجتمع والمكان الذي تتواجد فيه الأسرة، فهي المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية لأفرادها والأكثر تأثيرا عليه

وبما أن الأسرة تضم مجموعة من الأفراد فإنهم سيحتاجون إلى التواصل والتفاعل فيما بينهم بمختلف الأساليب من بينها الحوار الأسري وهو من الموضوعات المهمة حيث نالت اهتمام الباحثين في مختلف المجالات، كون الحوار الأسري يساهم في تعلم الأبناء كيفية مواجهة مصاعب الحياة واكتساب الشجاعة والجرأة والصبر خاصة التي يتعرض لها في مشواره الدراسي، فهذه السمات مهم تواجدها في الفرد خاصة عند الطالب الجامعي تحسبا لما قد يواجهه من مشاكل في الجامعة.

فالأفراد يتأثرون بالجو الأسري داخل الأسرة إذا ما كان يعتمد على الحوار في مواجهة المشاكل وحل الخلافات وغيرها، أو جو مليء بالنزاعات والصراعات كل هذا ينعكس على الصحة النفسية لدى الأفراد، وبما أن الطلبة الجامعيين هم النخبة المثقفة في المجتمع هو ما دفعنا إلى معالجة "الحوار الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي" وتسليط الضوء عليهم وذلك من خلال خطة منهجية تتكون من الجانب النظري والجانب الميداني.

الجانب النظري تناولنا فيه ثلاث فصول وهو كالتالي:

الفصل الأول: تحديد الخلفية النظرية لمشكلة البحث الذي يتضمن صياغة إشكالية البحث، فرضيات البحث كإجابات مؤقتة للتساؤلات المطروحة، وتحديد المفاهيم الأساسية اصطلاحا وإجرائيا، ثم أهداف البحث، وأهمية البحث، وعرض بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع.

الفصل الثاني: وقد تطرقنا فيه إلى مفهوم الحوار الأسري، أنواع الحوار الأسري، ضوابط الحوار الأسري أسباب انعدام الحوار الأسري وفشله، معوقات الحوار الأسري، المقاربات النظرية المفسرة للحوار الأسري، أهمية الحوار الأسري بين أفراد الأسرة بالإضافة إلى أهمية الحوار الأسري داخل المجتمع.

الفصل الثالث: تطرقنا فيه إلى مفهوم الصحة النفسية، نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي، معايير الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، مناهج الصحة النفسية، النظريات المفسرة للصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد، وكذلك أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع.

الفصل الرابع: يتمثل في منهجية البحث حيث تم إدراج عناصرها بالترتيب بدءا من منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية، مجال الدراسة، عينة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة، الأدوات الإحصائية المستعملة في الدراسة.

الفصل الخامس: وهو الفصل الأخير في الجانب التطبيقي تم فيه عرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها وفي الأخير الاستنتاج العام ووضع الخاتمة والاقتراحات والصعوبات مع ذكر المراجع والملاحق.

الباب النظري

⇦ الفصل الأول

الخلفية النظرية لمشكلة الدراسة:

1- الإشكالية.

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد المفاهيم

6- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الشباب من أجمل المراحل التي يعيشها الفرد وتترك أثرا في نفسه، ويظل يتذكرها ويتمنى أن تعود به الأيام إليها، ويحن إليها خاصة حين يكبر إنها مرحلة الشباب مرحلة الحيوية والنشاط، القوة والعطاء، المثابرة والاجتهاد.

والشباب هم أساس الأمة ومستقبلها، فشلهم يؤدي إلى فشلها ونجاحهم يؤدي إلى نجاحها وازدهارها، لهذا نجد أن فئة الشباب لاقت اهتماما من عدة جهات سواء الباحثين والعلماء وحتى رجال الدين وكذلك المؤسسات التعليمية التي تسعى الى رفع مستوى التعليم وإنتاج نخبة مثقفة من الشباب لأن الجهل والأمية يضعف الأمة والعلم ينيرها.

والشاب الطموح الذي يضع النجاح صوب عينيه ويُسَطِّر أهدافا بُغية الوصول إليها ويجعل من الإصرار والعزيمة سلاحا له، لن يكون الفشل مصيره في النهاية، خاصة إذا سَطّرَ بين أهدافه إكمال مشواره الدراسي ووصل إلى مستوى التعليم العالي وبذل جهودا كبيرة حينها استحق لقب طالب جامعي بجدارة، فالطلبة الجامعيين هم الطبقة المثقفة في المجتمع وهم بحاجة إلى الدعم المادي والمعنوي والأسري.

تبقى الأسرة هي المؤسسة الأولى التي يتعامل معها الفرد ويتلقى المبادئ والعادات والتقاليد والمعارف وأيضا الخبرات الحياتية منها كلٌ حسب عمره ومراحل نموه. كما أن الأسرة هي تلك الهيئة التي تميز الحياة الإنسانية والتي لا يمكن تفسير أي هيئة أخرى بدون الرجوع إليها، لكونها تمثل نواة المجتمع، وهي تتألف من مجموعة أفراد يتقاسمون الأدوار فيما بينهم. **(نبيل حليلو، 2013، ص05)**.

والأسرة نسق إما يكون مفتوحا يسوده التفاهم والحرية والاستقلالية ميالا للتغيير والتجديد مع الحفاظ على الحدود أو مغلقا منعزلا عن المجتمع يتميز بالتقييد والجمود والتسلط وغياب الاستقلالية والحرية الفردية. **(علاء الدين كفافى، 1999)**

في السنوات الأخيرة طرأ تغيير جذري في الأسر الجزائرية حيث أن الأسر الجزائرية أصبحت تتبنى الحوار الأسري، فقد أشارت سميرة بشقة وحنان مالكي (2021): إلى أن الدراسات الحديثة حول الأسرة الجزائرية تؤكد اتجاه الآباء في الأسر المعاصرة إلى تبني أسلوب الحوار كأساس في تربية الأبناء، وهذا

يدل على وعي الآباء اليوم بنتائج استخدام الأساليب الخاطئة في تربية الأبناء كالإهمال، والقسوة والتدليل وغيرها. **(سميرة بشقة وحنان مالكي، 2021، ص 89).**

والحوار الأسري هو نوع من أنواع الِاتصال والتواصل الإيجابي مع الطرف الآخر من خلال اِحترام وتقدير الكبير للصغير الذي يؤدي إلى نمو الحوار الأسري السليم، ويؤدي أيضا الى تدريب الأبناء على الجرأة ومواجهة الحياة، وتهيئة الأبناء لإنشاء أسر مترابطة يسودها الحوار الهادف البناء **(مباركي أحمد أيمن، 2019، ص 24).**

فالآباء اللذين يتحلون بالمسؤولية هم من يأخذون على عاتقهم مسؤولية نقل أسلوب الحوار إلى أبنائهم من أجل مواجهة الحياة وإدارة المواقف بالحوار وحلها وتجاوزها بمرونة، حيث أشارت رشا (2022): إلى أن إدارة الحوار الأسري هو مناقشة الأمور المتعلقة بشؤون الأسرة بإجابية لحل المشكلات وغرس القيم والأخلاق المطلوبة بعيدا عن التوترات والاضطرابات. **(رشا رشاد محمود منصور،2022، ص 417).**

فالأسرة المبنية على أسس وقواعد وقوانين ومسعاها دائما هو تأدية أدوارها ووظائفها الدينية، التعليمية، الاقتصادية، العاطفية والنفسية كما يجب وهدفها هو الِاهتمام بالصحة النفسية والجسدية للأبناء تُنتج أفرادا لا خوف عليهم. فالصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا، ويكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال إمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك وليست غياب أو خلو من المرض النفسي. **(عبد الفتاح الخواجه، 2010، ص12).**

والصحة النفسية غاية بالغة الأهمية في وقتنا الحالي في ظل تفشي الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية في السنوات الأخيرة في الجزائر، حيث كشف عبد الرحمن بلعيد لـ "الحوار" في 2018 أن ما بين 20 و30 بالمائة من الجزائريين مصابون بأمراض عقلية وعصبية. ومن بينها الاكتئاب الذي أصبح يرتفع بوتيرة مقلقة تجعله في صدارة الاضطرابات الجزائرية لدى الجزائريين، **(https//elhiwar.dz)**، ففي عام 2019 كان هناك 280 مليون شخص مصابين بالاكتئاب، منهم 23 مليون طفل ومراهق. فقد أشارت وردة (2014): إلى أن الاكتئاب هو حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر وضوحا في الجانب

الانفعالي في شخصية المريض، إذ تتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير. **(وردة يحياوي، 2014، ص211)**.

بالإضافة إلى اضطراب الوسواس القهري حيث تفيد آخر الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة 2ـ 3 % من الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري على مدى سنوات حياتهم، وهذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات الملايين من مرضى الوسواس القهري في أنحاء العالم. **(رزوق كنزة، 2018، ص 44)**

حيث أشارت فاطمة: (2019): إلى أن "الوساوس هي أفكار أو دوافع وشكوك ملحة ومكررة، لا يمكن التحكم فيها، خصوصا لاتصافها بأنها اقتحامية. وهي غير مرغوبة ومقلقة، وبالرغم من أن معظم المصابين بالوسواس القهري يدركون أن وساوسهم غير منطقية ومقلقة، إلا أنهم يعتقدون أن الطريقة الوحيدة للتخلص من هذا القلق وعدم الارتياح هو أداء الأفعال القهرية". أما الأفعال القهرية "فهي تصرفات أو أفعال تكرارية أو طقوس، تستهدف التخلص من القلق الذي تسببه الوساوس. ومع ذلك فإن أي راحة توفرها الأفعال القهرية هي بصورة مؤقتة، وتنتهي إلى تعزيز هذه الوساوس". (فاطمة يوسف صالح الوحيشي، 2019، ص 16).

التساؤلات:

أـ التساؤل العام:

ـ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي؟

ب ـ التساؤلات الجزئية:

ـ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي؟

ـ هل توجد علاقة بين بعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي؟

2ـ فرضيات الدراسة:

أـ الفرضية العامة:

ـ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ب ـ الفرضيات الجزئية:

ـ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ـ توجد علاقة بين بعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

3ـ ضبط مفاهيم الدراسة:

3ـ1ـ الحوار الأسري:

. اصطلاحا:

تعريف ميسون فهمي ينال: الحوار الأسري هو عملية اتصال فعالة تهدف للوصول إلى نتيجة مرضية للطرفين المتحاورين لتحقيق نتائج نفسية وتربوية ودينية واجتماعية. **(بن حليمة شهرزاد، 2015، ص 12).**

. اجرائيا:

هو وسيلة اتصال بين أفراد الأسرة في إطار الِاحترام المتبادل بينهم الذي يزرع فيهم روح التحاور السليم ويقوي روابط المحبة بينهم.

هو الدرجات المتحصل عليها من طرف الطالب الجامعي وذلك بتطبيق مقياس الحوار الأسري الذي يحمل بعدين هما بعد تبني الحوار الأسري، وبعد إدارة الحوار الأسري للمواقف على الطالب الجامعي.

3-2- الصحة النفسية:

. اصطلاحا:

يشير مفهوم الصحة النفسية الأول إلى البَرَءْ من أعراض المرض العقلي أو النفسي، في حين يشير 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. **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2015، ص 33).**

. اجرائيا:

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

هو الدرجات المتحصل عليها من طرف الطالب الجامعي وذلك بتطبيق مقياس الصحة النفسية لـ عبد الله عبد الله الذي يحمل الأبعاد التالية (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف (فوبيا)، البرانويا، الذهانية، العبارات الأخرى) على الطالب الجامعي.

4- أهداف الدراسة:

. تهدف إلى معرفة العلاقة بين الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

. تهدف إلى معرفة العلاقة بين بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

. تهدف إلى معرفة العلاقة بين بعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كون فئة الجامعيين هي نخبة المجتمع ومستقبله، وكذلك من أجل أن نتقرب أكثر من الجامعيين ونتعرف على آرائهم حول الحوار الأسري، ومعرفة الصورة المكونة حول أسرتهم وأنفسهم، بالإضافة إلى قلة الدراسات التي تناولت موضوع بحثنا المتمثل في العلاقة بين الحوار

الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، كما يمكن أن تكون دراستنا المنطلق لدراسات أخرى، وقد توصلنا إلى بناء أساليب علاجية وارشادية.

6ـ الدراسات السابقة:

6ـ 1ـ الدراسات السابقة التي تناولت الحوار الأسري:

أـ دراسات عربية:

ـ دراسة عبد المجيد محمد ربيع (2012):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان الحوار العائلي وأثره في التحصيل الدراسي لدى طلبة المدارس الإعدادية في محافظة الأنبار لمعرفة مستوى الحوار العائلي لدى طلبة المدارس الإعدادية وأثر الحوار العائلي في مستوى تحصيلهم الدراسي، تكونت العينة من (360) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث في دراسته المنهج الشبه تجريبي، وطبق عليهم الباحث استبيان الحوار العائلي، وأظهرت النتائج أن للحوار العائلي أثرا موجبا دال احصائيا في التحصيل الدراسي.

ـ دراسة تهاني منقاش الهاجري (2015):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان واقع الحوار الأسري بين الوالدين والأبناء في دولة الكويت لمعرفة واقع الحوار الأسري بين الوالدين والأبناء بالإضافة إلى معرفة طبيعة المواضيع التي يتحاورون فيها ومعرفة الوقت والمكان المناسبين لهذا الحوار، تمثلت العينة في (1071) فردا مقسمة إلى (567) من الآباء والأمهات، و(504) من طلبة المرحلة الجامعية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت عليهم الباحثة استبيان لقياس آراء الوالدين واستبيان لقياس آراء الأبناء، وكشفت النتائج عن أن غالبية أفراد العينة سواء الوالدين أو الأبناء يمارسون الحوار الأسري فيما بينهم.

ـ دراسة ميرنا دلالة ودارين فايز أحمد (2017):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان ثقافة الحوار الأسري وفقا لبعض المتغيرات (دراسة ميدانية لأسر في مدينة جبلة) لمعرفة واقع الحوار الأسري لدى أسر في حي الحبيبات في مدينة جبلة، تضمنت العينة (384) أسرة، استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت عليهم الباحثتين استبيان موجه

للوالدين واستبيان موجه للأبناء، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين كل من المستوى التعليمي للوالدين وامتلاك أفراد الأسرة لمهارتي الإصغاء والتحدث.

ب ـ دراسات جزائرية:

ـ دراسة حورية بدرة (2012):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان الحوار الأسري وعلاقته بالقيم الاجتماعية (دراسة ميدانية) في وهران، لمعرفة حجم انتشار الحوار بين العائلات ومدى اسهامه في التعلم وإدماجهم في قيم أفراد اليوم، تمثلت العينة في تلاميذ الثانوية بلغ حجمها (100) تلميذ من مستوى الثانية ثانوي من مختلف الشعب مقسمة إلى (38) تلميذ و(62) تلميذة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، قامت الباحثة بإعداد استمارة للحوار الأسري وطبقت مقياس القيم (لمحمود السيد وأحمد عبد العال)، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الحوار الأسري والقيم.

ـ دراسة صبرين عياشي عمر ونورة قدور (2020):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان الحوار الأسري وعلاقته بتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، للكشف عن العلاقة بين الحوار الأسري وتقدير الذات، تمثلت العينة في (100) تلميذ منهم (40) تلميذ و(60) تلميذة، استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت عليهم الباحثتان استبيان الحوار الأسري ومقياس تقدير الذات (لكوبر سميث)، وأظهرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الحوار الأسري وتقدير الذات لدى تلاميذ سنة ثالثة ثانوي.

ـ دراسة هناء هولي(2020):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالحوار الأسري "فيسبوك نموذجا" لمعرفة العلاقة بين استخدام مواقع التواصل الاجتماعي "فيسبوك نموذجا" والحوار الأسري، تكونت العينة من (45) طالبا وطالبة منتقاة عن طريق العينة القصدية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت الباحثة استمارة، وأظهرت النتائج أن أغلبية أفراد العينة يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي لاسيما فيسبوك، غالبية الطلبة يخصصون وقتًا للحوار مع أفراد الأسرة أكثر من الفيسبوك، وغالبية المبحوثين راضين على طريقة التحاور مع الأسرة.

6ـ 2ـ الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية:

أ ـ دراسات عربية:

ـ 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 الباحثان في دراستهما 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 احصائيا بين صورة الذات والصحة النفسية.

ـ دراسة شاهد خالد سليمان وإسماعيل صالح لعيس (2012):

أجريت الدراسة تحت عنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة، بمدارس منطقة تبوك، لمعرفة مستوى الصحة النفسية والذكاء الانفعالي والعلاقة بينهما، تكونت العينة من (368) طالبا من ذوي الاحتياجات الخاصة وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، حيث قام الباحثان بإعداد مقياس لذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك مقياس الذكاء الانفعالي لذوي الاحتياجات الخاصة، وأشارت النتائج أن طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من المرحلة المتوسطة يعانون من انخفاض في الصحة النفسية عن المستوى المقبول وبدرجة ضئيلة.

ـ 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.

ب ـ دراسات جزائرية:

ـ دراسة مريم غالي (2014):

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 (ة) 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.

ـ دراسة سليمة جعرير (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 (زينب شقير 2003) ومقياس الصحة النفسية من إعداد (القريطي 1992) كذلك مقياس المساندة الاجتماعية (لسارسون وآخرون 1983) ، كما أعدت الباحثة مقياس الصلابة النفسية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجات ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وكذلك وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

ـ دراسة خليفي نادية (2018):

أجريت هذه الدراسة تحت عنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والضغوط النفسية، تكونت العينة من (200) طالب وطالبة تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة بأسلوب دون إرجاع، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الباحثة مقياس الصحة النفسية ومقياس الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين درجات أبعاد الصحة النفسية ودرجات أبعاد الضغوط النفسية.

7ـ التعقيب عن الدراسات السابقة:

7ـ 1ـ التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت الحوار الأسري:

أـ من حيث الأهداف:

تنوعت الأهداف التي سعت الدراسات السابقة إلى تحقيقها، فقد هدفت دراسة عبد المجيد محمد ربيع (2012) إلى التعرف على مستوى الحوار العائلي وأثر الحوار العائلي في التحصيل الدراسي، أما دراسة تهاني منقاش الهاجري (2015) فقد هدفت إلى التعرف على واقع الحوار الأسري وطبيعة المواضيع التي يتحاور فيها الآباء والأبناء، أما دراسة ميرنا دلالة ودارين فايز أحمد (2017) فقد هدفت إلى التعرف على واقع الحوار الأسري، أما بالنسبة لدراسة حورية بدرة (2012) هدفت إلى التعرف على حجم انتشار السلوك الحواري بين العائلات ومدى اسهامه في التعلم وإدماجهم في قيم أفراد اليوم، أما دراسة صبرين عياشي عمر ونورة قدور (2020) فقد هدفت إلى التعرف على الحوار الأسري وعلاقته بالصحة النفسية.

ب ـ من حيث المنهج:

طغت على الدراسات السابقة استعمال المنهج الوصفي بين الدراسات الارتباطية والسببية المقارنة.

ج ـ من حيث العينة:

لقد اختلفت الدراسات السابقة في حجم العينة، حيث بلغت أكبر عينة في الدراسات السابقة (1071) فردا في دراسة تهاني منقاش الهاجري (2015)، أما بالنسبة لأصغر عينة فتمثلت في (45) طالب جامعي في دراسة هناء هولي (2020)، وفي دراسة ميرنا دلالة ودارين فايز أحمد (2017) بلغت العينة (384) أسرة من مدينة جبلة، أما دراسة عبد المجيد ربيع (2012) كانت (360) طالب وطالبة من المدارس الإعدادية، اما دراسة حورية بدرة (2012) بلغت العينة (100) تلميذ وتلميذة، وكذلك عينة دراسة صبرين عياشي عمر ونورة قدور (2020) بلغت (100) تلميذ وتلميذة.

د ـ من حيث الأدوات:

تبين من خلال الدراسات السابقة قيام بعض الباحثين بإعداد استمارة للحوار الأسري مثل حورية بدرة (2012)، إنما بعض الدراسات السابقة استخدمت مقاييس جاهزة مثل: عبد المجيد محمد ربيع (2012)، الذي استخدم استبيان الحوار الأسري، وتهاني منقاش الهاجري (2015) التي استخدمت استبيان لقياس آراء الوالدين وآراء الأبناء، ودراسة ميرنا دلالة ودارين فيز أحمد (2017) استخدمت الباحثتان استبيان موجه للوالدين واستبيان موجه للأبناء، ودراسة صبرين عياشي عمر ونورة قدور (2020) استخدمت الباحثتان استبيان الحوار الأسري ومقياس تقدير الذات (لكوبر سميث)، أما دراسة هناء هولي استخدمت الباحثة استمارة.

7ـ 2ـ التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية:

أ ـ 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 ـ من حيث المنهج:

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

ج ـ 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 ـ 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 (لزينب شقير 2003)، ومقياس الصحة النفسية (للقريطي 1999) ومقياس المساندة الاجتماعية (لسارسون وآخرون 1983) ومقياس الصلابة النفسية (لجعرير سليمة)، وفي دراسة خليفي نادية (2018) اعتمدت الباحثة على مقياس الصحة النفسية للشباب (لـ عبد الحميد مرسي) ومقياس الضغوط النفسية (لـ عبد الحق لبوازدة 2011).

الفصل الثاني

⇦ الحوار الأسري

- تمهيد.

1- مفهوم الحوار الأسري.

2- أنواع الحوار الأسري.

3- ضوابط الحوار الأسري.

4- أسباب انعدام الحوار الأسري وفشله.

5- معوقات الحوار الأسري.

6- المقاربات النظرية المفسرة للحوار الأسري.

7- أهمية الحوار الأسري بين أفراد الأسرة.

8- أهمية الحوار داخل المجتمع.

- خلاصة.

تمهيد:

الفرد بحاجة إلى تلبية عدة احتياجات وإشباعها مثل الشعور بالحب والأمان والاستقرار والألفة والطمأنينة، كل هذه الاحتياجات نجدها داخل الأسر السعيدة، التي تمنح الأبناء جو تسوده المحبة والألفة والحرية والاستقلالية، وذلك عن طريق عدة أساليب من بينها الحوار الأسري الذي يسمح بإبداء الرأي ومشاطرة الأفكار ومناقشتها والوصول إلى حلول لها ترضي كل الأفراد، كل هذا يعزز لدى الفرد دوره أو أهميته داخل الأسرة، مما يساهم في خفض الصراعات والنزاعات بين أفرادها.

1ـ مفهوم الحوار الأسري:

الحوار الأسري: هو عملية صادقة وضرورية لِاستمرار الحياة الإجتماعية بصفة عامة والحياة الأسرية بصفة خاصة. كما يعتبر طريقة للتعبير عن مشاعر أفراد الأسرة السلبية منها والإيجابية بشكل متقبل ولا يحتوي على التجريح للآخرين. **(حورية بدرة، 2012، ص 117).**

. الحوار الأسري: هو الحديث الإيجابي الفعال الذي يدور بين الأزواج وبين الآباء والأبناء والذي يكون هدفه الرئيسي زيادة المحبة والتفاهم بينهم. **(ميرنا دلالة ودارين فايز أحمد، 2017، ص 703)**

. يعرف بشير خلف الحوار الأسري على أنه: "التفاعل بين أفراد الأسرة الواحدة عن طريق المناقشة والحديث عن كلما يتعلق بشؤون الأسرة من أهداف ومقومات وعقبات ويتم وضع حلول لها بتبادل الأفكار والآراء الجماعية حول محاور عدة، مما يؤدي إلى خلق الألفة والتواصل بينهم ". **(بن حليمة شهرزاد، 2015، ص 12)**

. تعريف فيصل بن عبد الله: " هو عملية تفاعلية بين أفراد الأسرة يرمي إلى تحقيق الثقة عن طريق التواصل اللفظي والذي من خلاله ينتج فرصة لنمو الأولاد وبناء شخصياتهم ". **(صبرين عياشي عمر ونورة قدور، 2020، ص 14)**

2. أنواع الحوار الأسري:

هي الحوارات التي تتم بين الآباء والأبناء من أجل الوصول إلى حل الصراعات الأسرية وكذا تمتين الروابط الأسرية وإيجاد التفاعل بين أفراد الأسرة والتواصل بينهم في جو يسوده إحترام الرأي والأفكار. ومن بين أنواع الحوارات الأسرية:

2 .1. الحوار التعليمي:

هو حوار بين الآباء والأبناء قصد تعليم بعض المفاهيم أو السلوكيات الصحيحة والعمل على تعديل السلوكيات الخاطئة. وله أهمية في زيادة العلم والمعرفة، وحسن التعامل مع الآخرين، وتمتين العلاقات الأسرية.

2 .2 . حوار الأوامر والنواهي:

هو حوار يتم بين الآباء والأبناء لغرض وضع كل القواعد والتعليمات لتنظيم البيت وهذا باشتراك كل أفراد الأسرة. له أهمية في تعليم الأطفال النظام والترتيب.

2 .3 . حوار التعاطف:

هو حوار يتم بين أحد الوالدين والأبناء بصيغة المحادثة أو الحركات من أجل تخفيف حدة التوتر والقلق لدى الأبناء وللتعبير عن مشاعر الحب والمودة، أو لرعايتهم والاهتمام بشؤون الأبناء.

2 .4 . حوار الضرورة:

هو حوار يكون في حالة طارئة في الأسرة مثل عند الفشل الدراسي أو حالة إدمان أو ممارسة العنف ... الخ وهذا الحوار مهم لأنه يقدم الرعاية والحماية والوقاية في الحالات الضرورية التي يعاني منها الأبناء ويمتن العلاقات الأسرية.

2 .5 . حوار التوجيه:

هو حوار يتم من قبل الوالدين مع الاستجابة للأبناء لهذا الحوار ويكون لغرض إعطاء النصيحة والإرشاد ويلجأ إليه الوالدين في حالة التحذير أو التنبيه، التقويم الصحيح، تعليم الآداب، وهذا الحوار له أهمية في تزويد الأبناء بالمعلومات الصحيحة التي يحتاجونها من أجل الحماية وعليم العادات والتقاليد والتربية الصحيحة لهم.

2 .6 . حوار التجاهل:

هو حوار يتم بين الآباء والأبناء لغرض تأجيل الحوار حول موقف معين يكون الأبناء غير مستعدين له أو الخوف من حدوث نتائج سلبية، وهو مهم لأنه يقوي شخصية الأبناء وحسن التصرف مع الحالات الطارئة والقدرة على إتخاذ القرار في الوقت المناسب.

2 .7 . حوار التفاوض:

هو حوار يتم من خلال طلب الأبناء شيئا ما أو التوصل إلى إتفاق حول أمر من أمور الأسرة أو الدراسة ...الخ وله أهمية في تعويد الأبناء على تحمل المسؤولية. (رريب الله محمد،2020، ص 16)

2 .8 . حوار التحفيز والثناء:

هو حوار يتم بين الآباء والأبناء لغرض الإبقاء على السلوكيات السليمة للأبناء وخاصة عند فعل سلوك حسن يقوم الوالدين بالثناء على ذلك السلوك، وله أهمية في تكوين شخصية الأبناء وبناء الثقة بالنفس أو رفع المعنويات لهم. **(رريب الله محمد، 2020، ص 16)**

3.. ضوابط الحوار الأسري:

للحوار الأسري ضوابط تجعله حوارا إيجابيا وبَنَّاءً ومنها:

. تقبل الآخر، ومعنى ذلك قبول الآخر والإعتراف بحقه، وأن يحافظ الحوار على ضرورة تقبل الإختلاف في الآراء، وذلك بالتشاور والتأني بالحكم.

. حسن القبول، وهو أن ينهج المتحاورون في كلامهم منهج الهدوء والكلمة الطيبة التي تهدف إلى حل مشكلات الأسرة المتعلقة بجميع الجوانب الإنسانية والعاطفية والاقتصادية.

. الإحترام المتبادل بين الأطراف التي تبدي آراءها وأفكارها.

. توفر الثقة بين أطراف الحوار في الأسرة.

. تعلم فن الإصغاء والإستماع من قبل المتلقي المستمع . وذلك بالنظر إلى تعبير وجه المتحدث وعينه.

. تجنب أسلوب الإستهزاء في حوار كل طرف مع الآخر سواء الأزواج مع بعض أو الآباء مع الأبناء. **(صبرين عياشي عمر ونورة قدور، 2020، ص 17).**

4 . أسباب إنعدام الحوار الأسري وفشله:

. إنشغال كل من الأب والأم بأعماله ومهماته بعيدا عن الأبناء والمنزل.

. إنعدام الثقة بقدرة الحوار على إحداث النتيجة المطلوبة.

. تباين المستوى الثقافي والعلمي بين أفراد الأسرة.

. الجهل بأساليب الحوار الفعالة.

. عدم أخذ الحوار على محمل الجد.

. دخول الفضائيات التي احتلت الوقت التي تقضيه الأسرة في الحديث.

. اختلاف معطيات العصر من جيل إلى آخر.

. سيطرة دكتاتورية بعض الآباء تجعلهم يرفضون الحوار مع أبنائهم، اعتقادا منهم أنهم أكثر خبرة من الأبناء فلا يحق لهم مناقشة أمورهم. (عبد المجيد محمد ربيع 2012، ص 390)

5 . معوقات الحوار الأسري:

. سوء التفاهم:

وفيه إصرار من كل طرف على فرض أجندته الخاصة على الطرف الآخر، أو حصر الحديث في المشكلات المنزلية الإقتصادية أو تربية الأبناء.

. سوء الإختيار:

حدد خبراء الإجتماع أن أحد العوامل المؤدية إلى الصمت الزوجي عملية الإختيار التي تكون التي نكون غير موفقة.

. الأنانية بين الآباء:

حيث يركز كل من الأب والأم على ذاته وإشباع رغباته الشخصية دون حساب للطرف الآخر.

. تقدير الذات المنخفض:

فبعض الآباء لا يحبون مشاركة الأمهات الهموم والمشكلات، خوفا من عدم تقدير الأمهات لهم وتغير نظراتهم اتجاههم.

. التقليل من قيمة الآباء إلى الأبناء:

حيث أن الأبناء ليس لديهم كفاءة ومهارة للحوار والمناقشة. **(رريب محمد عبد الله، 2020، ص 20).**

6 . المقاربات النظرية المفسرة لموضوع الدراسة:

موضوع الأسرة من المواضيع المهمة التي نالت ولا زالت تنال اهتمام كثير من العلماء والباحثين، فقد ظهرت عدة نظريات سوسيولوجية لفحص وتفسير صور ونماذج التفاعل القائمة داخل الأسرة، وتتمثل أهم هذه النظريات فيما يلي:

6. 1. النظرية البنائية الوظيفية:

يعتبر الاتجاه البنائي الوظيفي في تحليل النسق الأسري من أحدث التحليلات في هذا المجال، وسميت هذه النظرية بهذا الاسم لأنها تحاول فهم المجتمع في ضوء البيانات التي يتكون منها والوظائف التي تؤديها هذه البيانات.

يرى "بارسونز" أبرز ممثلي هذه النظرية أن التوازن هو بمثابة الطبيعة المركزية للأسرة، التي تعمل على ترسيخ وضع متوازن ومنسجم كتعويض عن التأثيرات والتوترات الخارجية، استمدت جذورها من نظرية "الجشطالت" من علم النفس، وتدور فكرة هذه النظرية حول تكامل الأجزاء في كل واحد بتحليل العلاقة بين الأجزاء والكل، وأن كل عنصر في مجموعة يساهم في تطور الكل، وأن كل جزء من أجزاء النسق يكون وظيفيا كجسم الإنسان يتكون من أعضاء لكل جزء وظيفته، كما يرى "بارسونز" الأسرة بأنها هي الوحيدة التي تستطيع القيام بتنشئة الصغار وغرس القيم والمعتقدات لديهم.

بمعنى آخر فإن "بارسونز" يرى أن الاستقرار في بنية الأسرة هو المهمة الرئيسية للزوج والأب والزوجة والأم، وهذه المهمة تحددها طبيعة الذكور والاناث من البشر، وذرائعية دور البشر، وتعبيرية دور الأنثى، (الدرع الواقي) وهذه المهام رسمت خطا تقسيما ثابتا في داخل الأسرة ثابتا في داخل الأسرة، ولكن أيضا في البنيان الاجتماعي الكبير، فالأسرة بالنسبة "لبارسونز" هي بمثابة نظام تندمج فيه نظم فرعية لا يتسنى فهمها دون الرجوع إلى النظام الشامل، ويرى أن على النسق الاجتماعي مواجهة أربع مشكلات أساسية وهي: التكيف، تحقيق الهدف، التكامل، خفض التوتر.

التحليل البنائي الوظيفي ينظر إلى الأسرة باعتبارها ظاهرة كونية سادت وتسود وستسود المجتمعات الإنسانية كافة، كما ينظرون إلى الفرد لا من كونه كائنا بشريا بل كونه مجموعة معايير وقيم تعلمها واكتسبها من أسرته عبر تنشئتها له. ويندرج التحليل وفقا للنموذج المثالي لهذه النظرية من الماكرو إلى المايكرو، ويرجع الفرق بين هذين النمطين المتعارضين على حجم الوحدة التي تكون محلا للتحليل

الوظيفي (ماكرو) ويعالج الإنسان وكذلك النظم أما التحليل الوظيفي (مايكرو) فإنه يعالج الأسرة الفردية أو الأنساق الصغيرة.

. القضايا الأساسية للبنائية الوظيفية:

بالرغم من تعدد آراء علماء الاجتماع واختلافها حول مفهوم الوظيفية فإنهم في الغالب يجمعون على بعض القضايا التي تشكل بمجموعة الصيغة النظرية للاتجاه الوظيفي وهذه القضايا هي:

. النظرة الكلية للمجتمع بوصفه نسقا يحتوي على مجموعة من الأجزاء المتكاملة بنائيا والمتساندة وظيفيا لبلوغ النسق وأهدافه.

. استناد العملية الاجتماعية لتعدد العوامل الاجتماعية وتبادل التأثر والتأثير فيما بينهما.

. إن الأنساق الاجتماعية تخضع لحالة من التوازن الديناميكي الذي يشير إلى حالة الاستجابة للتغيير الخارجي المعززة بآليات التلاؤم والضبط الاجتماعي.

. لا يخلو النسق من التوترات والانحرافات والقصور الوظيفي غير أنها تحل نفسها بنفسها وصولا للتكامل والتوازن.

. يحدث التغير بصورة تدريجية ملائمة أكثر مما يحدث بصيغة فجائية.

. التغير الحاصل إنما يأتي من ثلاثة مصادر أساسية تتمثل في تكيف النسق مع التغيرات الخارجية، والنمو الناتج عن الاختلاف الوظيفي والثقافي، والتجديد والإبداع من جانب أفراد النسق وجماعاته.

. إن أهم العوامل الأساسية في خلق التكامل يتمثل في الاتفاق العام على القيم.

وتساعدنا هذه النظرية في فهم دور الفعال للحوار الأسري داخل المجتمع.

. الفروض التي يستخدمها "مايدآنتايد":

. يجب إشباع متطلبات وظيفة أساسية إذا كان من المرغوب أن يبقى المجتمع عند مستوى معين.

. توجد أنساق فرعية وظيفية لمواجهة هذه المتطلبات.

. تؤدي الأسرة في كل مجتمع إحدى هذه الوظائف الأساسية على الأقل.

. الأسرة الفردية نسق اجتماعي له متطلبات وظيفية تتقابل مع تلك القائمة في الأنساق الاجتماعية الحوار الأكبر.

. الأسرة الفردية في جماعة صغيرة لها خصائص شاملة معينة تميزها عن جميع الجماعات الصغيرة.

. الأنساق الاجتماعية فيما فيها الأسرة وتؤدي وظائف تخدم الفرد تماما مثل الوظائف التي تخدم المجتمع.

. وهكذا يتبين أن هذه الفروض تلتقي جميعا في أن اهتمام النظرية الوظيفية يتركز حول "بقاء نسق الأسرة".

6ـ 2ـ النظرية التفاعلية الرمزية:

هناك نظرية أخرى تأخذنا إلى مقربة من متطور النسق وقد ظهرت هذه النظرية في أعمال "جورج ميد" وقد عرفت بالنظرية التفاعلية الرمزية.

وكما هو واضح من الاسم فإن النظرية تهتم أساسا وفي المقام الأول بعملية التفاعل الاجتماعي القائم على الرموز وتركز بشكل مباشر على الاتصال، وعلى الرغم من أعمال "ميد" قد سبقت أعمال "بارسونز" من الناحية التاريخية، وعلى الرغم من أنه يعتبر أحد علماء النفس الاجتماعيين، أكثر منه عالم اجتماع أو عالم نفس أيضا فإن نظريته أصبحت لها تأثير كبير باعتباره خلفية أو بديل لكل من البنائية الوظيفية لمدخل النسق الاجتماعي.

تأسس هذا المدخل على رؤية التفاعل التي طورها "جورج هاربت ميد" تلك الرؤية التي طبقت جزئيا على دراسات الأسرة من خلال بعض أعمال مدرسة شيكاغو خاصة أعمال "بيرجيس" ويوسم هذا المدخل في الغالب، بأنه مدخل تفاعلي رمزي، ولكن البعض يميل أحيانا إلى استخدام نظرية الأدوار للإشارة إليه، وذلك أن مفهوم الدور يعد مفهوما محوريا في هذا المدخل.

وتفهم الأسرة في ضوء هذا المدخل على أنها وحدة من الفاعلين الذين يعيشون في بيئة رمزية خاصة هي الأسرة، وفي بيئة عامة هي المجتمع المحيط بهم. وفي ضوء هذا الفهم فإن الأسرة وما بها من عمليات كالزواج والتنشئة الاجتماعية وغيرهما لا تدرس إلا في ضوء المحددات الداخلية لسلوك

الأعضاء فيها. وتأويلهم الخاص ورؤيتهم الخاصة وليس في ضوء أطر مفروضة من الخارج، وفي ضوء هذا الفهم فإن أدوار أعضاء الأسرة تفهم بشكل يختلف عن الفهم النسقي أو النظامي.

ونشير فيما يلي إلى المجالات التي تستقطب معظم الدراسات التفاعلية الرمزية:

1 ـ يفترض التفاعليون الرمزيون أن العالم الرمزي والثقافي يختلف باختلاف البيئة اللغوية أو العرقية أو حتى الطبقية للأفراد، وفي ضوء هذه الفرضية يهتم دارسو الأسرة بطبيعة الاختلاف بين العالم الرمزي للزوج والزوجة، وتأثير هذا الاختلاف على تحديد توقعات أدوارهما مخرجات التفاعل بينهما، وينسحب نفس التعميم على التفاعل بين الآباء والأبناء، فبالرغم من أن هذا التفاعل يوجه من خلال الذين يعتبرون مسؤولين عن تنشئة أبنائهم، إلا أن اختلاف الظروف الاجتماعية التي أثرت على كل من الآباء والأبناء واختلاف المؤثرات الخارجية التي يتعرض لها كل منهما تفتح الطريق لإمكانية اختلاف العالم الرمزي لكل من الجيلين، ومن هذا المنطق يفهم المدخل التفاعلي الرمزي أشكال التوتر والصراع بين الأجيال المختلفة في الأسرة أو في النطاق القرابي.

2ـ الأسرة تلعب دور أساسي في تشكيل ذوات أطفالها، فالأفراد لا يولدون بذواتهم كاملة، إنهم يولدون فحسب بذلك الجزء البيولوجي من الذات والذي تساهم الأسرة في تنميته من خلال التغذية والحماية والرعاية الصحية، وتكتسب الذات خصائصها بالتدريج وتطور لنفسها استقلالا بالتدريج، وينبع الاختلاف بين الذوات في جانب منه من الاختلاف في نمط التفاعل الرمزي داخل الأسرة، وتكون الأسرة هي أول العوالم التي تأنس لها الذات وتأوي إليها فهي التي شكلتها وطبعتها بطابعها في الأساس.

ـ فروض النظرية التفاعلية الرمزية:

الفرض الأول: يجب دراسة الإنسان وفقا لمستواه الخاص فإذا أردنا أن نفهم الزواج والسلوك الأسري بين البشر فلابد أن تدرس الإنسانيات.

الفرض الثاني: فهم السلوك الاجتماعي يتم من خلال تحليل المجتمع أن المدخل الملائم لفهم السلوك الإنساني الاجتماعي، إنما يهم من خلال تحليل المجتمع فمن الممكن فهم سلوك الزوج والزوجة والطفل (الأسرة) من خلال دراسة وتحليل المجتمع والثقافة الفرعية التي يكونون جزءا منها وإن توجهات أو سلوك فرد وميله في المجتمع ما هو إلا نتاج لهذا المجتمع أي أن اللغة التي يتكلمها أو التعريفات التي يطلقها عن المواقف وما هو ملائم هو ما تعلمه من المحيط الاجتماعي.

الفرض الثالث: أن الطفل الإنساني يكون لا إنسانيا عنده مولده والمجتمع والمحيط الاجتماعي هما اللذان يحددان أي نمط من السلوك يكون اجتماعيا أو غير اجتماعي.

الفرض الرابع: أن الكائن الإنساني المهيأ اجتماعيا هو الذي يستطيع الاتصال رمزيا ويشارك في المعاني ويفعل وينفعل ولا يكون سلوك الفرد مجرد استجابة للآخرين بل هو استجابة ذاتية أي استجابة لنتائج الرموز الداخلية. **(هناء هولي وراضية غيبور، 2020، ص 70).**

7 . أهمية الحوار بين أفراد الأسرة:

لكل حوار هدف الوصول إلى نتيجة مرضية للطرفين المتحاورين ويختلف هدف الحوار باختلاف المواقف الحياتية.

ويعد الحوار الأسري أهم الوسائل الاتصال الفعالة والتي تحقق نتائج نفسية وتربوية ودينية واجتماعية وإيجابية

فالحوار وسيلة بنائية علاجية تساعد في حل كثير من المشكلات كما أنه الوسيلة المثلى لبناء جو أسري سليم يدعم نمو الأطفال ويؤدي بهم إلى تكوين شخصية سليمة قوية إيجابية كما أنه يدعم العلاقات الأسرية بشكل عام أي علاقة الآباء والأبناء والأزواج فيما بينهم.

كذلك يساعد الحوار مع الأبناء على تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتأكيد ذواتهم حيث ينمي استقلالية الأطفال ويشجعهم على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم فالطفل الذي يتحاور في المنزل ويجد من يسمعه يخرج للعالم وهو يشعر بأنه إنسان له الحق أن يسمعه الآخرون وأن يعبر عن آرائه ويطالب بحقوقه وتظهر آثار الحوار من خلال تصرفات الأولاد والتعبير عن مشاعرهم سواء كانت عدائية أو مشاعر قلق وخوف أو صراعات نفسية واحباطات وكبتاً. ضمن هذا السياق يأتي الحوار ليكون فرصة بالنسبة للآباء للعمل على معالجة مثل تلك المشكلات هذا بالإضافة إلى أن الحوار بين الآباء والأبناء يؤدي إلى التآلف والتعاطف وبناء علاقة ودية حيث يشعر كل من الطرفين بقرب الطرف الآخر منه واهتمامه بمشكلاته وقد يطور الحوار العلاقة بين الآباء والأبناء إلى علاقة صداقة فتتلاشى الحواجز المعهودة والتي وضعت مند أقدم الأزمنة والتي كانت تمنع الأولاد من الإفصاح عما يجول في خاطرهم فيتعلم الطفل أن يصارح أباه أو أمه بكل ما قد خطر في بباله ومن المعروف بأن الحوار السائد بين الآباء والأبناء يتعلق بأمور الدراسة وهذا

ما يجعل الحوار أمرا مملا إذ لابد من حوار الأبناء فيما يتعلق بأحاسيسهم ومشاعرهم وإرادتهم وأفكارهم. **(مباركي أحمد الأمين، 2019، ص 28).**

8 . أهمية الحوار داخل المجتمع:

. الحوار يعمل على تقوية الروابط الاجتماعية، فهو من أهم العوامل التي تدعم أواصل التعاون والتواد والتآلف بين أفراد المجتمع، والقضاء على التفريق والنزاع والخلاف.

. الحوار وسيلة إلى تبادل الأفكار والخبرات والمعارف وإثراء الثقافة.

. الحوار وسيلة للأمر بالمعروف والنهي عن المنكر إذ يعتبر الحوار وسيلة للنصح والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.

. الحوار يفضي إلى السلام وينبذ العنف وتحقيق الاستقرار.

. الحوار يزيل الغموض ويكشف اللبس ويذيب الفوارق، وبه تتجلى الحقائق ويسود الاحترام وتتحقق العدالة.

. الحوار ينشر التفاهم وحسن الاستماع، واحترام الرأي الآخر وكتساب فنيات توجيه النقد البناء وتلقينه، هي مهارات تفاهم بالإضافة لكونها مهارات وقيم تواصلية، فإذا انتشرت هذه الأخيرة أصبحت جزءا من العادات العقلية والانفعالية.

. الحوار يحفظ النظام فهو يثبت لروح الجماعة والتعاون في الأفراد، ويبعد الأنانية وحب الذات المفرط، ويبث روح الألفة والمحبة. **(هناء هولي وراضية غيبور، 2020، ص 69).**

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نجد أن الحوار الأسري بأنواعه له شروط وضوابط يجب الأخذ بها، وبالرغم من المعوقات التي تؤول دون توفر الحوار الأسري داخل الأسرة توجب على الآباء الوعي بمدى أهمية الحوار الأسري وما يترتب عنه من إيجابيات خاصة إذا كان الحوار الأسري هادئًا وهادفًا وبنّاءً خالٍ من التسلط يُراعى فيه عمر الأبناء واحتياجاتهم.

الفصل الثالث:

⇦ الصحة النفسية

ـ تمهيد.

1ـ مفهوم الصحة النفسية.

2ـ نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي.

3ـ معايير الصحة النفسية.

4ـ مظاهر الصحة النفسية.

5ـ مناهج الصحة النفسية.

6ـ النظريات المفسرة للصحة النفسية.

7ـ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد.

8ـ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع.

ـ خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية شيء أساسي في حياة الإنسان لأن تأثرها يؤثر على حياته الشخصية والمهنية والدراسية، فالصحة النفسية هو مفهوم يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية، ومن ثم فإن خلو المرء من النزاع وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد وقدرته على حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأساس للصحة النفسية.

سنتناول في هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية ونسبيتها ومعاييرها ومظاهرها ومناهجها والنظريات المفسرة لها بالإضافة إلى أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع.

1. مفهوم الصحة النفسية:

. حسب ما أكدته منظمة الصحة العالمية: " هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليس مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي، وهي لها شقان شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتصحيح المفاهيم الخاطئة وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية، والشق الثاني تطبيق عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية ". **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2015، ص 34).**

. **صاموائيل مغاريوس:** يعرفها بأنها " مدى أو درجة التوافق الداخلي بين دوافع الفرد ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقته ببيئته المحيطة، بما فيها من موضوعات وأشخاص ". **(نبيه إبراهيم إسماعيل، 2001، ص 29).**

. كفافي: " يعرف الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، وتؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية ". **(مروان عبد الله دياب، 2006، ص 38).**

. إنجلش: " عرف الصحة النفسية بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة واحراز تحقيق الذات، فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي. **(معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 23).**

2. نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي:

أ. الناحية الفردية:

الصحة والمرض، السواء واللاسواء، مفهومان نسبيان حيث لا يمكن فهم الواحد إلا بالقياس إلى الآخر من جهة، ومن جهة أخرى ليس هناك خط فاصل بين المرضى والأسوياء فتقسيم الناس إلى فئتين (أسوياء في مقابل المرضى) أمر لم يعد مقبولا اليوم وذلك لاعتبارين:

الاعتبار الأول: ليس هناك حد أقصى أو نهائي للصحة النفسية.

الاعتبار الثاني: المضطربون يختلفون في درجة الاضطراب، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية وينتهي إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى.

ولقد بينت نتائج العديد من البحوث أو الفروق بين الأصحاء والمرضى فروق كمية وليست كيفية، فروق في الدرجة لا في النوع، فالصحة النفسية بُعْد يتوزع عليه الناس في صورة خط مستقيم متخذ شكل متصل تتفاوت درجاته كما هو الحال بالنسبة للصحة الجسمية، فكما هناك نسبية في الصحة الجسدية، فهناك أيضا نسبية في الصحة النفسية، أيضا هناك أصحاء أقرب إلى المرض وهناك مرضى أقرب إلى الصحة، كما أنه ليس هناك من هو في مرض كامل أو في صحة كاملة.

ب . الناحية الإجتماعية:

مفهوم الصحة النفسية يحدد من خلال العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع ، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض ومن ثم فإن مظاهر السلوك وأشكاله المعبرة عن الصحة النفسية حتما مختلفة من مجتمع لآخر طالما أن هذه المجتمعات مختلفة ثقافيا وقِيَمِيًا ، فالسلوك الذي يبدو غير سوي في ثقافة ما قد يكون مقبولا تماما في غيرها من الثقافات ، مثال ذلك إقامة علاقة بين صبي وفتاة يؤدي علامة صحة في مجتمع يؤدي غيابها إلى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي ، بينما يعتبر ظهورها كارثة وعلامة من علامات الإنحراف في مجتمع آخر . فالنسبية الثقافية تتضح هنا، فليس هناك سواء مطلق أو لا سواء مطلق.

ت . الناحية التاريخية : يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقا لعدد من المتغيرات ومن هذه المتغيرات الزمان الذي حدث فيه السلوك ، فما هو سوي اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد ، وما كان شاذا وغير صحي بالأمس لا يعد كذلك اليوم والعكس صحيح ، والأمثلة عديدة

ومتنوعة ومنها قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعية منذ خمسون عاما بسبب إصرارها على التدخين داخل قاعة المحاضرة وذلك لإتيان هذه الطالبة سلوكا مخالفا للمألوف ، والطريف أن نفس الجامعة فصلت هذا الأستاذ نفسه بعد ثلاثون عاما وقد أصبح عميدا فيها بسبب إصراره على منع الطالبات من التدخين وهو أمر اعتبرته الجامعة تدخلا غير مألوف في حريات الطلاب الشخصية . **(ابتسام أحمد أبو العمرين، 2008، ص 17).**

3. معايير الصحة النفسية:

لقد أشار علماء النفس إلى بعض المعايير والمناهج لقياس الصحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك الغير سوي منها:

1.3. المعيار الطبي:

ومن خلاله يمكن الحكم على الشخص بالصحة أو الحالة المرضية، وفيه يتم استخدام الفحص الاكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة، والمقابلة النفسية (بين الأخصائي والمريض)، وأسلوب الملاحظة المتخصصة، وغيرها.

2.3. المعيار الديني:

في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثرا لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة، لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك وقد خلق الله تعالى الناس على الفطرة السوية، ومدى بُعد الإنسان أو قربه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية والروحية، ودليل ذلك قوله تعالى: {" يَا أَيُّهَا النَاسُ إنَّا خلَقْنَاكُمْ مِن ذكَرٍ وأنْثَى وجَعلناكمُ شُعوبًا وقَبَائِلَ لِتَعَارَفوا إنَّ أكْرَمَكُمْ عِندَ الله أتْقاكُمْ إنَّ الله عَليمٌ خَبيرٌ} **(الحجرات 13).**

3.3. المعيار الذاتي:

السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي.

4.3. المعيار الوظيفي:

عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سلوك سوي أو مضطرب.

5.3. المعيار الاحصائي:

حيث يتخذ المتوسط والمنوال معيارا يمثل السوية، وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص.

6.3. المعيار الاجتماعي:

يحتكم المحك الاجتماعي إلى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكا سويا، وما يرفضه سلوكا منحرفا.

7.3. المعيار المثالي:

يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرا جديرا بالطموح.

8.3. المعيار الباطني:

فوفقا للمعيار الباطني لا يمكن أن نحدد ما إن كان الفرد أقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، وكيف تعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه.

9.3. المعيار التلائمي:

وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي. **(محمد مصباح حسين العرعير، 2010، ص 24).**

4 . مظاهر الصحة النفسية:

ويقصد بها أشكال السلوك التي يقوم بها الفرد ويعبر وجودها عن درجة صحته النفسية وتكيفه. ويتفق كثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية على بعض المظاهر والعلامات التي تعد مؤشرا على الصحة النفسية السليمة.

4 .1 . التوافق:

ويشمل التوافق بجميع أشكاله سواء كان توافقا نسبيا والذي يتضمن الرضا عن النفس، وتوافقا اجتماعيا والذي يشمل التوافق الزواجي، والتوافق الأسري، والتوافق المدرسي، والتوافق المهني.

4 .2 . الشعور بالسعادة:

والذي يعتبر غاية الصحة النفسية ، ولا يقصد بذلك أن الشخصية السوية والصحيحة نفسيا هي التي تعيش في سعادة دائمة بل على العكس فإن الشخص السوي قد يعجز أحيانا عن الوصول إلى أهدافه ، وقد يدفعه جهله بالعالم المعقد الذي يعيش فيه وكذلك الضغوط المباشرة التي قد يقع تحتها إلى اِتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه وبين الهدف بدلا من أن يقربه منه ، لذلك لا يخلو تماما من الخوف أو الصراع أو القلق ، بل الذي يميز الشخص السوي هو طريقة مواجهة الصراعات والمخاوف والقلق ، وليس الخلو منها ، على أن يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته ومجتمعه .

4 .3 . القدرة على مواجهة مطالب الحياة وأزماتها وإحباطاتها:

ويتضمن ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على المشكلات وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها الفرد، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

4 .4 . الإقبال على الحياة بوجه عام:

إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي ينظر إلى الحياة نظرة مشرقة، يعيش يومه بعمق طوله وعرضه، مستمتعا بكل مباهج الحياة المشروعة، ممتلئا بالتفاؤل والحيوية وحب الحياة، شاعرا أن لها قيمة وفيها ما يستحق أن يكافح ويعاش لأجله.

4 .5 . شمول النشاط وتنوعه:

يتطلب ذلك العناية بأنواع متعددة من المعارف والمهارات الحركية والفنية والعملية، ويقتضي الحرص على النمو المتكامل للتوازن الذي لا يهمل ناحية من نواحي النمو، ولا يسمح بجانب واحد أن يطغى على سائر الجوانب. **(أزهار ياسين سمكري، 1430، ص 48).**

5 . مناهج الصحة النفسية:

5 .1 . المنهج الوقائي:

تعني الوقاية . بوجه عام . مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليهما، أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، الإدمان على العقاقير، الحوادث..... إلخ.

وتشير الإحصاءات الحديثة إلى زيادة معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية والإمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي في كل بلاد العالم المعاصر تقريبا، وذلك بنسب متفاوتة بطبيعة الحالة. ومن بين الأهداف المهمة لعلم الصحة النفسية العمل على تقليل معدلات انتشار سوء التوافق والمرض النفسي بأنواعه المتعددة. بحاجة ماسة إلى خفض هذه المعدلات وبخاصة في المستقبل، ويتم ذلك في المقام الأول عن طريق وقاية القطاع الأكبر من الأفراد الذين يتعرضون للخطر أكثر من غيرهم في مستقبل الأيام، وبخاصة أن الخدمات العلاجية المتاحة حتى في أكثر البلاد تقدما. لا تتناسب مع عدد حالات الاضطراب.

مما يحتم الاهتمام بالوقاية لمنع حدوث المرض أصلا حتى تنخفض معدلات الإصابة به مستقبلا.

وهنا يصدق القول المأثور: الوقاية خير من العلاج. ويركز المنهج الوقائي على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السوي للفرد. كما يهتم بالأسرة.

5 .1 .1 . المراحل الثلاث للوقاية:

5 .1 .1 .1 . الوقاية الأولية:

تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي.

وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، المساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة أو الأتعاب، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة، ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والهدف النهائي هو توافر بيئة صحية، وصولا إلى مجتمع صحي.

5 .1 .1 .2 . الوقاية الثانوية:

الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات، والاهتمام بالرعاية والعلاج، مع هدف مهم، ألا وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة.

وغنى عن البيان أن الكشف المبكر عن الحالات النفسية ييسر شفاء الاضطرابات، مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية سواء بسواء.

5 .1 .1 .3 . الوقاية في المرحلة الثالثة:

تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي، وجود عمل والتوافق معه، ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة على المرض العقلي، واستخدام الوسائل التي تؤهل العمل الذي يهدف منع الانتكاسة.

5 .2 . المنهج العلاجي:

يهدف علم الصحة النفسية . من بين ما يهدف . إلى الدراسة العلمية للتوافق والصحة النفسية، كما يهتم بدراسة حالات سوء التوافق واختلال الصحة النفسية بمختلف أنواعها وتصنيفاتها.

ومن هنا كأن أحد أهدافه: العمل على علاج حالات سوء التوافق وعدم السواء، للعودة بها إلى حالة التوافق والسواء.

ولذا فإنه يتعامل مع من اضطربت صحته النفسية فعلا، يكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه المختلفة. ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة، وتقديمها لكافة أنواع المرضى في هذا المجال، عن طريق المعالجين والمرشدين النفسيين.

3 .5 . المنهج الإنشائي:

وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء، وصولا بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل واحد منهم من الصحة النفسية، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة، والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة، وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل ويهدف من خلال الهدف عن طريق مرحلتين كما يلي:

. الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.

. العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.

. يحاول هذا المنهج الإنشائي تحقيق التنمية المناسبة للفرد، وتوفير الظروف الملائمة للرقي بالصحة النفسية، وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم فيما يعود عليهم ومجتمعهم بالخير والسعادة.

وللأسرة والمدرسة بوجه خاص دور مهم في هذا الصدد. ويتركز دور الأسرة في حسن تنشئة أطفالها ورعايتهم، ويتم ذلك عن طريق أسلوب سوي في التنشئة، وزيادة تعريضهم للمنبهات الحسية ثم الثقافية التي تنمي حواسهم ومداركهم، وذكائهم وشخصيتهم. أما دور المدرسة فيتلخص في تشجيع النظر العقلي المستقل، وتهيئة التربة الخصبة التي ينشأ فيها الإبداع وينمو، والاهتمام بممارسة الهوايات وإظهار المواهب، ويساعد إتباع هذا المنهج الإنشائي البنائي على رفع مستوى كفاءة الفرد وإنتاجيته ة على شعوره بالسعادة والرضا وغير ذلك من المشاعر الإيجابية البناءة. **(عبد الفتاح وحزم علي، 2008، ص 25)**

6. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1 .6 . نظرية التحليل النفسي:

يمثل فرويد بأفكاره عن الشخصية الإنسانية هذا الاتجاه بصورته التقليدية وهو يعتقد أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية.

لم يبين فرويد في كتاباته النظرية بدرجة كافية الطريقة التي ينمي بيها الفرد صحته النفسية، حيث ركز جل اهمامه على الصراعات التي أعاقت تحقيق الصحة النفسية، وقد قسم فرويد النفس البشرية إلى ثلاثة أقسام هي:

. الهو:

وهو يمثل الغرائز البيولوجية، وإذا ما سيطرة الهو على الشخصية فإن الفرد يندفع نحو إشباع غرائزه الجنسية والعدوانية دون ضبط أو مراعاة للمعايير الأخلاقية أو الدينية أو الاجتماعية وهو ما يؤثر على صحة الفرد النفسية.

. الأنا الأعلى:

وهو الجزء المناقض تماما للهو، وإن سيطرة الأنا الأعلى على الشخصية سيكون له تأثير سلبي على الصحة النفسية حيث تظهر الشخصية الجامدة المتزمتة، التسلطية أو الوسواسية القهرية.

. الأنا:

وهو يمثل الجانب المنطقي والعقلاني من الشخصية، ويرى فرويد أن الشخصية السوية هي التي يسيطر عليه الأنا المتمكن من تحقيق الاتزان ما بين دوافع الهو ومطالب الأنا المثالية، محاولا إيجاد اتزان أو توفيق ما بين حاجات ودوافع الهو والأنا الأعلى.

. الفرويديون الجدد:

يعتقد "أدلر" أن الإنسان يولد ولديه بعض الشعور بالنقص وهو ليس أمرا مرضيا أو غير سوي وذلك بسبب عجزه عن إشباع حاجاته، وحاجته للراشدين من حوله ويدفع الشعور بالنقص الفرد نحو التفوق والسعي نحو الكمال إما في نفس المجال الذي يشعر فيه الفرد بالنقص أو في مجال آخر ، وقد يكون النقص جسميا (كقصر القامة) أو عقليا (كانعدام الذاكرة) أو اجتماعيا (ضعف مهارات الاتصال) أو لغويا (كانعدام الطلاقة اللفظية) أو اقتصاديا (كالفقر) أو أكاديميا (كضعف التحصيل) وهناك أمثلة عديدة من الأشخاص الذين تحدوا النقص ونبغوا في مجالات الحياة المختلفة .

من ناحية أخرى يؤمن "أدلر" بأن الإنسان لديه ميل فطري نحو الآخرين والتعاون معهم والعيش بصحبتهم وهو ما أسماه (الميل الاجتماعي)، وبقدر ما يكون لدى الفرد ميلا اجتماعيا بقدر ما يكون تمتعه بالصحة النفسية. **(مروانة لوصيف، 2017، ص 18).**

6 .2 . النظرية السلوكية:

يفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فيسيولوجية وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة وأن الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباط فيسيولوجي كيميائي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها يعتمد على التمرين والتعلم. والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية، وأن الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها. وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إثارة أو نهي.

و من هنا فإن الصحة النفسية السليمة تمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعده في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي.

6 .3 . النظرية الإنسانية:

يقوم علم النفس الإنساني على بعض المعتقدات الأساسية منها:

أ . أن الإنسان خير بطبيعته أو على الأقل محايد وأن المظاهر السلوكية السيئة أو العدوانية تنشأ بفعل ظروف البيئة.

ب . أن الإنسان حر ولكن في حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات وقد يكون هنالك مواقف وظروف تحد من حريته.

ج . التأكيد على السلامة أو الصحة النفسية، الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم. **(شاهر وإسماعيل، 2012، ص 7).**

7 . أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

إن الصحة النفسية مهمة جدا للفرد وذلك لعدة أمور نجملها فيما يلي:

. فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

. التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

. الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

. الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق.

. الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم وبالتالي تجعلهم يسلكون السلوك السوي ويبتعدون عن السلوك الخاطئ.

. إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

8 . أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن أن نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع:

. الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة والذي يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة على التوافق الاجتماعي.

. تعد الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة حيث إن العلاقة السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم السليم والذي ينعكس على نمو التلاميذ فينمو نموا سليما كذلك فإن العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للتلميذ.

. الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.

. الصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لإن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض. (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2015، ص 45).

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل ضبط مفهوم الصحة النفسية خاصة من منظور علم النفس، بالإضافة إلى (نسبية ومعايير ومظاهر ومناهج الصحة النفسية والنظريات المفسرة لها، مع ابراز أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع).

وجب على الأفراد الاعتناء قدر الإمكان بصحتهم النفسية لما يسببه تدهورها من معوقات في الحياة عامة والعلاقات الاجتماعية والدراسة والعمل خاصة، هو الأمر الذي يدعو إلى دق ناقوس الخطر خاصة في ظل تفشي وتنوع المسببات التي تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية.

الباب الثاني:

⇦ الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع:

⇦ منهجية إجراء الدراسة

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.

1ـ المنهج المستخدم في 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. **(صبرين ونورة، 2020، ص37)**

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للبحث عن علاقة الحوار الأسري بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

2ـ 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 اجراء 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.

. تحديد عينة الدراسة الأساسية.

. التأكد من الخصائص السيكوميترية لأدوات الدراسة ومدى صلاحيتها.

. تحديد الفترة الزمنية لتطبيق أدوات الدراسة.

إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قبل القيام بتطبيق الدراسة الاستطلاعية للأدوات المستخدمة في الدراسة، قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية على طلبة علوم اجتماعية بمختلف تخصصاتها جامعة يحيى فارس، حيث قمنا بتطبيق مقياسين (مقياس الحوار الأسري ومقياس الصحة النفسية) كتجربة أولى على عينة تمثلت في 30 طالب وكانت في 7 أفريل 2023 الفترة الصباحية فالدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة مفيدة للدراسة الأساسية قبل تطبيقها. (تم وضعها في أدوات الدراسة)

3ـ مجال الدراسة للدراسة:

ـ الحدود المكانية: ينتمي مجتمع الدراسة إلى طلبة جامعة يحيى فارس المدية (كلية العلوم الاجتماعية).

ـ الحدود الزمانية: تمت الدراسة في فترة ما بين 2 أكتوبر 2022 إلى 15 ماي 2023.

4ـ عينة الدراسة وخصائصها:

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

تتكون العينة من 60 طالب وطالبة موزعين على أربعة تخصصات علوم اجتماعية (علم النفس، أرطوفونيا، علم الاجتماع، علوم التربية).

والجدولين التاليين يوضحان ما يلي:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	عدد الطلبة	النسبة المؤوية
إناث	38	%63.33
ذكور	22	%66 36.
المجموع الكلي	60	%100

يتبين من خلال الجدول رقم (01) أن توزيع العينة حسب الجنس بطريقة قصدية غير متجانسة وتمثلت في22 طالب و38 بنسبة 100 %.

الجدول رقم (02) يوضح توزيع العينة حسب التخصص والمستوى

التخصص	عدد الطلبة	النسبة المؤوية	المستوى
علم النفس العيادي	15	25 %	3 ليسانس
أرطفونيا	15	25%	أولى ماستر
علوم التربية	15	%25	2 ليسانس
علم الاجتماع	15	%25	2ليسانس
المجموع الكلي	60	%100	

تبين من خلال الجدول رقم (02) أن خصائص العينة حسب التخصص والمستوى اختيرت بطريقة قصدية متجانسة من حيث العدد والنسب المئوية والتي تمثلت في مجموعها بـ 15 طالب وطالبة تخصص علم النفس العيادي مستوى ثالثة ليسانس بنسبة مئوية 25 % بالإضافة إلى 15 طالب وطالبة تخصص أرطوفونيا مستوى أولى ماستر بنسبة 25 % و15 طالب وطالبة تخصص علوم تربية مستوى ثانية ليسانس بنسبة 25 % وكذلك 15 طالب وطالبة تخصص علم الاجتماع مستوى ثانية ليسانس بنسبة 25 %، وكان مجموع العينة حسب التخصص والمستوى 60 طالب وطالبة بنسبة 100 %.

5- أدوات الدراسة:

يسعى كل باحث إلى جمع المعلومات من الميدان، 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 الأسئلة أو العبارات المكتوبة والمزودة بالإجابات أو الآراء المحتملة ويطلب من المجيب عليها الإشارة إلى ما يراه مهما أو ما ينطبق عليه منها أو ما يعتقد أنه الإجابة الصحيحة. **(صابرين ونورة، 2020، ص 39)**

ولهذا تم استخدام المقياسين:

1ـ مقياس الحوار الأسري:

يتكون من 20 بندا مقسمة إلى بعدين (تبني الأسرة للحوار، إدارة الحوار للمواقف)

تحتوي أداة القياس على بعدين، يحتوي كل بند على 10 بنود، حيث يحدد المجيب على المقياس في ضوء ملاحظته لنفسه مواقفه لكل من كل بند باختيار بديل واحد فقط من خمسة بدائل بما يوضح ما إذا كان الدافع الذي يضمنه هذا البند يحدث بالنسبة له حيث كانت البدائل كالتالي: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا.

الجدول رقم (03) يوضح ارقام بنود بعدين مقياس الحوار الأسري

البعد	البنود
-تبني الحوار الأسري	01-03-05-07-09-11-13-15-17-19.
-إدارة الحوار الأسري للمواقف	02-04-06-08-10-12-14-16-18-20.

التعليمة:

عزيزي الطالب (ة):

نقدم مجموعة من العبارات التي تتعلق بالأحداث والخبرات اليومية التي يمكن أن يمر بها الفرد. نرجو منك أن تقرأ كل فقرة بعناية ثم تحدد مدى ظهورها لديك بوضع علامة (×) تحت كل كلمة دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا في الخانة المناسبة، التي تصف حالتك. واعلم أن ما تدلني به من إجابات يعد اسهاما في البحث العلمي، وشكرا لتعاونكم (المرجع نفسه، ص64)

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس الحوار الأسري من 20 بند وفق 5 مستويات حيث نعطي العلامات التالية كما هو في الجدول:

جدول رقم (04) يبين توزيع الدرجات على فقرات مقياس الحوار الأسري

دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
5	4	3	2	1

مع ملاحظة أن هناك بنود في الاتجاه السلبي للسمة فيكون التنقيط بالعكس،

الخصائص السيكومترية:

1-الصدق:

أ-صدق المحكمين:

قامتا الباحثتان بعد تصميمها للاستبيان و توزيعه على مجموعة من الاساتذة أهل الاختصاص من أجل تحكيمه من قياس (قياس السمة المراد قياسها، السهولة، الصعوبة سلامة، اللغة) و بعد عملية الجمع، فقد لاقى هذا المقياس موافقة جميع الاساتذة لمعظم بنود حيث تتراوح ما بين (80 % و 100%) و بالتالي مقياس صادق.

أ- صدق ارتباط البنود بالدرجة الكلية:

تم استخدام معامل الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(05): يبين نتائج حساب ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس

البند	معامل الرتباط	البند	معامل الارتباط
01	0.526	31	30.49
02	**0.519	41	0.568**
03	*6850.	51	0.656**

04	520.4	61	0.453
05	20.34	71	0.716**
06	0.555**	18	0.522*
07	0.335	19	0.629*
08	0.321	20	0.527**
09	0.568		
10	0.635*		

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن قيم الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس الحوار الأسري تراوحت ما بين (0.335 و0.716) مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05). ومنه فالمقياس صادق.

ب – صدق ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية:

تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة ما بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يبين نتائج حساب ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية:

الجدول رقم(06): يبين نتائج حساب ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية

الرقم	الابعاد	معامل الارتباط
01	تبني الحوار الأسري	0.453**
02	إدارة الحوار الأسري للمواقف	0.625*

نلاحظ من الجدول رقم(06): أن قيم معامل ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.453 و0.625) عند مستوى دلالة (0.01 و0.05) وهي دالة. وبالتالي فالمقياس صادق

د- بارتباط البنود مع أبعاد المقياس:

قامتا الباحثتان بحساب صدق المقياس باسخدام طريقة ارتباط البنود مع الأبعاد، وذلك باستعمال معامل بيرسون للارتباط، والنتائج مدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (07): يبين نتائج حساب ارتباط البنود مع الأبعاد المنتمية إليها

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
تبني الحوار الأسري	01	0.389		02	0.275
	03	0.856**	إدارة الحوار الأسري للمواقف	04	0.562**
	05	0.562*		06	0.655*
	07	0.455**		08	0.425
	09	0.285		10	0.684**
	11	0.412		12	0.526
	13	0.563**		14	0.557*
	15	0.569**		16	0.420
	17	0.524*		18	0.587*
	19	0.335		20	0.568**

من خلال الجدول رقم (07) يتبين أن قيم ارتباط البنود (01، 03، 05، 07، 09، 11، 13، 15، 17، 19) مع البعد المنتمية إليه (تبني الحوار الأسري) تراوحت ما بين (0.285 و0.856) عند مستوى دلالة (0.01 و0.05). وهي دالة.

كما تبين أن قيم ارتباط البنود (02، 04، 06، 08، 10، 12، 14، 16، 18، 20) مع البعد المنتمية إليه (إدارة الحوار الأسري للمواقف) تراوحت ما بين (0.275 و0.684) عند مستوى دلالة (0.01 و0.05). وهي دالة

ومما سبق نلاحظ أن قيم الارتباط جميع بنود المقياس تراوحت ما بين (0.275 و0.856) وهي دالة. وبالتالي فالمقياس صادق.

2-الثبات:

تم استخدام معامل ألفا لكرونباخ، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): يبين نتائج حساب معامل ألفا لكرونباخ

	قيمة معامل ألفا لكرونباخ
مقياس الحوار الأسري	0.834

من خلال الجدول رقم (08) السابق نلاحظ أن قيمة معامل الفا لكرونباخ قدرت بـ(0.834) وهي قيمة عالية جدا، مما يدل على أن المقياس ثابت.

وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

2ـ مقياس الصحة النفسية:

وصف مقياس الصحة النفسية: من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل إلى نتائج موضوعية وهادفة اعتمدتا الباحثتان عل مقياس الصحة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله، والذي أعده كل من ليونارد، ر. ديروجيتس، س . ليمان، لينوكوفي)، ثم قام الباحث أبو هين بتعريف المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية (1992) وذلك بحساب خصائصه السيكومترية وقام باستعماله الباحث عبد الله عبد الله في البيئة الجزائرية (2007 . 2008).

ويتكون المقياس من 90 عبارة تندرج ضمن تسعة أبعاد وهي: (الاعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف (الفوبيا)، البرانويا، الذهانية).

وفيما يلي جدول يوضح أبعاد وفقرات المقياس المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله:

جدول رقم (09) يوضح أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية

الأبعاد	الفقرات	المجموع
الأعراض الجسمانية	71.-58-56-52-49-48-42-40-11-04-01	11
الوسواس القهري	65.-55-51-46-45-38-28-10-09-03	10
الحساسية التفاعلية	73.-69-61-41-37-36-34-21-06	09
الاكتئاب	54.-32-31-30-29-27-26-22-20-15-14-05-02	13
القلق	86.-80-79-72-57-39-33-23-17-12	10
العداوة	81.-74-67-63-24-13	06
قلق الخواف (الفوبيا)	82.-78-75-50-70-47-25	07
البرانويا	83.-76-68-43-18-08	06
الذهانية	90.-88-87-85-84-77-62-35-16-07	10
العبارات الأخرى	89.-66-64-60-59-53-44-19	08
المجموع الكلي		90

جدول رقم (09) يوضح لنا أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحث عبد الله عبد الله، والذي اعتمده في البيئة الجزائرية في دراسته حول موضوع الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس عدد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها نرجو منك أن تقرأ كلا منها جيدا وأن تفكر في مدى انطباقها عليها. حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع دائرة أمام العبارة في الخانة التي ترى أنها هي الأكثر انطباقا عليك، فإذا كنت لا تعاني أبدا عليك اختيار رمز واحد وهكذا كما نرجو ألا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة. نشكر لك حسن تعاونك وحسن ثقتك.

ـ تصحيح المقياس:

لقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، و يتم تصحيحه في اتجاه درجة الصحة النفسية، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسية وسلامة الفرد نفسيا، ويتم الإجابة على المقياس ضمن خمس بدائل وتتمثل في: (5،4،3،2،1) وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد، وتشير البدائل الخمس عل وجود خمس مستويات للصحة النفسية تبعا لهذا المقياس، ولقد صمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث تستغرق مدة الإجابة (15) دقيقة في متوسط طلاب الجامعة.

ـ الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل على البيئة الجزائرية:

لقد قام الباحث عبد الله عبد الله بتقديم المقياس إلى مجموعة من المبحوثين من طلاب جامعة الجزائر من كلية العلوم الاجتماعية بلغ عددها (23) طالب وطالبة ولقد تم حساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي:

ـ طريقة التجزئة النصفية: حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والفقرات الزوجية التي يتكون منها المقياس وكانت قيمة معامل الثبات (0,92).

ـ الاتساق الداخلي: عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ألفا لجميع فقرات المقياس وكانت قيمته (0,89) وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويتضح أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين المجموع الكلي للعبارات دالة احصائيا عند مستوي دلالة(0,05)، وهذا ما يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضا.

كما تم التأكد من صدق المقياس عن طريق مجموعة من الحكمين والخبراء ليدلوا بآرائهم، ولقد أجمعوا على نسبة 80 % حول مصداقية المقياس. (غالي مريم، 2014، ص 76)

6ـ الأساليب الإحصائية للدراسة:

استخدمنا عدة أساليب للتأكد من صدق وثبات المقياسين:

ـ معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صدق الاتساق الداخلي.

ـ معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات.

- الانحراف المعياري.

- اختبار معامل بيرسون.

- المتوسط الحسابي.

الفصل الخامس:

⇦ عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة.

1-1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة.

1-2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الأولى.

1-3- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثانية.

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل تحديد نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال عرض ومناقشة استجابة أفراد العينة ومعالجتها إحصائيا باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي وصولا إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها على ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية للدراسة والمتعلقة بالحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة:

1-1-عرض وتحليل الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الحوار الأسري	60	74.5971	5.32659	-0.784**	0.000	0.01	دالة
الصحة النفسية	60	154.3871	2.69723				

من خلال الجدول رقم(10) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي الحوار الأسري والصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.784-) وهو ارتباط عكسي سالب مرتفع بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للحوار الأسري قدرت قيمته ب(74.5971) وبانحراف معياري بلغت قيمته

ب(5.32659)، أما قيمة المتوسط الحسابي للصحة النفسية بلغت ب(154.3871) وبانحراف معياري قدر ب(2.69723) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، وعليه يمكن القول أن ارتفاع درجات أفراد العينة على الحوار الأسري يساهم في انخفاض درجاتهم على الصحة النفسية، و بالتالي عدم وجود صحة نفسية لديهم، و بالتالي قبول الفرضية.

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية عكسية مرتفعة ذات دلالة احصائية بين الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

من خلال نتائج الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن العينة كانت ذات طابع نسقي مغلق مما أثر على صحتها النفسية.

ويصف غولدن برج الأنساق الأسرية المغلقة بأنها أنساق لديها إهدار للطاقة والأنساق المنغلقة تهدر الطاقة لأنها تنفقها في مواءمات غير متوافقة وتعزل نفسها عن تيار التغييرات المفيدة، وتحرم نفسها من التجارب الجديدة، وهي بذلك تتجه تدريجيا نحو الاختلال الوظيفي. فالحقيقة أنه لا يوجد نسق منفتح تماما أو نسق منغلق تماما فالنسق المنفتح تماما لن يكون هناك حدود بينه وبين العالم الخارجي، أما إذا كان منغلقا تماما فسوف تنقطع العلاقات والتبادلات بينه وبين البنية الخارجية مما يؤدي إلى اختناقه واضطرابه. إن مثل هذه الأسر (الأسر المنغلقة)، يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى، ويبنون حدودا جامدة تحول دون تدفق المعلومات.

ويشير "كانتور وليهر" إلى ملاحظة هامة تميز تنظيم الأسرة المنغلقة وهي أن المسافة الاجتماعية والمادية بين الأعضاء محدودة تحديدا جامدا وصارما، وهي منظمة أشبه بتنظيم حركة المرور من قبل من بيدهم السلطة. وتتخذ هذه الأسر إجراءات تعطي طابعا منغلقا وسريا للأسرة مثل قفل الأبواب واتخاذ إجراءات أمنية وكأنهم يعيشون في وسط أعداء، وهناك مواعيد ونظم لتحركات الأبناء كما أن هناك ضبطا وإشرافا والديا دقيقا على اتصالات الأبناء، ويسود الأسر جو من التكتم في تناولهم لشؤونهم وكأنها أسرار محظورة.

وهذه الفكرة التي تكونها الأسرة المنغلقة عن نفسها والتي تريد أن يعرفها الناس عنها هي أقرب للأسطورة، وهذه الأسطورة التي تريد الأسرة أن تقنع بها أفرادها وتقنع الناس بها كثيرا ما تكون المصدر المحتمل للمرض النفسي لأفراد الأسرة. **(علاء الدين كفافى، 1999، ص 115)**

الصحة النفسية تنظيم متسق 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.

ومن ثم فإن الأسرة هي المنبع الرئيسي الأول الذي يرتشف منها الأبناء رحيق الاستقامة أو الاعوجاج، فمن هذا المنطلق تؤكد الباحثتان على أهمية الاهتمام بالصحة النفسية للأسرة لكي نستطيع أن نبني جيلا معافا من أجل أسرة متوافقة نفسيا. وعليه، يستخلص مما سبق ذكره ما لأهمية الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للأبناء وأن المريض النفسي ما هو إلا انعكاسا لأسرته المريضة وأن المريض الحقيقي الذي يجب أن يتجه إليه العلاج هو أسرته.

أشار علماء التحليل النفسي إلى أهمية الخبرات الأسرية الأولى في سلوك الأبناء واتجاهاتهم والتي لها تأثير هام في نموهم النفسي والاجتماعي، وتكوين شخصياتهم وظيفيا وديناميكيا. فالأسرة السعيدة تعد بيئة نفسية صحة للنمو السوي وتؤدي إلى سعادة الأبناء وصحتهم النفسية، أما الأسرة المضطربة تعد بيئة نفسية سيئة للنمو، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية.

إذ أن أساس الصحة النفسية كما يرى علماء النفس قائم على الارتباط النفسي وفقا لما يخبره الطفل من علاقة حميمية ودائمة مع أفراد أسرته.

إلى جانب هذا، توجد بعض العوامل كما أشارت إليها دراسة (أحمد 1999) التي تؤثر في الصحة النفسية على النحو التالي:

– العوامل الوراثية: ويسهم هذا العامل بنسبة 16% من الإصابة بمرض الفصام إذا كان أحد الوالدين مصابا بهذا المرض.

– العوامل الجسمية: إن إصابة الفرد بالارهاق وقلة النوم والجوع تؤثر سلبا في الصحة النفسية.

– العوامل الاجتماعية: وتشمل الأسرة والمدرسة والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

بالإضافة إلى ما أكدته منظمة الصحة العالمية في تقريرها المختصر عن الصحة النفسية مثل: (الاعتلالات الجسمية، وأمراض القلب، و الاكتئاب، و الأنماط الصحية غير السليمة، و تعاطي المخدرات والأدوية، بالإضافة إلى الفقر و الحروب و فقدان الأمن، و انتشار اليأس و تدني الدخل و

انتشار البطالة و انتهاكات حقوق المرأة والطفل وأساليب التنشئة الأسرية العنيفة وغير السليمة و غيرها) جميع هذه العوامل البيئية و النفسية و الاجتماعية من شأنها حرمان الأفراد من التمتع بالاستقرار النفسي و الصحة النفسية، و بالتالي انتشار وظهور الانحرافات و حالات القلق و الأنماط السلوكية غير السليمة وغيرها الكثير من الآثار السلبية. **(مجلة، 2015، ص 08)**

2.1عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف والاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف	60	43.5572	2.25513	-0.851**	0.000	0.01	دالة
بعد الاكتئاب للصحة النفسية	60	24.253	2.55610				

من خلال الجدول رقم(11) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي الحوار الأسري لبعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.851-) وهو إرتباط عكسي سالب قوي بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي لبعد إدارة الحوار الأسري للمواقف قدرت قيمته ب(43.5572) وبانحراف معياري بلغت قيمته ب(2.25513)، أما قيمة المتوسط الحسابي لبعد

الاكتئاب للصحة النفسية بلغت ب(24.253) وبانحراف معياري قدر ب(2.55610) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، وعليه يمكن القول أن ارتفاع درجات أفراد العينة على إدارة الحوار الأسري للمواقف يساهم في انخفاض درجاتهم على بعد الاكتئاب و بالتالي قبول الفرضية.

نستنتج أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية ذات دلالة احصائية بين بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف والاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

وترجع الباحثتان إلى أنه يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأسرة التي تكون في نسق المنفتح تكون قادرة على التغيير وتحافظ على الحدود التي تجعل منه نسقا مميزا وقادرا على ادخار الطاقة ويتميز هذا النسق بالاتصال الخارجي والمرونة والاتصالية.

ويصف جولدن برج الأنساق الأسرية المنفتحة بأنها أنساق لديها توظيف جيد للطاقة.

و كذلك يوصف النسق بأنه نسق منفتح إذا كان محافظا على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات و المخرجات أي أنه في حال التبادل الدائم للمعلومات و الطاقة و البيئة الخارجية و هو بذلك يتجدد و ينمو و أن الأسرة التي تقوم على الاتصال و التعبير عن شخصية الفرد و خفض الضغوط و تساهم في حل المشكلات و التي تكون مبنية على تعزيز الثقة و المساندة ينعكس ذلك على الجانب النفسي للفرد من حيث الشكل و المضمون و ذلك الاتصال في الأسرة يسمى الاتصال بالتكاثف و يضم هذا التواصل شبكة الحوار الأسري Y أي الاتصال يكون بين الأبناء و الأم و هي توصله للأب و أن الحوار الأسري من حيث المضمون هو وظيفة عاطفية و إبراز للعاطفة داخل الأسرة ينعكس على الجوانب النفسية و تقلل الاكتئاب و هذا ما يتفق مع دراسة offer (1974) التي تناولت اتجاهات الوالدين نحو مرحلة المراهقة وجد أن الأولاد الذين عبروا مرحلة المراهقة بسهولة و كانت تقاريرهم أنهم راضون و سعداء أنهم يتميزون بروح المرح و لديهم القدرة على مواجهة الضغوط و يتقبلون المعايير الاجتماعية، هؤلاء الأولاد ينتمون إلى آباء يشجعون الاستقلال و يتفقون في القيم التي يتبناها هؤلاء الأولاد من جماعات في الأسرة يكونون أقل عرضة من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب (خديجة مغربي، 2014، ص20).

عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد تبني الحوار الأسري للمواقف والوسواس القهري للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
بعد تبني الحوار الأسري	60	31.0399	4.5527	-0.439*	0.046	0.05	دالة
بعد الوسواس للصحة النفسية	60	28.7512	1.32895				

من خلال الجدول رقم(12) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي الحوار الأسري لبعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.439-) وهو ارتباط عكسي سالب منخفض بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي لبعد تبني للحوار الأسري قدرت قيمته ب(31.0399) وبانحراف معياري بلغت قيمته ب(4.5527)، أما قيمة المتوسط الحسابي لبعد الوسواس للصحة النفسية بلغت ب(28.7512) وبانحراف معياري قدر ب(1.32895) وبدلالة إحصائية بلغت (0.046) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، **وعليه يمكن القول أن ارتفاع درجات أفراد العينة على تبني الحوار الأسري يساهم في انخفاض درجاتهم على بعد الوسواس القهري، وبالتالي وجود صحة نفسية لديهم، وبالتالي قبول الفرضية.**

نستنتج أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ومنخفضة ذات دلالة احصائية بين بعد تبني الحوار الأسري للمواقف والوسواس القهري للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

و ترجع الباحثتان إلى أنه يمكن تفسير هذه النتيجة بأنها تتفق مع دراسة أحمد محمد عبد المنعم (2007) التي تنص على أن سلامة الجو النفسي الذي يعيش فيه الطفل في أسرته هو الذي يحول بينه و بين أي انحراف سلوكي أو أي مرض نفسي، فالتنشئة الوالدية و الحوار الأسري عند بعض المدارس النفسية و السلوكية من أهم العوامل التي تؤدي إلى ظهور الأعراض النفسية المرضية و من بين الاضطرابات النفسية التي تلعب الأساليب الوالدية و الحوار الأسري دورا هاما في نشأتها هي الوسواس القهري حيث تلعب أساليب المعاملة الوالدية و الحوار الأسري دورا هاما في تشكيل البناء النفسي للأبناء فالوالدين يمثلان نموذجا للأبناء يلاحظونه و يتفاعلون معه خلال التنشئة الوالدية بما تشمله من تقبل أو رفض، الرعاية أو الإهمال، التسامح أو القسوة، الديموقراطية أو التسلط، التذبذب أو التفرقة.

ويضيف محمد سعفان (2003) أن نظرية التعلم الاجتماعي تنظر للسلوك الوسواسي على أنه مكتسب ومتعلم يرجع إلى السنوات الأولى في مرحلة الطفولة.

وهذا يمثل اضطراب الوسواس القهري حالة من اضطراب التفكير طبقا للنظرية المعرفية ويعاني مرضى اضطراب الوسواس القهري من اضطراب في حياتهم يؤثر في علاقتهم الاجتماعية مع الآخرين سواءًا في الأسرة أو الأصدقاء أو العمل ويرجع في الغالب إلى أساليب المعاملة الوالدية والحوار الأسري التي تلقاها الطفل من الوالدين. **(أحمد محمد عبد المنعم، 2007، ص 03)**

الاستنتاج العام:

استنادا على ما سبق ذكره في الجانب النظري والتطبيقي نستنتج الأهمية الكبيرة لمتغيرات الدراسة المتمثلة في الصحة النفسية والحوار الأسري.

الفرضية الأولى (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي)

حيث نجد بعد تطبيقنا لاختبار معامل بيرسون على مقياس الحوار الأسري والصحة النفسية قُدِّرَ بـ (0,78) وهو ارتباط عكسي مرتفع بين المتغيرين والمتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الحوار الأسري قدرت بـ (74,59) والانحراف المعياري بلغت قيمته (5,32) أما قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية قُدِّرَ بـ (154,38) والانحراف المعياري (2,69).

ومنه يمكن القول (توجد علاقة ارتباطية عكسية مرتفعة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) لكل من الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي) وأن ارتفاع درجات أفراد العينة على الحوار الأسري يساهم في انخفاض درجاتهم على الصحة النفسية وبالتالي تحققت الفرضية بنسبة (99 %) مع احتمال الخطأ (1 %).

أما الفرضية الثانية (توجد علاقة دالة احصائيا بين بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي).

حيث نجد بعد تطبيقنا لاختبار معامل بيرسون على مقياس الحوار الأسري في بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية قدرت قيمته (0,85) وهو ارتباط عالي عكسي قوي بين المتغيرين، والمتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الحوار الأسري لبعد إدارة الحوار الأسري للمواقف قدرت قيمته (43,55) وانحراف معياري (2,55) أما قسمة المتوسط الحسابي لبعد الاكتئاب لمقياس الصحة النفسية بلغت بـ (24,25).

ومنه يمكن القول (توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) لكل من بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي).

بحيث أن ارتفاع أفراد العينة على بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف يساهم في انخفاض درجاتهم على بعد الاكتئاب للصحة النفسية وبالتالي نحن متأكدون بنسبة (99 %) ما احتمال الخطأ (1 %).

الفرضية الثالثة (توجد علاقة دالة احصائيا بين بعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسي لدى الطالب الجامعي).

حيث نجد بعد تطبيقنا لاختبار معامل بيرسون على مقياس الحوار الأسري لبعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسية قدرت قيمته (0,43) وهو ارتباط عكسي سالب منخفض بين المتغيرين، بمتوسط حسابي لبعد تبني الحوار الأسري وقدرت قيمته بـ (31,03) بانحراف معياري (4,55) أما قيمة المتوسط الحسابي لبعد الوسواس القهري للصحة النفسية بلغت بـ (28,75) بانحراف معياري (1,32) بدلالة إحصائية (0,46).

ومنه يمكن القول (توجد علاقة ارتباطية عكسية منخفضة دالة احصائيا عند مستوى (0,05) لكل من بعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي).

بحيث أن ارتفاع درجات أفراد العينة على بعد تبني الحوار الأسري يساهم في انخفاض درجاتهم على بعد الوسواس القهري للصحة النفسية وبالتالي نحن متأكدون بنسبة (95 %) واحتمال الخطأ (5%).

خاتمة:

من خلال نتائج متوصل إليها تبين لنا أن الحوار الأسري له أهمية باعتبار أن الأسرة نقطة الانطلاق الأولي التي تعزز 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 الأسر لجو من التفاعل والتحاور بين أفرادها تحقق شخصية قوية وصحة نفسية جيدة ومتزنة والتي تظهر وقت التعامل مع الضغوط والأزمات وتحقق التوافق الاجتماعي والنفسي خال من الاضطرابات النفسية ومن خلال الحوار الأسري الإيجابي المبني على التحاور والتواصل بين أفراد الأسرة تكون لديهم صحة نفسية وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستنا.

ـ توجد علاقة ارتباطية عكسية مرتفعة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) لكل من الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ـ توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) لكل من بعد إدارة الحوار الأسري للمواقف وبعد الاكتئاب للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ـ توجد علاقة ارتباطية عكسية منخفضة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) لكل من بعد تبني الحوار الأسري وبعد الوسواس القهري للصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

الاقتراحات:

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

ـ إجراء دراسات مستقبلية حول الحوار الأسري والصحة النفسية وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

ـ توسيع عينة الدراسة أكثر للتأكد من دقة النتائج.

ـ إجراء دراسات مماثلة لفئات عمرية مختلفة وكذلك مستويات دراسية أخرى.

ـ اقتراح برنامج إرشادي لرفع مستوى الصحة النفسية أدى الطلبة الجامعيين.

ـ اقتراح برنامج إرشادي لمساعدة الآباء على تبني ثقافة الحوار الأسري.

الصعوبات:

ـ قلة الدراسات في حدود بحثنا حسب اطلاعنا بموضوع دراستنا وطبيعته خاصة التي تناولت الحوار الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ـ كما نجد أيضا ندرة الكتب التي تحدثت على الحوار الأسري حسب اطلاعنا.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

ـ الكتب:

1. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2015)، الصحة النفسية منظور جديد، الطبعة الأولى، درا المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

2. عبد الفتاح الخواجه (2010)، الصحة النفسية والارشاد النفسي، الطبعة الأولى، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان.

3. عبد الفتاح علي غزال وحزم علي عبد الواحد (2008)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، بدون طبعة، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

4. علاء الدين الكفافى (1999)، الارشاد والعلاج النسقي الأسري المنظور النسقي الاتصالي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، مصر.

5. معصومة سهيل المطيري(2005)، الصحة النفسية مفهومها...اضطراباتها، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

6. نبيه إبراهيم إسماعيل (2001)، عوامل الصحة النفسية السليمة، الطبعة الأولى، دار الإدراك للنشر والتوزيع، مصر.

ـ الرسائل الجامعية:

1. ابتسام أحمد أبو العمرين (2008): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات العمومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

2. أحمد محمد عبد المنعم (2007): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها باضطراب الوساوس القهرية لدى المراهقين، رسالة ماجستير.

3. أزهار ياسين سمكري (1430هـ): الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير لعلم النفس جامعة أم القرى، السعودية.

4. بن حليمة شهرزاد (2015): الحوار الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي في المرحلة الابتدائية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

5.جعرير سليمة (2016): المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورهما في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس المدرسي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

6.خديجة مغربي(2014): التناول النسقي الأسري والاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق، جامعة غرداية، الجزائر.

7.زروق كنزة (2018): المخططات المعرفية الغير متكيفة لاضطراب الوسواس القهري، الجزائر.

8.صبرين عياشي عمر ونورة قدور (2020): الحوار الأسري وعلاقته بتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، جامعة حمه لخضر بالوادي، الجزائر.

9.غالي مريم (2014): الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الاقتصادية وعلوم التكنولوجيا، رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.

10.فاطمة يوسف صالح الوحيشي (2019): فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية، رسالة ماجستير تخصص جامعة بنغازي.

11.مباركي أحمد الأمين (2019): اتجاهات الأبناء نحو ممارسة التربية البدنية في الوسط المدرسي والمرتبطة بالحوار الأسري، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر.

12. محمد مصباح حسين العرعير (2010): الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

13.مرزوق بن أحمد عبد المحسن العمري (2012): الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من الطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير تخصص علم النفس، جامعة أم القرى، السعودية.

14.مروان عبد الله دياب (2006): دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

15.مروانة لوصيف (2017): مؤشرات الصحة النفسية عند طفل البادية مقارنة بطفل المدينة من حيث مساحة اللعب، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

16. هناء هولي وراضية غيبور (2020): مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالحوار الأسري "الفايسبوك نموذجا"، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، الجزائر.

17. يحياوي وردة (2014): اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة "نموذج أرنولد لازاروس"، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

ـ المجلات:

1. أحمد بن محمد (2020): آلية الحوار الأسري "مفاهيم، معوقات، وأساليب علاجية "، مجلة التنمية البشرية، مجلد 7، عدد 1.

2. بدون اسم الكاتب(2015): المناخ الأسري وعلاقته ببعض مظاهر الصحة النفسية لدى مجموعة من طلبة وطالبات كلية الدراسات الإسلامية والعربية في دبي، مجلة كلية التربية، العدد 164.

3. تهاني مناقش الهاجري (2015): واقع الحوار الأسري بين الوالدين والأبناء في دولة الكويت، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد 19

4. حورية بدرة (2012): الحوار الأسري وعلاقته بالقيم الاجتماعية دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الثانوية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 9.

5. خليفي نادية (2018): الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية بين طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 8.

6. رشا رشاد محمود منصور (2022): إدارة الحوار الأسري وعلاقته باتخاذ الأبناء لقراراتهم، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، المجلد 8، العدد 39.

7. سميرة بشقة وحنان مالكي (2021): إشكالية التواصل في الأسرة الجزائرية، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، مجلد 3، العدد 4.

8. شاهر خالد سليمان وإسماعيل صالح لعيس (2012): الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة المتوسطة بمدارس منطقة تبوك، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 9.

9. عبد المجيد محمد ربيع (2012): الحوار العائلي وأثره في التحصيل الدراسي لدى طلبة المدارس الإعدادية لمحافظة الأنبار، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 2.

10. كامل عبد الحميد عباس وأهوش عبد القادر محمود (2009): صورة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة كلية التربية جامعة الموصل، مجلة جامعة تكريت لعلوم الإنسانية، مجلد 16، العدد 8.

11. ميرنا دلالة ودارين فايز أحمد (2017): ثقافة الحوار الأسري وفقا لبعض متغيرات الدراسة الميدانية للأسر في مدينة جبلة، مجلة جامعة الناشرين للبحوث والدراسات العلمية للعلوم الإنسانية، مجلد 39، العدد 4.

ـ الملتقيات:

1. آيت مولود ياسمينة ونصر الدين بن حبوش (2013): النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

2. نبيل حليلو (2013): الأسرة وعوامل نجاحها، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

ـ المواقع الالكترونية:

1. نسبة انتشار إضطراب الإكتئاب في الجزائر (https://elhiwer.dz/event/119870)

ملاحق

مقياس الحوار الأسري

جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

عزيزي الطالب(ة):

نقدم مجموعة من العبارات التي تتعلق بالأحداث و الخبرات اليومية التي يمكن أن يمكن أن يمر بها الفرد . نرجو منك أن تقرا كل فقرة بعناية ثم تحديد مدى ظهورها لديك بوضع علامة (×) تحت كلمة دائما ، غالبا ، أحيانا ،نادرا ، أبدا في الخانة المناسبة ، التي تصف حالتك . واعلم أن ما تدلي به من إجابات يعد إسهاما في البحث العلمي، وشكرا لتعاونكم .

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

الشعبة :.....

الموسم الجامعي :2023/2022.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أعتبر نفسي انسانا مهما في البيت					
2	تنصت أمي لرأيي وان كان مخالفا لرأيها					
3	يتقبل أفراد أسرتي اختلاف الآراء					
4	أطلب رأي إخوتي في أموري الخاصة					
5	يتحدث مهي والداي كأصدقاء معي					
6	أفضل التحاور مع أسرتي على مشاهدة التلفاز					
7	تسمح لي أسرتي بالمشاركة في القرارات الأسرية					
8	يطلب والداي رأيي في الأمور المتعلقة بي					
9	يسمح لي بتبرير أفعالي في أسرتي بالحوار					
10	اهتم بآراء إخوتي					
11	تترك لي أسرتي المجال في اختيار ما يجب فعله أو تركه					
12	أجد تفهم من أسرتي عندما أرتكب خطأ ما					
13	تنافس المشاكل في أسرتي بالحوار					
14	ينصت أبي لرأيي وان كان مخالفا لرأيه					
15	يتجمع أفراد أسرتي في جلسات أسرية تجري فيها مناقشات حول مواضيع مختلفة					

16	أعبر عن رأيي داخل أسرتي بسهولة					
17	أشعر أن والداي يتحدثان الي بصوت دافئ وحنون					
18	أستشير والداي أو أحد من أفراد أسرتي في اتخاذ بعض القرارات					
19	تعودت الجلوس مع أفراد أسرتي للتحدث معهم					
20	يسمح لي الادلاء بآرائي في النقاشات الأسرية					

مقياس الصحة النفسية المعدل حسب البيئة الجزائرية

SCL-90-R

بيانات عامة :

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( ) العمر :.....

اسم الكلية :..... التخصص الاكاديمي : .....

المستوى الجامعي : .....

حالة السكن : ( ) السكن مع الأهل . ( ) اقامة جامعية

التعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس عدد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها. نرجو منك ان تقرأ كلا منها جيدا وان تفكر في مدى إنطباقها عليك . حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى إنطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع دائرة أمام العبارة في الخانة التي ترى أنه هي الأكثر إنطباقا عليك . فإذا كنت لا تعاني أبدا " عليك إختيار رمز واحد وهكذا كما نرجو ألا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة .

نشكر لك حسن تعاونك وحسن ثقتك

الرقم	العبارة	لا اعاني أبدا				
01	الصداع المستمر	1	2	3	4	5
02	النرفزة والارتعاش	1	2	3	4	5
03	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4	5
04	الدوخان مع الاصفرار	1	2	3	4	5
05	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	1	2	3	4	5
06	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4	5
07	الاعتقاد بان الآخرين يسيطرون على افكاري	1	2	3	4	5
08	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	1	2	3	4	5
09	الصعوبة في تذكر الأشياء	1	2	3	4	5
10	الانزعاج بسبب الاهمال وعدم النظافة	1	2	3	4	5
11	يسهل استثارتي بسهولة	1	2	3	4	5
12	الألم في الصدر والقلب	1	2	3	4	5
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	1	2	3	4	5
14	الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة	1	2	3	4	5
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1	2	3	4	5
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	1	2	3	4	5
17	أشعر بالارتجاف	1	2	3	4	5
18	عدم الثقة في الآخرين	1	2	3	4	5
19	فقدان الشهية	1	2	3	4	5
20	البكاء بسهولة	1	2	3	4	5
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	1	2	3	4	5
22	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	1	2	3	4	5
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1	2	3	4	5

24	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	1	2	3	4	5
25	أخاف أن أخرج من البيت	1	2	3	4	5
26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	1	2	3	4	5
27	الألم في أسفل الظهر	1	2	3	4	5
28	أشعر أن الأمور لا تسير على ما يرام	1	2	3	4	5
29	أشعر بالوحدة	1	2	3	4	5
30	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	1	2	3	4	5
31	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	1	2	3	4	5
32	فقدان الأهمية بالأشياء	1	2	3	4	5
34	الشعور بالخوف	1	2	3	4	5
35	أشعر بأنه يسهل ايذائي	1	2	3	4	5
36	اطلاع الآخرين على أفكاري بسهولة	1	2	3	4	5
37	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	1	2	3	4	5
38	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	1	2	3	4	5
39	أعمل الأشياء ببطء شديد	1	2	3	4	5
40	زيادة ضربات القلب	1	2	3	4	5
41	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	1	2	3	4	5
42	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم	1	2	3	4	5
43	عضلاتي تتشنج	1	2	3	4	5
44	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	1	2	3	4	5
45	صعوبة النوم أفحص ما أقوم به عدة مرات	1	2	3	4	5
46	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	1	2	3	4	5
47	الخوف من السفر	1	2	3	4	5
48	صعوبة التنفس	1	2	3	4	5

49	السخونة والبرودة في جسمي	1	2	3	4	5
50	أتجنب أشياء معينة	1	2	3	4	5
51	الشعور بعدم القدرة على التفكير	1	2	3	4	5
52	الخدر والنمنمة في الجسم	1	2	3	4	5
53	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع	1	2	3	4	5
54	فقدان الأمل في المستقبل	1	2	3	4	5
55	صعوبة التركيز	1	2	3	4	5
56	ضعف عام في أعضاء جسمي	1	2	3	4	5
57	أشعر بالتوتر	1	2	3	4	5
58	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	1	2	3	4	5
59	الخوف من الموت	1	2	3	4	5
60	الافراط في النوم	1	2	3	4	5
61	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	1	2	3	4	5
62	توجد عندي أفكار غريبة	1	2	3	4	5
63	اشعر بالرغبة في ايذاء الآخرين	1	2	3	4	5
64	أستيقظ من النوم مبكرا	1	2	3	4	5
65	اعادة نفس الأشياء عدة مرات	1	2	3	4	5
66	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	1	2	3	4	5
67	الرغبة في تكسير الأشياء وتحطيم الاشياء	1	2	3	4	5
68	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	1	2	3	4	5
69	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	1	2	3	4	5
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	1	2	3	4	5
71	كل شيء يحتاج الى مجهود كبير	1	2	3	4	5
72	أشعر بحالات من الخوف والتعب	1	2	3	4	5

73	أشعر من الخوف من التواجد في الاماكن العامة	1	2	3	4	5
74	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	1	2	3	4	5
75	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	1	2	3	4	5
76	الآخرون لا يقدرون أعمالي	1	2	3	4	5
77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	1	2	3	4	5
78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	1	2	3	4	5
79	أشعر بأني غير مهم	1	2	3	4	5
80	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	1	2	3	4	5
81	الصراخ ورمي الأشياء	1	2	3	4	5
82	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	1	2	3	4	5
83	أشعر بأن الآخرين سوف يستغلونني	1	2	3	4	5
84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	1	2	3	4	5
85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	1	2	3	4	5
86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة	1	2	3	4	5
87	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	1	2	3	4	5
88	أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين	1	2	3	4	5
89	الشعور بالذنب	1	2	3	4	5
90	عندي مشكلة في عقلي " نفسي "	1	2	3	4	5

الملحق رقم (3): يبين نتائج حساب فرضيات الدراسة

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
الحوار الاسري	74,5971	5,32659	60
الصحة النفسية	154,3871	6,69723	60

Corrélations

		الحوار الاسري	الاكتئاب
الحوار الاسري	Corrélation de Pearson	1	,784**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	,784**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
بعد إدارة الحوار الاسري	43,5572	2,25513	60
الصحة النفسية	24,253	2,55610	60

Corrélations

		الحوار الاسري	الاكتئاب
بعد ادارة الحوار الاسري	Corrélation de Pearson	1	-,851**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
بعد الاكتئاب للصحة النفسية	Corrélation de Pearson	-,851**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
بعد تبني الحوار الاسري	31,0399	4,0399	40
بعد الوسواس للصحة النفسية	28,7512	1,32895	40

Corrélations

		الحوار الاسري	الاكتئاب
بعد تبني الحوار الاسري	Corrélation de Pearson	1	-,439*
	Sig. (bilatérale)		,046
	N	60	60
بعد الوسواس للصحة النفسية	Corrélation de Pearson	-,439*	1
	Sig. (bilatérale)	,046	
	N	60	60

**. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).