

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

الكفاءة الوالدية والصحة النفسية لدى أطفال المرحلة العمرية الوسطى من وجهة نظر الأمهات

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر علم النفس العيادي
مشروع مؤسسة اقتصادية، مؤسسة ناشئة ضمن القرار الوزاري 008

تحت إشراف الأستاذين:

- ياسمينه تشعبت

- أبو بكر صيتي

من إعداد الطالبتين:

- رقية الحاج داود

- لطيفة بنوح

السنة الجامعية: 2024-2025 م / 1446 هـ

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا

الكفاءة الوالدية والصحة النفسية لدى أطفال المرحلة العمرية الوسطى من وجهة نظر الأمهات

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر علم النفس العيادي
مشروع مؤسسة اقتصادية، مؤسسة ناشئة ضمن القرار الوزاري 008

تحت إشراف الأستاذة:

- ياسمينه تشعبت

- أبو بكر صيتي

من إعداد الطالبتين:

- رقية الحاج داود

- لطيفة بنوح

السنة الجامعية: 2024-2025 م / 1446 هـ



الإهداء

إلى من علماني أن للنجاح طريقا يبدأ بخطوة وجهد، وينتهي برضا الله ...

إلى من كانت دعواتهما سر تقديمي وسندي...

إلى والدي الكريمين أهدي هذا العمل عرفانا وامتنانا...

إلى نفسي التي آمنت رغم كل التحديات، أن للعلم مكانة، وأن لكل مجتهد نصيب ... إلى
التي حملتني رغم الثقل ... سارت بي رغم التعثر ... فشكرا لك على الثبات حين كان الفشل
والتراجع ممكنا ... فخورة بك دائما ...

إلى التي آمنت بي حين شككت بنفسي وكانت لي أختا وصديقة، أختي هناء

إلى من رافقتني خطوة بخطوة، وتقاسمنا الجهد والسهر والقلق والطموح، إلى رفيقتي في هذا
البحث ... "رقية".

إلى أساتذتي الأفاضل، الذين لم يخلوا علينا بعلمهم، وكانوا منارات في درب المعرفة...

خصوصا مؤسستي ومنشئي معهد الإصلاح ابتدائية، متوسطة وثانوية... من الإدارة إلى الأساتذة
جزاكم الله عني كل الجزاء فأنتم المنارة التي نتمسك بها حين تضللنا رياح الحياة ...

إلى جميع أفراد عائلتي الكبيرة والصغيرة كل باسمه ... كنتم دائما وقودا يدفعني للعمل
وملاذا يشعل فيّ الأمل ...

إلى زملائي الذين شاركوني مشوار التعب والاجتهاد...

إلى كل من دعم وساند وابتسم في وجه تعبتي...

أهديكم جميعا هذه المذكرة عربون وفاء وتقدير

"لطيفة"

الإهداء

إلى من كان دعاؤهما سَندي، وصبرهما دافعي، ورضاها غايتي...
إلى والديّ الحبيبين، نبض قلبي ونور دربي، لكما أرفع ثمرة هذا الجهد، عربون شكرٍ لا
يُوفيكما حقكما.
إلى نفسي...
التي آمنت بالحلم، ومضت في الدرب رغم العثرات، إلى تلك الروح الطموحة، التي تعثرت
ولم تيأس، وسعت، وثابرت، وها هي اليوم تجني أولى ثمار الكفاح...
لك مني كل فخر وامتنان.
إلى أختيّ الغاليتين، دفء الروح ورفيقتيّ في كل المراحل، كنتما دوماً الحصن الآمن، والكلمة
الطيبة، والسند الجميل.
إلى أساتذتي الكرام، من الابتدائي إلى الجامعة،
لكم الفضل بعد الله، فقد غرستم بذور المعرفة، وسقيتموها بعلمكم وتوجيهاتكم...
لكم كل الامتنان والتقدير.
إلى عائلتي الكبيرة، من حملوني بمحبتهم ودعواتهم، لكم في القلب مكان لا يزول، وذكركم لا
يغيب عن وجداني.
إلى صديقتي العزيزات، من تقاسمن معي لحظات الجدّ والفرح،
كنتن زهرات الطريق، وبلسم التعب.
وإلى صديقتي وزميلتي في إعداد هذه المذكرة، لطيفة بنوح،
كان التوافق بيننا عالياً، والتعاون صادقاً، فكنا معاً فريقاً واحداً بروح واحدة...
لك مني كل الامتنان والمحبة.
وإلى كل من كان له في هذا الإنجاز أثر، قريباً كان أو بعيداً،
أهدي هذا العمل عربون وفاء، وتحية شكر، ودعاءً أن يجزيكم الله عني خير الجزاء.
"رقية"

شكر وعرفان

بعد رحلتنا الجامعية الطويلة المليئة بالبحث والاجتهاد والكد والعمل، تتكلم أخيرا بهذا الإنجاز الذي وضعنا فيه زبدة ما جمعنا من معارف وعلوم، وأغفلنا الكثير مما سيثمر في المستقبل ان شاء الله.

ونحمد الله ونشكره حمدا يليق بجلال وجه وعظيم سلطانه على أن بلغنا هذه المرحلة وأن أنار دروبنا بالعلم وجعل في قلوبنا نور الفهم ويسر لنا الأسباب وفتح لنا أبواب الفضل فله ألف حمد وشكر

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان بكل من كان نبراسا لنا في مسيرتنا، من غرس فينا بذرة العلم وسقاها بماء التوجيه والإشراف، علمتمونا أن لا نجاح بدون كد وجهد، وأن لا استمرار دون عزيمة وإصرار ... أساتذتي الكرام وكل من علمني حروفا فاستطعت أن أنشئ جملا، جميع أساتذتي في المسار الدراسة كاملا، نخص بالذكر الأستاذة المشرفة "تشعبت ياسمينه" دمت فخرا وذخرا لنا وللوطن، كما ونشكر بشكل خاص الحاضنة الجامعية بكل طاقمها ومشرفيها فأنتم رواد هذه الأمة

كما لا يفوتني أن أشكر كل المؤسسات التي ساهمت في هذا البحث من قريب أو بعيد خصوصا مدير المؤسسة مكان الدراسة فقد كان لكرمه وعطائه الأثر الباقي في كل خطوة الأستاذ "يوسف بوسعدة" والأمهات اللواتي حضرن وكن جزء من الدراسة.

لكم منا أسمى عبارات التقدير والعرفان.

ملخص الدراسة:

في إطار البحث عن آليات تعزيز الصحة النفسية للأطفال والحفاظ عليها، تهدف الدراسة المعنونة بالصحة النفسية والكفاءة الوالدية لأطفال المرحلة العمرية الوسطى من وجهة نظر الأمهات إلى الكشف عن وجود علاقة طردية بين تحسن الكفاءة الوالدية وزيادة الصحة النفسية لدى عينة من 83 أمًا يتراوح أعمار أبنائهن ما بين 06 إلى 09 سنوات، واللواتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية من بلدية غرداية، كما وهدفت الدراسة أيضا إلى معرفة مستوى كل من الصحة النفسية والكفاءة الوالدية لدى أفراد العينة والكشف عن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى العينة المدروسة. وللوصول إلى الأهداف المسطرة اتبعنا المنهج الوصفي وطبقنا مقياسي الكفاءة الوالدية ومقياس أوناريو للصحة النفسية، ثم تمت معالجة البيانات احصائيا باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS الإصدار (22) لتتوصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة عكسية بين الكفاءة الوالدية للأمهات وبين الصحة النفسية لأبنائهن في مرحلة الطفولة الوسطى، أي أنه كلما زادت درجات الأمهات في الكفاءة الوالدية كلما ازدادت الصحة النفسية للأطفال.
- أغلب الأمهات يتمتعن بكفاءة والدية متوسطة ويليه أمهات ذوات كفاءة مرتفعة بينما المستوى المنخفض من الكفاءة منعدم تقريبا.
- مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء من وجهة نظر أمهاتهم مرتفعة لدى غالبية الأبناء.
- أكثر الاضطرابات انتشارا لدى أفراد العينة هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وتم مناقشة هذه النتائج على ضوء الدراسات السابقة وأدبيات الدراسة، لنستخلص منها في الأخير بعض التوصيات المختلفة.

الكلمات المفتاحية:

الصحة النفسية – الكفاءة الوالدية – الطفولة الوسطى – الأمهات.

Study summary: Within the framework of searching for mechanisms to promote and maintain children's mental health, the study entitled Mental Health and Parental Competence of Middle-Age Children from the Mothers' Perspective aims to reveal the existence of a direct relationship between improved parental competence and increased mental health among a sample of 83 mothers whose children's ages range from 06 to 09 years, who were randomly selected from the municipality of Ghardaia. The study also aimed to know the level of both mental health and parental competence among the sample members and to detect the most common psychological disorders among the sample studied. In order to reach the set goals, we followed the descriptive approach and applied the Parental Competence Scales and the Ontario Mental Health Scale, then the data were statistically processed using the Statistical Packages Program SPSS, version (22), to reach the following results: - There is an inverse relationship between mothers' parental competence and their children's mental health in middle childhood, meaning that the higher the mothers' scores in parental competence, the greater the children's mental health.. Most mothers have average parental competence, followed by mothers with high competence, while the low level of competence is almost non-existent.. - The level of mental health among the children, from the point of view of their mothers, is high among the majority of the children.. - The most common disorder among the sample members is attention deficit hyperactivity disorder.. These findings were discussed in light of previous studies and the study literature, from which we finally draw some different recommendations.

Keywords: mental health – parental competence – middle childhood – mothers.

الفهارس

فهرس المحتويات

إهداء

شكر وتقدير

ملخص الدراسة

الفهارس

مقدمة..... أ -

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. الإشكالية 06
2. تساؤلات الدراسة 11
3. فرضيات الدراسة 11
4. أهمية الدراسة 11
5. أهداف الدراسة 12
6. الدراسات السابقة 12
7. المفاهيم الإجرائية 21

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

1. مفهوم الكفاءة الوالدية 22
2. المبادئ العامة للكفاءة الوالدية 25
3. محددات الكفاءة الوالدية 25

4.	العوامل المؤثرة في الكفاءة الوالدية	27
5.	النظريات المفسرة للإرشاد الوالدي والكفاءة الوالدية	29
6.	مصطلحات ذات صلة بالكفاءة الوالدية	35
7.	الأسرة والكفاءة الوالدية في التنشئة الاجتماعية	36
8.	الأسرة وإشباع حاجات الطفل	38
9.	الاتجاهات الوالدية في التنشئة وأساليبها	39
10.	إشكالات التربية الوالدية	43
11.	أساليب الإرشاد الوالدي	44
12.	جوانب النمو عند الطفل	45

الفصل الثالث: الصحة النفسية

1.	نبذة تاريخية عن الصحة النفسية	48
2.	مفاهيم الصحة النفسية	49
3.	مصطلحات متداخلة مع الصحة النفسية	52
4.	النظريات المفسرة للصحة النفسية	54
5.	أهداف الصحة النفسية	61
6.	نسبية الصحة النفسية	63
7.	أهمية الصحة النفسية	64
8.	الصحة النفسية في الأسرة	64
9.	المؤشرات العامة للصحة النفسية	65
10.	مظاهر الصحة النفسية عند الأفراد	67
11.	العوامل المؤثرة في الصحة النفسية	70
12.	مناهج الصحة النفسية	72
13.	مشكلات الصحة النفسية عند الطفل	73
14.	الأسرة والصحة النفسية للطفل	74
15.	الوقاية من مشكلات الصحة النفسية عند الطفل	76

الإطار الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1.	منهج الدراسة	80
2.	ميدان الدراسة	81
3.	الدراسة الاستطلاعية	82
4.	مجتمع وعينة الدراسة	92
5.	أدوات الدراسة	96
6.	إجراءات الدراسة	98
7.	الأساليب الإحصائية	99

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

1.	عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الرئيسي	102
2.	عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الأول	106
3.	عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الثاني	109
4.	عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الثالث	112
	استخلاص عام	116
	توصيات البحث	118

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

- الجدول (01) يمثل التوزيع الطبيعي لمقياس الصحة النفسية للدراسة الاستطلاعية...

89

- الجدول (02) التوزيع الاعتدالي لمقياس الكفاءة الوالدية للدراسة الاستطلاعية 90
- الجدول (03) حساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ 92
- الجدول (04) معامل الثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية 93
- الجدول (05) يمثل معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الوالدية 94
- الجدول (06) يمثل ثبات التجزئة النصفية لمقياس الكفاءة الوالدية 94
- جدول (07) يمثل نتائج صدق المقارنة الطرفية 95
- الجدول (08) يمثل صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكفاءة الوالدية 97
- الجدول (09) يمثل المجموع الكلي لمجتمع الدراسة في ابتدائية يوسف باحرز 93

93

- الجدول (10) يمثل عينة البحث في ابتدائية المجاهد يوسف باحرز حسب الجنس...

85

- الجدول (11) التوزيع الطبيعي لمقاييس الدراسة 102
- الجدول (12) معامل سبيرمان للتحقق من التساؤل الأساسي 104
- الجدول (13) مجالات مستويات الكفاءة الوالدية 106
- الجدول (14) تكرارات مستويات الكفاءة الوالدية لدى الأمهات 107
- الجدول (15) مستويات الصحة النفسية 109
- الجدول (16) تكرارات مستويات الصحة النفسية لدى الأبناء 110

- الجدول (17) نتائج اختبار فريدمان للمقارنة بين الاضطرابات النفسية 113

فهرس الأشكال البيانية

1. التوزيع الطبيعي لمقياس الصحة النفسية 84
2. التوزيع الطبيعي لمقياس الكفاءة الوالدية 85
3. تقسيم مجتمع الدراسة حسب المستوى الدراسي للأبناء 93
4. عينة الدراسة حسب الجنس 96
5. التوزيع الطبيعي لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الأساسية 103
6. التوزيع الطبيعي لمقياس الكفاءة الوالدية في الدراسة الأساسية 103
7. تفسيرات قيم معاملات الارتباط 104
8. مستويات الكفاءة الوالدية 107
9. مستويات الصحة النفسية 110

فهرس الملاحق

1. مقياس أونتاريو الصحة النفسية 119
2. مقياس الكفاءة الوالدية 122
3. جداول برنامج الحزم الإحصائية SPSS 124
- قائمة المصادر والمراجع 129

مقدمة

يقول "جيزل" في مقولته «بأن الأطفال هم الأمل الوحيد الباقي للإنسانية...» (عبد المعطي و قناوي، 2010، صفحة 07) مما يشير إلى أهمية هذه المرحلة في تشكيل شخصية الفرد وتوجيه سلوكه في المراحل اللاحقة من حياته، وفي أهمية الجانب العصبي لهذه المرحلة بالنسبة لنمو الطفل فنجد أن دراسات الدماغ قد أثبتت أن الفروق ذات الجذور البيولوجية بين الأطفال تدعو إلى تنوع الخبرات والأنشطة المقدمة لهم لخلق بيئة أثر تنوعا للجميع، كما أن النشاط المعرفي العقلي لا يمكن أن ينفصل عن الإطار الاجتماعي الذي يقع فيه بالإضافة إلى أن الفنون كاللعب والرياضة والحركة المختلفة تعد مصدرا أساسيا لتنشيط عمليات المخ، وبالتالي فإن كل هذا يجب أن يصبح هدفا تربويا يدرج ضمن البرامج التربوية. (بدير، 2012، صفحة 19).

أما إذا خصصنا مرحلة الطفولة الوسطى فهي المرحلة الانتقالية بين الاعتماد الكلي على الأسرة والانخراط في المجتمع مع الاستقلالية الفردية للطفل، وتمثل المرحلة نموا متسارعا على عدة أصعدة: معرفية، انفعالية، اجتماعية وأخلاقية، ووفق نظرية جان بياجيه فإن هذه المرحلة هي مرحلة العمليات العقلية الملموسة حيث يصبح الطفل قادرا على التفكير المنطقي وبداية نضج التفكير المجرد (غباري و أبو شعيرة، 2015، صفحة 169).

وفي ظل هذه التغيرات النمائية وخصوصية المرحلة تبرز الصحة النفسية للطفل كعامل أساسي لضمان نمو سوي وتكيف إيجابي، فالصحة النفسية لا تعني غياب الاضطراب فحسب وإنما هي أيضا تحقيق التوازن الانفعالي والمعرفي والاجتماعي مع توفير متطلبات الطفل وإشباع في مختلف نواحي النمو لتجنب خلق مشكلات وصعوبات في المراحل اللاحقة من حياة الطفل خصوصا فإنها مرحلة تسبق المراهقة وتمهد لها.

وهذا بالذات ما جعل الرابطة القومية لتربية صغار الأطفال تعمل على وضع وبلورة معايير لضبط برامج تنمية الطفولة وتتضمن تلك المعايير جميع الأطراف المعنيين بمراحل الطفولة من الأطفال أنفسهم والمدرسون والأسرة والمشاركة المجتمعية. فكل هؤلاء لديهم دور أساسي في التربية ودعم النمو السليم للطفل. (بدير، 2012، صفحة 19)

ففي هذا السياق تبرز الكفاءة الوالدية كعنصر أساسي لطرف رئيسي في هذه الحلقة التربوية وهما الوالدان، وتشير إلى قدرتهما على أداء الأدوار التربوية المختلفة بكفاءة وفعالية، وعلى الرغم من أن دور كلا الوالدين مهم على حد سواء فإننا حاولنا تخصيص الأم باعتبارها تحتك بالطفل وتلاحظ تصرفاته وتغيراته بشكل أوضح نسبة للأب، لذا فكفاءتها تظهر في قدرتها على فهم احتياجات طفلها وضبط سلوكه وتوجيهه والتواصل الفعال معه إلى غير ذلك من المؤشرات التي اتضحت جليا في الاستبيان.

نلاحظ من خلال العرض السابق حول المتغيرات والفئة المستهدفة أن العلاقة بين الصحة النفسية والكفاءة الوالدية تمثل محورا مهما وجانبا أساسيا لفهم طبيعة النمو النفسي لدى أطفال المرحلة الوسطى وآليات مرافقتهم وتربيتهم للوصول إلى صحة نفسية أفضل بالنسبة لهم، وجاءت لتسلط الضوء على الصحة النفسية والكفاءة الوالدية لأطفال مرحلة الطفولة الوسطى، وما زاد الموضوع أهمية في هذه الدراسة أنها اختصت بوجهة نظر الأمهات باعتبارهم مصدرا أساسيا للملاحظة والتقييم. ولتحقيق هذا الهدف قسمنا الدراسة إلى قسمين. القسم النظري والذي يحتوي على الفصول الثلاثة الأولى وقسم الإطار الميداني على النحو التالي:

- تناول الفصل الأول تقديم الدراسة فكان حول إشكالياتها، أهميتها وأهدافها، ثم تحديد المفاهيم الإجرائية.
- أما الفصلين الثاني والثالث فكانا حول الإطار النظري للدراسة، الأول حول متغير الكفاءة الوالدية والثاني حول متغير الصحة النفسية، من مفاهيم ونظريات مفسرة وعوامل إلى غيرها من العناصر المهم لكل منهما.
- أما عن الفصل الرابع فقد كان حول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي انتهجتها الباحثتان قبل الوصول إلى النتائج، والذي تضمن منهج الدراسة، ميدانها، مجتمع وعينة الدراسة، أدواتها والدراسة الاستطلاعية، بالإضافة إلى إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المستعملة.

- وأخيرا في الفصل الخامس تم عرض نتائج التحليل الكمي للبيانات ثم مناقشتها وتحليلها كل على حدى، ومن ثم الإجابة عن تساؤلات الدراسة وتقديم مقترحات وتوصيات المستخلصة من النتائج المتحصل عليها.

الإطار النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. المفاهيم الإجرائية

1. الإشكالية:

يعيش الإنسان في وسط متذبذب ومتغير، مليء بالمتطلبات والضغوط وكثير المدخلات إضافة إلى أنه سريع الوتيرة سهل فيه التأثير على الجانب النفسي له ويصعب عليه في كثير من الأحيان الحفاظ على صحة نفسية جيدة والتي بدورها تتوقف على عوامل كثيرة لها تأثير كبير على نشاط الفرد، ومن هنا أتى وجوب الاهتمام بالصحة النفسية من قبل الباحثين لدى مختلف الشرائح العمرية فهو إشكالية تهم الإنسان مادام يعيش وسط هذه الأحداث والتحديات الحياتية من بينها شريحة الأطفال والمراهقين (منسي، 2001، صفحة 22).

وتعد مراحل الطفولة والمراهقة على أنها المراحل التي تبني شخصية الإنسان وتحدد خصائصه كما تتميز بالنمو العقلي والجسمي والجنسي السريع، وبالأخص مرحلة الطفولة الوسطى التي تمتد من عمر السادسة حتى سن التاسعة التي هي من أهم المراحل العمرية التي يتشكل فيها البناء النفسي والعاطفي والاجتماعي للطفل. ويكون الطفل فيها في أشد الحاجة إلى الحب والرعاية والدعم النفسي، حيث تساهم التربية الوالدية بشكل كبير في إرساء أسس شخصيته المستقبلية.

ففي مقال لـ "الغالي أحرشوا" أشار إلى أن الطفل بطبيعته وتكوينه يكون دوماً في حاجة إلى الرعاية الوالدية وذلك لصغر سنه ومحدودية تجاربه وسداجة معارفه لذلك وجب عليهم اختيار الأساليب الوالدية التي تساعد في تحقيق نمو الطفل وتنمية قدراته وتلبية حاجاته. وهذا ما أكد عليه الشرع الإسلامي الحنيف أيضاً في قوله ﷺ «اتركوا أولادكم سبعا وأدبوهم سبعا وصادقوهم سبعا» هذا يبين لنا الأهمية الحرجة لهذه المرحلة العمرية والاهتمام بصحة النمو الجسمي والنفسي فيها.

وفي هذا السياق لا تعتبر الصحة النفسية مجرد غياب للأمراض النفسية، بل هي حالة من التوازن العاطفي والسلوكي والاجتماعي التي تُمكن الطفل من التكيف مع محيطه وتطوير مهاراته. وتعتبر الصحة النفسية في مرحلة الطفولة عامة عاملاً حاسماً في تحديد مستقبل الطفل التعليمي والاجتماعي وهذا ما أكدته دراسة نوفل (2014) الذي ركز على أهمية السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل وآثارها الباقية في شخصيته وتكوين نظرتة إلى الحياة. لكن الإحصائيات العالمية تظهر ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات المشاكل النفسية لدى الأطفال. فعلى سبيل المثال التقرير الذي جاءت به منظمة

الفصل الأول: تقديم الدراسة

اليونيسيف (2019) حول ازدياد الاضطرابات النفسية لدى الأطفال وضرورة اتخاذ إجراءات جديدة (الكرد، 2019، صفحة موقع الكتروني).

وفي وقت يتزايد فيه انتشار الاضطرابات النفسية بين الأطفال كما لم تكن مسبقا ويتزايد الطلب على الخدمات النفسية في أماكن تواجد هذه الفئة خصوصا المدارس حيث تشير الاحصائيات إل أن واحد من كل خمسة أطفال ومراهقين في الولايات المتحدة يعانون من حالة صحية نفسية، كما أن 59 % من المصابين بالاكتئاب الشديد لا يتلقون أي علاج نفسي (FACT SHEET، بلا تاريخ، صفحة 01).

وقد وأسفرت نتائج دراسة أماندا ديتمر **Amanda Dettmer (2023)** التي أجريت في "مركز دراسات ييل للأطفال" Yale Child Study Center عن أنه ما لا يقل عن 20% من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية تم تشخيصهم باضطراب نفسي وأغلب تلك الاضطرابات كانت عبارة عن مشكلات سلوكية واضطرابات القلق إضافة إلى الاكتئاب، ولوحظ أنها غالبا ما تحدث مترافقة معا، والغريب أنه كلما تقدم الزمن كلما أصبح تشخيصها في أعمار مبكرة أكثر وهذا من تأثيرات جائحة COVID_19، وأجرت الدراسة تطبيق لبرنامج ESS (Early Screening Study) أو ما يعرف بدراسة الفحص المبكر لمعرفة فعاليته في تحسين النتائج التعليمية لأكثر من 3000 طالب ما بين مرحلة الروضة والصف 12 تم تحديد حاجتهم إلى التكفل النفسي المكثف وتم التوصل إلى أن الطلاب الذين تلقوا هذه المساعدة النفسية حققوا معدل تراكمي أعلى وانخفاض في معدلي الغيابات والجلسات التأديبية مقارنة بالطلبة الذين لا يتلقون نفس البرنامج (Amanda M. Dettmer، 2023، صفحة 01).

كما تقول "هنريتا فور" المديرية التنفيذية لليونيسيف "يتعرض الكثير من الأطفال والشباب، الأغنياء والفقراء منهم على حد سواء وفي جميع أنحاء العالم، للمعاناة من ظروف صعبة من حيث الصحة النفسية. هذه الأزمة التي تلوح في الأفق، لا تعرف الحد أو الحدود. وبما أن نصف عدد حالات الاضطرابات النفسية تبدأ قبل سن الـ 14 سنة، فإننا نحتاج إلى استراتيجيات عاجلة ومبتكرة لمنعها، ولاكتشافها، ولعلاجها في سن مبكر إذا استدعى الأمر" (الكرد، 2019، صفحة موقع الكتروني).

الفصل الأول: تقديم الدراسة

وحسب ما جاء في تقرير لمنظمة الصحة العالمية حول الصحة النفسية (2022) يمثل تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين أولوية أخرى يمكن تحقيقها عن طريق السياسات والقوانين التي تعزز الصحة النفسية وتحميها، من خلال دعم القائمين على الرعاية في توفير الرعاية في مرحلة التنشئة في مراحل النمو المختلفة، وتحسين نوعية البيئات المجتمعية والإلكترونية.

وفي هذا الإطار أشارت دراسة كل من **راون بولند وكريستينين شيميل Rawn Boulden et Christinen Schimmel (2024)** حول معالجة أزمة الصحة النفسية لدى الشباب الريفي من خلال برنامج وقائي في الإسعافات الأولية للبالغين الذين يتعاملون مع الشباب المتمدرسين بشكل مباشر، في ولاية فرجينيا الغربية حيث يزداد البرنامج من وعيهم بعلامات وأعراض وتحديات الصحة النفسية ومراحل النمو وانتشار المشكلات النفسية بين الشباب والخطوات التي يجب اتباعها لصالح الطلاب الذين يعانون من مشكلات، فكانت نتائج البرنامج فعالة لدى تلاميذ المدارس الريفية فقد أظهروا تحسناً كبيراً في الأداء الأكاديمي والاجتماعي (Boulden & Schimmel , 2024, p. 61).

تشير الدراستين السابقتين إلى التأثيرات الإيجابية للعناية النفسية لمراحل الطفولة على الحياة المدرسية الأكاديمية والاجتماعية الأخلاقية وهي نتائج واعدة ترمي إلى إمكانية التقليل من حدة الاضطرابات النفسية والرفع من معدلات الصحة النفسية، وهذا يجعلنا نحاول توسيع نطاق مثل هذه الدراسات إلى الحياة الأسرية والوالدية للأطفال، فإذا كانت الممارسات الوالدية تجاه أبنائهم تمثل الاستجابة الطبيعية لحاجات الطفل المختلفة فإننا سنحاول الكشف عن تلك الممارسات التي تحكمها مرجعية سيكولوجية تتحدد في نظرة الآباء ومعتقداتهم التي يكونونها عن نمو الطفل وقدراته وحاجاته ورغباته، وفي نفس الوقت تتحدد أيضاً في مختلف الأساليب التي يوظفونها في التعامل مع أبنائهم (أحرشوا، العدد السبعون، صفحة 75).

فالطفل خلال السنوات الأولى من حياته، يعتمد بشكل كامل على الوالدين لتوفير الرعاية والدعم اللازمين لنموه السليم. وتلعب طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة، وخاصة بين الوالدين والطفل، دوراً جوهرياً في تشكيل ملامح شخصيته المستقبلية. ومع ذلك، تعاني العديد من الأسر، خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الحديثة، من تحديات كبيرة تؤثر سلباً على قدرتها في توفير بيئة أسرية متوازنة.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

فكما نعرف أن الأسرة هي أول وأهم إطار اجتماعي ينتمي إليه الطفل، حيث تُعد المصدر الأساسي لإشباع احتياجاته النفسية والعاطفية والاجتماعية (الناشف، 2011، صفحة 91).

وفي هذا الإطار يعد مفهومي التربية والتنشئة من أكثر المفاهيم المتداولة، فالتربية هي حسب البعض هي تبليغ الشيء إلى كماله أو هي تنمية الوظائف النفسية بالتمرين حتى تبلغ درجة كمالها شيئاً فشيئاً، ويتحدث عبد الرحمان الباني عن التربية على أنها فن يهدف إلى أن يبلغ الانسان حد الكمال المناسب له، وتعد التنشئة الوالدية داخل الأسرة نمط من أنماط التربية وهي في نظر البعض عبارة عن وجود علاقة تربوية تجمع الطفل بوالديه عبر ممارسات محددة تظهر على شكل مجموعة أساليب أو معاملات يتبعها الآباء خلال المواقف التي يواجهها الطفل داخل البيت أو خارجه (عبد الرحمن، زهران، و المذكوري، 2016، صفحة 129).

وللتنشئة الوالدية الإيجابية محددات أساسية وعوامل تؤثر فيها نذكر أهمها:

- محددات نفسية: تشمل أثر خبرات الوالدين وتجاربهم إضافة إلى العلاقات بين الوالدين والطفل.

- محددات اجتماعية: تتمثل في حجم الأسرة وجنس وترتيب الطفل.

- محددات اقتصادية واجتماعية: تظهر من خلال المستوى الاقتصادي والاجتماعي

للأسرة مع خروج

المرأة للعمل.

- محددات ثقافية: تتمثل في المستوى التعليمي والثقافي للوالدين (عبد الرحمن، زهران، و

المذكوري، 2016، صفحة 151).

ويظهر لنا هذا أهمية السلوك الوالدي في تأثيره على الأبناء، حيث تشير الدراسات إلى عدة متغيرات تُعنى بمظاهر السلوك الوالدي سنحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الآباء أنفسهم وتقييمهم للسلوك الأبوي أو الأمومي لديهم نظراً لأهميتها في تحديد السلوكات التربوية وتفاعلهم مع أبنائهم والمشكلات المتعلقة بهم.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

كما تشير الكفاءة الوالدية إلى قدرة الوالدين على أداء أدوارهما التربوية والاجتماعية والنفسية بطريقة تساهم في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي لأطفالهم. وتشمل هذه الكفاءة مجموعة من المهارات مثل التوجيه الإيجابي، التواصل الفعال، تقديم الدعم النفسي، وضبط السلوك.

وترى "هالة سمير" أن التربية الوالدية عموماً والكفاءة الوالدية خصوصاً هي فن لكن تحكمه قواعد ومبادئ وأصول يجب على الوالدين الاطلاع عليها وتعلمها للوصول إلى الكفاءة الوالدية المرجوة، وهذا ما أكدته دراسة **محمد نجيب عيد (2021)** حول الكفاءة الوالدية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من المتزوجات قديماً وحديثاً في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية حيث أجريت الدراسة على (2151) امرأة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين الكفاءة الوالدية والضغوط الأسرية مما يعني أن الضغوط الأسرية تحدد رد فعل الأولياء تجاه سلوك الأبناء أي أنه كلما زادت الضغوط الأسرية انخفض معدل الكفاءة الوالدية؛ كما توصلت أيضاً إلى أن الفروق بين المتزوجات حديثاً والمتزوجات قديماً على مقياس الكفاءة الوالدية لصالح المتزوجات حديثاً أي أن خبرة الأم في التربية ورتبة الابن بين اخوته لم يكن لهما تأثير على الكفاءة الوالدية للأم، مما يؤكد لنا أن الكفاءة الوالدية ليست فناً محضاً وإنما يستند إلى علم وأسس مهمة تتطلب من الوالدين أن يدرسوها ليحاولوا تطبيقها (عيد، 2022، صفحة 271).

وقد ظهرت أهمية ذلك في دراسة **هبة جمال بكر الحريري (2022)** حول الكفاءة الوالدية والتكيف العائلي لدى الأسر العربية أثناء وبعد الحجر المنزلي حيث أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة الوالدية والتكيف العائلي أي أنه كلما تحسنت الكفاءة الوالدية تحسن التكيف العائلي بالضرورة (الحريري، 2022، صفحة 309).

وهنا نشير أيضاً إلى ما لاحظناه واكتشفناه من خلال الملاحظات الميدانية سواء أثناء القيام بهذه الدراسة أو في إطار آخر، حيث صرحت الأمهات بحاجتهن الشديدة للوعي أكثر حول أبنائهن في هذه المرحلة العمرية ويدل على ذلك الاهتمام الكبير الذي أولينه أثناء المحاضرة التي أجريت ومن خلال كثرة أسئلتهم وما يعانونه من تيهان مع أبنائهم نتيجة لنقص التوجيه الأنسب والأصلح لهم.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

في إطار هذه الاحصائيات المهولة التي ذكرت سابقا بشأن الصحة النفسية مع الدراسات التي تظهر أهمية الاهتمام بالكفاءة الوالدية لابد لنا من إيجاد حلول للتخفيف من حدة هذه الإشكالية المتمثلة في دور الكفاءة الوالدية في تحقيق الصحة النفسية وللبحث عن أساليب وقائية تحمي أبناءنا من الوقوع في اضطرابات وإشكالات عويصة، وهذا ما نحاول القيام به في بحثنا هذا من خلال تسليط الضوء على الكفاءة الوالدية لدى الآباء وتحسينها كحل وقائي قبل الوقوع في أي اضطرابات نفسية باختلافها لدى أبنائهم.

وسنحاول التوصل إلى ذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة

2.1. التساؤل الرئيسي

(1) هل توجد علاقة بين الكفاءة الوالدية والصحة النفسية للأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى؟

2.2. التساؤلات الفرعية

(1) ما هو مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال في المراحل العمرية الوسطى؟

(2) ما هو مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال في المراحل العمرية الوسطى؟

(3) ما هي أكثر الاضطرابات المنتشرة لدى العينة حسب أبعاد مقياس الصحة النفسية؟

3. فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة طردية بين الكفاءة الوالدية والصحة النفسية للأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى.
- مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى متوسط.
- مستوى الصحة النفسية لدى أطفال العينة متوسط.
- أكثر الاضطرابات النفسية بين أفراد العينة حسب مقياس أونتاريو هو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

4. أهمية الدراسة

- تسعى هذه الدراسة إلى سد الفجوة المعرفية المتعلقة بفهم العلاقة بين الكفاءة الوالدية والصحة النفسية للأطفال.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

- تسليط الضوء على الآليات التي يمكن من خلالها تعزيز هذه العلاقة لضمان نمو نفسي سليم للأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى.
- تسعى هذه الدراسة إلى تقديم توصيات عملية تدعم الأسر والوالدين في تحسين أساليبهم التربوية بما ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية للأطفال، حيث يمهّد هذا البحث لإنجاز مشروع مؤسسة ناشئة تطبيق هاتف مساعد الأولياء في تعزيز كفاءتهم الوالدية.
- تسلط هذه الدراسة الضوء على تأثير البيئة الأسرية في الحد من انتشار الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، مما يساهم في بناء جيل يتمتع بصحة نفسية متوازنة وقدرة أكبر على التكيف مع المجتمع.
- تساهم هذه الدراسة في تعزيز الوعي العام بدور الوالدين في التأثير على الصحة النفسية للأطفال، مما يساعد في تقليل المشكلات السلوكية والاجتماعية التي قد تنشأ نتيجة التربية غير السليمة.

5. أهداف الدراسة

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الكفاءة الوالدية والصحة النفسية لدى أطفال في مرحلة الطفولة الوسطى.
- الكشف عن مستوى الكفاءة الوالدية لدى الأمهات
- تحديد مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى.
- تحديد أهم المشكلات النفسية الأكثر انتشاراً وفق مقياس الصحة النفسية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى.

6. الدراسات السابقة:

6.1. دراسات سابقة في الكفاءة الوالدية:

الدراسات العربية:

دراسة ليلي شريف (2014) بعنوان كفاءة الوالدين في التربية من وجهة نظر الأبناء.

هدف البحث إلى معرفة وجهة نظر الأبناء تجاه الكفاءة الوالدية التربوية لآبائهم.

وجرى تطبيق مقياس الكفاءة الوالدية على عينة مكونة من (291) طالب في مستوى الأولى ثانوي ذكورا وإناثا تتراوح أعمارهم بين 15_16 سنة.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

وأظهرت النتائج وجود فروق بين الآباء والأمهات في الكفاءة لصالح الأمهات، ووجدت علاقة دالة احصائيا بين الكفاءة الوالدية للآباء والأمهات بينما لم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في تقديرهم لدرجة الكفاءة الوالدية، وأيضا لا توجد فروق بين الأم العاملة وغير العاملة في مستوى الكفاءة إلى أنه توجد فروق بينهما في المتوسطات لصالح الأم العاملة (شريف، 2014، صفحة 02).

دراسة نادية عبد المنعم السيد عمر (2015) بعنوان الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية.

هدفت الدراسة إلى تحديد الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء والكشف عن علاقتها ببعض المهارات الحياتية.

وطبق البحث على عينة قوامها (210) طالب وطالبة في الصف الأول اعدادي، ومن مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة. وقع الاختيار على المنهج الوصفي وتم الحصول على البيانات من مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء ومقياس المهارات الحياتية.

فكان من أهم النتائج: _توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مقياس الكفاءة الوالدية والمقياس المهارات الحياتية، _يوجد فرق دال احصائيا في مستوى الكفاءة الوالدية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور وتبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين لصالح صاحب القرار والمتابعة الأسرية، _عدم وجود فروق دالة احصائيا في الكفاءة الوالدية والمهارات الحياتية تبعا لترتيب الطالب في الأسرة وتبعا لحجم الأسرة (عبد المنعم السيد عامر، 2015، صفحة 712).

دراسة جهاد علاء الدين وأمانى الطراونة (2018) بعنوان أثر برنامج جمعي في خفض القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية اللواتي لجأن للحصول على المساعدة المتخصصة في مركز التوعية والإرشاد الأسري في الأردن.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

وقد تم اختيار العينة القصدية التي تألفت من (32) أمًا بناء على درجاتهن في مقياسي القلق والكفاءة الوالدية في القياس القبلي، وانقسمت العينة إلى (ن=16) في المجموعة الضابطة و(ن=16) في المجموعة التجريبية.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على المقياسين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية أي أن مستوى القلق انخفض لديهن كما ارتفع مستوى الكفاءة الوالدية في المجموعة التجريبية، ونفس النتائج انطبقت أيضا في القياس التتبعي (علاء الدين و الطراونة، 2019، صفحة 168).

دراسة نورة عبد المحسن السهلي (2019) بعنوان الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والتعرف على الفروق بين أمهات ذوي الإعاقة الفكرية وأمهات الأطفال العاديين في الكفاءة الذاتية الوالدية.

واستخدم في ذلك المنهج الوصفي على عينة مكونة من (80) أمًا 34 منهن أمهات أطفال ذوي إعاقة فكرية في المرحلة الابتدائية و36 منهن أمهات لأطفال عاديين في نفس المرحلة العمرية.

وتم استخدام مقياس الكفاءة الوالدية من إعداد (Boothroyd 1997)، حيث توصلت النتائج إلى أن مستوى الكفاءة الوالدية أقل من المتوسط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، كما توصلت النتائج أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية في الكفاءة الذاتية الوالدية بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وبين أمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال اللواتي يعتبرن أكثر كفاءة ذاتية والدية عن غيرهن (السهلي، 2019، صفحة 78).

دراسة سهام السيد محمود محمد (2021) بعنوان الكفاءة الوالدية وعلاقتها باضطراب التواصل الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المبكرة.

حدد الهدف الرئيسي للدراسة في التعرف على علاقة الكفاءة الوالدية لدى الأمهات باضطراب التواصل الاجتماعي لدى الأبناء في مراحل الطفولة المبكرة في الدرجة الكلية والابعاد الفرعية (التقارب

الفصل الأول: تقديم الدراسة

الوالدي- حل المشكلات- المشاركة والتشجيع - الوعي باحتياجات نمو الطفل) أما عن الهدف الثاني فقد كان تحديد الفروق في الكفاءة الوالدية في ضوء المتغيرات الديمغرافية (سن الطفل - نوع الطفل - الترتيب في العائلة - المستوى التعليمي للأم) وأخيرا التنبؤ بدرجات اضطراب التواصل الاجتماعي من خلال درجات اختبار الكفاءة الوالدية.

شملت الدراسة عينة من الأمهات في المرحلة العمرية من 28 إلى 40 عام وأبنائهن الذين في المرحلة العمرية من 2 إلى 6 أعوام من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي والمتواجدين في مشفى العجوزة بمصر في الفترة الزمنية الممتدة من يناير إلى يوليو عام 2021 (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 06).

دراسة منيرة سليمان وسليمة حمودة (2021) بعنوان مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين _ دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا _ بسكرة _ الجزائر.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا بولاية بسكرة. حيث تكونت العينة من (70) أمًا. حيث تم اختيار المنهج الوصفي الاحصائي من خلال مقياس الكفاءة الوالدية (PSOC) (سليمان و حمودة، 2022، صفحة 588) .

وأُسفرت النتائج عن أن مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الفئة المستهدفة كان متوسطا، كما أنه لا توجد فروق دالة احصائية بين الأمهات باختلاف المستوى التعليمي.

دراسة أمينة سعد محمد عبد العليم (2021) بعنوان الكفاءة الوالدية للأمهات وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى أطفالهن المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين الكفاءة الوالدية للأمهات والسلوك الاجتماعي لدى أبنائهن المتأخرين عقليا القابلين للتعلم، والكشف عن الفروق في الكفاءة الوالدية بين أمهات المتأخرين باختلاف المتغيرات الديمغرافية (مكان الإقامة _ عمل الأم).

الفصل الأول: تقديم الدراسة

وكان اختيار العينة قصديا حيث بلغ عددها (95) طفل وطفلة مع أمهاتهم بمتوسط عمر الأطفال (9.65) ومتوسط عمر الأمهات (35.72) واستخدمت الدراسة مقياسي الكفاءة الوالدية للأمهات والسلوك الاجتماعي من إعداد الباحثة.

توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال موجب بين الكفاءة الوالدية للأمهات والسلوك الاجتماعي للأطفال، ووجود فروق بين الأمهات في الكفاءة الوالدية باختلاف متغيري مكان الإقامة وعمل الأم (عبد العليم، 2021، صفحة 10).

دراسة هبة جمال حريري (2022) بعنوان الكفاءة الوالدية والتكيف العائلي لدى الأسر العربية أثناء وبعد الحجر المنزلي بسبب جائحة فيروس كورونا.

هدفت الدراسة إلى دراسة أثر التباعد المجالي وحظر التجوال على الكفاءة الوالدية والتكيف العائلي لدى الأسر العربية على ثلاث مراحل زمنية لهذه الأزمة فتمثلت المرحلة الأولى في بداية فترة التباعد والمرحلة الثانية نهاية مرحلة حظر التجوال والمرحلة الثالثة بعد عودة الحياة الطبيعية بستة أشهر، ثم مقارنة الفروقات في كفاءة الوالدين والتكيف العائلي بين المراحل المختلفة والبلدان المختلفة.

كما تكونت العينة من 304 أسرة عربية من 17 دولة حول العالم، كما تم انتهاز المنهج الوصفي في ميع مراحل الدراسة.

وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة الوالدية والتكيف العائلي في جميع مراحل الدراسة، كما أظهرت أن المملكة العربية السعودية تليها دول الخليج تتصدر المرتبة الأولى في ارتفاع مهارات التكيف العائلي والكفاءة الوالدية، وأن المستوى الاقتصادي والتعليمي للوالدين لم يكن له علاقة ذات دلالة إحصائية على كفاءة الوالدين وتكيفهم الأسري (الحريري، 2022، صفحة 16).

دراسة زاوش محبوبة ومعلم نور الهدى (2024) بعنوان الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتنمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة تبسة.

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الكفاءة الوالدية والتنمر المدرسي لدى تلاميذ مرحلة المتوسط والذين تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

تكونت العينة من (109) تلميذا وتلميذة موزعين على المستويات الأربعة للمتوسطة وذلك في الفترة الممتدة من فيفري إلى أفريل 2024، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الاحصائي والمقياسي التمر المدرسي لـ الصبحين والقضاة (2013) والكفاءة الوالدية لـ Buri (1989).

وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الوالدية والتمر المدرسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط (زاوش و معلم، 2024).

دراسات أجنبية:

دراسة "أنيتا ماندريك فوكوسيك" Anita Mandarić Vukušić (2018) بعنوان Self-evaluation of Parental Competence – Differences Between Parents with Pedagogical and Non-Pedagogical Professions "التقييم الذاتي للكفاءة الوالدية _ الفرق بين الآباء ذوي المهن التربوية وغير التربوية"

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان هناك فروق في الشعور بالكفاءة الوالدية بين آباء المهن التربوية والمهن الأخرى.

حيث أجري البحث على عينة من (544) أبًا وأمًا، (ن = 247) منهم من الآباء ذوي المهن التربوية و(ن = 297) هم الآباء ذوي المهن الأخرى.

وأظهرت النتائج أن آباء المهن التربوية (معلمي رياض الأطفال والمدارس الابتدائية) أكثر تقديرًا لكفاءتهما الوالدية من آباء المهن الأخرى (Vukušić، 2018).

6.2. دراسات سابقة في الصحة النفسية:

دراسات عربية

دراسة نوفل نوفل (2011) بعنوان تأثير الأسرة في صحة الطفل النفسية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن آراء الطلاب حول تأثير البيئة الأسرية على الصحة النفسية والتعرف على أهم حاجات الطفولة الأساسية لبناء شخصية متوازنة والأساليب الأسرية الخاطئة التي تؤثر على الصحة النفسية.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

وشملت الدراسة (100) طالب من قسم معلم الصف بجامعة تشرين والذين تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية، وانتهجت الدراسة المنهج الوصفي من خلال مقياس تأثير الأسرة على الصحة النفسية. فكانت النتائج تشير إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لتأثير الأسرة على الصحة النفسية كما لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في آرائهم حول تأثير الأسرة في الصحة النفسية للأطفال (نوفل ، 2011، صفحة 91).

دراسة بوزاوي صباح وأونيس شيماء وشكروب ابتسام (2023) بعنوان دور رياض الأطفال في تحقيق الصحة النفسية للطفل من وجهة نظر الأولياء.

هدفت الدراسة إلى استطلاع آراء الأولياء حول دور رياض الأطفال في تحقيق الصحة النفسية لدى أبنائهم.

حيث بلغ حجم عينة الدراسة (80) ولي بمدينة قالمة، أين تم استخدام المنهج الوصفي من خلال استمارة الكفاءة الوالدية مكونة من 6 محاور (الأمن النفسي _ اللعب _ التقدير الاجتماعي _ الثقة بالنفس _ العلاقة مع الوالدين _ الاستقلالية)

أين دلت النتائج على: _تحقق رياض الأطفال الصحة النفسية للأطفال من وجهة نظر الأولياء (بوزاوي، أونيس، و شكروب، 2023، صفحة 5).

دراسات أجنبية

دراسة "جوانهوا تشانغ، سيوان وانغ ويوان لو" Junhua Zhang, Siyuan Wang & Yuan Lu (2019) بعنوان:

Father Involvement in Education Predicates the Mental Health Status of Chinese Primary School Students.

"تأثير مشاركة الأب في التربية على الصحة النفسية لطلاب المدارس الابتدائية الصينية"

هدفت الدراسة إلى فهم تأثير مشاركة الأب في التربية على الصحة النفسية لطلاب المدارس الابتدائية. وقد شملت هذه الدراسة 1669 تلميذا في الصين.

ودلت النتائج على أن 45.1 % من الآباء لم يكونوا فعالين في النشاط التربوي و 25.8 % من الآباء لم يخصصوا وقتا كافيا لمرافقة أبنائهم، وأظهرت أيضا أنه لا توجد فروق دالة احصائية تبعا لمتغير الجنس وتوجد فروق دالة تبعا لمتغير مهنة الأب ومستواه التعليمي (Siyuan ، Junhua ، و Yuan ، 2019).

6.3. التعقيب على الدراسات السابقة:

6.3.1. من حيث موضوع الدراسة:

من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها نلاحظ أن متغير الكفاءة الوالدية كان فيه العديد من الدراسات التي أجريت عليه وقد ارتبط بعدة متغيرات مختلفة إلا أن في دراستنا الحالية اخترنا قياس الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الآباء واتفقت في ذلك مع دراسة كل من منيرة سليمان وسليمة حمودة ودراسة أمينة سعد وكذا دراسة نور عبد المحسن ودراسة Anita Mandarić Vukušić بينما اختلفت مع الدراسات التي كشفت عن مستوى الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء، بينما متغير الصحة النفسية لدى الأطفال فلم تكن الدراسات وفيرة فيه، ففي دراستنا الحالية سنقيس الصحة النفسية للأطفال لكن من وجهة نظر الأولياء واتفقت في ذلك مع دراسة بوزاوي صباح وأونيس شيماء بينما اختلفت مع الدراستين المتبقيتين، أما عن الدراسات السابقة المطابقة للبحث الحالي أي الدراسات التي ربطت بين متغير الكفاءة الوالدية والصحة النفسية فلم تكن هناك دراسة قد قامت بها حسب حدود اطلاع الباحثين.

6.3.2. من حيث الهدف:

كان الهدف الرئيس من الدراسة الحالية معرفة طبيعة العلاقة بين الكفاءة الوالدية والصحة النفسية وهذا ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة، لكن هدفت دراستنا أيضا إلى قياس مستوى الكفاءة الوالدية كما كان الأمر مع الدراسات الثلاث التالية "دراسة نورة عبد المحسن ودراسة منيرة سليمان وسليمة حمودة ودراسة زاوش محبوبية ومعلم نور الهدر بينما تعددت أهداف الدراسات الأخرى.

وهدفت الدراسة أيضا إلى معرفة الفروق في الكفاءة الوالدية تبعا لمتغير الجنس كما قامت بذلك دراسة ليلي شريف ودراسة سهام السيد ودراسة نادية عبد المنعم. أما عن متغير المستوى التعليمي

للأم فقد اتفقت في الاهتمام بهذا المتغير دراسة منيرة سليمان وسليمة حمودة ودراسة هبة جمال حريري ودراسة نادية عبد المنعم ودراسة Junhua Zhang, Siyuan Wang & Yuan Lu.

6.3.3. من حيث المنهج:

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أن جميع الدراسات اتفقت مع دراستنا في اختيار المنهج الوصفي مما يدل على جدواه وأنه المنهج الأمثل لدراسة مثل هذه المتغيرات.

6.3.4. من حيث العينة:

اتفقت دراستنا في اختيار عينة الأمهات فقط دون الآباء مع دراسة منيرة سليمان وسليمة حمودة ودراسة أمينة سعد ودراسة سهام السيد بينما اهتمت دراسة Junhua Zhang, Siyuan Wang & Yuan Lu بعينة الآباء فقط أما باقي الدراسات فكانت للآباء عامة أو أنها اتمت بالموضوع من وجهة نظر الأبناء.

كما أن البحث الحالي قد اهتم بعينة الأطفال في المراحل العمرية الوسطى واتفقت فيها مع دراسة سهام السيد ودراسة بوزاوي صباح وأونيس شيماء في كون العينة من الأطفال.

أما عن طريقة اختيار العينة وهي قصدية في بحثنا الحالي وهذا ما كان في جميع الدراسات السابقة ماعدا دراسة نوفل نوفل التي كانت العينة مختارة بطريقة عشوائية.

6.3.5. من حيث الأدوات:

لقد اختلف استعمال الأدوات للمتغيرين الصحة النفسية والكفاءة الوالدية بين مختلف الدراسات واختلفت أيضا مع الدراسة الحالية.

6.3.6. من حيث النتائج:

لقد اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف أهداف ومتغيرات كل منها، وباعتبار أنه لا توجد دراسة سابقة مطابقة تماما في المتغيرات والعينة لدراستنا الحالية فإننا سنتطرق إلى النتائج التي لها صلة وتشابه بنتائج دراستنا، ومن بينها دراسة "بوزاوي صباح، أونيس شيماء" التي تشابهت في كون أن كلا من الكفاءة الوالدية ورياض الأطفال يحققان الصحة النفسية للأطفال من وجهة نظر

الأولياء، كما أكدت دراسة " هبة جمال بكر الحريري " على أن للكفاءة الوالدية علاقة طردية بالتكيف العائلي، أما عن دراسة "منيرة سليمان، سليمة حمودة" فقد تطابقت نتيجتها حول المستوى المتوسط للكفاءة الوالدية للأمهات، بينما اختلفت مع دراسة "نورة عبد المحسن السهلي" التي توصلت إلى أن مستوى الكفاءة الوالدية للأمهات دون المتوسط، كما اتفقت دراسة "أمينة سعد محمد عبد العليم" مع دراستنا في وجود العلاقة الطردية بين الكفاءة الوالدية والسلوك الاجتماعي،، بالإضافة إلى أن دراسة "نوفل نوفل" لم تتفق مع دراستنا حول العلاقة بين المتغيرين فقد أسفرت دراسته على أنه لا يوجد تأثير للأسرة على الصحة النفسية لأبنائها.

من خلال تلك المفارقات بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة حو النتائج نجد أن أغلب الدراسات اتفقت على أنه للكفاءة الوالدية علاقة بمتغيرات عديدة كما لها علاقة بالصحة النفسية للأبناء.

7. المفاهيم الإجرائية.

7.1. الكفاءة الوالدية:

هي المعتقدات المتصورة لدى أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى، والرضا الناتج عن دورهن الأمومي، ويظهر في وظائف الفعالية كوسيط للعلاقات بين الأم والطفل، ويرتبط بعد الفعالية بجودة التأثير المرتبط بالتربية أو درجة الرضا المستمدة من هذا الدور، وتعرف إجرائيا في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي تتحصل عليها الأم على مقياس الكفاءة الوالدية (PSOC) لـ " & Johnston Mash المستخدم في هذه الدراسة.

7.2. الصحة النفسية:

الصحة النفسية تعني جملة المؤشرات التي قد يتمتع بها الطفل والتي تدل على حسن التوافق مع نفسه وبيئته، ويمكن إجمالها من خلال مقياس اونتاريو للصحة النفسية فيما يلي: اضطراب المسلك، تشتت الانتباه مع فرط الحركة، القلق، الاكتئاب.

إذن فالصحة النفسية هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطفل من خلال إجابة أمه على بنود مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

خلاصة الفصل

هدفنا في هذا الفصل التمهيدي إلى وضع خريطة شاملة للبحث وذلك من خلال تحديد الإشكالية المتمثلة في العلاقة بين الصحة النفسية والكفاءة الوالدية وبيان صلاحية ومنطقية الربط بين هذين المتغيرين، كما عرضنا أسباب اختيار الموضوع من خلال الأهمية والأهداف، كما حاولنا فيه جمع جل الدراسات السابقة التي لها علة وصلة بالموضوع، لنختم الفصل بالمفاهيم الإجرائية التي تعد مفتاح فهم بقية الدراسة.

الإطار النظري: الكفاءة الوالدية

1. مفهوم الكفاءة الوالدية
2. المبادئ العامة للكفاءة الوالدية
3. محددات الكفاءة الوالدية
4. العوامل المؤثرة في الكفاءة الوالدية
5. النظريات المفسرة للإرشاد الوالدي والكفاءة الوالدية
6. مصطلحات ذات صلة بالكفاءة الوالدية
7. الأسرة والكفاءة الوالدية في التنشئة الاجتماعية
8. الأسرة وإشباع حاجات الطفل
9. الاتجاهات الوالدية في التنشئة وأساليبها
10. إشكالات التربية الوالدية
11. أساليب الإرشاد الوالدي
12. جوانب النمو عند الطفل

تمهيد

يمكن النظر للأسرة على أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي تستهدف المحافظة على بقاء النوع الإنساني واستمراره، وتختلف الأسرة باختلاف المجتمع الموجودة في كنفه، ويعرف بوجاردس الأسرة بأنها " جماعة اجتماعية تتكون من الأم والأب وواحد أو أكثر من الأبناء، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم الأسرة بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بواجباتهم وضبطهم ليصبحوا أشخاص يتصرفون بطريقة اجتماعية". (أبو أسعد و الخناقنة، 2010، صفحة 37)

تعتبر الكفاءة الوالدية كونها مرتبطة بالأسرة وجزء أساسي فيها وتعكس نمط التفاعل المتبادل بين الآباء والأبناء والذي يحدد سلوكيات الأبناء واتجاهاتهم خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة والوسطى، وهي مراحل تتمحور حول ما يحدث حول الطفل داخل أسرته، وعلى الرغم من أهمية كلا المرحلتين وتأثيرهما إلا أنه في الطفولة الوسطى تبدأ التأثيرات في الظهور في نفسية الطفل وسلوكه وفي صحته النفسية بمختلف معايير الدالة على السواء واللا سواء.

1. مفهوم الكفاءة الوالدية

1.1. تعريف الكفاءة لغة:

من كَفَأَ، الكُفَاء ج أَكْفَاء، الكَفَاءة هي الجدارة والأهلية يقال فلان عنده كفاءة في العمل أي قدرته على العمل بأجود طريقة ممكنة (دار المجاني، 2007، صفحة 723).

1.2. الكفاءة الوالدية اصطلاحا:

عرف العديد من الباحثين مصطلح الكفاءة الوالدية Parental Competence بتعريفات مختلفة نذكر منها:

حسب (Mash & Johnston، 1989) تعرف على أنها الشعور بالقدرة على القيام بأعباء دور الرعاية الوالدية، وهي أيضا حكم الأم على مدى نجاحها في أداء المسؤوليات المنوطة بها

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

تجاه أبنائها وقدرتها على تجاوز مهمات وتحديات محددة تتعلق بدورها الوالدي (علاء الدين و الطراونة، 2019، صفحة 172).

أما عن (دورانت، 2007) فتشير إلى الكفاءة الوالدية على انها تربية الأبناء الفعالة والصحية، ولها مكونات أربعة هي: الدفء، البنية، دعم الاستقلال، دعم التطور. ويشير المكون الأول "الدفء" إلى الدرجة التي ينجح فيها الأبوين في التواصل مع الابن وتوفير الشعور بالحب والتقبل والدعم، أما مكون البنية فهي المدى الذي تصل إليه توقعات الوالدين مع قواعد السلوك التي يحددانها لأبنائهم، ويعبر دعم الاستقلال عن تقبل الوالدين وتشجيعهما لفردية الابن وخصوصيته، وأخيرا فإن دعم التطور هو درجة تشجيع الوالدين لإمكانيات الطفل التنموية المتعلقة بالتفكير العاطفي والعقلاني وقدرتهما على تحسينها (شريف، 2014، صفحة 53).

أما عن (باندورا، 1999) فقد عرفها بأنها الاعتقاد الثابت للوالدين بفعاليتهم الذاتية الوالدية وقدرتهم على الارتقاء بكفايات أبنائهم، وهذا ما ظهر من خلال نظريته للكفاءة الذاتية.

وهي أيضا مدركات الأم ومشاعرها فيما يتعلق بقدرتها على اكتساب المهارات وفهمها الذي يؤهلها لتكون أمًا ناجحة، كما أنها تصورات الأمهات حول قدرتهن المتعلقة بالمختلف الجوانب العاطفية والمعرفية والسلوكية التي تساعدهن على تقديم الرعاية اللازمة لأبنائهن (السهلي، 2019، صفحة 83).

وتعرفها (هبة جمال بكر الحريري، 2022) على أنها قدرة ومهارة الوالدين على تربية أبنائهم بفعالية ونجاح وروح الثقة، وبناء علاقة صحية معهم والتمكن من المهارات التربوية المتمثلة في:

التماسك الوالدي: اتباع الوالدين لمنهج متسق ومتناسك وثابت في توجيه الأطفال. الوالدية القسرية: الثبات على الموقف التأديبي تجاه سلوك الابن وعدم التخلي والضعف تجاه سوء السلوك. التشجيع الإيجابي: وهو تعزيز السلوكيات الجيدة للطفل. علاقة الطفل بوالديه: دراسة علاقة الأمان العاطفي والإيجابية (الحريري، 2022، صفحة 319).

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

ويعرفه (محمود صبرة، 2012): الكفاءة الوالدية هي مجموعة من المهارات الوالدية التي تشمل مهارة حل المشكلات، مهارة التواصل، مهارة الاستجابة الفعالة، مهارة القيام بالأدوار الأسرية، مهارة المشاركة الفعالة، مهارة ضبط السلوك، مهارة مواجهة الضغوط (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 16). كما يمكن تعريف الكفاءة الوالدية حسب "جونسون وماش" (1989) على أنها قدرة الفرد على حل التحديات اليومية في تربية الأبناء ومقدار الثقة التي يشعر بها الأبوين في دورهم الأبوي وسلوكهم وقدتهم على تربية أبنائهم (Vukušić، 2018، صفحة 02).

من خلال التعاريف السابقة يمكننا ملاحظة أنها اختلفت في عناصر واتفقت في أخرى، حيث أن كل تعريف سلط الضوء على أبعاد معينة، فمنها ما ركز على شعور الوالدين وبالخصوص الأم وإحساسها بجودة أداءها لواجباتها بينما ركزت تعاريف أخرى على عناصر ومعايير ومهارات لسلوك الوالدين الذين يتمتعان بكفاءة والدية إلا أننا يمكننا إجمالها في أن الكفاءة الوالدية هي: "قدرة الوالدين على أداء دورهما بأفضل طريقة ممكنة فيوفرون للأبناء احتياجاتهم النفسية والعقلية والجسمية والعاطفية بالمقدار المناسب وبالأساليب التربوية المناسبة وفي المواقف المناسبة".

كما أن الوالد الذي يكون متأكداً من كفاءته ولديه الثقة في قدراته يكون أكثر تحكما في حل مشكلات التربية لدى أبنائه وأكثر وعياً وإحاطة بها وبالتالي سيواكبون نمو أطفالهم بطرق وأساليب إيجابية، وعلى النقيض فإن التقييم السلبي للآباء حول كفاءتهم والذين يقيمون أنفسهم على أنهم غير مؤهلين غالبا ما يكونون أسوأ في التواصل مع أبنائهم وفي تأديتهم.

وبالملاحظة للتعاريف المذكورة فإننا نتأكد أن تربية الطفل ليست شيئا واحدا وإنما أمور متعددة ولا يمكن القول إن نشاط الوالدين وكفاءتهما في إحدى الجوانب هو المؤثر الوحيد في الصحة النفسية للطفل وإنما فهم المحددات والجوانب المختلفة والتميز بين تلك التي يمكن للوالدين إحداث الأثر فيها من الجوانب التي لا يؤثران فيها يساهم بالتأكيد في تطوير الكفاءة الشخصية والأساليب التي يحتاجها الأولياء من أجل توسيع وتحسين أدوارهم.

2. المبادئ العامة للكفاءة الوالدية

من خلال كل العناصر السابق ذكرها يمكننا إجمال بعض المبادئ التي تحكم الكفاءة الوالدية، والتي تعبر عن إرشادات تساعد للوصول إلى هذه الكفاءة، وهي كالتالي:

- 1.1. تدريب الطفل على توقع النجاح ليقوم بمجهود تجاه أهدافه
- 1.2. تقديم فرصة للطفل ليتحمل مسؤولية بيئته ويسيطر على عالمه
- 1.3. يجب توليد علاقة بين اهتمامات الطفل وبين تعليمه وأساليب التعلم لديه
- 1.4. تعليم قيم وأسس النجاح خصوصا المثابرة والإصرار وفي المقابل كيفية مواجهته للفشل
- 1.5. تكليف الأبناء بالمهام سواء المنزلية أو الدراسية والحرص على أن يقوم بها
- 1.6. الاهتمام بتنظيم الأوقات وطرق تقييم المجهود والنتائج
- 1.7. العمل على زيادة الوقت الذي يقضيه الآباء مع الأبناء بدلا من إلقاء كل المسؤولية والعبء على المؤسسات الخارجية كالمدرسة ودروس الدعم (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 47)

3. محددات الكفاءة الوالدية

تشكل الكفاءة الوالدية من عدة عوامل تحدد مستوى الكفاءة الوالدية وتحدد شكله، وهي كالتالي:

a. محددات نفسية:

تشتمل المحددات النفسية عدة متغيرات لها تأثير على المعاملات الوالدية وعلى كفاءتهم أيضا، ومن بين هذه العوامل النفسية نجد:

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

- خبرات الوالدين وتجاربهم: حيث الكثير من الوالدان يعيدون مع أطفالهم نفس الأساليب التي كانوا يعاملون بها في طفولهم، كما نرى أن أول مصدر يعتمد عليه الوالدين في تربية أطفالهم هو خبراتهم وتجاربهم التي عايشوها والأساليب التربوية التي ربوا عليها. ونظرا لأهمية هذا فإن على الوالدين السعي لزيادة خبرتهما التربوية والارتقاء بها، فبدون هذا سيبقى الوالدين دائما يشعرون أن المشكلة ليست لديهم إنما لدى أبنائهم بدلا من أن يكونوا صرحاء مع أنفسهم والبحث عن أخطائهم.
- العلاقات بين الوالدين والطفل: تشمل العلاقات الأسرية مجموعة من التفاعلات الثنائية بين الأم والأب من جهة وبين الوالدين والأبناء من جهة أخرى وبين الإخوة من جهة ثالثة، فإذا كانت تلك التفاعلات بين أعضاء الأسرة متزنة ومعتدلة ومتسمة بالمحبة والاحترام وموفرة لهم الطمأنينة والأمان فإن آثارها تنعكس على الممارسات الوالدية التي تعتمد على المشاركة (عبد الرحمن، زهران، و المذكوري، 2016، صفحة 146).
- عمر الوالدين: إن سن الوالدين له تأثير كبير على أساليبهم التربوية وهذا ما يثبت إذا قارنا التربية الوالدية لأبوين بين ابنهم الأول وابنهم الأخير، بالتأكيد سنجد هناك اختلاف في الكفاءة والأساليب، وفضلا عن هذا فإن القيم التربوية للأمهات خصوصا تتأثر بسنهن حيث إن الأمهات الصغيرات سنا هن اللواتي يتطلبن القيم الأكثر كلاسيكية ويكون لديهن ميول للسيطرة في معاملة الأبناء، في حين أن الأمهات الأكبر سنا يؤكدن أكثر على استقلال الطفل وحرية ويكن أكثر ميلا نحو الحماية الزائدة.
- تؤكد بعض الدراسات إلى أن بعض الاتجاهات الوالدية السلبية كالرفض والحماية الزائدة والضغط على الأبناء تكون أكثر ظهورا لدى الآباء عنها لدى الأمهات (زاوش و معلم، 2024، صفحة 43).

b. محددات ثقافية:

يعتبر المستوى الثقافي عامة والتعليمي خاصة من أقوى المؤشرات المحددة لكفاءة الوالدين المعرفية ومهاراتهم السلوكية التي لها دور كبير في تعديل وتحسين مهارتهما في التربية، فنتائج أغلب الدراسات تشير إلى تأثير المستوى التعليمي على الكفاءة الوالدية بالمقارنة مع المتغيرات الأخرى مثل مهنة الأب ودخلهما وجسهما وسنهما وعدد الأطفال، حيث أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما كان الوالدين أكثر تسامحا ومرونة، وكلما كان منخفضا كلما زادت الأساليب المسيطرة والمتسلطة من التشدد والعقاب (زاوش و معلم، 2024، صفحة 43).

4. العوامل المؤثرة في الكفاءة الوالدية

في الواقع إن الممارسات الوالدية لا بد لها أن تتأثر بالمحيط الاجتماعي الذي يتواجد فيه كل من الوالدين والطفل، فلو نلاحظ المحيط الذي نتواجد فيه فسنعجد أن التربية الوالدية تتحدد وفقا لذلك المحيط الذي نتواجد فيه.

فالتربية الوالدية في المجتمع الغرداوي والجزائري ليست بنفس الأساليب التربوية في الدول الخليجية ولا هي نفسها في المجتمعات الغربية كذلك، ومن بين هذه المحددات الاجتماعية ما يلي:

- حجم الأسرة: يؤثر حجم الأسرة في شبكة التفاعلات داخل الأسرة وفي مستوى الرعاية الاهتمام المتوافر لكل طفل في الأسرة، كما أن هناك العديد من الآراء حول تأثير حجم الأسرة على نوعية وكفاءة الوالدين في التربية، فهناك من يرى أن الأسرة الكبيرة تدعم عملية التربية أكثر من الأسر الصغيرة لوجود عدد أكثر من الأطفال ذوي الأعمار المتقاربة مما يساعدهم في الاستفادة من بعضهم البعض وزيادة النمو الاجتماعي لديهم، بينما يرى آخرون أن الأسرة الصغيرة هي الأكثر دعما لعملية التربية الوالدية حيث يسودها التعاون بين الأبناء والآباء في جو ديمقراطي وأسلوب تحاوري للإقناع والمناقشة في توجيهه وضبط السلوك، بينما يؤكد (زكريا الشريني؛ يسرية صادق، 2002م) على أن

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

أطفال الأسر الصغيرة يميلون للإبداع أكثر عن غيرهم وأكثر تفاعلا وتوصلا في حل مشكلاتهم (عبد الرحمن، زهران، و المذكوري، 2016، صفحة 148).

- جنس وترتيب الطفل: تعطي الكثير من المجتمعات في العالم أهمية للابن الذكر مقارنة بالابن الأنثى، وبهذا فإن أسلوب المعاملة والتربية يختلف باختلاف جنس الابن نظرا لاختلاف طبيعتهما وأدوارهما.

بينما تختلف الكفاءة الوالدية أيضا على اعتبار ترتيب الابن حيث يحظى الابن الأول الرعاية والحب من الوالدين إلا أن ذلك يختلف مع وجود المولود الثاني، كما يحظى آخر الأبناء بعناية وتدليل زائد بسبب استقرار الأسرة وكبر الوالدين واكتسابهما الخبرة اللازمة (عبد الرحمن، زهران، و المذكوري، 2016، صفحة 149).

a. محددات اقتصادية واجتماعية:

تتمثل المحددات الاقتصادية المستوى الاقتصادي للأسرة بينما المستوى الاجتماعي هو مكانة الأسرة في المجتمع وفيما يلي سنشرح تأثير كل منهما على الكفاءة الوالدية:

- المستوى الاقتصادي يقصد به ذلك البعد الذي يتحدد على أساسه حجم الإنفاق على الطفل وبالتالي قدرة الأسرة على تلبية احتياجاته ومتطلبات نموه، فالأسرة ذات الدخل المرتفع تستطيع أن توفر لأبنائها مزيدا من الوسائل والألعاب وبالتالي مزيدا من فرص لاستكشاف البيئة ومزيدا من الممارسات والمعارف، بينما الأسرة منخفضة الدخل لا يمكنها توفير الاحتياجات الرئيسية للأبناء، حيث نجد الوالدين منشغلان بتوفير الضروريات فقط وذلك بمضاعفة ساعات العمل والانشغال الدائم مما يحرم على الطفل قضاء وقت كاف مع والديه.

كما أن الآباء في الطبقات الاقتصادية والاجتماعية العليا يعطون حرية واستقلالية أكبر لأبنائهم ويكتفون بالإشراف والإرشاد أما عن الآباء ذو الطبقات الاقتصادية الدنيا فيفترض أنهم يلجؤون إلى العقاب البدني والصرامة.

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

- خروج المرأة للعمل: يعد خروج المرأة للعمل من بين متغيرات المجتمع الحديث إلا أنه قد يحدث آثارا على كفاءة الوالدين في التربية، فالطفل الذي تعمل أمه قد يواجه العديد من المشكلات التي تعوق نموه المتكامل بحيث يتقلص وقت الأم الذي يجب أن تقضيه مع طفلها وتكون متشتتة بين العمل والأعباء الأسرية، فالأم تتعرض للكثير من الضغوط الخارجية مما ينعكس بشكل سلبي على علاقاتها مع أبنائها وزوجها، خصوصا إن كانت تودع الطفل في دور الحضانة فهذا له تأثير أكبر وأخطر على الابن (عبد الرحمن، زهران، و المذكوري، 2016، صفحة 150).

5. النظريات المفسرة للإرشاد الوالدي والكفاءة الوالدية

1.4 نموذج بلسكاي (1984):

حيث حدد نموذجا عمليا عن محددات الوالدية، ويرى أن الأداء الوالدي الكفء يتأثر بدرجة كبيرة بثلاث خصائص هي:

- نمو الشخصية والسعادة للوالدين وهي السمات الشخصية التي يتمتع بها الوالدين.
 - خصائص الطفل مثل سهولة التفاعل والتفاهم معه أو سمة العناد إلى غير ذلك من صفات ترتبط بالأطفال.
 - الدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية وهي ما يشار إليه بالعوامل السياقية المحيطة مثل العلاقات الاجتماعية الداعمة أو الضغوط المادية.
- حيث أكد أن التاريخ النمائي للوالدين وشخصيتهما ومدى شعورهما بالسعادة أهم عنصر في تشكيل كفاءة الوالدين الذاتية (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 31).

2.4 نظرية النمو الاجتماعي لإريكسون:

تقضي إلى أن الطفل الذي تنقصه الرعاية يطور نموا وظيفيا أضعف للدماغ، حيث يعمل الدماغ على تسوية الاستجابات الانفعالية التي تحدث عندما تتفاعل الأسرة مع الطفل، وبالتالي فإنه كلما زاد تفاعل الوالدين مع ابنهما زاد اسهامهما في تنمية وتشكيل الأجزاء الناقصة النمو في دماغه، ويعززون أثناء ذلك التشابكات الأساسية، كما يرى إريكسون أنه إذا تمت رعاية الطفل جيدا وترعرع

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

في جو يسوده الحب فسوف يطور الشعور بالثقة والتفاؤل، وتعد العلاقة بين الآباء والأبناء هي قمة نموهم.

كما أن إسهام الوالدين في تشكيل الأجزاء غير النامية في دماغ الطفل يعزز التشابكات الدماغية لمختلف المجالات، فبدون النمو الخلقى والثبات العاطفي والتطور اللغوي الذين يقوم الوالدان بتوفيرهم ليست للطفل فرصة للتقدم في المعايير الاجتماعية، إضافة إلى أن تواجد الوالدان النفسي في حياة الطفل أهم بكثير من تواجدهم البيولوجي فالوالدية سلوك وممارسة فلا يكفي تواجد الآباء في حياة الأطفال فحسب حتى ينشؤوا أسوياء متكيفين بل الأهم هو إعطاء الحاجيات الأساسية والقيام بالأدوار اللازمة (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 32).

كما وتقوم نظرية إريكسون على المراحل الثمانية لنمو الإنسان منذ الولادة حتى الشيخوخة وفي كل مرحلة هناك أزمة نفسية اجتماعية يجب تجاوزها قبل المرور للمرحلة التالية مثلا المرحلة الأولى تتمثل في الثقة مقابل عدم الثقة. وتفسر النظرية من هذا المنطلق الكفاءة الوالدية على أنها قدرة الوالدين على دعم الطفل في كل مرحلة تطورية من أجل تجاوز أزماتها، وكلما زاد وعي الوالدين بتلك المراحل كلما زادت كفاءتهم الوالدية.

3.4 نظرية الكفاءة الوالدية المدركة لباندورا:

يرى باندورا أن الوالدين الذين يمتلكان اعتقادا راسخا ثابتا في فاعلية الذات الوالدية هما أكثر قوة وكفاءة في النمو بأطفالهما والارتقاء بهم.

إن الفاعلية الوالدية لدى الوالدين تعتمد على كون دورهما يظهر في المطالب الوالدية الصعبة والمستمرة التي يظهر عبئها أثناء تعاملهما مع المواقف الاجتماعية المتعددة أثناء التنشئة، حيث لا ينبغي على الوالدين أن يتعاملوا فقط مع التحديات المتغيرة كلما تقدم أبنائهم في العمر وإنما عليهم أيضا أن يتدبروا العلاقات المتبادلة في إطار النظام الأسري والروابط الاجتماعية المختلفة.

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

وفي كثير من الحالات يكون الدور الوالدي سلبيا بسبب ضعف النمذجة الوالدية لهم في طفولتهم مما يؤدي إلى الإحساس غير الآمن والضعيف بفعالية الذات الشخصية عندهم، فالاعتقاد الثابت بفعالية الذات يعني الكفاءة العالية وبالتالي الميل إلى استخدام جهود أكثر نجاحا في الانخراط الاجتماعي والتشجيع على المشاركة في النشاطات بشكل أكبر والتي تفيد جدا نمو الطفل، كما أن الوالدين الذين يشعرون بالكفاءة يميلان إلى الاندماج في الكثير من الاستراتيجيات الوالدية التعزيزية التي تزيد من نجاح الطفل في النمو النفسي والاجتماعي، إذ يصبحان قدوة لأبنائهم فيتحقق لدى الأطفال اعتقاد إيجابي حول كفاءتهم الذاتية والذي ينعكس بدوره بشكل إيجابي على تحصيلهم الأكاديمي وعلاقاتهم مع الأقران (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 32).

4.4 نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا:

يري باندورا أن السلوك يتأثر بشكل كبير بكيفية إدراك الطفل لكفاءته وأنه يكتسب السلوك من خلال تعلمه الاجتماعي الذي يقوم على التعلم بالملاحظة، كما يرى أن الأطفال الذين يعانون من انخفاض الكفاءة الذاتية لم يتلقوا والدية إيجابية وذلك نتيجة غياب التعلم الاجتماعي الأسري الذي يقوم على انتقال الخبرات من الوالدين والأسرة، وسلوك عدم الكفاءة الوالدية يعود إلى توقعات غير منطقية أو خبرات تعليمية غير كافية من قبل الوالدين وبالتالي فالأطفال يحتاجون إلى فرص وخبرات جديدة للتعلم.

5.4 نظرية الأنظمة العامة:

تري هذه النظرية أن الكفاءة الوالدية تتحقق من خلال التغذية الراجعة الدائرية بدلا من المعالجة الخطية، وهذا السبب في كون المعالجون الأسريون يعتمدون على التفاعلات بين الطفل والوالدين خصوصا الأم بدلا من التركيز على السلوك الفردي للعرض.

أي أنه لا يمكن فهم الأسرة إلا من خلال معالجتها كوحدة كاملة وأن كل أسرة هي جزء من نظام أكبر وإذا تغير أي جزء في النظام فإن هذا الكل يجب أن يعكس هذا التغير، وبعبارة أخرى

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

فإن النمط المتبادل للتفاعل بين أفراد النظام هو من يحدد الكفاءة من دونها كما أنه يؤثر بطبيعة نشوء الطفل.

وبعبارة أخرى فإن الكفاءة الوالدية في نظرية الأنظمة العامة هي ضبط الوالدين لتوازن النظام الأسري والحفاظ عليه سواء في توزيع الأدوار أو حل المشكلات أو التواصل الفعال أو غير ذلك من الوظائف التي تقضي الحفاظ على النسق الأسري.

6.4 نظرية اليقظة العقلية للانجر:

يرى "آلان لانجر" أنه في سياق العلاقات الوالدية بين الوالدين والأبناء يتم فيها توظيف اليقظة العقلية كمهارة والدية أساسية تتضمن: الانتباه والوعي بالخبرات في اللحظة الحاضرة، والاتجاه المنفتح لقبول الوالدين لأفكارهما ومشاعرهما وسلوكياتهما تجاه الأبناء مع الجوانب داخل الشخص ذاته بشكل متزامن مما يعني تقبل التفاعلات والأفكار والسلوكيات بين الوالدين ومع الأبناء مع ما بداخلهم من الصفات والاتجاهات والقيم والمعتقدات والتوقعات عن شبابهم ووالديتهم والطرق التي يستوعبون بها خبراتهم النفسية الداخلية.

وفي الجانب الأول من الوالدية اليقظة أي العلاقات بين شخصية فإن الوالدين حينها يدركان الحاضر عند تفاعلهم مع أبنائهم واتجاهاتهم نحو القبول والتعاطف فهم واعيان بكل أفكارهما ومشاعرهما وسلوكياتهما ويوضح هذا أن الوالدية اليقظة عقليا تركز على مجال العلاقات بين الشخصية مع الأبناء وليس على داخل الشخص نفسه (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 35).

إضافة إلى تمكن الوالدين من الوعي باحتياجات الأطفال وأنشطتهم في اللحظة الحاضرة، مما يعزز التعلق الآمن للأبناء. وتؤثر كذلك على تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين بشكل إيجابي وتساهم في تنمية الصحة النفسية لديهم، كما تمكن الوالدين من تنظيم انفعالاتهما بطريقة أكثر فاعلية وتعليم الأبناء ذات الطرق.

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

وقد قدم "دونكان" "غرينبوري" نموذجا نظريا يفسر ما أسماه "الوالدية اليقظة عقليا" ويتكون هذا النموذج من خمسة أبعاد هي:

أ. الاستماع بانتباه كامل: أي الحساسية العالية للوالدين تجاه محادثات الطفل ونبرة صوته وتعبيرات الوجه والجسد من أجل الوعي بحاجاته والمطلوب، ويكون هذا ذا فائدة أكثر في مرحلة المراهقة.

ب. قبول الذات والطفل دون إصدار الأحكام: وهو وعي الوالدين بمشاعرهما ومشاعر أبنائهما في اللحظة الراهنة، لأن المشاعر المدركة القوية لها تأثير قوي على العمليات المعرفية والسلوكية التلقائية التي من الممكن أن تربك ممارسات الوالدين، والوعي بهذا يعطي كفاءة والدية ليستطيعا بناء بدائل شعورية لكيفية الاستجابة.

ت. التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية: يجب أن تتوفر درجة عالية من تنظيم الذات في العلاقات والتفاعلات، حيث أن الطرق التي يستجيب بها الوالدين لمشاعرهما ومشاعر أبنائهما لها أثر مهم في تنشئة الطفل، ومثال ذلك دعم إظهار المشاعر لدى الطفل دون معارضة أو مقابله بتعبيرات سلبية، والكفاءة الوالدية في هذه الحالة لا تعني عدم حدوث تأثير سلبي أو عدوان أو غضب ولكنها تعني التوقف قبل صدور رد الفعل من أجل اختيار استجابة أفضل.

ث. التعاطف مع الذات والطفل: إن التعاطف يشعر الوالدين بالرغبة في تلبية احتياجات الابن وهذا يوفر إحساسا أكبر بالتعاطف والدعم الإيجابي لدى الابن، أما التعاطف مع الذات فيتكون من الشعور بالإنسانية المشتركة الموجودة في عملية التربية، إلا أنه من الضروري تجنب لوم الذات حين الفشل من تحقيق أهداف التربية وإعادة السعي لتحقيق المراد، وهذا الشعور بالتعاطف يقلل من خطر التقييم الاجتماعي حول سلوك الأبناء والذي يحس به الوالدان (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 36).

7.4 نظرية الذات

ترتكز نظرية كارل روجرز على أهمية أساليب واتجاهات الوالدين في التربية وتكوين ذات الطفل، حيث أن تكوين الذات يحدث من خلال التفاعل المستمر بين الطفل والبيئة التي هو فيها،

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

وبالأخص الوالدين باعتبارهما أهم من يتواجد في بيئته، مما يعني أن تكوين الطفل لذاته يكون من خلال خبرته في نظرتهم وتقييمهما له، ومع ذلك فإن الرغبة هي من تساعده على تحسين سلوكه ليحصل على مزيد من التقويم الإيجابي (السيد محمود محمد، 2024، صفحة 38).

وقد أوضح روجرز هذا في مفهومه للتقبل غير المشروط اذ أوضح أن الكفاءة الوالدية تكمن في تقبل الوالدين لأبنائهم دون شروط مما يساعد الطفل على تطوير ذات واقعية متوازنة بسبب ما وفر له من مناخ نفسي آمن.

من خلال النظريات السابقة نلاحظ أنها لا تنظر للكفاءة الوالدية من نفس الزاوية بل هناك شمول وتنوع في التفسيرات حيث دمج نموذج بلسكاي بين العوامل النفسية للوالدين والطفل بالإضافة إلى السياقات الاجتماعية مما يجعله النموذج الأقرب للواقع إلا أنه أغفل عامل توازن الأسرة وأن الطفل هو جزء من نسق لا يمكن عزله عنه وهذا ما وضحته نظرية الأنظمة العامة، بينما ركز إريكسون على مراحل النمو النفسي الاجتماعي وعلى تطور الدماغ الذي يسببه التفاعل الوالدي، وفي المقابل نظرية اليقظة العقلية أشارت إلى جانب لا يقل أهمية وهو دور الوعي بسلوكيات وتفاعلات الوالدين، أما عن باندورا فقد سلط الضوء على ايمان الوالدين بقدراتهما وعلى دور التعلم الاجتماعي أيضا، ويبقى أخيرا جزء مهم ألا وهو تقييم الوالدين لأبنائهما وتقبلهما لهم وهذا في نظرية الذات.

يشير هذا الاختلاف المتكامل إلى تعقيد ظاهرة الكفاءة الوالدية وتشابكها، إلا أنه لا يحدث أي تعارض فعند جمعها معا في زاوية واحدة تتضح لنا الرؤية لنرى تفسيراً أوضح وأشمل للكفاءة الوالدية وهذا ما انتهجته الباحثتان في بحثهما هذا.

6. مصطلحات ذات صلة بالكفاءة الوالدية

(1) التماسك الأسري:

هو عملية نفسية اجتماعية تؤدي إلى تدعيم بنية الأسرة وترابط أعضائها من خلال روابط الدم والمصاهرة والتآلف والتآزر وتكامل الأدوار. ويقوم ذلك كله على الالتزام وحس المسؤولية المشتركة والتضحية حفاظاً على الرباط الزوجي وروابط الوالدية كما يوفر متانة البنية الأسرية واستقرارها ونمائها. وتتكون مستويات التماسك الأسري من أعلى مستوى هو التماسك المتصلب والمغلق ثم التماسك المرن المفتوح وأخيراً التماسك المتسبب مفرط الانفتاح (حجازي، 2015، صفحة 42).

(2) المناخ الأسري:

هو تلك الخصائص البيئية الأسرية التي تعمل كقوة هامة في التأثير على سلوك الأفراد من خلال العلاقات السائدة بين أعضاء الأسرة وكذلك توزيع الأدوار والمسؤولية بين أفرادها مما يسمح للأسرة بأن تقوم بوظائفها.

ويعرف كذلك على أنه ذلك الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفير الأمن والتضحية والتعاون ووضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات وأشكال الضبط ونظام الحياة وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية وطبيعة العلاقة الأسرية.

ويتكون المناخ الأسري من نمطين هما: أسر ذات مناخ سوي تمتاز نماذج الاتصال فيها بالوضوح وأمانة التعبير، وأسرها ذات مناخ غير سوي مصابة باضطرابات في عمليات التواصل (جامعة الأزهر، 2015، صفحة 70).

(3) الضبط الوالدي:

يشير المصطلح إلى القواعد والقوانين التي يضعها الأبوين من أجل ضبط سلوك أبنائهما، كما أنه مجموعة الميكانيزمات النفسية والسلوكية العديدة من طرف الوالدين للإحاطة بأبنائهم ومختلف الأدوار الفعالة التي يقوم بها الآباء لتنمية كفاءة الأبناء وقدرتهم على التكيف.

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

وقد أظهرت الدراسات أسلوبين للضبط الوالدي الأول هو الضبط السيكولوجي الذي يشمل كل الأساليب القاهرة والحازمة التي يتخذها الآباء، والثاني هو الضبط السلوكي الذي يشمل بدوره مختلف القواعد والقوانين والقيود التي يضعها الوالدين بهدف توجيه سلوك الابن (فتال، 2021، صفحة 231).

(4) الممارسات الوالدية الإيجابية:

هي مجموعة الأساليب الإيجابية التي يستخدمها الوالدان مع أبنائهم لتنمية الجوانب الخلقية والاجتماعية، الصحية، الأكاديمية، الوجدانية، الترفيهية وكيفية الاستجابة لسلوكيات أبنائهم في مواقف التفاعل، والتي تزيد من قدراتهم على تحقيق أدوارهم كأباء وتسهم بدورها في تنمية السلوكات الإيجابية المرغوبة لدى أبنائهم (القاضي و عبد السميع، 2020، صفحة 420).

(5) العلاقات الوالدية:

يرى المختصين أن نمو الطفل وتطوره يتأثر بنوع من العلاقة القائمة بين الطفل ووالديه، فالطفل الذي ينشأ في أسرة يسودها الحب والحنان ينمو نمواً سريعاً ويتمتع بشخصية تكيفية سوية، بينما الطفل في أسرة تسلطية غير مبنية على التفاهم ينشأ فيها طفل عدواني غيور، وتتوقف هذه العلاقة بالدرجة الأولى على الأم لأنها الشخص الأول الذي يقضي معه الطفل معظم وقته.

وتظهر جودة العلاقات الوالدية من خلال تنمية عمليات عديدة منها: الأصغاء والاستماع، الوضوح والصراحة، تعدد وتنوع الأساليب التربوية، مشاركة الطفل في اللعب، تقديم النصح والإرشاد، المتابعة الوالدية، التعهد والرعاية، الحماية والتعليم، تنمية الشعور بالذات (حسروميا و دريد، 2018، صفحة 117).

7. الأسرة والكفاءة الوالدية في التنشئة الاجتماعية

يهتم العديد من العلوم بالتنشئة الاجتماعية لما لها من أهمية، وتعرف في علم النفس على أنها عملية تعلم وتعليم وتربية تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى إكساب الفرد سلوكاً ومعايير

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق معها كما تيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية.

وتؤكد الدراسات على أهمية دور الأسرة في عملية التنشئة للأطفال وذلك من خلال الخبرات التي يتعرضون لها، ويعد التفاعل الأسري عاملاً رئيسياً في عملية التنشئة والنمو السليم للطفل.

كما ويمكن أن نطلق على للتنشئة الاجتماعية داخل الأسرة مصطلح التنشئة الأسرية التي تلعب عنصراً هاماً كعملية تفاعل يتعدل عن طريقها سلوك الفرد كي يتطابق مع توقعات الجماعة التي ينتمي إليها، كما أكد العلماء أهمية تفاعل الأسرة في ذلك من انتماء الأفراد واتجاهاتهم نحوها ونحو المجتمع، فالتفاعل الأسري يؤدي بشكل مباشر إلى تحديد مدى ما يتصف به الآباء من استقرار نفسي وتوافق السلوك وهي ما يتعلمه الأولاد لتكون أساس سلوكهم داخل وخارج الأسرة (زهران، 2011، صفحة 37).

ومن الأهداف التي تحققها التنشئة الاجتماعية، يذكر السيد شريف (2004) مجموعة أهمها:

- مساعدة الطفل على التوحد مع مجموعة من الأنماط الثقافية والقيم الاجتماعية والأخلاقية والجمالية للمجتمع، التي تشكل البناء الأساسي للشخصية من خلال اكتساب الاتجاهات والمهارات والمعارف.

- تغيير الحاجات الفطرية للطفل إلى حاجات اجتماعية من سلوك فطري إلى سلوك اجتماعي عن طريق التعلم والتكيف والتقبل.

- الإبقاء على ثقافة المجتمع وتراثه الاجتماعي (الناشف، 2011، صفحة 22).

وقد أوضحت عدة دراسات أثر الأسرة على التنشئة الاجتماعية وتأثيرهما الكبير على الطفل وذلك بمختلف المتغيرات المدروسة، نذكر منها دراسة (مصطفى سويف 1966) التي أوضحت أن الأطفال المحرومين من أسرهم الطبيعية أكثر قلقاً وتوتراً من نظائهم الذين يعيشون في أسرهم بشكل

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

طبيعي، وأوضحت الدراسة أيضا ارتباط مظاهر القلق وعدم الشعور بالأمن وبالحرمان من الحماية الأسرية.

وأكدت دراسة (محمود عبد القادر 1966) أثر الدفء العاطفي والانسجام الأسري على شخصية الطفل، فقد وجدت علاقة ارتباطية دالة بين تقبل الآباء لأبنائهم والانسجام الأسري فقد كان الأطفال الذين يعيشون في أسر يسودها الدفء العاطفي والتوافق الأسري أكثر تقبلا لذواتهم وأكثر تحررا من عوامل القلق كما أنهم أكثر شعورا بالرضا.

ومن هاتين الدراستين وغيرهما كثيرة نعلم العديد من أدوار الأسرة في عملية التنشئة أهمها التأثير على النمو النفسي السوي للطفل وعلى شخصيته وظيفيا وديناميا، إضافة إلى أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في المراحل العمرية الأولى تحدد إلى حد بعيد السواء أو اللا سواء لديه (بيومي خليل، 2000، صفحة 17).

8. الأسرة وإشباع حاجات الطفل

تعمل الأسرة السوية على إشباع حاجات الطفل ومن أهمها الحاجات البيولوجية في المرحلة الأولى من حياته أي في المرحلة التي يكون فيها عجزه عن تسيير شؤونه واعتماده على الغير بشكل كبير، وهذا ما يجعل مشكلات مثل التغذية والإخراج والحضانة وأساليبها تمثل مركز الصدارة من حيث توجيه الطفل ونموه البدني والعقلي.

وكلما تقدم الطفل في السن بعدها ظهرت أهمية حاجات أخرى مرتبطة بهذه الحاجات الأساسية مثل تعويده على النظافة ثم الاعتماد على نفسه وبعده كيفية التعامل مع الآخرين ونهيه عن الأساليب التي تدخل نطاق المحرمات وتشجيعه على السلوكات المقبولة من قبل الأسرة ثم المجتمع (عباد و الخضري، 1993، صفحة 183).

ونخص بالذكر تلبية الأسرة لحاجة الطفل إلى المعرفة وحب الاستطلاع لدى الأطفال عن طريق تقديم المعارف والمعلومات الصحيحة والمبسطة بأسلوب شيق وممتع، وكذا تشجيعه على

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

التعلم والتعرف على الأشياء ودفعه إلى الاستكشاف والاستطلاع حسب ما تسمح به قدراته ومرحلة نموه (بيومي خليل، 2000، صفحة 16).

كما ويمكن التعرف أيضا على حاجة الطفل إلى اللعب والنشاط نظرا لأهميتها في المرحلة العمرية المدروسة، وذلك من خلال النشاط الحركي الذي تقوم به الأم للطف في الشهور الأولى وتنمية روح الإقدام والمبادأة لديه إضافة إلى تنمية حاجته للإنجاز ولنجاح (زهران، 2011، صفحة 151).

9. الاتجاهات الوالدية في التنشئة وأساليبها

يشيع استخدام مصطلح الاتجاهات الوالدية في التنشئة للتعبير عن منظومة العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية الموجهة لأساليب معاملة الوالدين لأبنائهم في مختلف المواقف الحياتية، وتدلل على أنماط الرعاية المقدمة لسلوك الأبناء والآباء، وتعد تلك الاتجاهات اختيارية ذاتية تتأثر بنمط شخصية الآباء ومستواهم التعليمي والاجتماعي والاقتصادي، إضافة إلى طبيعة إدراكهم للطفولة خصائص النمو، ويؤثر فيها أيضا ثقافة المجتمع وحضارته وتفاعلاتهم الأسرية وخصائص الطفل الناشئ (عابدين، 2010، صفحة 130).

أما عن أشكال الاتجاهات الوالدية فهناك عدة تصنيفات، فقد أوضح جولدن "Golden" أن نتائج الأبحاث المجرات خلال الأربعين سنة الماضية أفادت أن هناك ثلاثة اتجاهات هي: التقبل – النبذ/الاستقلال – التقييد/العقاب. وكشفت دراسات أخرى وجود محورين أساسيين للاتجاهات الوالدية فقط هي: السيطرة والخضوع – التقبل والنبذ (الكثيري، 2019، صفحة 137).

كما وتستخدم الكثير من الدراسات مفهومي الاتجاهات الوالدية وأساليب المعاملة الوالدية كمرادفين وهي كل سلوك يصدر من أحد الأبوين أو كلاهما ويؤثر على الطفل ونموه، وتنقسم بدورها إلى شكلين:

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

الاتجاهات الوالدية كما يدركها الآباء: وهي عبارة عن عملية استعداد العمليات الإدراكية والانفعالية والعقلية التي انتظمت على شكل بنية ثابتة في ذهن أحد الوالدين أو كلاهما لتعبر عن استجاباتهم الموجبة أو السالبة نحو المواقف التي يمر بها الأبناء.

الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء: تعرفها أمال سيد عبده 1997 على أنها الأساليب التي يتبعها الوالدان مع أبنائهما عبر مراحلهم المختلفة والتي تعمل على تشكيل شخصيتهم من خلال عملية التفاعل التي تحدث بين الطفل والأبوين.

وتعني أساليب المعاملة الوالدية أيضا تلك الأساليب التي يتبعها الأولياء لإكساب أبنائهم أنواع السلوك المختلفة والقيم والعادات وتختلف تلك الأساليب باختلاف الثقافة والطبقة الاجتماعية وتعليم والوالدين ومهنتهما وتؤثر على ما سيكتسبه الطفل من خصائص.

وقد يرى البعض أن الاتجاهات الوالدية تختلف عن أساليب المعاملة الوالدية فالأولى هي اتجاهات عقلية لدى الوالدين اتجاه الأبناء أما إدخال تلك الأفكار حيز التنفيذ على شكل أداء سلوكي يقوم به الوالد فهذا يصبح أسلوب معاملة (شيخ، 2018، صفحة 1083).

أما في بحثنا الحالي فسنعتمد على كونهما مصطلحين مترادفين باعتبار أننا لا يمكننا الفصل بينهما بأي حال من الأحوال فأي اتجاه لدى الوالدين حول أبنائهما سيحدد لا محالة أسلوبهم وسلوكهم تجاه أبنائهم.

وفيما يتعلق بتصنيف الاتجاهات الوالدية فقد أوضح جولدن "Golden" أن نتائج الأبحاث التي أجريت خلال الأربعين عاما مضت، أفادت بوجود اتفاق بين الباحثين على ثلاثة اتجاهات هي: التقبل/ النبذ، الاستقلال/ التقييد، العقاب. وفي دراسة منصور (1980) أوضح أن معظم البحوث التي درست العلاقة بين الآباء والأبناء كشفت عن وجود محورين أساسيين هما السيطرة والخضوع/ التقبل والنبذ، أما في مقياس الاتجاهات الوالدية فقد أشار إلى ثمانية اتجاهات هي: السواء، التسلط، الحماية المفرطة، القسوة، إثارة الألم النفسي، الإهمال، التدليل أو التساهل، التفرقة بين الإخوة،

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

التذبذب في المعاملة بين الأم والأب، وبشكل محدد تتفق نتائج أغل الدراسات على وجود بعدين أساسيين في سلوك الآباء والأمهات مع الأبناء هما: التقبل والحب مقابل النبد والرفض، والاستقلال والحرية في مقابل الضبط والقهر (الكثيري، 2019، صفحة 173).

وتنقسم أساليب المعاملة الوالدية في التنشئة إلى أساليب صحيحة وأخرى خاطئة، نعرض الأساليب الصحيحة التي تقلل من المثيرات التي يمكن أن تثير مخاوف الطفل وتهدد أمنه وتساعد على تنمية قدرة الطفل على حل مشاكله وتقبل ذاته كما وتؤهله للاستقلال في التفكير والسلوك، وقد أجملت تلك الأساليب في:

- التقبل: يقصد به السعي إلى مشاركة الطفل والتعبير الظاهر عن حبه وتقديره وتقدير رأيه وإنجازه والتجاوب معه والقرب منه من خلال حسن الحديث إليه والثناء عليه والفخر المعقول بتصرفاته.

- الاستقلال: يتضمن منح الطفل قدرا من الحرية لينظم سلوكه دون دفع سلوكه في اتجاهات محددة أو كف ميوله من خلال قواعد ونظم يطلب منه الالتزام بها ويشجع على ممارستها دون تزويده بمعلومات عن نتائج سلوك (زهران، 2011، صفحة 46).

- الديمقراطية: يتضمن مناقشة الوالدين للأولاد في أمور حياتهم وترك قدر كاف للاختيار وحرية اتخاذ القرار، وفي نفس الوقت البعد عن النظام الصارم على الطفل أو كبح إرادته اعتمادا على سلطتهما ومقيمين لسلوك الطفل وفقا لمعايير مطلقة محددة للسلوك ومنتظرين منه دائما الطاعة من قبله.

- اتساق المعاملة: هي ثبات الوالدين في نظامهما الذي يتعاملان به مع الطفل في المواقف نفسها عندما تتكرر، وعدم تناقض أسلوبيهما أو عند أحدهما.

- المساواة: تعني عدل الوالدين بين الأولاد في الحب والتوجيه والإرشاد والعطاء والمساعدة ومنح السلطة والمزايا، وتعني المساواة أيضا المحافظة على مشاعر الإخوة عند التعامل.

- الاعتزاز والتقدير: هو ثناء الوالدين على الطفل وإظهار الإعجاب به بالاعتزاز والفخر، مع البعد عن خداعه وتعظيمه أو الاستخفاف به ودون المبالغة (زهران، 2011، صفحة 48).

أما عن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في التنشئة فتتمثل في:

- الرفض: يتمثل في عدم تقبل الوالدين للطفل لأسباب كثيرة وتترتب عنها عدم شعور الطفل بالأمن والشعور بالوحدة ومحاولة جذب الانتباه السلبية والشعور العدائي.
- الحماية الزائدة: هي ميل الوالدين إلى القيام بكل ما يمكن أن يقوم به الطفل من سلوكيات والخوف الشديد عليه والمبالغة في رعايته وليس في أوقات المرض فقط بل وفي أوقات اللعب والتغذية وممارسة المهام، وحماية الوالدين لأولادهما أمر فطري طبيعي يقوم به جميع الأولياء الأسوياء إلا أنه في بعض الأحيان تزداد هذه الحماية فتتقلب إلى الضد ويستدل على الحماية بأربع مؤشرات هي: _ الإفراط في الالتصاق البدني _ إطالة فترة معاملة الطفل كأنه لا يزال رضيعا _ الحيلولة دون استقلالية السلوك _ التوجيه المفرط.
- المغالاة في المستويات الخلقية: يهتم بعض الآباء اهتماما مبالغاً فيه بالمعايير الخلقية حيث لا يسمحون لأبنائهم بالخطأ فيحاسبونهم على أبسط الأخطاء بعقاب لا يتناسب مع حجم الخطأ.
- التفرقة: ينجذب الآباء إلى أحد أبنائهم دون الآخرين بصورة طبيعية لوجود بعض الصفات المفضلة لديهم في هذا الابن إلا أن التماذي في التفرقة والتفضيل يسبب مشاكل وأزمات كثيرة في الأسرة فيحدث هذا التحيز إما لاختلاف الجنس أو الصفات والواجبات اللازمة على كل من الأبناء.
- التذبذب: يعرف على أنه التآرجح والاختلاف بين الوالدين تجاه بعض السلوكيات الصادرة عن الطفل، أو الاختلاف في ردود الفعل بين المواقف المشابهة، فالطفل يربط بين سلوكه ورد فعل والديه فإذا كانت الأفعال غير متسقة أو متساوية فإن ذلك يجعل الطفل عاجزاً عن التمييز بين السلوك الصحيح والخاطئ، مما يزعزع شعوره بالأمن النفسي (زهران، 2011، صفحة 53).
- القسوة: هي قيام القائمين على الطفل بتهديده أو إلحاق الأذى الجسدي أو النفسي به، حيث يعتقد بعض الآباء أن أفضل أسلوب لتربية الأولاد هو القسوة والشدة فيستخدمون العقاب المادي لتأديب الطفل أو العقاب المعنوي، وتراثنا الشعبي مليء بالأمثال التي تؤيد هذه السلوكيات التربوية الخاطئة في التنشئة. إلا أن اللجوء إلى العقاب غير المعقول يؤدي إلى زرع الخوف في الابن،

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

والخوف يؤدي إلى رد فعل دفاعي، وهو بالتالي يؤدي إلى عقاب آخر، وهكذا دوالي في حلقة مفرغة (عقاب _ خوف _ رد فعل دفاعي _ عقاب).

- الإهمال: وهو نقص الاهتمام بالأبناء وحرمانه من الرعاية والحب والتشجيع، وعدم تقييم سلوكياته فلا يثاب على سلوك الصحيح ولا يعاقب على السلوك الخاطئ ولا يلقي التوجيه اللازم.
- الحرمان: كف الطفل عن احتياجاته مما يشعره بالعجز، ومن مظاهره الحرمان من العطف والرعاية الأبوية، وقد يؤدي ذلك إلى سوء التوافق النفسي وعدم إشباع الاحتياجات الأساسية (زهران، 2011، صفحة 56).

10. إشكالات التربية الوالدية

إن معظم المشكلات النفسية التي يعاني منها الأبناء يرجع بعضها إلى شخصية الوالدين الذين يتفاعل الطفل معها، فالعقد النفسية لدى الوالدين تؤثر في أساليب التعامل مع أبنائهم بشكل غير واع. إضافة إلى الخبرات الأسرية التي تؤثر على الطفل وتلعب دوراً مهماً في تشكيل مفهوم الذات لدى الطفل (شريف، 2014، صفحة 63).

إن إشكالات التربية تنتج عن عوامل ومؤثرات تؤثر على الأساليب التربوية تتمثل في العديد من العوامل هي:

__ معلومات الوالدين: إن المعرفة بأسس التربية ومراحل النمو وخصائص المراحل النمائية تؤدي إلى سلوك أفضل، فمن المهم أن يعرف الوالدان طبيعة المخلوق الذي يقومون برعايته وتربيته حتى تسهل عليهما مهمة وتكون ذات جودة ونتائج أفضل كما هو الحال مع مختلف المهن والحرف. وبالتالي فإن المعرفة الصحيحة تجنبنا الكثير من الإشكالات وانعدام المعرفة أو المعرفة الخاطئة تؤدي بالضرورة إلى الأزمات.

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

__ اتجاهات الوالدين: هي ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الطفل فإذا كانت الاتجاهات مشوهة أو خاطئة كما أسلفنا ذكرها في العنصر السابق فحينها ستحتاج الأسرة إلى مجهود أكبر حتى لا تتعرض لإشكالات كبيرة تؤثر على استقرارها.

__ البيئة المنزلية: إن مدى الاستقرار والتماسك الأسري الذي يتجلى في التفاعل بين أفراد الأسرة له أهميته في ظهور الإشكالات التربوية، حيث أن الصراع بين الوالدين مثلاً يقع تأثيره على الأبناء بالسلب (عياد و الخضري، 1993، صفحة 185).

أما عن مشاكل التربية الوالدية ففضلاً عن مشاكل الفقر والجهل وتقلص دور الأسرة التي تترجم التحديات الكبرى التي تواجهها الممارسات التربوية فإننا يمكن أن نلخص بعضها في:

__ الافتقار للمرجعية السيكولوجية التي تشكل الدعامة القوية للسلوكيات التربوية.

__ الافتقار إلى استراتيجية تربوية مضبوطة الأهداف ومحكمة الإجراءات ومن ثم نقص التوجيه ومحدودية الكفاءة واختزالها في الكفاءة العاطفية، إضافة إلى ترجيح كفة التربية الوجدانية على التربية المعرفية (أحرشواو، العدد السابعون، صفحة 78).

11. أساليب الإرشاد الوالدي

تتضمن أساليب التنشئة الوالدية مجموعة من السلوكيات التي يمارسها الآباء والأمهات مع أولادهم في مختلف المواقف خلال تربيتهم وهي كالاتي:

__ الأسلوب التسلطي: ويشير إلى فرض رأي الوالدين على أبنائهم ومنعهم من القيام بتحقيق رغباتهم بالطريقة التي يريدونها حتى لو كانت رغبات مشروعة، كما يقصد به المنع الدائم للأبوين أو لأحدهما، ومن مظاهرها الصرامة والقسوة والعنف والحرمان والعقاب المستمر.

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

__ أسلوب التقبل: يشير إلى مشاركة الآباء والأمهات أبناءهما في الأنشطة والمناسبات الخاصة بهم، والتعبير اللفظي عن التقدير والمحبة، ويتضمن أيضا التقرب منهم والتجاوب معهم والفخر بتصرفاتهم واستعمال لغة الحوار في اقناعهم.

__ الأسلوب المتساهل: يتميز بعدم التقييد ومستويات عالية من الاستجابة، فهي شديدة الرعاية لكنها منخفضة في متطلبات النضج والإشراف والتواصل ثنائي الاتجاه، وهو أسلوب لا مبال بالكاد يستطيع فيه الآباء السيطرة على سلوكيات أبنائهم (العدوان و الخوالة، 2023، صفحة 59).

12. جوانب النمو عند الطفل

يقصد بها مظاهر أو نواحي النمو وهي تقسيم افتراضي نظري فحسب يهدف إلى تسهيل دراستها، أما إذا رأيناها من الناحية الواقعية فالنمو وحدة متكاملة يؤثر ويتأثر كل ركن فيه على الآخر، ويسمى النمو إلى أربعة جوانب أساسية هي:

أ. النمو الجسمي

ويشمل النمو الفيزيولوجي، الحركي، والحسي، يختص العنصر الأول (الفيزيولوجي) بنمو الهيكل والطول والوزن والأنسجة ومختلف الأعضاء الداخلية والخارجية كضغط الدم والتغذية والغدد...، أما العنصر الثاني (الحركي) فيختص في نمو حركة الجسم واكتساب مهارات استعمال الأطراف من الحركات الخاصة إلى العامة، ويختص العنصر الثالث (الحسي) بنمو الحواس كالسمع والبصر والاحساسات الجلدية والألم والجوع وما يصاحبها من نضج، ونضيف أيضا عنصرا أخيرا في هذا الجانب وهو النمو الجنسي والذي يختص في نمو الأعضاء التناسلية والسلوك الجنسي الناتج عنها. (با ناعمة، 2015)

ب. النمو العقلي

الفصل الثاني: الكفاءة الوالدية

ويهتم هذا الجانب بنمو الوظائف العقلية كالذكاء والقدرات والعمليات العقلية كالإدراك والانتباه والتذكر والتخيل...، كما ويشمل أيضا النمو اللغوي من اكتساب المفردات والمهارات اللغوية والكلامية.

ج. النمو الاجتماعي

يقصد به نمو الحياة الاجتماعية وتطورها وعملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي واكتساب القيم والمعايير والأخلاقيات التي تندرج معها النمو الديني والأخلاقي ومهارات الاتصال الاجتماعي المختلفة.

د. النمو الانفعالي

وهو تطور الانفعالات من تهيج عام وغير مقصود بعد الولادة إلى تمايز الانفعالات بين الخوف، الغضب، الحب...، إلى إدراك المشاعر وفهمها وتعلم طرق التعامل معها. (بنا نعمة، 2015)

خلاصة الفصل

في النهاية يمكننا التعرف على الكفاءة الوالدية على أنها قدرة الوالدين وفي بحثنا الأم بالأخص على تربية أطفالهما بفعالية تحكمها مبادئ ووعي بأساليب التنشئة وبدور الأسرة مع الإحاطة بالمؤثرات التي تحدد نمط واتجاه تربية الوالدية سواء محددات نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية من أجل الارتقاء بالكفاءة الوالدية لديهما وبالتالي توفير بيئة وتنشئة أفضل للأبناء تؤثر إيجاباً على صحتهم النفسية.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

1. نبذة تاريخية عن الصحة النفسية
2. مفاهيم الصحة النفسية
3. مصطلحات متداخلة مع الصحة النفسية
4. النظريات المفسرة للصحة النفسية
5. أهداف الصحة النفسية
6. نسبية الصحة النفسية
7. أهمية الصحة النفسية
8. الصحة النفسية في الأسرة
9. المؤشرات العامة للصحة النفسية
10. مظاهر الصحة النفسية عند الأفراد
11. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية
12. مناهج الصحة النفسية
13. مشكلات الصحة النفسية عند الطفل
14. الأسرة والصحة النفسية للطفل
15. الوقاية من مشكلات الصحة النفسية عند الطفل

تمهيد

تعتبر الصحة النفسية من الأسس الجوهرية التي تقوم عليها جودة حياة الفرد، فهي تمثل حالة من التوازن النفسي والعقلي تمكّنه من التكيف مع متطلبات الحياة وتحقيق ذاته والتفاعل الإيجابي مع الآخرين. وقد أولى الباحثون اهتمامًا متزايدًا بهذا المفهوم لما له من تأثير مباشر على مختلف مجالات النمو الإنساني.

وتزداد أهمية الصحة النفسية حين يتعلق الأمر بالطفل، إذ تشكّل حجر الأساس في نموه الانفعالي والاجتماعي والمعرفي. وتُعد مرحلة الطفولة الوسطى من المراحل الحساسة التي تتبلور فيها ملامح الشخصية وتتشكل فيها

1. نبذة تاريخية عن الصحة النفسية:

تعتبر الصحة النفسية من المفاهيم التي أهتم بها منذ القدم، وإن اختلفت تسمياتها وتفسيراتها. فقد كان يعتبر المرض النفسي في القديم عقوبة إلهية أو نتيجة للسيطرة الشيطانية. وظهرت إشارات له في حضارات مصر، بابل، الصين، الهند، وسومر، حيث وردت مثلاً في أوراق البردي المصرية (1500 ق.م) إشارات إلى الاكتئاب وضعف الذاكرة.

مع تطور الفكر، بدأ التفسير العلمي للاضطرابات النفسية. فقد اعتبر الكميون الدماغ مركز العقل، وأرجع هيبوقراط المرض النفسي لأسباب طبيعية. وتناول أفلاطون أهمية المعاملة الإنسانية وتحليل الأحلام، في حين ركّز أرسطو على العوامل النفسية كالصراع والإحباط، وفسر بعض الحالات بعوامل عضوية كالصفراء. أما أسكليبيادس، فأرجع الاضطرابات إلى المشاعر، ويُذكر أن السيد المسيح (ع) عالج المرضى برفق ورحمة.

ربط جالينوس الاضطرابات النفسية بخلل في "الأخلاط الأربعة"، كزيادة السوداء المسببة للكآبة، وأشار إلى دور الخوف والصدمات. ومع سقوط الحضارتين اليونانية والرومانية، تراجعت المعرفة الطبية، وظهرت التفسيرات السحرية، وهيمنت الكنيسة على العلاج النفسي (الأسدي و عطاري، 2014، صفحة 20).

الفصل الثالث: الصحة النفسية

في العصر الإسلامي، رفضت التفسيرات الخرافية، وبرزت أساليب علاجية تعتمد على القرآن والعقل. تألق الأطباء المسلمون، مثل الرازي الذي صنّف الأمراض إلى جسدية ونفسية، وابن سينا الذي أولى اهتماماً بالغاً للنفس وتأثير العواطف والانفعالات عليها.

مع عصر النهضة، بدأ التفكير العلمي يستعيد مكانته، فظهر جوان لويس فيف مهتماً بدوافع السلوك، واعتبر بارسيلوس أن للاضطرابات النفسية أسباباً نفسية، وتحدث عن قوة مغناطيسية في الجسم، ممهداً لأفكار أنتون ماسمر حول "المغناطيسية الحيوانية".

ثم جاء جيمس بريد ليكتشف أن التنويم المغناطيسي ظاهرة نفسية بحتة، ثم أسهم برنهايم وليبولت في تفسير الهستيريا من خلال مبدأ الإيحاء، بينما ربط بيير جانيه الهستيريا بتجارب الطفولة المؤلمة. واهتمت المدرسة الفرنسية بالعوامل النفسية لكنها بالغت في أهمية الاستعدادات المزاجية، واقتصرت على دراسة الصدمة النفسية في مرحلة الشباب (الأسدي و عطاري، 2014، صفحة 21).

ومع أواخر القرن التاسع عشر، بدأت دراسة الصحة النفسية تأخذ طابعاً علمياً منهجياً، حيث اعتمد العلماء على الملاحظة والتجريب في فهم الظواهر النفسية، مما مهّد لظهور علم النفس الحديث (الأسدي و عطاري، 2014، صفحة 23).

2. مفاهيم عن الصحة النفسية:

2.1. مفهوم الصحة:

الصحة في اللغة تعني السلامة من المرض والعلّة. يقال: صحّ الجسم، يصحّ، صحّة، فهو صحيح، أي سلّم من السقم والعيّب (العربية، 2004، صفحة 518).

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" (who)

2.2. تعريف الصحة النفسية

ظهرت مفاهيم متعددة وتعريفات متنوعة في ميدان الصحة النفسية خاصة ان علم الصحة النفسية يتعامل مع السلوك والسمات المميزة لحالات السواء وعدم السواء والعوامل التي يتمتع بمظاهر الصحة

الفصل الثالث: الصحة النفسية

النفسية أو الشعور بانحرافها أو اعتلالها وما يتبع ذلك من اساليب التوافق والتكيف سواء كانت سلباً أو ايجاباً.

اول من استهل مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف ماير، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية؛ فالصحة النفسية تعنى تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة. وأشار البعض إلى ان تعريفات الصحة النفسية تعمل على تحديد مجالاتها وأهدافها ووسائلها وما يرتبط بها من عمليات داخلية وخارجية فقالوا ان الصحة النفسية هي السواء (الداهري، 2010، صفحة 25).

حسب منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية هي حالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي. وهي جزء لا يتجزأ من الصحة والرفاه اللذين يدعمان قدراتنا الفردية والجماعية على اتخاذ القرارات وإقامة العلاقات وتشكيل العالم الذي نعيش فيه. والصحة النفسية هي حق أساسي من حقوق الإنسان. وهي حاسمة الأهمية للتنمية الشخصية والمجتمعية والاجتماعية الاقتصادية.

والصحة النفسية لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية. فهي جزء من سلسلة متصلة معقدة، تختلف من شخص إلى آخر، وتتسم بدرجات متفاوتة من الصعوبة والضييق، وبحصائل اجتماعية وسريرية يُحتمل أن تكون مختلفة للغاية.

وتشمل اعتلالات الصحة النفسية الاضطرابات النفسية وحالات الإعاقة النفسية الاجتماعية، فضلاً عن الحالات النفسية الأخرى المرتبطة بالضييق الشديد أو ضعف الأداء أو خطر إيذاء النفس. ومن المرجح أن يعاني الأشخاص المصابون باعتلالات الصحة النفسية من تدني مستويات الراحة النفسية، ولكن لا يحدث هذا دائماً أو بالضرورة (WHO، 2022).

عرف عبد الفتاح الصحة النفسية على أنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال إمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب

الفصل الثالث: الصحة النفسية

الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، 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. وللصحة النفسية شقان نظري علمي: يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية. وتطبيقي عملي: يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية (الخواجة، 2010، صفحة 12).

يعرف حامد زهران الصحة النفسية على أنها: " حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً شخصياً وانفعاليا واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته. ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام" (زهران، 2005، صفحة 9).

حسب (قباني 2017) يمكن حصر تعريفات الصحة النفسية في اتجاهين رئيسيين هما:

أ – الاتجاه السلبي:

يقول أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية وتكمن الصعوبة في هذا التعرف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد والتي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة، القائلون بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم: إن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها، ويرون أن تعريف الصحة النفسية بانتفاء الحالات المرضية ليست بدقة جديدة في الفكر الإنساني، فكثير ما عرف الخير بأنه انتفاء الشر، والعدالة بأنها انتفاء الظلم، والحقيقة أن هذا التعريف يتطلب المزيد من الدقة والاهتمام بمظاهر الصحة النفسية.

ب – الاتجاه الإيجابي:

يرى القائلون بهذا الاتجاه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر تعتبر محددة لها، ويحاول هؤلاء البحث عن أنواع النشاط التي صنفَت الصحة النفسية وتعبر عنها، وبناء

الفصل الثالث: الصحة النفسية

عليه، فإنّ الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس والجسم، وتبدو في تناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة (إبراهيمي، 2019، صفحة 153).

بناء على ما سبق من التعريفات نستنتج أن الصحة النفسية هي حالة من التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي ينتج عنه شعور الفرد بالسعادة والرضا عن نفسه وعلاقاته والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحقيق إمكاناته. ولا تقتصر الصحة النفسية على غياب الاضطرابات النفسية، بل تشمل تحقيق التوازن النفسي والتكيف مع البيئة المحيطة بصفة جيدة. فضلا عن كون الصحة النفسية جزء أساسي من الصحة العامة ومن دونها يصعب أن تتحقق.

2.3. علم الصحة النفسية Mental Hygiène

علم الصحة النفسية هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، ما يؤدي إليها وما يحققها، وما يعوقها، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.

إن علم النفس بصفة عامة يدرس السلوك في سوائه وانحرافه. وعلم النفس يخدم علم الصحة النفسية من خلال دراساته العلمية عن طريق الوقاية والعلاج. ويمكن النظر إلى علم النفس على أنه علم صحة حيث أنه يقدم خدماته في مجال الصحة، وخاصة الصحة النفسية والعلاج النفسي حيث تطبق كل مبادئ وطرق علم النفس في علاج المشكلات والاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية. وإن فروع علم النفس المرضى وعلم النفس العلاجي وعلم النفس التحليلي والعلاج النفسي وما تتناوله من موضوعات ومجالات لخير دليل على العلاقة بين علم النفس والصحة (زهران، 2005، صفحة 9).

3. بعض المصطلحات المتداخلة مع الصحة النفسية

3.1. الصحة النفسية والصحة العقلية

يستخدم غالبا مصطلح "الصحة العقلية" للدلالة على "الصحة النفسية"، وذلك نتيجة لنشأة الطب النفسي على يد أطباء الأعصاب الذين ركزوا على اختلال الوظائف العقلية في تفسير السلوك

الفصل الثالث: الصحة النفسية

الشاذ، فالمرض العقلي هو اضطراب يصيب الجهاز العصبي ويؤثر على الإدراك والذاكرة والانفعالات، مما يؤدي إلى ظهور أمراض ذات منشأ عضوي كذهان الشيخوخة وذهان الحمل...

تهتم الصحة العقلية بالحالات الذهانية ذات المنشأ العضوي والنفسي، وتعتمد على العلاج الدوائي، بينما الصحة النفسية تركز على علاج الحالات العصابية والمشكلات النفسية للأفراد العاديين باستخدام أساليب التشخيص النفسي، مثل الملاحظة والمقابلة والإسقاطات النفسية، دون اللجوء إلى الأدوية (دايلي، 2018)

3.2. الصحة النفسية والتكيف

التكيف عملية ديناميكية متواصلة يسعى الفرد من خلالها لإشباع حاجاته رغم العقبات الداخلية والخارجية، التكيف الناجح هو القدرة على التعامل مع المتغيرات البيئية والتقليل من التوتر مما يجعل الفرد يشعر بالرضا وهذا يعكس صحة نفسية جيدة. بينما سوء التكيف يضطر في استخدام أساليب دفاعية مثل الانسحاب أو التبرير مما يدل على اعتلال الصحة النفسية.

التكيف والصحة النفسية مفهومان متكاملان وليس مترادفان، فالصحة النفسية تعبير عن التكيف والتكيف مؤشر للصحة النفسية، بحيث ان الصحة النفسية أشمل وأوسع إذ يمكن للفرد التكيف دون الشعور بالراحة النفسية، مثل شخص يعيش في بلد أجنبي جديد ويتكيف مع الظروف الجديدة لكنه لا يشعر بالسعادة، مما يدل على أن التكيف غير كاف بمفرده كمؤشر على الصحة النفسية (دايلي، 2018).

3.3. الصحة النفسية والتوافق:

الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وحالات عدم التوافق مؤشر لاختلال الصحة النفسية، السلوك التوافق ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها فقط، فالصحة النفسية مجموعة شروط تتضمن السلوك التوافقي.

التوافق النفسي مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية وليس مرادفا لها، التوافق النفسي عملية مستمرة تشير إلى ديناميكية الصحة النفسية تحدث بالموازاة مع عمليات نفسية في سياق ما يسمى بتحقيق جودة الصحة النفسية وبالنظر إلى مربع الجودة النفسية وبوصفه مجموع مستويات من الأدنى

الفصل الثالث: الصحة النفسية

إلى أعلى مستوى يمكن القول إن التوافق النفسي يشمل أول مرحلتين من مستويات هذا المربع وبذلك لا يكون الهدف وإنما الأساس في تحقيق جودة الصحة النفسية (بليردوح و بجة، 2021، صفحة 102).

3.4. الصحة النفسية والصحة الجسمية:

العلاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية علاقة تأثر وتأثير. حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة جسمية جيدة عادة ما يكون لهم قدرة أكبر على التكيف مع الضغوط، بينما الأمراض الجسدية يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية نتيجة الشعور بالعجز أو النقص. كذلك، قد تؤثر الاضطرابات النفسية على الصحة الجسدية بحيث قد تتسبب في مشكلات صحية مثل ارتفاع ضغط الدم أو ضعف المناعة (دايلي، 2018).

4. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

4.1. المدرسة العضوية (Organism School):

ترى هذه العضوية أن الاضطرابات النفسية والعقلية ناتجة عن اضطرابات تصيب المخ. يتجلى هذا الرأي في أعمال الطبيب الألماني وليم جريسنجر (1817-1868)، مع ظهور هذه المدرسة، نال المرض النفسي نفس مستوى العناية المخصصة للمرض العضوي، خاصة بعد اكتشاف الأسباب العضوية لبعض الاضطرابات النفسية.

يعتبر إميل كرايبلن (1856-1926)، أحد تلامذة جريسنجر، المؤسس الحقيقي للمدرسة العضوية. وقد دفع تصنيفه المبدئي للاضطرابات النفسية الأبحاث التجريبية في مجالات مثل التشريح والكيمياء الحيوية إلى البحث عن الأسباب العضوية لبقية الأمراض النفسية. واعتمدت التصانيف الحديثة على تصنيفه كأساس.

اهتم كرايبلن بدراسة الأعراض السريرية، ولم يعطي اهتماما للحالات النفسية الداخلية، أو اللاشعور، أو دينامية العوامل النفسية في نشوء المرض العقلي (الأسدي و عطاري، 2014، صفحة 28).

4.2. المدرسة النفسبيولوجية (Psychobiology):

اهتمت المدرسة النفسبيولوجية بدراسة الفرد ككائن حي متكامل نشط فسيولوجيا، أي أنها تتناول دراسة بيولوجية نفسية للفرد.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

بدأ استخدام مصطلح "النفسبيولوجية" منذ أواخر القرن التاسع عشر بمعان مختلفة، لكن أغلب استخدامه ارتبط بمدرسة أدولف ماير (Adolf Meyer).

أكد ماير (1950، 1966) على ضرورة دراسة البناء الوراثي، والميول الوراثية، وخبرات الحياة، وضغوط البيئة مع لفهم أصل أي اضطراب أو تفسيره. فضلاً عن رؤيته أن الفهم الحقيقي للسلوك لا يتحقق إلا من خلال دراسة الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد.

ركز ماير على الفرد ذاته، وأسس نظريته على أن الإنسان هو وحدة جسمية وعقلية تعيش داخل مجتمع وبيئة معينة، مع التأكيد على الربط بين العوامل النفسية والبيولوجية عند تفسير أي عرض جسدي أو نفسي أو عقلي، حيث يعرف المرض بأنه استجابة نفسبيولوجية من الفرد تجاه الظروف الحالية، بناء على عاداته في التوافق. وبالتالي، لا يرى ماير فرقاً بين المرض العقلي أو النفسي أو الجسدي.

وتكمن أبرز إسهامات هذه المدرسة في الطب النفسي في دراستها للأمراض السايكوسوماتية واهتمامها بالفرد كإنسان (الأسدي و عطاري، 2014، صفحة 29).

4.3. مدرسة التحليل النفسي Psychoanalysis

تأسست هذه المدرسة على يد فرويد، الذي اعتبر المقاومة، الكبت، اللا شعور، وأهمية الحياة الجنسية وخبرات الطفولة أساساً لفهم المرض النفسي. قسم فرويد الشخصية إلى ثلاثة مكونات: الهو (Id) كمصدر للطاقة الغريزية ومخزن للدوافع المكبوتة، والأنا (Ego) كمركب عقلائي خاضع لمبدأ الواقع، والأنا الأعلى (Super Ego) كممثل للقيم الأخلاقية والاجتماعية المكتسبة. يرى فرويد أن الأمراض العصائية ناتجة عن اضطراب يصيب الأنا عندما يعجز عن التعامل مع الصراعات النفسية، مما يؤدي إلى استخدام آليات دفاعية كال كبت، ومع استمرار الصراع وعدم نجاعة الدفاعات، يظهر الاضطراب النفسي. وحسبه الشخصية السليمة لا تتحقق إلا بتجاوز التثبيت في الطفولة وبلوغ مرحلة النضج الجنسي، مع وجود توازن بين مكونات الشخصية الثلاثة (المطيري، 2005، صفحة 60).

أدلى خالف فرويد، واعتبر أن الشعور بالنقص هو المحرك الأساسي للسلوك على غرار الكبت الجنسي. حيث يرى أن كل إنسان يعاني من نقص ما يسعى لتعويضه، ويتشكل أسلوب الحياة لديه

الفصل الثالث: الصحة النفسية

بناء على تجاربه المبكرة. الاضطراب النفسي عند أدلر ناتج عن التعويض المفرط والغير السليم للنقص، أو الأهداف الأنانية غير الواقعية، غالبا ما تكون نتيجة لتنشئة أسرية غير سوية (رفض، إهمال، أو تدليل).

وسع يونغ مفاهيم فرويد، حيث ميز بين اللاشعور الشخصي واللاشعور الجمعي، الذي يحوي تجارب ورموزا موروثة من الأجيال السابقة. الاضطراب النفسي لديه ناتج عن خلل في التوازن بين مكونات الشخصية أو عدم التكامل بينها. والعصاب عنده محاولة فاشلة للتكيف مع الواقع، وتظهر نتيجة صراعات لم تحل، لا علاقة لها بالجنس بل بالمشاكل الوجودية. إذا ضعفت الأنما، تتسرب طاقة اللاشعور إلى الشعور محدثة أعراضا عصابية أو ذهانية. الشخصية السليمة تتطلب جهدا مستمرا لتحقيق التوازن بين القدرات المختلفة والتعبير عنها.

الفرويدية الجديدة مثلتها هورني وفروم. فحسب هورني الحاجة إلى الأمن هي الدافع الأساسي للسلوك. فتعرض الطفل لاضطراب في علاقته بوالديه، يولد لديه "القلق الأساسي"، ما يدفعه لتبني استجابات مرضية (كحاجات نفسية قهرية). حددت ثلاثة اتجاهات: التحرك نحو الآخرين، ضدهم، أو الابتعاد عنهم. العصابي يثبت على أحد هذه الاتجاهات ويعيش صراعًا داخليًا ناتجًا عن تعارضها. الشخصية السليمة عندها مرنة في التنقل بين هذه الاتجاهات بحسب الموقف.

أما فروم ركز على دور العوامل الثقافية والاجتماعية، حيث أن الإنسان يسعى للحرية وتحقيق الذات، بينما المجتمع يعيقه على ذلك. والصحة النفسية عند فروم لا يمكنها أن تكون كاملة لأن الاستقلالية تتحقق على حساب الأمن. إذ يرى أن الأمراض النفسية تعبر عن الصراع بين سعي الإنسان للفردية، وبين القوالب المجتمعية التي تحد من هذا السعي (الأسدي و عطاري، 2014، صفحة 34.29).

4.4. المدرسة السلوكية (Behaviorism):

حسب المدرسة السلوكية التعلم هو المحور الأساسي لفهم السلوك الإنساني، بما في ذلك السلوك المرضي. فالمرض النفسي يرى على أنه سلوك متعلم، شأنه شأن السلوك السوي، ويمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه عبر آليات التعلم. وتتشكل هذه السلوكيات من خلال الارتباط بين

الفصل الثالث: الصحة النفسية

المثيرات والاستجابات، وتتحول العادات بمرور الزمن إلى أنماط مرضية يتبناها الفرد منذ الطفولة، خاصتنا في ظل بيئة غير ملائمة.

يرى بافلوف (Pavlov) أن الاضطرابات النفسية تعود إلى خلل في عمليات التدريب منذ الصغر، ما يؤدي إلى اضطرابات وظيفية مزمنة في الدماغ، وذلك لخطأ في التفاعلات الشرطية. كما يربط بين الصحة النفسية وبين توازن الأنظمة العصبية الثلاثة: الأفعال المنعكسة غير الشرطية، والنظام الإيثارى الأول والثاني. فضلاً عن اعتقاده أن الأمراض العصبية والذهانية ما هي إلا عادات شرطية خاطئة نشأت تدريجياً، ويكمن العلاج في إطفاء هذه العادات الشرطية المرضية واستبدالها بأفعال شرطية جديدة سليمة.

أما سكينر (Skinner)، فاعتمد على مبادئ التعلم الشرطي الإجرائي، ورأى أن السلوكيات الشاذة لا تختلف في تكوينها عن غيرها من السلوكيات. العصاب النفسي عند سكينر هو استجابة متعلمة لمنبهات بيئية مزعجة تؤدي إلى انعدام الأمن النفسي وقلق متزايد (القلق العصبي). وفسّر هذه الحالات بوجود اضطراب في عمليات الاستثارة والكف في الجهاز العصبي، وهو ما يتقاطع مع رأي بافلوف.

بشكل عام، ترى المدرسة السلوكية أن الشخصية السليمة تتمثل في القدرة على التحكم في الذات، كبح السلوكيات غير المعززة، وتعلم التصرفات التي تحقق الإشباع المناسب. ويتحقق التكيف النفسي من خلال فهم القوانين البيئية التي تمكن الفرد من تلبية حاجاته وتجنب المخاطر (الأسدي و عطاري، 2014، صفحة 3635).

4.5. المدرسة الإنسانية (Humanistic)

المدرسة الإنسانية ترى أن الإنسان محور الوجود، يمتلك إرادة حرة ومسؤول عن أفعاله وسلوكه، وليس مفعولاً لقوى خارجية. الإنسان هو الفاعل الإيجابي المتحكم في مصيره.

بدأت هذه الرؤية مع ماسلو (Maslow)، الذي نظر إلى الإنسان نظرة إيجابية، بوصفه قادراً على التطور والتقدم بسبب خصائصه الفطرية، لا بسبب ضغوط المجتمع. ويرى أن الاضطراب النفسي ينشأ من إحباط الحاجات الأساسية، ما يؤدي إلى تطور خاطئ في الشخصية. فالعصابيون هم من

الفصل الثالث: الصحة النفسية

حُرموا أو حرموا أنفسهم من إشباع حاجاتهم الأساسية، مما يمنعهم من تحقيق الذات. كما يرى أن الشخصية السليمة تتصرف بسلوك وسيلي (Instrumental Behavior)، أي غرضي ومنظم بهدف إشباع الحاجات.

حدد ماسلو صفات الشخص المحقق لذاته بأنه شخص:

- يرضي حاجاته الجمالية مثل النظام والجمال.
- يتناغم مع معنى حياته.
- يتقبل نفسه والآخرين.
- يتمتع بروح الدعابة والعفوية والإبداع.
- يعيش تجارب الحياة ببهجة.
- يحقق معظم إمكانياته.

أما كارل روجرز (C. Rogers)، فقد ركز على الخبرة الواعية ووعي الفرد لذاته وللعالم، حيث يتفاعل الإنسان مع بيئته بحسب تصوره الذاتي لها. ويؤدي هذا التصور إلى الاستجابات المختلفة للأحداث. ورأى أن النمو والنضج يتحققان حين يكون الفرد منفتحاً على عالم الخبرة.

يرى روجرز أن الشذوذ النفسي ناتج عن مفهوم ذاتي مشوّه، يتكون من خبرات خاطئة. فالشخص الشاذ هو من يقمع مشاعره ورغباته ويتبع باستمرار معايير سطحية مفروضة عليه، مما يؤدي إلى افتقاده للراحة النفسية. كما يرى أن الاضطراب يكمن في عدم التطابق بين مفهوم الذات وخبرات الفرد. هذا التناقض يولّد شعوراً بالتهديد، يدفع الفرد إلى استخدام ميكانزمات دفاعية لحماية ذاته. ويقوم بتشويه خبراته في سبيل الحصول على الاحترام الإيجابي من الآخرين.

يؤكد روجرز وجود علاقة وثيقة بين تقبل الذات وتحقيقها والصحة النفسية، ويرى أن الحرية الشخصية عنصر أساسي في بناء الشخصية السليمة (المطيري، 2005، صفحة 66).

4.6. المدرسة الوجودية (Existentialism)

تعتبر الوجودية اتجاهاً فكرياً في فلسفات قديمة، ولكنها تبلورت وبرزت فلسفة أو نزعة واضحة المعالم على يد الفيلسوف الدانماركي كير كجارد ((Soren Kierkgard (1813 – 1855)

الفصل الثالث: الصحة النفسية

في القرن التاسع عشر وتلتقي الفلسفات الوجودية في نقاط رئيسة، أهمها: إعطاء الوجود السبق على الماهية، أما من حيث المنهج فقد تأثرت الفلسفة الوجودية بفلسفة الظاهراتية.

حسب المدرسة الوجودية أساس فهم نفسية الفرد هو تجربته الشخصية، ولذلك فهي تعطي أهمية كبيرة للغة تعبير الفرد عن هذه التجربة. وتفسر المرض النفسي بأنه ظاهرة وجودية وليس مرضاً حقيقياً، وأن من يتعثر في أداء دوره أو في تعامل وجوده مع وجود الآخرين، فإنه يعاني من (قلق) وجودي ناشئ عن شعور بعدم جدوى أو بفرغ وتفاهة الوجود في العالم، وعلى هذا فإن محور المرض النفسي هو تعبير عن قلق وجودي

يرى فرانكل (Frankle) أن ما يحتاج إليه الإنسان حقيقة، ليس هو استعادة الاتزان، بل ما يسميه بالديناميات الراقية، أي ذلك النوع من التوتر الملائم الذي يحتفظ بالفرد موجهاً بثبات نحو تحقيق قيم محددة، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي، وهذا أيضاً ما يضمن ويحفظ صحته النفسية، إذ إن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي إلى وقوعه في الفراغ الوجودي.

ويرى الوجوديون الصحة النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشترك في العالم، لأن العصابي طبقاً ل (مي May) هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهملاً في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط. ويرى ماور وساز أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبيل التزامات أخلاقية. كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وأن يديها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه (الأسدي و عطاري، 2014، الصفحات 38-39).

4.7. نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory)

ينظر روتر إلى المرض النفسي عملية تعليمية. ومشاكل الأفراد غير المتكيفين لا تنشأ في رؤوسهم، بل من علاقاتهم مع الأفراد الآخرين، وهم غير راضين عن أنفسهم، ويتصرفون بطرائق تعجل في ظهور استجابات عقابية من المجتمع. ويتصرفون في الغالب بمستوى متدنٍ من حرية الحركة.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

أما الأفراد المتكيفون فهم أولئك الذين يحققون خبرات الرضا أو الإشباع الناتجة من أدائهم لأنشطة سلوكية يقومها المجتمع على أنها أنشطة بناءة.

أما دولارد وميللر (Dollard & Miller)، فقد أوضحا (1950) بأن أنواع العصاب يكون تعلمها بالصورة نفسها التي يكون بها اكتساب أنواع السلوك السوي. والواقع أن كل الأدلة المتصلة بالتعلم تشير إلى أن السلوك، حتى في حالة كونه نوعاً من العرض الذي يسبب الضيق لصاحبه، فإنه يتقوى ما دام التدعيم قائماً، وفي كثير من حالات العصاب لا يزيد التدعيم في جوهره عن خفض القلق أو المخاوف عن الصراع، كما أن الحلول العصابية تبقى وتدوم ما دام التدعيم قائماً ومستمراً.

وأشار باندورا (Bandura 1968)، إلى أن القلق النفسي والسلوك الدفاعي هما نتيجة خبرات مؤذية، ولهذا فإن التوقعات وعدم القدرة على إدراك ومسايرة الأحداث يقودان إلى القلق والسلوك الدفاعي، وأن هناك أمرين يؤديان إلى نشوء الأمراض النفسية هما الاختلال الوظيفي في تثمين الذات وتقديرها، والاختلال الوظيفي في التوقعات (الأسدي و عطاري، 2014، الصفحات 39-40).

4.8. المدرسة المعرفية (Cognitive):

ترتكز هذه المدرسة على فكرة أن تفكير الفرد، واتجاهاته، وآراؤه، ومثله ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسلوكه، سواء السوي أو المرضي.

يرى أليس (Ellis) أن التفكير والانفعال الإنسانيين متداخلان بعمق، فالمعرفة والعاطفة مترابطتان، ومن ثم فإن السيطرة على الأفكار تعني السيطرة على العواطف، ويؤكد على أن المشاعر السلبية لا تنشأ تلقائياً، بل نحن من نقرر استحضارها أو لا. ويرى أن الإنسان يتأثر بتفاعل مستمر بين معرفته، ومشاعره، وسلوكه، حيث تؤثر كل منها في الأخرى. كما يرى أن الخبرات المبكرة غير المنطقية تستمر بفعل التكرار الداخلي، فيحوّلها الفرد إلى فلسفة شخصية.

وقد لخص أليس خصائص الصحة النفسية في عشرة أهداف:

- الاهتمام بالذات بدون أنانية.

- التوجه الذاتي وتحمل المسؤولية الشخصية.
- التحمل لأخطاء الآخرين.
- تقبل عدم اليقين والعيش في عالم احتمالي.
- المرونة في التفكير وتقبل التغيير.
- التفكير العلمي والموضوعي والمنطقي.
- الالتزام والانشغال بأمور خارج نطاق الذات.
- روح المغامرة واستعداد المخاطرة المحسوبة.
- تقبل الذات والرضا عنها.
- اللا مثالية، فالإحباط والندم جزء من طبيعة الحياة.

أما آرون بيك (Aaron Beck)، فيرى أن ردود الأفعال الانفعالية ليست استجابات تلقائية للمثيرات، بل تمر عبر نظام معرفي داخلي يفسر تلك المثيرات. وإن حدث تعارض بين الإدراك الداخلي والمثيرات الخارجية، تنشأ الاضطرابات النفسية.

في تفسير الاكتئاب، يرى بيك أن المريض يشعر بأنه فقد شيئاً ضرورياً لسعادته، ويتوقع نتائج سلبية للمستقبل، ويرى نفسه عاجزاً عن تحقيق الأهداف. وقد لخص بيك ذلك بـ "الثلاثي المعرفي (Cognitive Triad)":

1. تصور سلبي للذات.
2. تفسير سلبي للخبرات.
3. نظرة عدمية للمستقبل (الأسدي و عطاري، 2014، الصفحات 40-43).

تؤكد مجمل هذه النظريات على أهمية التفاعل بين العوامل الداخلية مثل التفكير والمشاعر، والعوامل الخارجية مثل البيئة الاجتماعية والتربية. بيد أن كل نظرية قد أعطت مفهوماً ومنظوراً خاصاً وفق لمبادئها يعتمد على التركيز على جانب معين من جوانب الحياة النفسية. لذلك تعتبر مفهوم الصحة النفسية متعدد الأبعاد يشمل كل المجالات التي جاءت به هذه النظريات.

5. أهداف الصحة النفسية:

تبرز الحاجة إلى الصحة النفسية لتحقيق الأهداف التالية:

- 5.1. تسعى إلى تمكين الفرد من الإحساس بالسعادة والسرور من خلال إشباع حاجاته الأساسية، وكما تهدف إلى الكشف عن إمكانيات الفرد وقدراته وتوجيهها الوجهة الصحيحة حيث يمكن الاستفادة منها، وإجراء تعديلات مختلفة والإفادة من الخبرات التي يمر بها.
- 5.2. إحداث حالة من التوازن والانسجام بين مكونات الجهاز النفسي، بحيث لا يطغى جانب على آخر.
- 5.3. إقامة توازن وانسجام بين الفرد بكل مقوماته والبيئة التي يعيش فيها الفرد ليكون متوائماً مع الجماعة التي ينتمي إليها، ومنحرفاً في علاقات إنسانية متوازنة.
- 5.4. تؤكد الصحة النفسية على تمتع الفرد بالحياة، وتمكينه من مواجهة الإحباط والصراع في حياته من خلال إجراء تعديلات وتغيرات جوهرية في حياته.
- 5.5. كما تهدف إلى توافق الفرد مع نفسه ومجتمعه (منصور، 2014، صفحة 19).

أهداف الصحة النفسية للطفل

إن الصحة النفسية باعتمادها نتاج علوم أخرى بجانب علم النفس كعلم الاجتماع وعلم جسم الإنسان تهدف إلى ما يلي:

1. تنمية القدرات والطاقة النفسية لدى الأطفال بصفة خاصة وأفراد المجتمع بصفة عامة مما يمكنهم من الشعور بالطمأنينة النفسية والسعادة.
2. وقاية الأطفال من الاضطرابات النفسية عن طريق تحديد العوامل التي يمكن أن يؤدي وجودها إلى تدني مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال والعمل على إزالتها ووقاية الأطفال من التعرض لها مثل التدليل الزائد والحماية الزائدة، والقسوة والتذبذب في المعاملة وغيرها من أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة.
3. إتاحة الفرصة للطفل لمزاولة النشاط والحركة التي تساعد على مواجهة المواقف الصعبة وتجعله أكثر قدرة على حل مشكلاته. ويتم ذلك من خلال إتاحة الفرصة للطفل لكي يمارس

الفصل الثالث: الصحة النفسية

نشاطاته دون قيود وإعطاؤه فرصة للتعبير عن حاجاته ورغباته وإتاحة الفرصة له لإقامة علاقات اجتماعية تتناسب مع سنه وقدراته مع التوجيه الأسري المناسب.

4. تدعيم وتعزيز الشروط المساعدة لاستمرار التوازن النفسي والتكيف الجيد للطفل من خلال إقامته العلاقات إيجابية مع الأشخاص المحيطين به.

5. اكتشاف حالات سوء التكيف مبكراً والعمل على علاج أسبابها عند ظهور مظاهر الاضطراب النفسي لدى الأطفال لأن الاكتشاف المبكر للاضطراب يساهم في إيجاد سبل علاج مناسبة ويساعد في سرعة الاستجابة والحل.

6. يسعى إلى معرفة الصحة النفسية في حالات التكيف المختلفة في البيت أو المدرسة أو مع الآخرين.

7. يسعى إلى المحافظة على الصحة النفسية ورعايتها واستمرارها، معتمداً هنا على الدعم والتعزيز وهي الشروط التي يساعد وجودها على استمرار الصحة النفسية في مستوى مناسب من الجودة.

8. يسعى من جهة أخرى إلى العلاج حين تقع الحادثة ويوجد سوء التكيف أو الاضطراب، ويكون الهدف عندئذ إعادة ما يمكن من الاستعداد إلى الصحة النفسية وإبعادها من الاضطراب أو المرض الطارئ ويتم ذلك عادة في مؤسسات علاجية متنوعة.

6. نسبية الصحة النفسية:

اختلال الصحة النفسية نسبية كما هو الحال في الشذوذ، فكما أنه لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي، كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي. والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود. ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة. كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة. عند فرد ما أمر يكاد لا يكون له وجود. ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها.

من أركان الصحة النفسية نجاح التكيف مع البيئة، ونجاح التكيف أمر نسبي كذلك. فليس هناك حد فاصل ندرك عنده الفرق بين حالتي تحقق التكيف مع البيئة، وانعدام تحققه.

التكيف مع البيئة نسبي من ناحية النمو. فالطفل الصغير يعتبر في حالة صحية عادية، إذا رضع ثدي أمه حتى سن الثانية من ولادته، ولكنه لا يعتبر كذلك إذا استمر يرضع الى سن السادسة. كذلك الأناية تعتبر حالة عادية من حيث الصحة النفسية في السنوات الخمس الأولى، ولكنها لا تعتبر كذلك في دور المراهقة. كذلك الميل الجنسي الناضج يعتبر عاديا بعد المراهقة، وغير عادي إذا ظهر في الطفولة وهكذا ... (القوصي، 1952، صفحة 10).

7. أهمية الصحة النفسية

7.1. أهمية الصحة النفسية للفرد:

- تساعده على حياة خالية من التوترات والصراعات وبما يؤدي إلى الشعور بالطمأنينة والراحة.
- تزيد من قدرته على مواجهة الشدائد والأزمات والإحباط والتعامل معها بكفاءة بدلاً من الهروب منها.
- المساعدة في زيادة نشاط الفرد وقدرته على الإنتاج.
- تساعده على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة.
- تبعده عن التناقضات في سلوكه.
- تساهم في قدره الإنسان على السيطرة على انفعالاته ورغباته بما يحقق توازن وسلوك مقبول.
- عامل مهم في الوقاية من الأمراض النفسية والجسمية (التميمي، 2013، صفحة 21).

7.2. أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- الصحة النفسية عنصر مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي.
- تساعد في قدرة الفرد على قبول الواقع بعلاقاته مع محيطه.
- تساهم في زيادة إنتاج المجتمع.
- تساهم بشكل ايجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالتعلم والصحة والاقتصاد والسياسة، فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية كان الأداء ايجابيا.
- المساهمة في بناء أسري مستقر الذي هو أساس البناء الاجتماعي (التميمي، 2013، صفحة 22).

8. الصحة النفسية في الأسرة:

تعتبر الأسرة من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، حيث أوضحت البحوث دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وأثر ذلك في سلوكه ما يلي:

الفصل الثالث: الصحة النفسية

- المجتمع الواحد يوجد فيه فروق في التنشئة الاجتماعية بين الطبقة والطبقة وبين أسرة وأسرة والطبقة الاجتماعية الدنيا أكثر تسامحاً في عملية التنشئة الاجتماعية.
- نظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركة ونشاط الطفل.
- ويجب إتاحة الفرصة الكافية للامتصاص في فترة الرضاعة وتنظيم مواعيد الرضاعة وعدم القسوة في الفطام، والفطام المتدرج، والفطام في الوقت المناسب.
- أسلوب ضبط الإخراج في الطفولة يرتبط في الطفولة بالبخل والحرص والترتيب والنظام في الكبر ويجب اعتدال الوالدين في التدريب على الإخراج.
- كلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية للطفل سليمة وكلما قل نبذ الوالدين له وكلما كانت اتجاهاتهم متعاطفة وكلما قل الإحباط في المنزل قل الدافع إلى العدوان عند الطفل، وللتنشئة الاجتماعية أثر في الميل إلى العدوان وضبطه عند الأفراد.
- الحماية الزائدة من جانب الوالدين لأطفالهم والتزمت والتشدد في نظام الرضاعة والفطام تؤدي إلى الاعتماد على الغير والاتكالية، وتربية الأطفال في المؤسسات تجعلهم أكثر بلادة وأكثر عزوفاً عن التفاعل الاجتماعي وأكثر اتكالية وأكثر حاجة إلى انتباه الآخرين ومودتهم.
- المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والأعلى والاستقرار الاقتصادي أفضل بالنسبة للصحة النفسية للطفل.
- إرشاد الأزواج قبل الزواج وأثناءه عملية ضرورية وواجبة ضماناً للصحة النفسية لهما وللأسرة بأسرها (الخواجه، 2010، صفحة 31).

9. المؤشرات العامة للصحة النفسية:

هي المؤشرات التي تدل على تمتّع الفرد بالصحة النفسية، وهي مجموعة من الصفات والقدرات، وتتمثل هذه المؤشرات فيما يلي:

9.1. الراحة النفسية

تعتبر الراحة النفسية من العوامل الأساسية في حياة الفرد، حيث تؤثر على توافقه العام بشكل كبير. ولا يعنى بها غياب التحديات أو المشاكل، وإنما تظهر في قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الصعبة بطريقة متزنة ترضيه وترضي المجتمع. فالفرد السوي نفسياً له القدرة على مواجهة الأزمات

والمواقف المحبطة دون الانهيار واللجوء إلى سلك بعض السلوكيات خاطئة كالعدوان أو الهروب في أحلام اليقظة، إذ نجده يتحلى بدرجة عالية من الصمود النفسي.

9.2. القدرة على العمل

من المؤشرات الأساسية للصحة النفسية العمل، لما له من دور مهم في تحقيق الذات والشعور بالرضا. فالإنسان من خلال عمله يظهر مواهبه وقدراته، ويحقق أهدافه، ويكسب مكانة اجتماعية، وهو ما يعزز شعوره بالاستقرار والتوازن. والإحباطات والفشل في العمل تؤدي إلى اضطرابات نفسية، بينما التكيف الإيجابي مع بيئة العمل يساهم في رفع الكفاءة والإنتاجية. ومنه فإن نقص الكفاءة في العمل قد يكون دليل على وجود خلل نفسي يعيق الفرد عن أداء مهامه بفعالية.

9.3. مفهوم الذات

نظرة الفرد إلى ذاته تؤثر في توافقه النفسي بشكل مباشر. وتتمثل الذات في الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه، ومدى فهمه لإمكاناته وقدراته. فإذا كانت هذه النظرة واقعية ومتزنة، شعر الفرد بالقيمة والتقدير الاجتماعي، مما يرفع من احترامه لذاته. أما إذا كانت مشوهة، سواء بالمبالغة أو التقليل، فهذا قد يؤدي إلى الشعور بالإحباط. فضلا عن نظرة الآخرين التي تلعب دورا كبيرا في تعزيز هذه الصورة والعكس، لذلك يعتبر التقدير الاجتماعي عنصر أساسي في بناء مفهوم إيجابي للذات (المطيري، 2005، صفحة 40).

9.4. شمول وتنوع نشاط الفرد:

التنوع في نشاط الفرد يشير إلى أهمية التوازن بين مختلف جوانب الحياة الجسدية، النفسية، الاجتماعية والروحية. فالإكتفاء بجانب واحد فقط يؤدي إلى خلل في التوازن النفسي. مثله كمثل مكونات الوجبة الصحية التي يجب أن تحتوي على عناصر غذائية متعددة، إذ لا تكفي مادة واحدة لتكوين وجبة سليمة. وكذلك الحال في الحياة النفسية، فالتنوع في الأنشطة ضروري للحفاظ على الصحة النفسية السليمة.

9.5. مواجهة إحباطات الحياة اليومية:

قدرات الأفراد مختلفة في تحمل الصعوبات الحياتية، فالبعض ينهار عند أول مشكلة، بينما البعض الآخر يتمتع بصلاية نفسية تسمح له بالتحمل والصمود. حيث إن من أبرز مؤشرات الصحة النفسية قدرة الفرد على مواجهة الإحباط دون الهروب أو الانهيار والتصرف بعقلانية، والفرد الذي يتمتع بصحة نفسية يسعى لإيجاد أدوات فعالة لمواجهة التحديات ويعدل من سلوكه باستمرار بما يتناسب مع المواقف، محققاً بذلك الراحة النفسية له ولمن حوله.

9.6. تحمل المسؤولية:

يعد تحمل الفرد للمسؤولية وقدرته على اتخاذ القرار من أبرز دلائل النضج والصحة النفسية. فالفرد السوي لا يهرب من المسؤوليات، بل يواجهها بثقة، كما يسعى لإشباع حاجاته الأساسية بطرق سوية. وهذا بدوره ينعكس على توافقه النفسي بالإيجاب، ويجعل منه شخصاً مقبولاً اجتماعياً، يشعر بالرضا عن نفسه والآخرين (الداهري، 2010، صفحة 44).

10. مظاهر الصحة النفسية عند الأفراد:

الإيجابية: تُعتبر الإيجابية من السمات الأساسية للأفراد الذين يتمتعون بالصحة النفسية، حيث يواجه الشخص التحديات والعقبات في حياته بقوة وعزيمة. لا يسمح لنفسه بالإحساس بالعجز أمام هذه العقبات، بل يسعى لاستخدام جميع الوسائل والطرق المتاحة للتغلب عليها. هذه السمة تعكس قدرة الفرد على الاستمرار في السعي نحو أهدافه وتحقيق نجاحاته.

التفاؤل: الفرد السليم نفسياً يمتلك نظرة متفائلة للأمور ويشعر بالأمل في المستقبل. ومع ذلك، يجب أن يكون هذا التفاؤل محدوداً وواقعياً. التفاؤل الزائد قد يدفع الفرد إلى التصرف بتهور، مثل المقامرة أو عدم الحذر في اتخاذ القرارات. من ناحية أخرى، يعتبر التشاؤم من العوامل السلبية التي تؤثر على الصحة النفسية، لأنه يقلل من الدافعية ويؤدي إلى هدر الطاقات، مما يتسبب في الإحباط.

التعرف على إمكانيات الفرد وقدراته: الشخص السليم نفسياً يكون مدركاً لحدود إمكانياته وقدراته، ويعلم أن هناك تفاوتاً بين الأفراد في هذه القدرات. هذا الوعي يساعده في وضع أهداف واقعية تتناسب مع قدراته. عندما يدرك الفرد إمكانياته، يتجنب الفشل والإحباط ويسعى لتحقيق

النجاح. أما عندما يبالغ البعض في تقدير قدراتهم أو يقللون من شأنها، فقد يؤدي ذلك إلى الشعور بالفشل أو نقص التوافق النفسي.

اتخاذ أهداف واقعية: أحد مظاهر الصحة النفسية هو قدرة الفرد على تحديد أهداف تتناسب مع إمكانياته. هذه الأهداف يجب أن تكون قابلة للتحقيق عند بذل الجهد المطلوب، كما يجب أن تساهم في النفع العام له وللمجتمع. الفرد الذي يضع أهدافاً غير واقعية أو يصعب الوصول إليها قد يعاني من خيبة أمل، مما يؤثر سلباً على صحته النفسية.

القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة: تعد العلاقات الاجتماعية أحد الأعمدة الرئيسية للصحة النفسية، حيث أن الشخص الذي ينجح في إقامة علاقات اجتماعية قوية ومثمرة يتمتع بصحة نفسية جيدة. فشله في بناء هذه العلاقات قد يؤثر سلباً على حالته النفسية، مما يزيد من شعوره بالعزلة ويؤثر على توافقه النفسي.

احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق الاستقلالية: الشخص السليم نفسياً يتصرف وفقاً للأعراف والقيم الثقافية لمجتمعه، ويظهر احترامه لجميع الفئات الثقافية والاجتماعية. وفي الوقت نفسه، يتمتع بشخصية مستقلة ولديه القدرة على اتخاذ قراراته الخاصة. ذلك يعكس توافق الفرد مع مجتمعه من ناحية مع الحفاظ على استقلاله الفكري.

إشباع الدوافع والحاجات: يُعد إشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية بطريقة متوازنة عاملاً مهماً في الصحة النفسية. إفراط الفرد أو تفريطه في إشباع هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي. لذلك، فإن القدرة على تحقيق هذا التوازن تعد مظهراً من مظاهر الصحة النفسية.

القدرة على ضبط الذات: الشخص السليم نفسياً يمتلك القدرة على التحكم في نفسه وسلوكياته. هذا يتضمن تقدير العواقب المتوقعة لأفعاله، وإرجاء إشباع بعض حاجاته أو حتى التنازل عن بعضها من أجل دوافع أكثر أهمية. هذه القدرة على ضبط الذات تؤدي إلى استقرار الشخص النفسي وتجنبه الاضطرابات والسلوكيات المنحرفة. (المطيري، 2005، صفحة 41)

الفصل الثالث: الصحة النفسية

نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه: النجاح في العمل والرضا عنه من أبرز مظاهر الصحة النفسية. يحقق الفرد هذا النجاح عندما يكون العمل الذي يؤديه يتناسب مع قدراته العقلية والجسدية، وفي حال كان العمل أقل من قدراته، قد يشعر بالإحباط، أما إذا كان العمل فوق قدراته فقد يشعر بالعجز. في كلا الحالتين، يؤثر ذلك سلباً على صحته النفسية.

القدرة على تحمل المسؤولية: يتمثل تحمل المسؤولية في قدرة الفرد على اتخاذ قراراته وتحمل تبعات أفعاله دون اللجوء إلى لوم الآخرين. الشخص السوي نفسياً يتقبل مسؤولية مشاعره وأفعاله، ولا يتجنب تحمل النتائج المترتبة على قراراته. تحمل المسؤولية يظهر في جميع جوانب الحياة، من العمل إلى الحياة الشخصية.

ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي: يعد مستوى الاحتمال النفسي من المؤشرات الهامة للصحة النفسية، حيث يظهر عند قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والظروف الصعبة دون التأثر سلباً. الشخص القوي نفسياً يواجه التحديات بصلافة وصمود دون أن يستخدم أساليب غير سوية مثل العدوان أو الهروب من الواقع (المطيري، 2005، صفحة 42).

ثبات الانفصالات: الثبات الانفعالي يعني قدرة الفرد على الاستجابة بشكل مناسب لمواقف مشابهة دون أن تظهر ردود أفعال متباينة. الثبات في الاستجابة الانفعالية يُعتبر مؤشراً على الاستقرار النفسي. إذا كان الفرد يتصرف بعاطفية شديدة أو يظهر تبايناً في ردود أفعاله، فقد يدل ذلك على وجود اضطرابات انفعالية (المطيري، 2005، صفحة 43).

ثبات السلوك: الشخص السليم نفسياً يتمسك بمبادئه وسلوكه الإيجابي دون أن يظهر تغيرات مفاجئة أو غير مبررة. ولكن، لا يعني ثبات السلوك الجمود أو التوقف عن التغيير، بل يعني التزام الفرد بأسلوب حياة منظم يتماشى مع قناعاته وأهدافه الشخصية.

النضج الانفعالي: النضج الانفعالي يتطلب من الفرد أن يعبر عن مشاعره بشكل منطقي ومنضبط. الشخص الناضج عاطفياً لا يبالغ في ردود أفعاله ولا يكون متبلداً. انفعالاته تتسم بالتوازن والاستقرار، ما يساعده في التعامل مع المواقف الصعبة بثقة وواقعية.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

الاتزان الانفعالي: الشخص السليم نفسياً يستطيع التحكم في انفعالاته وتوجيهها بطريقة تتناسب مع المواقف. فهو لا يبالغ في التعبير عن مشاعره ولا يكبتها تماماً. الاتزان الانفعالي يساعد الفرد على التكيف مع الصعوبات والتحديات الحياتية، مما يساهم في تعزيز استقراره النفسي (المطيري، 2005، صفحة 44).

ثبات اتجاهات الفرد: يُظهر الشخص الذي يمتلك ثباتاً في اتجاهاته صحة نفسية مستقرة. هذا الثبات يُظهر تماسك أفكار الفرد وعدم تذبذب مواقفه في مواجهة مختلف القضايا. هذه السمات تدل على توازن نفسي وشخصية متكاملة تستطيع التفاعل بإيجابية مع الحياة.

الشخصية المتكاملة: الشخصية المتكاملة تتمثل في التوازن بين الجوانب المختلفة من حياة الفرد، مثل الجوانب البدنية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية. تحقيق هذا التكامل يتطلب أن يسعى الفرد لتنمية جميع هذه الجوانب بشكل متوازن، بحيث لا يطغى جانب على آخر. هذا التوازن يعزز قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة بشكل إيجابي (المطيري، 2005، صفحة 45).

الراحة النفسية: الراحة النفسية تظهر عند قدرة الفرد على التعامل مع ضغوط الحياة بشكل متوازن. لا يعني ذلك عدم مواجهة أي صعوبات، ولكن الشخص السليم نفسياً يستطيع التكيف مع التحديات وحل المشكلات دون الدخول في حالة من القلق أو الاكتئاب المستمر.

القدرة على التضحية وخدمة الآخرين: تظهر الصحة النفسية في قدرة الفرد على التعاون مع الآخرين وتقديم الدعم لهم، سواء من خلال العطاء أو التضحية. الشخص الذي يبذل جهده لخدمة الآخرين ويتمتع بصحة نفسية سليمة يستطيع تحسين مستوى معيشة المجتمع وتحقيق التماسك الاجتماعي.

الصحة الجسمية: الصحة الجسمية تُعد من العوامل الأساسية التي تؤثر على الصحة النفسية. إذا كان الجسم غير سليم أو يعاني من مشاكل صحية، قد يؤثر ذلك بشكل كبير على الحالة النفسية للفرد. الحفاظ على صحة الجسم يعزز الصحة النفسية، حيث أن أي خلل جسدي قد يعرقل قدرة الفرد على التكيف مع الحياة (المطيري، 2005، صفحة 47).

11. العوامل المؤثرة الصحة النفسية

من أهم العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية للفرد ما يلي:

11.1. عوامل الحدث:

تتسم الأحداث والمواقف الحرجة المسببة للإرهاق بما يلي:

أ. عدم القابلية للضبط: يسهم الشعور بفقدان الضبط والسيطرة في جعل الأفراد يعيشون المواقف على أنها مرهقة.

ب. عدم القابلية للتنبؤ

ت. عدم اليقين: إن معرفة وقوع حدث مرهق، وعدم معرفة ما الذي سيحدث في هذا الموقف مصدر من مصادر الإرهاق، وذلك أن الإنسان المهيا لحدث ما يملك الفرصة لتحسين نفسه داخليا، الشيء الذي يمكن أن يسهل الأمر عليه، أما إذا كان الاستباق الداخلي لمثير الإرهاق نفسه مرهقا، فمن المحتمل أن يتم استنزاف ميزة التمكن من التهيؤ للحدث.

11.2. سمات الشخصية:

الأشخاص يمتلكون مقاومة عالية للمواقف السيئة للأحداث الحرجة، في حين أن الآخرين يمتلكون مقاومة منخفضة، وتعزى هذه المقاومة إلى مجموعة من السمات مثل: الثقة بالنفس الضبط الداخلي الانسجام الاجتماعي، قدرة الشخص على استخلاص المغزى من الحدث وتعد هذه السمات شكل من أشكال المواجهة التي تساعد في تحديد مصادر الصحة النفسية

11.3. المحيط الاجتماعي:

حاول علماء الاجتماع الوقوف على الخصائص الاجتماعية المتصلة لتحديد المرض والظروف التي يستطيع الأشخاص في ظلها أن يزعموا أنهم يعانون المرض يصورونه بصورة مشروعة، ثم مسئوليتهم في مواجهة المرض أو الاستجابة له والواقع أن التحليل الاجتماعي للعوامل المؤدية إلى اختلاف معالجة الأشخاص المصابين بالمرض ومشكلات سلوكية أخرى لا يساعد على فهم السياق للمرض فحسب، بل يفسر أيضا العمليات الاجتماعية ووجهات

الفصل الثالث: الصحة النفسية

النظر الاجتماعية على العموم، ذلك أن تحليل الظروف الاجتماعية لهذه الحالات يلقي المزيد من الضوء على أنواع مختلفة من أنماط السلوك التي تكون غير مألوفة وقد تتسبب في كثير من المشكلات. كما أن هناك علاقة بين الصحة النفسية والنظم الاجتماعية، فهذا المنظور يعنى بتحليل الأساليب والكيفية التي تستخدم فيها الصحة لمعالجة المشكلات الموجودة في الحالات الأخرى للنشاط الاجتماعي (بوجيت و بن يحي، 2020، الصفحات 193-194).

12. مناهج الصحة النفسية

12.1. المنهج الوقائي:

يتضمن بذل الجهود الممكنة في الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليهما، حيث أن من أهداف العاملين في مجال الصحة النفسية هو العمل على تقليل معدلات انتشار الاضطرابات النفسية عن طريق وقاية الأفراد من التعرض للاضطرابات النفسية بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة والوسطى عن طريق تدريب الآباء والأمهات على أساليب التنشئة السليمة، خصوصاً في عصرنا الحالي الذي تنتشر فيه الأمراض النفسية بمعدلات عالية، فدرهم وقاية خير من قنطار علاج.

وهناك ثلاث مراحل للوقاية تكمن في:

أ. الوقاية الأولية Primary Prevention

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

ب. الوقاية الثانوية Secondary Prevention

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

ت. الوقاية في المرحلة الثالثة (Tertiary Prevention)

في هذه المرحلة يكون المرض العقلي قد أصاب المريض بحالة من العجز، فيقوم القائمون على العلاج بمحاولات لخفض هذا العجز، وإنقاص المشكلات المترتبة عليه مع العمل على منع الانتكاسة (المطيري، 2005، صفحة 48).

ث. الوقاية الشاملة

الوقاية الشاملة تكون ضرورية وإلزامية، ومع التقدم الملحوظ في الأبحاث العلمية. يمكن خفض حالات الإعاقات والاضطرابات النفسية والعقلية، وتوجيه الوقاية من الدرجة الأولى نحو حماية المجتمع من خطر الإصابة بهذه الاضطرابات، وينبغي أن تتضمن هذه الجهود الإرشاد من الدرجة الثانية والثالثة، وإذا تحققت الوقاية من الدرجة الأولى فإن الخدمات الأخرى التي سوف تقدم من خلال الوقاية من الدرجة الثانية والثالثة تكون أقل ضرورة مع مرور الوقت (منصور، 2014، صفحة 19).

12.2. المنهج العلاجي:

يهدف علم الصحة النفسية إلى علاج حالات سوء التوافق واختلال النفسية، من خلال تقديم الرعاية الصحية والخدمة العلاجية لجميع المرضى، تحت إشراف فريق مختص من معالجين ومرشدين نفسيين.

12.3. المنهج الإنشائي:

وهنا لا يوجد اضطراب نفسي، ولكن يتم التعامل مع الأسوياء، والهدف منه الوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة من السعادة والرضا.

ويمكن تحقيق هذا الهدف السامي من خلال الدراسة العلمية لإمكانات الأفراد ومجالات تفوقهم وإبداعهم، والعمل على تنمية هذه الإمكانيات بما يعود بالنفع عليهم (المطيري، 2005، صفحة 50).

13. مشكلات الصحة النفسية لدى الطفل

يبين لنا M. Dore (2005) كيف أن الانتباه إلى سلوكيات مثل المبالغة في الغضب المخاوف الحزن القلق أو التغيرات المفاجئة في سلوكيات الطفل يمكنها أن تنبأ بوجود المشكل ونفس الشيء عند ظهور سلوكيات أخرى مثل الإفراط في الحركة أو إلحاق الأذى بالآخرين أو تخريب الممتلكات الخاصة

وحسب Marsh (2002) فإن من بين مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال نجد:

- الاكتئاب
- القلق.
- الاضطرابات السلوكية.
- قصور الانتباه.
- الإفراط الحركي (بوطاف، صفحة 75).

14. الأسرة والصحة النفسية للطفل:

حسب ما جاء به سليمان عشيراتي (2002) فإن للجو الأسري أثر كبير في التكوين النفسي للطفل وهو بمثابة المحيط والبيئة الأولى التي ينشأ الطفل فيها فالأسرة بمثابة النواة الأولى والقلب الاجتماعي الأول التي تنمي شخصية الطفل، وهي التي تعد طفلها لدور الراشد في المجتمع وتساعد على تشكيل شخصيته بصفة عامة.

إن الوظيفة الجوهرية للأسرة هي تطبيع وليدها إذ أن الأسرة تعلم الطفل كيف يسلك لكي يتلاءم ويتكيف مع الأسرة ومع ثقافة المجتمع الأكبر، والتي تكون الأسرة جزءاً منه ولكي تنجز الأسرة وتتم هذا الهدف المعقد فإنها يجب أن تعلم الطفل كيف ومتى يمنع ومتى يعبر عن ميوله الفطرية، وكما نعلم فإن جميع الأطفال يبدؤون في وقت مبكر إظهار أنماط سلوكية غير لائقة ولكن الأسرة تبدأ في وقت مبكر تعليم أطفالها كيف يكبحون هذه الاستجابات وكيف يعبرون عنها بصورة مقبولة، وبذلك فالأسرة هي المسؤولة عن تكوين ونمو الضبط الكامن لدى كل طفل ليتصرف داخل إطار الحدود الموضوعية بواسطة ثقافة المجتمع.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

كما لا يمكن أن نغفل دور الوالدين والاختوة والأسرة بصفة عامة في البناء النفسي والاجتماعي للطفل و خاصة العلاقات الأولى مع الأم و التي يجب ان تتسم بالوسطية والاعتدالية بين عدم الافراط و التفريط في اشباع الحاجات النفسية الوجدانية والانفعالية للأطفال، وكذلك دور الوالدين معا فكلما كانت الاتجاهات الوالدية للتربية سوية وكانت العلاقات داخل الأسرة تتسم بالحب والعطف و الدعم والحنان و الدفء رغم الاختلافات والفروق الفردية لأطفالها و بين أفرادها ، والعمل على المساندة النفسية لأطفالهم والبعد عن المشاحنات الأسرية والجو الممرض يؤدي ذلك الى السواء والصحة النفسية ، و التكيف مع أفراد الأسرة فيما بينهم والذي سيكون المرأة للتكيف مع الآخرين و المجتمع فيما بعد (منايفي، 2021، صفحة 30).

أما عن الصفات الواجب توافرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأبناء فهي:

- يتمتعان باتزان الشخصية البعيدة عن العصبية والثورة.
- يراعيان العلاقات الإنسانية مع من يتعاملون معهم.
- يكونان القدوة الحسنة في التصرفات والسلوك.
- التمسك بالعدل والحكمة في التصرفات، والأمانة في العمل.
- القدرة على الاندماج الاجتماعي، ومحبة الآخرين.
- الاهتمام بحل مشاكل أبنائهم ومساعدتهم.
- يكونان القدوة الصالحة للأبناء من النواحي الدينية والروحية، لأن علاقة الوالدين ببعضهما من وجهة نظر دينية هي شركة حب وبذل وعطاء وتضحية وتحمل في سبيل الطرف الآخر، وفي سبيل الأبناء.
- يكونان متسامحان نحو أولئك الذين يخطئون إليهم.
- يداومان على القراءة، والتثقيف الذاتي، وحب الاطلاع في الميدان الروحي، والاجتماعي والعلمي، كي يكونا واسعا الاطلاع في كل المجالات، الأمر الذي يساعد الأبناء على التمثل بهما ومحاولة الاتجاه مثلهما على نفس الطريق.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

- يداومان على التعليم، وعدم إهمال الاجتماعات الروحية والمواظبة على الصلاة والتمسك بالتعاليم الدينية، ودراسة الطقوس الدينية التي ينتميان إليها.
- يكونان إيجابيان دائما بمقاومة السلبية، والتشاؤم، والانتقاد، والقليل والقال.
- يشارك الوالد لزوجته في تنشئة الأبناء، فيتعلم الأبناء المشاركة، والتعاون والمحبة، والاطمئنان، والأمن، والقدوة في العلاقات المستحبة. - يعملان على أن يسود جو الأسرة الوفاق والهدوء، وتجنب الغضب والعنف والقسوة، والتغاضي بقدر الإمكان عن الأخطاء مع توجيه الإرشاد البناء.
- يتجنبان النقد اللاذع، والفرقة في المعاملة بين الأبناء، لتجنب الغيرة التي تؤدي الى الكراهية، والضاد، وعدم الطاعة، وعدم الإحساس بالانتماء الى الأسرة.
- يتجنبان معاملة الأبناء على أساس الأمر والنهي والعقاب (فهيم، 2007، صفحة 14).

15. الوقاية من مشكلات الصحة النفسية للطفل:

- ويكون ذلك بالتعاون ما بين البيت والمدرسة لينشأ الطفل بشكل سليم، فمفتاح الصحة النفسية هو أن ينمو الطفل نموا سليما وينشأ تنشئة نفسية سوية وأن يتوافق شخصيا واجتماعيا، ومن جملة التدابير الوقائية النفسية التي يمكن اتخاذها في البيت والمدرسة ما يلي
- ضمان وجود التعاون الكامل بين الأسرة والمدرسة في رعاية النمو النفسي للطفل
 - العمل على تحقيق أكبر درجة من النمو والتوافق في مراحل
 - ضمان وجود علاقة متينة مع الوالدين
 - المرونة في عملية الرضاعة والفظام والتدريب على الإخراج
 - الحرية التي تتناسب مع درجة النضج
 - التوجيه السليم والمساندة والأسوة الحسنة أمام الطفل أو التلميذ
 - سيادة جو مشبع بالحب يشعر به الطفل بأنه مرغوب فيه ومحترم
 - إمداد الوالدين عن الحاجات النفسية للأطفال وكيفية إشباعها

الفصل الثالث: الصحة النفسية

- الاهتمام بنمو الشخصية بكافة مظاهرها جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا والاهتمام بتوازنها بحيث لا يغلب جانب على الآخر
- تهيئة بنية آمنة تسودها العلاقات السليمة والحرية والعدالة الاجتماعية (حنان، جلول أحمد، و عمارة سميرة، 2021، صفحة 25).

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل الصحة النفسية من حيث تطورها التاريخي، وأهم مفاهيمها، والنظريات المفسرة لها. كما تطرقنا إلى أهدافها وبيننا نسبيتها، وكذلك أهميتها على المستويين الفردي والمجتمعي، فضلا عن إبرازنا لدور الأسرة في تعزيزها. وتم عرض المؤشرات العامة للصحة النفسية، والعوامل المؤثرة فيها، والمناهج المعتمدة لدراساتها. كما تناولنا الصفات الوالدية الداعمة لصحة الطفل النفسية، والمشكلات النفسية الشائعة في مرحلة الطفولة، وسبل الوقاية منها.

الإطار الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1. منهج الدراسة
2. ميدان الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
4. مجتمع وعينة الدراسة
5. أدوات الدراسة
6. إجراءات الدراسة الأساسية
7. الأساليب الإحصائية المستعملة

فيما سبق تطرقنا إلى المتغيرات المرتبطة بالدراسة بالتفصيل كما أوضحنا إشكالية الدراسة وفرضياتها، إلا أنه حتى يتم التحقق من تلك الفرضيات وجب عرض هذا الفصل الذي سيتم فيه تبيان الخطوات المنهجية التي تمت وضمن صدق أدوات جمع البيانات وصلاحياتها.

1. منهج الدراسة

تعد المنهجية من المقومات الأساسية لأي بحث علمي أكاديمي فقد عرف "قنديجلي" المنهج على أنه «الطريقة السليمة التي يعتمد عليها الباحث للوصول إلى هدفه المنشود، كما ارتبط المفهوم في العلوم الإنسانية بالإجراءات التي يقوم بها الباحث والخطوات المطلوبة منه لإعداد بحث أكاديمي للوصول إلى نتائج موضوعية لدراسته» (قنديجلي، 2012، صفحة 12) إذا فالمنهج هو النسق المنظم من المبادئ الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في دراسة ظاهرة ما، بهدف تفسيرها أو وصفها أو التنبؤ بها.

ويحدد اختيار المنهج بناء على طبيعة الموضوع ونوع المتغيرات وأهداف الدراسة بالإضافة إلى قوة التنظير ووفرة الدراسات السابقة في الموضوع ووجود عينة معتبرة من عدمه، وعليه فإن هذه الدراسة تتطلب المنهج الوصفي الذي يهتم بوصف الظواهر وارتباطها ببعضها البعض دون تدخل في ضبط أو توجيه المتغيرات.

وقد ارتأينا أن هذا المنهج أفضل للمبررات التالية:

- ملاءمته للموضوع: إذ أن الكفاءة الوالدية والصحة النفسية متغيران يمكن قياسهما كمًّا، إضافة إلى أننا نهدف إلى الكشف عما إذا كان تحسيننا للكفاءة الوالدية من خلال التطبيق في المؤسسة الناشئة يمكنه تحسين الصحة النفسية لدى الأبناء التي هي من أهم أهداف المؤسسة.
- التركيز على الكشف عن العلاقة بين المتغيرين دون التفسير السببي للعلاقة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- دعم أغلب الدراسات السابقة في المتغيرين للمنهج الوصفي وانتهاجها له، مما يسمح بمقارنة نتائجنا مع النتائج السابقة.

2. ميدان الدراسة (الحدود الزمكانية)

هدفت دراستنا إلى معرفة الكفاءة الوالدية والصحة النفسية للطفولة الوسطى من وجهة نظر الأمهات لذا تم اختيار ميدان الدراسة ليتوافق مع أهدافها، والذي تمثل في المدارس الابتدائية العمومية "مدرسة المجاهد يوسف باحرز" الواقعة ضمن المجال الجغرافي لحي بلغنم ببلدية غرداية ولاية غرداية خلال الفترة الممتدة من 18 أبريل 2025 إلى غاية 25 أبريل 2025، وقد تم الاعتماد على هذه الحدود للاعتبارات التالية:

- تمثل المدارس الابتدائية فضاء مناسب للوصول إلى الأمهات اللواتي لديهن أطفال في مرحلة الطفولة الوسطى أي فئة الدراسة.
- سهولة الوصول إلى العينة وذلك من خلال التعاون مع إدارة المدارس حيث تم تسهيل عملية توزيع أدوات البحث على الأمهات من خلال المناسبة التي أقامتها المؤسسة.
- تنوع الخلفيات الاجتماعية والثقافية بحيث تضم المدارس أمهات من مختلف المستويات التعليمية والاجتماعية والثقافية على عكس الأمر لو اخترنا العينة من خلال محيط الباحثين كما نوبنا في بادئ الأمر وكذلك لو اعتمدنا على عينة كرة الثلج بحيث تكون مفردات العينة لها خلفيات متقاربة.
- الارتباط الوثيق بين موضوع الدراسة وميدانها ففي المدارس نجد كلا المبحوثين الذين يهتماننا الدراسة أي الأمهات والأطفال على حد سواء.
- السياق الطبيعي الواقعي لأن اجراء اجتماع للأمهات يعد إجراء روتينيا للمؤسسات التربوية إضافة إلى وجود جمهور من الأمهات يستجبن معا، هذا يساعد على جمع بيانات عفوية غير متكلفة وتصف لنا الواقع الحقيقي للأم والطفل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

وتتمثل خصائص الحدود المكانية للدراسة في:

- اسم البلد: بلدية غرداية - ولاية غرداية - الجزائر
- الموقع: حي بلغنم - صالوحة
- المؤسسة: ابتدائية المجاهد يوسف باحرير
- نوع المؤسسة: مدرسة عمومية ابتدائية من التحضيري إلى الخامسة ابتدائي وهي ملحق لمدرسة "عمر عبد الكافي" في نفس المنطقة، أي ليس لديها إدارة مستقلة كليا.

3. الدراسة الاستطلاعية:

3.1. الدراسة الاستطلاعية النظرية

تدل الدراسة الاستطلاعية على تلك التجربة التي تسبق الدراسة الأساسية والتي يمر بها الباحث كتجربة مصغرة تطبق على عينة صغيرة من نفس المجتمع الأصلي في ظروف مشابهة للدراسة الأساسية (سدير و سميح، دون سنة، صفحة 03). كما وتهدف الدراسة الاستطلاعية في بحثنا إلى:

- التحقق من المؤشرات السلوكية لوعي الأمهات بالكفاءة الوالدية وبالصحة النفسية لأبنائهن.
 - اختبار صلاحية أدوات البحث من حيث الصياغة والوضوح
 - قياس الخصائص السيكميتريّة للمقياسين للتأكد من إمكانية تطبيقهما في العينة الأساسية.
- كما وأجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة من 30 أمًا في نفس الابتدائية وجمعت بيانات ملاحظة عن العينة والمقاييس فقد لوحظ أن بعض بنود اختبار الكفاءة الوالدية خصوصًا وجدت العينة صعوبة في استيعابها بينما وجدن سهولة في أغلب الاستبيانين

3.2. الخصائص السيكميتريّة للمقاييس:

فيما يلي سنتطرق إلى الخصائص السيكميتريّة لأدوات الدراسة للتحقق من صلاحيتها ومناسبتها لخصائص المجتمع قيد البحث، وذلك على نتائج استجابات الأمهات في الدراسة الاستطلاعية

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المتكونة من 30 أمّا بابتدائية المجاهد يوسف باحرير بلدية غرداية، باستعمال برنامج الحزم الإحصائية SPSS الإصدار (22).

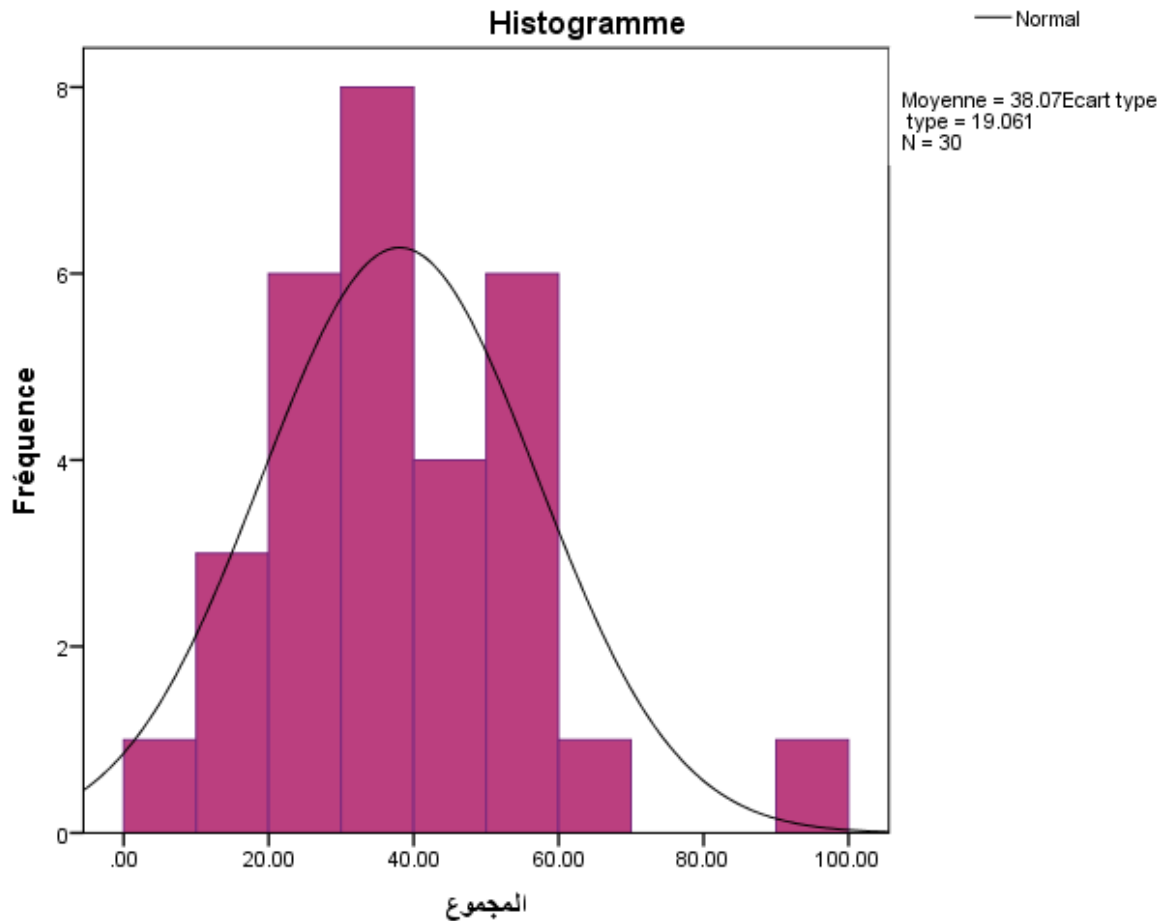
لاختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لابد لنا من قياس التوزيع الاعتدالي للبيانات على المقياس الذي هو عبارة عن توزيع متمائل جرسى الشكل يحدد لنا نوع المعالجة الإحصائية التي يجب الالتزام بها وتحديد ما إن كان الإحصاء معلمي أو لا معلمي، وللتحقق منه استخدمنا اختبار كولموغوروف "Kolmogorov-Smirnov"، واختبار شايفرو ويك "Shapiro-Wilk". فكانت النتائج كما هو موضح في الجداول التالية:

3.2.1. حساب التوزيع الطبيعي:

3.2.1.1. مقياس الصحة النفسية

Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk	
درجة الحرية	الدالة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة المعنوية Sig
30	0.200	0.05	30	0.138

الجدول (01) التوزيع الطبيعي لمقياس الصحة النفسية



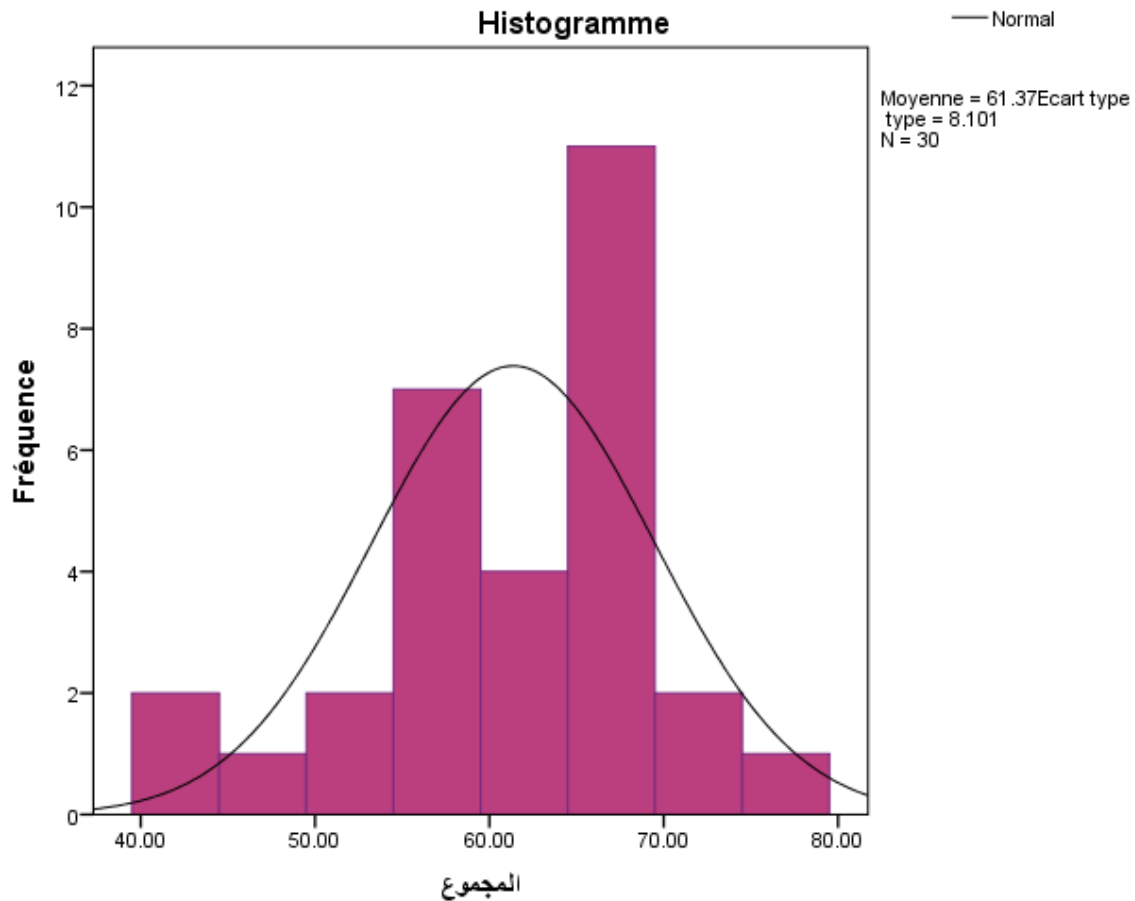
الشكل (01) التوزيع الطبيعي لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الاستطلاعية

من خلال الجدول السابق والمخطط نلاحظ أن قيمة Sig لاختبار شايبرو ويك قد بلغت 0.138 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني أنها قيمة دالة احصائية وبالتالي فإن البيانات موزعة طبيعياً.

3.2.1.2 مقياس الكفاءة الوالدية:

Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk	
درجة الحرية	الدلالة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة المعنوية Sig
30	0.139	0.05	30	0.086

الجدول (02) التوزيع الطبيعي لمقياس الكفاءة الوالدية



الشكل (02) التوزيع الطبيعي لمقياس الكفاءة الوالدية في الدراسة الاستطلاعية

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

نلاحظ في الجدول السابق أن قيمة الدلالة المعنوية Sig لاختبار شايبرو ويك قد بلغت 0.086 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة 0.05 كما أن المنحنى في المخطط يشكل المنحنى الجرسى مما يعني أنها قيمة دالة احصائية وبالتالي فإن البيانات موزعة طبيعياً.

3.2.2. حساب الثبات:

استعمل مصطلح الثبات في القياس النفسي بطريقتين إما على أنه العلاقة بين صيغتين متكافئتين من الاختبار لتقدير تكافؤ واتساق المقياسين أو بمعنى أشمل وهو مدى اتساق درجات الاختبار عند تكرار تطبيقه، أي أن الثبات يشير إلى مدى اتساق النتائج ودقتها واستقرارها وهو سمة من سمات نتائج القياس وليس سمة للاختبار نفسه (زياد، 2023، صفحة 67).

3.2.2.1. مقياس الصحة النفسية:

A. ثبات الاتساق الداخلي:

يدل ثبات الاتساق الداخلي على العلاقات بين المفردات المكونة للاختبار وذلك لاستخراج إحصاءات تعكس اتساق القياس الداخلي الكلي للمقياس (زياد، 2023، صفحة 72). وللوصول إلى هذا قمنا بحساب معامل "ألفا كرونباخ" على الدراسة الاستطلاعية كما هو موضح في الجدول التالي:

العينة	Alpha de Cronbach	مستوى الدلالة
30	0.92	0.05

الجدول (03) حساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الثبات بلغت 0.92 وهي قيمة مرتفعة جداً تدل على نسبة الثقة 92% ما يشير إلى أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بقدر عالي من الثبات وبالتالي فهو مناسب للدراسة وعينتها.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

A. ثبات التجزئة النصفية:

للحصول على نتائج غير قابلة للشك قمنا بحساب معامل الثبات بأسلوب احصائي آخر وهو ثبات التجزئة النصفية التي تشير إلى معامل ارتباط بين نصفي الاختبار بعد ان افترضنا أنهما يمثلان أشكالاً متوازياً ومتكافئة لنفس المقياس، ومع ذلك فإن هذا الارتباط يعكس في الحقيقة تقدير لثبات نصف المقياس، لهذا عادة نلجأ إلى إجراء تصحيح طول الاختبار حتى تعكس القيمة ثبات الاختبار ككل (زياد، 2023، صفحة 99). وفي دراستنا اخترنا تقسيم الاستبيان إلى البنود الفردية في الجزء الأول والبنود الزوجية في الجزء الثاني، وهذا ما هو موضح في الجدول التالي:

قيمة المعامل		الأسلوب المستخدم	
0.91	0.84	الجزء الأول 36 بند	ألفا كرونباخ
	0.86	الجزء الثاني 35 بند	
0.95		معامل سبيرمان براون	

الجدول (04) معامل الثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل ثبات التجزئة النصفية للبنود الفردية بلغت 0.84 أما قيمته في البنود الزوجية فقد بلغت 0.86، بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاختبار ككل 0.91 إلا أن الجزئين لم يكونا متكافئين في العدد لذا لا بد لنا من حساب قيمة معامل سبيرمان براون لتصحيح طول الاختبار والتي بلغت 0.95 وهي قيمة تدل على أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بقدر عالي من الثبات.

3.2.2.2 مقياس الكفاءة الوالدية:

A. ثبات الاتساق الداخلي:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أشارت نتائج حساب ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة الوالدية إلى النتائج الميينة في الجدول التالي:

العينة	Alpha de Cronbach	مستوى الدلالة
30	0.65	0.05

الجدول (05) يمثل معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الوالدية

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الثبات بلغت 0.65 وهي قيمة جيدة تدل على نسبة لا بأس بها من ثبات مقياس الكفاءة الوالدية مما يسمح لنا بتطبيقه على العينة.

A. ثبات التجزئة النصفية:

وللبحث عن الخلل في المقياس قمنا بحساب معامل الثبات مرة أخرى بطريقة التجزئة النصفية بين النصف الأول من الاختبار والنصف الثاني منه فكانت النتائج كما يلي:

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
ألفا كرونباخ	النصف الأول 09 بنود	0.52
	النصف الثاني 08 بنود	0.18
معامل سبيرمان براون		0.82

الجدول (06) يمثل ثبات التجزئة النصفية لمقياس الكفاءة الوالدية

من خلال الجدول نرى أنه ألفا كرونباخ للنصف الأول من الاختبار يبلغ 0.52 أما للنصف الثاني فيبلغ 0.18 ومنه فإن معامل ثبات النصف الأول منخفض جدا لذا فقد انخفض المعامل

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الكلبي للثبات في طريقة ثبات الاتساق الداخلي، إلا أن معامل الثبات الكلبي للاختبار بلغت 0.70 وبعد تصحيح طول الاختبار بلغت 0.82 وهي قيم تدل على ثبات مرتفع يسمح بتطبيق الاختبار على العينة الأساسية.

3.2.3. حساب الصدق:

3.2.3.1. مقياس الصحة النفسية:

يعتبر الصدق من أهم شروط الاختبار الجيد حيث يعرفه "أوديرتون" بأنه «المدى الذي تكون فيه الأداة مفيدة لهدف معين» أي قدرة الاختبار على قياس ما وضع لأجله تحديدا (جعفور، 2014، صفحة 50)

كما أنه يجب إعادة حساب الصدق كلما تغيرت الدراسة والعينة والإطار الزمني رغم أنه مقياس عالمي معترف وذلك لأن الصدق عموما يعتمد على الخصائص الاجتماعية والنفسية للعينة بحد ذاتها والتي تتغير باستمرار وليس على المقياس أو طبيعته.

وقد قمنا في دراستنا بحساب الصدق لمقياس الصحة النفسية كما يلي:

A. صدق المقارنة الطرفية

ويسمى أيضا بالصدق التمييزي، يقوم هذا النوع من الصدق على قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية (الدرجات العليا والدرجات الدنيا) وذلك بعد ترتيب درجات المفحوصين ثم سحب 33% أو 27% من طرفي الخاصية (معمر، 2021/2022، صفحة 03)

لأجل ذلك قمنا بترتيب بيانات المفحوصين تصاعديا ثم أخذنا 33% من كل طرف في عينة استطلاعية مقدارها 30 أمّا أي أخذنا 10 بيانات من الطرف العلوي للخاصية و10 بيانات من الطرف الأدنى، ثم طبقنا عليهما اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لاكتشاف ما ان كان الاختبار قادر على التمييز بين طرفي خاصية الصحة النفسية فكانت النتائج كما يلي:

العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة المعنوية sig	مستوى الدلالة	درجة الحرية
الدنيا	10	19.50	2.46	7.06	0.000	0.05	18
العليا	10	58.20	4.89				

جدول (07) يمثل نتائج صدق المقارنة الطرفية

من خلال الجدول السابق الذي يمثل نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية نلاحظ أن المتوسط الحسابي للعينة الدنيا بلغ 19.5 بينما بلغ في العينة العليا 58.20، كما بلغت قيمة "ت" المجدولة للفرق بين متوسطين حسابيين 2.10 وهي أصغر من "ت" المحسوبة التي بلغت 7.06 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 18 مما يدل على أن الفروق دالة احصائياً، بالإضافة إلى أننا نلاحظ أن قيمة كولموغوروف بلغت 0.000 وهي أصغر من 0.05، وعليه فإن المقياس قادر على التمييز بين طرفي الخاصية لذا فهو صادق.

B. الصدق الذاتي:

وللتأكد من صدق المقياس وصلاحيته قمنا بحساب الصدق الذاتي أيضاً الذي يعرف على أنه صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء القياس واستخلاصه يكون بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ" (معمر، 2022/2021، صفحة 06) كالآتي:

$$\text{Alpha de Cronbach} = 0.925$$

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{Alpha de Cronbach}}$$

$$= \sqrt{0.925}$$

$$= 0.961$$

ومنه نستخلص أن قيمة معامل الصدق الذاتي بلغت 0.96 وهي تدل على مستوى عال من صدق مقياس الصحة النفسية.

3.2.3.2. مقياس الكفاءة الوالدية:

A. صدق المقارنة الطرفية:

ولتقييم قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية قمنا بحساب الصدق التمييزي وكانت النتائج كما يلي:

العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة المعنوية sig	مستوى الدلالة	درجة الحرية
الدنيا	10	52.70	2.10	6.95	0.000	0.05	18
العليا	10	69.00	1.03				

الجدول (08) يمثل صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكفاءة الوالدية

من خلال الجدول السابق الذي يمثل نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكفاءة نلاحظ أن المتوسط الحسابي للعينة الدنيا بلغ 52.70 بينما بلغ في العينة العليا 69.00، كما بلغت قيمة "ت" المجدولة للفرق بين متوسطين حسابيين 2.10 وهي أصغر من "ت" المحسوبة التي بلغت

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

6.95 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 18 مما يدل على أن الفروق دالة احصائياً، بالإضافة إلى أننا نلاحظ أن قيمة كولموغوروف بلغت 0.000 وهي أصغر من 0.05، وعليه فإن المقياس قادر على التمييز بين طرفي الخاصية لذا فهو صادق.

B. الصدق الذاتي:

وللحصول على تقييم أفضل لصدق الاختبار أضفنا حساب الصدق الذاتي للاختبار كما يلي:

$$\text{Alpha de Cronbach} = 0.650$$

$$\begin{aligned}\text{الصدق الذاتي} &= \sqrt{\text{Alpha de Cronbach}} \\ &= \sqrt{0.650} \\ &= 0.80\end{aligned}$$

من خلال نتائج الصدق الذاتي نلاحظ أن معامل الصدق بلغ 0.80 وهي قيمة تدل على صدق عالي لمقياس الكفاءة الوالدية.

4. مجتمع وعينة الدراسة

1.4 مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع البحث كل الأشخاص والمفردات الذين تتوفر فيهم الخصائص التي يرغب الباحث في دراستها، أي أنهم جميع الأفراد الذين يجسدون مشكلة الدراسة والذين يراد تعميم نتائج الدراسة عليهم (اللامي، 2020، صفحة 01).

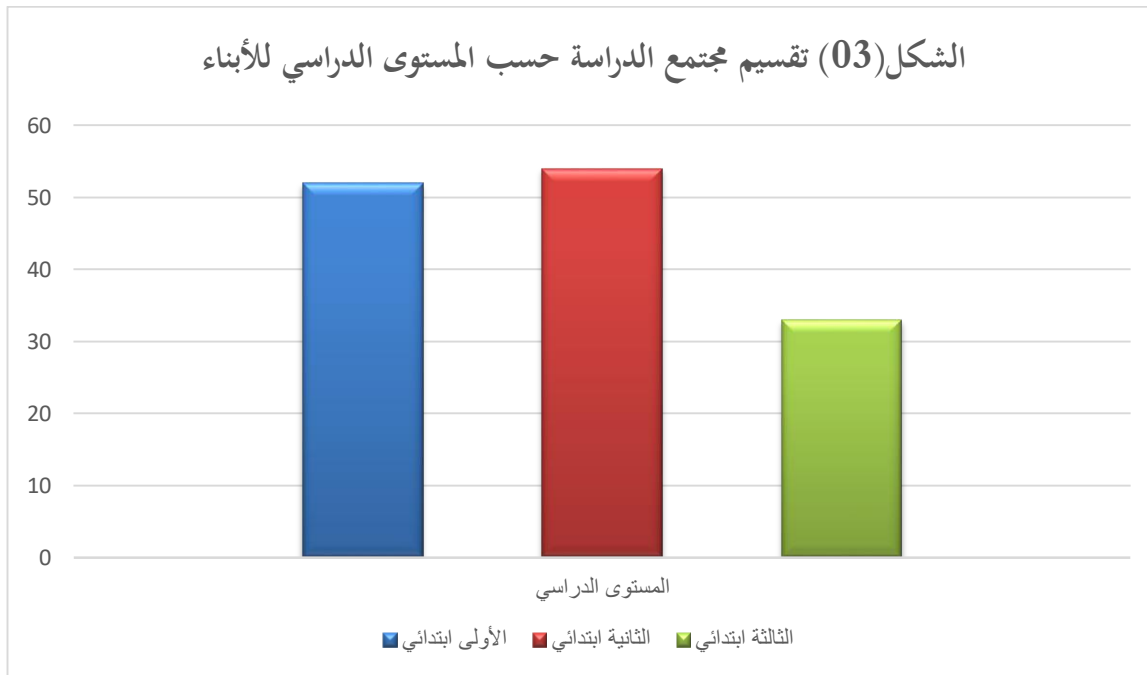
لقد تمكنت الباحثتان من تحديد المجتمع الكلي للدراسة الذي هو أمهات أطفال المرحلة الوسطى بعد أن كان أمهات الطفولة المبكرة وكان هذا التعديل بعد للاحتكاك بالعينة وملاحظتها حيث توصلنا إلى أنها ليست العينة المناسبة لبحثنا فهي لا تظهر خصائص متغير الصحة النفسية من

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

عدمها بوضوح فقد كان من الصعب لعبارات المقياس أن تصف بصورة دقيقة هذه المرحلة نظرا للطبيعة النمائية لها مما دفعنا إلى تغيير المجتمع الأصلي.

العمر	التكرار	النسبة
06 سنوات (الأولى ابتدائي)	52	37.01 %
07 سنوات (الثانية ابتدائي)	54	38.85 %
08 سنوات (الثالثة ابتدائي)	33	23.74 %
المجموع	139	100 %

الجدول (09) يمثل المجموع الكلي لمجتمع الدراسة في ابتدائية يوسف باحرير



تحديد مجتمع الدراسة (خصائصه):

وقد حددتها الباحثتان في:

- أن تكون الأم هي المسؤولة عن رعاية الطفل: أي أن لها علاقة مباشرة يومية معه حيث تستبعد الأمهات غير المقيمات مع الطفل بصورة دائمة.
- أن يكون الطفل في مرحلة الطفولة الوسطى (من 06 إلى 09) سنوات أي أنه متمدرس في المرحلة الابتدائية.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- ألا يعاني الطفل من اضطرابات نمائية عقلية حادة لأن مثل تلك الاضطرابات يؤثر في تقدير الصحة النفسية حسب المقياس الذي يستهدف أطفال عاديين، كما أنها تؤثر بصورة حتمية على مدى الكفاءة الوالدية للأم.
- توفر الأم على الحد الأدنى من القدرة على القراءة وفهم التعليمات والبنود لضمان الاستجابة المناسبة.
- الإقامة ضمن المحيط الجغرافي لبلدية غرداية لضبط الخصائص الثقافية والاجتماعية للعينة.

2.4 عينة الدراسة:

- تعرف العينة بأنها نموذج يعكس جانب من وحدات المجتمع الأصلي لدراسة حيث تكون ممثلة له وتحمل نفس الصفاة وهذا يغني الباحث عن دراسة المجتمع بأكمله.
- وعليه فإن المعاينة هي الطريقة التي تم بموجبها اختيار جزء من المجتمع عن غيره، وفي بحثنا أسلوب المعاينة كان عينة قصدية عمدية حيث يكون فيها الاختيار حر من قبل الباحث حسب طبيعة بحثه وحسب أهداف بحثه (قنديلجي، 2012، صفحة 139).

وقد قصدنا عينة أمهات أطفال المرحلة الوسطى للأسباب التالية:

- ضعف صلاحية أداة قياس الصحة النفسية مع المراحل العمرية الأخرى ففي الطفولة الوسطى تكون المؤشرات السلوكية والانفعالية أوضح وتملك الأمهات تصورا أوسع عن الحالة النفسية لأبنائهن.
- صعوبة استعمال العينة العشوائية بإحصاء جميع أمهات الطفولة الوسطى في غرداية وتحديد إطار لكل المجتمع امر صعب بسبب كونه مجتمع كبير وواسع الباحثان ليست لديهما الإمكانيات المناسبة والوقت اللازم، بالإضافة إلى أنه مجتمع غير متجانس.
- هي المعاينة التي تخدم لنا أهداف الدراسة حيث نسعى للوصول إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرين لدعم مشروع المؤسسة الناشئة الملحق بالدراسة.

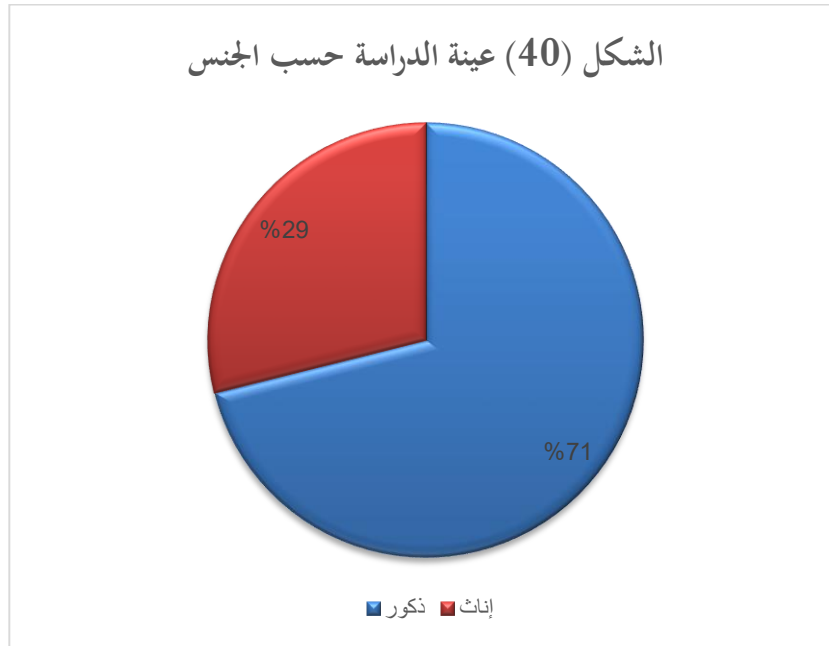
الحجم الكلي للعينة:

بلغ حجم العينة الكلي 83 أمّا أجابت على المقياسين كاملين، مقياس الكفاءة الوالدية حول الأم ذاتها ومقياس الصحة النفسية الذي تجيب عنه الأم حول ابنها الذي يمر بالطفولة الوسطى. كما وتنقسم العينة إلى ثلاث مستويات الأولى والثانية والثالثة ابتدائي وقد تكونت عينة الدراسة من جميع التلاميذ المتمدرسين في ابتدائية "المجاهد يوسف باحرز" والمتمثلين في الجدول التالي:

العمر	التكرار	النسبة
الذكور	59	71 %
الإناث	24	29 %
المجموع	83	100 %
المجموع	83	100 %

الجدول (10) يمثل عينة البحث في ابتدائية المجاهد يوسف باحرز حسب الجنس

في الجدول السابق نجد أن عينة البحث تكونت في تقسيمها من حيث الجنس إلى ذكور والذين يبلغ عددهم 59 طفل بنسبة 71.08 %، وتكونت من الإناث أيضا بتكرار 24 طفلة بنسبة 28.91 %، وما يشير الانتباه أن عدد الذكور أكثر من عدد الإناث حيث يمثلون حوالي ثلاث أرباع العينة الكلية.



5. أدوات الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الكفاءة الوالدية لدى الأمهات ودرجة الصحة النفسية لدى أبنائهن وإيجاد الارتباط بينهما ولتحقيق هذا لا بد لنا من بناء أو تبني مقياس واستبانة لكل من المتغيرين، وفي بحثنا ارتأينا أن نتبنى الاستبيانين نظرا لوفرتهما بالأبعاد التي توافق تعريفنا الإجرائي للمتغيرات.

5.1. مقياس الصحة النفسية:

في متغير الصحة النفسية تبيننا مقياس اونتاريو المعدل للصحة النفسية للطفل نسخة الوالدين OCHS الذي تم تطويره من قبل وزارة الصحة بمقاطعة أونتاريو بكندا لتقييم المشكلات النفسية لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و 17 عاما استنادا على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، والذي تم ترجمته وتقنيته من قبل أ. د. عبد العزيز موسى محمد ثابت أستاذ الطب النفسي بجامعة القدس، يحتوي المقياس على 71 بند تقييم الاضطرابات التالية:

5.1.1. اضطراب المسلك من البند الأول إلى البند 21

5.1.2. اضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة من البند 22 إلى البند 35

5.1.3. اضطراب القلق من البند 36 إلى البند 45

5.1.4. اضطراب قلق الانفصال من البند 46 إلى البند 54

5.1.5. اضطراب الاكتئاب من البند 55 إلى البند 71

أما عن عبارات المقياس فكلها موجبة تصف الاضطرابات النفسية، وتتم الاستجابة عنه عن طريق مقياس التصنيف الثلاثي الذي تكون فيه الإجابة بـ (ليس صحيح – صحيح نوعا ما – صحيح تماما) حيث في التصحيح يتحصل بديل "ليس صحيحا" على درجة (00) ويتحصل بديل "صحيح نوعا ما" على درجة (01) أما بديل "صحيح تماما" فيتحصل على درجة (02)، وهذا على طول المقياس، ويشير هذا التصحيح إلى أنه كلما كانت الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة كلما دل على وجود اختلال في الصحة النفسية للفرد والعكس صحيح، وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس قبل اعتماده من قبل وزارة الصحة.

5.2. مقياس الكفاءة الوالدية:

تبنت الباحثتان مقياس الكفاءة الوالدية للوالدين PSOC الذي تم تطويره من قبل Giraud-Wallston كجزء من أطروحة الدكتوراه الخاصة بها وتم عرضه في جمعية علم النفس الأمريكية من طرف Andsman وWallston عام (1978).

يتألف المقياس في صورته النهائية من 17 عبارة تقوم عينة البحث بالاستجابة عنها وفق سلم ليكرت الخماسي حيث: أوافق تماما (05 درجات)؛ أوافق (04 درجات)؛ محايد (03 درجات)؛ لا أوافق (02 درجتين)؛ لا أوافق أبدا (01 درجة) وهذا في العبارات الموجبة المتمثلة في (العبارة 1-6-10-11-13-15-17) أما بقية العبارات (2-3-4-5-8-9-12-14-16) فهي عبارات سالبة يتم تنقيطها بشكل عكسي على النحو التالي: أوافق تماما (01 درجة)؛ أوافق (02

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

درجتين)؛ محايد (03 درجات)؛ غير موافق (04 درجات)؛ غير موافق تماما (05 درجات). كما نشير إلى أن المقياس غير مقسم إلى أبعاد فهو كل موحد. وتتراوح الدرجات الكلية للمقياس بين 17 درجة كأدنى قيمة و 58 درجة كأقصى قيمة، أي أنه كلما ارتفعت الدرجة الكلية للمقياس كلما زادت الكفاءة الوالدية لدى الأم وكلما انخفضت الدرجة الكلية كلما كانت الكفاءة منخفضة.

أما بالنسبة للخصائص السيكومترية الأصلية للمقياس فقد تم حساب الصدق والثبات على عينة من 30 أما في الأردن، ولاستخراج الصدق تم حساب صدق البناء وتراوح درجاته بين (0.20_ 0.76) ما أشار إلى جودة بناء الفقرات الأداة، وتم حساب ثبات الاتساق الداخلي فكانت قيمة ألفا كرونباخ 0.93 وهي قيمة تدل على ثبات عالي للمقياس.

6. إجراءات الدراسة

يتناول بحثنا الحالي الكفاءة الوالدية والصحة النفسية لدى الأبناء من وجهة نظر الأمهات، حيث مر اجراء البحث بعدة مراحل بدأت أولا بدراسة أدبيات ومراجع تناولت كلا المتغيرين بهدف صياغة الإطار المفاهيمي بعد ذلك تم الحصول على مقاييس تخص كلا المتغيرين يتم تطبيقهما على أمهات لأطفال في الطفولة الوسطى، وللوصول إلى العينة التي تمثلت في بداية الأمر في أمهات أطفال الطفولة المبكرة إلا أنه ونظرا لطبيعة مقياس الصحة النفسية الذي يصف اضطرابات نفسية لا تظهر بشكل واضح على هذه الشريحة ولصعوبة وصولنا إلى العينة المقصودة بحجم كافي قمنا بتغيير العينة إلى أمهات أطفال الطفولة الوسطى فكان من اللازم التوجه إلى أمهات أطفال المرحلة العمرية ما بين 06 إلى 09 سنوات، وقبل الشروع في التطبيق الفعلي أجريت دراسة استطلاعية على عينة من 30 أما، وبما أنها مرحلة تدرس في المرحلة الابتدائية فإننا وصلنا إلى العينة المقصودة في الابتدائيات حيث تقدمنا بطلب إلى ابتدائيتين ببلدية غرداية من أجل إقامة محاضرة توعوية للأمهات مع اقتراب اختبارات الفصل الثالث وفي نفس الوقت لتوزيع الاستبيان وشرحه لهن بصورة جماعية، إلا أن الطلب قبل في احدهما ورُفض في الأخرى، وقامت الباحثتان بإجراء هذه المحاضرة في ابتدائية "المجاهد يوسف باحرز" ضمن برنامج قامت به إدارة المؤسسة بمناسبة يوم العلم، فكانت المحاضرة حول

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

"كيف نساعد أبناءنا على التعلم بفاعلية؟ من تنمية الدافعية إلى تجاوز النسيان" وذلك يوم الثلاثاء 22 أفريل من الساعة 9:00 إلى 12:00 فكانت استفسارات الأمهات حول أبنائهن كثيرة تدل على اهتمامهن مما يعطي لنا تصور عن أن تطبيق "أطوار" سيلقى اهتمام من طرفهن مستقبلا. وأثناء ذلك قمنا بملاحظة عينة الدراسة فئة الأمهات لمعرفة خصائص العينة، ثم وزعنا عليهن الاستبيان في نهاية المحاضرة ووضحنا بعض البنود التي لم يتم فهمها بشكل واضح لنستعيد الاستبيانات في نفس اليوم، إلا أن الإشكال كان أن قرابة 30 استبيان لم يتم إعادته إلا بعد يومين تحصلنا عليها من إدارة المؤسسة. قمنا بتصحيح الاستبيان وتم إلغاء 07 استبيانات لعدم استكمال الإجابة، ثم تم تنزيلها لحساب الخصائص السيكميتريية والتحقق من تساؤلات الدراسة.

7. الأساليب الإحصائية

ولتحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى النتائج قمنا باستعمال الأساليب الإحصائية التالية:

- 7.1. اختبار كولموغوروف للتحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات
- 7.2. معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات الاختبار والصدق الذاتي
- 7.3. اختبار "ت" لعينتين مستقلتين
- 7.4. اختبار فريدمان
- 7.5. المدى وحساب التكرارات

خلاصة الفصل

في الفصل الحالي، تم عرض الإطار المنهجي الذي اعتمدت عليه الدراسة من أجل الوصول إلى النتائج وقد تم اختيار المنهج الوصفي الإحصائي كما تم تحديد أدوات الدراسة المتمثلة في مقياسي الصحة النفسية والكفاءة الوالدية لتتطرق إلى خصائصهما السيكميترية بعد التعرف على العينة وخصائص المجتمع المعني بالدراسة، وقد شمل الفصل الحدود الزمانية والمكانية للبحث مع الإجراءات التي قامت بها الباحثتان للوصول إلى النتائج المستهدفة من البحث.

عرض، تحليل ومناقشة النتائج

1. عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الرئيسي.
2. عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الأول.
3. عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الثاني.
4. عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الثالث.

استخلاص عام

توصيات البحث

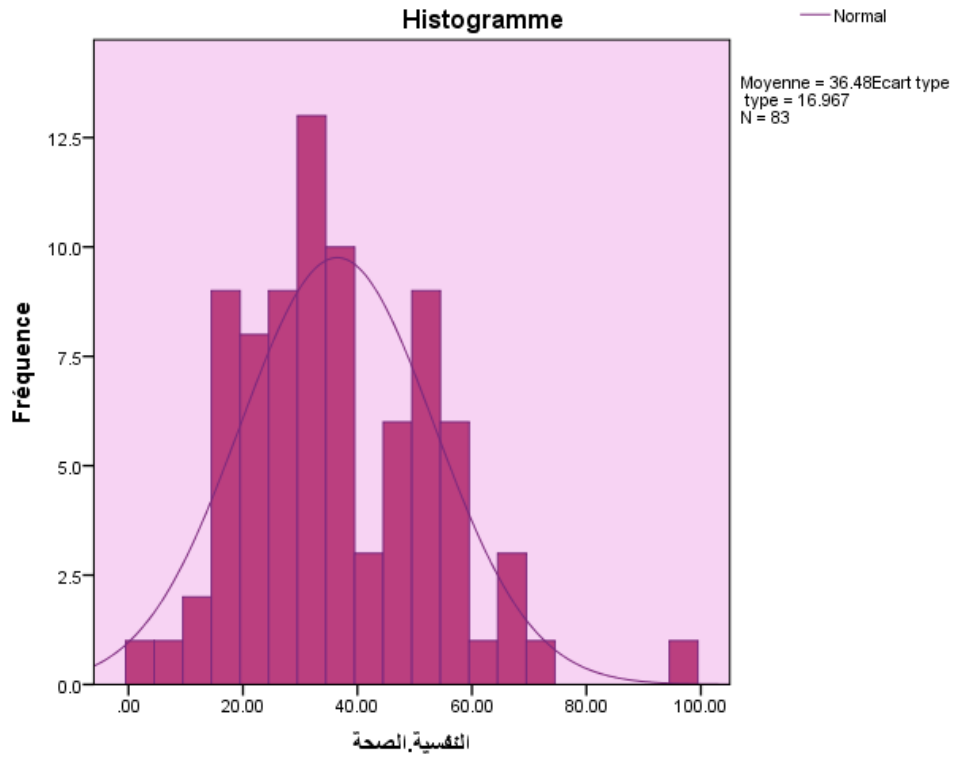
1. عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الرئيسي

لاستعمال البرامج الإحصائية واختيار الأسلوب الإحصائي المناسب لابد من التأكد من التوزيع الطبيعي للبيانات حيث اخترنا طريقة كولموغوروف سميرنوف، فكانت النتائج كما يبين الجدول التالي:

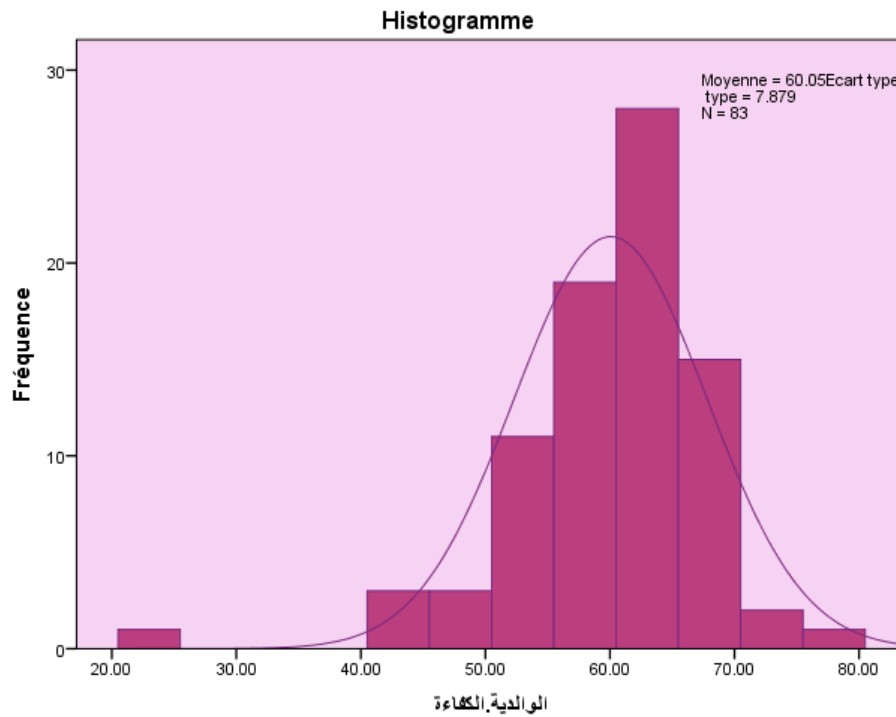
المتغير	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة المعنوية
الصحة النفسية	0.05	83	0.034
الكفاءة الوالدية			0.017

الجدول (11) التوزيع الطبيعي لمقاييس الدراسة

من خلال الجدول الذي يمثل نتائج اختبار كولموغوروف الذي بلغ في مقياس الصحة النفسية 0.034 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 83 وهي قيمة دالة احصائيا مما يشير إلى أن البيانات غير موزعة طبيعيا. كما بلغت قيمة كولموغوروف في مقياس الكفاءة الوالدية 0.017 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 83 وهي قيمة دالة احصائيا أيضا وبالتالي فإن بيانات المقياس لا تتمتع بالتوزيع الاعتدالي، وهذا ما يظهر جليا في المخططين التاليين:



الشكل (05) التوزيع الطبيعي لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الأساسية



الشكل (06) التوزيع الطبيعي لمقياس الكفاءة الوالدية في الدراسة الأساسية

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

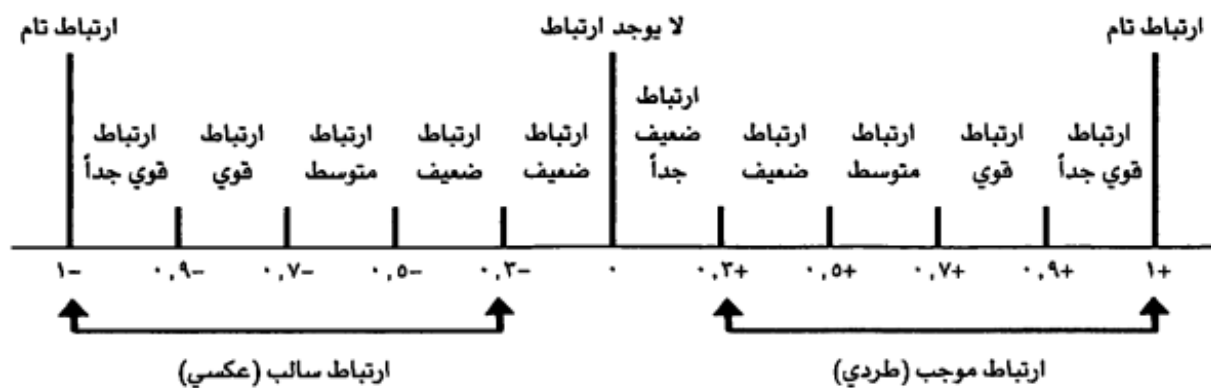
عرض نتائج التساؤل الرئيسي المتمثل في: هل توجد علاقة بين الكفاءة الوالدية والصحة النفسية للأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى؟

للتحقق من التساؤل والإجابة عنه يجب تحديد الأسلوب الإحصائي المناسب، وبما أن التساؤل يدرس العلاقة بين متغير الصحة النفسية ومتغير الكفاءة الوالدية بالإضافة إلى أن البيانات غير موزعة طبيعياً فإن الأسلوب الإحصائي الأفضل لهذه الحالة هو معامل ارتباط سبيرمان اللا معلمي والذي يقابل معامل ارتباط بيرسون في القياس المعلمي، وبعد تطبيقنا للإجراء كانت النتائج تشير إلى:

معامل سبيرمان	الدالة Sig المعنوية	مستوى الدلالة	العينة
- 0.327	0.003	0.01	83

الجدول (12) معامل سبيرمان للتحقق من التساؤل الأساسي

لقد وضع المختصون حدوداً إرشادية يمكن للباحث الاستعانة بها لتفسير قيمة معاملات الارتباط، وحسب ما جاء في مرجع الإحصاء التطبيقي للدكتور سعد قحطان فإنه يمكن الاسترشاد بالتجزئة المقترح في الشكل أدناه لتفسير قيم معاملات الارتباط (القحطاني، 2016، صفحة 209).



الشكل (07) تفسير قيمة معاملات الارتباط

بالاعتماد على النتائج الإحصائية المبينة في الجدول والشكل السابق وجد أن هناك علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة دالة إحصائية بين المتغيرات، وذلك وفقاً لما أظهره معامل ارتباط بيرسون الذي بلغت قيمته (-0.327) وهو ما يشير إلى وجود علاقة عكسية، كما أظهرت النتائج أن قيمة الدلالة المعنوية ($\text{sig} = 0.003$) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن هذه العلاقة دالة

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

احصائيا وليست نتيجة صدفة، وما يعزز مصداقية النتيجة هو أن حجم العينة هو 83 أمّا وهو حجم كافي نسبيا لإجراء تحليل احصائي من هذا النوع.

وهذه النتائج تشير إلى وجود علاقة عكسية ضعيفة بين الكفاءة الوالدية للأمهات والصحة النفسية لأبنائهن في مرحلة الطفولة الوسطى أي أنه كلما زادت درجات الأمهات في الكفاءة الوالدية (والزيادة تشير إلى تحسن الكفاءة) كلما انخفضت درجات الأطفال في الصحة النفسية (وانخفاض الدرجات على مقياس الصحة النفسية يشير إلى وجود صحة نفسية عالية لأن المقياس معكوس الاتجاه ويقيس مستوى وجود الاضطرابات النفسية) وبالتالي فإنه كلما تحسنت الكفاءة الوالدية للأمهات كلما زادت الصحة النفسية لدى أبنائهن.

تحليل ومناقشة النتائج

بناء على ما سبق يمكن تفسير هذه النتائج بأن ارتفاع كفاءة الأم في أداء دورها الوالدي من حيث الدعم العاطفي والتواصل الفعال وغيرها من مؤشرات الكفاءة الوالدية ينعكس إيجابا على الصحة النفسية للأبناء وهذا ما أكدته نظرية الكفاءة الوالدية المدركة لباندورا والذي أشار إلى أن الكفاءة الوالدية للأمهات تتمثل في تعاملهما مع المطالب الوالدية المستمرة فالتحدي الأكبر لتحقيق الكفاءة هو الاستمرار في الدعم الإيجابي وهذا مربوط بطبيعة الحال بالصحة النفسية فكما نعرف أن الاضطراب لا يتشكل نتيجة سلوك واحد فمن بين معايير السواء والاسواء المدة مما يشير إلى أن الصحة النفسية المرتفعة لدى العينة كانت نتيجة كفاءة والدية مستمرة من طرف الأمهات.

ويمكننا تفسير هذه العلاقة بين الصحة النفسية والكفاءة الوالدية أيضا على ضوء نظرية الذات لروجرز فقد أكد فيها على أهمية أساليب واتجاهات الوالدين في تربية الطفل وتكوينه وأن تكوين ذات الطفل يحدث من خلال التفاعل المستمر بين الطفل ووالديه وبالأخص الأم وتتكون من خلال نظرة الأم وتقييمها للطفل نظرته لذاته وبالتالي صحته النفسية، ومما أكد عليه روجرز بهذا الصدد دور التقبل غير المشروط للوالدين ودوره في تكوين ذات واقعية ومتوازنة توفر مناخ نفسي آمن يساعد على نمو نفسي سوي خصوصا في هذه المرحلة العمرية الحرجة.

وهذا ما أشارت إليه أدبيات الدراسة في نظرية التحليل النفسي عند "فروم" خاصة والذي ركز على دور العوامل الثقافية والاجتماعية في الحفاظ على الصحة النفسية، ومن بين أهم هذه العوامل الأسرة كأول محيط للطفل فسلوك الوالدين في الأسرة إما يشكل القوالب المجتمعية فيكون الطفل

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

في صراع بينها وبين سعيه للفردية فيحدث الاضطراب النفسي، أو يوفر أمن واستقرار يحقق الاستقلالية للأبناء وتحقيق ذاتهم وبالتالي يتمتعون بصحة نفسية أعلى.

أما إذا أردنا تفسير هذه النتائج على ضوء تفسير النظرية السلوكية للصحة النفسية فيمكننا القول إن الصحة النفسية المرتفعة لدى العينة هي سلوك متعلم من الوالدين اللذين يتمتعان بصحة نفسية تساعدتهما على القيام بدورهما الوالدي بكفاءة متوسطة أو عالية.

وأخيرا تشير هذه التحليلات إلى أن البيئة الأسرية الداعمة وكفاءة الأم في القيام بدورها الوالدي تشكل عامل حماية مهم للصحة النفسية لدى أطفال مرحلة الطفولة الوسطى وتسهم في تنمية توازنهم الانفعالي والسلوكي.

2. عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول

ما هو مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال في المرحلة العمرية الوسطى؟

وللإجابة عن هذا التساؤل والحصول على مستويات الكفاءة الوالدية لابد من حساب قيمة المدى ثم تقسيمه على 03 للحصول على طول الفئة الواحدة بحيث:

$$\text{أعلى قيمة ممكنة} = 17 \quad \text{أدنى قيمة ممكنة} = 85$$

$$\text{المدى} = 68$$

$$\text{طول كل فئة} = 22.6$$

وقد قسمنا البيانات إلى 3 مستويات (مرتفع - متوسط - منخفض) على النحو التالي:

المستوى	المجال
منخفض	[39 - 17]
متوسط	[62 - 40]
مرتفع	[85 - 63]

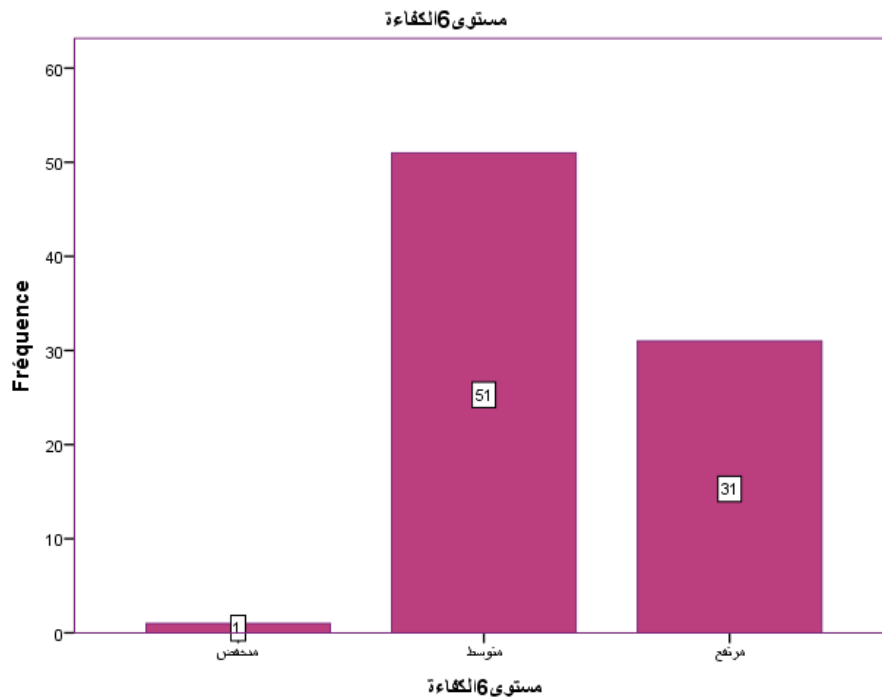
الجدول (13) مجالات مستويات الكفاءة الوالدية

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

واختارنا أسلوب حساب التكرارات من خلال spss وبعد إدخالنا البيانات إلى برنامج التحليل الاحصائي وبعد معالجتها تحصلنا على ما يلي:

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	01	1.2
متوسط	51	61.4
مرتفع	31	37.3
المجموع	83	100

الجدول (14) تكرارات مستويات الكفاءة الوالدية لدى الأمهات



الشكل (08) مستويات الكفاءة الوالدية لدى الأمهات

لقد أوضح الجدول والمخطط السابقين أن عدد الأمهات اللواتي حصلن على مستوى منخفض من الكفاءة الوالدية هي حالة واحدة فقط وهو ما يمثل نسبة 1.2 % من مجموع العينة (83)، أما المستوى المتوسط فقد كان هو الأكثر تكرارا حيث بلغ عدد الأمهات ضمن هذا المستوى 51 أمّا

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

بنسبة % 61.4، بينما بلغ عدد الأمهات في المستوى المرتفع 31 حالة ما يشكل نسبة % 37.3 من إجمالي العينة.

وبذلك يتضح أن أغلبية الأمهات يقعن ضمن المستوى المتوسط من الكفاءة الوالدية ويليها المستوى المرتفع، أما المستوى المنخفض فقد كان تمثيله ضعيف جدا.

تحليل ومناقشة النتائج:

وتقوم نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا بتفسير مناسب لهذه النتائج حيث تشير إلى أن مستوى الكفاءة الوالدية أو ايجابيتها تختلف باختلاف التعلم الاجتماعي الذي يعتمد على انتقال الخبرات من الأسرة وسلوك عدم الكفاءة الوالدية يعود إلى توقعات غير منطقية للوالدين وخبرات غير متوفرة عندهم ويرغبون في إيجادها في أطفالهم، وباعتبار أن مستوى الكفاءة الوالدية لدى عينة الدراسة متوسط فهذا يدل على وجود محيط اجتماعي يسمح بالتعلم وانتقال الخبرات المساعدة للكفاءة لدى الوالدين بشكل مقبول.

وقد أشار "باندورا" أيضا إلى أن الاعتقاد الثابت للأمهات بفعالية الذات لديهن يعني الميل إلى بذل جهود أكبر في الأساليب التربوية وتعزيز الاستراتيجيات الوالدية وبالتالي الرفع من الكفاءة الوالدية وهذا ما دلت عليه بنود اختبار الكفاءة الوالدية فكون مستوى الكفاءة الوالدية متوسط يعني وجود اعتقاد ثابت نسبيا بفعالية الذات لدى الأمهات مما أثر على تحسين كفاءتهن.

إلا أن هذا المستوى من الكفاءة والذي يتراوح ما بين المرتفعة والمتوسطة يعكس وجود المهارات الوالدية الأساسية ربما كانت نتيجة تلقيهن دعما تربويا أو لديهن خصائص شخصية ومعرفية تؤهلهم لأداء أفضل في تربية أبنائهن، مع وجود فجوات تدل على وجود مجال للتحسين لرفع مستوى الكفاءة من المتوسط إلى المرتفع، فالمستوى المتوسط قد يدل على الصعوبات التي قد يواجهونها الأمهات في أدائهن من صعوبات في التفاعل مع أبنائهن أو تنظيم الانفعالات.

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

كما أن نتائج دراستنا لا بد لها أن تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى التعليمي للأم الذي قامت الباحثتان بإدراجه كمتغير للدراسة في بداية الأمر لأهميته وتأثيره الكبير على الكفاءة الوالدية إلا أنه حذف بعد ذلك نظرا لأن أغلبية العينة لم يجبن عليه، فقد إفترضنا أنه كلما ازداد المستوى التعليمي للأم كلما تحسنت الكفاءة الوالدية لديها فهو يعزز وعي الأم بالأساليب الإيجابية في التربية وفي فهم خصائص النمو وطرق التعامل معها وذلك ما أشارت إليه الدراسات السابقة إلا أنه لم يتم إثباته في الدراسة الحالية.

كما وتتاثر النتائج أيضا بالدعم الاجتماعي والأسري للأم فهذا المستوى من الكفاءة يدل على دعم مقبول نسبيا للأسرة، حيث أن التشارك المنظم في التربية يساعد على تخفيف الضغط على الأم مما يساعدها على الاختيار الأمثل لطرق التربية الفعالة بهدوء وروية دون أي شعور بالضغط أو القلق ويساعدها على الاستجابة التامة لاحتياجات الطفل. كما يؤثر أيضا الوضع الاقتصادي وعدد الأطفال، ويمكننا فهم كل هذا من خلال النظريات السابقة والإطار النظري أيضا.

3. عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال في المرحلة العمرية الوسطى؟

للتعرف على مدى تباين الصحة النفسية لدى أبناء العينة والإجابة عن التساؤل، تم تصنيف الدرجات التي حصلوا عليها في مقياس الصحة النفسية إلى ثلاث مستويات أيضا (مرتفع، متوسط، منخفض) وذلك بغرض تسهيل تحليل النتائج، وقد تم الاعتماد في ذلك على حساب التباين وطول الفئة. وهذا ما تبينه الجداول التالية:

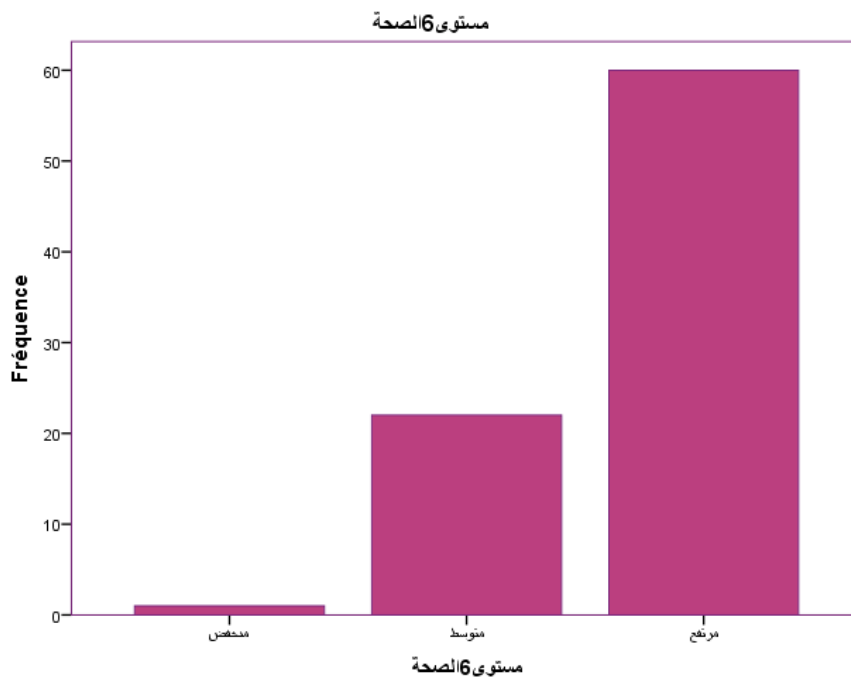
الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

المستوى	المجال
مرتفع	[47 - 00]
متوسط	[95 - 48]
منخفض	[142 - 96]

الجدول (15) مستويات الصحة النفسية

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
مرتفع	60	72.3
متوسط	22	26.5
منخفض	01	1.2
المجموع	83	100

الجدول (16) تكرارات مستويات الصحة النفسية لدى الأبناء



الشكل (09) مستويات الصحة النفسية لدى الأطفال

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

مما سبق أظهرت النتائج أن 60 طفلاً لديهم صحة نفسية عالية فقد تحصلوا بنسبة % 72.3 على درجات منخفضة في المقياس، في حين أن 22 ابنًا وضعوا ضمن المستوى المتوسط وذلك بنسبة % 26.5، أما المستوى المنخفض الذي يعكس ضعف الصحة النفسية فقد سجلت حالة واحدة كذلك بنسبة % 1.2 فقط.

تشير النتائج والمخططات بوضوح إلى أن مستوى الصحة النفسية مرتفع بين أبناء العينة، بينما المستوى المتوسط كان أقل منه والمستوى الضعيف شبه غائب من العينة.

تحليل ومناقشة النتائج

إذا نظرنا إلى النتائج من خلال منظور النظرية السلوكية فإن العينة لديها قدرة على التحكم في الذات وكبح السلوكات غير المرغوبة كما أن الأمهات لديهن مستوى مرتفع من تعزيز السلوكات المرغوبة وتعليم السلوكات التي تمكن الأطفال في المرحلة الوسطى من فهم القوانين والتكيف معها لتلبية حاجاته.

أما عن نظرية الذات لروجرز والتي ترى أن الصحة النفسية تفترض وجود تقبل الذات ومن ثم تحقيقها من خلال الحرية الشخصية، فلا تصلح لتفسير نتائج دراستنا باعتبار أنها مرحلة عمرية في طور التكوين ولا يمكن تحقيق الذات فيها.

وحسب فرويد فإن العينة لديها صحة نفسية مرتفعة ذلك يعنى نمو جنسي سوي أي أن الأطفال قد مروا بالمرحلة الفمية والشرجية بصورة سليمة وتلقوا الاشباع اللازم لذلك، كما أن الأطفال في الطفولة الوسطى يمرون بمرحلة الكمون في النمو الجنسي والتي يخمد فيها الليبيدو ويوجه فيها الطفل طاقته نحو التعلم والأنشطة الاجتماعية والتحصيل الدراسي وهذا ما يفسر تماما ارتفاع الصحة النفسية لدى العينة.

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

كما قد تفسر نظرية التحليل النفسي اتجاه آخر وهو تحيز الأمهات في تقييم الصحة النفسية لأطفالهن متأثرة في ذلك بآليات دفاع لا واعية مثل الإنكار أو الإسقاط خصوصا أن الإجابة عن الاستبيان كان بعد محاضرة توعية يمكن أن تجعل الأمهات يحاولن إنكار اضطراب أبنائهن أو إسقاطها على الآخرين في محيطه لتجنب القلق أو الشعور بالذنب.

أما عن باندورا في نظرية التعلم الاجتماعي فيرى إلى نتائج دراستنا على أنها نتيجة وجود نماذج إيجابية يلاحظها الأطفال ويتعلمون منها طرق التعامل مع القلق ومختلف الضغوط النفسية ممكن أن يكون من الإخوة أو الوالدين أنفسهم، إضافة إلى وجود خبرات سليمة وتوقعات منطقية مقبولة من المحيط تجاه الأطفال.

ويمكن تفسي النتائج على أنها استجابات غير تلقائية للمثيرات وإنما نتيجة تفسير هذه الأخيرة من قبل نظام معرفي، والمستوى المرتفع للصحة النفسية يعكس وجود توافق بين الإدراك الداخلي للمثيرات وبين محتوى المثيرات الخارجية نفسها وهذا ما تراه النظرية المعرفي لبيك.

إذا قمنا بالربط بن نتائج التساؤل السابق وهذا التساؤل فإننا نجد النتائج منطقية جدا فالمستوى المتوسط للكفاءة الوالدية للأمهات يؤدي بالطبيعة إلى مستوى جيد من الصحة النفسية لأبنائهن فوعيهن بالدعم النفسي وضرورة توفيرهن بيئة آمنة مستقرة يساعد في الحفاظ على صحة أبنائهن النفسية.

4. عرض، تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثالث

ما هي أكثر الاضطرابات المنتشرة لدى العينة حسب أبعاد مقياس الصحة النفسية؟
للتحقق من مدى انتشار الاضطرابات النفسية لدى العينة أي أطفال مرحلة الطفولة الوسطى من وجهة نظر أمهاتهم، تم استخدام اختبار فريدمان بوصفه اختبارا لا معلميا لمقارنة الرتب المرتبطة وهو اختبار بديل لاختبار تحليل التباين الأحادي المعلمي ويشترط لاستعماله وجود عينة واحدة يقاس عليها عدة اختبارات إضافة إلى البيانات الرتبية (الاعيني، 2024، صفحة 109). الاضطرابات

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

النفسية المتضمنة في المقياس والمتمثلة في: اضطراب المسلك، فرط الحركة وتشتت الانتباه، القلق، قلق الانفصال، الاكتئاب.

الاضطرابات	متوسط الرتب	قيمة كاي تربيع	الدلالة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	حجم العينة	درجة الحرية
اضطراب المسلك	2.93	39.57	0.000	0.05	83	4
تشتت الانتباه وفرط الحركة	3.91					
اضطراب القلق	2.53					
قلق الانفصال	2.71					
الاكتئاب	2.92					

الجدول (17) نتائج اختبار فريدمان للمقارنة بين الاضطرابات النفسية

تشير نتائج اختبار فريدمان إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بن أنواع الاضطرابات النفسية من حيث درجة انتشارها لدى عينة الدراسة، حيث بلغت قيمة كاي تربيع (39.57) بدرجة دلالة (0.000) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. مما يدل على أن الفروق بين الدالة بين الاضطرابات لصالح أكبر متوسط رتب، أي أن أكثر الاضطرابات انتشارا في العينة هو تشتت الانتباه وفرط الحركة الذي بلغ متوسط رتبه 3.91.

تحليل ومناقشة النتائج

يمكننا تفسير كون أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا هو فرط الحركة وتشتت الانتباه بشكل أساسي بسبب الإفراط في استخدام الشاشات وطبيعة المحتوى الإعلامي الموجه للأطفال الذي يساهم في تقديم تحفيز بصري وصوتي سريع ومتغير باستمرار ما يعود الدماغ على الحاجة المستمرة للإثارة ما يجعل النشاطات الدراسية الهادئة مملة وصعبة التحمل، إضافة إلى ضعف النشاط الجسدي

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

المنتظم وكثرة المشتتات في بيئة الطفل، وهذا ما تدعمه نتائج دراسة مجموعة باحثين حول "أثر وقت استعمال الشاشات على اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه" والتي وجدت أن الأطفال الذين يحصلون على أكثر من ساعتين يوميا على الشاشات لديهم احتمال الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه سبع مرات أكثر مقارنة بمن يقل وقتهم عن 30 دقيقة يوميا (S.K. Tamana, V.Ezeugwu, J.Chikuma, & et al, 2019, p. n)

كما قد تفسر نتائج التساؤل أيضا من خلال النظريات العلمية على صعيد نظرية التعلم الاجتماعي فإن كان في محيط الطفل نماذج حركية سواء في الأسرة أو في الإعلام فإن الطفل يقوم بتطوير سلوكيات مشابهة، وأيضا نظرية التحليل النفسي بحيث أن فرط الحركة قد يكون تعبيرا دفاعيا عن قلق داخلي أو توتر عاطفي، والنظرية الأقرب للواقع هي النظرية العصبية والتي تؤكد على أن لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أساس عصبي ووراثي في الكثير من الحالات حيث يعاني الطفل من اختلال في تنظيم الدوبامين في الدماغ مما يؤثر على الانتباه والتحكم في الاندفاعية.

ومن خلال النتائج نلاحظ أن انتشار هذا الاضطراب بالدرجة الأولى قد يدل على عدم قدرة الأمهات على التعامل مع هذا الاضطراب بالذات أو عدم وجود توعية كافية بخصوصه مما يؤدي بهن إلى صعوبة في احتواء الطفل والتحفيز الإيجابي له، بالإضافة إلى أن التشخيص قد لا يكون دقيقا سريريا بل ناتجا عن سوء تقييم أو تقدير عاطفي من قبل الأم فيشكل لهن لبسا في أعراضه وأساليب معاملته ومعايير تشخيصه.

وانتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو بالتأكيد نتيجة أيضا لظروف العيش في بيئة مدنية وحياة سريعة الوتيرة تتطلب من الطفل ما لا يتناسب مع خصائص الطفولة مثل الدراسة لفترات طويلة مع الضبط الشديد في المدارس، إضافة إلى نقض المساحات المفتوحة للعب المخصصة للأطفال، كما تم إثبات أن المواد الغذائية المصنعة والحلويات الطاغية على العادات الغذائية للطفل تؤثر بشكل كبير على نمط سلوكياته، وهذا مرتبط بزيادة معدلات التوتر والانفعالية والحركة لدى الأطفال مما يؤدي لظهور مثل هذه الاضطرابات.

خلاصة الفصل

من خلال عرض ومناقشة النتائج اتضح أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت بحيث توجد علاقة عكسية سالبة بين الصحة النفسية والكفاءة الوالدية، وتحققت الفرضية الثانية فقد كان مستوى الكفاءة الوالدية لدى العينة متوسطة، بينما لم تتحقق الفرضية الثالثة والتي تقضي بأن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة متوسطا، وقد تم في الفصل مناقشة هذه النتائج بالتفصيل وتبيان العوامل التي قد تكون أثرت فيها.

استخلاص عام

في نهاية دراستنا هذه والتي تطرقت إلى الصحة النفسية والكفاءة الوالدية لدى أطفال مرحلة الطفولة الوسطى من وجهة نظر الأمهات، والتي حاولنا من خلالها معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرين وهل يؤثر كل منهما على الآخر من خلال تطبيق استبيان اونتااريو للصحة النفسية نسخة الوالدين ومقياس الكفاءة الوالدية للوالدين PSOC ثم تحليل البيانات المستخرج من خلال برنامج الحزم الإحصائية SPSS للإجابة عن تساؤلات الدراسة فتوصلنا إلى النتائج التالية:

لـ هناك علاقة طردية بين الصحة النفسية والكفاءة الوالدية بحيث كلما زادت الكفاءة الوالدية لدى الأمهات كلما زادت الصحة النفسية لدى أبنائهن.

لـ مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات أطفال مرحلة الطفولة الوسطى متوسطة لدى أغلب الأمهات يليها المستوى المرتفع، أما عن المستوى المنخفض فهو غائب تقريبا إلا في حالة واحدة.

لـ أما مستوى الصحة النفسية لدى الطفولة الوسطى في العينة فقد كانت مرتفعة لدى أغلبهم ذكورا وإناثا، ثم يليه المستوى المتوسط من الصحة النفسية والمستوى المنخفض لدى حالة واحدة كذلك.

لـ أما عن الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا حسب مقياس أونتااريو فوجدنا أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو الأكثر انتشارا لدى أفراد العينة.

وقد قمنا بتفسير هذه النتائج بشيء من التفصيل وتعرفنا على أسباب محتملة أدت إليها، وهذا ما تؤيده دراسة بوزاوي صباح وأونيس شيماء وشكروب ابتسام (2023) والتي أكدت أن ممارسات دور رياض الأطفال تؤثر على الصحة النفسية، كما تدعم دراسة دراسة نوفل نوفل (2011) نتائج دراستنا من خلال النتائج التي توصلت إليها والتي تقضي على أن للأسرة دور وتأثير على الصحة النفسية للطلاب.

الفصل الخامس: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

ومن بين أهم الدراسات السابقة التي تدعم نتائج دراستنا هي دراسة هبة جمال حريري (2022) والتي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة الوالدية والتكيف العائلي، وكذا دراسة أمينة سعد محمد عبد العليم (2021) التي توصلت إلى وجود ارتباط دال موجب بين الكفاءة الوالدية للأمهات والسلوك الاجتماعي لأطفالهن المعاقين عقليا والقبولين للتعليم.

كما توصلت دراسة منيرة سليمان وسليمة حمودة (2021) أن مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا كان متوسطا كما هو الحال مع دراستنا الحالية، وغير هذه من الدراسات التي تدعم نتائج دراستنا الحالية تؤكد هذا ما يعطي للدراسة مصداقيتها وصدق نتائجها. وبهذا نكون قد حققنا جميع أهداف الدراسة مما يساهم في محاولة لسد الفجوة العلمية المتعلقة بفهم العلاقة بين الكفاءة الوالدية والصحة النفسية في أدبيات الدراسة، كما أنه من بين أهداف الدراسة التمهيد لمشروع مؤسسة ناشئة حول تطبيق هاتف مساعد للأولياء في تعزيز كفاءتهم الوالدية للحفاظ على الصحة النفسية لأبنائهم، وهذه النتائج تؤكد لنا أهمية هذا التطبيق وفعاليته في الواقع.

كما ولا بد من ذكر أن الدراسة كانت في وقت محدود للغاية لم يسعف الباحثان بإجراء بحث شامل وموسع أكثر بالإضافة إلى معوقات التنقل مع ظروف الدراسة وإجراءات مشروع المؤسسة الناشئة وهذا ما أرغمهن على الاختصار على عينة صغيرة بالنسبة إلى المجتمع الأصلي ببلدية غرداية، وهذه الحدود قد تكون أثرت بنتائج الدراسة بشكل أو بآخر.

مقترحات البحث

بعد ختام الدراسة ومن خلال ما تم التوصل إليه، يمكننا الاستفادة من النتائج التي أسفرت عنها من خلال عدة طرق وفي عدة مجالات أهمها:

- لـ الاستفادة منها في إطار الدراسات العلمية مستقبلاً، حيث تكون كمرجع علمي للباحثين وكدراسة سابقة للدراسات التي ستقوم بتطوير هذا الجانب من التخصص خصوصاً في:
- البحث في متغيرات يمكنها تعزيز الكفاءة الوالدية للأمهات وطرق تحسينها.
- البحث في الكفاءة الوالدية والصحة النفسية للأبناء لكن من وجهة نظر الآباء
- البحث عن تأثير الكفاءة الوالدية في الصحة النفسية لمراحل عمرية مختلفة خصوصاً الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة.
- البحث في آليات الحفاظ على الصحة النفسية للأطفال خارج الوالدين سواء في الأسرة أو خارجها من مدرسة ومحيط اجتماعي.

لـ يدل مستوى الكفاءة الوالدية المتوسط لدى الأمهات على إمكانية رفعها، لذا فمن التوصيات بناء برامج إرشادية علمية مدروسة للتحسين من الكفاءة الوالدية للأمهات ورفع منها.

لـ أما عن الصحة النفسية فتوجد نسبة معتبرة ذات صحة نفسية متوسطة مما يشير إلى وجود إمكانية تطبيق إجراءات لتحسينها والوقاية من الاضطرابات وهذا ما يسعى إليه تطبيق "أطوار" التابع للبحث.

لـ بناء برامج علاجية جماعية أو فردية للتقليل من انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال بالدرجة الأولى واضطراب المسلك بالدرجة الثانية وضرورة نشر التوعية بين الأولياء على وجوب التكفل المتخصص بأبنائهم الذين يلاحظون عليهم مثل هذه الأعراض.

الملاحق

1. مقياس الصحة النفسية

السلام عليكم، نرجو منك أيتها الأم الكريمة مساعدتنا في اجراء بحث مذكرة تخرج في علم النفس العيادي من خلال اجابتك على الاستبيان التالي، مع العلم أن استجابتك سستعمل لغرض علمي بحت كما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما ستجدين أدناه قائمة مظاهر تصف شعور طفلك وسلوكه بشكل عام، الرجاء منك وضع علامة على الخيار الذي يمثل أفضل وصف لابنك البالغ من العمر (من 06 إلى 09) سنوات، وذلك في شعوره أو سلوكه في الوقت الحاضر أو خلال الستة أشهر الماضية (الرجاء اختيار خانة واحدة فقط)

ونشكر لك حسن تعاونك ...

☐

أنثى ☐

جنس الابن: ذكر

رقم العبارة	نوع الشعور أو السلوك	ليس صحيحا	صحيح نوعا ما	صحيح تماما
01	يسرق من البيت			
02	يسرق من خارج البيت			
03	يهرب من البيت			
04	يكذب ويغش			
05	يشعل الحرائق			
06	يهرب من المدرسة			
07	دخل بالقوة لأحد بيوت الجيران أو فتح سيارة ليست لكم			
08	يخرب أغراض الآخرين			
09	يؤذي الحيوانات			
10	يستعمل السلاح في الشجار (سكين - شفرة)			
11	يهاجم الآخرين جسديا (بالضرب والركل)			
12	قاسي أو يؤذي الآخرين			
13	تتأبه نوبات غضب			
14	يجادل كثيرا الأشخاص الأكبر منه			
15	متمرد ويرد على الأكبر منه			
16	يفعل أشياء تغضب الآخرين			

17	يلوم الآخرين على أخطائه		
18	من السهل إغضابه		
19	دائما غاضب وحزين		
20	يرد ويتطاول على الآخرين		
21	يشتم ويسب الآخرين بكلمات بذيئة		
22	متململ وعصبي		
23	لا يجلس في الكرسي لفترة طويلة عندما يطلب منه ذلك		
24	من السهل تشتيت انتباهه		
25	لديه صعوبة في انتظار دوره في اللعب		
26	يقاطع الآخرين ويجيب على السؤال قبل أن يسمع السؤال كاملا		
27	لديه صعوبة في اتباع التعليمات والأوامر		
28	لا يستطيع التركيز والانتباه لفترة طويلة		
29	غالبا ما ينتقل من نشاط لآخر دون أن يكمل النشاط الأول		
30	عنده صعوبة في اللعب بشكل هادئ		
31	غالبا ما يتكلم كثيرا		
32	غالبا ما يقاطع ويتطفل على الآخرين		
33	لا يبدو عليه أنه يستمع لما يطلب منه في الغالب		
34	غالبا ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء الواجبات والمهام		
35	ينشغل غالبا في أداء النشاطات الخطيرة دون حساب النتائج		
36	يقلق على أشياء قد تحدث في المستقبل		
37	يقلق على تصرفات قام بها في الماضي		
38	يقلق على فعل الأشياء بطريقة أحسن		
39	غالبا ما يشكو من آلام وأوجاع في جسمه		
40	يشكو كثيرا من الصداع		
41	لديه غثيان وشعور بالدوار		
42	يشكو من مغص وألم في المعدة		
43	من السهل إحراجه لأن نفسه عزيزة عليه		
44	يقول للآخرين مرات عديدة أنه بخير		

قائمة الملاحق

45	متوتر وعصبي		
46	يقلق من بعض الأشياء السيئة التي ستحدث للناس القريبين منه		
47	يقلق من الابتعاد والانفصال عمن يحب		
48	يتغيب ولا يذهب إلى المدرسة للبقاء مع أمه في البيت		
49	يخاف بشدة من الذهاب للنوم لوحده دون وجود والديه		
50	يحب أن يبقى بمفرده		
51	تنتابه كوابيس محتواها أنه قد تم تركه من قبل العائلة		
52	ينتابه شعور بالمرض قبل الانفصال عمن هم قريبين منه		
53	يشعر بالسوء والقلق عندما يفارق شخصا قريبا منه		
54	يشعر بالسوء عندما يكون بعيدا عن شخص يحبه ومقرب منه		
55	غير سعيد، حزين، مكتئب		
56	فقد الاهتمام بصورة كبيرة بالاستمتاع بكل الأنشطة التي يمارسها		
57	ليس لديه اهتمام بالأنشطة اليومية		
58	لا يشعر بالاستمتاع بالأنشطة اليومية		
59	لديه فقدان ملحوظ في الوزن رغم أنه لا يتبع حمية معينة		
60	زاد وزنه بشكل ملحوظ دون أن يكون ذلك مقصودا		
61	لديه صعوبة في النوم		
62	ينام أكثر من الأطفال الآخرين في الليل أو النهار		
63	لا يستطيع الجلوس في مكان واحد ولديه زيادة في الحركة		
64	فاقد للطاقة والمرونة ولديه بطء في الحركة وكسول		
65	متعب أكثر من اللازم		
66	لديه شعور بعدم أهمية الحياة		
67	لديه شعور شديد بالذنب		
68	لا يستطيع أن يركز فيما يفعل أو ينتبه لما يفعله لمدة طويلة		
69	لديه صعوبة في اتخاذ قراراته واختياراته		
70	يتكلم عن قتل نفسه		
71	يؤذي نفسه وحاول الانتحار		

2. مقياس الكفاءة الوالدية

سيدتي الفاضلة، نضع بين يديك هذا المقياس الذي يتكون من 17 عبارة، كل عبارة لها خمسة خيارات، المطلوب منك أن تقرري كل عبارة جيدا ثم تختاري الخيار الأنسب والمنطبق عليك وتضعي إشارة × على اختيارك.

معلومات حول الأم:

العمر: عدد الولادات: المستوى التعليمي:

رقم العبارة	العبارات	لا أوافق أبدا	لا أوافق	محا يد	أوافق	أوافق تماما
01	يسهل حل مشاكل رعاية الطفل بمجرد أن تعرف كيف تؤثر أفعالك على أطفالك، وهو فهم قد اكتسبته.					
02	رغم أن كوني أما قد يكون نعمة، إلا أنني أشعر بالإحباط الآن لكون طفلي في عمره الحالي.					
03	أذهب للنوم بنفس الطريقة التي أستيقظ بها في الصباح وأشعر أنني لذي الكثير من الأمور الغير منجزة.					
04	لا أعرف سبب ذلك، لكن أحيانا عندما يفترض أن أكون مسيطرة، أشعر كأنني الشخص المتحكم فيه.					
05	كان استعداد والدتي لأن تكون أما جيدة أفضل مني.					
06	أود أن أقدم نموذجا خالصا للأم الجديدة يمكنها من تعلم ما تحتاج معرفته حتى تصبح أما جيدة.					
07	الأمومة مهمة يمكن تسييرها، وأي مشكلات يمكن حلها بسهولة.					
08	المشكلة الصعبة في الأمومة هي عدم معرفة ما إن كنا نقوم بعمل جيد أو سيئ.					
09	أشعر أحيانا أنني لا أنجز أي شيء.					

قائمة الملاحق

					10	تتوافق توقعاتي الشخصية مع ما يقرره أهل الخبرة فيما يخص رعاية طفلي.
					11	لا أحد يستطيع فهم ما يزعج طفلي مثلي أنا.
					12	مواهي واهتماماتي تصب في مجالات أخرى، وليس في كوني أما.
					13	بالنظر لمدة أمومتي أشعر أنني على دراية كاملة بهذا الدور.
					14	لو كانت أمومة طفل ما أكثر إثارة للاهتمام، لكنني متحمسة للقيام بأداء أفضل كأم.
					15	أؤمن فعلا بأنني أمتلك كل المهارات اللازمة لأكون أما جيدة.
					16	كوني أما يجعلني متوترة وقلقة.
					17	أن تكوني أما جيدة هي نعمة بحد ذاتها.

3. جداول التحليل الإحصائي للخصائص السيكومترية

أ. مقياس الصحة النفسية:

3.1. التوزيع الطبيعي

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
المجموع	.094	30	.200 [*]	.947	30	.138

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

3.2. الثبات

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.925	71

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.842
		Nombre d'éléments	36 ^a
	Partie 2	Valeur	.869
		Nombre d'éléments	35 ^b
	Nombre total d'éléments		71
Corrélation entre les sous-échelles			.915
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.956
	Longueur inégale		.956
Coefficient de Guttman			.952

a. Les éléments sont : 1بند, 3بند, 5بند, 7بند, 9بند, 11بند, 13بند, 15بند, 17بند, 19بند, 21بند, 23بند, 25بند, 27بند, 29بند, 31بند, 33بند, 35بند, 37بند, 39بند, 41بند, 43بند, 45بند, 47بند, 49بند, 51بند, 53بند, 55بند, 57بند, 59بند, 61بند, 63بند, 65بند, 67بند, 69بند, 71بند.

b. Les éléments sont : 2بند, 4بند, 6بند, 8بند, 10بند, 12بند, 14بند, 16بند, 18بند, 20بند, 22بند, 24بند, 26بند, 28بند, 30بند, 32بند, 34بند, 36بند, 38بند, 40بند, 42بند, 44بند, 46بند, 48بند, 50بند, 52بند, 54بند, 56بند, 58بند, 60بند, 62بند, 64بند, 66بند, 68بند, 70بند.

3.3. الصدق

Statistiques de groupe

	VAR00003	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مرتبة	1.00	10	19.5000	7.80669	2.46869
	2.00	10	58.2000	15.46897	4.89172

Test des échantillons indépendants

Test des dépendances indépendantes										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مرتبة	Hypothèse de variances égales	1.018	.326	-7.063	18	.000	-38.70000	5.47936	-50.21170	-27.18830
	Hypothèse de variances inégales			-7.063	13.305	.000	-38.70000	5.47936	-50.50989	-26.89011

ب. مقياس الكفاءة الوالدية:

3.1. التوزيع الطبيعي

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
المجموع	.140	30	.139	.939	30	.086

a. Correction de signification de Lilliefors

3.1. الثبات

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.650	17

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.520
		Nombre d'éléments	9 ^a
	Partie 2	Valeur	.185
		Nombre d'éléments	8 ^b
		Nombre total d'éléments	17
Corrélation entre les sous-échelles			.701
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.824
	Longueur inégale		.825
Coefficient de Guttman			.810

a. Les éléments sont : 1البند, 2البند, 3البند, 4البند, 5البند, 6البند, 7البند, 8البند, 9البند.

b. Les éléments sont : 9البند, 10البند, 11البند, 12البند, 13البند, 14البند, 15البند, 16البند, 17البند.

3.2. الصدق

Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مرتبة	1.00	10	52.7000	6.65081	2.10317
	2.00	10	69.0000	3.26599	1.03280

Test des échantillons indépendants

Test des conditions indépendantes										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مرتبة	Hypothèse de variances égales	9.702	.006	-6.957	18	.000	-16.30000	2.34307	-21.22262	-11.37738
	Hypothèse de variances inégales			-6.957	13.102	.000	-16.30000	2.34307	-21.35790	-11.24210

4. التوزيع الطبيعي لمقاييس الدراسة الأساسية

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
النفسية. الصحة	.102	83	.034	.965	83	.022
الوالدية. الكفاءة	.108	83	.017	.910	83	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

5. جداول التحليل الاحصائي للتساؤل الأساسي

Corrélations

			النفسية. الصحة	الوالدية. الكفاءة
Rho de Spearman	النفسية. الصحة	Coefficient de corrélation	1.000	-.327**
		Sig. (bilatéral)	.	.003
		N	83	83
	الوالدية. الكفاءة	Coefficient de corrélation	-.327**	1.000
		Sig. (bilatéral)	.003	.
		N	83	83

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

6. جداول التحليل الإحصائي للتساؤلات الفرعية

6.1. مستوى الكفاءة الوالدية:

Statistiques

الكفاءة6مستوى

N	Valide	83
	Manquant	0
Moyenne		2.361
Médiane		2.000

قائمة الملاحق

مستوى الكفاءة				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide منخفض	1	1.2	1.2	1.2
متوسط	51	61.4	61.4	62.7
مرتفع	31	37.3	37.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

6.2. مستوى الصحة النفسية:

Statistiques

الصحة6مستوى

N	Valide	83
	Manquant	0

مستوى الصحة				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide منخفض	1	1.2	1.2	1.2
متوسط	22	26.5	26.5	27.7
مرتفع	60	72.3	72.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

6.3. الاضطرابات الأكثر انتشارا:

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
المسلك_اضطراب	83	7.3976	5.04115	.00	26.00
الحركة_وفرط_الانتباه_تشتت	83	9.8313	5.49683	.00	23.00
القلق	83	5.8675	3.28994	.00	16.00
الانفصال_قلق	83	6.2530	3.65875	.00	18.00
الاكتئاب	83	7.5904	5.80798	.00	28.00

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، و سامي محسن الخناقنة. (2010). سيكولوجية المشكلات الأسرية. عمان: دار المسيرة.

أشرف أحمد العتيبي. (01 3، 2024). كفاءة الاختبار المعلمي تحليل التباين الأحادي للقياسات المتكررة وبديله اللا معلمي اختبار فريدمان. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، الصفحات 107-120.

السيد كامل الشريبي منصور. (2014). الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. دسوق: دار العلم والإيمان.

الغالي أحرشواو. (العدد السبعون). التربية الوالدية وسيكولوجية الطفل. مجلة الطفولة العربية.

أمينة سعد محمد عبد العليم. (أكتوبر، 2021). الكفاءة الوالدية وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى أطفالهن المعاقين عقليا القابلين للتعلم. مجلة بحوث.

ثائر أحمد غباري، و خالد محمد أبو شعيرة. (2015). سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة. عمان_الأردن: دار الإعصار العلمي.

جامعة الأزهر. (يوليو، 2015). المناخ الأسري وعلاقته ببعض مظاهر الصحة النفسية لدى مجموعة من طلبة وطالبات كلية الدراسات الإسلامية والعربية في دبي. مجلة كلية التربية (العدد: 164 الجزء الثالث)، صفحة 67_87.

جهاد علاء الدين، و أماني الطراونة. (17 09، 2019). أثر برنامج جمعي في خفض القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، صفحة 167_183.

- حامد عبد السلام زهران. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- حسن مصطفى عبد المعطي، و هدى محمد قناوي. (2010). علم النفس النمو. مصر: دار
قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- حسن منسي. (2001). الصحة النفسية. الأردن: دار الكندي.
- حليمة بوجيت ، و عمار بن يحي. (03، 2020). الأدوار المهمة لتحقيق الصحة النفسية
لدى الفرد. مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع جامعة جيجل المجلد 3 العدد 1 ،
الصفحات 187-199.
- حمزة معمري. (2022/2021). محاضرات مقياس القياس النفسي 2. جامعة غرداية.
- خالد سعيد سيد محمد القاضي، و محمد عبد الهادي عبد السميع. (مارس، 2020). فعالية
برنامج تدريبي في تنمية الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الوالدين وأثره في تحسين
مستوى التفكير الإيجابي لدى أطفالهم. مجلة العلوم التربوية والنفسية (المجلد: 21 العدد:
1)، صفحة 403_450.
- دبار حنان، جلول أحمد، و عمارة سميرة. (30 06، 2021). دور الاسرة والمدرسة في رفع
مستوى الصحة النفسية للطفل. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، صفحة
26.15.
- ربيعة جعفرور. (2014). مفهوم الصدق في الاختبارات التحصيلية. مجلة العلوم الانسانية
والاجتماعية.
- رشيد زياد. (2023). التقويم السيكميومتري للاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية. المسيلة
الجزائر: دار المتنبي للطباعة والنشر.

- سعد عبد الرحمن، سماح زهران، و سميرة المذكوري. (2016). سيكولوجية البيئة الأسرية والحياة. الأردن: مكتبة الفلاح.
- سعيد بن سعيد القحطاني. (2016). الإحصاء التطبيقي. السعودية: مركز البحوث: معهد الإدارة العامة.
- سعيد جاسم الأسدي، و محمد سعيد عطاري. (2014). الحالة النفسية للفرد والمجتمع. عمان: دار الرضوان.
- سناء حامد زهران. (2011). الصحة النفسية والأسرة (المجلد ط 1). القاهرة: دار عالم الكتب.
- سهام السيد محمود محمد. (2024). الكفاءة الوالدية وعلاقتها باضطراب التواصل الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المبكرة. القاهرة: المنهل.
- صباح بوزاوي، شيماء أونيس، و إيتسام شكروب. (2023). دور رياض الأطفال في تحقيق الصحة النفسية للطفل من وجهة نظر الأولياء (دراسة ميدانية).
- صالح حسن احمد الداهري. (2010). مبادئ الصحة النفسية. الأردن: دار وائل.
- صلاح الدين إبراهيمي. (2019). الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاجتماعية دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية أطروحة دكتورى. الجزائر: جامعة عمار ثليجي الأغواط.
- صليحة فتال. (ديسمبر، 2021). الضبط الوالدي والتوجه نحو الحياة (التفاؤل/التشاؤم) لدى الأحداث الجانحين. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية (المجلد: 07 العدد: 03)، صفحة 227_248.

قائمة المصادر والمراجع

عامر ابراهيم قنديلجي. (2012). منهجية البحث العلمي. عمان - الأردن: دار اليازوري العلمية.

عبد العزيز القوصي. (1952). أسس الصحة النفسية. مصر: مكتبة النهضة المصرية.

عبد الفتاح الخواجه. (2010). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. عمان: دار المستقبل.

علي بوطاف. (بلا تاريخ). الصحة العقلية للطفل بين الأسرة والمدرسة. جامعة الجزائر 2.

فاطمة عيد العدوان، و زياد عبد الوهاب الخوالدة. (مارس، 2023). القدرة التنبؤية لأساليب التنشئة الوالدية والكفاءة الذاتية على التمر الالكتروني لدى الطلاب المراهقين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية النفسية (المجلد 14، العدد 42)، صفحة 55_69.

فتيحة شيخ. (سبتمبر، 2018). الاتجاهات الوالدية كما يدركها الآباء وعلاقتها بتوافقهم النفسي والاجتماعي. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، صفحة 1083_1092.

فوزية بنت عبد الرحمن با ناعمة. (2015). محاضرات علم النفس النمو. جامعة أم القرى.

كريمان بدير. (2012). الأسس النفسية لنمو الطفل. القاهرة: دار الميسرة.

كلير فهم. (2007). الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة. مصر: مكتبة الأنجلو.

كوكب الزمان بليردوح ، و حياة بجة. (سبتمبر، 2021). التوافق النفسي والصحة النفسية دراسة نظرية تحليلية. مجلة العلوم الاجتماعية المجلد 15 العدد 02، صفحة 96.103.

- لويذة حسروميا، و فاطمة دريد. (مارس، 2018). جودة العلاقات الوالدية مع الأبناء في ظل تأثيرات مواقع التواصل الاجتماعي. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية (العدد 33)، صفحة 115_128.
- ليلي شريف. (فيفري، 2014). كفاءة الوالدين في التربية من وجهة نظر الأبناء. مجلة جامعة دمشق (المجلد 30 _ العدد الثاني)، صفحة 47_80.
- لينا الكرد. (06 نوفمبر، 2019). ازدياد الاضطرابات النفسية لدى الأطفال واليافعين. اليونيسيف.
- محبوبة زاوش، و نور الهدى معلم. (2024). الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتميز المدرسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة تبسة. تبسة: جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي.
- محمد سدير، و صبيح سميح. (دون سنة). الدراسة الاستطلاعية والتجربة الأساسية. العراق: جامعة المستنصرية.
- محمد عابدين. (19 أبريل، 2010). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية للناشئين كما يدركها طلبة الصف الثاني ثانوي في جنوب الضفة الغربية/ فلسطين. المجلة الأردنية في العلوم التربوية (المجلد: 06، العدد: 02)، صفحة 129_146.
- محمد عبد مطرش اللامي. (2020). محاضرات المنهج التجريبي "مجتمع البحث وعينته". العراق: جمعة المستنصرية.
- محمد محمد بيومي خليل. (2000). سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة: دار قباء.

- محمد نجيب عيد. (11 فيفري، 2022). الكفاءة الوالدية وعلاقتها بالضغط الأسرية لدى
عينة من المتزوجات قديما وحديثا في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. المجلة المصرية
للدراسات النفسية، صفحة 271_328.
- محمود كاظم محمود التميمي. (2013). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية. الأردن:
دار صفاء.
- مصطفى حجازي. (2015). الأسرة وصحتها النفسية المقومات، الديناميات، العمليات.
بيروت _لبنان: المركز الثقافي العربي.
- معجم اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط. القاهرة: دار الدعوة.
- معصومة سهيل المطيري. (2005). الصحة النفسية مفهومها.. اضطراباتها. الأردن: دار حنين.
- مواهب ابراهيم عياد، و ليلي محمد الخضري. (1993). إرشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ودور
الحضانة. الاسكندرية: دار المعارف.
- منيرة سليمان، و سليمة حمودة. (جوان، 2022). مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات
الأطفال المعاقين سمعيا ببسكرة. مجلة علم الإنسان والمجتمع، صفحة 585_605.
- ناجية دايلي. (2018). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية دراسة نظرية تحليلية. مجلة
العلوم الاجتماعية المجلد 15 العدد 27، صفحة 174_192.
- نادية عبد المنعم السيد عامر. (ديسمبر، 2015). الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها
ببعض المهارات الحياتية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية. مجلة الإسكندرية
للتبادل العلمي، صفحة 709_731.

نورة عبد المحسن السهلي. (نوفمبر، 2019). الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين. مجلة البحث العلمي في التربية، صفحة 77_96.

نوفل نوفل . (ديسمبر، 2011). تأثير الأسرة في صحة الطفل النفسية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، صفحة 89_114.

هبة جمال بكر الحريري. (يوليو، 2022). الكفاءة الوالدية والتكيف العائلي لى الأسر العربية أثناء وبعد الحجر المنزلي بسبب جائحة فيروس كورونا. العلوم التربوية.

هدى محمود الناشف. (2011). الأسرة وتربية الطفل (المجلد ط 2). عمان: دار الميسرة.

وفاء سعد الكثيري، (يناير، 2019). مهارات الكفاءة الاجتماعية واتجاهات التنشئة الوالدية لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية (المجلد 11، العدد الأول)، صفحة 165_214.

ياسمينه منافي. (25 12، 2021). دور الأسرة والاتجاهات الوالدية في الصحة النفسية للطفل.

Anita Mandarić Vukušić (2018). التقييم الذاتي لكفاءة الوالدين بين أولياء

World Journal of ذوي المهن التربوية وغير التربوية. المجلة العالمية للتعليم
Education. "

FACT SHEET. (بلا تاريخ). **SCHOOL-BASED MENTAL HEALTH**
COORDINATORS.

PhD Amanda M. Dettmer 18).September, 2023 .**(Analysis of an In-School**
Mental Health Services Model .*Yale Child Study Center*.

Rawen Boulden و Christine Schimmel .(2024) . **Addressing the Rural Youth**
Mental Health Crisis Through Youth. صفحة 61_67 .

S.K. Tamana ،V.Ezeugwu ،J.Chikuma و ،et al .(2019 ،03 15) .**The effects of**
screen time on ADHD .*PLOS ONE*.

WHO (2022 ،6 17) . الصحة النفسية تعزيز استجاباتنا . تم الاسترداد من

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

who (بلا تاريخ) . منظمة الصحة العالمية . تم الاسترداد من

<https://www.who.int/ar/about/frequently-asked-questions>

Zhang1 Junhua ، Wang Siyuan و ،Lu Yuan) .August, 2019 .(**Father Involvement**
in Education Predicates the Mental Health Status of Chinese Primary
School Students .*World Journal of Education* .