

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل: 15/MS-psy/21

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينه من

مرضى القصور الكلوي

-دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي-

إعداد الطالبة

سامية صوشي

تاريخ المناقشة:

رئيسا

جامعة المسيلة

مشرفا ومقررا

جامعة المسيلة

أستاذ محاضر "ب"

د. كتفي عزوز

ممتحنا

جامعة المسيلة

السنة الجامعية: 2016 / 2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكرو عرفان

قال الله تعالى : "لئن شكرتم لأزيدنكم" إبراهيم 09

والحمد لله القادر المقتدر الملك القدوس حمدا كثيرا الذي سدد خطانا
ووفقنا لما فيه الخير وورزقنا العزم و الإرادة و الصبر لانجاز هذا العمل المتواضع
و عملا بقوله صلى الله عليه و سلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "
إلى من إعطاني منة حيلة فكره الينيع و الذي مدني من بحر معلوماته
ولم يبخل عليا فكان علي يساري معاتبا ، و علي يميني مشرفا و موحها
فيعجز القلم و تعجز الكلمات عن التعبير له عن مدى شكري و امتناني له
فأسأل الله عز وجل أن يجزيه عني كل خير .

إلى الدكتور المشرف : *كتفي عزوز *

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذتنا الأفاضل في قسم علم النفس
كما لا يغوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني و قدم لي يد العون في إتمام هذا
العمل المتواضع

سامية

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي ، إلى جانب الكشف على الفروق بين أفراد العينة في المساندة الأسرية تبعا لمتغير الجنس بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة و لتحقيق من هذه الأهداف تم الاعتماد على مقياس المساندة الأسرية لدكتورة فيفيان خميس و مقياس الصحة النفسية لدكتورة بشرى أحمد و بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداتين تم تطبيقهما على عينة قوامها (60) فرد يمثلون مرضى القصور الكلوي و اختيرت العينة بطريقة قصدية و ذلك في الموسم الدراسي 2016/2017 ، و تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره هو الذي يستطيع وصف الظاهرة لنا و الكشف على العلاقة بين المتغيرين و أيضا الكشف على الفروق فهو الأنسب وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي :

- 1 - لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المساندة الأسرية و البعد الجسمي في الصحة النفسية .
 - 2- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المساندة الأسرية و البعد النفسي في الصحة النفسية .
 - 3 - لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المساندة الأسرية و البعد الديني في الصحة النفسية .
 - 4 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في المساندة الأسرية تعزى لمتغير الجنس و بالتالي فالنتيجة العامة المتوصل إليها هي :
- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي .

Résumé :

L'objectif de l'étude en cours vise à identifier sur la nature de la relation entre l'unité familiale et la santé psychologique du groupe de maladies insuffisance rénale, ensuite, on découvre les différences individuelles au côté de l'unité familiale selon variable sexe à l'hôpital Zahraoui à M'silla.

pour réaliser sur ces objectifs, on tient la mesure familiale du docteur " **Vivian khamisse**" et la mesure psychologique " **Bochera jassem**"

Après, la confirmation des caractéristiques psychométriques de ces deux outils : on prend un groupe composé de (60) patients des maladies insuffisance rénale, et un groupe qui a été choisi de manière intentionnelle durant l'année scolaire 2016 /2017, et on prend aussi la méthode descriptive car cette méthode peut décrire le phénomène et découvrir la relation entre les variables et les différences individuelles et aussi on peut apprendre les statistiques... et programme SPSS. Cette étude aboutit aux résultats suivants :

- 1 – l'absence d'une relation relative significative statistique entre l'unité familiale et la santé psychologique chez les maladies insuffisance rénale.
- 2 – l'absence d'une relation relative significative statistique entre l'unité familiale et dimension physique.
- 3 – l'absence d'une relation significative statistique entre l'unité familiale et la dévotion psychologique.
- 4 – l'absence d'une relation relative significative statistique entre l'unité familiale et la dévotion religieuse.
- 5 – l'absence de différences significatives statistiques entre les membres de l'unité familiale selon la variante du sexe.

Mots clés : l'unité familiale, santé psychologique.

Abstract :

The present study aimed to identify the nature of the relationship between family support and mental health .A sample of patients with renal insufficiency as well as detection of differences between the sample in the family support by sex variable in zahrawi hospital in Msila to verify these goals , the family support measure of Dr Vivian khamis psychometric and health scale of Dr bushra jassim

Was adopted psychometric characteristics of the two instruments the application was applied to(60) a sample was selected in an intentional manner during the 2016\2017 academic year the dexriptive

Approach was adopted as the one who can dexrilie the phenomenon to us and to reval the relationship between the variables the differences , the results of the study as following:

- 1- there is no statistically significant correlation between family support and mental health for patients at the renal insufficiency .
- 2 - there is no statistically significant correlation relationship between family support and physical dimension .
- 3- there is no statistically significant correlation relationship between family support and the psychological dimension
- 4- there is no statistically significant correlation relationship between the family support and the religions dimension
- 5- there are no statistically significant differences between the sample by sex variable family support .

Key words :family support and mental health .

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر و عرفان

فهرس الجداول

الملخص بالعربية

الملخص بالفرنسية

ملخص بالإنجليزية

أ مقدمة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- 1 - إشكالية الدراسة 04
- 2 - فرضيات الدراسة 07
- 3 - أهداف الدراسة 07
- 4 - أهمية الدراسة 08
- 5 - المفاهيم الإجرائية 08
- 6 - الدراسات السابقة 09

الفصل الثاني : المساندة الأسرية

- تمهيد 16
- 1 - تعريف الأسرة 17
- 2- التطور التاريخي للأسرة 18
- 3 - وظائف الأسرة..... 21
- 4 - أشكال الأسرة 23
- 5 - النظريات المفسرة للأسرة..... 25
- 6 - معايير الأسرة الصحية 27
- 7 - المساندة الأسرية..... 28
- 8 - أشكال المساندة الأسرية 30
- خلاصة 33

الفصل الثالث : الصحة النفسية

- تمهيد 35
- 1 - مفهوم الصحة النفسية 36
- 2 - التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية 38
- 3 - أهداف الصحة النفسية 39
- 4 - مستويات الصحة النفسية 40
- 5 - مناهج الصحة النفسية 41
- 6 - خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية 43
- 7 - النظريات النفسية و العلاجية المفسرة 47
- خلاصة 53

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1 - الدراسة الاستطلاعية 55
- 2 - الدراسة الأساسية 57
- 3 - منهج الدراسة 57
- 4 - حدود الدراسة 57
- 5 - عينة الدراسة 58
- 6 - أدوات الدراسة 59
- 7 - الأساليب الإحصائية 61

الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

- 1 - عرض النتائج الدراسة 63
- 2 - مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات 68
- 3 - مقترحات الدراسة 73

75	خاتمة
77	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	أهم المظاهر الخاصة بالصحة النفسية في ضوء النظريات	51
02	صدق الاختبار المساندة الأسرية باستخدام صدق الاتساق الداخلي	59
03	العلاقة بين أفراد عينة الدراسة في المساندة الأسرية و الصحة النفسية	63
04	العلاقة بين أفراد عينة الدراسة في المساندة و البعد الجسمي	64
05	العلاقة بين أفراد عينة الدراسة في المساندة و البعد النفسي	65
06	العلاقة بين أفراد عينة الدراسة في المساندة و البعد الديني	66
07	الفرق بين أفراد عينة الدراسة في المساندة الأسرية تبعا لمتغير الجنس	67

مقدمة

يعتبر موضوع الأسرة من المواضيع المهمة التي نالت اهتمام الباحثين و السيكولوجيين، فالمساندة الأسرية هي ذلك الإحساس بالدعم من طرف الآخرين و المحيط خاصة الأسرة الواحدة ، لأنها ذلك الحاوي لكل أفرادها كبارا و صغارا أصحاء و مرضى و نذكر بالأخص المرضى لأنها من الأمور التي يتوقف عليها نجاح العملية العلاجية .

من واجب الأسرة أن تقدم كل ما تستطيع للمرضى من أجل اكتساب صحة نفسية جيد فمرضى القصور الكلوي هم علي وجه الخصوص بحاجة إلي مساندة أسرية و صحة نفسية أكثر من غيرهم لمعاناتهم الدائمة من هذا المرض ، لتواجههم الدائم في المستشفيات من أجل تصفية الدم و تخليص أجسامهم من السموم ،بحاجة إلي الاحتماء بأسرهم من أجل سد احتياجاتهم و متطلباتهم لتقبل المرض وهذا ما طرح إشكالية الصحة النفسية لأنها من الدعائم و الركائز الأساسية لتقبل المرض و هي ضرورة ملحة من أجل توافق الفرد مع المجتمع فعند توفر الصحة النفسية لدى المرضى يصبح للعلاج دور فعال و التوافق مع وضعه الراهن ، لذلك هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية و عليه كان من الضروري صياغة عدة فروض لتساؤلات الدراسة لإثباتها أو نفيها .

ومن هذا المنطلق تضمنت الدراسة جانبين: أحدهما نظري و الآخر تطبيقي يحتويان علي خمسة فصول مرتبة كما يلي: الجانب النظري ويتضمن ثلاثة فصول بداية .

الفصل التمهيدي: و يتمحور حول الإطار العام للدراسة و سيعرض فيه مشكلة الدراسة، تحديد تساؤلاتها، صياغة الفرضيات تبعا لذلك، أهداف و أهمية الموضوع، تحديد المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

الفصل الثاني: تصمن موضوع المساندة الأسرية و سيتم التطرق فيه إلي مختلف التعاريف المتناولة للأسرة ثم التطور التاريخي للأسرة، أيضا وظائف الأسرة ، أشكال الأسرة، النظريات المفسرة ، معايير الأسرة الصحية ، المساندة الأسرية ، أشكال المساندة الأسرية

الفصل الثالث: تمحور حول موضوع الصحة النفسية و سيتم التطرق إلي مختلف التعاريف المتداولة لمفهوم الصحة النفسية ، ثم التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية ، أهداف و مستويات الصحة النفسية و مناهجها ثم خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية و أخيرا النظريات النفسية و العلاجية المفسرة ،قد تعرضت هذه الدراسة في جانبها الميداني إلي مجموعة من الصعوبات كغيرها من الدراسات و المتمثلة في التشدد و الحرص الكبير من طرف الجهات المختصة وقد يكون ذلك راجع إلي خصوصية العينة و حساسيتها.

الجانب التطبيقي وقد تضمن فصلين :

الفصل الرابع : و يضم منهجية الدراسة و الإجراءات الميدانية بدءا بالدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية سيتم فيه عرض المنهج المتبع و العينة و أيضا حدود الدراسة أدواتها و مختلف الأساليب الإحصائية المعتمدة .

الفصل الخامس: وتم فيه عرض و تحليل النتائج و مناقشتها، وبعد معالجة نتائج الدراسة الميدانية توصلت إلي مجموعة مقترحات تساهم في التكفل بمرضى القصور الكلوي و مساندتهم اجتماعيا و صحيا .

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1 / إشكالية الدراسة

2 / فرضيات الدراسة

3 / أهداف الدراسة

4 / أهمية الدراسة

5 / المفاهيم الإجرائية للدراسة

6 / الدراسات السابقة

1/ إشكالية الدراسة :

الأسرة مجال لها خصوصية عالية و أهمية بالغة بين المجالات التي يعيش فيها الإنسان فالأشخاص منذ بداية حياتهم يعيشون في مجال أسرة ، وفي مجال مدرسة ، وفي مجال رفاق ، وفي مجال الجيرة ، و مجال الروابط الاجتماعية و الأسرية ، إضافة إلي انه الوسط الذي يمارس تأثيره علي الفرد و الذي يحدد بدرجة كبيرة كيفية التعامل مع المجالات الأخرى .

لا يمكن الحديث علي المساندة الأسرية إلا بتطرق للمساندة الاجتماعية فهي جزء لا يتجزأ ، منها فقد ظهر ما يعرف بعلم النفس الأسرة و يعتبر شخص سوي دلالة علي سواء أسرته و العكس صحيح فالأسرة إذا قامت بتربية أطفالها و أفرادها تربية سليمة و صحية فهي بذلك تخدم المجتمع ولها ذلك الدور الكبير، فالمساندة الأسرية هو ذلك الإحساس بالدعم من طرف الآخرين و حياة أفراد الأسرة الواحدة و قد جاءت دراسة "مراد ساعو " (بدون سنة) في هذا المجال تناولت تأثير السند الأسري بمختلف إبعاده في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية أكدت أن الصحة العامة لا يمكن أن تقوم إلا بتعزيز الصحة النفسية وليس هناك صحة جسمية بدون صحة نفسية و لتحقيقها لابد من فهم جيد لفحواها و مضمونها و مختلف الاعتلالات.

"المساندة الاجتماعية بما فيها المساندة الأسرية يجب أن يسودها حسب دراسة RUTTER الحب الدفء العاطفي تعد مصدر الوقاية من الآثار السلبية الضاغطة بما فيها المرض النفسي و تحقيق حماية و راحة نفسية.

لهذا يظهر لنا أن الصحة النفسية مهمة في جوانبها المختلفة في حياة الأفراد وان وصول الإنسان لأعلى مستوى صحي هو هدف اجتماعي بالغ الأهمية ،مطلب أساسي لتحقيقها في كل المجالات ذلك إن الصحة النفسية تمكن الأفراد من مجابهة المشكلات و مؤثرات سواء جسمية أو نفسية، إننا نعيش عصرا شديدا التعقيد مليء بالمتغيرات و الضغوط مما يجعله موضوع الساعة أي خلل في الصحة يعود إلي اضطراب واضح في باقي مناحي

الحياة و قد أشار في هذا الإطار " عبد العزيز حدار " (1995) في دراسة الصحة النفسية من منظور إسلامي ،إلي أن الانحراف الأساسي في الشخصية يعود إلي خلل الاضطراب الذي يمس المعتقدات و التصورات و الأفكار يؤكد "عبد السلام زهران " بهذا الصدد أن علم النفس الصحة يعتبر الدراسة العلمية للصحة النفسية و عملية التوافق مما يؤدي إلي تحقيقها وما يحدث من مشكلات و اضطرابات .

تتباين معايير الصحة النفسية حسب ثقافة و قيم المجتمع، فيما يعتبر حالة صحية في مجتمع قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر .

إن موضوع الصحة النفسية يتسم بالنسبية والتغيير لذلك وجب ترابط جميع المجالات بما فيها (الأسرة ، الرفاق ، المدرسة) من اجل تحقيق نوع من التوافق لكل الأفراد وخاصة المرضى و علي وجه الخصوص فهناك العديد من الأمراض التي تهدد حياة الإنسانية والمجتمعات سوف يقتصر الحديث علي إحدى الأمراض المزمنة ألا هو القصور الكلوي باعتباره عينة دراستنا هذه فقد أشارت الإحصائيات العالمية أن معدل الإصابة بتجاوز 600 مليون نسمة أي ما يقارب 14 بالمائة من سكان العالم (محمد الحيدري 2011)، و نخص بالذكر الجزائر فيوجد حوالي 16 ألف مريض و هذا العدد يزداد سنويا "وليد الهري " (2014).

فالقصور الكلوي هو التوقف التام لعمل الكليتين أو إحداها في أداء وظيفتها المتمثلة في تصفية الدم من السموم ، فقد اهتم الطب بهذه الفئة لكون هذا المرض يتسم بعدم القابلية للشفاء " شيلي ، و تايلور" (2008) ، مما يجعل المصاب في وضعية عدم التحكم ،و عجزه علي مواجهة الصراع النفسي و الجسمي و الاستسلام للوضعية الراهنة المتمثلة في الارتباط بآلة الغسيل إلي ما يقارب 3 حصص في الأسبوع .

و هو أيضا مجبر علي تحمل حمية غذائية حادة ، و التقليل من شرب السوائل و عدم الإجهاد النفسي و الجسمي ، إضافة إلي كل هذا المشكلات العلائقية الزوجية و العائلية و المشاكل الثانوية و الأعراض الجانبية ، كالبرود الجنسي لدى الرجال ،و عدم

الإنجاب للمرأة ، كل هذه المشاكل تؤثر علي مجال أسرته الواحدة و تفقده حتى الرغبة في العلاج، و يشعر بالرفض من قبل الآخرين و أنهم مشفقين عليه مما يزيد انسحابه الاجتماعي فهو يعتقد انه لا ينفع في شيء .

و هنا يبرز دور و أهمية الأسرة الواحدة و ضرورة وجود و توفير سند اسري قوي يكون في عون مريض القصور الكلوي علي التكيف مع مرضه ، و دور الساندة و المساعدة المعنوية التي يجب توفرها مما يحقق له الشعور بالطمأنينة و حتى إكمال العلاج و اكتساب صحة نفسية جيدة ، لان كل ما توفرت له صحة نفسية و رغبة في العلاج كلما ساعده علي التكيف و أداء وظائفه المختلفة لتبقي العائلة لها ذلك التأثير السحري علي أفرادها. و لأهمية هذه الفئة و معاناتها جاءت دراستنا الحالية بعنوان: المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي

فكان التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة علي الشاكلة الآتية :

هل توجد علاقة بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي؟

أما التساؤلات الفرعية فكانت كالتالي:

- 1/ هل توجد علاقة بين مساندة الأسرية و البعد الصحة الجسمية ؟
- 2/ هل توجد علاقة بين المساندة الأسرية و البعد الصحة النفسية ؟
- 3/ هل توجد علاقة بين المساندة الأسرية و البعد الديني ؟
- 4/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في المساندة الأسرية؟

2/ فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

توجد علاقة بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي .

أما الفرضيات الفرعية : فقد جاءت كالتالي

1/ توجد علاقة بين مساندة الأسرية و البعد الصحة الجسمية .

2/ توجد علاقة بين مساندة الأسرية و بعد الصحة النفسية .

3/ توجد علاقة بين المساندة الأسرية و البعد الديني .

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجنس في المساندة الأسرية .

3/ أهداف الدراسة :

تمثلت الأهداف هذه الدراسة في مضمونها إلي مجموعة من النقاط أهمها :

1. معرفة العلاقة بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لمرضى القصور الكلوي .
2. التعرف على درجة المساندة الأسرية لمرضى القصور الكلوي .
3. التعرف على درجة الصحة النفسية لمرضى القصور الكلوي .
4. الكشف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية التي تعزى لمتغير الجنس .
5. التقرب إلي هذه الفئة (مرضى القصور الكلوي) و معرفة حاجاتهم النفسية قصد مساعدتهم.
6. تشخيص مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة (مرضى القصور الكلوي).

4/ أهمية الدراسة :

تمثلت أهمية هذه الدراسة في جانبين أساسيين الجانب النظري و الجانب التطبيقي .

4-1/ الجانب النظري :

- تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبها النظري إلي إثراء الأطر النظرية و المكتبة و الدراسات النفسية في مجال الصحة النفسية.

- لفت انتباه الباحثين إلي أهمية المساندة الأسرية و مختلف أفرادها و أنها من الدعائم النفسية لمرضى القصور الكلوي .

4-2/ الجانب التطبيقي :

تكمن أهمية هذه الدراسة في شقها التطبيقي إلي:

التدريب على استخدام مقياس المساندة الأسرية وأيضاً التدريب على مقياس الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، و ضرورة الاهتمام بهذه الفئة التي تعاني من هذا المرض المزمن و توفير الإمكانيات و المساعدات المادية و المعنوية لمساعدتهم على الأقل التكيف مع هذا المرض.

5/ المفاهيم الإجرائية للدراسة :

تناولت هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم أهمها:

5-1/ المساندة الأسرية:

و هي مجموع الدرجات الكلية التي يحصل عليها المفحوص في اختبار، أو في مقياس المساندة الأسرية

5-2/ الصحة النفسية :

وهي مجموع الدرجات الكلية التي يحصل عليها المفحوص في اختبار ، أو في مقياس الصحة النفسية

5-3/ مرضى القصور الكلوي:

وهم مجموعة المرضى الذين يعانون أو مصابين بالقصور الكلوي ، وهم عينة البحث الذين طبق عليهم مقياسي المساندة الأسرية و الصحة النفسية في هذه الدراسة .

6/ الدراسات السابقة :

الدراسات التي لها علاقة بالمساندة الأسرية:

6-1/ دراسة " مراد ساعو " (بدون سنة) : بعنوان تأثير السند الأسري بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لمرضى الغدة الدرقية .

✓ قامت هذه الدراسة علي عينة قوامها 10 حالات عيا دية مصابين بأمراض الغدة الدرقية.

✓ من أدواتها المقابلة العيادية، استبيان السند الأسري ، و مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحث.

✓ توصلت هذه الدراسة إلي نتائج من بينها : توفير السند يؤثر إيجابا علي الاضطرابات النفسية وأيضا ،إن تحقيق السند يؤدي إلي نسبة عالية من الصحة النفسية .

6-2/ دراسة " جاكسون، و مارشا " (2008): بعنوان المساندة الأسرية و التدفق النفسي

لدى عينة من تلاميذ الصف الثامن مستخدمي الأجهزة الذكية .

✓ هدفت هذه الدراسة إلي التعرف على مستوى المساندة الأسرية و التحقق من العلاقة الارتباطين بين المساندة الأسرية و التدفق النفسي، و أيضا الكشف علي الفروق لمتغير الجنس.

✓ استخدام المنهج الوصفي و عينة قوامها 400 طالب و طالبة من مستخدمي الأجهزة الذكية من الصف الثامن .

✓ أدوات الدراسة تمثلت في مقياس المساندة الأسرية من إعداد " فيفيان خميس" و مقياس التدفق النفسي

✓ توصلت هذه الدراسة إلي نتائج أهمها: بلغ مستوى المساندة الأسرية 43.5 بالمائة و مستوى التدفق النفسي 77.6 بالمائة ، و أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ، أيضا وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين المساندة الأسرية و التدفق النفسي، أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الأسرية و التدفق النفسي تبعا لساعات الاستخدام .

6-3/ دراسة "إبراهيم عيسى" (2005) بعنوان العلاقة بين المساندة الأسرية و مفهوم الذات والدافع للإنجاز و التحصيل الدراسي لطلبة الصف الحادي عشر .

- هدفت هذه الدراسة إلي التعرف على العلاقة بين المساندة الأسرية و مفهوم الذات ، و الدافع للإنجاز و التحصيل الدراسي .

- قامت هذه الدراسة على عينة قوامها 360 طالب و طالبة 181 طالب و 179 طالبة

- أدوات الدراسة استخدام مقياس المساندة الأسرية من إعداد الباحث ، و مقياس مفهوم الذات ، و مقياس الدافعية من إعداد " فاروق موسى "

- الأساليب الإحصائية معامل الارتباط بيرسون ، اختبار "ت" للفروق ، المتوسطات الحسابية ، الانحراف المعياري .

- توصلت هذه الدراسة إلى نتائج أهمها : وجود علاقة ارتباطيه بين المساندة الأسرية و مفهوم الذات ، أيضا وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين المساندة الأسرية و دافع الانجاز أيضا عدم وجود فرق بين الذكور و الإناث في المساندة الأسرية أما الدافع هناك فروق بين الذكور و الإناث .

- التعقيب علي الدراسات السابقة:

- من حيث مكان الدراسة : اتفقت دراستنا من حيث عينة الدراسة مع دراسة " مراد ساعو" (بدون سنة) و اختلفت مع دراسة " جاكسون و مارشا "(2008) و دراسة "إبراهيم عيسى"(2005)

- من حيث الأدوات : اتفقت دراستنا مع مختلف الدراسات في استعمال مقياس المساندة الأسرية مثل دراسة " مراد ساعو " (بدون سنة) دراسة " جاكسون و مارشا "(2008) دراسة "إبراهيم عيسى " (2005) .

دراسات لها علاقة بالصحة النفسية :

6-1/ دراسة " إيمان صولي "(2014): المناخ المدرسي و علاقته بالصحة النفسية .

- هدفت هذه الدراسة إلى الكشف علي العلاقة بين المناخ المدرسي و الصحة النفسية ومعرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس .

- تمثلت على عينة قوامها 976 تلميذ و تلميذة في مدينة ورقلة .

- أدواتها اعتمدت علي استخدام استبيان المناخ المدرسي من إعدادها و آخر للصحة النفسية من إعداد " مروان عبد الله دياب "

- توصلت إلى نتائج أهمها : وجود علاقة بين المناخ المدرسي و الصحة النفسية ،عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس في الصحة النفسية ،عدم وجود فروق في التخصص.

6-2/ دراسة " عواطف ملوكه " (2014): بعنوان اتجاهات المعلمين نحو المدرسي و علاقتها بالصحة النفسية .

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاتجاهات نحو المدرسي و الصحة النفسية بولاية الوادي

- قامت هذه الدراسة علي عينة قوامها 114 معلم

- من أدواتها استبيان الاتجاهات نحو المدرسي من إعداد الباحثة و مقياس الصحة النفسية لدكتور " محمد صلاح مكايي " .

توصلت إلى نتائج أهمها: توجد علاقة ذات دلالة موجبة بين اتجاهات المعلمين و الصحة النفسية، أيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية حسب متغير الجنس لدى أفرادها .

6-3/ دراسة " حسن محمد عبد المعطي " (1992): بعنوان ضغوط إحداث الحياة و علاقتها بالصحة النفسية و بعض متغيرات الشخصية .

- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي طبيعة العلاقة بين ضغوط الحياة و الصحة النفسية - من أدواتها استبيان الضغوط و الأعراض الاكلينيكية المرضية عند الذكور و بعض الأعراض عند الإناث .

- توصلت لنتائج أهمها : هناك علاقة موجبة بين ضغوط الحياة و الأعراض الاكلينيكية عند الذكور و بعضها عند الإناث ، أيضا هناك فروق ذات دلالة تعزي لمتغير الجنس .

6-4/ دراسة " قيصر محمد عبد الهادي عبد الرزاق " (2001): بعنوان مكونات العلاقة بين الصحة النفسية و نظام الخاص .

- هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى تأثير التحول من القطاع العام إلي القطاع الخاص على صحة العامل النفسية.

- قامت هذه الدراسة على عينة قوامها 150 عامل في المصنع

- أدواتها اعتمدت قائمة " كورنل " لنواحي السيکوسوماتية ، و استبيان للعمال في اتجاه الخاص

- توصلت لنتائج أهمها : عدم وجود فروق ذات دلالة في الأعراض السيکوسوماتية من النظام العام للخاص ، أيضا توجد فروق في مؤشرات الكفاية الإنتاجية في الشركات من العام إلي النظام الخاص

6-5/ دراسة " باتون ، و آخرون " (2003): بعنوان الارتقاء بالصحة النفسية في المدارس و الثانويات .

- هدفت هذه الدراسة إلي إيجاد مدخل كلي للارتقاء بالصحة النفسية في المدارس

- قامت هذه الدراسة علي عينة قوامها 685 تلميذ و تلميذة بالسويد .

- أدواتها اعتمدت علي مقياس للصحة النفسية .

- توصلت لنتائج أهمها : مدى ارتباط العوامل النفسية و الاجتماعية و المدرسة في شعور التلاميذ بقيمة الذات ، أيضا هناك فروق تعزى لمتغير الجنس .

التعقيب على الدراسات السابقة :

- من حيث عينة الدراسة : اختلفت دراستنا هذه مع جميع الدراسات السابقة المعروضة في عينة الدراسة مثل دراسة "إيمان صولي" (2014) و دراسة " عواطف ملوكه " (2014) و دراسة " حسن محمد عبد المعطي" (1992) و دراسة " قيصر محمد عبد الهادي عبد الرزاق" (2001) و دراسة "باتون وآخرون " (2003) .

- من حيث أدوات الدراسة : اتفقت دراستنا مع معظم الدراسات السابقة المعروضة في استخدام مقياس للصحة النفسية مثل دراسة " إيمان صولي " (2014) و دراسة " عواطف ملوكه " (2014) و دراسة "باتون و آخرون " (2003) و اختلفت مع دراسة "حسن محمد عبد المعطي" (1992) و أيضا دراسة " قيصر عبد الهادي عبد الرزاق " (2001) .

مجال الاستفادة من الدراسات السابقة:

تم الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي :

- إثراء الجانب النظري
- التعرف عل أدبيات الدراسة
- تحديد مشكلة البحث
- صياغة فرضيات الدراسة
- الاستفادة من أدوات الدراسة و خاصة مقياس الصحة النفسية
- الاستفادة من الدراسات السابقة في جانب تفسير و مناقشة النتائج حيث أنها تعتبر بمثابة المحك الذي يثبت نتائج الدراسة الحالية و يدعمها.

الفصل الثاني: المساعدة الأسرية

تمهيد

1/ تعريف الأسرة

2/ التطور التاريخي للأسرة

3/ وظائف الأسرة

4/ أشكال الأسرة (الأنواع)

5/ النظريات المفسرة لدراسية الأسرة

6/ معايير الأسرة الصحية

7/ المساعدة الأسرية

8/ أشكال المساعدة الأسرية

خاتمة

تمهيد :

للأسرة أهمية بالغة في حياة الأفراد و، المجتمعات، و ذلك باعتبارها التربة الأولى الذي ينشأ بها الفرد و يترعرع، وهي التي تستقبل الفرد وهو مازال عجينة لينة قابلة للتكوين و التشكيل، و الصقل، و التنمية وفيها يتم أولى خطوات أهم عملية تربية في حياة الإنسان وهي عملية التنشئة الاجتماعية، و السياسية، و النفسية، و الأخلاقية، و الروحية، وهي تلك العملية التي تحيل الفرد من مجرد كائن بيولوجي، إلي كائن اجتماعي إنساني و ذلك من أهمية مساندة و رعاية الأسرة لأن الأسرة هي التي توفر الحماية لأفرادها و حاوية لكل أفرادها و حاجة الأفراد إلى الاحتماء بأسرة للعيش بسلام ، و التعرف علي العوامل النفسية المؤثرة في أعضائها و العمل علي تحسين هذه العوامل .

و هذا ما سنتعرف عليه في هذا الفصل المعنون بالمساندة الأسرية ابتداء بماهية الأسرة باعتبارها هي الوسط الأول للفرد، ومختلف وظائفها، و أشكالها، و النظريات المفسرة لظاهرة الأسرة و كذا المساندة الأسرية في مختلف مجالاتها باعتبارها تساهم في مستوى الصحة النفسية و رفع معنويات الأفراد و المرضى و حالتهم الصحية

1/ تعريف الأسرة :

- الأسرة اللغة :

هي الدرع الحصين و أهل الرجل و عشيرته، و جماعة يربطها أمر مشترك، الجمع أسرة أسر وأسرة الرجل و عشيرته و رهطه لأنه يتقوى بهم .

- الأسرة اصطلاحاً :

الأسرة هي وحدة المجتمع الأول وهي الواسطة أو الحلقة الوصل بين الفرد و المجتمع فهي تعتبر الوسط الإنساني الأول الذي ينشأ به الطفل و يكتسب في نطاقها مختلف الأساليب السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته و تحقيق إمكانياته و التوافق مع المجتمع فهي شبكة من العلاقات الإنسانية (أرسلان شاهين، 2009، ص : 11) .

بالتالي فالأسرة هي الوحدة الأساسية في كل المجتمعات الإنسانية بغض النظر علي الفروق الثقافية، فهي لا تقوم بتلبية الحاجات الأساسية فقط من طعام، مأوى، ملابس فحسب ولكنها تلبي حاجاته إلي الحب و الانتماء و الرعاية و تنقل من لجيل لآخر و التقاليد و القيم القافية و الأخلاقية و الروحية السائدة في المجتمع .

(توفيق عصام و مبروك سحر ، 2009 ، ص : 20)

جاء في حوليات كلية الآداب أن الأسرة تجمع طبيعي لأشخاص جمعتهم روابط الدم فألفوا وحدة مادية و معنوية، كما أنها جماعة من الأشخاص يلتفون حول هدف واحدة و إيجاد مجموعة من القواعد الاجتماعية الفعالة، وهي الوحدة الأساسية للمجتمع التي تؤدي إلى اتحاد الذكر و الأنثى لإيجاد النسل و السهر علي تربية الأطفال و إعدادهم لتحمل مسؤولياتهم الاجتماعية .

" الأسرة من وجهة نظر علم الاجتماع " : هي عربة الوعي حيث تعرفها الدكتورة " سناء خولي " بأنها جماعة اجتماعية أساسية دائمة، و نظام اجتماعي رئيسي، وليست أساس وجود المجتمع فحسب بل هي مصدر الأخلاق و الدعامة الأولى لضبط السلوك الذي

يتلقى فيه الإنسان أول درس في الحياة يعرفها " نيكون " أنها ارتباط يدوم قليلا أو كثيرا للزوج و الزوجة بأطفال أو بلا أطفال، وأيضا ارتباط رجل و امرأة بلا أطفال .

يعرفها " بيرجس " و " لوك " : الأسرة أكثر تفصيلا بقولهما جماعة من الأشخاص يتحدون بالزواج أو بالدم أو بالتبني فيكونون سكنا مستقلا، وأيضا يتفاعلون في تواصل مع بعضهم البعض بأدوارهم الاجتماعية المختصة كزوج، زوجة، ابن، أخ، أخت الأمر الذي ينشأ لهم ثقافة مشتركة .

و يمكن تعريفها علي أنها جماعة اجتماعية، بيولوجية نظامية تتكون من رجل و امرأة تقوم بينها روابط زواجه بالإضافة إلى الأبناء .

(عبد اللطيف أحمد، 2008، ص، ص: 20،21) .

2/ التطور التاريخي للأسرة :

إن مسألة نشأة الأسرة الإنسانية مازال يكتنفها الكثير من الغموض، فهناك العديد من الآراء المتباينة بل المتناقضة حول أصول و تاريخ الأسرة الإنسانية، إلا إن هناك بعض العلماء من اهتموا بدراسة تاريخ النظم الاجتماعية و تطورها عبر التاريخ هناك من اعتمد علي بعض الوثائق التاريخية و آراء القدماء لإثبات وجود الأسرة إلي حاجة الصغار و حتى الكبار ألي الرعاية و العناية حتما علي الآباء و الأمهات ضرورة إيجاد صلة قوية مستمرة لضمان مستقبل الأبناء و قد كانت الأسرة و علاقتها العائلية بعيدة علي التنظيم و التحديد لما كانت تربية الأطفال هي العامل الأول و الأساسي في تكوين الأسرة بعد أن نجد الأسرة قد اتخذت أشكالا متباينة حتى يلاءم ظروف المجتمع .

(توفيق عصام و مبروك سحر، 2009، ص : 11) .

و لهذا نجد الأسرة اختلفت تكوينها تبعا للأجناس و الديانات المختلفة و هي :

2-1/ عند اليهود :

كان نظام الأسرة فيها من النوع الأسري و كان قائم علي أساس تعدد الزوجات، حتى ظهور المسيح حتى بدأ نظام الزوجة الواحدة، و منع تعدد الزوجات، وكان نظام الحضيات و زواج بأرملة الأخ شائعا حيث كان الأب يتمتع بسلطة قوية و نفوذ دائم يمكنه تزويج أولاده كيفما شاء و يبيعهم كأرقاء إذا أراد ذلك الطفل الذي يعصي أمر أبيه يحكم عليه بالموت و كان يحكم علي الزوجة التي ترتكب جريمة الزنا بالموت وتعتبر الزوجة ملكا لزوجها .

2-2/ عند الشرقيون :

كان نظام الأسرة في المشرق من النوع الأبوي هو الآخر، وكان تعدد الزوجات شائعا أيضا ' ونظام الرقيق والعاهرات مألوفاً وكانت المرأة في المنزل بعيدا عن الاشتراك في الحياة العامة وكان الرجال أكثر حرية في شؤون الزواج والطلاق من النساء ' وكان محرم زواج الأرملة في كثير من المناطق وعلى الأطفال الطاعة والاحترام لذويهم .

2-3/ عند اليونان :

كان نوع الحياة السائد هو نظام القبائل وكان يسود في الأسرة نظام الزوجة الواحدة مع وجود الأرقاء والمحظيات، وكان اللواط شائع، وكان حقوق المرأة ومركزها الاجتماعي ادني من حقوق الرجل إلا أن النساء في اسبرطية أكثر حفا من حيث التعليم وأكثر اندماجا في الحياة العامة من سائر نساء اليونان .

2-4/ عند الرومان :

كان نظام الأسرة في العصور الرومانية القديمة شبيه في مثلها في اليونان ، حيث كان النظام الأبوي ونظام الزوجة الواحدة وكان للآباء سلطة تامة على زوجاتهم ' سلطة تذهب بعيدا إلي حد الموت وفي 200 سنة قبل الميلاد طرأت تغيرات مهمة علي حياة الأسرة الرومانية إلي غاية 400 قبل الميلاد تغيرت حياة الأسرة حيث سادت الروح الديمقراطية.

في الأسرة وأصبح أفرادها يتمتعون بالحرية وفقد سلطته القوية و أصبح حق الطلاق شائعا للزوجين، كما تغلبت علي الأسرة روح الرغبة في عدم الإنجاب، ولما كثرت الفتوحات الرومانية شاع نظام الرقيق .

2-5/ في العصور الوسطى :

كانت للكنيسة في العصور الوسطى سلطة روحية على السكان فكانت تتحكم في كل نواحي الحياة الاجتماعية ، فكان الطلاق ممنوعا إلا في حالة الزنا ، وكان نظام العزوبية القاعدة المتفق عليه بين رجال الدين إلى غاية القرن العاشر ، وفي نهاية عصر النهضة ظهرت في إنجلترا حركة "البيوريتانية" التي تسعى للتخلص من لذات الحياة وهي حركة دينية أكثر فوضعت للزواج أساسا وهو قبول الزوجين حتى إذا كانت مكانة المرأة أدنى من الرجل.

2-6/ في العصر الإسلامي :

كان نظام الأسرة في الإسلام أكثر الأنظمة تنظيما وتحديدًا حيث كان النظام الأبوي هو السائد فيها ويسبق النظام الأموي بدليل نسبة الأولاد إلي آدم لا إلي حواء لقوله تعالى"واتلوا عليهم نبا ابني آدم بالحق "المائدة27 وإباحة الزواج بأربعة نساء وهكذا نرى أن الزواج ونظام الأسرة قد اتخذ أوضاعا مختلفة على مختلف العصور والأديان ولا شك أن الوضع الحالي للأسرة يعتبر وليد هذه التطورات العديدة.

(مرزوق زاهية ودرويش يحي، 1974، ص- ص:195- 197) .

من خلال عرض مختلف مراحل و تطور حياة الأسرة بمختلف الحقبات و الأزمنة نلاحظ أن النظام الأسري كان سيئ جدا و يعتمد علي سلطة الرجل و كان دور المرأة مهمش و إهمال كبير لجانب الأطفال و الأفراد الأسرة لكن بدأت هذه النظرة تتحسن مع تطور المراحل حتى أصبحت هناك نظرة متفتحة و ظهور الديمقراطية داخل الأسرة الواحدة خاصة في العصر الإسلامي.

3/ وظائف الأسرة :

الأسرة نظام له وظائف متعددة و متشابكة و تتداخل مع وظائف المجتمع الأخرى، حيث تتساند هذه الأنظمة وظيفيا مع بعضها البعض و مع الأسرة، ويؤثر بعضها البعض سلبا أو إيجابا لنجاح الأسرة في أداء وظيفتها إنما هو نجاح لكثير من الأنظمة الأخرى الموجودة في المجتمع وذلك لملا لها من تأثير فعال، فلقد كانت الأسرة في الماضي تقوم بكثير من الوظائف فكانت هيئة اقتصادية، سياسية، دينية فعلي الرغم من فقدان الأسرة لبعض الوظائف التي تقوم بها في الماضي إلا أنها مازالت تحتفظ بعدد كبير من الوظائف ويمكن تحديد أهم الوظائف فيما يلي.

(توفيق عصام و مبروك سحر، 2009، ص، ص: 56، 57).

3-1/ الوظيفة البيولوجية :

الأسرة هي الوسط الاجتماعي الشرعي لإنجاب الأولاد فهي تقوم بوظيفة الإنجاب و ضمان استمرار المجتمع وعن طريقها تنتقل الصفات الوراثية من جيل لجيل آخر و عن طريق هذه الوظيفة يمكن للأسرة أن تكون مجدد لطاقات الأمة وما يترتب عن ذلك من حفظ النوع البشري و ضمان استمراره (عقيقي عبد الخالق ، 2000، ص: 153).

3-2/ الوظيفة النفسية :

تعتبر من أهم وظائف الأسرة من المعروف أن لكل فرد حاجاته السيكولوجية التي ينبغي أن تشبع عن طريق الأسرة إذا يجب أن يتمتع بصحة نفسية سليمة و تلبية حاجاته الاجتماعية من مأكّل، ملابس ... فهي ضرورة لصحة الجسمية السليمة و النمو السليم فلا خلاف في أهمية الخبرات السيكولوجية الملائمة للصحة النفسية وتقوم هذه الخبرات بإبعاد التوترات والقلق و توفير الشعور بالأمن هذا ما يساعد الأفراد بالإشباع العضوي و النفسي فمن خلال هذه الخبرات يتباين في اكتساب الشعور بالأمن و تتضح شخصيته فالأسرة تصاحب الفرد من خلال مراحل نموه و تتعاون مع البيئة المحيطة بيه في إشباع حاجاته، لذلك فلها الدور الكبير في تلبية حاجاته النفسية منذ الطفولة المتمثلة في :

- الحاجة إلي الحب

- إحاطته بالأمن و الاستقرار النفسي

- التقدير

- التوجيه و ضبط السلوك

و بناءا علي ذلك فانه لا يكفي أن تكون الأسرة سليمة متمتعة بالصحة النفسية، وأن تكون عناصرها موجودة و إنما لابد أيضا أن تكون العلاقات السائدة بين هذه العناصر سليمة ولا تعيق الطفل و الفرد في نموه النفسي .

(توفيق عصام و مبروك سحر، 2009، ص . ص : 67-74) .

تلعب الأسرة دورا أساسيا في تشكيل و تكوين شخصية الفرد وفي نموه ذاته و إذا ما تعرض أحد أفراد الأسرة للأزمة فان بقية الأفراد الأسرة تعمل مساندة و مدعمة .

(عبد اللطيف أحمد، 2008، ص : 27) .

3-3/ الوظيفة التعليمية :

الأسرة باعتبارها الجماعة الإنسانية الأولى التي تحتضن الطفل فهي مسؤولة علي التنشئة و التنسيق مع الجماعات الأخرى، كالمدرسة، البيئة، فهي تقوم بمتابعة نمو الأفراد ووعي أيضا تقوم بوظيفة التعليم لكي يتوافق مع مجتمعه فالتربية باعتبارها عملية الإعداد و الرعاية في مرحلة الطفولة حي يقوم كل من الأب و الأم برعاية الطفل و العطف عليه و إرساء الأسس الأولى لبناء شخصيته .

(الفتاح عبد الجلال، 1997، ص : 17) .

يؤكد " مارتن " أن الأسرة أداة لنقل التراث الثقافي المتعاقب و أداة لتنظيمك السلوك الطفل حول الأهداف الثقافية و الاجتماعية لتكوين الوازع الخلقى عنده .

(فرج محمد سعيد، 1980، ص : 142) .بالإضافة إلي عملية التربية التي تقوم

النمو المتواصل من خلال تنمية الاستعدادات الأفراد و مواهبهم ومن هنا يمكن إجمال الوظائف التربوية التعليمية للأسرة علي أنها أداة لنقل الثقافة و الإطار الثقافي للطفل كما

أنها تختار من البيئة و الثقافة ما تراه مهما و تقوم بتفسيره و تقويمه و إصدار الأحكام عليه فالأسرة تقوم ب :

- تعليم الطفل القيم و المعايير
- اكتساب الطفل أنماط سلوكية
- نقل التراث الثقافي في المجتمع .

(أبو العينين علي و آخرون، 2003، ص ص: 179،180) .

3-4/ الوظيفة الاقتصادية :

كانت الأسرة في الماضي تمارس وظيفة الإنتاج داخلها من خلال مشاركة كل أفراد الأسرة الواحدة في العمل فكانت الأسرة تستهلك من إنتاجها ولكن بعد التطور في وسائل الإنتاج صارت الأسرة تعمل في أماكن متفرقة مما أدى إلي تجردها من وظيفتها الإنتاجية و تضائل وظائفها بسبب اعتمادها التدريجي علي مهمة أعضائها لسد احتياجاتهم مما أدى إلي انفصال الأبناء عند البلوغ، ونمو الروح الفردية، وقضي الإنتاج الصناعي علي وظيفة الأسرة الاقتصادية في المجتمعات الحديثة و تحولت فيها الأسرة إلي وحدة استهلاكية مما أدى إلي تشتت الأسرة الواحدة ونمو الوحدة وحتى العزلة .

(توفيق عصام ومبروك سحر، 2009، ص ص: 82،83) .

4/ أشكال الأسرة (الأنواع) :

تأخذ الأسرة أشكالا مختلفة طبقا لأحجامها وهي كالتالي:

4-1/ الأسرة النووية :

هي عبارة علي جماعة تتكون من زوجين و أبنائهما الغير متزوجين ومن السمات الأساسية للأسرة النووية أنها جماعة مؤقتة حيث ينتهي وجودها بوفاة أحد الوالدين .

4-2/ الأسرة الممتدة :

هي عبارة علي أجيال يعيشون في منزل واحد وقد وجدت هذه الأسرة في أوربا الإقطاعية وفي جماعة المزارعين المهاجرين للولايات المتحدة الأمريكية، وفي اليابان وتتكون

الأسرة الممتدة من الرجل و امرأته مع أسر أبنائه في بيت واحد كما هو الحال في المجتمعات الإفريقية العربية .

4-3/ الأسرة الزوجية :

هي التي تتبع في المجتمعات الغربية الصناعية، وتعتبر هذه الأسر أقل اعتمادا علي جماعات القرابة، وتعتمد الأسرة الزوجية علي الروابط العاطفية بين الزوجين وتؤكد أهميتها استمرار الزواج فالتكيف الزوجي له الأولوية و سابق الأهمية علي العلاقات بين الزوجين مع أقربائهم، لذلك عندما يفقد الرجل و المرأة الحب الذي يربطهما ينفصلان دون اكتراث لجماعة القرابة.

وتتعدد أنواع الأسر من حيث القيمة و السلوك علي النحو التالي :

- الأسرة المثالية :

يكون فيها الأب و الأم ملائمين مناسبين، يتشاركان المسؤولية الو الدية و الحب و العطف و يتخذوا أهداف عقلانية و القيم المناسبة، يتعاونان علي حل المشاكل و تكون الأسرة سعيدة خصوصا الأطفال فيها .

- الأسرة الغير ناضجة :

نموذج هذه الأسرة ينطبق علي سد الحاجات فكل فرد بحاجة إلي الآخر، وهذه الصلات الغير ناضجة و بحاجة إلي حماية أطفال هذا النوع يصابون بإعاقة في السلوك فيظهر السارق، الكاذب، الغشاش، المنحرف، و هم بذلك يفتقرون إلي الصحة النفسية المطلوبة إلي السعادة .

- الأسرة المتنافسة :

هي الأسرة القائمة علي الوالدين المتناقضين يغار أحدهما من الآخر، فالأب يحاول أن يكون أقرب و الأم تحاول أن تكون عندها سيطرة أيضا و هنا يبدأ الصراع و السيطرة، و يصابون الأفراد باضطراب و يتعلم الأطفال الأساليب العدوانية و يبتعدون علي الرعاية و

يعود سلوك الفوضى و العداء بين الإخوة و فقدان الثقة، وهنا سيؤثر عليهم مستقبلا و يعيشون حياة نفسية سيئة .

- الأسرة العصابية :

يكون فيها الوالدين مصابين بالعصاب، وهنا تنشأ صراعات بينهما و يثوران لأتفه الأسباب و يتعلم الأطفال سلوك والديهم بناءا علي علم النفس العام و يصابون بضرر نفسي . (الفرخ يتي، 1999، ص : 193) .

5/ النظريات المفسرة لدراسة الأسرة :

5-1/ النظرية البيولوجية :

إن هذا الاتجاه يركز علي الاهتمام علي الخصال البيولوجية المبدئية للأفراد كعوامل ذات دلالة في تحديد النمو الفردية و السيكلوجية و الأساليب التي يستخدمها القائمون بالتنشئة و يكون لها نتائج سلوكية مختلفة حسب طبيعة الطفل و الأساس البيولوجي أو الوراثي للطفل وطابع النمو في فترة الحمل و بعد الولادة يزود بالقدرات الأساسية التي تنشأ نوع من البيئة و يستجيب لها بطريقة خاصة إذا كانت آثار هذه البيئة تعد ضئيلة علي بعض الخصال البيولوجية مثل النوع، هيئة الجسم، ملامح الوجه فان الثقافة الاجتماعية قد تعطي تأثيرا كبيرا للاتصاف ببعض الصفات الجسمية و أنماط الدعم الاجتماعي قد لا تتحدد فقط نموذج السمات الجسمية التي يتسم بها الشخص ،قد تتحدد بتوقيت التغيرات التي تحدث له في علاقتها بأعمار أقرانه، لأنها تصدر من النماذج المثالية لثقافتهم فالفتيات اللاتي ينضجن مبكرا و الفتيان الذين متأخرين في مدارس أمريكا الشمالية يحصلون علي تقدير أقل من زملائهم .

5-2/ المنظور السيكلوجي التحليلي :

موقف التحليل النفسي يرى بعض السيكلوجيين أن التفكير التحليلي النفسي ساعد علي إثراء بعض الفروق النوعية المتصلة بآثار التنشئة الاجتماعية علي الشخصية و بناءا علي هذا يذكر " برونفنبرتر " 1963 أن أساس نظرية التحليل النفسي أدى بعدد من

الباحثين إلى التركيز علي الطابع الوجداني العام للعلاقة بين الآباء و الأبناء كظرف مهمهد لنمو صورة معينة من السلوك إن عملية التنشئة الاجتماعية لدى " فرويد" كانت عبارة علي عملية ضبط للحوافز البدائية الشريرة بهدف محاولة وقاية الإنسان من أخيه الإنسان و الوقاية من سيادة الحاجات البدائية .

3-5/ منظور نظريات التعلم :

ينظر إلي هذا السلوك الاجتماعي علي أنه تشكيلة بواسطة قوانين الدعم، و أساليب الثواب و العقاب الخارجي و الجوانب الوحيدة في تفكير الطفل التي لها أهمية في تحديد العلاقة الوظيفية بين منبه و استجابة هي تاريخ الدعم السابق للطفل و التشبع النسبي بأخذ مدعمات بطريقة تؤثر في سلوك الطفل، و لهذا النموذج فعالية في اكتساب كل أنواع السلوك، و ينظر إلي أكثر أنواع السلوك الاجتماعي تعقيدا علي أنها نتاج عملية التشريط (السيد عبد الحليم، 1980، ص،ص : 27،28) .

4-5/ نظرية الارتقاء المعرفي :

لهذا المنحي أو الأسلوب في تناول أهمية نظريته الخاصة وهو يستخدم أيضا البحوث المعيارية و ترتبط باسم بحوث " جون بياجي " و معاونيه، يرجع شيوع هذا الاتجاه كونه يتضمن كل المراحل و العوامل التي تؤثر في الارتقاء الإنساني فإذا كان مؤيدو النضج يهتمون بالعوامل الذاتية بينما أصحاب نظرية البيئة يؤكدون علي التعلم، فان لكل منهم يجد لنفسه مكانا بسهولة في بعض جوب الإطار النظرية " بياجي" الذي يرى أن الارتقاء المعرفي دلالة لعملية داخلية، وهي عملية تحقيق التوازن وهي تعتمد بدورها علي النشاط والخبرة،و مفهوم الخبرة لدى "بياجيه" يختلف علي مفهوم النضج لدى "جيزال " الذي يعتبر النضج شديد التأثير بخبرات الفرد التي تخرج التناقضات الكامنة في بنائه العقلي و بهذا تفعل هذه الخبرات فعلها كحافز لإعادة تنظيم الذات .

5-5/ نظرية الدعم الثانوي :

الذي ذهب إلي هذا الاتجاه هو العلم " مورار " حيث يرى أن أفعال الطفل تكتسب قيمة المكافأة بمقدار التشابه، بينها وبين الشخص الراشد القائم علي رعاية الطفل، أي أنه يحدث نوع من التعميم للمنبه يصبح فيها الطفل بنفسه مدعما شرطيا لنفسه بقدر متابعة السلوك القائم علي الرعاية الذي تكون له قيمة ايجابية .

5-6/ نظرية القوة في التأثير الاجتماعي :

وقد امتدت هذه النظرية إلي مجال التنشئة الاجتماعية علي يد علماء علم النفس، و أيضا أصحاب نظرية الدور الاجتماعي، الذين يرون أن التوحد مع الوالدين إنما يمثل عملية لعب دور الآخر ذي قوة اجتماعية أي دور الشخص الذي يملك الجزاءات المادية و الاجتماعية، الذي يملك قدرة التأثير في سلوك الآخرين من خلال التحكم في أساليب الدعم الايجابي و السلبي و معاييرهم وما استقر عليه من قواعد .

(السيد عبد الحليم، 1980، ص-ص: 27-42) .

6/ معايير الأسرة الصحية :

تتعدد معايير الأسرة الصحية من بينها :

6-1/ المشاركة في الانفعالات سواء الايجابية أو السلبية:

بمعنى قيام أفراد الأسرة بالتعبير علي مشاعرهم و انفعالاتهم لبعضهم البعض، و اشتراك أفراد الأسرة في كل ما يعترض الشخص من أفراح و أتراح .

6-2/ فهم الانفعالات و قبولها للأسرة ككل :

بمعنى فهم المشاعر التي تصدر عن أفراد الأسرة و العمل علي تقبلها اعتمادا علي المراحل العمرية التي يمر بها الشخص .

6-3/ قبول الفروق الفردية :

بمعنى عدم مقارنة أفراد الأسرة مع بعض و عدم وجود مقارنة حتى الإخوة مع البعض و حتى التوائم سويا بالمستوى التحصيلي، أو السلوكي، أو النفسي، أو الاجتماعي، أو الديني.

6-4/ التعاون و المشاركة في المسؤوليات :

عدم تحمل المسؤولية ما يجرى في البيت لشخص واحد فقط كالزوجة فأعمال المنزل يشترك فيها كل أفراد المنزل، كل حسب قدراته و إمكانياته

6-5/ فلسفة عامة و قيم تنظم و توجه :

الاتفاق علي قيم محددة يلتزم بها كل أفراد الأسرة التعاون في تنفيذها معا

6-6/ الاهتمام بالحب و إيصاله للآخرين :

هنا لابد أن يحب و يرتاح كل فرد لكل أعضاء الأسرة بغض النظر علي المشكلات التي يراها فيه، و يتقبله و يوصل له هذا الاحترام

6-7/ الإحساس بالمرح و الدعابة و إيصاله للآخرين .

(عبد اللطيف أحمد، 2008، ص:25) .

7/ المساعدة الأسرية :

و سنتعرض في هذا العنصر إلى المساعدة الأسرية وتعريفها (لغة و اصطلاحاً) وصولاً إلى مختلف أشكالها

7-1/ لغة :

التعريف الغوي للمساعدة هو

- سند، سندا، سنودا و تساند إليه : أي اعتمد عليه
- سند الشيء : دعمه ووثقه
- ساند، مساندة، وسناد الرجل : عاضده و كاتفه
- أسند إلي الشيء : جعل الشيء متكأ له
- السند : جمع إسناد، ما يسند إليه، وجمع سندات هي صك الدين
- الإسناد في العربية : هو إيقاع نسبة تامة بين الكلمتين كنسبة الخبر إلي المبتدأ في النحو مثل " زيد قائم "
- جمع أسانيد عند أهل المناظرة السند و السنان
- "ج" مساند المساعدة في الحرب : أي أن تسند قوة كالمدفعية مثل قوة أخرى كالمشاة .

7-2/ تعريف المساعدة الأسرية :

اصطلاحاً :

تعرفه " جيزال كمال " (1991) المساعدة الأسرية بأنها ما توفره الأسرة للأطفال و الأفراد من أدوات و خدمات و أساليب ووسائل لها علاقة بتربية الطفل.

(كمال جيزال، 1997، ص : 84) .

تعرفها " سميرة شند " (2001) المساعدة الأسرية بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص ذي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم و الثقة فيهم و اللجوء إليهم عند الأزمات .

(سميرة شند، 2001، ص : 268) .

لذلك تعرف المساعدة الأسرية هو أن تقف الأسرة بكل إمكانياتها مع أفرادها و أن توفر لهم ما يحتاجونه من غذاء ،كساء، مأوى ،دواء و تهذيب ،تربية و تعليم و رعاية و حب و دفيء و حنان و أمان و قسط وافر من الحرية حتى يتمكنون من الوصول إلي أقصى طاقاتهم و إمكانياتهم من العلم و التفكير و الإبداع .

فالمساعدة الأسرية ذلك الإحساس بالدعم من طرف الآخرين، و خاصة من قبل أفراد الأسرة الواحدة .

- إن المساعدة الأسرية جزأ لا يتجزأ من المساعدة الاجتماعية و من ضروري الإشارة إليها

- تعريف المساعدة الاجتماعية:

يعرفها " كوهين و آخرون " هي متطلبات الفرد و دعم البيئة المحيطة به لتخفيف من أحداث الحياة الضاغطة و تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث و التكيف معها .

يعرفها " سارا سون " sarason بأنها تعني إحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه، و الذين يثق فيهم في الوقوف بجانبه عند الحاجة .

يعرفها " ليفي " leavy توفر أشخاص مقربين من أفراد الأسرة و مجموعة الأصدقاء و الجيران و العمل و يتسمون بالمشاركة الاجتماعية .

يعرفها " عبد السلام " المشاركة الفعالة للأسرة و البيئة عموما لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و التكيف معها من أجل الشعور بالقيمة و احترام الذات و التخفيف من هذه الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية .

(علي ، 1997، ص: 21) .

يعرفها " حسين فايد "

إدراك الفرد أنه يوجد عدد كافي من أشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة و أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساعدة المتاحة له.

(فايد حسين، 2001، ص : 337) .

8/ أشكال المساعدة الأسرية :

تأخذ المساعدة الأسرية العديد من الأشكال نلخصها في أربعة أنواع وهي :

1-8 / المساعدة الوجدانية: émotionnel support

وهي مساعدة نفسية يجدها الفرد أو الشخص في وقوف الناس معه و مشاركته له أفراحه و أحزانه و التعاطف معه، و اتجاهاتهم نحوه و اهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس و يزداد فرحا في السراء و يزداد صبرا و تحملا في الضراء .

2-8 / المساعدة المعنوية: apprasial support

وهي مساعدة نفسية أيضا يجدها الشخص في كلمات التهاني و الثناء عليه في السراء و المواقف المفرحة، وفي عبارات المواساة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان و التقدير و التقبل و الحب المتبادل، و يجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر و القلق و السخط و الجزع و التشجيع علي التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية وفيها رضا بقضاء الله و قدره .

3-8 / المساعدة التبصيرية : (المساعدة المعلوماتية) information support

وهي مساعدة فكرية عقلية تقوم علي النصيح و الإرشاد و تقديم المعلومات التي تساعد الإنسان علي فهم المواقف بطريقة واقعية و منطقية .

وتجعله أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل فيزداد قدرة علي مواصلة النجاح وعلي تحمل الفشل و الإحباط قد يجد في النصائح ما يساعده علي تحويل الفشل إلي نجاح .

8-4/ المساعدة العلمية : (المساعدة الإدراكية) **instrumental support**

وهي مساندة مباشرة و فعالة في المواقف يحصل عليها الإنسان أو الفرد في مساعدة الناس له بالأموال و الأدوات أو المشاركة في بذل الجهود و تحمل الموقف و التقليل من الخسائر

وكما لصحة الجسمية وقاية فان لصحة النفسية وقاية من الانحرافات و علاج الانحرافات فالسعداء علي علاقة طيبة بالناس و التعساء علي علاقة سيئة بهم و العلاقات الاجتماعية الطيبة مرتبطة بطول العمر وقلة الإصابة بالأمراض و سرعة الشفاء منها فالعلاقات الاجتماعية الطيبة أيضا تساعد الإنسان علي إشباع حاجاته و توفر له المساعدة. والتي تخفف توتراته و تقوي المناعة النفسية و الجسمية مما يقلل الإصابة بالأمراض و للمساعدة تأثير قوي علي الجهاز المناعي النفسي في المواقف و الأزمات و المصائب، فجهاز المناعة النفسي و الجسمي يضعفان عند الإنسان عندما يواجه الأزمات و الصدمات بمفرده دون مساندة من الآخرين مما يجعله عرضة للقلق و الاكتئاب و غيرها من الأمراض مثل اضطراب ما بعد الصدمة، أما إذا وجدت المساعدة فان الجهاز المناعي النفسي و الجسمي يستعيدان عافيتهما بسرعة بفضل المناعة الضافية و هذا ما يولد مشاعر الأمن و الطمأنينة التي تسهم بدورها في تحويل المشاعر السلبية و الأفكار الانهزامية إلي مشاعر ايجابية .

(مرسى عبد الحميد، 1983، ص، ص : 196، 191) .

يؤكد " عبد الستار إبراهيم " (1998) الحاجة الإنسان إلي المساعدة الوجدانية و صلات الدعم الاجتماعي المؤازرة حيث يرى أن الانتماء لجماعة الأسرة و الأصدقاء يجعل للحياة معني ما يعين علي مواجهة الضغوط و يرى " ممدوح سلامة " أن النساء أكثر حاجة إلي المساعدة و دعم من الآخرين، وأنهم يسعون للتجاوز الصعاب و أن النساء أكثر حساسية

و قلق اتجاه علاقاتهم مع الآخرين، وأن علاقة المرأة بالآخرين تشكل مصدر مهم لتقديرها لذاتها فالمساندة مؤثرة و مخففة من الآثار السلبية الناتجة علي الأحداث الضاغطة و تعمل علي رفع تقدير الفرد لذاته، و تشعر الفرد بقيمته و قدرته علي المواجهة .

خلاصة :

يتضح لنا من خلال نهاية هذا الفصل الذي كان محوره حول المساعدة الأسرية بأن الأسرة هي ذلك الحاوي لكل أفرادها و أطفالها، فإذا تلقى الإنسان تربية و عناية سليمة و صحية و صحة نفسية و جسمية سيكون لديه مستقبل مشرق لأنها البيئة الأولى الذي يتلقى منها الفرد، و من خلال عرض تطور الأسرة عبر مراحل زمنية و حضارات مختلفة لاحظنا تطور الأسرة و تطور النظرة الموجه إليها و مختلف الأساليب المستخدمة فيها، أيضا مختلف وظائف الأسرة اتجاه الأفراد (من وظيفة بيولوجية، نفسية، تعليمية، و اقتصادية) وصولا إلي مختلف أشكال الأسرة من (أسرة النووية، الممتدة، الزوجية، المثالية، الغير ناضجة، المتنافسة، العصابية) فشكل الأسرة يعتبر مهم في المعاملة بين الأفراد و يحدد معظم السمات الأولية للأشخاص، و تعرفنا علي مختلف المعايير الصحية للأسرة السليمة، وصولا إلي النظريات المفسرة لظاهرة الأسرة ابتداء (بنظرية البيولوجية، التحليلية، التعلم أو السلوكية، الدعم الثانوي، القوة في التأثير الاجتماعي، و نظرية الارتقاء المعرفي).

و كذا ضرورة وجود المساعدة الأسرية في العائلة الواحدة سواء في المناسبات والأفراح في تلقي التهاني و عبارات التقدير و أكثر منها في الأحزان و المصائب و المرض، فان الفرد يتقوي بالأشخاص من حوله لأن جهازه المناعي الجسمي و النفسي يضعف في هذه الحالات و بتلقيه مساعدة و دعم من الآخرين فانه يحصل علي طاقة ايجابية بالتالي إكمال العلاج و التكيف لدى المرضى و التوصل إلي أن النساء أكثر الأشخاص حاجة إلي المساعدة لضمان علاقات طيبة و استمرار جيد لتقدير ذواتهم، فالمساعدة الأسرية أو الرعاية لها عامل مهم في استمرار الفرد داخل الأسرة فهي الإحساس بالدعم و الاهتمام من قبل الآخرين و مهمة لأنها تساهم في رفع المستوى الصحي و النفسي للأفراد.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

- تمهيد

1/ مفهوم الصحة النفسية.

2/ التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية .

3/ أهداف الصحة النفسية .

4/ مستويات الصحة النفسية.

5/ مناهج الصحة النفسية .

6/ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .

7/ النظريات النفسية و العلاجية المفسرة لصحة النفسية .

- خلاصة

تمهيد

تعتبر الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة في تحقيق حياة كريمة للفرد وفي تنمية المجتمع و ازدهاره، فهي تهتم كل فرد من أفراد المجتمع و ذلك بسبب الانتشار الواسع للاضطرابات و الأمراض النفسية .

ولكن لابد من الإشارة إن الصحة النفسية في جوهرها حالة نسبية و ليست مطلقة لدى الفرد الواحد، فالفرد السوي يفرح، ويحزن، و ينفعل، و يغضب، و يشك، و الصحة النفسية لا يمكن تحقيقها كلياً ، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو القادر علي مواجهة مصاعب و مشاكل الحياة، و كذا التكيف مع مختلف المواقف الحياتية المعاشة يعتبر تكيفاً معقولاً .

و نظراً لان كل شخص و خاصة المريض يحتاج إلي هذا النوع من التكيف داخل بيئته و حتى داخل الأسرة الواحدة فهو بحاجة إلي مستوى معين من الصحة النفسية يضمن له مساراً علاجياً إذا لم يكن جيد علي الأقل متوسط وفيما يلي عرض لأهم عناصر الصحة النفسية بداية بماهيتها و انتهاء ب النظريات النفسية و العلاجية المفسرة لصحة النفسية .

1/ مفهوم الصحة النفسية:

يعتبر مفهوم الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر شيوعاً في مجال علم النفس والأكثر اهتماماً من قبل الباحثين والعلماء، وقد ظهر اختلاف بين العلماء تبعاً لمشاريعهم الفكرية ومدارسهم النفسية وهذا ما سيتم توضيحه من خلال التعاريف التالية :

- **تعريف " أدولف ماير "** و يعتبر أول من استخدم مصطلح الصحة النفسية، حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، والوقاية من الاضطرابات النفسية، و الصحة النفسية في نظره تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به و أيضاً تجعل الفرد قادر علي مواجهة المشكلات المختلفة .

(الداهري صالح حسن، 2005، ص : 25) .

- **تعريف " هادفيلد "** : الصحة النفسية هي حالة من التوافق التام، أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة علي مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة علي الإنسان مع الإحساس بالسعادة الكافية (سفاضة محمد و عربيات أحمد، 2005، ص: 09)

- **تعريف " ماسلو "** : الصحة النفسية هي قدرة الفرد علي تحقيق ذاته و إشباع حاجاته الأساسية . (ماسلو، 1971، ص، 159) .

- **تعريف "عبد العزيز القوسي "** الصحة النفسية هي التوافق التام و التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة علي مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ علي الإنسان (القوسي عبد العزيز، 1975، ص: 92) .

- **تعريف "جميل فوزي "** : الصحة النفسية تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي، و يكون الفرد متمتع بالتكيف مع نفسه و مع البيئة و التوازن الانفعالي، و تكون لديه القدرة علي تحقيق الذات، و لديه القدرة علي معرفة إمكانياته و استثمارها في صورة ممكنة .

(الداهري صالح حسن، 2005، ص: 29) .

- **تعريف منظمة الصحة العالمية :** الصحة النفسية حالة من الاكتمال الجسدي و النفسي و الاجتماعي لدى الفرد، و ليست الخلو من المرض النفسي أو العقلي .

(سفاضة محمد و عربيات أحمد، 2005، ص: 09) .

- تعريف " صبرة علي و أشرف عبد الغني شريت " : الصحة النفسية هي سلامة الفرد من المرض النفسي و العقلي في صورة مختلفة، و عدم ظهور أعراض للاضطرابات السلوكية الحادة في أفعال و تصرفات (صبرة علي و شريت اشرف عبد الغني، 2004، ص: 23)
- تعريف " عبد السلام عبد الغفار " : الحالة النفسية للفرد، و تتمثل الصحة النفسية السليمة في تكامل طاقات الفرد المختلفة مما يؤدي لحسن استثمارها و تحقيق جودة إنسانية (صولي إيمان، 2014، ص: 32) .

- تعريف " حامد عبد السلام زهران " : الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافق (نفسيًا، شخصًا، و انفعاليًا) و يشعر بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين، و يكون قادر علي تحقيق ذاته و استغلال قدراته و إمكانياته إلي أقصى حد ممكن، و يكون قادر علي مواجهة مطالب الحياة، و وتكون شخصيته متكاملة سوية و سلوكه عاديا، و يكون حسن الخلق بحيث يعيش بسلامة و سلام .
- (زهران حامد عبد السلام، 2005، ص: 09) .

من خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح انه يوجد تباين و اختلاف في وجهات النظر حول تعريف الصحة النفسية و كل حسب الزاوية التي عالج من خلالها مفهوم الصحة النفسية و لكن رغم الاختلاف إلي إن هناك اتفاق و نقاط التقاء بين العلماء و تكمن في النقاط التالية :

- كونها حالة ثابتة نسبيا
- الصحة النفسية تهدف إلي النمو السوي
- الصحة النفسية تتمثل في قدرة الشخص علي التكيف
- قدرة الشخص على تحقيق ذاته
- الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين
- تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي
- قدرة الشخص علي حل المشكلات و الأزمات

2/ التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية : إن المتتبع لنشأة علم الصحة، يجد أن موضوعات هذا العلم قديمة قدم الإنسان، فالقرآن الكريم زلج بين الصحة النفسية و الصحة الجسمية، فقد خلق سيدنا آدم في صحة نفسية و جسمية كاملة، ووفر له شرطان الأمن والطمأنينة فأكرمته و أسجد له الملائكة لقوله تعالى " ولقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم " التين الآية 4 .

و أشارت الدراسات في الحضارات القديمة إلى اهتمام الفراعنة و الإغريق و الصينيين القدماء بعلاج الاضطرابات العقلية و إعادة الصحة النفسية و كان العلاج علي طريق الكهنة و السحرة، علي أساس إن هذه الاضطرابات ناشئة علي الأرواح و كانت مهمتهم طرد هذه الأرواح و الشر .

- عند الإغريق ظهر "هيبوقراط (365-377 ق م):

أرجع الأمراض العقلية إلى خلل في الدماغ، الذي هو مركز النشاط العقلي و اهتم بتشخيص حالات لمنغوليا و الهستيريا و قام بعلاجها بأسلوب علمي بعيدا علي العلاج الخرافي.

- أما " أفلاطون (429-474 ق م) :

كانت آرائه تشاؤمية في الصحة النفسية و اعتبر النفس محبوسة في البدن بشهواته، و اعتقد أن الأمراض العقلية ناتجة علي الشياطين مع هذا كانت له بعض الآراء الجيدة في الصحة النفسية، اعتبر المجنون غير مسؤول علي أفعاله ولا يعاقب علي جرائمه ودعي

إلى عزل المجانين والعناية بهم (سفاسفة محمد و عربيات أحمد، 2005، ص: 11- 12)

- أما في العصور الوسطى :

ازدهر علم الصحة النفسية في البلاد الإسلامية عكس ما كان الوضع في أوروبا، فكانت العصور الوسطى مظلمة بالنسبة لهذا العلم، و هذا ما أكدته " برنيو " (1972) بقوله : انه لأكثر من ألف عام فقدت كتابات أرسطو بالنسبة للعلماء الأوروبيين، بينما أنقذت هذه الأعمال بواسطة العرب . وهذا وقد اهتم المسلمون بموضوعات الصحة النفسية و عالجوها

من خلال دراستهم لعلاقة الإنسان بربه، و بنفسه، و بالناس و هدفها تنمية دوافع الهدى و السيطرة و تحقيق التوازن بين مطالب الجسد و الروح.

(زبدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص: 85-86) . وقد برز في هذا المجال

" ابن سينا " و "إسحاق بن عمران " و "علي بن الحزم "

- أما في العصر الحديث:

قد نشأ هذا العلم في أوروبا سنة (1979) و ينسب إلي "فارلي " لأنه من الأوائل في العصر الحديث الذين بحثوا في فرنسا إمكانية إعادة التكيف الاجتماعي للمجرمين و المجانين . و أشار تاريخ تطور الحياة الاجتماعية بفرنسا في أواخر القرن التاسع عشر إلي تأسيس عدد من الجمعيات التي تعمل لهذا الغرض .

(سفاسفة محمد و عربيات أحمد، 2005، ص : 12-14) .

و توالى البحوث و الدراسات الطبية و النفسية في الصحة النفسية و العلاج النفسي تعددت المجالات العلمية و الدورية التي تحوي آلاف البحوث و الدراسات في الصحة النفسية و العلاج النفسي في الوقت الحاضر .

(زبدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص: 87)

3/ أهداف الصحة النفسية :

تهدف الصحة النفسية بصف عامة إلي مساعدة الأفراد علي التعديل و التغيير في سلوكياتهم وفقا للخبرات التي مرو بها، أي الخبرات السابقة و تمكنهم من تحقيق النجاح في مختلف المجالات و مجابهة الأزمات و التحديات التي تعترضهم، و مساعدتهم علي التكيف مع المواقف الجديدة و يمكن إجمال أهم أهداف الصحة النفسية حسب رأي "رحماوي" إلي :

- المحافظة علي سلامة الفرد و الجماعة من المرض

- فهم العلاقة بين تجارب الحياة و نمو الشخصية

- مكافحة الاضطرابات النفسية و العقلية و الانحرافات الخلقية لما لها من آراء مدمرة تهدد

الإنسانية

- انتشار مبادئ الصحة النفسية و نشر الوعي الصحي بصفة عامة، و الوعي الصحي النفسي بصفة خاصة، حتى يساعد ذلك علي الوقاية من الأمراض النفسية و الانحرافات الخلقية (رحماوى سعاد، 2008، ص : 55)

4/ مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلي آخر و من زمن لزمن آخر، ومن مجتمع لمجتمع آخر، فإنها تتوزع علي درجات و مستويات مختلفة، كما أن الاضطراب النفسي يأخذ أشكال متدرجة من الخطورة و فيما يلي عرض المستويات التي تميز الصحة النفسية (عبد الله قاسم، 2001، ص : 28) .

4-1/ المستوى الراقى (العادي):

وهم أصحاب الأنا القوي و السلوك السوي و التكيف الجيد، و هم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم و يحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 25 بالمائة .

4-2/ المستوى فوق المتوسط :

وهم أقل من المستوى السابق و سلوكهم طبيعي و جيد، و تبل نسبتهم 13.5 بالمائة.

4-3/ المستوى العادي (المتوسط) :

و هم في موقع بين الصحة النفسية المرتفعة و المنخفضة، و لديهم جوانب قوة و جوانب ضعف، يظهر أحدهما أحيانا و يترك مكانه للآخر أحيانا آخري و تبلغ نسبتهم حوالي 48 بالمائة.

4-4/ المستوى الأقل من المتوسط :

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية و أكثر ميلا للاضطرابات و سوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم و تحقيقها و تبلغ نسبتهم حوالي 13.5 بالمائة.

4-5/ المستوى المنخفض :

و درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، و عندهم أعلى درجة في الاضطراب و الشذوذ النفسي يمثلون خطرا علي أنفسهم و علي الآخرين و يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، و تبلغ نسبتهم حوالي 25 بالمائة .

5/ مناهج الصحة النفسية :

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي يركز علي جانبين أساسيين أولهما الوقاية من حدوث الاضطرابات، و ثانيهما العلاج في حالة وقوع هذه الاضطرابات، ومن أجل تحقيق هاذين الهدفين وجب إتباع طرائق و مناهج متكاملة فيما بينها من أجل الوصول بالفرد إلي مستوى مقبول من صحة النفسية، وفق هذا الصدد نذكر أهم المناهج المتبعة في ميدان علم النفس الصحة وهي كالتالي :

5-1/ المنهج الوقائي :

وتعني الوقاية بوجه عام مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطرابات أي المرض و السيطرة عليها، أو لتقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، الإدمان علي العقاقير، الحوادث.... الخ (رضوان سامر، 2002، ص : 22) . يهتم هذا المنهج بالأسوياء قبل اهتمامه بالمرضى ليقينهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها و إزالتها أولا بأول و يراعى نموهم النفسي السوي و يهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية (زهران حامد، 2005، ص : 12) . و للمنهج الوقائي ثلاثة مستويات هي كالتالي :

- المستوى الأول :

يتعامل هذا المستوى مع الطرق التي يمكن إتباعها للتأثير في البيئة و تحسين مستواها من أجل زيادة قدرة الفرد علي مواجهة الضغوط الحياتية و التعامل مع الأحداث بواقعية و يتم علي طريق التعليم و التدريب عل زيادة وعي الأفراد بالمشاكل ، أو مشكلة معينة باستخدام أساليب النقاش، و المشاركة في مجموعات العمل، أو مجموعات حل

المشكلات، أو عن طريق المقابلات الفردية و الجماعية (القذافي رمضان، 1998، ص : 69) .

- المستوى الثاني :

يهدف إلى الإنقاص من شدة المرض والتقليل منه و ذلك من خلال الكشف المبكر علي الحالات، و الاهتمام و الرعاية و العلاج مع هدف مهم ألا وهو وقف الاضطرابات النفسية و العقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة أو المستترة .

(رضوان سامر ، 2002، ص : 23) . و يحتاج توفير هذا المستوى إلى عدد من الخدمات المساعدة التي يتم التنسيق فيما بينها في مراكز متخصصة، يعمل بها الأخصائيون النفسيون و الأطباء و العاملون في مجال الخدمة الاجتماعية، و أخصائيو تعديل السلوك و إعادة تشكيله .

- المستوى الثالث :

ويهتم بمتابعة الحالات التي سبق التعامل معها و مساعدتها علي عدم حدوث انتكاسة بعد انتهاء فترة العمل معها . و يمكن عن طريق متابعة و مساندة صاحب المشكلة حتى لا يشعر بوحده و عجزه علي مواجهة المشاكل، كما يمكن إرشاده إلى اقصر طريق و أفضلها للوقاية من حدوث ردود الأفعال الانعكاسية و مواجهة الأمور بواقعية بمزيد من القوة و الاحتمال (القذافي رمضان، 1998، ص : 70) .

و تركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة النفسية و النواحي التناسلية، و الإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي و نمو المهارات الأساسية و التوافق المهني و المساندة أثناء الفترات الحرجة و التنشئة الاجتماعية السليمة و الإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات و البحوث العلمية، و التقييم و المتابعة، و التخطيط العلمي للإجراءات الوقائية .

(زهران حامد، 2015، ص : 12) .

5-2/ المنهج العلاجي :

حيث يتعامل علم الصحة النفسية مع من اضطربت صحته النفسية فعلا، ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه و مدارسه المختلفة. و يتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة و تقديمها لكافة أنواع المرض في هذا المجال عن طريق المعالجين و المرشدين النفسانيين، فضلا علي بقية أعضاء الفريق.

(زبدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص : 97) .

5-3/ المنهج الإنمائي :

وهو لمن يتمتعون بالصحة النفسية، و يهدف هذا المنهج إلي الرفع من مستوى الشعور الأفراد بالصحة النفسية و زيادة فاعليتهم، مما يؤدي ألي تحقيق الذات و الشعور بالسعادة و متعة الحياة (القذافي رمضان، 1998، ص : 70) .

و يتحقق هذا الهدف عنى طريق مجموعة من المراحل حددها " عبد الحميد الشاذلي

" (2001) فيما يلي :

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد و جوانب تفوقهم .
- العمل علي تنمية هذه الإمكانيات و رعايتها و استثمار جوانب الشخصية و تدعيمها .
- محاولة تحقيق التنمية المناسبة للفرد و توفير الظروف الملائمة لرقى الصحة النفسية و تنمية الأفراد و توظيف إبداعاتهم (الشاذلي محمد عبد الحميد، 2001، ص : 26) .

6/ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بمجموعة من الخصائص تميزها علي الشخصية المريضة و فيما يلي عرض لأهم هذه الخصائص :

6-1/ تقدير الذات :

يشعر الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية بشعور قوي بالتقبل بذواتهم و بتقديرهم لأنفسهم علي نحو طيب و هذا التقبل و تقدير الذات يتضمن حب الفرد لنفسه، و لكنه يختلف علي الأنانية، كما يختلف كذلك علي عشق الذات .

(عليوي نوال، 2011، ص : 68) .

2-6/ التكيف :

إي قدرة الفرد علي التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع التأكيد علي أن التكيف الملائم لا يتمثل في خضوعه السلبي للوسط الذي يعيش فيه، إذ قد يكون هذا من احد الأعراض العصابية و بل يكون ذا صبغة دينامية يتأثر فيها الفرد ببيئته و يؤثر فيها، بالتالي فان التكيف النشط الملازم لكل مجريات الحياة (CLOOTIER . 1981 . B : 1001)

3-6/ الشعور بالسعادة مع النفس :

يتمثل الشعور بالسعادة مع النفس في الراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف و حاضر سعيد و مستقبل مشرق و الاستفادة من الخبرات اليومية، و إشباع الحاجات و الدوافع النفسية الأساسية، و الشعور بالأمن و الطمأنينة و الثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات و احترام النفس وتقبلها الثقة فيها، و نمو مفهوم موجب للذات، و تقدير الذات حق قدرها (مدثر أحمد، 2002، ص : 16) .

4-6/ الشعور بالسعادة مع الآخرين :

و يتمثل في حب الآخرين و الثقة فيهم و احترامهم و تقبلهم، و الاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين " التكامل الاجتماعي " و الانتماء للجماع و القيام بالدور الاجتماعي المناسب و التفاعل الاجتماعي السليم، و القدرة علي التضحية و خدمة الآخرين و الاستقلال الاجتماعي، و السعادة الأسرية و التعاون و تحمل المسؤولية الاجتماعية (زهران حامد، 2005، ص : 13) .

5-6/ تحقيق الذات و استغلال القدرات :

إن فهم النفس و التقييم الواقعي، و تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا و تقبل مبدأ الفروق الفردية، و احترام الفروق بين الأفراد، و تقدير الذات حق قدرها، و و استغلال القدرات و الإمكانات يحقق للإنسان صحة و توافق نفسي جيد .

(الزبيدي كامل، 2007، ص : 06) .

6-6/ القدرة علي مواجهة مطالب الحياة و مشاكلها :

و تتمثل في النظرة السليمة الموضوعية لمتطلبات الحياة اليومية و مشاكلها و الايجابية في مواجهة هذه المتطلبات والقدرة علي حل المشكلات، و القدرة علي مواجهة المواقف الحياتية و صراعاتها ، و بذل الجهد لتغلب علي هذه الصراعات و عدم الاستكانة لها، و السيطرة علي الظروف الاجتماعية الصعبة و التوافق معها، و السعي إلي التعرف علي كل ما هو جديد في مطالب الحياة و عدم الارتكاز علي الأفكار القديمة و تخطيها (علي صبرة و شريت أشرف، 2004، ص : 50) .

6-7/ التكامل النفسي :

و يتمثل في الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا، عقليا، انفعاليا، اجتماعيا) و التمتع بالصحة النفسية و مظاهر النمو العادي (زهران حامد، (زهران حامد، 2005، ص : 50) .

6-8/ السلوك العادي :

و يتمثل في السلوك السوي العادي، المعتدل، المألوف الغالب علي الحياة أغلبية الناس العاديين و العمل علي تحسين مستوى التوافق النفسي . (مدثر أحمد، 2002، ص: 17) .

6-9/ حسن الخلق :

يتمثل في الأدب و الالتزام و طلب الحلال و اجتناب الحرام و بشاشة الوجه و بذل المعروف و كف الأذى و إرضاء الناس في السراء و الضراء و لين القول و حب الخير للناس و الكرم و حسن الجوار و قول الحق و بر الوالدين و الحياء و الصلاح و الصدق و البر و الوقار و الصبر و الشكر و الرضا و الحلم و العفة .

6-10/ العيش في سلامة و سلام :

و يتمثل ذلك في التمتع بالصحة النفسية و الجسمية و الصحة الاجتماعية، و الأمن النفسي و السلم الداخلي و الخارجي، و الإقبال عالي الحياة بوجه عام و التمتع بها و التخطيط للمستقبل بثقة و أمل (زهران حامد، 2005، ص : 14) .

6-11/ الاستقلال و ثبات الاتجاهات:

إن الفرد يعتمد علي نفسه في إبداء آرائه ولا يتصف بالتبعية و يدافع علي آرائه و اتجاهاته أمام الآخرين و يتمتع بالصحة النفسية، و لكن لاتصل إلي حد التصلب في لآرائه بل يكون ثابتا في اتجاهاته ولا يتذبذب بين القبول و الرفض .

6-12/ الواقعية في الطموح و الأهداف :

ينبغي علي الفرد التمتع بالصحة النفسية التعامل مع الحقائق بموضعية و بشكل واقعي عن طريق وضع أهداف واضحة و مقبولة و مناسبة يمكن تحقيقها .

6-13/ المرونة و الاستفادة من الخبرات السابقة :

من خصائص الصحة النفسية أيضا القدرة علي التكيف و التعديل و التغيير مما يتناسب مع ما يكون عليه الموقف من أجل تحقيق التكيف، و قد يحدث التعديل نتيجة لتغيير طرأ علي حاجات الفرد أو أهدافه وبيئته، كما انه يعدل من سلوكه بناءا علي الخبرات السابقة ولا يقوم بتكرير سلوك فاشل لا معني له (صولي إيمان، 2014، ص : 37) .

6-14/ الاتزان الانفعالي :

إن الصحة النفسية للفرد تقاس بما هو عليه من ثبات و اتزان انفعالي " إي نضج الأنا " و نجاحها في مهمتها التوفيقية بين مطالب الواقع و مطالب كل من " الهوا " " الأنا الأعلى " وبقدرة الفرد علي التوفيق و الانسجام بين دوافعه المختلفة بحيث لا يتعارض بعض هذه الدوافع تعارضا ظاهريا مع بعضها الآخر (العمريه صلاح الدين، 2000، ص : 14).

6-15/ القدرة علي مواجهة الإحباط :

الفرد السوي لديه قدرة علي الصمود للشدائد دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية (كالإزاحة، الكبت، النكوص، الإسقاط، أحلام اليقظة، العدوان) . وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق و العمليات الواقعية للموقف، إن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته، و تميزه علي غيره من الناس (زبدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص : 109) .

7/ النظريات النفسية و العلاجية المفسرة للصحة النفسية :

يمكن النظر للصحة النفس في جميع نظريات علم النفس، حسب اختلاف أهدافها و أساليبها كل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض النفسي و بالتالي تصوره للصحة النفسية . لكن الشيء المتفق عليه في هذه النظريات هو تمتع الفرد بالصحة النفسية ووجوب توفير جو هادئ مليء بالحب و الاطمئنان و الثقة و الاحترام للمريض .

7-1/ نظرية التحليل النفسي:

تعتبر مدرسة التحليل النفسي الرائدة في تناول الاتجاهات و الآراء حول تفسير السلوك الإنساني و يقسم مؤسسها " سيغموند فرويد " الجهاز النفسي للإنسان إلي ثلاثة أقسام وهي : الهوا، الأنا، و الأنا الأعلى و يعتبر الهوا منبع الطاقة الحيوية النفسية التي يولد بها الفرد مزود بها وهو مستودع القوى و الطاقات الغريزية و الجنسية، لذلك فهو لاشعوري و بعيدا علي المعايير و القيم الاجتماعية ولا يعرف شيئا علي المنطق، أما الأنا فهو مركز الشعور و الإدراك الحسي الخارجي و هو الذي يعمل علي التوفيق بين مطالب الهوا و الظروف الخارجية، إما الأنا الأعلى فهو مستودع المثاليات و الأخلاق و الضمير و المعايير الاجتماعية و التقاليد (عليوي نوال، 2011، ص 84) . و قد رأى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة الأنا علي حسم الصراع الدائر بينهما كل من الهوا و الأنا الأعلى و التوافق التام بين هاتين المنظمتين و مطالب الواقع، وعلي كبح جماح الهوا و ضبط غرائزها و دوافعها ، وعدم الإغراق في القيم المثالية بحيث لا

ينفصل الفرد علي الواقع كما أعطوا أهمية بالغة لخبرات الطفولة للفرد في إرساء قواعد الشخصية، و أكدوا علي دور عدم النضج و التثبيت خلال مراحل النمو النفسي الجنسي في تكوين لانحرافات و الاضطرابات النفسية .

(زبدي نار و لمين نصيرة، 2012، ص : 11-112) .

و تقوم أيضا هذه النظرية علي عدد من الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك من أهمها : الحتمية النفسية، الطاقة النفسية، الثبات، الاتزان، مبدأ اللذة

(عبد الغفار عبد السلام، 2007، ص : 26-27) .

- في رأي "إيريك فروم" Erik frome إن الصحة النفسية للفرد تتمثل كحل وسط بين الحاجات الداخلية للفرد و المطالب الخارجية للمجتمع، و أكد على مغزى قدرة الفرد علي التعبير عن الحب للآخرين، و الأخذ أكثر من العطاء .

(قديح كمال زرعى، 2007، ص : 122) .

أي أنه قد ربط بين مفهوم الصحة النفسية و القدرة علي الحب و الشعور بالتوحد والارتباط الوثيق بالأهل و الوطن و قد ربط " اتورانك " ITOORANK بين مفهوم الصحة النفسية و الإبداعية أما " سوليفان SOLIVAN فقد ربط بين مفهوم الصحة النفسية و العلاقات الشخصية المتبادلة غير المتتالية، و كذلك قد ربطت "كارن هورني" KARN HORNYY بين مفهوم الصحة النفسية و إدراك الذات و تحقيقها، و المقدرة علي إضفاء التكامل بين معظم الحاجات العصابية .

(زبدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص : 112) .

7-2/ النظرية السلوكية :

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع و المثير و الاستجابة، و بالتالي فان مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق و التوتر .

(سليمان شاهر و العيس إسماعيل ، 2012، ص : 70) .

فان الصحة النفسية السليمة بالنسبة للنظرية السلوكية تتمثل في اكتساب الفرد عادات مناسبة و فعالة تساعد علي التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلي اتخاذ قرارات، فان اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي ومن رواد هذه النظرية " سكينر " SKINNER الذي يعتقد أن سوء الصحة النفسية يعود إلي أخطاء في التعلم الشرطي (زبيدي كامل علوان، 2007، ص: 13) .

و يرى كل من " كارلك هل " CLARCK HUL و " جون دولارد " JONE DOLLARD و " نيل ميللر " MIL MILLER أن السلوك المرضي و الذي يدل علي اعتلال الصحة النفسية كما يمكن تعلمه و اكتسابه، يمكن إزالته و التخلص منه شأنه شأن السلوك العادي ويرون أن الاضطراب الانفعالي الاجتماعي ينتج علي عامل من العوامل التالية : الفشل في التعلم، اكتساب سلوك مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية، مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعي منه بان يقوم بعملية تمييز و اتخاذ قرارات يعجز علي القيام عنها (زبيدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص: 112) .

3-7 / النظرية الإنسانية :

يمثلها كل من "روجرس " ROGERS و " ماسلو " MASLW " ستين " STUNEN " فروم " FROMM و غيرهم و ينظرون إلي الإنسان علي أنه كل متكامل، و الطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو علي الأقل محايدة و أن الظاهرة السلوكية بمثابة أعراض، و يؤكدون الصحة النفسية و أن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلي كائن إنساني السليم و ليس الأفراد العصائبيون، و تأكيد دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها وليس كما يراها الآخرون.

وأكد "روجرس " أن هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تحقق الذات و تقديرها و بين الصحة النفسية (الزبيدي كامل علوان، 2007، ص: 13-14) . و رأى أن الفرد يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتيحت له الظروف التي تمكنه من ذلك، و يكون تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا و التي

منها: الحق و الخير و الجمال و الصدق مع النفس و الآخرين و الشجاعة و التفاني في أداء العمل، من خلال ممارسته لحريته و مقدرته علي الحب و النمو و عدم اللجوء للحيل الدفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة، و يعد ذلك من أهم مظاهر الصحة النفسية .

(زبدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص : 114) .

4-7/ النظرية المعرفية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته علي تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة علي الأمل، باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات، وحل المشكلات وعليه فان الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر علي استخدام الاستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية و يحي علي فسحة أمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلي نفسه (عليوي نوال، 2011، ص : 68) .

و صاحب هذه النظرية هو " ويليام هيريسست " و تؤمن هذه النظرية بما يلي :

(زبدي ناصرو لمين نصيرة، 2012، ص : 113) .

- يجب علي علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل التفكير و الإدراك و الذاكرة و الانتباه و اللغة و حل المشكلات.

- يجب تطبيق العمليات العقلية مع الحياة اليومية .

- يجب تنمية الشعور، و استعمال الطرق الموضوعية لتأكيد مثل هذا الشعور .

5-7/ النظرية الجشطالتيّة :

و صاحبها " بيرلز " perls يرون أصحاب هذه النظرية في القدرة علي العيش هنا و الآن بشكل حقيقي، بينها يتجلي المرض في تزوير الواقع الذاتي و الوجودي، والهروب من الماضي أو المستقبل أي الهروب من قلق العيش من المعروف أن المريض النفسي يعاني من انعدام القدرة علي مجابهة الذات.

- يرى " بيرلز " الصحة النفسية تتحقق حيث يتمكن الشخص من الوقوف علي قدميه،

و تحمل المسؤولية مصيره و يتمكن من عيش رغباته و مشاعره في حالة من لقاء الذات .

- فيرى "جون بوبلي" الطبيب و المحلل النفسي، الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية أساس في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل تجربة تغلق ايجابي وطيد و مستقر مع الأم، فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح علي الدنيا و الناس و تفتح الإمكانيات و نمو الثقة بالذات، وعلي العكس فهو يرجع مختلف الاضطرابات النفسية إلي قلق الانفصال، وما يولد من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل ردود الأفعال الدفاعية المرضية (حجازي مصطفى، 2004، ص : 43-44) .
- ويمكن توضيح أهم مظاهر الخاصة بالصحة النفسية في كل من نظرية من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم (1) يوضح أهم المظاهر الخاصة بالصحة النفسية في ضوء النظريات النفسية

موضوع الدراسة	الأهداف الرئيسية	النظرية	طرق البحث	أصل الدراسة	صاحب الدراسة
<ul style="list-style-type: none"> - الشخصية - الطفولة المبكرة - الجوانب اللاشعورية 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم العلاج - اكتساب العرفة 	نظرية التحليل النفسي	<ul style="list-style-type: none"> -التداعي الحر -الكشف علي الخبرات -التحليل المنطقي - الملاحظة 	المرضى النفسانيون	سيغموند فرويد
<ul style="list-style-type: none"> - السلوك 	<ul style="list-style-type: none"> - التعلم - اكتساب المعرفة 	النظرية السلوكية	<ul style="list-style-type: none"> - الطرق الموضوعية 	<ul style="list-style-type: none"> - الإنسان و الحيوان 	<ul style="list-style-type: none"> - كلارك هل - جون دولارد - نيل ميللر
<ul style="list-style-type: none"> - الخبرات الإنسانية - الفرد العادي -الفرد الممتاز 	<ul style="list-style-type: none"> - خدمة الإنسان - تحقيق الذات -اكتساب المعرفة و القيم العليا 	النظرية الإنسانية	<ul style="list-style-type: none"> - الملاحظة - الطرق الموضوعية - دراسة الحالة 	الأفراد	<ul style="list-style-type: none"> - ماسلو - كارل روجرز
<ul style="list-style-type: none"> - العمليات العقلية 	<ul style="list-style-type: none"> - المعرفة 	النظرية المعرفية	<ul style="list-style-type: none"> - الطرق الموضوعية -الاستبطان 	<ul style="list-style-type: none"> - الإنسان 	<ul style="list-style-type: none"> - وليام هيريست

(زبيدي ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص : 114)

- من خلال ما تقدم من وجهات نظر للباحثين بخصوص الصحة النفسية، اتضح أنهم اختلفوا في تفسيرهم للاضطراب النفسي و تصورهم للصحة النفسية فكل حسب مذهبه ومدرسته

- مثلاً مدرسة التحليل النفسي تعود إلي الصدمات الأولى و الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو من يستطيع إشباع حاجاته و رغباته .

- أما النظرية السلوكية ترى أن التعلم هو المحور الأساسي الذي يقوم عليه السلوك تجنب مفاهيم اللاشعور و الكبت التي يستعملها رواد التحليل النفسي و المرض النفسي هو سوء استجابات الفرد مع المثيرات المعروضة له .

- أما النظرية الإنسانية فالصحة النفسية عند رواد هذه النظرية تعني تكوين الفرد مفهوماً إيجابياً علي ذاته، و الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير السائدة في المجتمع هو الأكثر تمتعاً بالصحة النفسية .

- أما النظرية المعرفية رفضت ما تقوم عله النظرية السلوكية و قامت علي أنقاضها (مثير، استجابة) بل يوجد مجموعة من العمليات العقلية و عدلوها (مثير، مجموعة من العمليات العقلية، استجابة) فقد ركز روادها علي المنطق في حل الأزمات الفرد واعتبروا الإنسان كل متكامل .

- أما النظرية الجشطالتيّة اعتبروا الإنسان يقوم علي مبدأ هنا و الآن .

خلاصة :

من خلال هذا الفصل اتضح لنا أن الصحة النفسية مفهوم نسبي و هذا وما نتج عنه اختلاف الاتجاهات المفسرة لها.

فكل باحث يراها و عالجهما من خلال زاويته الخاصة به و اتجاهاته الفكرية، ذلك الاختلاف لان نسبيتها تتغير حسب عدة عوامل و التي منها (الشخصية، الاجتماعية، الثقافية) و لكن رغم هذا فكل الاتجاهات الفكرية و العلماء اتفقوا علي أنها حالة ثابتة نسبيا، و تهدف إلي نمو سليم و قدرة الفرد علي التكيف مع الواقع، و الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين وصولا إلي تطورها علي مختلف المراحل و الحقبات التاريخية حتى العصر الحديث و أيضا تحقيق مجموعة من الأهداف للوصول إليها ، مروراً بمختلف مستويات الصحة النفسية (المستوى الراقى، فوق المتوسط، العادي، أقل من المتوسط، المنخفض) . دون أن ننسى أهم المناهج المستعملة في الصحة النفسية (المنهج الوقائي، العلاجي، الإنمائي)، و مجموعة الخصائص التي ينبغي توفرها في الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية . وأخيرا النظريات النفسية و العلاجية التي كانت دسمة و قدمت لنا مختلف الآراء و الأفكار و ثراء من أجل فهم مختلف جوانب الإنسان .

كما نستخلص أن الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة و بالغة في حياة الأفراد الذين يسعون إلي تحقيق نجاحات في مختلف المجالات، و نخص أيضا بالذكر مجال المرضى فصحتهم النفسية توازي أو ربما تفوق حاجتهم إليها من الصحة الجسمية، فصحتهم النفسية هي التي تحدد قدرتهم علي العلاج و الاستمرار فيه فتقبل الوضع بالتالي تحقيق التكيف السليم و حتى النجاحات المختلفة .

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

1 / الدراسة الاستطلاعية

2 / الدراسة الأساسية

3 / منهج الدراسة

4 / تحديد عينة الدراسة

5 / حدود الدراسة

6 / أدوات الدراسة

7 / الأساليب الإحصائية

1 - الدراسة الاستطلاعية:

1-1 حدودها :

أجريت الدراسة الاستطلاعية الميدانية بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة في الفترة الممتدة من 15 فيفري إلى نهاية الشهر من العام 2017 .
تم إجراء هذه الدراسة معتمدين علي أدوات الدراسة التالية (مقياس المساندة الأسرية لدكتورة فيفيان خميس ، و مقياس الصحة النفسية لدكتورة بشرى أحمد عكاشي) و تم الاعتماد علي هذين المقياسين نظرا لملائتهما لموضوع و عينت الدراسة .

1-2 وصف المقياسين في صورتها النهائية :

المساندة الأسرية :

يتكون هذا المقياس من 10 عبارات و يحتوي علي 7 بدائل في شكل درجات من 1 إلي 7 أعلى درجة ممكن يتحصل عليها الفرد فيه هي 70 درجة وأدنى درجة يتحصل عليها هي 10 و المتوسط الفرضي هو 50 توصلت إليه صاحبة المقياس

-الخصائص السيكومترية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 20 فرد من المرضى تم اختيارهم بطريقة عشوائية منهم 12 ذكور و 8 إناث من مختلف الفئات العمرية و تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس

- الصدق :

عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلي بين البند و الدرجة الكلية للمقياس فحصلنا علي معامل الصدق (0.70) و هذا يعني أن الاختبار صادق.

أيضا عن طريق حساب الصدق الذاتي الذي هو جذر الثبات فكان (0.84).

- الثبات :

استعملنا طريقة التجزئة النصفية ، فجزأنا الاختبار إلي نصفين فردي و زوجي و بعد تفريغ البيانات تم حساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية و الزوجية فكانت النتائج كالتالي معامل الارتباط بيرسون (0.56) ، و تم تصحيحه بمعامل سيبرمان براون فكان (0.71) و هو دال عند 0.05 و هذا المقياس ثابت

مقياس الصحة النفسية :

لبشرى أحمد عكاشة بجامعة بغداد بقسم علم النفس

يتكون هذا المقياس من 24 عبارة و يحتوي علي 3 بدائل نعم ، أحيانا ، لا و أيضا يحتوي علي عبارات ايجابية و أخرى سلبية و قمنا بوضع أبعاد لهذا المقياس موزعة في ثلاث أبعاد

- البعد الجسمي : 4، 5، 6، 9، 17، 18، 21، 22،

- البعد النفسي : 1، 2، 3، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 23، 24،

- البعد الديني : 8، 19، 20، 7، 10،

- الخصائص السيكومترية :

- الصدق : تم حساب الصدق هذا المقياس علي عينة بلغت 20 فرد من مرضى القصور الكلوي و حساب الصدق علي طريق صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية و البعد و فكانت النتائج كالتالي (0.65)

أما الصدق الذاتي فقد بلغ (0.88)

- الثبات : تم استعمال طريقة التجزئة النصفية إلي نصف فردي و آخر زوجي و بعد تفريغ

البيانات تم حساب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية و الفردية فكانت النتائج كالتالي
معامل الارتباط بيرسون (0.64) ، و تم تصحيحه بمعامل سبيرمان براون (0.78) و هذا
يعني أنه دال إحصائياً وهو ثابت

2 - الدراسة الأساسية :

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية و التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات
الدراسة نشرع في الدراسة الأساسية .

3- منهج الدراسة :

لتحقق الدراسة أهدافها و لتأكد من صدق فروضها دعت الإجراءات المنهجية في
خضام طبيعة الموضوع و توجهاته النظرية و حسب ما تعرضنا إليه في دراسات السابقة
،لإتباع المنهج الوصفي لقدرته علي وصف أدوات العمل (الصحة النفسية ، المساندة
الأسرية) باعتبارهما مصدر للمخاطر أو سعادة الفرد و توافقه و لتعرف على آثارهما السلبية
و الايجابية علي الحالة الصحية للمريض فالمنهج الوصفي الارتباطي هو الأنسب لدراستنا
الحالية لأنه يحدد لنا وجود العلاقة بين المتغيرين أم لا و درجة أو نسبة وجودها.

4- حدود الدراسة :

تتضمن حدود الدراسة الميدانية (الحدود الزمانية و المكانية و البشرية) وهي كالتالي

4-1 الحدود المكانية :

أجريت هذه الدراسة في جانبها الميداني في مستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تم
التطبيق في هذا المكان لأنه مستشفى و عينة الدراسة تتردد على هذا المكان من أجل
العلاج .

4-2 الحدود الزمانية :

بدأ جمع المعلومات في الإطار النظري منذ بداية الموسم الجامعي 2016/2017
أما إجراءات الدراسة الميدانية فقد بدأت منذ بداية شهر فيفري سنة 2017 .

4-3 الحدود البشرية :

تمثلت الحدود البشرية بتطبيق هذه الدراسة على مرضى القصور الكلوي بمستشفى
الزهراوي بالمسيلة .

5 - عينة الدراسة :

تعتبر العينة جزء من المجتمع الدراسة و يجب أن تكون ممثلة له لأن المجتمع هو
الهدف الأساسي في الدراسة ، فمجتمع البحث في هذه الدراسة هم مرضى القصور الكلوي
عامة أو المترددين على المستشفى الزهراوي بسبب المرض. مجتمع البحث كان مكون من
80 فرد موزعين علي ذكور و إناث من مختلف الفئات العمرية تم اختيار 20 فرد لإجراء
الدراسة الاستطلاعية بالتالي استبعادهم من الدراسة الأساسية.

بقي منهم 60 فرد للدراسة الأساسية فأخذنا العدد إجمالاً موزعين علي عدد من
الحصص و موزعين مجموعات بمعدل حصتين في كل أسبوع ، أحدهما صباحاً و أخرى
مساءً من أجل العلاج و الغسيل و بالتالي تم إجراء الدراسة بالحصص الشامل (مرضى
القصور الكلوي المترددين علي مستشفى زهراوي لتصفية الدم) جزء استخدم في الدراسة
الاستطلاعية و الباقي في الدراسة الأساسية .

6 - أدوات الدراسة :

تمثلت أدوات جمع البيانات في هذه الدراسة في مقياسيين أساسيين :

1/6 مقياس المساندة الأسرية :

- وصف المقياس : مقياس المساندة الأسرية من إعداد دكتورة فيفيان خميس (2000)

يتكون هذا المقياس من 10 عبارات و يحتوي علي 7 بدائل يتراوح من 1 إلي 7

- طريقة التصحيح : يتكون من 10 عبارات تشير إلي حاجات الفرد و رضاه علي أشكال

المساندة التي يتلقاها الشخص خلال أساليب المعاملة ، و يتطلب من المفحوص الإجابة

علي فقرات المقياس علي ما يناسب و يعبر علي مدى اكتفائه بهذه الأمور ، حيث تبلغ

أعلى درجة من المساندة يتحصل هي 70 و أقل درجة 10 و المتوسط الفرضي هو 50

- الخصائص السيكومترية :

الصدق : تم عرض المقياس علي محكمين من أعضاء التدريس للكشف علي وضوح

العبارات و سلامة صياغتها و قد حازت فقراته علي إجماع المحكمين .

صدق الاتساق الداخلي : استخدمت طريقة الاتساق الداخلي للتحقق من ارتباط كل فقرة

بالدرجة الكلية من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون

جدول رقم (02) يوضح معاملات الارتباط بين الفقرات المقياس و الدرجة الكلية

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	*0.45	6	**0.61
2	**0.78	7	**0.52
3	**0.62	8	*0.48
4	**0.74	9	*0.61
5	**0.62	10	*0.61

(**) القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة 0.01 و درجة الحرية (28) تساوي 496

(*) القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية (28) تساوي 388

الثبات : تم حساب الثبات بالطرق التالية :

- التجزئة النصفية :

بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (0.86) و بعد التعديل باستخدام معامل سييرمان براون أصبح (0.92) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

طريقة ألفا كرونباخ :

بلغ معامل ثبات المساندة الأسرية بطريقة ألفا كرونباخ (0.77) و هذه المستويات تدل علي درجة جيدة من الثبات تفي متطلبات الدراسة

2/6 مقياس الصحة النفسية :

- وصف المقياس : هذا المقياس من إعداد دكتورة بشرى أحمد جاسم العكاشي قسم علم النفس ببغداد يتكون هذا المقياس من 24 عبارة و يحتوي علي 3 بدائل نعم ، لا ، أحيانا

- طريقة التصحيح: يحتوي علي عبارات ايجابية و تصحيحها يكون 1، 2، 3 و عبارات سلبية يكون عكسيا 3، 2، 1 أعلي درجة يتحصل عليها الفرد هي 72 درجة و أدنى درجة هي 24 و المتوسط الفرضي هو 48 درجة كلما ارتفعت درجة المستجيب كان مؤشر علي ارتفاعها ، و كلما انخفضت من المتوسط الفرضي كان دليلا علي انخفاض مستوى الصحة النفسية.

العبارات الايجابية : 1، 2، 4، 6، 8، 10، 11، 13، 14، 16، 18، 20، 23، 24،

العبارات السلبية : 3، 5، 7، 9، 12، 15، 17، 19، 21، 22،

الخصائص السيكمترية :

الصدق : قامت الباحثة بحساب الصدق الظاهري من خلال عرضه علي الخبراء و التأكد من صدقه فقد بلغ (0.78)

الثبات : قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق علي عينة بلغت 40 طالب و طالبة و بلغ معامل الثبات (0.79).

7 - الأساليب الإحصائية :

من أهم مميزات البحث العلمي الميداني هو استخدام التقنيات و الأساليب الإحصائية مهما كان نوع الدراسة فهو يساعد علي تفسير الظاهرة المدروسة تفسيراً كمياً ، و لمعالجة النتائج الحالية تم الاعتماد علي مجموعة من الأساليب الإحصائية و تم الاستيعان ببرنامج حزمة العلوم الاجتماعية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون.

- معامل الارتباط سييرمان براون في الدراسة الاستطلاعية أما الدراسة الأساسية فقد تم الاعتماد علي.

- معامل الارتباط سييرمان

- المتوسط الحسابي

- الاحراف المعياري

- اختبار - ت - للفروق

الفصل الخامس : عرض وتحليل مناقشة النتائج

1 / عرض نتائج الدراسة

2 / مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

3 / مقترحات الدراسة

1/ عرض نتائج الدراسة:

1-2/ عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة :

و التي كان نصها هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي .

و بعد المعالجة تم الحصول علي النتائج التالية :

الجدول رقم (3) يوضح العلاقة بين أفراد عينة الدراسة في المساندة الأسرية و الصحة النفسية

المتغيرات	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
المساندة الأسرية	60	-0.08	0.5	غير دال
الصحة النفسية	60			

يبين الجدول رقم (3) قيمة معامل الارتباط بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لدى عينة الدراسة التي كانت تتكون من مرضى القصور الكلوي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.08) و هي غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) و هذا يعني أنه لا توجد علاقة بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية و عليه نقبل الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ارتباطيه و نرفض الفرض البديل و هذا نظرا لأن أغلبية عينة الدراسة من منتصف العمر فإنهم يعتمدون على العوامل الشخصية أكثر من العوامل الأسرية .

1-2/ عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الأولى :

والتي كان نصها هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية و البعد الجسمي في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي .
و بعد المعالجة تم الحصول علي النتائج التالية :
الجدول قم (4) يوضح العلاقة بين أفراد عينة الدراسة في المساندة الأسرية و البعد الجسمي في مقياس الصحة النفسية

المتغيرات	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
المساندة الأسرية	60	-0.13	0.2	غير دال
البعد الجسمي	60			

يبين الجدول رقم (4) قيمة معامل الارتباط بين المساندة الأسرية و البعد الجسمي في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة التي كانت تتكون من مرضي القصور الكلوي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.13) و هي غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) و هذا يعني أنه لا توجد علاقة بين المساندة الأسرية و البعد الجسمي و عليه نقبل الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ارتباطيه و نرفض الفرض البديل و هذا قد يكون راجع إلي الألم الجسمي و الضرورة البيولوجية .

1-3/ عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الثانية :

و التي كان نصها هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية و البعد النفسي في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي .
و بعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية :

الجدول رقم (5) يوضح العلاقة بين أفراد عينة الدراسة في المساندة الأسرية و البعد النفسي في مقياس الصحة النفسية

المتغيرات	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
المساندة الأسرية	60	0.04	0.7	غير دال
البعد النفسي	60			

يبين الجدول رقم (5) قيمة معامل الارتباط بين المساندة الأسرية و البعد النفسي في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة التي كانت تتكون من مرضى القصور الكلوي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.04) وهي غير دالة تماما عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) و هذا يعني أنه لا توجد علاقة بين المساندة الأسرية و البعد النفسي و عليه نقبل الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ارتباطيه و نرفض الفرض البديلة و يرجع انعدام العلاقة إلي أن العامل النفسي غير مرتبط بالعوامل الأسرية .

1-4/ عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الثالثة :

و التي كان نصها هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الأسرية و البعد الديني في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي .
و بعد المعالجة تم الحصول عي النتائج التالية :
الجدول رقم (6) يوضح العلاقة بين أفراد العينة الدراسة في المساندة الأسرية و البعد الديني في مقياس الصحة النفسية

المتغيرات	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
المساندة الأسرية	60	-0.21	0.1	غير دال
البعد الديني	60			

يبين الجدول رقم (6) قيمة معامل الارتباط بين المساندة الأسرية و البعد الديني في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة التي تتكون من مرضى القصور الكلوي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.21) وهو غير دال عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) و هذا يعني أنه لا توجد علاقة بين المساندة الأسرية و البعد الديني و عليه نقبل الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ارتباطيه و نرفض الفرض البديل حيث قد يكون الالتزام بالعبادات تكسب الفرد المناعة النفسية و تغنيه عن المساندة .

1-5/ عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الرابعة :

و التي كان نصها هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس في المساندة الأسرية .

و بعد المعالجة تم الحصول علي النتائج التالية :

الجدول رقم (7) يوضح الفرق بين أفراد العينة في المساندة الأسرية تبعا لمتغير الجنس

معامل التجانس Levens	العينه	المتوسط	الانحراف	قيمة - ت -	مستوى الدلالة	الدلالة		
							sig	f
ذكور	26	43,44	10,21	0,12	0,9	غير دال		
	34	43,09	11,62				0,66	0,18
إناث								

يبين الجدول رقم (7) الفرق بين أفراد عينة الدراسة في تمتعهم بالمساندة الأسرية حسب متغير الجنس دل معامل " ليفين " علي وجود تباين بين متوسطات الذكور و الإناث حيث بلغ (ف= 0.18) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.6$) وهو أكبر من (0.05) مما يسمح بتطبيق اختبار - ت - لمقارنة المتوسطات و من الجدول أعلاه نجد أن قيمة ت (0.12) و درجة حرية (58) و مستوى الدلالة (0,9) مما يدل علي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمغير الجنس بالتالي نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة .

2/ مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

2-1/ مناقشة نتائج الفرضية العامة :

يتبين من خلال عرض نتائج الفرضية العامة التي مفادها هنالك علاقة ارتباطيه بين المساندة الأسرية و الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي و من خلال الجدول رقم (3) يتضح أن قيمة معامل الارتباط حيث بلغ (-0.08) و هو ارتباط ضعيف جدا و هذا يعني عدم وجود علاقة بين المتغيرين، و ذلك قد يكون راجع إلي أن أفراد عينة الدراسة قد حصلوا علي درجات ضئيلة في مقياس المساندة الأسرية و أيضا إلي الظروف المحيطة بهم و قلة وجود سند بجانبهم من أجل مساعدتهم و من خلال المقابلة مع أفراد عينة الدراسة فقد كانوا يحضرون إلي العلاج أو الغسيل بمفردهم ، و بعض الأحيان يكون أفراد الأسرة معهم و لكن غير متفهمي الحالة النفسية للمريض ، و هذا انعكس علي درجاتهم و تجاوبهم مع مقياس الصحة النفسية فقد كانوا يعانون من تدني في مستوى الصحة النفسية و ذلك راجع إلي الآلام النفسية إضافة إلي الآلام الجسدية.

و بالعودة إلي النظريات المعروضة في الإطار النظري فتنظرية التحليل النفسي أرجعت الصحة النفسية إلي خبرات الطفولة و دور الكبير إلي النضج و التثبيت و يرى " إيريك فروم " أن الصحة النفسية تعود إلي الارتباط بالأهل و الوطن ، أما النظرية السلوكية فتكمن في اكتساب الفرد العادات المناسبة وأرجعها " سكينر " إلي أخطاء في التعلم الشرطي .

فقد اختلفت دراستنا مع كل من دراسة " جاكسون و مارشا " (2008) التي نصت علي وجود علاقة ارتباطيه بين المساندة و التدفق النفسي و أيضا دراسة " إبراهيم عيسى " (2005) التي خلصت إلي وجود علاقة ارتباطيه بين المساندة و مفهوم الذات و اتفقت مع دراسة " مراد ساعو " التي خلصت إلي تحقيق السند الاجتماعي بما فيها السند الأسري يؤدي إلي تحقيق نسبة عالية من الصحة النفسية في الحالات العامة .

2-2 / مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

يتبين من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى و التي مفادها توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الأسرية و البعد الجسمي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي فمن خلال عرض الجدول رقم (4) الذي يوضح قيمة معامل الارتباط حيث بلغت قيمته (-0.13) و هو ارتباط ضعيف جدا و يعني لا توجد علاقة بين متغيري الدراسة و هذا قد يكون راجع إلي خصوصية العينة إضافة إلي أن درجات المساندة كانت ضعيفة و هذا ما يعبر و يعكس علي الحاجة الماسة إلي ضرورة توفير سند قوي و حماية من طرف الأسرة من أجل تقديم الدعم الكافي ، و من خلال إجراء المقابلة تم الإفصاح من طرفهم عن حاجتهم إلي الأسرة خاصة و الرفاق و المجتمع عامة كل هذه الأحاسيس انعكست علي البعد الجسمي لأنهم في حالة تعب دائم و شعور بالغثيان و سوء الهضم و فقدان حتى الرغبة الجنسية و كل هذا ناجم علي الآثار الجانبية للأدوية و عملية تصفية الدم .

أما بالنسبة إلي النساء فكان لديهم مشكل آخر و هو خوفهم الدائم من عدم الحمل و الإنجاب وما تخلفه هذه الفكرة من آثار علي نفسيتهم و أجسامهم و رغبتهم في غريزة الأمومة من جهة و غريزة الحياة و الشفاء من جهة أخرى و كل هذا قد يزول أو يخفف علي المريض بفعل الأسرة باعتبارها هي التربة الأولى للفرد و لها التأثير السحري علي أفرادها .

فقد اختلفت دراستنا مع كل من دراسة " جاكسون و مارشا " (2008) التي خلصت إلي وجود علاقة و دراسة " إبراهيم عيسى : (2005) التي خلصت إلي وجود علاقة و دراسة " إيمان صولي " (2014) التي خلصت إلي وجود علاقة بين الصحة النفسية و المناخ و دراسة " حسن عبد المعطي " (1992) التي خلصت إلي توجد علاقة بين ضغوط الحياة و الصحة النفسية.

2-3/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

يتبين من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الأسرية و البعد النفسي في مقياس الصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي و من خلال الجدول السابق رقم (5) يتضح أن قيمة معامل الارتباط قد بلغت (0.04) بين متغيري الدراسة و هو شبه معدوم و هذا يعني لا توجد علاقة بينهما ، و أيضا راجع إلي ضعف درجاتهم في المساندة الأسرية و انخفاض الاستجابة في مقياس الصحة النفسية فمن خلال ملاحظة أفراد العينة طيلة فترة التطبيق فقد كان الجانب النفسي يمثل لديهم عبئ آخر و ألم آخر إضافة إلي الألم الجسدي الذين يعانون منه .

و كان لديهم شعور بالقلق و التوتر و الإجهاد النفسي و النظرة المتشائمة و الاكتئاب في نظرتهم إلي حياتهم المستقبلية و تمسكهم بفكرة عدم الشفاء و الاستسلام لوضعيتهم الراهنة المتمثلة في الارتباط بآلة الغسيل و أحيانا أخرى الرغبة في عدم لكمال العلاج و إحساسهم بالرفض من قبل الآخرين و أنهم مشفقين عليهم لا غير ، وهذا ما يزيد انسحابه الأسري و الاجتماعي فهو يعتقد أنه لا ينفع في شيء و هنا يبرز دور الأسرة الواحدة في عون المريض معنويا و دعمه.

و من خلال ما تم عرضه في الجانب النظري فمن وظائف الأسرة الوظيفة النفسية و ضرورة توفير الأمن و الحب و الاستقرار و التقدير و ضبط السلوك و لا يكفي أن تكون العناصر موجودة إنما تسود العلاقات و العاطفة ، فهي تلعب دور في تشكيل و تكوين شخصية الفرد و نمو ذاته.

اختلفت دراستنا مع دراسة "جاكسون و مارشا " (2008) و دراسة " إبراهيم عيسى " (2005) و دراسة و " إيمان صولي " (2014) و دراسة " حسن عبد المعطي " (1992) و اتفقت مع دراسة " مراد ساعو " في تحقيق السند يحقق الصحة النفسية .

2-4/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

يتبين من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة و التي مفادها هناك علاقة بين المساندة الأسرية و البعد الديني في مقياس الصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي و من خلال الجدول رقم (6) الذي يوضح قيمة معامل الارتباط حيث بلغ قيمته (-0.21) و هذا يعني لا توجد علاقة بين متغيري الدراسة المساندة و البعد الديني و بما أن درجات أفراد كانت منخفضة في مقياس المساندة كما سبق و أن أشرنا إلي افتقار العينة إلي السند القوي و الدعم المناسب لإكمال العلاج أو التكيف مع المرض فقد انعكس هذا علي كل أبعاد مقياس الصحة النفسية بما فيها البعد الديني فقد كانت معظم إجاباتهم علي البعد الديني متذبذبة فقد يرجع إلي سئهم من حالتهم الصحية و قوة إيمانهم أيضا كما تطرقنا في الجانب النظري أن الأسرة عرفت تطورا كبيرا علي مر العصور و الأديان و مع ظهور الإسلام أصبحت أكثر تنظيما و تحديدا و لاشك أن الوضع الحالي للأسرة و ليد التطورات كما أنه من وظائف الأسرة الوظيفة الدينية في تعليمهم أسس و القواعد الدينية و خاصة المرضى أكثر من غيرهم إلي التمسك بالدعاء إلي الله عز وجل.

في هذا الصدد يرى " إبراهيم عبد الستار " أن الانتماء إلي الأسرة و الأصدقاء يجعل للحياة معنى ما يعين علي مواجهة الضغوط و أيضا من جهة أخرى قد يكون المريض الملتزم بالعبادات الصلاة و الصوم و إيمانه بالقضاء و القدر يكسب الفرد مناعة نفسية تغنيه عن المساندة الأسرية و هذا ما يفسر انعدام العلاقة .

فقد اختلفت دراستنا مع دراسة " جاكسون و مارشا " (2008) التي خلصت لوجود علاقة و دراسة " إبراهيم عيسى " (2005) التي خلصت إلي وجود علاقة و دراسة " حسن عبد المعطي " (1992) خلصت إلي أن هناك علاقة بين ضغوط الحياة و الأعراض الإكلينيكية

2-5/ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

يتبين من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة و التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في المساندة الأسرية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي و من خلال الجدول رقم (7) الذي يوضح قيمة - ت - و الفرق بين الجنسين ، فعند المقارنة بين متوسطات الحسابية لكل من الإناث (43,09) و الذكور (43,44) يلاحظ وجود فروق ضئيلة جدا بينهما في المساندة الأسرية ، و بالتالي فان هذا الأمر يدل علي التجانس بين الذكور و الإناث، و يتضح أيضا من خلال مقارنة الانحرافات المعيارية للعينتين الإناث (11.62) و الذكور (10,21) وجود فرق ضئيل بينهما مما يدل علي وجود تشتت قليل ، و هذا ممكن أن يكون راجع إلي الأسرة في تحقيق المساندة بين الجنسين في تحقيق جو مناسب و هادئ و داخل أسرة المريض للأفراد المرضى بغض النظر علي جنسهم فالجو الأسري المناسب يساعد المرضى علي التكيف و اكتساب صحة نفسية جيدة و التخفيف من الألم الجسدي و آثار الأدوية و قد يكون المريض ناضج وواعي و لديه عوامل شخصية قوية تغنيه علي المساندة و أيضا اعتماده علي نفسه في تحقيق صحة نفسية جيدة .

وقد اتفقت دراستنا مع كل من دراسة " جاكسون و مارشا " (2008) و التي خلصت إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس في المساندة الأسرية و دراسة " إبراهيم عيسى " (2005) و التي خلصت إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في المساندة .

3/ مقترحات الدراسة :

توصلت الدراسة إلي مجموعة من المقترحات أهمها :

- ✓ توجيه السلطات الاجتماعية إلي تقديم المساعدة للتكفل بالمرضى من هذا النوع من خلال المساندة الأسرية و الاجتماعية و الاقتصادية و التكفل النفسي قصد تحقيق التكيف مع أفراد المجتمع
- ✓ ضرورة تحسين البيئة الفيزيكية للمريض أثناء التصفية مما يعطي للمريض قيمة إنسانية و شعور بتقدير الذات .
- ✓ توعية الأهل بالأسلوب المناسب و كيفية التعامل معهم و عدم إجبارهم علي العلاج
- ✓ التأكيد علي العمل الجماعي بين الطبيب و الأسرة
- ✓ إدراج أخصائي نفسي يرافق المريض أثناء التصفية قبل و بعد
- ✓ العمل علي بناء برامج إرشادية لرفع مستوى الصحة النفسية لديهم بصفة عامة .

خاتمة

خاتمة:

وفي نهاية هذه الدراسة و عرض سيرورتها من بدايتها و إطارها العام ، و مروراً بالجانب النظري الثري لكلا المتغيري الدراسة و الجانب الميداني الذي تضمن عينة من مرضى القصور الكلوي لا يسعنا إلا أن نقول و نقر بأهمية المساندة الأسرية للأفراد عامة و أيضاً أهمية الصحة النفسية لأنها تضمن لنا جودة و تكيف الفرد و من خلال عرض هذه الدراسة بمختلف مراحلها تم التوصل إلى انعدام العلاقة بين المساندة الأسرية و مختلف المتغيرات و الأبعاد و انعدام الفروق بين الجنسين الذكور و الإناث في المساندة الأسرية وقد يكون ذلك راجع إلى اكتفاء الأفراد و اعتمادهم علي العوامل الشخصية أكثر من الأسرية و أيضاً حتى ولو وجدت المساندة الأسرية فالصحة النفسية كانت جد ضئيلة بسبب المرض و الإحباط و أيضاً بسبب العامل البيولوجي الحاضر دائم وهو مختلف الآلام في كل حصة غسيل الكلى بالتالي انعكاسها علي الصحة النفسية و تدهورها .

فقد اختلفت دراستنا هذه مع بعض الدراسات في هذا المجال و اتفقت مع البعض الآخر و هذا الاختلاف قد يكون راجع إلى البيئات و خصوصية العينات و تباين الأدوات و اختلاف ظروف التطبيق و الإجراء و غيرها و قد توصلنا إلى مجموعة مقترحات من ضمنها توفير أخصائيين أثناء عملية التنظية و تحسين البيئة الفيزيائية للمريض .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

• المصادر :

القرآن الكريم

• المراجع :

أولا باللغة العربية :

- 1 - أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2008) : الإرشاد الزواجي للأسري ، دار الشروق للتوزيع و النشر ، ط1 ، عمان ، الأردن
- 2 - الداهري صلاح حسن (2005) : مبادئ الصحة النفسية ، دار وائل للنشر و التوزيع، ط1، عمان
- 3 - الزبيدي كامل (2007) : دراسة في الصحة النفسية ، مؤسسة الوراق ، ط1 ، عمان
- 4 - السفاسفة محمد و عربيات أحمد (2005) : الصحة النفسية و السيكلوجية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، ط2 ، أسوان
- 5 - السيد عبد الحليم (1980) : في الأسرة وإبداع الأبناء ، دار المعرفة ، القاهرة
- 6 - الشاذلي محمد عبد الحميد محمد (2001) : الصحة النفسية و سيكلوجية الشخصية، المعهد العالي لخدمة الآفاق ، ط2 ، أسوان
- 7 - العمرية صلاح الدين (2000) : الصحة النفسية و الإرشاد النفسي ، مكتبة المجتمع العربي ، ط1 ، الأردن
- 8 - الفرخ تيم حسن (1999) : الصحة النفسية للطفل ، دار الصفاء للتوزيع ، عمان

- 9 - القذافي رمضان محمد (1998) : الصحة النفسية و التوافق ، المكتب الجامعي ،
الحديث ، ط3 ، الإسكندرية
- 10 - القوسي عبد العزيز (1975) : أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضة المصرية ،
مصر .
- 11 - رحماوي سعاد (2008) : الصحة النفسية و أثرها في دافعية الانجاز لدى طلبة
السنة الثانية علم النفس و علوم التربية ، رسالة ماجستير ، تخصص علم النفس المدرسي
- 12 - رضوان سامر جميل (2002) : الصحة النفسية ، دار المسيرة ، ط1
- 13 - زاهية أحمد مرزوق ويحي حسين درويش (1974) : الخدمة الاجتماعية تطورها و
فلسفتها ، مكتبة مصطفى الجابر الحلبي و أبنائه ، القاهرة ، مصر
- 14 - زيدي ناصر الدين و ليمن نصيرة (2012) : مبادئ الصحة النفسية و الإرشاد
النفسى ، ديوان المطبوعات الجامعية ، جامعة الجزائر 2
- 15 - زهران حامد عبد السلام (2005) : الصحة النفسية و العلاج النفسى ، عالم الكتب
، ط4 ، مصر
- 16 - زهران حامد عبد السلام (2015) : الصحة النفسية و العلاج النفسى ، عالم الكتب
، ط2 ، مصر
- 17 - سليمان شاهر خالد و العيس اسماعيل (2012) : الصحة النفسية و علاقتها
بالذكاء الانفعالى لطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،
العدد التاسع
- 18 - شاهين أرسلان (2009) : سيكولوجية أسرة المعوق عقليا ، مكتبة أنجلو المصرية ،
ط1 ، القاهرة

- 19 - شند سميرة (2001) : تقدير الذات و المساندة الأسرية للمرأة ، مجلة كلية التربية ، العدد 25 ، زهراء الشرق ، القاهرة
- 20 - صولي إيمان (2014) : المناخ المدرسي و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ المتوسط ، رسالة ماجستير في الصحة النفسية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة
- 21 - عبد الحميد مرسي السيد (1983) : النفس المطمئنة ، دار التوفيق النموذجية للنشر ، ط1
- 22 - عبد الجلال الفتاح (1979) : أصول التربية في الإسلام ، المركز الدولي للتعليم الوظيفي للكبار في العالم العربي
- 23 - عبد الخلق محمد عفيفي (2000) : الخدمة الاجتماعية المعاصرة في مجال الأسرة و الطفولة ، مكتبة عين الشمس ، القاهرة
- 24 - عبد الغفار عبد السلام (2007) : مقدمة في الصحة النفسية ، دار الفكر ، عمان
- 25 - عبد الله قاسم (2001) : مدخل إلى الصحة النفسية ، دار الفكر ، ط1 ، الأردن
- 26 - عصام توفيق سحر و فتحي مبروك (2009) : الرعاية الاجتماعية و الأسرية و الطفولة ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ، ط1
- 27 - علي خليل مصطفى أبو العينين و آخرون (2003) : علوم التربية و كيفية تقديمها ، مطابع الدار الهندسية ، القاهرة
- 28 - علي صبرة محمد و شريت أشرف (2004) : الصحة النفسية و التوافق ، دار المعرفة الجماعية ، مصر
- 29 - علي علي (1997) : المساندة الاجتماعية و مؤسسات الأحداث في المخاوف الشائعة ، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة

30 - عليوي نوال (2011): مواجهة التأخر الدراسي و صعوبات التعلم ، مكتبة الساعي ، القاهرة

31 - فايد حسين (2001) : دراسة في الصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، ط1

32 - قديح كمال زرعى (2007) : أثر العدوان الإسرائيلي على الصحة النفسية لأطفال فلسطين ، أطروحة دكتورا غير منشورة ، جامعة الجزائر

33 - كمال جوزال (1997) : القراءة و علاقتها بالدعم الأسري ، دراسة نفسية ، المجلة 7 ، العدد الأول ، القاهرة

34 - محمد سعيد فرج (1980) : البناء الاجتماعي و الشخصية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الإسكندرية

35 - مدثر أحمد (2002) : الصحة النفسية ، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر ، مصر

36 - مصطفى حجازي (2004) : الصحة النفسية منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة ، المركز الثقافي العربي ، ط2 ، الدار البيضاء المغرب

ثانيا : بالغة الأجنبية :

37 - François clootien (1981) : are in trovels more religions paris
journal social psychologie

38 - Maslow (1971): the fatner reach of humane retne prengume, new
Yourk.

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس الصحة النفسية

جامعة مسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم : علم النفس

تخصص: عيادي

دراسة ميدانية:

في إطار دراستنا لموضوع المساندة الأسرية و علاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة نرجو منكم الإجابة علي أسئلة الاستمارة التي تحتوي علي مقياسين قصد مساعدتنا في انجاز بحثنا ولا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة كما نرجو أن تكون إجابتك موضوعية قصد التوصل إلي نتائج صحيحة مع العلم أن إجاباتكم هذه ستحظي بكامل السرية .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير

ملاحظة :

ضع علامة أمام العبارة المناسبة (X)

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أنفق كثيرا لشراء الملابس			
2	أنا دقيق و ملتزم في حياتي			
3	أجد نفسي أراجع الأعمال التي قمت بها دون سبب			
4	من طبيعتي أن لا أنفق المال كثيرا			
5	أشعر بعدم استطاعتي علي إشباع حاجاتي الجسمية			
6	أحافظ دائما علي سلامة جسمي			
7	أستسلم لقدر الموت			
8	أؤدي الفرائض الدينية			
9	أجد نفسي مشغول البال من هذا المرض الذي لا يشفي			
10	أعتقد أن النظافة مهمة جدا تؤتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية			
11	أتردد دائما في اتخاذ القرار			
12	أشعر أن الحياة سعيدة			
13	أستمتع كثيرا عندما أكون مركز اهتمام الآخرين			
14	أتعامل بصدق من الآخرين			
15	أحلم أحلام مزعجة تضايقني بعد النهوض من النوم			
16	لا أخاف الأماكن العالية و المغلقة			
17	أحس بفقدان الرغبة الجنسية			
18	سعادتي كبيرة لكوني خالي من العيوب			
19	أذكر الله كثيرا في أوقات الشدة فقط			
20	أتمسك بالقيم الدينية			
21	أشعر بالتعب و الإرهاق دون سبب			
22	غالبا لا أشعر بالغثيان أو سوء الهضم			
23	أجد نفسي في توازن مع المواقف الحياتية المختلفة			
24	أعتقد أن قدراتي ساعدتني علي حل المشكلات التي واجهتني			

الملحق رقم (2) : مقياس المساندة الأسرية

مقياس المساندة الأسرية:

تعليمات: أرجو الإجابة علي هذه الجمل بوضع دائرة حول الرقم الذي يتفق مع مستوى اكتفائك من هذه الأمور

1 - هل أنت مكثفي بمعاملة والديك عامة.

7	6	5	4	3	2	1
مكثف بشدة				غير مكثف إطلاقا		

2 - هل أنت مكثفي بالرعاية و المساعدة التي يوفرها والديك لك .

7	6	5	4	3	2	1
مكثف بشدة				غير مكثف إطلاقا		

3 - هل أنت مكثفي بما يخصصه لك الواديين داخل المنزل (الإضاءة ، التدفئة ، مكان النوم)

7	6	5	4	3	2	1
مكثف بشدة				غير مكثف إطلاقا		

4 - هل يقوم بالأعمال المنزلية اليومية و تنجزها .

7	6	5	4	3	2	1
مكثف بشدة				غير مكثف إطلاقا		

5 - الاكتفاء بالألعاب التي قدمت لك من طرف والديك

7	6	5	4	3	2	1
مكثف بشدة				غير مكثف إطلاقا		

6 - هل أنت مكثفي من كمية الدفء ، و الحب و ، العاطفة التي يقدمها لك أسرتك .

7	6	5	4	3	2	1
مكثف بشدة				غير مكثفي إطلاقا		

7 - الاكتفاء بكمية القبول التي يعبر عنها والداك اتجاهك .

7	6	5	4	3	2	1
مكثف بشدة				غير مكثفي إطلاقا		

8-الاكتفاء بكمية الهدايا و المكافآت التي تحصل عليها من والديك .

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

غير مكتف إطلاقا

مكتف بشدة

9-الاكتفاء بالمصروف الذي يمنحك إياه والدك .

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

غير مكتف إطلاقا

مكتف بشدة

10- الاكتفاء بما يقدمه لك والداك (مثل الغذاء ، الملابس ، الخ).

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

غير مكتفي إطلاقا

مكتف بشدة

الملحق رقم (03): يوضح قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين المساندة و الصحة النفسية

Corrélations

	الصحة	المساندة
Corrélation de Pearson	1	-,086
Sig. (bilatérale)		,515
N	60	60
Corrélation de Pearson	-,086	1
Sig. (bilatérale)	,515	
N	60	60

الارتباط Correlations

الملحق رقم (04) يوضح قيمة معامل الارتباط بين المساندة و البعد الجسمي

	المساندة الأسرية	المحور الأول
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000
	Sig. (2-tailed)	,294
	N	60
	Correlation Coefficient	-,138
	Sig. (2-tailed)	,294
	N	60

المصدر من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الارتباط Correlations

الملحق رقم (05) يوضح قيمة معامل الارتباط بين المساندة و البعد النفسي

	الأسرية المساندة	المحور الثاني
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000
	Sig. (2-tailed)	,709
	N	60
	Correlation Coefficient	,049
	Sig. (2-tailed)	,709
	N	60

المصدر من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الملحق رقم (06) يوضح قيمة معامل الارتباط بين المساندة و البعد الديني

Correlations الارتباط

			الأسرية المساندة	المحور الثالث
Spearman's rho	الأسرية المساندة	Correlation Coefficient	1,000	-,212
		Sig. (2-tailed)	.	,104
		N	60	60
	المحور الثالث	Correlation Coefficient	-,212	1,000
		Sig. (2-tailed)	,104	.
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الملحق رقم (07): الفروق بين أفراد العينة في المساندة حسب متغير الجنس

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	sex
2,023	11,623	43,09	34	f total
1,965	10,211	43,44	26	h

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
total	Equal variances assumed	,185	,669	-,124	58	,902	-,354	2,858	-6,074	5,367
	Equal variances not assumed			-,125	57,678	,901	-,354	2,820	-6,000	5,293

الملحق رقم (08) جدول يوضح ترتيب عبارات المحور الأول (البعد الجسمي) عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

الرقم	عبارات المحور الأول (البعد الجسمي)	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
4	من طبيعتي أن لا أنفق المال كثيرا	60	1.82	0.74	6
5	أشعر بعدم استطاعتي علي إشباع حاجاتي الجسمية	60	1.83	0.74	5
6	أحافظ دائما علي سلامة جسمي	60	1.93	0.73	3
9	أجد نفسي مشغول البال من هذا المرض الذي لا يشفي	60	1.65	0.70	8
17	أحس بفقدان الرغبة الجنسية	60	1.97	0.80	2
18	سعادتي كبيرة لكوني خالي من العيوب	60	1.80	0.77	7
21	أشعر بالتعب و الإرهاق دون سبب	60	1.92	0.72	4
22	غالبا لا أشعر بالغثيان أو سوء الهضم	60	2.12	1.65	1

الملحق رقم (09): جدول يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني (البعد النفسي) عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

الرقم	عبارات المحور الثاني (البعد النفسي)	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
1	أنفق كثيرا لشراء الملابس	60	2.15	0.84	3
2	أنا دقيق و ملتزم في حياتي	60	2.10	0.83	5
3	أجد نفسي أراجع الأعمال التي قمت بها دون سبب	60	1.95	0.83	8
11	أتردد دائما في اتخاذ القرار	60	1.78	0.76	11
12	أشعر أن الحياة سعيدة	60	2.13	0.81	4
13	أستمتع كثيرا عندما أكون مركز اهتمام الآخرين	60	2.07	0.77	6
14	أتعامل بصدق من الآخرين	60	2.18	0.77	1
15	أحلم أحلام مزعجة تضايقني بعد النهوض من النوم	60	2.02	0.81	7
16	لا أخاف الأماكن العالية و المغلقة	60	2.17	0.80	2
23	أجد نفسي في توازن مع المواقف الحياتية المختلفة	60	1.80	0.75	10
24	أعتقد أن قدراتي ساعدتني علي حل المشكلات التي واجهتني	60	1.82	0.79	9

الملحق رقم (10): جدول يوضح ترتيب عبارات المحور الثالث (البعد الديني) عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

الرقم	عبارات المحور الثالث (البعد الديني)	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
7	أستسلم لقدر الموت	60	1.82	0.77	4
8	أؤدي الفرائض الدينية	60	1.68	0.77	5
10	أعتقد أن النظافة مهمة جدا تؤتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية	60	1.90	1.51	1
19	أذكر الله كثيرا في أوقات الشدة فقط	60	1.83	0.74	2
20	أتمسك بالقيم الدينية	60	1.82	0.81	3

الملحق رقم (11): جدول يوضح ترتيب عبارات مقياس المساندة الأسرية عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

الرقم	العبارات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
1	هل أنت مكتفي بمعاملة والديك عامة	60	4.86	1.62	1
2	هل أنت مكتفي بالرعاية و المساعدة التي يوفرها والديك لك	60	4.43	1.55	3
3	هل أنت مكتفي بما يخصصه لك الواديين داخل المنزل (الإضاءة ، التدفئة ، مكان النوم)	60	4.20	1.58	6
4	هل يقوم بالأعمال المنزلية اليومية و تنجزها	60	4.48	1.44	2
5	الاكتفاء بالألعاب التي قدمت لك من طرف والديك	60	4.28	1.59	4
6	هل أنت مكتفي من كمية الدفء ، والحب، والعاطفة التي تقدمها لك أسرتك	60	4.10	1.58	10
7	الاكتفاء بكمية القبول التي يعبر عنها والداك اتجاهك	60	4.16	1.72	8
8	الاكتفاء بكمية الهدايا و المكافآت التي تحصل عليها من والديك	60	4.23	1.49	5
9	الاكتفاء بالمصروف الذي يمنحك إياه والدك	60	4.10	1.51	9
10	الاكتفاء بما يقدمه لك والداك (مثل الغذاء ، الملابس ، الخ)	60	4.18	1.50	7

الحمد لله