



جامعة البغيلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية



الموضوع:

علاقة الإرشاد الأسري بتحقيق الأمن النفسي والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة

مذكرة مقدمة استكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر علوم التربية
تخصص: إرشاد وتوجيه

إشراف الدكتورة:

أمال مقدم

إعداد الطالبتين:

- يعقوبي رحاب
- آية بلعربي

السنة الجامعية: 2024/2023

شكرو عرفان

الحمد لله حجم الشاكرين و الصلاة و السلام على رسوله الكريم نبينا محمد صلى الله عليه وسلم و على آله وصحبه أجمعين.

وبداية نشكر اله كثيراً ونشكر فضله، الذي يرسل لنا أمرنا ومنحنا العزم الصبر على مواصلة البحث الدراسة و الاستفادة من العلم و المعرفة ،ووفقنا في إنهاء هذا البحث المتواضع من غير خول منا ولا قوة وما كان هذا لعمل لم يتم إلا بتوفيه الله.

بقال في الأثر [من لا يشكر الناس لا يشكر] فلشكر جزيل الشطر أستاذتنا الدكتورة "أمال مقدم " على سعة صدرها ويكرم طبيعيا ، وعلى ما بذلته من جهود إرشادا وتوجيها وتسديدا لأفكارنا بدا بتدريسنا في الفصول النظرية و انتهاء بإتمام رسالتنا على يدها إشرافا، فقد كانت نعمة الأستاذة و المشرفة ، ذلت لنا العقاب وسهلت لنا طريق، و أفادتنا بعلمها

كما نتقدم بجزيل الشكر للجنة المناقشة على منحهم وقتا من وقتهم الثمين في مناقشة مذكرتنا

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل الأساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية، وإلى جل الأساتذة الذين وقفوا معنا وقفة مستحقة منا إليهم هذا الشكر و تقدير

وإلى كل الأستاذة الذين قدموا لنا علما انتفعنا به وساعدونا في انجاز هذه المذكرة إلى كل من مد لنا يد العون وساعدنا في إتمام هذا البحث من قريب أو بعيد ولو حتى بكلمة طيبة

الإهداء

إلى من سهرت معي.... شهدت تعبي.... هتفت باسمي.... وشجعت نصري... إليك يا

جنتي

" أمي " فضيلة و شان

إلى مصدر طاقتي ومخزون قوتي..... داعمي في محنتي..... بصري وبصيرتي إليك

سندي " أبي " أحمد يعقوبي

إلى من خطى معي الخطوة الأولى..... حتى الخطوة الأخيرة..... وكان نجما مضيئا في

أشد عمتي وعلمي الصبر وكانخير عون لي زوجي " الغالي فؤاد لعريبي "

إلىركائز نجاحيوفخري في فلاحى إليكم....فلذات أكبادي " أخي وإخوتي "

عبد الودود، بشرى، رحيل ، أروى

إلىأخي الأكبرزوج أختي " لخضر يعقوبي "

والى..... قمر عائلتنا الحفيد الأول ابن أختي..... الحبيب " أسيد "

إلى من أخذو..... بيدي وشدو عليا..... في ضعفي وتعبي..... ملهماتي صديقاتي

" آية " " هديل " " ثلجة "

إلى عائلة زوجي التي لطالما نظروا إلينابنظرة الفخر والأمل وكانوا خير سند

في مشواري.

إلى..... كل من تجرع كأس المرلوصوليلهذه اللحظة ومن كانز معي في سنوات

العجاف سحبا ممطرة.....من شد بيديوراهن على نجاحي ومنحني القوة لأكمل

في هذا الدربلآخر لحظة من تمنولي التوفيقوكانوا هم خير الآخرين في

توفيقي بعد الله عز وجل..... ثمرة نجاحي لكم يا من كنتم عوننا صادقا..... لي وقلبا

بأذخا يسمو حبا ويدنو خيراإليكم ثمرة نجاحي

.يعقوبي رحاب

الإهداء

إلى من كانت لي أما وأبا وعائلي أبدا..... ريحانة فؤادي وجنتي
وملاذي ملهمتي في أشد أوقاتي إليك حبيبتي والدتي " دليلة اوزقزو "
إلى..... من كان لي أبا قبل أن يكون أخا مأمني وأمانى ذخيرة
قوتي وفخري الأبديإليك أخي "أيوب بلعربي "
إلى والدي " بلحسن بلعربي "إلى..... سندي وضلعي
الثابت داعمي في كل خطوتي حبيبيزوجي الغالي " محمد
رملة "

إلى عائلة الدافئ والحنان..... عائلة زوجي عائلي الثانيةالتي لم
تبخل عليا يوما بالدعم والافتخار لكم ثمرة نجاحي إلى جميع أخوتي
وأخواتي دون استثناء..... إلى فرحة روعي وبلسم جراحي
جميلتي " أميرة "

إلىروح "جدي" و"جدتي" رحمة الله عليهما
إلى..... اعز صديقاتي فلذات أكبادي "رحاب" " هديل" " ثلجة"
إلى..... من عايشو مساري وشهدوا تعبي..... وكانوا لي دعما
ونصحا

لا حقق تفوقي ونجاحي إليكم ثمرة انتصاري

آية بلعربي

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	كلمة شكر و عرفان	
	الإهداء	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
	الملخص باللغة العربية	
	الملخص باللغة الانجليزية	
	مقدمة	أ - ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
1	الإشكالية.	05-04
2	فرضيات الدراسة.	05
3	أهداف الدراسة.	06
4	أهمية الدراسة.	07
5	المفاهيم الأساسية للدراسة.	08-07
6	حدود الدراسة.	08
الفصل الثاني: الإرشاد الأسري		
	تمهيد	
1	تعريف الأسرة	10
2	تعريف الإرشاد	10
3	تعريف الإرشاد الأسرة .	10
4	مدى الحاجة إلى الإرشاد الأسرة.	10
5	أهداف الإرشاد الأسرة	11
6	مبادئ الإرشاد الأسرة	12-11
7	خدمات الإرشاد الأسرة	12
8	أساليب واستراتيجيات الإرشاد الأسري	13-12
	خلاصة الفصل	

الفصل الثالث: الأمن النفسي والوعي الصحي		
	تمهيد:	
أ/الأمن النفسي		
16	مفهوم الأمن .	1
17-16	مفهوم الأمن النفسي	2
17	أهمية الأمن النفسي .	3
17	خصائص الأمن النفسي	4
18	أبعاد الأمن النفسي.	5
19-18	أساليب تحقيق الأمن النفسي	6
20-19	الآثار المرتبة على انعدام الشعور بالأمن النفسي	7
22-20	النظريات المفسرة الأمن النفسي	8
22	معوقات الأمن النفسي.	9
ب/ الوعي الصحي		
23-22	تعريف الوعي الصحي	1
24	أهمية نشر الوعي الصحي	2
27-24	المؤسسات المسؤولة عن اكتساب الوعي الصحي	3
29-28	مراحل الاكتساب الوعي الصحي	4
30-27	مجالات الوعي الصحي	5
30	صفات الشخص الوعي صحيا	6
32-30	الوعي الصحي الوقائي	7
	خلاصة الفصل.	
الفصل الثالث : الدراسات السابقة وتعقيب عليها		
35-34	الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الإرشاد الأسري	1
37-35	الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأمن النفسي	2
39-37	الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الوعي الصحي	3
39	التعقيب على الدراسات السابقة	4

الجانف التطبيقى		
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة		
	تمهيد	
41	المنهج الدراسة	1
41	الدراسة الاستطلاعية.	2
43-42	مجتمع وعينة الدراسة	3
43	أدوات الدراسة	4
44	مجالات الدراسة	5
44	الخصائص السكومترية لدراسة	6
45	أساليب التحليل والمعالجة الإحصائية	7
45	صعوبات البحث	8
الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج		
47	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة الأولى.	1
47	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة الثانية.	2
48	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	3
48	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة .	4
49	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة	5
49	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة الأولى .	6
50-49	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة الثانية	7
50	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	8
50	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة .	9
50	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة .	10
51	الاستنتاج العام	11
51	ما يثيره البحث من مشكلات مستقبلية	12
52	الخاتمة	13
57-53	قائمة مراجع	14

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	يمثل المدارس عدد الأولياءها	43
02	يوضح معامل الثبات ألفا لكرنباخ لاستبيان	45
03	يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسرة و الأمن النفسي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء.	47
04	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري و الوعي الصحي لأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من نظر الأولياء	47
05	اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة مستوى الإرشاد لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.	48
06	اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة مستوى الأمن النفسي لدى أولياء الاحتياجات الخاصة.	48
07	اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى أولياء ذوي الاحتياجات .	49

قائمة الأشكال

الرقم	أشكال	الصفحة
01	هرميو "مارسيلو" في ترتيب الحاجات الأساسية	21
02	يوضح مراحل اكتساب الوعي الصحي	29

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	ملحق مقياس الإرشاد الأسري
02	ملحق مقياس الأمن النفسي
03	ملحق مقياس الوعي الصحي
04	ملحق الأساتذة المحكمين لمقياس الأمن النفسي والوعي الصحي
05	ملحق حساب نتائج الدراسة.

ملخص الدراسة:

استهدفت الدراسة الكشف عن علاقة الإرشاد الأسري بالأمن النفسي و الوعي الصحي لدى أبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء، و لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان علاقة الإرشاد الأسري بالأمن النفسي و الوعي الصحي المعدل من طرفنا ، حيث طبقت أداة الدراسة على عينة قوامها 90 من الأولياء تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة مستخدمين المنهج الوصفي ، واستخدمت الباحثتان في المعالجة الإحصائية معامل الارتباط بيرسون، و بعد جمع البيانات وتحليل النتائج تبين لنا انه توجد علاقة ضعيفة بين الإرشاد الأسري بالأمن النفسي و الوعي الصحي لدى أبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الأسري _ الأمن النفسي _ الوعي الصحي

Summary of the Study:

The study aimed to explore the relationship between family counseling and both psychological security and health awareness in children with special needs, according to the perspective of their guardians. To achieve the study's goals, a questionnaire concerning the relationship between family counseling, psychological security, and health awareness, which was developed by the researchers, was utilized. The instrument was administered to a sample size of 90 guardians selected through a simple random sampling method, with the research adopting a descriptive methodology. The researchers employed Pearson's correlation coefficient for statistical analysis. After data collection and result analysis, it became apparent that there is a weak relationship between family counseling and both psychological security and health awareness in children with special needs from the guardians' viewpoint

Key words: Family counseling, Psychological security, Health awareness.

:

مقدمة

الأسرة هي ذلك الرحم الاجتماعي الذي تنبت فيه بذور الشخصية الإنسانية، وينمو فيه أصول التطبيع الاجتماعي، بل وتنمو فيه الطبيعة الإنسانية للوليد البشري، فكما يتشكل الوجود البيولوجي في رحم الأم، كذلك يتشكل الوجود الاجتماعي في رحم الأسرة. ومما لاشك فيه وجود بعض العوائق التي تمنع نمو علاقاتها السوي، وتعطل نمو أفرادها نموا سليما، وتؤثر في امن وصحة أفرادها النفسية، مثل كثير من ضغوط الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية، وأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والأفكار والمفاهيم الخاطئة عن نموذج التفاعل بين الزوجين بعضهما البعض، وبينها وبين الأبناء، مما يؤدي إلى نشوء العديد من المشكلات النفسية التي تكون في أمس الحاجة إلى المساعدة من قبل المتخصصين في الإرشاد الأسري. والإرشاد الأسري هو عملية يقوم بها المرشد أو فريق العمل الإرشادي بمساعدة أفراد الأسرة على فهم إمكانياتهم وتنمية علاقاتهم الاجتماعية واستبصار الحلول السليمة لمشكلاتهم، وذلك لتحقيق الأمن النفسي والوعي الصحي والسعادة للفرد والأسرة والمجتمع. ولا يقتصر الإرشاد الأسري على الأبناء فقط، بل وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة يستدعي خضوع الأسرة لجلسات الإرشاد الأسري وذلك بطرق شتى. فإن علاقة التربية الأسرية بالتربية الصحية علاقة مترابطة، بحيث إنها تغير سلوك الأفراد واتجاهاتهم نحو الحفاظ على الصحة السليمة والوقاية من الأمراض، وبذلك تكسبهم سلوكا وثقيفا وترفع درجة الوعي الصحي لديهم. ومن جهة أخرى تسعى الأسرة لتحقيق الأمن النفسي لأفرادها من خلال إشباع حاجاتهم المادية والمعنوية ومواجهة صعوبات الحياة ومعالجتها بطريقة فعالة، ليتحقق شعور الفرد بالأمن والسلام والراحة والاطمئنان.

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا للكشف عن العلاقة بين الإرشاد الأسري في تحقيق الأمن النفسي والوعي الصحي لأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث سنعالج في هذا الموضوع جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي. الجانب النظري يضم الأربع فصول، الفصل الأول خصص الإطار العام للدراسة حيث يحتوي على إشكالية الدراسة وفرضياتها، وأهدافها، وأهميتها، مع تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة أما الفصل الثاني يضم الإرشاد الأسري من حيث تعريفه ومدى حاجاته وأهدافه بإضافة إلى مبادئ الإرشاد الأسري وخدماته وأهم الأساليب والإستراتيجيات أما الفصل الثالث الذي يضم جزئين الجز الأول يتعلق بالأمن النفسي الذي تطرقنا من خلاله على تعريفه من ناحية الدينية و ناحية النفسية وأهميته و خصائصه أيضا إلى مصادره ومكونات وأهم أبعاد وأساليب و حاجة إلى الأمن النفسي و الآثار المرتبة على الانعدام الشعور به و بإضافة إلى النظريات المفسرة له و جزء الثاني يحتوي على الوعي الصحي والذي تطرقنا من خلاله تعريفه وأهمية نشره وأهم المؤسسات المسؤولة عن كيفية اكتساب الوعي الصحي وأهم مراحل و كيف يكون الوعي الصحي وقائي هو الآخر إلى و الفصل الرابع تطرق للعديد من الدراسات السابقة وكذا التعقيب عليها

في حين الجانب الميداني فيضم فصلين، الفصل الخامس خصص لإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، من حيث تحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية، ليتم بعد ذلك تناول الدراسة الأساسية من خلال تحديد المنهج المتبع، إلى جانب توضيح مواصفاتها، وأدوات البحث المطبقة عليها، مع توضيح إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل النتائج وتفسيرها. بينما الفصل السادس خصص لعرض النتائج ومناقشة فرضية الدراسة، لنصل أخيرا إلى خاتمة لخصت فيها النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة. واختتم بحثنا بمجموعة من الاقتراحات وبعض الملاحظات التي التمسها ميدانيا، والتي نرجو ان تلقى صدًى في أرض الواقع.



الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. الإهمية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. المفاهيم الأساسية للدراسة.
6. حدود الدراسة.

1. الإشكالية:

إن أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأطفال الذين يعانون من إعاقات بدنية أو عقلية تجعلهم بحاجة إلى الدعم ورعاية خاصة لتنمية قدراتهم وتحقيق إمكاناتهم بشكل كامل، وتتنوع أنواع الاحتياجات الخاصة التي يمكن أن يعاني منها الأطفال، مثل (التوحد، صعوبات التعلم، نقص التركيز أو فرط الحركة، وغيرها). تعد الطفولة الفترة التي يمكن أن يصاب فيها الطفل بمشاكل صحية خطيرة تؤثر على حياته المستقبلية، حيث يشير تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة عام 2018 أن نحو 227 مليون طفل من أصل 676 مليون طفل دون سن الخامسة (الثلث تقريبا يعانون من سوء تغذية أو وزن زائد، في حين كان 340 مليون طفل (نصفهم) يعانون من نقص غذائي (فرنس، 2019، ص24)

أما في الجزائر أعلنت إحصائيات سنة 2010 أنه أكثر من (50%) من الأطفال بالجزائر يعانون من سوء تغذية، وهذا ما يسبب أمراض كقصور الدم، النحافة، السمنة وغيرها وهي مشاكل تعوق النمو الجسدي والعقلي، حيث أظهرت دراسة (Lin,et a, 2003: 2) أن سوء التغذية في سن مبكرة يرتبط بالأداء المعرفي السيئ (ناجي وآخرون، 2012، ص2)

وعليه فالتغذية السليمة مطلب أساسي للحصول على أقصى نمو وتطور للمخ ووظائفه، باعتبار ذلك أساس المعرفة، التعلم الفعال والتنظيم السلوكي على عكس التغذية غير السليمة؛ فتخطي وجبة الإفطار التي توفر (20%) من حاجة الجسم اليومية للطاقة (الحلو، د.ت) يقتزن بقوة مع ظهور مشكلات التحصيل الدراسي، وهذا الصدد تشير دراسة عبد الفتاح (2007) أن للتغذية السليمة تأثير إيجابي على التحصيل الدراسي حيث أنها تعطي للمتمدرس نشاط وقوة تحمل أكبر وقدرة على الإنتباه والتركيز والمشاركة الإيجابية (عبد النبي وعبد النبي، 2018، ص124)، أيضا تناول الطعام خارج المنزل، تناول الوجبات السريعة بكثرة، تناول المشروبات المحلاة بالسكر كالصودا، تناول الطعام أمام التلفاز

(Gikas et al, 2003, p321) كلها عوامل تساهم في ارتفاع نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية لدى الأطفال والمراهقين بنسبة (50%) حسب توقعات خبراء منظمة الصحة العالمية على رأسها عسر القراءة، التوحد فرط النشاط (درياس وبوحنونة، 2020، ص41)

من هذا المنطلق تظهر ضرورة التثقيف الصحي الغذائي للأطفال باعتباره عملية تربوية تهدف إلى إكساب الطفل مجموع الخبراء التي تشمل (المعلومات، المهارات، الاتجاهات) الغذائية اللازمة لتكوين وعي صحي غذائي لديه بما يتناسب وخصائص مرحلته العمرية وحاجاته المختلفة

وبذلك يمثل الوعي الصحي الغذائي النسيج المتشابك من المعلومات والسلوكيات والاتجاهات الموجبة المرتبطة بالغذاء والتغذية السليمة والتي يترجمها الفرد إلى أنماط سلوكية تدفعه إلى التفكير فيما يأكل واختيار الطعام المتكامل العناصر الغذائية والمناسب لاحتياجات الجسم ليحمي نفسه من الأمراض وتغيير أو تصحيح المفاهيم والسلوكيات الغذائية الخاطئة (عبد اللطيف، 2016، ص447)

يعد الأمن النفسي أحد المفاهيم المهمة بعلم النفس، وأحد الجوانب المميزة للشخصية السوية، فالأفراد الذين لديهم الأمن النفسي بدرجة عالية هم الذين يتمتعون بالصحة النفسية والذين يفتقدون إلى الشعور بالأمن النفسي قد تختل صحتهم النفسية.

وقد أشار (كفاي، 2005) إلى أن شعور الفرد بالأمن أحد السمات التي تميز السلوك السوي، "حيث إن الفرد السوي يشعر بالأمن أو لطمأنينة بصفة عامة، وهذا لا يعني أن الشخص السوي لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يخبر الصراخ، ولكنه في كل الحالات السابقة يسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة، أو يعمل على إزالة مصادر التهديد، ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكانياته (كفاي، 2005، ص 24)

ولا يتوقف تأثير الأمن النفسي على النواحي الانفعالية للفرد بل قد يمتد إلى حياته الدراسية أيضا، وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة (التلي، 2006) على أهمية الأمن النفسي في عملية التحصيل الدراسي وتوصل الباحث إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الأمن النفسي والتحصيل الدراسي، كما أن انعدام الأمن النفسي يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات والأمراض النفسية مثل الخوف والقلق أو الاكتئاب.

وتعتبر الأسرة بجميع متغيراتها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المؤسسة الأولى المسؤولة عن الحالة الغذائية للطفل، إذا يوصل الأولياء إلى حد بعيد سلوكيات الطفل الغذائية، حيث تشير معطيات حديثة إلى أن المصدر الرئيسي لتكوين عادة تناول الخضار والفواكه مثلا هم الأولياء وأن وقع معاشة الأطفال لسلوكيات أولياءهم الصحية أكبر بكثير من النصائح الشفهية حول هذه العادات وان تكررت (درياس، 2021، ص 67).

إن تكوين الأسرة واستقرارها وسعادتها هو الوضع الذي ارتضاه الله لحياة البشر، وفي إطار الأسرة ينظر الكثير من الأفراد إلى الطفل باعتباره الامتداد الطبيعي لهم، ويرى البعض أن وجود الأطفال يوفر لهم نوعا من البقاء، إن قدوم الطفل يعني تغيرا في العائلة، ويعني المزيد من الالتزامات المالية والأخلاقية، وهذا يعني المزيد من الضغوط النفسية بصورة أو بأخرى، وفي جميع الأحوال فإن قدوم الطفل غالبا ما يجلب تغيرا كبيرا في الحياة الزوجية، كما يضطر الزوجان إلى التضحية بالعديد من الأنشطة الاجتماعية وغيرها في محاولة التكيف على الوضع الجديد، فإذا كان الطفل العادي يوجد كل هذه التغيرات، فإن الطفل ذو الاحتياجات الخاصة لا شك سيكون أكثر تأثرا وأشد تأثيرا لا شك إن تعرض الأسرة لإعاقة أحد أبنائها، يحدث غالبا ردود أفعال انفعالية مختلفة، وتباين تلك الردود الانفعالية تبعاً لشدة الإعاقة ومدى استمراريتها مع الطفل، مما قد يعوق من قدرتهما على رعاية هذا الطفل والعناية به، وسرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالصدمة، والذي قد يترتب عليه شعورهما بالأسى والحزن، ومن هنا تأتي أهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، مما يؤدي إلى مساعدة الوالدين على التكيف وتقبل الوضع، والتعامل معه بعقلانية وواقعية (أطفال الخليج، 2012)

وغالبا ما تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة جملة من المشكلات الخاصة أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي الوقت ذاته، فإن هذه الأسر عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها كل أسرة في المجتمعات المعاصرة، وغالبا ما يفتقر الاختصاصي الذي يحاول مساعدة هذه الأسر إلى المعرفة اللازمة حول هذا الموضوع.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

وبناء على ما سبق يتضح أن الإرشاد الأسري قد يساهم ويلعب دوراً حيوياً في تحقيق التواصل الفعال بين أفراد الأسرة مما يساعد في خلق بيئة داعمة مشجعة للطفل، ويساعد في زيادة الوعي للاحتياجات الخاصة للأطفال أوهمية العناية بصحتهم النفسية و الجسدية خاصة لدى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مما يساعدهم على التغلب على المشاعر السلبية وتعزيز شعور الثقة بالنفس والاستقلالية، كما يوجه الأسرة حول كيفية التعامل مع التحديات النفسية و الصحية التي قد يواجها أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وعليه تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية

التساؤل العام:

✓ ما علاقة الإرشاد الأسري بالأمن النفسي والوعي الصحي عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة. وتتفرع عن هذا التساؤل العام التساؤلات الفرعية الآتية:

التساؤلات الفرعية:

- ✓ ما مستوى الإرشاد الأسري عند أولياء ذوي احتياجات خاصة؟
- ✓ ما مستوى الأمن النفسي عند أولياء ذوي احتياجات خاصة؟
- ✓ ما مستوى الوعي الصحي عند أولياء ذوي احتياجات خاصة؟
- ✓ ما علاقة الإرشاد الأسري مع الأمن النفس عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- ✓ ما علاقة الإرشاد الأسري مع الوعي الصحي عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

✓ وجود علاقة ارتباطية بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي والوعي الصحي عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة

الفرضيات الفرعية:

- ✓ وجود علاقة ارتباطية بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي للأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء.
- ✓ وجود علاقة ارتباطية بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي للأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء.
- ✓ مستوى الإرشاد الأسري مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ مستوى الأمن النفسي مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة

3 أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة في ضوء مشكلتها إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ معرفة علاقة الإرشاد الأسري بالأمن النفسي والوعي الصحي عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ✓ معرفة مستوى الإرشاد الأسري عند أولياء ذوي احتياجات خاصة.
- ✓ معرفة مستوى الأمن النفسي عند أولياء ذوي احتياجات خاصة.

- ✓ معرفة مستوى الوعي الصحي عند أولياء ذوي احتياجات خاصة.
- ✓ معرفة علاقة الإرشاد الأسري مع الأمن النفسي عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ معرفة علاقة الإرشاد الأسري مع الوعي الصحي عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

4 أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: تبرز أهمية الدراسة من طبيعة الموضوع الذي تعالجه:
- ✓ دعم الأسرة يعتبر الإرشاد الأسري أداة قوية لدعم الأسرة التي تربي أطفالاً ذوي احتياجات خاصة، إذ يعتبر الإرشاد الأسري أحد الخدمات المهمة التي تهتم بترقية الأسرة، وإزاحة كل العراقيل التي تعمل على زعزعة استقرارها، والبحث عن مزاياها الكامنة وتبianaها وتطويرها وحمايتها والحيلولة دون تلاشيها، وقد أكدت أهميته العديد من الدراسات السوسولوجية وما توصلت إليه من حقائق.
- ✓ تعزيز الأمن النفسي من خلال الإرشاد الأسري، يمكن للأفراد المعنيين أن يتعلموا كيفية التعامل مع التحديات النفسية والعاطفية التي قد تواجههم نتيجة لرعاية أو دعم أفراد الأسرة ذوي الاحتياجات الخاصة. يمكن للإرشاد الأسري أن يساعد في تعزيز الثقة بالنفس وتحسين مستويات الراحة النفسية لدى الأفراد.
- ✓ إن أهمية نشر الوعي الصحي تكمن في ترجمة الحقائق ذات العلاقة بالصحة والمرض إلى نماذج من السلوك الصحي الملائم من قبل الأفراد والأسر والجماعات. وهذه الدراسة تعمل على تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل زيادة وعي الطفل اتجاه المرض، وتوجيه اهتمامه إلى أهمية الحفاظ على أنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة، ومكافحة بعض العادات السيئة التي تؤثر سلباً على الفرد والمجتمع لما تسببه من أضرار، والتدريب على السلوك الوقائي.
- ✓ استخلاص أهم مؤشرات الوعي الصحي ومجالاته في الميدان التربوي للتلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث للوعي الصحي أهمية خاصة في حياته وذلك لأنه في حاجة ملحة إلى وأن يميز العلاقة بين الصحة والغذاء.
- ✓ تعزيز العلاقات الاجتماعية: يمكن للإرشاد الأسري أن يساعد في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى أفراد الأسرة وبالتالي تعزيز علاقاتهم مع المجتمع المحيط. هذا يمكن أن يساهم في تقليل العزلة الاجتماعية وزيادة الدعم الاجتماعي المتاح لأفراد الأسرة وأفرادهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

- 1.5 الإرشاد الأسري: الإرشاد الأسري من الوالدين لأطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة يلعب دوراً حيوياً في تقديم الدعم والتوجيه للأسرة وتحسين جودة الحياة لهؤلاء الأطفال. ويلعب دوراً مهماً في توفير الدعم والتوجيه للوالدين. يساعدهم في التعامل مع التحديات الفريدة لتربية هؤلاء الأطفال وتوفير البيئة المناسبة لنموهم الشامل. يقدم الإرشاد المعلومات والاستراتيجيات الفعالة لتلبية احتياجات الأطفال وتطوير مهاراتهم. يعزز التواصل الأسري الفعال والتفاهم المتبادل داخل الأسرة. يساهم في تعزيز الاستقلالية والتمكين لدى الأطفال وتحقيق إمكاناتهم الكاملة. يوفر الدعم العاطفي والنفسي للوالدين ويعزز الثقة في قدرتهم على التعامل مع التحديات.

2.5 الأمن النفسي: الأمن النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعني أن يكون لديهم شعورًا بالثقة والاستقرار العاطفي والنفسي. يشمل ذلك قبولهم لأنفسهم ولحالتهم، والقدرة على التعامل بفعالية مع التحديات التي قد تواجههم بسبب احتياجاتهم الخاصة. يتضمن الأمن النفسي أيضًا الدعم العاطفي والاجتماعي من الأهل والمجتمع، وفهمهم لقدراتهم وإمكانياتهم المحدودة. باختصار، الأمن النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتعلق بتوفير بيئة داعمة ومشجعة تمكنهم من تطوير الثقة بأنفسهم و التعامل بفعالية مع التحديات النفسية والعاطفية التي قد تواجههم.

3.5 الوعي الصحي: الوعي الصحي لدى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشمل فهمهم للصحة الشخصية والقدرة على اتخاذ القرارات الصحية المناسبة بناءً على احتياجاتهم الفردية والتحديات التي يواجهونها. إن تطوير الوعي الصحي لدى هؤلاء الأطفال يعتبر أمرًا حيويًا لتعزيز جودة حياتهم وتحسين صحتهم العامة.

4.5 أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: هم الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية ودعم إضافيين نظرًا لاحتياجاتهم الفردية التي تختلف عن تلك لدى الأطفال الآخرين. تشمل الاحتياجات الخاصة مجموعة متنوعة من الظروف والحالات، مثل الإعاقة الجسدية أو الذهنية، والاضطرابات التنموية مثل التوحد، وصعوبات التعلم، والاضطرابات السلوكية، والحالات الطبية المزمنة.

يحتاج هؤلاء الأطفال إلى دعم إضافي ورعاية مخصصة لتلبية احتياجاتهم الخاصة، سواء في المجالات الصحية، أو التعليمية، أو الاجتماعية. يجب توفير بيئة داعمة ومشجعة تسمح لهم بالمشاركة الكاملة في المجتمع وتحقيق إمكانياتهم الشخصية.

6. حدود الدراسة:

✓ الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة على معرفة علاقة الإرشاد الأسري بالأمن النفسي والوعي الصحي عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

✓ الحدود المكانية: طبقت الدراسة بقسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة خميس مليانة.

✓ الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة المتمدرسين بالأقسام الخاصة على مستوى ابتدائيات دائرة خميس مليانة.

✓ الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2023/2024.

الإطار النظري

الفصل الثاني: الإرشاد الأسري

تمهيد:

1. تعريف الأسرة
2. مفهوم الإرشاد الأسري
3. مدى الحاجة إلى الإرشاد الأسري.
4. أهداف الإرشاد الأسري.
5. مبادئ الإرشاد الأسري.
6. أساليب و استراتيجيات الإرشاد الأسري.

خاتمة الفصل

الفصل الثاني : الإرشاد الأسري

تمهيد:

يعد الإرشاد الأسري أحد قنوات الخدمة الإنسانية التي تقدم المساعدة بهدف التغلب على الصعوبات و المشكلات، التي تواجه الأسرة وذلك من خلال التعارف وبمشاركة كل أفراد الأسرة بإتباع تعليمات المرشد لتحقيق التوافق الأسري وعليه سنحاول في ما يلي التطرق إلى تعريف الإرشاد الأسري و الحديث عن أهدافه ومبادئه وكذا تسليط الضوء على خدمات الإرشاد الأسري.

الفصل الثاني: الإرشاد الأسري

1. مفهوم الأسرة: تعتبر الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتفاعل مع أعضائها وهي تؤثر على النمو الشخصي في مرحلة الأولى وينفذ تأثيرها إلى أعماق شخصية الفرد وهي المؤسسة التي يتم من خلالها تعليم وتدريب الفرد لأداء الأدوار المنوطة به اجتماعيا واقتصاديا (أبوسكينة، خضر، 2020، ص40).

2. مفهوم الإرشاد: هو مساعدة تتم بين مختص في هذه المهنة ويسمى المرشد و الثاني المسترشد و الذي يطلب المساعدة للتغلب على المشكلات التي تواجهه وذلك بمساعدة وخبرة المرشد والذي يوجه المسترشد نحو تطوير مهاراته واستخدامها في حل مشكلاته (عودة، 2020، ص55)

3. مفهوم الإرشاد الأسري:

يعرف "حامد زهران" (2015): الإرشاد بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين و الأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو جماعات، على فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار و التوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية (ص451)

وأضاف إجلال سرى عام (2017): بأن الإرشاد الأسري أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي يتناول أعضاء الأسرة كجماعة و ليس كأفراد وهو علاج يعمل على كشف يعمل على كشف المشكلات و الاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي، ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق أعضاء الأسرة كمجموعة ومحاولة تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة (137).

ويرى خضر (2008): على أنه عملية يقوم بها المرشد (أو فريق العمل الإرشادي) بمساعدة أفراد الأسرة على فهم إمكانياتهم وتنمية علاقاتهم الاجتماعية و استبصار الحلول السليمة لمشاكلهم، لتحقيق الاستقرار الأسري و التوافق النفسي و الصحة النفسية و السعادة للفرد و الأسرة و المجتمع (ص16).

عرفه عبد العزيز (2012): بأنه أسلوب مهني منظم يعرف إلى تحقيق تغيرات فعالة في العلاقات الأسرية أو الزوجية المضطربة وغير الصحية وذلك من خلال عمليات تفاعل بين أفراد الأسرة و الهدف النهائي له هو البحث المؤدية لتحقيق التعايش بين جميع أفراد الأسرة ، وبحيث تحقق أفضل صور التفاعل الإيجابي ، ويختزل بذلك مواقف الصراع و التصادم (ص206).

4. مدى الحاجة إلى الإرشاد الأسري: تبدو الحاجة قوية إلى الإرشاد الأسري مع ملاحظة أن سبب الطلاق في تزايد وكذلك سبب العنف الأسري، وكذلك تزايد نسبة المشكلات العادية داخل النطاق الأسري وتوجد أسباب عديدة للعمل مع جماعة الأسرة أكثر من الأفراد وهي كما يلي:

- يتأثر الأفراد بشدة ويؤثرون في أسرهم، ومن ثم فإن العمل مع شخص مستقل عن أسرته يتجاهل مصدراً مهماً من تطوره النفسي.
- من المهم تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة كي يتم تغيير أعضائها.
- عادة ما تؤثر مشكلة المسترشد على الأعضاء الآخرين في الأسرة.

الفصل الثاني : الإرشاد الأسري

- يحصل أعضاء الأسرة الآخرين على فهم أكبر لأنفسهم وأنماط أسرهم من خلال المشاركة في مشكلة عضو معين من أعضاء الأسرة.
- يعكس الفرد المسترشد في اضطرابه جانباً محدوداً من مرض والديه ومشكلاتهم وأعضاء الأسرة (العزة، 2016، ص163).

5. أهداف الإرشاد الأسري: يهدف العام للإرشاد الأسري هو مساعدة الأفراد الأسرة على النمو السليم من خلال تنمية علاقات إيجابية بينهم من أجل تحقيق السعادة للأسرة والمجتمع.

➤ الأهداف الخاصة:

- تعليم أصول لتنشئة الاجتماعية.
- تحصين الأسرة ضد الانهيار والحفاظ على تماسكها وحدتها.
- حل وعلاج المشكلات والاضطرابات.
- تربية الأولاد ورعاية نموهم النفسي والاجتماعي.
- مساعدة أعضاء الأسرة في تحديد السلوك الجديد الذي يروونه مناسباً لتخلص من مشاكلهم
- تحقيق التوافق النفسي في الأسرة من خلال تحقيق الانسجام والتوازن بينهم ومساعدة أفراد الأسرة على تنمية القيم الأسرية وإضعاف القيم السلبية (الختاتنة، 2012، ص58).

➤ أهداف الإرشاد الأسري للأطفال:

- مساعدته على التكيف مع الأسرة والمدرسة والمحيط الاجتماعي.
- مساعدتهم على تكوين مفاهيم جديدة عن ذواتهم.
- رفع مفهوماتهم عن أنفسهم
- تشجيعهم على القيام بالسلوك الاجتماعي.
- مساعدتهم على التكيف الأكاديمي والنجاح وتحقيق الأهداف الدراسية
- المحافظة على صحتهم الجسدية والنفسية.
- تعليمهم الاستقلالية وتقبل الفروق الفردية (أبوسكينة، خضر، مرجع السابق، ص62).

6. مبادئ الإرشاد الأسري :

- التعامل مع نظام الأسرة يمكن للفرد أن يأتي للإرشاد ، ولكن سبب اضطرابه نظام الأسرة، ولذلك يجب البحث عن العلاج لنظام الأسرة.
- لا بد من صياغة المشاكل وتحديدتها بشكل الواضح.
- لا بد من أن يقوم المرشد بإعطاء الأسرة استبصار لمشاكلهم.
- يمكن انخراط الأطفال في الإرشاد الأسري.

- يمكن استخدام لكشف الذات، في الوقت نفسه على المرشد أن يكون قياديا ويضع خططا ويشاركهم فيها ويبادر، وليس فقط يعكس الذي حصل.
 - السرية مهمة جدا و إذا غاب شخص مهم أن يذكر له الآخرين ماذا حصل
 - الفترة بين المقابلات الأسرية كل أسبوع.
 - يمكن استخدام الإرشاد المشترك بمعنى أكثر من المرشد يشترك في الإرشاد قد يكون واحد ذكر و الآخر أنثى.
 - التعامل مع الأسرة بصيغة نحن وليس أنا.
 - علم أفراد الأسرة على فتح حساب في بنك العواطف.
 - أعظم شيء يمكنك أن تقوم به لأطفالك هو أن تحب زوجك.
 - لا توجد طريقة لعلاقات أسرية قوية بدون الفهم الحقيقي (أبوسع، مرجع السابق، ص 187).
7. خدمات الإرشاد الأسري: تقدم لمن يحتاجها في شكل الإرشاد الجماعي وهي:
- أ. التربية الأسرية: تكون في الأسرة و المدرسة ودور العبادة ووسائل الإعلام لفهم الحياة الأسرية و الترغيب فيها ورعايتها وتدعيمها وفي حسن القيادة و القدرة و الوقاية.
 - ب. الخدمات النفسية: تعمل على تحقيق التفاهم و الفهم الأفضل بين جميع الأفراد الأسرة و التخلص من التوتر الانفعالي وحل الصراعات وتحقيق التقارب و التوافق بين الجميع و ح المشكلات المشتركة وتحسن المناخ الأسرة و تقريب وجهات النظر.
 - ت. الخدمات الاجتماعية: زهي تحتاج إلى جهود الأخصائي الاجتماعي و النفسي وضرورة الاتصال المستمر بالأسر و الزيارات المنزلية و الاشتراك في مجلس الآباء.
 - ث. الإرشاد الجماعي للأسرة: يجتمع أفراد الأسرة مع فريق الإرشاد الذي يضم الأخصائي النفسي الاجتماعي والطبيب لتناول كل منهم المشكلة م زاوية اختصاصيه (حميدة، 2003، ص 29)
8. أساليب واستراتيجيات الإرشاد الأسري:
- قضاء وقت مع الأطفال أثناء ممارستهم للأنشطة المفضلة.
 - تزويد الطفل بالانتباه الايجابي بعد السلوك المناسب.
 - إيجاد فرص الاتصال الجسدي كالاحتضان و الترييت على الكتف .
 - التحدث مع الأطفال
 - استخدام التعليم بالصدفة أو العرضي.
 - تقديم مثال جيد من خلال النمذجة.
 - التشجيع على الاستقلالية في العناية الذاتية.
 - تزويد الأطفال بفرص الممارسة الأنشطة.

الفصل الثاني : الإرشاد الأسري

- وضع قوانين أساسية في الأسرة.
- المناقشة المباشرة بعد خرق القوانين.
- نتائج منطقية بعد قيامه بسلوك غير مقبول.
- تجنب الدلال الزائد.
- تجنب الشفقة.
- الزجر بالتلميح أفضل من الزجر بالتصريح.
- تشجيع بدلا من أن تمدح.
- استكشاف البدائل و الخيارات .
- الاحترام المتبادل.
- كن ايجابيا .
- ركز على جوانب القوة لدى ابنك. قدم معلومات. الضرب خيار نهائي وليس أولي.
- بناء علاقة الطفل.
- دراسة الحالة الصعبة للطفل .
- استخدام أسلوب الحوار المنطقي و الاستماع الفعال
- التعزيز الرمزي.
- التجاهل و الإطفاء.
- اشغل وقت فراغه بتعليمه مهارات الحديث ومهارات اجتماعية.
- سمح ببعض التمرد.
- النقد البناء (الختاتنة، مرجع السابق، ص 123-136).

الفصل الثاني : الإرشاد الأسري

خلاصة الفصل :

انطلاقاً مما سبق يتضح لنا أن الإرشاد الأسري له دور فعال في مساعدة أفراد الأسرة على فهم الحياة الأسرية لتجاوز جميع المشكلات التي يتعرضون لها، والإرشاد الأسري يهدف لتحقيق السعادة واستقرار الأسرة وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، وذلك يتم بتعليم أصول الحياة الأسرية في حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية وفي هذا تقوية وتحصين الأسرة ضد احتمالات الانهيار وبالتالي تحقيق التوافق والالتزان الأسري والصحة النفسية في الأسرة ككل

الفصل الثالث: الأمن النفسي والوعي الصحي

تمهيد:

أ/ الأمن النفسي:

- 1 - مفهوم الأمن.
- 2 - مفهوم الأمن النفسي.
- 3 - أهمية الأمن النفسي.
- 4 - خصائص الأمن النفسي.
- 5 - أبعاد الأمن النفسي.
- 6 - أساليب تخفيف الأمن النفسي..
- 7 - الآثار المترتبة على ازدياد الشعور بالأمن النفسي.
- 8 - النظريات المفسرة للأمن النفسي.
- 9 - معوقات الأمن النفسي .

ب/ الوعي الصحي

- 1 - تعريف الوعي الصحي .
- 2 - أهمية نشر الوعي الصحي.
- 3 - المسؤوليات المسؤولة عن اكتساب الوعي الصحي.
- 4 - مراحل اكتساب الوعي الصحي.
- 5 - مجالات الوعي الصحي
- 6 - صفات الشخص واعى صحيا
- 7 - الوعي الصحي الوقائي.

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

تمهيد: يعد الأمن النفسي مطلباً رئيسياً وضرورياً لحياة الفرد و المجتمع، فهو أحد أهم مقومات الحياة فلا يستطيع الفرد من تحمل الحياة و التهديد و الفزع و القلق، لذا نسعى نحن البشر إلى محاربة هذه المخاوف بكل ما لنا من طاقة لننعم بحياة أفضل يسودها الاستقرار و الهدوء و الطمأنينة، وقد أولى القرآن الكريم أهمية بالغة الأمن النفسي لوله تعالى [الذي أطعمهم من جوع و آمنهم من خوف] - قريش الآية 4-

كما أن الحاجة للأمن النفسي من أبرز الحاجات التي تقف وراء استمرارية عجلة السلوك البشري ومن الحاجات النفسية الأساسية اللازمة للنمو النفسي، وتحقيق التوافق و الصحة النفسية، حيث يعد هذا المطلب من المطالب الأساسية لجميع الأشخاص في كل فئات المجتمع باختلاف خصائصهم، و الحديث عن الأمن النفسي يجرينا الحديث عن أهم تعريفاته و نظرة الإسلام إليه، بالإضافة إلى أهميته و خصائصه، وكذا حاجات الأمن النفسي و آثار والمعوقات، كما سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم النظريات المفسرة. أما من جانب آخر يعد الوعي الصحي الذي يعتبر إمام لمواطني بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يغير الوعي الصحي الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع ويعني الوعي الصحي أيضاً وان تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بدون شعور أو تفكير بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن تسعى للتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة فقط.

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

1. مفهوم الأمن:

الأمن في القرآن الكريم: جاء لفظ الأمن في القرآن الكريم، كما ورد في لسان العرب (ابن منظور) على معان ثلاثة: أحدهما: بمعنى الأمانة الذي هو ضد الخيانة وعليه قوله سبحانه: [فَإِنْ أَمِنَ بَعْضُكُم بَعْضًا فَلْيُؤَدِّ الَّذِي أُؤْتِمِنَ أَمَانَتَهُ] [البقرة (283) يعني فليعط المؤتمن ما أؤتمن عليه ن أمانة ، ونحو قوله سبحانه " ومن أهل الكتاب من إن تأمنه بقنطار يؤده إليك " آل عمران (75)

ثانيا: بمعنى الأمن المقابل للخوف ومنه قوله تعالى [الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ] " الأنعام الآية 82" و المعنى أن الذين آمنوا بالله ، ولم يتركوا به ، آمنوا من عذبه يوم القيامة، فلا خوف عليهم ولهم يحزنون، ونحو ذلك قوله سبحانه [ثُمَّ أَنْزَلَ عَلَيْكُم مِّن بَعْدِ الْغَمِّ أَمْنًا نَّعَاسًا] " آل عمران الآية (154)" يعني أمنا والأمن واحد أي أنزل على المؤمنين أمانا بعد الخوف الذي حصل لهم وعدوهم وقلة عددهم وعددهم

2. مفهوم الأمن النفسي:

تعريف الأمن النفسي في اللغة: ورد في لسان العرب ابن منظور الأمن : الأمان و الأمانة بمعنى، وقد أمنت غيري من الأمن و الأمان، و الأمن ضد الخوف و الأمانة ضد الخيانة، و الإيمان ضد الفكر و الإيمان بمعنى التصديق، ضد التكذيب، يقال أمن به قوم وكذب به قوم ، فأما أمنت المعندي فهو ضد أخفته وفي التزليل العزيز آمنهم من خوف (لسان العرب ابن المنظور، ص21).

تعريف الأمن النفسي اصطلاحا:

فالأمن النفسي هو سكون النفس وطمأنينة عند تعرضها للأزمة تحمل في ثناياها خطراً من الأخطار، كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية و الاقتصادية و العسكرية المحيطة به (السويكري، 2013، ص17). وقد عرف "مارسلون" أنه شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين له مكانة بينهم يدرك أن بيئته صديقة ودوره غير محبط، ويشعر فيه بندرة الخطر و التهديد و القلق (نفس المرجع السابق، ص16).

و الأمن النفسي أمن كل فرد على نفسه وهو حالة من الطمأنينة النفسية أو الانفعالية يضمن فيها الفرد إشباع الحاجات الضرورية و يكون غير معرض للخطر حيث أن الأمن يرتبط ارتباط وثيقاً بغريزة المحافظة على البقاء (زهرا، 2002، ص296)

و أضاف " توماس " أنه هو أحد المطالب الأساسية و أصل المحافظة على البقاء النوع البشري، إذا يقرر المهتمون بالصحة النفسية، أحيانا أن مدار صحة العقل شعور بالأمن الانفعالي في علاقات ما بين الأشخاص (الدسوقي، 2020، ص129).

الأمن النفسي من ناحية النفسية :

عرفه عبد الرحمن عدس سنة (1996): بأن الأمن النفسي يقصد به وجود علاقات متوازنة بين الفرد و ذاته من ناحية ، وبينه و بين الأفراد الآخرين المحيطين به من ناحية أخرى، فإذا توفرت هذه العلاقات المتوازنة، فأن السلوك الفرد يميل إلى الاستقرار، وبالتالي يصبح أكثر قابلية للعمل و الإنتاج بعيدا عن أنواع القلق و الاضطراب.

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

عرفه ناراس محمد صالح(2011): الأمن النفسي هو الشعور بالهدوء و السكينة و سلام والروح ، وأن يحيط الاطمئنان والأمان بالفرد في كل جانب من جوانب حياته(سعيد رحال ، 2016، ص 47)

الأمن النفسي في السنة النبوية :

لقد جاء لفظ الأمن في بعض الأقوال النبي صلى الله عليه وسلم و أدعيته وتشريعاته السديدة ، ومدح به من أنعم الله عليهم وقد بين صلى الله عليه وسلم أهمية أمن ، كمطلب ضروري، وحاجة أساسية، يمن بهارب البرية على من جازها بحياته للدنيا بحذاقها، وذلك في قوله صلى الله عليه وسلم

الحديث الأول: عن أبي عمر رضي الله عنها، قال : كان رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا رأى الهلال، قال [الله أكبر، اللهم أهله علينا بالأمن والإيمان والسلامة والإسلام والتوفيق لما يحبه ربنا ويرضى ربنا وربك].

الحديث الثاني : عن أبي هريرة رضي الله عنه، عن رسول الله، قال [المسلم من سلم الناس من لسانه ويده و المؤمن من أمانة الناس دماءهم و أموالهم]

الأمن النفسي عند الفقهاء والعلماء:

أما ابن تيمية، فإن يرى سعادة الإنسان و أمانة النفسي لا يتحققان إلا بعبادة الله وصحبته فيقول [فالقلب لا يصلح ولا يعلم، ولا يسكن، ولا يطمئن إلا بعبادة ربه و حبه و الإنابة إليه، وبذلك يحصل له الفرح والسرور واللذة والنعمة، والسكون و الطمأنينة].

وذكر ابن القيم إن الطمأنينة مصدرها من الله سبحانه وتعالى ولا يحصل عليها إلا بذكر الله تعالى فقال [فالطمأنينة إلى الله سبحانه حقيقة ترد منه سبحانه على قلب عبده تجمعه عليه، وترد قلبه الشارد إليه حتى مكانته جالس بين يديه، ولا يمكن حصول الطمأنينة الحقيقية إلا بالله وبذكره] (النجار، 2022، ص15).

3. أهمية الأمن النفسي :

- الثبات: يحقق الاستقرار النفسي للفرد فإذا كان الفرد مشوشاً مضطرباً فإنه لا يتسم بالثبات و الاستقرار.
- البعد عن اليأس و الإحباط: شعور الفرد بالأمن يبعد اليأس و الإحباط عنه.
- اكتمال الشخصية الإسلامية: وهو أحد مهم جداً يجعل المطمئن طموحاً كثيراً التفاؤل يشبع الأمن حوله.
- الثقة الكاملة بمعية الله تعالى ونصره: وثيقاً بأن كل شيء بيده الله لم يصبه أي مكروه إذا بإذن الله، واثق من نصره في وقت ما ومازن معين (السهلي، 2015، ص63).

4. خصائص الأمن النفسي:

- ✓ يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية و أساليبها من تسامح وعقاب، و تسلط ديمقراطي و تقبل ورفض وحب و كراهية و يرتبط بالتفاعل الاجتماعي والخبرات و المواقف الاجتماعية في بيئة آمنة غير مهددة.
- ✓ ينعكس الأمن النفسي إيجابية على التحصيل الدراسي وفي الإيجاز بصفة عامة.
- ✓ المتعلمون و المثقفون أكثر أمناً من الجهلة و الأميين.
- ✓ شعور الوالدين بالأمن النفسي مرتبط بوجود الأولاد.

الفصل الثالث : الأمن النفسي و الوعي الصحي

- ✓ الأمنون نفسياً أعلى في الابتكار من غير الأمنين.
- ✓ عدم الأمن يرتبط موجبا (بالدوجاماطية) أي التثبيت بالرأي و الجمود الفكري بدون مناقشة أو تفكير .
- ✓ عدم شعور بالأمن مرتبط بالتوتر و بالتالي بالأمراض وخاصة أمراض القلب (السويركري، 2013، ص27).
- 5. **أبعاد الأمن النفسي :** حدد "ماسلو" ثلاثة أبعاد أساسية أولية للأمن النفسي يتمثل جانبها فيما يلي:
 - ✓ الشعور بالتقبل و الحب و علاقات الدفء و المحبة مع الآخرين.
 - ✓ الشعور بالعالم كوطن و بالانتماء و المكانة بين المجهول.
 - ✓ الشعور بالسلامة و غياب مهددات الأمن (الخطر، العدوان، الجوع) (يتم وخضر، مرجع سابق، ص160)
- كما وضع " ماسلو " أن هناك أبعاد ثانوية للشعور بالأمن النفسي تتجلى في:
 - ✓ أن يشعر المرء بأنه محبوب ومقبول و أن ناس تعامله بدفء.
 - ✓ أن يشعر المرء بالانتماء و الألفة مع محيطه الاجتماعي و أنه ذو مكانة فيه.
 - ✓ أن يشعر المرء بأن الحياة السعيدة مليئة بالود وحب الخير .
 - ✓ أن يشعر المرء بالطمأنينة و انخفاض مستوى القلق و الخطر و التهديد.
 - ✓ أن يدرك المرء بأن الآخرين طيبون ودودون يحبون الخير.
 - ✓ أن يتف المرء في الآخرين و يتعاطف معهم ويسامحهم و لا يعاديهم .
 - ✓ أن يتفاءل المرء في ويتوقع الخير أكثر من التشاؤم و توقع الشر.
 - ✓ أن يسيل المرء نحو السعادة و القبول و الرضا أو القناعة.
 - ✓ أن يشعر المرء بالهدوء و السكينة و الاسترخاء.
 - ✓ أن يكون المرء ثابتا انفعاليا قليل الصراع و التردد.
 - ✓ لأن يتمركز المرء حول العالم بدلاً من التمرکز حول الذات و النزوع نحو الاجتماعية.
 - ✓ أن يتقبل ذاته و يحترمها من خلال شعوره بالقوة في مواجهة مشكلاته أكثر من مجرد الرتبة في السيطرة.
 - ✓ أن تقل النزاعات العصبية و الذهبية عند المرء نسبياً و أن يكون قادراً على التكيف مع الواقع.
 - ✓ أن يكون لدى المرء اهتمامات إنسانية كالتعاون و الشفقة و التعاطف و الاهتمام بالآخرين
- (ساسان، 2021، ص50-51).

6. أساليب تحقيق الأمن النفسي :

من أساليب تحقيق الأمن النفسي ما يلجأ إليه الفرد مما يسمى " عمليات الأمن النفسي " وهي أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي، لخفض الضغط النفسي و الكرب و التوتر و الإجهاد أو التخلص منه وتحقيق تقدير الذات والشعور بالأمن، و يجد الفرد أمنه النفسي في انضمامه إلى جماعة تشعره هذا الأمن و الأساس تحقيق الأمن النفسي يبدأ من الأسرة ذات المناخ الأسري المناسب لنمو أفرادها نموا سليما وعند إشباع الحاجات و التوافق المهني و الانتماء إلى مجموعة يزيد الشعور بالأمن النفسي.

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

وتدعم جماعات الرفاق الأمن النفسي لأفرادها، حيث يعتمد بعضهم على بعض، وبالتالي يشعرون بدرجة أكبر من الأمن النفسي (زهرا، 2017، ص18).

لتحقيق الأمن النفسي يتعين على الفرد ما يلي:

- إشباع تحقيق الأمن النفسي: هو إشباع الحاجات الأولية للفرد وهو ما أكدت عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي بحيث وضعها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة من دونها.
- تقدير الذات وتطويرها: وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته ويعتمد عليها عند الأزمات
- الاعتراف بالنقص وعدم العمل: ومن هنا فإنه يسعى إلى سد ما لديه من نقائص عن طريق التعاون مع الآخرين
- معرفة حقيقة الواقع: وخاصة في حياة المعصرة التي أصبح فيها الفرد يعتمد على الوسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة وتظهر أهمية هذا الأسلوب في حالة الحروب حيث أن الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما يجري حولهم تجعلهم أكثر صلابة في مواجهة أزمات الحروب عكس الأفراد المطلوب الذين لا يعرفون ما يحدث حولهم.
- الثقة بالنفس: والتي تعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس.
- العمل على كسب رضا الناس وحبهم: وذلك بمساندتهم الاجتماعية والعاطفية.
- الأمن مسؤولية الجماعة: كما أن الأمن النفسي يبقى مسؤولية جماعية ومجتمعية تتحقق بإزالة الخوف من الإجرام والانحراف من خلال تطبيق مضامين الشامل.
- الإيمان: للإيمان دور كبير في تحقيق الأمن النفسي، و ديننا الحنيف أشار إلى عدة عوامل تساهم في تحقيق الشعور بالأمن النفسي من أهمها الرضا والقناعة والأمل، فهذه جميعها يمكنها بث الأمن النفسي لدى من يتحلّى بها فكراً وسلوكاً، وكذلك القيم التي تعزز الأمن النفسي لدى الفرد حسن الظن بالله تعالى وأن شعور الفرد بالرضا من أول أسباب السكينة النفسية التي هي سر السعادة ويبقى القرآن الكريم أثر عظيم في تحقيق الأمن النفسي ولن تتحقق السعادة الحقيقية للإنسان إلا من شعوره بالأمن والأمان ولن يحسن بالأمن إلا بنور الله سبحانه الذي أثار الأرض كلها، وأضاء به الوجود كله ويؤكد لنا القرآن الكريم بأنه لن يتحقق للإنسان إلا الطمأنينة والأمان (زرقان، 2015، ص31).

07. الآثار المترتبة على انعدام الشعور بالأمن النفسي:

إن انعدام الشعور بالأمن قد يؤدي إلى أن يصبح الفرد عدوانياً من أجل كسب عطف الآخرين وودهم أو قد يلجأ إلى الرضوخ والاستبداد من أجل استعادة أمانة المفقودة، فقد نحو الموطن الذي يفتقر إلى الإحساس بالأمن يسعى لكل وسيلة للحصول رضا رئيسة والطالب غير الأمن يسعى في الغالب بطلب التشجيع والاستحسان من أستاذه والزوجة غير الآمنة تلج على زوجها بشدة كي يقدم لها البراهين على صدق حبه لها.

إن عدم إشباع الحاجة إلى الأمن يؤدي إلى توليد صراع نفسي واضطراب سلوكي في مرحلة الطفولة وقد يؤدي إلى أضعاف ثقة الطفل بنفسه، والتردد قبل الأقدام على أي عمل أو المجاهرة بالرأي، وقد يصل الأمر إلى حد الإنكماش والانتواء على النفس، أو سلوك الطفل سلوكاً عدوانياً نتيجة لشعوره بعدم المحبة من قبل الأفراد والبيئة التي يعيش فيها، كما قد يسبب فقدان الطفل الشعور بالأمن وفقدان الحاجات النفسية الآخرين، مما يؤدي إلى الانحراف السلوكي

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

للطفل لدرجة قد يصبح خطراً على مجتمعه و الحرمان من الأمن يختلف تأثيره على الصحة النفسية من شخص لآخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، فإذا حدث الحرمان في مرحلة الرشد فإن تأثيره السيئ قد يكون مؤقتاً يزول بزوال أسبابه وتوفر الأمن، وقد لا يؤثر على الصحة النفسية إذا استطاع الشخص تغيير طالب أمانة ولم يشعر بالقلق و الحرمان. أما إذا حدث الحرمان من الأمن في مرحلة الطفولة المبكرة خاصة، فإنه يعيق النمو النفسي ويؤثر تأثير سلبياً على الصحة النفسية وهو ضعيف لا يقوى على إشباعها فيشعر بقلق الحرمان الذي ينمي فيه سمات التوافق السيئ التي من أهمها سمات القلق و العدوان و الشعور بالذنب (سمارة ونمر، 2016، ص22).

وعدم إشباع حاجات الفرد بسبب ضغوطات اجتماعية أو تم إشباع هذه الحاجات بطريقة تتنافى مع القيم الاجتماعية السائدة تؤدي إلى سوء التوافق وتعرض الفرد الاضطرابات النفسية (الهابط، 2012، ص18) ومن مظاهر سوء التوافق السرقة و الهرب، وكذلك ما يتعرض إليه المراهقون من المشكلات كالتمرد و الانطواء وهذا يصبح أكثر خطورة عندما يصل إلى درجة الأمراض النفسية و الانحرافات المهنية و الاضطرابات العقلية (راجع، 2014، ص33)

07. النظريات المفسرة للأمن النفسي:

✓ **نظرية التحليل النفسي:** أكدت نظرية التحليل النفسي في تفسيرها للظواهر النفسية ومن بينهما الأمن النفسي أن تلك الظواهر ما هي إلا نتيجة تأثيرات متبادلة وشهادة بين القوى بطريقة ديناميكية، لذلك فقد ساوت بين مفهوم الصحة النفسية العالم الخارجي، ومن خلال جهاز ضبط داخلي سليم وسوي قادر على هذه الصراعات ، ويرى "الفريديون" الجدد ومنهم "كارين هورني" أن القلق و الاضطرابات النفسية ينشأ لدى الإنسان عندما لا يحصل في طفولته على الحب والحنان و الرعاية و الأمن الكافيين، ويلجأ في مراحل تالية من عمره إلى إتباع أساليب سلوكية مضطربة للحصول على هذا الأمن منها العدوان أو الجنوح أو الانعزال، وتؤكد مدرسة التحليل النفسي أيضاً على أهمية العلاقات الشخصية البيئية داخل الأسرة في إحساس الفرد بالأمن و الصحة النفسية، حيث يرى "سوليفان Sulifan" أنها المسؤولية إلى حد كبير من رسم ملامح شخصية الفرد وعن أسلوب في إشباع حاجاته ومنها الأمن النفسي (كراد ، مخلوفي، 2014، ص19).

✓ **النظرية السلوكية:** يرتبط الأمن الانفعالي لدى السلوكيات بالخبرات المباشرة للفرد في مواقف محددة، لذلك فالمدرسة السلوكية لم تهتم بدور كل من الدوافع الداخلية و المحفزات الغريزية الخارجية و السلوك الملاحظ للفرد في علاقاته بالمثيرات و العوامل البيئية، وقد ركزت المدرسة السلوكية على أهمية الدور لوالدي غير المباشر في دعم الأمن النفسي للإنسان، أو هدم هذا الشعور بالأمن، حيث أن الوالدين يشكلان بيئة أولية تشعر الإنسان بالأمن وتشعره بالطمأنينة و السعادة أو يشكلان بيئة أولية تسير فيه مشاعر القلق و الإحباط فيرى "سكينر Skinner" أن كل الاستجابات التي توصف بأنها شاذة ترجع إلى خطأ في التعلم الشرطي للفرد، إذا يتسبب هذا الخطأ ضعف في نمو وتطور الاستجابة السليمة ومنها حالة انعدام الأمن النفسي (Cartwright، 1974، p465)

ويعد "Dollord Miller" أن السلوك للمتعلم ولكنه أكثر تعقيداً ، فهو تاريخ عن تفاعل بين الرغبة و التدليل و الاستجابة و التعزيز. (Lazarus، 1984، p57).

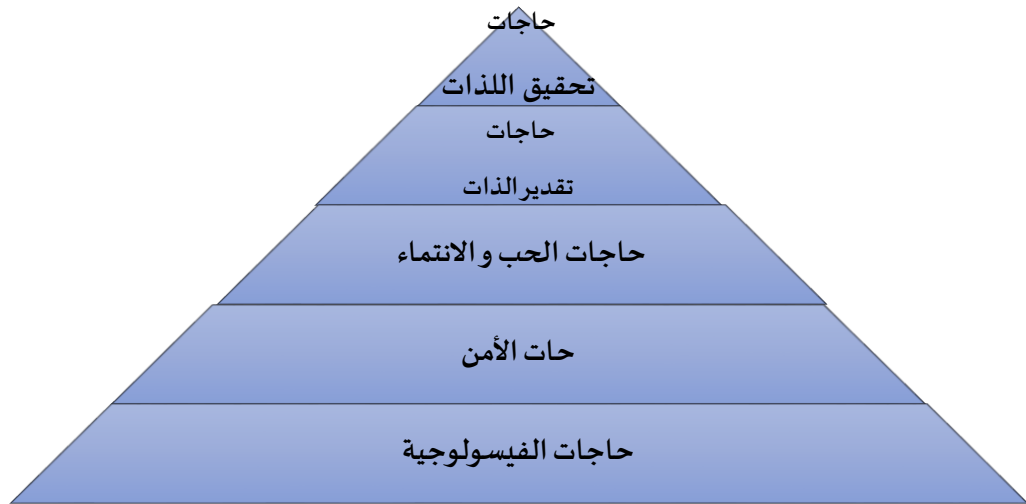
الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

✓ النظرية المعرفية: أما المعرفيون فإن يربطون شعور الفرد بالأمن النفسي بالتفكير العقلاني، بحيث يعتمد كل منها على الآخر، فالشخص السوي يعيش حياة نفسية طيبة بفضل طريقة تفكيره العقلانية ومن هؤلاء " ألبرت إليس وبولي" الذين يرون أن كل موقف تقابله أو تتعرض له في حياتنا ممكن تفسيره تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية أو المعرفية .

وينظر "بياجيه" إلى الإنسان باعتباره جزء لا يتجزأ من بيئته، وحسبه يكون الاضطراب وعدم الشعور بالأمن النفسي نتيجة لخبرات الطفولة السيئة التي يطور الفرد خلالها مخططات تكون فيه الذات و العالم و المستقبل في سلبية وقد لا يتضح ذلك إلا بمواجهة الضغوطات التي تنشط المخطط السلبي جاعلاً من المنظومة المعرفية السلبية أكثر سيطرة، وذلك لعدم الشعور بالأمن النفسي(ساسان، مرجع سابق، ص 47).

✓ النظرية الإنسانية: لا تركز النظرية الإنسانية كثيراً على الدوافع البيولوجية في السلوك كنظرية التحليل النفسي بل تركز على الظروف الحالية التي يعيشها الفرد و لا تهتم بالخبرات الماضية، لذلك فهي تركز على الجوانب الإيجابية للشخصية و الدوافع الداخلية للإنسان و أهدافه في الحياة.

فالنظرية الإنسانية تهتم بالفرد ككل وإنسانية في تحقيق حاجاته و على العلاقات التي تحيط به والتي يتحدد على أثرها نوع السلوك سوي أو غير سوي و التفاعلات مع المحيطين وهذا على عكس ما أظهرته مدرسة التحليل النفسي. وتعتبر آراء " أبراهم ماسلو Maslow" ممثلة لأراء المدرسة الإنسانية حيث أنه يعتبر من أبرز الباحثين الذين تناولوا مفهوم الأمن النفسي بالدراسة المستفضة ، وذلك من خلال نظريته الكاملة عن الحاجات الإنسانية ممثلة في هرمه الشهير المعروف بهرم " ماسلو" للحاجات الإنسانية و الذي يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (01): هرمية "مارسلو" في ترتيب الحاجات الأساسية

✓ النظرية السمات : اهتم "جوردين ألبورت" بدراسة الأصحاب بدلاً من العصاين وهذا قريب جداً من نجده عند "ماسلو"، واعتبر "ألبورت" أن الأمن الانفعالي من مميزات الشخصية السليمة الناضجة، فالأسوياء من الراشدين يتميزون بسماته كافية تلزمهم ليتقبلوا ويتحملوا الصراعات و الإحباط التي لا يمكن تجنبها في الحياة، كما أن

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

لديهم صورة موجبة عن أنفسهم، ويقابل هذا ما يحدث عند الشخص الأول، سواء الذين تمتلئ نفسه بالإشفاق على الذات يتميز بصورة سلبية عن نفسه (جابر، 2008، ص272).

ويرى " ألبرت " أن ما يضمن الشعور بالأمن النفسي عند الشخص الناضج هو قدرته على مواجهة مشاكله بطرق فعالة دون الإصابة بالإحباط و أنه ليس من السهل أن يقع فريسة للفضى أويختل توازنه وهو قادر على الاستفادة من خبراته الماضية ، وتقبل الذات ولديه الثقة بالنفس ويمكنه تأجيل إتباع حاجاته وتحمل إحباط حياته اليومية دون لوم الآخرين على أخطائهم أو ممارسة سلوك غير مرغوب فيه (السويكري، مرجع السابق، ص37).

11. معوقات الأمن النفسي:

- معوقات اقتصادية: إن انخفاض المستوى الاقتصادي يهدد حياة الأفراد، فالدخل الشهري القليل يخلق لدى الفرد مشاعر القلق وعدم الاطمئنان في إشباع حاجاته المعيشية.
- التغيير في نسق القيم: يلجأ الفرد إلى إحداث تغيير في سلوكه من أجل إشباع حاجاته لتحقيق الأمن النفسي عندئذ يعمل الفرد على تبرير السلوك غير المقبول اجتماعيا كأن يبرر السرقة مثلا: على أنها لتلبية حاجة .
- الحروب والخلافات: الحروب و الخلافات تؤدي إلى إحداث تغييرات اقتصادية و اجتماعية، وهذا الأمر يؤدي إلى تفكك العلاقات الاجتماعية وتخلخل الأوضاع الاقتصادية، مما ينجم عنه حاجات جديدة لأفراد المجتمع وظهور أنماط جديدة من ردود الأفعال و السلوك، وهذه التغييرات تكون نتيجة لشعور الفرد بالخوف ودعم المقدر على سد حاجاته الأساسية، وفقدان الطمأنينة، ويلجأ الفرد إلى التغيير في قيمته ومبادئه في سبيل إزالة ما يهدد بقائه.
- العوامل ثقافية و التنشئة الاجتماعية المضطربة: إن اضطراب العوامل الثقافية وشيوع أنماط غير سوية من أساليب التنشئة الاجتماعية، حيث يحدث تناقضات وصراعات تهدد الفرد في حالة مواجهة لها أو الانتقال إلى بيئات أخرى مختلفة في أنماط أبنائها.
- ضعف الوعي الديني: يعد انخفاض مستوى الوازع الديني من المعوقات التي تهدد الطمأنينة و الأمن النفسي للفرد و المجتمع أيضا، وهناك علاقة ما بين الإيمان بالله و طمأنينة النفس و بين ارتفاع مستوى التدين الذي يؤثر بشكل ايجابي على شعور الفرد بالرضا و الأمن و بالإنتاجية في مكان عمله (تيم، خضر، 2013، ص74)

ب/ الوعي الصحي:

1. تعريف الوعي الصحي

- لغة :حسب ما جاء في لسان لابن منظور وعي : الوعي حفظ القلب الشيء، وعي الشيء و الحديث يعيه وعيا وأوعاه ، حفظه وفهمه وقلبه، فهو واع، وفلان أوعي من فلان أي أحفظ أوفهم (ابن منظور، 2000، ص245).
- وكلمة وعي يقابلها في اللغة الانجليزية aware، وقد جاء معناها في قاموس " أوكسفورد الصغيرة " Aware:having knowledgr or understanding وتعني المعرفة و الإدراك (أبوزايدة، 2006، ص24).
- ويقدم العلامة" محمد بن أبي بكر الرازي " الوعي على أنه: الحفظ و المعرفة ، فعندما يقال أن الفرد قد وعي الحديث أي حفظه، و الوعي بقضية ما بعني معرفة هذه القضية (بوزيان، 2017، ص56).

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

• الوعي الصحي عرفته منظمة الصحة العالمية 1995: بأنه تطبيق واضح من الخبرات التعليمية بغية تسهيل وتكييف نمط حياة الفرد مع الممارسات الصحية الجيدة تكييفها طوعيا من خلال خبرات النظم المتصفة بالمشاركة الايجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص المهارات الصحة الجيدة وممارستها (عبد اللطيف، 2016، ص452).

كما يعرف الوعي الصحي بأنه " إعطاء شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية في مجالات الصحة العامة، بحيث تساعد على أن يسلكوا سلوكا اتجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم مع ممارسة العادات الصحية التي تصعبهم من الأمراض (صبري والسيد، 2007، ص20).

وكذلك يعرفه بأنه : قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في الموافق الحياتية التي تتعرض لها و التي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته حدود الإمكانيات المتاحة (منصور، 2016، ص76). وعرفه الموني couina: عملية تحضير الطلبة و إقناعهم لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة على أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للطلبة بإتياح الأساليب التربوية المتنوعة.(رتكة، 2003، ص50)

الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلهام المواطنين بالمعلومات و الحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الإقناع ويعني أن نتحول تلك الممارسات الصحة إلى عادات تمارس بلا تطور أو تفكير(سلامة، 2011، ص25) وهناك يعرفه أنه: السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيا على الصحة، والهدارة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة يكسبها شكل العادة التي توجه دراسة الفرد في تحديد وإخباته المترتبة المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في جود إمكانياته (عبد الحق وآخرون، 2012، ص341).

استنادا لما سبق يمكن تعريف الوعي الصحي بأنه : الإلهام و المعرفة ببعض الموضوعات الصحية المناسبة للمرحلة العمرية نتيجة تراكم معرفي يتمكن لدى الفرد من خلال التربية في مختلف مراحل التعلم حيث تحويلتطور . ومن خلال اتجاهات وميولات معينة تتكون لديه لتصبح في النهاية كموجهات لممارسة وعاداته، لنظهر في النهاية على شكل سلوكيات صحية وتجدر الإشارة إلى أن التربية الصحية هي العملية التربوية لتحقيق على طريقها رفع الوعي الصحي بتزويد الفرد بالمعلومات و الخبرات، بقصد التأثير في معرفته وسلوكه، ومن حيث صحته وصحة مجتمعه، الذي يعيش فيه كي يساعده على الحياة الصحية السليمة، بالإضافة إلى أنها جميع الخبرات التي تستطيع المدرسة أن تدخرها لتلاميذها سواء داخلها أو خارجها بقصد تحقيق النمو الشامل لهم.(عبيد، 2003، ص14)

2. أهمية نشر الوعي الصحي: يشكل الوعي الصحي لدى الأفراد حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام، وعليه فإن المجتمعات المتقدمة تعمل على نشر الوعي الصحي على مستوى الفرد و المجتمع إدراكا منها أن أهمية الوعي الصحي لا تمكن فيما تجنبه من صحة أفرادها حاضرا، لكننا يمكن تحقيقه من خلال هذا النشر مستقبلا وانعكاسه على حياة الأفراد وبالتالي على المجتمع ككل، وتكمن أهمية نشر الوعي الصحي فيما يلي:

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

- 1- تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة ساعده في تفسير الظواهر الصحية وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها و الوقاية منها.
- 2- رصيد معرفي يستفيد من الإنسان من خلال استخدامه وقت الحاجة في اتخاذ القرارات صحية صائبة ما يعترضه أو يواجهه من مشكلات صحية.
- 3- كما تبرز أهمية انتشار الوعي الصحي الواعي في وظيفية المدرسة، فإذا كان الوعي الصحي منتشرًا بين أفراد المجتمع ساعد ذلك المدرسة على أداء وظيفتها في التربية الصحية للتلاميذ، لأن الطفل سيلمس عدم وجود تعارض بين الخبرات التي يتعرض لها خارج المدرسة، وبين ما يقدم له من خبرات داخل المدرسة، إلى جانب أن هذه الخبرات ستصبح و مستمرة
- 4- يساهم الوعي الصحي في حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة عقليا وجسميا، ولا يخفي ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد يتفق من المال العام علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة.(شادة، 2022، ص 67-68)

3. المؤسسات المسؤولة عن اكتساب الوعي :

تعد المعلومة الصحية و يتوقف اكتسابه على مصدر تلك المعلومة والكم و الكيف الذي تقدم به وتلعب بيئة المتعلم الثقافية دورا هاما ف إمداده بالمعلومات و المعارف الصحية اللازمة للممارسة سلوك صحي معين، و الذي يتأثر بمجموعة عوامل يمكن ضبطها و التحكم فيها وهذا ما يقوم به الأسرة و المدرسة، وهنالك عوامل أخرى تأثر كالبرامج التلفزيونية ، الرفاق ، دور العبادة، المكتبات ، وكذلك الأفكار التي تسود المجتمع و المؤسسات المختلفة الموجودة فيه، والتي تؤثر بدرجات متفاوتة على سلوكه الصحي في ما يلي عرض أهم المؤسسات عن اكتساب الوعي الصحي.

- الأسرة: تعد الأسرة الوسط الجماعي و التربوي الأول ، ويعيش فيه الطفل ويقضي أهم لحظات حياته، فالأسرة تقدم للطفل تكوينيا جسمينا وعقليا نفسيا وخلفيا ودينيا وكذلك تكوينيا صحيا، فالأسرة تعتبر أحد أركان المهمة التي تقوم عليها التربية الصحية و الغذائية فأول مجال لتعليم الطفل هو ما يتلقاه من توجيهات في المنزل و ما يراه من الممارسات وما يسمعه من إجابات على ما يوجهه من أسئلة لأفراد الأسرة ولذلك فإن سلوكيات الطفل تتأثر إلى جد كبير بسلوكيات أسرته، وكثير من مظاهر السلوك لدى الطفل هي انعكاسات لتربيته المنزلية ويرجع ذلك لأن الاستجابة للتوجيه تكون أسهل في السنين الأولى من العمر، علاوة على أن الطفل بطبيعته مغرم بالتقليد و محاكاة ويمكن للوالدين تعليم أطفالهم السلوك الصحي و العادات السليمة مثل غسل الأيدي قبل و بعد الطعام (جمعة ونافع، 2014، ص116).

- وترى "شيلي تلور" أن هناك عدة أسباب تجعلنا نركز عن الأسرة كمصدر للمعلومات الصحية و الارتقاء بالصحة:
- 1- وهو الأكثر وضوحا حيث أن الأطفال يتعلمون عاداتهم الصحية من آبائهم، لذلك فإن التأكد من التزام الأسرة بنمط الحياة صحي يعطي الأطفال الفرصة الأفضل للبدء بحياة صحية منذ البداية
 - 2- تأثر أفراد الأسرة المختلفين بعادات أي فرد فيها ومن الأمثلة على ذلك التدخين من الدرجة الثانية فالتدخين لا يسبب أذى مدخن فحسب، ولكنه أيضا يؤدي أولئك المحيطين 30. به.

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

3- السبب الأكثر الأهمية يرجع إلى أن إحداث التغيير في السلوك على مستوى العائلة كما يحدث في حال التزام الأسرة بنظام غذائي غير مشبع بالكستورول، أو في التوقف عن التدخين يضع جميع أفراد الأسرة مما يؤكد التزاماتهم بشكل كبير في برنامج التغيير السلوكي، ويزودون الشخص المستهدف بالتغيير بالمساندة الاجتماعية الضرورية و تشير الدلائل على أن انخراط الأسرة في عملية التغيير يمكن أن يزيد من فعالية التدخل بشكل جوهري(شيلي، 2008)

*عوامل اكتساب الوعي الصحي في الأسرة :

- أ. المستوى الاقتصادي للأسرة: فالأسرة القدرة على توفير وسائل التثقيف كالكتب و الصحف والتلفزيون سيتيح لطفلها فرصة التعلم وتزرع به الاتجاهات الصحية السليمة، كما أن المستوى الاقتصادي سيحدد إمكانيات العائلة في توفير السكن الصحي وحسن اختيار الغذاء ووسائل الوقائية و العلاج.
 - ب. المستوى الاجتماعي: له تأثير أيضا فما تسمعه أذان الطفل في المنزل من حكايات وما يراه مما يتبعه الخاطئة ساءت التربية الصحية للطفل مما يستلزم مجهودا كبيرا لتصحيح أفكاره و إبعاد هذه المعتقدات الخاطئة.
 - ت. المستوى الثقافي: فالعائلة المثقفة تشجع أطفالها في المنزل على القراءة و الرياضة بينما عدم معرفة الوالدين للعادات الصحية السليمة له أثر على صحة الطفل وعلى انتشار الجهل الصحي بين أفراد العائلة
 - ث. المستوى الصحي: للعائلة له أثر فالطفل الذي في أسرة تعمل على الوقاية أفرادها من الأمراض يتلقى تربية صحية سليمة ويتعلم أنماط صحية.
- وعليه فإن دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها يعتبر من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة فالكسب الثقافة الصحية و الوعي الصحي ينطلق من الأسرة لتكمله باقي المؤسسات التنشئة الاجتماعية و على رأسها المدرسة.

● المدرسة: تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد على العادات الصحية ، لذا يمكنها العمل على تحقيق ونشر الوعي الصحي للتلاميذ .

فالمدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دورا هاما في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة وإكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع.

ولذلك فإن للمدرسة دور لا يستهان به في نشر الوعي الصحي، ورفع مستواه لدى التلاميذ وذلك عن طريق المناهج، والأنشطة المدرسية المختلفة، التي تعمل على تزويد التلاميذ بالكثير من المعارف والحقائق الصحية، وتكسيهم العادات والسلوك الصحي السليم، كما يمكن للمدارس أن تنظم برامج للزيارات المنزلية التي يقوم بها المدرسون والزائرات الصحية والأخصائيون الاجتماعيون لمناقشة أولياء الأمور في المشاكل الصحية التي يتعرض لها التلاميذ.

وأيا من بين أهم مهام المدرسة الرعاية الصحية للتلاميذ من حيث تقويم صحتهم ومتابعتها والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها والرعاية في حالة الطوارئ والإسعافات الأولية ورعاية التلاميذ المعوقين

الفصل الثالث : الأمن النفسي و الوعي الصحي

ويظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال ما يلي :

- ✓ تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.
 - ✓ تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار، والأمراض .
 - ✓ إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها، أحد أفراد أسرهم
 - ✓ المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، والنظافة، وتناول الطعام، واللعب، والاستذكار وغيرها .
 - ✓ توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ، من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية
 - ✓ إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وأولياء أمورهم .
 - ✓ رعاية الصحة النفسية للتلاميذ، وتحريرهم من الخوف والقلق، ومناقشتهم في مشكلاتهم الانفعالية والوجدانية، لوقايتهم من الأمراض النفسية.
- وتهدف المدرسة بما فيها من مناهج، وكتب مدرسية، ومعلمين، وأنشطة مدرسية إلى تكوين طبائع حميدة، وصياغة نفسيات متوازنة ومتكاملة وتقف الإذاعة المدرسية جنبا إلى جنب مع العديد من الأنشطة المدرسية، فهي وسيلة تعليمية، ويؤدي الاستخدام التربوي لها إلى تنمية الطالب عقلي وفكري، واجتماعي، لكن الدراسات أثبتت أن التعلم لا يقتصر على ما تقدمه المدرسة داخل أسوارها للطلبة، ولكنه يتأثر كثيرا بالمؤسسات الثقافية والاجتماعية.
- إن المدرسة عموما والمناهج الدراسية خصوصا يجب أن تهتم بنشر الوعي الصحي لدى أفرادها حسب المرحلة النمائية التي يكونون فيها لأنها تعتبر المصدر الأكثر أهمية بعد الأسرة في تنمية الصحة، ولأن التلميذ يقضي وقتا طويلا بها. وبهذا تمكنه المدرسة من اكتساب معارف ومعلومات صحية تسمح له باتخاذ قرارات سليمة تجاه صحتهم وصحة غيرهم وبالتالي إكسابه السلوكيات الصحية منذ الصغر ونقلها من المدرسة إلى البيت والمجتمع.
- وسائل الإعلام :مع ازدياد الحاجة الماسة نحو التوعية الصحية والرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض المزمنة المتفاقمة والتي أصبحت الشغل الشاغل للعام والخاص وطرق الوقاية منها، أصبحت وسائل الإعلام المرئية والمسموعة هدف كافة أفراد المجتمع في الآونة الأخيرة، للإطلاع على آخر المستجدات عالمياً ومحلياً وما يحدث حولهم من حالات مرضية وقضايا صحية من شأنها تعمل على تعزيز الوعي بالبحث عن الطرق الوقائية للوقوف أمام تيار الأمراض و التعرف على مواطن انتشارها وأسباب ظهورها وكيفية التعامل معها .
- وتلعب وسائل الإعلام دوراً هاماً في تنمية الوعي الصحي لدى كل أفراد المجتمع في شتى المجالات، بما في ذلك تزويد المجتمع بالمعلومات الصحية عن القضايا والمواقف المختلفة ، وتعزيز المعرفة لدى كافة أفرادها من خلال إقامة حملات صحية توعوية، تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة، والتي تساعد على اتخاذ دور فعال في التعامل مع كثير من القضايا الصحية البارزة .

الفصل الثالث : الأمن النفسي و الوعي الصحي

والمعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين :

أولاً: معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحي ثانياً: المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام فهي المعلومات التي تقدم في ثنايا البرامج الغير متخصصة وفي هذه البرامج تقدم معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها ويكون مصدرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات.

وتلعب مصادر الإعلام المرئية أيضاً كالتلفزيون وملحقاته دوراً بارزاً في تقديم المعرفة الصحية للطلبة، ويعد التلفزيون من أكثر وسائل الإعلام تأثيراً واستحواداً على نفوس المشاهدين بما يقدمه من برامج تعمل على تربية الفرد وتثقيفه بالمعلومات، وتزويده بالخبرات الجديدة في إطار من العرض الشيق الذي يواكب المبادئ السيكلوجية لعملية التعلم، هذا وقد دار جدل كبير حول جدوى إسهامات التلفزيون التعليمية، وبينما أظهرت نتائج بعض الأبحاث فائدة التلفزيون وقيمه في نواحي تعليمية وتربوية معينة، جاءت نتائج الأبحاث الأخرى متضاربة، وإن كانت تتجه بصفة عامة إلى تأكيد أن إيجابيات التلفزيون ومحاسنه تفوق مساوئه وسلبياته .

فقد أجرى عبيد دراسة حول دور التلفزيون في إمداد الطفل بالمعلومات، على عينة مكونة من (400) طالب وطالبة في الصفوف الثلاثة الأخيرة من مرحلة التعليم الأساسي. وقد تبين أن (75.95%) من الأطفال يشاهدون التلفزيون، وأنه أكثر تأثيراً في جمهور الأطفال وأبلغ وأعمق من تأثيره في الكبار. وإذا كانت مرحلة المراهقة المبكرة هي أخطر مراحل حياة الطالب، فإن الأمر يتطلب العناية بما يبثه التلفزيون لهذه الفئة بشكل خاص، لعدم توفر مقدرة كافية منهم على النقد والتقويم، خاصة بعد أن أصبح التلفزيون من أعظم الوسائل المؤثرة في المعتقدات، والاتجاهات، والقيم لدى الأطفال

4. مراحل اكتساب الوعي الصحي :

الوعي الصحي مفهوم يقصد - كما أشار سابقاً - به إلمام المواطنين بالمعلومات و الحقائق الصحية، و أيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، ويبدأ بإعطاء المعلومات الصحية أي بالمعرفة و ينتهي بممارسة السلوك الصحي و لكن بين المعرفة و السلوك توجد عدة مراحل وهي:

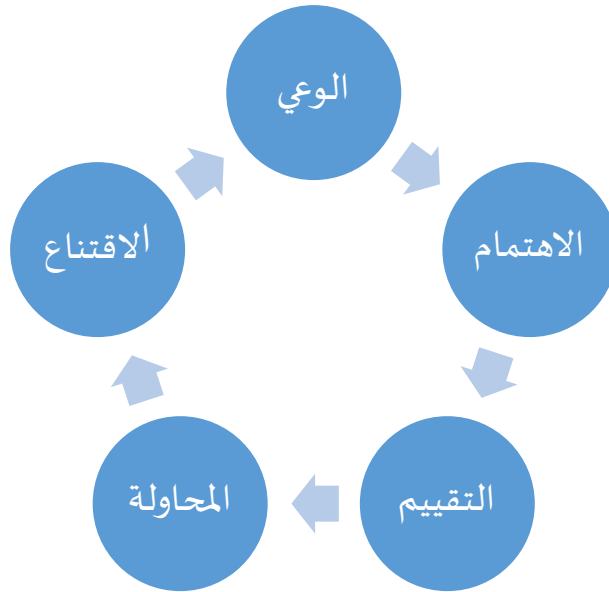
أ. المعرفة (إعطاء المعلومات): وهي من أهم مكونات الوعي الصحي وهي مجموع المعارف و المعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور و القضايا و المشكلات الصحية و الأمراض ، كما في المشكلات الصحية المزمنة فإن المكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط حياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة، وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة و التي تعني المعرفة الأولية بالعوامل و المسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية، و المعرفة الصحية تعني مجموعة المعلومات و الخبرات و المدركات التراكمية التي تحصل عليها الفرد من المصادر الموثوقة حول الحقائق و الآراء الصحية و التي تشكل عاملاً مهماً في الوقاية من المرض ورافداً من روافد تحسين الصحة وترقيتها (القص، 2016، ص143-184)

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

ب. الاقتناع وتكوين الاتجاه والرغبة: أي بعد توضيح المعلومة أو إدراك المعرفة قد تتطور هذه المعرفة إلى مرحلة الاقتناع بهذه المعلومات وهذه محلها (العقل) وقد لا يقتنع الفرد رغم وصول المعلومة إليه وبعد الاقتناع بالمعلومة إذا يحدث تولد بالميل الاتجاه والرغبة ولإتباع السلوك السليم وهذه محلها (النفوس)

ت. بناء الممارسات الصحية السليمة: المقصود هنا هو التطبيق الفعلي للعادات المرغوبة في حياة الشخص اليومية ومن هذه العادات عدم الإفراط في الأكل أو التدخين أو اتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد الأمراض، والمعرفة لا تستلزم تقديم ممارسات صحية حميدة، ولكنها تطلب الفعلي لهذه الممارسات الصحية (محمد، 2009، ص25).

كما أشار Connie (2001) إذا أراد المعلم أن ينمي الوعي الصحي لدى طلبته عليه أن يحفزهم على ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية في مادة التربية الصحية و المواد الأخرى إلى أنماط سلوكية وممارسات صحية سليمة لكي تؤدي إلى رفع المستوى الصحي لديهم، وعملية التغيير المرغوبة هذه تمر بمراحل مميزة ومتسلسلة قبل أن يتمكن المتعلم عن إتباع السلوك الصحي الجديد ويمتلك وعيا صحيا مميذا، وينبغي على المعلم فهم هذه المراحل جيدا، لكي تكون عملية التغيير ناتجة، ويمكن تحديد مراحل التغيير كالتالي:



الشكل الرقم (02): يوضح مراحل اكتساب الوعي الصحي (من إعداد الباحثة)

- 1- المرحلة الأولى الوعي: وفيها يتعلم المتعلم على الأفكار الصحية و السلوك الجديد بصورة عامة من خلال معرفة فائدته ومدى إمكانية تحقيقه وما هي العقبات التي ممكن أن تعترض طريقه.
- 2- المرحلة الثانية الاهتمام: وفيها يبحث المتعلم عن تفاصيل أكثر عن المعلومات الصحية المقدمة إليه ويكون أكثر استعداد للقراءة أو الإصغاء للموضوع الصحي المقدم له.

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

- 3- المرحلة الثالثة التقييم: وفيها يقدر المتعلم السلبيات و الايجابيات للسلوك الصحي، ويحاول أن يقيم فائدته له ولأسرته، وهذا التقييم يمثل النشاط العقلي الذي ينتج عنه اتخاذ القرار بالقبول و الرفض.
- 4- المرحلة الرابعة المحاولة: وفيها يتم تنفيذ القرار بشكل عملي وهنا يحتاج المتعلم إلى المعلومات إضافية ومساعدة حتى يعمل على حل المشكلات التي تعترض طريق تطبيق قراره.
- 5- المرحلة الخامسة الاقتناع: وفيها يكون المتعلم مقنعا بصحة السلوك الجديد ويقرر القيام به والاستمرار فيه (فالح والعلوي، 2016، ص295)

5. مجالات الوعي الصحي: اعتمدت مجمل الآراء في تحديد هذه العناصر

- الصحة الشخصية: تشمل معرفة كيفية المحافظة على أجهزة الجسم، الموازنة بين أوقات النوم والنشاط والراحة، العادات الغذائية الحسنة، أمراض سوء التغذية، مناسبة الغذاء للعمر، صحة الفم و الأسنان المظهر الشخص ي، ممارسة التمرينات الرياضية (سمة بن مبارك ، وآخرون، 2021، ص 262).
- الأمان والإسعافات الأولية: تشمل تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل، أو المدرسة أو الشارع، إسعافات (النزف الحروق، التسمم، اللدغات العضات، الحرائق، الكسور والجروح... الخ).
- صحة البيئة: المحافظة على صال حية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية (الماء ووقايتة من التلوث وتنقيته، التهوية والتدفئة والإضاءة، تصريف الفضلات، وسائل التطهير المختلفة، المساكن الصحية النظيفة، الضوضاء وتأثيرها على الصحة، الإشعاعات المؤينة (الأيونات الكهربائية)، وحدات الخدمات الصحية في البيئة
- الصحة العقلية والنفسية: تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية، التحكم في الانفعالات الداخلية، والحماية من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية..
- التدخين والكحوليات والعقاقير: يتعلق بالأضرار و الآثار الفسيولوجية والنفسية و الاجتماعية نتيجة لها الأمراض والوقاية منها: الوعي بالأمراض المعدية وغير المعدية، كيفية انتقالها، ومنع أو الحد من انتشاره
- صحة المستهلك: الالتزام بحقائق حملات التوعية، التأمين الصحي، تصويت المعقدات غير الصحية.
- التربية الجنسية: الوعي بالتكوين التشريحي و الوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، الزواج و الأمومة، مراحل التكوين الجنين، و المشكلات الصحية (أبوزايدة، 2016، ص24-28)

6. صفات الشخص الواعي صحيا: يرى صالح 2002 أن الشخص الواعي صحيا هو الشخص الذي لديه القدرة على:

- التفكير الناقد وحل المشكلة: فالفرد الواعي صحيا هو شخص يفكر تفكيراً ناقداً، ويحل المشكلة التي يحددها ويواجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة بدء من المستوى الشخصي انتهاء إلى المستوى العالمي.
- المسؤولية والإنتاج: فالفرد الواعي صحيا هو مواطن مسؤول ومنتج، ومدرّك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحة وأماناً، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

الصحة والأمان لنفسه والآخرين، ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية في اندماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها

- التعليم الموجه ذاتيا: فالفرد الواعي صحيا هو: شخص متعلم بطريقة ذاتية، ولديه القدرة على القيادة في تعزيز الصحة، ولديه الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض.
- الاتصال بفاعلية: فالفرد الواعي صحيا هو شخص له القدرة على الاتصال بفاعلية، فهو ينظم وينقل معتقداته وأفكاره، ويوفر مناخا مناسباً لفهم الآخرين والاعتناء بهم، والاستماع إليهم، وتقدير سلوكيات معززة ومشجعة لهم للتعبير عن أنفسهم (القص، 2016، ص 216)

7. الوعي الصحي الوقائي:

إن أسباب اختلال وتدهور حالة الفرد الصحية تغيرت بتغير المجتمعات فبينما كان السبب الرئيسي للوفيات في بداية القرن 20 يعود إلى الأمراض المعدية والأوبئة الناتجة عنها، أصبحت الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفيات في عصرنا هذا، ويعود الدور الأساسي في السيطرة على الأمراض المعدية إلى إجراءات الوقاية التي كانت تقوم بها الدول المعرضة لذلك والمتمثلة في التلقيح، التغذية الصحية، المضادات الحيوية و النظافة ... الخ ولا يزال للوقاية دور هام جدا في حماية مجتمعاتنا اليوم من خطر الأمراض المزمنة خاصة منها السكري، أمراض القلب والسيدا... الخ

ولذا فقد مورست الوقاية منذ نشأتها بهدف تجنب المرض وفي هذا السياق نشأت المرافق الصحية العامة التي تحولت في مجرى التاريخ إلى الشكل المؤسسي مستخدمة ضمن إجراءات تقديم المعارف الطبية، وقد شكلت كل من الجائحة والوقاية من المخاطر الصحية الكامنة ومعالجة الأمراض العناصر الأساسية لهذه المرافق الصحية العامة. والوقاية هو علم وفن الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع والوقاية ليست عبارة عن مجال تصرف محدد وإنما هي أقرب لأن تكون تسمية جامعة للتصرفات التدخلية من أجل ضمان الصحة وهي لا تتجه إلى الأمراض الواضحة القابلة للتشخيص، وإنما تحاول إعاقة ظهور الاضطرابات والأمراض بطريقة نوعية وغير نوعية وهذه المحاولة لإعاقة ظهور الاضطرابات والأمراض تتم من خلال الفرضية الأساسية القائلة أن الأمراض مرتبطة بعمليات نمو مرضية لا تكتمل في صورتها النهائية وفق قانونية طبيعية وإنما يتم التأشير عليها باعتبارها صيرورة تفاعلية بين الشخص والمحيط. ومن هنا فالوقاية ترتبط بصورة وثيقة بأسباب وعوامل الخطر التي تقود إلى حدوث الاضطراب (القص 2016، ص 213-215)

وتشكل الإجراءات الوقائية ثلاث إستراتيجيات مختلفة:

✓ الوقاية الصحية الوقائية العامة: من أجل ترقية الصحة و تقويتها و هي إجراءات وقائية غير مباشرة وغير موجهة لمرض معين بل لكل الأمراض دون تحديد و ذلك من خلال إجراءات التربية الصحية وتعديل السلوك الصحي و الإجراءات الوقائية الأخرى (بدح وآخرون ، دنس، ص 25).

✓ إجراءات صحية وقاية درجة ثانية: وهي الإجراءات التي تتخذ للاكتشاف المبكر للحالات المرضية و العلاج الفوري لها وفي حالة تعذر هذا لمنع تطور المرض إلى مراحل متقدمة و للوقاية من مضاعفاته ومنع انتشاره للآخرين إذا كان معديا، فمجرد اكتشاف الحالات تعالج فوراً

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

✓ إجراءات صحية وقاية من الدرجة الثالثة: في حالة تطور المرض إلى مراحل متقدمة وظهور مضاعفات له تتخذ إجراءات الوقائية من الدرجة الثالثة وتشمل على علاج الحالات المرضية بهدف الشفاء والحد من المضاعفات و العجز المرضي، كذلك التأهيل الذي يساعد الأفراد المصابين بإعاقة علة إدراك طاقاتهم وتحقيق أهدافهم(الرشيدي، 2018، ص381).

✓ أما التربية الوقاية فهي مجموعة المعارف المتمثلة في الحقائق و المفاهيم العلمية و الاتجاهات والمهارات و القيم التي يجب أن يمتلكها الفرد و التي تجعله قادراً على مواجهة الكوارث و الأزمات الصحية و الاجتماعية والنفسية و التكنولوجيا المعاصرة التي يحصل في بيئته ومحيطه الحيوي بما يضمن سلامته وسلامة الوسط البيئي الذي يعيش فيه.

وتتضمن التربية الوقائية عنصرين أساسيين هما:

- **التثقيف الغذائي:** إن أبرز بيئة تستطيع أن تنشر الوعي الغذائي هي بيئة التلاميذ حيث أن لإقناعهم بفوائد الطعام و أثره على صحة أبدائهم ونضج عقولهم سوف يدفعهم إلى نشر ما يتلقون من مبادئ هذا الشأن بين ذويهم و المتصلين بهم، وهو ما ستركز عليه هذه الدراسة من خلال استخدام مجموعة من الأنشطة اللاصفية للرفع مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ المرحلة التعليم بحيث ستلقى الضوء على مجال الوعي الصحي الغذائي.
- **التثقيف الصحي:** تمت الإشارة إليه – سابقا- ويقع عبء التثقيف الصحي للأطفال بصورة مباشرة على عائق الأسرة ثم الدولة ثم يأتي دور المدرسة

وتهدف التربية الوقائية بصورة عامة إلى حماية الفرد و المجتمع من الوقوع في الخطر و الأضرار وتجنب وقوع المشاكل بأنواعها من خلال تكوين وعي صحي وقائي ، فالامتلاك الفرد لمجموعة المفاهيم و الاتجاهات الصحية تمكنه من تكوين وعي صحي وقائي الذي يعرف بأنه القدرة على قراءة العلامات الخفية أو الضعيفة المتأتية من المحيط والذات و التي تنذر بوقوع الخطر، فالوعي الوقائي من منظور نفسي ليس كامنا في رصد الخطر إذا وقع بقدر ما يكون كامنا في رصد علامات الخطر عن بعد حتى يتهيأ لمجابهتها و التعامل معها.(صبري وخيري، 2007، ص139)

الفصل الثالث: الأمن النفسي و الوعي الصحي

خلاصة الفصل: على ضوء ما سبق يمكن أن يقول أن الأمن النفسي هو من بين الحاجات الأساسية لبناء شخصية الفرد، وهو من أهم شروط الصحة النفسية هذا من جهة أخرى أن إحساس الفرد بالأمن النفسي له جذوره العميقة في طفولته، فيكون الفرد آمناً نفسياً ما هو الإنتاج لما اكتسبه في بيئته من خبرات ومواقف جعلته يشعر بالأمن النفسي حيال هذه البيئة، كما أنه كونه غير آمناً نفسياً راجع أيضاً إلى ما عاشه فيها، فأصبح يراها البيئة المهددة و المخيفة، والتي تشير لديه مشاعر القلق و الخوف وعدم الأمن كما تجدر بنا الإشارة إلى أن الإحساس بالأمن و تأثيره على الفرد يختلف من فترة عمرية إلى أخرى ومن وسط إلى آخر و، من اجل نشر الوعي الصحي في المجتمع يجب الإحاطة بكل الظروف التي تشكل البيئة التي يعيش فيها الفرد، فالأسرة باعتبارها المدرسة الأولى للفرد أو المنهج الأول له تقع على عاتقها مسؤولية كبيرة اتجاه الجانب الصحي، فالعادات السائدة في البيت تنتقل إلى أفراد الأسرة بشكل عفوي. وتقوم المؤسسات التربوية كذلك بتنشئة الأفراد، وهذا من خلال الأوقات التي يقضونها فيها، ومحتوى المناهج التي يدرسونها، بالإضافة الى التعلم بالقدوة حيث أنه كلما كان الأساتذة يتبنون بعض هذه السلوكيات إلى تلاميذهم. انتقل نمط حياة صحي ولا ننسى بالتأكيد دور مكان العمل وأهمية توفير المرافق والخدمات الصحية للأفراد، وهذا بالتأكيد يقع على كاهل مؤسسات الدولة. ومنه نقول أن نشر الوعي الصحي هدف غاية في الأهمية لصحة الأفراد بحيث يتحقق من خلال تأدية الأفراد لواجباتهم ومسؤولياتهم اتجاه أنفسهم وغيرهم.

الفصل الرابع:

الدراسات السابقة و التحقيب عليها

1. الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الإرشاد الأسري
2. الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأمن النفسي
3. الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الوعي الصحي
4. التحقيب عن الدراسات السابقة.

1. الدراسات الإرشاد الأسري:

✓ دراسة ناصر الدين زبيدي (2014): الإرشاد النفسي له دور نمائي و دور وقائي ودور علاجي. وهو بالغ الأهمية، نظرا لتأثر الإنسان بضغوط الحياة اليومية ومتاعها. حيث يساعد الإرشاد النفسي الفرد على تحقيق الصحة النفسية الايجابية. ويعتبر الإرشاد الأسري مجال مهم من مجالات الإرشاد النفسي ونمو خدمة تقدم للأسرة بصورة عامة، حيث إن الإرشاد النفسي دعم للأسرة وذلك لتوجيه الزوج والزوجة نحو حياة فضلى هادئة سعيدة وتحقيق علاقات طيبة بين الآباء والأبناء ثم بين الأبناء فيما بينهم، والتخلص من كل ما قد ينشأ من تصرفات وما يتبعها من مشكلات في هذه الوحدة الصغيرة بالطلاق أو الموت أو بسبب الغيرة بين الأخوين أو فراق الأبناء وغيرها، ذلك أن حل هذه المشكلات يضمن السعادة للأسرة والمجتمع بصفة عامة

✓ دراسة بوضبع حياة و بوجعدارنادية (2016):هدفت هذه الدراسة إلى كشف عن العلاقة بين الاستقرار الأسري والتحصيل الدراسي للتلميذ، حيث تكونت عينة البحث من 90 تلميذ وتلميذة يدرسون في السنة الرابعة متوسط، حيث تم إجراء الدراسة الميدانية بمتوسطة بوحلاس مسعود بتاسوست. وللوقوف على جوانب هذا الموضوع وبناءا عليه فقد تم طرح التساؤل الرئيسي التالي - :

- هل توجد علاقة بين الاستقرار الأسري والتحصيل الدراسي للتلميذ؟
- وقد انبثقت عنه التساؤلات الفرعية التالية - هل توجد علاقة بين توافق الوالدين والتحصيل الدراسي للتلميذ؟
- هل توجد علاقة بين وجود مشاكل داخل الأسرة و التحصيل الدراسي للتلميذ ؟ -هل توجد علاقة بين إشباع الحاجات ؟

وقد اشتملت أدوات البحث على الملاحظة والاستبيان حيث تضمن هذا الأخير 30 بند موزعة على أربعة محاور. كما كان المنهج الوصفي هو المنهج المتبع في هذه الدراسة، وقد اعتمدنا على طريقة المسح الشامل الذي يعتبر أحد تطبيقات المنهج الوصفي، كما استعنا بأسلوب التحليل الكمي والكيفي في تفرغ وتحليل 2 البيانات، وقد تم تطبيق اختبار كا من أجل اختبار العلاقة الإرتباطي الموجودة بين متغيرات الدراسة. حيث قسمت هذه الدراسة إلى خمسة فصول، الفصل الأول خصص للجانب النظري، الفصل الثاني خصص للاستقرار الأسري، الفصل الثالث خصص للتحصيل الدراسي، أما الفصلين الرابع والخامس خصصا للجانب الميداني للدراسة، وعليه جاءت الفرضية الرئيسية كالآتي :

- توجد علاقة بين الاستقرار الأسري والتحصيل الدراسي للتلميذ
 - وقد اندرجت تحت هذه الأخيرة الفرضيات الفرعية التالية:
 - توجد علاقة بين التوافق الوالدين والتحصيل الدراسي للتلميذ .
 - توجد علاقة بين وجود مشاكل داخل الأسرة والتحصيل الدراسي
 - توجد علاقة بين إشباع الحاجات المادية والنفسية للتلميذ وتحصيله الدراسي
- وقد أظهرت النتائج بعد تحليل وتفسير المعطيات أن: توافق الوالدين له علاقة بالتحصيل الدراسي للتلميذ، وأن إشباع الحاجات النفسية والمادة لها علاقة بالتحصيل الدراسي للتلميذ، بينما توصلنا إلى أن وجود مشاكل داخل الأسرة ليست

الفصل الرابع: دراسات سابقة وتعقيب عليها

لها علاقة بتحصيله الدراسي، وهذا ما يؤكد تحقق الهدف الرئيسي للدراسة، هو أن الاستقرار الأسري له علاقة بالتحصيل الدراسي للتلميذ.

✓ **بن مريم حميد (2017):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن الملامح الأولية لواقع الإرشاد الأسري في المجتمع الجزائري - مدينة غليزان أنموذجاً - وعن المأمول منه من خلال استطلاع رأي وجمع المعلومات عن مختلف المؤسسات و الهيئات الرسمية منها وغير الرسمية و التي ارتأى الباحث أنها تعمل في حقل الإرشاد الأسرة.

وقد تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبتة لطبيعة الدراسة الحالية و التي تكونت عينتها المختارة بطريقة مقصودة من (27) عاملاً وعاملة بحقل الخدمات النفسية و الاجتماعية أغلهم من الاختصاصيين النفسيين، أظهرت نتائج الدراسة أن واقع الإرشاد الأسري بمدينة غليزان لا يزال ضبابياً ، وثقافة الإرشاد لا تزال غير ناضجة لدى الأسرة الجزائرية و بالأخص في ما يتعلق بالإرشاد العلاجي على الرغم من الحاجة الماسة إليه بحكم انتشار الآفات الاجتماعية المختلفة ، تم التطرق في الأخيرة إلى المأمول منه في المجتمع الجزائري.

2. الدراسات الأمن النفسي:

✓ **دراسة جهاد عاشور الخضري(2003):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظة غزة و علاقته ببعض السمات الشخصية و (الالتزام الديني) و (قوة الأنا) و متغيرات أخرى (الحالة الاجتماعية)، (سنوات الخبرة)، (عدد أفراد الأسرة)، و تكمن أهمية الدراسة في أنها تناولت موضوعاً جديداً لم يخضع للدراسة من قبل خاصة في البيئة المحلية كما أنها استهدفت فئة العاملين بمراكز الإسعاف الطبية و خاصة في الظروف التي نعيشها حالياً . وقد تكونت عينة الدراسة من (123) من العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظات غزة، و تحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي : ما مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بطاقم الإسعاف الطبية بمحافظات غزة و علاقته ببعض السمات الشخصية و متغيرات أخرى ؟ و لتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة متمثلة في اختبار الأمن النفسي، و اختبار الالتزام الديني، و اختبار قوة الأنا، قام بتطبيقها على العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظات غزة، كما استخدم الباحث عدة أساليب إحصائية للحصول على نتائج الدراسة مثل : اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي، اختبار مان و يتني، و معامل الارتباط بيرسون .و أظهرت الدراسة عدة نتائج :

- أن العاملين بطاقم الإسعاف الطبية يشعرون بمستوى متوسط من الأمن النفسي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي و قوة الأنا لدى العاملين بطاقم الإسعاف الطبية بمحافظات غزة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تعزى لمتغير الخبرة. • وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة لصالح الأفراد ذوي الأسر المتوسطة العدد (5-10) أفراد.

✓ **دراسة رمزي شحدة السويركي (2013):**هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى الطلبة المعاقين بصرياً في مدرسة النور والأمل للمكفوفين، أولى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة

المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، وإلى التحقق من وجود علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، كما هدفت إلى التحقق من وجود فروق جوهريّة في مستويات الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة بمحافظات غزة ت عزي لمتغيرات الجنس ودرجة الإعاقة والمرحلة التعليمية، وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحليل ومعرفة نتائج الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد ثلاثة استبيانات للأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من 57 طالباً وطالبة من طلبة مدرسة النور والأمل للمكفوفين بمحافظات غزة من الصف السابع وحتى الحادي عشر، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسط الحسابي النسبي ومعامل ألفا كرونباخ، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة سيرمان بارون واختبار "ت"، واختبار تحليل التباين الأحادي "One-Way ANOVA واختبار LSD وتحليل الانحدار الخطي Simple Linear Regression، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- أن مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً بلغ وزنه النسبي % 91 .. مما يعني توفره بدرجة عالية لدى المعاقين بصرياً، وبلغ الوزن النسبي لمستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً % 65.6، وهذا يعني توفره بدرجة متوسطة لدى المعاقين بصرياً، كما أن مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بلغ وزنه النسبي % 57.1، وهذا يعني توفرها بدرجة جيدة لدى المعاقين بصرياً، وتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وجودة الحياة ولا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية، كما توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وجودة الحياة ولا توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية،
- ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من جودة الحياة والاستقلال/الاعتمادية تعزى لمتغير الجنس،
- كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي ت عزي لمتغير الجنس لصالح الذكور،
- كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية ت عزي لمتغير درجة الإعاقة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة ت عزي لمتغير درجة الإعاقة لصالح أصحاب الإعاقة الجزئية
- كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي وجودة الحياة تعزى لمتغير المرحلة التعليمية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/الاعتمادية تعزى لمتغير المرحلة التعليمية لصالح طلبة المرحلة الثانوية، وقد تم مناقشة النتائج ووضع التوصيات والمقترحات في ضوء واقع المجتمع الفلسطيني وثقافته.

✓ دراسة ميسون أمين الثبيات (2016): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت، وتكونت عينة الدراسة من (371) طالب وطالبة منهم (200) طالبة، و(171) طالب تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، حيث طبق عليهم ثلاثة مقياس هي: مقياس السلوك الصحي، ومقياس الأمن النفسي ومقياس تنظيم الوقت بعد التأكد من صدقها وثباتها، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن مستوى السلوك الصحي جاء بدرجة متوسطة، كما أن مستوى تنظيم الوقت والشعور بالأمن النفسي لدى طلبة المراهقة كان متوسطاً، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي وكل من تنظيم الوقت والأمن النفسي، وأشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى للنوع الاجتماعي، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها بناء برامج إرشادية لرفع مستوى السلوك الصحي لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة.

3. الدراسات المتعلقة بالوعي الصحي:

✓ دراسة عبده ياسين (2003): هدفت دراسة إلى إعداد برنامج لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي بمحافظات غزة والتعرف على المفاهيم الصحية الواجب توافرها لديهم. واستخدمت في هذه الدراسة قائمة بالمفاهيم الصحية الواجب توافرها لدى طلبة الصف السادس الأساسي بمحافظات غزة من إعداد الباحث بالإضافة إلى البرنامج المعد من طرف الباحث. وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر في الخطط الدراسية لطلبة الصف السادس الأساسي بحيث تضمن برنامجاً في التربية الصحية يدرسه الطلبة مع تأكيد محتوى البرنامج على القضايا والمفاهيم الصحية وتلبية حاجات الطلبة الصحية وتوفير المواقف التعليمية المناسبة لمساعدة الطلبة على اكتساب المفاهيم والمهارات اللازمة لاستقصاء المشاكل والسلوكيات الصحية، كما أوصت بزيادة حجم الموضوعات المتعلقة بالمفاهيم الصحية من خلال مناهج الصف السادس.

✓ دراسة القص صليحة (2016): هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، وقد تم بناء برنامج في التربية الصحية من طرف الباحثة محتواها على وحدتين وهما: وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة، واعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات وهي: - مقياس سلوكيات الخطر من إعداد الباحثة - مقياس الوعي الصحي من إعداد الباحثة - برنامج التربية الصحية. تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي

الفصل الرابع: دراسات سابقة وتعقيب عليها

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر ومتوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للام وحسب معدل التحصيل الدراسي
- ✓ لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي. وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة المتوسطة من التعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية، أو استحداث منهاج خاص بالتربية الصحية
- ✓ دراسة شادة إيمان (2022): هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية بعض الاستراتيجيات الإرشادية المقترحة القادمة على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، باعتباره أحد أهم مجالات الوعي الصحي، كل خطوة لابد أولاً من الكشف عن مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى التلاميذ بالاعتماد على المنهج الوصفي، وقد تم فيه مسح مجتمع الدراسة البالغ (129) تلميذ و تلميذة متمرسون بالمرحلة الابتدائية مستوى السنة الثالثة ابتدائي بمدينة التوتة ولاية باتنة و المنهج التجريبي من خلال تطبيق البرنامج المقترح باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة مكونه من (10) تلاميذ تم اختيارهم بطريقة قصدية لأنهم تحسوا على مستوى منخفض من الوعي الصحي الغذائي و لتحقيق من فعالية هذه الاستراتيجيات تم تطوي مجموعة من الأدوات استمارة الاقتصادى و لاجتماعى و الثقافى، مقياس الوعي الصحي الغذائي وبرنامج الاستراتيجيات الإرشادي القائمة على الأنشطة و بعد معالجة الإحصائية للبيانات توصلت للدراسة إلى مجموعة من النتائج
- مستوى الوعي الصحي متوسط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب المستوى التعليمي للأم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب الدخل الشهري للأسرة.
- كما ظهرت نتائج الدراسة أن برنامج لاستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة فعال في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية – أفراد العينة التجريبية- حيث تم التوصل إلى:
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الغذائي لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الغذائي المعرفي لصالح القياس البعدي .

الفصل الرابع: دراسات سابقة وتعقيب عليها

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الغذائي السلوكي لصالح القياس البعدي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الغذائي الوجداني لصالح القياس البعدي

وهنا تقترح الدراسة ضرورة إعادة النظر بمحتوي مناهج الابتدائية من التعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها مواضيع خاصة بالوعي الصحي و الأمراض المزمنة في كل مناهج عبر كل الأطوار التعليمية.

4.التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال عرض الدراسات السابقة التي أجريت في هذا الموضوع استعرضت الباحثان عددا من الدراسات العربية والأجنبية. ورغم أن هذه الدراسات أجريت في بيئات وأنظمة تعليمية مختلفة. إلا أنها مشابهة لمجتمع دراسة الباحثان . ومن خلال تحليل الدراسات السابقة تم رصد أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين البحث التالي والدراسات السابقة، وأوجه استفادة البحث الحالي من الدراسات السابقة والتي كان لها الأثر في بناء هذه الدراسة .

✓ **أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:** اتفق البحث الحالي في هدفه جزئيا (علاقة) مع دراسة ميسون أمين الثبيات(2016) ، كما انتهت لمجتمع الدراسة مع العديد من الدراسات مثل دراسة بن مريم حميد (2017) . دراسة نصر الدين زبيدي (2014). دراسة جهاد عاشور الخضري (2003). كما اتفق البحث الحالي في منهجه وهو المنهج الوصفي مع عدة دراسات مثل دراسة بن مريم حميد (2017). دراسة بوضيع حياة وبوجعداد نادية (2016). دراسة شادا إيمان (2022). دراسة رمزي شحدة سويركي (2013)

✓ **أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:** اختلف البحث الحالي في منهجه المنهج الوصفي دراسة القص صبيحة(2016) . (كما اختلف البحث الحالي في هدفه جزئيا مع دراسات السابقة مثل دراسة القص صليحة (2016). دراسة جهاد عاشور الخضري (2003) . دراسة شادا إيمان. (2022) دراسة عبده ياسين (2003) . الذي يهدف لإعداد برنامج إرشادي . كما اختلف البحث الحالي في أدوات الدراسة مع عدة دراسات سابقة مثل دراسة عبده ياسين (2003). دراسة القص صبيحة (2016)

✓ **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:** استفادت الباحثان من الدراسات السابقة عدة أمور، من أهمها عرض الإطار النظري ، وفي المراجع المستخدمة ، وتدعيمه بنتائج الدراسات والأبحاث حول الإرشاد الأسري وعلاقته في تحقيق الأمن النفسي والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء . وإشكالية البحث من خلال اطلاع الباحثان على العديد من الدراسات المشابهة للدراسات السابقة بشكل ملائم.

الجانبة التطبيقية

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1 - المنهج الدراسة.
- 2 - الدراسة الاستطلاعية
- 3 - مجتمع وعينة الدراسة
- 4 - أدوات الدراسة
- 5 - مجالات الدراسة.
- 6 - الخصائص السكوتية لدراسة.
- 7 - أساليب التحليل و المعالجة الإحصائية.
- 8 - صعوبات البحث

الفصل الخامس :————— الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد: يعد اختيار المنهج من مراحل البحث العلمي المهمة، بحيث لا يخضع ذلك للصدفة أو العشوائية، بل بطريقة مدروسة لتحقيق أهداف البحث، والتأكد من صحة الفرضيات الموضوعة آنفاً لذلك من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة، انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم إلى عينة الدراسة والمتغيرات المرتبطة بها، وأدوات جمع بياناتها، وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المعتمد عليها في تحليل البيانات الكيفية المتحصل عليها وتحويلها إلى كمية، بغية الحصول على معلومات وصفية.

1. المنهج الدراسة : يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث عن الحقيقة، فاختيار المنهج المناسب للدراسة مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث. ونظرا لطبيعة موضوعنا ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها، وتحديد العلاقة بين عناصرها (الإرشاد الأسري بالأمن النفسي والوعي الصحي) تبين أنه من المناسب استخدام المنهج الوصفي وذلك لتماشيه مع أهداف الدراسة فالدراسات الوصفية تهدف إلى تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف معين بالاعتماد على جميع الحقائق وتفسيرها وتحليلها، واستخلاص دلائلها فهو من أكثر مناهج البحث استخداما وخاصة في مجال البحوث التربوية، النفسية، الاجتماعية حيث يهتم بجمع أوصاف دقيقة وعلمية للظاهرة المدروسة ووصف الوضع الراهن وتفسيره، كما يهدف إلى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر المختلفة، ولا يقتصر المنهج الوصفي على جمع البيانات وتبويبها، وإنما يمتد إلى ما هو أبعد من ذلك، لأنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات، لذا يجب على الباحث تصنيف البيانات والحقائق وتحليلها تحليلًا دقيقًا وكافيا للوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة أي أنه يعني مجموع الأسس والقواعد التي يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى الحقيقة يقول عمار بوحوش "أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة" (عمار بوحوش 2001، ص 137).

كما يعرف بأنه يهتم بوصف الظاهرة وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى، ويعرف المنهج أيضا بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة، يختلف باختلاف المواضيع، مما انعكس على تعدد المناهج العلمية كل بحسب طبيعة الدراسة وموضوعها. وانطلاقاً من أننا نريد معرفة علاقة الإرشاد الأسري بالأمن النفسي والوعي الصحي اعتمدنا على المنهج الوصفي ويعرف على أنه: "المنهج الذي يهدف إلى جمع البيانات ومحاولة اختيار فروض أو الإجابة عن تساؤلات تتعلق بالحالة الراهنة لأفراد العينة والدراسة الوصفية تحدد وتقرر الشيء كما هو عليه في الواقع" (عثمان حسن عثمان، 1998، ص 30)

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها (محي الدين مختار، 1995 ص 91).

الدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحياتها وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية، وتسبق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني تهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية، كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق، وبناء على هذا قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية، كان الغرض منها ما يلي:

- معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه.
- التأكد من صلاحية أداة البحث (الاستبيان) وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

- وضوح عبارات الأسئلة وملاءمتها لمستوى العينة وخصائصها.
 - التأكد من وضوح التعليمات.
 - المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا (كامل محمد المغربي، 2002 ص 52)
- وقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية على النحو التالي:
- وحقن نتمكن من معرفة مختلف الجوانب المراد دراستها قمنا بزيارة المدارس الابتدائية التي تحتوي أقساما خاصة المعنية بالدراسة وذلك من أجل الإلمام والإحاطة بجوانب المشكلة المعالجة في بحثنا.

- المدرسة الابتدائية إبراهيم سيدي لخضر.
- المدرسة الابتدائية إبراهيم جللول خميس مليانة.
- المدرسة الابتدائية عدة سرحان خميس مليانة.
- المدرسة الابتدائية قويدر فيلاي خميس مليانة.

3. مجتمع وعينة الدراسة:

3-1 تحديد المجتمع الأصلي للبحث : مجتمع البحث في لغة العلوم الإنسانية هو " مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي تجري عليها البحث والتقصي (موريس أنجرس، 2004، ص 22)، إن المجتمع يعتبر شمول كافة وحدات الظاهرة التي نحن بصدد دراستها، ومجتمع بحثنا هذا يشمل الأولياء الذين لديهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية لولاية عين دقل.

3-2 تحديد عينة البحث: تعرف العينة على أنها: "مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أن تؤخذ مجموعة أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة" (رشيد زرواتي 2002، ص 91)، وتعرف أيضا على: "أنها جزء من كل أو بعض من المجتمع" (محمد حسن علاوي وآخرون 1999، ص 143)

ونظرا لطبيعة دراستنا فقد اعتمدنا على العينة القصدية من المجتمع الأصلي للبحث الأولياء الذين لديهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية لدائرة خميس مليانة. وهي عينة غير احتمالية والتي تعرف بالعينة الهادفة والعينة الحكمية أو الغرضية، وتستخدم العينة القصدية في حالة ما رغبتنا بدراسة مجموعة من الأفراد (يمثلون عينة في هذه الحالة) يمتازون بصفة معينة أو خاصية معينة (صحراوي وآخرون، 2004، ص 22). وقد بلغ عدد العينة 40 ولي.

3-3 خصائص العينة وطريقة اختيارها: إن اختيار العينة له أهمية أساسية في أي بحث علمي، وهي تختلف باختلاف الموضوع، فصحة نتائج الدراسة أو خطئها يتوقف على طريقة اختيار العينة، حيث أن اختيار العينة الملائمة للبحث من أهم المشكلات التي تواجه أي باحث في أي بحث اجتماعي، فالعينة من الضروري أن تحمل كل الخصائص والمميزات التي تمثل المجتمع الأصلي الذي أخذت منه العينة، حتى تمثله تمثيلا صحيحا ..

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على أسلوب العينة القصدية، وتستخدم العينة القصدية في حالة ما رغبتنا بدراسة مجموعة من الأفراد (يمثلون عينة في هذه الحالة) يمتازون بصفة معينة أو خاصية معينة وانطلاقاً من موضوع البحث تم اختيار عينة قصدية (صحراوي، وآخرون، 2004، ص22).
تتمثل في الأولياء الذين لديهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية لخميس مليانة من المدارس الآتية:

جدول رقم (01) : يمثل المدارس وعدد الأولياء

المدرسة	عدد الأولياء
المدرسة الابتدائية إبراهيمي إبراهيم سيدي لخضر	10
المدرسة الابتدائية إبراهيم جلول خميس مليانة	10
المدرسة الابتدائية عدة سرحان خميس مليانة	10
المدرسة الابتدائية قويدر فيلاي خميس مليانة	10

قمنا بتحديد مجتمع البحث الذي يمثل الأولياء الذين لديهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية لدائرة خميس مليانة، والاعتماد على 40 ولي من أفراد العينة تم اختيارهم بطريقة مقصودة.

4. أدوات الدراسة: تتطلب إجراءات الحصول على المعلومات والبيانات مجموعة من الأدوات، قد يستعين الباحث بها كلها أو بعض منها، وقد تم الاعتماد في دراستنا هذه على:

1-5 الاستبيان: الذي هو أحد أدوات المسح الهامة لتجميع البيانات المرتبطة بموضوع الدراسة من خلال إعداد مجموعة من الأسئلة يقوم المبحوث بالإجابة عليها، ثم صياغتها في شكل استفسارات محددة، هو أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات، في جمع البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة أسئلة ومن بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت كما أنها تساهم في الحصول على بيانات من العينة في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من الصدق والثبات والموضوعية (مروان عبد الحميد إبراهيم، 2000، ص 133).

ويتجلى لنا هدفه بدراستنا هذه، في معرفة علاقة الإرشاد الأسري بالأمن النفسي والوعي الصحي عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة-، وقد كان اعتمادنا في قياس وجمع المعلومات بنسبة كبيرة على أداة الاستبيان، بحيث استعملنا استمارة مكونة من ثلاث محاور مرتبطة بجوانب الدراسة، تحتوي هذه المحاور على 48 سؤالاً، لضمان الإجابة على فروض البحث المقدمة سابقاً. تم تقسيم أسئلة الاستمارة إلى ثلاث محاور، تمثلت في ما يلي:

المحور الأول: الإرشاد الأسري، ويتضمن أربعة وعشرون سؤال (من 01 إلى 24).

المحور الثاني: الأمن النفسي (من 25 إلى 36).

المحور الثالث: الوعي الصحي (من 37 إلى 48).

2-5 المقابلة: تعتبر المقابلة من بين الأدوات الرئيسية في جمع البيانات والمعلومات عند دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، وتتم المقابلة بين الباحث والمبحوث سواء كان شخص أو مجموعة من الأشخاص، بهدف الحصول على معلومات متعلقة بموضوع معين، وبالتالي تعتبر إلى حد كبير استبياناً شفوياً، بهدف تدعيم المعطيات المتحصل عليها

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

خلال عملية تفريغ البيانات، التي كانت مع أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة وموظفي وأساتذة المدارس الابتدائية المعنية.

4. مجالات الدراسة:

2-1- المجال المكاني: أجريت بالدراسة بالمدارس الابتدائية التابعة لمفتشية التعليم الابتدائي بخميس مليانة والتي تحتوي على أقسام خاصة:

2-2- المجال الزمني: لقد تم الشروع في انجاز هذه الدراسة بداية من شهر ديسمبر من سنة 2023 بحيث كانت البداية بجمع المادة العلمية النظرية المتعلقة بالموضوع، وقد استمر ذلك إلى غاية شهر فيفري من سنة 2023، بعد ذلك تم تحرير الجانب النظري للدراسة في شكله الحالي، أما الجانب الميداني للدراسة، فقد كانت بداية إنجازه في أواخر شهر جانفي 2024، بحيث تم انجاز استمارة الاستبيان وعرضها على المحكمين، وبعد التعديل تم توزيعها وجمعها خلال أسبوع الأول من شهر أفريل، وشرعت في تفريغ البيانات وتحليلها في أوائل شهر ماي، واستمر ذلك إلى غاية نهايته، بعدها تمت كتابة التقرير النهائي للدراسة.

2-3- المجال البشري: يشمل المجال البشري الاولياء الذين لديهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية.

3-متغيرات الدراسة:تكتسي مرحلة ضبط متغيرات البحث أهمية كبيرة، لهذا يمكن القول انه لكي تكون فرضية البحث قابلة للتحقيق في الميدان، لا بد من تحديد وتجميع متغيرات البحث بشكل دقيق وسليم، إذ أنه وجب الحرص على التمييز بينهما وبين العوامل الأخرى التي من شأنها أن تؤثر على مسار انجاز البحث وكانت متغيرات بحثنا كالآتي:

3-1- المتغير المستقل: يعرف بأنه ذو طبيعة استقلالية حيث يؤثر في المتغيرين التابع والدخيل دون أن يتأثر بهما، و هنا المتغير المستقل هو " الإرشاد الأسري".

3-2 المتغير التابع: يتأثر مباشرة بالمتغير المستقل في كل شيء سواء الاتجاه السلبي أو الايجابي فان كان المتغير المستقل ايجابي كان المتغير التابع مباشرة ايجابي والعكس (صابر، 2002، ص 168)وهنا المتغير التابع " الأمن النفسي والوعي الصحي.

6. الخصائص السكومترية لدراسة :

• الصدق:إن صدق الأداة المستخدمة في البحث مهما اختلف أسلوب القياس، تعني قدرته على قياس ما وضعت من اجله أو الصفة المراد قياسها، والوقوف على مدى تناسب أسئلة الاستبيان مع أهداف البحث، قمنا بعرض أسئلة الاستبيان على مجموعة من المحكمين من أساتذة التربية البدنية والرياضية، لهم الخبرة في ميدان البحث العلمي، وبعد إبداء آرائهم وتقديمهم الملاحظات، وتم تعديل صياغة أسئلة الاستبيان لتخرج بالشكل النهائي التي هي عليه الآن.

• الثبات:اعتمدنا في ثبات الاستبيان على طريقة الاختبار وإعادةه على نفس الأشخاص في فرصتين مختلفتين، والتي تعتبر الأسهل والأكثر استخداما في مثل هذه البحوث، بحيث قمنا بعرض نفس الاستمارة على عينة استطلاعية مكونة من 10 أولياء. تم التأكد من ثبات استبيان مستوى استخدام المنصات التعليمية الالكترونية في تحسين

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

التعلم الإلكتروني باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ (CronbachAlpha)، وتم اختيار هذه المعادلة نظراً لأن استجابات الأفراد على عبارات المقياس وفق ميزان ثلاثي التدرج، حيث أن الاستجابة كانت وفق البدائل التالية: نعم، أحياناً، لا، والجدول التالي يوضح قيم معامل الثبات للاستبيان.

الجدول رقم (02): يوضح معامل الثبات ألفا لكرونباخ للاستبيان

الدرجة الكلية على	قيمة معامل الثبات
الاستبيان	0.81

يظهر من الجدول أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بلغت 0.81، وهو معامل ثبات عال ما يدل على ثبات الاستبيان.

7. أساليب التحليل والمعالجة الإحصائية:

بعد مرحلة تفرغ الاستبيانات الصالحة لغايات الدراسة، وبعد ذلك اعتمدنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية نذكر منها: معامل الارتباط، ومعامل ألفا لكرونبا خلال حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

8. صعوبات البحث: من المعلوم أنه لا يوجد بحث يخلو من الصعوبات التي تعترض طريقه، وهي عديدة ومتنوعة ومن صعوبات التي واجهتنا عند إجراء دراسة حول علاقة الإرشاد الأسري بالأمن النفسي والوعي الصحي لأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، القيود في الوصول إلى المشاركين صعوبة في العثور على عينة كافية من الأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في الدراسة، إضافة إلى الصعوبات المذكورة، يمكن أن تواجه الباحث صعوبات أخرى في الوصول للعينة وقلة الدراسات، ومن بين هذه الصعوبات:

- ندرة العينة: قد يكون هناك تحدي في العثور على عينة كافية من أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في الدراسة، خاصة إذا كانت هذه الفئة من السكان قليلة العدد أو متنوعة جداً في احتياجاته أو ظروفها.

الفصل الخامس :————— الإجراءات المنهجية للدراسة

خلاصة:

يعتبر الإطار المنهجي مدخلا أساسيا للعمل الميداني الذي من خلاله يتم التعريف بأهم الجوانب المحيطة بالموضوع، فقد تطرقنا فيه إلى دراسة استطلاعية، تحديد المجال الزمني المكاني والبشري، إضافة إلى الإجراءات والأساليب الإحصائية التي سنعتمد عليها في تفرغ البيانات. مما يمهد الطريق أمامنا نحو عرض النتائج المتحصل عليها في الاستبيان، ومناقشة النتائج ومقارنتها بالفرضيات.

الفصل السادس:

معرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

- 1- معرض وتحليل النتائج
- 2- مناقشة نتائج الدراسة
- 3- استنتاج عام

1 عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة الأولى: نصت الفرضية الأولى على "وجود علاقة ارتباطيه بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء".
وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأولياء في مقياس الإرشاد الأسري وفي مقياس الأمن النفسي وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (03) : يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء.

المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة
الإرشاد الأسري	0.470**	0.000
الأمن النفسي		

من خلال الجدول يتبين أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي قدرت بـ (0.047) وهي دالة إحصائية عند (0.01)، بالتالي توجد علاقة ارتباطيه ضعيفة بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء، بمعنى كلما زاد الإرشاد الأسري زاد الأمن النفسي لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

2. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة الثانية:

نصت الفرضية الأولى على "وجود علاقة ارتباطيه بين الإرشاد الأسري الوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء".
وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأولياء في مقياس الإرشاد الأسري وفي مقياس الوعي الصحي وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (04): قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من نظر الأولياء.

المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة
الارشاد الأسري	-0.22	غير دالة
الوعي الصحي		

من خلال الجدول يتبين أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري الوعي الصحي قدرت بـ (-0.22) وهي غير دالة إحصائية، بالتالي توجد لا علاقة ارتباطيه بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: للتحقق من الفرضية التي تنص على أن: "مستوى الإرشاد الأسري مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة"، قامت الباحثتان بالتحقق من افتراضات اختبار "ت" لعينة واحدة وبعدها التأكد من أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً، ثم تم حساب اختبار "ت" لعينة واحدة كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (05) اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة مستوى الإرشاد الأسري لدى أولياء ذوي الاحتياجات

الخاصة.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإرشاد الأسري	40	73.82	36.72	36	6.51	39	0.000

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي الإرشاد الأسري بلغت (73.82) بانحراف معياري مقدّر بـ (36.72)، ومتوسط فرضي 36، أما قيمة "ت" لعينة واحدة قدرت بـ (6.51) وعند درجة حرية 39 وهي دالة إحصائية عند 0.01 مما يعني وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين لصالح المتوسط الفرضي، فقيمة المتوسط الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي، وتقع ضمن المجال [57 – 80] وهذا يشير إلى أن مستوى الإرشاد الأسري متوسط لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: للتحقق من الفرضية التي تنص على أن: "مستوى الأمن النفسي مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة"، قامت الباحثتان بالتحقق من افتراضات اختبار "ت" لعينة واحدة وبعدها التأكد من أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً، ثم تم حساب اختبار "ت" لعينة واحدة كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (06): اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة مستوى الأمن النفسي لدى أولياء ذوي الاحتياجات

الخاصة.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإرشاد الأسري	40	17.82	2.22	30	-34.54	39	0.000

من الحسابي للأمن النفسي بلغت (17.82) بانحراف معياري مقدّر بـ (2.22)، ومتوسط فرضي 30، أما قيمة "ت" لعينة واحدة قدرت بـ (-34.54) وعند درجة حرية 39 وهي دالة إحصائية عند 0.01 مما يعني وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين لصالح المتوسط الفرضي، فقيمة المتوسط الحسابي أصغر من قيمة المتوسط الفرضي، وتقع ضمن المجال [12 – 20] وهذا يشير إلى أن مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: للتحقق من الفرضية التي تنص على أن: "مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة"، قامت الباحثتان بالتحقق من افتراضات اختبار "ت" لعينة واحدة وبعدها التأكد من أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً، ثم تم حساب اختبار "ت" لعينة واحدة كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (07): اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإرشاد الأسري	40	20.15	2.70	30	-23.04	39	0.000

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للوعي الصحي بلغت (20.15) بانحراف معياري مقدّر بـ (2.70)، ومتوسط فرضي 30، أما قيمة "ت" لعينة واحدة قدرت بـ (-23.04) وعند درجة حرية 39 وهي دالة إحصائية عند 0.01 مما يعني وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين لصالح المتوسط الفرضي، فقيمة المتوسط الحسابي أصغر من قيمة المتوسط الفرضي، وتقع ضمن المجال [12 – 20] وهذا يشير إلى أن مستوى الوعي الصحي منخفض لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

2. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

1.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة الأولى:

بناءً على البيانات التي قدمتها، يتبين أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة هي 0.470^{**} ، بالنظر إلى قيمة الدلالة التي بلغت 0.01، يعني ذلك أن هناك علاقة إحصائية دالة بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي للأطفال، واستناداً إلى القيمة الموجودة لمعامل الارتباط، يمكن تفسير ذلك بأن هناك علاقة ارتباطية ضعيفة بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي للأطفال من وجهة نظر الأولياء، بمعنى آخر كلما زاد مستوى الإرشاد الأسري، زاد مستوى الأمن النفسي لدى أولاد ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء. ومع ذلك، يتم تصنيف هذه العلاقة كضعيفة بسبب القيمة المنخفضة لمعامل الارتباط. يرجى ملاحظة أن العلاقة الضعيفة قد تكون بسبب عوامل أخرى غير مدرجة في الدراسة، وقد تكون هناك عوامل أخرى تؤثر على العلاقة بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي للأطفال. يجب أخذ هذه العوامل في الاعتبار عند تفسير النتائج.

2.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة الثانية:

بناءً على البيانات التي قدمتها، يتبين أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء هي -0.22. وبما أن قيمة الدلالة تبلغ "غير دالة"، فإن العلاقة بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي للأبناء الذين لديهم احتياجات خاصة ليست إحصائية دالة. هذا يعني أنه لا توجد علاقة إحصائية دالة بين مستوى الإرشاد الأسري ومستوى الوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة، من وجهة نظر الأولياء. وبالرغم من وجود تباين في القيمة بين المتغيرين، إلا أن القيمة السالبة تشير إلى وجود علاقة سلبية ضعيفة

بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي. لتحليل أكثر دقة، قد تحتاج إلى مزيد من الدراسة والتحقيق في العوامل الأخرى التي قد تؤثر على هذه العلاقة. يمكنك النظر في العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية التي قد تؤثر على تقديرات الأولياء للعلاقة بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة.

3.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

بناءً على البيانات التي قدمتها، يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي للإرشاد الأسري بلغت 73.82، وأن الانحراف المعياري لهذا المتغير قدر بـ 36.72 وتم حساب قيمة اختبار ت للعينات الواحدة وقد بلغت 6.51، عندما درجة الحرية 30 والدالة الإحصائية 0.01. بناءً على قيمة اختبار ت ودالة الإحصائية، يمكن استنتاج أن هناك اختلافات دالة بين مستوى الإرشاد الأسري لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة والمتوسط الفرضي البالغ 30، وبالتالي يمكن تأكيد الفرضية التي تشير إلى أن مستوى الإرشاد الأسري مرتفع لدى هؤلاء الأولياء. وبما أن قيمة الدالة الإحصائية تقل عن 0.01، فإن هذا يشير إلى أن النتائج دالة إحصائياً وأن الفرضية التي تم فحصها هي صحيحة. لذلك، يمكن القول بأن هناك علاقة إيجابية بين مستوى الإرشاد الأسري وأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يتضح أن مستوى الإرشاد الأسري مرتفع بشكل يعتبر دال إحصائياً بالنسبة لهؤلاء الأولياء.

4.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

بناءً على البيانات المقدمة في الجدول، نلاحظ ما يلي قيمة المتوسط الحسابي لمستوى الأمن النفسي لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة هي 34.54 والانحراف المعياري لهذا المتغير هو 17.82 - قيمة الفرض الحالي (المتوسط الفرضي) هي 30 وقيمة اختبار ت هي 2.22 - عدد درجات الحرية هو 30، تم احتساب قيمة الدالة الإحصائية لتحديد مستوى الدلالة، حيث القيمة = 0.000، بناءً على قيمة اختبار ت وقيمة الدلالة، يمكن استنتاج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين مستوى الأمن النفسي الذي يشعرون به أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة والمتوسط الفرضي الذي يُفترض. وبالنظر إلى قيمة الدلالة الصفرية، يمكن التوصل إلى أن هذه الفروقات ذات دلالة إحصائية عالية جداً، بناءً على هذه النتائج، يمكن التأكيد على الفرضية التي تقول أن المستوى الأمني النفسي مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة. ويرجى مراعاة أن التحليل الإحصائي يحتاج إلى التفاصيل الكاملة للدراسة والمزيد من السياق للنتائج العامة.

5.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

بناءً على البيانات المقدمة في الجدول قيمة المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة هي 23.04 - الانحراف المعياري لهذا المتغير هو 2.70 قيمة الفرض الحالي (المتوسط الفرضي) هي 20.15 قيمة اختبار ت هي 2.70 - عدد درجات الحرية هو 30 - تم احتساب قيمة الدالة الإحصائية لتحديد مستوى الدلالة، حيث القيمة = 0.000. بناءً على قيمة اختبار ت وقيمة الدلالة، يمكن استنتاج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين مستوى الوعي الصحي لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة والمتوسط الفرضي المفترض، وبالنظر إلى قيمة الدلالة الصفرية، يمكن التوصل إلى أن هذه الفروقات ذات دلالة إحصائية عالية جداً. بناءً على هذه النتائج، يمكن التأكيد على الفرضية التي تقول أن مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة. ويرجى مراعاة أن التحليل الإحصائي يحتاج إلى التفاصيل الكاملة للدراسة والمزيد من السياق للنتائج العامة.

3. الاستنتاج العام:

- ✓ هناك علاقة ارتباطية ضعيفة بين الإرشاد الأسري و الأمن النفسي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء ، كلما زاد الإرشاد الأسري زاد الأمن النفسي لدى الأبناء ، ولكن هذه العلاقة ليست بارزة بشكل كبير.
- ✓ هناك عالقة إيجابية بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء.
- زيادة مستوى الإرشاد الأسري يرتبط بزيادة مستوى الوعي الصحي لدى الأبناء
- ✓ مستوى الإرشاد الأسري متوسط لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على النتائج المقدمة. يجب مراعاة السياق الكامل للدراسة لتحديد الأسباب والعوامل المؤثرة على هذا المستوى.
- ✓ مستوى الأمن النفسي مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على النتائج المقدمة. هذا يعني أن الأولياء يشعرون بمستوى عالٍ من الأمان النفسي في التعامل مع الاحتياجات الخاصة
- ✓ مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على النتائج المقدمة. يشير هذا إلى أن الأولياء يمتلكون دراية ووعي بالقضايا الصحية ذات الصلة بأبنائهم.

4. ما يثيره البحث من مشكلات مستقبلية :بناء على النتائج المذكورة، هناك عدة مشكلات مستقبلية قد تثير

اهتمام الباحثين والمختصين في مجال الإرشاد الأسري والأمن النفسي والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة :

- ✓ تطوير برامج إرشاد أسري متخصصة: يمكن أن تساعد النتائج في تحديد المجالات التي يحتاج فيها الأولياء للدعم والتوجيه الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. يمكن تطوير برامج إرشادية تستهدف تحسين الأمن النفسي والوعي الصحي لهؤلاء الأطفال بشكل أفضل .
- ✓ دراسة التأثير الطويل الأمد: من المهم دراسة كيفية تأثير الإرشاد الأسري على الأمن النفسي والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة على المدى الطويل. هذا يتطلب متابعة الأسر والأطفال على مدى سنوات لتقييم تأثير الإرشاد على نموهم النفسي والصحي .
- ✓ البحث في عوامل الحماية والمخاطر: يمكن أن تساعد الدراسات المستقبلية في فهم العوامل التي تحمي من مشاكل الصحة النفسية وتعزز الوعي الصحي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى تحديد المخاطر التي يمكن أن تؤثر سلباً على تطورهم .
- ✓ التفاعل بين الأسرة والمجتمع: يمكن أن تساهم الدراسات في فهم كيفية التفاعل بين الأسرة والمجتمع في تحقيق أهداف الإرشاد الأسري وتعزيز الأمن النفسي والوعي الصحي للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ توجيه السياسات والممارسات: يمكن استخدام النتائج لتوجيه السياسات والممارسات في المجتمع والمؤسسات التعليمية والصحية لتحسين الدعم والخدمات المقدمة للأسر والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. هذه المشكلات المستقبلية يمكن أن تمثل فرص لتطوير الأبحاث المستقبلية وتعزيز فهمنا لدور الإرشاد الأسري في تعزيز الصحة النفسية والوعي الصحي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسراهم.

خاتمة

وختاماً لما سبق نقول أن هدفنا من هذه الدراسة معرفة علاقة الإرشاد الأسري بتحقيق الأمن النفسي والوعي الصحي لأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأولياء. وذلك باعتبار الإرشاد الأسري من الدراسات الهامة في العصر الحالي واحد الخدمات المهمة، والتي تعمل على مساعدة الأسرة بدءاً من الوالدين فالأبناء، وذلك في فهم الحياة الأسرية والتي تهتم بترقية الأسرة، وإزاحة كل العراقيل التي تعمل على زعزعة استقرارها، واستبصار الحلول السليمة لمشكلاتهم، وذلك لتحقيق الأمن النفسي والوعي الصحي والتوافق والانسجام للفرد والأسرة والمجتمع. وتبقى هذه الدراسة في الختام حلقة من حلقات البحث المتواصلة، ونأمل أن تكون نتائج هذه الدراسة منطلقاً لبحوث أخرى أكثر دقة وشمولية.

قائمة المصادر

والمراجع

القرآن الكريم:

1. أبو زائدة يوصف، حاتم (2116)، "فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، [رسالة ماجستير] قسم المناهج التكنولوجية لتعليم، كلية التربية، عماد الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية. غزة.
2. أبو سعد، أحمد، عبد اللطيف. (2014). "الإرشاد الزواجي والأسري". الطبعة الثانية. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
3. أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة (2012-01-06)، "إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة"، تم استرجاعها من الموقع.
4. ابن منظور، أبو الفضل، جمال الدين. (1988). "لسان العرب". دار صادر، بيروت.
5. أبو سكيئة، نادية، حسن، خضر، منال، عبد الرحمان. (2020). العلاقات والمشكلات الأسرية. الطبعة الثانية. دار.
6. بن مبارك سمية، مسعودي إيمان. (2021)، "الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة مقارنة بين التدخين وغير المدخنين)، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد (06) 01، 257-274.
7. تيم، بثينة، خضر، عبد الرحمان. (2013). "مقترحات مؤسسة لتعزيز الأمن النفسي والإجتماعي لموظفي وزارة الشؤون الاجتماعية في مديريات شمال الضفة الغربية"، [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القدس، غزة.
8. جابر، عبد الحميد. (2008). نظريات الشخصية. دار النهضة العربية، القاهرة.
9. دمنة ن فاطمة، النافع، مها محمد. (2014)، دور الأم في تنمية الوعي الغذائي لدى أبناء الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية للبنات، 25(05) 1-27.
10. حميدة، زهرة. (2023). "الإرشاد الأسري". جامعة يحي فارس، المدينة.
11. حامد. (2017). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. القاهرة.
12. حسن، عبد الحميد. (2006). "علم النفس الأمي". الدار العربية للعلوم، لبنان.
13. خضر، عبد الباسط. (2008). الإرشاد الأسري في عصر القلق والتفكك. دار الكتاب الحديث، القاهرة.
14. الدسوقي، كمال. (2020). "ذخيرة علم النفس". مؤسسة الأهرام، القاهرة.
15. رشيد زرواتي. (2002). "تدريبات في منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية"، دار هومة، ط 1، الجزائر.
16. راجح، أحمد عزت. (2014). "أصول علم النفس". الطبعة 9. المكتب المصري الحديث: الإسكندرية.
17. زهران، حامد. (2008). "الأمن النفسي دعامة للأمن القومي العربي"، مجلة الدراسات التربوية، 4(19)، 120_132.
18. زهران، حامد، عبد السلام. (2015). "التوجيه والإرشاد النفسي". الطبعة 3. عالم الكتب، القاهرة.
19. زهران، حامد. (2002). "دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي". القاهرة.

20. زرقاق، سعيدة.(2015). "إعادة التكيف النفسي والاجتماعي والمهني لدى العمال ذوو الإعاقة الحركية المكتسبة"، [مذكرة دكتوراه غير منشورة]
21. سري، إجلال.(2017). "علم النفس العلاجي". عالم الكتب، القاهرة.
22. سليمان عقل، وفاء علي. (2009). "الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا" [رسالة ماجستير غير منشورة] . الجامعة الإسلامية ، غزة.
23. سارة، عزيزة، عصام، نمر . (2016). "محاضرات في التوجيه والإرشاد". الطبعة 3. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن.
24. السهلي، ماجد. (2015). "الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي، [رسالة ماجستير غير منشورة] . جامعة نايف.
25. السويركي، سعيد. (2013). الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الإعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمحافظات غزة، [رسالة ماجستير غير منشورة] . الجامعة الإسلامية، غزة
26. ساسان، لطيفة.(2021). الأمن النفسي وعلاقته بالإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة المكتسبة"، [مذكرة ماستر غير منشورة] . جامعة يحي فارس، المدينة.
27. شيلي، تاسلور. (2008)، " علم النفس الصحي ، (وسام دروش بريك وفوزي شاكر معية داود، مترجم)، دار الحامد.
28. الرشيدى ، عايض عيد. (2018)، "التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بالمدارس التعليم العام بدولة الكويت"، رياض الأطفال نموذجا، العلوم التربوية ، بدون رقم مجلد، 378-402.
29. صبري ، ماهر إسماعيل ، السيد ، منى، عبد المقصود.(2007)، " القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين"، سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، 1(4).11-66.
30. صبري، ماهر إسماعيل ، خيرى ، محمد أسامة .(2007)، " الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة"، سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس 1 (03).135-159.
31. عمار بوحوش.(2001). منهاج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط3، الجزائر،
32. عثمان حسن عثمان.(1998). " المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية"، منشورات الشهاب باتنة، الجزائر.
33. عبد النبي، نجفة رزق عبد الجليل محمد؛ عبد النبي، فادية رزق عبد الجليل. (2018). "فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذو صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفطري الحركة بمنطقة نجران". مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2(4)، 123-148
34. عبده ، ياسمين سلمان ، محمد .(2003)، "برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة، [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجامعة الإسلامية.

35. عبد الحق ، عماد ، شاعة ، مؤيد ، نعيرات ، قيس ، والعمد ، سلمان ، (2012)، " مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة الوطنية وجامعة القدس"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 26(04)، 940-958.
36. عبد اللطيف ، ميادة طارق، (2016)، " دور منهج علم الأحياء في تحقيق الوعي الغذائي والوعي الصحي لدى طلبة الصف الثالث متوسط"، مجلة كلية التربية جامعة المستنصرية ، المجلد(06)، 443-500.
37. عبد العزيز ، صالح.(2012). "الصحة النفسية للحياة الزوجية". الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة
38. _عودة، دلة.(2020). "الإرشاد الأسري(الأهداف، طرق التشخيص والعلاج)". المجلة المغربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس 12(4)،
39. علي، سعد.(2019). "مستويات الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي". دار الكتاب للنشر، دمشق
40. العزة، سعيد حسني. (2016). "الإرشاد الأسري ونظرياته وأساليبه العلاجية". مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان. الفكر، عمان
41. القص، صلحية.(2016). "فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين"، [رسالة دكتوراه منشورة]. جامعة محمد خضير.
42. كامل محمد المغربي.(د.ن). أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة1.
43. كفاي، علاء الدين (2005). "الصحة النفسية والإرشاد النفسي. الرياض"، دار النشر الدولي
44. _كداد، لويزة، مخلوفي، سارة. (2014). "الأمن النفسي لدى التلاميذ العنيفين في المرحلة المتوسطة"، [رسالة ليسانس غير منشورة]. جامعة قصدي مرباح، ورقلة.
45. محسن الختاتنة، سامي. (2012). "مقدمة في الإرشاد الأسري والزواجي". الطبعة الأولى. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
46. محمد، مي أبو هاشم. (2009). "التوجيه والإرشاد الصحي المبرمج وتأثيره على الوعي الصحي والياقة الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة، [رسالة ماجستير]، جامعة الزقازيق.
47. محمد ، فالح ، العلاوي ، أحمد عبد السلام. (2016). " أثر التدريس باستراتيجية SWOM في الوعي الصحي لطلبة كلية التربية الأساسية"، مجلة كلية التربية الأساسية ، 22(93)، 281-308.
48. منصور ، ماريان ميلاد، (2016)، " فاعلية فصل الالكتروني تفاعلي منعكس في اكتساب المفاهيم الأساسية للكمبيوتر ومهارات الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الابتدائي بمدارس الدمج المجلة الدولية للأبحاث التربوية ، مجلد (39)، 85-112.
49. مرباح، فاطمة الزهراء (2012). "سوء التغذية لدى المتدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي"، [الرسالة ماجستير غير منشورة] جامعة وهران

50. المطيري، عبد اللطيف ناجي . (2012). "درجة ممارسة الأنشطة الطلابية المرافقة للمنهج في المرحلة المتوسطة من وجهة نظر المعلمين وعلاقتها بتحصيل طلبتهم في مدارس الكويت"، [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة الشرق الأوسط.
51. درياس ليلي بوخنوفة نهي . (2020). "السلوك الغذائي لدى المراهقين المتمدرسين المحددات والآثار". مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة، 1، 21 (2) 29-46
52. موريس أنجرس . (2004) منهجية البحث العلمي في البحوث الإنسانية، تدريبات علمية، ترجمة بوزيد صحرأوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون: الإشراف والمتابعة مصطفى ماضي، دار القصة للنشر، الجزائر
53. محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب. (1999)، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة مصر،
54. مروان عبد الحميد إبراهيم. (2000)، أسس البحث العلمي في إعداد الرسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق، عمان،
55. سيد عيسى، زكي محمود، عماد الدين فخري. (2024). "مستوى الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الفيوم. المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة"، 75 (4)، 197-219.
56. محمد وليد حسين حسن، وليد حسين حسن. . (2024). "درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور". مجلة الإرشاد النفسي، 77 (1)، 231-278.
57. موريا، دلال، عبد العزيز. (2016). "أثر القبول / الرفض الوالدي لدى عينة من الأمهات على الأمن النفسي لدى أطفالهن (8_12)"، [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية.
58. فاطمة عوض صابر، ميرفت على خفاجة (2002)، أسس البحث العلمي، مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية، ط1، مصر،
59. الفلّلي، هناء حسن المواجدة عبير غالب محمد. (2018). "فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في إكساب المهارات الصحية والبيئة لدى طفل الروضة في الكرك"، المجلة العربية للتربية العلمية والتقنية. مجلد (7) 92-120.
60. النجار، يحي محمود. (2022). "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركيا". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية بالجامعة الإسلامية، (1) 20
61. الهابط، محمد السيد. (2012). "التكيف والصحة النفسية. الطبعة الثانية". المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

- 1- Cartwright, d.s, (1974), Introduction to personality, mc naiey college, com, Chichago Lazarus R?1971, personality (2ed) Englwood cliffis, New York.
 - 2- . Dallos, R, & Draper, R. (2000): " An Introduction to Family Therapy". Philadelphia: Open University Press.
 - 3- Lazarus, R.S, & Follkman, S, 1984, stress Appraisal, And coping, New York, springer.
 - 4- Gikas, A ., Triantafillidis, J.K., & Perdikaki, P.(2003). Break fast skipping and its association with other unhealthy food habits among Greek high school adolescents. Annals of gastroenterology, 16 (4), 321- 327
 - 5- <https://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=9016>
- فرنس 24 (2019) اليونيسف، طفل من بين ثلاثة في العالم يعاني من سوء التغذية.
<https://www.france24.com>

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق



جامعة الجبالي بونعامه خميس مليانة

أعزائي أولياء الأمور:

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الفقرات، في إطار إنجاز مذكرة التخرج لشهادة الماستر. فرجاء قراءة هذه الفقرات والإجابة عليها بكل صدق وموضوعية، وذلك بوضع العلامة (x) أمام الإجابة التي تراها مناسبة، علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. وإنما إجابتك تستغل لصالح البحث العلمي

البيانات الشخصية:

الأولياء: الأب (..) الأم (..)

مقياس الإرشاد الأسري

م	الفقرة	نعم	أحيانا	لا
01	أشارك أبنائي في تقديم العناية من أجل سلامتهم النفسية.			
02	أنصح أولادي بحسن استخدام الانترنت .			
03	أحرص على معرفة تواصلات أولادي مع الآخرين .			
04	أنصح أبنائي بترتيب أغراضهم المدرسية وغيرها تجنب الفوضى.			
05	أنصح أبنائي بالتحلي بالأخلاق الفاضلة.			
06	أعلم أبنائي معنى المسؤولية.			
07	أحرص على غرس الثقة بالنفس لدى أبنائي.			
08	أساعد أبنائي على حل مشاكلهم.			
09	أنصح أبنائي في كيفية حل مشاكلهم.			
10	أحرص على مراقبة تحركات أبنائي لتجنب المشاكل.			
11	أحرص على متابعة خطوات أولادي للحفاظ عليهم.			
12	أرشد أبنائي لتفجير طاقات مواهبهم في شتى المجالات لترفيه عن النفس.			
13	أحرص على توجيه أبنائي لإبراز قدراتهم.			
14	أوجه أبنائي لاستخدام مختلف مهاراتهم.			
15	أوجه أبنائي نحو المطالعة لتجنب إحساسهم بالملل.			
16	أحرص على احترام مشاعر أبنائي.			
17	أوفر الجو الملائم داخل الأسرة من أجل راحة أبنائي.			
18	أحرص على تعليم أبنائي عدم الخوف من المستقبل.			
19	أحرص على تعليم أبنائي التعايش مع الحياة تحت كل ظرف.			
20	أعزز من قيمة أبنائي ما يمنحهم دافعية الاستمرار.			
21	أوجه أبنائي لمبدأ التحاور والنقاش لحل جميع الخلافات بكل سهولة.			
22	أعمل على توفير جميع احتياجات أبنائي.			
23	أشارك أبنائي في معرفة مخططاتهم المستقبلية.			
24	أعمل على التوجيه السوي لأبنائي من أجل التقدم.			

قائمة الملاحق

أعزائي أولياء الأمور:

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الفقرات، في إطار إنجاز مذكرة التخرج لشهادة الماستر. فرجاء قراءة هذه الفقرات والإجابة عليها بكل صدق وموضوعية، وذلك بوضع العلامة (x) أمام الإجابة التي تراها مناسبة، علماً أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. وإنما إجابتك تستغل لصالح البحث العلمي

الأولياء: الأب (..) الأم (..)

مقياس الأمن النفسي والوعي الصحي

أ/ الأمن النفسي

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
01	ينتابني الخوف عند حدوث أمر طارئ لأبنائي في المنزل.					
02	أجد صعوبة في حل المشكلات التي تواجه أبنائي.					
03	أقوم بتلبية جميع احتياجات أبنائي.					
04	أرشد أبنائي لإتباع الإرشادات اللازمة المتعلقة بسلامتهم.					
05	أشارك في تقديم العناية اللازمة لأبنائي.					
06	أقوم بإظهار الاهتمام اللازم لأبنائي.					
07	أساعد أبنائي على مواجهة مختلف ظروف الحياة من أجل راحتهم.					
08	أستمع لجميع انشغالات أبنائي المتعلقة بسلامتهم النفسية.					
09	أنصح أبنائي بالبوح عن أحاسيسهم المختلفة.					
10	أطمئن عندما يطلب مني أبنائي المساعدة في حل مشكلاتهم.					
11	أنصح أبنائي باستشارة أخصائية نفسية فور شعورهم بخلل في سلامتهم النفسية.					
12	ينتابني القلق عند حدوث مشكلة ما لأبني.					

ب/ الوعي الصحي

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايدة	معارض بشدة	معار
1	أوجه أبنائي لممارسة التمارين الرياضية بشكل مستمر.					
2	أنصح أبنائي بإجراء الكشوفات الطبية بشكل دوري.					

قائمة الملاحق

3	أعلم أبنائي أن الإعاقة ليست عائق أمام نجاحهم.				
4	أشارك أبنائي في مختلف النشاطات الترفيهية.				
5	أنصح أبنائي بتناول أغذية صحية.				
6	أتحاور مع أبنائي حول أمور متعلقة بالصحة.				
7	أنصح أبنائي بإجراء معاینات طبية فور حدوث مرض طارئ.				
8	أوجه أبنائي لممارسة هواياتهم المختلفة رغم إعاقاتهم.				
9	أنصح أبنائي باتباع الإجراءات الوقائية اللازمة من أجل سلامتهم الصحية.				
10	أحرص على بث ثقافة استشارة الطبيب في أبنائي من أجل سلامتهم الصحية.				
11	أنصح أبنائي باستخدام الأنترنت بشكل منتظم حفاظا على صحتهم.				
12	أنصح أبنائي بممارسة النشاطات التي تجعلهم في حالة استرخاء.				

قائمة الملاحق

قائمة الأساتذة المحكمين ذوي اختصاص علوم التربية

الرقم	أسماء الأساتذة	رتبة الأساتذة
01	ناصر عبد القادر	أستاذ محاضر "أ"
02	لوزاني فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر "ب"
03	عابد نعيمة	أستاذ محاضر "أ"
04	ميزايني الجيلالي	أستاذ محاضر "ب"
05	سيساني راج	أستاذ محاضر "أ"
06	مكي بوعلام	أستاذ محاضر "ب"
07	زين العابدين	أستاذ محاضر "ب"
08	رزقي عائشة	أستاذ محاضر "ب"
09	لحول فايزة	أستاذ محاضر "ب"
10	بوحميده نصر الدين	أستاذ محاضر "ب"

قائمة الملاحق

نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري والأمن النفسي

Corrélations		
	الدرجة_الكلية_للإرشاد	الدرجة_الكلية_للأمنالنفسي
	الدرجة_الكلية_للإرشاد_الأسري	الدرجة_الكلية_للأمن_النفسي
Corrélation de Pearson	1	-.470**
Sig. (bilatérale)		.002
N	40	40
Corrélation de Pearson	-.470**	1
Sig. (bilatérale)	.002	
N	40	40

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

نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الإرشاد الأسري والوعي الصحي

Corrélations		
	الدرجة_الكلية_للإرشاد	الدرجة_الكلية_للوعي_الصحي
	الدرجة_الكلية_للإرشاد_الأسري	الدرجة_الكلية_للوعي_الصحي
Corrélation de Pearson	1	-.226-
Sig. (bilatérale)		.161
N	40	40
Corrélation de Pearson	-.226-	1
Sig. (bilatérale)	.161	
N	40	40

نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة لمقياس الارشاد الأسري

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاسري للإرشاد الكلية الدرجة	40	73.8250	36.72621	5.80692

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 36						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الاسري للإرشاد الكلية الدرجة	6.514	39	.000	37.82500	26.0794	49.5706

قائمة الملاحق

نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة لمقياس الأمن النفسي

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسي للامن الكلية الدرجة	40	17.8250	2.22903	.35244

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 30

	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
للامن الكلية_ الدرجة النفسي	-34.545-	39	.000	-12.17500-	-12.8879-	-11.4621-

نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة لمقياس الوعي الصحي

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحي للوعي الكلية الدرجة	40	20.1500	2.70375	.42750

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 30

	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الصحي للوعي الكلية الدرجة	-23.041-	39	.000	-9.85000-	-10.7147-	-8.9853-