

جامعة البحرين

قسم علم النفس

كلية الآداب



الوالدية الإيجابية وعلاقتها بتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال والمراهقين

أطروحة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

أمينة عبد الوهاب المال النجدي

الرقم الجامعي: 20105574

إشراف

د. شيخة أحمد الجنيد

أستاذ بقسم علم النفس

جامعة البحرين

مملكة البحرين

سبتمبر 2024

نموذج رقم (٢)
صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الدبلوم العالي والماجستير في الإرشاد الأسري

ناقشت الطالبة/ أمينة عبد الوهاب المال النجدي الرقم الجامعي: ٢٠١٠٥٥٧٤
الأطروحة التي استكملت بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري.
والمعنونة " الوالدية الإيجابية وعلاقتها بتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال
والمراهقين "

وذلك يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٢٤/٩/١٧

وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير بتقدير: Pass.....

(لجنة المناقشة)

الاسم	التوقيع
أ.د. شيخة الجنيد	مشرفاً نسى الجنيد
أ.د. محمد مقداد	ممتحناً داخلياً محمد مقداد
أ.د. بركات حمزة	ممتحناً خارجياً بركات حمزة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين الوالدية الإيجابية كأساليب للمعاملة الوالدية وبين تعزيز الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، ووضع أسس وتصورات حول الممارسات الوالدية الإيجابية والتعرف على مستوى الصحة النفسية لديهم.

كما اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي (الارتباطي المقارن) بصفته المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من 152 مشاركاً من الآباء والأمهات، و152 مشاركاً من الأبناء، قامت الباحثة بإعداد مقاييس خاصة للكشف عن العلاقة بين الوالدية الإيجابية والصحة النفسية، حيث اعتمدت الدراسة على مقياسي (مقياس المعاملة الوالدية) والمكون من أربعة أبعاد ويشتمل على (20) بنداً، و (مقياس الصحة النفسية العامة) المكون من ثلاث أبعاد و يشتمل على (12) بنداً. وقد تمت معالجة وتحليل البيانات بالطرق الإحصائية من خلال (SPSS)، والتحقق من الخصائص السيكومترية. وجاءت نتائج الدراسة بالنسبة لمستوى الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين بأن هناك فروق جوهرية بين الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين، وكانت الفروق جوهرية في اتجاه متوسط عينة الدراسة على مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين مقارنة بالوسط الفرضي للمقياس. أما بالنسبة لمستوى الصحة النفسية لدى الأسر فقد بلغت النسب مستوى مرتفع، وكما يتضح أن هناك فروق جوهرية بين الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية، حيث يتضح أن الفروق كانت جوهرية على متغيرات الخلل الاجتماعي والعاطفي، والدرجة الكلية للصحة النفسية في اتجاه متوسط عينة الدراسة مقارنة بالوسط الفرضي لمقياس الصحة النفسية وأبعاده.

ويتضح أن هناك علاقة ارتباطية قوية سلبية بين الوالدية الإيجابية والصحة النفسية لدى الأسر، إلى جانب ألا توجد فروق دالة على متغيرات رعاية القيم، وتحديد القوة وتعزيزها، وسياق الأبوة والأمومة، والمشاركة، والدرجات الكلية للوالدية الإيجابية وفق لاختلاف متغير الجنس. كما لا توجد فروق دالة على متغيرات الضيق النفسي، والخلل الاجتماعي والعاطفي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي)، والدرجة الكلية للصحة النفسية وفق لاختلاف متغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الوالدية الإيجابية، الصحة النفسية، الأطفال، المراهقين.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى)

سورة النجم، الآية 39

الإهداء

أهدي هذا النجاح لنفسى أولاً
التي تكبدت السعي بالصبر و العزيمة في طريق لم يكن محفوفاً بالسهولة

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها
و ضمت أسمى بين دعواتها، و تمنى لي النجاح دائماً وأبداً
والدتي، أطال الله في عمرك

إلى من راهنت على نجاحي
و ساندتني في يوم ضعفي
ضلعي الثابت وأمان أيامي، أختي حصة

إلى من نهلت من علمهم و أكرموني بفيضهم
أساتذتي الكرام

كما أتوجه بالامتنان إلى أفراد عينة الدراسة ثم إلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي مكنني من إتمام هذه الرسالة، فما كان لشيء أن يتم إلا بمشيئته جل شأنه (إِنَّمَا أَمْرُهُ إِذَا أَرَادَ شَيْئًا أَنْ يَقُولَ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ) سورة يس، آية: 82.

بداية أشكر الله سبحانه وتعالى على نعمته وفضله وعونه، الذي منحني القوة والصبر لإنجاز هذا العمل، فما كنت لأفعل هذا لولا فضل الله، فالحمد لله على توفيقه.

يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى استاذتي الفاضلة الدكتورة شيخة الجنيد، صاحبة الخلق الرفيع التي عكست بطيب أصلها وتواضعها كل معاني العلم، والتي شرفت بالعمل معها لسعة صدرها ولعملها الدؤوب لإخراج هذه الرسالة على أكمل وجه، ولما قدمته لي من توجيه طيلة سنوات الإشراف، فجزاها الله عني خير الجزاء.

ولا يفوتني في هذا المقام من تقديم شكر للأساتذة المحكمين الذين تكرموا بتحكيم أدوات البحث، مما كان لملاحظاتهم واقتراحاتهم بالغ الأثر.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى جامعة البحرين، وعمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، وإلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين لن أنسى فضلهم علي، فلكم مني جزيل الشكر والتقدير.

ولا أنسى بالشكر اللجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا العمل.

كما لا يسعني إلا أن أنهى كلماتي بتحية شكر وتقدير وإجلال وعرفان بالجميل إلى والدتي وأختي حصة، اللتان تحملتا معي عناء البحث.

إلى كل هؤلاء خالص الشكر والتقدير.

الباحثة

أمينة النجدي

قائمة المحتويات

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم	ا.
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب.
الإهداء	ث.
شكر وتقدير	ج.
قائمة الجداول	د.
قائمة الأشكال	ر.
قائمة الملاحق	ز.
الفصل الأول: مدخل عام إلى الدراسة	1
المقدمة:	2
مشكلة الدراسة	4
أسئلة الدراسة	5
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	6
أولاً: الأهمية النظرية	7
ثانياً: الأهمية التطبيقية	8
حدود الدراسة	8
مصطلحات الدراسة	9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	11
أولاً : الإطار النظري	12
المحور الأول : الوالدية الإيجابية	12
المحور الثاني : الصحة النفسية	19
المحور الثالث: الطفولة	25
المحور الرابع: المراهقة	31

35	الدراسات السابقة.....
42	التعقيب على الدراسات السابقة.....
49	مدى الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.....
52	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....
52	أولاً: منهج الدراسة
52	ثانياً: عينة الدراسة
54	ثالثاً: أدوات الدراسة
65	رابعاً: الأساليب الإحصائية
66	الفصل الرابع : نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات
67	أولاً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
67	نتائج الفرض الأول للدراسة ومناقشتها.....
75	نتائج الفرض الثاني للدراسة ومناقشتها.....
81	نتائج الفرض الثالث للدراسة ومناقشتها.....
82	نتائج الفرض الرابع للدراسة ومناقشتها.....
84	نتائج الفرض الخامس للدراسة ومناقشتها.....
85	نتائج الفرض السادس للدراسة ومناقشتها.....
86	ثانياً: توصيات الدراسة
88	ثالثاً: الدراسات المقترحة
89	قائمة المصادر والمراجع.....
89	المراجع العربية
93	المراجع الأجنبية
94	ملاحق الدراسة:.....
100	الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية و الأساسية	53
2	توزيع بنود مقياس الوالدية الإيجابية	54
3	معاملات ثبات أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية باستخدام معاملات الفا كرونباخ في النسخة الأجنبية	55
4	ثبات الفا كرونباخ و التجزئة النصفية لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)	56
5	الاتساق الداخلي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)	57
6	قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)	59
7	توزيع بنود مقياس الصحة النفسية	60
8	ثبات الفا كرونباخ و التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)	61
9	الاتساق الداخلي بين البنود بالأبعاد و الدرجة الكلية بالأبعاد لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)	62
10	قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)	64
11	الفترات و تحديد درجة الانطباق و الأوزان النسبية	68
12	المتوسطات و الانحرافات المعيارية و النسب المئوية الموزونة لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	69
13	اختبارات لعينة واحدة لدلالة الفروق بين الوسط الفرضي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية و أبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	73
14	الفترات و تحديد درجة الانطباق و الأوزان النسبية	75
15	المتوسطات و الانحرافات المعيارية و النسب المئوية الموزونة لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	76
16	اختبارات لعينة واحدة لدلالة الفروق بين الوسط الفرضي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر	79

	بمملكة البحرين (ن=152)	
81	العلاقة الارتباطية بين الممارسات الوالدية الإيجابية و الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	17
82	نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات المنبئة (المستقلة): الممارسات الوالدية الإيجابية، المتغير التابع: الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	18
84	الفروق بين المتوسطات الحسابية وفق لاختلاف متغير الجنس (ذكور/ إناث) ، على الممارسات الوالدية الإيجابية و أبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	19
85	الفروق بين المتوسطات الحسابية وفق لاختلاف متغير الجنس (ذكور/ إناث) على الصحة النفسية و أبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	20

قائمة الأشكال

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)	58
2	نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)	63
3	النسب المئوية الموزونة لمقياس الممارسات الوالدي الإيجابية و أبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	72
4	الوسط الفرضي للمقياس و متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية و أبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	74
5	النسب المئوية الموزونة لمقياس الصحة النفسية و أبعاده لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	78
6	الوسط الفرضي للمقياس و متوسط درجات عين الدراسة على مقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)	80

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
1	مقياس الوالدية الإيجابية	95
2	مقياس الصحة النفسية العامة	98
3	أسماء السادة المحكمين لمقاييس الدراسة	99

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أسئلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة :

تعد الوالدية الإيجابية باختلاف توجهاتها جوهرها، السبب الأول المساعد للوالدين للاستجابة لمتطلبات الأبناء النفسية، و التي قد يكون لها الأثر الكبير في انسجام الأطفال و المراهقين مع المحيط الاجتماعي، و الذي نستدل عليه من الاستجابات الإيجابية، و الاتزان الانفعالي، و الألفة مع المحيطين، كما إنها تعتبر الدور الأهم في تكوين شخصياتهم و بناء اتجاهاتهم و قيمهم.

فالوالدية الإيجابية السليمة لا تأتي بمحض الصدفة، بل تحتاج إلى وعي و تفهم من قبل الوالدين لمطالب الأطفال و المراهقين لما لذلك التأثير الفعال في تشكيل سلوكيات الأبناء و تنمية القيم و تحقيق المهارات. حيث إن الوالدية الإيجابية تبدأ من الوالدين من خلال اكتسابهم المعلومات التي تسمح لهم بتربية أبنائهم بالشكل السليم ضمن استراتيجيات محددة تساعد في تربية الأبناء و إدارة سلوكهم و حل مشكلاتهم، و ذلك من خلال التدريب المستمر لتنمية الأداء التربوي الوالدي و تنمية الفكر.

فالوالدان هما أكثر الناس تأثيرا في تكوين و تحديد سواء الصحة النفسية للأطفال و المراهقين، حيث (تعرف الصحة النفسية للأطفال و المراهقين بقدرة الأطفال و المراهقين على تحقيق الوظيفة و العافية النفسية الاجتماعية و المحافظة عليهما، و ترتبط بصورة مباشرة بدرجة التطور العمري للملائم النفسي و الحيوي و الاجتماعي الذي يتحقق باستعمال الموارد المتاحة. (منظمة الصحة العالمية ، 2006 ، ص 2)

كما تبدأ عملية النمو النفسي من الوالدين، من خلال توافقه مع بعضهما البعض أولا، و معرفتهما بأساليب و طرق التعامل التربوية و السليمة مع أطفالهم ثانيا. فإن صلحت التربية و المعاملة الوالدية و سادها الحب و التوافق النفسي و الاجتماعي، صلحت الصحة النفسية للأبناء و استقامت أمورهم.

و تتشكل أساليب المعاملة التي يعتمدها الوالدان من خلال الاحترام فيما بينهما في المقام الأول و الاستقرار الزوجي، عوامل مساعدة لدعم الأبناء و بناء الذات الاجتماعية لديهم، و ذلك للتصدي للمشكلات الاجتماعية و السلوكية و النمائية لديهم، و الحد من المشكلات الأخرى

المرتبطة بها، كما تجعلهم متقبلين لذواتهم حيث تؤثر الوالدية الإيجابية بطريقة كبيرة على نموهم و نضجهم و سواء هم النفسي.(يونس ، 2022 ، ص 891)

فالتربية الوالدية الإيجابية أساسها إستراتيجيات يتبعها الوالدين، و تقنيات أساسها الحب و التوجيه و الرعاية، و تأمين بيئة إيجابية تهدف إلى أن ينمو فيها الأبناء بأمان، و شخصية اجتماعية مبنية على الثقة بالنفس، و تكوين علاقة وثيقة بالأبناء و ذلك من خلال زرع قيم الانضباط الذاتي، و تعزيز شخصيتهم، لمساعدتهم في بناء علاقات أسرية صحية، مما يساهم في الحد من الضغوطات النفسية و السلوكية و الاجتماعية عند الأطفال و المراهقين.

أما إذا كانت المعاملة الوالدية مضطربة و تكثر فيها الخلافات و استبداد الوالدين فإن ذلك من الطبيعي سوف يؤدي إلى مناخ أسري غير سوي، لما لهذا المناخ أسوأ الأثر في الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين و تكوينهم بشكل غير متوازن، حيث إن المعاملة الوالدية إذا كانت سلبية فإنها تتطوي بذلك على قدر كبير من التعقيد الذي يتطلب الوعي بأساليب الوالدية الإيجابية للارتقاء بهم و المساعدة على صنع جيل يتمتع بصحة نفسية سليمة، جيل قادر على التعبير عن نفسه بصورة سليمة، قادر على التكيف و التفاعل مع المجتمع المحيط به، حيث يعود مما سبق بأفضل الأثر على الأبناء و علاقتهم بوالديهم و سد الفجوة التي قد تنشأ بين الآباء و الأبناء و خاصة المراهقين منهم، بسبب عدم الوعي بأفضل الأساليب المساعدة في تربية الأبناء، و تجاهل المهارات التي تساعد في إدراك الأبناء لذواتهم بشكل إيجابي.

(إسماعيل ، 2020 ، ص462)

لذلك فإن نوع العلاقة بين الوالدين و الأبناء تشكل دعامة قوية لبناء قاعدتهم النفسية، بكل ما تحمله من عواطف و أفكار و أنماط سلوك، كما إن دور الوالدين لإعداد جيل فاعلا في الحياة الاجتماعية، يتمتع بصحة نفسية يبدأ بإلمامهم بنوع المعاملة الوالدية و التي تتأثر اتجاهات الأطفال و المراهقين من خلالها.

و من الطبيعي أن يواجه الوالدان تحديات كثيرة في طور رحلة تربية أطفالهم، تحتاج منهم مواجهة هذه التحديات بشكل سليم من خلال أساليب تربوية تنعكس إيجابا في نمو الأطفال و المراهقين النفسي السوي.

لذلك فإن المعاملة الوالدية الإيجابية من المحددات الهامة المؤثرة لمعالم شخصية التي تسهم في تشكيل صحتهم النفسية و معتقداتهم و أنماط سلوكهم، و ذلك من خلال اعتماد نظام تربوي و ضوابط أسرية تسهم في تكوين الأبناء و تكوين نموهم النفسي.

و تتضح أهمية إدراك الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين، ضمان وجود التوافق النفسي و التوازن في العلاقات بين الأفراد أنفسهم من جهة، و بين دائرة المحيطين بهم من جهة أخرى، و ذلك من أجل خلق أفراد متكيفين مع الحياة، بعيدين عن الاضطرابات النفسية، و قادرين على إشباع حاجاتهم النفسية.

(الطماوي ، 2020 ، ص 2)

و إسهاما من الباحثة في ظل سعيها لتوكيد هذه الأهمية و العلاقة الوطيدة و الصريحة بين الوالدية الإيجابية و تعزيز الصحة النفسية، كان و لا بد من توفر أدوات لرصد مدى تأثير الممارسات الوالدية على الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين في ضوء بعض المتغيرات في مملكة البحرين بغية الوصول إلى فهم أعمق لهذه العلاقة بصورة متكاملة.

مشكلة الدراسة:

حظيت المعاملة الوالدية و الصحة النفسية باهتمام الكثير من الباحثين في موضوعات علم النفس، نظراً لتقشي الكثير من الاضطرابات النفسية و السلوكية بين الأطفال و المراهقين و التي تهدد من سلامة بنیان الأسرة و المجتمع بشكل عام إذ يتأثر المجتمع بدوره بالأنماط الأسرية و ما يحدث فيها من تغييرات في نظمها و قيمها. فمن المؤكد إن المعاملة الوالدية التي يدركها الأبناء بدءاً من سنوات عمرهم الأولى من المحددات الهامة في استقامة و تماسك شخصياتهم، أو ضعف و انحلال صحتهم النفسية، حيث تشكل المعاملة الوالدية الأساس الأولي في تعزيز الصحة النفسية سواء اتجهت المعاملة في الاتجاه الإيجابي و سادها الحب و كانت مساندة في دعم سيروية النضج ضمن إطار سواء الصحة النفسية، أو كانت على النقيض و اتجهت المعاملة نحو القسوة و التذبذب و الإهمال و التفرقة في معاملة الأبناء، و الذي سوف يؤدي بشكل طبيعي إلى عدم التوازن و اللاسواء النفسي و نشوء شخصية تكثر فيها الاضطرابات الشخصية.

و يمثل الوالدان أساس الاستقرار النفسي، و المصدر الأساسي في تطبيع الأطفال و المراهقين الاجتماعي، لما تمثله هذه المرحلة من حياتهم من أهمية بالغة في إعداد و تشكل العادات و استقرار الاتجاهات و الأفكار، و فيها يتم نمو القدرات، و يتحدد المسار الانفعالي و العقلي و الاجتماعي. (دبار ، جلول ، عامرة ، 2021 ، ص 17)

و تنبثق مشكلة البحث من هذا المنطلق، فكثير من مشكلات الأطفال و المراهقين النفسية و صراعاتهم الداخلية، تنبع من عواقب و تداعيات و تراكمات من انعكاسات سلبية نتيجة المعاملة الوالدية التي يتلاقها الأبناء، من استخدام أساليب خاطئة من قبل الوالدين في تربيتهم. فالمعاملة الوالدية تتطوي على قدر هائل من التعقيد، فعدم معرفة بعض الوالدين بأساليب التعامل الإيجابية مع الأبناء، و الذي يسهم في تعزيز الصحة النفسية للأبناء، و خاصة في مرحلة المراهقة، قد يكون السبب الأول و الرئيسي في خلق فجوة بين الآباء و الأبناء. و إيماننا بأهمية المعاملة الوالدية و علاقتها بالصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين، و إيماننا بمتطلباتهم الانفعالية، و العقلية، و النفسية، و الاجتماعية، ترى الباحثة أهمية السعي للكشف عن العوامل المساهمة في تنشئة الأبناء، لينمو الطفل سليماً سوياً و بعيداً عن المعوقات و الاضطرابات النفسية، كما أصبح من الضرورة البحث عن الأساليب المساعدة التي تتيح تنمية ممارسات الوالدية الإيجابية لكون الأسرة الحاضن الأول و الرئيسي للأبناء، و على ذلك تتبلور مشكلة البحث في فحص العلاقة بين الممارسات الوالدية الإيجابية، و دورها في تعزيز الصحة النفسية، و انعكاس هذه الممارسات إيجاباً على التوافق النفسي مما يؤثر في السلوك الإيجابي لدى الأطفال و خاصة المراهقين منهم، و ذلك لإنهم في حاجة لقدر كبير من المساعدة و التي تساعد على تيسير نموهم و الارتقاء بهم والتمتع بخصال الشخصية الإيجابية المؤكدة لذاتها فالحب وحده لا يكفي لكي يصقل شخصية إيجابية، و صحة نفسية سوية.

أسئلة الدراسة:

- ما مستوى الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر ؟
- ما تأثير الممارسات الوالدية الإيجابية على الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الممارسة الوالدية الإيجابية و الصحة النفسية ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال والمراهقين في الممارسة الوالدية الإيجابية تبعا لمتغير الجنس؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- معرفة مستوى الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر.
- معرفة تأثير الممارسات الوالدية الإيجابية على الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين.
- الكشف عن دلالة العلاقة بين الممارسات الوالدية الإيجابية و الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين.
- الكشف عن دلالة الفروق بين الأطفال و المراهقين في الممارسات الوالدية الإيجابية تبعا لمتغير الجنس.

أهمية الدراسة :

تتبلور أهمية الدراسة الحالية في التالي :

يسهم هذا البحث في الكشف عن مفهوم الوالدية الإيجابية بالنسبة للأسر بشكل عام و الأطفال و المراهقين بشكل خاص، و الدور الذي تؤديه في تعزيز الصحة النفسية. حيث إن الأسرة أكثر المؤسسات الاجتماعية التصاقا بالفرد و أكثرها تأثيرا على حياته. و لما تشكل هذه المرحلة العمرية من أهمية نتيجة لكثرة الاضطرابات و الانفعالات و التقلبات فيها، في عصر يشهد انخفاض مستويات الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين نظرا لما يشهده العالم من تقلبات تسهم في نمو الأفكار السلبية.

و تتمثل أهمية هذا البحث في الدور المحوري الذي يجب على الأسرة أن تسعى إليه من أجل تعزيز الصحة النفسية لأبنائهم من خلال إشباع حاجاتهم النفسية كالحب و الأمن و الانتماء، و مساعدتهم في تكوين اتجاهات و معتقدات سليمة تتوافق مع معايير الأسرة و المجتمع و ذلك عن طريق الأساليب التربوية السليمة المتبعة في الأسرة، و فهم تكوين الطفل و مشاعر المراهق، و متطلبات النمو لكل مرحلة عمرية، و التي تنعكس بدورها على المناخ الأسري و بالتالي على صحتهم النفسية حتى تحقق لهم التوافق النفسي و الاجتماعي.

كما ترجع أهمية البحث الحالي إلى أهمية دراسة العلاقة بين الوالدية الإيجابية و الصحة النفسية، و توفير مادة يستطيع الوالدين و العاملين في مجال الإرشاد الأسري استخدامها في ميدان علم النفس، للتعرف على أثر الممارسات الوالدية الإيجابية، و التي تسهم في تعزيز الصحة

النفسية. كما يعتبر هذا البحث إضافة و إثراء للدراسات العلمية المختصة بعلم النفس حيث يعزز من درجة التوعية بأساليب الوالدية الإيجابية عن طريق الدراسة العلمية في حياتنا و التي تعين الوالدين والتربويين و المختصين بهذا الشأن على تطوير طرق و أساليب الوالدية الإيجابية.

و تتجلى أهمية هذا البحث من خلال التوعية بأهمية الوالدية الإيجابية، و أثر أساليب التنشئة الخاطئة و التي تؤدي بدورها إلى الاضطراب النفسي و من ثم السلوكي، نتيجة لضعف ممارسات الوالدية الإيجابية، مما يمثل هذا الضعف عائق أمام الوالدين. الأمر الذي يتطلب توفير المادة العلمية اللازمة للوالدين من أجل مساعدتهما لتوجيه الأبناء، و تنمية مهارتهم، و تقادي السلوكيات السلبية الصادرة منهم، و تطويرها و التحكم فيها.

(كريمة ، 2020 ، ص 384)

كما يبحث على بعض أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية التي تعزز الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين ، حيث تسهم هذه الأساليب في نموهم و تكوين شخصياتهم و توافقهم النفسي على المدى البعيد.

و ما يزيد من أهمية هذا البحث على حد علمي أنه لا توجد دراسات في المجتمع البحريني، تناولت هذا الموضوع، و معظم الدراسات التي تم الاطلاع عليها أجريت في مجتمعات عربية، كما إن هذه الدراسة تلقي الضوء على الأطفال و المراهقين و هم فئة عمرية ليست ببسيطة في مجتمعنا البحريني و هم أساس بناء المجتمع و الجيل الصاعد، فالوالدية الإيجابية عاملا أساسيا للوصول للصحة النفسية السوية لديهم.

الأهمية النظرية:

1- تلقي الضوء على بعض أساليب الوالدية الإيجابية المؤثرة على تعزيز الصحة النفسية للأطفال و المراهقين.

2- تبحث هذه الدراسة في الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية باستخدام أسلوب علمي، و ذلك من خلال استجابات عينة الدراسة على المقاييس المستخدمة في هذا الشأن.

3- تقديم التوصيات للمعنيين و أصحاب الاختصاص، و الاستفادة المرجو تحقيقها بعد انتهاء هذه الدراسة و ذلك انطلاقا من الحاجة إلى مثل هذه الدراسات في قطاع الصحة النفسية.

4- تقديم المعلومات للوالدين عن الوالدية الإيجابية و كيفية تطبيقها.

5- تفحص بعض المؤثرات التي تعمل على تعزيز الصحة النفسية للأطفال و المراهقين البحرينيين.

6- إثراء المكتبة العلمية بدراسة علمية جديدة قد تسهم في تطوير أنماط المعاملة الوالدية، حيث إنها سوف تشكل إضافة معرفية تعزز من إدراك الوالدين لأساليب المعاملة الوالدية الإيجابية التي تؤدي لتعزيز الصحة النفسية لأبنائهم.

الأهمية التطبيقية:

- 1- تسهم نتائج هذه الدراسة في تقديم العون و المساعدة للعاملين في مجال الإرشاد الأسري و المهتمين في هذا المجال.
- 2- تفعيل عملية الإرشاد و التوجيه للتعرف على العوامل و الأسباب التي تسهم في تعزيز الصحة النفسية للأطفال و المراهقين في البيئة البحرينية و ذلك من خلال تقديم برنامج تدريبي في مجال الوالدية الإيجابية.
- 3- مساعدة الوالدين في كيفية تعزيز الصحة النفسية و اطلاعهم على أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية في التعامل مع الأطفال و المراهقين.
- 4- المساهمة في تغيير الممارسات الوالدية التي تسهم في تدني مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين.
- 5- تشجيع القائمين أو الباحثين المهتمين في مجال الأسري على زيادة جهودهم لتعزيز الصحة النفسية للأبناء.

حدود الدراسة:

حيث إن موضوع الدراسة هو الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال و المراهقين، لذلك فإن الدراسة الحالية تتحدد بالمحددات التالية :

- الحدود البشرية : اقتصرت الدراسة الأساسية على من شارك في البحث من الآباء والأمهات، والأبناء.
- الحدود المكانية: مملكة البحرين.
- الحدود الموضوعية : التعرف على الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال و المراهقين.
- الحدود الزمانية : تم تطبيق الاستبيان في عام 2023.

مصطلحات الدراسة:

وردت في هذه الدراسة عدد من المصطلحات، وفيما يلي تعريفها:

الوالدية الإيجابية:

تعني الوالدية : " الإمداد بالدعم، و الرعاية على نحو يقود إلى التطور الشامل و يقوي العلاقة بين الوالد و الطفل، و يتقبل الوالد تلبية احتياجات الطفل الجسدية و إمداد الطفل بالتوجيه، و خلق مناخ يقدم فيه الرعاية و الحب و التشجيع على النحو الذي يبني للطفل تقديره لذاته ".
(ميرة ، 2008 ، ص 14)

و تعرف الوالدية الإيجابية اجرائيا في هذه الدراسة على إنها التربية التي يتبع فيها الوالدين إستراتيجيات و تقنيات أساسها الحب و التوجيه و الرعاية ،و تأمين بيئة إيجابية تهدف إلى أن ينمو فيها الأبناء بأمان و شخصية اجتماعية مبنية على الثقة بالنفس، و تكوين علاقة وثيقة بالأبناء و ذلك من خلال زرع قيم الانضباط الذاتي، و تعزيز شخصيتهم ،لمساعدتهم في بناء علاقات أسرية صحية ،مما يساهم في الحد من الضغوطات النفسية و السلوكية و الاجتماعية عند الاطفال و المراهقين ،والتي تنشأ في الغالب بسبب الجهل بالأساليب التربوية السليمة.

حيث إن الوالدية الإيجابية هي الجهد الوقائي لتربية الأبناء بشكل إيجابي من خلال المساندة و الحب و التشجيع.

الصحة النفسية:

عرف مصطفى فهمي (1968) الصحة النفسية بأنها :ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه و الذي يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم و الاضطرابات و مليئة بالحماس. (رحماوي ، 2022 ، ص 227)

و مما سبق يتضح إن الصحة النفسية هي عبارة عن سلوكيات تعبر عن تماسك و اتزان سلوك الفرد، و قدرته على التوافق و الانسجام مع محيطه الاجتماعي، و مواجهة الضغوطات الحياتية و البيئية و الأزمات النفسية العادية، بالإضافة إلى المحافظة على اتزانه النفسي، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة.

الأطفال :

يطلق مفهوم (الطفل) على كل من الولد و البنت منذ الولادة و حتى سن البلوغ. و تتميز الطفولة بأنها مرحلة نمو سريعة، بل هي أسرع مراحل النمو الإنساني على الإطلاق. ففي هذه المرحلة ينمو الطفل جسمانيا، و عقليا، و لغويا، و وجدانيا. (عارف ، 2011، ص 8)

و يمكن تعريف الأطفال في هذه الدراسة إجرائيا بأنها المرحلة العمرية للذكور و الإناث و التي تقع ما بين سن رياض الأطفال إلى ما قبل سن البلوغ.

المراهقين :

عرفت المراهقة بتعريفات متعددة منها :

و هي مرحلة انتقالية في عمر الإنسان تبدأ بالبلوغ الذي يعتبر طريقا بين الطفولة المتأخرة و المراهقة، تحدث فيها تغيرات في شخصية المراهق من الناحية الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية، فهو ينتقل من التفكير القائم على إدراك الملموس إلى التفكير الأعماق في الأمور المعنوية و الفكرية، و تزداد قدرته على النقد و التحليل و تفهم الأمور، و ينتقل من مرحلة الاعتماد على النفس و الاكتفاء الذاتي، و يتسع نطاق علاقاته الاجتماعية. (بركات ، 2000، ص 22)

هي مرحلة من العمر تكون ما بين الطفولة و اكتمال النضج، و يعد المراهقين في دراستنا الحالية إجرائيا الفئة ما بين (11- 15) سنة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

المحور الأول: الوالدية الإيجابية

- النظريات المفسرة للوالدية
- الوالدية الإيجابية من وجهة نظر علم النفس الفردي
- العوامل المؤثرة في الوالدية

المحور الثاني: الصحة النفسية

- النظريات المفسرة للصحة النفسية
- معايير الصحة النفسية
- أهداف الصحة النفسية
- مظاهر و مقومات الصحة النفسية
- نسبية الصحة النفسية

المحور الثالث: الطفولة

- الاتجاهات النظرية المفسرة لسلوك الطفل.
- مراحل النمو النفسي للطفل.

المحور الرابع: المراهقة

- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة.
- خصائص المراهقة.
- العوامل المحددة لشكل المراهقة.
- النمو الانفعالي و الاجتماعي في مرحلة المراهقة.

ثانياً: الدراسات السابقة

- الدراسات السابقة.
- التعقيب على الدراسات السابقة.
- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري، حيث سيتم الحديث عن الوالدية الإيجابية، و الصحة النفسية، و الأطفال، و المراهقين، و كذلك الدراسات السابقة، و التعليق على الدراسات السابقة.

المحور الأول : الوالدية الإيجابية

مقدمة :

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى التي تشكل شخصية الطفل المستقبلية، و تعد الوالدية الإيجابية بأساليبها المتنوعة و اتجاهاتها ذات تأثير بعيد المدى على المستوى الفردي و المؤسسي، و ذلك لما تلعبه الوالدية الإيجابية و الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع أبنائهم في المواقف اليومية كالعطف و الدفء الأسري و الاتساق، دورا هاما في التأثير النفسي و الاجتماعي و على شخصيته بصفة عامة. فهم المسؤولين عن تربية الأبناء و تنشئتهم في المجالات المعرفية و الوجدانية و كذلك الاجتماعية و الثقافية في ظل التغيرات المتعاقبة و المتسارعة و ذلك من خلال تكوين شخصيات قادرة على إدارة ذاتها، و بناء عقول تستطيع التعامل مع المواقف الحياتية بجميع معطياتها.

فالوالدية الإيجابية تشكل مجموعة من السلوكيات التي يمارسها الآباء و الأمهات مع أطفالهم في مختلف المواقف خلال تربيتهم و تنشئتهم.

(العبادسة، الخصري، أبو شعبان، 2021، ص69)

وتعد بذلك مهمة معقدة و مسؤولية صعبة و حيوية، فهي لا تتأتى من فراغ بل تتضمن تدريب الوالدين بشكل مستمر على الطرق الإيجابية للتعامل مع الأبناء إلى جانب آليات و استراتيجيات من شأنها تغيير فكرة الوالدية المبنية على الخوف إلى تلك المبنية على الحب، و زيادة دافعية الأبناء بالحب و ليس من خلال العقاب أو الخوف.

فممارسات الوالدية الإيجابية هي تحول من الوالدية المبنية على الخوف fear-based إلى تلك المبنية على الحب love-based، كما أن هذه الممارسات تركز على مداخل و استراتيجيات جديدة من شأنها زياد دافعية الأبناء بالحب و ليس من خلال العقاب أو الخوف.

(القاضي، عبدالسميع، 2020، ص 407)

كما إن الوالدية الإيجابية تتحدد معالمها من خلال التقبل و الاهتمام و التسامح و التوازن في أساليب التربية، فمن خلالها ينبعث في نفوس الأطفال و المراهقين الأمن و الاستقرار. و من خلال إدراك الأبناء لهذا النوع من المعاملة تتحدد إلى أي مدى تكون مستوى الصحة النفسية لديهم و هذا لا يترك للصدفة بل يحتاج لفهم كبير من قبل الوالدين .

النظريات المفسرة للوالدية :أولا

1) نظرية التحليل النفسي

تركز نظرية التحليل النفسي على فهم تطور الطفل ونشوء سماته واضطراباته النفسية. ويركز على دراسة الأبوة والأمومة باعتبارها التأثير الأساسي على شخصية الطفل وسماته. ويرى علماء التحليل النفسي، مثل فرويد، أن الأنا، أو الذات العاطفية، هي مكون نفسي يكتسبه الطفل من خلال علاقته ببيئته الاجتماعية والمادية. ومن ناحية أخرى، فإن الأنا العليا هي مكون نفسي آخر يكتسبه الطفل من خلال شخصيات السلطة الموجودة في عائلته.

وفقا لفرويد، تنتقل المعايير الأبوية وتطور الأنا إلى الطفل من خلال آلية تحديد الهوية. لقد سعى إلى تفسير هذه العملية بناءً على وجود العقد الأوديبية والعمليات اللاواعية التي ينطوي عليها التغلب عليها. إذا نجح الطفل في اجتياز هذه العملية، فإنه يتحد مع الوالد من نفس الجنس ويتبنى خصائصهما. وهذا يمثل اكتمال الأنا العليا، التي تتكون في البداية من المحرمات الأبوية من منظور تحليلي.

ويرى فرويد أن التفاعل بين الآباء وأبنائهم عامل أساسي في تشكيل شخصياتهم. يتم تحليل الطرق التي يعامل بها الآباء أطفالهم لتقييم جودة علاقاتهم العاطفية. تعتبر مواقف الوالدين، مثل سلوك الأم أثناء الرضاعة أو التدريب على استخدام المرحاض، بمثابة أساس اجتماعي لتنمية شخصية الطفل. ومع تقدم الطفل في المراحل المختلفة، فإنه يستوعب صفات الشخص الذي يعجب به ويدمجها في ضميره الكمالي.

كما يؤكد علماء التحليل النفسي على أهمية السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، لما لهذه الفترة من أثر كبير في تكوين شخصيته واكتسابه للعادات والميول الطبيعية. ويشيرون أيضًا إلى أن الاضطرابات السلوكية التي تنشأ خلال فترة المراهقة غالبًا ما تكون نتيجة للتربية.

(2) نظرية النمو النفسي و الاجتماعي

اقترح إريكسون، مبتكر نظرية التطور النفسي والاجتماعي، منظورًا واسعًا وشاملاً لتعزيز التنمية الصحية لدى الأفراد داخل السياق الاجتماعي والثقافي لأسرهم. وحدد ثماني مراحل لتطور الشخصية، تمثل كل منها أزمة أو صراع يتطلب من الأفراد تكييف سلوكهم بما يتناسب مع البيئة المحيطة بهم. ومع ذلك، فإن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد للتغلب على هذه الصراعات تتأثر بمعاملة الوالدين والعوامل البيئية الأخرى. وأكد إريكسون أن إحساس الطفل بالأمان يبدأ بالتشكل في السنة الأولى، وهو ما أشار إليه بـ "الشعور بالثقة" أو "الشعور بالإيمان". وتعتمد هذه الحاسة على قدرة الطفل على العثور على ما يتوقعه، مثل الطعام من ثدي أمه لإشباع جوعه. من خلال تلبية احتياجاتهم وتجربة بيئة منزلية حاضنة، ينمي الطفل شعورًا بالثقة ويمكنه الاعتماد عليه للحصول على الرضا المناسب كلما كان ذلك ضروريًا. يعد هذا الشعور بالأمان بمثابة الأساس لبناء شعور بالرفاهية العامة. بشكل عام، وفقًا لوجهة نظر إريكسون، تتقدم التنشئة الاجتماعية عبر هذه المراحل الثماني، ولكل منها تحدياتها الفريدة ومهامها التنموية. يساهم إكمال كل مرحلة بنجاح في إحساس الفرد العام بالهوية والغرض والرفاهية. ووفقًا لإريكسون، فإن التقدم خلال هذه المراحل المختلفة يمكن الأفراد من اكتساب مهارات وسلوكيات وأعراف مجتمعية قيمة تساهم بشكل كبير في عملية التنشئة الاجتماعية. ومن المهم أن نلاحظ أن هذه المراحل هي مجرد تصوير لفظي لنمو الفرد. وما يحمل أهمية هو تحديد العوامل البيئية التي تساعد في تنمية الصفات الإيجابية لدى الأطفال، مع السعي أيضًا إلى إبعادهم عن الصفات السلبية التي تعيق نموهم الشخصي. من وجهة نظر إريكسون، فإن التنشئة الاجتماعية تستلزم تحول الفرد من مرحلة الطفولة والطفولة إلى مرحلة البلوغ، والانتقال من الضعف والهشاشة إلى المثل الأعلى العقلاني الذي يتميز بصفات مثل الاستقلال والابتكار والإبداع.

(3) نظرية مورر

تعتبر نظرية مورر بمثابة الأساس للتنشئة الاجتماعية، حيث تفترض أن سلوك الكائن الحي يمكن تصنيفه إلى نوعين متميزين:

النوع الأول هو السلوك العاطفي أو الفسيولوجي، والذي يعتقد أنه ينظمه الجهاز العصبي اللاإرادي. هذه الاستجابات وقائية وعاطفية بطبيعتها، وتهدف إلى منع الجسم من الشعور بالألم. ومن ناحية أخرى، فإن النوع الثاني من السلوك يركز على الاستجابات الواضحة أو الأدائية، والتي تتطوي على السيطرة على الوضع والتكيف مع ظروف معينة. ويحكم الجهاز العصبي المركزي هذا النوع من السلوك، مما يسلط الضوء على اختلاف جوهري بين سيكولوجية العاطفة وسيكولوجية الأداء.

4) نظرية التعلم الاجتماعي

وفقا لمؤيدي نظرية التعلم الاجتماعي، هناك مفهومان رئيسيان يلعبان دورا حاسما في فهم الأدوار الاجتماعية.

- المفهوم الأول هو الوضع الاجتماعي، والذي يشير إلى موقع الفرد داخل البنية الاجتماعية أو التكوين. يتم تحديد الوضع الاجتماعي من قبل المجتمع ويأتي مع مسؤوليات وحقوق وامتيازات محددة.

- المفهوم الثاني هو الدور الاجتماعي الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالمكانة الاجتماعية، يشير الدور الاجتماعي إلى أنماط السلوك المتوقعة المرتبطة بمكانة معينة في المجتمع. يأتي كل دور اجتماعي مع مجموعة من المعايير والتوقعات التي يتوقع من الأفراد الوفاء بها.

باختصار، توفر نظرية التعلم الاجتماعي رؤى قيمة حول كيفية تأثر معاملة الوالدين بالتنشئة الاجتماعية والتعليم. ويسلط الضوء على أهمية التعلم من التجارب والتدريب في تشكيل السلوك وفهم الأدوار الاجتماعية. ويتأثر التعلم وفقا لهذه النظرية بعدة عوامل رئيسية أهمها:

- التعزيز: أحد هذه العوامل هو التعزيز، الذي يلعب دورا حاسما في تشكيل السلوك. ويلعب الآباء دورا مهما في هذه العملية من خلال تقديم مكافآت لأطفالهم على استجاباتهم المقبولة. حيث يمكن أن تأخذ هذه المكافآت شكل الثناء والرضا، مما يعزز الرابطة بين التحفيز والاستجابة.

- التقليد: ركيزة أخرى مهمة للتعلم هي التقليد. وفقا لCHILLER & DOLLER، يتطور التقليد من خلال التجربة والخطأ وتقليد سلوك أحد الوالدين الذي يحبه الطفل. ومن خلال ملاحظة هذا السلوك وتقليده يمكن للطفل أن يحصل على المكافآت أو يواجه اللوم. وتساعد هذه العملية الطفل على الحفاظ على نموذج سلوكي يعود عليه بالمكافآت، مثل الثناء والرضا من والديه.

- الملاحظة: تم التأكيد أيضا على التعلم من خلال الملاحظة في هذه النظرية. ويوضح باندورا مؤلف نظرية التعلم الاجتماعي أن التعلم من خلال الملاحظة لا يعني أن الطفل يتعلم بشكل مباشر كيفية التصرف في موقف معين. وبدلاً من ذلك، يتعلم الطفل من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وكيفية استجابتهم في المواقف المماثلة. ومن خلال هذه الملاحظة يستطيع الطفل تطوير السلوك المناسب والحصول على التعزيز.

في حين أن التعزيز مهم في تعزيز السلوك، يرى باندورا أنه وحده لا يكفي للتعلم أو لحدوث أنواع معينة من السلوك. وهو يعتقد أن جزءا كبيرا من التعلم يحدث من خلال مراقبة سلوك الآخرين وعواقب أفعالهم. ووفقا لهذه النظرية، فإننا لا نتعلم أفعالا محددة فحسب، بل نتعلم أيضا نماذج

السلوك والقواعد الأساسية التي تحكم السلوك. لذلك، تشمل التربية الوالدية عوامل مختلفة تخلق بيئة تفاعلية، بما في ذلك القدوة، وأنظمة التعزيز، والعقاب، وردود الفعل. (الغداني، 2014، ص 27)

5) النظرية البنائية الوظيفية

يجادل أنصار هذا المنظور بأن التنشئة الاجتماعية ذات صلة بكل نوع أو جنس، ولكل منهما أدوار مميزة تختلف عن بعضها البعض. ومن المتوقع أن يتم اتباع هذه الأدوار في المستقبل. وينظر هذا المنظور أيضًا إلى التنشئة الاجتماعية باعتبارها عنصرًا من عناصر التنسيق الاجتماعي، حيث إنها تتفاعل مع عناصر التنسيق الأخرى التي تساهم في الحفاظ على البنية الاجتماعية وتوازنها. ترتبط عملية التنشئة الاجتماعية ارتباطًا وثيقًا بعملية التعلم، حيث يكتسب الأفراد المعرفة بالأنماط والقيم والعادات والأفكار السائدة في ثقافتهم. بالإضافة إلى ذلك، فهو يشمل اكتساب الرموز التي تسهل التواصل. خلال عملية التنشئة الاجتماعية، يتبنى الأفراد الميول والمواقف الأبوية وينخرطون في التقليد.

من ناحية أخرى، يفترض سكينر أن التربية تتضمن إنشاء روابط وظيفية بين السلوكيات المرصودة وسوابقها وعواقبها. يشير إلى نظريته على أنها تكييف إجرائي فعال، حيث يتم تعزيز بعض السلوكيات بناءً على نتائج إيجابية (مثل المكافآت والتعزيز) أو نتائج سلبية (مثل العقوبة). إذا استخدم الآباء تقنيات التعلم "الفعالة" بطريقة منظمة وركزوا على تعزيز السلوك الإيجابي بدلاً من معالجة الجوانب المرضية فقط، فإن الأبوة والأمومة يمكن أن تصبح نهجًا علاجيًا يعزز بشكل كبير السلوك البشري الصحي. وبالتالي، لا ينبغي النظر إلى التربية كنظام للمكافآت والعقوبات يهدف إلى توجيه وتعديل سلوك الطفل.

ويؤكد سيليجمان أيضًا على أهمية الأبوة والأمومة في عيش حياة مُرضية. ويعتقد أن الآباء يمكنهم تطبيق مبادئ علم النفس الإيجابي لتحقيق الرضا الشخصي والرخاء لأنفسهم ولأطفالهم. ومن خلال تعزيز المشاعر الإيجابية لدى أطفالهم، وتحديد مصادر قوتهم، ومعالجة نقاط ضعفهم، يمكن للوالدين المساهمة في رفاهيتهم بشكل عام. (مقراني ، روشو ، 2015/2014 ، ص 27)

ثانيا : الوالدية الإيجابية من وجهة نظر علم النفس الفردي :

وضع أدلر قواعد و مبادئ لفهم سلوك الطفل، هذه المبادئ تعتبر الركائز التي اعتمدت عليها جين نيلسون Nelson في بناء برنامج الانضباط الإيجابي، و المبادئ هي :

- الاهتمام الاجتماعي :

و يقصد به التوجه الإيجابي و خدمة الآخرين، و هناك ثلاث عوامل مرتبطة بتطوير الاهتمام الاجتماعي و هي المعرفة، و الانفعالات الإيجابية، و القيم الشخصية .

- السلوك موجه (الحاجة إلى الانتماء) :

عندما يدخل طفل في مجتمع ما فإن الحاجة الأساسية لديه هي الشعور بالانتماء، و ذلك من خلال نظرة الآخرين له. و قد يختلف الأطفال في السلوك الذي يعتقدون أنه من الممكن أن يشعروهم بالانتماء، فبعض الأطفال يتبعون المبادئ و التوقعات الاجتماعية، و البعض الآخر يتصرفون بطريقة غير تكيفية .

- الطفل المسيء للسلوك هو طفل محبط :

إن قلة استخدام التشجيع من الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى شعور الطفل أنه غير كفء و غير كامل و لا يمتلك قدرات، و يعبر عن هذه المشاعر بالسلوكيات الخاطئة.

- المسؤولية الاجتماعية :

أي رغبة الفرد الحقيقية للمساهمة في المجتمع، و تعتبر (جين نيلسون) أن الخطوة الأولى لتعليم الأطفال المسؤولية الاجتماعية هي تعليمهم الاعتماد على النفس.

- العدالة :

مفهوم العدالة لا يعني المساواة، بل يعني أنه خلال التفاعل بين الأم و طفلها أو الطالب و معلمه فإن للجميع الحق في أن يعامل باحترام و بطريقة تمنحه الشعور بالقيمة.

- الأخطاء هي فرصة للتعلم :

و ذلك بتقويم الأخطاء التي حدثت و تجنبها في المرات القادمة ثم إعادة المحاولة مرة أخرى.

(العبادسة، الخضري، أبو شعبان، 2021 ، ص 70)

ثالثا : العوامل المؤثرة في المعاملة الوالدية :

- المحددات الحضارية المحيطة بالأسرة:

تتباين أساليب التنشئة الاجتماعية و نمط العلاقات العائلية تبعا للمستويات الحضارية للوالدين، فكل مجتمع خصائصه الثقافية و أنساقه و قيمه، و بذلك نجد أن العادات و التقاليد و طرق العيش تختلف بين طبقات المجتمع الواحد، كما إن لكل طبقة أساليب و اتجاهات للتنشئة الوالدية، و ذلك حسب جوانب ثقافة الأفراد المؤثرة على الأنماط الأسرية وهي :

- المعايير.
- القيم.
- العواطف.

- المستوى الطبقي للأسرة :

تعد الطبقة عاملا أساسيا في نمو الأفراد، إذ إنها تشكل غالبية النظم التي تحدد و ترسم معالم نمو الشخصية، فالأسرة هي المرجعية الأولى في غرس الثقافة و الاتجاهات في داخل الأبناء، إلى جانب المهارات الشخصية و الدوافع السلوكية، فهي تنقل أشكال مختلفة من القيم الطبقية، الملائمة لأصول و طبقة الأسرة التي تنتمي لها، و التي تعد جزءا مهما في الشخصية، سواء بقصد أو من غير قصد.

- المستوى التعليمي و الثقافي للأسرة (الوالدين) :

و يقصد به هنا التاريخ العلمي للوالدين، و الثقافة هنا على وجه التحديد تعني التعليم، فالوالدين المثقفين هم الذين حققوا مستوى علمي لا بأس به، أي لديهم تحصيل تعليمي عالي أو ثانوية عامة على الأقل، نظرا لما للمستوى التعليمي و الثقافي للأسرة و للوالدين بالأخص التأثير الجوهري على مدى إدراكهم لمتطلبات الطفل و طرق إشباعها له، و وعيهم لكل ما يتعلق بالأساليب التربوية المتبعة في معاملة أبنائهم، بالإضافة إلى مدى إقبالهم على الجهات المختصة بالطفل والأخصائيين التربويين في حال حاجتهم لهم.

- أنواع العلاقة الأسرية :

يؤثر الجو الأسري و الظروف الأسرية في علاقة الوالدين بالأبناء، حيث يتضح الفرق الشاسع بين الأبناء الذين نشأوا في ظروف أسرية محاطة بالحرمان و الإهمال و أساسها النبذ و العقاب الشديد، و بين الأبناء الذين ترعرعوا في كنف أسر متماسكة مستقرة، اتسمت بالتكيف العائلي، حيث يبرز نتيجة لإتباع الوالدين لأساليب معاملة والدية سليمة شخصية متفاعلة بين أفكار و قيم و اتجاهات الوالدين و بين أفكارهم و قيمهم و اتجاهاتهم الخاصة.

- حجم الأسرة :

من العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية و بالتحديد في أساليب الممارسة المتبعة حجم الأسرة، باعتبار حجم الأسرة معياراً لتحديد مقدار و نوعية الاتصال بين أفراد الأسرة، بالإضافة إلى الاتجاهات المتبادلة بين بعضهم البعض. فقد نرى أن عند تناقص حجم الأسرة تزداد الرعاية و إشباع حاجات الطفل من قبل الوالدين، و على النقيض نتيجة لزيادة أفراد الأسرة الواحدة قد تزداد الصراعات العائلية و التنافس بين الأبناء و تقل وسائل الضبط الاجتماعي.

- الاختلاف في الجنس :

تتمايز المعايير الخاصة بالإناث عن المعايير الخاصة بالذكور، و ذلك نتاجاً للتنشئة الاجتماعية في مجتمعاتنا الشرقية التي تنشئ الإناث على التبعية، فالطفل يحدد اتجاهاته و يتعلم السلوكيات المختلفة الملائمة لجنسه من خلال التفاعلات بشتى أشكالها مع الآخرين. (بوزاري، جبالي، 2015/ 2016، ص 37).

المحور الثاني : الصحة النفسية

مقدمة :

تمثل الصحة النفسية أهمية كبيرة للفرد و المجتمع، كونها تلعب العامل الأساسي في عطاء الفرد في الأمور الحياتية، و أساس التوافق و الكفاية و السعادة. فالصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية. و يقصد بالتوافق التام بين الوظائف النفسية هو خلو المرء من النزاع الداخلي، و أن يكون قادراً على الحسم في مشكلاته بناءً على فكرة معينة. (منايفي، 2021، ص 24)

كما تتضمن الصحة النفسية للأطفال و المراهقين معاني التعرف على الذات و تقدير الذات و الاستقرار العائلي، و سلامة العلاقات مع الأقران و القدرة على الإنتاج و التعلم، حيث تعرف الصحة النفسية للأطفال و المراهقين بقدرة الأطفال و المراهقين على تحقيق الوظيفة و العافية النفسية الاجتماعية المثالية و المحافظة عليها.

و تشكل الصحة النفسية الجيدة متطلب أساسي للنماء النفسي المثالي، و العلاقات الاجتماعية السليمة، و القدرة على العناية بالذات، و ترتبط الصحة النفسية بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه و مع المجتمع الذي يعيش فيه، و الذي يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم و الاضطرابات و مليئة بالحماس. (سعاد، 2022، ص 227)

و من هنا ندرك أن من الواجب الاهتمام بالصحة النفسية للطفل منذ السنوات الأولى و ذلك لوقايته من الاضطرابات و الأمراض النفسية التي لها الأثر الكبير في شتى نواحي حياته و في جميع المراحل.

أولاً: النظريات المفسرة للصحة النفسية :

تم اقتراح نظريات واتجاهات مختلفة لتفسير نشوء الاضطرابات النفسية والصحة النفسية بشكل عام، ومن هذه النظريات:

- نظرية التحليل النفسي :

التي تركز على قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها بما يتوافق مع متطلبات الواقع الاجتماعي. وفقاً لهذه النظرية، يمتلك الشخص السليم نفساً متطورة يمكنها التنظيم وتحقيق الأهداف بشكل فعال، مع إمكانية الوصول أيضاً إلى جميع جوانب "الهو" والقدرة على التأثير عليها. وفي حالة الصحة النفسية، لا يمكن فصل هذه المكونات عن بعضها البعض، حيث تمثل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية للفرد، والغرائز اللاواعية تكمن في "الهو". وفي حالات العصاب أو الاضطرابات النفسية تنمرد هذه الغرائز وتسبب الانشقاق، أما في حالة الصحة النفسية فإنها تندمج بشكل مناسب. يتضمن نموذج التحليل النفسي أيضاً "الأنا العليا" التي يمكن تشبيهها بالضمير في جوهرها. وبحسب فرويد، في حالة الصحة العقلية، تكون أعلى القيم الأخلاقية للفرد هي الإنسانية والمرح، على عكس حالة العصاب التي تتميز بالتصورات الجامدة والمجهد. ويتحدد مستوى الصحة النفسية من خلال وجود الصراعات أو عدم وجودها، وتظهر الصحة النفسية من خلال قدرة الفرد على حل هذه الصراعات ومواجهتها بفعالية.

- نظرية الذات

من ناحية أخرى، تؤكد نظرية الذات، التي اقترحها كارل روجرز، أن كل شخص لديه القدرة على تحقيق نفسه وبناء مفهوم ذاتي أو تصور لنفسه. يتطور مفهوم الذات هذا من خلال التفاعلات الاجتماعية والدافع الداخلي لتحقيق الذات. لتحقيق الذات، يجب أن يكون مفهوم الذات لدى الفرد إيجابيا وأصيلا. وبالتالي، فإن الفرد السليم عقليًا هو الشخص الذي يمكنه تكوين مفهوم ذاتي إيجابي والذي يتوافق سلوكه مع المعايير المجتمعية وتصوره الذاتي. (بوساحة، 2018، ص 16)

ثانيا : أهداف الصحة النفسية :

تتلخص الأهداف فيما يلي :

- الهدف النمائي :

و يقصد به تجنيد المعارف النفسية و توفير عناصر و ظروف النمو المتوازن عبر مراعاة متطلبات النمو لكل مرحلة عمرية، و التي تسهم في تحسين ظروف الحياة بمختلف الجوانب النمائية، الجسمية، العقلية، الاجتماعية، النفسية. أو في مساعدة الأفراد على تنمية اتجاهاتهم و صقل امكانياتهم، و المساعدة في العمل و الإنتاج من خلال توجيه نموهم توجيهًا إيجابيًا، و تكوين شخصية قوية لديهم لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. و يمكن تحقيق هذا الهدف عبر وصول الفرد إلى ما يتطلع إليه المجتمع و مؤسساته المختلفة من تطورات و تغييرات.

و لقد أصبح علماء الصحة النفسية مؤمنين بأهمية الجهود النمائية في الصحة النفسية، كونها تشكل وقاية للأفراد في المقام الأول، و تسهم في القضاء عوامل الضعف و تقلل من ظهور سلوكيات شاذة جديدة، و هي خدمات متاحة لجميع الناس في مختلف الظروف، و تقدم لمختلف طبقات المجتمع و على اختلاف مستويات الصحة النفسية للأفراد، و هذا ما يجعل من الجهود النمائية أفضل بكثير من الجهود التي تقدم لحل المشكلات و علاج الشواذ بعد وقوعها.

- الهدف الوقائي :

و يتضمن هذا الهدف توجيه الأفراد الذين يواجهون ضغوطات و إحباطات و صراعات و لم ينحرفوا ، و اتخاذ كافة الوسائل و التدابير الاحترازية ضد الاحتمالات و الظروف التي تؤدي إلى سوء التوافق سواء كان دراسيا أو مهنيًا أو اجتماعيا، أو التي تسهم في تعرض الفرد للاضطرابات النفسية بشكل عام، إلى أن تنتهي هواجس الانحرافات و تزول عنهم المخاطر.

و تتلقى الجهود الوقائية في مجال الصحة النفسية اهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية. و يعتبرونها وقائية من الدرجة الثانية هدفها تقليل انتشار الاضطرابات و الانحرافات و الإسراع في علاج المشكلات و تقليل أمدّها و التخفيف من نتائجها السيئة.

و تشمل الجهود الوقائية في مجال الصحة النفسية الاهتمام بالمتخلفين عقليا، و المعوقين جسميا، و الأحداث الجانحين و المعرضين للجناح، فهذه الجهود تضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات أو التعرض للاضطرابات و الأمراض النفسية، كما إنها ترعى نموهم النفسي السوي و تهيء الظروف للوصول إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية.

(حجاب، 2017 / 2018، ص 125)

ثالثا : مظاهر و مقومات الصحة النفسية

للصحة النفسية مظاهر شتى و هي :

- الشعور بالرضا عن الذات :

إن مشكلة عدم الشعور بالرضا عن النفس من المشاكل التي تؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية، و ذلك لعجز الفرد في تحقيق التوازن بين قدراته و طموحاته، و لكي يشعر الإنسان بالرضا عن النفس، يجب عليه أن يتمكن من تحديد أهداف واقعية بما يتناسب مع قدراته الشخصية.

- التكيف الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية:

نظرا لكون الإنسان يعيش ضمن جماعة، فقياس مستوى صحته النفسية مرتبط بمدى تكيفه مع هذه الجماعة، و توافقه مع مجتمعه و أبناء مجتمعه، و إمكانية التلاؤم الاجتماعي، حيث يكون مقبولا من قبل الآخرين، يتفهم كل طرف من الأطراف أفكار و مشاعر و آراء و اتجاهات الطرف الآخر.

- الثقة بالنفس و الآخرين :

إن انعدام الثقة بالنفس و بالآخرين، هو شكل من أشكال تدني الصحة النفسية، فمن مظاهر الصحة النفسية أن يتسم الفرد بثقة النفس و تقدير الذات و حب النفس، يثق بقدرته على اتخاذ القرارات الصائبة، و تقييم الآخرين بشكل صحيح حيث يمكن بناء جسر من العلاقات الصحية و المؤتمنة.

و من مقومات الصحة النفسية :

- القدرة على قبول الذات بما هي عليه من مميزات و عيوب و الوعي بها.
- تحقيق الذات و ذلك عبر سعي الفرد لتحقيق النجاح من خلال إمكانياته الفكرية و قدراته الإبداعية و حتى الاجتماعية للوصول إلى أهدافه.

- تحقيق الاستقلال الذاتي و التحرر من جميع القيود الاجتماعية المؤثرة، و القدرة على التميز عن الآخرين و مشاركتهم دون الانعزال عنهم إيماناً بقدرة الفرد على التفوق على نفسه.
 - تجنب الهواجس و المخاوف، رغبة في تحقيق التوازن و الانسجام.
 - الوعي بالواقع و الاندماج فيه التخلص من التشاؤم و الخيال و القلق.
 - إدراك البيئة و متطلباتها و القيام بمختلف أنشطة الحياة، و مواجهة صعوباتها.
- (حصران بوكاف، 2022/2021، ص 71)

رابعاً : نسبة الصحة النفسية

إن الصحة النفسي تعني التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة عند الفرد، و هذا يكاد يكون مستحيلاً فلا يوجد توافق تام بين الوظائف النفسية المختلفة و درجة اختلال التوافق هي التي تميز حالته الصحية عن غيرها و هذا هو الذي يميز بين الصحة النفسية من فرد لآخر فكلما زادت أخطاء الفرد قلت صحته النفسية و كلما قلت أخطاء الفرد زادت صحته النفسية شأنها في ذلك شأن الصحة الجسمية.

- نسبة الصحة النفسية من فرد لآخر :

كما يختلف الناس بعضهم البعض في كل من الطول و الوزن و ضغط الدم، و توتر العضلات، الذكاء، الاتزان و القلق، و غير ذلك فإنهم يختلفون أيضاً في الدرجة التي يحوزونها في الصحة النفسية، و الصحة النفسية نسبية غير مطلقة فهي لا تتبع قانون : الكل أو لا شيء ، كما أن كمالها التام أمر غير موجود و انتقاؤها الكلي هو أيضاً غير متوقع و لا يكاد يوجد شخص تنتقى لديه جميع علامات الصحة النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطراباً و ليس من المتوقع غالباً أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة.

- نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد :

أن الفرد الذي يشعر بالسعادة و النشوة في كل لحظة من لحظات حياته هو شخص غير موجود، كما يصبح نقيض ذلك أيضاً، فالفرد الذي يشعر طوال حياته بالتعاسة و الحزن هو أيضاً شخص لا وجود له، لا شك أن مثل هذه المواقف أو الخبرات السارة أو غير السارة يمكن أن تحصي على وجه التقريب، و كلما زاد عدد المواقف أو الخبرات الإيجابية و شعور الفرد بالسعادة بالنسبة إلى المواقف السلبية. و شعور الفرد بالتعاسة يعد درجة مرتفعة من الصحة النفسية.

- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان، فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي العادي، فإن ذلك انطلاق يدل لوصف سوي، يحمل في طياته حكما نسبيا فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية، على حين يعد هذا السلوك غير سوي إن حدث في سن الخامسة و مص الأصابع سلوك سوي في الشهور الأولى من عمر الطفل و لكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث مثلا في عمر السابعة.

مجمل القول أن الحكم على سلوك معين، بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد و لذا فإن الصحة النفسية من هذا المنظور أمر نسبي.

- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان :

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، و نقصد بالزمان هذا الحقبة التاريخية، و الأمثلة على ذلك كثيرة ، فلقد شاعت الجنسية المثلية في قوم لوط، فأنزل الله عليهم عذابا من السماء و من ذلك الحين جاءت الأحكام، و الآن و في زماننا هذا نجد الجنسية المثلية قد شاعت في الغرب.

و بذلك نجد أن الحكم على السلوك هل هو سوي أو هو غير ذلك ؟ و من ثم هو دال على الصحة النفسية أو لا ؟ يختلف تبعا لاختلاف العصور و الأزمان، و تجدر الإشارة على كل حال، أن الاتجاه في مجال الصحة النفسية الآن غلاب في النظر إلى السلوك بمنظور أخلاقي.

- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات :

تختلف العادات و التقاليد من مجتمع لآخر اعتمادا على تغييرهما فضلا عن عوامل أخرى، مجمل القول أن الحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل شتى أهمها الزمان و المكان و مراحل النمو، لذا تجب الرؤية و يتعين الحذر عند إصدار الأحكام على أنماط السلوك الدالة على سوء التوافق، أي التي تشير إلى الصحة النفسية، أو إلى الشذوذ النفسي إذ يعين أن تراعى مثل هذه الأحكام بمختلف المتغيرات التي تؤثر في الصحة النفسية و التي تعد إلى حد كبير

نسبيا. (زرداني، 2021/2022، ص 14)

المحور الثالث: الطفولة

مقدمة:

عرف حامد زهران الطفولة على اعتبارها " الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو و الترقى حتى يبلغ مبلغ الراشدين و يعتمد على نفسه في تدبير شؤونه و تأمين حاجاته الجسدية و النفسية و يعتمد على نفسه في تدبير شؤونه و تأمين حاجاته الجسدية و النفسية و يعتمد فيها الصغار على ذويهم فهي فترة قصور و ضعف و تكوين و تكامل في آن واحد " .

(حجاب ، 2017/2018 ، ص 62)

بينما أوضح باركر إلى مرحلة الطفولة بأنها المرحلة المبكرة في دورة حياة الإنسان و التي تتميز بنمو جسمي سريع للطفل، و سعي لتشكيل الأطفال لإعدادهم لأدوار البالغين و مسؤولياتهم من خلال وسائل اللعب و التعليم الرسمي غالبا . (العقيل ، 2019 ، ص 52) .

و تعتبر مرحلة الطفولة أشد مراحل الإنسان خطرا، و ذلك لأن الطفل يكون في طور التكوين و الاكتساب، و خلال هذه المرحلة يتحدد الإطار العام لشخصيته و ما سيكون عليه فيما بعد، حيث تظل الاتجاهات التي يكتسبها في هذه الفترة ثابتة إلى حد كبير طوال مراحل حياته المقبلة. و بهذا تعتبر الوالدية الإيجابية أثناء تنشئة الطفل الوسيلة الأمثل لتشكيل خبراته و معتقداته و أنماط سلوكه، لما لها الأثر في توجيهه و فرض النظام بمختلف ضوابطه من أجل استقرار انفعالاته و ثبات عواطفه.

و في الجانب الآخر نرى إن الانعكاسات السلبية للوالدية لا تبقى مقتصرة على مرحلة الطفولة، بل قد تصبح جزءا من شخصيته مستقبلا، نظرا لكونها تساهم في تشكيل الاضطراب النفسي و السلوكي عند الطفل و التي تؤدي إلى عدم انسجام قوى الطفل النفسية مع محيطه.

أولا : الاتجاهات النظرية المفسرة لسلوك الطفل :

- النظرية البنائية الوظيفية :

تشكلت فكرة (الوظيفية) منذ بداية التاريخ الصيني القديم، تحديدا عند كونفيوش Confucius و تلاميذه. فقد ركز الفكر الصيني القديم على أهمية الدين و الطقوس الدينية في المجتمعات كأساس قوي لتأكيد العلاقات الاجتماعية و تنظيمها، و تحديد أساليب المعاملات بين البشر. و أكد الكثير من علماء البيولوجيا و علم الاجتماع على أن هناك علاقة وطيدة بين البيئة الطبيعية و البيئة الاجتماعية، فقد اختلفت سلوكيات الأطفال و خصوصياتهم الثقافية في الدراسات بتنوع و اختلاف البيئة الجغرافية و حجم السكان.

و أوضحت النظرية البنائية الوظيفية بشأن التنشئة على أنها عملية إيضاح لسلوك المجتمع، و تنظر إلى الأفراد بكونهم أكثر إيجابية و غير سلبيين في تلقي الغرس الثقافي المتضمن في العمل الاجتماعي، ففي الواقع تشكل التنشئة العنصر المساعد للناس لرؤية مجتمعاتهم و لتحقيق التضامن الاجتماعي بداخل العمل الاجتماعي الناشئ.

كما فسر تالكوت بارسونز Talcott parsons تفسيراً لتكامل الأفراد و الجماعات في التنظيم، حيث أشار إلى أن التكامل ينشئ من خلال النسق القيمي السائد في المجتمع و من خلال أهداف التنظيم ذاتها، و بذلك تتحدد الأدوار التنظيمية لتصبح مناسبة لتوقعات أعضاء التنظيم، و ما هذه التوقعات إلا توقعات تشكلت عند الأفراد عبر عملية التنشئة الاجتماعية، و يتم تدعيم هذا التكامل من خلال وجود أنماط معيارية محددة تنظم العمليات المختلفة التي يتم مواجهة المتطلبات الوظيفية التي يفرضها النسق من خلالها.

و أشار بارسونز إلى أن العلاقة التي تربط الطفل بأسرته في مرحلة الطفولة، تعتبر علاقة نفاذ و تداخل و ليست علاقة اهتمام متبادل فقط، و ذلك من خلال علاقة تفاعل مستمر يتم عبر التنشئة الاجتماعية المستمرة تكوين شخصية الطفل، لذا قسمها بارسونز إلى ثلاث مراحل :

- مرحلة ما قبل المدرسة :

و التي تعتبر من أهم سنوات التنشئة الاجتماعية في بناء شخصية الطفل.

- مرحلة دخول الطفل المدرسة الابتدائية :

و تسمى بمرحلة الطور الثانوي حسب بارسونز.

- مرحلة الخروج إلى العمل.

و في مجمل القول، أكد بارسونز في نظريته على الأسرة بإعتبارها البنية الأكثر إسهاماً لزراعة قيم المجتمع المتحضر في الطفل، و ذلك من منطلق أن الأبوين هما المصدر الاجتماعي الأول المتصل بالطفل في سنواته الأولى، و أن هذا المصدر يعتبر الأساس لتوقعاته و استجاباته الصادرة منه أثناء تعامله في علاقاته الاجتماعية، نظراً لكون الطفل في هذه المرحلة أكثر مرونة و قدرة على التعلم من خلال التفاعل الاجتماعي في محيط أسرته.

و بذلك اختصر بارسونز المتطلبات الأربعة أو المستلزمات functional prerequisites كالآتي:

- التكيف :

و يعني أن على كل نسق أن يتكيف مع بيئته.

- تحقيق الهدف :

ضرورة وجود أدوات خاصة لكل نسق يحرك بها مصادره، لكي يصل لأهدافه وبذلك يصل إلى درجة الإشباع.

- التكامل :

أي أن يحافظ كل نسق على التوائه و الانسجام بين مكوناته، و رسم الطرق لآراء الانحراف و التعامل معه، و يقصد بذلك أن يجب المحافظة على وحدة و تماسك النسق.

- المحافظة على النمط :

على كل نسق أن يحافظ بقدر الإمكان على حالة التوازن فيه، أي لابد الحفاظ على الطبيعة الخاصة للنسق عبر التنشئة الاجتماعية لأعضاء النسق أثناء مرحلة الطفولة، بالإضافة إلى مرحلة النضج و ذلك عن طريق المحافظة على حالة التوازن بشكل مستمر، أو إيجاد الحلول للتوترات التي تحصل بين الأعضاء.

- منظور التكيف الاجتماعي:

يشكل مصطلح التكيف الاجتماعي social adjustment من أكثر المصطلحات انتشارا و استخداما و على وجه التحديد في علم الاجتماع و علم النفس، على الرغم من الاختلاف في الآراء التي اهتمت في تحديد المصطلح و تعريفه، مما ساهم هذا الاختلاف في الخلط بينه و بين بعض المفاهيم المستخدمة الدالة على عملية تكيف الفرد مع بيئته.

و عليه استخدم البيولوجيون مفهوم Adaptaion لوصف عمليات التوافق البيئي Adjustment للكائن العضوي، و يقصد به أنه وضع التكيف تتشكل علاقة انسجام بين السمات العضوية و الظروف الضرورية للحياة من أجل المحافظة على البقاء.

أما في المعنى الاجتماعي يقصد به خضوع في سلوك الفرد و ذلك في سبيل أن يتفق مع غيره من الأفراد، و تحديدا باتباع التقاليد و الخضوع للواجبات الاجتماعية، و هذه العملية الاجتماعية و التي نقصد بها (التكيف) تتضمن سلوك الأفراد و الجماعات و نشاطهم الذي يهدف إلى الملائمة و الانسجام بين الفرد و الفرد الآخر أو بين المجموعة و محيطهم أو بين المجموعات الأخرى المختلفة، و من المهم تكيف و انسجام الأفراد مع العادات و التقاليد و القيم و المعايير الخاصة بمجتمعاتهم، حتى تسود الحياة الاجتماعية التوافق بشكل عام.

و عليه يمكن تحديد مصطلح التكيف الاجتماعي بمحاولة الفرد عند مواجهته مشكلة، أو معاناته صراع نفسي لتغيير قيمه و عاداته لمواءمة الجماعة التي يعيش معها.

- النظرية التفاعلية الرمزية :

تعتبر النظرية التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionism Theory من أبرز النظريات لفهم السلوك الاجتماعي، و من أبرز النظريات في علم الاجتماع و علم النفس الاجتماعي، و التي يصب محور اهتمامها على طرق تكوين المعاني عبر التفاعل و خصوصا تحليل معاني الحياة اليومية، من خلال الملاحظة المباشرة الملائمة من أجل الوصول إلى فهم الأنماط الأساسي للتفاعل الإنساني.

و تشكل النظرية التفاعلية الرمزية من النظريات التي ركزت على فهم و تفسير الموقف الاجتماعي و إبراز الواقع المعاش بصورة حقيقية واضحة، حيث إن لهذه النظرية مساعيها الخاصة لتوضيح أمور الحياة المجتمعية، أي تفاعل البشر عن طريق الرموز، و من أهم أهدافها:

- استخدام و تفسير الرموز البشرية عبر اتصال الفرد بالفرد الآخر ذي العلاقة الوطيدة في الوصول للهدف المحدد.
- عند تفسير الرموز تحدث تأثيرات في سلوك الفرد الآخر، و ذلك خلال حدوث التفاعل الاجتماعي بين الأفراد.
- و تركز النظرية التفاعلية الرمزية على عدة مفاهيم أساسية، و هي الرموز و المعنى و التوقعات و السلوك و الأدوار و التفاعل. (عبد اللطيف، ندا، فوزي، 2021، ص 223)

ثانيا : مراحل النمو النفسي للطفل

هناك عدة تقسيمات لمراحل النمو و ذلك حسب متطلبات المرحلة، و ذلك وفقا لعدة خصائص مثل الخصائص الجسمية و الانفعالية و الاجتماعية، و من أبرز التصنيفات هي التي ترجع إلى الخصائص الجسمية، و يمكن إيجازها كالآتي :

- مرحلة ما قبل الميلاد :

تعد الحالة الصحية و النفسية العامة للأم من أهم الأسباب المؤثرة في تكوين الجنين، فعند تعرض الأم لبعض الأمراض الجسمية أو عند استخدامها لبعض العقاقير قد يؤدي إلى حدوث إصابات في الجنين كإحداث تلف في مراكز المخ أو غير ذلك.

- مرحلة الطفل حديث الولادة (الأسابيع الأولى بعد الولادة) :

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالتأقلم مع محيطه الخارجي و يبدأ بالرضاعة، كما يبدأ الجسم بتكوين الأجسام المضادة ضد الأمراض المعدية، و من أبرز خصائص هذه المرحلة عدم اكتمال وظائف الجسم و ذلك لعدم نضوج الجهاز العصبي المركزي و على وجه التحديد لحاء المخ،

و عليه يلزم رعاية خاصة دقيقة للطفل، كما تختلف مدة هذه المرحلة من طفل إلى آخر، و بناءا على ذلك لا توجد حدود ثابتة تفصل هذه المرحل عن المرحلة التي تليها.

- مرحلة المهد (من اسبوعين إلى العامين) :

تتميز هذه المرحلة بضرورة اعتماد الطفل كلياً على الآخرين لإشباع حاجاته و لذلك تسمى بفترة العجز، و من ثم يصبح الطفل أكثر اعتماداً على نفسه و أكثر استقلالية حيث يستطيع تغذية نفسه و أن يمشي و يتكلم، و ذلك بعد أن تعلم و استطاع ضبط عضلاته.

كما تتميز مرحلة المهد بشكل عام بالنمو السريع و تطور أجهزة و أعضاء جسم الطفل بشكل عام و مستمر، كما يستمر خلال هذه المرحلة نمو الجهاز العصبي المركزي و خاصة لحاء المخ، و النمو السريع للحاء النصفين الكرويين للمخ، الذي من خلاله يمكن البدء لمركز التكلم في أداء وظيفته، فلا يمكن حصر نطق الطفل بالطفل ببعض المقاطع و الألفاظ، بل يتمكن الطفل في هذه الفترة من تركيب الجمل حتى تتطور لغته و تأخذ في النمو تدريجياً.

أما النمو الانفعالي في هذه المرحلة، فنجد أن الطفل في هذه المرحلة يستند في تعلمه للاستجابات و التنبهات الصادرة من الكبار و الصغار الموجودين في محيطه.

و يبرز في هذه المرحلة نمو جميع الوظائف التوازنية نمواً تاماً.

- مرحلة الطفولة المبكرة (من 2 - 5 سنوات) :

من أهم خصائص هذه المرحلة ، ما يلي :

- نمو أجهزة الجسم.
- تطور القدرات العقلية للطفل.
- زيادة تطور وظائف المخ.
- ارتفاع معدل مسار النمو المختلفة (الجسمي و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية).
- اكتساب الطفل مهارة الاتصال الحسي الحركي.
- نمو الحصيلة اللغوية و عاداته الكلامية.
- نمو مدركات الطفل عن العالم الاجتماعي و المادي.
- ارتباطه انفعالياً بأقرانه.
- تمييزه بين الصواب و الخطأ.
- و من أهم مظاهر النمو في هذه المرحلة، هي :
- يتمكن الطفل في السنة الأولى من عمره التحكم بساقيه و قدميه و حركة الإبهام و السبابة، كما يتعلم الوقوف و المشي، إلى جانب إنه يستطيع من دفع الأشياء و جذبها.

- في السنة الثانية من عمر الطفل يستطيع المشي و الجري، بالإضافة إلى استعماله للمفردات و تكوينه الجمل البسيطة، و يتم التحكم على حركة المثناة، بالإضافة إلى تحديد فكرة أولية عن شخصه.
- الطفل في السنة الثالثة يستطيع التعريف عن نفسه عبر جمل مفيدة، كما يظهر تقبله لفهم المحيط الخارجي و التفاعل مع الكبار و مطالبهم.
- يبدأ الطفل في السنة الرابعة من طرح الأسئلة، و إدراك التجانس و التشابه بين الأشياء، و في هذه السنة يستطيع الاعتماد على نفسه في روتينه اليومي البسيط.
- يتم النضج الحركي للطفل في السنة الخامسة، فنجد أنه يؤدي الكثير من المهارات الحركية، ونلاحظ على الطفل إنه أصبح واثقا من نفسه، شكل لنفسه موطن صغير في عالمه الخاص، كما أصبح كلامه بعيدا عن لكنة الصغار.
- **مرحلة الطفولة الوسطى (من 6 - 10) سنوات:**
أهم ما يميز هذه المرحلة هو التحاق الطفل بالمدرسة، في سن السادسة تقريبا، مما يجعل المحيط المدرسي التربوي يسهم وبجزء كبير في نمو الطفل وتكوين اتجاهاته، وتنمية المهارات الأساسية التعليمية والاجتماعية.
حيث يشعر الطفل بضرورة تحقيق ذاته وتنمية معايير القيم لديه، سعيا لبلورة فكرتهم عن أنفسهم، و نجد إن الأطفال في هذا السن تحديدا في طريق سعيهم لتأكيد ذاتهم يتكتمون فيما يقولونه أو يفعلونه حذرا من الكبار، في المقابل يتوقعون الجدية من الكبار، و الحاجة التامة إلى المعاملة الخالية من التذبذب.
- **مرحلة الطفولة المتأخرة (10 - 12 سنة):**
تعد هذه الفترة مهمة لكونها مرحلة انتقالية بين الطفولة و المراهقة، حيث تشكل كونها مرحلة تمهيدية للتغيرات الجذرية السريعة المتضمنة للبلوغ، و يستمر في هذه المرحلة نشاط النمو كما في المرحلة السابقة. (الجري، 2020، ص 90)

المحور الرابع: المراهقة

مقدمة:

أن مفهوم المراهقة يختلف باختلاف اتجاهات العلماء النفسية، و الاجتماعية، و البيولوجية و جميعها بشكل عام تخلص إلى أنها مرحلة تبدأ بالبلوغ و تنتهي بالرشد، بيولوجية في بدايتها، و اجتماعية في نهايتها.

و اجمع الكثير من الباحثين على إن المراهقة في مفهومها ترمي إلى حالة من النمو تتجسد بين الطفولة و الرجولة و الأنوثة، و إنها فترة من العمر من الصعب تحديد بدايتها و نهايتها، لأنها تتصف بالسرعة و التفاوت فيما يخص النمو الجسمي، إلى جانب عملية النمو السيكولوجي لا يمكن تحديدها بدقة، و جملة القول فإن هذه الفترة تشمل الأفراد الذين هم في العقد الثاني من العمر. (قندوسي، 2021، ص 124)

و تعتبر المراهقة بشكل عام فترة من النمو و التحول، و الجسر بين مرحلة الطفولة و الرشد و الذي لابد للأفراد من عبوره، و تظهر في هذه المرحلة رغبة في الاستقلال عن سلطة الأبوين و تأكيد الذات و الاعتماد على النفس، و بذلك نجد أن المراهق يواجه مشاكل تحول بينه و بين التكيف السوي و خصوصا مع الوالدين في سبيل مكافحة السلطة المفروضة عليه و رغبته في التحرر.

و لا تعني شخصية المراهق الانفصال عن الشخصية التي تكونت في الطفولة، لأن خبراته في الصغر تخلف آثارا تظهر في سن المراهقة، فإن كانت من النوع الذي يشعر بالنقص أصبح هذا الشعور مسيطرا، ينعكس في تفاعله و علاقاته الاجتماعية، أما إذا كانت خبراته من النوع الذي يؤكد على أهميته و قيمته فإن ذلك يؤدي إلى تدعيم ثقته بنفسه و تعديل نظريته للحياة. (بركات، 2000، ص 22)

و عليه نجد من الضرورة منح المراهق المسافة اللازمة للتعبير عن نفسه و رغباته، إلى جانب تفهم سيكولوجية الفترة التي يمر بها تجنباً لتعرضه حياة يسودها الاضطراب و الصراعات النفسية التي تعيقه من تحقيق الاستقرار و التوافق السوي.

فإذا كانت الوالدية إيجابية متوازنة بعيدة عن التسلط و الإهمال أدى ذلك إلى مراهقة متكيفة، أما إذا كانت على نظير ذلك تسعى إلى عدم تقدير قدراته و تجاهل رغباته، نتج عنه مراهقة منحرفة عن المجتمع الذي يعيش فيه، لما للوالدية الإيجابية الأهمية الكبيرة في تنشئة المراهق.

أولاً : خصائص المراهقة

تتمثل خصائص المراهقة في مرحلة البحث عن الهوية الشخصية، فالمراهق يريد أن يعرف من هو، فتظهر لديه الرغبة بالانفصال عن العائلة و البحث عن أقران يشاركونه اهتماماته في رحلة البحث عن هويته و استقلاله عن الآخرين.

كما تعتبر هذه المرحلة مرحلة اتخاذ القرارات التربوية و المهنية، واختيار القيم و الاتجاهات، حيث تتوسع مداركه تجاه امكانياته و مداركه، فهي تعتبر مرحلة الاستعداد و التأهب لوصول الفرد إلى النضج و الرشد المتكامل.

وأيضا من خصائص هذه المرحلة كثرة الصراعات في حياة المراهق كالصراع بين الاستقلال عن سلطة الوالدين و التبعية، و الصراع بين طموحات المراهق و إمكانياته، صراع بين الإشباع الجنسي و عادات و تقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، فنجد إن المراهق يعاني من عدة صراعات قد تتعارض بين الحاجة إلى الاستقلال و التحرر و اعتماده الفعلي على الوالدين. كل هذه التغيرات تطبع حياة المراهق بخصائص انفعالية و اجتماعية تتمثل في الحدة الانفعالية، و التمرد رغب منه في تحقيق مقاصده الخاصة. (أبو أسعد، 2021، ص 26)

ثانياً : العوامل المحددة لشكل المراهقة

و يمكن تحديد العوامل الأساسية التي تحدد أشكال المراهقة كالآتي:

- عوامل تختص التغيرات الجسمية و الجنسية و الاجتماعية و الانفعالية لدى المراهق، حيث يترتب عليها ظهور حاجات و اهتمامات جديدة إذا حققها المراهق كما ينبغي و تمكن من إشباعها مرت مرافقته بسلام و هدوء.
- عوامل ترتبط بغموض المرحلة الجديدة للمراهق، فإن استطاع أن يكتشفها و يحقق قدرا من التحرر عن أساليبه الطفولية و يستبدلها بأساليب أرقى في طريقة تواصله و سلوكه مع الراشدين أمكنه أن يعيش مرافقة دون مشاكل تذكر.
- عوامل أسرية تتعلق بأساليب المعاملة الوالدية التي نشأ عليها المراهق، فإن كانت متوازنة بعيدة عن التساهل و الإهمال و التسلط، تقوم على تفهم حاجات المراهق للاستقلال و تأكيد الذات و التقدير، فمن المنطقي أنها تقود إلى مرافقة متكيفة. أما التجاهل لرغبات المراهق و حاجاته و المعاملة التي تقلل من قيمته قد تدفعه إلى مرافقة غير متكيفة.
- عوامل ترتبط بالرفاق و الراشدين، فإن كانت مساعدهم قائمة على التفهم و المساعدة على تخطي المشكلات من خلال التعاون بالعمل الجماعي مرت مرافقة هادئة متكيفة.

- عوامل تتعلق بنوع المعاملة التي يتلقاها المراهق، كأن تكون الأسرة نابذة له و لمتطلباته، أو تكون قائمة على التفهم و التقدير بعيدا عن التساهل و التسلط، حيث أن المعاملة تشكل إحدى الآليات الأساسية التي تبنى عليها شخصية المراهق و سلوكياته.
 - عوامل تتعلق بخبرات المراهق السابقة، فالخبرات التي يخضع لها المراهق تلعب دورا في تشكيل مراهقته، نظرا لطبيعة المرحلة التي يمر فيها و التي تتطلب من الوالدين تدريبه على تحمل المسؤولية و الاعتماد على النفس و تنمية القيم الدينية لديه، و ذلك تجنباً لعدم تعرضه لمواقف مؤلمة و مروره بخبرات سارة.
- (دليلة، 2015/2016، ص 87)

ثالثا : النمو الانفعالي والاجتماعي في مرحلة المراهقة

يتميز النمو الانفعالي للمراهقين بالانفعالات المرهفة و العنيفة و المتذبذبة، كما تمتاز بالسيولة، حيث إن المراهق يثور لأتفه الأسباب و يندفع بتهور في رحلة سعيه للاستقلال عن ذويه، واعتماده على نفسه في سبيل تكوين شخصيته.

و نجد إن المراهق يسيطر عليه الارتباك عندما لا يجد لنفسه مخرجا من المواقف المحرجة، أو عندما يشعر بسخرية الآخرين منه، و كذلك عند مغالاتهم في مدحه، و من طبيعة هذه المرحلة التي تمتاز بشدة الحساسية للنقد من الكبار، و من أقرب الناس له حتى و إن كان نقدهم صادقا، و خصوصا إذا سمعه أمام الآخرين، فقد يشعر بكونها إهانة بالنسبة له و اعتراف بشكل ضمني بشخصيته الطفولية.

و يشعر المراهق بالحياء و الخجل و الانزوائية بسبب التغيرات الجسمية، فالانفعالات مرتبطة في هذه المرحلة بالنمو الفسيولوجي و الغددي من إفرازات داخلية، و نمو الأجهزة الدورية و التنفسية و الأوردة و الشرايين إلى أقصى حد، و بذلك يشكل النمو الانفعالي في أقصى مستوى له من النشاط و الحيوية.

فقد تتطور مثيرات الخوف و استجاباته حيث تتسع لتشمل مخاوف المدرسة و العلاقات الاجتماعية و المشاكل العائلية، و قد يحتفظ في بداية المراهقة ببعض مخاوف الطفولة لكنه يتحرر منها في المرحلة المتأخرة و تصبح مخاوفه الاجتماعية طبيعية كالخوف على الوالدين و المستقبل و الخوف الاجتماعي. و يتحتم على ذلك تعليم المراهق طرق التحكم بانفعالاته و التنفيس عنها، و تدريبه على الاستجابات الانفعالية المختلفة في شتى المواقف ابتداء من سيطرته على العواطف الذاتية التي تتحكم فيه بداية مرحلة المراهقة و تأخذ مظاهر الاعتزاز

بالنفس، و محاولة جذب الانتباه من خلال المظهر، و تصور كيف سيكون رد فعل الآخرين و تصورهم عنه.

أما النمو الاجتماعي عند المراهق فيأخذ منحى مختلف تماما عما كان عليه في طفولته، فنجد إن المراهق في بادئ الأمر تتسع دائرته الاجتماعية بعد ما كان مرتبط ارتباط تام كليا بأمه على وجه الخصوص، لتشمل جماعات أخرى كالأسرة و الجيران و الأصدقاء في المدرسة و بذلك نجد أن المراهق يحاول جاهدا إلى أن ينتمي لهذه الجماعات بأي طريقة كانت ابتداء من المظهر و التصرفات.

و من ثم يميل إلى تأكيد ذاته و إثبات نفسه بين هذه الجماعات عبر الجدل و المناقشة بمواضيع تتعدى مستواه و تتجاوز خبرته في الحياة، كونه يرى نفسه ندا للكبار، و رفض السلطة المتمثلة بالأسرة و المدرسة و المجتمع بشكل عام بغية منه بالتححرر من التبعية والسلطة الوالدية و الاستقلال بعيدا عن الجماعة التي ينتمي إليها، و اللجوء إلى جماعات أخرى تؤكد ذاته.

و أخيرا يجد المراهق نفسه أمام مسؤوليات تفرض عليه من قبل الجماعات التي ينتمي لها، و عليه أن يسعى للقيام بها. (بن علي، 2015 / 2014، ص 87)

رابعا : النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة

هناك العديد من النظريات التي تهدف إلى تفسير مرحلة المراهقة، ومن أهمها:

النظرية البيولوجية ستانلي هول

كان ستانلي هول أول من تناول مرحلة المراهقة من منظور بيولوجي وعضوي، بالإضافة إلى الجوانب النفسية. لقد نظر إلى فترة المراهقة على أنها فترة من التوتر الشديد لدى الإنسان، تشبه العاصفة أو الأزمة، وتتميز بالقلق والتوتر والاضطراب، والتي يمكن أن يكون لها آثار سلبية على نفسية المراهق. ويمكن النظر إلى هذه المرحلة على أنها ولادة ثانية، تتميز بالتغيرات العضوية والنفسية والعاطفية التي يمر بها الأفراد خلال هذه الفترة. كان تركيز ستانلي هول في المقام الأول على الجوانب العضوية، متجاهلاً تأثير العوامل الاجتماعية أو البيئية. وهو مرتبط بنظرية التلخيص والترميم، التي تفترض أن الأفراد، أثناء نموهم وتطورهم، يعيدون تمثيل تاريخ النوع البشري. ووفقاً لهذه النظرية، يمر الأفراد في سن الرابعة عشرة تقريباً بمرحلة نمو تعكس المرحلة البدائية في تاريخ البشرية. وتمثل المراهقة بدورها فترة مشابهة لحقبة تاريخية في الماضي، يسعى خلالها الأفراد إلى الارتقاء بأنفسهم من الحياة البدائية إلى أشكال الوجود المجتمعي الأكثر دقة وتعقيدا. (أبو أسعد ، 2021 ، ص 28)

الدراسات السابقة :

تم الاطلاع على عدد من الدراسات التي أجريت في نفس سياق دراستنا الحالية و المرتبطة ب الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال و المراهقين، و فيما يلي عرضا موجزا لبعض هذه الدراسات وفقا لتاريخ إجرائها من الأقدم إلى الأحدث. فقد حظيت المعاملة الوالدية و الصحة النفسية بشكل عام باهتمام العديد من الباحثين، و أجريت حولها العديد من الدراسات العلمية، و من تلك الدراسات :

دراسة شفاء جلال (2001)، هدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و بعض السمات الشخصية، و بينت نتائج هذه الدراسة التي استخدم فيها مقياس الاتجاهات الوالدية و اختبار الشخصية. إن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية (الحماية الزائدة و الإهمال و الشدة و القسوة و التفرقة الوالدية و بعض سمات الشخصية الأخرى). و إن أسلوب التقبل كما يدركه الأبناء، له تأثيرات على جوانب أخرى.

أجريت دراسة تغليت صلاح الدين (2001) ، بعنوان " المعاملة الوالدية للأطفال بالخشونة الجسدية و أثرها على صحتهم النفسية"، و توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعاملة الوالدية للأطفال المتسمة بالخشونة الجسدية تقضي إلى اضطرابات و أمراض نفسية تتمثل في القلق، العدوان، و سوء تقدير الذات، و التي استخدم فيها المنهج العيادي، حيث أظهر أفراد العينة درجات قلق مرتفعة على مقياس تايلور للقلق الظاهر كما أبدوا درجات منخفضة لتقدير الذات على مقياس كوبر سميث، إلى جانب عدوانية لفظية و جسدية موجهة أحيانا نحو الخارج و أحيانا نحو الذات استنادا إلى ما أظهره هؤلاء الأطفال على اختبار رسم العائلة.

دراسة (2006) Markie- Dadds , Sander، استهدفت بيان مدى فعالية برنامج الوالدية الإيجابية الموجه ذاتيا على أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الذين هم في خطر تطوير مشاكل متعلقة باضطراب المسلك، و تشكلت العينة من 63 أم و أب ل 63 طفل تتراوح أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات، قد تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية، و تم تطبيق عدة أدوات إلى جانب البرنامج الذي يتكون من 10 جلسات و هي: مقياس أبيرج لسلوك الطفل و يحتوي على 36 عبارة تقيس تقييم الآباء للمشكلات لدى أطفالهم من عمر 2 إلى 16 عام، و مقياس الوالدية و يشتمل على 30 عبارة تقيس أنواع الانضباط السلبي لدى الوالدين، قائمة التعامل مع المشكلات في المواقف المختلفة و يتكون من 28 عبارة لقياس ثقة الآباء في التعامل مع مشاكل الأطفال في المواقف المختلفة، و مقياس تقييم أعراض الاكتئاب و القلق لدى الوالدين، و مقياس رضا المنتفع عن الخدمة المقدمة لتقييم الخدمة المقدمة من البرنامج و نوعيتها، و تقرير الوالدين اليومي. و أسفرت نتائج البحث عن:

- أظهرت المجموعة التي تلقت التدريب على البرنامج من خلال التعلم الذاتي انخفاضا في السلوكيات التخريبية لدى الأطفال و انخفاضا في استخدام طرق الوالدية غير الفعالة.
- لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتئاب و القلق و الضغوط.
- يظهر القياس التتبعي بعد 6 شهور بقاء أثر البرنامج و احتفاظ العينة بجميع التغيرات التي حدثت بعد البرنامج.

عملت دراسة مكى و آخرون (2007) ، إلى اختبار العلاقة بين الانضباط اللفظي و الجسدي القاسي و المشاكل السلوكية لدى الأطفال، و شملت عينة الدراسة على 2582 من الآباء و أبنائهم الذين هم ما بين الصف الخامس و السادس، و طبقت المقاييس التالية على الآباء و الأبناء و هي: مقياس الوالدية الإيجابية، مقياس الدفء و مقياس الانضباط الصحيح و كلاهما من إعداد Barnes & Farrell مقياس الانضباط اللفظي القاسي، مقياس الانضباط الجسدي القاسي، مقياس أعراض السلوك المشكل الداخلية، مقياس أعراض السلوك المشكل الخارجية ، و أوضحت النتائج إلى:

- أن الآباء يمارسون ذلك أكثر من الأمهات.
- وجود علاقة واضحة بين المشاكل السلوكية و نوعي الانضباط القاسي.
- أن بعدا من أبعاد الوالدية الإيجابية (الدفء الوالدي) ساهم في التخفيف من حتمية عواقب الانضباط الجسدي القاسي.

و في دراسة عبدالرحمن بن محمد بن سليمان البليهي (2008) بعنوان أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها بالتوافق النفسي في مرحلة التعليم الثانوي، استهدفت الدراسة التعرف على أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي و توافقهم النفسي، و استخدم المنهج الوصفي الارتباطي خلال تطبيقها على عينة تتكون من 363 تلميذ تم اختيارهم من أربع مدارس بطريقة العينة العشوائية البسيطة، و من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أن أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها تلاميذ المرحلة الثانوية للآب هي التوجيه للأفضل ثم التعاطف الوالدي، أما بالنسبة للأم هي: التوجيه للأفضل ثم التشجيع ثم التعاطف الوالدي و التسامح، أما بالنسبة للوالدين معا فهو التوجيه للأفضل و التشجيع و التسامح.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية، إلا في التعاطف الوالدي و التشجيع من جانب الأمهات أكثر من الآباء، و من ناحية أساليب المعاملة السلبية، مثل القسوة و الإيذاء الجسدي و الحرمان و تفضيل الأبناء على بعض كانت أكثر

من جانب الآباء، بينما الحماية الزائدة أكثر من جانب الأمهات، حيث لم يكن هناك فروق بين الأب و الأم في باقي أساليب المعاملة الوالدية الأخرى.

عملت دراسة (Mcivittiek,Best (2009 على تقييم فعالية برامج التوعية الوالدية القائمة على نظرية أدلر و مدى تأثيرها على السلوك الوالدي و اشتملت عينة الدراسة على 1250 مشارك حضروا 110 برنامج في الولايات المتحدة الأمريكية و في كندا و تم استخدام مقياس السلوك الوالدي المعد من قبل الباحثين و المكون من (18) فقرة تتضمن بعدين، التواصل و الحزم، كما يتضمن مساحة لأية تغييرات لاحظها الآباء حيث تم تحليلها أيضا، و كشفت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الآباء القبلي و البعدي على مقياس السلوك الوالدي، حيث أن التغييرات تضمنت وضوح الحدود الموضوعية للأطفال.
- زيادة التواصل الإيجابي.
- أن التغييرات كانت لصالح الآباء الأصغر سنا و ذوي متوسط الدخل المنخفض، و الذين لديهم عدد أطفال أقل.

و قامت بلحاح فروجة (2011) بدراسة حول علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتوافق النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي. و هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي و الدافعية للتعلم لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي، و ذلك للإجابة على تساؤلات البحث.

كما اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة أسلوب العينة العشوائية البسيطة من العينة الأصلية، و بلغ عدد أفراد العينة 320 مراهق متمدرس في التعليم الثانوي، و اعتمدت في جمع بياناتها على: اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية و الثانوية ل (عطية محمود هنا) و مقياس الدافعية ل (يوسف قطامي).

و أهم ما توصلت له الباحثة من نتائج هي :

- وجود فروق بين الذكور و الإناث في التوافق النفسي لصالح الذكور.
 - وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي و دافعية للتعلم لدى عينة الدراسة.
- عملت دراسة Fujiware et al (2011) على التحقق من فعالية برنامج قائم على الوالدية الإيجابية مع العائلات اليابانية و أثره على تعديل السلوك و تغيير الأنماط الوالدية و التأثير على التكيف الوالدي، و اشتملت عينة الدراسة على عینتی المجموعتين التجريبية و الضابطة (91 و (24)، و تم تطبيق مقياس القوة و الضعف (SDQ)، و مقياس الأنماط الوالدية، و مقياس الاكتئاب، القلق، الضغط (DASS)، و استبانة الخبرة الوالدية (PES)، و كشفت النتائج عن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس نقاط القوة والضعف تظهر الأثر الإيجابي للبرنامج، بالإضافة إلى أن درجات المفحوصين على المقاييس الفرعية والكلية لكل من مقاييس (PES,PS,DASS) انخفضت بشكل ملحوظ.
- عند استخدام مقياس (PES) زادت ثقة الأهل فقط في المجموعة التجريبية.
- انخفاض في السلوك المضاد للمجتمع، والأساليب الوالدية الخاطئة، والاكتئاب، و القلق.
- و في دراسة أساليب المعاملة الوالدية للمتفوقين في شهادة التعليم المتوسط و التي قام بها مقحوت فتحية (2013-2014)، و التي هدفت إلى تحديد أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين في شهادة التعليم المتوسط كما يدركها الأبناء، إلى جانب تحديد الفروق في إدراك المراهقين لأساليب معاملة الأب و أساليب معاملة الأم.
- و استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب المسح الاجتماعي، بما أن الدراسة هي نوع من الدراسات الاستكشافية و التي تسعى إلى تحديد أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء.
- و تكونت عينة الدراسة من تلاميذ و تلميذات السنة الأولى من التعليم الثانوي المسجلين في العام الدراسي (2012-2013) و البالغ عددهم 100 تلميذ و تلميذة، كما اعتمدت هذه الدراسة على بعض المقاييس منها: مقياس أساليب المعاملة الوالدية ل (محمد النوبي محمد علي) (2010) ، و مقياس أساليب المعاملة الوالدية ل (موسى نجيب موسى معوض) (2003). و بناء على هذه الدراسة تم تحديد أساليب المعاملة الوالدية التي تشجع على التفوق الدراسي، و تحديد أساليب المعاملة الوالدية التي تحد من التفوق الدراسي، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين الآباء و الأمهات حسب إدراك الأبناء و الفروق (ذكور / إناث) في إدراك أساليب معاملة الأب و أساليب معاملة الأم، وصولاً إلى الوقوف على أساليب المعاملة الوالدية في المجتمع الجزائري بشقيها الإيجابي و السلبي.
- كما أوضحت الدراسة على أن أساليب المعاملة الوالدية لها علاقة ذات أهمية كبيرة في حياة الأبناء و بالتحديد حياة المراهقين من حيث تكوينهم النفسي و الاجتماعي.
- عملت دراسة Holiday (2014) على تحديد ما إذا كان تدريب برنامج الانضباط الإيجابي يعزز النمط الحازم، و ما إذا كان حضور التدريب يزيد من الشعور بالكفاءة الوالدية، و اشتملت أدوات الدراسة على مقياس أنماط الوالدية، و مقياس الكفاءة الوالدية، و تمثلت عينة الدراسة من (101) والد/والدة الذين حضروا (26) نشاطا تدريبيا للانضباط الإيجابي في الولايات المتحدة الأمريكية، و قد اعتمد منهج شبه التجريبي (ذو المجموعة الواحدة) حيث تم إجراء القياس القبلي و البعدي و التتبعي بعد 3 شهور و توصلت النتائج إلى :
- زيادة واضحة في درجات العينة على بعد نمط الوالدية الحازم.

- الكفاءة الوالدية المدركة لصالح القياس التتبعي.
- تأكيد الدراسة العلاقة الإيجابية بين نموذج أدلر للوالدية و نمط الوالدية الحازم.

وجاءت دراسة مسعودة بن عليّة (2014-2015) بعنوان أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المراهق الجزائري. و التي هدفت إلى التعرف على أكثر أساليب المعاملة الوالدية شيوعاً كما يدركها المراهقون، و التعرف على العلاقة بين الاغتراب النفسي و أساليب المعاملة الوالدية، و الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية الفاعلة و فحص الأساليب الخاطئة، دلالة تباين أساليب المعاملة الوالدية بين الجنسين. و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لإجراء هذه الدراسة، و طريقة العينة العشوائية المنتظمة و التي بلغ عدد أفرادها 188 تلميذ من تلاميذ الثانوية.

- كما اعتمدت في دراستها على الأدوات التالية : مقياس أساليب المعاملة الوالدية ل (فاروق جبريل)، و مقياس الاغتراب النفسي ل (زينب شقير) ، و أسلوب المعالجة الإحصائية spss20. و من أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هي :
- أن أكثر أساليب المعاملة الوالدية شيوعاً كما يدركها المراهقون، هو أسلوب (التسلط)، (التسامح / التشدد)، (الحماية / الإهمال)، (عدم الاتساق).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة على مختلف أبعاد أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس.
 - لا يمكن لأساليب المعاملة الوالدية أن تسهم في التنبؤ بالاغتراب النفسي لدى المراهق.

دراسة بنات وآخرون (2015) عملت على قياس فعالية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الوالدية المدركة لدى الآباء والأمهات في الأسر الحاضنة، وقد استخدم المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، واشتملت عينة الدراسة على (20) أباً وأماً يمثلون (10) أسر حاضنة، تمثلت أدوات الدراسة في البرنامج التدريبي ومقياس الكفاءة الوالدية المدركة، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين الكفاءة الوالدية المدركة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاستفادة من البرنامج لصالح الآباء.
- استمرارية أثر برنامج التدريب وفقاً لنتائج القياس التتبعي.

بينما في دراسة صباح (2016): أنماط التنشئة الأسرية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طلبة جامعة بسكرة، هدفت الدراسة إلى التعرف على مختلف أنماط التنشئة الاجتماعية التي تمارسها الأسرة الجزائرية، و الكشف عن طبيعة الفروق بين الجنسين في إدراكهم لأنماط التنشئة الأسرية و معرفة دلالة الفروق بين الجنسين في مستوى الدافعية للإنجاز.

و استخدم المنهج الوصفي بأسلوبه (الارتباطي و المقارن)، طبقتها على عينة قوامها 380 طالب و طالبة من جميع كليات جامعة محمد خيضر بسكرة منهم 158 ذكور و 222 إناث، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائي طبقية، معتمدة في جمع البيانات على: استفتاء الدافعية للإنجاز (خليفة 2006)، و مقياس انماط التنشئة الأسرية من إعداد الباحثة، و معالجة البيانات باستخدام الرموز الإحصائية spss17.

و أهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة ما يلي :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات العينة حول أنماط التنشئة الأسرية تعزى للمستوى التعليمي للأب و الأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في نمط التنشئة الأسرية للأم (الأهمال) لصالح الذكور و الحث على الإنجاز لصالح الإناث.

و في دراسة قامت بها ميادة احمد عبدالله (2015) بعنوان أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، و هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و التوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية خرطوم، حيث استخدمت الباحثة المنهج الصفي التحليلي لإجراء هذه الدراسة، إلى جانب أسلوب العينة العشوائية المنتظمة، و بلغ عدد أفراد العينة 148 طالب و طالبة تتراوح أعمارهم بين (13 - 17) سنة، كما استخدمت بعض الأدوات لإجراء الدراسة و تتمثل في : مقياس أساليب المعاملة الوالدية الذي اقتبسته من مقياس (أنور رياض و عبدالعزيز المغيصب، 1991)، مقياس التوافق النفسي المعدل عن مقياس هيوم بل، كما استخدمت نظام spss (معامل بيرسون، سبيرمان، ألفا كرونباخ).

- و أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى :
- وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية و التوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
 - وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية و التوافق النفسي تبعا لمتغير الجنس.

دراسة (Saleh 2018) و التي عملت على تقييم مدى فعالية برنامج قائم على المنحى الأدلري على طرق التأقلم لدى الأمهات لأطفال مصابين باضطراب المسلك، و استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في البحث، حيث تشكلت عينة الدراسة من 30 أم تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتمثلت أدوات الدراسة في البرنامج التدريبي و قائمة سلوك الطفل و مقياس التأقلم مع المواقف الضاغطة، وأسفرت النتائج وجود فعالية للبرنامج التدريبي على طرق التأقلم لدى الأمهات مما أدى إلى انخفاض نسبة ظهور أعراض اضطراب المسلك لدى الأطفال بنسبة 95%.

التعقيب على الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة مناقشة و تلخيص لأهم الأفكار المرتبطة بموضوع الوالدية الإيجابية من جهة، و كذلك التعرف على أبعاد الصحة النفسية من جهة أخرى. حيث أن الدراسات التي تم عرضها و التي لها علاقة بموضوع دراستنا الحالية ركزت على مدى تأثير الوالدية الإيجابية بالصحة النفسية و على توافقهم النفسي و مدى تقبلهم لذواتهم و للآخرين، كما تبين إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين الوالدي الإيجابية و الصحة النفسية و هذا ما كشفته النتائج خلال العرض الوجيز للدراسات السابقة العربية و الأجنبية.

و بعد عرض الدراسات السابقة يمكن إلقاء الضوء على الجوانب التي يمكن أن يستفاد منها في هذه الدراسة، من حيث الأهداف و الأدوات المستخدمة و العينات، و ذلك وفقا لما يلي :

أولا : من حيث الموضوع :

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة لفت نظر الباحثة أن هناك اختلاف في المتغيرات التي ارتبطت بجانب الدراسة و هو الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال و المراهقين، فهناك بعض الدراسات كدراسة صلاح الدين (2001) التي تناولت المعاملة الوالدية للأطفال بالخشونة الجسدية و أثرها على صحتهم النفسية.

و هناك دراسات أخرى كانت موضوعاتها متشابهة بالنسبة لموضوع البحث، ففي دراسة البليهي (2008) تطرقت الدراسة إلى أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها بالتوافق النفسي في مرحلة التعليم الثانوي، كما هو الحال في دراسة فروجة (2011) التي حاولت دراسة علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتوافق النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، و ذلك إلى جانب دراسة فتحية (2013-2014) التي تناولت دراسة أساليب المعاملة الوالدية للمتفوقين في شهادة التعليم المتوسط، و دراسة عبدالله (2015) التي بينت أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية.

و قد تناولت دراسة بن علي (2014-2015) دراسة أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بالاغتراب النفسي لدى المراهق لجزائري.

ثانيا: من حيث الهدف

هدفت دراسة جلال (2001) إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و بعض السمات الشخصية ، كما هدفت دراسة Markie-Dadds, Sanders (2006) إلى بيان مدى فعالية برنامج الوالدية الإيجابية الموجه ذاتيا على أطفال مرحلة قبل المدرسة الذين هم في خطر تطوير مشاكل متعلقة باضطراب المسلك. بينما هدفت دراسة مكي و آخرون (2007) إلى اختبار

العلاقة بين الانضباط اللفظي و الجسدي القاسي و المشاكل السلوكية لدى الأطفال. أما دراسة البليهي (2008) فقد هدفت التعرف على أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي و توافقهم النفسي.

و هدفت دراسة فروجة (2011) بدورها إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي و الدافعية للتعلم لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي، أما دراسة Mcivittiek,Best (2009) هدفت لتقييم فعالية برامج التوعية الوالدية القائمة على نظرية أدلر و مدى تأثيرها على السلوك الوالدي.

و دراسات أخرى هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على الوالدية الإيجابية مع العائلات اليابانية و أثره على تعديل السلوك و تغيير الأنماط الوالدية و التأثير على التكيف الوالدي كما في دراسة Fujiware et al (2011). و دراسة Holiday (2014) التي هدفت على تحديد ما إذا كان تدريب برنامج الانضباط الإيجابي يعزز النمط الحازم، و ما إذا كان حضور التدريب يزيد من الشعور بالكفاءة الوالدية.

بينما دراسة فتحية (2013-2014) هدفت إلى تحديد أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين في شهادة التعليم المتوسط كما يدركها الأبناء، إلى جانب الفروق في إدراك المراهقين لأساليب معاملة الأب و أساليب معاملة الأم. أما دراسة بن علي (2014-2015) هدفت إلى التعرف على أكثر أساليب المعاملة الوالدية شيوعا كما يدركها المراهقون، و التعرف على العلاقة بين الاغتراب النفسي و أساليب المعاملة الوالدية، و الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية الفاعلة و فحص الأساليب الخاطئة، دلالة تباين أساليب المعاملة الوالدية بين الجنسين.

و هناك دراسة عبدالله (2015) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و التوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية الخرطوم. و دراسة بنات و آخرون (2015) فقد هدفت إلى قياس فعالية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الوالدية المدركة لدى الآباء و الأمهات في الأسر الحاضنة، أما دراسة صباح (2016) التي هدفت إلى التعرف على مختلف أنماط التنشئة الاجتماعية التي تمارسها الأسرة الجزائرية، إلى جانب الكشف عن طبيعة الفروق بين الجنسين في إدراكهم لأنماط التنشئة الأسرية و معرفة دلالة الفروق بين الجنسين في مستوى الدافعية للإنجاز.

و دراسة Salehi (2018) هدفت بدورها على تقييم مدى فعالية برنامج قائم على المنحى الأدلري على طرق التأقلم لدى الأمهات لأطفال مصابين باضطراب المسلك.

ثالثا : من حيث المنهج

يلاحظ على الدراسات السابقة أن بعضها استخدم المنهج العيادي، و البعض الآخر استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، و هناك دراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، و أخرى المنهج الوصفي بأسلوب المسح الاجتماعي، بالإضافة إلى دراسات استخدمت المنهج الوصفي بأسلوبه المقارن، كما اعتمدت بعض الدراسات المنهج التجريبي في البحث و المنهج شبه التجريبي (ذو المجموعة الواحدة).

رابعا : من حيث العينات

اختلف حجم العينة من دراسة لأخرى فقد كان الحجم صغير في دراسة Markie-Dadds, Sanders (2006) حيث تشكلت العينة من 63 أم و أب ل 63 طفل، كما هو الحال في دراسة Fujiware et al (2011) حيث اشتملت عينة الدراسة على عيني المجموعتين التجريبية و الضابطة (91) و (24).

و بلغت عينة دراسة فتحية (2013-2014) بدورها على 100 تلميذ و تلميذة، إلى جانب دراسة Holiday (2014) تمثلت عينة الدراسة فيها من 101 والد و والدة.

بالإضافة إلى دراسة Salehi (2018) حيث تشكلت عين الدراسة من 30 أم تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة.

و اتسمت بعض الدراسات بكبر حجم العينة مثل دراسة مكي و آخرون (2007) حيث شملت عينة الدراسة على 2582 من الآباء و أبنائهم، و دراسة البليهي (2008) تم تطبيقها على عينة تتكون من 363 تلميذ، و اشتملت عينة دراسة Mcivittiek (2009) على 1250 مشارك. كما بلغ عدد أفراد عينة دراسة فروجة (2011) 320 مراهق، و اشتملت عينة دراسة بن عليية (2014-2015) على 188 تلميذ، أما عينة دراسة عبدالله (2015) اشتملت على 148 طالب و طالبة.

بينما صباح (2016) طبقت الدراسة على عينة قوامها 380 طالب و طالبة.

أما من حيث نوع العينة طبقت بعض الدراسات على الآباء كدراسة Mcivittiek, Best (2009) و دراسة Fujiware et al (2011)، بالإضافة إلى دراسة Holiday (2014) و دراسة بنات و آخرون (2015).

و دراسة Salehi (2018) طبقت على الأمهات.

كما طبقت بعض الدراسات على الأبناء كدراسة صلاح الدين (2001).

أما دراسة Markie-Dadds,Sanders (2006) و دراسة مكى و آخرون (2007) فقد طبقت على الآباء و أبنائهم.

كما اختلفت عينة الدراسة من حيث المرحلة العمرية من دراسة إلى أخرى ، فقد كانوا من الأطفال في دراسة Markie-Dadds, Sanders (2006) حيث تراوحت أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات، و في دراسة مكى و آخرون (2007) شملت العينة الأبناء الذين هم ما بين الصف الخامس و السادس.

و كان هناك عينة دراسة من المراهقين و المراهقات كما في دراسة البليهي (2008) و دراسة فروجة (2011) حيث تم تطبيق الدراسة على تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، بالإضافة إلى دراسة فتحية (2013-2014)، و دراسة بن علي (2014-2015)، و دراسة عبدالله التي طبقت على عينة دراسة طلاب تراوحت أعمارهم ما بين 13-17 سنة. إلى جانب دراسات طبقت على عينة دراسة من هم في سن الجامعة كما في دراسة صباح (2016).

و اشتملت عينات الدراسات على أعمار أكبر كما في دراسة Mcivittiek,Best (2009) و دراسة Holiday (2014)، و دراسة بنات و آخرون (2015)، و دراسة Salehi (2018).

خامسا : من حيث أدوات الدراسة:

يلاحظ على الدراسات السابقة أن هناك تعدد و تنوع بالنسبة للأدوات المستخدمة، و منها :

- المقاييس :

بعضها استخدم المقاييس كمقياس تايلور للقلق الظاهر، و مقياس كوبر سميث لتقدير الذات في دراسة صلاح الدين (2001).

مقياس أيرج لسلوك الطفل، و مقياس الوالدية، إلى جانب مقياس تقييم أعراض الاكتئاب و القلق لدى الوالدين و مقياس رضا المنفع عن الخدمة المقدمة لتقييم الخدمة المقدمة من البرنامج و نوعيتها في دراسة Markie-Dadds,Sanders (2006).

أما في دراسة مكى و آخرون (2007) ، فقد طبق المقاييس التالية على الآباء و الأبناء و هي : مقياس الوالدية الإيجابية، مقياس الدفء و مقياس الانضباط الصحيح ، بالإضافة إلى مقياس الانضباط اللفظي القاسي، و مقياس الانضباط الجسدي القاسي، كما استخدم مقياس أعراض السلوك المشكل الداخلية، و مقياس أعراض السلوك المشكل الخارجية.

و في دراسة Mcivittiek,Best (2009) تم استخدام مقياس السلوك الوالدي، و مقياس الدافعية في دراسة فروجة (2011)، و مقياس القوة و الضعف (SDQ) و مقياس الأنماط الوالدية، و مقياس الاكتئاب، القلق، الضغط DASS في دراسة Fujiware et al (2011).

و اعتمدت دراسة فتحية (2013-2014) على بعض المقاييس منها مقياس أساليب المعاملة الوالدية ل (محمد النوبي محمد علي) و مقياس أساليب المعاملة الوالدية ل (موسى نجيب موسى معوض). أما دراسة Holiday (2014) اشتملت أدوات الدراسة على مقياس أنماط الوالدية، و مقياس الكفاءة الوالدية. و مقياس أساليب المعاملة الوالدية ل (فاروق جبريل) ، و مقياس الاغتراب النفسي ل (زينب شقير) في دراسة بن عليا (2014-2015).

و تمثلت أدوات الدراسة في دراسة عبدالله (2015) في مقياس أساليب المعاملة الوالدية المقتبس من مقياس (أنور رياض و عبدالعزيز المغيضب)، و مقياس التوافق النفسي المعدل عن مقياس هيوم بل. و مقياس الكفاءة الوالدية المدركة في دراسة بنات و آخرون (2015). و مقياس أنماط التنشئة الأسرية في دراسة صباح (2016). و مقياس التأقلم مع المواقف الضاغطة في دراسة Salehi (2018).

- الاختبارات :

اختبار رسم العائلة كما في دراسة صلاح الدين (2001)، اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية و الثانوية في دراسة فروجة (2011).

- الاستبيانات :

استبانة الخبرة الوالدية (PES) في دراسة Fujiware et al (2011).

- البرامج التدريبية :

كما في دراسة بنات و آخرون (2015)، و دراسة Salehi (2018).

- الإستفتاءات :

اعتمدت دراسة صباح (2016) على استفتاء الدافعية للإنجاز.

- التقارير اليومية :

تم تطبيق تقرير الوالدين اليومي لجمع البيانات في دراسة Markie-Dadds,Sanders (2006).

- المعالجة الإحصائية :

استخدم أسلوب المعالجة الإحصائية للبيانات spss20 في دراسة بن علي (2014-2015) ، إلى جانب دراسة عبدالله (2015) حيث استخدم نظام spss (معاملي بيرسون، سبيرمان ، ألفاكرونباخ). و spss17 في دراسة صباح (2016).

و قد لاحظت الباحثة أن هناك تنوع في الأدوات التي استخدمت للتعرف على العلاقة بين الوالدية الإيجابية بتعزيز الصحة النفسية و بالتوافق النفسي لدى الأبناء، كما تناولت بعض المقاييس مجموعة من الأبعاد مثل التواصل و الحزم، و أبعاد أخرى تهدف إلى قياس ثقة الآباء في التعامل مع مشاكل الأطفال في المواقف المختلفة، و قد استفادت الباحثة من ذلك في اختيار الخلفية النظرية للدراسة الحالية.

سادس : من حيث النتائج:

إن دراسة جلال (2001) أسفرت في نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية (الحماية الزائدة و الإهمال و الشدة و القسوة و التفرقة الوالدية) و بعض السمات الأخرى، و إن أسلوب التقبل كما يدركه الأبناء، له تأثيرات على جوانب أخرى.

و أظهرت دراسة صلاح الدين (2001) أن المعاملة الوالدية للأطفال المتسمة بالخشونة الجسدية تقضي إلى اضطرابات و أمراض نفسية تتمثل في القلق، العدوان و سوء تقدير الذات.

في حين أن دراسة Markie- Dadds,Sanders (2006) أسفرت نتائجها أن المجموعة التي تلقت التدريب على البرنامج من خلال التعلم الذاتي أظهرت انخفاضا في السلوكيات التخريبية لدى الأطفال، و انخفاضا في استخدام طرق الوالدية غير الفعالة، كما لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتئاب و القلق و الضغوط، و يظهر القياس التتبعي بعد 6 شهور بقاء أثر البرنامج و احتفاظ العينة بجميع التغيرات التي حدثت بعد البرنامج.

و في دراسة مكي و آخرون (2007) أوضحت النتائج إلى وجود علاقة واضحة بين المشاكل السلوكية و نوعي الانضباط القاسي، و أن بعدا من أبعاد الوالدي الإيجابية (الدفع الوالدي) يساهم في التخفيف من حتمية عواقب الانضباط الجسدي القاسي، كما أن الآباء يمارسون الانضباط اللفظي و الجسدي أكثر من الأمهات.

بينما توصلت دراسة البليهي (2008) إلى أن أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها تلاميذ المرحلة الثانوية للآب هي التوجيه للأفضل ثم التعاطف الوالدي، أما للأم هي التوجيه للأفضل ثم التشجيع ثم التعاطف الوالدي و التسامح، أما بالنسبة للوالدين معا فهو التوجيه للأفضل

و التشجيع و التسامح ، في حين توصلت النتائج أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية، إلا في التعاطف الوالدي و التشجيع من جانب الأمهات أكثر من الآباء، و من ناحية أساليب المعاملة السلبية، مثل القسوة و الإيذاء الجسدي و الحرمان و تفضيل الأبناء على بعض كانت أكثر من جانب الآباء، بينما الحماية الزائدة أكثر من جانب الأمهات، حيث لم يكن هناك فروق بين الأب و الأم في باقي أساليب المعاملة الوالدية الأخرى.

و خلصت نتائج دراسة Mcivittiek,Best (2009) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الآباء القبلي و البعدي على مقياس السلوك الوالدي، حيث أن التغيرات تضمنت وضوح الحدود الموضوعية للأطفال، و زيادة التواصل الإيجابي، و جاءت التغيرات لصالح الآباء الأصغر سنا و ذوي متوسط الدخل المنخفض، و الذين لديهم عدد أطفال أقل.

و كشفت دراسة فروجة (2011) إلى وجود فروق بين الذكور و الإناث في التوافق النفسي لصالح الذكور، و وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي و دافعية التعلم لدى عينة الدراسة.

في حين أن دراسة Fujiware et al. (2011) كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس نقاط القوة و الضعف تظهر الأثر الإيجابي للبرنامج، بالإضافة إلى أن درجات المفحوصين على المقاييس الفرعية و الكلية لكل من مقاييس (PES,PS,DASS) انخفضت بشكل ملحوظ، و زادت ثقة الأهل فقط في المجموعة التجريبية عند استخدام مقياس (PES)، إلى جانب انخفاض في السلوك المضاد للمجتمع، و الأساليب الوالدية الخاطئة، و الاكتئاب و القلق.

في حين أن دراسة فتحية (2015-2014) تم تحديد أساليب المعاملة الوالدية التي تشجع و تحد من التفوق الدراسي، و معرفة الفروق بين الآباء و الأمهات حسب إدراك الأبناء، و الفروق بين الذكور و الإناث في إدراك أساليب معاملة الأب أساليب معاملة الأم، وصولاً إلى الوقوف على أساليب المعاملة الوالدية في المجتمع الجزائري بشقيها الإيجابي و السلبي، كما أوضحت الدراسة على أن أساليب المعاملة الوالدية لها علاقة ذات أهمية كبيرة في حياة الأبناء و بالتحديد حياة المراهقين من حيث تكوينهم النفسي و الاجتماعي.

و قد أظهرت نتائج دراسة Holiday (2014) إلى تأكيد العلاقة الإيجابية بين نموذج أدلر للوالدية و نمط الوالدية الحازم، إلى جانب الكفاءة الوالدية المدركة لصالح القياس التتبعي، و زيادة واضحة في درجات العينة على بعد نمط الوالدية الحازم.

و أهم ما توصلت إليه نتائج دراسة بن علي (2015-2014) أن أكثر أساليب المعاملة الوالدية شيوعاً كما يدركها المراهقون هو أسلوب (التسلط)، (التسامح/التشدد)، (الحماية / الإهمال)،

(عدم الاتساق)، و إن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة على مختلف أبعاد أساليب المعاملة الوالدية التي تعزى لمتغير الجنس، كما لا يمكن لأساليب المعاملة الوالدية أن تسهم في التنبؤ بالاغتراب النفسي لدى المراهق.

و جاءت نتائج دراسة عبدالله (2015) إلى وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية و التوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، و وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية و التوافق النفسي تبعاً لمتغير الجنس.

أما دراسة بنات و آخرون (2015) فقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين الكفاءة الوالدية المدركة، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاستفادة من البرنامج لصالح الآباء ، كما أشارت النتائج استمرارية أثر برنامج التدريب وفقاً لنتائج القياس التتبعي.

و في دراسة صباح (2016) أشارت النتائج إلى أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات العينة حول أنماط التنشئة الأسرية تعزى للمستوى التعليمي للأب و الأم، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في نمط التنشئة الأسرية للأم (الأهمال) لصالح الذكور و(الحث على الإنجاز) لصالح الإناث.

و خلصت دراسة Salehi (2018) إلى وجود فعالية للبرنامج التدريبي على طرق التأقلم لدى الأمهات مما أدى إلى انخفاض نسبة ظهور أعراض اضطراب المسلك لدى الأطفال بنسبة 95%.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

1- تمكنت الباحثة من بعد استقراء الدراسات السابقة من الإلمام بأهمية الوالدية الإيجابية في التعامل مع الأطفال و المراهقين، و تبيان مسار الصحة النفسية، حيث يؤكد الكثير من الباحثين على أن المعاملة الوالدية السلبية تنمي فيهم مشاعر النقص و العجز و تشعرهم بفقدان الأمن.

2- استطاعت الباحثة من توكيد أهمية الوالدية الإيجابية من قبل الوالدين و التي تؤثر في سلوك الأطفال و المراهقين إلى حد كبير، باعتبار الوالدية الإيجابية من أهم العوامل الأساسية للنمو النفسي و الاجتماعي و المعرفي.

3- استفادت الباحثة من خلال الدراسة السابقة التعريف بمصطلحات الدراسة الحالية.

4- أسهمت الدراسات السابقة بالإلمام بخلفية موضوع البحث و ذلك فيما يتعلق بمدى أهمية الصحة النفسية للأطفال و المراهقين، باعتبارهم لب الدراسة الحالية.

- 5- من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، تمكنت الباحثة من تحديد أهداف الدراسة.
- 6- أسهمت الدراسات السابقة من تحديد مشكلة الدراسة و صياغتها.
- 7- من خلال مراجعة الدراسات السابقة، تم تحديد منهج الدراسة المستخدم و صياغة الإطار النظري و التعرف على الأساليب الإحصائية.
- 8- وفرت الدراسات السابقة خلفية مناسبة، تمكنت الباحثة من خلالها اختيار عينة الدراسة و هم الأطفال و المراهقين.
- 9- بعد الاطلاع على العديد من الدراسات توصلت الباحثة إلى ضرورة وجود أداة لقياس المتغيرات، لذلك قامت الباحثة بإعداد أداة قياس خاصة بالوالدية الإيجابية و أخرى خاصة بالصحة النفسية.
- 10- لاحظت الباحثة تنوع الأدوات في تلك الدراسات، مما ساعد الباحثة على اختيار و إعداد الأداة التي تتناسب مع الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

- أولاً- منهج الدراسة.
- ثانياً- عينة الدراسة.
- ثالثاً- أدوات الدراسة.
- رابعاً- الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

في هذا الفصل من الدراسة الحالية يتم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة، والتي تتمثل في منهج الدراسة، وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية وخصائصهما، وأدوات الدراسة وهي مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية، ومقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين، فضلاً عن الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وخصائص العينة واستخراج النتائج النهائية، وذلك كما يلي:-

أولاً - منهج الدراسة.

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، لأنه المنهج المناسب للتحقق من أهداف الدراسة الحالية، وذلك للتعرف على العلاقة الارتباطية بين متغيري الممارسات الوالدية الإيجابية، ومقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين.

ثانياً - عينة الدراسة.

قد اشتملت عينة الدراسة الحالية على ما يلي:-

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

حيث أجريت الدراسة الاستطلاعية بغرض حساب الثبات والصدق لأدوات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (60) مشارك من الأسر بمملكة البحرين موزعة (4 ذكور، 56 إناث)، وتراوح أعمار أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من الوالدين ما بين (24- 48) عاماً بمتوسط عمري قدره (36.41) عاماً وانحرف معياري قدره (6.30) عاماً. في حين تراوحت عينة الدراسة الاستطلاعية من الأبناء من 60 مشارك موزعة (8 ذكور، 52 إناث) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (7- 13) عاماً بمتوسط عمري قدره (10.50) عاماً وانحرف معياري قدره (2.65) عاماً.

ب- عينة الدراسة الأساسية.

حيث أجريت الدراسة الأساسية بغرض حساب نتائج الدراسة والتحقق من فروض الدراسة، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (152) مشارك من الأسر بمملكة البحرين، وتراوح أعمار أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من الوالدين ما بين (25 - 51) عاماً.

جدول (1) خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية

العينة الأساسية		العينة الاستطلاعية		المتغيرات		العينة
%	ك	%	ك			
10.5	16	6.7	4	ذكور	الجنس	عينة الوالدين
89.5	136	93.3	56	إناث		
10.5	16	15	9	طفل واحد	عدد الأبناء	
29.6	45	28.3	17	طفلين		
39.5	60	30	18	ثلاثة أطفال		
20.4	31	26.7	16	أربعة أطفال فأكثر		
3.9	6	3.3	2	ابتدائي	المستوى التعليمي للأب	
14.5	22	13.3	8	إعدادي		
50	76	55	33	ثانوي/ دبلوم		
25	38	25	15	بكالوريوس		
6.6	10	3.3	2	ماجستير		
3.3	5	1.7	1	ابتدائي	المستوى التعليمي للأم	
7.9	12	8.3	5	إعدادي		
50	76	41.7	25	ثانوي/ دبلوم		
35.5	54	45	27	بكالوريوس		
3.3	5	3.3	2	ماجستير		
17.8	27	21.7	13	أقل من 400	الدخل	
31.6	48	35	21	من 400 إلى 700		
50.7	77	43.3	26	من 700 فأكثر		
100	152	100	60	المجموع		
22.4	34	13.3	8	ذكور	الجنس	عينة الأبناء
77.6	118	86.7	52	إناث		
100	152	100	60	المجموع		

بمتوسط عمري قدره (37.21) عامًا وانحرف معياري قدره (4.52) عامًا. في حين تراوحت عينة الدراسة الأساسية من الأبناء من 152 مشارك موزعة (34 ذكور، 118 إناث) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (7- 13) عامًا بمتوسط عمري قدره (10.85) عامًا وانحرف معياري قدره (2.05) عامًا.

ثالثاً - أدوات الدراسة.

استخدمت الباحثة أثناء التطبيق الأدوات التالية، وهي :

1- مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية.

اعد المقياس في الأصل من قبل

(Usha Nandihini R, Dr.P.Senthamizh Pavai, 2021)

و قد قامت الباحثة بترجمة المقياس للعربية.

و يتكون المقياس من (20) مفردة لقياس الوالدية الإيجابية موزعة على أربعة أبعاد هي: البعد الأول: رعاية القيم ويشمل تسعة بنود، والبعد الثاني: تحديد القوة والتعزيز ويشمل خمسة بنود. والبعد الثالث: سياق الأبوة والأمومة ويشمل ثلاثة بنود، والبعد الرابع: المشاركة ويشمل ثلاثة بنود، ويتم الاستجابة على هذه البنود وفقاً لمقياس ليكرت خماسي التدرج (ليس صحيح أبداً = 1، ليس صحيحاً إلى حد ما = 2، لا يمكنني القول صواب أو خطأ = 3، صحيح لدرجة كبيرة = 4، صحيح تماماً = 5) وجميع البنود تم صياغتها بطريقة إيجابية ولا توجد بنود سلبية. يتم أخذ الدرجات من الوالدين بشكل منفصل ثم أخذ مجموع درجات كل من الوالدين للحصول على الدرجة الكلية للبنود.

جدول (2) توزيع بنود مقياس الوالدية الإيجابية

الأبعاد	أرقام الفقرات	عدد المفردات
1- رعاية القيم	1-2-3-4-5-6-7-8-9	يشمل تسعة بنود
2- تحديد القوة والتعزيز	10-11-12-13-14	يشمل خمسة بنود
3- سياق الأبوة والأمومة	15-16-17	يشمل ثلاثة بنود
4- المشاركة	18-19-20	يشمل ثلاثة بنود

- الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية (الأجنبية):

أمكن التحقق من ثبات وصدق المقياس بعدة طرق فأمكن حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ حيث بلغ (0.739، 0.727، 0.705، 0.679) للأبعاد الفرعية على التوالي. فكان بعد رعاية القيم وتحديد القوة والتعزيز وسياق الأبوة والأمومة والمشاركة. وكما تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس (من 0.67 إلى 0.73)، ويوضح جدول (3) معاملات ثبات أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية باستخدام معامل ألفا كرونباخ في النسخة الأصلية.

جدول (3) معاملات ثبات أبعاد مقياس الوالدية الإيجابية باستخدام معامل ألفا كرونباخ في النسخة الأجنبية

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
1-رعاية القيم	0.739
2-تحديد القوة والتعزيز	0.727
3-سياق الأبوة والأمومة	0.705
4- المشاركة	0.679

- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :

يهدف حساب الخصائص السيكومترية من الثبات و الصدق على عينة الدراسة الحالية، نظرا لأن المقياس تم تصميمه في بيئة أجنبية، و قامت الباحثة بترجمة المقياس للبيئة العربية (مملكة البحرين). و نظرا لاختلاف الثقافة الأجنبية عن الثقافة العربية، تطلب الأمر إعادة التأكد من الخصائص السيكومترية على عينة الدراسة الحالية للتأكد من مدى صلاحية و ملائمة المقياس لعينة الدراسة.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (عينة الدراسة الحالية)، أمكن التحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) بأكثر من طريقة حيث أمكن حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث أمكن حساب الاتساق الداخلي، ويمكن توضيح الثبات والصدق كما يلي:

جدول (4) ثبات الفاكرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 60)

التجزئة النصفية		الفاكرونباخ	المتغيرات
تصحيح أثر الطول	معامل الارتباط		
جتمان	سبيرمان براون		
0.736	0.738	0.758	1- رعاية القيم
0.791	0.807	0.722	2- تحديد القوة وتعزيز
0.858	0.860	0.785	3- سياق الأبوة والأمومة
0.794	0.795	0.757	4- المشاركة
0.890	0.890	0.752	الدرجة الكلية

يتضح من خلال جدول (4) أن مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين يتسم بخصائص سيكومترية جيدة حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.758، 0.722)، (0.785، 0.757، 0.752) لمتغيرات رعاية القيم، وتحديد القوة وتعزيزها، وسياق الأبوة والأمومة، والمشاركة، والدرجة الكلية لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين على التوالي، وكما بلغت قيمة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون (0.738، 0.807، 0.860، 0.795، 0.890) لمتغيرات رعاية القيم، وتحديد القوة وتعزيزها، وسياق الأبوة والأمومة، والمشاركة، والدرجة الكلية لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين على التوالي، كما بلغت قيمة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان (0.736، 0.791، 0.858، 0.794، 0.890) لمتغيرات رعاية القيم، وتحديد القوة وتعزيزها، وسياق الأبوة والأمومة، والمشاركة، والدرجة الكلية لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين على التوالي، وهي قيم تعبر عن ثبات جيد للمقياس لدى عينة الدراسة، وبهذا يمكن الاعتماد على الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين.

جدول (5) الاتساق الداخلي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 60)

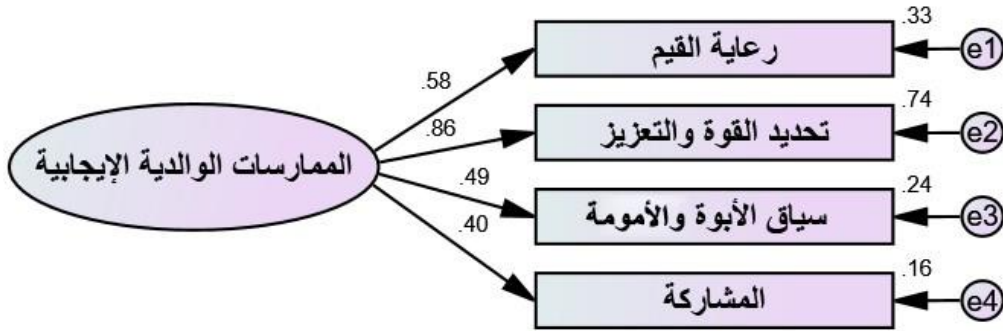
المشاركة		سياق الأبوة والأمومة		تحديد القوة والتعزيز		رعاية القيم	
الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند
**0.782	18	**0.780	15	**0.730	10	**0.748	1
**0.818	19	**0.753	16	**0.747	11	**0.708	2
**0.759	20	**0.752	17	**0.774	12	**0.713	3
				**0.718	13	**0.777	4
				**0.761	14	**0.760	5
						**0.777	6
						**0.726	7
						**0.739	8
						**0.793	9
**0.766		**0.700		**0.779		**0.817	

يتضح من خلال جدول (5) أن لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين تتسم باتساق داخلي جيد بين درجات البنود بدرجة كل بعد حيث تراوحت معاملات الاتساق بين (0.708) إلى (0.793) للبعد الأول رعاية القيم، وبالنسبة للبعد الثاني: تحديد القوة والتعزيز كانت قيمة الارتباط تتراوح ما بين (0.752) إلى (0.780)، وهي قيم جيدة، وبالنسبة للبعد الثالث: سياق الأبوة والأمومة قد تراوحت معاملات الاتساق ما بين (0.759) إلى (0.780)، وبالنسبة للبعد الرابع: المشاركة قد تراوحت معاملات الاتساق ما بين (0.759) إلى (0.782) وهي قيم جميعها تدل على اتساق داخلي جيد للمقياس الحالي لدى عينة الدراسة. وكما بلغت معاملات الاتساق لدرجات الأبعاد الأربعة لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.700) إلى (0.817)، وهي قيم جميعها تدل على اتساق داخلي جيد لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين.

وايضاً للتحقق من الصدق التوكيدي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين أمكن للباحثة التأكد من النموذج القياسي للنسخة العربية لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل

العامل التوكيدي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين، وذلك كما هو موضح بشكل (1)

شكل (1) نموذج التحليل العنقودي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 60)



$\chi^2 = 2.908$, $DF = 2$, $df/\chi^2 = 1.454$, $CFI = 0.973$, $RMSEA = 0.008$,
 $IFI = 0.976$, $TLI = 0.919$, $GFI = 0.974$

يتضح من خلال شكل (1) وجود مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين، كما يُشير إلى أن مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين يتمتع بمؤشرات حسن مطابقة ممتازة، مما يجعلنا نعتمد على المقياس في الدراسة الحالية في قياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين.

و كما تراوحت قيم تشبعات الأبعاد على الدرجة الكلية للممارسة الوالدية ما بين (0.40 إلى 0.86) و القيم المقبولة تتراوح ما بين 0.20 إلى 0.90 و بهذا تعتبر القيمة المتعلقة بجميع الأبعاد الأربعة للمقياس و هي (رعاية القيم، و تحديد القوة و التعزيز، و سياق الأبوة و الأمومة، و المشاركة) جاءت في الحدود المقبولة، و كما جاءت المؤشرات العامة للنموذج ككل مقبولة مما يجعلنا نقبل النموذج ككل، و كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (6) قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)

المؤشر	القيمة الفعلية	المعايير المقبولة
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع = 2.908، درجات الحرية = 2 مستوى الدلالة = غير دال	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائياً
كاي تربيع/درجات الحرية (df / Chi-squared)	454,1	أن تكون القيمة أقل من 5
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	973,0	أن تكون القيمة أكبر من 90,0
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب (RMSE)	008,0	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي 08,0
مؤشر تاكر - لويس (TLI)	919,0	أن تكون القيمة أكبر من 90,0
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	974,0	أن تكون القيمة أكبر من 90,0
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	976,0	أن تكون القيمة أكبر من 90,0

بمراجعة الجدول (6) يمكن ملاحظة أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة و تقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة أنموذج القياس للبيانات الفعلية، و مما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين، و يوضح الشكل (1) أنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس.

2- مقياس الصحة النفسية

أعد المقياس في الأصل (Zulkefly & Baharudim , 2010) ، و قد قامت الباحثة بترجمة المقياس للعربية، و يتكون المقياس من (12) عبارة لقياس الصحة النفسية موزعة على ثلاثة أبعاد هي: البعد الأول: الضيق التنفسي ويشمل تسعة بنود. البعد الثاني: الخلل الاجتماعي والعاطفي ويشمل خمسة إبعاد. البعد الثالث: الاضطراب المعرفي (الادراكي)، ويتم الاستجابة على هذه البنود وفقاً لمقياس ليكرت خماسي التدرج تتراوح من (دائماً =5) إلي (مطلقاً=1).

- الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية (الأجنبية):

أمكن التحقق من ثبات وصدق المقياس بعدة طرق فأمكن حساب معامل ثبات " ألفا كرونباخ " حيث بلغ (0.70) للمقياس ككل، وهي قيمة مقبولة تدل علي ثبات المقياس. كما أمكن إجراء تحليل عاملي استكشافي للمقياس التي تكون من (12) فقرة على عينة البحث، و للتأكد من كفاءة التعيين تم حساب اختبار:

Kaiser- Meyer- Olkin Measure Of Sampling Adequacy (KMO) وفقاً لمحك كايزر يجب أن تكون القيمة أعلى من 0.50 مما يعطي دلالة على أن الارتباطات عموماً في المستوى المطلوب، و من خلال نتائج اختبار (KMO).

بلغت قيمته (0.80) مما يعطي مؤشر جيداً لصالح العينة الحالية لحساب التحليل العاملي في البيئة الأصلية للمقياس، وقد أسفر التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الصحة النفسية عن استخراج ثلاثة عوامل أساسية هي الضيق التنفسي، والخلل الاجتماعي والعاطفي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي)، وهي كالتالي:-

جدول (7) توزيع بنود مقياس الصحة النفسية

الأبعاد	أرقام الفقرات	عدد المفردات
1- الضيق النفسي	5-4-3-2-1	يشمل خمسة بنود
2- الخلل الوظيفي الاجتماعي والعاطفي	10-9-8-7-6	يشمل خمسة بنود
3- الاضطراب المعرفي (الادراكي)	12-11	يشمل بندين

- الثبات و الصدق في الدراسة الحالية :

يهدف حساب الخصائص السيكومترية من الثبات و الصدق على عينة الدراسة الحالية ، نظرا لأن المقياس تم تصميمه في بيئة أجنبية، و قامت الباحثة بترجمة المقياس للبيئة العربية (مملكة البحرين)، و نظرا لاختلاف الثقافة الأجنبية عن الثقافة العربية، تطلب الأمر إعادة التأكد من الخصائص السيكومترية على عينة الدراسة الحالية للتأكد من مدى صلاحية و ملائمة المقياس لعينة الدراسة الحالية .

وللتحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (عينة الدراسة الحالية)، أمكن التحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) بأكثر من طريقة حيث أمكن حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث أمكن حساب الاتساق الداخلي، ويمكن توضيح الثبات والصدق كما يلي:-

جدول (8) ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 60)

التجزئة النصفية		معامل الارتباط	الفاكرونباخ	المتغيرات
تصحيح أثر الطول	سييرمان براون			
جتمان				
0.881	0.884	0.791	0.867	1- الضيق النفسي
0.821	0.851	0.799	0.781	2- الخلل الوظيفي الاجتماعي والعاطفي
0.839	0.840	0.724	0.780	3- الاضطراب المعرفي (الإدراكي)
0.876	0.881	0.788	0.828	الدرجة الكلية لمقياس ضبط الذات

يتضح من خلال جدول (8) أن مقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين يتمتع بثبات ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.867، 0.781، 0.780، 0.828) لمتغيرات الضيق النفسي، والخلل الاجتماعي والعاطفي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي)، والدرجة الكلية للصحة النفسية على التوالي، وهي قيمة جيدة، وكما يتسم المقياس بثبات التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0.791، 0.799، 0.724، 0.788) لمتغيرات الضيق النفسي، والخلل الاجتماعي والعاطفي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي)، والدرجة الكلية للصحة النفسية على التوالي، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول للمقياس بمعادلة سييرمان براون بلغ ثبات التجزئة النصفية (0.884، 0.851، 0.840، 0.881) لمتغيرات الضيق النفسي، والخلل الاجتماعي والعاطفي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي)، والدرجة الكلية للصحة النفسية على التوالي، وكما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان (0.881، 0.821، 0.839، 0.876) لمتغيرات الضيق النفسي،

والخلل الاجتماعي والعاطفي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي)، والدرجة الكلية للصحة النفسية على التوالي، وهي قيم جميعها تدل على ثبات جيد للمقياس مما يجعل الباحثة مطمئنة عند استخدام مقياس الصحة النفسية، وللتأكد من كفاءة المقياس السيكمترية أمكن حساب الاتساق الداخلي بين بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (9).

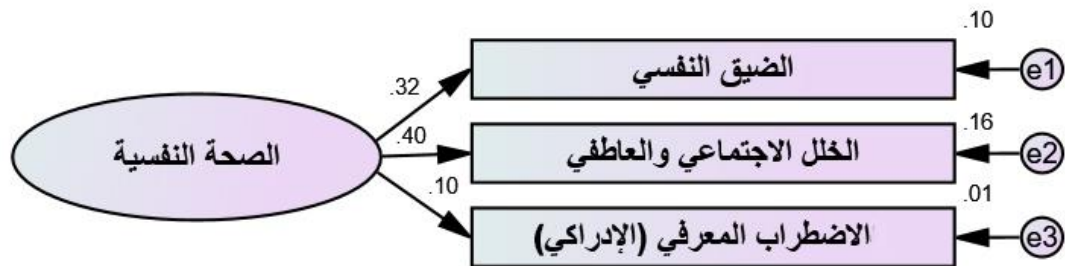
جدول (9) الاتساق الداخلي بين البنود بالأبعاد والدرجة الكلية بالأبعاد لمقياس للصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 60)

الاضطراب المعرفي (الإدراكي)		الخلل الاجتماعي والعاطفي		الضيق النفسي	
الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند
**0.752	11	**0.852	6	**0.755	1
**0.758	12	**0.765	7	**0.759	2
		**0.782	8	**0.768	3
		**0.766	9	**0.812	4
		**0.741	10	**0.769	5
**0.761		**0.771		**0.925	

يتضح من خلال جدول (9) أن مقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين يتسم باتساق داخلي جيد بين درجة البنود، والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت معاملات الاتساق بين (0.752) إلى (0.852) لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين، وهي قيم جميعها تدل على اتساق داخلي جيد للمقياس الحالي لدى عينة الدراسة.

وللتحقق من الصدق التوكيدي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين أمكن للباحثة التأكد من النموذج القياسي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين، كما هو موضح بشكل (2).

شكل (2) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 60)



$X^2 = 4.439$, $DF = 1$, $df/X^2 = 4.439$, $CFI = 0.942$, $RMSEA = 0.079$,
 $IFI = 0.957$, $TLI = 0.880$, $GFI = 0.908$

يتضح من خلال شكل (2) وجود مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين، حيث يتمتع المقياس بمؤشرات حسن مطابقة ممتازة لدى عينة الدراسة مما يجعلنا نعتمد على المقياس في الدراسة الحالية لقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين.

و كما تراوحت قيم تشبعات الأبعاد على الدرجة الكلية للصحة النفسية ما بين (0.10 إلى 0.40) و القيم المقبولة تتراوح ما بين (0.20 إلى 0.90) و بهذا تعتبر القيمة المتعلقة بالضيق النفسي و الخلل الاجتماعي و العاطفي جاءت في الحدود المقبولة، في حين بلغت القيمة المتعلقة بعبء الاضطراب المعرفي (الإدراكي) 0.10 و هي قيمة دون مستوى القبول، و مع ذلك جاءت المؤشرات العامة للنموذج ككل مقبولة مما يجعلنا نقبل النموذج ككل، و كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (10) قيم مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=60)

المؤشر	القيمة الفعلية	المعايير المقبولة
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع = 4.439 ، درجات الحرية = 1 ، مستوى الدلالة = غير دال	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائياً
كاي تربيع / درجات الحرية (df/Chi-squared)	4,439	أن تكون القيمة أقل من 5
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	942,0	أن تكون القيمة أكبر 90,0
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب (RMSE)	079,0	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي 08,0
مؤشر تاكر - لويس (TLI)	88,0	أن تكون القيمة أكبر من 90,0
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	908,0	أن تكون القيمة أكبر من 90,0
مؤشر المطابقة الترايدي (IFI)	957,0	أن تكون القيمة أكبر من 90,0

بمراجعة الجدول (10) يمكن ملاحظة أن قيم مؤشرات حسن المطابق كانت جيدة و تقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة أنموذج القياس للبيانات الفعلية، و مما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين، و يوضح الشكل (2) أنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس.

رابعاً - الأساليب الإحصائية.

استخدمت الباحثة عدد من الأساليب الإحصائية لتحديد خصائص العينة والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية، وايضا استخراج النتائج النهائية للدراسة، وهي كما يلي:-

- (1) المتوسط والانحراف المعياري والنسب المئوية لتحديد خصائص العينة.
- (2) معامل ارتباط سبيرمان - براون ومعادلة جتمان لتصحيح أثر الطول في ثبات التجزئة النصفية.
- (3) معامل ألفا كرونباخ.
- (4) التحليل العاملي التوكيدي: للتحقق من الصدق العاملي التوكيدي.
- (5) اختبار الفروق بين المتوسطات الحسابية.
- (6) معامل ارتباط بيرسون.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة و مناقشتها و التوصيات

أولاً : مناقشة و تفسير نتائج الدراسة.

ثانياً : توصيات الدراسة.

ثالثاً : الدراسات المقترحة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها و التوصيات

أولاً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تتناول الباحثة في هذا الفصل نتائج الدراسة ومناقشتها بالنسبة لفروض الدراسة، وذلك بعد جمع البيانات على برنامج الحزمة الإحصائية، قامت الباحثة بتحليل البيانات باستخدام المعادلات الإحصائية المناسبة بما يتناسب مع فروض الدراسة، وبعد عرض نتائج الدراسة حاولت الباحثة مناقشة النتائج في ضوء اتفاقها أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة، وفي ضوء الاطار النظري للدراسة الحالية ثم قامت بصياغة عدد من التوصيات والمقترحات البحثية في ضوء نتائج الدراسة، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:-

نتائج الفرض الأول للدراسة ومناقشتها.

الفرض الأول: والذي ينص على "ما مستوى الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين"، أمكن حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية الموزونة لمستوى الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين.

وللإجابة هذا السؤال تم حساب التكرارات والأوزان المرجحة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين، وتم تقدير المستوى وفقاً للمعيار التالي:

تم تحديد المستوى بناء على قيمة المتوسط الحسابي والأوزان النسبية وفي ضوء درجات قطع المقياس أداة البحث، حيث تم تحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي المستخدمة في هذه الأداة (من 1 : 5)، وتم حساب المدى (5-1=4)، والذي تم تقسيمه على عدد فترات المقياس الأربعة للحصول على طول الفترة أي (5/4=0.8) ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى، وهكذا بالنسبة لباقي الفترات كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (11) الفترات وتحديد درجة الانطباق والأوزان النسبية

م	الوزن النسبي	الفترات	درجة الانطباق
1	%20 – %36	(1) إلى أقل من (1.8)	منخفض
2	%36 – %52	(1.8) إلى أقل من (2.6)	متوسط
3	%52 – %68	(2.6) إلى (3.4)	فوق متوسط
4	%68 – %84	(2.4) إلى (4.2)	مرتفع
5	%84 – %100	(4.2) إلى (5)	مرتفع جدًا

معيار الحكم على قيمة المتوسط الحسابي تم التوصل إلى أنه: من (1) إلى (1.8) تعني أن مستوى منخفض، ومن (1.8) إلى (2.6) تعني أنه مستوى متوسط، ومن (2.6) إلى (3.4) تعني أنه مستوى فوق متوسط، ومن (3.4) إلى (4.2) تعني أنه مستوى مرتفع، ومن (4.2) إلى (5) تعني أنه مستوى مرتفع جدًا، ويمكن توضيح نتائج التحليلات الإحصائية كما في جدول (12) كما يلي:

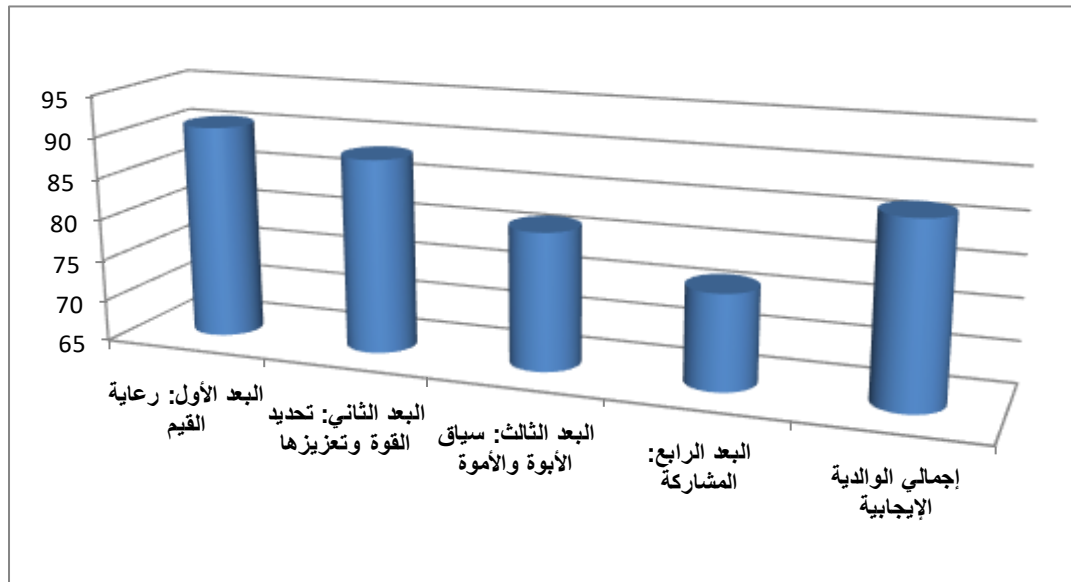
جدول (12) المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية الموزونة لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

م	البند	البدائل					الانحراف المعياري للمتوسط الموزون	النسبة المئوية للمتوسط الموزون	الترتيب	مستوى التحقق
		دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	مطلقًا				
1	أشجع طفلي على الحفاظ على روح الدعابة والفكاهة لديه حتي في الأوقات الصعبة.	79	42	26	5	0	4.28	0.86	85.66	مرتفع جدًا
2	أشجع طفلي على النضال (الكفاح) من أجل ما هو عادل.	139	12	1	0	0	4.91	0.98	98.16	مرتفع جدًا
3	أشجع طفلي على قول الحقيقة دائمًا.	141	10	1	0	0	4.92	0.98	98.42	مرتفع جدًا
4	أحث طفلي على إعادة المحاولة في الوصول للأشياء التي لم يكن ناجحًا فيها في الماضي.	104	36	12	0	0	4.61	0.92	92.11	مرتفع جدًا
5	أتشجع طفلي على التحمس مع كل ما يفعله.	88	43	15	5	1	4.39	0.88	87.89	مرتفع جدًا
6	أحث طفلي على قراءة الكتب.	63	37	41	9	2	3.99	0.80	79.74	مرتفع
7	أشجع طفلي على فعل الشيء الصحيح، حتي في حالة عدم وجود مكاسب شخصية.	110	36	5	0	1	4.67	0.93	93.42	مرتفع جدًا
8	أشجع طفلي على تحفيز ودعم الآخرين عندما يشارك في الأنشطة الجماعية .	106	33	11	2	0	4.60	0.92	91.97	مرتفع جدًا

م	البند	البدائل					المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للمتوسط الموزون	النسبة المئوية للمتوسط الموزون	الترتيب	مستوى التحقق
		دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	مطلقًا					
9	أحث طفلي على إعطاء الآخرين فرصة ثانية.										
البعد الأول: رعاية القيم											
10	لدى استعداد لمعرفة نقاط القوة لدى طفلي.										
11	تظهر بعض نقاط قوة طفلي بوضوح أكثر من غيرها.										
12	يمكنني أن أقول إنني على دراية كافية بنقاط قوة طفلي.										
13	أشجع طفلي على دراسة شيء يتعلق بنقاط القوة في شخصيته.										
14	أتأكد من أن الأنشطة اللامنهجية لطفلي تزرع نقاط القوة في شخصيته.										
البعد الثاني: تحديد القوة وتعزيزها											
15	ليس لدي مشاكل في حياتي الزوجية أو علاقتي الشخصية.										
16	لدي علاقة جيدة مع أفراد عائلتي الممتدة (الأصلية).										

م	البند	البدائل					المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للمتوسط الموزون	النسبة المئوية للمتوسط الموزون	الترتيب	مستوى التحقق
		دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	مطلقًا					
17	زوجي أو شريكي يدعمني عندما احتاج إليه.	90	32	17	7	6	4.27	0.85	85.39	2	مرتفع جدًا
البعد الثالث: سياق الأبوة والأمومة		227	108	68	34	19	4.07	0.81	81.49	3	مرتفع جدًا
18	أساعد طفلي في أداء واجباته/ واجباتها المدرسية	101	27	17	4	3	4.44	0.89	88.82	1	مرتفع جدًا
19	أقوم بتعريف (مساعدة) طفلي على أنشطته اللامنهجية (خارج الصف).	93	34	20	3	2	4.40	0.88	88.03	2	مرتفع جدًا
20	غالبًا ما أحصل على إحاطة (تنبيه) من معلمي طفلي.	31	11	24	41	45	2.62	0.52	52.37	3	فوق متوسط
البعد الرابع: المشاركة		225	72	61	48	50	3.82	0.76	76.40	4	مرتفع
إجمالي الوالدية الإيجابية		1806	701	338	121	74	4.33	0.87	86.61		مرتفع جدًا

يتضح من خلال جدول (12) أن النسبة المئوية الموزونة لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين حيث تراوحت ما بين 76.40% إلى 90.75% للأبعاد الفرعية لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين، حيث جاء البعد الأول رعاية القيم بنسبة 90.75% في الترتيب الأول، ثم جاء البعد الثاني تحديد القوة وتعزيزها بنسبة 88.34% في الترتيب الثاني، وجاء البعد الثالث سياق الأبوة والأمومة في الترتيب الثالث بنسبة 81.49%، وجاء البعد الرابع المشاركة في الترتيب الرابع بنسبة 76.40%، وكما بلغت النسبة المئوية للمقياس ككل (86.61%)، وهي نسب تعبر عن مستوى يتراوح ما بين المرتفع إلى المستوى المرتفع جدًا.



شكل (3) النسب المئوية الموزونة لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

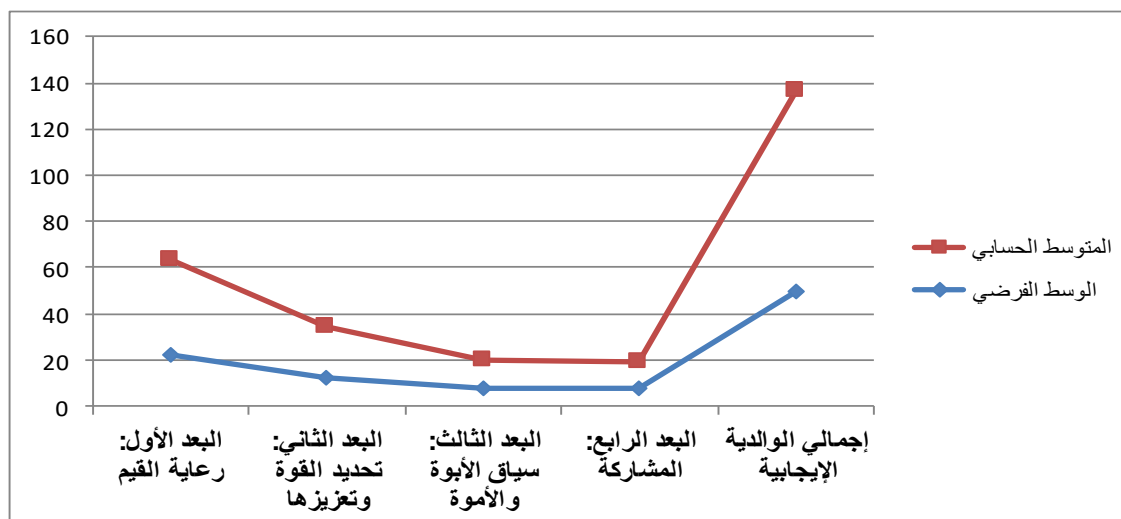
وللتحقق من مدى وجود فروق جوهرية بين المتوسط الحقيقي للعينة الحالية بالمتوسط الفرضي (المتوقع) قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات العينة التجريبي على المقياس باستخدام اختبار - ت لعينة واحدة، حيث نجد أن الوسط الحسابي = مجموع أوزان البدائل عدد الفقرات الكلية / عدد البدائل، وأمكن مقارنتها بالمتوسطات الحسابية بغرض التحقق من مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين، ويمكن عرض نتيجة الفرض كما يلي:-

جدول (13) اختبار ت لعينة واحدة لدلالة الفروق بين الوسط الفرضي لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

المتغيرات	عدد البنود	الوسط الفرضي للمقياس	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
البعد الأول: رعاية القيم	9	22.5	40.83	3.70	61.071	151	0.001	متوسط العينة
البعد الثاني: تحديد القوة وتعزيزها	5	12.5	22.08	2.27	52.135	151	0.001	متوسط العينة
البعد الثالث: سياق الأبوة والأمومة	3	7.5	12.22	2.01	29.013	151	0.001	متوسط العينة
البعد الرابع: المشاركة	3	7.5	11.46	2.47	19.742	151	0.001	متوسط العينة
الوالدية الإيجابية ككل	20	50	86.61	7.20	62.647	151	0.001	متوسط العينة

يتضح من خلال جدول (13) أن هناك فروق جوهرية بين الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين حيث نجد أن قيمة ت بلغت (61.071، 52.135، 29.013، 19.742، 62.647) لمتغيرات رعاية القيم، وتحديد القوة وتعزيزها، وسياق الأبوة والأمومة، والمشاركة،

والدرجة الكلية لمقياس الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001 في اتجاه متوسط العينة الحالية مما يعني بأن هناك ارتفاع على مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين على التوالي مقارنة بالوسط الفرضي في اتجاه متوسط العينة الحالي، كما في شكل (4).



شكل (4) الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين
(ن = 152)

نتائج الفرض الثاني للدراسة ومناقشتها.

الفرض الثاني: والذي ينص على " ما مستوى الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين"، أمكن حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية الموزونة لمستوى الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين.

وللإجابة هذا السؤال تم حساب التكرارات والأوزان المرجحة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين، وتم تقدير المستوى وفقاً للمعيار التالي:

تم تحديد المستوى بناء على قيمة المتوسط الحسابي والأوزان النسبية وفي ضوء درجات قطع المقياس أداة البحث، حيث تم تحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي المستخدمة في هذه الأداة (من 1 : 5)، وتم حساب المدى (5-1=4)، والذي تم تقسيمه على عدد فترات المقياس الأربعة للحصول على طول الفترة أي (5/4=0.8) ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى، وهكذا بالنسبة لباقي الفترات كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (14) الفترات وتحديد درجة الانطباق والأوزان النسبية

م	الوزن النسبي	الفترات	درجة الانطباق
1	20% - 36%	(1) إلى أقل من (1.8)	منخفض
2	36% - 52%	(1.8) إلى أقل من (2.6)	متوسط
3	52% - 68%	(2.6) إلى (3.4)	فوق متوسط
4	68% - 84%	(2.4) إلى (4.2)	مرتفع
5	84% - 100%	(4.2) إلى (5)	مرتفع جداً

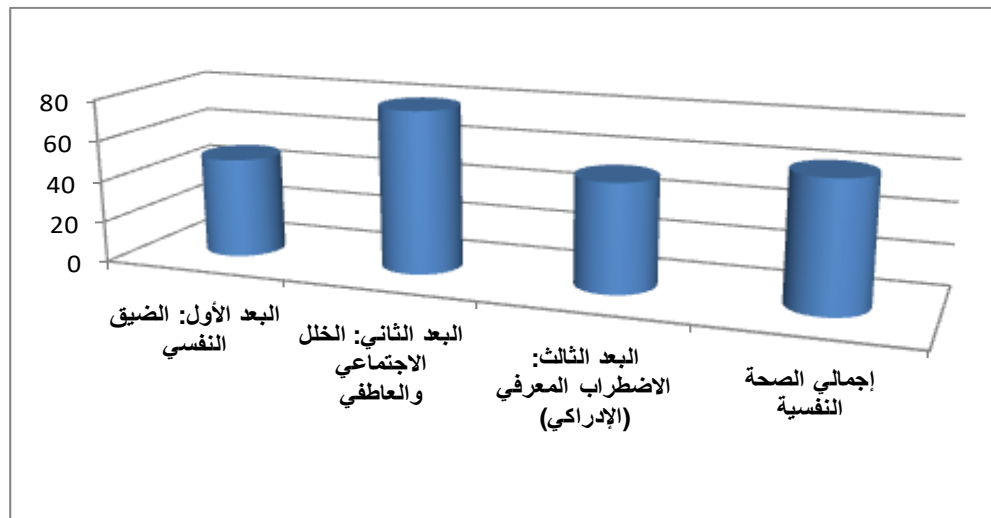
معيار الحكم على قيمة المتوسط الحسابي تم التوصل إلى أنه: من (1) إلى (1.8) تعني أن مستوى منخفض، ومن (1.8) إلى (2.6) تعني أنه مستوى متوسط، ومن (2.6) إلى (3.4) تعني أنه مستوى فوق متوسط، ومن (3.4) إلى (4.2) تعني أنه مستوى مرتفع، ومن (4.2) إلى (5) تعني أنه مستوى مرتفع جداً، ويمكن توضيح نتائج التحليلات الإحصائية كما في جدول (15) كما يلي:

جدول (15) المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية الموزونة لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

م	البند	البدائل					الانحراف المعياري للمتوسط الموزون	النسبة المئوية للمتوسط الموزون	الترتيب	مستوى التحقق
		دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	مطلقًا				
1	أشعر بالنعاسة.	8	23	64	31	26	0.54	54.21	1	فوق متوسط
2	أفكر في ذاتي على أنها لا قيمة لها.	16	14	21	40	61	0.45	44.74	4	متوسط
3	أفقد الثقة.	7	18	25	47	55	0.44	43.55	5	متوسط
4	أشعر بالحزن والاكتئاب	5	30	43	47	27	0.52	51.97	2	متوسط
5	ليس لدى القدرة على التغلب على الصعوبات.	6	19	48	42	37	0.49	48.82	3	متوسط
البعد الأول: الضيق النفسي										
6	أستمتع بالأنشطة العادية (اليومية).	56	47	37	9	3	0.97	78.95	4	مرتفع
7	لدى القدرة على التركيز.	46	69	28	6	3	0.80	79.61	3	مرتفع
8	لدى القدرة على القيام بأدوار مفيدة في المواقف (الحياة).	69	49	28	5	1	0.84	83.68	1	مرتفع
9	لدى القدرة على اتخاذ القرارات.	57	53	31	6	5	0.80	79.87	2	مرتفع
10	أواجه المشكلات.	42	40	45	19	6	0.72	72.24	5	مرتفع

م	البند	البدائل					المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للمتوسط الموزون	النسبة المئوية للمتوسط الموزون	الترتيب	مستوى التحقق
		دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	مطلقًا					
	البعد الثاني: الخلل الاجتماعي والعاطفي	270	258	169	45	18	3.94	0.79	78.87	1	مرتفع
11	أشعر بالتوتر المستمر.	13	27	44	48	20	2.77	0.55	55.39	1	فوق متوسط
12	أعانى من صعوبة النوم بسبب القلق.	13	23	34	35	47	2.47	0.49	49.47	2	متوسط
	البعد الثالث: الاضطراب المعرفي (الإدراكي)	26	50	78	83	67	2.62	0.52	52.43	2	فوق متوسط
	إجمالي الصحة النفسية	338	412	448	335	291	3.09	0.62	61.88		فوق متوسط

يتضح من خلال جدول (15) أن النسبة المئوية الموزونة لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين، حيث تراوحت ما بين 80.16% إلى 85.72% لبعدي التسامح، وكما بلغت النسبة المئوية للمقياس ككل (81.61%)، وهي نسب تعبر عن مستوى مرتفع.



شكل (5) النسب المئوية الموزونة لمقياس الصحة النفسية وأبعاده لدى الأسر بمملكة البحرين لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

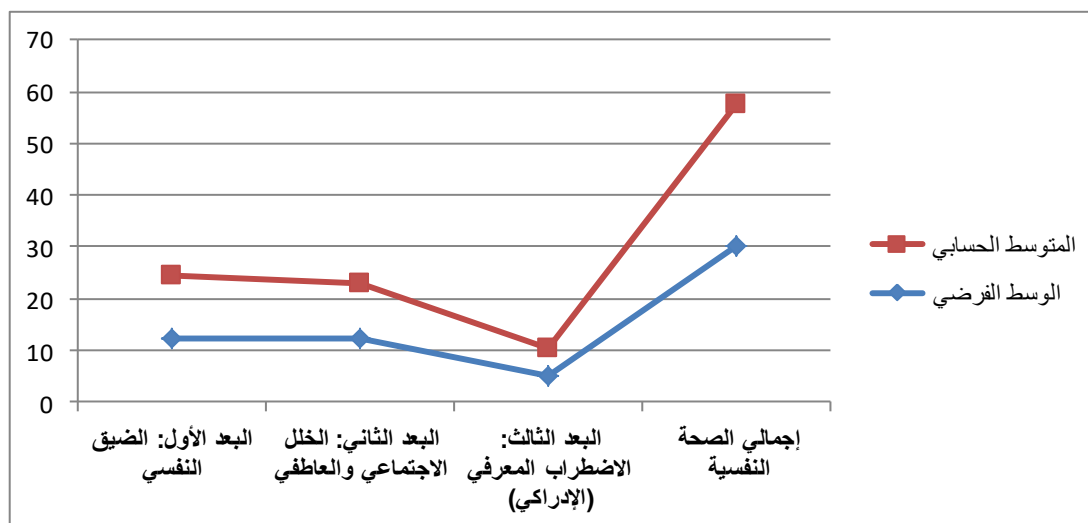
وللتحقق من مدى وجود فروق جوهرية بين المتوسط الحقيقي للعينة الحالية بالمتوسط الفرضي (المتوقع) قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات العينة التجريبي على المقياس باستخدام اختبار - ت لعينة واحدة، حيث نجد أن الوسط الحسابي = مجموع أوزان البدائل عدد الفقرات الكلية / عدد البدائل، وأمكن مقارنتها بالمتوسطات الحسابية بغرض التحقق من مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس الصحة النفسية وأبعاده لدى الأسر بمملكة البحرين، ويمكن عرض نتيجة الفرض كما يلي:-

جدول (16) اختبارات لعينة واحدة لدلالة الفروق بين الوسط الفرضي لمقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

المتغيرات	ن	الوسط الفرضي للمقياس	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
البعد الأول: الضيق النفسي	5	12.5	12.16	4.50	0.918	152	0.001	متوسط العينة
البعد الثاني: الخلل الاجتماعي والعاطفي	5	12.5	10.28	2.98	9.166	152	0.001	متوسط العينة
البعد الثالث: الاضطراب المعرفي (الإدراكي)	2	5	5.24	2.15	1.396	152	غير دال	-
إجمالي الصحة النفسية	12	30	27.69	7.81	3.643	152	0.001	متوسط العينة

يتضح من خلال جدول (16) أن هناك فروق جوهرية بين الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية لدى الأسر بمملكة البحرين حيث نجد أن قيمة ت بلغت (9.166، 3.643) للخلل الاجتماعي والعاطفي، والدرجة الكلية للصحة النفسية على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001 في اتجاه متوسط العينة الحالية مما يعني بأن هناك ارتفاع على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ببعده الخلل الاجتماعي والعاطفي المختلفة لدى الأسر بمملكة البحرين مقارنة بالوسط الفرضي في اتجاه

متوسط العينة الحالي، في حين بلغت قيمة ت (0.918، 1.396) لمتغيري الضيق النفسي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي) وهي قيم غير دالة، كما في شكل (6).



شكل (6) الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

نتائج الفرض الثالث للدراسة ومناقشتها.

نتيجة الفرض الثالث، والذي ينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية بين الممارسات الوالدية الإيجابية والصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين لدى الأسر بمملكة البحرين"، وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحثة من استخدام اختبار معامل ارتباط بيرسون بين الممارسات الوالدية الإيجابية والصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين لدى الأسر بمملكة البحرين، وذلك بهدف التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الممارسات الوالدية الإيجابية والصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين ، ويمكن توضيح الفروق كما هو في جدول (17) .

جدول(17) العلاقة الارتباطية بين الممارسات الوالدية الإيجابية والصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

المتغيرات	البعد الأول: الضيق النفسي	البعد الثاني: الخلل الاجتماعي والعاطفي	البعد الثالث: الاضطراب المعرفي (الإدراكي)	الصحة النفسية ككل
البعد الأول: رعاية القيم	0.768- **	0.523- **	0.586- **	0.803- **
البعد الثاني: تحديد القوة وتعزيزها	0.654- **	0.443- **	0.583- **	0.707- **
البعد الثالث: سياق الأبوة والأمومة	0.480- **	0.375- **	0.459- **	0.546- **
البعد الرابع: المشاركة	0.526- **	0.448- **	0.380- **	0.579- **
الوالدية الإيجابية ككل	0.915- **	0.666- **	0.743- **	0.986- **
** دال عند مستوى دلالة 0.01				

يتضح من خلال جدول (17) أن هناك علاقة ارتباطية قوية سلبية بين الممارسات الوالدية الإيجابية والصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين ، حيث تراوحت معاملات الارتباط

ما بين (-0.380) إلى (-0.986) وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.01، وهذه القيم تدل على أن هناك علاقة دالة بين سلبية بين الممارسات الوالدية الإيجابية والصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين ، حيث ارتبطت الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية وأبعادها الفرعية (رعاية القيم، وتحديد القوة وتعزيزها، وسياق الأبوة والأمومة، والمشاركة) سلبياً بالصحة النفسية وأبعادها (الضيق النفسي، والخلل الاجتماعي والعاطفي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي)، والدرجة الكلية للصحة النفسية) بصورة سلبية ودالة عند مستوى دلالة 0.01.

نتائج الفرض الرابع للدراسة ومناقشتها.

نتيجة الفرض الرابع ، و الذي ينص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للممارسات الوالدية الإيجابية على الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين ، و للتحقق من صحة الفرض أمكن للباحثة من استخدام اختبار معامل الانحدار بهدف التعرف على إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الأسر بمملكة البحرين ، و يمكن توضيحه كما هو في جدول (18) .

جدول (18) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات المنبئة (المستقلة): الممارسات الوالدية الإيجابية، المتغير التابع: الصحة النفسية لدى الأسر بمملكة البحرين (ن=152)

المتغير التابع	المنبئات (المتغير المستقل)	معامل الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة
المحور الأول (الضيق النفسي)	الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية	0.836	0.835	***767.179	-0.572	-0.915	-27.698***	61.700
المحور الثاني (الخلل الوظيفي الاجتماعي والعاطفي)	الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية	0.444	0.441	***119.886	-0.276	-0.666	-10.949***	34.177

المتغير التابع	المنبئات (المتغير المستقل)	معامل الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة
المحور الثالث الاضطراب المعرفي (الادراكي)	الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية	0.552	0.549	***184.721	-0.222	-0.743	- ***13.591	24.445
الدرجة الكلية	الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية	0.972	0.972	***5258.088	-1.070	-0.986	- ***72.513	120.322
* دال عند 0.05، ** دال عند 0.01، *** دال عند 0.001 تم الاختصار فقط على المتغيرات الدالة، وتم حذف المتغيرات الغير دالة من الجدول								

يتبين من خلال جدول (18) أن الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية لديها القدرة على التنبؤ بالمحور الأول (الضيق النفسي) حيث بلغت قيمة ف (767.179) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (27.698) للدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001 كما يتضح أن جملة نسبة الإسهام بلغت 83%.

كما يتضح أن الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية لديها القدرة على التنبؤ بالمحور الثاني (الخلل الوظيفي الاجتماعي والعاطفي) حيث بلغت قيمة ف (119.886) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (10.949) للدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001 كما يتضح أن جملة نسبة الإسهام بلغت 44%.

كما يتضح أن الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية لديها القدرة على التنبؤ بالمحور الثالث الاضطراب المعرفي (الادراكي) حيث بلغت قيمة ف (184.721) وهي قيمة دالة عند مستوى

دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (13.591) للدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001 كما يتضح أن جملة نسبة الإسهام بلغت 54%.

كما يتضح أن الدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية لديها القدرة على التنبؤ بالدرجة الكلية للصحة النفسية حيث بلغت قيمة ف (5258.088) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (72.513) للدرجة الكلية للممارسات الوالدية الإيجابية وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001 كما يتضح أن جملة نسبة الإسهام بلغت 97%.

نتائج الفرض الخامس للدراسة ومناقشتها.

نتيجة الفرض الخامس : و الذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق لاختلاف متغير الجنس (ذكور / إناث) ، على الممارسات الوالدية الإيجابية و أبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين ، و للتحقق من صحة الفرض الحالي أمكن للباحثة استخدام اختبار الفروق بين المتوسطات الحسابية وفقا لاختلاف متغير الجنس (ذكور / إناث) ، على الممارسات الوالدية الإيجابية و أبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين ، كما في جدول (19).

جدول (19) الفروق بين المتوسطات الحسابية وفق لاختلاف متغير الجنس (ذكور/ إناث)، على الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

المتغيرات	الذكور (ن=16)	الإناث (ن=136)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م	
البعد الأول: رعاية القيم	41.69	2.96	40.73	3.77	0.973
البعد الثاني: تحديد القوة وتعزيزها	22.25	1.39	22.07	2.35	0.306
البعد الثالث: سياق الأبوة والأمومة	13.19	1.87	12.11	2.00	1.950
البعد الرابع: المشاركة	11.31	2.33	11.48	2.50	0.252
الوالدية الإيجابية ككل	88.44	5.72	86.39	7.34	1.076

يتضح من خلال جدول (19) أن هناك تأثير وفق لاختلاف متغير الجنس (ذكور/ إناث)، على الممارسات الوالدية الإيجابية وأبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين حيث بلغت قيمة ت (0.973، 0.306، 1.950، 0.252، 1.076) لمتغيرات رعاية القيم، وتحديد القوة وتعزيزها، وسياق الأبوة والأمومة، والمشاركة، والدرجة الكلية الممارسات الوالدية الإيجابية على التوالي وهي قيم غير دالة.

نتائج الفرض السادس للدراسة ومناقشتها.

نتيجة الفرض السادس: و الذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق لاختلاف متغير الجنس (ذكور / إناث) ، على الصحة النفسية و أبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين ، و للتحقق من صحة الفرض الحالي أمكن للباحثة استخدام الفروق بين المتوسطات الحسابية وفقا لاختلاف متغير الجنس (ذكور / إناث) على الصحة النفسية و أبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين ، كما في جدول (20) .

جدول (20) الفروق بين المتوسطات الحسابية وفق لاختلاف متغير الجنس (ذكور/ إناث)، على الصحة النفسية وأبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين (ن = 152)

المتغيرات	الذكور (ن=34)		الإناث (ن=118)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
البعد الأول: الضيق النفسي	4.54	11.50	4.50	12.36	0.976	غير دال	-
البعد الثاني: الخلل الاجتماعي والعاطفي	2.74	9.88	3.05	10.40	0.888	غير دال	-
البعد الثالث: الاضطراب المعرفي (الإدراكي)	2.31	5.21	2.11	5.25	0.115	غير دال	-
إجمالي الصحة النفسية	7.45	26.59	7.92	28.01	0.933	غير دال	-

يتضح من خلال جدول (20) أن هناك تأثير وفق لاختلاف متغير الجنس (ذكور / إناث) على الصحة النفسية وأبعادها لدى الأسر بمملكة البحرين حيث بلغت قيمة ت (0.976، 0.888، 0.115، 0.933) لمتغيرات الضيق النفسي، والخلل الاجتماعي والعاطفي، والاضطراب المعرفي (الإدراكي)، والدرجة الكلية للصحة النفسية على التوالي وهي قيم غير دالة.

ثانياً: التوصيات:

- في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج ، توصي الباحثة بما يلي:
- ضرورة حصول المقبلين على الزواج على التأهيل النفسي و الاجتماعي فيما يخص طريقة التعايش و التأقلم النفسي و الاجتماعي مع الحياة الجديدة.
 - عمل دورات تأهيل للمقبلين على الزواج عن الوالدية الإيجابية و أساليبها.
 - توعية الوالدين بأهمية السنوات الأولى للطفل و دورها في تحديد مستوى الصحة النفسية.
 - توعية الوالدين بالوالدية الإيجابية و التي تعد من المحددات الهامة المساهمة في البناء النفسي للأطفال و المراهقين.
 - إبراز الدور الأساسي الذي يلعبه الوالدين من أجل تشكيل معالم الصحة النفسية لأبنائهم.
 - إرشاد الآباء بمراكز التوجيه و الإرشاد و التي تسهم بتوجيه كل من الآباء و أبنائهم لحل المشكلات بطرق سليمة.
 - تقديم برامج إرشادية للوالدين لكيفية التعامل مع أبنائهم.
 - تفعيل دور برامج التوجيه و الإرشاد للوالدين، لتقديم الدعم المناسب لهم.
 - إخضاع الوالدين لدورات تدريبية حول الطرق السليمة للوالدية الإيجابية.
 - زيادة الاهتمام بموضوع الوالدية الإيجابية، لما لها من الأثر الكبير في التصدي للمشكلات السلوكية و النفسية التي يعاني منها الأطفال و المراهقين و التي تعيق دون تعزيز الصحة النفسية.
 - التركيز على وسائل التواصل الاجتماعي، لتثقيف الآباء بأهمية الوالدية الإيجابية و التعريف بأهم الاستراتيجيات حول الوالدية الإيجابية و التعرف على أهم العوائق التي يواجهها الآباء في تربية أبنائهم و تحول دون تحقيق نمو نفسي سليم لهم.
 - تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس على إعداد محاضرات و دورات و برامج توعية للآباء على مدار السنة و التي تسهم في تعديل اتجاهاتهم و طرق التربية و التوجيه لديهم.
 - ضرورة مساعدة الوالدين في فهم حاجات الأبناء و متطلباتهم، و ذلك من خلال معرفتهم بخصائص المرحلة العمرية التي يمر بها الأبناء.
 - أهمية قضاء وقت معين مع الأبناء، مما يساعد على زيادة التواصل و التوافق النفسي.
 - قيام المرشدين المختصين بعمل برامج إرشادية لتعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين.

- مساعدة الأطفال و المراهقين لتعزيز الصحة النفسية لديهم و ذلك من خلال تشجيعهم للتحدث حول همومهم و كل ما يتعلق بحياتهم اليومية و ما يواجهونه من عرقلات، لإتاحة المجال للأباء في مساعدة الأبناء بكل يسر.
- عقد دورات تدريبية لتثقيف الوالدين حول أهمية الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين و طرق تعزيزها.
- العمل على عقد الاجتماعات الدورية بين الوالدين و المعلمين من أجل تعزيز مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء، حيث تسهم الشراكة المدرسية في مساعدة الوالدين للبحث و حل العديد من المشكلات التي يعانون منها الأطفال و المراهقين.
- تفعيل دور المؤسسات المختصة و التي تسهم في تقديم دور فعال في رفع مستوى الصحة النفسية لدى هذه الشريحة من المجتمع.
- أهمية قيام الجامعات و المؤسسات العلمية بتشجيع الباحثين على القيام بالدراسات التي تبحث في سبل تعزيز الصحة النفسية للأطفال و المراهقين.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية.

ثالثاً: الدراسات المقترحة :

توصي الباحثة من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة بإجراء بعض البحوث التي ترى أهميتها في التعرف على الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية، و بالتالي تقترح الباحثة بإجراء الدراسات الآتية:

- تصميم برنامج إرشادي لتعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين.
- دراسة أثر الوالدية الإيجابية على الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين.
- دراسة متكاملة عن الوالدية الإيجابية ، و التي يمكن العمل من خلال نتائجها في وضع برامج تدريبية للوالدين و الأبناء.
- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي الآباء بالوالدية الإيجابية و علاقتها بالصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين.
- دراسة الوالدية الإيجابية و علاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين.
- دراسة الوالدية الإيجابية و علاقتها برفاهية الذات و السعادة لدى المراهقين.
- دراسة سمات الشخصية المنبئة بالوالدية الإيجابية لدى أولياء الأمور من وجهة نظر الوالدين و الأبناء.
- دراسة علم النفس الإيجابي، لما لهذه الدراسة الأثر الخاص في تعزيز و تنمية المهارات الإيجابية التي تساعد الفرد على التمتع بمستوى عالي من الصحة النفسية.
- إعادة إجراء هذه الدراسة على عينة أكبر.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية :

أبو أسعد، ماهر (2021) أساليب المعاملة الوالدية الشائعة و علاقتها بالاغتراب النفسي لدى الأبناء المراهقين في المرحلة الأساسية العليا في محافظة القدس.(رسالة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي).جامعة القدس المفتوحة فلسطين.

أبو شعبان، سمر، الخصري و باسل، العبادسة و أنور (2021). فعالية برنامج الانضباط الإيجابي في تعزيز الوالدية الإيجابية لدى الأمهات و تخفيف مشكلات الأطفال السلوكية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية.

أحمد، جلول، حنان و سميرة، عمامرة و ديار (2021). دور الأسرة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل .مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

إسماعيل، هبة (2020) أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بالتوافق النفسي لدى الأبناء المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد 109 المجلد 30.

بركات، آسيا (2000) العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين و المراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف. (رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس (نمو). المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم العالي، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، كلية التربية، قسم علم النفس .

بن عليّة، مسعودة (2014/ 2015) أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المراهق الجزائري. (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات أولاد جلال - بسكرة). (مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس تخصص علم النفس العيادي). وزارة التعليم العالي و البحث العلمي، جامعة محمد خيضر- بسكرة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.

بوزاري، فايّزة، جبالي وخديجة (2015/2016) أساليب المعاملة الوالدية و تأثيرها على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (16-20). (مذكرة مقدمة استكمالاً للحصول على شهادة ماستر في علوم التربية تخصص : إرشاد و توجيه) . جامعة الدكتور يحي فارس - المدية - كلية العلوم الإنسانية، قسم : العلوم الاجتماعية.

بوساحة، نوال (2018/2017) الصحة النفسية لدى مربّي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، دراسة وصفية استكشافية بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية الوادي. (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص: تأهيل في التربية خاصة). جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي - ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علوم التربية.

بوكاف، رحمة، حصران و شيماء (2022/2021) سوء معاملة الأطفال و آثارها على الصحة النفسية و الاجتماعية، دراسة ميدانية بمتوسطة هواري بومدين - ببلخير - قالمة. (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة). الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي و البحث العلمي، جامعة 8 ماي 1945*قالمة*، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، تخصص : علم اجتماع الصحة.

الجري، آسيا (2020). سيكولوجية الطفل، الصحة النفسية للطفل . الكويت. ذات السلاسل جنحاني، مريم، معمري و رحاب (2020/2019). الذكاء الانفعالي كمنبئ بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، دراسة وصفية ميدانية بجامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، (مذكرة مكملة للحصول على شهادة الماستر في علوم التربية تخصص إرشاد و توجيه). جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي - ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علوم التربية.

حجاب، سارة (2018/2017) المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل و تأثيرها على صحته النفسية. (أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه العلوم في فرع : علم النفس العيادي تخصص : علم النفس العيادي). الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي و البحث العلمي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا.

دبار، جلول، عمامرة (2021) دور الأسرة و المدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية. المجلد 13 (02). الجزائر. جامعة قاصدي مرباح و رقلة.

دليلة، لقوقي (2016/2015) مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة دراسة حالة لمراهقين مكفولين. (مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص- علم النفس الاجتماعي) جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس.

رحماوي، سعاد (2022). العلاقات الأسرية و الصحة النفسية للأبناء. جامعة تيزي وزو. الجزائر. مجلة مجتمع تربية عمل. المجلد 07 العدد 01.

زرداني، سعاد (2022/2021) الصحة النفسية و علاقتها بتقدير الذات لدى طالبات الحرم الجامعي (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص إرشاد و توجيه). جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.

عارف، وئام (2011) المعوقات الاجتماعية و الثقافية لتطبيق اتفاقية حقوق الطفل في المملكة العربية السعودية. دراسة وصفية مطبقة في مدينة الرياض. (ملخص رسالة ماجستير) جامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية، تخصص علم الاجتماع.

عبداللطيف، تامر و ندا، مي، فوزي، رنا (2021). سيكولوجية الإعلان و تأثيرها على سلوك الطفل كفئة مستهدفة. مجلة العمارة و الفنون و العلوم الإنسانية. المجلد السادس. العدد الثامن و العشرون.

الطماوي، عماد الدين (2020) أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بالتوافق النفسي لدى الأبناء المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية. (بحث دكتوراه) جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب و العلوم و التربية، قسم علم النفس.

العقيل، سراء (2019) المشكلات التي تواجه الطفل في مرحلة رياض الأطفال و آلية تعامل الخدمة الاجتماعية معها. المجلة العربية للإعلام و ثقافة الطفل. العدد (7) أبريل 2019.

الغذاني، ناصر (2014). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها بالإتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط. (رسالة ماجستير) جامعة نزوى، كلية العلوم و الآداب، قسم التربية و الدراسات الإنسانية.

القاضي، عبدالسميع، خالد و محمد (2018) فعالية برنامج تدريبي في تنمية الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الوالدين و أثره في تحسين مستوى التفكير الإيجابي لدى أطفالهم. مجلة العلوم التربوية و النفسية.

قندوسي، سعدية (2021) مرحلة المراهقة - نظرياتها و خصائصها - مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد 03. العدد 04. جامعة عمار ثليجي الأغواط (الجزائر).

كريمة، سمير (2020) أساليب المعاملة الوالدية و انعكاسها على السلوك الاجتماعي الإيجابي للأبناء (دراسة ميدانية لاتجاهات عينة من طلبة كلية الطب و جراحة الفم و الأسنان - جامعة الزاوية) كلية التربية. مجلة كلية الآداب. العدد التاسع و العشرون، الجزء الأول.

مقراني، روشو، كريمة و نعيمة (2015/2014) علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي). جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم العلوم الإنسانية، فرع علم النفس.

منايفي، ياسمين (2021). دور الأسرة و الاتجاهات الوالدية في الصحة النفسية للطفل. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر. مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية و الإنسانية. المجلد 07 العدد 02.

منظمة الصحة العالمية (2006). الخطط و السياسات الصحية النفسية من أجل الأطفال و المراهقين. المكتب الأقليمي لشرق الأوسط. القاهرة.

ميرة، رحاب (2008) الضغوط الوالدية و علاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الأطفال. (رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية (تخصص صحة نفسية)). جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.

ندا، فوزي، عبداللطيف، مي و رنا و تامر (2021) سيكولوجية الإعلان و تأثيرها على سلوك الطفل كفئة مستهدفة. مجلة العمارة و الفنون و العلوم الإنسانية. المجلد السادس. العدد الثامن و العشرون.

نوفل، نوفل (2014) تأثير الأسرة في صحة الطفل النفسية. مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية. سلسلة الآداب و العلوم الإنسانية. المجلد (36). العدد (6).

يونس، إيناس (2022) أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها بالطمأنينة النفسية لدى عينة من المراهقين. مجلة كلية الآداب. جامعة الفيوم. الانسانيات و العلوم الاجتماعية. مجلد 14. عدد 2.

المراجع الأجنبية :

Banat, Suhaila Mahmoud, Ghaith, Suad Mansour, Miqdadi, Muhammad Fakhri, Al-Zaher, Hanan Ratib, Al-Alaween, Khadija Musa.(2015). The effectiveness of a training program in improving the perceived parental competence of fathers and mothers in custodial families, Jordan, Journal of Social Sciences, 8(1),109-125.

Fujiwar,T., kato, N., Sanders, R (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior ,parenting style , and parental adjustment: An intervention study in Japan .Journal of Child and Family Studies,20(6),804-813.

Holliday,M.J,(2014).Authoritative parenting and outcomes of positive discipline parenting training style and received, The faculty of the Adler school professional psychology .Degree of doctorate of psychology.

Marki-Dadds, C. & Sanders, R. (2006).Self-directed Triple P (Positive Parenting Program) for mothers with children at-risk of developing conduct problems Behavioural and Cognitive Psychotherapy,34(3),259-275.

Mcivittiek,J., & Best,M.(2009). The Impact of Adllerian-Based Parenting Classes on Self-Reported Parental Behavior> Journal of Individual psychology,65(3)>

Nandhini, U & Pavai, S (2021). Assessment of positive parenting style and dimensions among parents of primary children using Nicomachus-Positive parenting (NPP) questionnaire, Multicultural Education, 7 (12). 609-619.

Salehi,S.(2018).The Effectiveness of Parent Training with Adlerian Approachon the Coping Methods among Mothers of their Children with Conduct Disorder .Global journal of Archeology and Antropology,3(3),1-6.

Zulkefly, N & Baharudin, R (2010). Using the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) to Assess the Psychological Health of Malaysian

College Students, Global Journal of Health Science, 2 (1), 73-80.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم(1)

جامعة البحرين

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

مقياس الوالدية الإيجابية

عزيزي المشارك / عزيزتي المشاركة:

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري بعنوان "الوالدية الإيجابية و علاقتها بتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال و المراهقين. "

حيث يحتوي هذا المقياس على مجموعة من البنود حول دور الوالدية الإيجابية بتعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال و المراهقين ، و لتحقيق الهدف أرجو منكم الإجابة فيما يتفق مع وجهة نظرك ، علما بأن جميع البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ، و سيتم المحافظة على سريتها .

و نقدر الباحثة جهدكم و تعاونكم

مع فائق الاحترام و التقدير

الباحثة

أمينة النجدي

البيانات الأولية:

- الجنس:

☐ أنثى

☐ ذكر

- العمر: ----- سنة

- المستوى الدراسي للأب :

☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ دبلوم / ثانوي

☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

- المستوى الدراسي للأم :

☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ دبلوم / ثانوي

☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

- دخل الأسرة :

☐ أقل من 400 دينار

☐ من 400 إلى 700 دينار

☐ من 700 فأعلى

- عدد الأبناء: -----

البند	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
البعد الأول : تعزيز القيم					
1. أشجع طفلي على الحفاظ على روح الدعابة و الفكاهة لديه حتى في الأوقات الصعبة.					
2. أشجع طفلي على قول الصدق و الدفاع عنه.					
3. أشجع طفلي على قول الحقيقة دائم.					
4. أحث طفلي على إعادة المحاولة في الوصول للأشياء التي لم يكن ناجحا فيها في الماضي.					
5. أشجع طفلي على التحمس مع كل ما يفعله.					
6. أحث طفلي على قراءة الكتب.					
7. أشجع طفلي على فعل الشيء الصحيح ، حتى في حالة عدم وجود مكاسب شخصية.					
8. أشجع طفلي على تحفيز و دعم الآخرين عندما يشارك في الأنشطة الجماعية.					
9. أشجع طفلي على التسامح عند حدوث خطأ من الآخرين.					
البعد الثاني : تحديد القوة و تعزيزها					
10. لدي استعداد لمعرفة نقاط القوة لدى طفلي.					
11. تظهر بعض نقاط قوة طفلي بوضوح أكثر من غيرها.					
12. يمكنني أن أقول إنني على دراية كافية بنقاط قوة طفلي.					
13. أشجع طفلي على دراسة شيء يتعلق بنقاط القوة في شخصيته.					
14. أتأكد من أن الأنشطة اللاصفية لطفلي تزرع نقاط القوة في شخصيته.					
البعد الثالث : سياق الأبوة و الأمومة					
15. ليس لدي مشاكل في حياتي الزوجية.					
16. لدي علاقة جيدة مع أفراد عائلتي .					
17. زوجي أو شريكي يدعمني عندما أحتاج إليه.					
البعد الرابع : المشاركة					
18. أساعد طفلي في أداء واجباته المدرسية.					
19. أقوم بمساعدة طفلي على أنشطته اللاصفية.					
20. غالبا ما أحصل على إحاطة (تنبيه) من معلم طفلي بخصوص سلوكه.					

ملحق رقم(2)

جامعة البحرين

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

مقياس الصحة النفسية العامة

عزيزي المشارك / عزيزتي المشاركة:

فيما يلي مجموعة من العبارات و المطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية و دقة و أن تحدد مدى انطباق كل عبارة ، و ذلك بوضع إشارة (✓) أمام أحد الخيارات الخمسة.

و تأكد أنه لا توجد إجابة خاطئة و أخرى صحيحة و لا تترك عبارة واحدة دون إجابة ، كما إن إجابتك لن يطلع إليها سوى الباحثة و سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي.

ولكم خالص الشكر والتقدير.

الباحثة

أمينة النجدي

البيانات الأولية:

- الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

- العمر سنة

- عدد الأخوة والأخوات

- ترتيبك في الأسرة

ملحق رقم(3)

أسماء السادة المحكمين لمقاييس الدراسة

التسلسل	الاسم	التخصص	الجهة
1	الدكتور أحمد سعد جلال	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين
2	أ.د. الدكتورة جيهان العمران	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
3	الدكتور توفيق عبدالمنعم	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين

Abstract

The purpose of the study was to identify the mental health status of children and adolescents, to provide the groundwork for good parenting practices, and to improve the relationship between positive parenting techniques and parental therapy. Additionally, the researcher used the descriptive (correlational, comparative) approach because it was the best strategy for achieving the study's goals. 152 participants from children and 152 from moms and fathers made up the core study sample.

In order to ascertain the connection between mental health and positive parenting, the researcher devised relevant measurements. The research utilized on two scales: the General Mental Health Scale, which has twelve items and three dimensions, and the Parental Treatment Scale, which has twenty items and four dimensions. The psychometric qualities of the scales were confirmed. Statistical techniques were applied to process and analyze it using SPSS. The study's findings about the degree of positive parenting in Bahraini families demonstrated that the average scores of the study sample on the positive parenting scale and its sub-dimensions in Bahraini families differ significantly from the scale's hypothesized mean.

Bahrain, and the study sample's mean on the positive parenting practices scale and its sub-dimensions in Bahraini households differed significantly from the scale's hypothetical mean in the direction of the discrepancies. The percentages regarding the mental health of families reached a high point, and it is evident that the average and the hypothetical scale mean diverge significantly from one another. The study sample's scores on the mental health scale and its sub-dimensions, noting that there were notable differences between the study sample's average and the hypothesized mean of the mental health scale for the social and emotional dysfunction variables, as well as the overall mental health score.

The data indicates a clear negative correlation between mental health in families and positive parenting. Furthermore, there are no significant differences found in the variables related to nurturing values, defining and enhancing power, parenting context, participation, and overall positive parenting scores according to gender. The factors measuring psychological distress, social and emotional dysfunction, cognitive disorder, and general mental health status do not significantly change based on gender.



**UNIVERSITY OF BAHRAIN
College Of Arts
Department Of Psychology
Family Counselling Master Program**

Positive parenting and its relationship to promoting mental health among a sample of children and adolescents

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Master Degree in Family counselling.

Submitted by:

Amina Abdulwahab Almal Alnajdi

20105574

Supervised by:

Prof. Sheikha Junaid

Professor, Department of Psychology

UNIVERSITY OF BAHRAIN

KINGDOM OF BAHRAIN

September 2024

