Islamic University
Deanship of Graduate Studies
Faculty of Education
Master of Community Mental Health

الجامعـــة الإســـلامية – غـــزة
عمـــادة الدراســـات العليـــا
كليـــــــة التربيـــــــة
ماجستير الصحة النفسية المجتمعية

الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

Psychological Security and its relationship to Level of Aspiration among Schizophrenic Patients Sons

إعداد الباحثة

مريم محمد سالم الغمري

إشراف

د. ختام اسماعيل السحار

قدمَ هَذا البحثُ اِستِكمَالاً لِمُتَطلباتِ الحُصولِ عَلى دَرَجَةِ الْمَاجِستِيرِ

فِي الصحة النفسية والمجتمعية بِكُلِيةِ التربية فِي الْجَامِعَةِ الإسلامِيةِ بِغَزة

ذي القعدة/1437هـ – أغسطس/2016م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اقـــــــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

Psychological Security and its relationship to Level of Aspiration among Schizophrenic Patients Sons

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	مريم محمد الغمري	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:		التاريخ:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا
هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref:
التاريخ: 2016/10/01 Date:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ **مريم محمد سالم الغمري** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية المجتمعية** وموضوعها:

الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

Psychological security and its relationship to level of aspiration among schizophrenic patients sons

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الأحد 31 ذو الحجة 1437هـ، الموافق2016/10/09م الساعة الحادية عشرة صباحاً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. ختام اسماعيل السحار	مشرفاً و رئيساً	.....
أ.د. سناء ابراهيم أبو دقة	مناقشاً داخلياً	.....
د. باسم علي أبو كويك	مناقشاً خارجياً	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في **كلية *التربية*/قسم الصحة النفسية المجتمعية.**

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

هدفت الدراسة الحالية إلى:

التعرف إلى مستوى الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي و الكشف عن مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي، تتكون عينة الدراسة من (197) من أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي من الفئة العمرية (13–18) سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد استخدمت الباحثة مقياس الطمأنينة النفسية ومقياس مستوى الطموح من إعداد الباحثة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. وجود مستوى مقبول من الطمأنينة النفسية بوزن نسبي (65.83 %) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.
2. ووجود مستوى متوسط من الطموح بوزن نسبي (72.92%) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.
3. توجد علاقة طردية ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) بين متوسط درجات الطمأنينة النفسية ومتوسط درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.

توصيات الدراسة :

1. إجراء المزيد من الدراسات من قبل الأخصايين النفسيين والاجتماعيين على عينة مرضى نفسيين بشكل عام أبناء مرضى الفصام العقلي بشكل خاص لندرة الدراسات عليهم.
2. تسليط الضوء من قبل مؤسسات المجتمع المدنى المهتمة بأساليب تدعيم الثقة بالنفس وبث الطمأنينة النفسية وتدعيم وتعزيز مستوى الطموح لديهم.

كلمات مفتاحية:

(الطمأنينة النفسية – مستوى الطموح – أبناء مرضى الفصام العقلي).

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Abstract

Title: Psychological security and its relationship to the level of aspiration among schizophrenic patients' sons

This study aims at identifying the level of psychological security and aspiration among schizophrenic patients' sons. The sample of the study consists of 197 schizophrenic patients' sons attending the middle governorate clinic whose ages range from 13 to 18 years and who were selected randomly. The researcher used the psychological security scale and aspiration level scale which were designed by the researcher who adopted the descriptive analytical approach.

The most important findings of the study:

1.There is an acceptable level of psychological security of a relative weight (65.83%) among patients' sons of schizophrenia. 2.they have an average level of aspiration of a relative weight (72.92%). 3. There is a direct correlative relationship that is statistically significant at the level ($\alpha < 0.05$) between the mean scores of psychological security and the level of aspiration among the patients' sons of schizophrenia.

Recommendations of the study

1.Further studies should be conducted by psychologists and social workers on psychological patients in general and the patients' sons of schizophrenia in particular due to the dearth of studies on them.

2.The concerned civil society organizations should highlight the methods of strengthening self-confidence, psychological security, and enhancing the level of aspiration among patients' sons of schizophrenia.

Keywords: psychological security, the level of aspiration, patients' sons of schizophrenia.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ وَٱلْبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا﴾

[الكهف: 46]

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ٱلإِهدَاْءُ

أهدي هذا الجهد المتواضع ...

إلى أبي الغالي رمز المحبة والوئام ...

إلى أمي نبع الحنان والعطاء ...

إلى من تحمل معى آمال المستقبل وتحمل معى الكثير زوجي الحبيب...

إلى ابنتي رضا فلذت قلبي وشريكيتى في الكفاح....

إلى إخواني وأخواتي الذين عليهم أستند وبهم أعتز وأفتخر ...

إلى باقى أحبتي أهلي و أهل زوجي.....

إلى كل من يحب الخير ومساعدة الآخرين ...

إلى زملائي و زميلاتي العاملين في مجال الصحة النفسية ...

إلى كل من وقف بجانبي مشاركاً و موجهاً وناصحاً...

إليكم جميعاً أهدي ثمرة جهدي المتواضع ...

أسأل الله العلي العظيم التوفيق والسداد وأن يتقبل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم...

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكرٌ وتقديرٌ

الحمدلله والشكر لله الذي أعانني على إتمام هذه الرسالة ، فلولا توفيقه عز وجل لما تحقق من ذلك شئ، والذى بحمده تتم النعم والشكر القائل في منزل كتابه" لئن شكرتم لأزيدنكم" والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

فبعد أن وفقني الله عز وجل لإتمام هذا الجهد المتواضع، والخطوة الأولى نحو آفاق العلم الواسع، فإنني أتقدم بجزيل الشكل والتقدير لكل من ساهم في إنجاز هذه الرسالة المتواضعة وأخص بالذكر الدكتورة الفاضلة / ختام اسماعيل السحار التى احتضنت هذه الرسالة من بدايتها، ورعتها حتى بانت بشكلها وجوهرها النهائي، فلها مني باقة ورود بيضاء أعبر بها عن شكري وتقديري واحترامي لشخصها الكريم، كما اسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في موازين حسناتها، وأن يجزيها عني خير الجزاء.

وأتقدم ببالغ شكري وتقديري إلى أعضاء لجنة المناقشة ممثلة بسعادة أ.الدكتور / سناء أبو دقة مناقشا داخلي، وسعادة الدكتور / باسم ابو كويك مناقشا خارجيا، لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة، ولما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث ومناقشته وتقويمه، واسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في موازين حسناتهم وأن يجزيهم عني خير الجزاء.

وأقدم خالص شكري الى زملائي أ. نظمية أبو سنيدة و أ. هدير الاسي وأ. شادي بربخ على تشجيعهم ومؤازرتى ومساعدتهم لى أثناء إعداد هذه الرسالة.

والشكر موصول أيضا إلى أ. ماهر محمد أبو معمر والذي قام بتدقيق وتنسيق البحث لغوياً.

وختاما أسال الله أن يوفقنى لما يحبه ويرضاه، ويجعل علمى خالصا لوجهه الكريم، وأخدم به ديني وشعبى ووطنى، وأن يرصده في صحف أعمالى يوم لاينفع مال ولابنون إلا من أتى الله بقلب سليم.

الباحثة

مريم محمد الغمري

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

فهرس المحتويات

اقـــرار .....أ
ملخص الدراسة.....ب
ألإهدَاْءُ ..... هـ
شكرٌ وتقديرٌ.....و
فهرس المحتويات.....ز
قائمة الجداول.....ي
قائمة الأشكال.....م
قائمة الملاحق.....ن
الفصل الأول الإطـــار العـام للدراسة 15
1.1 المقدمة:..... 16
1.2 مشكلة الدراسة والتساؤلات:..... 17
1.3 أهداف الدراسة:..... 19
1.4 أهمية الدراسة:..... 19
1.5 مصطلحات الدراسة:..... 20
1.6 حدود الدراسة:..... 20
الفصل الثاني الإطـار النظـري 22
2.1 مقدمة:..... 23
2.2 **المبحث الأول: الطمأنينة النفسية (Psychological Security)**..... 23
2.2.1 مفاهيم مرتبطة بالطمأنينة النفسية:..... 25
2.2.2 مفهوم الطمأنينة لغة:..... 28
2.2.3 أهمية الطمأنينة النفسية: 29
2.2.4 أعراض الطمأنينة وعدم الطمأنينة في اختبار (ماسلو Maslow):..... 32
2.2.5 النظريات المفسرة للطمأنينة النفسية: 33
2.2.6 جوانب الطمأنينة النفسية:..... 37
2.2.7 مكونات الطمأنينة النفسية: 37
2.2.8 أنواع الطمأنينة النفسية:..... 37
2.2.9 عناصر الطمأنينة النفسية: 38

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.2.10الطمأنينة من منظور إسلامي:..... 39
2.3 **المبحث الثاني: مستوى الطموح:**..... 41
2.3.1 مفهوم مستوى الطموح في علم النفس: 42
2.3.2 سمات الشخص الطموح:..... 42
2.3.3 النظريات المفسرة لمستوى الطموح: 44
2.3.4 مستويات الطموح: 46
2.3.5 جوانب الطموح:..... 46
2.4 **المبحث الثالث: الفصام العقلي والأسرة**..... 47
2.4.1 مفهوم المرض ومدى انتشاره:..... 48
2.4.2 تعريف الفصام العقلي لغة :..... 49
2.4.3 أسباب الفصام العقلى : 50
2.4.4 العوامل النفسية التي تؤدي إلى حدوث الفصام العقلى:..... 50
2.4.5 العلامات التشخيصية للفصام بحسب التشخيص الأمريكي الخامس D.S.M. 5:
..... 50
2.4.6 علاج مرض الفصام العقلي: 51
الفصل الثالث الدراسات السابقة..... 54
3.1 المقدمة:..... 55
3.2 دراسات عن الطمأنينة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:..... 55
3.3 دراسات مستوى الطموح وعلاقتهما ببعض المتغيرات:..... 63
3.4 دراسات تناولت الأسرة والفصام وعلاقتهما ببعض المتغيرات: 64
3.5 التعليق على الدراسات السابقة:..... 71
3.6 فروض الدراسة: 74
الفصل الرابع إجراءات الدراسة..... 76
4.1 منهج الدراسة:..... 77
4.2 مجتمع الدراسة:..... 77
4.3 عينة الدراسة:..... 77
4.4 أدوات الدراسة: 79
4.5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:..... 91

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4.6 إجراءات الدراسة:..... 91
4.7 الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال إجراء الدراسة:..... 92
الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة وتفسيرها..... 93
5.1 مقدمة:..... 94
5.2 نتائج تساؤلات الدراسة:..... 95
5.3 نتائج فرضيات الدراسة:..... 98
5.4 التعليق العام على نتائج الدراسة:..... 120
5.5 التوصيات:..... 124
5.6 مقترحات الدراسة:..... 125
المصادر و المراجع..... 126
قائمة الملاحق..... 137

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

جدول (2.1): أعراض الطمأنينة و أعراض عدم الطمأنينة 32

جدول (2.2): الظروف غير المناسبة في الأسرة وأثارها على الصحة النفسية للطفل: 52

جدول (4.1): الخصائص الديموغرافية للأبناء أفراد العينة (ن=197)..... 78

جدول (4.2): أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية وفقراته..... 80

جدول (4.3): الخصائص السيكومترية للمقياس..... 80

جدول (4.4): معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس..... 81

جدول (4.5): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات البعد الأول (الطمأنينة الروحانية) والدرجة الكلية للبعد (ن=50)..... 82

جدول (4.6): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات البعد الثاني (الطمأنينة الأسرية والاجتماعية)..... 83

جدول (4.7): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات البعد الثالث (الطمأنينة الانفعالية) والدرجة الكلية للبعد (ن=50)..... 84

جدول (4.8): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات البعد الرابع (الطمأنينة الاقتصادية) والدرجة الكلية للبعد (ن=50)..... 85

جدول (4.9): معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية ومعامل جثمان لمقياس الطمأنينة النفسية وأبعاده لدى أبناء مرضى الفصام العقلي..... 86

جدول (4.10): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات مقياس مستوى الطموح والدرجة الكلية للمقياس (ن=50)..... 88

جدول (4.11): معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية ومعامل جتمان لمقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي..... 90

جدول (5.1): نتائج اختبار كلمروجوف للتوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة 94

جدول (5.2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي (ن=197)..... 95

جدول (5.3): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلى (ن=197)..... 97

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.4): معاملات ارتباط بيرسون بين متوسط درجات الطمأنينة النفسية ومتوسط درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي..... 98
جدول (5.5): نتائج اختبار (t- test) في درجات مقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير نوع الجنس..... 100
جدول (5.6): نتائج اختبار (t- test) في درجات مقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير الفئة العمرية لدى الأبناء..... 102
جدول (5.7): نتائج (One-Way ANOVA) لمقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الأبناء 104
جدول (5.8): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمقياس الطمأنينة النفسية وبعديها (الطمأنينة الانفعالية والطمأنينة الاقتصادية) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الأبناء..... 105
جدول (5.9): نتائج اختبار (One-Way ANOVA) في متوسط درجات مقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير التقدير الدراسي للأبناء. 106
جدول (5.10): نتائج(One-Way ANOVA) في درجات متوسط مقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلى تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.... 108
جدول (5.11): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في درجات بعد الطمأنينة الروحانية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي 109
جدول (5.12): نتائج اختبار (t- test) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير نوع الجنس 110
جدول (5.13): نتائج اختبار (t- test) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى لأبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير الفئة العمرية..... 111
جدول (5.14): نتائج اختبار (One-Way ANOVA) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي 112
جدول (5.15): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في درجات مقياس الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي..... 113
جدول (5.16): نتائج اختبار (One-Way ANOVA) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلى تعزى لمتغير التقدير الدراسي 114

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.17): نتائج اختبار(One-Way ANOVA) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي... 115
جدول (5.18): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في درجات مقياس الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي..... 116
جدول (5.19): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية لأبعاد الطمأنينة النفسية (المتغير المستقل) على مستوى الطموح (المتغير التابع) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي..... 117
جدول (5.20): ملخص نتائج تحليل الانحدار الخطي بالطريقة العادية للطمأنينة النفسية (المتغير المستقل) على الطموح (المتغير التابع) لدى أبناء مرضى الفصام العقلى 119

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

شكل (2.1): مفاهيم مرتبطة مع الطمأنينة النفسية.....26
شكل (2.2): اعراض الطمأنينة النفسية.....32
شكل (2.3): هرم ماسلو.....33

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1): استبيان الطمأنينة النفسية في صورته النهائية 138
ملحق رقم (2): استبيان الطموح في صورته النهائية 143
ملحق رقم (3): قائمة المحكمين 145
ملحق رقم (4): تسهيل مهمة الباحث 146

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

الإطـــــار العـــام للدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة:

الأبناء هم إطلالة مستقبلية جميلة على الدنيا، لا يحملون للغد هماً، ولا يؤمل من اليوم سوى الفرح والسعادة، والأسرة هي الأرض الخصبة التي تنبت فيها أولى بذور الطفل، فمنها يتشرب القيم والمبادئ والأخلاقيات وعليها يترعرع وهو مطمئن على نفسه ويرتقي لتحقيق طموحه لمواجهة تحديات وصعوبات الحياة.

فعندما يتعرض إحدى الوالدين لمرض ما مثلا(الفصام العقلي) فإن الأبناء يتأثرون تأثراً بالغاً، خاصة إذا كان الأب هو المريض بمرض جسمي أو نفسي يتوقف دخله أو ينخفض أو لا يقدر على العمل (أبو سكينة، 2011م، ص69).

ويعتبر الفصام العقلي من أخطر الأمراض العقلية وأوسعها انتشاراً. ومرضاه غير مستبصرين، اختلال في التفكير، عدم اهتمامه بنفسه وأسرته و أبنائه، عدم الإكتراث بالحوادث التي تهز مشاعر الانسان السوي، و يصاحب هذه الأعراض هلاوس سمعية (يسمع أصواتاً لا وجود لها في الواقع، أو هلاوس بصرية تتمثل في(رؤية أشياء غير ماثلة أمامه في الحقيقة) (عايش، 2006 م، ص 185-186).

وتري الباحثة ان مثل هؤلاء المرضى لا يستطيعون تحمل مسؤولية الأسرة أو تدبير أمورها وهذا ينعكس سلباً علي حياة أبنائهم، حيث يتعرضون إلى كثير من الفوضى والمشاكل والتي من الممكن أن تؤثر على إحساسهم بالطمأنينة النفسية ويتأثر مستوى الطموح لديهم، إضافة إلى احتمالية تعرضهم للاضطرابات النفسية.

حيث يعيش المريض الفصامي في عالمه الخاص منفصل عن واقعه المحيط، ويحدث سوء إدراك لهذا الواقع، وتضطرب حياته في شتى مجالاتها الشخصية والنفسية والاجتماعية والروحية والترويحية والعملية والزوجية، كما يحدث تدهور في المظهر العام للمريض ويحدث اضطراب في التفكير، حيث الأفكار والمعتقدات الخاطئة وتسلل الأوهام والضلالات والشكوك إلى نفسه، ويظهر تشتت واضح في الانتباه والتركيز مما ينعكس على قدرته في الكلام والتعبير عن مشاعره وأفكاره والتواصل مع الآخرين، وقد يصل الأمر أيضاً إلي وجود لغة خاصة بالمريض وتظهر خلالها الهلاوس السمعية والبصرية، ويلاحظ اضطراب واضح في السلوك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والتصرف وفي القدرة على إدراك الفعل ونتائجه والحكم على الأمور (D.S.M–IV, 1994, p. 147)

والطمأنينة النفسية هي جذر الأمن الاجتماعي، وهى تبدأ منذ اللحظة الأولى من ميلاد الإنسان من خلال إشباع الوالدين للحاجات الأساسية المختلفة لأبنائهم (عبد الرحيم، 2007 م، ص101).

أشار الله عز وجل بالنفس الآمنه المطمئنة إلي خالقها في قوله تعالى: ﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ﴾ [الرعد:28]، وأيضا قال الله عن نفس الآمنه المطمئنة التي لا يستفزها خوف ولا حزن و لا مرض ﴿ يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفۡسُ ٱلۡمُطۡمَئِنَّةُ ٢٧ ٱرۡجِعِيٓ إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةٗ مَّرۡضِيَّةٗ ٢٨ فَٱدۡخُلِي فِي عِبَٰدِي ٢٩ وَٱدۡخُلِي جَنَّتِي ٣٠ ﴾ [الفجر:27-30] .

إن الشعور بالطمأنينة النفسية يعكس شعور الفرد بأن البيئة الاجتماعية بيئة صديقة ويشعر الفرد بأن الاخرين يحترمونه ويتقبلونه داخل الجماعة، وهي من أهم الحاجات اللازمة للنمو النفسي السليم والصحة النفسية للفرد، وتظهر هذه الحاجة في تجنب الخطر والمخاطرة واتخاذ الحذر والمحافظة، والفرد الذي يشعر بالأمن والإشباع في بيئته الاجتماعية المباشرة في الأسرة يميل إلي أن يعمم هذا الشعور ويري البيئة الاجتماعية مشبعة لحاجاته، ويرى في الناس الخير والحب ويتعاون معهم، أما الشخص غير الأمن فهو في حالة خوف دائم ويشعر بعدم الرضا ويرى أن البيئة تمثل تهديداً خطيراً لذاته (زهران، 1984 م، ص 520).

يؤدي مستوى الطموح دوراً هاماً في حياة الفرد وذلك لأن إنجازات الفرد ونجاحاته تدل على توفر درجة مناسبة من مستوى الطموح ، مع ملاحظة أن مستوي الطموح متجدد ومتنامي، فكلما وصل الفرد إلي أهداف معينه سبق له تحديدها، وبلوغه لمستوى طموحه وشعوره النسبى بتحقيق الذات فإنه سرعان ما يحدد لنفسه أهدافاً جديدة ومستويات طموح أعلى ومن ثم يبذل جهده ليبلغ هذه الأهداف (يوسف، 1999 م، ص 99).

1.2 مشكلة الدراسة والتساؤلات:

لاحظت الباحثة من خلال عملها كأخصائية اجتماعية في العيادة النفسية بمنطقة الوسطى أن أبناء المرضى النفسين وخصوصاً أبناء مرضى الفصام العقلى لديهم بعض الإشكاليات من مرض أحد والديهم ويتضح من خلال دراسة الذويب (1995م) أن أبناء الغير مصابين بالأمراض النفسية لديهم تكيف نفسى واجتماعى أكثر من أبناء المرضى النفسيين،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتوضح دراسة قدري (2004) (Kadri. at. al. م) أن الأسر لديها معاناة نفسية ناجمة عن اضطرابات النوم واضطرابات العلاقة وسوء التعامل مع مرضى الفصام العقلى و يعانون من وصمة عار وذلك يشكل عبء كبيراً على الأسر بالإضافة إلى عبء المرض وتوضح دراسة شحادة (2012م) التي تبحث عن درجة الاستقرار العائلي لدى أهالي مرضى الفصام في قطاع غزة و توصلت الدراسة إلى إن البعد النفسي للاستقرار العائلي قد سجل أعلى تأثير لدى أهالى مرضى الفصام العقلي.

في ضوء ما سبق ذكره، فإن الباحثة تحاول من خلال هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الطمأنينة النفسية بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي ، و بناءً على ما سبق فقد تبلورت مشكلة الدراسة في ذهن الباحثة.

وتتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس التالي:

ما علاقة الطمأنينة النفسية بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي؟

وتنبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مستوى الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي؟
2. ما مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي؟
3. هل توجد علاقة ذات دلاله إحصائية بين الطمأنينة النفسية والطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي ؟
4. هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة أبناء مرضى الفصام العقلي علي مقياس الطمأنينة النفسية تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، التقدير الدراسي، المستوى الاقتصادي)؟
5. هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة أبناء مرضى الفصام العقلي علي مقياس مستوى الطموح تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، التقدير الدراسي، المستوى الاقتصادي ؟
6. هل يمكن التنبؤ بدرجة مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي بمعلومية درجاتهم على مقياس الطمأنينة النفسية؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1.3 أهداف الدراسة:

من خلال تساؤلات الباحث يمكن أن نضع الأهداف العامة للدراسة وهي:

1. التعرف على مستوى الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.
2. التعرف على مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.
3. التعرف إلى الفروق ذات دلالة احصائية في الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي في ضوء المتغيرات(الجنس، العمر، المستوى التعليمي، التقدير الدراسي، المستوى الاقتصادي).
4. التعرف إلى الفروق ذات دلالة احصائية في مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي في ضوء المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، التقدير الدراسي، المستوى الاقتصادي).

1.4 أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

أ- الناحية النظرية:

1. تعد هذه الدراسة إثراء للمعرفة الإنسانية والمكتبة العربية كمصدر مكمل لسلسلة الدراسات العلمية.
2. توجيه اهتمام المتخصصين نحو الأدب النظري الذي يتناول الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح من أجل الاستفادة منها وتوظيفها في الحياة العملية.
3. تحديد طبيعة العلاقة بين الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح لدى عينة أبناء الفصام العقلي.
4. تفيد فى لفت أنظار الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للاهتمام بفئة أبناء الفصام العقلي.

ب- الناحية التطبيقية:

1. تشجيع الدراسة لطلبة الدراسات العليا والمهتمين بالبحث على إجراء المزيد من البحث في نفس المجال.
2. قد تساهم نتائج الدراسة الحالية في مساعدة الأخصائيين النفسيين والاجتماعين ومراكز التوجيه و الإرشاد في وضع البرامج الإرشادية والعلاجية لمساعدة فئة أبناء الفصام العقلى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. إن التعرف على ما تعانيه عينة الدراسة من مشاعر سلبية ربما يساعد في توجيه نظر المسئولين في المجتمع والمؤسسات المهتمة لمحاولة التغلب على أسباب تلك المعاناة. بالإضافة إلى أن نتائج الدراسة الحالية قد تفيد الباحثين والدارسين في مجال علم النفس بتوفير معلومات حول أبناء مرضى الفصام العقلي ومتغيرات الدراسة الحالية.

1.5 مصطلحات الدراسة:

1. **الطمأنينة النفسية: Psychological Security**

تعرف الطمأنينة النفسية بأنها: شعور الفرد بتقبل الذات و الآخرين، والتحرر من الاعتمادية والخوف والتردد " وضوح الأهداف " وعكس ذلك يؤدى إلى عدم الشعور بالطمأنينة النفسية(الصيفى، 2010 م، ص2041).

وتعرف الباحثة الطمأنينة النفسية إجرائياً بأنها قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة المختلفة، وقدرته على التعامل معها والتحكم فيها، وشعوره بالأمن والاستقرار والحماية، و إشباع حاجياته الانفعالية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية والروحانية و السلامة النفسية.

2. **مستوى الطموح: The level of Ambition**

يعرف مستوى الطموح بأنه: المعيار الذي يحكم به الشخص على أدائه الخاص كنجاح أو فشل على بلوغ ما يتوقعه هو لنفسه(زريقة،2014 م، ص 96).

وتعرف الباحثة الطموح إجرائياً بأنه : المستوى الذي يسعى الفرد للوصول إليه لتحقيق أهدافه بناءً على تقيميه الذاتي للخبرات والتجارب التي يمر بها وحكمه عليها، ويكون لديه القدرة على الكفاح والتفاؤل، والتفوق، وتحمل المسؤولية ويعتمد على نفسه.

3. **أبناء مرضى الفصام العقلي:**

هم مجموعة من الأفراد يعيشون في أسرة واحدة مع بعضهم البعض، سواء كانوا أبناء وبنات، احد والديهم (الأب أو الأم) مريض بمرض نفسي مزمن مثل (الفصام العقلي).

1.6 حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية في مجموعة من الحدود وتتمثل في:

الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2015م-2016م.

الحد المكاني: عيادة الوسطى النفسية والمجتمعية التابعة لوزارة الصحة في قطاع غزة.

الحد البشري: أبناء مرضى الفصام العقلي من عمر(13-18).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحد الموضوعي: دراسة العلاقة بين الطمأنينة النفسية و مستوى الطموح.

تضمن الفصل الأول تصور لمسار الرسالة حيث احتوى على المقدمة ومشكلة الدراسة وتساؤلاتها وكذلك الأهداف والأهمية ،كما تضمن مصطلحات الدراسة (الطمأنينة النفسية والطموح)، حدود الدراسة التي اشتملت على الحد البشري والزماني والمكاني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
الإطار النظري

2.1 مقدمة:

يحتوي هذا الفصل الى ثلاث مباحث، المبحث الأول يتحدث عن الطمأنينة النفسية والمبحث الثاني يتحدث عن مستوى الطموح والمبحث الثالث يتحدث عن الفصام والعائلة.

2.2 المبحث الأول: الطمأنينة النفسية (Psychological Security)

يبدأ الطفل في أحضان الأسرة منذ ميلاده إلى أن يبلغ سن الرشد، فإذا كانت الأسرة سليمة و مترابطة فإن الطفل ينمو جسمياً وعقلياً ونفسياً بطريقة سليمة وطبيعية، لكن إذا حدث خلل في هذه الأسرة مثل مرض أحد الوالدين سواء جسمياً أو نفسياً فإن ذلك سيؤثر سلباً على عملية النمو والتي سوف تتأثر بشكل كبير ومن الجوانب التي قد تتأثر نمو مفهوم الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح.

لذلك فأن الطفل يحتاج إلى العديد من الاحتياجات اللازمة لعملية النمو السليم ليحيا سليماً ومعافى، ومن بعض هذه الاحتياجات الطمأنينة النفسية وسوف نتعرف علي أهميتها في هذا البحث خصوصاً لعينة أبناء مرضي الفصام العقلي.

ويري لاندر فايل(Londerville, et al., 1980 , p.290): أن الطمأنينة النفسية من أهم الحاجات النفسية ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة، وهي من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد.

وتشير دراسة (أبو طالب) إلى أن الأمن النفسي ينشأ نتيجة تفاعل الإنسان مع البيئة المحيطة به، ومن خلال الخبرات التي يمر بها والعوامل البيئية والاجتماعية التي تؤثر فيه (أبو طالب، 2011 م، ص6).

والشعور بالأمن والطمأنينة عامل أساسي من عوامل الصحة النفسية للفرد، كما أن مشاعر الخوف والقلق والتهديد تعد من مصادر الاضطرابات النفسية، وتظهر رغبة الإنسان في الأمن في حاجته إلى الشعور بأنه يطمئن على صحته وحياته وعمله ومستقبله، لذا يسعى جاهداً إلى اكتساب المهارات والخبرات التي تمكنه من مواجهة الحياة بنجاح دون خوف أو تهديد، وإلى كسب رضا الآخرين ومؤازرتهم (القريطي، 2003 م، ص 88).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما عدم الإحساس بالأمن النفسي يترتب عليه العديد من المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية كالخوف والقلق والتوتر والحرص الشديد، وانعدام الثقة والشك في الآخرين، ونقص الانتمائية، والتبعية والتقيد وعدم الحرية، والكبت والكذب والتبرير والاغتراب، وعدم احترام المواعيد والإحساس باليأس وعدم الرضا أو الطمأنينة وكراهية الحياة وما فيها يقود إلى الأفكار الانتحارية والإحساس بالأسى والحزن والاستسلام والنفاق (عبد الله و شريت، 2006 م، ص 78).

ويشير (خليل) إلى أن بناء الصحة النفسية ترتكز على دعامتين أساسيتين هما: الاطمئنان النفسي والمحبة من المهد إلى اللحد وهي مسيرة الحياة عند علماء النفس والتي تبدأ من الطفولة وتنتهي بالشيخوخة، بمعنى أن الاطمئنان والمحبة يسيران مسيرتهما في النفس البشرية بين شاطئين، شاطئ الاطمئنان في الطفولة وشاطئ الأمن والأمان في الشيخوخة وهذه المرحلة تستغرق العمر كله (خليل، 2002 م، ص 10).

كما يرى (مخيمر) أن شعور الأبناء بالطمأنينة النفسية يرتبط بشعور الآباء ذاتهم بالطمأنينة النفسية، فالراشدين الذين سبق أن أدركوا الرفض من قبل والديهم في مرحلة الطفولة يعانون من فقدان المحبة ولا يستطيعون أن يقدموا المحبة التي فقدوها إلي أبنائهم فيشعر الطفل بأنه غير محبوب وغير مرغوب فيه أو مهمل من قبل الآخرين مما يؤدي إلي شعوره بعدم الأمن والعجز وانخفاض تقدير الذات والشعور بعدم الكفاية وعدم القدرة علي المواجهة واليأس (مخيمر، 2003م، ص1).

وتعتبر الطمأنينة النفسية أحد مظاهر الصحة النفسية الإيجابية وأول مؤشراتها، فلقد أشار عدد من العلماء والمفكرين إلى أبرز المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية والتي منها شعور الفرد بالأمن النفسي والنجاح في إقامة علاقات مع الآخرين وتحقيق التوافق النفسي والبعد عن التصلب والانفتاح علي الآخرين (الرقاص، 2007 م، ص 167).

ويرى كيزولوجيو(Kiosseoglou, 2000, p. 451-464): أن الطمأنينة النفسية دالة على وجود الصحة النفسية، فهنالك مؤشرات عدة تشير إلى أن المستوى المرتفع من الطمأنينة النفسية للفرد يرتبط ارتباطا إيجابيا برضا الفرد عن ذاته، وتبنيه مفهوما إيجابياً عنها.

لذلك فإن فقدان الشعور بالأمن النفسي قد يشعر الفرد بعدم الاطمئنان والخوف والشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس، كما أنه يؤدي إلي الكراهية (راجح، 1995 م، ص 94).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن إشباع الحاجة إلى الأمن والطمأنينة في جميع مراحل الحياة ضروري للنمو النفسي السوي والتمتع بالصحة النفسية؛ فقد تبين من دراسات كثيرة أن الأشخاص الآمنين متفائلون، سعداء، متوافقون مع مجتمعهم، مبدعون في أعمالهم، ناجحون في حياتهم، بينما كان الأشخاص غير الآمنين قلقين متشائمين، معرضين للانحرافات النفسية والأمراض السيكوسوماتية (مرسي، 1986 م، ص 89).

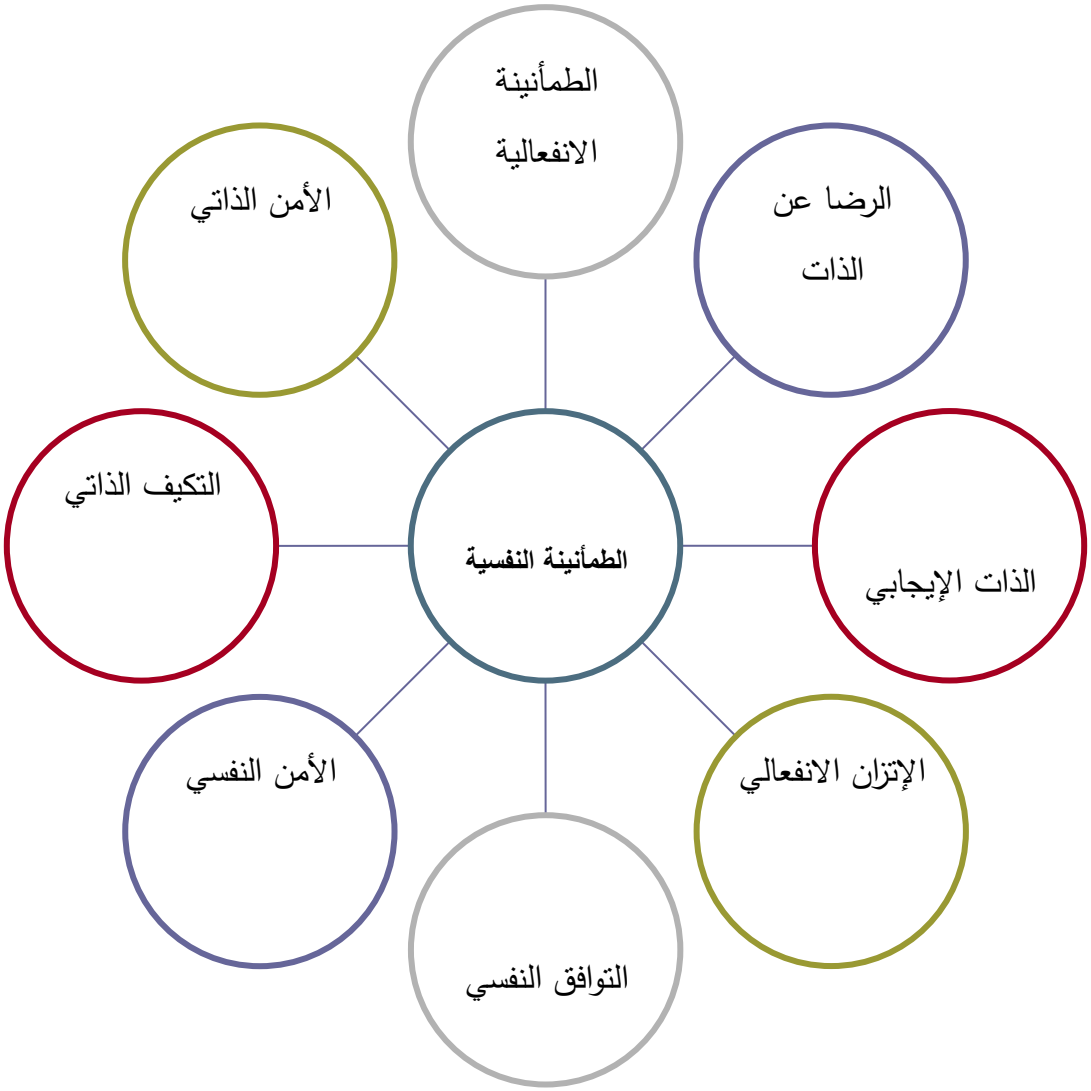
والحاجة إلى الطمأنينة ذات شقين: الشق الأول هو الأمن المادي، ويتمثل في محاولات الفرد المستمرة في الحفاظ على حياته وإشباع حاجاته الأولية من طعام وشراب وإخراج وإشباع الرغبات الجنسية والنأي بنفسه بعيداً عن مواطن الخطر كلما أمكن ذلك أو التخلص من آثاره، أما الشق الثاني: فهو الأمن المعنوي الذي يتمثل في إحساس الفرد بالأمن والأمان والطمأنينة والرضا وعدم القلق والتوتر والإحساس بالسعادة مع التمتع بالصحة النفسية ويعتبر الباحثون أن هذين الشقين وجهان لعملة واحدة هي الطمأنينة النفسية (عبد المجيد، 2004 م، ص 59).

وترى الباحثة أن الأسرة التي ينشأ الأبناء بها تنشئة صحيحة يستطيعون الشعور بالطمأنينة النفسية التى ينتج عنها تفاعل الأبناء مع البيئة المحيطة والنجاح في إقامة العلاقات مع الآخرين وشعورهم بالأمان بوجود الوالدين وتمتعهم بالصحة النفسية.

2.2.1 مفاهيم مرتبطة بالطمأنينة النفسية:

ويعد مفهوم الطمأنينة النفسية والطمأنينة الانفعالية، الأمن الذاتي، التكيف الذاتي، الرضا عن الذات، الذات الإيجابي، التوازن الانفعالي، التوافق النفسي من مؤشرات الأمن النفسي الذي يعد من المفاهيم المركبة في علم النفس (سعد، 1999 م، ص 15).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



شكل (1.2): مفاهيم مرتبطة مع الطمأنينة النفسية(تصميم الباحثة)

وترى الباحثة أنه لابد من التعرف على هذه المفاهيم وذلك لمعرفة الترابط وتوضيح العلاقة بينهم :

الإتزان الانفعالي: مفهوم الاتزان الانفعالي تفسير لحالة الاستقرار النفسي، الذي يطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي مبدأ الثبات الانفعالي، إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة. فالإنسان عندما يتعرض لمنبه أو مثير معين يتحول إلى حالة من التوتر أي يكون في حالة استثارة أو عدم اتزان انفعالي، مما يدفعه هذا إلى القيام بنشاط معين من التوتر والوصول إلى حالة الاتزان.

(الخالدي، 2002 م، ص 49).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطمأنينة الانفعالية: هو شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان، وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وتفهمهم له حتى يستشعر قدر كبير من الدفء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدراً من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات، ومن ثم إلي توقع حدوث الأحسن في الحياة مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيداً عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أى خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة (شقير، 2005 م، ص7).

التوافق النفسي: ويعرفه (Sears) بأنه عملية التفاعل بين الفرد بما لديه من حاجات وإمكانيات، وبين البيئة بما فيها من خصائص ومتطلبات، كما أنه يشير إلى ما ينتهي إليه الفرد من حالة نفسية، نتيجة قيامه بالاستجابات الكيفية الحسنة حيث يكون مصدراً للاطمئنان والارتياح النفسي، بينما يكون التكيف السيئ مصدراً للصراع والقلق والاضطراب النفسي. (شقورة، 2002 م، ص22).

الأمن النفسي: ويرى الدليم مرادف لمفهوم الأمن النفسي "Psychological Security" والذي استخدمه (إبراهام ماسلو)، فالمتمعن في الدلالات السيكولوجية للمفهومين يجدهما متماثلان إلى حد كبير.(الدليم، 2003م، ص2)

كما يعرف الأمن النفسي/ شعور الفرد بالطمأنينة النفسية، من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس، والرضا عن الذات وتقبلها، والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية المختلفة، والتحرر من الآلام النفسية، وتحقيق القدر الكافي من التوافق مع الذات والبيئة المحيطة، ومقدار سكينة النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات (الخضري، 2003 م، ص 18).

ونجد من خلال الاطلاع علي الكثير من الدراسات مثل دراسة (شقورة، 2002)، دراسة (الخالدي،2002)، دراسة (الدليم،2003)، دراسة(الخضري،2003)، دراسة (شقير،2005) ودراسة (سعد،1999) الذي يرى أن الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية فى علم الصحة النفسية والأمن النفسي هو الطمأنينة النفسية والطمأنينة الانفعالية والإنسان الآمن نفسياً يكون فى حالة طمأنينة نفسية و توازن أو توافق واستقرار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وخلاصة ما تراه الباحثة بعد هذه التعريفات العديدة والمتباينة لمفهوم الطمأنينة النفسية أنه وبالرغم من اختلاف وجهة نظر العلماء والباحثين إلا أنهم اتفقوا جميعاً على وجود علاقة ترابط بين كل من الطمأنينة النفسية والأمن النفسي والصحة النفسية .

2.2.2 مفهوم الطمأنينة لغة:

وأصل المعنى في أطمأن من قولهم اطمأنت الأرض و تطأمنت انخفضت (لسان العرب، 1994 م، ص 268).

والطمأنينة: الاطمئنان وعدم القلق (المعجم الوسيط، 1980 م، ص 567).

مفهوم الطمأنينة النفسية في علم النفس:

بعد التفحص جيداً لأدبيات علم النفس وجدنا أن (ماسلو) عرف الطمأنينة النفسية بمعنى الأمن النفسي (Psychological Security) (الرقاص، 2007 م، ص 140).

لذلك مصطلح الطمأنينة النفسية المستخدم في ثنايا الدراسة الحالية مرادف لمفهوم الأمن النفسي(Psychological Security) والذي استخدمه (ماسلو)، فالمتمعن في الدلالات السيكولوجية للمفهومين يجدهما متماثلان الي حد كبير .

ويرى(ماسلو) بأن الطمأنينة النفسية هو شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، له مكانة بينهم ويدرك أن بيئته صديقه ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق (تلها، 2004 م، ص 56).

ويشير (زهران) إلى أن الأمن النفسي هو الطمأنينة النفسية أو الانفعالية وهو الأمن الشخصي أو أمن كل فرد على حده وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر وهو محرك الفرد لتحقيق أمنة وترتبط الحاجة الى الأمن ارتباطاً وثيقاً بغريزة المحافظة على البقاء (زهران، 1989 م، ص296).

والأمن النفسي: هو الطمأنينة النفسية والانفعالية، وهو الأمن الشخصي، أو أمن كل فرد على حده، وحالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونًا، وغير معرض للخطر (مثل الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن والحب والمحبة، والحاجة الى الانتماء والمكانة، والحاجة إلى تقدير الذات) وأحياناً يكون إشباع هذه الحاجات بدون مجهود، وأحيانا يحتاج إلي السعي وبذل الجهد لتحقيقه، والأمن النفسي مركب من اطمئنان الذات والثقة في الذات، والتأكد من الانتماء إلى جماعة آمنه (زهران، 2002 م، ص 86).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يشيرمفهوم الطمأنينة النفسية إلى : "شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته (خاصة الوالدين) مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنياً ونفسياً، لرعايته وحمايته ومساندته عند الأزمات(Kerns, 2001, p. 69-81).

ويعرفها عبد المجيد أنها: هي عدم الخوف والشعور بالاطمئنان والحب والقبول والاستقرار والانتماء بالحماية والرعاية والدعم والسند عند مواجهة المواقف، مع القدرة على مواجهة المفاجآت، و إشباع الحاجات(عبد المجيد، 2004 م، ص 31)

ويعرف الصيفي الطمأنينة النفسية بأنها: شعور الفرد بتقبل الذات والآخرين، والتحرر من الاعتمادية والخوف والتردد " وضوح الأهداف " وعكس ذلك يؤدى إلى عدم الشعور بالطمأنينة النفسية (الصيفى، 2010 م، ص2041).

وترى **الباحثة** أن الطمأنينة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة المختلفة وقدرته على التعامل معها والتحكم فيها، وشعوره بالأمن والاستقرار والحماية، وإشباع حاجياته الانفعالية والأسرية والاقتصادية والاجتماعية والروحانية و السلامة النفسية.

وترى الباحثة أن الطمأنينة النفسية هي التمتع بالصحة النفسية التي تجعل صاحبها يمارس سلوكيات سليمة وتجعله مقبولاً اجتماعياً ومن خلالها يمكنه أن يكون متوافقاً مع نفسه ومع مجتمعه و مسئولاً عن كل أموره . والطمأنينة النفسية مرتبطة ارتباطاً كاملاً مع الأمن النفسي و فالطمأنينة النفسية لا يمكن أن تتحقق بدون أمن نفسي والعكس صحيح.

2.2.3 أهمية الطمأنينة النفسية:

إن الأسرة كمجتمع صغير، لها وظيفة تهدف إلى نمو الطفل نمواً اجتماعياً، و يمكن أن يكون للأسرة تأثيراً سلبياً، لأن الفرد الذي لا يعيش التوازن في داخل أسرته يبحث عنه في خارجها و علي ما ينقصه لكي يحقق توازنه. ومهما يكن حجم الأسرة فإن دورها يرتسم من خلال إيجاد العلاقات التي تؤدي إلي الأمن والطمأنينة.

كما أن الطمأنينة النفسية من أهم الجوانب الشخصية المهمة والتي يبدأ تكوينها عند الفرد من بداية نشأته الأولى، خلال خبرات الطفولة التي يمر بها، ذلك المتغير الهام الذي كثيرا ما يصير مهددا في آية مرحلة من مراحل العمر، إذا ما تعرض الفرد لضغوط نفسية أو اجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها، مما يؤدي إلي الاضطراب النفسي(شقير، 1996 م، ص 296).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن من أسباب فقدان الطمأنينة النفسية إخفاق الفرد في إشباع حاجاته، وعدم القدرة على تحقيق الذات، وعدم الثقة في النفس، والقلق، والمخاوف الاجتماعية، والضغط النفسي، وعدم الاستماع بالحياة، والمرض النفسي(حمزة، 2001 م، ص 130).

أن الطمأنينة النفسية حالة من الاستقرار يعيشها الفرد تنعكس على تصرفاته، وحركاته، وتتمثل في مساندة المجتمع وتلبية احتياجاته الفورية من تقبل ودعم معنوى ومادى .(ابو طالب، 2011 م، ص 34).

ويرى عبد الرحيم أن الطمأنينة النفسية هي جذر الأمن الاجتماعي وهو يبدأ منذ اللحظة الأولى لميلاد الإنسان من خلال إشباع الأم للحاجات الأساسية المختلفة للوليد(عبد الرحيم، 2007 م، ص 101).

كما أن حرمان الفرد من الطمأنينة يجعله فريسة للمخاوف مما ينعكس سلباً على شتى جوانب حياته النفسية والاجتماعية (عبد الفتاح، 2003 م، ص 45).

كما إن الطمأنينة النفسية بأنها شعور الفرد بالاستقرار والتحرر من الخوف والقلق لتحقيق متطلباته، ومساعدته على إدراك قدراته، وجعلها أكثر تكيف

(الجميلي، 2001 م، ص 15).

وترى الباحثة أن الطمأنينة النفسية وشعور الفرد بالأمن في مراحل الطفولة يجعله ينمو بشكل سوي ويكون قادراً على تحقيق طموحه الذي يطمح له في المستقبل.

والطمأنينة النفسية للفرد من أهم الحاجات وأكثرها التصاقاً بكل فرد بعينه. وقد ظل الإنسان منذ وجد على هذه الأرض يبحث عن أمن من خلال سعيه إلى تحقيق حاجاته الضرورية وتقوية علاقته بأخيه الإنسان ، ويبني علاقته معه على الاحترام والقبول والتعاون، وعلى مر الأزمنة تأرجحت هذه العلاقات بين القوة والضعف والحب والكراهية والمسالمة والاعتداء والعدل والظلم، فكان لابد من البحث والتعرف على وسائل تعينه على الشعور بالطمأنينة ومواجهة الأخطار(موسى، 1986 م، ص 207).

وتتضمن الطمأنينة النفسية وجود التوازن بين الفرد وذاته من ناحية، وبينه وبين الأفراد الآخرين المحيطين به من ناحية أخرى. فإذا توفرت هذه العلاقات المتوازنة في سلوك الفرد يميل إلى الاستقرار، وبالتالي فإنه يصبح أكثر قابلية للعمل والإنتاج بعيداً عن أنواع القلق والعمل على الارتقاء به(العطاس، 2012 م، ص 21).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتؤثر التنشئة الأسرية المحيطة بالأبناء على مكونات شخصيتهم، والأسرة قد تحيط الأبناء بظروف غير ملائمة لتشكيل شخصياتهم، فعوامل الضغط والتسامح والقمع والحرية، والتسيب والانضباط، وما يتوفر للأبناء من مقومات الشعور بالأمان أو التهديد، كل ذلك ينعكس سلباً أو إيجاباً على تكوين الشخصية للأبناء(مراد، 2010 م، ص 257).

إن إشباع حاجات الأبناء النفسية وعلى رأسها الشعور بالأمن والطمأنينة يصبحون قادرين على تحقيق ما يريدون . ولكن إذا تربى الأبناء في جو غير آمن وغير دافئ فإنهم سينمون بشكلٍ غير سوي و يصبحون غير قادرين على تحقيق ما يريدون (شقير، 2005 م، ص 77).

إن شعور فقدان الثقة بالذات والعالم عند الأطفال تبرز بشدة، لأن تعزيز الثقة بالنفس تنشأ نتيجة الصلة الوثيقة الحميمة المطمئنة البعيدة عن الخذلان من المقربين ولاسيما الأبوين، وبالتالي فإن فقدان الثقة منشأه غياب العلاقات الحميمة، والحماية حيث يحلّ الخوف والحذر، مما يعني سقوط الطمأنينة الوجودية، أي سقوط العلاقة الأليفة الإيجابية بين الذات والمحيط الاجتماعي، و هذه العلاقة التي تقوم بدءًا من خلال الاستقرار والطمأنينة ضمن العائلة، وكذلك مبدأ الثقة والألفة مع العالم الخارجي الذي يعني التجاذبات والمشاعر والخبرات والذكريات والطموحات والآمال، التي تشكل المسرح الطبيعي لعيش الذات الأصيلة واتخاذها لدورها الفاعل في البيئة التي ينتمي إليها(شعبان، 2013 م، ص 10).

ولذا ترى الباحثة أن شعور أبناء مرضى الفصام العقلي بالطمأنينة النفسية يعد من العوامل المهمه في احساسهم بالاستقرار والهدوء والرضا عن ذاتهم وكذلك عن المجتمع من حولهم، وكذلك تعتبر الطمأنينة النفسية من العوامل المهمه في نمو قدرتهم على بناء علاقات تتسم بالاستقرار والتقبل للحياة في بيئتهم .

وهنا يمكننا الإشارة إلي أن شعور أبناء مرضى الفصام العقلي بعدم التقبل من حولهم والإحساس بعدم المحبة و الود والإحساس بالسخرية من الآخرين، فإن ذلك بلا شك سيولد تهديد بالطمأنينة النفسية في المدرسة والحياة الاجتماعية ككل، راسماً أمامهم عالماً يتسم بالقلق، والخوف، والتوتر، والقسوة، والعنف، والانحراف، والتطرف، والمرض النفسي، أما إن كان الجو المحيط بأبناء مرضى الفصام العقلي يشبع حاجاتهم المختلفة النفسية والاجتماعية والثقافية والصحية والتربوية، فإنه سيكون مدعاة للإحساس بالطمأنينة النفسية والتمتع بالصحة والتوافق والأمن والإحساس بالرضا والسعادة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

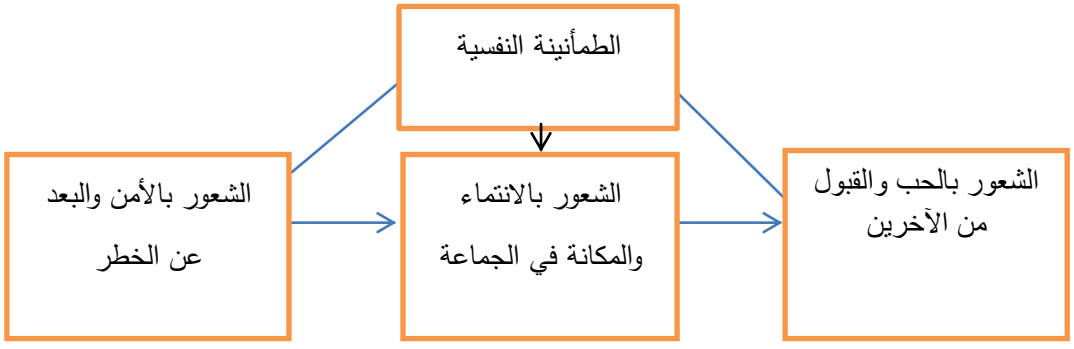
2.2.4 أعراض الطمأنينة وعدم الطمأنينة في اختبار (ماسلو Maslow):

والأمن النفسي كما يرى(**ما سلو Maslow**) "شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين و له مكانه بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودوره غير محبط ، يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق(عربيات،أحمد، 2012 م، ص 252-253).

جدول (1.2): أعراض الطمأنينة و أعراض عدم الطمأنينة

أعراض الطمأنينة	أعراض عدم الطمأنينة
شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين ويعاملونه بدفء ومودة.	شعور الفرد بأنه منبوذ من الآخرين وغير محبوب من قبلهم، يعاملونه ببرود وجفاء أي شعور بالنبذ والاحتقار من الآخرين.
شعور الفرد بانتماء وأن له مكاناً في الجماعة.	شعور الفرد بالغربة والوحدة والبعد عن الجماعة.
الشعور بالأمن وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق.	الشعور الدائم بالخطر والتهديد والقلق.

ويرى(Maslow) أن الأعراض الثلاثة السابقة وهي الشعور بالنبذ والعزلة والتهديد على الجانب الموجب Causal تنتج عنها أعراض ثانوية حددها بأحد عشر عرضا فهي نسبيا تابعة أو ناتجة أو معلولات effects، بمعنى أنها تلي في نشأتها وتترتب على الأعراض الثلاثة الأولى، مع ذلك فإن الأعراض الأولية والثانوية ذات أثر دينامي في تحديد شخصية الفرد (حسين، 1987 م، ص 111).



شكل (2.2): اعراض الطمأنينة النفسية

(الرقاص وآخرون، 2007 م، ص 143)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.2.5 النظريات المفسرة للطمأنينة النفسية:

يتباين مفهوم الطمأنينة النفسية باختلاف الاتجاه النفسي لكل نظرية من نظريات علم النفس، وسوف تعرض الباحثة عدد من النظريات للأمن والطمأنينة النفسية في علم النفس، وهي على النحو التالي:

النظرية الانسانية(ما سلو):

تقوم هذه النظرية على أساس أن الإنسان لديه رغبات يسعى لإشباعها حسب تسلسل هرم (ماسلو):

1- الحاجات الأساسية.

2- الحاجات للأمان والطمأنينة النفسية.

3- حاجات الشعور بالانتماء.

4- حاجات التقدير.

5- حاجات تحقيق الذات.

شكل (3.2): هرم ماسلو

التنظيم الهرمى(ماسلو):

من ضمن الحاجات لتنظيم الهرمى:

الحاجات إلى الطمأنينة والأمن : وهذه المرحلة تدفع الإنسان إلى السعي إلى تحقيق بيئة أمنة وتكون متمثلة في توفير الأمان بصورة عامة لحماية الفرد من المخاطر التي قد تحيط به، وتتمثل في العمل على تأمين أنظمة الأمن والسلامة المهنية والتأمينات الاجتماعية والرعاية الصحية(كفافي والنيال، 2011م، ص392-429).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتـرى الباحثـة أنـه مـن خـلال نظريـة (ماسـلو) فـإن الطمأنينـة النفسـية قـد احتلـت المرتبـة الثانيـة فـي التنظـيم الهرمـى ، حيـث أن وجودهـا فـي هـذا المسـتوى الـذى يلـى الحاجـات الفسـيولوجية يؤكـد مـدى أهميتهـا وأثرهـا علـى جوانـب حيـاة الفـرد ، فالحاجـات العليـا التـي تقع في قمة الهرم لا تعمل إلا بعد اشباع هذه الحاجة.

النظرية التعلم الاجتماعي(ألبرت باندورا) :

ظهـرت هـذه النظريـة علـى يـد عـالم الـنفس الشـهير(ألبـرت بانـدورا) الأمريكـي بجامعـة سـتانفورد. وتؤكـد نظريـة الـتعلم الاجتمـاعي علـى التفاعـل الحتمـي المتبـادل والمسـتمر للسلوك، والمعرفة، والتأثيرات البيئية(انجلزا، 1999 م، ص 336).

ويـرى اصـحاب هـذا النظريـة أنـه يـتم الـتعلم بالملاحظـة عـن طريـق نمـاذج معينـة يقلـدها الشخص، ومن بعض هذه النماذج:

1. النمـوذج الحـي: وهـو نسـخ (تصـوير) سـلوك الكـائن العضـوي بصـورة مباشـرة مـن قبـل الافـراد المحيطـين بفـرد وهـذا النـوع أكثـر اشـكال الـتعلم عـن طريـق النموذج انتشارا.
2. التقليـد الأعمـى: ويعنـي انـه مجـرد نسـخ اسـتجابة نمـوذج ومحاكاتـه دون فهـم أو وعـى بالاسـتجابة التـي يقـوم بهـا الفـرد ومثـال ذلـك تقليـد صـغار الأطفـال لابـائهم او غنـاء او السـخرية أو نطـق الألفـاظ فـي بدايـة تعلمهـا دون ان يدركوا معناها (محمد، 2004م، ص234).

وتـدل النمـاذج مـن هـذا النظريـة ان تـأثيرات الطمأنينـة النفسـية لـدى مرضـى الفصـام العقلـي تـؤثر علـى ابنـائهم،أ ى اذا اشـعر المرضـى بفصـام العقلـي بعـدم الطمأنينـة النفسية يعكس ذلك علي الأبناء.

ولـذلك فالنـاس يمارسـون بعـض التـأثيرات علـى أنمـاط سـلوكهم مـن خـلال أسـلوب معـالجتهم للبيئـة، فالنـاس ليسـوا فقـط مجـرد ممارسـين لـردود الفعـل إزاء المثيـرات الخارجيـة أي أنهـم قـادرون علـى التفكيـر والابتكـار وتوظيـف عمليـاتهم المعرفيـة لمعالجـة الأحـداث والوقائع البيئية(البهي، 1997 م، ص 78).

وتـرى الباحثـة أن نظريـة الـتعلم الاجتمـاعي تقـوم علـى أن الطمأنينـة النفسـية سـلوك مـتعلم أو تـأثير قـائم علـى الـتعلم بالملاحظـة. وأن الفـرد يشـعر بالتهديـد والعجـز وعـدم الطمأنينـة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عند وجود أشخاص يشعرون بعدم الطمأنينة النفسية كالوالدين على سبيل المثال، فالأبناء سوف يتعلمون من آبائهم عدم الطمأنينة النفسية والاستقرار نتيجة لرؤيتهم آبائهم غير مستقرين.

النظرية الارتباط العاطفي(التعلق) (بولبى):

أحد روادها (بولبى) الذي ركز علي اضطرابات الأطفال الذين يعانون من مشاكل انفعالية من قبيل العجز عن تكوين علاقات آلفة مع الآخرين بشكل دائم و ثابت، و يبدو أنهم عاجزين عن تقديم الحب أو تقبله من الآخرين لأنهم حرموا الفرصة ليشكلوا اتصال قوي بالأم في حياتهم، يُرى (بولبي) أن الفرد لا يستطيع فهم النمو إلا بفهم طبيعة العلاقة بين الطفل و الأم ، و لقد ذكر (بولبى) أن الصحة النفسية الإيجابية هي الأساس في بناء الطمأنينة النفسية التي هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس والثقة بالذات بعيداً عن الانعزالية والوحدة(حجازي، 2000 م، ص 185).

أما (ماري ينزورث) تعتقد أن أنماط التعلق لدى الفرد:

- **المتعلق الآمن** : أخذُ الأم قاعدة منها للاستكشاف ما حوله، عندما ينفصل عنها قد يبكي أو لا يبكي، وإذا بكي فيكون السبب غياب الأم، إذ إنه يفضلها على أى شخص آخر، وعندما تعود يخف فورا بكاؤه ويباشر الاتصال بها بشكل فعال وتكون استجابة الأم لفرد وفرت له الثقة والطمأنينة كحماية له، وتكون الأم جاهزة إذا احتاج لدعمها.
- **المتعلق غير الآمن** : الافراد غير متجاوب مع الأم خلال حضورها ولم يتخذوا الأم كقاعدة لاكتشاف ما حوله وهؤلاء يشعرون بعدم الأمن والطمأنينة، وهي تكون قليلة الصبر، متشنجة في تصرفاتها، باردة في علاقتها معه، وتتميز بنوع الأنانية، مما يجعل الابن يتصرف وكأنها غير موجودة .
- **المتعلق المقاوم** : يبدو الأبناء متجاوبون مع أمهاتهم خلال حضورها، وإذا انفصل عنها لا يبدو منزعجاً ويتصرف مع الشخص الغريب كما مع أمه، وعندما تعود الأم إليه، يتجنبها أو يكون بطيئا في الترحيب بها، وعندما تحمله، لا يبدي التعلق الجسدي بها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– **المتعلـق العشـوائي** : يبـدي الكثيـر مـن الحيـرة والتنـاقض فـي علاقـة الأم والابـن فـلا ينظـر إليهـا عنـدما تحملـه، ولا يبـدو سـعيداً عنـدما يلتقيهـا، ويبكـي بشـكل غيـر متوقـع حتـي بعد تهدئته(مرهج، 2001 م، ص 79–80).

وتري الباحثة من خلال هذه النظرية مدي تعلق الأبن أو الأبنة بوجود والديهم والذي يؤثر بشكل كبير على نمو الطمأنينة النفسية لديهم.

النظرية العلاج العقلاني:

مـن روادهـا أليس حيـث تقـوم النظريـة علـى أن الفـرد نشـأ علـى أفكـار لا عقلانيـة وغرسـها فـي نفسـه لـذلك لابـد إن الفـرد يقـاوم الضـغوط الموجهـة اليـه فـي العـلاج للتخلـى عـن هـذه الأفكار.

ويـري أليس بـأن التفكيـر اللاعقلانـى ينشـأ مـن مرحلـة الطفولـة البـاكرة حيـث يكـون الطفـل حساسا لموثرات البيئة الخارجية(العقاد، 2002م، 29–71ص).

أن الأَفكـار المنطقيـة (العقلانيـة) تزيـد مـن مشـاعر الطمأنينـة النفسـية وتحقيـق مسـتوي مرتفـع مـن الصـحة النفسـية مقارنـة بتسـرب الأَفكـار غيـر المنطقيـة(غير العقلانيـة) إلـي عقـل الفـرد . ويـرى أسـباب هـذا التفكيـر غيـر المنطقيـة(غيـر العقلانيـة) إلـي القناعـات الخاطئـة التـي لقنهـا الآبـاء للأبنـاء ومـن هنـا يتوجـب علـي كـل إنسـان أن يعـي القناعـات الخاطئة الموجودة لديه(الإسي، 2014 م، ص 9–44).

وتـري الباحثـة أن وجـود الأَفكـار غيـر المنطقيـة لـدي الأبـن أو الأبنـه لمرضـى الفصـام العقلـي تـوحي بمشـاعر عـدم الطمأنينـة النفسـية التـي تـؤثر سـلباً علـى مجـرى حيـاتهم بجميع مجالاتها.

الطمأنينة وعلاقتها بأبناء الفصام العقلي في ضوء النظريات المفسرة:

إن أسـلوب التنشـئة التِـي عـاش فيهـا أحـد الوالـدين تـؤثر علـى أسـلوب معاملتـه لأبنائـه، كمـا أن الثقافـة والمسـتوى التعليمـي للوالـدين، وعلاقـة الوالـدين مـع بعضـهم الـبعض تـؤثر أيضـاً علـى أسـلوب تعـاملهم مـع الأبنـاء، والمنـاخ الأسـري غيـر السـوي يـنعكس علـى الأبنـاء ويساعد على إضطرابهم سلوكياً، والبحث عن مكان آمن لإشباع رغباتهم وحاجاتهم

(الشعيبي، 2000 م، ص 9).

إن شـعور الأبنـاء بالطمأنينـة النفسـية يـرتبط بشـعور للأبـاء ذاتهـم بالطمأنينـة النفسـية فالراشـدون الـذين سـبق أن أدركـوا الـرفض مـن قبـل والـديهم فـي مرحلـة الطفولـة يعـانون مـن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فقدان المحبة ولا يستطيعون أن يقدموا المحبة التي فقدوها إلي أبنائهم فيشعر الطفل بأنه غير محبوب وغير مرغوب فيه أو مهمل من قبل الآخرين مما يؤدي إلي شعوره بعدم الأمن والعجز وانخفاض تقدير الذات والشعور بعدم الكفاية وعدم القدرة علي الواجهة واليأس(مخيمر، 2003 م، ص 1).

2.2.6 جوانب الطمأنينة النفسية:

ويري (سعد) بأن الطمأنينة النفسية تتضمن جوانب متعددة تتمثل فيما يلي:

- **الجوانب النفسية** : يعبر عنها في مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية.
- **الجوانب الفلسفية** : قائمة على فلسفة وتوجهات الفرد في حياته.
- **الجوانب الاجتماعية** : تتمثل في العلاقة بينه وبين المجتمع.
- **الجوانب الإنسانية** : باعتبار الطمأنينة النفسية سمة إنسانية لها تأثيرها الإيجابي في حياة الفرد (سعد، 1999 م، ص 88).

2.2.7 مكونات الطمأنينة النفسية:

ويشير(جبر) أن الطمأنينة النفسية تتكون من:

الأول / داخلي : يتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات أي قدرة المرء على حل الصراعات التي تواجهه و تحمل الأزمات و الحرمان.

الثاني / خارجي : و يتمثل في عملية التكيف الاجتماعي، بمعنى قدرة المرء على التلاؤم مع البيئة الخارجية و التوفيق بين المطالب الغريزية و العالم الخارجي و الأنا الأعلى(جبر، 1995 م، ص 82).

2.2.8 أنواع الطمأنينة النفسية:

ترى الباحثة أن هناك أنواع كثيرة لإطمأنينة النفسية منها:

1. **الطمأنينة الروحية** : لقد أوضح القرآن الكريم لنا العديد من آياته الكريمة، منها أهمية الإيمان للإنسان، وما يحدثه الإيمان من بث الشعور بالأمن والطمأنينة في كيان الإنسان، وثمرات هذا الإيمان هو تحقيق سكينة النفس وأمنها وطمأنيتها (رياض، 2008 م، ص 55).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. **الطمأنينة الاقتصادية :** ضمان مستوي معين من المعيشة للمواطنين وحمايتهم من أنواع معينة من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية.

من خلال نظام الضمان الاجتماعي الذي ينطلق من أربعة عناصر رئيسية هي : المساعدة العامة، والتأمين الاجتماعي، وخدمات الرعاية الاجتماعية، والصحة العامة "

.(Misra & Misra,2009 , p. 3-4)

3. **الطمأنينة الانفعالية :** هى شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان وأنه محبوب ومتقبل من الإٍخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وتفهمهم له حتى يستشعر قدر كبير من الدفء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدراً من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات ومن ثم إلي توقع حدوث الأحسن في الحياة مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيداً عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أى خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة (شقير، 2005 م، ص 7).

2.2.9 عناصر الطمأنينة النفسية:

وقد حدد **(ريف Ryff)** نموذجاً للطمأنينة النفسية يتكون من ستة عناصر أساسية تشكل مفهوم الطمأنينة النفسية، وإن عدم وجود هذه العناصر أو تدنيها يعد مؤشراً إلى عدم الشعور بالطمأنينة النفسية.

وهذه العناصر على النحو التالي:

- **تقبل الذات :** ويتمثل في نظرة الفرد لذاته نظرة إيجابية والشعور بقيمته وأهمية الحياة.
- **العلاقة الإيجابية مع الآخرين :** وتتمثل في قدرة الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين تتسم بالثقة والاحترام المتبادل.
- **الاستقلالية :** وتتمثل في اعتماد الفرد على نفسه وتنظيم سلوكه وتقييم ذاته من خلال معايير محددة يضعها لنفسه.
- **السيطرة على البيئة الذاتية :** وتتمثل في قدرة الفرد على إدارة بيئته واستغلال الفرص الجيدة الموجودة في بيئته للاستفادة منها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الحيـاة ذات أهـداف** : وتتمثـل فـي أن يضـع الفـرد لنفسـه أهـدافاً محـددة واضـحة يسـعى إلى تحقيقها.

- **التطـور الـذاتي** : وتتمثـل فـي إدراك الفـرد لقدراتـه و امكانياتـه والسـعي نحـو تطويرهـا مع تطور الزمن (Ryff, 1995 , p. 70).

2.2.10 الطمأنينة من منظور إسلامي:

تستند الطمأنينة النفسية في معناهما ومضمونهما على أساس الدين. فالإيمان بالله واليوم الآخر، والحساب والقضاء و القدر، وكل هذه الثوابت التي يؤمن بها الإنسان المسلم تؤدي إلى أمنه النفسي وصقله بالاتزان والطمأنينة وتحرره من الاضطراب والقلق وتقود إلى راحة البال فلا يرتاب ولا يشك فيه مصداقاً لقوله: ﴿ وَمَا جَعَلَهُ ٱللَّهُ إِلَّا بُشۡرَىٰ لَكُمۡ وَلِتَطۡمَئِنَّ قُلُوبُكُم بِهِۦۚ وَمَا ٱلنَّصۡرُ إِلَّا مِنۡ عِندِ ٱللَّهِ ٱلۡعَزِيزِ ٱلۡحَكِيمِ ﴾ [آل عمران:126] (التل، ابو بكر، 1997 م، ص 51).

إن القـرآن الكـريم هـو الموجـه إلـي الطريـق السـليم إلـى السـلوك السـوى الـذي يجـب أن يقتـدي بـه، فيشـعر بالسـعادة و الاطمئنـان فـي دنيـاه و آخرتـه، وهـذه السـعادة المسـتمدة مـن القـرآن الكـريم والإحسـاس الصـادر عنهـا لا تقابلهـا أى سـعادة أخـرى ولـو ملـك كنـوز الأرض جميعا (الحياني، 2008 م، ص 133).

ويشـير ريـاض بأنـه لاسـعادة بـلا سـكينة نفـس، بـلا سـكينة نفـس بـلا اطمئنـان القلـب، ممـا لا شـك فيـه أن كـلا منـا يبحـث عـن السـعادة ويسـعى إليهـا، فهـى أمـل كـل إنسـان ومنشـود كـل بشـر، والتـي بهـا يتحقـق لـه الأمـن النفسـي، والسـعادة التـي نعنيهـا هـي السـعادة الروحيـة الكاملـة التـي تبعـث الامـل والرضـا، وتثمـر السـكينة والاطمئنـان، وتحقـق الأمـن النفسـي والروحـي للإنسـان فيحيـا سـعيدا هانئـا آمنـاً مطمئنـاً (ريـاض، 2008 م، ص 55).

وردت لفظـة (الطمأنينـة) فـي الـذكر الحكـيم فـي سـياقات متقاربـة وبصـيغ مختلفـة، (ليطمـئن، تطمـئن، اطمئننـتم، مطمـئن، مطمئنـين، اطمـأن، مطمئنـة) فـي ثلاثـة عشـرَ موضعا تدل على الهدوء وعدم الاضطراب بعد انزعاج وهدوء البال

(محمد، 2012 م، ص11).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فقد قام ابن كثير بتعريف مفهوم الأمن النفسي وعبر عنه بلفظ الطمأنينة فيقول : "وطمأنينة القلب سكونه واستقراره يزول بزوال القلق والانزعاج والاضطراب عنه، وهذا لا يتأتى بشيء سوى ذكر الله تعالى " (ابن الكثير، د. ت، ص 292).

كما عرفه (عبد الخالق) أنه هو شعور الإنسان بالطمأنينة على نفسه، وماله، وعرضه، وعقله، ودينه(عبد الخالق، 2001 م، ص 35).

إن اتباع الهدى من الرحمن يورث الأمن والطمأنينة، والابتعاد عن الهدى يورث البغضاء، لذلك فإن الطمأنينة والإحساس بها أو عدمها ، حالة نفسية وعقلية فقال تعالى : ﴿ وَضَرَبَ ٱللَّهُ مَثَلًا قَرْيَةً كَانَتْ ءَامِنَةً مُّطْمَئِنَّةً يَأْتِيهَا رِزْقُهَا رَغَدًا مِّن كُلِّ مَكَانٍ فَكَفَرَتْ بِأَنْعُمِ ٱللَّهِ فَأَذَٰقَهَا ٱللَّهُ لِبَاسَ ٱلْجُوعِ وَٱلْخَوْفِ بِمَا كَانُوا۟ يَصْنَعُونَ ﴾ [النحل :112] (الحياني، 2008 م، ص 135).

إن القران الكريم يؤكد لنا أن الإنسان لا يمكن أن تتحقق له الطمأنينة والأمان إلا بذكر الله سبحانه وتعالى، وكما في قوله تعالى :﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴾ (الحياني، 2008 م، ص 133).

قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ آمِنًا فِي سِرْبِهِ عِنْدَهُ قُوتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا(ابن ماجه، 1900م، 1387ص)

يشير الحديث النبوى إلى ثلاثة عناصر هامه هي :شعور الإنسان بالأمان في جماعته، و العافيه في بدنه، وقناعة بالقليل وهي مقومات أساسية للصحة النفسية، لأنها من أهم العوامل على تبعث السعادة والطمأنينة النفسية.

وقال تعالى :" يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (27) ارْجِعِي إِلَى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً (28) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي (29) وَادْخُلِي جَنَّتِي (30) " (سورة الفجر: 26-30)

فقد وصفا الله النفس المطئينة بالاطمئنان وعدم الخوف لأنها أخلصت فى تقربها لله تعالى بالعبادات والأعمال الصالحة والابتعاد عن كل ما يغضب الله وتحكمت بقوة فى أهوائها وشهواتها.

إن أداء العبادات تكفر الذنوب ويبعث فى الإنسان الرجاء فى مغفرة الله وعفوه ويقوى فيه الأمل فى الفوز بدخول الجنة، ويثبت فى نفسه الشعور بالأمن والطمأنينة(أبو شهبه، 2007 م، ص 22).

وقد تبنت الباحثة النظرية الانسانية لأبراهام ماسلو والتي تضمنت التنظيم الهرمي للحاجات الانسانية حسب حاجة الشخص لها وقد احتلت الحاجة للطمأنينة النفسية والشعور بالأمن النفسي المرتبة الثانية ضمن هذا الهرم التنظيمي وذلك لأهميتها للفرد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.3 المبحث الثاني: مستوى الطموح:

تعتبر ظاهرة الفروق الفردية ظاهرة عامة لدى جميع الكائنات الحية ويظهر الأفراد مختلفين فيما بينهم سواء من حيث تحقيق مستوى ما من الطموح .

ويعتبر مستوى الطموح سمة من سمات الشخصية الإنسانية بمعنى أنها صفة موجودة لدى كافة الناس تقريباً ولكن بدرجات متفاوتة في الشدة والنوع وهي تعبر عن التطلع لتحقيق أهداف مستقبلية قريبة أو بعيدة (أحمد، 2013م، ص 510).

إن مستوى طموح الفرد وتوقعاته المستقبلية مؤشر هام على بلوغه ونضجه وتحقيقه كما يريد(Joarder, 2011, p. 177-184).

كما أن لاستقرار الفرد داخل أسرته دور كبير في مستوى طموحه، فكلما كان مستقراً داخل أسرته كان مستوى طموحه أعلى، كما إن اهتمام الآباء المبكر بما يخص أبناءهم له دور في مستوى الطموح، لأن الآباء يمكن أن يدفعوا أبناءهم لمستويات طموح عالية، ويساعدهم على وضع صيغة لبلوغ تلك الأهداف، هناك بعض الآباء لا يكتفون بذلك بل يشاركوهم الوصول إليه بطرق خاطئة أحياناً، كالتغريب وممارسة الضغوطات والإكراه . إن الآباء دوما يدفعون أبناءهم لتحقيق ما فشلوا فيه ويعملون على إتاحة الفرص المناسبة لذلك ووضع الوسائل المساعدة لهم مما يؤدي إلى تشجيع الأبناء على الوصول إلى ذلك الطموح ورفع مستوى طموحهم في هذا الاتجاه، ولكل من الوالدين أسلوبه الخاص في ذلك، كما أن جماعة الرفاق لها دور كبير إما إيجابي أو سلبي لأن الفرد يتعلم منها ويأخذ الأفكار التي تشكل شخصيته فالفرد يجعل منهم المعيار الذي يقيس به ونجاحه ومن خلال المنافسة يحاول الوصول إليهم أو إلى مستوى أعلى منهم (قندلفت، 2002 م، ص 77).

وترى الباحثة أن لمستوى الطموح دور هام في حياة الفرد والجماعة على السواء، إذ يعمل كحافز يدفع الفرد للقيام بسلوكيات معينة، فلكل منا طموح معين يضعه أمامه ويجتهد في تحقيقه، وقد ينجح أو يفشل في ذلك، وهذا يعتمد على مدى كفاءته وقدراته وإحساسه بالطمأنينة النفسية وتبعا لخبرات النجاح أو الفشل التي اكتسبها الإنسان من أنماط التفاعل الاجتماعي بينه وبين واقع حياته.

كما أن الاتزان الانفعالي، والثقة بالنفس، والشعور بالأمن، والتوافق النفسي والاجتماعي، والانبساط، ومفهوم الذات الإيجابي، كلها عوامل تساعد على رفع مستوى الطموح بصورة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واقعية، في حين أن القلق والاضطراب الانفعالي وفقدان الثقة بالنفس وعدم التوافق عوامل مساعدة على خفض مستوى الطموح (الذواد، 2002 م، ص 129).

كما وتري الباحثة أن مستوى الطموح مرتبط ارتباطاً كبيراً بإحساس الفرد بالطمأنينة النفسية ويؤثر على مجري حياته سواء بالسلب أو الايجاب .

2.3.1 مفهوم مستوى الطموح في علم النفس:

يعرف عبد الفتاح مستوى الطموح بأنه " سمة ثابتة نسبياً تفرق بين الأفراد في الوصول إلى مستوى معين، يتفق مع التكوين النفسي للفرد وإطاره المرجعي، ويتحدد بحسب خبرات النجاح والفشل التى يمر بها الفرد خلال حياته"(عبد الفتاح، 1972م، ص 13).

كما يعرفه حنتول بأنه" سمة تشير إلى التميز بالتفاؤل، والمقدرة على وضع الأهداف، وتقبل كل ما هو جديد وتحمل الفشل والإحباط" (حنتول، 2012 م، ص 13).

ويعرفه المشيخى بأنه " مستوى التقدم أو النجاح الذي يود الفرد أن يصل إليه في مجال يرغبه من خلال معرفته لإمكاناته وقدراته والاستفادة من خبراته التى مر بها" (المشيخى، 2009 م، ص 93).

2.3.2 سمات الشخص الطموح:

ترى (الزناتي) أن لذوي مستوى الطموح المرتفع سمات وأهمها:

1. لايشعرون باليأس ولديهم طموحات مرتفعة.
2. يسعون دائماً لمعرفة كل ما هو جديد مع مواكبة العلم والتطور في المعرفة.
3. واثقون من تحقيق أهدافهم.
4. قادرون على وضع أهداف بديلة إذا لم تتحقق أهدافهم.
5. ينجزون ويعتمدون على أنفسهم، أهدافهم واضحة دائماً وواقعية ومناسبة لقدراتهم.
6. يتحملون المسئولية ويكافحون من أجل الحصول على أهدافهم.
7. يخططون للمستقبل ولا يستعجلون النتائج.
8. لا يمنعهم الفشل من مواصلة مجهوداتهم.
9. يحبون المنافسة ولا يرضون بمستواهم الحالي.
10. يؤمنون بأن الفشل هو أول خطوات النجاح.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولذوي مستوى الطموح المنخفض سمات وتتمثل في الآتي:

1.غير مستقرين انفعالياً.

2.لا يتطلعوا إلى المراكز المرموقة في المجتمع.

3.يستسلمون بسهولة أمام العقبات والمشكلات.

4.ينظرون إلى الحياة نظرة تشاؤمية، سلبيون في أفكارهم.

5.يضعون طموحات لا تتناسب مع قدراتهم.

6.يعتقدون أن مستقبل المرء محدد ولا يسعون إلى تغييره وتحسينه.

(الزناتي، 2011م، ص40).

وترى قندلفت أن الشخص الطموح يتميز بالسمات التالية:

1. لا يخشى المنافسة بل يعتبرها عاملاً مساعداً لتطوير نفسه.
2. يعمل علي الاستفادة من أخطائه وفشله كى تكون أفعاله النجاح ويصبر على نتائج جهده
3. يؤمن بأن الجهود والمثابرة يساعدانه علي التغلب على أية صعوبات تواجهه ويتحمل هذه الصعوبات(قندلفت، 2002 م، ص 79)

وتضيف الباحثة أن الشخص الطموح يتميز ببعض السمات التالية:

1. تكون لديه قدرة علي التواصل اجتماعياً.
2. يستطيع أن يتعامل مع متغيرات الحياة بمرونه.
3. يطور نفسه بشكل مستمر.
4. له قدرة على التقأقلم مع صعاب الحياة.
5. له نظرة مستقبلية ومخطط للحياته .
6. متوزاناً انفعالياً.
7. لديه أفكار مستقبلية إيجابية عن نفسه والآخرين.

نمو مستوى الطموح :

بينت دراسات لافين (Levine) أن مستوى الطموح يظهر لدى الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر، فهو يظهر من خلال رغبة الطفل بتخطي الصعوبات مثل : محاولته أن يقف على قدميه، وأن يمشي وحده، ومحاولته الجلوس على كرسي، أو جذب قطعة من الملابس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعتبر لافين (Levine) ذلك علامات على بزوغ مستوى الطموح، وهو في ذلك يفرق بين مستوى الطموح والطموح المبدئي، فيقول : إن رغبة الطفل في عمل أي شيء بنفسه دون الاستعانة بأحد، تعد مرحلة تسبق مستوى الطموح الناجح . وهذا النمط من السلوك تسميه (فيلز) الطموح المبدئي، فالطفل يكرر أعمالاً حتى يصل إلى رغبته. وقد اعتبرت" فيلز " رغبة الطفل في عمل أي شيء دون مساعدة أحد، خطوة لمرحلة من خطوات المراحل النمائية لمستوى الطموح. (بدور، 2001 م، ص 48).

2.3.3 النظريات المفسرة لمستوى الطموح:

نظرية (كيرث ليفين):

من أهم دعاة النظرية هو العالم **(ليفين)** وتسمى نظريته بنظرية المجال فهو **يرى أن هناك عدة قوى وعوامل تعتبر دافعة وتؤثر في مستوى الطموح ومنها :**

1. **عامل النضج** : فكلما كان الفرد أكثر نضجاً أصبح من السهل عليه تحقيق أهداف وكان أقدر على التفكير في الغايات والوسائل على السواء.
2. **القدرة العقلية** : فكلما كان الفرد يتمتع بقدرة عقلية أعلى كان في استطاعته القيام بتحقيق أهداف أكثر صعوبة.
3. **النجاح والفشل** : فالنجاح يرفع من مستوى الطموح ويشعر صاحبه بالرضا أما الفشل فيؤدي إلى الإحباط وكثيراً ما يكون معرقلاً للتقدم في العمل.
4. **نظرة الفرد إلى المستقبل** : تؤثر نظرة الفرد إلى المستقبل وما يتوقع أن يحققه من أهداف في المستقبل(المشيخى، 2009 م، ص100).

ويؤكد **(لعويسات)** حسب النظرية أن هدف الفرد أو طموحه قد يشكّل الدافع الرئيسي للقيام بالعمل، فمستوى الطموح هو مستوى الإنجاز المرتقب الذي يتوقع العامل أن يصل إليه في مهمة عادية، مع معرفته بمستوى إنجازه السابق(لعويسات، 2002 م، ص 21).

وتري الباحثة أنه لابد من وجود دوافع تساهم بالارتقاء للمستوى المطلوب من الطموح للوصول الى الهدف المرسوم مسبقا وانجازه على أكمل وجه.

النظريه (أدلر):

أن الفرد عندما يكون مفهومه عن ذاته إيجابياً ولديه ثقة بنفسه ونظرة تفاؤلية للحياة، فإن هذا سيدفعه إلى وضع أهداف تتلاءم مع قدراته وتتميز بالواقعية وسيبذل كل الجهد ويكافح من أجل بلوغ هذه الأهداف لتأكيد ذاته في المجتمع الذي ينتمي إليه،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما مشاعر النقص والدونية فهي إما تؤدي بالفرد إلى خفض طموحه ؛ وبذلك يكون تأثيرها سلبيا على مستوى الطموح، وإما تدفع الفرد إلى محاولة تعويض الإحساس بالنقص والدونية ؛ بل يحقق أهدافه ويصل إلى ما كان يتطلع البلوغ إليه، ولكن يظل الإحساس بالدونية في داخله الذي قد يؤثر في تعامله في حياته، ومع أفراد مجتمعه تأثيراً سلبياً(عربيات وأسعد، 2012 م، ص 39-52).

وتري الباحثة أنه لابد أن يكون لدى الفرد مفهوم ذاتي إيجابي لتزداد ثقته بنفسه و يتكون لديه دافع لرسم اهدافه التي تتلاءم مع قدراته ومستوى طموحه الذي يستطيع الوصول إليه.

نظرية القيمة الذاتية للهدف لسكالونا:

تقوم نظرية القيمة الذاتية للهدف لاسكالونا على ثلاث حقائق هي :

أ. ميل الأفراد للبحث عن مستوى طموح مرتفع نسبيًا.

ب . ميل الأفراد لجعل مستوى الطموح يصل ارتفاعه إلى حدود معينة.

ت . هناك فروق كبيرة بين الناس فيما يتعلق بالميل الذي يسيطر عليهم للبحث عن النجاح والبعدعن الفشل.

كما أن هناك عوامل أخرى لها تأثير على احتمالات النجاح والفشل في مستقبل الإنسان والتي تتمثل في الخبرات السابقة ورغبات الفرد وأهدافه، ولكن في المقابل يزداد طموح الفرد بعد النجاح كما أنه يزداد بعد الفشل ولكن في أول ولهة يتناقص مستوى الطموح في الفشل ولكن إذا ما شعر الفرد بتقبل هذا الفشل يختلف مستوى طموحه عن الشخص الذي ينجح دائما.

(سرحان، 1993 م، ص79).

وتـري الباحثـة من خلال هذه النظرية أن مستوى الطموح لدى الافراد يزداد حسب الميول المتوفرة لديهم.

وقد تنبت الباحثة نظرية آدلر للذات حيث تتضمن أهمية القيمة الذاتية التي يعطيها الفرد لنفسه حتى يستطيع تحقيق طموحه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.3.4 مستويات الطموح:

يحدد (Deci & Ryan) الطموح في قسمين:

- **طمـــوح داخلـــي (Intrinsic aspiration)** : هـو يعبـر عـن النمـو المـوروث والـذى يـؤدي إلـى إشـباع الحاجـات النفسـية الأساسـية (الكفـاءة، والاسـتقلال، الانتماء).
- **طمـــوح خـــارجي (extrinsic aspiration)** : هـــو يعبـــر عـــن الســـعي وراء الأهداف كوسيلة لا ترتبط بشكل مباشر بإشباع الحاجات النفسية الأساسية

.(Deci & Ryan ,2008, p. 667)

يميز الباحثون بين ثلاث مستويات للطموح وهي :

المستوى الأول / الطموح الذي يعادل الإمكانيات : في هذا المستوى يأتي مستوى الطموح بعد عملية الإدراك و التقييم التي يقدر بها الفرد إمكانياته واستعداداته، و يقف على حقيقة مستواه، و قدراته، ثم يطمح مع ما يتناسب و يعادل قيمة هذه الإمكانيات، أي أن بناء مستوى الطموح يسير وفق إمكانيات الفرد، و يطلق عليه الطموح الواقعي أو السوي .

المستوى الثاني / الطموح الذي يقل عن الإمكانيات : و في هذا المستوى يملك الفرد إمكانيات عالية و كبيرة لكنه لا يستطيع بناء مستوى من الطموح يعادلها و يتناسب معها، أي أن مستوى طموحه أقل من مستوى إمكانياته، و يطلق على هذا النوع من الطموح بالطموح الغير سوي .

المستوى الثالث / الطموح الذي يزيد عن الإمكانيات : هذا المستوى عكس المستوى السابق، فمستوى طموح الفرد أعلى من إمكانياته، أي هناك تناقض بين الطموح و الإمكانيات، وهذا ما يعرف بالطموح الغير واقعي(صالحي، 2012م، ص34-35).

2.3.5 جوانب الطموح:

الجانب الأول : الأداء، ويعنى ذلك نوع الأداء الذي يعتبره الفرد هاماً ويرغب في القيام به في عمل من الأعمال.

الجانب الثاني : التوقع، ويعنى توقع الفرد لأدائه لهذا العمل أو ذاك .

الجانب الثالث : إلى أي حد يعد هذا الأداء هاما بالنسبة للفرد، وهذه الجوانب الثلاثة هي ما يعرف بالطموح(شعبان، 2010 م، ص 59)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وحيث أن هذه الجوانب الثلاثة متكاملة تؤدي لأن يكون الفرد طموحاً وبالتالي يحقق الفرد أفضل أداء متوقع منه، سواء أكان هذا العمل متعلق بالتحصيل الدارسي أو العلمي، أو كان متعلقاً بمهنته، أو حتى أعماله الأسرية .

2.4 المبحث الثالث: الفصام العقلي والأسرة

حياة مريض الفصام العقلي تتميز بعدم الاستبصار بمرضه وعدم القدرة على الإنجاز، وصعوبة شديدة في التواصل الاجتماعي ولا يستطيع التركيز في أمور حياته والعناية بأفراد عائلته وبالإضافة إلى وجود هلاوس سمعية وبصرية وضلالات تجعل حياته متذبذةً بين الاستقرار وعدم الاستقرار.

إن الأعراض التي تصاحب مرض الفصام العقلي لا تؤثر علي المريض فحسب بل على أفراد أسرته والمجتمع المحيط به ، ممايجعل أسرته تعاني من تحديات شتى داخل المجتمع، فهو غير قادر على العمل أو تنفيذ أي مهمة توكل إليه، وغير قادر على إدارة أسرته أو اتخاذ أي قرارات تخصه أو تخص أسرته ، وكذلك غير قادر على تحمل أية مسؤوليات، فيمنعه مرضه من تحمل هذه المسئوليات التي كان يقوم بها من قبل.

أشار مويسر و جنجرتش إلى أن الضغوطات التي يتعرض لها أفراد عائلة مرضى الفصام في التعامل مع مرضاهم، فذكروا أن مرض الفصام مرض عقلي محير و صعب، وأعراضه مثل الضلالات والهلاوس يمكن أن يؤدي إلى سلوك تدميري، بالإضافة إلى اللامبالاة، والانسحاب، وحرمان الناس من مباهج الحياة، وحرمان أسرهم من الرفقة الكاملة لمن يحبون، كما أن أعراض مرضي الفصام والتحديات المرتبطة به يمكن أن تضع عبئاً على الزوج، والناس المصابون بمرض الفصام يجدون أيضاً في كثير من الأحيان صعوبة في المشاركة في الأعمال المنزلية، وتربية الأطفال، وتلبية توقعات نموذجية أخري من شراكة حميمة (Mueser, Gingerich, 2006, p. 46).

وهذا يؤدي إلى نفور الأسرة من المريض وعدم تقبلهم له بسبب المعاناة التي يشعرون بها وعدم قدرتهم على تحمل وفهم المريض أو لنقص المعلومات حول طبيعة المرض النفسي (صادق، 2009 م، ص 113).

وإذا تعرض الأبناء للمعاملة القاسية من أحد الوالدين فإن ذلك سوف يعرضهم إلى ظلم أنفوسهم لذا يوصي الرسول الكريم محمد صلى الله عليه وسلم بالاهتمام بالأبناء والعطف عليهم حيث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يقول أبو هريرة رضي الله عنه : " رأى الأقرع بن حابس النبي محمد صلى الله عليه وسلم يقبل ولده الحسن فقال له : إن لى عشرة من الولد ما قبلت واحداً منهم فقال الرسول الكريم محمد صلى الله عليه وسلم : من لايرحم لا يُرحم "(الحياني، 2008 م، ص 193).

وتوضح (غراب) بدراستها أن الأم أو الأب ضعيفي الطاقة وضعيفي الهمة والحيوية، اللذان لا يملكان القدرة على التعامل مع ولدهما العابث المستهتر المفرط في السلوك غير المرغوب، وغير المنضبط بالمعايير الاجتماعية، يجعلهما بعيدين عن أجواء الابن وحياته مما يؤثر سلبا على حياة الابن فيصبح منبوذا من أقرانه ومن المجتمع المحيط وبذلك تتضرر حياة الابن النفسية(غراب، 2015 م، ص 135).

يشير أبو شهبه بأن حرم الطفل من الشعور بحب الوالدين، لأى سبب من الأسباب، فإنه يفقد الشعور بالأمن والطمأنينة، ويصيبه القلق، وتضطرب شخصيته ويصبح عرضه مستقبلاً للإصابة بالمرض النفسى.

والطفل الذى ينشأ على الحب والحنان والتعاطف والتعاون والود والوفاء والإخلاص، أى الذى ينشأ نشأة سوية يشعر عادة بمحبة للناس جميعاً حيث لا يرى من الدنيا إلا كل شئ جميل، يرى الدنيا من نافذة النور فيقبل على الحياة، ويمد يد العون إلى من يحتاج منهم إلى عون ومساعدة مما يشعره بالرضا، والسعادة وهى من أهم مؤشرات الصحة النفسية ومن هنا تتضح حكمة اهتمام السنة النبوية بدعوة الناس التى التآلف والتواد و التحاب، والتعاون، فارتباط الإنسان بالآخرين بالمودة والمحبة، يقوى انتماءِه إلى الجماعة، ويخلصه من الشعور بالقلق الذى ينتج عن الوحدة و العزله عن الجماعة، وهو شعور يعانى منه عادة المريض النفس(أبو شهبه، 2007 م، ص22).

وترى الباحثة أن في الوقت الذي يحتاج فيه الأبناء إلى النمو السليم في ظل أسرة مستقرة، وإلى والدين يكمل أحدهما الآخر يساعدهم في تكوين شخصية سوية تؤهلهم لأن يكونوا أفراد نافعين، فإن مرض أحد الوالدين بمرض مثل الفصام العقلي ممكن أن يؤثر سلباً لأو ايجاباً على الأبناء وهذا مجري البحث.

2.4.1 مفهوم المرض ومدى انتشاره:

يعد الفصام هو أحد الاضطرابات العقلية الرئيسية، ويحدث بنسبة 0.2% إلى 2% لدى الناس، ويعتبر (اميل كريبلن Emile Kraepelin) أول طبيب نفسي وصف الفصام وسماه بالعته المبكر، وأول من قام بتسمية الفصام بهذا الاسم (Schizophrenia) هو (يوجين بلويلر) في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عـام 1904، وتتكـون الكلمـة مـن مقطعـين : المقطـع الأول Schizo وتعنـي الانفصـال أو الانقسام، المقطع الثاني Phrenia وتعني عقل، والمعنى الإجمالي هو الانقسام العقلي، ويحدث الفصام بين الخامسة عشرة والأربعين من العمر، مع زيادة معدل حدوثه في أواخر العشرينيات من العمر، وينتشر الفصام في الذكور مثل الإناث، وينتشر بين كل الأجناس بالتساوي، ويكثر انتشاره في المدن الكبيرة المزدحمة وبين الطبقات الفقيرة(عايش، 2006 م، ص 185-186).

2.4.2 تعريف الفصام العقلي لغة :

- الفصام لغة

فصم: فصما الدمج ونحوه: كسره من غير أن يتفرق كسره.

تفصم :وانفصم: انكسر من غير بينونة \ تصدع .

عقل: أدرك .

عقل: عرف الخطأ .

العقل: جمعه :عقول : نور روحاني به تدرك النفس ما لا تدركه بالحواس، وقد سمي العقل عقلاً لأنه يعقل صاحبه عن التورط في المهالك، أي يحبسه(المنجد، 1998 م، ص520-586).

تعريف الفصام العقلي حسب الدليل التشخيصي والإحصائي والمنظمات والجمعيات العالمية:

عرف حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية في مصر على أنه مرض نفسي يتميز بالعديد من الأعراض مع الانطواء عن البيئة المحيطة، وميل في النهاية إلي تدهور شامل للشخصية ويظهر هذا الاضطراب نفسه في مجال العاطفة، تناقص الوجدان وسرعة تذبذب العواطف والانفعالات غير المناسبة وفي النهاية تبلد عاطفي ويظهر الانحراف في صورة نشاط حركي شاذ أو خلافه يصل لدرجة السبات، أما في مجال التفكير والإدراك فإن الاضطرابات التي نلقاها تتضمن تأويل الإدراك والعجز عن التجديد أو التفكير إلا مترابط فرط الإدماج، وعندما توجد ضالات أو هلاوس فإنها عادة ما تكون غير منتظمة.

وتعرفه **(الجمعية الأمريكية لعلم النفس)** بأنه مجموعة من الاستجابات الذهانية، وتتصف باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية وتكوين المفهوم واضطراب وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة، كما تتصف بميل قوى للبعد عن الواقع وعدم التناغم الانفعالي والاضطرابات في مجري التفكير والسلوك الارتدادي، ويميل إلى التدهور في بعض الحالات (عبد الفتاح، 2012 م، ص 2581).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.4.3 أسباب الفصام العقلى :

ترجع أسباب حدوث مرض الفصام إلى عوامل متعددة منها: الوراثة، الاضطرابات العضوية، الاضطرابات البيوكيميائية، الضغوط الاجتماعية، والعلاقات العائلية، العمر، الجنس، الطبقة الاجتماعية بالإضافة إلى الأحداث السيكولوجية في حياة المريض من بين العوامل شديدة الأهمية في حدوث الفصام، فالأوضاع الأسرية، وخبرات الطفولة والمراهقة والشباب المبكر تكون سلسلة من الأسباب والنتائج تؤدي إلى أسلوب في الحياة يتميز بعدم الاستقرار، وبأنه عرضة للتغيرات المرضية، حيث يقوم الفرد ببناء دفاعات نفسية أي وسائل نفسية يسعى عن طريقها إلى حماية إحساسه بهويته وبتفرد ذاتيته، وعندما يثبت فشل تلك الدفاعات ويصبح غير قادر على قبول نفسه على الإطلاق يلجأ لما يمكن تسميته بالدفاع الذهاني، وهنا تظهر أعراض مرض الفصام وتسمح له بأن يستقر في الحياة بقدر أقل من الألم(جودة، 2008 م، ص 36).

2.4.4 العوامل النفسية التي تؤدي إلى حدوث الفصام العقلى:

- الظروف المحيطة بطفولة المريض.
- المعاملة الوالدية التي نشأ عليها المريض منذ طفولته ، وبصفة خاصة المعاملة المتسمة بالتسلطية ، أو القهرية ، أو معاملة تتسم بالحماية الزائدة، ولكل نمط منها له تأثيراته السلبية.
- اختلال التكوين الأسري ، وبصفة خاصة التعاسة الزوجية للآباء، أو شخصية الأب والأم أو نمط العلاقات القائمة بين الأخوة(الخالدي، 2002 م، ص 328).

لذا مريض الفصام العقلي عاش ظروف في طفولته جعلت علاقاته مع الآخرين وخاصة عائلته وأبناؤه تتصف بعدم الاستقرار عند المعاملة.

2.4.5 العلامات التشخيصية للفصام بحسب التشخيص الأمريكي الخامس D.S.M. 5:

A. تواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منها لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (1)، (2)، (3):

(1) أوهام.

(2) هلاوس.

(3) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).

(4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(5) أعراض سلبية (أى تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة).

B. خلال فترة معتبرة من الوقت، ومنذ بداية الاضطراب، فأن مجالا أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصوره جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة أو المراهقة).

C. تدوم علامات الاضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل. ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهرا من الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) والتي تحقق المعيار A (أى أعراض الطور – النشط) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية.

D. الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها .

E. لا يعزى المرض لتأثيرات فيزولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

F. إذا هناك تاريخ لاضطراب التوحد أو اضطراب التواصل ذو البدء الطفلي، فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، قد وجدت لشهر واحد على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح)(الحمارى، 2015 م، ص 101–102).

2.4.6 علاج مرض الفصام العقلي:

يمكن تقسيم علاج مرض الفصام إلى:

أولاً : العلاج الوقائي : ويشمل العمل على تجنب زواج الأقارب في العائلات التي فيها سوابق عائلية (تاريخ إصابة بالمرض)، وكذلك النصح بالإقلال والحد من فرص الإنجاب عند الفصاميين، وأيضاً العناية بالأسرة والتماسك الأسري، ووضوح المعاملة، وسلامة الرعاية، ودفء العواطف، ومرونة الحوار (المرشد في الطب النفسي، 1999م، ص 129)

ثانياً : العلاج الدوائي والطبي:

ويشمل العلاج بمضادات الذهان Antipsychotic :

1. مضادات الذهان التقليدية.
2. مضادات الذهان غير التقليدية(إبراهيم، 2012م، 154–155)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. **العلاج النفسي التعليمي لأسرة مريض الفصام:** إن التدخل الأسري من أهم العوامل الحديثة في العلاج وخفض نسبة التعرض للانتكاسة، فمعرفة الأسرة بالمرض وأسبابه واحتمالات الشفاء، وعدم النقد والمستمر، وإحساس المريض بهويته، وطريقة تشجيعه على العمل والاختلاط دون تحدِ لقدراته، وأهمية الإنتظام على تناول العلاج الدوائي، كل ذلك له أثره الكبير على جودة حياة المريض الفصامي، وقد دلت الأبحاث الحديثة أنه بتعليم وتدخل الأسرة تنخفض النكسات بنسبة 40%(عكاشة، 1998 م، ص 377-378).

جدول (2.2): الظروف غير المناسبة في الأسرة وأثارها على الصحة النفسية للطفل:

الظروف غير المناسبة	أثارها على الصحة النفسية
الرفض أو الإهمال ونقص الرعاية	الشعور بعدم الأمن- الشعور بالوحدة- محاولة جذب انتباه الآخرين- السلبية والخضوع- أو الشعور العدائي والتمرد- عدم القدرة على تبادل العواطف- الخجل- العصابية-سوء التوافق.
التسلط (والسيطرة)	الاستسلام والخضوع أو التمرد- عدم الشعور بالكفاءة- نقص المبادأة- الاعتماد السلبى على الآخرين- قمع وكبت استجابات النمو السلبية- سوء التوافق مع متطلبات النضج.
فرض النظم الجامدة(النقد)	عدم المغالاة في اتهام الذات- السلبية- عدم الانطلاق- التوتر- السلوك العدائى.
مشكلات النظام والتضارب في النظم المتبعة	عدم تماسك قيم الطفل وتضاربها وعدم الثبات الانفعالى- الترد في اتخاذ القرارات.
الزواج غير السعيد	القلق- التوتر- الشعور بعدم الأمن- الحرمان الانفعالى- الميل نحو النظر إلى العالم كمكان غير آمن- ظهور اضطرابات نفسية جسمية والاكتئاب والقلق.
الوالدان العصابيان	الخوف - الشعور بعدم الأمن- استخدام الحيل العصابية التى يستخدمها الوالدين.

(زهران، 2005 م، ص17)

ويرى **(بربخ)** من خلال دراسته أسرة مريض الفصام هي أسرة تعاني من سلوك المريض والذي قد يضعها في موقف محرج أمام الأصدقاء والجيران والأقارب، وقد تشعر الأسرة بالذنب، وقد توجه الأسرة اللوم لأحد أفرادها وتحمله مسئولية ظهور المرض، وقد تضطرب حياة الأسرة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتتأثر علاقة الأبناء بآبائهم وبعضهم البعض وكذلك علاقة الجميع بالمريض (بريخ، 2014 م، ص 72).

وتري الباحثة أن مرض أحد الوالدين بمرض كمرض الفصام العقلي يؤثر على الأبناء مما يؤدي على انخفاض مستوى الطمأنينة النفسية لديهم و كذلك انخفاض مستوى الطموح وكثرة المشاكل والاضطرابات النفسية والاجتماعية.

تضمن الفصل الثاني أدبيات الدارسة حيث احتوي على ثلاثة مباحث، الأول تناول الطمأنينة النفسية ومفهومها والمفاهيم المرتبطة بها وأهميتها وكذلك تعرض للنظريات التي تناولت هذا المفهوم وقد تبنت الباحثة النظرية الانسانية والتنظيم الهرمي لماسلو الذي تضمنت الحاجة للأمن والطمأنينة المرتبة الثانية في هذا الهرم لأهميتها في حياة الشخص، كما تضمن المبحث الثاني مستوى الطموح ومفهومه وسمات الشخص الطموح والنظريات المفسرة لهذا المفهوم وقد تبنت الباحثة نظرية الذات لآدلر والذي أعطي أهمية كبيرة للقيمة الذاتية عند الشخص في تحقيق أهدافه، وقد تضمن المبحث الثالث مرض الفصام العقلي والأسرة ومفهومه وأعراضه وأسبابه ومدى انتشاره وعلاجه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدرسات السابقة

3.1 المقدمة:

يحتوي هذا الفصل على دراسات سابقة، ولقد وجدت صعوبة في اختيار الدراسات الملائمة والمقتربة من العينة الدراسة، ويحتوى هذا الفصل على ثلاثة أقسام :

القسم الاول يشمل الدراسات التي تتحدث عن الطمأنينة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

القسم الثاني يشمل الدراسات التي تتعلق بمستوى الطموح وعلاقتها ببعض المتغيرات.

اما القسم الثالث يحتوي على الدراسات التي تشمل دراسات عن الفصام والعائلة وعلاقتها ببعض المتغيرات.

وأخيرا التعقيب على الدراسات السابقة بالاضافة الى ما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة ، وفي نهاية الفصل فروض الدراسة.

3.2 دراسات عن الطمأنينة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

دراسة أبو الديار و سالم (Abu Al Diyar and Salem) (2015م):

عنوان الدراسة: " التباين في مكونات هوية الأنا وعلاقته بالأمن النفسي للمراهقين"

هدفت هذه الدراسة إلى تحري مكونات هوية الأنا والفروقات فيها وعلاقتهما بالأمن النفسي للمراهقين المصريين. تكونت عينة الدراسة من 400 طالب وطالبة جامعيين (200 ذكور و 200 إناث)، وتكونت أدواتها من مقياس الأمن النفسي من إعداد (Raghdaa& Noaisa 2012) ومقياس هوية الأنا من إعداد (Adams et al. (1986, 1989 وهي دراسة وصفية.

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود علاقة موجبة بين تحقيق هوية الأنا وبين الأمن النفسي .
- وجود علاقة عكسية بين مظهر هوية الأنا والتباين فيها من جهة، وبين الأمن النفسي من جهة أخرى.
- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات في الأمن النفسي بين المراهقين ذوي هوية الأنا المرتفعة والمنخفضة لصالح المراهقين ذوي هوية الأنا المرتفعة، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين التباين في هوية الأنا وبين الأمن النفسي لصالح المراهقين ذوي التباين المنخفض في هوية الأنا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة عماد(2015 م):

عنوان الدراسة : "دراسة الفروق بين المعاقين حركياً والعاديين على مقياس (ماسلو) للأمن النفسي " دراسة ميدانية

هدفت الدراسة إلى بحث الفروق بين المعاقين جسمياً / حركياً والعاديين من طلبة الجامعة على مقياس ماسلو للأمن النفسي ل(ماسلو) ووفق متغير الجنس، أجريت الدراسة على عينه 147 فرداً من طلبة جامعتي دمشق والفرات، مقسمين إلى (100) من العاديين (50 من الذكور، 50 من الإناث) و(47) من المعاقين حركياً (28 من الذكور، 19 من الإناث)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي و استخدم الباحث مقياس ماسلو للأمن النفسي تم تفسير النتائج في ضوء الواقع الميداني وأظهرت النتائج :

عدم وجود فروق دال إحصائياً بين العاديين والمعوقين حركياً من الذكور وفق متغير الأمن النفسي.

لم يظهر فروق دال إحصائياً بين العاديين والمعوقين حركياً بالنسبة للعينة الكلية على متغير الأمن النفسي.

دراسة عنانى (Al-Anani) (2014م):

عنوان الدراسة : "العلاقة بين الاعتداء الأبوي والأمن النفسي لدى اطفال في مدينة عمان و القرى المركزية في الأردن"

وهدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الاعتداء الأبوي والأمن النفسي لدى طفل، أجريت الدراسة على عينة بلغت 207 طفل، أعمارهم من 5–10 سنوات يعيشون في مدينة الأردن و القري المركزية، واستخدم الباحث مقياس للأمن النفسي (عبد الرزاق 2004 م) و مقياس (مخيمر 2003 م) ومقياس (شكبير 2003 م) .

أظهرت النتائج التالية :

انه درجة الاعتداء الأبوي (العاطفي – جسدي) كان متوسط ودرجة الأمن النفسي كان متوسط، توجد علاقة سلبية بين الاعتداء الأبوي والأمن النفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة العطاس (2012) :

عنوان الدراسة :" الشعور بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية و المقيمين لدى ذويهم" (دراسة مقارنه).

هدفت الدراسة إلى التعرف علي مستوي الشعور بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية و الأيتام المقيمين لدى ذويهم بمكة المكرمة، بالإضافة إلى مقارنة كل من مستوي الشعور بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية و الأيتام المقيمين لدى ذويهم . وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن وتكونت العينة من 32 من الأيتام المقيمين في دور الرعاية و22 من الأيتام المقيمين لدى ذويهم وعمرهم من 9-18سنة. وقد استخدم الباحث كل من مقياس الطمأنينة النفسية من إعداد (الدليم 1993 م) ومقياس الوحدة النفسية من إعداد (البحيري 1985 م).

أظهرت نتائج الدراسة أن الأيتام المقيمين في دور الرعاية يعانون من فقر للطمأنينة النفسية بمستوى أعلى من أقرانهم المقيمين لدى ذويهم.

دراسة نعيسه (2012):

عنوان الدراسة : "الاغتراب النفسي وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة دمشق".

و تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشعور بالاغتراب النفسي وعلاقته في الأمن النفسي و الكشف عن الفروق بين متوسط درجات طلبة المرحلة الجامعية والدراسات العليا على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاغتراب النفسي تبعاً للمتغيرات التالية (الجنسية – المستوى التعليمي)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. تم ستخدم الباحث مقياس الأمن النفسي من إعداد فهد عبد الله الدليم وآخرون و مقياس الاغتراب النفسي من إعداد الباحثة. وتتكون عينة الدراسة من (370) طالباً وطالبة من طلبة مدينة السكن الجامعي.

أظهرت النتائج:

- وجود فروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس الأمن النفسي تُعزى إلى المتغير التعليمي المستوى لصالح طلبة"العليا الدراسات
- وجود فروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس الأمن النفسي تُعزى إلى المتغير الجنسية لصالح السوريين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة راسيل وآخرون (Russell et al. 1) (2011 م) :

عنوان الدراسة : " القلق ، الأمن العاطفي ، والسلوك في العلاقات الاجتماعية لدى الأشخاص المصابين باضطراب القلق الاجتماعي ".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر القلق الذي يتولد في ظرف ما والأمن العاطفي في سلوك الفرد في علاقاته الاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من عينة تجريبية مكونة من 40 شخص (20 ذكور و 20 إناث) يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، ومجموعة ضابطة مكونة من 40 شخص (20 ذكور و 20 إناث) ممن يتناسبون معهم في العمر والجنس ومستوى التعليم ، وتكونت أداتها من طريقة تسجيل منوطة بالحالة (event-contingent recording procedure) خلال تفاعلهم الاجتماعي كما يحدث في بيئته الطبيعية.

أظهرت الدراسة النتائج التالية :

وجود مستوى أعلى من السلوك الخاضع ومستوى أقل من السلوك المسيطر لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وهي نتيجة متوافقة مع التوقعات المبنية على العديد من النظريات السابقة ، وأنهم أظهروا السلوك الخاضع في المواقف التي كان فيها القلق مرتفعاً.

وجود ارتباط بين زيادة الأمن العاطفي وبين زيادة السلوك المسيطر وقلة السلوك الخاضع لدى جميع المشاركين في الدراسة.

أشارت الدراسة إلى أن اضطراب القلق الاجتماعي لا يرتبط حصرياً بالتجنب الاجتماعي وكبح السلوك، إذ أن هناك بعض الظروف التي يراها مرضى اضطراب القلق الاجتماعي على أنها فرص للارتباط الاجتماعي أكثر من كونها تهديدا له.

دراسة بوقدى (2011 م) :

عنوان الدراسة :"إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (12 – 11) بمدينة مكة المكرمة "

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب، كما هدفت إلي معرفة الفروق في متوسط درجات كل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها. تكونت عينة الدراسة من طالبات الصف السادس من المرحلة الابتدائية اللاتي تتراوح أعمارهن بين (12–

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11) سنة والبالغ عددهن (طالبة 472)، المنهج المستخدم هو المنهج الوصفى، استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي: مقياس الطمأنينة النفسية (الدليم وآخرون، 1993 م) ومقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله(إسماعيل، 1996 م)، ومقياس أكتئاب الأطفال المقنن على البيئة السعودية (إسماعيل النفيعي، 2000م).

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الطمأنينة النفسية بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها للإساءة وكانت الفروق لصالح لطالبات اللاتي لم يتعرضن للإساءة.

دراسة ابراهيم (2010 م) :

عنوان الدراسة :" إدمان الإنترنت وعلاقته بالوحدة النفسية والطمأنينة النفسية لدى طلاب وطالبات جامعة الملك خالد بالسعودية ".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة إدمان الانترنت وعلاقته بالوحدة النفسية والطمأنينة النفسية لدى طلاب وطالبات جامعة الملك خالد بالسعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافيه، وقد تكونت عينة الدراسة من 444 طالب وطالبة من جامعة الملك خالد بالسعودية، تم تصنيف العينة علي أساس العمر إلى ثلاث فئات (أقل من 20 و 22و 24فأكثر)، يعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتم استخدام مقياس الطمأنينة النفسية واستمارة بيانات ديموغرافيه من إعداد الباحث، ومقياس الوحدة النفسية من إعداد (رسل 1992 م) وتعريب (خضر والشناوى 1998 م).

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

وجود علاقة سالبة دالة بين إدمان الانترنت والطمأنينة النفسية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة سيتو(.Seto) (2010م) :

عنوان الدراسة: "تأثير الأمن النفسي والحرية النفسية علي الإبداع الشفوي لدى طلاب مدرسة داخلية في إندونيسيا"

هدفت الدراسة إلى قياس الأمن النفسي والحرية النفسية علي الإبداع الشفوي لدى طلاب مدرسة داخلية في إندونيسيا، أجريت الدراسة على عينة بلغت 226 طالب (134 اناث+ 92 ذكور) في مدرسة واحدة في إندونيسيا وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، واستخدم استبيان الأمن النفسي(م1997 Utami-Munandar) وتم التعديل عليه حيث يحتوي علي أبعاد الثقة وتقدير الذات.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- أنه يوجد ارتباط طردية بين قياس الأمن النفسي والحرية النفسية علي الابداع الشفوي لدى طلاب مدرسة داخلية في إندونيسيا، التوصيات لابد من العائلة، المدرسين، المجتمع ان يساعدوا الطلاب لبناء وزيادة الأمن النفسي والحرية النفسية.

دراسة الجهني (2010 م):

عنوان الدراسة: "الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والتحصيل لدى طلبة الجامعة"

هدفت الدراسة إلي تعرف على الفروق في درجة الرهاب الاجتماعي والشعور بالطمأنينة النفسية لدى طلاب الجامعة وفقاً للجنس ومكان الإقامة وفقد الوالدين والعلاقة بين الرهاب الاجتماعي والطمأنينة النفسية والتحصيل الدراسي، تكونت عينة الدراسة من 437 طالباً وطالبة من طلبة جامعة الطائف، المنهج المستخدم هو المنهج الوصفى، استخدم الباحث مقياس الرهاب الاجتماعي إعداد مجدي الدسوقي ومقياس الطمأنينة النفسية إعداد الدليم وآخرون .

أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- علي أن الأناث اللاتي فقدن الأب أكثر شعوراً بعدم المحبة كتعبير عن عدم الشعور بالطمأنينة النفسية من الذكور.
- أن الاناث أقل شعوراً بالطمأنينة النفسية بالمقارنة بالذكور.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة الرقاص وآخرون(2007 م):

عنوان الدراسة : "الطمأنينة النفسية في ضوء بعض المتغيرات لدى عينه من طلاب جامعة الملك خالد"

هدفت الدراسة الي التعرف على الفروق في درجات الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغيرات الصحة النفسية والصحة الجسمية والتدين لدى طلاب جامعة الملك خالد، تكونت العينة من 567طالباً من طلاب جامعة الملك خالد، المنهج المستخدم هو المنهج الوصفى بإستخدام كل من الأسلوب العاملى المقارن، استخدم الباحث مقياس الطمأنينة النفسية من إعداد الباحثين .

أظهرت النتائج علي أن مرتفعي درجة الطمأنينة النفسية لديهم صحة نفسية عالية ولديهم صحة جسمية عالية وإلتزام دينى.

دراسة ديبورا بادجيت (Deborah Padgett)(2007م) :

عنوان الدراسة: " لا يوجد مكان كالمنزل: الأمن الوجودي لدى الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية خطيرة في الولايات المتحدة".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المعنى الذاتي للمنزل كما يخبره المشاركون في الدراسة. تكونت عينة الدراسة من 39 شخص ممن كانوا جزءاً من تجربة مدنية فريدة من نوعها قامت بتقديم سكن مستقل بشكل فوري للبالغين المشردين المصابين باضطرابات نفسية في مدينة نيويورك نهاية 1990، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية مكونة من 21 فرد حصلوا على السكن أولاً ومجموعة ضابطة مكونة من فرد حصلوا على العلاج قبل السكن، وتم اختيار أفراد من كل مجموعة (عينة قصدية) وطبّقت عليهم أداة الدراسة وهي مقابلتان حول تاريخ الحياة، حيث اتبعت الدراسة المنهج الكيفي.

وأظهرت الدراسة ما يلي:

أشارت الدراسة إلى وجود علامات دالة على الأمن الوجودي لدى الأشخاص الذين يسكنون في شققهم الخاصة، وهي نتائج متوافقة مع ما أظهرته الدراسات السابقة حول قدرة المرضى النفسيين على العيش بشكل مستقل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة الدليم (2003م):

عنون الدراسة :" الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة"

هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين الإحساس بالطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة جامعة الملك سعود بالرياض، عينة الدراسة قصديه مكونة من 288 طالب وطالبة في سنتهم الجامعية الأولى، تم تطبيق مقياس الطمأنينة النفسية مشتق عن مقياس الأمن النفسي من إعداد إبراهام ماسلو ويهدف إلى قياس درجة الإحساس بالطمأنينة النفسية (الأمن النفسي) لدى الأفراد . وقد قام الدليم وآخرون عام 1993 بتقنينه ومقياس الوحدة النفسية الذي يعرف بمقياس جامعة كاليفورنيا للوحدة النفسية من إعداد رسل (Russel,1982) وقد قام (الشناوي وخضر عام 1988 م) بتقنينه على البيئة السعودية .

أظهرت النتائج أنه توجد علاقة إيجابية دالة ببين الإحساس بالطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية .

دراسة كيرنز وآخرون (Kerns, et al.) (2001م) :

عنوان الدراسة : "ادراك الطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية ماقبل المراهقة"

تهدف الدراسة إلى الكشف عن علاقة الطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال ما قبل المراهقة، أجريت الدراسة على عينة بلغت 76 طفل وطفلة بالصف الخامس، واستخدم الباحث مقياس ماسلو للأمن النفسي .

وأظهرت النتائج ما يلى:

أنه يوجد ارتباط سالب بين الشعور بالطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية والذين يتسمون بدرجة مرتفعة من الطمأنينة النفسية أكثر ادركاً للتحكم ولديهم نظرة ايجابية نحو ذواتهم ونحو الآخرين ونحو العالم.

اما الذين يشعرون بانخفاض الطمأنينة النفسية فهم أكثر قلقاً في المواقف الاجتماعية ونظرتهم سلبية لذويهم وللعالم وللآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة بان وتوكى (Ban & Toke) (1995م) :

عنوان الدراسة :" اكتئاب الوالدين وشعور الابناء بالأمن النفسي"

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اكتئاب الوالدين و شعور الأبناء بالأمن النفسي، وتكونت العينة من مجموعة أباء (أم وأب) مشخصين بمرض الاكتئاب وعددهم (41) إضافة إلي (47) من طلبة الجامعة ينتمون إلى أسر فيها أحد الوالدين مكتئب أوكلاهما، إضافة إلى(33) من طلبة الجامعة أسر فيها الوالدين أصحاء، وقد راوحت أعمار أفراد العينة بين (18–27) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب الذى طبق على الوالدين وقائمة الملاحظة للشعور بالأمن النفسي من إعداد الباحث طبق على طلبة الجامعة.

وأظهرت النتائج:

أن اكتئاب الوالدين أو أحدهما يقلل من قدرتهما على تفاعل الأبناء مع الاستجابة للإشارات العاطفية الصادرة عنهم وتلبية حاجاتهم، مما يجعل الأبناء يشعرون بانعدام الأمن النفسي والتململ وتجنب مخالطة الوالدين.

3.3 دراسات مستوى الطموح وعلاقتهما ببعض المتغيرات:

دراسة غرينواي وآخرون (Greenway et al.) (2015م):

عنوان الدراسة: " عندما يفوق الطموح التوقعات: الأمل المثالي يرفع مستوى الاكتئاب لدى الطلبة ".

جاءت هذه الدراسة بسبب وجود تناقض واضح في المدارس الحالية، وهو أن الطلاب أصبحوا أكثر طموحاً وأكثر اكتئاباً من ذي قبل في نفس الوقت، وافترض الباحثون وجود ارتباط بين الظاهرتين. وقد أظهرت دراستين أن الطلاب يصبحون أكثر عرضة للاكتئاب عندما يفوق طموحهم الأكاديمي التوقعات. هذه الدراسة هي دراسة طولية تكونت من دراستين، ففي الدراسة الأولى التي أجريت على 85 طالب من طلاب علم النفس في أول السنة الجامعية الرابعة، استخدم الباحثون مسحاً من إعدادهم واشتمل على عناصر تقيس توقعات الطلاب لدرجاتهم، مستوى الطموح لديهم، الأداء الأكاديمي السابق لهم، والاكتئاب (باستخدام المقياس الفرعي للاكتئاب والقلق والضغوط DASS-21). ثم تم التواصل مع هؤلاء الطلاب بعد ثمانية أشهر من المرحلة الأولى فاستجاب 38 طالب عبر البريد الالكتروني وذلك بعد أسابيع قليلة من حصول الطلاب على درجاتهم، ورصد الباحثون

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في هذه المرحلة الدرجة التي حصل عليها الطالب إضافة إلى الاكتئاب باستخدام المقياس الفرعي المستخدم في المرحلة الأولى DASS-21، وقد وجدت الدراسة أن الطموح للحصول على درجة في البحث أعلى من المتوقعة ارتبط بحدوث الاكتئاب لدى الطامحين في بداية العام الدراسي ونهايته.

أما الدراسة الثانية فقد قامت بتقييم الأمل المثالي في عينة ممثلة مجتمعياً مكونة من طلاب المرحلة الثانوية في الولايات المتحدة الأمريكية الذين رصدوا طموحاتهم وتوقعاتهم المستقبلية خلال تعليمهم الجامعي. هذه الدراسة هي دراسة طولية أيضاُ رصد فيها الباحثون تبعات الأمل المثالي على هؤلاء الطلاب على مرحلتين: عند بدء الدراسة وبعد خمس سنوات.

أظهرت نتائج الدراسة مايلي:

أن مستوى الطموح للحصول على مستوى تعليمي أعلى من المتوقع (كالالتحاق بالجامعة) كان مرتبطاً بالاكتئاب (تم رصده في المرحلة الأولى وبعد خمس سنوات من إجراء الدراسة). وفي الحالتين، فإن الطموح المرتفع حين يترافق بالتوقعات المتدنية يرتبط بآثار سلبية تستمر بغض النظر عن تحقيق الطالب لطموحاته التعليمية المنشودة أو لا، وبالتالي فإن هذه الدراسات تظهر خطورة تعليم الطلاب أن يطمحوا لمستويات مرتفعة دون أن يستثمروا الوقت والمال في التأكد من قدرة الطلاب على تحقيق هذه التوقعات.

3.4 دراسات تناولت الأسرة والفصام وعلاقتهما ببعض المتغيرات:

دراسة غراب (2015م):

عنوان الدراسة: "فاعلية العلاج المعرفي السلوكى بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدي زوجات الفصام العقلي"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكى بأسلوب حل المشكلات في تخفيف من الضغوط النفسية لدي زوجات الفصام العقلي، كما هدفت إلى تعرف مستوى الضغوط النفسية وأنماط حل المشكلات فبل تطبيق البرنامج وبعده، وقد تكونت عينة الدراسة من (12) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي المتابعات والمترددات على عيادة الصوراني للصحة النفسية الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة واللواتي يعانين من ضغوط نفسية نتيجة مرض أزوجهن بالفصام العقلي وتم اختيارهن بطريقة قصدية. استخدمت الباحثة نوعين من المناهج وهما المنهج شبه تجريبي والمنهج النوعي، استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات مقياس الضغوط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النفسية من إعداد الباحثة، كما قامت بإعداد برنامج العلاج المعرفى السلوكى بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى عينة من زوجات مرضى الفصام العقلى واستخدمت المقابلات الفردية الإكلينيكيه مع مجموعة من ذوى الاختصاص في المجال النفسي الإكلينيكي، ومجموعة من زوجات مرضى الفصام العقلى اللاتى أشتركن بالبرنامج وكلاهما من إعداد الباحثة.

أظهرت أهم النتائج:

- قدرة البرنامج العلاجي وفعاليته واستمراره وتأثيره في التخفيف من الضغوط النفسية والقدرة على حل المشكلات لدى أفراد العينة.

دراسة بربخ (2014م):

عنوان الدراسة: "استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة الأسرية لدي زوجات مرضى الفصام العقلي. عينة الدراسة من (154) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي المتابعين والمترددين على عيادات ومراكز الصحة النفسية الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تم تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية.

أظهرت أهم النتائج أن زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة يستخدمن جميع الاستراتيجيات (الإيجابية والسلبية) في مواجهة الضغوط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة جوابرة (2013م) :

عنوان الدراسة : " التأثيرات النفسية و المجتمعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرض الفصام الذهاني وعائلاتهم"

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير وصمة المرض النفسي على مرضى الفصام العقلي و عائلاتهم، تم استخدام المنهج الوصفي غير تجريبي الذي يعتمد على المقابلات المنظمة و توزيع الاستبيانات . وتكونت عينة من 150 مريضاً يعانون من المرض النفسي و 150 عضو من أفراد عائلاتهم من المحافظات الشمالية للضفة الغربية جنين، طولكرم و نابلس . تم استخدم الأسلوب النوعي السردي وذلك لتبيان تأثير وصمة العار على المريض وعائلته.

أهم النتائج:

- أن مرضى الفصام العقلي وعائلاتهم يواجهون وصمة المرض النفسي في كافة مناحي الحياة.
- ان رعاية مرضى الفصام الذهاني ما هو إلا عبء على عائلاتهم لذلك هم بحاجة للدعم وبرامج التدريب لكافة أفراد الأسرة.

دراسة طعمه (2013م):

عنوان الدراسة :" العبء والمسؤولية التي تقع على الأهل الذين يقدمون العناية للمرضى النفسيين في محافظة نابلس"

الهدف من الدراسة تقييم العبء الذي يقع على أفراد الأسرة الذين يقدمون الرعاية للمرضى المصابين بأمراض نفسية ومعرفة، ومعرفة ارتباط بين هذا العبء وبين العمر والجنس والتعليم والحالة الاجتماعية والاقتصادية، ونوع من المرض العقلي في محافظة نابلس، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، تكونت العينة من 50 فرد من الأسر الذين يقدمون الرعاية للمرضى النفسيين لكل مرض من الأمراض التالية: (انفصام عقلي، اضطراب المزاج، تخلف عقلي) والذين يتابعون في العيادات الخارجية للأمراض النفسية في محافظة نابلس. وتم استخدام مقياس لتقييم العبء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهم النتائج:

- كان متوسط العبء الشخصي قليل الى متوسط (28.84)، في حين كان متوسط العبء الموضوعي منخفض (17.93) هذا وكان متوسط العبئ النفسي والاجتماعي والاقتصادي منخفض، وكان العبء الجسمي منخفض إلى متوسط.
- أن متوسط العبء كان مرتبط بشكل كبير مع الجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية والاقتصادية.
- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المشاركين وفقاً لسنهم ونوع من المرض النفسي. _ كان العبء الشخصي عالياً عند الإناث مقارنة مع الذكور وكان عالياً ايضاً عند المشاركين ذوي مستوى التعليم المنخفض وذوي مستوى المعيشة المنخفض، في حين كان العبء الموضوعي مرتفعاً عند الذكور وعند المشاركين ذوي مستوى التعليم العالي وذوي مستوى المعيشة العالي.
- لذلك رعاية المريض النفسي تؤثر سلباً على الأسرة لذلك ينبغي تقديم خدمات من قبل مراكز الصحة النفسية تركز على احتياجات الأسرة التي تقدم الرعاية للمريض النفسي.

دراسة شحادة (2012م):

عنوان الدراسة :" درجة الاستقرار العائلي لدى أهالي مرضى الفصام في قطاع غزة"

هدفت هذه الدراسة إلى وصف مستوى الاستقرار العائلي لدى أهالي مرضى الفصام من خلال أبعاد مختلفة: نفسية، اجتماعية واقتصادية وتأثير العوامل الديموغرافية (العمر، الجنس، مكان الإقامة) على التماسك العائلي لمريض الفصام، وأيضاً هدفت الدراسة لوصف مستوى التماسك العائلي لدى أهالي مرضى الفصام، ومدى تأثير وجود المريض داخل الأسرة أو في المؤسسة على التماسك العائلي، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 140 من مقدمي الرعاية للمريض الفصامي من أفراد العائلة تم اختيارهم بصورة عشوائية بسيطة، وقد عكست الدراسة مدى التأثير الكبير للمريض النفسي على الاستقرار العائلي.

أهم النتائج:

توصلت الدراسة إلى إن البعد النفسي قد سجل أعلى تأثير ويليه البعد الاقتصادي ثم البعد الاجتماعي وقد أظهرت الدراسة تأثر الاستقرار العائلي لدى أهالي مرضى الفصام بغض النظر عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اختلاف العوامل الديموغرافية لدى المرضى وأسرهم وبغض النظر عن المستوى التعليمي لمقدم الرعاية وحالته الصحية .

دراسة زوم زوم (ZamZam, at. al.) (2011م):

عنوان الدراسة: "الفصام في الأسر الماليزية"

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المرتبطة بجودة الحياة لمرضى الفصام ولمقدمي الرعاية لهم، وهدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على العوامل الاجتماعية والديموغرافية والسريرية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بجودة الحياة للمرضى ولمقدمي الرعاية الأسرية لهم، حيث تكونت عينة الدراسة من (117) من الأفراد العاملين في مجال تقديم الرعاية لمرضى الفصام، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات المستعرضة والتي أجريت في الطب النفسي بالعيادة الخارجية في جامعة كبانغسان ماليزيا المركز الطبي (UKKMC)، كوالالمبور.

أهم النتائج:

- أن كلما كان مقدمي الرعاية على درجة عالية من المستوى التعليمي كانت العلاقات والتعاملات مع المرضى لديهم أفضل من غير المتعلمين.
- أن كلما كان مقدم الرعاية سليم جسمياً كلما كان لديه القدرة للتعامل مع هذه الحالات بشكل أفضل.
- أن كلما تلقى مقدمي الرعاية دعم نفسي واجتماعي وتثقيف وخدمات خاصة بالمؤسسات كلما كانت علاقات والتفاعل بين أفراد أسرى الفصام العقلى أفضل.

دراسة جودة (2008 م):

عنوان الدراسة:"الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في محافظات قطاع غزة"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في الاتجاهات الوالدية بين مرضى الفصام العقلي وبين مجموعة من الأشخاص الأسوياء، كما هدفت إلى معرفة الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات كالعمر، الجنس، السكن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وعامل المواطنة، وهل المريض مراجع بالعيادة الخارجية أم نزيل مستشفى، ووجهة نظر الأبناء في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

معاملة أبائهم وأمهاتهم لهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (40) شخصاً من مرضى الفصام العقلي من المراجعين والنزلاء بالمستشفى. كما تم اختيار عينة عشوائية من الأشخاص الأسوياء تتكون من (50)شخصاً من الذكور والإناث، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ولجمع المعلومات تم استخدام قائمة شيفر للمعاملة الوالدية، حيث تم استخدامه كأداة قياس رئيسية في الدراسة.

أهم النتائج:

- وجود فروق جوهرية بين الأشخاص الأسوياء ومرضى الفصام العقلي في الاتجاهات الوالدية لصالح مجموعة الأسوياء.
- عدم وجود فروق جوهرية في الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات الأخرى كالعمر، الجنس، السكن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وعامل المواطنة، وهل المريض مراجع بالعيادة الخارجية أم نزيل مستشفى.
- تعرف على ووجهة نظر الأبناء في معاملة أبائهم وأمهاتهم لهم.

دراسة قدري (Kadri. at. al.) (2004م):

عنوان الدراسة:" تأثير وصمة العار على الأسر المغربية من المرضى الذين يعانون من الفصام"

هدفت الدراسة إلى اكتشاف مدى تأثير وصمة العار على أسر مرضى الفصام العقلي ومعرفة مجالات حياتهم الأكثر تضرراً منها، وكذلك التعرف على اتجاهات أفراد الأسرة حول المرض، ومواقفهم اتجاه المرضى، حيث أجريت هذه الدراسة مع الجمعية العالمية للطب النفسي(WPA)، في جامعة ابن رشد للطب النفسي وسط الدار البيضاء في مستشفى Berrchid، وتكونت عينة الدراسة من أفراد أسر مرضى الفصام المرافقين للمرضى وكان عددهم 100 مرافق من مرافقين المرضى، وكان متوسط عمر أفراد الأسر 47.44سنة، وكان 69% من أفراد العينة من النساء، و50% من أفراد العينة من الأمهات، وكان متوسط عمر المرضى 30.35 سنة، وكان متوسط مدة المرض 10 سنوات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس يتكون من 55 سؤال موزعة على النحو التالي: 15 سؤال تستفسر عن حالة المريض والأسرة الاجتماعية والاقتصادية ونمط حياة المريض، و8 أسئلة عن مدى معرفة الأسرة بالمرض وأسبابه، و6 أسئلة عن إدراكات أفراد الأسرة للمريض، و8 أسئلة معنية بسلوك أفراد الأسرة نحو المريض، و 18 سؤال حول كيفية تصرف الناس اتجاه أفراد الأسرة وتقييم جودة الحياة لأعضاء الأسرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهم النتائج:

- أن العائلات المغربية من التي لديها مرضى فصام عقلي يعانون من وصمة عار وذلك يشكل عبء كبيراً على الأسر بالإضافة إلى عبء المرض.
- أن الأسر لديها معاناة نفسية ناجمة عن اضطرابات النوم واضطرابات العلاقة وسوء التعامل مع مرضى الفصام العقلى.

دراسة العنزي (2000م):

عنوان الدراسة: " اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي"

هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسى وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية و الثقافية، تكونت العينة من(163) أسر تم اختيار اتنين (ذكر- أنثي) من كل أسرة، تم استخدام الباحث لمقياس ليكرت للاتجاهات.

وأظهرت نتائج الدراسة عدم ايجابية اتجاهات أسر المرضى النفسى نحو المرض النفسى .

دراسة الذويب (1995م):

عنوان الدراسة :" التكيف النفسى الاجتماعي لدي ابناء المرضى النفسيين "

تهدف الدراسة إلى التعرف على التكيف النفسى الاجتماعي لدي أبناء المرضى النفسيين وأبناء غير مرضى النفسيين. تكونت العينة من 210 طفلاً من أبناء المرضى النفسيين منهم 108 اناثاً و102 ذكوراً تراوحت أعمارهم ما بين 10-14 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية على أن يكون أحد الوالدين مرضى نفسيين، عدد الأمهات المرضى 94 وعدد الأباء المرضى 116، وتم اختيار عينة من أبناء غير مرضى النفسيين تتألف من 210 طفلاً توازي عينة أبناء المرضى النفسيين، استخدمت الباحثة مقياس التكيف النفسي الاجتماعي.

وأظهرت النتائج:

أن أبناء الغير الغير مصابين بالأمراض النفسية لديهم تكيف نفسى واجتماعى أكثر من أبناء المرضى النفسيين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3.5 التعليق على الدراسات السابقة:

لاحظت الباحثة من خلال عرضها للدراسات السابقة مايلى:

من حيث الأهداف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة التى تناولت الطمأنينة النفسية بتعدد وتنوع متغيراتها حسب هدف كل دراسة، مثل دراسة أبو الديار و سالم (2015) إلى تحري مكونات هوية الأنا والفروقات فيها وعلاقتهما بالأمن النفسي للمراهقين المصريين، دراسة عماد(2015) تناولت إلى بحث الفروق بين المعاقين جسميا/ حركيا والعاديين من طلبة الجامعة على مقياس ماسلو للأمن النفسي ل(ماسلو)، دراسة عنانى(2014) تناولت إلى تحديد العلاقة بين الاعتداء الأبوي والأمن النفسي لدى طفل و دراسة العطاس (2012) تناولت إلى التعرف علي مستوي الشعور بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية و الايتام المقيمين، فدراسة نعيسه (2012) تناولت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشعور بالاغتراب النفسي وعلاقته في الأمن النفسي، فدراسة راسيل وآخرون(2011) إلى معرفة أثر القلق الذي يتولد في ظرف ما والأمن العاطفي في سلوك الفرد في علاقاته الاجتماعية، فدراسة بوقدى(2011) تناولت إلى معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب و دراسة ابراهيم (2010) تناولت ادمان الانترنت وعلاقته بالوحدة النفسية والطمأنينة النفسية و دراسة سيتو (2010) تناولت قياس الأمن النفسي والحرية النفسية علي الابداع الشفوي و دراسة الجهني (2010) تناولت الي تعرف على الفروق في درجة الرهاب الاجتماعي والشعور بالطمأنينة النفسية و دراسة الرقاص وآخرون(2007) الي تعرف على الفروق في درجات الطمأنينة النفسية تبعا لمتغيرات الصحة النفسية والصحة الجسمية والتدين و دراسة ديبورا بادجيت (2007) تناولت لا يوجد مكان كالمنزل: الأمن الوجودي لدى الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية خطيرة في الولايات المتحدة و دراسة الدليم (2003) تناولت الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية، دراسة كيرنز وآخرون (2001) تناولت الكشف عن علاقة الطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية، دراسة بان وآخرون (1995) تناولت إلى معرفة العلاقة بين اكتئاب الوالدين و شعور الأبناء بالأمن النفسي.

تنوعت أهداف الدراسات السابقة التى تناولت مستوى الطموح بتعدد وتنوع متغيراتها حسب هدف كل دراسة، مثل دراسة غرينواي وآخرون (2015) جاءت هذه الدراسة بسبب وجود تناقض واضح في المدارس الحالية، وهو أن الطلاب أصبحوا أكثر طموحاً وأكثر اكتئاباً من ذي قبل في نفس الوقت، وافترض الباحثون وجود ارتباط بين الظاهرتين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تنوعت أهداف الدراسات السابقة التى تناولت الفصام والعائلة بتعدد وتنوع متغيراتها حسب هدف كل دراسة، مثل دراسة غراب(2015) تناولت إلى التعرف فاعلية العلاج المعرفي السلوكى بأسلوب حل المشكلات في تخفيف من الضغوط النفسية لدي زوجات الفصام العقلي و دراسة بربخ(2014) تناولت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة الأسرية لدي زوجات مرضى الفصام العقلي، فدراسة جوابرة (2013) تناولت التأثيرات النفسية و المجتمعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرض الفصام الذهاني وعائلاتهم، و دراسة طعمه (2013) تناولت العبء والمسؤولية التي تقع على الاهل الذين يقدمون العناية للمرضى النفسيين في محافظة نابلس"، دراسة شحادة (2012) تناولت إلى وصف مستوى الاستقرار العائلي لدى أهالي مرضى الفصام العقلي من خلال أبعاد مختلفة: نفسية، اجتماعية واقتصادية وتأثير العوامل الديموغرافية، دراسة زوم زوم وآخرون (2011) وتناولت الى العوامل المرتبطة بجودة الحياة لمرضى الفصام ولمقدمي الرعاية لهم، دراسة جودة (2008) تناولت الى معرفة الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في ضوء بعض المتغيرات، دراسة قدري (2004) تناولت إلى اكتشاف مدى تأثير وصمة العار على أسر مرضى الفصام العقلي ومعرفة مجالات حياتهم الأكثر تضرراً، دراسة العنزي (2000) تناولت إلى معرفة اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسى وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة الذويب (1995) تناولت إلى التعرف على التكيف النفسى الاجتماعي لدي ابناء المرضى النفسيين وابناء غير مرضى النفسيين.

من حيث العينة:

يوجد اختلاف في عينة الدراسات السابقة من دراسة إلى أخرى وفق ما تهتم كل دراسة، بالنسبة لدراسات السابقة التي تناولت الطمأنينة النفسية فكانت أغلبها علي عينة طلبة جامعة مثل دراسة أبو الديار و سالم (2015) و دراسة عماد (2015) و دراسة نعيسه (2012) و دراسة ابراهيم (2010) و دراسة الجهني (2010) و دراسة الرقاص وآخرون (2007) و دراسة الدليم (2003) و دراسة بان وآخرون (1995) و دراسة سيتو (2010)، بينما دراسات آخري تناولت عينة الأطفال مثل دراسة عنانى (2014) و دراسة بوقدى (2011) ودراسة كيرنز وآخرون(2001)، بينما دراسة العطاس (2012) تناولت عينة الأيتام، والدراسة الوحيدة التي تتناسب مع عينة الدراسة الحالية دراسة كيرنز وآخرون(2001) فقط.

يوجد اختلاف في عينة الدراسات السابقة من دراسة إلى أخرى وفق ما تهتم كل دراسة، بالنسبة لدراسات السابقة التي تناولت مستوي الطموح، دراسة تناولت عينة من التلاميذ بطيئى دراسة غرينواي وآخرون (2015).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت الفصام والعائلة يوجد اختلاف أيضاً في العينة، دراسات تناولت عينة زوجات مرضى الفصام العقلي مثل دراسة غراب(2015) ودراسة بريخ (2014)، ودراسة تناولت أسر المرضي النفسيين مثل دراسة طعمه (2013)، دراسة جوابرة (2013)، دراسة شحادة (2012)، دراسة قدري (2004) و دراسة العنزي (2000)، ودراسة تناولت عينة مرضى الفصام العقلي مثل دراسة جودة (2008)، ودراسة تناولت عينة مقدمى الرعاية لمرضى الفصام العقلى مثل دراسة زوم زوم(2011) و دراسة الذويب (1995) وهي الدراسة الوحيدة التي تلتقي مع الدراسة الحالية في العينة أبناء المرضى ولكنها أختصت بالمرضى النفسين والدراسة الحالية أبناء مرضى الفصام العقلي.

من حيث المنهج:

استخدمت العديد من الدراسات المنهج الوصفي والمنهج التجريبي ذو التصميمين الذي يتضمن تقسيم العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وهناك دراسات استخدمت المنهج شبه التجريبي ذو التصميم الواحد والذي يتضمن مجموعة تجريبة واحدة فقط والمنهج النوعي.

من حيث الأدوات:

فالدراسات التي تناولت الطمأنينة النفسية تنوعت أغلبها حيث استخدمت مقياس ماسلو للأمن النفسي مثل دراسة عماد(2015) و دراسة قدري (2001)، دراسة أبو الديار و سالم (2015) استخدمت مقياس للأمن النفسي من إعداد (Raghdaa& Noaisa 2012) ودراسات آخري أستخدمت مقياس الدليم لأمن النفسي 1933 مثل دراسة العطاس (2012) و دراسة نعيسه (2012) و دراسة بوقدى (2011) و دراسة الجهني (2010) و دراسة الدليم(2003)، ودراسات آخري تم إعداد الباحثين مقياس للأمن النفسي خاص مناسب لدراستهم مثل دراسة ابراهيم (2010) ودراسة الرقاص وآخرون (2007) و دراسة بان وآخرون(1995) ودراسة سيتو (2010) و دراسة عنانى(2014).

فالدراسات التي تناولت مستوى الطموح فدراسة غرينواي وآخرون (2015) تم استخدام استبيان لقياس مستوى الطموح .

فالدراسات التي تناولت الفصام والعائلة تنوعت فدراسة غراب(2015) قامت الباحثة بإعداد برنامج العلاج المعرفى السلوكى بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية أما دراسة بريخ (2014) تم استخدام مقياس استراتيجيات المواجهة الضغوط إعداد وتقنين د.سمير قوته (1997)، فدراسة جوابرة (2013) تم استخدم الأسلوب النوعي السردي وذلك لتبيان تاثير وصمة العار على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المريض وعائلته القائم علي المقابلات، أما دراسة طعمه(2013) تم استخدام مقياس لتقييم العبء والمسؤولية، وتوجد دراسات من تم اعداد باحثيها دراسة شحادة (2012) و دراسة قدرى(2004)، و دراسة زوم زوم(2011) استخدمت مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، دراسة جودة (2007) تم استخدام قائمة شيفر للمعاملة الوالدية كأداة قياس الدراسة. أما دراسة العنزي (2000) استخدام الباحث لمقياس ليكرت للاتجاهات.

الأساليب الإحصائية:

تنوعت الأساليب الإحصائية في هذه الدراسات طبقاً لتنوع الهدف منها، ومن أكثر الأساليب الإحصائية شيوعاً حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط وتحليل التباين واختبار (ت) لعينة واحدة أو لعينتين وبعضها استخدم التحليل العاملى.

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تعتبر هذه الدراسة الأولى في حدود علم الباحثة التي تناولت الحديث عن الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح لدى أبناء الفصام العقلي.

تقدم هذه الدراسة إطاراً غنيا من المعلومات حول الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح لدى ابناء الفصام العقلي.

تفيد هذه الدراسة ذوي الاختصاص في مجال الصحة النفسية.

3.6 فروض الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) بين درجات الطمأنينة النفسية وبين درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلى.
2. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطمأنينة النفسية تعزي لمتغير الجنس.
3. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطمأنينة النفسية تعزي لمتغير العمر.
4. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطمأنينة النفسية تعزي لمتغير المستوى التعليمي لدى أفراد العينة.
5. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطمأنينة النفسية تعزي لمتغير التقدير الدراسي لدى أفراد العينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطمأنينة النفسية تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.
7. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطموح تعزي لمتغير الجنس.
8. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطموح تعزي لمتغير العمر.
9. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطموح تعزي لمتغير المستوى التعليمي لدى أفراد العينة.
10. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطموح تعزي لمتغير التقدير الدراسي لدى أفراد العينة.
11. لا توجد فروق ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) فى درجات الطموح تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.
12. يمكن التنبؤ بدرجة مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي بمعلومية درجاتهم على مقياس الطمأنينة النفسية.

احتوى الفصل الثالث على الدراسات السابقة، ولقد وجدت صعوبة في اختيار الدراسات الملائمة والمقتربة من العينة الدراسة، وقد اشتمل على ثلاثة أقسام:

القسم الاول يشمل الدراسات التي تتحدث عن الطمأنينة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.
القسم الثاني يشمل الدراسات التي تتعلق بمستوى الطموح وعلاقتها ببعض المتغيرات.

اما القسم الثالث يحتوي على الدراسات التي تشمل دراسات عن الفصام والعائلة وعلاقتها ببعض المتغيرات.

وأخيرا التعقيب على الدراسات السابقة بالاضافة الى ما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وفي نهاية الفصل فروض الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع
إجراءات الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

مقدمة:

تعرض الباحثة في هذا الفصل الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني في هذه الدراسة من حيث منهجية البحث، ومجتمع الدراسة الأصلي، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، والأدوات التي استخدمتها الباحثة بدراستها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لاختبار صدق وثبات الأدوات والتوصل إلى النتائج النهائية للدراسة، وضمن الخطوات الاستدلالية التي زودنا بها من برنامج الدراسات العليا وحسب آليات وخطوات البحث العلمي الصحيح والمتفق عليه، للوصول إلي نتائج دقيقة يمكن لنا أن نقدمها إلي الآخرين مبسطة وذات بناء علمي.

4.1 منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الإجابة على السؤال الرئيسى في البحث. ويشمل ذلك تحليل الظاهرة، وبيئتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها، ومعنى ذلك أن الوصف يتم أساساً بالوحدات أو الشروط أو العلاقات أو الفئات أو التصنيفات أو الأساق التي توجد بالفعل، وقد يشمل ذلك الآراء حولها والاتجاهات إزائها، وكذلك العمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها والمتجهات التي بزغ عليها، ومعنى ذلك أن المنهج الوصفي يمتد إلى تناول كيف تعمل الظاهرة (أبو حطب وصادق، 2010م، ص 105-104).

4.2 مجتمع الدراسة:

المجتمع الأصلي للدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي من أبناء مرضى الفصام العقلي في عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية والبالغ عددهم (2378) أبن/ة"، وهذه الإحصائية تم الحصول عليها من مركز الاحصاء الفلسطيني للعام (2007) حيث يقدر متوسط الاسرة بمنطقة الوسطي (5.8)، أما عدد المرضى الفصام العقلي في عيادة الوسطي (410).

4.3 عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى جزئيين وهما كالتالي:

أ-العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية استطلاعية قوامها (50) من أبناء مرضى الفصام العقلي وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وهي معاملات الصدق والثبات لأدوات الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- العينة الفعلية:

تتكون عينة الدراسة من (197) من لأبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي من الفئة العمرية (13-18) سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية كما تتحدد بطبيعة المتغيرات موضع الدراسة.

1- الخصائص الديموغرافية بالنسبة للأبناء أفراد العينة:

جدول (1.4): الخصائص الديموغرافية للأبناء أفراد العينة (ن=197)

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكور	108	54.8
	أناث	89	45.2
	المجموع	197	100.0
الفئات العمرية	سنة 13-15	94	47.7
	سنة 16-18	98	49.7
	غير مبين	5	2.5
	المجموع	197	100.0
المستوى التعليمي	أمي	10	5.1
	اعدادي	90	45.7
	ثانوي	92	46.7
	غير مبين	5	2.5
	المجموع	197	100.0
التقديرالدراسي	متدني	50	25.4
	متوسط	82	41.6
	جيد	65	33.0
	المجموع	197	100.0
المستوى الاقتصادي للأسرة	متدني	128	65.0
	متوسط	56	28.4
	جيد	13	6.6
	المجموع	197	100.0

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من خلال الجدول السابق ما يلي:

توزيع أفراد العينة حسب نوع الجنس: تبين أن 54.9% من أفراد العينة ذكور، 45.1% إناث.

توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية: تبين أن 49.7% من أفراد العينة من الفئة العمرية 16-18 سنة، 47.7% من الفئة العمرية 13-15 سنة، و2.5% غير مبين لهم الفئات العمرية.

توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي: 46.7% من أفراد العينة مستواهم التعليمي ثانوي، 45.7% اعدادي، 5.1% أميين.

توزيع أفراد العينة حسب االتقدير الدراسي: 41.6% من أفراد العينة مستواهم الدراسي متوسط، 33.0% مستواهم الدراسي جيد، 25.4% مستواهم الدراسي متدني.

توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي للأسرة: 65.0% من أفراد العينة مستواهم الاقتصادي متدني، 28.4% مستواهم الاقتصادي متوسط، 6.6% فقط مستواهم الاقتصادي جيد.

4.4 أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة اثنتين من الأدوات وهي:

1. مقياس الطمأنينة النفسية. (إعداد الباحثة)
2. مقياس مستوى الطموح. (إعداد الباحثة)

أولاً: مقياس الطمأنينة النفسية (إعداد الباحثة):

وصف المقياس:

هدف المقياس إلى التعرف على مستوى الطمأنينة النفسية عند أبناء مرضى الفصام العقلي في عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية، وتضمن المقياس في صورته المبدئية (55) فقرة، حيث ان المقياس لديه أربعة أبعاد وهي (الطمأنينة الروحانية، الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية)، وكل عبارة في المقياس ترتبط بالطمأنينة النفسية وأبعادها، وأمام كل عبارة أربعة خيارات تبدأ (مطلقا، قليلة، متوسطة، كبيرة) ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والخيارات كلها صحيحة وبها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر، ويتم الإجابة علي واحدة من الخيارات التي أمام العبارة. والجدول التالي يوضح أبعاد المقياس وفقراته:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (2.4): أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية وفقراته

	أبعاد المقياس	عدد الفقرات	مدى الفقرات
1	الطمأنينة الروحانية	11	11-1
2	الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	18	29-12
3	الطمأنينة الانفعالية	16	45-30
4	الطمأنينة الاقتصادية	10	55-46
	المقياس الكلي	55	55-1

تصحيح المقياس:

تتراوح درجات هذا المقياس من درجة واحدة وحتى 220 درجة، وتقع الإجابة على المقياس في أربعة مستويات (مطلقا، قليلة، متوسطة، كبيرة) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (أربعة درجات– درجة واحدة)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الطمأنينة النفسية، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار الفقرات السلبية والفقرات الإيجابية. وجميع الفقرات موجبة، ما عدا الفقرات رقم (15، 22، 23، 24، 28، 30، 31، 32، 33، 34، 38، 39، 40، 41، 42، 45، 49، 53)، وبذلك يكون التصحيح وفقاً لاستجابة المشاركين على كل بند تكون باختيار من بين أربعة بدائل.

جدول (3.4): الخصائص السيكومترية للمقياس

نوع الفقرة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	مطلقاً
موجبة	4	3	2	1
سالبة	1	2	3	4

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وقامت الباحثة بعرض النتائج:

معاملات الصدق لمقياس الطمأنينة النفسية:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين وهما: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1-صدق المحكمين:

عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولى على (11) من الأساتذة المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي فيه في معاني الأبعاد الإجرائية، من حيث ملائمة الفقرات لقياس الطمأنينة النفسية، وصياغة الفقرات بصورة سليمة وواضحة، وشطب أو تعديل أو إضافة فقرات جديدة يجدونها مناسبة . وفي ضوء أراء السادة المحكمين ملحق رقم (3) قامت الباحثة بتعديل وحذف بعض العبارات وفقاً لذلك وأصبحت عدد العبارات (55) فقرة ملحق رقم (9)، ويوجد أمام كل عبارة ميزان تقدير مكون من أربعة درجات، حيث مطلقاً تعطي (1) وبدرجة قليلة تعطي (2) وبدرجة متوسطة تعطي (3)، وبدرجة كبيرة تعطى (4) للفقرات الموجبة، أما بالنسبة للفقرات السالبة فتعطى عكس ذلك، وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من الصدق المنطقي للمقياس.

2- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) فرد، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (4.4): معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الطمأنينة الروحانية	0.46	**0.001
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	0.84	**0.001
الطمأنينة الانفعالية	0.79	**0.001
الطمأنينة الاقتصادية	0.61	**0.001

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 \\ غير دالة إحصائياً

تبين من الجدول السابق أن أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، وحيث بلغت معاملات الارتباط لأبعاد المقياس بين (0.46 – 0.84) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالٍ. بما أن المقياس لديه أربعة أبعاد، فقد تم إيجاد معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له الفقرة، والنتائج موضحة من خلال الجداول التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.4): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات البعد الأول (الطمأنينة الروحانية) والدرجة الكلية للبعد (ن=50)

#	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أشعر بالرضا عن حياتي	0.42	**0.001
2	أشعر أن الدنيا بها ما أتمنى	0.38	**0.001
3	لدي قدرة على الصبر وتحمل المصائب	0.48	**0.001
4	أحسن معاملة والدي	0.60	**0.001
5	أستطيع مواجهة المشاكل بالاستعانة بالله	0.80	**0.001
6	قربي من الله يهون عليَ الابتلاءات والمصائب	0.79	**0.001
7	أشعر بالقرب من الله عند الدعاء	0.72	**0.001
8	ألجأ إلى الله عندما أشعر بالتعب	0.71	**0.001
9	عندما ألجأ إلى الدعاء أحس أن الله معي	0.72	**0.001
10	ما أصابني هو ابتلاء من الله عز وجل	0.73	**0.001
11	أشعر بالراحة والأمان عند قراءة القران	0.75	**0.001

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الأول (الطمأنينة الروحانية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.38 – 0.80)، وهذا يدل على أن فقرات البعد الأول تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (6.4): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات البعد الثاني (الطمأنينة الأسرية والاجتماعية) والدرجة الكلية للبعد (ن=50)

#	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
12	تتوفر سبل الراحة والمودة في أسرتي	0.65	**0.001
13	أخصص وقتا لمساعدة الآخرين	0.46	**0.001
14	أفراد أسرتي يشاركوني اهتماماتي وأنشطتي	0.66	**0.001
15	لا يهتم أحد من أسرتي بصحتي	0.24	**0.001
16	يسود التفاهم والتحاور بين أسرتي	0.66	**0.001
17	أشعر بتقبل الآخرين لمشاعري	0.61	**0.001
18	أشعر بالرضا عن حياتي العائلية	0.66	**0.001
19	أشعر بالسعادة وأنا بين أفراد أسرتي	0.63	**0.001
20	أتمتع بعلاقات جيدة مع أفراد أسرتي	0.64	**0.001
21	أسرتي تجد المساندة التي تحتاجها لتخفيف الضغوط الاجتماعية	0.48	**0.001
22	أواجه صعوبة في التعامل مع الآخرين	0.22	*0.011
23	ينظر الي الآخرين بنظرة شفقة	0.17	//0.059
24	أعاني من كثرة الخلافات الأسرية	0.56	**0.001
25	أشعر بمساندة الآخرين لي	0.54	**0.001
26	أشعر بتعاطف الجميع معي في معظم المواقف\	0.50	**0.001
27	أحرص على حضور المناسبات الاجتماعية	0.49	**0.001
28	يقلقني إحجام الناس عن الزواج من أخواتي بسبب مرض أحد والدي بالفصام العقلي	0.41	**0.001
29	أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي	0.45	**0.001

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الثاني (الطمأنينة الأسرية والاجتماعية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، 0.05، حيث تراوحت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

معاملات الارتباط بين (0.22 – 0.66)، وهذا يدل على أن فقرات البعد الثاني تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، ماعدا الفقرة (23) فكانت غير دالة احصائياً لذلك يجب حذفها من البعد والمقياس.

جدول (7.4): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات البعد الثالث (الطمأنينة الانفعالية) والدرجة الكلية للبعد (ن=50)

#	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
30	أشعر بالملل في حياتي	0.58	**0.001
31	ليس لدي ثقة بنفسي	0.58	**0.001
32	تنتابني دائما مشاعر الخوف والقلق	0.50	**0.001
33	أشعر بالقلق من مرض أحد والدي بمرض الفصام العقلي	0.52	**0.001
34	لا أمل لي في المستقبل	0.50	**0.001
35	أشعر بالسعادة في حياتي اليومية	0.58	**0.001
36	أتقبل النقد من الآخرين	0.39	**0.001
37	أستطيع التركيز في المهام التي توكل إلي	0.38	**0.001
38	أنا عصبي المزاج	0.45	**0.001
39	استثار بسهولة	0.47	**0.001
40	أشعر بالتعب والاجهاد بشكل مستمر	0.52	**0.001
41	أشعر بالإحراج عند الذهاب للعيادة النفسية لأخذ العلاج	0.45	**0.001
42	ألوم نفسي وأحاسبها	0.04	0.671
43	أتمتع بالحيوية والنشاط	0.47	**0.001
44	لا أشعر بالخجل من مرض أحد والدي بالفصام	0.18	**0.001
45	أشعر بالوحدة والانعزالية	0.69	**0.001

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الثالث (الطمأنينة الانفعالية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.18

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– 0.69)، وهذا يدل على أن فقرات البعد الثالث تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، ماعدا الفقرة (42) فكانت غير دالة احصائيا لذلك يجب حذفها من البعد والمقياس.

جدول (8.4): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات البعد الرابع (الطمأنينة الاقتصادية) والدرجة الكلية للبعد (ن=50)

#	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
46	أسرتي تحصل على الدعم المادي من الشؤون الاجتماعية	0.47	**0.001
47	توفر أسرتي الغذاء المناسب لأفرادها	0.49	**0.001
48	دخل أسرتي مناسب ويحقق احتياجاتنا	0.51	**0.001
49	سكن عائلتي غير مناسب	0.20	*0.022
50	التقرير الطبي يساعد أسرتي في تلقي المساعدات من مؤسسات المجتمع المحلي	0.55	**0.001
51	أسرتي تحصل على الدعم المادي من الجمعيات الخيرية	0.59	**0.001
52	نستطيع تلبية جميع احتياجاتنا الأساسية في الاسرة	0.50	**0.001
53	الاخرون يتمتعون بمستوى معيشة أفضل مني	0.30	**0.001
54	أحد الوالدين يتحمل كافة الأعباء والمستويات الخاصة بالأسرة	0.15	//0.100
55	أشعر بالرضا من جهات الخدمات الصحية المقدمة لي	0.43	**0.001

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الرابع (الطمأنينة الاقتصادية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، 0.05، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.20 – 0.59)، وهذا يدل على أن فقرات البعد الرابع تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، ماعدا الفقرة (54) فكانت غير دالة احصائيا لذلك يجب حذفها من البعد والمقياس.

ثانياً: معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بثلاث طرق وهى: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وطريقة جثمان، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال الجدول التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (9.4): معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية ومعامل جثمان لمقياس الطمأنينة النفسية وأبعاده لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	طريقة التجزئة النصفية		معامل جتمان
			معامل ارتباط بيرسون	معادلة سبيرمان براون	
الطمأنينة الروحانية	11	0.84	0.49	0.66	0.65
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	17	0.87	0.70	0.82	0.81
الطمأنينة الانفعالية	15	0.82	0.50	0.67	0.67
الطمأنينة الاقتصادية	9	0.55	0.50	0.67	0.65
الدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية	52	0.92	0.73	0.85	0.85

معادلة سبيرمان براون المعدلة = ر*2 /ر+1

تبين من خلال الجدول السابق مايلي:

1: معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

تبين من خلال الجدول السابق بأن معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي يساوي 0.92، وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالٍ ومرتفع، وبما أن المقياس لديه أربعة أبعاد، فقد تراوحت معاملات الثبات بين (0.55 – 0.87)، وهذا يدل على أن أبعاد المقياس تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة.

2: معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس والبعد، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لدرجات للمقياس بهذه الطريقة (0.73)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان –براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.85)، وهذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية. وبما أن المقياس له أربعة أبعاد، حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد بين (0.66 – 0.82)، وهذا يدل على أن المقياس بأبعاده يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3: معاملات الثبات بطريقة جتمان:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة جتمان، فقد بلغ معامل الثبات للمقياس الكلي 0.85، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، حيث تراوحت معاملات الثبات لأبعاد المقياس بين (0.65 –0.81)، وهذا يدل على أن المقياس بأبعاده يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة.

ثانياً: مقياس الطموح (إعداد الباحثة):

وصف المقياس:

هدف المقياس إلى التعرف على مستوى الطموح لأبناء مرضى الفصام العقلي في عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية وتضمن المقياس في صورته المبدئية (29) فقرة، وكل عبارة في المقياس ترتبط بمستوى الطموح، وأمام كل عبارة ثلاثة خيارات تبدأ (أبداً، أحيانا، دائماً) ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة وبها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر. ويتم الإجابة عن واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

تصحيح المقياس:

تتراوح درجات هذا المقياس من درجة واحدة حتى 87 درجة، وتقع الإجابة على المقياس في ثلاثة مستويات (أبداً، أحياناً، دائماً) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (ثلاث درجات) و درجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (3 دائماً، 2 أحياناً، 1 أبداً)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الطموح، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار الفقرات السلبية والفقرات الإيجابية. حيث أن الفقرات السلبية في المقياس هي (2، 8، 9، 20، 24، 28).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، قامت الباحثة بعرض النتائج:

أولاً: معاملات الصدق لمقياس الطموح:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين وهما، صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1-صدق المحكمين:

عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولى على (11) من الأساتذة المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي فيه في معاني الأبعاد الإجرائية، من حيث ملائمة الفقرات لقياس مستوى الطموح، وصياغة الفقرات بصورة سليمة وواضحة، وشطب أو تعديل أو إضافة فقرات جديدة يجدونها مناسبة، وفي ضوء أراء السادة المحكمين ملحق رقم (3) قامت الباحثة بتعديل وحذف بعض العبارات وفقاً لذلك وأصبحت عدد العبارات (25) فقرة ملحق رقم (2)، ويوجد أمام كل عبارة ميزان تقدير مكون من ثلاث درجات، حيث أبداً تعطي (1) وأحياناً تعطي (2) ودائماً تعطي (3)، أما بالنسبة للفقرات السالبة فتعطى عكس ذلك، وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من الصدق المنطقي للمقياس.

2- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) فرد، حيث تم معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (10.4): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات مقياس مستوى الطموح والدرجة الكلية للمقياس (ن=50)

#	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	لدي أهداف أسعى جاهد/ة لتحقيقها	0.61	**0.001
2	لا أقدر على الاستمرار في هذه الحياة	0.25	**0.001
3	أسعى للتميز في دراستي	0.60	**0.001
4	أشعر بالتفاؤل نحو المستقبل	0.57	**0.001
5	أشعر بروح معنوية	0.61	**0.001
6	أشعر بالرضا عن نفسي	0.60	**0.001
7	يشغلني التفكير بالمستقبل	0.54	**0.001
8	أشعر بأن أمالي وطموحاتي لن تتحقق كوني ابن/ة مريض فصام عقلي	0.36	**0.001
9	أشعر بأن المستقبل مظلم ولا يبشر بالخير	0.24	**0.006
10	أشعر بالقدرة على مواجهة الصعوبات والعقبات التي تواجهني بالرغم من كوني ابن/ة مريض فصام عقلي	0.16	//0.071
11	أستطيع إنجاز أي مهمة توكل إلي	0.53	**0.001

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

#	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
12	ينبغي على عدم الاستسلام للفشل	0.35	**0.001
13	أستطيع حل المشاكل التي تواجهني بأكثر من طريقة	0.58	**0.001
14	أساعد الاخرين قدر استطاعتي	0.38	**0.001
15	أعتقد أن المعاناة جعلتني أكثر قدرة على الإنجاز	0.53	**0.001
16	أركز على الحاضر أفضل لي من الاهتمام بالمستقبل	0.00	//0.961
17	أتمنى أن أكون شخصا مهما في المجتمع	0.53	**0.001
18	تحقيق طموحاتي من أهم الأهداف في حياتي	0.64	**0.001
19	أرى أن التفكير في المستقبل سابق لأوانه	0.14	//0.126
20	خبرتي فى الحياة محدودة	0.18	*0.041
21	أستطيع القيام بالمهام التي توكل إلى وحدي دون مساعدة الآخرين	0.45	**0.001
22	حياتي كلها تفوق ونجاح	0.56	**0.001
23	أرغب أن أسمو بحياتي إلى أعلى المراتب	0.54	**0.001
24	لا أستطيع إنجاز الأعمال التي تحتاج إلى كفاءة عالية	0.00	//0.957
25	لدي مرونة في التعامل مع الآخرين	0.53	**0.001
26	أستطيع الاعتماد على ذاتي في كل أمور حياتي	0.57	**0.001
27	حينما اقرر عمل شيء أنفذه بسرعة	0.52	**0.001
28	لا أستطيع إنهاء العمل في الوقت المناسب	0.25	**0.005
29	أتحمل كافة المسئوليات والأعباء التي تقع على كاهلي	0.54	**0.001

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات مقياس مستوى الطموح تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، 0.05، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.18 – 0.64)، وهذا يدل على أن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، ماعدا الفقرات (10، 16، 19، 24) فكانت غير دالة احصائياً لذلك تم حذفها من البعد والمقياس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

جدول (11.4): معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية ومعامل جتمان لمقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

مقياس الطموح	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	طريقة التجزئة النصفية		معامل جتمان
			معامل ارتباط بيرسون	معادلة سبيرمان براون	
الدرجة الكلية لمقياس الطموح	25	0.88	0.75	0.86	0.86

معادلة سبيرمان براون المعدلة = ر *2 /ر+1

تبين من خلال الجدول السابق مايلي:

معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

تبين من خلال الجدول السابق بأن معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي يساوي 0.88، وهذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالٍ ومرتفع.

2: معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لدرجات المقياس بهذه الطريقة (0.75)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان –براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.86)، وهذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

3: معاملات الثبات بطريقة جتمان:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة جتمان، فقد بلغ معامل الثبات للمقياس الكلي 0.86، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4.5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد قامت الباحثة بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences((SPSS، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

1.التكرارات والنسبة المئوية والأوزان النسبية وذلك لحساب المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة ككل، وحساب متوسطات الاستجابة لكل مجال من مجالات الاستبانة على حده، وكذلك حساب انحرافها المعياري.

2.معامل سبيرمان براون(Spearman-Brown) ، وجوتمان لتصحيح الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

3.معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الثبات في بيانات أداة الدراسة.

4.معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس صدق الاتساق الداخلي للفقرات، بالإضافة لاستخدامه في اختبار وجود علاقة بين متغيرات الدراسة.

5.اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وذلك لاختبار دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية لأداء أفراد العينة التي تضم أكثر من مجموعتين.

6.اختبار شيفيه لمعرفة اتجاهات الفروق.

7.اختبار ت (independent sample t test) وذلك لاختبار دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية لأداء أفراد العينة التي تضم مجموعتين.

8.تحليل الانحدار الخطي المتعدد: لاختبار أثر متغير مستقل على متغير تابع والتنبؤ بمقدار المتغير التابع.

4.6 إجراءات الدراسة:

تقدمت الباحثة بطلب لعمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بهدف الحصول على الموافقة لإجراء البحث على العينة التي تم تحديدها.

قامت الباحثة بكتاب موجه من كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة إلى مركز الوسطى للصحة النفسية التابع لوزارة الصحة بهدف الحصول على الإذن بتطبيق الأدوات على عينة البحث، وقد تعهدت الباحثة بالحفاظ على خصوصية المعلومات واقتصارها على البحث العلمي فقط وتم الموافقة من قِبل الإدارات. انظر الملحق رقم (4).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقامت الباحثة بإعداد المقاييس وعرضه على العديد من المحكمين من المتخصصين بعلم النفس

كما قامت الباحثة بالاستئذان الشفهي من أبناء مرضى الفصام العقلي مباشرة في مقدمة المقاييس وفي كل مقياس بهدف توضيح مسار الاستجابات عليها وإعطائهم نبذة عن موضوع البحث ومع التعهد للمفحوصين بأن هذه المعلومات التي سيتم جمعها ستبقى سرية بحيث لم يطلب تسجيل اسم المفحوص على أداة البحث وأن البيانات التي سيتم جمعها ستقتصر على إجراءات البحث العلمي، وكذلك أكدنا علي كل المبحوثين أثناء تعبئة الاستمارة شفهياً وذلك لرغبة البعض منهم بتسجيل اسمه، وقد كان التطبيق فردياً.

4.7 الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال إجراء الدراسة:

- صعوبة الوصول لعينة الدراسة وعمل زيارات منزلية لهم لبعضهم .
- ندرة المراجع الحديثة المتعلقة بالموضوع وعينة الدراسة.
- إتلاف العديد من الاستبانات أو عدم إرجاعها .

احتوى الفصل الرابع على أدوات الدراسة واجراءاتها حيث تضمن مجتمع الدراسة وعينتها الاستطلاعية والفعلية وكذلك المنهج والمقاييس الخاصة بالدراسة وهي مقياس الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح وكلاهما من اعداد الباحثة وقد قامت باجراء الصدق والثبات لكل منهما وكذلك تضمن اجراءات الدراسة والصعوبات التي واجهت الباحثة خلال اجراءات الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس
عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

5.1 مقدمة:

فيما يلي عرضاً للنتائج التي تم الحصول عليها باستخدام أدوات الدراسة والمعالجات الإحصائية وفقاً لأسئلة الدراسة وفرضياتها، وسيتم عرض النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة ثم عرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة.

فرضية التوزيع الطبيعي للبيانات: هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا؟

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار كلمرجوف سميرنوف K.S لقياس مدى اعتدالية البيانات، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (1.5): نتائج اختبار كلمروجوف للتوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	اختبار كلمرجوف	مستوى الدلالة
الطمأنينة الروحانية	0.93	//0.35
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	1.06	//0.21
الطمأنينة الانفعالية	1.32	//0.06
الطمأنينة الاقتصادية	1.29	//0.07
الطمأنينة النفسية	0.952	//0.32
الطموح	1.16	//0.14

لقد أظهرت النتائج الخاصة بالتوزيع الطبيعي للبيانات بأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وحيث ظهر بأن جميع المتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، ولهذا يجب استخدام الإحصاءات المعلمية للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5.2 نتائج تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما مستوى الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي ؟

للتعرف إلى مستوى الطمأنينة النفسية والطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية، قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس الطمأنينة النفسية وأبعاده، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (2.5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي (ن=197)

#	الأبعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب
1	الطمأنينة الروحانية	11	44	36.78	4.81	83.60	1
2	الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	17	68	44.55	8.33	65.52	2
3	الطمأنينة الانفعالية	15	60	34.67	6.95	57.78	3
4	الطمأنينة الاقتصادية	9	36	20.07	3.55	55.75	4
الدرجة الكلية الطمأنينة النفسية		52	208	136.92	16.46	65.83	

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

أظهرت النتائج الجدول السابق إلى أن متوسط الدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية بلغ 136.92 درجة وبانحراف معياري 16.46 درجة وبوزن نسبي بلغ 65.83%، وهذا يدل على أن أبناء مرضى الفصام لديهم مستوى مقبول من الطمأنينة النفسية، وبما أن المقياس لديه أربعة أبعاد فقد أحتل بعد الطمأنينة الروحانية المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ 83.60%، يليه بعد الطمأنينة الأسرية والاجتماعية بوزن نسبي 65.52%، ويليه بالمرتبة الثالثة بعد الطمأنينة الانفعالية بوزن نسبي 57.78%، وجاء بالمرتبة الأخيرة بعد الطمأنينة الاقتصادية بوزن نسبي 55.75%.

اتضح من الجدول السابق أن مستوى الطمأنينة النفسية الكلى لدى أبناء مرضى الفصام العقلي بلغ فوق المتوسط بوزن نسبي بلغ 65.83%، وذلك يدل على أن أبناء مرضى الفصام العقلي يتمتعون بمستوى مقبول من الطمأنينة النفسية وترجع ذلك إلى بِتمتعْ الأبناء بمستوي مقبول من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطمأنينة النفسية بسبب مدي التزامهم الديني وايمانهم بالله وايمانهم بالقضاء والقدر والعديد من صفات المؤمن التي تتصف بها عينة الأبناء مرضى الفصام العقلي لذلك احتلت الطمأنينة الروحانية المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (83.60%) ويشير رياض(2008) إلى أنه لا سعادة بلا سكينة نفس، ولا سكينة نفس بلا اطمئنان القلب، مما لا شك أن كلاً منا يبحث عن السعادة ويسعى إليها، فهى أمل كل إنسان ومنشود كل بشر، والتي بها يتحقق له الأمن النفسي، والسعادة التي نعنيها هي السعادة الروحية الكاملة التي تبعث الأمل والرضا، وتثمر السكينة والاطمئنان، وتحقق الأمن النفسي والروحي للإنسان فيحيا سعيداً هانئاً آمناً مطمئناً(رياض، 2008 م، ص 55)، وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة الرقاص (2007) حيث أن مرتفعي درجة الطمأنينة النفسية لديهم صحة نفسية عالية ولديهم صحة جسمية عالية وإلتزام دينى.

ولكن الظروف الاقتصادية لها تأثير على عينة الأبناء مرضى الفصام العقلي وتأثيرها على الطمأنينة الاقتصادية حيث احتلت المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (55.75 %) ويرجع السبب فى ذلك لعدم قدرة مريض الفصام العقلى على العمل وكثرة مشاكله مع الآخرين أثناء العمل وأيضاً اعتمادهم على الشؤون الاجتماعية التي تصرف كل 3 شهور التى لاتكفي احتياجاتهم اليومية من طعام وسكن و ومستلزمات دراسية وهذا أشارت إليه (جوابرة، 2013) أن رعاية مرضى الفصام الذهاني ما هو إلا عبء على عائلاتهم لذلك هم بحاجة للدعم و برامج التدريب لكافة أفراد الأسرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التساؤل الثاني: ما مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي؟

للتعرف على مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية، قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس الطموح، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (3.5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلى (ن=197)

الأبعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الدرجة الكلية لمقياس الطموح	25	75	54.69	7.43	72.92

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي للمقياس على الدرجة الكلية للمقياس ثم ضرب الناتج في 100

أظهرت النتائج إلى أن متوسط الدرجة الكلية لمقياس الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية بلغ 54.69 درجة وبانحراف معياري 7.43 درجة وبوزن نسبي بلغ 72.92%، وهذا يدل على أن أبناء مرضى الفصام العقلى لديهم مستوى متوسط من الطموح.

ويتضح من خلال الجدول أن الدرجة الكلية لمقياس الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية بلغت (72.92) وهذا يدل أن لديهم مستوى متوسط من الطموح حيث أن درجة إحساسهم بالطمأنينة النفسية مقبولة ايضاً يساعد هذا على ارتفاع الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي رغم معاناتهم ومحنتهم ومشاكلهم المستمرة التي يمرون بها بمرض أحد والديهم بالفصام العقلي، لعدم إدراكهم الواقع وعدم استبصارهم وهذا ما لمسته من خلال زيارتهم دائمه لعيادة وكثرة شكواهم من معاملة المريض يجعلهم أكثر إصراراً وابداعاً لتحدي واقعهم المرير مما يجعلهم يتمتعون بمستوى متوسط من الطموح و يتضح من خلال دراسة (طعمه، 2013) أن رعاية المريض النفسي تؤثر سلباً على الأسرة لذلك ينبغي تقديم خدمات من قبل مراكز الصحة النفسية التى تركز على احتياجات الأسرة التي تقدم الرعاية للمريض النفسي، وتوضح دراسة(الذواد، 2002) أن الاتزان الانفعالي، والثقة بالنفس، والشعور بالأمن، والتوافق النفسي والاجتماعي، والانبساط، ومفهوم الذات الإيجابي، كلها عوامل تساعد على رفع مستوى الطموح بصورة واقعية، في حين أن القلق والاضطراب الانفعالي وفقدان الثقة بالنفس وعدم التوافق عوامل مساعدة على خفض مستوى الطموح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(الذواد، 129:2002) وعند مقارنة النتيجة مع الدراسات السابقة نجد أن دراسة (غرينواي وآخرون، 2015) ودراسة (لوسيانو و كاربنتر–سونغ، 2015) ودراسة (النجار، 2013) و دراسة (جونسن، 2011) ودراسة (رينالدى، 2010) و دراسة (باندي،2002) و دراسة(ناغل، 2002) تتفق مع النتيجة بارتفاع مستوى الطموح ولكن عينة الدراسات تختلف عن عينة الدراسة الحالية، بينما تتعارض مع دراسة (زهران، 2012) و التي أشارت نتيجتها إلى انخفاض مستوى الطموح.

5.3 نتائج فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α<0.05) بين متوسط درجات الطمأنينة النفسية ومتوسط درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم إيجاد معاملات الارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) " للتعرف إلى طبيعة العلاقة بين الطمأنينة النفسية وبين مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (4.5): معاملات ارتباط بيرسون بين متوسط درجات الطمأنينة النفسية ومتوسط درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

مقياس الطمأنينة النفسية	مقياس الطموح	
	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الطمأنينة الروحانية	0.51	**0.001
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	0.40	**0.001
الطمأنينة الانفعالية	0.53	**0.001
الطمأنينة الاقتصادية	0.23	**0.001
الدرجة الكلية للطمأنينة النفسية	0.52	**0.001

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 \\ غير دالة إحصائيا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الطمأنينة النفسية: أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للطمأنينة النفسية وأبعاده التالية (الطمأنينة الروحانية، الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية) وبين مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي، وهذا يدل على أنه كلما ارتفع مستوى الطمأنينة النفسية وأبعادها عند أبناء مرضى الفصام العقلي كلما ارتفع مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي والعكس صحيح كلما انخفض مستوى الطمأنينة النفسية وأبعادها عند أبناء مرضى الفصام العقلي كلما انخفض مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي .

يتضح من خلال الجدول على أنه كلما أرتفع مستوى الطمأنينة النفسية وأبعادها عند أبناء مرضى الفصام العقلي كلما ارتفع مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي والسبب كلما وجدت قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة المختلفة، وقدرته على التعامل معها والتحكم فيها، وشعوره بالأمن والاستقرار والحماية، واشباع حاجياته الانفعالية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية والروحانية و السلامة النفسية لديهم بالتالي زاد مستوى الطموح الذي يسعى الفرد للوصول إليه لتحقيق أهدافه بناءً على تقيمه الذاتي للخبرات والتجارب التي يمر بها وحكمه عليها، ويكون لديه القدرة على الكفاح والتفاؤل، والتفوق، وتحمل المسؤولية ويعتمد على نفسه، وتتفق هذه النتيجة (قندلفت، 2002 م، ص 77) أنه كما كان استقرار الفرد داخل أسرته دور كبير في مستوى طموحه، فكلما كان مستقراً داخل أسرته كان مستوى طموحه أعلى، كما إن اهتمام الآباء المبكر بما يخص أبناءهم له دور في مستوى الطموح، لأن الآباء يمكن أن يدافعوا أبناءهم لمستويات طموح عالية، ويساعدهم على وضع صيغة لبلوغ تلك الأهداف، هناك بعض الآباء لا يكتفون بذلك بل يشاركوهم الوصول إليه بطرق خاطئة أحيانا، كالتغريب وممارسة الضغوطات والإكراه . إن الآباء دوما يدفعون أبناءهم لتحقيق ما فشلوا فيه ويعملون على إتاحة الفرص المناسبة لذلك ووضع الوسائل المساعدة لهم مما يؤدي إلى تشجيع الأبناء على الوصول إلى ذلك الطموح ورفع مستوى طموحهم في هذا الاتجاه، ولكل من الوالدين أسلوبه الخاص في ذلك، كما أن جماعة الرفاق لها دور كبير إما إيجابي أو سلبي لأن الفرد يتعلم منها ويأخذ الأفكار التي تشكل شخصيته فالفرد يجعل منهم المعيار الذي يقيس به ونجاحه ومن خلال المنافسة يحاول الوصول إليهم أو إلى مستوى أعلى منهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير نوع الجنس لدى الأبناء (ذكر، أنثى).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء (Independent sample t test) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكر، أنثى)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (5.5): نتائج اختبار(t- test) في درجات مقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير نوع الجنس

الأبعاد	ذكر(ن=107)		أنثى(ن=88)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الطمأنينة الروحانية	36.70	5.42	36.80	4.02	0.14	//0.890
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	45.75	8.09	42.75	8.12	2.56	*0.011
الطمأنينة الانفعالية	35.27	7.06	33.78	6.68	1.50	//0.135
الطمأنينة الاقتصادية	20.41	3.62	19.65	3.49	1.48	//0.142
الدرجة الكلية الطمأنينة النفسية	139.19	16.98	133.80	15.23	2.31	*0.022

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبين من خلال النتائج في الجدول السابق ما يلي:

مقياس الطمأنينة النفسية: لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلاله إحصائية في الدرجة الكلية للطمأنينة النفسية وكانت الفروق لصالح أبناء مرضي الفصام العقلي الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لهم (139.19%) وانحراف معياري (16.98%) وتبين عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات أبعاد الطمأنينة النفسية ومما يعني بأن متغير نوع الجنس لم يكن له أثر جوهري باستثناء البعد الثاني (الطمأنينة الأسرية والاجتماعية) حيث تبين وجود فروق في هذا البعد لصالح الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لهم (45.75%) وانحراف معياري (8.09%).

ويتضح من هذه النتيجة ان العادات والتقاليد وعدم خروج الإناث الدائم من البيت واحساسهن بالوصمة ونظرتهن السلبية لمجتمع وتأثرهن بسلوكيات المريض وقلقهن الدائم حيال فكرة عدم الزواج كونها أبنة مريض نفسى مما يشعرها بعدم الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، وبمقابل خروج الذكور من البيت واندماجهم في المجتمع وتحملهم المسؤولية وعدم مبالاتهم بامرض النفسي مما يجعل الفروق لصالح الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الجهنى(2010م) أن الاناث أقل شعوراً بالطمأنينة النفسية بالمقارنة بالذكور، ويتضح من خلال دراسة كيرنز(2001م) أن الذين يشعرون بانخفاض الطمأنينة النفسية فهم أكثر قلقاً في المواقف الاجتماعية ونظرتهم سلبية لذويهم وللعالم وللآخرين.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير العمر لدى الأبناء (13-15 سنة، 16-18 سنة).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء (Independent sample t test) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير العمر (13-15 سنة، 16-18 سنة)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (6.5): نتائج اختبار (t- test) في درجات مقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير الفئة العمرية لدى الأبناء

الأبعاد	13-15 سنة (ن=94)		16-18 سنة (ن=98)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الطمأنينة الروحانية	36.53	4.81	37.19	4.68	0.96-	//0.336
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	43.48	8.03	45.77	8.64	1.91-	//0.058
الطمأنينة الانفعالية	34.03	6.27	35.34	7.49	1.32	//0.190
الطمأنينة الاقتصادية	19.57	3.30	20.54	3.75	1.91-	//0.058
الدرجة الكلية الطمأنينة النفسية	134.92	15.06	139.17	17.74	1.79-	//0.076

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

تبين من خلال النتائج في الجدول السابق ما يلي:

مقياس الطمأنينة النفسية: لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الطمأنينة النفسية الكلية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير العمر (13- 15 سنة، 16- 18 سنة) حيث بلغ المتوسط الحسابي(134.92) والانحراف المعياري (15.06) وهذا يدل على أن أبناء مرضى الفصام العقلي باختلاف الفئة العمرية لديهم نفس مستوى الطمأنينة النفسية، ومما يعني أن متغير الفئة العمرية لم يكن له أثر جوهري على مستوى الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي وكذلك تبين عدم وجود فروق دالةً في جميع أبعاد المقياس.

ويتضح من هذه النتيجة أن الفئة العمرية (13- 15 سنة، 16- 18 سنة) هي مرحلة الطفولة المتأخرة وتتصف بمرحلة المراهقة المبكرة وتتميز هذه المرحلة بالاستقلال وتحمل المسؤولية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والادراك الواعي لذاته وقدراته، مما يجعل هذه الفئة العمرية من الأبناء مرضي الفصام العقلي (13- 15 سنة، 16- 18 سنة) قادرة على الاعتماد على انفسهم وتحمل مسؤولية اسرتهم برغم من الظروف القاسية التي يمرون بها اثر مرض احد والديهم بمرض نفسي كمرض الفصام العقلي ولكنهم أيضاً يتمتعون بقدر مقبول من الطمأنينة النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة زريقه(2011م) أن المراهق يشعر أنه مسؤول عن نفسه وعن أسرته وليتكون لديه روح التعاون ومساعدة الأخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأبناء (اعدادي، ثانوي، امي).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأبناء (إعدادي، ثانوي، أمي)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (7.5): نتائج (One-Way ANOVA) لمقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الأبناء

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الطمأنينة الروحانية	بين المجموعات	129.5	2	64.8	2.82	//0.062
	داخل المجموعات	4344.2	189	23.0		
	المجموع	4473.7	191			
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	بين المجموعات	276.6	2	138.3	1.99	//0.139
	داخل المجموعات	13101.1	189	69.3		
	المجموع	13377.7	191			
الطمأنينة الانفعالية	بين المجموعات	356.2	2	178.1	3.77	*0.025
	داخل المجموعات	8926.2	189	47.2		
	المجموع	9282.3	191			
الطمأنينة الاقتصادية	بين المجموعات	79.4	2	39.7	3.21	*0.043
	داخل المجموعات	2339.9	189	12.4		
	المجموع	2419.4	191			
الدرجة الكلية الطمأنينة النفسية	بين المجموعات	2160.3	2	1080.2	4.09	*0.018
	داخل المجموعات	49872.0	189	263.9		
	المجموع	52032.3	191			

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبين من خلال النتائج في الجدول السابق ما يلي:

مقياس الطمأنينة النفسية: لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات الكلية للطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي ولكشف الفروق بين المستويات التعليمية، فقد تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وقد وجد أن أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي (ثانوي) مستوى الطمأنينة النفسية لديهم أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي (إعدادي، أمي). وتبين بالنسبة للأبعاد الطمأنينة النفسية وجود فروق ذات دلالة إحصائية أيضاً لبعدين (الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية) لصالح مستوي التعليمي الثانوي، باستثناء البعدين (الطمأنينة الروحانية، الطمأنينة الأسرية والاجتماعية) بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية .

جدول (8.5): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمقياس الطمأنينة النفسية وبعديها (الطمأنينة الانفعالية والطمأنينة الاقتصادية) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الأبناء

الأبعاد	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	اعدادي	ثانوي	أمي
الطمأنينة الانفعالية	إعدادي	90	33.66	1	*0.023	//0.341
	ثانوي	92	35.99	-	1	*0.049
	أمي	10	31.47	-	-	1
الطمأنينة الاقتصادية	إعدادي	90	19.47	1	*0.014	//0.982
	ثانوي	92	20.76	-	1	//0.282
	أمي	10	19.50	-	-	1
الطمأنينة النفسية	إعدادي	90	134.84	1	*0.030	//0.194
	ثانوي	92	140.11	-	1	*0.024
	أمي	10	127.78	-	-	1

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

ويتضح من خلال هذه النتيجة أن المستوي التعليمي الثانوي يكون لديهم القدرة على مواجهة المشاكل وتحمل المسؤولية وقدرة على التعامل مع المريض الفصام العقلي وإدراكه للواقع يعيشه ويعانيه من مشاكل اجتماعية واقتصاديه من المستويات التعليمية الأخرى (إعدادي، أمي)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة زريقه(2011م) أن المراهق يشعر أنه مسؤول عن نفسه وعن أسرته وليتكون لديه روح التعاون ومساعدة الأخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير التقدير الدراسي للأبناء(متدني، متوسط، جيد).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير التقدير الدراسي (متدني، متوسط، جيد)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (9.5): نتائج اختبار (One-Way ANOVA) في متوسط درجات مقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير التقدير الدراسي للأبناء

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الطمأنينة الروحانية	بين المجموعات	60.3	2	30.1	1.30	//0.275
	داخل المجموعات	4476.2	193	23.2		
	المجموع	4536.5	195			
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	بين المجموعات	38.2	2	19.1	0.27	//0.762
	داخل المجموعات	13551.0	193	70.2		
	المجموع	13589.2	195			
الطمأنينة الانفعالية	بين المجموعات	22.0	2	11.0	0.22	//0.799
	داخل المجموعات	9435.1	193	48.9		
	المجموع	9457.1	195			
الطمأنينة الاقتصادية	بين المجموعات	5.8	2	2.9	0.23	//0.797
	داخل المجموعات	2467.1	193	12.8		
	المجموع	2472.9	195			
الدرجة الكلية الطمأنينة النفسية	بين المجموعات	354.9	2	177.5	0.65	//0.524
	داخل المجموعات	52762.1	193	273.4		
	المجموع	53117.0	195			

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبين من خلال النتائج في الجدول السابق ما يلي:

مقياس الطمأنينة النفسية: لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الدرجات الكلية للطمأنينة النفسية وهذا يدل على أن أبناء مرضى الفصام العقلي باختلاف التقدير الدراسي عندهم لديهم نفس مستوى الطمأنينة النفسية، ومما يعني بأن متغير التقدير الدراسي لم يكن له أثر جوهري على مستوى الطمأنينة النفسية، تبين بالنسبة للأبعاد الطمأنينة النفسية أيضا عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية.

يتضح من خلال النتيجة أن المستوى التقدير الدراسى ليس له أثر جوهري على مستوى الطمأنينة النفسية وأبعادها، لأن مستوى الطمأنينة النفسية مرتبط بوجود الأسرة ومدى الارتباط بها ومفهوم الذات الإيجابي للشخص وليست مرتبطة بالتقدير الدراسي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(عبد الرحيم، 2007 م، ص 101) والطمأنينة النفسية هي جذر الأمن الاجتماعي وهو يبدأ منذ اللحظة الأولى من ميلاد الإنسان من خلال إشباع الوالدين للحاجات الأساسية المختلفة وأيضا يري (Londerville& etl, 1980): أن الطمأنينة النفسية من أهم الحاجات النفسية ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة، وهي من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد ويري(Kiosseoglou,2000) أن الطمأنينة النفسية دالة للصحة النفسية، فهنالك مؤشرات عدة تشير الى أن المستوى المرتفع من الطمأنينة النفسية للفرد يرتبط ارتباطاً إيجابياً برضا الفرد عن ذاته، وتبنيهً مفهوماً إيجابياً عنها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة (متدني، متوسط، جيد).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (متدني، متوسط، جيد)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (10.5): نتائج(One-Way ANOVA) في درجات متوسط مقياس الطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلى تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الطمأنينة الروحانية	بين المجموعات	154.3	2	77.1	3.40	*0.035
	داخل المجموعات	4,382.2	193	22.7		
	المجموع	4,536.5	195			
الطمأنينة الأسرية والاجتماعية	بين المجموعات	34.4	2	17.2	0.24	//0.783
	داخل المجموعات	13,554.8	193	70.2		
	المجموع	13,589.2	195			
الطمأنينة الانفعالية	بين المجموعات	49.1	2	24.6	0.50	//0.605
	داخل المجموعات	9,408.0	193	48.7		
	المجموع	9,457.1	195			
الطمأنينة الاقتصادية	بين المجموعات	56.4	2	28.2	2.25	//0.108
	داخل المجموعات	2,416.6	193	12.5		
	المجموع	2,472.9	195			
الدرجة الكلية الطمأنينة النفسية	بين المجموعات	42.2	2	21.1	0.08	//0.926
	داخل المجموعات	53,074.9	193	275.0		
	المجموع	53,117.0	195			

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبين من خلال النتائج في الجدول السابق ما يلي:

مقياس الطمأنينة النفسية: لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الدرجات الكلية للطمأنينة النفسية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي، لديهم نفس مستوى الطمأنينة النفسية، ومما يعني بأن متغير المستوى الاقتصادي لم يكن له أثر جوهري على مستوى الطمأنينة النفسية، وتبين بالنسبة للأبعاد الطمأنينة النفسية أيضاً بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات أبعاد الطمأنينة النفسية التالية (الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية) باستثناء البعد الأولى (الطمأنينة الروحانية) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المستوى (متوسط) فقد تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وقد وجد أن أبناء مرضى الفصام الذين مستواهم الاقتصادي (متوسط) مستوى الطمأنينة الروحانية لديهم أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام الذين مستواهم الاقتصادي (متدني) .

جدول (11.5): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في درجات بعد الطمأنينة الروحانية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

الأبعاد	المستوى الاقتصادي	N	المتوسط الحسابي	متدني	متوسط	جيد
الطمأنينة الروحانية	متدني	128	36.13	1	*0.015	//0.197
	متوسط	55	38.01	-	1	//0.955
	جيد	13	37.92	-	-	1

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

يتضح من خلال النتيجة أن عينة الدراسة وهي أبناء مرضى الفصام العقلي رغم أن مستواهم الاقتصادي متوسط فهم يكتفون بما قدر الله لهم من معونات سواء من جمعيات خيرية وشؤون اجتماعية ومعونات من اهل الخير وصابرين على ما أصابهم، لذلك يكون عندهم قدر مقبول من الطمأنينة الروحانية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فرضيات الطموح

الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مستوى الطموح لدى مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير نوع الجنس لأبناء (ذكر، أنثى).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء (Independent sample t test) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكر، أنثى)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (12.5): نتائج اختبار(t- test) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير نوع الجنس

الابعاد	نوع الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية الطموح	ذكور	107	54.39	7.70	0.50	//0.619
	إناث	88	54.92	7.12		

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الطموح الكلية لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكر، أنثى)، ومما يعني بأن متغير نوع الجنس لم يكن له أثر جوهري على مستوى الطموح.

يتضح من النتيجة أن متغير الجنس لم يكن له تأثير على مستوى الطموح وهذا يدل على أن أبناء مرضى الفصام العقلي الذكور والإناث لديهم نفس مستوى الطموح وهو المستوى الذي يسعى الفرد للوصول إليه لتحقيق أهدافه بناءً على تقييمه الذاتي للخبرات والتجارب التي يمر بها وحكمه عليها، ويكون لديه القدرة على الكفاح والتفاؤل، والتفوق، وتحمل المسؤولية ويعتمد على نفسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى درجات الطموح لدى مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير العمر للأبناء(13-15 سنة، 16-18 سنة).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء (Independent sample t test) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير العمر (13-15 سنة، 16-18 سنة)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (13.5): نتائج اختبار (t- test) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى لأبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير الفئة العمرية

الابعاد	الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية الطموح	13-15 سنة	94	53.91	7.36	1.60-	//0.111
	16-18 سنة	98	55.61	7.35		

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الطموح الكلية لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير العمر (13-15 سنة، 16-18 سنة)، وهذا يدل على أن أبناء مرضى الفصام باختلاف الفئة العمرية لديهم نفس مستوى الطموح، ومما يعني بأن متغير الفئة العمرية لم يكن له أثر جوهري على مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية.

يتضح من النتيجة أن الفئة العمرية (13-15 سنة، 16-18 سنة) تتميز بنفس مستوي الطموح وتسمي هذه الفئة الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة وإحساسهم بالمسؤولية والاستقلال ووضوح أهدافهم المستقبلية مما يجعلهم متميزين بقدر من مستوى الطموح.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأبناء(اعدادي، ثانوي، امي).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي (اعدادي، ثانوي، امي)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (14.5): نتائج اختبار (One-Way ANOVA) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية الطموح	بين المجموعات	1331.9	2	665.9	13.69	**0.001
	داخل المجموعات	9192.4	189	48.6		
	المجموع	10524.3	191			

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية (f=13.69 , p-value=0.001) تعزى لمتغير المستوى التعليمي (إعدادي، ثانوي، أمي)، ولكشف الفروق بين المستويات التعليمية، فقد تم إيجاد اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، فقد وجد أن أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي (ثانوي) مستوى الطموح لديهم أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي (إعدادي، امي)، كذلك تبين أن مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي إعدادي أعلى من مستواه عند أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي أمي، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (15.5): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في درجات مقياس الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

الأبعاد	المستوى التعليمي	N	المتوسط الحسابي	اعدادي	ثانوي	أمي
الدرجة الكلية الطموح	إعدادي	90	53.75	1	**0.005	**0.001
	ثانوي	92	56.68	-	1	**0.001
	أمي	10	45.27	-	-	1

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

يتضح من النتيجة أن أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي (ثانوي) مستوى الطموح لديهم أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي (إعدادي، أمي)، كذلك تبين أن مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي إعدادي أعلى من مستواه عند أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم التعليمي أمي وهذا يدل علي أن الأبناء الذين مستواهم التعليمي (ثانوي) لديهم مستوى طموح مقبول بوضوح أهدافهم المستقبلية وقدرتهم علي مواجهة المسؤولية والكفاح والتفوق والاعتماد على أنفسهم، وتتفق هذه النتيجة دراسة (حمزة، 2011) حيث أظهرت أنه كلما يتغير مستوى الطموح بتغير العمر الزمنى فكلما كان أكثر نضجاً كان في متناول يده وسائل تحقيق طموحاته، وكان أقدر في التفكير في الوسائل والغايات على السواء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير التقدير الدراسي للأبناء(متدني، متوسط، جيد).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير التقدير الدراسي (متدني، متوسط، جيد)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (16.5): نتائج اختبار (One-Way ANOVA) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلى تعزى لمتغير التقدير الدراسي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية الطموح	بين المجموعات	71.8	2	35.9	0.64	//0.528
	داخل المجموعات	10,700.1	191	56.0		
	المجموع	10,771.9	193			

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الدرجات الكلية للطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التقدير الدراسى (متدني، متوسط، جيد)، وهذا يدل على أن أبناء مرضى الفصام العقلي باختلاف التقدير الدراسي لديهم نفس مستوى الطموح، ومما يعني بأن متغير التقدير الدراسي لم يكن له أثر جوهري على مستوى الطموح.

يتضح من النتيجة أن متغير التقدير الدراسي (متدني، متوسط، جيد) ولم يكن له أثر جوهري على مستوى الطموح، لأن مستوى الطموح مرتبط بشخصية الفرد ومدى تحقيق أهدافه ونجاحه في المستقبل وليست مرتبطة بمتغير التقدير الدراسي ويتفق هذه النتيجة مع دراسة (أحمد، 2013 : 510)حيث أنه يرى أن مستوى الطموح سمة من سمات الشخصية الإنسانية بمعنى أنها صفة موجودة لدى كافة الناس تقريباً ولكن بدرجات متفاوتة في الشدة والنوع وهي تعبر عن التطلع لتحقيق أهداف مستقبلية قريبة أو بعيدة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة (متدني، متوسط، جيد).

للتحقق من صحة الفرضية تم إجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (متدني، متوسط، جيد)، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (17.5): نتائج اختبار (One-Way ANOVA) في متوسط درجات مقياس مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية الطموح	بين المجموعات	694.4	2	347.2	6.63	**0.002
	داخل المجموعات	10,107.1	193	52.4		
	المجموع	10,801.5	195			

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية (f=6.63 , p-value=0.002) تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (متدني، متوسط، جيد)، ولكشف الفروق بين المستويات الاقتصادية، فقد تم ايجاد اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، فقد وجد أن مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم الاقتصادي (جيد) أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم الاقتصادي (متدني، متوسط)، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم تلاحظ أي فروق بين الفئات الأخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (18.5): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في درجات مقياس الطموح لدى أبناء مرضى الفصام المترددين على عيادة الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

الأبعاد	المستوى الاقتصادي	N	المتوسط الحسابي	متدني	متوسط	جيد
الدرجة الكلية الطموح	متدني	128	53.84	1	//0.272	**0.000
	متوسط	55	55.13	-	1	**0.005
	جيد	13	61.44	-	-	1

** دال احصائيا عند 0.01 * دال احصائيا عند 0.05 // غير دال احصائيا

يتضح من تلك النتيجة أن مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم الاقتصادي (جيد) أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام الذين مستواهم الاقتصادي (متدني، متوسط)، ويرجع السبب أن المستوي الاقتصادي (جيد) يساعد علي وجود بيئة مناسبة وملائمة لنمو مستوى الطموح ويساعده على تخطي العقبات والمشاكل المعيشة الصعبة التي تعوقهم عن تحقيق الاهداف التي رسموها مستقبلا وأكثر ادراكاً لما لديهم من قدرات و إمكانات فهم يضعون أهدافهم في مستوي قدراتهم، وبلإضافة إلى أن أ/833بناء مرضي الفصام العقلي الذين يعيشون بمستوي اقتصادي (جيد) يستطيع تلبية طلباته ولايعيقه أي شيء وبتالي يكون مستوي مقبول من الطموح لديه أما بنسبه للأبناء مرضي الفصام العقلي الذين يعيشون بمستوي اقتصادي (متدني، متوسط) لا يستطيع تلبية جميع احتياجاتهم وبالتالي تواجه عقبات كثيرة الإ بعد الحصول على تقرير طبي لتقديمه للشؤون الاجتماعية لتساعده على الحصول على مبلغ بسيط كل(3) شهور، وتتفق مع هذه النتيجة (ابو مسلم، 1994) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المستوى الاقتصادي الجيد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فرضيات الانحدار الخطى :

الفرضية الثانية: يمكن التنبؤ بدرجة مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي بمعلومية درجاتهم على مقياس الطمأنينة النفسية.

للإجابة على هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية stepwise للتعرف على المتغيرات التي يمكنها التنبؤ بدلالة إحصائية لمستوى الطموح بمعلومية الطمأنينة النفسية وأبعادها (الطمأنينة الروحانية، الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية)، وقد تم إدخال الجميع في نموذج خط الانحدار، وقد تم التوقف عند الخطوة الثانية، وتم استبعاد الدرجة الكلية للطمأنينة وبعدي الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، والطمأنينة الاقتصادية، وهذا لعرض ملخص نتائج الانحدار موضح في الجدول التالي:

جدول (19.5): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية لأبعاد الطمأنينة النفسية (المتغير المستقل) على مستوى الطموح (المتغير التابع) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

المتغيرات التابعة	المتغيرات المستقلة	المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المعامل البائي	الخطأ المعياري	قيمة بيتا		
الدرجة الكلية الطموح	الثابت	16.73	3.33		5.02	**0.001
	الطمأنينة الانفعالية	0.45	0.06	0.42	7.43	**0.001
	الطمأنينة الروحانية	0.61	0.09	0.39	6.95	**0.001
	ف (2، 196)	**72.22				
	معامل التحديد R^2	0.421				

** دالة إحصائيا عند 0.01 * دالة إحصائيا عند 0.05 \\ غير دالة إحصائياً

تبين من خلال النتائج في الجدول السابق وجود تأثير جوهري ذو دلالة إحصائية للمتغيرات التالية (الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الروحانية) على مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي (F=72.22,P-value<0.01)، وقد فسر هذين البعدين نسبة 42.1% من التباين الكلي في مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي، أما النسبة المتبقية فترجع لعوامل أخرى نسبتها 57.9%، فقد بلغ معامل التحديد 0.421، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق تبين أن معاملات نموذج الانحدار دالة إحصائياً، ويمكننا صياغة معادلة الانحدار الخطي التي تعين على التنبؤ بدرجات الطموح بمعلومية درجات الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الروحانية في الصورة التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطموح =16.73+ 0.45 (الطمأنينة الانفعالية) + 0.61 (الطمأنينة الروحانية).

من المعادلة السابقة تبين أنه كلما ارتفعت الطمأنينة الانفعالية بدرجة واحدة كلما أدى ذلك إلى زيادة في مستوى الطموح ب 0.45 درجة، وأيضا كلما ارتفعت الطمأنينة الروحانية بدرجة واحدة كلما أدى ذلك إلى زيادة في مستوى الطموح ب 0.61 درجة لدى أبناء مرضى الفصام العقلي .

يتضح من تلك النتيجة أنه كلما ارتفعت (الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الروحانية) كلما زاد مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي والعكس صحيح كلما انخفضت (الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الروحانية) كلما انخفض مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي ويفسر ذلك أنه كلما كان لدى أبناء مرضى الفصام العقلي قاعدة من الإيمان بالله رب العالمين وصبر وتحمل للمشاكل والضغوط عزز ذلك ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على مواجهة تحديات الحياة المختلفة من(تعليم وزواج ووصمه المرض النفسي)، وبذلك يكون لديهم القدرة على مواجهة هذه التحديات والتحكم فيها، وزيادة مستوى الطموح يساعدهم على تحديد أهدافهم و آمالهم المستقبلية وعدم الاستسلام للمعاناة بمرض احد والديهم وتحمل المسئوليات والأعباء التي تقع علي كاهلهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(الصيفى، 2010م)، والتي توصلت الى أن شعور الفرد بتقبل الذات والآخرين، والتحرر من الاعتمادية والخوف والتردد "ووضوح الأهداف" يزيد من الطمأنينة النفسية، وهذا يساعد على زيادة مستوى الطموح، . وهذه النتيجة أيضاً تتفق مع دراسة (الذواد، 2002م) والتي توصلت إلى أن الاتزان الانفعالي، والثقة بالنفس، والشعور بالأمن، والتوافق النفسي والاجتماعي، والانبساط، ومفهوم الذات الإيجابي، كلها عوامل تساعد على رفع مستوى الطموح بصورة واقعية.

الفرضية الثالثة: يمكن التنبؤ بدرجة الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي بمعلومية درجاتهم على مقياس الطمأنينة النفسية.

للإجابة على هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار الخطي بالطريقة العادية Enter للتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بدلالة إحصائية لمستوى الطموح بدلالة الدرجة الكلية للطمأنينة النفسية، وقد تم إدخال الطمأنينة النفسية للمعادلة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (20.5): ملخص نتائج تحليل الانحدار الخطي بالطريقة العادية للطمأنينة النفسية (المتغير المستقل) على الطموح (المتغير التابع) لدى أبناء مرضى الفصام العقلى

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المعامل البائي	الخطأ المعياري	قيمة بيتا		
الدرجة الكلية للطموح	الثابت	22.76	3.81		5.97	**0.001
	الدرجة الكلية الطمأنينة النفسية	0.23	0.03	0.52	8.43	**0.001
	ف (1، 196)	**71.13				
	معامل التحديد R^2	0.264				

** دالة إحصائيا عند 0.01 * دالة إحصائيا عند 0.05 \\ غير دالة إحصائياً

تبين من خلال النتائج في الجدول السابق وجود تأثير جوهري ذو دلالة إحصائية للدرجة الكلية للطمأنينة النفسية على مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي (F=71.13,P-value<0.01)، وقد فسرت الطمأنينة النفسية الكلية نسبة 26.4% من التباين الكلي في مستوى الطموح عند أبناء مرضى الفصام العقلي، أما النسبة المتبقية فترجع لعوامل أخرى نسبتها 73.6%، فقد بلغ معامل التحديد 0.264، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق تبين أن معاملات نموذج الانحدار دالة إحصائياً، ويمكننا صياغة معادلة الانحدار الخطي التي تعين على التنبؤ بدرجات الطموح بمعلومية درجات الطمأنينة النفسية في الصورة التالية:

الطموح =22.76 + 0.23 (الطمأنينة النفسية)

من المعادلة السابقة تبين أنه كلما كان مستوى الطمأنينة النفسية مقبول بدرجة واحدة كلما أدى ذلك إلى زيادة في مستوى الطموح ب 0.23 درجة لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.

يتضح من تلك النتيجة أنه كلما ارتفعت الطمأنينة النفسية كلما زاد مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي والعكس صحيح كلما انخفضت الطمأنينة النفسية كلما انخفض مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي، اى كلما أنه كان الابن/ة مريض الفصام العقلي لديه قدر من طمأنينة نفسية أصبح لديهم توافق في حياتهم ويكون لديهم قدرة علي الإبداع في حياتهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقدر من السيطرة والتحكم بمشاكلهم التي تواجهم في تعاملهم المباشر مع مريض الفصام العقلي من خلال الطمأنينة النفسية يتولد لديهم قدر من مستوى الطموح وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (مرسي، 1986م، ص89) والتى أشرت إلى أن بأن إشباع الحاجة إلى الأمن و الطمأنينة في جميع مراحل الحياة ضروري للنمو النفسي السوي و التمتع بالصحة النفسية، فقد تبين من دراسات كثيرة أن الأشخاص الآمنين متفائلون، سعداء، متوافقون مع مجتمعهم، مبدعون في أعمالهم، ناجحون في حياتهم، بينما كان الأشخاص غير الآمنين قلقين متشائمين، معرضين للانحرافات النفسية و الأمراض السيكوسوماتية.

5.4 التعليق العام على نتائج الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح لدى أبناء مرضي الفصام العقلي المترددين للعيادة مركز الوسطي للصحة النفسية والمجتمعية.

وقد اتضح من خلال نتائج الدراسة الحالية الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي ما يلي:

1. وجود مستوى مقبول من الطمأنينة النفسية بوزن نسبي (65.83 %) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي وترجع تلك النتيجة بتمتع الأبناء بمستوي مقبول من الطمأنينة النفسية بسبب مدي التزام الديني وايمانهم بالله وإيمانهم بالقضاء والقدر والعديد من صفات المؤمن التي تتصف بها عينة أبناء مرضى الفصام العقلي لذلك احتل البعد الاول من الطمأنينة النفسية (الطمأنينة الروحانية) المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (83.60%).

2. وجود مستوى متوسط من الطموح بوزن نسبي (72.92%) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي وهذا يجعلهم أكثر اصراراً وإبداعاً لتحدي واقعهم المرير مما يجعلهم يتمتعون بمستوى متوسط من الطموح .

3.وجود علاقة طردية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) بين متوسط درجات الطمأنينة النفسية ومتوسط درجات مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي وترجع هذه النتيجة إلى أنه كلما وجدت قدرة للفرد على مواجهة تحديات الحياة المختلفة، وقدرته على التعامل معها والتحكم فيها، وشعوره بالأمن والاستقرار والحماية، واشباع حاجياته الانفعالية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية والروحانية و السلامة النفسية لديهم بالتالي زاد مستوى الطموح الذي يسعى الفرد للوصول إليه لتحقيق أهدافه بناءً على تقييمه الذاتي للخبرات والتجارب التي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يمر بها وحكمه عليها، ويكون لديه القدرة على الكفاح والتفاؤل، والتفوق، وتحمل المسؤولية والاعتماد على نفسه.

4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية الكلية وأبعاده التالية (الطمأنينة الروحانية، الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية) لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير نوع الجنس لدى الابناء لصالح الذكور باستثناء البعد الثاني (الطمأنينة الأسرية والاجتماعية) ويتضح من هذه النتيجة أن العادات والتقاليد وعدم خروج الإناث الدائم من البيت واحساسهن بالوصمة وتأثرهن بسلوكيات المريض وقلقهن الدائم حيال فكرة عدم الزواج كونها ابنة مريض نفسى مما يشعرها بعدم الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، وبمقابل خروج الذكور من البيت واندماجهم في المجتمع وتحملهم المسؤولية وعدم مبالاتهم بالمرض النفسي مما يجعل الفروق لصالح الذكور.

5. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية الكلية لدى ابناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير العمر لدى الأبناء (13–15 سنة، 16–18 سنة) وكذلك تبين عدم وجود فروق داله في جميع أبعاد المقياس (الطمأنينة الروحانية، الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية) ويتضح من هذه النتيجة ان الفئة العمرية (13– 15 سنة، 16– 18 سنة) هي مرحلة الطفولة المتأخرة وتتصف بمرحلة المراهقة المبكرة، وتتميز هذه المرحلة بالاستقلال وتحمل المسؤولية والإدراك الواعي لذاته وقدراته، مما يجعل هذه الفئة العمرية من الأبناء مرضي الفصام العقلي (13– 15 سنة، 16– 18 سنة) قادرة على الاعتماد على أنفسهم وتحمل مسؤولية وأسرتهم برغم من الظروف القاسية التي يمرون بها أثر مرض أحد والديهم بمرض نفسي كمرض الفصام العقلي ولكنهم يتمتعون بقدر مقبول من الطمأنينة النفسية.

6. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية الكلية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأبناء (إعدادي، ثانوي، أمي)، تبين بالنسبة للأبعاد الطمأنينة النفسية وجود فروق ذات دلالة إحصائياً أيضا لبعدين (الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية) لصالح مستوي التعليمي الثانوي، باستثناء البعدين (الطمأنينة الروحانية، الطمأنينة الأسرية والاجتماعية) بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية والسبب أن المستوي التعليمي الثانوي يكون لديهم القدرة على مواجهة المشاكل وتحمل المسؤولية وقدرة على التعامل مع المريض الفصام العقلي وإدراكه الواقع الذي يعيشه ويعانيه من مشاكل اجتماعية واقتصاديه من المستويات التعليمية الأخرى (إعدادي، أمي).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية الكلية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الدراسي للأبناء(متدني، متوسط، جيد) تبين بالنسبة للأبعاد الطمأنينة النفسية أيضا بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية، السبب أن مستوى الطمأنينة النفسية مرتبط بوجود الأسرة ومدى الارتباط بها والمفهوم الذاتي الإيجابي للشخص وليست مرتبطة بالمستوي الدراسي.

8. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطمأنينة النفسية الكلية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأبناء (متدني، متوسط، جيد)، وتبين بالنسبة للأبعاد الطمأنينة النفسية أيضاً بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات أبعاد الطمأنينة النفسية التالية (الطمأنينة الأسرية والاجتماعية، الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الاقتصادية) باستثناء البعد الأولى (الطمأنينة الروحانية) بوجود فروق دالة إحصائية لصالح المستوى (متوسط) والسبب أن عينة الدراسة وهي أبناء مرضى الفصام العقلي رغم ان مستواهم الاقتصادي متوسط انهم مكتفين بما قدر الله من معونات سواء من جمعيات خيرية وشؤون اجتماعية ومعونات من أهل الخير وصابرين على ما أصابهم لذلك يكون عندهم قدر مقبول من الطمأنينة الروحانية

9. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الطموح الكلية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير نوع الجنس والسبب أن متغير الجنس لم يكن له تأثير على مستوى الطموح وهذا يدل على أن أبناء مرضى الفصام العقلي الذكور والإناث لديهم نفس مستوى الطموح وهو المستوى الذي يسعى الفرد للوصول إليه لتحقيق أهدافه بناءً على تقيمه الذاتي للخبرات والتجارب التي يمر بها وحكمه عليها، ويكون لديه القدرة على الكفاح والتفاؤل، والتفوق، وتحمل المسؤولية ويعتمد على نفسه.

10. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الطموح الكلية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير العمر (13–15 سنة، 16–18 سنة) والسبب أن الفئة العمرية (13–15 سنة، 16–18 سنة) تتميز بنفس مستوي الطموح وتسمي هذه الفئة الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة وإحساسهم بالمسؤولية والاستقلال ووضوح اهدافهم المستقبلية، مما يجعلهم متميزين بقدر من مستوى الطموح.

11. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي العقلي تعزى لمتغير المستوى التعليمي (إعدادي، ثانوي، أمي) لصالح الذين مستواهم التعليمي (ثانوي) مستوى الطموح لديهم أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعليمي (إعدادي، أمي) السبب أن الأبناء الذين مستواهم التعليمي (ثانوي) لديهم مستوى الطموح مقبول لوضوح أهدافهم المستقبلية وقدرتهم علي مواجهة المسؤولية والكفاح والتفوق والاعتماد على أنفسهم .

12. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الدرجات الكلية للطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي تعزى لمتغير المستوى الدراسي (متدني، متوسط، جيد) والسبب أن مستوى الطموح مرتبط بشخصية الفرد ومدى تحقيق أهدافه ونجاحه في المستقبل وليست مرتبطة بمتغير المستوى الدراسي.

13. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (متدني، متوسط، جيد) لصالح الذين مستواهم الاقتصادي (جيد) أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم الاقتصادي (متدني، متوسط) والسبب أن مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي الذين مستواهم الاقتصادي (جيد) أعلى من مستوى أبناء مرضى الفصام الذين مستواهم الاقتصادي (متدني، متوسط)، ويرجع السبب إلى أن المستوي الاقتصادي (الجيد) يساعد علي وجود بيئة مناسبة وملائمة لنمو مستوى الطموح ويساعده على تخطي العقبات والمشاكل المعيشة الصعبة التي تعيقهم عن تحقيق الأهداف التي رسموها مستقبلاً وأكثر ادراكاً لما لديهم من قدرات و إمكانات فهم يضعون أهدافهم في مستوي قدراتهم، وبالإضافة إلى أن أبناء مرضي الفصام العقلي الذين يعيشون بمستوي اقتصادي (جيد) يستطيع تلبية طلباته ولايعيقه أي شيء وبالتالي يكون مستوي مقبول من الطموح لديه أما بالنسبة للأبناء مرضي الفصام العقلي الذين يعيشون بمستوي اقتصادي (متدني، متوسط) لا يستطيع تلبية جميع طلباته بالتالي تواجهه عقبات كثيرة الإ بعد الحصول على تقرير طبي لتقديمه للشؤون الاجتماعية لتساعده على الحصول على مبلغ بسيط كل(3) شهور.

14. تبين أن معاملات نموذج الانحدار دالة إحصائية لوجود تأثير جوهري ذو دلالة إحصائية للمتغيرات التالية (الطمأنينة الانفعالية، الطمأنينة الروحانية) على مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي والسبب أنه كلما كان لدى أبناء مرضى الفصام العقلي قاعدة من الإيمان بالله رب العالمين وصبر وتحمل للمشاكل والضغوط عزز ذلك ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على مواجهة تحديات الحياة المختلفة من(تعليم وزواج ووصمه المرض النفسي)، وبذلك يكون لديهم القدرة على مواجهة هذه التحديات والتحكم فيها، وزيادة مستوى الطموح يساعدهم على تحديد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهدافهم و آمالهم المستقبلية وعدم الاستسلام للمعاناة بمرض أحد والديهم وتحمل المسئوليات والأعباء التي تقع علي كاهلهم.

15. تبين أن معاملات نموذج الانحدار دالة إحصائياً لوجود تأثير جوهري ذو دلالة إحصائية للدرجة الكلية للطمأنينة النفسية على مستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي والسبب أنه كلما كان أبناء مرضى الفصام العقلي لديهم قدر من طمأنينة نفسية أصبح لديهم متوافق في حياتهم ويكون لديهم قدرة علي الإبداع في حياتهم وقدر من السيطرة والتحكم بمشاكلهم التي تواجهم في تعاملهم المباشر مع مرضى الفصام العقلي، ومن خلال الطمأنينة النفسية يتولد لديهم قدر من مستوى الطموح.

5.5 التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحثة تقدم بعض التوصيات والتي من شأنها أن تفيد أبناء المرضى النفسيين بشكل عام و أبناء مرضى الفصام العقلي بشكل خاص على النحو التالي:

1. إجراء المزيد من الدراسات على عينة المرضى النفسيين بشكل عام وأبناء مرضى الفصام العقلي بشكل خاص لندرة الدراسات عليهم .

2. تغطية إعلامية تستهدف عينة المرضى النفسيين بشكل عام و أبناء مرضى الفصام العقلي بشكل خاص وإلقاء الضوء على أساليب تدعيم الثقة بالنفس و بث الطمأنينة النفسية و تدعيم مستوى الطموح.

3. الالتحاق ببرامج العلاج العائلي مع توضيح أهمية كيفية التعامل لأبناء مرضى الفصام العقلي مع المريض وانتكاسته والسيطرة عليها.

5. تكوين جمعيات أهلية لأبناء مرضى الفصام العقلي لتنفيذ دورات وبرامج تفريغ نفسي.

6. تعزيز دور المرشد النفسي في المدارس والجامعات للاهتمام بهذه الفئة من الأبناء مرضى الفصام العقلي .

7. عمل برامج استراتيجيات التكيف لفئة الأبناء مرضى الفصام العقلي مع المريض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5.6 مقترحات الدراسة:

نظراً لقلة الدراسات التي تهتم بموضوع الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي وخاصة على الصعيد المحلي، يمكن اقتراح بعض الموضوعات التي يمكن دراستها في هذا المجال:

1. مدى فعالية إرشاد الأسري لتحسين جودة الحياة لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.
2. تقييم مستوى الخدمات النفسية المقدمة للمرضى النفسيين.
3. دراسة المشكلات الاجتماعية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.
4. دراسة قلق المستقبل لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.
5. دراسة الطمأنينة النفسية ومستوى الصحة النفسية.
6. دراسة الوصمة الاجتماعية لدى أبناء مرضى الفصام العقلي.

تضمن الفصل الخامس الاجابة على تساؤلات الدراسة وفرضياتها وكذلك التعليق على النتائج وتفسيرها ووضعت الباحثة تعليق عام على النتائج، كما تضمن التوصيات والمقترحات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر و المراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

- القرآن الكريم.

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الرحمن. (2011). *إضاءات حول الفصام والاكتئاب*. الجزائر، الرباط: شعاع للنشر والعلوم.

أحمد، عمرو. (2013م). قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية*، ع(2)، 508-528.

آرجايل، مايكل. 1993م). *سيكولوجية السعادة*، (ترجمة فيصل يونس). الكويت : عالم المعرفة.

الأسي، هدير. (2014م). *العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام – دراسة اكلينيكية* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة. فلسطين.

أمانى، النجار. (2013 م). فعالية برنامج علاجى قائم على أنشطة اللعب لتخفيف قلق المستقبل وأثره في مستوى الطموح لدى المراهقات الصغار ضعاف السمع. *مجلة كلية التربية بينها*، ع(94)، ج1، ص159-205.

انجلزا، باربيرا. (1991م). *مدخل إلى نظريات الشخصية*، (ترجمة فهد بن عبد الله الدليم). القاهرة: دار الحارثي.

باشماخ، زهور. (2001م)، *الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرض.* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

بدور، غيثاء .(2001م)، *مستوى الطموح وعلاقته بالتحصيل الدراسي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق، دمشق.

بربخ، شادي. (2014 م)، *استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

أبو بكر ، شادية، عصام، التل. (1997م). تطوير مقياس للأمن النفسي في إطار إسلامي. *مجلة أبحاث اليرموك*، *3*(10)، 153- 162.

البهي، فؤاد. (2000م). *علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري*، القاهرة: دار الفكر العربي.

تلها، ذكرى. (2004م). *الحاجات الإرشادية لمدرسي الثانوية وفق شعورهم بالأمن النفسي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة صنعاء، اليمن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التويجري، أسماء. (2002م). *المتغيرات الاجتماعية المحددة لمستويات وأنماط الطموح الاجتماعي* (رسالة دكتوراه غير منشورة). مكتبة الملك عبد العزيز العامة، الرياض.

جبر، محمد. (2006م). *بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي*. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2009م). *مشروع النشر والتحليل لبيانات التعداد. الخصائص الاجتماعية والأسرية والزواجية والتعليمية والاقتصادية للأسرة في الأراضي الفلسطينية- (1997-2007)*. رام الله-فلسطين.

الجهنى، عبدالرحمن.(2010م). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والتحصيل لدى طلبة الجامع. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 4*(1)، 61-91.

جوابرة، نداء .(2013م). *التأثيرات النفسية و المجتمعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرض الفصام الذهاني وعائلاتهم* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية. نابلس، فلسطين.

جودة، نبيل. (2008م). *الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، قطاع غزة، فلسطين.

حجازي، مصطفي. (2000م). *الصحة النفسية منظور دينامى تكاملى للنمو في البيت والمدرسة*. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي.

حسين، محمود عطا. (1987م) . مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة، جامعة الكويت، *مجلة العلوم الاجتماعية*(الكويت). *15* (3)، 103-126.

الحمادي، انور.(2015م). *خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية*. ط1. لبنان، بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.

حمزة، بوزرزور. (2011م). *دور التداخل بين مركز ومستوى الطموح في إدراك الضغط لدى الطلبة الجامعين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر(2)، الجزائر.

حنتول، أحمد. (2012م). *فاعلية برنامج إرشادي نفسي مقترح لتخفيف قلق المستقبل وأثره على دافعية الإنجاز ومستوى الطموح لدى طلاب كلية المجتمع بجامعة جازان* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.

الحياني، صبري. (2008م). *الارشاد والتوجيه بين القرآن الكريم وبعض النظريات الحديثة*. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخالدي، أديب. (2002م). *المرجع في الصحة النفسية*. ط2. غريان، ليبيا: الدار العربية للنشر والتوزيع المكتبة الجامعية.

الخضري، جهاد. (2003م). *الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

خليل، محمد يوسف. (2002م). *أولادنا و الصحة النفسية*. ط1. عمان: جهاد للنشر والتوزيع.

خليل، هيام السيد. (2002م). *العلاقة بين توجهات الأحداث والطموح المهني لدى عينة من طلاب الجامعة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.

الدليم، فهد. (2003م). *الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، السعودية.

دواني، كمال، ودراني، عيد. (1983م). اختبار ماسلو للشعور بالأمن النفسي، مقياس الطمأنينة. *مجلة دراسات العلوم الإنسانية*، *2*(2)، 30-34.

الذواد، الجوهرة. (2002م). وجهة الضبط وعلاقتها بمستوي الطموح لدي بعض طالبات الجامعة السعوديات والمصريات. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، *1*(3)، 20-33.

الذويب، مى. (1995م)، التكيف النفسى الاجتماعي لدي ابناء المرضى النفسيين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأردنية، عمان، الأردن.

راجح، احمد عزت. (1995م).*أصول علم النفس*. القاهرة: دار المعارف.

أبو رحمة، حسن. (2012م)، *الالتزام الدوائي والدعم الأسري يسهم في منع الانتكاسة لمرضى الفصام في قطاع غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الرقاص، خالد، الرافعي، يحي. (2007م)، *الطمأنينة النفسية في ضوء بعض المتغيرات لدى عينه من طلاب جامعة الملك خالد* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك خالد، أبها، السعودية.

رياض، سعد. (2008م). *موسوعة علم النفس والعلاج النفسى*. مصر : دار ابن الجوزي.

الزناتي، أسماء. (2011م). *مقارنة بين مستويات الإدارة الذاتية في كل من مركز التحكم ومستوى الطموح وفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القاهرة، مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

زهران، حامد عبد السلام. (1989م). الأمن النفسي دعامة للأمن القومي العربي. *مجلة دراسات تربوية*، *4*(19)، 65-99.

زهران، أيمن. (2012م). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تحسين مستوى الطموح لدى عينة من التلاميذ بطيئى التعلم. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، *25*(2). 161-178.

زهران، حامد عبد السلام. (1972م). *الاسس النفسية للنمو*. القاهرة: عالم الكتب .

زهران، حامد عبد السلام. (2002م). *دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. ط1. القاهرة: مصر.

زهران، حامد عبد السلام. (2005م). *الصحة النفسية والعلاج النفسى*. ط4. القاهرة، مصر: عالم الكتاب.

زهران، حامد عبد السلام، سدى، إجلال محمد. (2002م). *علم النفس النمو*. ط1. القاهرة، مصر: عالم الكتب للطباعة والنشر.

سرحان، نظيمة. (1993م). "العلاقة بين مستوي الطموح والرضا المهني للأخصائيين الاجتماعين. *مجلة علم النفس*، *7* (28)، 65-70.

سعد، علي. (1999م). مستويات الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي، *مجلة جامعة دمشق* (سوريا)، *15* (1)، 40-66.

أبو سكينه، ناديه، خضر، منال. (2011م).*العلاقات والمشكلات الأسرية*. ط1. الأردن: دار الفكر.

سمور، عايش .(2006م). *الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج*. غزة، فلسطين: دار المقداد للطباعة.

شعبان، عبد ربه .(2010م)، *الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوي الطموح لدى عينة من المعاقين بصرياً* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين .

شعبان، مرسيلينا .(2013م). *الدعم النفسي ضرورة مجتمعية*. لبنان: اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.

شقورة، عبد الرحيم شعبان. (2002م)، *الدافع المعرفي واتجاهات طلبة كلية التمريض نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق الدراسي* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شقير، زنيب. (1996م)، القيمة التنبوية لبعض حالات الاكلينيكية المختلفة النفسية من الطمأنينة والتفأول والتشاؤم وقلق الموت. *مجلة كلية التربية علم النفس*، جامعة طنطا (مصر)، *3*(23)، 295-336.

شقير، زنيب، محمود.(2005م). *الشخصية السوية والضطرية*. ط3. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

أبو شهبه، هناء. (2007م). السنة النبوية وتوجيه المسلم الي الصحة النفسية، مؤتمر السنة النبوية والدرسات المعاصرة، *مجلة كلية الشريعة والدراسات الاسلامية. جامعة اليرموك*، *4*(3)، 110-145.

صادق، أمال، ابوحطب، فؤاد. (2010م). *مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائى: في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلوا المصرية.

صادق، عادل. (2009م). *في بيتنا مريض نفسي*. القاهرة، مصر: دار الصحوة للنشر والتوزيع.

صالحي، هناء. (2012م). *علاقته الضغط النفسي بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة المقيمين بجامعة ورقلة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

طعمه، حنين. (2013م). *التأثيرات النفسية و المجتمعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرض الفصام الذهاني وعائلاتهم* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

عبد الله، أحلام وشريت، اشرف. (2006م). الأمن النفسي أبعاده ومحدداته من الطفولة إلى الرشد " دراسة مقارنة". *مجلة التربية المعاصرة* (مصر)، *4*(72)، 405-410.

عبد الخالق، أحمد. (2001م). *أصول الصحة النفسية*. ط2. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الرحيم، على. (2007م). *الأمن الاجتماعي في كلية الآداب* (رسالة ماجستير غير منشوره). جامعة القادسية، العراق.

عبد الفتاح، أحمد. (2003م). استراتيجية تربوية لمواجهة التحديات الداخلية للأمن القومي: دراسة مستقبلية (رسالة دكتواره غير منشورة). جامعة المنصورة، المنصورة.

عبد الفتاح، كاميليا. (1982م). *مستوى الطموح والشخصية*. بيروت: دار النهضة العربية.

عبد الفتاح، كاميليا. (1984م). *استبيان مستوى الطموح كراسة التعليما*. القاهرة: مكتبة النهضة العربية .

عبد الفتاح، كاميليا. (1984م). *مستوى الطموح والشخصية*. ط2. بيروت: دار النهضة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عبد المجيد، السيد. (2004م). إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، *مجلة دراسات نفسية*، *14*(23). 25-53.

عبد الفتاح، محمود(2010م). استخدام وسائل التعبير في العمل مع جماعات مرضي الفصام لتنمية مهارتهم في التفاعل الاجتماعي. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*(مصر)، *5*(29)، 2620-2577.

عربيات، أحمد وآخرون (2012م). *نظريات الإرشاد النفسي والتربوي*، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

العطاس، عبدالرحمن (2012م): *الشعور بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الايتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم* (رسالة ماجستير غيرمنشوره). جامعة أم القرى، السعودية.

عماد، حسن. (2015 م). دراسة الفروق بين المعاقين حركيا والعاديين على مقياس ماسلو للأمن النفسي، *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*، جامعة دمشق، سورية، *13*(1)، 156- 177.

العنزي، حسن. (2000م). اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسين (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

العوضي، إيناس حافظ علي. (2012م). *الضغوط النفسية الأسرية ومعنى الحياة لوالدي الأبناء الفصاميين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

أبو عيسى الترمذى.(د.ت). *صحيح الترمذى*، شرح الإمام ابن العربى المالكى. بيروت: دار الكتاب العربى.

غراب، أسماء. (2015م). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدي زوجات مرضي الفصام العقلي(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، فلسطين.

غراب، هشام. (2015م). *الصحة النفسية للطفل*. بيروت، لبنان: دار النشر العلمية.

القريطي، عبد المطلب أمين. (2003م). *في الصحة النفسية*. ط3. القاهرة: دار الفكر العربي.

قندلفت، أولجا(2002م). *التعليم المهني وعلاقته بمستوى الطموح وتنمية القدرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). دمشق، سوريا.

ابن كثير ، إسماعيل .(د.ت). *تفسير القرآن الكريم*، (ج4). بيروت: دار إحياء التراث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كفاني، علاء الدين، النيال، مايسه. (2011م). *نظريات الشخصية*. ط1. الأردن، عمان: دار الفكر.

لادن، سامية. (2001م). المناخ الدراسي وعلاقته بالتحصيل و الطمأنينة النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات بالرياض. *مجلة كلية التربية*، *1*(25)،207-223.

لجميلي، حكمت. (2001 م). *الالتزام الديني وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة صنعاء* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة صنعاء، اليمن.

لعويسات، جمال الدين. (2002 م). *السلوك التنظيمي والتطوير الإداري*. الجزائر: دار هومة.

ابن ماجه، حافظ .(1900م). *سنن ابن ماجه*. باب القناعة، (ج2). القاهرة: دار احياء الكتب العربية.

محمد، صلاح الدين. (2012م). السكينة والطمأنينة في القران الكريم، دراسة دلالية. *مجلة كلية العلوم الاسلامية* (الموصل)، *6*(12)، 200-215.

محمد، محمد. (2004). *نظريات التعلم*. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مخيمر، عماد محمد. (2003م). *مقياس الأمن النفسي للأطفال*. القاهرة: الأنجلو المصرية .

مراد، بوقطاية (2009 م). انعكاسات أساليب التنشئة الأسرية للأب في تطبيع سلوكيات الأبناء، *مجلة العلوم الانسانية- جامعة محمد خيضر* (الجزائر)، *5*(20)، 400-417.

مراد، صلاح أحمد (2000 م). *الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية و التربوية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

مرسى، كمال ابراهيم. (1995م). *تعريفات الصحة النفسية في الاسلام وعلم النفس*، بحوث ومناقشات المؤتمر العالمى الرابع للفكر الاسلامى، (مج2). الرياض: الدار العالمية لكتاب الاسلامي.

مرهج، ريتا. (2001م). *أولادنا من الولادة حتى المراهقة*. لبنان: أكاديميا إنترناشيونال، تلفزيون المستقبل.

مروة، شحادة (2012م). *درجة الاستقرار العائلي لدى أهالي مرضى الفصام في قطاع غزة، كلية التمريض بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية ومنظمة الصحة العالمية* (رسالة ماجستير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ابو مسلم، محمود. (1994م). إدراك الطلاب لمركز التحكم وعلاقته بكل من التحصيل الدراسي والقلق ومستوى الطموح الاكاديمى في ضوء المستوى الاجتماعى والاقتصادى.(رسالة ماجستير منشورة). *مجلة البحث النفسية والتربوية، جامعة المنصورة، 5*(10)، 183-255.

المشيخي، غالب. (2009م). *قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم القرى، السعودية.

مصطفى، إبراهيم، عبد القادر، حامد، النجار، محمد. (1980م). المعجم الوسيط *(تحقيق مجمع اللغة العربية)*، (ج2). القاهرة، مصر: دار الدعوة.

المنجد في اللغة والإعلام. (1998م). بيروت- لبنان: منشورات دار المشرق.

ابن منظور ، أبي الفضل جمال الدين. (1993م). *لسان العرب*. لبنان: دار الكتب العلمية.

موسى، محمد. (1986م). *الأمن النفسي*. جدة: دار الأندلس الخضراء.

النمر، سعود (1988م). *السلوك الإداري*. الرياض: مطابع جامعة الملك سعود.

يوسف، جمعه سيد. (2001م). *النظرية الحديثة في تفسير الامراض النفسية*: مراجعة نقدية. القاهرة: دار غريب.

يوسف، يوسف. (1999م). القابيلة للتعلم الذاتى ومستوى الطموح وتحقيق الذات لدى طلاب الجامعة المفتوحة. *مجلة التربية، 4*(4)، 10-20.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Abu Al Diyar, M., & Salem, A. M. S. (2015). Disparity of ego-identity components in relation to psychological security of adolescents. *International Education Studies*, *8*(8), 57-66.

Al-Anani. H., (2014). The Relationship between Parental Abuse and Psychological Safety of the Children at the City of Amman and the Central Valleys of Jordan" . *International Education Studies*; *8*(1),77-100.

Allen,j; mcelhaney, k;kuperminc,g; Jodi, K.(2004). *"stability and change in attachment security across adolescence child development*" *17*(2),1792-1805.

Ban, A. & Toke, A,. (1995).Patterns of Attachment in Two and Three-Year-Olds in Normal Families. *Child Development*, (58), 384-393.

Bandey, B (2002). Level of aspiration of science and arts college students in relation to neuroticism and extraversion. *Indiian Psychological Review*, *32*(7), 44-67.

Bellack, A. S. ; Sayers, M. ; Mueser, K. T. & Bennett, M. (1996). Evaluation of social problem solving in schizophrenia . *Journal of Abnormal Psychol*. *103*(2), 371-8.

Complete Family Guide to Schizophrenia. New, U. S. A. York: The Guilford Press.

Davies, P. T., Cummings, E. M. & Winter, M. A. (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems. *Development and Psychopathology*, *16*, 525–550. DOI: 10.10170S0954579404004651

Deci,E.L & R.M.(2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life,s domains .*Canadian psychology*,*49*,14-23.

Greenway, K. H., Frye, M. & Gruwys, T. (2015). When aspirations exceed expectations: Quixotic hope increases depression among students. Plos One, *10*(9), 1-17.

Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *14*(2),159-171.

Joarder (2011). Adolescents aspiration and their parental relations. National library of medicine, *enlisted journal*, *4*(4), 352- 357.

Kerns ,K. Aspelmeier, J .Gentzler .A.& Grabill.c.(2001) " Parent – Child attachment and monitoring in middle childhood " . journal of family psychology, *15*, 4-18.

Kiosseoglou, Leondari (2000). the relationship of parental attachment and psychological functioning of youn adults" .journal of social psychology, 2000, (4), 451-464.

Luciano, A. & Carpenter-Song, E. A. (2014). A qualitative study of career exploration among young adult men with psychosis and co-occurring substance use disorder. *Journal of Dual Diagnosis*, *10*(4), 220-225.

Misra, Ranjan & Misra, Jaydev (2009). Towards Social Security Systems in Japan .Lessons for India .

Mueser, K. ,T. , & Gingerich, S. (2006). Community Resources: The Complete *Family Guide to Schizophrenia*, , New York, USA: The Guilford Press.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Nadia Kadri, MD1, Fatiha Manoudi, MD2, Soumia Berrada, MD3, Driss Moussaoui, and MD4 (2004). Stigma Impact on Moroccan Families of Patients With Schizophrenia, Can J Psychiatry, *49*(50), 201-245.

Nagle, S., Cook, J. V. & Polatajko, H. J. (2002). I'm doing as much as I can: Occupational choices of persons with a severe and persistent mental illness. Journal of Occupational Science, *9*(2), 72-81.

Padgett, D. (2007). There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science & Medicine*, *64*(9), 1925–1936.

Rinaldi, M., Killackey, E., Smith, J., Shepherd, G., Singh, S. P. & Craig, T. (2010). First episode psychosis and employment: A review. *International Review of Psychiatry*, *22*(2), 148-162.

Russell, J. J., Moskowitz, D. S., Zuroff, D. C., Bleau, P., Pinard, G. & Young, S. N. (2011). Anxiety, emotional security and the interpersonal behavior of individuals with social anxiety disorder. *Psychological Medicine*, *41*, 545–554.

Ruzanna ZamZam et al. (2011). Schizophrenia in Malaysian families: A study on factors associated with quality of life of primary family caregivers, International *Journal of Mental Health Systems*, *5*(16), 66-97.

Ryff, E. M. (1995). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relationships and child adjustment. *Child Development*, *69*, 70-98.

Seto, M., (2010). Effect of the Psychological Security and Psychological Freedom on Verbal Creativity of Indonesia Homeschooling Students" . *International Journal of Business and Social Science*, *1*(2), 306-344..

Sheri L. Johnson. Charles S. Carver. (2011*).Elevated Ambitions for Fame Among Persons Diagnosed With Bipolar I Disorder*". Journal of Abnormal Psychology. *121*(3), 602–609.

www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الملحق الأول : مقياس الطمأنينة النفسية .

الملحق الثاني : مستوى الطموح في صورته النهائية.

الملحق الثالث: قائمة المحكمين.

الملحق الرابع: تسهيل مهمة الباحث.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ملحق رقم (1): استبيان الطمأنينة النفسية في صورته النهائية

عمـــادة الدراسات العـلـيـا
كـــليـــة التـربيـــة – قسم علم النفس
الصحة النفسية والمجتمعية
الجامعة الإسلامية–غزة

عزيزي الأبن/عزيزتي الأبنة:

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته:

إليكم استبانة الطمأنينة النفسية ومستوى الطموح، والتي أعدتهما الباحثة، وذلك في إطار دراسة ماجستير بعنوان (الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي).

لذا أرجو منكم التعاون قدر المستطاع وقراءة كل فقرة من فقرات الاستبانة والإجابة عليها بدقة وموضوعية وذلك بوضع علامة(X) أمام البديل الذي تراه مناسبا لك/لك، مع العلم أنه لا يوجد هناك عبارات صحيحة وأخرى خطأ، وإنما هي تعبير عن الآراء الشخصية للفرد، وأن نتائج هذه الاستبانة إنما هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة، شاكرة حسن تعاونكم معنا

الباحثة/ مريم محمد الغمري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: البيانات الأولية متعلقة بالأبن/الأبنة:

1. جنس الأبن / الأبنة: ذكر ☐ أنثى ☐
2. العمر: 13-15 ☐ 16-18 ☐
3. المستوى التعليمي الأبن / الأبنة: اعدادي ☐ ثانوي ☐ أمي ☐
4. مستوى الدراسي: متدنى ☐ متوسط ☐ جيد ☐
5. المستوى الاقتصادي: متدنى ☐ متوسط ☐ جيد ☐

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: مقياس الطمأنينة النفسية

عزيزي الأبن/عزيزتي الأبنة أضع هذا المقياس بين أيديكم للتعرف على الطمأنينة النفسية لديكم، والتي أعدتها الباحثة من أجل قياس درجة وجود الطمأنينة النفسية، وأرجوا منكم الإجابة على كل عبارة، بالإجابة التي تراها مناسبة بكل صدق وموضوعية، وذلك بوضع علامة (x) أمام الخيار الذي يناسب وضعكم.

	العبارة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	مطلقاً
البعد الأول : الطمأنينة الروحانية					
.1	أشعر بالرضا عن حياتي.				
.2	أشعر أن الدنيا بها ما أتمنى.				
.3	لدي قدرة على الصبر وتحمل المتاعب.				
.4	أحسن معاملة والدي.				
.5	أستطيع مواجهة المشاكل بالاستعانة بالله.				
.6	قربي من الله يهون عليه الابتلاءات والمصائب.				
.7	أشعر بالقرب من الله عند الدعاء.				
.8	ألجا الى الله عندما أشعر بالتعب،				
.9	عندما ألجأ إلى الدعاء أحسّ بأن الله معي.				
.10	ما اصابني هو ابتلاء من الله عز وجل.				
.11	أشعر بالراحة والأمان عند قراءة القرآن.				
البعد الثاني : الطمأنينة الاسرية والاجتماعية					
.12	تتوفر سبل المودة والراحة في أسرتي.				
.13	أخصص وقتا لمساعدة الآخرين.				
.14	أفراد أسرتي يشاركوني اهتماماتي وأنشطتي.				
.15	لا يهتم أحد من أسرتي بصحتي.				
.16	يسود التفاهم والتحاور بين أسرتي.				
.17	أشعر بتقبل الآخرين لمشاعري.				
.18	أشعر بالرضا عن حياتي العائلية.				
.19	أشعر بالسعادة وأنا بين أفراد أسرتي.				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	العبارة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	مطلقاً
.20	أتمتع بعلاقات جيدة مع أفراد أسرتي.				
.21	أسرتي تجد المساندة التي تحتاجها لتخفيف الضغوط الاجتماعية.				
.22	أواجه صعوبة في التعامل مع الأخرين.				
.23	أعانى من كثرة الخلافات الاسرية.				
.24	أشعر بمساندة الاخرين لي.				
.25	أشعر بتعاطف الجميع معي في معظم المواقف.				
.26	أحرص على حضور المناسبات الاجتماعية.				
.27	يقلقني إحجام الناس عن الزواج من أخواتي بسبب مرض أحد والدى بالفصام العقلي.				
.28	أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.				
البعد الثالث: الطمأنينة الانفعالية					
.29	أشعر بالملل في حياتي.				
.30	ليس لدى ثقة بنفسي.				
.31	تنتابني دائماً مشاعر الخوف والقلق .				
.32	أشعر بالقلق من مرض أحد والدي بمرض الفصام العقلي.				
.33	لا أمل لي بالمستقبل.				
.34	أشعر بالسعادة في حياتي اليومية.				
.35	أتقبل النقد من الآخرين.				
.36	أستطيع التركيز في المهام التي توكل إلي.				
.37	أنا عصبي المزاج.				
.38	استثار بسهولة.				
.39	أشعر بالتعب والإجهاد بشكل مستمر.				
.40	أشعر بالإحراج عند الذهاب للعيادة النفسية لأخذ العلاج				
.41	أتمتع بالحيوية والنشاط.				
.42	لا أشعر بالخجل من مرض أحد والدى بالفصام.				
.43	أشعر بالوحدة والانعزالية.				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	العبارة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	مطلقاً
البعد الرابع: الطمأنينة الاقتصادية					
.44	أسرتي تحصل على الدعم المادي من الشؤون الاجتماعية.				
.45	توفر أسرتي الغذاء المناسب لأفرادها.				
.46	دخل أسرتي مناسب ويحقق احتياجاتنا.				
.47	سكن عائلتي غير مناسب.				
.48	التقرير الطبي يساعد أسرتي في تلقى المساعدات من مؤسسات المجتمع المحلى.				
.49	أسرتي تحصل على الدعم المادي من الجمعيات الخيرية.				
.50	نستطيع تلبية جميع احتياجاتنا الأساسية في الأسرة.				
.51	الآخرون يتمتعون بمستوى معيشة أفضل منى.				
.52	أشعر بالرضا من جهات الخدمات الصحية المقدمة لى.				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (2): استبيان الطموح في صورته النهائية

ثانياً: مقياس مستوى الطموح

عزيزي الأبن/عزيزتي الأبنة أضع هذا المقياس بين أيديكم للتعرف على مستوى الطموح لديكم، والتي أعدتها الباحثة من أجل قياس درجة وجود مستوى الطموح، وأرجوا منكم الإجابة على كل عبارة، بالإجابة التي تراها مناسبة بكل صدق وموضوعية، وذلك بوضع علامة (x) أمام الخيار الذي يناسب وضعكم.

	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
.1	لدى أهداف أسعى جاهد/ة لتحقيقها.			
.2	لا أقدر على الاستمرار في هذه الحياة.			
.3	أسعى للتميز في دراستي.			
.4	اشعر بالتفاؤل نحو المستقبل .			
.5	اشعر بروح معنوية.			
.6	اشعر بالرضا عن نفسي.			
.7	يشغلني التفكير في المستقبل.			
.8	أشعر بأن آمالي وطموحاتي لن تتحقق كونى ابن/ابنه مريض فصام عقلي.			
.9	أشعر بأن المستقبل مظلم ولا يبشر بالخير.			
.10	أستطيع انجاز أي مهمة توكل إلي			
.11	ينبغي على عدم الاستسلام للفشل.			
.12	أستطيع حل المشاكل التي تواجهني بأكثر من طريقة			
.13	أساعد الأخرين قدر استطاعتي.			
.14	أعتقد أن المعاناة جعلتني أكثر قدرة على الإنجاز.			
.15	أتمنى أن أكون شخصا مهما في المجتمع.			
.16	تحقيق طموحاتي من أهم الأهداف في حياتي.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
.17	خبرتي الحياة محدودة.			
.18	أستطيع القيام بالمهام التي توكل إلي وحدي دون مساعدة الآخرين			
.19	حياتي كلها تفوق ونجاح.			
.20	أرغب أن أسمو بحياتي إلى أعلى المراتب.			
.21	لدي مرونة في التعامل مع الآخرين			
.22	أستطيع الاعتماد على ذاتي في كل أمور حياتي			
.23	حينما أقرر عمل شيء أنفذه بسرعة.			
.24	لا أستطيع انهاء العمل في الوقت المناسب.			
.25	أتحمل كافة المسئوليات والأعباء التي تقع على كاهلي			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (3): قائمة المحكمين

الرقم	اسم المحكم	مكان العمل
1	أ. د/ عايدة صالح	جامعة الأقصى
2	د/ درداح الشاعر	جامعة الأقصى
3	أ . د/ محمد الحلو	جامعة الإسلامية
4	د/ توفيق شبير	جامعة الإسلامية
5	د/ أنور العبادسة	الجامعة الإسلامية
6	د/ عاطف الأغا	الجامعة الإسلامية
7	د/ جميل الطهراوي	الجامعة الإسلامية
8	أ / سمير زقوت	برنامج غزة للصحة النفسية
9	د / عبد العزيز ثابت	جامعة القدس أبو ديس
10	د / خضرة العمصي	وزارة الصحة
11	د / عمر البحيصي	وزارة الصحة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (4): تسهيل مهمة الباحث

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم ..... ج س غ/35/.... Ref
التاريخ ..... 2016/01/02 ..... Date

الأخ الدكتور/ يحيى خضر حفظه الله

مدير الصحة النفسية والمجتمعية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم بمساعدة الطالبة/ **مريم محمد سالم الغمري**، برقم جامعي **220130150** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص **الصحة النفسية المجتمعية** وذلك بهدف تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات التي تساعدها في إعدادها والتي بعنوان:

الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي

والله ولي التوفيق،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

صورة إلى:-
- الملف

ص.ب 108 الرمال غزة فلسطين هاتف +970 (8) 286 0700 فاكس +970 (8) 286 0800
P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine Tel: +970 (8) 286 0700 Fax: +970 (8) 286 0800
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com