الثقافة الصحية للأم وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي للطفل

The health culture of the mother and its relationship to the psychological and social adjustment of the child

أمل محمود السيد طه

باحثة بقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة- كلية الاقتصاد المنزلى- جامعة الأزهر.

أ.د/ منى مصطفى الزاكى

أستاذ ورئيس قسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة السابق- كلية الاقتصاد المنزلى- جامعة الأزهر Pr_m_12@Yahoo.com

د/ شيماء مصطفى الزكى

أستاذ مساعد بقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة- كلية الاقتصاد المنزلى- جامعة الأزهر.Shaimaa.elzaki2017@gmail.com

ملخص البحث Abstract:

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها (الإسعافات الأولية، الصحة الوقائية، صحة الغذاء، صحة البيئة، الصحة النفسية) والتوافق النفسى والاجتماعي للطفل بأبعاده (التوافق النفسى، التوافق الأسرى، التوافق الدراسى، التوافق الصحى، التوافق الدينى) وتكونت عينة البحث من 284 طفل وطفلة في مرحلة الطفولة المتأخرة وأمهاتهم العاملات وغير العاملات من مستويات اجتماعية وإقتصادية مختلفة في ريف وحضر محافظة الغربية. واتبع البحث المنهج الوصفى التحليلى، وتم تطبيق الدراسة الميدانية في عام 2019/ 2020. واستخدم البحث إستمارة البيانات العامة للأم والطفل- مقياس الثقافة الصحية للأم- مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للطفل من إعداد الباحثات. وأسفرت نتائج البحث عن انه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من إجمالي التوافق النفسى والاجتماعي للطفل و(الإسعافات الأولية -الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية) عند مستوى معنوية (0.01، 0.05، 0.01، 0.01، 0.01، 0.01) على التوالي. كما انه توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من إجمالي الثقافة الصحية للأم و(مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم، الدخل) عند مستوى معنوية (0.01، 0.01، 0.05) على التوالي، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من إجمالي الثقافة الصحية للأم و(عدد أفراد الأسرة، عمر الأب، عمر الأم). وكذلك توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من إجمالي التوافق النفسى والاجتماعي للطفل و (مستوى تعليم الأب- مستوى تعليم الأم) عند مستوى معنوية (0.01)، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل و(عمر الأب- عمر الأم- الدخل)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل وعدد أفراد الأسرة. عدم وجود تباين بين الأطفال في كل من (التوافق النفسى- التوافق الأسرى) تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم، في حين أنه يوجد تباين بين الأطفال في كل من (التوافق الدراسى- التوافق الصحى- التوافق الدينى- إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى) تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للام لصالح المستوى المرتفع عند مستوى دلالة (0.05، 0.05، 0.05، 0.01) على التوالي. عدم وجود فروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الثقافة الصحية وكذلك عدم وجود فروق بين أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات فى التوافق النفسى والإجتماعى. وجود فروق بين الذكور والإناث في التوافق الدراسى لصالح الإناث، والتوافق الصحى لصالح الذكور عند مستوى دلالة (0.05، 0.01) على التوالى، في حين أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من (التوافق النفسى، التوافق الأسرى، التوافق الدينى، إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى). عدم وجود تباين بين الأمهات في (الإسعافات الأولية- الصحة الوقائية) تبعًا للمستوى الإقتصادى والإجتماعى، في حين أنه يوجد تباين بين الأمهات في (صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية) تبعًا للمستوى الإقتصادى والإجتماعى لصالح المستوى المرتفع عند مستوى معنوية (0.05، 0.01، 0.05، 0.01) على التوالى. عدم وجود تباين بين الأطفال في كل من (التوافق النفسى- التوافق الأسرى- التوافق الدينى) تبعًا للمستوى الإقتصادى والإجتماعى. في حين أنه يوجد تباين بين الأطفال في كل من (التوافق الدراسى- التوافق الصحى- إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى) تبعًا للمستوى الإقتصادى والإجتماعى لصالح المستوى المرتفع عند مستوى معنوية 0.05.

كلمات دالة Keywords:

الثقافة الصحية

health culture

التوافق النفسي والاجتماعي

psychological and social adjustment

الطفل

child

Paper received 18th December 2021, Accepted 10th January 2022, Published 1st of March 2022

مقدمة Introduction

تعتبر الأسره من أهم الأنساق الإجتماعية فى أى مجتمع من المجتمعات فهى النظام الذى يتوقع المجتمع منه أداء مجموعه من الوظائف الهامة والضرورية لأعضائه وهى الدعامة الأساسية التى تقوم عليها عملية التنشئة الإجتماعية وهى بطبيعة تكوينها تشكل جماعة إجتماعية ولها من المقومات مايجعلها قادرة على التأثير فى أفرادها وتستمد الأسرة كيانها وقوتها فى المجتمع من كونها الأداه الحقيقية للتنشئة وتربية الأبناء الذين هم فى النهاية أفراد المجتمع **(محمد ،2012: 17- 18) .**

تبدو مسئولية الأم عن أطفالها حتى قبل أن تتزوج ذلك أن إعداد الفتاه نفسها للأمومه يشكل جانباً تربوياً لايمكن تأجيله أو التغاضى عنه فالعادات الصحية والعنايه بالنظافه ومتابعة النمو السليم لجميع أعضاء الجسم إنما تشكل الأساس الذى تبنى عليه شخصية أم المستقبل **(غزال ،2013: 24-67)**.

ويعتبر الدين الإسلامي الأبناء ثمرات مرجوة للحياة الزوجية قال تعالى (المال والبنون زينة الحياة الدنيا) سورة الكهف آيه46 فقد كان للإسلام منذ أربعة عشر قرناً الفصل فى التأكيد على الإهتمام بالطفل **(الكندرى ،2013: 101).**

وحيث أن المدخل الطبيعى نحو السعادة والرفاهية للإنسان لابد أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية إذ بدونها يصعب الاستمتاع بالحياة كما أن إعتلال الصحة يكدرصفوالحياة **(سلامة ،2011: 5)**.حيث أن الإعاقت الجسدية تمنع الفرد من الإستمتاع بالحياة وممارسة الأمور الحياتية بصورة طبيعية مثل الفرد السوى حيث أكدت

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

الإحصائيات أن 64.4% من أسباب عدم الإلتحاق بالتعليم هى الإعاقة،8.2% بسبب الظروف المادية، أى أن الإعاقة تفوق سائر الأسباب من ممارسة أبسط حقوقه فى الحياة مما يعكر صفو الحياة. وهذا ماأكدته دراسة **السيد (2015)** والتي أظهرت نتائجها إنخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين حركيًا، فالصحة حق أساس لكل إنسان، حق لجميع البشر دون النظر إلى العرف أو الدين أوالمعتقدات السياسية أو الحالة الإجتماعية أو الإقتصادية **(مزاهرة وآخرون،2000: 9).**

فالصحة هى الحصيلة النهائية والمقياس الأكيد الذى يعكس الواقع العملى لمستوى الحياة التى يعيشها الانسان بكل أبعادها الثقافية والإجتماعية والإقتصادية والحضارية والنفسية والسياسية **(شريم ،2012: 5).**

وهنا تظهر أهمية الثقافة الصحية أو بالأحرى الثقافة الوقائية التى يكون هدفها تقديم المعلومات لأفراد الأسرة ببعض النواحى المرضية والوقائية والبيئية دون الخوض فى تفاصيل علمية دقيقة يصعب فهم مدلولها لغير المتخصصين **(حسين ،2007: 5).**

فقد يبدو للبعض أن التثقيف الصحى يعنى شيئاً من فرض الأمر على الناس متناسين أن الهدف الأساسى منه هو الإرشاد والتوجيه فهو يهدف فى مجمله إلى تحسين الحاله الصحية فى المجتمع وتحصين أفراده بالمعرفة التى تمكنهم من إعتياد السلوكيات الصحية السليمة فإذا كان الطب هو مسئولية الأطباء فإن الصحة والثقافة الصحية هى مسئولية أكبر يختص بها الأطباء وغيرهم من فئات المجتمع الأخرى من سياسيين ومهندسين وفنيين وإعلاميين ومعلمين وغيرهم من الفئات التى تساهم بفاعلية لتحقيق الثقافة الصحية. **(حسين،2007: 8)**

وقد يكون من الصعب تحقيق الصحة العامة دون المشاركة الأسرية متمثلة فى الأبوين وضلوعهما فى المسئولية عن صحتهما وصحة أبنائهما**(حسين،2007: 17)**

فالأطفال فى مراحلهم العمريه الأولى يملكون قدرات وطاقات هائلة تدفعهم وتوجههم بشكل دائم لإكتشاف مايحيط بهم والسبب فى ذلك يرجع إلى أن خبراتهم المحدوده تجعلهم فى كثير من الأحيان غير قادرين على وقاية أنفسهم من التعرض لمثل هذه الأخطار، وغير قادرين على التصرف السليم لمواجهة ماقد يتعرضون له من أخطار **(الجندى ،2011: 10).**

لذلك تعد عمليات التمريض المنزلى التى تقوم بها الأم من الأمور الهامة التى تساعد على شفاء الطفل ،وتعتمد هذه العملية على درجة الوعى الصحى لها لذلك فإن المامها بالإسعافات الأولية التى تتبع عقب أية إصابة أو حادث تعتبر فى غاية الأهمية، لأنها تقلل وتحد كثيراً من المضاعفات التى قد تنتج من تلك الإصابات، كما أنها تسهل من الإجراءات العلاجية التى تتم بعد ذلك بواسطة الطبيب المختص **(سلامه ،2011: 395-416).**

فيجب أن يكون للطفل حق الإستمتاع بوقاية خاصة والتغذية الكافية والمأوى والرياضة والعناية الطبية وتوفير العلاج الخاص والرعاية التى تقتضيها حالة الطفل المصاب بعجز بسبب إحدى العاهات ويجب أن يكون للطفل المقام الأول فى الحصول على الوقاية والإغاثة فى حالة وقوع الكوارث **(الكندرى ،2013: 104-105).**

وعندما يقوم الوالدين وبخاصة الأم بتقديم الرعايه الصحيه اللازمة للطفل حتى ينمو فى بيئه صحيه سليمه هنا يكون للقدوة المنزلية تأثير فعال فى حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياتة حيث يقوم الطفل بتقليد والديه فى كل مايسمع ويرى، فينشأ متمرساً على العادات الصحية السليمة، حيث أن العادة طبع يغرس بالإنسان بالتعلم. وتساعد العادات الصحية السليمة على الحد من الأمراض والتمتع بصحة جيده حيث أن كل الأمراض تعتبر مصدر للألم والمعاناه النفسيه والجسديه **(سليمان ،2004: 46،16).**وهذا ما أكدته دراسة **Koubekova (2000)** التي توصلت إلى أن الأطفال المعاقين حركيًا يظهرون قدرًا عاليًا من السلوكيات المضادة للمجتمع، والتجنب والعزلة عن باقى الأطفال العاديين.

فالتوافق النفسى والإجتماعى مطلب ضرورى للفرد ليعيش حياه سليمه خالية من الإضطرابات النفسية وذلك لأن التوافق هو أساس الصحة النفسية، وهو يمثل قدرة الفرد على التوافق بين مطالبه الذاتية ومطالب بيئته المادية والإجتماعية **(الصفدى،2011: 49).**

ولكى يتحقق التوافق والإنسجام مع المجتمع فلابد أن ينعم كل طفل بالسكن الصالح والغذاء الكامل والصحه الجيده والتعليم والترفيه من خلال أسره مستقره تستطيع إشباع حاجاته المختلفة سواء كانت حاجات إجتماعية أو نفسية أوروحية حيث أن إشباع هذه الحاجات هو السبيل إلى تنشئة طفولة سوية آمنة **(غبارى ،2011: 9).**

وحيث أن الأم هى المسئولة عن تربية الطفل فإن التربية خلال الأشهر أو السنوات الأولى من حياته تكون مقصورة على الوظائف البيولوجية والصحية ثم تتعقد وتتشابك حيث ينبغى على الأم أن تنهض بوظائف متباينة لأن الأمومة بمثابة بناء ذو طوابق متباينة يكون الطابق الأسفل هو الطابق البيولوجى والصحى ثم يعلوه الطابق الوجدانى ،ثم يعلوه الطابق العقلى اللغوى، وأخيراً يأتى الطابق الإجتماعى **(غزال،2013: 69).**

ونأسف إذ نقرر أن الرأى العام مازال ينظر إلى الأمومة على أنها غريزة يمكن الإعتماد على مايمكن أن تمليه وتوجه وترشد إليه بغير محاوله لتهيئتها لمايتكيف مع البيئه والمطالب الإجتماعية والجضارية، ونأسف أيضاً إذ نقرر أن تطلعات الفتاة الحديثة فى مجالى الثقافة والحياة الإجتماعية هى تطلعات بعيدة عن الأمومة ومتطلباتها وحاجاتها ومهارتها كل البعد، بل إن هناك حاليا مايشبه العداء والإحتقار لوظيفة الأمومة. والواقع أن الطفل بعد الميلاد لا يجد أرض الحياه أمامه مفروشة بالحرير، بل يجدها مفروشة بالشوك، من هنا فإن الأم يجب أن تتسلح بما يسمح لها بأن تدعم حياة الطفل وأن تدفع عنه الأمراض وتجنبه المخاطر التى تحيق به إلى غير ذلك من أساليب الرعاية وتكوين العادات الصحية والإجتماعية **(غزال، 2013: 69-70)** بما يهيئ لهم الراحة النفسية والقوة الجسمية التى تساعدهم على الانسجام والتوافق مع المجتمع **(غبارى ،2011: 19).**

مشكلة البحث Statement of the Problem

مما سبق جاءت مشكلة البحث التى تتمثل فى التساؤل الرئيسى الأتى :-

هل يمكن أن يكون لمستوى الثقافة الصحية للأم بمحاورها (الإسعافات الأوليه – الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية)علاقة مع مستوى التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده (التوافق النفسى- التوافق الأسرى- التوافق الدراسى – التوافق الصحى- التوافق الدينى)؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسى مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية

1- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها (الإسعافات الأولية، الصحة الوقائية، صحة الغذاء، صحة البيئة، الصحة النفسية) والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده (النفسى- الأسرى –الدراسى –الصحى – الدينى)، وبعض متغيرات المستوى الإقتصادى والإجتماعى (عدد أفراد الأسرة- عمر الأب والأم- مستوى تعليم الأب والأم- الدخل)؟
2- هل يوجد تباين دال إحصائيًا بين الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم (منخفض- متوسط- مرتفع)؟
3- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين كلاًمن الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعاً لعمل الأم (تعمل- لا تعمل)؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال في استبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسه تبعًا للجنس (ذكر –أنثى)؟
5- هل يوجد تباين دال إحصائياً بين كلاً من الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعاً للمستوى الإقتصادى الإجتماعى (الدخل الشهرى- مستوى تعليم الأب والأم- مهنة

الأب والأم)؟

أهداف البحث Objectives

يهدف البحث بصفة رئيسية لدراسة العلاقه بين الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل وذلك من خلال عدة أهداف فرعية.

1- التحقق من وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها (الإسعافات الأولية- الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية) والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده (النفسى- الأسرى –الدراسى – الصحى – الدينى)، وبعض متغيرات المستوى الإقتصادى والإجتماعى (عدد أفراد الأسرة- عمر الأب والأم- مستوى تعليم الأب والأم- الدخل).
2- تحديد درجة التباين بين الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم (منخفض- متوسط- مرتفع).
3- التحقق من وجود فروق بين الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعاً لعمل الأم (تعمل- لاتعمل).
4- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال في استبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسه تبعًا للجنس (ذكر –أنثى).
5- تحديد درجة التباين فى الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعاً للمستوى الإقتصادى الإجتماعى للأسرة (الدخل الشهرى- مستوى تعليم الأب والأم- مهنة الأب والأم).

أهمية البحث Significance

تبدو أهمية البحث فى الأتى :

الإستفاده من نتائج هذا البحث فى خدمة المجتمع المحلى :

1- تسهم نتائج الدراسة الحالية من الناحية التطبيقية في توجيه الباحثين إلى عمل برامج إرشادية لتحسين مستوى الثقافة الصحية للأم حيث تتعرض هذه الدراسة لمجال مهم جدا وهو مجال الصحة حيث أنه كلما تمتعت الأم بوعى صحى جيد كلما كانت أقدر على العطاء فى مجال نشر الثقافة الصحية والوعى الصحى حيث أن لها الدور الأساسي فى التأثير على الأبناء، حيث أنها تكون النموذج والقدوة التى يحتذى بها وبالتالي فإن لها التأثير الأكبر على إكسابهن العادات والسلوكيات الصحية السليمة وهم فى الأصل أساس المجتمع.
2- زيادة الوعى بأهمية الثقافة الصحية وأهمية نشرها في المجتمعات العربية، مع إبراز قيمة الثقافة الصحية فى تدعيم الوعى الصحي لإيجاد مجتمع متمتع بحياة صحية .
3- تعد هذه الدراسة إضافة للدراسة الأكاديمية فى مجال التربية والتثقيف الصحي لغير المتخصصين فى العلوم الطبية والذين تبتعد طبيعة تخصصاتهم عن هذا النوع من العلوم، يؤهل لذلك محتواها الذى يتوسط بين الحفاظ على المعلومات العلمية وبساطة التعبير.
4- تفيد هذه الدراسة المسئولين والمهتمين ببرامج الأمومة والطفولة وخاصة المهتمين بالتربية الصحية .
5- تكون نتائج هذه الدراسة عوناً للقائمين على تنشئة الأطفال سواء داخل الأسرة أو غيرها من المؤسسات المعنية بالأطفال لتكوين شخصيات سليمة وسوية مستقبلاً، كما تساعد هذه الدراسة فى الوقوف على العوامل المؤثرة فى التوافق النفسي والاجتماعي للطفل .

أ- الاستفادة من نتائج البحث فى مجال التخصص:

1- جذب اهتمام الباحثين إلى ضرورة توجيه مزيد من الاهتمام والعناية بدراسة وتنمية الثقافة الصحية للأم بجميع جوانبها لما لها من أهمية في نشر الثقافة الصحية في المجتمع بأكمله.
2- تناولت الدراسة موضوعاً هاماً وهو (الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل) والتى يمكن الإستفاده من نتائجها فى إلقاء الضوء على دور برامج الإقتصاد المنزلى فى تنمية وعى الأمهات بدور الثقافة الصحية لهن فى تحقيق التوافق النفسى والإجتماعى للأطفال الذين هم نواة المجتمع .
3- تعد هذه الدراسة إضافة جديده لمكتبة الإقتصاد المنزلى خاصة فيما يتعلق بالعلاقه بين (الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل) وهما متغيرين لم يسبق أحد فى دراستهما على حد علم الباحثه.

فروض البحث Research Hypotheses:

1- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها (الإسعافات الأولية، الصحة الوقائية، صحة الغذاء، صحة البيئة، الصحة النفسية) والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده (النفسى- الأسرى –الدراسى –الصحى – الدينى).
2- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها (الإسعافات الأولية، الصحة الوقائية، صحة الغذاء، صحة البيئة، الصحة النفسية) والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده (النفسى- الأسرى –الدراسى –الصحى – الدينى)، وبعض متغيرات المستوى الإقتصادى والإجتماعى (عدد أفراد الأسرة- عمر الأب والأم- مستوى تعليم الأب والأم- الدخل).
3- لا يوجد تباين دال إحصائيًا بين الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم (منخفض- متوسط- مرتفع).
4- لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين كلاً من الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعاً لعمل الأم (تعمل- لا تعمل).
5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال في إستبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسه تبعًا للجنس (ذكر –أنثى).
6- لا يوجد تباين دال إحصائياً بين كلاً من الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعاً للمستوى الإقتصادى الإجتماعى (الدخل الشهرى- مستوى تعليم الأب والأم- مهنة الأب والأم).

مصطلحات البحث Terminology:

1- **الثقافة الصحية**

التعريف العلمى: هى ترجمة الحقائق المعروفه إلى أنماط سلوكيه صحيه سليمه على مستوى الفرد والمجتمع وتغيير الإتجاهات والعادات السلوكيه غير السويه مما يكسب الفرد خبرات وممارسات وعادات صحيه صحيحه **(مزاهره وآخرون ،2000: 14)**.

- الثقافة الصحية للأم

ويقصد بها إجرائيًا: إلمام الأم بالمعلومات والبيانات والحقائق الصحية الصحيحة في كافة النواحى (الجسميه والنفسيه والعقليه) والتي تساعدها على تمتعها وتمتع أسرتها بصحة جسمية خالية من الأمراض والإعاقات الجسدية والنفسية وتم تقسيمها إلى خمسة محاور (الإسعافات الأولية، الصحة الوقائية، صحة الغذاء، صحة البيئة، الصحة النفسية). وتقاس بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم من خلال الإجابة على مقياس الثقافة الصحية للأم.

-الأم

ويقصد بها إجرائيًا: أمهات عاملات وغير عاملات ريفيات أو حضريات من مستويات إجتماعية وإقتصادية مختلفة، ولديهن أبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة.

2- التوافق

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

التعريف العلمى

التوافق لغة: التوافق من وفق الشيء أي لاءمه, وقد وافقه موافقة , واتفق معه توافقا **(ابن منظور،68:2003).**

فيما ورد في المعجم الوسيط أن التوافق هو: أن يسلك الفرد مسلك الجماعة ويتجنب الانحراف, أي أن التوافق ضد الانحراف **(مجمع اللغه العربية،1047:2004).**

إصطلاحاً: تم استحدام مصطلح التوافق من قبل علماء النفس بمعان كثيره متداخله ومتشابهه ويرجع ذلك إلى تباين خلفياتهم العلميه والثقافيه .

هو إشباع الفرد لحاجته النفسية وتقبله لذاته وإستمتاعه بحياة خاليه من التوترات والصراعات والإضطرابات النفسيه ،وإستمتاعه بعلاقات إجتماعيه حميمه ومشاركته فى الأنشطه الإجتماعيه، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم المجتمع **(سفيان ،2004: 153).**

-التوافق النفسى :

التعريف العلمى: يعرف التوافق النفسى بأنه السعاده مع النفس والثقه بها والشعور بقيمتها وإشباع الحاجات والسلام الداخلى والشعور بالحريه فى توجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصيه ومحاولة حلها (الشاذلى ،2001: 55).

-التوافق الإجتماعى:

التعريف العلمى: هو قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين واكتساب محبتهم واحترامهم وتفهمه لتصرفاتهم وأنماط سلوكهم ،وكذلك قدرته على التأثير فيهم والتأثر بهم وأن تكون الحياه بينهم على أساس الحب والإحترام والثقة **(سلامه ،2011: 21).**

-التوافق النفسى والإجتماعى:

ويقصد به إجرائيًا: هو مدى قدرة طفل مرحلة الطفولة المتأخرة (من 9-12 سنة) على إشباع حاجاته النفسيه بطريقة واقعية تساعده على التوافق مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها، وخلوه من الإضطرابات النفسيه والتمتع بصحه جيده وقادر على تكوين علاقات اجتماعيه ناجحة في المجتمع الذى يعيش فيه ويقاس بالدرجة الكلية لإستجابات الأطفال عينة الدراسة على فقرات مقياس التوافق النفسى والإجتماعى.

الطفل :

ويقصد به إجرائيًا: طفل مرحلة الطفوله المتأخره من الجنسين (ذكور-إناث) تتراوح أعمارهم من (9-12) سنه في الصفوف الدراسية (الرابع- الخامس- السادس) سواء تعليم (عام- أزهرى) فى العام الدراسى2020/2019 من مستويات اجتماعية وإقتصادية مختلفة في ريف وحضرمحافظة الغربية.

منهج البحث Research Methodology:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفى التحليلى حيث تقوم الدراسات الوصفية على وصف الظواهر وجمع الحقائق والمعلومات عنها ولا يقتصرالمنهج الوصفى على جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها فقط، بل يتضمن تفسير النتائج تمهيدًا للوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة (**المحمودى، 2019: 56).**

حدود البحث Delimitations :

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (284) طفل وطفلة وأمهاتهم العاملات وغير العاملات، من مستويات إجتماعية وإقتصادية مختلفة من الريف والحضر، وتم اختيار العينه بطريقة صدفية غرضية، واشترط أن يكون الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة.

ولتحديد حجم العينة اعتمدت الباحثات على معادلة ستيفن ثامبسون والتي تنص على :

$$N=\frac{N\times P(1-P)}{[(N-1\times(d2\div Z2)]+P(1-P)}$$

*** حيث كان مدلول رموز المعادلة على التالى:**

(N) حجم المجتمع.

(Z) الدرجة المعيارية لمستوى الدلالة 0.95 وتساوى 1.96.

(D) وتساوى نسبة الخطأ وتساوى 0.05.

(P) نسبة توافر الخاصية والمحايدة وتساوى 0.50

(Steven k. Thompson, 2012:59-60)

الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في بعض قرى ومدن محافظة الغربية مدينة طنطا(نواج، سبرباى، منشأة الأوقاف، الزراعية) ومدينة قطور (سملا، إبشواى، دماط، الكنيسه).

الحدود الزمنية: إستغرق تطبيق أدوات الدراسة على العينة حوالى ستة أشهر في الفترة من 2020/3/15م وحتى 2020/9/15م.

الحدود الموضوعية:

- **المتغير المستقل:** الثقافة الصحية للأم (الإسعافات الأولية- الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية)
- **المتغير التابع:** التوافق النفسى والإجتماعى للطفل (التوافق النفسى- التوافق الأسرى- التوافق الدراسى- التوافق الصحى- التوافق الدينى

رابعًا: أدوات الدراسة Tools

استخدمت عدة أدوات للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة الحالية (من إعداد الباحثات):

أولًا: استمارة البيانات العامة الخاصة بالطفل والأم .

ثانيًا: استبيان الثقافة الصحية للأم .

ثالثًا: استبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل.

أولا: استمارة البيانات العامة الخاصة بالطفل والأم

تم إعداد استمارة البيانات العامة بهدف الحصول على بعض المعلومات عن الطفل والأم عينتا الدراسة، والتي تخدم أهداف الدراسة الحالية، وقد اشتملت على المتغيرات التالية:

أ) متغيرات إجتماعية:

- عدد أفراد الأسرة: قسم عدد أفراد الأسرة إلى ثلاث فئات (من 3-4)، (من 5-6)، (أكثر من 6) بتقييم (1، 2، 3) على الترتيب.
- الجنس: (ذكر)، (أنثى) بتقييم (1، 2) على الترتيب.
- عمر الأب والأم: قسم عمر كل من الأب والأم إلى أربعة فئات (أقل من 25 سنة)، (من 25سنة وحتى أقل من 35 سنة)، (من 35سنة وحتى أقل من 45 سنة)، (45 سنة فأكثر) بتقييم (1، 2، 3، 4) على الترتيب.
- المستوى التعليمى للأب والأم: قسم المستوى التعليمى لكل من الأب والأم إلى سبع مستويات (أمى، يقرأ ويكتب، حاصل على الإبتدائية، حاصل على الإعدادية، حاصل على الثانوية العامة أو ما يعادلها، تعليم جامعى، مرحلة ماجستير أو دكتوراه) بتقييم (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7) على الترتيب .
- عمل الأب والأم: تم تقسيمها إلى أربعة فئات (وظيفة حكومية- قطاع خاص- أعمال حره- لا يعمل) بتقييم (1، 2، 3، 4) على الترتيب.

ب) متغيرات إقتصادية:

- الدخل الشهرى للأسرة: قسم الدخل الشهرى للأسرة إلى أربعة فئات وهى(أقل من 1200- من 1200إلى أقل من 3200- من 3200إلى أقل من 5200- من 5200فاكثر). بتقييم (1، 2، 3، 4) على الترتيب.

ثانيًا: استبيان الثقافه الصحية للأم

كان الهدف من الإستبيان الكشف عن الثقافة الصحية للأم، لإعداد هذا الإستبيان تم اتباع الخطوات التالية:

أولا: بناء الاستبيان:

1- تم الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة في هذا المجال ومنها : دراسة **الفايدى (2009)، سلام (2011)، خير الله (2013)، القديم (2015)، الأمين (2020).**

2-تم إعداد استمارة استطلاع رأى الأمهات عينة الدراسة قامت فيها

الباحثات بعرض مجموعة من الأسئلة الخاصة بالثقافة الصحية على (30) من الأمهات ينطبق عليهن مواصفات العينة الأساسية.
3-تم عمل تحليل لاستجابات الأمهات عينة الدراسة حيث تم الإعتماد على نتائج هذا التحليل في وضع الاستبيان المبدئي.
3- تم إعداد استبيان غير مقيد عن الثقافة الصحية للأم .
4- تم تطبيق الإستبيان غير المقيد على (40) من الأمهات تنطبق عليهن شروط عينة البحث الأساسية.
5- من خلال ماسبق تم إعداد استبيان مقيد طبقًا للإطار النظرى للدراسة وفى إطار التعريف الإجرائى للثقافة الصحية للأم، وقد اشتمل الإستبيان على (86)عبارة موزعة على خمسة محاور وهى (الإسعافات الأولية- الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية)

ثانيًا : تقنين الاستبيان: للتأكد من أنه صالح للتطبيق وذلك من خلال حساب الصدق والثبات له كما يلي:

1-**اختبار الإستبيان (Pre-Test):** تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية بلغت (30) من الأمهات العاملات وغير العاملات من مناطق ريف وحضر من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة ولديهن أبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة للتأكد من وضوح العبارات وتم جمعها وتحليل الاستجابات وتم تعديل العبارات التي تبين عدم وضوحها

2-اختبار صدق محتوى الاستبيان

قامت الباحثات بحساب الصدق للإستبيان بعدة طرق هي كما يلى :

أولًا: صدق المحتوى Content Validity

للتحقق من صدق الإستبيان تم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين مثل أساتذة إدارة المنزل والمؤسسات بكلية الاقتصاد المنزلى جامعة حلوان، وقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة بكلية الاقتصاد المنزلى جامعة الأزهر، قسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة طنطا، كلية التمريض جامعة طنطا وبلغ عددهم (13) محكمًا، وطلب من سيادتهم الحكم على الإستبيان من حيث مدى مناسبة كل عبارة للمحور الخاص بها، وصياغة العبارات، وإضافة أي مقترحات.

ثم حساب نسبة الاتفاق لدى المحكمين على كل عبارة من عبارات الإستبيان، وتراوحت نسبة تكرار اتفاق المحكمين على العبارات مابين 92% و 100%، ولم يتم استبعاد أي عبارات.

ثانيًا: صدق التكوين باستخدام معامل ارتباط كندال

تم حساب الاتساق الداخلي لإستبيان الثقافة الصحية للأم عن طريق إيجاد معامل ارتباط كندال بين مجموع كل محور من محاور الإستبيان والمجموع الكلى للإستبيان ككل والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (1) صدق الاتساق الداخلي مقاساً باستخدام معامل ارتباط كندال ومعنويته لمجموع محاور إستبيان الثقافة الصحية للأم مع الإجمالي للإستبيان ككل.

المحور	معامل كندال
الإسعافات الأولية	**0.493
الصحة الوقائية	**0.605
صحة الغذاء	**0.502
صحة البيئة	**0.513
الصحة النفسية	**0.593

**** داله عند مستوي معنوية 0,01**

يوضح جدول (1) أن معامل الإرتباط لمحاور إستبيان الثقافة الصحية للأم تقع بين (0.493**) و (0.605**) وهي قيم دالة إحصائيًا وهذا يؤكد الإتساق الداخلى لمحاور الإستبيان .

اختبار ثبات الإستبيان: لحساب ثبات الإستبيان تم التطبيق على عينة قوامها (30) من الأمهات تتوافر فيهم شروط عينة الدراسة وبعد التطبيق تم حساب معامل الثبات

أولًا: حساب معامل ألفا كرونباخ لتحديد ثبات الإستبيان:

تم حساب ثبات الإستبيان Reliability باستخدام معامل الثبات والإتساق الداخلي وذلك عن طريق معادلة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach وذلك من خلال رصد درجات العينة الإستطلاعية لكل عبارة من عبارات الإستبيان، وحساب معامل ألفا للإستبيان ككل كما يتبين من جدول (2)

ثانيا: طريقة التجزئة النصفية Split-Half : تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تقسيم كل محور من محاور الاستبيان إلى نصفين، عبارات فردية، عبارات زوجية وقد تم هذا التقسيم بالنسبة لكل محور من محاور الاستبيان وكذلك بالنسبة للاستبيان ككل، لحساب الارتباط بين نصفي الاستبيان استخدمت الباحثات معادلةBrown- Spearman وكذلك معادلة Guttman لحساب الارتباط بين نصفي كل محور من محاور الاستبيان، كما يتبين من جدول (2)

جدول (2) اختبار معامل ألفا كرونباخ و معامل ارتباط التجزئة النصفية لاستبيان الثقافة الصحية للأم

المحـــــــور	معامل ألفا	معامل ارتباط سيبرمان ـ براون	معامل ارتباط جتمان
الإسعافات الأولية	0.716	0.380	0.376
الصحة الوقائية	0.713	0.660	0,656
صحة الغذاء	0.716	0,473	0,469
صحة البيئية	0.866	0,727	0,727
الصحة النفسية	0.788	0.728	0.727
إجمالي استبيان الثقافة الصحية للأم	0.880	0.810	0.799

يوضح جدول (2) أن معامل ألفا كرونباخ لإستبيان الثقافة الصحية للأم ككل هو (0.880) وأن معامل ارتباط التجزئة النصفية لإستبيان هو (0.805) لكندال، (0.796) لجتمان وهى معاملات ثبات عالية.

الإستبيان في صورته النهائية: بناءً على ما سبق أصبح الإستبيان في صورته النهائية يتكون من (86) عبارة مقسمة إلى خمسة محاور: يتضمن المحور الأول عبارات عن (الإسعافات الأولية) وتشمل (15) عبارة، ويتضمن المحور الثانى عبارات عن الصحة الوقائية وتشمل (29) عبارة، ويتضمن المحور الثالث عبارات عن صحة الغذاءوتشمل (14) عبارة، ويتضمن المحور الرابع عبارات عن صحة البيئة وتشمل (14) عبارة، ويتضمن المحور الخامس عبارات عن الصحة النفسية وتشمل (14) عبارة.

وتم وضع درجات رقمية لاستجابات الأمهات عينة الدراسة في كل محور من محاور الاستبيان وبذلك تصبح الدرجة العظمى للاستبيان (258) درجة والدرجة الصغرى (86) درجة.

جدول (3) توزيع درجات محاور الاستبيان تبعاً لمستوى الثقافة الصحية للأم

المحـــــور	مســـتوى الثقافة الصحية للأم		
	منخفض	متوســـط	مرتفع
الإسعافات الأولية	من(25-30)	من(31-38)	من(39-44)
الصحة الوقائية	من(55-64)	من(65-75)	من (76-86)
صحة الغذاء	من (27-32)	من(33-39)	من(40-45)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

صحة البيئة	من(25-30)	من(31-36)	من(37-42)
الصحة النفسية	من(24-29)	من(30-36)	من (37-42)
إجمالي الثقافة الصحية للأم	من(195-227)	من(228-260)	من(261-293)

يوضح جدول (3) أنه أمكن تقسيم إستجابات الأمهات عينة الدراسة على إجمالي إستبيان الثقافة الصحية للأم إلى ثلاث مستويات كما يلى:

1- مستوى منخفض: الأمهات الحاصلين على (195) درجة حتى (227) درجة.
2- مستوى متوسط : الأمهات الحاصلين على (228) درجة حتى (260) درجة.
3- مستوى مرتفع: الأمهات الحاصلين على (261) درجة حتى (293) درجة.

ثالثًا: تصحيح الإستبيان: وتتحدد استجابات الأمهات عينة الدراسة على كل عبارة في الإستبيان وفق ثلاث استجابات (نعم- لا أعرف- لا) وعلى مقياس متصل ثلاثى (3، 2، 1) وذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية، و(1، 2، 3) في العبارات السلبية، وكان عدد العبارات الموجبة (68) وعدد العبارات السالبة (18).

ثالثًا: إستبيان التوافق النفسي والإجتماعي للطفل

كان الهدف من الإستبيان الكشف عن التوافق النفسي والإجتماعي للطفل.

لإعداد هذا الإستبيان تم اتباع الخطوات التالية:

1-تم الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة في هذا المجال ومنها دراسة كل من **أحمد (2017)، لطفى (2017)، قريش (2015)، البدرى (2012)، قويدرى (2009).**

2- تم إعداد استمارة استطلاع رأى للاطفال عينة الدراسة قامت فيها الباحثات بعرض مجموعة من الأسئلة عن التوافق النفسي والإجتماعي للطفل على (30) من االأطفال ينطبق عليهم مواصفات العينة الأساسية.

3-تم عمل تحليل لاستجابات الأطفال عينة الدراسة حيث تم الإعتماد على نتائج هذا التحليل في وضع الإستبيان المبدئى.

4-تم إعداد استبيان غير مقيد عن التوافق النفسي والإجتماعي للطفل .

5-تم تطبيق الإستبيان غير المقيد على (40) من الأطفال ينطبق عليهم شروط عينة البحث الأساسية.

من خلال ماسبق تم إعداد استبيان مقيد طبقًا للإطارالنظرى للدراسة وفى إطار التعريف الإجرائى للتوافق النفسي والإجتماعي للطفل، وقد اشتمل الإستبيان على (73) عبارة موزعة على خمسة محاور وهى (التوافق النفسى، التوافق الأسرى، التوافق الدراسى، التوافق الصحى، التوافق الدينى)

- **اختبار الإستبيان (Pre-Test):** تم تطبيق الإستبيان على عينة استطلاعية بلغت (30) من الأطفال تتوافر فيهم شروط العينة الأساسية للتأكد من وضوح العبارات، وتم جمعها وتحليل الإستجابات، وتم تعديل العبارات التي تبين عدم وضوحها.
- **اختبار صدق محتوى الإستبيان:** لحساب صدق الإستبيان تم التطبيق على عينة قوامها (30) من الأطفال تتوافر فيهن شروط العينة الأساسية وبعد التطبيق تم حساب الصدق.

قامت الباحثات بحساب الصدق للإستبيان بعدة طرق هي كما يلى:

أولًا: أسلوب صدق المحتوى Content Validity:

للتحقق من صدق الإستبيان تم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة إدارة المنزل والمؤسسات بكلية الاقتصاد المنزلى جامعتي الأزهر و حلوان، قسم علوم الصحة النفسية بكلية التربية الرياضية جامعة طنطا، كلية التمريض جامعة طنطا وبلغ عددهم (13) محكمًا.

وطلب من سيادتهم الحكم على الإستبيان من حيث مدى مناسبة كل عبارة للمحور الخاص بها، وصياغة العبارات، وإضافة أي مقترحات.

ثم حساب نسبة الاتفاق لدى المحكمين على كل عبارة من عبارات الإستبيان، وتراوحت نسبة تكرار اتفاق المحكمين على العبارات مابين 92% و 100%، ولم يتم استبعاد أي عبارة.

ثانيًا: صدق التكوين باستخدام معامل ارتباط كندال

تم حساب الاتساق الداخلي لاستبيان التوافق النفسى والإجتماعى عن طريق إيجاد معامل ارتباط كندال بين مجموع كل محور من محاور الاستبيان والمجموع الكلى للإستبيان والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4) صدق الاتساق الداخلي مقاساً باستخدام معامل إرتباط كندال ومعنويته لمحاور إستبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل مع المجموع الكلى للإستبيان ككل.

المحاور	معامل إرتباط كندال
التوافق النفسى	**0.536
التوافق الأسرى	**0.594
التوافق الدراسى	**0.643
التوافق الصحى	**0.519
التوافق الدينى	**0.541

دالة عند مستوى معنوية 0.01.

يوضح جدول (4) أن معامل الإرتباط بين محاور التوافق النفسى والإجتماعى للطفل مع الجموع الكلى للإستبيان تتراوح بين (0.519**) و (0.643**) وهي قيم داله إحصائيًا وهذا يؤكد الإتساق الداخلى لعبارات الإستبيان.

- **اختبار ثبات الإستبيان**: لحساب ثبات الإستبيان تم التطبيق على عينة قوامها (30) من الأطفال تتوافر فيهم شروط عينة الدراسة وبعد التطبيق تم حساب معامل الثبات بطريقتين:

أولًا :حساب معامل ألفا لتحديد الإتساق الداخلى للإستبيان :

تم حساب ثبات الإستبيان Reliability باستخدام معامل الثبات والإتساق الداخلي وذلك عن طريق معادلة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach وذلك من خلال رصد درجات العينة الإستطلاعية لكل عبارة من عبارات الإستبيان، وحساب معامل ألفا للإستبيان ككل..

ثانيا: طريقة التجزئة النصفية Split-Half : تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تقسيم كل محور من محاور الاستبيان إلى نصفين، عبارات فردية، عبارات زوجية وقد تم هذا التقسيم بالنسبة لكل محور من محاور الاستبيان وكذلك بالنسبة للاستبيان ككل، لحساب الارتباط بين نصفي الاستبيان استخدمت الباحثات معادلة Brown- Spearman وكذلك معادلة Guttman لحساب الارتباط بين نصفي كل محور من محاور الاستبيان، كما يتبين من جدول (5).

جدول (5) اختبار معامل ألفا كرونباخ ومعامل ارتباط التجزئة النصفية لاستبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل

المحـــــــور	معامل ألف كرونباخ	معامل ارتباط سيبرمان - براون	معامل ارتباط جتمان
التوافق النفسى للطفل	0.805	0.586	0.586
التوافق الأسرى للطفل	0.845	0,633	0,631
التوافق الدراسى للطفل	0.725	0,628	0,628

التوافق الصحى للطفل	0.817	0,687	0,684
التوافق الدينى للطفل	0.775	0.505	0.505
إجمالي استبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل	0.866	0.840	0.839

يوضح جدول (5) أن معامل ألفا كرونباخ لإستبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل هو (0.866) وأن معامل ارتباط التجزئة النصفية للإستبيان ككل هو (0.840) لكندال، (0.839) لجتمان وهى معاملات ثبات عالية.

الإستبيان في صورته النهائية: بناءً على ما سبق أصبح الإستبيان في صورته النهائية يتكون من (72) عبارة مقسمة إلى خمسة محاور: يتضمن المحور الأول عبارات عن التوافق النفسي ويشمل (14) عبارة، ويتضمن المحور الثانى عبارات عن التوافق الأسري ويشمل (14) عبارة، ويتضمن المحور الثالث عبارات عن التوافق الدراسي ويشمل (15) عبارة، ويتضمن المحور الرابع عبارات عن التوافق الصحي ويشمل (14) عبارة، ويتضمن المحور الخامس عبارات عن التوافق الديني ويشمل (15) عبارة.

- **تصحيح الإستبيان**: وتتحدد استجابات الأطفال عينة الدراسة على العبارات وفق ثلاث استجابات (دائمًا- أحيانًا- نادرًا) وعلى مقياس متصل (3، 2، 1) وذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية، و(1، 2، 3) في العبارات السلبية، وكان عدد العبارات الموجبة (30) وعدد العبارات السالبة (42).

جدول (6) توزيع درجات محاور الاستبيان تبعاً لمستوى التوافق النفسى والإجتماعى للطفل

المحـــــور	مســـتوى التوافق النفسى والإجتماعى للطفل		
	منخفض	متوســـط	مرتفع
التوافق النفسى للطفل	من(23-29)	من(30-37)	من(38-45)
التوافق الأسرى للطفل	من(23-29)	من(30-37)	من (38-45)
التوافق الدراسى للطفل	من (23-29)	من(30-37)	من(38-45)
التوافق الصحي للطفل	من(24-30)	من(31-38)	من(39-45)
التوافق الدينى للطفل	من(24-30)	من(31-38)	من (39-45)
إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل	من(126-152)	من(153-180)	من(181-207)

يوضح جدول (6) أنه أمكن تقسيم استجابات الأطفال عينة الدراسة على إجمالي ستبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل إلى ثلاث مستويات كما يلى:

مستوى منخفض: الأطفال الحاصلين على (126) درجة حتى (152) درجة.

مستوى متوسط : الأطفال الحاصلين على (153) درجة حتى (180) درجة.

مستوى مرتفع: الأطفال الحاصلين على (181) درجة حتى (207) درجة.

خامسًا: أسلوب تطبيق أدوات الدراسة على العينة

بعد الإنتهاء من من إعداد وتقنين أدوات الدراسة تم طبع الإستبيان في صورته النهائية على شكل كتيب يتضمن استمارة البيانات الأولية الخاصة بالطفل وأسرته، واستبيان الثقافة الصحية للأم، واستبيان التوافق النفسي والإجتماعي للطفل.

وتم توزيع 450 نسخه من الإستبيان على الأطفال والأمهات عينة الدراسة، وتمت إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية على الأطفال وأمهاتهم عن طريق المقابلة الشخصية للأطفال في المدارس والدروس الخصوصية وشرح طريقة ملئ الإستمارة وقراءة الأسئلة والإجابة على تساؤلات الأطفال وإعطاء الأطفال الإستمارة للمنزل لتكمل الأم الجزء الخاص بها عن الثقافة الصحية، واستغرق تطبيق أدوات الدراسة على العينة ستة أشهر من 2020/3/15م وحتى 2020/9/15م، بسبب ظروف جائحة كورونا وانقطاع الأطفال عن المدارس .

وتم جمع 320 كتيب من كتيبات أدوات الدراسة، وبعد استبعاد 36 كتيبًا وذلك لعدم دقة البيانات أو لترك بعض الأسئلة فارغة دون استجابة أصبح العدد النهائي 284 كتيب تم تصحيحهم حسب مفتاح التصحيح الخاص بكل استبيان وتم تفريغ استمارة العينة وكتابتها على برنامج (Exell) ومراجعتها لاستخدامها في برنامج (Spss) لاستخراج النتائج.

سادسًا: المعاملات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج Spss لاستخراج النتائج وفيما يلى بعض الأساليب الإحصائية:

1- حساب معامل ارتباط كندال لحساب درجة صدق استبيان الثقافة الصحية للأم، واستبيان التوافق النفسي والاجتماعي للطفل.
2- حساب معامل ألفا لحساب درجة ثبات استبيان الثقافة الصحية للأم، واستبيان التوافق النفسي والاجتماعي للطفل.
3- اختبار التجزئة النصفية Split-Half لأداة البحث باستخراج معادلة Spearman-Brown، معادلة Guttman .
4- حساب التكرارات والنسب المئوية لكل متغيرات الدراسة، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة الكمية.
5- حساب معاملات ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الثقافة الصحية للأم، والتوافق النفسي والاجتماعي للطفل.
6- اختبار (T-Test) لمعرفة دلالة الفروق بين درجات الأطفال عينة الدراسة في التوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعًا للجنس (ذكر- أنثى).وكذلك لمعرفة الفروق بين درجات الأمهات في الثقافة الصحية، وبين درجات الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى تبعًا لعمل الأم (تعمل- لا تعمل).
7- حساب تحليل التباين في اتجاه واحد Anova لمعرفة دلالة الفروق بين عينة الدراسة في كل من الثقافة الصحية للأم والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعًا للمستوى الإجتماعى والإقتصادى)، معرفة دلالة الفروق بين الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم ولحساب دلالة الفروق استخدم اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق.

النتائج Results

النتائج في ضوء الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " لا توجد علاقه ارتباطية دالة إحصائيا بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها الخمسة (الإسعافات

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

الأولية – الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة - الصحة النفسيه)، والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسه (النفسى- الأسرى–الدراسى– الصحى– الدينى)".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيًا تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها الخمسة، والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسة وجدول (7) يوضح ذلك :

جدول (7) معاملات ارتباط بيرسون بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها الخمسة، والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسة ن=284

المتغيرات	التوافق النفسى	التوافق الأسرى	التوافق الدراسى	التوافق الصحى	التوافق الدينى	إجمالي التوافق النفسى و الإجتماعى للطفل
الإسعافات الأولية	0.107	0.100	0.116	*0.128	*0.128	**0.155
الصحة الوقائية	0.052	0.028	**0.159	**0.152	*0.152	*0.139
صحة الغذاء	*0.152	0.112	**0.527	**0.156	**0.365	**0.722
صحة البيئة	0.078	0.026	**0.129	**0.152	*0.152	**0.163
الصحة النفسية	0.070	0.094	**0.169	**0.175	**0.175	**0.190
إجمالي الثقافة الصحية للأم	0.107	0.070	**0.191	**0.188	**0.188	**0.201

(*) داله عند 0.05 (**) داله عند 0.01

يتضح من جدول (7) أنه:

1- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التوافق النفسى للطفل و صحة الغذاء حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.152) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05)، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ولكنها لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق النفسى و(الإسعافات الأولية- الصحة الوقائية- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية للأم).

2- توجد علاقة ارتباطية ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق الأسرى و (الإسعافات الأولية – الصحة الوقائية - صحة الغذاء- صحة البيئة –الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية للأم).

3- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من التوافق الدراسى و(الصحة الوقائية –صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية للأم) حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.159، 0.527، 0.129، 0.169، 0.191) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01)، كما توجد علاقة ارتباطية ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين التوافق الدراسى والإسعافات الأولية.

4- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التوافق الصحى و الإسعافات الأولية حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.128) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05)، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من التوافق الصحى و(الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية للأم) حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.152، 0.156، 0.152، 0.175، 0.188) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01).

5- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من التوافق الدينى و (الإسعافات الأولية– الصحة الوقائية- صحة البيئة) حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.128، 0.152، 0.152) على التوالى وهى قيم دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من (التوافق الدينى) و (صحة الغذاء- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية للأم) حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون(0.365، 0.175، 0.188) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01).

6- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل **و** (الإسعافات الأولية - الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية) حيث بلغت قيم معامل ارتباط بيرسون (0.155، 0.139، 0.722، 0.163، 0.190، 0.201) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01، 0.05، 0.01، 0.01، 0.01، 0.01) على التوالي **وتفسر الباحثات ذلك** بأنه كلما تمتعت الأم بقدر كافى من الثقافة العامة وبالأخص الثقافة الصحية تمكنت من النهوض بأسرتها والقيام بجميع أدوارها المتعددة على أكمل وجه وبالأخص دورها كأم حيث تتمكن من توفير الغذاء المناسبة والبيئة المناسبة حيث تراعى الشروط الصحية في المسكن لكى يكون مسكن صحى كما تراعى إبعاد الأشياء التي تسبب إعاقة لحركة الطفل أو تجعله يصطدم بها أثناء اللعب وإبعاد المواد الخطره بعيداً عن متناول الأطفال كالمنظفات والأدوية وغيرها لكى تقى الطفل من الحوادث كما تمكنها ثقافتها الصحية من حسن التصرف السليم في حالة تعرض الطفل لحادث مما يقلل من المخاطر وإنقاذ حياته، إلى جانب إدراكها للتعامل السوى مع الطفل في كل مرحلة عمرية والمحافظة على حالته النفسية ،وتوفير جو أسرى مناسب للأبناء مما ينعكس عليهم في شتى النواحى الجسمية والعقلية و النفسية وبالتالي فإنه لايوجد شك من تأثير ثقافتها الصحية في التوافق النفسى والإجتماعى لأطفالها.

مماسبق يتضح أنه

1- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل و(الإسعافات الأولية - الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية) عند مستوى معنوية (0.01، 0.05، 0.01، 0.01، 0.01، 0.01) على التوالي.

وبذلك لا يتحقق الفرض الأول كليًا.

2- النتائج في ضوء الفرض الثانى

ينص الفرض الثانى على أنه" لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها (الإسعافات الأولية، الصحة الوقائية، صحة الغذاء، صحة البيئة، الصحة النفسية) والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده (النفسى- الأسرى – الدراسى –الصحى – الدينى)، وبعض متغيرات المستوى الإقتصادى والإجتماعى (عدد أفراد الأسرة- عمر الأب – عمر الأم- مستوى تعليم الأب- مستوى تعليم الأم- الدخل).

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيًا تم إيجاد معامل إرتباط بيرسون بين الثقافة الصحية للأم بمحاورها الخمسة والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسة وبعض متغيرات المستوى الإقتصادى والإجتماعى للأطفال عينة الدراسة وأمهاتهم، وجدول

(8) يوضح ذلك.

جدول (8) معاملات إرتباط بيرسون بين بعض متغيرات المستوى الإقتصادى والإجتماعى للأطفال عينة الدراسة وأمهاتهم والثقافة الصحية للأم بمحاورها الخمسة والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسة ن= 284

المتغيرات	عدد أفراد الأسرة	عمر الأب	عمر الأم	مستوى تعليم الأب	مستوى تعليم الأم	الدخل
الأسعافات الأولية	0.032	0.051	0.043	0.116	**0.235	0.061
الصحة الوقائية	0.054-	0.059	0.035	*0.139	**0.283	0.052
صحة الغذاء	0.010-	0.064-	0.012-	*0.139	**0.333	*0.134
صحة البيئة	0.015-	0.057-	0.026-	*0.131	**0.227	*0.150
الصحة النفسية	0.086-	0.025	0.043	**0.167	**0.284	0.114
إجمالي الثقافة الصحية للأم	0.038-	0.035-	0.002-	**0.185	**0.348	*0.130
التوافق النفسى	0.069	0.005	0.014	*0.152	*0.137	0.008-
التوافق الأسرى	0.024-	0.037	0.053	0.097	0.078	0.052
التوافق الدراسى	0.008-	0.009-	0.068	*0.118	**0.157	0.054
التوافق الصحى	0.023	0.085	0.095	**0.193	*0.151	0.053
التوافق الدينى	0.062-	0.033-	0.088	0.056	0.047	0.051
إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى	0.003-	0.024	0.086	**0.163	*.**0.163	0.055

**** دالة عند مستوى معنوية 0.01 * دالة عند مستوى معنوية 0.05**

يوضح جدول (8) مايلى

1- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من محورالإسعافات الأولية ومستوى تعليم الأم حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.235) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01)، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من محور الإسعافات الأولية و (عدد أفراد الأسرة- عمر الأب- عمر الأم- مستوى تعليم الأب- الدخل).

2- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من محورالصحة الوقائية ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم حيث بلغت قيم معامل إرتباط بيرسون (0.139 ،0.283) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05، 0.01) على التوالي، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من محور الصحة الوقائية و(عمر الأب- عمر الأم- الدخل)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين محور الصحة الوقائية وعدد أفراد الأسرة.

3- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من محور صحة الغذاء و (مستوى تعليم الأب - مستوى تعليم الأم- الدخل) حيث بلغت قيم معامل إرتباط بيرسون (0.139، 0.333، 0.134) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05، 0.01، 0.05) على التوالي، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من صحة الغذاء و(عدد أفراد الأسرة- عمر الأب- عمر الأم).

4- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من صحة البيئة و(مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم، الدخل) حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.131، 0.227، 0.150) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05، 0.01، 0.05) على التوالي، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من صحة البيئة و(عدد أفراد الأسرة- عمر الأب- عمر الأم).

5- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين كل من محور الصحة النفسية و(مستوى تعليم الأب- مستوى تعليم الأم) حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.167، 0.284) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01)، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من محور الصحة النفسية و(عمر الأب- عمر الأم- الدخل)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين محور الصحة النفسية وعدد أفراد الأسرة.

6- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من إجمالي الثقافة الصحية للأم و(مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم،الدخل) حيث بلغت قيم معامل بيرسون (0.185، 0.348، 0.130) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01، 0.01، 0.05) على التوالي، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من إجمالي الثقافة الصحية للأم و(عدد أفراد الأسرة، عمر الأب، عمر الأم).**وتفسر الباحثات ذلك** بإنه كلما إرتفع المستوى التعليمى لكل من الأب والأم وبالأخص الأم كلما إتسع أفقها وزادت دائرة معلوماتها وإدراكها بمكونات الغذاء الصحى وأهمية توافر جميع العناصر الغذائية في الوجبة الواحدة فليس الغرض من الطعام هو الشعور بالشبع فقط، وتدرك جيدًا أن الوقاية خير من العلاج وبالتالي تهتم بإعطاء الطفل التطعيمات الأساسية والإضافية، وتقوم بالكشف الدورى على أطفالها، وإزاحة أي شيء يسبب ضرر للأطفال بتوفير المساحات الأمنة للعب وتتمكن من القيام بالتصرف السليم في حين تعرض الطفل لحادث أو إصابة، ويساعدها الدخل على ذلك حيث تتمكن من تطبيق معلوماتها الصحية المتعلقة بشروط الغذاء الصحى والمناسب لكل فئة عمرية، وبالتالي يزداد إنفاقها على بند الغذاء أفضل من أن تنفقه على الدواء، كذلك يمكنها الدخل من إجراء الكشف الدورى وإعطاء التطعيمات الإضافية فالدخل عامل مهم جدًا وبالأخص في عصرنا هذا وما نشاهده من ارتفاع الأسعار فلا تنفع الثقافة وحدها بدون المال الذى يساعدها على تطبيق المعلومات، **وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مكى (2017)** والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 لكل مؤشرات الوعى الصحى بين المستويات التعليمية المختلفة وذلك لصالح المتعلمين مقارنة بالأميين ولصالح الأعلى في المستوى التعليمى المرتفع مقارنة بالمستوى الأقل، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 لكل من مؤشرات الوعى الصحى بين المستويات الاقتصادية المختلفة لصالح المستوى الإقتصادى المرتفع. **وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سلمان (2016)** والتي أظهرت نتائجها أن مستوى التعليم له تأثير على الوعى الصحى والثقافة الصحية للأمهات، **وكذلك دراسة خير الله (2013)** والتي أظهرت نتائجها أن من أهم

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

الأسباب التي تجعل المرأة غير مهتمة بالغذاء الصحى هو تدنى الأوضاع الاقتصادية. **وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة خويلة (2016)** فقد كشفت نتائجها عن عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية تبعًا لمتغير المستوى التعليمى.

7- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من محور التوافق النفسى للطفل و(مستوى تعليم الأب- ومستوى تعليم الأم) حيث بلغت قيم معلمل إرتباط بيرسون (0.152، 0.137) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05)، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق النفسى للطفل و(عدد أفراد الأسرة- عمر الأب- عمر الأم)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من محور التوافق النفسى للطفل والدخل.

8- توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق الأسرى للطفل و (عمر الأب- عمر الأم- مستوى تعليم الأب- مستوى تعليم الأم- الدخل)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين التوافق الأسرى للطفل وعدد أفراد الأسرة.

9- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من التوافق الدراسى للطفل ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم حيث بلغت قيم معامل بيرسون (0.118، 0.157) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05، 0.01) على التوالي، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق الدراسى للطفل و(عمر الأم- الدخل)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق الدراسى للطفل و(عدد أفراد الأسرة- عمر الأب).

10- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من التوافق الصحى للطفل ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم حيث بلغت قيم معامل بيرسون (0.193، 0.151) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01، 0.05) على التوالي، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق الصحى للطفل و (عدد أفراد الأسرة- عمر الأب- عمر الأم- الدخل).

11- توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق الدينى للطفل و (عمر الأم- مستوى تعليم الأب- مستوى تعليم الأم- الدخل)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من التوافق الدينى للطفل و (عدد أفراد الأسرة- عمر الأب).

12- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل و (مستوى تعليم الأب- مستوى تعليم الأم) حيث بلغت قيم معامل بيرسون (0.163، 0.163) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01)، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل و(عمر الأب- عمر الأم- الدخل)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل وعدد أفراد الأسرة. **وتفسر الباحثات ذلك** بأن المستوى التعليمى من أبرز الأسباب التي تؤثر في الإنسان في شتى مجالات الحياة لا سيما التوافق النفسى والإجتماعى للطفل حيث أن ارتفاع المستوى التعليمى لكل من الأب والأم يمكنهم من التعامل بالطرق السوية مع الطفل ومراعاة حالته النفسية وقدراته وإمكانياته مما يزيد من التوافق النفسى والإجتماعى للطفل. **وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة عبد المجيد وآخرون (2015)** حيث أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق النفسى والإجتماعى والأسرى والدرجة الكلية تبعًا للمستوى التعليمى والإجتماعى للأم.

مما سبق يتضح أنه

1- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من إجمالي الثقافة الصحية للأم و(مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم،الدخل) عند مستوى معنوية (0.01، 0.01، 0.05) على التوالي، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لا تصل إلى حد المعنوية بين كل من إجمالي الثقافة الصحية للأم و(عدد أفراد الأسرة، عمر الأب، عمر الأم).

2- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل و (مستوى تعليم الأب- مستوى تعليم الأم) عند مستوى معنوية (0.01)، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين كل من إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل و(عمر الأب- عمر الأم- الدخل)، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة ولكن لاتصل إلى حد المعنوية بين إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل وعدد أفراد الأسرة.

وبذلك يتحقق الفرض الثانى جزئيًا.

النتائج في ضوء الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه "لا يوجد تباين دال إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسه تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم ".

وللتحقق من صحة الفرض الثالث إحصائيًا تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) لمعرفة طبيعة الإختلاف بين الأطفال عينة الدراسة في التوافق النفسى والإجتماعى (التوافق النفسى- التوافق الأسرى- التوافق الدراسى- التوافق الصحى- التوافق الدينى) تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم (منخفض- متوسط- مرتفع) .

جدول (9) تحليل التباين أحادى الإتجاه لاستبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعاً لمستوى الثقافة الصحية للأم (منخفض – متوسط – مرتفع). ن=284

البيان / المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحريه	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلاله
مجموع التوافق النفسى للطفل	بين المجموعات	42.05	2	21.02	1.637	0.197
	داخل المجموعات	3609.99	281	12.85		غير دالة
	الكلى	3651.94	283			
مجموع التوافق الأسرى للطفل	بين المجموعات	54.97	2	27.48	1.342	0.263
	داخل المجموعات	5753.46	281	20.47		غير دالة
	الكلى	5808.43	283			
مجموع التوافق الدراسى للطفل	بين المجموعات	115.27	2	57.63	3.700	0.026
	داخل المجموعات	4376.63	281	15.57		دالة
	الكلى	4491.99	283			

مجموع التوافق الصحى للطفل	بين المجموعات	158.53	2	79.27	5.013	0.007
	داخل المجموعات	4443.65	281	15.81		دالة
	الكلى	4602.18	283			
مجموع التوافق الدينى للطفل	بين المجموعات	171.12	2	85.56	5.703	0.004
	داخل المجموعات	4216.08	281	15.04		دالة
	الكلى	4387.29	283			
إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل	بين المجموعات	2004.63	2	1002.31	4.545	0.011
	داخل المجموعات	61973.02	281	220.54		دالة
	الكلى	63977.65	283			

ولبيان إتجاه الدلالة قامت الباحثات بإستخدام اختبار (Tukey) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة في التوافق النفسى والإجتماعى تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم (منخفض – متوسط – مرتفع) .

جدول (10) اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة في التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده وفقاً لمستوى الثقافة الصحية للأم ن = 284

محاور الاستبيان	مستوي الثقافة الصحية للأم	منخفض ن =13	متوسط ن =72	مرتفع ن =199
التوافق الدراسى للطفل	منخفض م=35.31	-		
	متوسط م=35.83	0.53	-	
	مرتفع م=37.12	1.82	1.29	-
التوافق الصحى للطفل	منخفض م=32.11	-		
	متوسط م=32.84	0.74	-	
	مرتفع م=33.82	0.98	1.71	-
التوافق الدينى للطفل	منخفض م=35.15	-		
	متوسط م=37.08	1.93	-	
	مرتفع م=38.27	3.11	1.18	-
إجمـــالي التوافـــق النفسى والإجتماعى للطفل	منخفض م=171.62	-		
	متوسط م=174.42	2.80	-	
	مرتفع م= 179.66	8.05	*5.25	-

*** دالة عند مستوى دلالة (0,05)**

يتبين من جدولى (9)(10) ما يلى:

1- عدم وجود تباين دال إحصائياً بين كل من بعد (التوافق النفسى للطفل- التوافق الأسرى) ومستوى الثقافة الصحية للأم حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.637، 1.342) على التوالي وهى قيم غير دالة إحصائيًا **. وتفسر الباحثات ذلك بأن** معظم الأسر يسكنون في مسكن مشترك وهذا يؤدى إلى وجود الجد والجدة ولا يخفى على أحد مدى حبهم للأحفاد وتدليلهم الزائد وتلبية كافة طلباتهم وتوفير الألعاب واللعب مع الأطفال وفى الغالب يمنعن الآباء من ممارسة العنف مع الأبناء، ومساعدتهم للأم في تربية الطفل وتكوين شخصيته ويمدونهم بالحب والدفء بجانب حب الأب والأم مما يزيد من توافقهم النفسى والأسرى لأنهم يتمتعون بقدر كبير من الحكمة والخبرة والصبر في تربية الأبناء حتى إذا كانت الأم تتمتع بمستوى منخفض للثقافة الصحية فهناك عوامل أخرى تؤثر في التوافق النفسى والأسرى للطفل ليس فقط الأم .

2-وجود تباين دال إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة في كل من (التوافق الدراسى، التوافق الصحى، التوافق الدينى، إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى) وفقًا لمستوى الثقافة الصحية للأم حيث بلغت قيم (ف) (3.70، 5.01، 5.70، 4.55) على التوالي، وهى قيم دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (أقل من 0.05، أقل 0.05، أقل 0.05، 0.01) على التوالي، ولبيان إتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tucky للمقارنات المتعددة وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال فى بعد التوافق الدراسى والتوافق الصحى والتوافق الدينى وإجمالى التوافق النفسى والإجتماعى وفقاً لمستوى الثقافة الصحية للأم . وقد وجد أن هذه الاختلافات في صالح المستوى المرتفع عند مستوى دلالة (0.05، 0.05، 0.05، 0.01) على التوالي . حيث أن متوسط درجات المستوى المرتفع كانت (37.12، 33.82، 38.27، 179.66) على التوالي **. وتفسر الباحثات ذلك** بأن ارتفاع الثقافة عامة وخاصة الثقافة الصحية للأم يؤثر على التوافق النفسى والإجتماعى للطفل، يجعلها تهتم بصحة الطفل البدنية والنفسية حيث يجعلها ملمة بالطرق والأساليب السوية الصحيحة في التعامل مع الطفل ومايزيد من توافقه. **وهذا ما أكدته دراسة يوسف (2013)** والتي اتضح من خلال نتائجها أنه كلما اقتربت معاملة الوالدين نحو التقبل والإندماج الموجب كلما كان الإبن أقل شعورًا بالوحدة النفسية والخجل والقلق. **ودراسة هاشم (2013)** والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية سالبة وعكسية بين المناخ الأسرى والتوافق لدى طلبة مرحلةالإعدادية، **وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الربضى، سالم (2014)** والتي توصلت إلى أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى سوء معاملة الوالدين يؤدى إلى زيادة في درجة التأخر الدراسى، **ودراسة عبد الكريم (2000)** والتي توصلت إلى أن الثقافة الغذائية لأولياء الأمور تؤثر على التكوين الجسمانى والإضطرابات الغذائية لطلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة. وبالتالي فهى تؤثر في التوافق الصحى لديهم، **وهذا ما أكدته دراسة الحمدون (2016)** التي توصلت نتائجها إلى أن للعبادات التي يلتزم بها الفرد المسلم آثار إيجابية رياضية وصحية ونفسية وإجتماعية .**وتفيد دراسة Chun(2000)**، أن

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

التوجيه الإيجابى للقدرات الاجتماعية يساعد على رفع درجة التوافق العاطفى والدينى للأطفال، كما يساعد في رفع درجة التوافق العام بكافة أبعاده المختلفة.، وكذلك تكون الأم ذات المستوى العالى للثقافة الصحية مدركة لأهمية توافر البيئة الصحية التي تدرك جيدًا أهميتها الصحية وتأثيرها على الأبناء، **وهو ما أكدته دراسة الطائى (2019)** والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة إرتباطية سالبة بين مستوى التعرض للتلوث الضوضائى والصحة النفسية لطلبة الجامعة، **ودراسة السيد (2009)** والتي أظهرت نتائجها أن إنخفاض جودة البيئة المحيطة بالطفل لها تأثير سلبى على المجتمع ككل وبالتالي يعانى الطفل فيها من الحرمان الذى يؤثر على توافقه النفسى والإجتماعى، وأن جودة البيئة تلعب دور مهم في حياة الطفل وميوله وإتجاهاته خاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة، وتكون لديها المعلومات الكافية عن الصحة الوقائية مما يقلل من الإصابات والإعاقات التي تعيق توافق الطفل. **وهذا ماأكدته دراسة السيد (2015)** والتي أظهرت نتائجها انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين حركيًا، وبالتالي الأم ذات المستوى العالى للثقافة الصحية تهتم بكافة الأمور المتعلقة بتنشئة الطفل بشكل سوى وبالتالي ينشأ طفل ذو مستوى عالى من التوافق في كافة النواحى النفسية والإجتماعية.

مما سبق يتضح

عدم وجود تباين بين الأطفال في كل من (التوافق النفسى- التوافق الأسرى) تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للأم، في حين أنه يوجد تباين بين الأطفال في كل من (التوافق الدراسى- التوافق الصحى- التوافق الدينى- إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى) تبعًا لمستوى الثقافة الصحية للام لصالح المستوى المرتفع . **وبذلك يتحقق الفرض الثالث جزئيًا.**

النتائج في ضوء الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه في كل من الثقافة الصحية للأم بمحاورها الخمسه والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسه تبعًا لعمل الأم (تعمل – لا تعمل)".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيًا تم استخدام اختبار T,testللوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في استبيان الثقافة الصحية للأم بمحاوره وكذلك دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده ويوضح ذلك جدولى (11)، (12).

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في الثقافة الصحية للأم تبعًا لعمل الأم

البيان / المحور	تعمل ن=96		لا تعمل ن=188		الفرق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى االدلاله
	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى			
الإسعافات الأولية	37.28	3.61	36.62	3.09	0.664	1.54	0.126 غير داله
الصحة الوقائية	77.60	5.89	76.87	5.16	0.731	1.04	0.298 غير داله
صحة الغذاء	38.99	3.66	38.77	3.47	0.218	0.48	0.629 غير داله
صحة البيئة	39.55	3.60	38.76	3.40	0.791	1.78	0.076 غير داله
الصحة النفسية	38.90	3.77	38.21	3.92	0.693	1.45	0.150 غير داله
إجمالي الثقافة الصحية للأم	265.82	19.49	262.19	16.59	3.637	1.57	0.119 غير دالة

يتضح من جدول (11) مايلى :

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات العاملات وغير العاملات فى كل من مجموع عبارات (الإسعافات الأولية- الصحة الوقائية- صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية) على التوالي حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (1.54، 1.04، 0.48، 1.78، 1.45، 1.57) على التوالي وهى قيم غير دالة إحصائياً.

2- **وتفسر الباحثات ذلك** بتوافر كافة المعلومات على شبكات التواصل الإجتماعى وأصبحت شبكات الإنترنت متوافرة في كل منزل مما يسهل على الأم الحصول على أي معلومة تريدها بسهولة ويسر فلم يعد الحصول على المعلومات من الأقران أو عن طريق المحاكاة هو الوسيلة الشائعة في الوقت الحالي بل أصبح الإنترنت هو الوسيلة المتاحة والسريعة للجميع وبالتالي لا يؤثر خروج المرأة أو عدم خروجها للعمل على كمية المعلومات التي تمتلكها بالقدر الملموس. **وهذه النتيجة تتعارض مع دراسة خير الله (2013)** والتي أظهرت نتائجها الميدانية أن تناول الغذاء الصحى مرتبط بمجموعة من العادات الغذائية، حيث يتوقف استمرار التمسك بالعادات من عدمة على عدة عوامل أهمها الدخل والتعليم والعمل حيث يساعدها الخروج للعمل على الإحتكاك بثقافات غير متماثلة تعمل على إكساب معارف وعادات غذائية جديدة تحل محل العادات السابقة .

جدول (12) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعًا لعمل الأم

البيان / محاور التوافق	تعمل ن=96		لاتعمل ن=188		الفرق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى االدلاله
	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى			
التوافق النفسى	33.80	4.24	34.08	3.22	0.278	0.56	0.574غير دالة
التوافق الأسرى	35.68	5.16	36.31	4.17	0.631	1.04	0.301 غير دالة
التوافق الدراسى	36.60	4.44	36.77	3.74	0.167	0.32	0.753 غير داله

التوافق الصحى	3.44	4.03	33.30	4.02	0.139	0.28	0.783غير داله
التوافق الدينى	37.70	4.02	37.89	3.90	0.190	0.38	0.704 غير داله
إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل	177.22	17.77	178.35	13.46	1.127	0.55	0.586غير دالة

يتضح من جدول (12) مايلى :

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال فى كل من مجموع عبارات (التوافق النفسى، التوافق الأسرى، التوافق الدراسى، التوافق الصحى، التوافق الدينى، إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى) على التوالي تبعًا لعمل الأم حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (0.56، 1.04، 0.32، 0.28، 0.38، 0.55) على التوالي وهى قيم غير دالة إحصائياً.

وتفسر الباحثات عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات في التوافق النفسى والإجتماعى بأن أبناء الأمهات العاملات يحظون بالرعاية والإهتمام من قبل أفراد أسرهم ومن الوالدين بشكل خاص وأن خروج المرأة للعمل لم يترك الأثر السلبى في نفسية الأبناء، حيث أن الكثير من الأمهات العاملات يحاولن أن يثبتن لأنفسهن وأقاربهن أنهن لن يهملن أطفالهن وأنهن يقضين معهم ساعات فعلية يتساوى مع ما تقضيه في المتوسط ربات البيوت وبالتالي انعكس بالإيجاب على الأبناء، وكذلك تسعى الأم العاملة على تعويض القصور إن وجد بالخروج لنزهة في يوم العطلة وكذلك القدرة على توفير وسائل ترفيه أكثر فلم يؤثر خروجها للعمل على توافق الأطفال النفسى والإجتماعى.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة قويدرى (2009) حيث أكدت أنه لا يوجد اختلاف بين أبناء الأمهات العاملات من حيث توافقهم النفسى الإجتماعى المدرسى، **ودراسة الكحلوت (2011)** حيث أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسى الإجتماعى بين أبناء العاملات في المؤسسات غير الحكومية وغير العاملات.

وتتعارض هذه النتائج مع دراسة بركات (2009) حيث أكدت وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات فى توافق الطفل مع الأقران وذلك لصالح غير العاملات في حين أنه يوجد فروق في التوافق الدينى وذلك لصالح العاملات. **ودراسة البدرى (2012)** من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق النفسى والتوافق الإجتماعى والتوافق الأسرى والدرجة الكلية تبعًا لعمل الأم وذلك لصالح الأم غير العاملة. **ودراسة عبد المجيد وآخرون (2015)** حيث أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق النفسى والتوافق الإجتماعى والتوافق الأسرى والدرجة الكلية تبعًا لعمل الأم (أم غير عاملة – أم عاملة) وذلك عند مستوى دلالة أقل من 0.05 وذلك لصالح الأم غير العاملة.

مماسبق يتضح :

- عدم وجود فروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الثقافة الصحية وكذلك عدم وجود فروق بين أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات فى التوافق النفسى والإجتماعى.

وبذلك يتحقق الفرض الرابع الذى ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه في كل من الثقافة الصحية للأم بمحاورها الخمسه والتوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسه تبعًا لعمل الأم (تعمل – لا تعمل)".

النتائج في ضوء الفرض الخامس

ينص الفرض الخامس على أنه " لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال في استبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده الخمسه تبعًا للجنس (ذكر -أنثى)".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيًا تم استخدام اختبار T,testللوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى بأبعاده .

جدول (13) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعًا للجنس (ذكر_أنثى). ن= 284

البيان / المحور	ذكر ن=106		أنثى ن=178		الفرق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى االدلاله
	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى			
التوافق النفسى	33.97	3.76	33.99	3.50	0.23-	0.05-	0.960غير دالة
التوافق الأسرى	35.42	4.66	36.50	4.42	1.09	1.94-	0.054 غير دالة
التوافق الدراسى	36.08	4.24	37.09	3.79	1.01-	2.01-	0.046 دالة
التوافق الصحى	34.22	4.13	32.83	3.89	1.39	2.80	0.006 دالة
التوافق الدينى	37.21	4.40	38.19	3.59	0.98-	2.05-	0.053غير دالة
إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل	176.90	16.54	178.60	14.07	1.71-	0.89-	0.376 غير دالة

يتضح من جدول (13)

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذكور والإناث في كل من مجموع عبارات (التوافق الدراسى لصالح الإناث) و (التوافق الصحى لصالح الذكور) حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (-2.01، 2.80) على التوالي وهى قيم دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05، 0.01) على التوالي . **وتفسر الباحثات ذلك** بأن الإناث أكثر حساسية واكثر حرصًا وإستجابة لأوامر ونصائح الأم فيما يخص أمور المذاكرة والحرص على المستقبل مقارنة بالذكور، ويملن للبقاء في المنزل واستذكار الدروس حيث أنهن ذات مشاعر مرهفة لديهن طابع الغيرة أكثر من الذكور يريدون التميز دائمًا، يرفضن حصولهن على درجات أقل من رفاقهن أو أن يوبخهن المدرس بكلمة إذا لم تكن استذكرت دروسها، أما الذكور فلم يعنيهم الأمر يريدون اللعب والبقاء خارج المنزل طول الوقت، ونتيجة لهذا اللعب والذى يكون معظمه الجرى وركوب الدراجة إلى جانب إهتمامهم بالرياضة حيث أن الكثير من الذكور يلتحقن بالأندية ويمارسن رياضة الكاراتيه أو السباحة مما يزيد من لياقتهم البدنية والتوافق الصحى لهم.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذكور والإناث فى مجموع عبارات كل من (التوافق النفسى، التوافق الأسرى، التوافق الدينى، إجمالي التوافق النفسى

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

والإجتماعى) حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (-0.05، 1.94، -2.01، 2.80، -2.05، -0.89) وهى قيم غير دالة إحصائياً.

وتفسر الباحثات ذلك بأنهم يعيشون نفس الظروف وهذه النتيجة منطقية غير أن الإناث عاطفتهن ونفسيتهن تختلف عن الذكور فأقل شيء ممكن أن يمس شعورهن فيمكن أن تتأثر نفسية الأناث بعض الشئ عند التعرض لأتفه الأسباب ولكنها سرعان ماتنسى الأمر وتعود لحالتها النفسية الطبيعية مرة أخرى، كما أنه لم يعد هناك تمييز للولد عن البنت واختلفت النظره للبنت في الوقت الحالى حتى في المجتمع الريفى. **وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سويسى (2016)** والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطى درجات الجنسين (ذكور- إناث) في التوافق النفسى بحسب وظيفة الإبوين (أبوين معلمان- أبوين إداريين)، **ودراسة السراج (2011)** والتى أظهرت نتائجها عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين الأطفال(الإناث والذكور) بعد الحرب الأخيرة على غزة بالنسبة لمقياس التوافق النفسى، **وكذلك دراسة عمرون (2019)** والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في التوافق النفسى الكلى لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، **ودراسة الكحلوت (2011)** والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء الأمهات العاملات في المؤسسات غير الحكومية في مدينة غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكور- إناث)، **وتتعارض هذه النتيجة دراسة جعرير (2017)** والتي أظهرت نتائجها وجود فروق في درجات التوافق النفسى الإجتماعى بين تلاميذ المرحلة الثالثة والرابعة متوسط تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، **ودراسة عبد الوهاب (2016)** والتي أظهرت نتائجا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتى الدراسة في مقياس التوافق النفسى تبعًا لمتغير الجنس (ذكور- إناث) لصالح الإناث، **ودراسة قريش (2015)** والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التوافق النفسى لصالح الإناث، **ودراسة الأمين (2013)** والتي أكدت نتائجها وجود فروق بين الذكور والإناث في بعد التوافق الأسرى لصالح الإناث، **ودراسة عبد المجيد وآخرون (2015)** والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق النفسى والتوافق الإجتماعى والتوافق الأسرى والدرجة الكلية تبعًا لمتغير النوع (ذكور- إناث) لصالح الذكور، **ودراسة البدرى (2012)** والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق النفسى والتوافق الأسرى والدرجة الكلية تبعًا للنوع (ذكور- إناث) لصالح الذكور.

مماسبق يتضح :

وجود فروق بين الذكور والإناث في التوافق الدراسى لصالح الإناث، والتوافق الصحى لصالح الذكور، في حين أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من (التوافق النفسى، التوافق الأسرى، التوافق الدينى، إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى) **وبذلك يتحقق الفرض الخامس جزئيًا.**

النتائج في ضوء الفرض السادس

ينص الفرض السادس على أنه "لا يوجد تباين دال احصائيًا بين الأمهات في استبيان الثقافة الصحية للأم بمحاورها واستجابات الأطفال في استبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل بأبعاده تبعًا للمستوى الإقتصادى الإجتماعى (الدخل الشهرى للأسره- مستوى تعليم الأب والأم- مهنة الأب والأم)".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيًا تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) لمعرفة طبيعة الإختلاف بين الأطفال في التوافق النفسى والإجتماعى بأبعاده الخمسه تبعًا لترتيب الطفل بين إخوته،وفى حالة وجود دلالات يتم تطبيق اختبارTukey لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات .

جدول (14) تحليل التباين في اتجاه واحد لاستبيان الثقافة الصحية للأم تبعًا للمستوى الإقتصادى الإجتماعى (منخفض – متوسط – مرتفع). ن= 284

البيان / المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحريه	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلاله
الإسعافات الأولية	بين المجموعات	25.13	2	12.57	1.168	0.312
	داخل المجموعات	3022.73	281	10.76		غير دالة
	الكلى	3047.87	283			
الصحة الوقائية	بين المجموعات	124.54	2	62.27	2.164	0.117
	داخل المجموعات	8085.38	281	28.77		غير دالة
	الكلى	8209.93	283			
صحة الغذاء	بين المجموعات	135.72	2	67.86	5.613	0.004
	داخل المجموعات	3397.46	281	12.09		دالة
	الكلى	3533.18	283			
الصحة البيئية	بين المجموعات	111.26	2	55.63	4.699	0.010
	داخل المجموعات	3326.51	281	11.84		دالة
	الكلى	3437.77	283			
الصحة النفسية	بين المجموعات	112.23	2	56.12	3.809	0.023
	داخل المجموعات	4139.97	281	14.73		دالة
	الكلى	4252.21	283			
إجمالي الثقافة الصحية للأم	بين المجموعات	2760.70	2	1380.53	4.548	0.011
	داخل المجموعات	85288.27	281	303.52		دالة
	الكلى	88048.97	283			

ولبيان إتجاه الدلالة قامت الباحثات بإستخدام إختبار (Tukey) للمقارنات المتعددة على النحو التالى:

جدول (15) اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في الثقافة الصحية وفقاً للمستوى الإقتصادى الإجتماعى ن = 284

محاور الاستبيان	المستوي الإقتصادى الإجتماعى	منخفض ن =22	متوسط ن =153	مرتفع ن=109
مجموع صحة الغذاء	منخفض م=38.05	-		
	متوسط م=38.34	0.25	-	

	مرتفع م=39.72	1.67	1.37	-
مجموع صحة البيئة	منخفض م=37.14	-		
	متوسط م=38.92	1.78	-	
	مرتفع م= 39.56	2.42	0.64	-
مجموع الصحة النفسية	منخفض م=36.73	-		
	متوسط م=38.25	1.53	-	
	مرتفع م=39.16	2.34	0.81	-
إجمالي الثقافة الصحية للأم	منخفض م=255.87	-		
	متوسط م=262.10	6.23	-	
	مرتفع م= 266.79	10.92	4.69	-

يتبين من جدولى(14)، (15) ما يلى :

1- عدم وجود تباين دال إحصائياً بين كل من محور (الإسعافات الأولية، الصحة الوقائية) للأمهات عينة الدراسة والمستوى الإقتصادى الإجتماعى حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.17، 2.16) على التوالى وهى قيم غير دالة إحصائياً . **وقد يرجع ذلك إلى** طبيعة الأم وقيامها بدورها الأمومى باختلاف المستوى الإجتماعى أو الإقتصادى فحتى الأم غير المثقفة تحاول بشتى الطرق إبعاد أي ضرر عن طريق الطفل وتجنبة الصدمات وتسئل دائمًا عن كل شيء يتعلق بالطفل من الأمهات أو الأقارب وتستفاد من تجاربهم مع أطفالهن وكذلك من شبكات التواصل الإجتماعى التى أصبحت متاحة لجميع المستويات. كما أن معظم المبحوثين يريدون وضع الإجابة النموذجية للإسئلة وليس المستوى الفعلى التي تمتلكه من المعلومات فالأم ذات المستوى التعليمى المنخفض تجدها واضعة إجابات كلها صحيحة وهذا يدل على أنها من الممكن أن تكون استعانت بأحد من أقاربها أو أصدقائها ذات مستوى أعلى ليساعدها في ملئ الإستمارة.

2- يوجد تباين دال إحصائياً بين الأمهات عينة الدراسة في كل من (محور صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية) وفقاً للمستوى الإقتصادى الإجتماعى حيث بلغت قيم ف (5.61، 4.67، 3.81، 4.55) على التوالي وهى قيم دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (أقل من 0.05، 0.01، أقل من 0.05، 0.01) على التوالي، ولبيان اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tucky للمقارنات المتعددة وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في كل من (صحة الغذاء، صحة البيئة، الصحة النفسية، إجمالي الثقافة الصحية) وفقاً للمستوى الإقتصادى الإجتماعى. وقد وجد أن هذه الاختلافات في صالح المستوى المرتفع عند مستوى دلالة (0.05، 0.01، 0.05، 0.01) على التوالي حيث أن متوسط درجات المستوى المرتفع كانت (39.72، 39.56، 39.16، 266.79) على التوالي.

وقد يرجع ذلك إلى أن للتعليم الدور الكبير في تكوين شخصية الفرد ويثقل المعرفة لديه في شتى مجالات الحياة فهو يقضى سنوات طويلة في التعليم لابد وأن تضع بصمات في شخصيتة وتفكيره وسلوكه في شتى مجالات الحياة، وارتفاع المستوى الإقتصادى هو أهم شيء في حياة الإنسان في الوقت الحالي هو الذى يمكنه من الحصول على المعارف والمعلومات حيث يسهل من فرص التعليم ويمكنه من الإلتحاق بالمدارس الخاصة واللغات، وزيادة ثقافته بحضور دورات تدريبية إضافية مما يرفع من شأنه وهذا لاشك فيه، وكذلك يمكن الفرد من تطبيق المعلومات التي إكتسبها. كما أن للمهنة السامية والرفيعة دور كبير في تشجيع الفرد على أن يطور من نفسه ويكتسب خبرات ومعلومات أكثر لمسايرة المكانة التي ينتمى إليها. **وهذا ما أكدته دراسة خير الله (2013)** حيث أكدت نتائجها أن هناك علاقة بين المستوى الطبقى وكثافة المعارف والمعلومات التي تكتسبها المرأة حول مفهوم المرض، كما أوضحت أن العائلة والجماعة المرجعية تلعب دورًا هامًا في توجيه الفرد نحو العلاج التقليدي أو الحديث، كما أظهرت نتائجها أن هناك إرتباطًا وثيقًا بين مفهوم المرأة عن الصحة العامة وبين الإنتماء الطبقى، فالمرأة في الطبقة العليا تتبنى مفهومًا تكامليًا يتقارب مع مفهوم منظمة الصحة العالمية، حيث ترى أن الصحة هي تحقيق صحة الجسم والعقل، والنفس، بينما ركزت حالات الطبقة الوسطى على الحالة النفسية والمزاجية الجيدة كمؤشر للصحة العامة، كما أظهرت أيضًا أن تناول الغذاء الصحى مرتبط بمجموعة من العادات الغذائية، حيث يتوقف استمرار التمسك بهذه العادات من عدمة على عدة عوامل أهمها الدخل والتعليم والعمل الذى يساهم في الإحتكاك بثقافات غير متماثلة تعمل على إكساب معارف وعادات غذائية جديدة تحل محل العادات السابقة. وأكدت أنه بالنسبة لأهم الأسباب التي تجعل المرأة غير مهتمة بالغذاء الصحى تشمل تدنى الأوضاع الاقتصادية، والتنشئة الاجتماعية والعادات المكتسبة والمتوارثة في اختيار وطرق طهى الطعام.

جدول (16) تحليل التباين في اتجاه واحد لاستبيان التوافق النفسى والإجتماعى للطفل تبعًا للمستوى الإقتصادى الإجتماعى (منخفض – متوسط – مرتفع). ن= 284

البيان / المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحريه	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلاله
مجموع التوافق النفسى للطفل	بين المجموعات	64.77	2	32.39	2.54	0.08
	داخل المجموعات	3587.17	281	12.77		غير دالة
	الكلى	3651.94	283			
مجموع التوافق الأسرى للطفل	بين المجموعات	101.33	2	50.66	2.49	0.08
	داخل المجموعات	5707.10	281	20.31		غير دالة
	الكلى	5808.43	283			
مجموع التوافق الدراسى للطفل	بين المجموعات	107.01	2	53.51	3.43	0.03
	داخل المجموعات	4384.89	281	15.60		دالة
	الكلى	4491.99	283			
مجموع التوافق	بين المجموعات	176.36	2	88.18	5.69	0.004

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

الصحى للطفل	داخل المجموعات الكلى	4425.82 4602.18	281 283	15.75		دالة
مجموع التوافق الدينى للطفل	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	7.52 4379.68 4387.29	2 281 283	3.76 15.59	0.24	0.79 غير دالة
إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	1719.86 62257.79 63977.65	2 281 283	859.93 221.56	3.88	0.022 دالة

ولبيان إتجاه الدلالة قامت الباحثات بإستخدام إختبار (Tukey) للمقارنات المتعددة على النحو التالى:

جدول (17) اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة في التوافق النفسى والإجتماعى وفقاً للمستوى الإقتصادى والإجتماعى ن = 284

محاور الاستبيان	المستوى الإقتصادى الإجتماعى	منخفض ن =22	متوسط ن =153	مرتفع ن =109
مجموع التوافق الدراسى	منخفض م=35.04	-		
	متوسط=36.52	1.48	-	
	مرتفع م=37.32	* 2.27	0.89	-
مجموع التوافق الصحى	منخفض م=30.64	-		
	متوسط م=33.49	* 2.997	-	
	مرتفع م=33.63	*2.85	0.15	-
إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى للطفل	منخفض م=169.73	-		
	متوسط م=178.13	8.40	-	
	مرتفع م=179.39	*9.67	1.26	-

يتضح من جدولى (16)(17) مايلى

1- عدم وجود تباين دال إحصائياً بين كل من بعد (التوافق النفسى، التوافق الأسرى، التوافق الدينى) للأطفال عينة الدراسة والمستوى الإقتصادى الإجتماعى حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (2.54، 2.49، 0.24) على التوالى وهى قيم غير دالة إحصائياً. **وترجع الباحثات ذلك** إلى أن كل المستويات تسعى لإرضاء الطفل وإشباع احتياجاته وتلبية مطالبة حتى لايشعر بالنقص والحرج وأنه أقل من زملائه حتى وإن لجأت للإستدانة من أجل ذلك وتحاول إدخال السرور على قلب الطفل بأى طريقة كعمل جمعية، كذلك يكون إحتاك الأطفال في هذا السن الصغير من أطفال في نفس الطبقة في المدرسة أو السكن فلا تشعر بالنقص في هذا السن الصغير كذلك الأسر ذات المستوى الإقتصادى والإجتماعى المنخفض معظمها أسر هادئة راضية بحياتها وتتمتع بجانب قوى من الروابط الأسرية يجلس الأب مع أولاده ويقضى معهم بعض الوقت كل يوم على مائدة الطعام ويحاول إسعادهم بالتسلية داخل المنزل حتى لو بمشاهدة فيلم على التلفاز وتناول حبات الفيشار وليس بشرط أن يكون السعادة والتوافق الأسرى بالخروج للنزهات في أماكن مرموقة فممكن أن تذهب الأسر ذات المستوى الإقتصادى والإجتماعى المرتفع إلى أحسن الأماكن المرموقة للنزهة وتجد كل واحد من الإبناء والأب والأم كل واحد يمسك التليفون الخاص به فأين النزهة في ذلك، كما أن معظم الأسر ذات المستوى الإقتصادى والإجتماعى المنخفض تهتم بغرس القيم الدينية في نفس الأبناء والمحافظة على الصلاة والقيام لصلاة الفجر حيث أن الأب يخرج للعمل باكرًا لكسب المال لتلبية مطالب الأبناء. فكل من التوافق النفسى والأسرى والدينى ليس له تأثير كبير بالمستوى الإقتصادى والإجتماعى.

2- يوجد تباين دال إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة فى كل من (التوافق الدراسى، التوافق الصحى، إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى) وفقا للمستوى الإقتصادى الإجتماعى حيث بلغت قيم ف (3.43، 5.69، 3.88) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة أقل من 0.05، ولبيان اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tucky للمقارنات المتعددة وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال في كل من (التوافق الدراسى، التوافق الصحى، إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى) وفقاً للمستوى الإقتصادى الإجتماعى. وقد وجد أن هذه الاختلافات في صالح المستوى المرتفع. حيث أن متوسط درجات المستوى المرتفع كان (37.32، 33.63، 179.39) على التوالي وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05. **وترى الباحثه أن** هذه النتيجة واقعية حيث أن المستوى الإقتصادى والإجتماعى المرتفع من أهم الأشياء المؤثرة في حياة الفرد من دخل وتعليم ومهنه وبالتالي جميعها توفر حياة كريمة للأبناء وبالتالي يؤثر في توافقهم النفسى والإجتماعى حيث أن الآباء فى المستوي الإقتصادى والإجتماعى المرتفع يضعون التعليم في الأولويات لإقتناعهم أن التعليم هو الذى يرسم مستقبل أطفالهم ويضعهم في مكانة إجتماعية مرموقة، بالإضافة إلى أنهم يريدون التفاخر بالأبناء دائمًا وسط رفاقهم ويساعدهم الدخل المرتفع من ذلك حيث يقومون بإلحاق أبنائهم بالمدارس الخاصة واللغات وإعطاء دروس خاصة للأبناء مما يزيد من التوافق الدراسى لديهم. وقد أجمع الباحثون على أهمية تعليم الأم لما له من أثر فعال في تربية وتنشئة الطفل فالأم المثقفة تكون أقدر في تعليم وتدريب الطفل عن غيرها لما تتمتع به من وعى **صابر (2008). وهى تتفق مع دراسة أحمد (2017)، لطفى (2017)** التي تؤكد على وجود علاقة دالة إحصائيًا بين التنشئة الاجتماعية والتوافق النفسى لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة (ذكور-إناث)، **ودراسة بركات (2009)** حيث أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين قيام الأم بدورها كمعلمة

وتوافق الطفل مع الأم ومع إخوته، ومع أقرانه ومع مدرسين ويزداد توافقه الدينى. **كما أكدت** على وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الدخل وتوافق الطفل مع الإخوة عند مستوى دلالة (0.05) حيث أنه كلما كان الوضع المادى والإقتصادى أفضل كلما أمكنهم المساواة المادية بين الأبناء وتلبية جميع احتياجاتهم مما ينعكس على توافقهم. وكذلك وجود علاقة إرتباطية موجبة عند مستوى دلالة (0.01) بين تعليم الأم وتوافق الطفل مع الأم. كما تتمكن الأسر ذات المستوى الإقتصادى والإجتماعى المرتفع من توفير الغذاء الكافى للطفل على حسب احتياجاته مما يقلل من الإصابة بأمراض فقر الدم، كما أنها تتمكن من القيام بالكشف الدورى والذهاب للطبيب فور الشعور بالمرض مما يقل من الوصول إلى المراحل الخطرة ومعالجة أي مرض في بدايته.

مما سبق يتضح:

1- عدم وجود تباين بين الأمهات في (الإسعافات الأولية- الصحة الوقائية) تبعًا للمستوى الإقتصادى والإجتماعى، في حين أنه يوجد تباين بين الأمهات في (صحة الغذاء- صحة البيئة- الصحة النفسية- إجمالي الثقافة الصحية) تبعًا للمستوى الإقتصادى والإجتماعى.

2- عدم وجود تباين بين الأطفال في كل من (التوافق النفسى- التوافق الأسرى- التوافق الدينى) تبعًا للمستوى الإقتصادى والإجتماعى. في حين أنه يوجد تباين بين الأطفال في كل من (التوافق الدراسى- التوافق الصحى- إجمالي التوافق النفسى والإجتماعى تبعًا للمستوى الإقتصادى والإجتماعى لصالح المستوى المرتفع.

وبذلك يتحقق الفرض السادس جزئيًا.

التوصيات Recommendations

- **توصية موجهة لوزارة التربية والتعليم** بإضافة مادة إضافية لطالبات الصفوف الأخيرة من المرحلة الإبتدائية عن الثقافة الصحية وتدريبهم على القيام بالإسعافات الأولية وتزويدهم بالمعلومات عن الغذاء الصحى والبيئة الصحية لكى يزيد من الوعى الصحى لديهم في هذا السن الصغير فيخرج جيل لديه مايكفيه من الوعى الصحى ممارسًا للعادات الصحية السلمية.
- **كما توصى الدراسة مكاتب التوجيه والإرشاد والمجلس القومى للمرأة ب**الإهتمام بعمل دورات تدريبية للفتيات قبل الزواج بتوعيتهن بأهمية الحياة الأسرية ومقدار المسئولية التي توضع على عاتقها بوجود الأطفال وتدريبها لكى تستطيع القيام بتلك المسئولية على أكمل وجه، وإشتراط بأن يكون حضور هذه الدورات شرط لإتمام عقد الزواج. وكذلك الإهتمام بإقامة الندوات والبرامج الإرشادية الموجهة للأمهات من خلال مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمجلس القومى للمرأة لتنمية الثقافة الصحية للأمهات بهدف زيادة الوعى الصحى لخروج جيل سوى صحيًا ولديه مقدار كاف من الوعى الصحى والمكتسب عن طريق التقليد للأم. إضافة الى نشر الوعى عن طريق حث الآباء والأمهات على إتباع الطرق السوية في التعامل مع الأبناء وإدراك أهمية المحافظة على الصحة النفسية للطفل وإدراك أهمية الصحة النفسية والتي لاتقل أهمية عن الصحة الجسدية بل إن الصحة النفسية هي أساس الصحة الجسدية.

المراجع References

القرآن الكريم **(** سورة الكهف آية 46)

1-ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (2003): لسان العرب،(15) جزء، بيروت: دار صادر.

1. أحمد، سالى أحمد سيد (2017): أنماط التنشئة البيئية وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (دراسة مقارنة لمنطقة عشوائية وأخرى مخططة)، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية البيئية.
2. الأمين، حمدى محمد السيد (2020): الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض مؤشرات اللياقة الصحية والبدنية لتلاميذ المرحلة الإعدادية، بحث منشور، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة.
3. الأمين، عوض الجيد محمد (2013): التوافق النفسى وعلاقته بالتحصيل الدراسى لدى تلاميذ مرحلة الأساس: دراسة ميدانية بمحلية شرق النيل- قطاع العيلفون، رسالة ماجستير، علم نفس تربوى، كلية التربية، جامعة النيلين، السودان، الخرطوم.
4. البدرى، ايمان عباد محمد (2012): دراسة لغة الحوار بين الآباء والأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسى الإجتماعى في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
5. الربضى، وائل منور، سالم، رفقة خليف (2014): إساءة معاملة الوالدين للأبناء وعلاقتها بالتأخر الدراسي لدى عينة من طلبة المدارس الحكومية في مدارس لواء كفرنجة، مقال منشور، كلية عجلون الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية،
6. الجندى، إكرام حموده (2011) ،علم نفس الطفوله وتربية الأمن لطفل الروضه ،ط1، دار الكتاب الحديث للطباعه والنشر، القاهره.
7. الحمدون، منصور نزال عبد العزيز (2016): الرياضة والصحة البدنية من منظور القرآن الكريم والسنة النبوية، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن.
8. السراج، هالة صلاح محمد (2011): إستجابة الحزن والتوافق النفسى لدى الأطفال بعد الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، علم النفس، الجامعة الإسلامية (فلسطين : غزة)، كلية التربية.
9. السيد، عثمان فضل (2015): الصحة النفسية للمعاقين حركيًا، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، السودان.
10. السيد، محمد على السعيد (2009): جودة البيئة وعلاقتها بالتوافق النفسى الإجتماعى للطفل، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية البيئية.
11. الشاذلى ،عبد الحميد (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصيه، ط2، المكتبه الجامعية، الإسكندريه .
12. الصفدى، عصام حمدى (2011): مبادئ علم وبائيات الصحة، ط2، دار المسيره للطباعه والنشر، عمان ،الأردن .
13. الطائى، نهى حامد طاهر عبد الحسين (2019):علاقة التلوث الضوضائى بالصحة النفسية لطلبة الجامعة، منشور في مجلة البحوث التربوية والنفسية، علم النفس السريرى، جامعة العميد الأهلية، كلية الطب.
14. الفايدى، سهام ضيف الله (2009): علاقة الإلتزام الدينى بالصحة النفسية لدى الطلبة السعوديين في جامعة مؤته وعلاقته ببعض المتغيرات،رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، عمادة الدراسات العليا، الأردن
15. القديم، علياء بركات السيد بركات (2015): الثقافة الصحية والغذائية والرياضية للمرأة في الريف والحضر بمحافظة الغربية (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، قسم علوم الصحة، جامعة طنطا.
16. الكحلوت، أمانى حمدى شحادة (2011): دراسة مقارنة للتوافق النفسى الإجتماعى لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة بمدينة غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، عمادة الدراسات العليا، كلية التربية، قسم علم النفس.
17. الكندرى، أحمد محمد مبارك (2013):علم النفس الأسرى، ط5، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ،الكويت.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

18. المحمودى، محمد(2019): مناهج البحث العلمى، الطبعة الثالثه، دار الكتب، صنعاء، اليمن.
19. بركات، تغريد سيد أحمد (2009): دور الأم وعلاقته بالتوافق النفسى والإجتماعى للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير، قسم إدارة المنزل والمؤسسات، كلية الاقتصاد المنزلى، جامعة المنوفية.
20. جعرير، سليمة (2017): التوافق النفسى الإجتماعى وعلاقيته بالدافعية للإنجاز لدى التلاميذ السنة الثالثة والرابعة متوسط، مقال منشور قسم علم النفس، جامعة الجزائر، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية.مج 5. ع.11.
21. حسين، محمد حسين محمد (2007)، الثقافه الصحيه للأسره ،ط1 ،دار النشر الدولى، الرياض .
22. خويلة، خلود حمود (2016): مستوى الثقافة الرياضية والصحية لدى المشرفين التربوين في وزارة التربية والتعليم، مؤتمر كلية التربية الرياضية الحادى عشر، الجامعة الأردنية، والثالث لجمعية كليات التربية الرياضية العربية والتكاملية في العلوم الرياضية .
23. خير الله، نبيلة تاجر (2013) الثقافة الصحية للمرأة المصرية دراسة في أنثروبولوجيا الإعلام (التليفزيون نموذجًا)، رسالة دكتوراة، كلية الآداب، قسم الاجتماع، كلية البنات، جامعة عين شمس.
24. سفيان، نبيل (2004): المختصر فى الشخصية والإرشاد النفسى، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهره .
25. سلام، نجوى محمد عبد النبى (2011): (تأثير برنامج للتوجيه والإرشاد الصحى في إطار الشريعة الإسلامية)على الثقافة الصحية لتلميذات المرحلة الثانوية الإزهرية بمحافظة الغربية، رسالة دكتوراة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
26. سلامه، بهاء الدين (2011): الصحة الشخصية والتربيه الصحيه، ط1، دار الفكر العربى للطباعة والنشر، مدينة نصر، القاهرة.
27. سلمان، وقاء جاسم (2016): بعنوان" الوعى الصحى والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات (20- 43 سنة) بمنطقتى الحضر والريف في بغداد، رسالة دكتوراة، كلية التربية للبنات، قسم الاقتصاد المنزلى، جامعة بغداد.
28. سليمان، بومدين (2004): التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكنة، أطروحة دكتواة غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة.
29. شريم، محمد بشير (2012): الثقافة الصحية، مطبعة السفير، عمان، الأردن .
30. صابر، هند أحمد (2008): دور المؤسسات التعليمية في تنمية الوعى بترشيد الإستهلاك وعلاقته بتحمل المسئولية لدى التلاميذ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلى، جامعة المنوفية.
31. عبد الكريم، مجدى كمال (2000): الثقافة الغذائية لأولياء الأمور وعلاقتها بالتكوين الجسمانى للأبناء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة حلوان.
32. عبد المجيد، فايزة يوسف،عبد الجواد، وفاء محمد، محمود، نرمين نبيل محمد (2015): التوافق النفسى الإجتماعى لدى المراهقين من (15-18) سنة: دراسة مقارنة بين أبناء العاملات وغير العاملات، مقال منشور، مجلة دراسات الطفولة.مج. 18،ع.67،أبريل- يونيو.
33. عمرون، سليم (2019): التوافق النفسى وعلاقته بدافعية التعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط: متوسطة محمد الصديق بن يحى نموذجًا، مقال منشور، جامعة محمد بوضياف، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية .مج 9. ع1. اشبيليا .المسيلة. الجزائر.
34. غبارى، محمد سلامه محمد (2011): أطفالنا "إحتياجاتهم ومشكلاتهم وطرق العلاج"، ط1، المعهد العالى للخدمه الإجتماعيه، الإسكندريه.
35. غزال، عبد الفتاح على (2013): موسوعة التربيه الأسريه "الأسره والتنشئه الإجتماعيه "،جامعة الإسكندريه، دار الجامعه الجديده للنشر، الأزاريطه، الإسكندريه .
36. قريش، فاطمة عبدالرحيم أحمد (2015): العلاقة بين نمط التنشئة الاجتماعية والتوافق النفسى للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، دراسة مقارنة بين بيئات مختلفة"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية البيئية.
37. قويدرى، لطيفة (2009): التوافق النفسى الإجتماعى المدرسى وعلاقته بعمل الأم، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، علوم التربية، جامعة الجزائر.
38. لطفى، هبة الله عادل (2017) :(التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي والبيئي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة: دراسة مقارنة بين الجنسين)، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية البيئية.
39. مجمع اللغة العربية (2004): المعجم الوسيط، ط (4)، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
40. محمد، محمد عبد الفتاح (2012): ممارسات الخدمه الإجتماعيه مع مشكلات الأسره والطفوله، المكتب الجامعى الحديث ،مساكن سوتير، الأزاريطه، الإسكندريه .
41. مزاهره ،أيمن سليمان، وآخرون (2000): الثقافه الصحيه، دار المسيره،عمان، الأردن .
42. هاشم، حيدر كريم (2013): المناخ الأسرى وعلاقته باضطراب التوافق لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى، الجامعة المستنصرية، كلية التربية، العراق، بغداد.
43. يوسف، قدورى (2013): علاقة أساليب المعاملة الوالدية ببعض متغيرات الصحة النفسية لدى الأبناء: دراسة ميدانية على عينة من المراهقين المتمدرسين، مقال منشور، عالم التربية، ع39، ج2، س13.
44. Chun, X. (2000): sociable and prosocial dimensions of social competence in Chinese children common and unique contributions to social – Academic , and psychological adjustment –Developmental psychology, Vol. (36).No.(3)
45. Koubekova ,E. (2000): Personal and Social adjustment of Physically handicapped pubescent psycho logia Dietata, J35(1), PP(32-39).