



جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
قسم التربية والدراسات الإنسانية

المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسطنة عُمان في ضوء بعض المتغيرات

The Psychological Resilience and its Relationship with Communication Skills and Mental Health for a Sample of Nizwa University in Sultanate of Oman in the Light of some Variables

رسالة ماجستير من إعداد الطالبة:

سعادة بنت عيد بن خلفان الهاشمية

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الإرشاد والتوجيه

إشراف

أ.د. سامر جميل رضوان (مشرفاً رئيساً)

د. سعيد الزبيدي

د. محمد نقادي

2017م

استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة

اسم الطالبة: سعاد بنت عيد بن خلفان الهاشمي.

التخصص: الإرشاد والتوجيه.

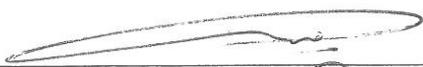
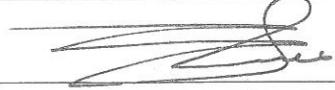
العام الجامعي: 2016/2017م.

- عنوان الرسالة : " المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة

النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة عُمان في ضوء بعض المتغيرات".

- تاريخ المناقشة : 23 مايو 2017م.

توقيع لجنة المناقشة

اسم المناقش	التوقيع
د. فتون محمود خرنوب	
د. مطاع محمد بركات	
أ.د. عبدالقوي سعيد الزبيدي	



قَالَ تَعَالَى

﴿رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي
ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾

(الأحقاف: 15)

الإهداء

إلى من تجرع تعب الليل لنهناً بعيش كريم
إلى الروح التي سكنت روحي
أبي الذي لم ييخل علي يوماً بشيء

إلى تلك الروح التي أراد الله أن تشتق روحي من روحها
التي ما فتئت تكلني بدعواتها العذبة ليل نهار لأواصل مسيرة العلم بكل جد واجتهاد
إلى أمي أسأل الله أن يمدّها بالصحة والعافية

إلى الأب الروحي الدكتور: سامر جميل رضوان الذي غمرني بعلمه وأخلاقه

إلى الغائب الحاضر أخي علي "رحمة الله عليه"
إلى إخوتي وأخواتي الذين أرى جمال الكون في أعينهم

إلى صديقاتي اللائمي أزرني في حياتي الجامعية

إلى جميع من قدم لي العلم، والنصيحة، والتشجيع في أثناء دراستي
أهدي هذا (البحث) المتواضع.

شكر وتقدير

الحمد لله واهب النعم، خالق القلم، معلم الإنسان ما لم يعلم، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، وصفوة الخلق سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:

فيقول الراغب الأصفهاني: إني رأيت أنه ما كتب أحدهم في يومه كتاباً إلا قال في غده: لو غير هذا لكان أحسن، ولو زيد ذلك لكان يُستحسن، ولو قدم هذا لكان أفضل، ولو ترك ذلك لكان أجمل، وهذا من أعظم العبر، وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر.

فإني أشكر المولى عز وجل أن منّ عليّ بإنهاء هذه البحث ليظهر بهذه الحُلة، فله الحمد أولاً وآخراً، كما وجب عليّ شكر كل من وقف معي، إلى ذلك الجندي الذي يتصدر مقدمة العطاء دائماً من وقته وجهده لا يكل ولا يمل من البذل، تجد بابه مشرعا لكل طالب علم، يمهّد لهم سبيل الوصول إلى العلم وتحقيق الطموح، إلى أستاذي الفاضل الدكتور سامر رضوان، تقف كلماتي خجلى في شكره، لأن ما قدمه لنا لا تقي الكلمات شكراً له، إلى من أهدى تلميذه "اقرأ، اقرأ، اقرأ، حتى تكَلّ عيناك، ويرتقي فكرك، وتنتشى روحك في رحاب العلم" من زرع في تربة قلبي حب الإرشاد النفسي، وسقاه بماء اهتمامه الأبوي، وضميره اليقظ، وعمله الدؤوب المتواصل، ونصائحه القيمة، إلى من كان لبصمته الأثر الواضح في هذا البحث، أسأل الله أن يجزيه عني وعن كل طالب علم خيراً.

وأقدم بالشكر العميق لكل من الدكتور محمد نقادي المشرف الثاني والدكتور سعيد الزبيدي والدكتور محمد الرواحي والاستاذ سليمان الاسماعيلي على ما قدموا لي من توجيهات وتدقيق لغوي، والشكر موصول لأساتذتي الأجلاء الذين تلقيت على أيديهم العلم والنصح والإرشاد والتحكيم والمناقشة الدكتور مطاع بركات والدكتور عبد الفتاح الخواجة والدكتورة فتون خرنوب والدكتورة ضحى عبود والدكتورة خولة السعيدة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى قسم اللغة الإنجليزية وأعضاء هيئة التدريس كل من الدكتور علي خميس والدكتور سيد بشير أحمد والدكتور محمد الشعراوي والدكتور سيد سليمان على ما قدماه لي من توجيهات في المقاييس، والشكر موصول إلى أفراد عينة الدراسة على مساندتهم ومشاركتهم وتفاعلهم من أجل إنجاز وتحقيق الهدف من البحث، كما أشكر زملاء الدراسة على دعمهم وتشجيعهم ومساندتهم لي.

وفي الختام أسأل الله عز وجل أن يجعل هذا البحث وجميع أعمالنا خالصة لوجهه الكريم، وإن أصبت فمن الله وفضله وتوفيقه، وإن أخطأت فمن نفسي والشيطان.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

،،، الباحثة

فهرس المحتويات

ب	..... الآية القرآنية
ج	..... الإهداء
د	..... شكر وتقدير
ح	..... قائمة الجداول
ي	..... فهرس الأشكال
ي	..... فهرس الملاحق
ك	..... ملخص الدراسة
1	..... الفصل الأول
2	..... أولاً: المقدمة
3	..... ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها
5	..... ثالثاً: أهمية الدراسة
6	..... رابعاً: أهداف الدراسة
6	..... خامساً: مصطلحات الدراسة
7	..... سادساً: حدود الدراسة
9	..... الفصل الثاني
9	..... الإطار النظري والدراسات السابقة
10	..... 1-المرونة النفسية:(Psychological Resilience)
10	.....-المرونة في اللغة
10	.....-المرونة اصطلاحاً
12	..... تاريخ المرونة النفسية
12	..... نظرية أنماط التقييم الإيجابي للمرونة
13	..... العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية
14	..... تشكل المرونة النفسية
15	..... المرونة النفسية من منظور متعدد الاتجاهات
15	..... خصائص الأفراد المرنين
18	..... العمليات الست التي تزيد المرونة النفسية
18	..... المرونة عامل وقائي للصحة النفسية
19	..... 2-مهارات التواصل:(Communication Skills)
19	.....-التواصل لغةً
19	.....-التواصل اصطلاحاً
20	..... المهارات الأساسية في التواصل الفعال

21.....	عناصر التواصل
21.....	شروط التواصل الفعال
22.....	نماذج عملية التواصل
26.....	معوقات مهارات التواصل
27.....	طرق التغلب على معوقات التواصل
28.....	2-الصحة النفسية:(Mental Health)
28.....	الصحة النفسية اصطلاحاً
29.....	نسبية الصحة النفسية
30.....	مظاهر الصحة النفسية
31.....	خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
32.....	معايير الصحة النفسية
34.....	مؤشرات الصحة النفسية
34.....	منابع الصحة النفسية
35.....	4-العلاقة بين المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية:
37.....	ثانياً: الدراسات السابقة
37.....	1-دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات
41.....	2-دراسات تناولت مهارات التواصل وعلاقتها ببعض المتغيرات
43.....	3-دراسات تناولت الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات
48.....	4-دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية
49.....	5-التعقيب على الدراسات السابقة
50.....	6.مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة
51.....	7.مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
53.....	الفصل الثالث
53.....	منهجية الدراسة وإجراءاتها
53.....	أولاً: منهج الدراسة
53.....	ثانياً: مجتمع الدراسة
54.....	ثالثاً: عينة الدراسة
56.....	رابعاً: متغيرات الدراسة
56.....	خامساً: أدوات الدراسة
73.....	سادساً: إجراءات تطبيق الدراسة

73.....	سابعاً: الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة
74	الفصل الرابع
75.....	نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها
75.....	أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
80.....	ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
81.....	ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
84.....	رابعاً: عرض نتائج السؤال الرابع
86.....	خامساً: عرض نتائج السؤال الخامس
99.....	سادساً: عرض نتائج السؤال السادس
103	ثامناً: التوصيات
103	تاسعاً: مقترحات الدراسة
104	المصادر والمراجع
104	أولاً: المصادر العربية
104	ثانياً: المراجع العربية
109	ثالثاً: المراجع الاجنبية
a.....	عنوان الرسالة باللغة بالانجليزية
b.....	الملخص الرسالة باللغة الانجليزية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	تسمية الجدول	الجدول
53	توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغيرات الجنس والكليات والدرجة العلمية	(1)
54	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها الديموغرافية	(2)
59	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي ومعاملات ثبات ألفا	(3)
60	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرة ذات الارتباط الضعيف	(4)
62	يوضح محاور قائمة مهارات التواصل الشخصي وما يقيس كل محور	(5)
63	يوضح توزيع الفقرات على المقياس	(6)
65	يوضح تحليل الثبات بطريقة إعادة تطبيق ومعاملات ثبات ألفا ومؤشر الثبات	(7)
65	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمحور إرسال رسائل واضحة ومعاملات ثبات ألفا	(8)
66	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرات ذات الارتباط الضعيف	(9)
66	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمحور الإصغاء ومعاملات ثبات ألفا	(10)
67	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرات ذات الارتباط الضعيف	(11)
67	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمحور تقديم وقبول التغذية الراجعة ومعاملات ثبات ألفا	(12)
68	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرات ذات الارتباط الضعيف	(13)
68	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمحور التعامل مع التفاعلات العاطفية ومعاملات ثبات ألفا	(14)
69	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرات ذات الارتباط الضعيف	(15)
74	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي ومعاملات ارتباط ألفا	(16)
75	المعيار المعتمد في تفسير مستوى المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية	(17)
75	نتائج أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي	(18)
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المهارة لمحاور المقياس مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي.	(19)
81	نتائج عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية لعبارات المقياس مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي	(20)
84	معامل ارتباط بيرسون بين مستوى المرونة النفسية وأبعاد مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية	(21)
86	اختبار T-TEST بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس	(22)

89	(23)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية وأبعاد مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر
90	(24)	تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاوَر مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر
90	(25)	اختبار LSD للمقارنات البعدية لمحور تقديم وقبول التغذية الراجعة، وكذلك في المجموع الكلي تبعاً لمتغير العمر
92	(26)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاوَر مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكلية
93	(27)	تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمستوى المرونة النفسية وأبعاد مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكلية
94	(28)	اختبار LSD للمقارنات البعدية لمستوى المرونة النفسية ومحاوَر مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكلية
96	(29)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاوَر مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية
97	(30)	تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاوَر مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية
98	(32)	اختبار LSD للمقارنات البعدية لمستوى المرونة النفسية ومحاوَر مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية
99	(32)	نتائج تحليل تباين الانحدار الخطي البسيط في مقدار إسهام المرونة النفسية في التنبؤ بالصحة النفسية ومهارات التواصل

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	النموذج	شكل
23	نموذج يوضح عملية التواصل على وفق شرام وأسجود (Shramm & Osgood)	(1)
24	نموذج يوضح عملية التواصل على وفق روجرز وكينكايد (Rogers & Kincaid)	(2)
24	نموذج يوضح عملية التواصل على وفق لاسويل (Lasswell)	(3)
24	نموذج يوضح عملية التواصل على وفق وستلي وماكلين (Maclean & Wesley)	(4)
25	نموذج يوضح عملية التواصل على وفق شانون وويفر (Shannon & Weaver)	(5)
34	نموذج يوضح منابع الصحة النفسية	(6)

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	تسمية الملحق	ملحق
121	قائمة بأسماء المحكمين لمقياس المرونة النفسية وقائمة مهارات التواصل الشخصي، والصحة النفسية	(1)
121	قائمة بأسماء المدققين لمقاييس المرونة النفسية، وقائمة مهارات التواصل الشخصي، والصحة النفسية	(2)
121	قائمة بأسماء المدققين للرسالة	(3)
122	نموذج لخطاب المحكمين	(4)
125	الفقرات المعدلة للمقاييس المرونة النفسية ومهارات التواصل على وفق آراء المحكمين	(5)
128	نموذج خطاب لعينة الدراسة-الأساسية	(10)
134	رسائل تسهيل مهمة باحث صادرة من القبول والتسجيل بجامعة نزوى	(14)
135	رسائل تسهيل مهمة باحث صادرة من ادارة جامعة السلطان قابوس	(15)

ملخص الدراسة

المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة

عمان في ضوء بعض المتغيرات

إشراف

أ.د سامر جميل رضوان

إعداد الطالبة: سعادة بنت عيد بن خلفان الهاشمية

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين المرونة النفسية و كل من مهارات التواصل والصحة النفسية، وبلغ عدد أفراد العينة (1000) طالب وطالبة من جامعة نزوى بسلطنة عمان، منهم (403) ذكور، و(597) إناث. وقد استخدمت الباحثة مقياس المرونة النفسية لكونور وديفيدسون (2003, Davidson & Conner)، وقائمة مهارات التواصل الشخصي لبيانفينيو (1969, Millard. Bienvenu) من ترجمة الباحثة، ومقياس الصحة النفسية لأحمد عبدالخالق (2011). أظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة من المرونة والصحة النفسية، ومستوى متوسط من مهارات التواصل لدى أفراد العينة الدراسة. وكانت هناك ارتباطات عالية بين المتغيرات المدروسة بشكل عام، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة بين المرونة والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، في حين لم يظهر فروق في مهارات التواصل إلا في محور من محاور قائمة مهارات التواصل الشخصي لصالح الجنس. أما فيما يتعلق بالعمر فقد ظهرت فروق لصالح العينة العمرية (22-29) في محور واحد من محاور قائمة مهارات التواصل الشخصي، ولم تظهر الفروق في بقية المحاور أو المتغيرات. كما ظهرت فروق في مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير الكلية لصالح كلية العلوم والآداب. ووجود فروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الكلية لصالح كلية الصيدلة والتمريض، أما في مهارات التواصل فقد كانت الفروق لصالح كلية الصيدلة والتمريض. كما أسفرت النتائج وجود فروق في مستوى المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية لصالح طلبة التأهيل التربوي. وخلصت الدراسة إلى أن المرونة النفسية تسهم في التنبؤ بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، مهارات التواصل، الصحة النفسية

الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها

أولاً: المقدمة

ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها

ثالثاً: أهمية الدراسة (النظرية والتطبيقية)

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: مصطلحات الدراسة

سادساً: حدود الدراسة

أولاً: المقدمة

تعد المرونة النفسية أحد المكونات الرئيسية المكملة للصحة النفسية وتعكس مقدرة الشخص على مقاومة الضغوط وعدم ظهور الاضطرابات النفسية، وتعرف بأنها القدرة على عدم ظهور الأمراض النفسية على الرغم من الظروف الضاغطة.

لقد عرف روتر (Rutter,1990,P.316) المرونة التي من شأنها إحداث التوازن النفسي والاجتماعي لدى الشخص أنها: "القطب الموجب للظاهرة الفريدة من الفروق الفردية الشخصية في استجابات الناس للضغوط والمحن"¹. فالمرونة النفسية هي عملية عميقة يُظهر الشخص من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يواجه فيه الصعوبات العظيمة والصدمات المؤلمة. وقد ظهر مفهوم المرونة النفسية عندما سعى مجموعة من الباحثين لتفسير الأداء الجيد لبعض الأطفال في ظروف صعبة، ولفهم العمليات التي تفسر الأداء غير المتوقع لهؤلاء الأطفال.

ولعل الاختلاف بين المرونة والمتغيرات النفسية الأخرى هو أن المرونة لا تتيح للفرد تجاوز الضغوط فحسب، إنما تستطيع تزويدهم بمهارة التعامل معها والاستفادة منها واعتبارها تحدياً يستحق المواجهة وفرصة للتقدم (Nill,2006)، ويقدم كمفير (Kumpfer,1999) أربعة مجالات عناصر أساسية للمرونة وهي المعرفية، والروحية، والعاطفية، والسلوكيات الجسدية والنفسية.

وترى الباحثة أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة مناسبة من المرونة لديهم القدرة على تحقيق تواصل فاعل ومؤثراً لذا يسهم في صحتهم النفسية، ويشير عدد من الباحثين إلى أن إتقان مهارات التواصل يعد طريقاً للتفاعل الجيد مع الآخرين، ويؤدي إلى نقل المعنى، والتعبير، والإرضاء، ولا يعد الأمر إرسال الرسائل فقط، إنما تكمن قيمة التواصل في تحقيق هذا الهدف وإحداث التأثير المطلوب (الصدقي وبدوي، 2008؛ الشيخ، 2004؛ Lussier & Irwin,1990)، وتعرف الصحة النفسية أنها قدرة الشخص على موازنة الأفكار المختلفة والمشاعر والمواقف لحل المشكلات والتعامل مع الضغوطات بشكل سليم (Bradshaw, Hoelscher & Richardson,2007)، كما أن المرونة هي قدرة الشخص على المحافظة على صحته البدنية والنفسية، وقدرته على تخطي المواقف الصعبة بشكل أسرع (Ryff & Singer,2003)، وعلى الرغم من أن ريتشاردسون وآخرين يرون وجود علاقة بين المرونة والصحة النفسية (Richardson & et al.,1990)، في حين يرى تود وروتنبيرغ أن المرونة النفسية هي أحد المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية (Todd & Rottenberg, 2010,P.866).

"The positive pole of the ubiquitous phenomenon of individual difference in people's response to stress and adversity"¹

وتعد عملية التواصل الناضجة والجيدة مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية بصورة عامة، كما تتطلب عملية التواصل الفاعل التمتع الشخصي بدرجة مناسبة من المرونة، وتعتقد الباحثة أن لمكونات عملية التواصل فاعلية عالية في تحقيق المرونة والصحة النفسية، خاصة في حال كان الإنسان معرضاً للضغط والتوتر، وهذا ما أثبتته الدراسات العلمية في هذا المجال إذ تقول إن (85%) من نجاح الأفراد في المهمات يعود إلى مهارات التواصل (عبداللطيف، 1990).

فقد ذكرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس أن هناك عوامل ترتبط بالمرونة النفسية مثل وضع خطط مرنة، والثقة بالنفس، وصورة الذات الإيجابية، ومهارات التواصل، والقدرة على إدارة المشاعر والاندفاعات (APA,2010)، بالإضافة إلى ما أشار إليه غروتيرغ إلى أن المرونة عنصر أساسي في قدرة الأفراد على التواصل مع الحياة ومواجهة الشدائد (Grotberg,2003,P.1).

وتعدّ المرحلة الجامعية من المراحل الأساسية في حياة الشخص التي تحدد شكل حياته المستقبلية، وحتى يتغلب الطالب على هذه المرحلة بنجاح يتوجب عليه بذل الجهد والمثابرة وتحمل الأعباء الدراسية والمقتضيات الجامعية، بالإضافة القدرة على مواجهة الضغوط والمصاعب الحياتية اليومية، والأخذ والعطاء والتفاعل مع الآخرين، وكل ذلك يتطلب قدراً من المرونة والتواصل لدى الطالب الجامعي حتى يعبر هذه المرحلة بسلام ويعيش بصحة نفسية جيدة، ومن هنا انطلقت فكرة هذه الدراسة لدى الباحثة في محاولة للتعرف على العلاقة بين المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى.

ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو شخص قادر على تحقيق التوازن بين متطلباته الداخلية والخارجية، وتحقيق التوازن الداخلي والرضا والإسهام الفاعل في مجتمعه، ومن هنا كان تحقيق الصحة النفسية مطلباً من المطالب التي تسعى المؤسسات التربوية بدءاً من الأسرة وانتهاء بالجامعة لتحقيقه لدى الأفراد ليكونوا فاعلين ومنتجين، وتحقيق الصحة النفسية يطلب من الأفراد أن يتمتعوا بصفات شخصية معينة فيها مرونة نفسية؛ إذ تسهم في تحقيق التكيف، ومواجهة مطالب الحياة، على الرغم من الصعوبات التي قد تعترض الشخص في حياته. ومن هنا فإن إلقاء الضوء على العلاقة بين المرونة النفسية والصحة النفسية يسهم في فهم العوامل المؤثرة في الصحة النفسية وتنميتها بصورة أكبر، وهذا ما أشار إليه دراسة هارتلي ومايكل (Hartley & Michael,2011) وأن هناك حاجة ماسة لإجراء المزيد من البحوث والدراسات فيما يتعلق بالمرونة لأنها تؤثر في الصحة النفسية والاداء الطلبة.

كما تعد أساليب التواصل بين الأفراد من العوامل التي تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق التكيف، والتعامل الفاعل مع المشكلات التي تواجه الإنسان في علاقته بالآخرين، ومن الممكن أن تقود أساليب التواصل البينشخصي غير الفاعلة إلى إلحاق الأذى بالصحة النفسية، أو تكون كذلك مؤشراً على عدم المرونة لدى الأفراد.

وقد لاحظت الباحثة من خلال دراستها في الجامعة أن بعض الطلبة لديهم مشكلات وصعوبات مختلفة، منها ما يتعلق بالتكيف مع البيئة الجامعية، ومنها ما يتعلق بالتفاعل والتواصل مع زملائهم، كما لاحظت وجود نقص لدى بعض الطلبة ليس في التعامل مع الصعوبات الأكاديمية والشخصية فحسب، وإنما لا يكتسبون أية مهارة أو خبرة جديدة من هذه الصعوبات التي تعزوها الباحثة لنقص المرونة.

ولأهمية الفئة التي تناولتها عينة الدراسة وهم فئة الشباب، ارتأت الباحثة تسليط الضوء على المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل اللذين يلعبان دوراً كبيراً وفعالاً لا يستهان به في الصحة النفسية التي يتطلع كل شخص للوصول إليها، ومن هنا ترى الباحثة أهمية طرح الموضوع ودراسة العلاقة بين هذه المتغيرات وتفاعلها مع بعضها، ثم البحث عن إمكانية وجود فروق بينهما في ضوء بعض متغيرات الدراسة (الجنس، والكلية، والعمر، والدرجة العلمية)، ودرجة إسهام المرونة في التنبؤ بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى أفراد العينة. لذا فإن مشكلة الدراسة تتحدد في السؤال الرئيس الآتية:

"هل توجد علاقة المرونة النفسية بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى؟"

وينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتي:

1. ما مستوى المرونة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى؟
2. ما مستوى مهارات التواصل لدى عينة من طلبة جامعة نزوى؟
3. ما مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى؟
4. هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى المرونة النفسية ومستوى أبعاد مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية ومستوى مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى تعزى لمتغيرات الجنس، والكلية، والعمر، والدرجة العلمية؟
6. ما مقدار إسهام المرونة النفسية في التنبؤ بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى؟

ثالثاً: أهمية الدراسة

تعدّ هذه الدراسة ذات قيمة نظرية وتطبيقية، وتضيف جديداً في المسيرة العلمية في مجال الإرشاد والتوجيه النفسي، ولعل انعكاس الجهد المبذول نحو إعداد وإخراج هذه الدراسة وتجويدها يأتي من خلال جانبين نظري وتطبيقي:

1. من الناحية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة في العينة التي تناولتها، إذ تستهدف الطلبة الجامعيين، فهم عماد المجتمع وبنائة الغد، والذين يقع على عاتقهم أمل المستقبل للنهوض بالمجتمع، وهذا ما أشار إليه غولدشتاين من أنه قد تضاعفت أهمية المرونة بشكل كبير خلال السنوات الماضية، وظهرت حاجة ملحة تؤدي إلى نتائج مرضية أكثر، فكل الشباب يواجهون الضغوط والإجهاد والمآسي في بيئتهم (Goldstein,2008,P.1)
- أهمية المتغيرات النفسية التي تناولتها الدراسة، إذ تعدّ المرونة مؤشراً على الصحة النفسية التي تدل على شعور الفرد بالأمن، والاستقرار، والقدرة على مواجهة تحديات الحياة اليومية الضاغطة، كما تسهم الدراسة في فهمنا لطبيعة الدور الذي يقوم به كل من هذين المتغيرين وتفاعلهما معاً في مواجهة الأحداث والتفاعل معها لتحقيق الصحة النفسية، وهذا ما أكده كاجبنيزاد وخانة كيشي (Kajbafnezhad & Khaneh Keshi,2015) وأن المرونة والصحة النفسية تعزز كل منهما الآخر بصورة دوري.
- التعرف إلى علاقة المرونة النفسية بين مهارات التواصل والصحة النفسية، كما أشارت دراسة تود وروتنبيرغ إلى الحاجة لعمل البحوث والدراسات لتوضيح الحالات السببية من عدم المرونة والتي تشير إلى الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب (Todd & Rottenberg,2010,P.866).
- ندرة وجود دراسات سابقة في السلطنة تناولت الموضوع على وفق اطلاع الباحثة، لذا قد تشكل الدراسة الحالية إضافة نظرية للباحثين في هذا المجال لاحقاً.

2. من الناحية التطبيقية:

- قد تفيد هذه الدراسة الباحثين المختصين في إعداد برامج لرفع مستوى المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية بين الطلبة، إذ إن الكشف عن المتغيرات التي ترتبط بالمرونة النفسية، وتؤثر فيها وتتأثر بها، لها أهمية عند الإعداد والتخطيط للبرامج الإرشادية أو الدورات التدريبية، وتنمية مهارات التواصل، لما لها من دور فعال في التوافق النفسي والاجتماعي. وهذا ما أشار إليه رولف وجونسون إلى الاهتمام في تعزيز المرونة النفسية من أجل الوقاية من النتائج السلبية للطلبة الذين يتعرضون للضغوطات والأحداث الكبيرة (Rolf & Johnson,1999,P.231).

- ممكن الاستعانة بما تصل إليه هذه الدراسة من نتائج في الوصول إلى توصيات وتوجيهات لطلبة جامعة نزوى، بالإضافة إجراء بحوث ميدانية أخرى على عينات مختلفة من المجتمع العُماني.
- تكمن أهمية الدراسة في تقنين أدوات صادقة وثابتة للقياس، ألا وهي مقياس المرونة النفسية ومقياس مهارات التواصل ومقياس الصحة النفسية تتناسب مع البيئة العُمانية، لاستخدامها على نطاق واسع في سلطنة عُمان.

رابعاً: أهداف الدراسة

تحدد أهداف الدراسة الحالية في التعرف إلى ما يلي:

1. مستوى المرونة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى.
2. مستوى مهارات التواصل لدى طلبة جامعة نزوى.
3. مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى.
4. العلاقة بين المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى.
5. الكشف عن الفروق في المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر، والكلية، والدرجة العلمية).
6. مقدار إسهام المرونة النفسية في التنبؤ بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى.

خامساً: مصطلحات الدراسة

تتضمن هذه الدراسة تعريفاً لمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية الآتية:

1. المرونة النفسية (Psychological Resilience):

يعرف كونور وديفيدسون المرونة النفسية: "أنها القدرة على الشفاء أو الرجوع إلى الحالة السوية بعد التعرض للحدث الضاغط". (Connor & Davidson, 2005, P.660).

عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية أنها: "عملية التكيف لمواجهة الشدائد والصدمات والمآسي والتهديدات أو حتى المصادر المهمة من الضغوط مثل المشكلات العائلية والاجتماعية والمشكلات الصحية الخطيرة أو الضغوط المالية وأماكن العمل، إنها تعني الارتداد إلى الحالة السوية من الخبرات الصعبة" (Comas, 2004, P.1)

أما إجرائياً فهي تعني الدرجة التي يحصل عليها المفحوصون في مقياس المرونة النفسية المستخدم في أغراض الدراسة الحالية.

2. مهارات التواصل: (Communication Skills)

تعرف الباحثة مهارات التواصل بأنها "مجموعة من المهارات التي تساعد على قيام تواصل مثمر أو فاعل بين أطراف عملية التواصل وتشمل على الصياغة الواضحة والفهم والتفهم والتقبل والاصغاء والتفسير الصريح والواضح عند المشاعر دون حواجز معيقة".

تعرف الباحثة مهارات التواصل إجرائياً أنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوصون في قائمة مهارات التواصل الشخصي المستخدم في أغراض الدراسة الحالية.

3. الصحة النفسية (Mental Health):

يعرف عبدالخالق (2015) الصحة النفسية أنها: "حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دواماً نسبياً، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا، والطمأنينة، والأمن، وسلام العقل، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط، والقوة، والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية" (عبدالخالق، 2015، ص30)

تعرف منظمة الصحة العالمية (2013) الصحة النفسية هي: حالة من العافية يستطيع فيها كل شخص إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي. أما التعريف الإجرائي فيعني: الدرجة التي يحصل عليها المفحوصون في مقياس الصحة النفسية المستخدم في أغراض الدراسة الحالية.

سادساً: حدود الدراسة

تحدد نتائج الدراسة بالتعرف إلى المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية، كما تقتصر نتائجها بالحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعية:** المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة بسلطنة عُمان في ضوء بعض المتغيرات.
- **الحدود المكانية:** تمثل سلطنة عُمان الحدود المكانية للدراسة الحالية، وتمثل جامعة نزوى الحدود المكانية الفعلية.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة في خريف 2016، للعام الأكاديمي 2016/2017م.
- **الحدود البشرية:** تكمن الحدود البشرية للدراسة الحالية في العينة التي طبقت عليها وهم طلبة جامعة نزوى بسلطنة عُمان في الكليات المختلفة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

1. المرونة النفسية
2. مهارات التواصل
3. الصحة النفسية

ثانياً: الدراسات السابقة

1. دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات
2. دراسات تناولت مهارات التواصل وعلاقتها ببعض المتغيرات
3. دراسات تناولت الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات
4. دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية
5. التعقيب على الدراسات السابقة
6. مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة
7. مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعرض الباحثة في هذا الفصل بعضاً مما تناولته الأدبيات في مجال المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية إطاراً نظرياً كلا على حدة، إضافة إلى عرض بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها، ثم تتبعها بمناقشة تلك الدراسات وعرض أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

أولاً: الإطار النظري:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا ان يحيوا وأن يحقوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع، لما لها من أهمية كبيرة في حياة كل فرد، إذ اهتمت الدراسات والأبحاث النفسية في أواخر القرن العشرين بالبحوث المتعلقة بالصحة النفسية، والعوامل النفسية التي تساعد الأفراد على التكيف والتأقلم مع ظروف الحياة المختلفة والصعوبات التي تعترض حياتهم، وهذا البحث يبرز الاهتمام بخصائص المرونة النفسية من جهة ومهارات التواصل من جهة أخرى، لما لهما من دور مزدوج في صقل شخصية الفرد وجعله شخصاً منتجاً حتى يستطيع مواجهة هذه الظروف التي تعترض حياته، وذلك للوصول إلى درجة مناسبة من الصحة النفسية، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل ابتداءً من المرونة النفسية، مروراً بمهارات التواصل، وانتهاءً بالصحة النفسية.

فأولاً: تعريف المرونة النفسية، ثم تاريخ المرونة النفسية، تليها نظرية أنماط التقييم الإيجابي للمرونة، ثم العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية، وبعدها تشكل المرونة النفسية، ثم تشكل المرونة النفسية، ثم خصائص الأفراد المرنين، وبعدها العمليات الست التي تزيد المرونة النفسية، وأخيراً المرونة عامل وقائي للصحة النفسية. ثانياً: تعريف مهارات التواصل، ثم المهارات الأساسية في التواصل الفعال، تليها عناصر التواصل، ثم شروط التواصل الفعال، وبعدها نماذج عملية التواصل، ثم معوقات مهارات التواصل، وأخيراً طرق التغلب على معوقات التواصل.

ثالثاً: تعريف الصحة النفسية، ثم نسبية الصحة النفسية، تليها مظاهر الصحة النفسية، ثم خصائص الشخصية المتمتع بالصحة النفسية، وبعدها معايير الصحة النفسية، ثم مؤشرات الصحة النفسية، وأخيراً منابع الصحة النفسية.

1- المرونة النفسية: (Psychological Resilience)

-**المرونة في اللغة:** قال ابن فارس: "مرن" الميم والراء والنون أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولة (ابن فارس، 1979، ص313)، وجاء في لسان العرب: مَرَنَ يَمْرُنُ مَرَانَةً وَمُرُونَةً: وهو لين في صلابته، ومَرَنْتَ يَدَ فلانٍ على العمل، أي صَلَبْتُ واستمرت، والمَرَانَةُ: اللينُ (ابن منظور، 710هـ، ص403)

-**المرونة اصطلاحاً:** يرجع أصل المرونة "Resilience" إلى المصطلح اللاتيني "Salive" تعني الرجوعية (to spring)، ومن "resilire" وتعني الرجوع إلى الحالة السوية (spring back)، أما الأصل الإنجليزي للكلمة (Resilience) فهو مشتق من الكلمة الإنجليزية (الليونة، شدة المقاومة، والدونة)، ويقصد بها قدرة الشخص أو منظومة اجتماعية على التعامل بنجاح مع ظروف الحياة المرهقة والعواقب السلبية للتوتر (Wiseman, 2005).

يستخدم لفظ المرونة أيضاً في تمييز الأفراد ذوي القدرة على التغلب على الانتكاسات التي تتعلق بحياتهم وتطلعاتهم المستقبلية (De Vries & Shield, 2005).

يعرف ستودجر المرونة (Staudiger & et al., 1993): أنها المحافظة على النمو الصحي على الرغم من وجود التهديد والشفاء من الصدمة. أما جوردن فيعرف المرونة (Gorden, 1995): "القدرة على الانتعاش، والنضج، وزيادة الكفاءة" (Miller, 1999, P.2).

كما يعرفها كوتسورث وآخرين (Coats Worth & et al., 2001): بأنها "الكفاءة الظاهرة في سيق التحديات الخطيرة من أجل التكيف أو التطور" (Middel, 2001, P.12).

ويعرفها أوتر ومونندي (Oerter & Montade, 2002) "أنها الحفاظ أو إعادة بناء مستوى التكيف والوظائف السابق بعد حصول صدمة أو عند حصول تقييدات أو خسائر" (رضوان، 2017، ص60)، أما باترسون وكيليهر (Patterson & Kelleher, 2005, P.3-9) فيعرفانها أنها "استخدام الشخص لطاقته المنتجة للخروج من المحنة بشكل أقوى من أي وقت مضى".

وعرفها أزلينا وشاهريار (Azalaina & Shahrir) أنها: "قدرة الشخص على التعافي من الأمراض والاكنتاب والمصائب، وقيام الشخص بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الشخص القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كلاً من الأفكار والأفعال" (شقورة، 2012، ص10) كما حدد ريتشاردسون (Richardson, 2002) جوانب المرونة النفسية المتمثلة في:

أ- **صفات المرونة:** وهي مجموعة من الخصائص النفسية التي تميز الأفراد المتمتعين بالمرونة النفسية.

ب- **عمليات المرونة:** كيف يواجه الشخص الأحداث الصادمة وظروف الحياة الصعبة؟

ت- المرونة الفطرية: وهي العوامل الدافعية التي ربما تؤثر في استجابة الشخص لضغوط الحياة وظروفها الصعبة.

أما بونانو (Bonanno,2004) فيؤكد على مكونات المرونة النفسية مثل: الصلابة النفسية، وتحسين الذات، والوجدان الموجب. واتفق كل من يونجار وروتر على أن المرونة النفسية تكوين ثنائي المحور يتضمن: التعرض للمتاعب والمصاعب أو حتى الأزمات والصدمات، والتوافق الإيجابي معها مما يرتب نواتج إيجابية (Rutter,2008؛ Ungar,2004).

وتعرف وويغ وفري (Wong & Fry,1998) المرونة النفسية هي نتيجة تفاعل بين المكونات الوراثية والبيئية والخبرات السابقة في هذه المكونات، كما يمكن إضافة مكونات أخرى للمرونة النفسية وهما: المعنى والغرض.

بينما يعرف لوثر وآخرين (Luthar & et al.,1991) المرونة أنها: "النجاح في تحقيق المهام التنموية أو التوقعات الاجتماعية" (Miller & et al.,1999,P.2). فالمرونة النفسية هي عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصيبة أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة (Luthar, Cicchetti & Becker,2000).

أما يونجار فيذهب إلى أن المرونة النفسية هي تكويناً نفسياً، يتجاوز قدرة الأفراد على المواجهة أو التوافق الإيجابي مع المصاعب والأحداث الصادمة، فالمرونة النفسية فرصة وقدرة للأفراد للإبحار إيجابياً في مسار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والبدنية والثقافية للمواجهة والتوافق الإيجابي الفعال مع الضغوط وأحداث الحياة الصادمة مع المحافظة على الهدوء والاتزان النفسي وسرعة البرء من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط والأحداث الصادمة والعودة سريعاً إلى الإحساس بجودة الوجود الذاتي أو ما يصح تسميته بالتنعم الذاتي (Ungar,2008)

كما تعرفها الجمعية الأمريكية لعلم النفس أنها: عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية (APA,2008).

أما التعريف المعياري للمرونة النفسية فيمكن أن ينجم عنه بعض المشكلات، لكونه لا يولي انتباهاً للفروق الثقافية والسياقة وتأثيراتها في التباين في طرق تعدد الناس عن هذه المرونة، وتأكيداً لذلك تظهر دراسة يونجار وزملائه (Ungar & et al.,2007) بمركز البحوث المرونة النفسية التي أجريت على عينات من إحدى عشرة دولة وجود تأثيرات دالة للثقافة والعوامل السياقة على طبيعة ومستوى المرونة النفسية لدى المعرضين للخطر.

تعرف الباحثة المرونة النفسية هي أنها قدرة الشخص على تحمل المواقف الصعبة، وإعادة النظر في أفكاره ومواقفه وقراراته ونمط حياته، فالشخص المرن يستطيع الاستجابة لأي تغير في بيئته استجابة مناسبة لتحقيق التكيف والانسجام بين حاجاته من جهة، والضغوطات الخارجية من جهة أخرى، لذا يواجه المواقف بطريقة إيجابية، إذ يستطيع إدارة حياته بنجاح على الرغم من الظروف التي يواجهها.

تاريخ المرونة النفسية:

يشير أبوحلاوة (2013) إلى أن جارمیزی (Garmezy,1973) أول من نشر نتائج بحثٍ عن المرونة النفسية، إذ استخدم ما يسمى بعلم الوبائيات، حيث يدرس كل من يتعرض للمرض أو لا يتعرض له، وطرق الكشف عن أسباب الخطورة، وكيفية وقايتها، والتي تساعدنا في تحديد مفهوم للمرونة النفسية.

أما فيرنر (Werner,1982) فهو أول من استخدم المصطلح في القرن العشرين؛ إذا كان يدرس مجموعة من الأطفال من أسر فقيرة، ويعانون من أمراض نفسية، وأغلبهم عاطلون عن العمل ومدمنون للكحول، وأظهرت النتائج أن ثلثي الأطفال لديهم سلوكيات عدوانية، كما تعرضوا للفشل في العمل، أما عن ربع الأطفال لم يظهروا مثل هذه السلوكيات، وقد نجحوا في حياتهم المهنية، لذا يطلق عليهم الأطفال ذوي المرونة النفسية، فهؤلاء الأطفال لديهم صفات تجعلهم مختلفين عن أقرانهم.

تركزت دراسة فيرنر وسميث (Werner & Smith,1982) عن عمليات الوقاية الكامنة للكشف عن دور العوامل الإيجابي نتيجة الظروف الصعبة والأحداث الصادمة.

يشير سدير (Sederer,2012) إلى أن مصطلح المرونة نشأ أصلاً في مجال علوم الفيزياء، ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أي قوة خارجية أخرى. ويرى أنه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية، لكونه يدل على قدرة المرء على العودة إلى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات أو الكوارث أو الأخطاء المهددة (أبو حلاوة،2013).

نظرية أنماط التقييم الإيجابي للمرونة:

جاءت المرونة مفهومة يقصد به مساعدة الكثير من الناس في السيطرة على الظروف والضغوط القاسية، من أجل البقاء بصحة نفسية جيدة، لامتلاكهم آليات وقائية للشفاء الذاتي، إذ تمنع من تطور الأمراض عند ظهور العديد من الاضطرابات النفسية كالإكتئاب أو القلق أو الإدمان، بسبب الضغوط والأحداث الصادمة أو ظروف الحياة الضاغطة.

وقد استطاع كالمش وآخرين (Kalisch & et al.,2014) من خلال الدراسات تحديد المبدأ المشترك الذي يشكل الأساس الشامل للدراسات المستقبلية في مجال المرونة، فقد قام العلماء بدمج أبعاد متنوعة واتجاهات

بحثية مختلفة من الدراسات النفسية والاجتماعية مروراً بالاتجاهات الجينية وانتهاء بالدراسات البيوعصبية المختلفة، ويرى كالشن أن أبحاث المرونة قد تعاملت مع العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر إيجابياً في المقاومة النفسية، إلا أن التساؤل المطروح كان فيما إذا كان هناك قاسم مشترك لجميع هذه الاتجاهات المشخصة، فوجدوا أن الدماغ يحتل مركز الصدارة أكثر من العوامل المشخصة، ومن هنا تم طرح سؤال رئيس: كيف يقيّم الدماغ موقفاً معيناً أو مثيراً ما؟.

ويعتقد أن التقييم الإيجابي للمثير هو الآلية المركزية، الذي يحدد قدرة الشخص على المرونة، والنتيجة المهمة لعملية التقييم أن المواقف الصعبة أو المثيرات ليس لها تأثير كبير في التقرير، إذا كان التقرير سينشأ أو لا، وإنما أسلوب التقييم الإيجابي هو الذي يحمي من الأمراض المرتبطة بالتوتر على المدى الطويل، لأنه يقلل من حدوث استجابات الضغط وشدته (رضوان، 2017، ص71-72).

العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية:

هناك العديد من الدراسات التي كشفت عن العوامل التي تلطف التأثيرات السلبية لمواقف الحياة الصادمة، ومن أهم هذه العوامل: الرعاية والمساندة الانفعالية والاجتماعية، وبناء علاقات الحب والثقة وتقديم التشجيع من الأسرة ومن خارجها.

كما أن هناك عوامل أخرى ترتبط بالمرونة النفسية مثل وضع خطط مرنة مع الثقة بالنفس، وصورة الذات الإيجابية، ومهارات التواصل، والقدرة على إدارة المشاعر والاندفاعات (APA, 2010).

وأظهرت نتائج الدراسات عن وجود عدة عوامل تسهم في زيادة المرونة النفسية وتنميتها، لذا تجعل الشخص قادراً على تجاوز التأثيرات السلبية الضاغطة عليه والتعافي منها، ومن هذه العوامل:

- القدرة على المواجهة الفعالة والتوافق الإيجابي للضغوط بطرق سوية.

- اكتساب طرق ومهارات لحل المشكلة.

- القدرة على إدارة الانفعالات وتجاوزها بشكل صحيح.

- إيجاد مصادر مساعدة من الآخرين (المساندة الاجتماعية).

- إيجاد معنى إيجابي للصدمات أو الأحداث المؤثرة فيه (Tull, 2007)

لذا تعدّ المرونة النفسية ظاهرة تمكن الشخص من التعافي من التأثيرات السلبية، أو الصدمات ذات الطابع الممتد، أو المخاطر الفعالة، والضغوط النفسية التي يتعرضون لها في الوقت الحالي (أبو حلاوة، 2013، ص28-29)

كما حدد أبو حلاوة (2007) مجموعة من العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية:

■ القدرة على وضع خطط سليمة واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.

- النظرة الإيجابية إلى الذات، والثقة في الإمكانيات والقدرات والخبرات الشخصية.
- مهارات التواصل والتفاعل مع الآخرين وحل المشكلات.
- القدرة على إدارة الانفعالات والاندفاعات.

تشكل المرونة النفسية: **Psychological Resilience building**

تشير ديريك (Derek,2010) إلى أن عملية تكوين المرونة تتألف من عدد من المتغيرات النفسية، وفيما يأتي عرض لهذه المكونات:

أ- **المرونة والتكيف Resilience & Adaptable**: المرونة والتكيف يمكنان الإنسان من الاستجابة بمرونة للتحديات المجهولة، من خلال البحث عن طرق لمواجهة الظروف، والتكيف مع الواقع الجديد، ومن ثم فإن كلاً من المرونة والتكيف يقللان من تأثير الجمود في مواجهة التحديات.

ب- **الكفاءة الذاتية Self – Efficacy**: هذا يتطلب مستوى عالياً من الثقة بالذات والإيمان بالذات التي تمكن الشخص من مواجهة أي تحدٍ، الكفاءة الذاتية تتضمن أن يدرك الشخص الذي لديه قدرة أنه يستطيع النجاح رغم التحديات التي تواجهه في العالم الخارجي.

ت- **الرؤية الشخصية Personal Vision**: الأفراد المرنين يعرفون ما يعتقدون به، ولديهم فكرة واضحة فيما يريدون إنجازه أو ابتداعه في حياتهم، مع الرؤية الشخصية – رغم غموضها – يستخدمها الأفراد على إنها موجه لتحديات الحياة، وتهيئ أماً في الحياة.

ث- **التنظيم Organistion**: أن إبتداع طريقة منظمة للمهام التي تحتاج إلى إكمال، تضيف للشخص قدرة للحفاظ على السيطرة الشخصية في مواجهة الوجود الفوضوي أو الأحداث الخارجة عن السيطرة.

ج- **العلاقات الاجتماعية Social Connections**: فإن هذا المحور يتضمن صفة العلاقات الشخصية والمهنية، إذ إن الأفراد المرنين لديهم علاقات قوية مع أصدقاء منتقين مواصفات كتقاسم الأفكار والمشكلات والحلول والإحباطات والآمال وهكذا.

ح- **التفاعل البينشخصي Interpersonal Interaction**: المحور الرئيس للمرونة هو قدرة الشخص لفهم والتعاطف مع الآخرين، إذ إن الأفراد المرنين يظهرون كفاءات في الذكاء الانفعالي، ومستوى عالٍ للوعي الذاتي والاجتماعي، والقدرة على استخدام ذلك لإدارة أنفسهم بفعالية وعلاقتهم مع الآخرين.

خ- **حل المشكلات Problem Soling**: تتضمن القدرة على حل المشكلات، إذ تمكن الأفراد من إيجاد الأسباب والحلول لمقابلة الأحداث التي تكون على تماس في الحياة اليومية، فإن هؤلاء الذين يدرّبون أنفسهم ليتمتعوا بحل المشكلات والتمتع بمواجهة التحديات الموجودة في حياتهم.

د- **الفعالية Active**: الأفراد المرنين يشتغلون بشكل فاعل في التغيير، ومواجهة الأحداث الطارئة وغير الملائمة، ويحافظون على التحكم بالشخصية من خلال المحافظة على الكفاءة الذاتية.

المرونة النفسية من منظور متعدد الاتجاهات:

يرى كل من ريفيتش وشات (Reivich & Shatte,2002,P.55-59) أن المرونة النفسية مكونة من

أربعة أركان:

الركن الأول: أن تغيير الحياة ممكن: أي أن ما تعلمه الشخص يمكن أن يتغير وينسى، ولذا يمكننا من تعزيز المرونة النفسية، وتغيير الوضع الراهن للشخص بمعالجة الفكر وتعديل أنماط السلوك خلال إعادة التدريب المعرفي والسلوكي.

الركن الثاني: التفكير: ويعد المفتاح الرئيس لزيادة المرونة النفسية، وذلك للدلالة على أن العلم أساسي وراء إدراكنا للأحداث الإدراك الصحيح وهو الذي يؤدي إلى التفكير الفعال، والذي بدوره يساعدنا أن نكون أكثر إنتاجية.

الركن الثالث: التركيز الدقيق والتأكيد على أن يكون كلاهما واقعياً ومتفائلاً دون إنكار للحقيقة.

الركن الرابع: التواصل والتفتح: وهو إعادة التركيز مرة أخرى على نقاط القوة الإنسانية.

ويؤكد ريفيتش وشات على أن هذه الركائز تمثل القوة الأساسية التي تقوم عليها جميع الخصائص النفسية للشخص، وأن الافتقار للمرونة هو السبب الرئيسي وراء الأداء السلبي للشخص، وتدني الشجاعة والعقلانية وعدم التواصل. وهذا ما يؤكد أهمية تنمية المرونة النفسية لدى طلبة الجامعة، كي يصبحوا قادرين على مواجهة الضغوط والتحديات، فينموا ويزدهروا على وفق كل التغييرات في الحياة.

خصائص الأفراد المرنين:

وردت في المراجع المتخصصة التي تتناول المرونة التي حصلت الباحثة عليها مجموعة كبيرة من الصفات التي تميز الأفراد المرنين (حبيب، 1995؛ العيسوي، 1998؛ الخطيب، 2007؛ حسان، 2008؛ أبو حلاوة، 2013)، وسوف تشير الباحثة إلى مجموعة من هذه الخصائص كما وردت في المراجع المختلفة:

أ- **الصبر:** قد أمر الله عباده بالصبر وحث عليه في العديد من الآيات في القرآن الكريم ومنها قول الله تعالى: (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ*الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ*أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ)

[سورة البقرة:155-157]

ويعد الصبر من أهم الدعائم التي يجب أن يتحلى بها الإنسان المرن (حسان، 2008، ص52)، ومن خصائص الإنسان الصبور الجلد والروية والاتزان الانفعالي وعدم التسرع أو الثورة أو التهيج أو شدة الغضب، والقدرة على الانتظار وعلى الاستقامة والاستمرار فيها (العيسوي، 1998، ص220) كما يرى ليونس (Lyons, 1991) المشار إليه في أبو حلاوة (2013) أن الصبر هو من خصائص ذوي المستوى المرتفع من المرونة النفسية، فالصبر يساعد على تحمل التأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة أو صدمات الحياة ومشكلاتها.

وقد حث الإسلام على الصبر، إذ يخبرنا الله عز وجل بأن كل شيء له حساب إلا الصبر، قال تعالى:

(إِنَّمَا يُؤَفِّي الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ) [سورة الزمر: 10]

في حين يرى روتر (Rutter, 1985) أن خصائص الأفراد ذوي المستوى المرتفع من المرونة النفسية تتمثل في الاندماج في مساندة الآخرين، والارتباط الآمن مع الآخرين، والكفاءة الذاتية، والحس الفكاهي أو المرح، كذلك المستوى العالي من تقدير الذات، والتوجه نحو القيام بالأعمال، والقدرة على إدراك التأثير القوي للضغوط أو الأحداث الصادمة، وأخيراً الاستفادة من الخبرات أو النجاحات السابقة في التعامل مع الضغوط أو الأحداث ومواجهتها.

ب- التسامح: هو قدرة النفس على نزوع المكابرة والإصرار على الخطأ، ومن أعظم أبواب الاعتذار هو مداومة المسلم على طلب العفو والصفح من الله عز وجل، وهو ما يسمى بالتوبة، والقدرة على العفو هي طاقة نفسية لا يمتلكها الكثيرون، وهذه الطاقة لا تكون سبب ضعف أو نقص، ولكن توافق القدرة على الانتقام وبالرغم من ذلك يعفو عن ظلمه أو سبب له أذى، ولقد حثنا الله تعالى على الصفح والتسامح في العديد من الآيات، فقال الله تعالى: (وَإِنْ تَعَفَّوْا وَتَصَفَّحُوا وَتَغْفِرُوا فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ) [التغابن: 14]

أما ووليين (Wolin, 1993) المشار إليه في الخطيب (2007) من أهم ما يميز السمات الشخصية لدى الأفراد ذوي المرونة العالية:

أ- الاستبصار: وهي قدرة الشخص على قراءة وتفسير الأحداث والأفراد، وتتضمن القدرة على التواصل البيئشخصي، كذلك معرفة كيفية سلوك الشخص ليكون متناسباً مع الأحداث المختلفة، مما يجعله يفهم ذاته والآخرين.

ب- الاستقلال: هو القدرة على التوازن بين الشخص والآخرين، كما يتضمن كيفية تكيفه مع ذاته؛ إذ يعرف ما له وما عليه، وقدرته على قول (لا) بوضوح، عندما يكون الأمر مناسباً أكثر مما يكون عليه من

كونه متساهلاً ومرناً في حالة مواجهة الموقف، وأن الاتجاه الإيجابي له يكون حاضراً دائماً، ويكون مراعيًا للفروق الشخصية بين الأفراد، والقدرة على التصدي لتلك الأحداث.

ت- المبادأة: هي قدرة الشخص على مواجهة الأحداث وتحدياتها، وأن يكون لديه القدرة على الحدس، أي الإحساس بإدراك النتائج الإيجابية الصحيحة.

ث- روح الدعابة: تعدّ روح الدعابة الجانب المضيء في حياة الشخص المرن؛ إذ تمثل القدرة على إدخال السرور والمرح في النفس والبيئة المحيطة به، وهذا يعدّ سمة للأفراد المرنين، الذين يتقنون فن التعامل في الحياة لمواجهة أحداثها المختلفة. إضافة إلى أنها تدعم وجهة نظر جديدة تكون أقل مخاطرة في مواجهة تحديات الحياة والتكيف مع الظروف الصعبة.

ج- تكوين العلاقات: هي قدرة الشخص المرن على إقامة علاقات إيجابية صحيحة، من خلال قدرته على التعامل والتواصل النفسي والاجتماعي والعقلي البيئشخصي مع ذاته ومع من يحيطون به.

ح- الإبداع: هو قدرة الشخص على إجراء بدائل للتكيف مع تحديات الحياة، والاندماج في كل الأشكال السلوكية السلبية، وكما أن الأفراد ذوي المرونة العالية يمكنهم أن يتخللوا تتابع الأحداث لديهم؛ إذ يمكنهم من اتخاذ القرارات.

خ- القيم والأخلاق: تتضمن بناء الشخص المرن من الناحية الأخلاقية والروحانية الصحيحة، أي قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع خالقه والأفراد من حوله، ليكون شخصاً متمتعاً بإدراكات روحانية وخلقية في حياته العامة والخاصة.

أما حبيب (1995، ص28-30) فقد حدد مجموعة من السمات للأفراد المرنين وهي:

أ- القدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء: الإنسان معرض أن يخطئ دون أن يشعر بالخطأ، ولهذا هو يحتاج إلى أن يستمع لانتقادات الغير، لأنه بحاجة إلى آراء الغير، ومن هنا يتعلم تقبل النقد دون أن يشعر بحرج الشعور، فالشخص العاقل ذو المرونة العالية يستفيد من كل ما يوجه إليه من انتقادات، مهما كان مصدرها، ومستعداً لتقييم المواقف؛ لذا يقبل ما يراه صواباً، و يعدل فيه، أو يرفض ما لا يستريح إليه.

ب- القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه: إن إحساس الإنسان بالمسئولية والالتزام يدفعه أن يدرس كل موقف بدقة، ويصدر القرار المناسب في وقته بدون تردد، فالإنسان الذي يمتلك مرونة نفسية يكون قادراً على إصدار قراراته بنفسه.

ت- القدرة على تحمل المسئولية والقيام بها: إن الإنسان السوي قادر على تحمل المسئولية بجدية، وتحقيقها دون إهمال، والشخص الناضج يتمرن على مواجهة الخوف بواقعية، حتى يستطيع أن يعالج

التردد، ويتحمل المسؤولية بشكل عام والجديدة بشكل خاص، ولديه قدرة على التخطيط للمستقبل، فقرة الشخص على تحمل المسؤولية دليل على تكيف قراراته بنفسه.

ونستج من ذلك أن الأفراد ذوي المرونة النفسية يتعاملون بفاعلية مع المشاعر السلبية، ويحافظون على تفائلهم في أي موقف، ويكتسبون أساليب في التحمل والمسايرة، ويستطيعون تجاوز أي مشكلة أو موقف بصورة فعالة، أي أنهم أفراد لديهم توجه متفائل وإيجابي في الوقت نفسه، أي بإمكانهم الموازنة بين مشاعرهم السلبية والإيجابية.

العمليات الست التي تزيد المرونة النفسية:

يرى ليوما وآخرين (2007) الوارد في (Ciarrochi & Bilich,2010,P.7-8) أن هناك ست عمليات أساسية متربطة ومتفاعلة تعمل على زيادة المرونة:

أ- **اتصال الشخص مع اللحظة الراهنة:** بمعنى الإدراك الواعي واستغلال الخبرات في الموقف في اللحظة الراهنة وتمكن الشخص من وضع تصور حسب المعلومات المتوفرة لديه، في ما إذا كان في استطاعته التغيير وإمكانية الاندماج المعرفي.

ب- **تقبل الذات:** النظرة الإيجابية للذات والثقة في القدرات من خلال إدراكه الحقيقي لها وللأحداث من حوله.

ت- **القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات:** التخلص من الأفكار غير المرغوب فيها، للحد من تأثير العمليات المعرفية غير المقيدة للسلوك، لتسهيل وجوده في الموقف والمشاركة فيه.

ث- **إدارة الذات:** غالباً ما يطلق عليها مراقبة الذات، ووعي النفس.

ج- **القيم:** القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلفية، واختيار اتجاهات الحياة التي تكون نابعة من أعماقك وتعبر عن اختياراتك الشخصية واعتقاداتك، توفير الحافز والإلهام، تقديم التوجيه لأفعالك، إعطاء معنى الحياة بحيث تكون نابعة من أحاسيسك وتعبر عن أهدافك.

ح- **الالتزام في العمل:** وقد يتطلب التدريب على المهارات، ويساعد في ذلك الاتجاهات والقيمة.

وترى الباحثة أن الأفراد المرنين يمتلكون القدرة على انتزاع أنفسهم من زحمة الحياة، ومشاغلتها ليقروا واقعهم الخاص ويحسنوا تقديره، ليرسموا صورة واضحة عن المستقبل وما يخبئه لهم، بعيداً عن تأثير المغريات والمحسنات المؤقتة.

المرونة عامل وقائي للصحة النفسية:

يشير هارت وبلنكو وتوماس (Hart, Blincow & Thomas,2007) إلى ست صفات للمرونة يعدها

عوامل وقائية تساعد على تعزيز الصحة النفسية للأفراد:

- أ- العلاقات الاجتماعية المتبادلة لذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية هي عنصر بذل وتلقى المساندة الانفعالية، وهذه العلاقات الانفعالية حاجة إنسانية أساسية تدفع باتجاه تأسيس وإقرار الإحساس بالانتماء، فضلاً عن كونها مصدراً للطمأنينة والأمن النفسي.
- ب- الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات وصنع واتخاذ القرار دون انصياع لآخرين، فالاعتزاز بالذات.
- ت- مستوى مرتفع من مهارات حل المشكلات، والقدرة على التفكير قبل الفعل والتروي وتجنب الاندفاع، تجنباً للوقوع في الخطأ في أثناء التفاعل مع الآخرين.
- ث- نظرة إيجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة، ولا يعني ذلك انتفاء كافة مظاهر الشك في الذات، بل نقطة تحول للتغلب عليه.
- ج- إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والإيجابية، فقد يواجهون مواقف ضاغطة تولد لديهم مشاعر القلق، إلا أن المرونة النفسية تمكن الأفراد من إدارة انفعالاتهم ومشاعرهم على مستوى التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة بالذات والإحساس بالجدارة الشخصية.
- ح- المثابرة والاجتهاد وهما ضروريان للتحمل والصبر بغض النظر عن المتاعب والمصاعب، فتحقيق الذات تحقيقاً إيجابياً هو مؤشر رئيس للصحة النفسية.
- وتستخلص الباحثة مما سبق أن هناك مجموعة كبيرة من الصفات المتشابهة والمميزة للأفراد المرنين التي ورد ذكرها لدى الباحثين المختلفين والتي تم طرحها في سياقات مختلفة.

2-مهارت التواصل:(Communication Skills)

-التواصل لغةً: يرجع جذر التواصل في اللغة العربية إلى الفعل وَصَلَ، والاسم يعني المعلومات المبلغة أو الرسائل الشفوية، أو تبادل الأفكار والآراء والمعلومات عن طريق الكلام أو الأشارات، ويقال "وصل الشيء بالشيء وصلًا" ويعني نقل المعلومات والمعاني والأفكار والمشاعر بين شخص وشخص آخر أو بين مجموعة أفراد لتحقيق هدف ما أو غرض معين(الصدقي وبدوي،2008)

-التواصل اصطلاحاً:

عرفت الدغيشم (2000) مهارات التواصل على أنها عملية يتم من خلالها توصيل وتبادل المعلومات، أو الأفكار، أو الآراء، أو الانطباعات بين طرفين، أو أكثر سواء بطريقة مباشرة، أو غير مباشرة باستخدام وسيلة، أو عدة وسائل وذلك بهدف الإعلام، أو الدعاية، أو الإقناع، أو التأثير العقلي أو الوجداني، أو الإيحاء بأفكار وأهداف معينة.

يعرف الشخص والدمامي(1992) مهارات التواصل أنها مختلف الطرق المستخدمة في تبادل الأفكار والآراء والمعتقدات بين الأفراد من خلال الأساليب الشائعة مثل الكلام الشفهي واللغة المكتوبة والأشعار والإيماءات.

وتعرف الباحثة مهارات التواصل أنها: قدرة الشخص على استخدام مجموعة من المهارات مثل: الإصغاء، وإعادة صياغة، والتوضيح والتفسير والتلخيص وطرح الأسئلة والدعم والمبادرة، والتغذية الراجعة والإفصاح عن المشاعر، من أجل تحقيق تواصل جيد ونتائج أفضل مع الطرف الآخر، وإيصال وتلقي رسائل واضحة ومفهومة.

المهارات الأساسية في التواصل الفعال:

يتضمن التواصل الفعال طرفين: المرسل والمستقبل، يقوم المرسل بعرض رسالته بوضوح عن طريق استخدام مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي الفعالة، ويستجيب الطرف الآخر من خلال الاستماع الجيد بهدف تقديم استجابة مناسبة يقوم بإيصالها من خلال رسالة واضحة، وبهذه الطريقة يصبح التواصل حواراً، فتوجد هناك مجموعة من مهارات التواصل التي تؤدي إلى تواصل فاعل منها:

أ- **الثقة بالنفس:** هي مصطلح سيكولوجي لدى المجتمع مصدره الخبرة والممارسة والإدراك، ويقصد به التكيف الفعال، وللبيئة دورٌ فعال في نمو الثقة بالنفس، وذلك تبعاً للظروف والخبرات الشخصية التي يمر بها الشخص، وأن لكل موقف حصيلة تضيف إلى الشخص صورة عن نفسه تتجسد بصفة أو سمة تكون باتجاه معين، قد تكون مشرقة وإما معتمة وبين الصفتين هناك تدرج في الشدة والنوع (أبو عطية، 1988).

ب- **الرسالة: Message** هي مضمون التواصل الإنساني أو هي الهدف الذي تهدف عملية التواصل إلى تحقيقه، وتتمثل في المعاني والكلمات والمشاعر التي يرسلها المرسل إلى المستقبل (جمل وهلالات، 2008؛ الحموي، 2007)، ويتوقف نجاح الرسائل على طريقة إعدادها، واللغة المستخدمة، فيها أو الأسلوب الذي تنقل فيه، فعملية تصميم الرسائل له أهميته الخاصة في إنجاح الرسائل (إبراهيم، 2004).

ت- **الإنصات الفعال: Effective listening** هو الفهم لرسائل المتحدث وإدراك ما يرمي إليه من مقاصد، فالإنصات بهذا المدلول يعني أكثر من التقاط الأشارات الصوتية، كذلك أكثر من فهم ما يقوله الآخر، أي أنه يعني أن أدرك أن الآخر يود أن يقول شيئاً مهما بالنسبة لي، شيئاً علي أن أفكر فيه وقد يرغبني إذا دعت الضرورة على تغيير رأيي (محمود، 2012).

ث- **إعادة الصياغة: Redrafting** ويقصد بها إعادة ما قاله المتحدث باستخدام كلماتك الخاصة، إذ تساعد على تحقيق الدقة والهدف من الرسائل بطريقة صحيحة، لتقديم الاستجابة التي ستدعم عملية التواصل والعلاقة مع الطرف الآخر (Salem & Samawi, 2010).

ج- **التغذية الراجعة: Feed-back** هي الاستجابات التي تنعكس على المستقبل في فهمه أو عدم فهمه للرسائل، ومدى تفاعله معها وتأثره بها، إذ إن من المفروض أن يتخذ المستقبل موقفاً معيناً منها، وهذا الموقف يؤثر غالباً في تعديل الرسائل من المرسل أو تعديلها وإرسالها إلى المستقبل نفسه، أو إلى مستقبلين آخرين (عيساني، 2008).

ح- **انعكاس المشاعر: Reflection of feelings** عادة قد تنعكس مخاوف أو أحزان الأفراد من خلال نبرة الصوت أو الأشارات غير اللفظية، وتكون الاستجابة المتعاطفة في هذا المواقف هي الإيصال للمتحدث بأنك سمعت وفهمت ما يقول ويشعر به، لذا يساعد على تحديد مشاعره والتعبير عنها (Salem & Samawi, 2010).

خ- **الأسئلة المفتوحة والمغلقة: Open and closed questions** تكون الأسئلة المفتوحة عندما نريد توضيح تفاصيل في موضوع ما، إذ تسمح بمرور معلومات عن المشاعر والأفكار والسلوكيات، فتبدأ بحرف (ماذا؟، متى؟، أين؟، لماذا؟، كيف؟)، أما الأسئلة المغلقة فتكون الإجابة محصورة بين (لا، أو نعم)، وتستخدم في حالة الحصول على معلومات محددة ودقيقة (Salem & Samawi, 2010).

عناصر التواصل:

التواصل عملية تتكون من العناصر الآتية:

أ- **المرسل: Emetteur** هو مصدر الرسائل أو النقطة التي تنطلق منها العملية التواصلية (الرشيدي، 2007).

ب- **الوسيلة (قناة التواصل): Channel** هي القناة التي تنقل الرسائل من المرسل إلى المستقبل، وهي الشكل الذي تحمله الرسائل في أثناء انتقالها؛ فاللغة البشرية المنطوقة في المحاضرات والندوات والخطابة تعدّ قناة للتواصل (الفيصل وجمل، 2004)، وقد تكون الوسيلة إشارة باليد أو عبوساً في الوجه أو ابتسامة (أبو عرقوب، 2005).

ت- **المستقبل: Receiver** هو الجهة أو الشخص الذي يتلقى رسائل المرسل، ويفك رموزها ويتفاعل معها ويبيدي رأيه فيها، ويعدل سلوكه استناداً إلى الخبرات التي اكتسبها من الرسائل التي تلقاها من المرسل، وينبغي ألا يقيم نجاح عملية التواصل بما يقدمه المرسل، ولكن بما يقوم به المستقبل سلوكياً، فالسلوك هو المظهر والدليل على نجاح الرسائل وتحقيق الهدف (الصديقي وبدوي، 2008).

ث- **التأثير: Influence** هو المحصلة النهائية للتواصل، ويتم بتغيير معلومات، واتجاهات، وسلوك المستقبل بما يتفق وأهداف المرسل (أبو عرقوب، 2005).

ج- التشويش: **Disturbance** هو أي عائق يحول دون القدرة على الإرسال أو الاستقبال (عيساني، 2008).

شروط التواصل الفعال:

يرى السيد والجمال (2012) أنه لكي يكون التواصل ناجحاً ينبغي أن تتوفر به عدة شروط منها:

أ- **الوضوح:** وهذا يعني وضوح محتوى ومضمون الرسائل، حتى يوفر للمستقبل أكبر قدر من الفائدة في النهاية.

ب- **البساطة:** أي بساطة أو سهولة توصيل المادة من خلال الشرح، وإنهاء التواصل بشكل مبسط بدون تعقيدات، إذ تصل الرسائل للمتلقي في أقصر وقت ممكن حتى يعمل بالمضمون أو العلم به.

ت- **سلامة الوسيلة:** وهذا يعني أن تكون وسيلة التواصل سليمة وواضحة، وتشير إلى المطلوب والمتوقع منها، وتكون في مستوى إدراك المستقبل حتى لا يتم تفسيرها بصورة مختلفة عما يهدف إليه التواصل.

ث- **عدم التعارض:** ويعني التوافق بين الوسيلة أو الوسائل المستخدمة في عملية التواصل، فلا يكون بينهما اختلاف يؤدي إلى قصور فعالية التواصل.

ج- **الإيجاز:** أي عدم التطويل أثناء في عملية التواصل، والتوسع الذي يخل بالمعنى؛ مما يصيب مستقبل الرسائل بالملل والفتور.

ح- **التكامل:** أي احتواء الرسائل كافة جوانب الموضوع، وشمولها من ناحية الكم والكيف.

خ- **الملائمة:** يعني أن التواصل ملائمٌ ومناسبٌ مع طبيعة المستقبل والهدف المحدد، والزمن، وعملية التنفيذ لوصول الرسائل.

وترى الباحثة أن الجميع يقوم بعملية التواصل، وقد يفشل بعضهم لأنهم يجهلون كيف يمكن أن يقوموا بهذا الأمر بشكل صحيح، لذا يجب أن يكون حريصاً على الالتزام بهذه الشروط أو القواعد حتى يتمكن في نهاية الأمر من إيجاد تواصل فاعل وبشكل بسيط وبدون عناء.

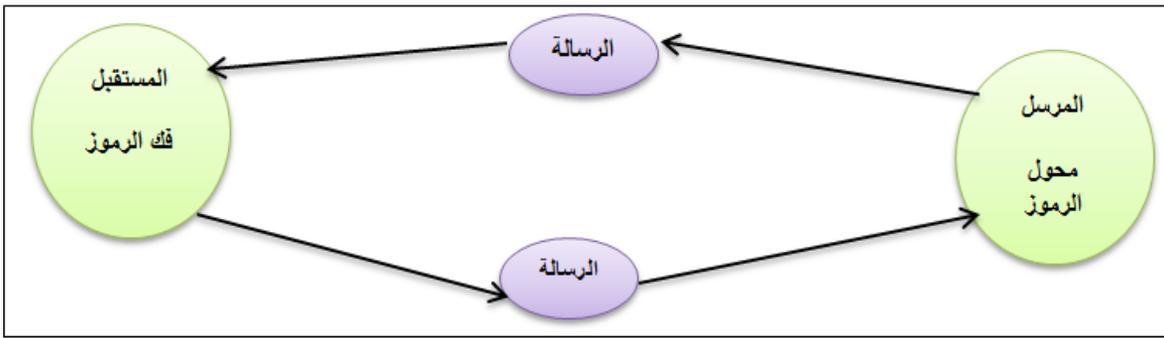
نماذج عملية التواصل:

اطلعت الباحثة على مجموعة من الاتجاهات أو النماذج التي تفسر عملية التواصل وهي خرائط تفصيلية تبين عناصر عملية التواصل، وهما المرسل، والمستقبل، ورسائل، وتشويش، واستجابة، وتأثير. وستقوم فيما يأتي بعرض بعض هذه النماذج على سبيل:

أ- النموذج الدائري لشرام وأسجود: (Shramm & Osgood,1959)

يحتوى هذه النموذج على ثلاثة عناصر: مرسل، ومستقبل، ورسائل، ووضح دور كل منهم في أثناء العملية التواصلية، فالمرسل يقوم بتحويل الأفكار إلى رموز ثم يصوغها في رسائل قد يكون رمزاً واحداً أو عدة رموز، ثم يرسلها إلى المستقبل، بعد ذلك يأتي دور المستقبل باستقبال الرسائل وتحليلها حتى يفهم معناها، ثم يقوم بوضع أفكاره في رموز مكوناً رسائل جديدة، ويرسلها للطرف الأول، ويهتم هذا النموذج بالتغذية الراجعة من أجل التغلب على التشويش؛ إذ تخبرنا هذه الوسيلة بالكيفية التي فسرت بها برسائلمانا، من خلال تبادل الأدوار بين المرسل والمستقبل (برنت، 1991؛ أبو عرقوب، 2005؛ زيوت، 2005)، ويعرض شكل (1) توضيح ذلك:

شكل (1) نموذج يوضح عملية التواصل على وفق شرام وأسجود (Shramm & Osgood)

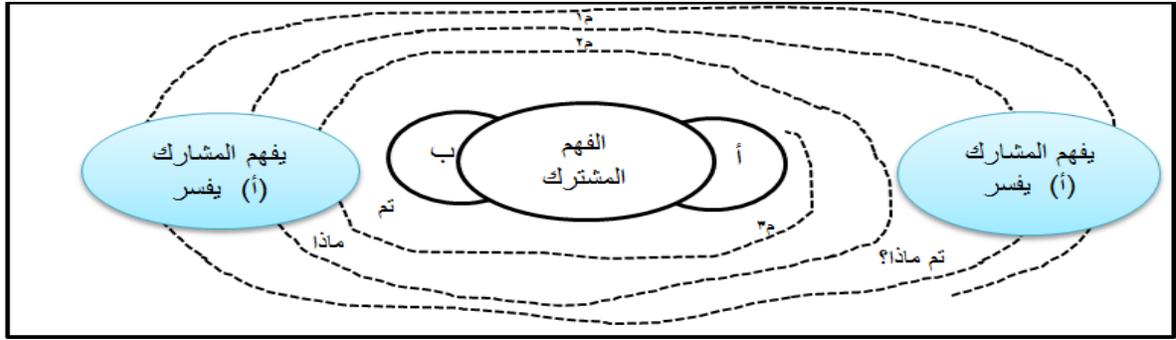


ب- نموذج روجرز وكنكيد (Rogers & Kincaid)

أطلق على هذا النموذج تسمية تلاقي التواصل، ويركز على أهمية المعلومات وأشكال الارتباط بين الأفراد في الشبكات الاجتماعية. وتستدعي هذه العملية إعطاء معاني للمعلومات المتبادلة بين اثنين أو أكثر من الأفراد، إذ يتحد في رأي مصلحة أو فهم مشترك (برنت، 1991)، وهذا النموذج معقد إلى حد ما وشرحه كالاتي:

يبدأ هذا النموذج بماذا بعد ذلك، فيبدأ المشترك (أ) بالمشاركة في المعلومات (م1) مع المشارك (ب)، الذي عليه أن يدرك المعلومات التي قدمها (أ)، ويعبر مشاركاً بمعلوماته (م2) مع (أ)، إذ يفسر (أ) بدوره معلوماته الجديدة، أو يعبر عن نفسه ثانية بمعلومات إضافية (م3) عن الموضوع نفسه، لذا يقوم (ب) بتفسير هذه المعلومات، إذ يستمران على هذا الحالة إلى أن يقتنع أحدهما أو كلاهما بأنهما قد توصلا إلى نقطة مشتركة عن الموضوع؛ ذلك أن عملية التواصل متتابعة وليست حدثاً واحداً (زيوت، 2005).

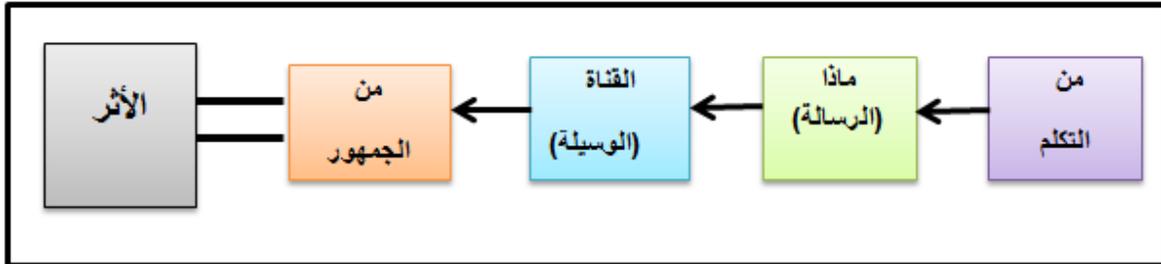
شكل (2) نموذج يوضح عملية التواصل على وفق روجرز وكنكايد (Rogers & Kincaid)



ت- نموذج لاسويل (Lasswell):

وضع لاسويل نموذجاً لعملية التواصل، ويتضمن: من يقول؟ ماذا يقول؟ ماهي الطريقة التي يقول بها؟ ولمن يقول؟ وما هو الأثر الذي يتركه؟، وقد ركز لاسويل على الرسائل اللفظية، واهتم بعناصر التواصل الثلاثة: المتحدث، والرسائل، والمستقبل. يعدّ التواصل ذا اتجاه واحد يؤثر فيها الشخص في غيره عن طريق الرسائل التي يرسلها، وقدم لاسويل نموذجاً أعم لتأثير التواصل، فالتواصل من منظوره يمكنه أن يحقق الإعلام والتسليّة والإقناع (الدغيشم، 2000؛ مياس، 2002).

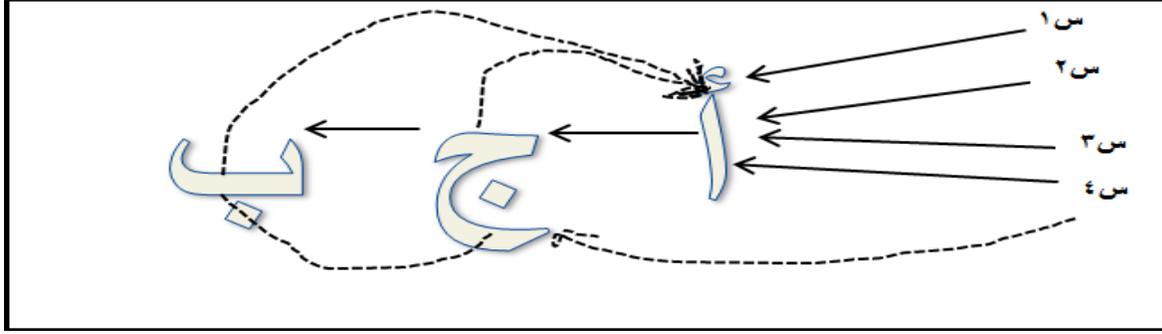
شكل (3) نموذج يوضح عملية التواصل على وفق لاسويل (Lasswell)



ث- نموذج وستلي وماكلين (Maclean & Wesley)

قدم وستلي وماكلين نموذجاً للتواصل يسمى التواصل الجماهيري وهو أكثر النماذج تعقيداً، كذلك التواصل الشخصي والعلاقة بينهما ووسع مفهوم التغذية الراجعة، فالتواصل يبدأ بشخص يبادر بالرسائل بدلاً من الاستقبال، أيضاً ليست كل الرسائل مهمة في العملية التواصلية، كما ركزا على عملية تغير الرسائل في أثناء نقلها وتأثرها بوسيلة نقلها.

شكل (4) نموذج يوضح عملية التواصل على وفق وستلي وماكلين (Maclean & Wesley)

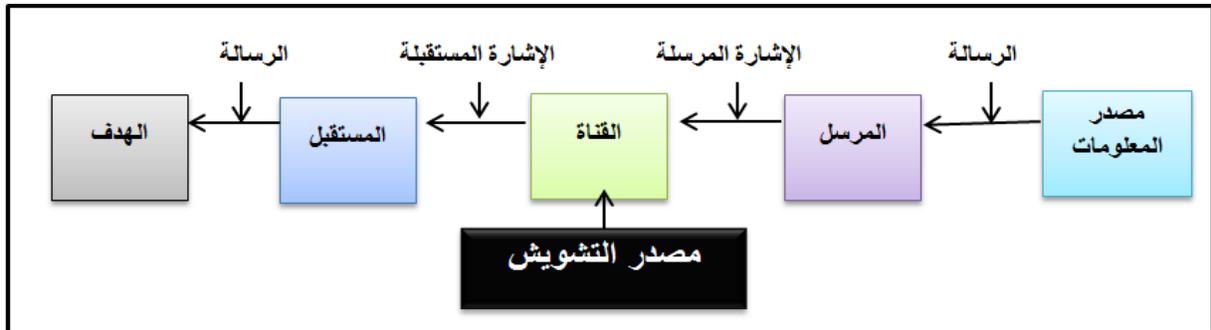


يعني حرف (س) الموقف، أما حرف (أ) يعني مرسل الرسائل الجديدة، وحرف (س1) لشخص ثانٍ، إذ يمكن لحرف (ج) أن يسأل (أ) عن المواقف (س...)، وتصنف الإجابات عن الاسئلة تغذية راجعة، وهذا النموذج جديد ومختلف لعملية التواصل، فالرسائل في أثناء نقلها تتغير وقد تتعرض لتحريف بمعنى أنها تتأثر وتتفاعل مع الوسط بما فيه من أفراد (زيوت، 2005).

ج- نموذج شانون وويفر (Shannon & Weaver):

وضع شانون وويفر نموذجاً للعملية التواصلية؛ إذ يبحث أصلاً في الاتصال الإلكتروني، وتطلق تسمية النموذج "التنظيمي"؛ إذ يقوم بوضع المعلومات في صورة رسائل ثم يحول هذا الشخص الرسائل إلى أشارات حتى يستقبلها الطرف الآخر. كما أضاف شانون وويفر نظرة جديدة في أثناء مرور الرسائل وهي التشويش الذي قد يؤثر في عملية الترميز وفك الرموز، فالتشويش من الناحية النفسية قد يكون نقصاً في عملية الإنصات من الطرفين أو أحدهما، فيؤدي إلى عدم التفاهم (الدغيشم، 2000).

شكل (5) نموذج يوضح عملية التواصل على وفق شانون وويفر (Shannon & Weaver)



معوقات مهارات التواصل:

يقصد بمعوقات التواصل هي كافة المتغيرات التي تمنع أو تشوش من عملية نقل المعلومات أو الأفكار أو المشاعر أو تؤخر إرسالها واستقبالها أو تحرف معناها وتؤدي إلى رفضها من الجمهور المستهدف (أبو عرقوب، 2005)، ويمكن تصنيف معوقات التواصل إلى خمسة فئات رئيسة هي:

أولاً: معوقات متعلقة بالمرسل: تتعلق معظم هذه المعوقات بعوامل عدة ومن بينها العوامل النفسية التي يكون عليها المرسل، والتي تؤثر فيه في نقل الرسائل بجانب عوامل أخرى، وتتمثل تلك المعوقات فيما يأتي: (أبو عرقوب، 2005؛ الحموي، 2007).

1. الحالة يكون عليها الشخص عندما يرسل المعلومات مثل الخوف أو العصبية أو التردد.
2. افتراض المرسل أنه إن أرسل الرسائل فيجب أن تستقبل.
3. استخدام المرسل بعض المصطلحات التي قد لا يحيط المستقبل بها علماً لذا لا يفهمها.
4. عدم القدرة على التعبير الواضح والصياغة السليمة لعباراته.
5. عدم اختيار المرسل الوقت المناسب لنقل الرسائل مما يحد من قدرة المستقبل على فهمها.

ثانياً: المعوقات المتعلقة بالرسالة: من العوائق التي تؤثر في نجاح عملية التواصل (أبو عرقوب، 2005):

1. التشويش في المعنى الناتج عن استخدام كلمات وعبارات وجمل لها أكثر من معنى.
2. الحشو الزائد للمعلومات الواردة في الرسائل مما يشتت انتباه المستقبل، ويعيق تركيزه على محتوى الرسائل.
3. نقص المعلومات الواردة في الرسائل التواصلية.
4. انعدام ترابط منطقي في الرسائل مما يؤدي إلى تشويش أفكار المستقبل.

ثالثاً: المعوقات المتعلقة بالوسيلة: ويقصد بهذه المعوقات كل ما يؤثر في وسيلة التواصل ويعيق الرسائل (أبو عرقوب، 2005؛ الحموي، 2007)

1. عدم وضوح الرسائل محل التواصل وعدم القدرة على تحقيق الهدف منها بدقة؛ إذ كل هدف يتطلب مدخل تواصل مختلفاً.
2. استخدام كلمات وعبارات وجمل لها أكثر من معنى.
3. التشويش الذي يحدث عند نقل المعلومات الذي من شأنه أن يعيق إرسال واستقبال الرسائل في الوقت المناسب.
4. عدم مراعاة طبيعة الرسائل والمستقبل عند اختيار المستقل.

رابعاً: المعوقات المتعلقة بالمستقبل: وتتمثل تلك المعوقات:

1. عدم القدرة على الإصغاء الجيد.
2. ما يضعه الشخص من افتراضات مسبقاً عن مصدر التواصل؛ إذ تتدخل العوامل الاجتماعية والعاطفية كالحب والكره للشخص المرسل.
3. الاختلاف الثقافي والعلمي والبيئي بين المرسل والمستقبل.
4. الاستعجال في اشتقاق النتائج قبل إنهاء عملية التواصل.
5. مستوى نضج المستقبل ومدى اهتمامه بآراء الآخرين ودرجة قبوله لها (أبو عرقوب، 2005؛ الحموي، 2007)

خامساً: المعوقات المتعلقة بالتغذية الراجعة: إن الغرض من التغذية الراجعة هو التأكد من فهم المستقبل المعنى المقصود من الرسائل واستجابته برد الفعل المطلوب، وكذلك إنهاء حلقة التواصل، ولكن هذه العملية قد تواجه بعض المعوقات وهي:

1. عدم الأخذ في الاعتبار الرسائل والتلميحات والتنبيهات التي تعطي مؤشرات عن وصول الرسائل من عدمها.
2. اهتمام المرسل بالأهداف والحاجات التي يسعى إلى إشباعها دون اهتمام بحاجات ودوافع المستقبل (أبو عرقوب، 2005؛ الحموي، 2007)

طرق التغلب على معوقات التواصل: يمكن تحقيق التواصل الفعال إذا تم مراعاة مجموعة من الجوانب:

أولاً: من جانب المرسل

1. التركيز على الحالة النفسية لدى المستقبل للرسائل حتى نتوصل إلى تهيئته ذهنياً لقبول الرسائل .
2. أن يكون المرسل موضع ثقة عند المستقبل لأن الثقة هي الأساس الذي يبني عليه المستقبل تصديقه للرسائل .
3. توافر مستويات معرفية مناسبة لدى المرسل، إذ يجب أن يكون ملماً برسالته عارفاً بكيفية تصميمها؛ فيجب أن يراعى في رسالته الوضوح والتكامل والإيجاز والتحديد والصحة.
4. مراعاة الفروق الشخصية بين الأفراد واختيار الوقت المناسب للتواصل.
5. وجود مهارات تواصل لدى المرسل أي يتوفر في المرسل القدرة والمهارة في استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية (الحموي، 2000؛ فهمي، 1995).

ثانياً: جانب الرسائل

1. أن تكون واضحة وصريحة يستخدم فيها الرموز واللغة التي يفهمها المستقبل.
2. متكاملة تشمل كافة الجوانب من ناحية الكم والكيف.
3. موجزة بعيدة عن الإسهاب الذي يصيب المستقبل بالملل.
4. محددة بعيدة عن الألفاظ التي تحتمل الشك أو ازدواجية المعنى.
5. أن تكون الرسائل صادقة وصحيحة (الحموي، 2007؛ عيساني، 2008).

ثالثاً: جانب الوسيلة

1. تقليل عدد الأفراد الذين تمر الرسائل من خلالهم لكي لا يحصل تحريف في الرسائل .
2. أن يكون هناك انسجام بين قناة التواصل مع مضمون الرسائل .
3. أن تكون قادرة على إيصال المحتوى.
4. تيسير الفهم والإفهام(الحموي، 2007؛ عيساني، 2008).

2-الصحة النفسية:(Mental Health)

الصحة النفسية اصطلاحاً:

يعدّ مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر اهتماماً من الباحثين والعلماء في مجال علم النفس؛ إذ يظهر اختلاف شديد بين الباحثين لتعريف مصطلح الصحة النفسية، لتعدد مظاهر الصحة النفسية وتنوع وجوهها، إلا أنه بالرغم من هذا توجد جوانب اتفاق بين الباحثين:

الصحة النفسية هي "حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته والآخرين، إذ يشعر من جاء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية"(الكفافي، 1997، ص81) تعريف كانغيلام (Caingelhum, 1943) الذي اعتمد على مفهوم السواء والمرضي في تعريفه للصحة النفسية، يرى أنه "لا يتحدد سواء الشخص كوحدة متميزة، إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه، إذ يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل، ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن" (موسى وخليفة، 2007، ص28).

ويعرفها إربن (Erben, 1986) على أنها "حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي، وتعبير عن التكيف الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط، كما يمكن اعتبارها عملية تفاعلية يسعى الشخص من خلالها لتحقيق ذاته، على شكل الهادف والفعال للبيئة"(رضوان، 2007، ص27)

أما جبل(1990) فيعرفها على أنها " تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي، الذي يكون فيه الشخص متمتعاً بالتكيف مع نفسه وبيئته ومتسماً بالاتزان الانفعالي، وأن يشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة على تحقيق

ذاته، ويضع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكانياته وقدراته وكما لديه القدرة على معرفة إمكانياته واستثمارها في أمثل صورة ممكنة" (الداهري، 2005، ص29).

بينما يعرف هريلمان (Hurrelman,1995) الصحة النفسية على أنها "حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة" (رضوان، 2007، ص25)

يتبين لنا من خلال التعاريف سالفة الذكر أنه يوجد اختلاف في نظرة الباحثين لمصطلح الصحة النفسية، وذلك لتنوع وتعدد المظاهر التي يمكن أن تعبر عن المفهوم، ولكن يظهر هناك اتفاق عام في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يأتي:

- أنها حالة تتسم بالنسيبية وعدم الثبات.
- هي حالة من التوافق بين قدرات الشخص وإمكانياته مع متطلبات الواقع الخارجي.
- تكاملي بين الجوانب المختلفة جسدياً ونفسياً واجتماعياً.
- هي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة والتعامل معها.
- هي حالة تعكس توافق الشخص مع ذاته ومع الآخرين.
- هي كفاءة الشخص في تحقيق ذاته.

نستنتج مما سبق وجود صعوبة تحديد مفهوم الصحة النفسية وجمعه في جوانب معينة، وذلك لشمولية هذا المصطلح، فيمكن النظر للصحة النفسية على أنها التوازن النسبي للجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية للشخص، أي بمعنى الشخص الذي يشعر بارتياح ورضى وسرور اتجاه نفسه، لا تهدده المخاوف، ومتزن في انفعالاته، وفاعل ضمن بيئته ويتكيف معها.

نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية ليست حالة ثابتة، إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنها حالة ديناميكية متحركة نشطة ونسبية، تتغير من شخص إلى شخص آخر، ومن وقت إلى آخر لدى الشخص الواحد، أي أنها تختلف بين الأفراد ولدى الشخص الواحد من وقت لآخر، ومن مجتمع لآخر، ومن زمن لآخر، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطراباً، وليس من المتوقع غالباً أن تضرب جميع الوظائف النفسية لدى الشخص دفعة واحد (عبد الخالق، 1991، ص28).

بالإضافة إلى أنها لا تعرف خطأً فاصلاً بين الأصحاء والمرضى، ومنه يمكن التصور أن الناس يشغلون نقاطاً على متصل بين قطبي الصحة والمرض، وكلما قربت النقطة التي يشغلها شخص ما قرب الصحة زاد

حظه منه، وكلما قربت من نقطة المرض زاد نصيبه منه، مع ملاحظة أن ليس هناك من يشغل النقطتين المتطرفتين على المتصل؛ فليس هناك صحة كاملة أو مرض كامل (مختار، 2007، ص17-18)

وترى الباحثة أنه لا يوجد شخص على هذه الكون يخلو من قلق أو صراع أو لم يتعرض إلى الفشل والإحباط وما ينتج عنه من عدم توازن وتكيف، لذا قد تعبر نسبية الصحة النفسية إلى تباين مقوماتها من مرحلة عمرية إلى أخرى ومن مجتمعات إلى أخرى.

مظاهر الصحة النفسية:

ارتبط مفهوم الصحة النفسية بمظاهر محددة أو مؤشرات سلوكية معينة يمكن استخدامها في الاستدلال على درجة تمتع الشخص بالصحة النفسية، منها:

حداً مقاريوس عدداً من مؤشرات الصحة النفسية وهي "تقبل الشخص لحدود إمكاناته، واستمتاع الشخص بعلاقاته الاجتماعية، نجاح الشخص في عمله ورضاه عنه، والإقبال على الحياة بوجه عام، وكفاءة الشخص في مواجهة إحباطات الحياة اليومية، واتساع أفق الحياة النفسية، وإشباع الشخص لدوافعه وحاجاته، وثبات اتجاهات الشخص، وتصدي الشخص لمسئولية أفعاله وقراراته، واتزان الانفعالي" (مقاريوس، 1974، ص73-79)

بينما ذكر عبدالخالق أن الشخص الذي يتمتع بقدر وفير من الصحة النفسية يجب أن يظهر عليه الآتية: "الخلق القويم، والكفاءة والسلوك السوي، وتكامل الشخصية، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة، والتحرر النسبي من أعراض الاضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، وانحرافات السلوك، والتأخر العقلي" (عبدالخالق، 1991، ص21-22)

أما القريطي والشخص فقد حددا الخصائص والصفات التي يجب أن تتوافر في الشخص المتمتع بالصحة النفسية بالآتي: "الشعور بالكفاءة، والثقة بالنفس، والمقدرة على التفاعل الاجتماعي، والنضج الانفعالي، والمقدرة على ضبط النفس، والمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة، والتحرر من الأعراض العصبية، والمحور الإنساني والقيمي، وتقبل الذات وأوجه القصور العضوية" (القريطي والشخص، 1992، ص9-10)

وتحدثت باظة عن مجموعة من المظاهر التي تعبر عن الصحة النفسية، وهي عبارة عن نقاط الاتفاق بين العديد من الدراسات التي أجريت على بيئات اجتماعية مختلفة بغرض معرفة مظاهر الصحة النفسية التي تلقي حولها تلك البيئات، إذ تعدّ هذه المظاهر المتفق عليها أساسية للتعبير عن الصحة النفسية وهي "المحافظة على شخصية متكاملة، والتوافق مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية، والتكيف مع شروط الواقع، والمحافظة على الثبات النسبي، والنمو مع العمر، والمحافظة على قدر مناسب من الحساسية الانفعالية، والدور الاجتماعي للشخص في المجتمع" (باظة، 1999، ص7-10)

كما اتفقت في الوقت الحالي المظاهر التي يمكن عدّها مظاهر للصحة النفسية، ويشمل ذلك عدداً كبيراً من المتغيرات منها على سبيل المثال: قناعات الضبط والعزو (Rutter,1990)، الكفاءة الذاتية (Bandora, 2004)، المرونة النفسية (Davidson,2005)، الهناء الذاتي(Well-Being Ryff,1989)، بالإضافة إلى عدد كبير من متغيرات علم النفس الإيجابي: كالتفاؤل، والتوجه نحو الحياة، ومعنى الحياة، وجودة الحياة، والإحساس بالمعنى، والامتنان، والسمو، والشفقة بالذات، والسعادة، والرضا، والرفاهية الشخصية وغيره.

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يشير زهران (1997،ص30) إلى مجموعة من المظاهر أو الخصائص التي تميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، وفيما يأتي أهم هذه الخصائص:

أ- **التوافق:** كالتوافق الشخصي الذي يتضمن الرضا عن ذاته، والتوافق الاجتماعي، والزواجي الأسري، والمدرسي، والمهني.

ب- **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** كفهم الذات والتقييم الواقعي للإمكانات وللقدرات والطاقات، وتقبل جوانب النقص، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترامها، وتقدير الذات، والانتفاع من هذه القدرات والطاقات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف وطموحات وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكانية التفكير والتقرير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.

ت- **الشعور بالسعادة مع النفس:** كالشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للشخص من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، وإشباع الدوافع النفسية الأساسية، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، والشعور بالأمن النفسي والثقة، واحترام الذات وتقبلها والثقة فيها، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، وبناء مفهوم موجب للذات وتقديرها.

ث- **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** كحب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود التسامح نحو الآخرين، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية صحيحة وقوية، والانتماء للجماعة وتحمل المسؤولية الاجتماعية والتفاعل معهم، بالإضافة إلى القدرة على خدمة الآخرين، وتقديم التضحية والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية.

ج- **حسن الخلق:** يتمثل في الالتزام والأدب وطلب الحلال واجتناب الحرام، وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء، وبشاشة الوجه وطيب القول، وحب الخير للناس، وحسن الجوار، وبر الوالدين، والحياء والصلاح، والصدق والبر، والكرم، والوقار والصبر، والشكر والرضا، والحلم والعفة، والشفقة.

ج- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: أي البصيرة والمرونة الإيجابية في مواجهة الواقع كالنظرة السليمة للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، ومواجهة إحباطات الحياة، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب عليها وحلها، والتقدير وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والمسئوليات الاجتماعية، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتكيف معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

خ- التكامل النفسي: كالأداء الوظيفي المتناسق والمتكامل للشخصية ككل (جسماً، وعقلياً، وانفعالياً، واجتماعياً)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

د- السلوك العادي: كالسلوك السوي المعتدل المألوف على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التكيف النفسي، والقدرة على التحكم في النفس وضبطها.

ذ- العيش بسلامة وسلام: كالتمتع بالأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة، بالإضافة إلى التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل (زهران، 1997، ص30)

ونستنتج أن شعور الفرد بالأمن، وتقويم الذات، واتصال فاعل بالمحيط، والقدرة على التعلم من الخبرات السابقة، وإشباع حاجات الجماعة مع التحرر المقبول من الجماعة وغيرها تعدّ من خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

معايير الصحة النفسية:

اختلفت وجهات النظر بين الباحثين في وضع تعريف محدد للصحة النفسية، مما نتج عنه اختلافهم في وضع معايير محددة ومتفقة عليها نسبياً:

أ- المعيار الإحصائي: Statistical Criterion

طبق الإحصائي "كيتولي" Quetelet منحى غوس الشهير لتوزيع مختلف المعطيات الملاحظة لدى الإنسان، لاسيما البيولوجية الاجتماعية، منحى غوس هو على شكل جرس الذي يعطي كثافة احتمال متغير معين، الوسط هو الذي يعرف السواء، والسواء هو الذي يتم ملاحظته لدى الجزء الأكبر من الأفراد. لكن يوجد هناك خلط بين المعيار والمتوسط، إذ يعدّ ما هو غير سوي هو يقع بقرب من المنطقة المسماة الاعتدال لأنه يدل على الانحراف المتوسط، وهذا ليس له دلالة، فمثلاً التحصيل العقلي (IQ)، يعدّ عادة أن متوسط الأفراد للتحصيل العقلي (100) مع انحراف احتمالي في الأقل (15) نقطة. قد يعني أن الأفراد الذين تم قياس التحصيل لديهم بين (85 - 115) هم جزء من الأفراد الذين يقعون في المعدل، باعتبار أنهم الأكثر عدداً، لا يعدّ كثيراً مقارنة بالعدد الكبير

الذي يمثل المتوسط. إنها إذن ممثلة المعيار والمتغيرات المقاسة، مشكل هذا التعريف للسواء (الصحة النفسية) أنه يسمى بنفس المصطلح (غير السوي) للتحصيل العقلي الأقل من (85) الذي يعني تخلفاً عقلياً والتحصيل العقلي أكثر من (115) الذي من خلال مستوى معين يبين ذكاءً ملاحظاً حتى غير عادي ويلاحظ أنه انحراف عن المتوسط ويعني أنه غير سوي بالمفهوم الإحصائي. السواء يصبح إذن مصطلح الذي لا يستجيب فقط للمعايير الإحصائية (Chabert, 2008, P.74-75).

ب- المعيار الشخصي (الذاتي): Subjective Criterion

يعدّ من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي)، ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للشخص، فإذا كان الشخص راضياً عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكّر صفو حياته، فإننا نعرفه أتوماتيكي (ألبا) بأنه شخص سوي طبقاً لهذا المعيار. (الداهري، 2005، ص38)

ت- المعيار الاجتماعي: Social Criterion

العيش معاً في جماعة أو في مجتمع، يتضمن وضع قواعد للسلوكيات والتصرفات التي تهدف إلى السماح بالتعايش بأقل صراع ممكن بين الأفراد الأكثر اختلافاً، إذا شيد بحرية التفكير، الكلام والفعل، فهو متفق أن كل هذا يجب أن يحترم عدداً من الحدود، مثلاً ليس لنا الحق بالإخلال بالنظام العام، وكل شخص في حالة تهيج خارج حدث شرعي (حفلة عام مثلاً) قد يعني أنه بعد غير مقبول ومستهجّن لسلوكه. هذا التعريف للسواء يكشف عن مفهوم الانحراف للسلوك الذي لا يدخل في الخط المستقيم الذي وضعه المجتمع (-Chabert, 2008, P.75). (76).

وهناك بعض المعايير التي حددها بعض الباحثين مثل وولمان (1976) وهي:

أ- العلاقة بين طاقة الشخص وإنجازاته: يجب أن تكون قدرات الشخص مناسبة لطموحاته وقدراته وإمكاناته إذ يتم وضع أهداف ومستويات طموح ممكنة حتى لا يصاب الشخص بالاضطراب النفسي عند عدم تمكنه من جعل طاقاته الجسدية والنفسية أمراً واقعاً.

ب- الاتزان العاطفي: يعني الاتزان بين الانفعالات والمؤثرات بأن يكون هناك اتزان بين الموقف المؤثر ونوع الانفعال مثل الحزن، يجب أن يكون بالقدر الذي يستدعيه الموقف المؤثر حتى لا نحكم باضطراب الشخصية.

ت- صلاح الوظائف العقلية: وذلك يشمل الإدراك والمحاكمات وعمل الذاكرة وغير ذلك من الوظائف التي تمثل التفكير.

ث- **التكيف الاجتماعي:** ويعني مستوى توافق الشخص مع الجماعة وتفاعله معها، فالشخص السوي يجب أن يكون متعايشاً بسلام مع الآخرين على أساس الاحترام المتبادل، ويجب أن ينتمي للجماعة وقيم علاقات اجتماعية سوية معهم (شعبان وعبد الجابر، 1999، ص35).

ونستنتج أن معايير الصحة النفسية مختلفة باختلاف أصحابها حسب مدارسهم وميولهم، إذ أن المعيار الإحصائي يتناول الذكاء (العقلي)، أما المعيار الاجتماعي فيتناول العادات والتقاليد والقواعد التي وضعها المجتمع، وهذا المعيار غير سوي.

مؤشرات الصحة النفسية:

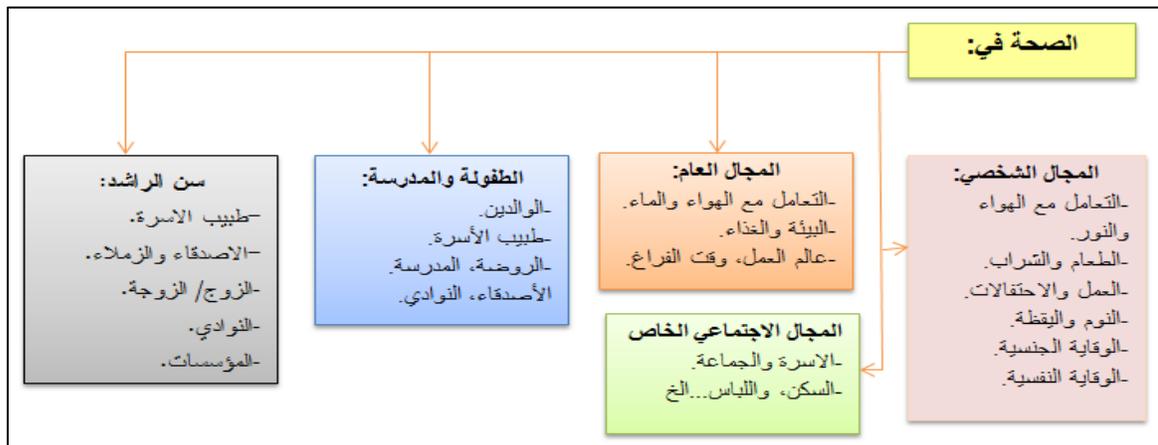
يمكن اعتبار الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية والاجتماعية، ويتضمن هذا المعنى الإيجابي للصحة النفسية عدداً من المؤشرات، التي يلخصها فيما يأتي:

- أ- الشعور بالراحة النفسية.
- ب- الخلو النسبي من مظاهر الاضطرابات السلوكية كالقلق والاكتئاب ومشاعر الضيق.
- ت- تقبل الذات والآخرين.
- ث- القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين.
- ج- الاستقلال المعرفي والوجداني (يوسف، مبروك، 2006، ص80).

ومن خلال هذه المؤشرات تعطي صورة واضحة عن الصحة النفسية للشخص.

مصادر الصحة النفسية:

شكل (6) نموذج يوضح مصادر الصحة النفسية



يمتلك كل شخص وسائل وموارد من أجل مواجهة المطالب المطروحة عليه، سواء كان من الداخل أو من الخارج. قد تكون هذه الموارد في ذات الشخص المتمثلة في ذكائه وقدراته وصفاته الشخصية وبنيته الجسدية،

وهذه الموارد تتطور مدى الحياة، انطلاقاً من التفاعل بين الاستعداد الوراثي ومحيطه. فتعدّ الصحة النفسية مورداً داخلياً يسهل مواجهة المطالب. وكلما كانت العلاقة بين المطالب والموارد أكثر اتزاناً، استطاع الشخص مواجهة هذه المطالب الداخلية والخارجية، وينعكس ذلك على تطور صحته النفسية ونموه. وإن الفروق الطفيفة التي يتم تشجيعها من خلال الجهود التي يبذلها الشخص من أجل مواجهتها ويعيشها على أنها تحديات تستحق المثابرة مفيدة بعكس الفروق الكبيرة جداً بين الموارد والمطالب فقد تقود إلى مشكلات على المدى البعيد في النمو (رضوان، 2017، ص6-7).

4-العلاقة بين المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية:

إن الإنسان منذ جَعَلَهُ خليفة في الأرض وهو يقوم بعملية التواصل، وهذا التواصل هو الذي يكون العلاقات الإنسانية؛ حيث يرتبط نجاح الفرد أو فشله بمدى نجاح أو فشل علاقاته الإنسانية، ويؤثر على مستوى تفاعله واتصاله بالآخرين، والإنسان المرن يمتلك خاصية التواصل الفعال، وما ذلك إلا لأن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين وعدم الاصطدام بهم، ومعرفة أحوال المخاطبين، والتفاعل معهم بإيجابية، أما الإنسان الذي يفتقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين ومشاعرهم، وضعيف القدرة على التفاعل معهم (الأحمدي، 2007، ص38)

يعد التواصل بأشكاله المختلفة عملية حيوية وأساسية في علاقات الإنسان بنفسه ومحيطه، ويعرف الإنسان بأنه مخلوق تواصلية، يحتاج في نموه وتطوره واكتساب مهاراته إلى التواصل مع الآخرين، كما أن جزءاً من مشكلات الإنسان الفردية والاجتماعية تعزى إلى مشكلات في التواصل؛ الأمر الذي ينعكس على صحته الجسمية والنفسية. والأشخاص الذين يعيشون في بيئات منعزلة (السجن، ورواد الفضاء على سبيل المثال) يفتقدون للتواصل ويصابون بأمراض واضطرابات نفسية مختلفة. وبما أن كثيراً من المشكلات قد تنشأ نتيجة خلل في التواصل، فإن الباحثة تعتقد أن للمرونة دوراً في عملية التواصل من حيث إنها تمنح الفرد مساحة واسعة لاستقبال الرسائل التواصلية من الإصغاء الفاعل والتفهم والتقبل تعكس الأشخاص غير المرنين الذين قد لا تتوفر معهم هذه الصفات فتكون استجاباتهم أقل مرونة وأكثر صلابة مما يؤثر على الفرد ومحيطه.

كما أن هناك عوامل أخرى ترتبط بالمرونة النفسية مثل وضع خطط مرنة مع الثقة بالنفس، وصورة الذات الإيجابية، ومهارات التواصل، والقدرة على إدارة المشاعر والاندفاعات (APA:2010).

وهناك مجموعة من مظاهر الصحة النفسية، تظهر مظاهر سلوكية على تصرفاته وأفعاله المتمثلة في شعور الفرد بالأمن، وتقدير الذات، والاتصال الفعال بعالم الحقيقة والواقع، والأهداف الواقعية، والتعلم والخبرة من مواقف الحياة، والشعور بالسعادة والإيجابية، والإرادة والانفعالات، وتقبل الذات والآخرين، والاستقرار والتفاؤل، والتركيز والاستمتاع في الحياة (السيد، 1998، ص18).

وترى الباحثة أن المرونة النفسية تعود بالكثير من الفوائد على الطالب في تكيفه وقابليته لتفهم الآخرين، وفتح باب الحوار، والراحة النفسية، والاستقرار الداخلي، ومواجهة المواقف، والشعور بالسعادة والطمأنينة، وتحقيق أهدافه.

ترتبط سمة المرونة بالصحة النفسية، وهناك بعض المؤشرات للصحة النفسية الجيدة أو السليمة، منها: أن يكون متوازناً في أمور حياته، والبعد عن التطرف في الحكم على الأمور، واتخاذ القرارات، ومسايرة الآخرين في بعض المواقف على وفق قناعاته، والقدرة على التعايش مع الاختلاف واحتماله دون الانغلاق على مجموعة خبراته أو تصوراتته (مجيد، 2008، ص151).

أشارت منظمة الصحة العالمية (2005، P.27) إلى أن هناك الكثير من النماذج عن مفهوم الصحة النفسية، ومنها المرونة، حيث يختلف الأفراد بشدة في القدرة على مقاومة المحن والضراء، وتجنب الانهيار عند مجابهة الضوائق، ولا تعد جميع الاستجابات نحو الضوائق المرضية، وربما تستخدم كآليات مقاومة. كما ربطت الجمعية الأمريكية لعلم النفس بين الصحة النفسية والمرونة النفسية وذلك من خلال الإشارة للصحة النفسية بأن لها أوجهاً ونماذج وتصورات مختلفة، فينظر لها أحياناً مرونة تمكن الشخص من مقاومة المحن والتغلب على الضراء (APA, 2005, P.24). أما روتنبرغ وكشدان فحدد أن المرونة النفسية هي أحد المكونات الرئيسة المتممة للصحة النفسية؛ فهي تصنع مساهمة رئيسة لرفاهية يومية وصحة نفسية دائمة (Todd & Rottenberg, 2010, P.866).

وترى الباحثة أن مظاهر الصحة النفسية الإيجابية تتمثل في ضبط النفس، وراحة البال، والرضا، والسعادة، والطمأنينة، والقدرة على مواجهة المصاعب، وكل هذه المظاهر هي نتائج. وثمار المرونة هي مواجهة الطالب الانفعالية والعقلية في التكيف الإيجابي مع تحديات الحياة المختلفة.

ثانياً: الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية بشكل منفصل، كما أن هناك دراسات جمعت بين المرونة النفسية والصحة النفسية، ولكن - على حد علم الباحثة - لا توجد دراسات سابقة جمعت المتغيرات الثلاثة معاً (المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية)، ولذلك ستعرض الباحثة الدراسات السابقة لكل متغير على حدة، ثم الدراسات التي جمعت بين (المرونة النفسية والصحة النفسية)، وستعرض الدراسات مرتبة من الأقدم إلى الأحداث حسب تاريخ النشر كما يأتي:

1-دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

دراسة فريبورج وآخرين (Friborg & et al.,2004) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة المحتملة بين المرونة والشخصية والذكاء، وتكونت عينة الدراسة من (482) شخصاً من المتقدمين للالتحاق بالكلية العسكرية (403ذكوراً،47إناثاً)، واشتملت أدوات الدراسة على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لإنفج (Engvik,1997)، ومقياس المرونة لفريبورج (Friborg,2004)، ومقياس الذكاء الاجتماعي لسيلفيرا وآخرين (Silvera & et al.,2001)، وبطارية اختبارات الذكاء المعرفي للكليات العسكرية، وتوصلت الدراسة إلى وجود ثلاثة عوامل شخصية مرتبطة بالمرونة والذكاء الاجتماعي، في حين كانت العلاقة بين المرونة والذكاء المعرفي سلبية في بعض الاختبارات، وضعيفة في بعضها الآخر، مما يشير إلى مشكلات في استخدام الذكاء المعرفي مؤشراً للمرونة، وأيضاً الفروق بين الجنسين كانت ضعيفة وغير دالة إحصائياً. بينما دراسة كامبل (Campbell,2006) والتي هدفت على تعرف على المرونة الإيجابية لدى الشباب الجامعي، وأجريت الدراسة على عينة من طلبة جامعة سان دييغو، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سالبة بين المرونة الإيجابية والعصابية، وعلاقة ارتباطية موجبة بين المرونة الإيجابية وكل من الانفتاح على الحياة والوعي، ووجود ارتباط موجب بين أسلوب المواجهة بالتحدي والمرونة.

أما دراسة الخطيب (2007) التي هدفت إلى تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. وتكونت عينة الدراسة من (317) طالب وطالبة من طلبة جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية بغزة. وتوصلت الدراسة إلى وجود خصائص المرونة من الاستقلال والاستبصار والإبداع وروح الدعابة والعلاقات الاجتماعية وروح الدعابة والقيم الروحية والمبادأة، ودلت النتائج على تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية من مرونة الأنا من التصدي للأحداث الصادمة.

وأجرى أهرن (Ahern,2007) دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الخصائص الشخصية ومستويات الضغوطات، والسلوكيات ذات المخاطر العالية ومستويات المرونة لدى الطلبة المراهقين بالكليات،

وتكونت عينة الدراسة من (166) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم ما بين (18-20) سنة، باستخدام مقياس الضغوط المدركة لهيل وآخرين (Hill & et al.,2005)، واستبانة السلوك الصحي لهيبارد وآخرين (Hibbard & et al.,1989)، ومقياس المرونة لواجنيلد ويونغ (Wagnild & Young,1993)، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع السلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى المراهقين وخاصة الطلبة الأمريكيين من أصول أخرى، وأن الإناث أكثر عرضة للسلوكيات الخطرة اليومية من الذكور، كما وجدت علاقة عكسية بين الضغوط والخصائص الشخصية، وارتفاع مستويات التوتر لدى الطلبة المعرضين للضغوط، كما أشارت النتائج إلى علاقة عكسية بين الضغط والمرونة لدى بعض الطلبة في حين أظهر البعض الآخر مرونة عالية في أثناء الأحداث الضاغطة.

وهدفت دراسة كولنيس (Collins,2009) إلى التعرف على تأثير الأمل والإدراك على العلاقة بين تجارب الحياة والمرونة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (550) شخصاً (16.8% ذكوراً، 83.2% إناثاً) من طلبة جامعة ولاية تكساس، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المرونة النفسية لفريبورج وآخرين Friborg (2003) ومقياس تجارب الحياة لليفين وبيركينز (Levine & Perkins,1988)، ومقياس الأمل لسنيذر (Snyder,1994)، ومقياس اليقظة العقلية لبير وآخرين (Bear & et al.,2006)، وتوصلت الدراسة إلى أن الأمل يعمل وسيطاً بين أحداث الحياة والمرونة، وأن قوة الأمل وذلك بغض النظر عن أحداث الحياة السلبية ارتبط بدرجة كبيرة وإيجابية على حد سواء مع المرونة النفسية، كما أظهرت وجود ارتباط موجب بين الإدراك المنظم للشخص ويقظة العقل وبين المرونة النفسية

وأجرى آل غزال (2008) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى ودلالة الفروق في المرونة النفسية على وفق متغيري التخصص والنوع، والعلاقة الارتباطية بين التشاؤم الدفاعي والمرونة النفسية، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المرونة النفسية والتشاؤم الدفاعي من إعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى عال من المرونة النفسية، وأن الطلبة أصحاب التخصص العلمي أعلى من أقرانهم أصحاب التخصص الإنساني في المرونة النفسية، وعدم الفروق في المرونة النفسية بين الذكور والإناث، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين التشاؤم الدفاعي والمرونة النفسية.

بينما إبراهيم (2009) أجرى دراسة للتعرف إلى العلاقة بين المرونة الإيجابية ووجهة الضبط ومدى تأثير هذه العلاقة بمتغير النوع والتخصص الأكاديمي، وتكونت عينة الدراسة من (409) من طلبة بكلية التربية في جامعة عين شمس، وتراوحت أعمارهم ما بين (19-22) سنة، استخدمت الدراسة مقياس المرونة الإيجابية، ومقياس وجهة الضبط (عيد،1997)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية وسالبة بين المرونة الإيجابية ووجهة الضبط، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المرونة الإيجابية لصالح الذكور

في بعد البنية النفسية، وتساوي الفروق في بعدي الإصرار على تحقيق الأهداف، والتواصل الاجتماعي، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين طلبة التخصصات العلمية والأدبية على بعدي المرونة الإيجابية (الإصرار على تحقيق الأهداف، والتواصل الاجتماعي) لصالح طلبة التخصصات الأدبية.

أما دراسة أهانجر (Ahangar,2010) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة وكل من أنماط الشخصية، والأساليب المعرفية، وأساليب اتخاذ القرار لدى طلبة الإدارة، وتكونت عينة الدراسة من (120) طالباً من كلية الإدارة بجامعة أزداد الإسلامية بطهران، تراوحت أعمارهم ما بين (20-24) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المرونة لمونيكا جوتمان (1999)، ومقياس اتخاذ القرار لرووميسون (1987)، ومؤشر لمايرز بريجيز للشخصية (1998)، ومقياس الأساليب المعرفية لبرافين (2001)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية وتأثير كبير لنمط الشخصية، والأساليب المعرفية، وأساليب اتخاذ القرار على المرونة، وأن اعتماد طلبة الإدارة على التفكير المنطقي جعلهم أفضل مرونة من هؤلاء الذين يسخرون من القدر ويعتمدون على الانفعالات والمشاعر، كما أظهرت الطلبة مرتفعي المرونة قدرة كبيرة على حل المشكلات تعتمد على التفكير خطوة خطوة ثم وضع الخطط الشاملة لمعالجة المشكلة، كما أظهر الطلبة الذين يتمتعون بالتردد في اساليب اتخاذ القرار مستويات منخفضة من مهارات المرونة.

بينما باتسكيا (Bitsika & et al.,2010) أجرى دراسة لاكتشاف الطرق التي ترتبط من خلالها المرونة مع القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (401) طالب وطالبة من جامعة أستراليا. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المرونة النفسية لكونور وديفيدسون (Conner & Davidson Resilience Scale)، ومقياس التقرير الذاتي للقلق (Self-Rating Anxiety Scale Zung,1971)، ومقياس التقرير الذاتي للاكتئاب (Self-Rating Depressing Scale Zung,1973)، وتوصلت الدراسة إلى أن الثقة والتفاؤل كانتا مرتبطين سلبياً مع الاكتئاب والقلق، أعقبها الحل الحاسم المركز وإرادة التحديات وامتلاك غرض قوي والمثابرة، على الرغم من اتحاد العوامل المختلفة المتنبئة بالقلق مقارنة بالاكتئاب.

وهدف دراسة كيلر (Keller,2011) إلى التعرف إلى الدور الوقائي للتأثير الإيجابي في مواجهة الضغوط اليومية، وخفض التوتر والاكتئاب المتعلق بها، ومدى مساهمة هذه المتغيرات في التنبؤ بالمرونة النفسية مستقبلاً، وتكونت عينة الدراسة من (472) من طلبة، استخدمت الدراسة مقياس أعراض الاكتئاب (BDI)، ومقياس القدرة على التأقلم لكارفير ووينتروب (1972)، ومقياس أحداث الحياة لكوفولت وآخرين (1989)، ومقياس العصابية لكوستا وماكري (1992)، ومقياس التأثيرات الإيجابية والسلبية اليومية لواطسون (1988)، ومقياس الضغوط اليومية الأكاديمية والشخصية لجيبول (2000). وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع الوجدان الإيجابية عن الوجدان السلبية بين الطلبة، وأن ضغط الأكاديمي أعلى من ضغط الشخصي،

إعادة التفسير الإيجابي للتأقلم على المرونة النفسية للطلبة، كما بينت النتائج وجود علاقة بين الإجهاد الأكاديمي اليومي وبين الإجهاد اليومي العام، وأن العصابية وأحداث الحياة السلبية تعد مؤشرات جيدة للتنبؤ بأعراض الاكتئاب، وأن الفروق بين الجنسين كانت ضعيفة، وأن الطالبات أظهرن أعراض اكتئاب أقل وقدرة أكبر على التصدي المركز على المشكلة من الطلبة .

أما دراسة لونغ (Long,2011) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مستوى التدين والقيم الروحية والمرونة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (375) طلبة بأقسام علم النفس، استخدمت الدراسة مقياس التدين والقيم الروحية المعهد الوطني للشيخوخة(1999)، ومقياس المرونة النفسية لواجنيلد ويونغ(1993)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المستويات العليا من التدين والممارسات الروحية عند الطلبة بالمستويات العليا من المرونة النفسية، وهذه النتائج تؤكد طبيعة تخصص علم الذي تنتمي إليه عينة الدراسة والذي يهتم بجوانب القوة عند الشخص، كذلك لا توجد علاقة إيجابية بين التدين التنظيمي والمرونة النفسية.

بينما دراسة شقورة (2012) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، وتكونت عينة الدراسة من (600) طالب وطالبة، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى فوق المتوسط من المرونة الإيجابية والرضا عن الحياة، كما بينت وجود علاقة إيجابية بين المرونة الإيجابية والرضا عن الحياة لصالح الطلبة .

أجرت الزهيرية (2012) دراسة هدفت إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (476) طالباً وطالبة من جامعة ديالى. استخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية من إعداد الباحثة ومقياس أحداث الحياة الضاغطة لسليمان (2008). وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع في المرونة النفسية، ومستوى منخفض في أحداث الحياة الضاغطة، وعدم وجود فروق في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغيري الجنس والتخصص والصف. بالإضافة إلى وجود فروق في مستوى أحداث الحياة الضاغطة لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في مستوى أحداث الحياة الضاغطة تعزى لمتغيري التخصص والصف، أخيراً وجود علاقة سالبة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة الدراسة.

وأجرى كل من آل شويل ونصر (2012) دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية الإيجابية من طلبة جامعة الباحة في متغيري تقدير الذات واتخاذ القرار، ومدى تأثير تلك الفروق بمتغير النوع، وتكونت عينة الدراسة من (276) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (19-22 سنة). استخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية الإيجابية ومقياس تقدير الذات، ومقياس اتخاذ القرار

(إعداد الباحثين)، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في المتغيرات الثلاثة المرونة النفسية الإيجابية، وتقدير الذات واتخاذ القرار، ووجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية الإيجابية من الطلبة في متغير تقدير الذات في اتجاه مرتفعي المرونة النفسية الإيجابية، بينما لا توجد فروق في متغير اتخاذ القرار، ووجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية الإيجابية في متغير تقدير الذات في اتجاه مرتفعي المرونة النفسية الإيجابية من الذكور والإناث، بينما لا توجد في متغير اتخاذ القرار.

وقام جابر(2014) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى مرونة الأنا وعلاقتها بحيوية الضمير لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة، استخدمت الدراسة مقياس المرونة الأنا، تم اعتماد مقياس كوستا وويدج(1994)، وتوصلت الدراسة إلى تدني مستوى مرونة الأنا وحيوية الضمير لدى طلبة الجامعة وتباين الفروق في مستوى مرونة الأنا بين الذكور والإناث لصالح الذكور، في حين لم يتضح وجود فرق بينهما في مستوى حيوية الضمير، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية بين مرونة الأنا وحيوية الضمير.

2-دراسات تناولت مهارات التواصل وعلاقتها ببعض المتغيرات:

إن أغلب الدراسات التي تناولت مهارات التواصل قد تناولتها من زاوية تجريبية كدراسة مالستروم (Malstrom,1976)، ودراسة بالكاثيل (Pallikkathayal,1978)، ودراسة فيرسون وربنسون (Pehrson & Robinson,1990)، ودراسة سترايهورن وويدمان(Strayhorn & Weidman,1991)، ودراسة كازدن(Kazdin,1992)، ودراسة ويبستر(Webster,1994)، ودراسة دي سيمون(De Simone, 1994)، ودراسة ميدليمس (Middlemiss,1996)، ودراسة ويبل وويلسون (Whipple & Wilson, 1996)، ودراسة أونيس (Iwaniece,1997)، ودراسة سباكريأتيم وآخرين (Spaccarellim & et al.,1999). إلا أن هناك دراسات تناولتها من زاوية وصفية، إذ يطلب من المفحوص تقدير مهاراته التواصلية على وفقاً لما يراه.

الدراسات الوصفية:

أجرى الحميدات (2007) دراسة هدفت إلى اكتشاف درجة امتلاك طلبة الجامعة الأردنية لمهارات الاتصال، تكونت عينة من (936) طالباً و(1064) طالبة، وتبين من النتائج عدم وجود فروق في مهارات الاتصال تبعاً لنوع الكلية وبين عينة الإناث والذكور في مهارات التحدث والقدرة على فهم الآخرين مع وجود فروق في مهارات الاستماع وإدارة العواطف.

وفي دراسة قام بها كل من الطراونة والفينيخ (2012) تناولت تقصّي أثر استخدام (الإنترنت) في التحصيل الأكاديمي والتكيف الاجتماعي والاكتئاب ومهارات الاتصال لدى طلبة جامعة القصيم. وتكونت عينة الدراسة من (595) طالباً وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس التكيف الاجتماعي الملائم للبيئة الاجتماعية الجامعية، ومقياس مهارات الاتصال. وتوصلت الدراسة إلى وجود درجة أعلى لدى مستخدمي الإنترنت لمدة زمنية متوسطة، وأن درجتي: التكيف الاجتماعي، ومهارات الاتصال منخفضة لدى طلبة ذوي الاستخدام المرتفع للإنترنت، في حين درجة الاكتئاب مرتفعة لدى طلبة ذوي الاستخدام المرتفع للإنترنت، كما أظهرت وجود فروق في كل من التحصيل الأكاديمي والتكيف الاجتماعي لصالح الاستخدام المتوسط والطلبة الذكور، والاختصاصات العلمية، ووجود فروق في درجة الاكتئاب لصالح الاستخدام المرتفع، والإناث، والاختصاصات الأدبية، كما وجدَ فروق في درجة مهارات الاتصال لصالح الاستخدام المتوسط.

وأجرى إيروزكان (Erozkan,2013) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر مهارات التواصل ومهارات حل المشكلات الشخصية على الفعالية الاجتماعية الفردية. هدفت هذه الدراسة إلى فحص مهارات التواصل، ومهارات حل المشكلات الشخصية وإدراك المراهقين فعالية الذات الاجتماعية والدور التنبؤي لمهارات التواصل ومهارات حل المشكلات الشخصية على الفعالية الاجتماعية الفردية. وتكونت عينة الدراسة من (494) مشاركاً، تم تجميع البيانات باستخدام قائمة مهارات التواصل الشخصي، ومقياس حل المشكلات الشخصية، مقياس توقع الكفاءة الذاتية الاجتماعية. تم توظيف تحليل معامل ارتباط جداء-عزم بيرسون لبحث العلاقات بين مهارات التواصل ومهارات حل المشكلات الشخصية، والكفاءة الذاتية الاجتماعية. كما استخدم تحليل الانحدار المتعدد لتفسير الكفاءة الذاتية الاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى مهارات التواصل ومهارات حل المشكلات الشخصية يرتبطان بصورة كبيرة بالكفاءة الاجتماعية وفعالية الذات الاجتماعية وهما عنصران مهمان للتنبؤ بالكفاءة الاجتماعية للفرد.

أما دراسة إساياس وعيسى (Isaias & Issa, 2014) فقد أجروا دراسة هدفت إلى أهمية عملية تعلم مهارات التواصل من خلال مقاييس مختلفة في مجال أنظمة المعلومات في وحدة طلبة شهادة البكالوريوس في أستراليا والبرتغال. وتكونت عينة الدراسة من (126) طالباً. وتوصلت الدراسة إلى أن دمج مهارات التواصل في التقييم تتيح المجال للطلبة لتطوير مهارات التواصل وتعزيز الثقة بالنفس لديهم. بالإضافة لذلك فإن هذه الدراسة أضافت إضافة نظرية وعملية للتعليم العالي لتعليم ودراسة الأدب خصوصاً فيما يتعلق بالبحث الإجرائي للمدرسين لتطوير وتعزيز مهارات التواصل بين الطلبة.

في حين أجرى أيدين (Aydin,2015) دراسة هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مهارات التواصل لدى الطلبة الذين يدرسون التربية البدنية في المدارس الرياضية في بعض الجامعات في تركيا. وتكونت عينة الدراسة من (1854) طالباً في التربية البدنية والرياضية في خمس جامعات تركية. باستخدام مقياس تقييم مهارات التواصل (CSAS) المكون من 25 بنداً، وتوصلت الدراسة إلى أن طلبة جامعة أناضول حصلوا على مستوى منخفض في مهارات التواصل بالمقارنة مع طلبة جامعات فرات وأنونيو وكافكاس، وطلبة جامعة فرات لديهم معدل أقل بالمقارنة مع طلبة جامعة أنونيو.

وقام كل من عبدالمنعم والظاهر وغريب(1436) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر استخدام شبكات التواصل الاجتماعي على مهارات التواصل والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة جامعة الملك فيصل. وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة، استخدمت الدراسة استبانة دوافع استخدام شبكات التواصل الاجتماعي، ومقياس مهارات التواصل، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لسيد عبدالعظيم، وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام شبكات التواصل الاجتماعي والشعور بالوحدة لطلبة الجامعة كان مرتفعاً، أما مستوى مهارات التواصل كان منخفضاً، ولوحظ عدم وجود فروق بين الذكور والإناث لدوافع استخدام شبكات التواصل، أما متغير التخصصات الادبية والعلمية كانت غير دالة لبعدها الدوافع الاجتماعية والوجدانية ودالة عند بُعد الدوافع المعرفية والشخصية.

3-دراسات تناولت الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

أجرى عرطول(2006) دراسة هدفت إلى التعرف على أساليب التدبير لمواجهة الضغوط التي يستخدمها الطلبة الوافدون وعلاقتها بالصحة النفسية. تكونت عينة الدراسة من (303) طالباً وطالبة من الجامعات الأردنية. استخدمت الدراسة مقياس توجهات المراهقين للتدبير مع الخبرات المشكلة لبريك (2003)، ومقياس الصحة النفسية الجعافرة (2003). توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي بين درجات المشاركين على بعض استراتيجيات التدبير ودرجاتهم على مقياس الصحة النفسية جسدية، والتحرر من القلق، وفعالية الوظائف الاجتماعية، والتحرر من الاكتئاب، ووجود اختلاف بين درجات المشاركين على استراتيجيات التدبير تبعاً لمتغير التخصص، إذ وجد أن طلبة الكليات العلمية أكثر اعتماداً على استراتيجيات مثل الاعتماد على الذات، والدعم العائلي، والتجنب، والبحث عن دعم مهني، بينما الكليات الإنسانية أكثر اعتماداً على الاسترخاء والبحث عن تسليية. وأن هناك اختلافاً في درجات مقياس الصحة النفسية، والتحرر من الاكتئاب، إذ وجد أن الطلبة الذكور يتمتعون بمستويات صحة نفسية أعلى من الإناث.

بينما قام عبدالخالق(2011) بدراسة هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة الصحة النفسية في أربع دول عربية وأمريكا، وتكونت عينة الدراسة من (2125) طالبا وطالبة من كل من مصر، والكويت، وعمان، ولبنان وأمريكا. واستخدمت الدراسة المقياس العربي للصحة النفسية لأحمد عبدالخالق. توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في الصحة النفسية في عيني مصر والكويت، إذ كان متوسط الرجال أعلى، وكانت أعلى متوسطات الصحة النفسية لدى العينة الأمريكية من الجنسين، والنساء العُمانيات، وفي حين كانت أقل المتوسطات لدى العينة المصرية من الجنسين.

في حين أجرى كل من شارما ودوا (Sharma & Dua.,2011) دراسة هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين النوع والحالة الاقتصادية والصحة النفسية لدى المراهقين، بلغ عددها (600)، وقد استخدمت الباحثان المنهج الوصفي، وتم استخدام بطارية الاختبارات النفسية (أرون كومار سين و ألبناسين جوبتا). تشمل هذه البطارية على ستة أبعاد وهي: الاستقرار العاطفي، التكيف العام، الاستقلال، الأمان-فقدان الشعور بالأمان، المبادئ الشخصية والذكاء، توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية لصالح الذكور بالإضافة إلى وجود فروق بين المجموعات ذوي الدخل المرتفع والمنخفض لصالح المجموعات ذوي الدخل المرتفع.

أما عبدالخالق (Abdel-Khalek,2012) فهدفت دراسته إلى التعرف على الصحة النفسية والحياة الطيبة والتدين لدى المصريين والكويتيين، وتكونت عينة الدراسة من (1251) طالب وطالبة. وشملت أدوات الدراسة مقياس التصنيف الذاتي من التدين، ومقياس العربي للصحة النفسية لأحمد عبدالخالق. توصلت الدراسة إلى حصول الذكور على متوسطات أعلى جوهرياً من النساء في مقياس العربي للصحة النفسية، وحصل الكويتيون من الجنسين على متوسط في المقياس نفسه أعلى جوهرياً من المصريين. ووجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والحياة الطيبة والتدين، وأن الدين يسهم بالتنبؤ بالصحة النفسية وتقدير الذات والسعادة والرضا عن الحياة.

وأجرى الحافظ (2012) دراسة هدفت إلى معرفة الصحة النفسية لمرتادي موقع التواصل الاجتماعي (الفيس بوك) من جامعة الخرطوم كلية الآداب، إذ بلغت عينة الدراسة (80) مناصفة بين الذكور والإناث وتتراوح أعمارهم بين (17-25) سنة. استخدمت مقياس الصحة النفسية لفؤاد. توصلت الدراسة إلى أن الصحة النفسية تتسم بالارتفاع لدى مرتادي الفيس بوك، وعدم وجود فروق دالة في الصحة النفسية حسب النوع، ولا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين.

ومن ناحية أجرى عبدالخالق (2013) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والسعادة، وتكونت عينة الدراسة من (534) طالباً وطالبة. وشملت أدوات الدراسة المقياس العربي للصحة

النفسية ومقياس السعادة، ومقياس العربي التفاؤل، ومقياس الرضا عن الحياة جميعهما لأحمد عبدالخالق، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج. توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين جميع المقاييس، وكان ارتباط المقاييس العربية للسعادة والصحة النفسية (0.89).

وهدفت دراسة خليل (2014) إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى شباب الجامعة، ومعرفة أساليب التفكير والقيم السائدة لديهم، وشملت أدواته قائمة الأعراض النفسية، وقائمة أساليب التفكير لستيرنبرج وواجنر، واختيار القيم لألبورت لفيرنون ليندزي، وتكونت عينة الدراسة من (800) طالب وطالبة. توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة في ظل غياب المعاناة من الأعراض لدى (92%)، كذلك وجود علاقة بين الصحة النفسية وأساليب التفكير، ووجود علاقة بين الصحة النفسية والنسق القيمي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الصحة النفسية وأساليب التفكير والنسق القيمي تبعاً لمتغير الجنس، ووجود فروق بين الصحة النفسية وأساليب التفكير والنسق القيمي تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

بينما دراسة المصري (2014) هدفت إلى تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة، وتكونت عينة الدراسة من (80) طالباً وطالبة. وتوصلت الدراسة إلى أن درجة تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية كانت بدرجة عالية، وأن درجة تقدير الذات كانت بدرجة عالية، وأن درجة الصحة النفسية كانت بدرجة عالية، وعدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير (الجنس، الدرجة العلمية)، ووجود فروق في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير العمر، وعدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، الدرجة العلمية).

وأجرى كل من كاتز ودافيجن (Katz & Davison, 2014) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لطلبة الجامعة عن طريق مقارنة أجوبة مجتمع جامعة كاليفورنيا، وطلبة جامعة تقليدية على تقييم الصحة الصادرة عن كلية الصحة الأمريكية الوطنية التعاونية. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروقات مهمة في مشكلات الصحة النفسية واحتياجات الطلبة وبشكل خاص، وجود أنماط من الاختلاف بين القضايا النفسية، والمصادر المتاحة، وبروز المصادر المستخدمة مع طلبة الجامعة المجتمعية. إذ إنهم يعانون من مشكلات نفسية أكثر حدة ووجود نقص في مصادر المؤسسات المتعلقة بالصحة النفسية، والمصادر المتاحة، وبروز أقل للمصادر المستخدمة مقارنة بطلبة الجامعات التقليدية. وأن كلا من الجامعات المجتمعية والتقليدية ستستفيد بشكل كبير من زيادة مصادر الصحة النفسية إلا أن الجامعات المجتمعية بحاجة أكبر لهذا الأمر.

وفام كل من سينج وكاندلول (Singh & Khandelwal, 2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية من الناحية الرفاهية النفسية والاجتماعية ومعنى الحياة، وتكونت عينه الدراسة من (100) من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين (18-21) سنة في كليات وجامعات مختلطة من الجنسين من

مدينة جايبور وحيدر أباد، تم اختيارهم من تخصصات مختلفة تضمنت (الفنون، والعلوم، والتجارة، والهندسة). وقد استخدمت مقياس الصحة النفسية (MHC-SF) لكيبس (Keyes & et al.,2008)، ومقياس معنى الحياة (MLQ) لإستيجر وآخرين (Steger & et al.,2006). وأظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية كبيرة بين الصحة النفسية ومعنى الحياة بين الجنسين من الذكور والإناث، لذا أظهروا الأفراد ذوي الصحة النفسية العالية إلى وجود معنى وقيمة في الحياة.

أما عبدالخالق (2014) فقد أجرى دراسة هدفت هذه الدراسة إلى تقدير العلاقات بين بعد الانبساط وبقية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والصحة النفسية، والتدين. وتكونت عينة الدراسة من (128) طالباً وطالبة. وشملت أدوات الدراسة المقياس العربي للصحة النفسية ومقياس التدين لأحمد عبدالخالق. وتوصلت الدراسة إلى ارتباطات بين الانبساط وكل من: القبول، والإتقان، والصحة النفسية. وأن المنبئ الوحيد بالانبساط هو الصحة النفسية.

وأجرى كل من شكري وكريم (2014) دراسة هدفت إلى التعرف إلى التدين والصحة النفسية والجسمية والسعادة والرضا لدى العُمانيين في جامعة نزوى. وتكونت عينة الدراسة من (443) طالباً وطالبة. وشملت أدوات الدراسة مقياس العربي للصحة النفسية لأحمد عبدالخالق، ومقياس الرضا عن الحياة، ومقياس تقدير الذات لرونبيرج، وبالإضافة إلى خمسة مقاييس لتقدير ذاتي، لقياس التدين، والصحة الجسمية، والصحة النفسية والرضا، والسعادة. وتوصلت الدراسة إلى أنّ متوسط الرجال أعلى جوهرياً من النساء في متغيري التقدير ذاتي للصحة الجسمية، والصحة النفسية، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية بين جميع متغيرات التدين والصحة النفسية والجسمية والسعادة والرضا.

وفي دراسة قام بها كل من ليبسون وآخرين (Lipson & et.al,2016) تناولت التباين في الصحة النفسية لدى الطلبة واستخدامهم للعلاج في الكليات والجامعات المختلفة في الولايات المتحدة. وتكونت عينة الدراسة من (43210) طالباً وطالبة من حوالي (72) كلية. توصلت الدراسة إلى أن المواصفات المؤسسية تتصل بالحالة النفسية السيئة وهما: منح الدكتوراه، كون المؤسسة عامة، العدد الكبير للملتحقين، عدم توفر السكن، قلة المنافسة، وقلة معدلات التخرج. من بين الطلبة الذين يعانون من مشكلات نفسية ظاهرة، استخدام العلاج كبير في المؤسسات التي تعطي منح الدكتوراه، ودرجات البكالوريوس، والمؤسسات التي تسجل عددا قليلا من الطلبة، والمدارس التي توفر أنظمة سكن قوية. على الرغم من أن المعدلات العالية للأمراض النفسية وقلة تعاطي العلاج هي مصادر القلق الأكبر في كل أنواع مؤسسات التعليم العالي، فإن هنالك تفاوتاً كبيراً في جميع أنحاء الحرم الجامعي.

ومن ناحية أخرى قام كل من ليبسون وآخرين (Lipson & et al.,2016) بدراسة تناولت التباين في مستوى الصحة النفسية واستخدام الخدمة خلال الأنظمة الأكاديمية عن طريق استخدام عينة من طلبة السنة الأخيرة والسنوات الأولى، وتكونت عينة الدراسة من (64519) طالباً وطالبة من حوالي (81) كلية وجامعة. توصلت الدراسة إلى أن الانحدار اللوجستي متعدد الخيارات؛ إذ وجدت متغيرات مهمة وهي إن الطلبة في العلوم الإنسانية والفن والتصميم أكثر عرضة للإصابة بمشكلات نفسية من غيرهم، بينما للطلبة الذين لديهم مشكلات نفسية ظاهرة فإن معدلات العلاج تكون أقل ما يمكن عند طلبة التجارة والهندسة. إن العودة إلى هذه التغيرات من شأنه أن يعزز الجهود المبذولة لدعم الصحة النفسية للطلبة خصوصاً من خلال الأقسام الأكاديمية.

وفي حين أجرى كل منهوي وآخرين (Hawley,2016) بدراسة هدفت إلى تقييم شامل للحالة الصحية والنفسية والجسدية لجامعة حكومية متوسطة الحجم في الغرب الأوسط. وتكونت عينة الدراسة من (2940) طالباً وطالبة، وعضواً من أعضاء هيئة التدريس، وموظفين في كلية واحدة. توصلت الدراسة إلى مؤشراً واسعاً عن الصحة البدنية والنفسية. إذ إن الطلبة وأعضاء هيئة التدريس والموظفين خلال مجموعات ديموجرافيا معينة كانوا أكثر ميلاً للتصريح بمشكلات متعلقة بالصحة النفسية والجسدية. على وجه الخصوص الأعضاء النساء والموظفين من البشرة الداكنة والمثليين قد أعطوا مخرجات صحية الأكثر سوءاً. و من بين 8 مؤشرات للصحة النفسية، فإن الطلبة عبروا عن أسوأ مخرجات صحية مقارنة بنظرائهم من أعضاء التدريس والموظفين، وتؤكد النتائج على الحاجة لدعم مستهدف للصحة النفسية والجسدية والتدخل بين هذه المجموعات الديموغرافية.

وقام كل من عبدالخالق، وليستر (Abdel-Khalek & Lester,2016) بدراسة هدفت التعرف إلى عن العلاقة بين التدين وفعالية الذات والصحة النفسية والسعادة. وتكونت عينة الدراسة من (702) طالباً وطالبة من الجامعات العربية المسلمة، وشملت أدوات الدراسة مقياس التصنيف الذاتي من التدين، ومقياس العربية من الكفاءة الذاتية، والمقياس العربي للصحة النفسية، ومقياس السعادة. وتوصلت الدراسة إلى أن الطلبة الذكور أعلى بكثير من الإناث في الكفاءة الذاتية والصحة النفسية. وكانت جميع ارتباطات بيرسون ذات دلالة إحصائية والإيجابي في كل من الرجال والنساء. وتم تحديد العناصر الرئيسية في مكون واحد يسمى (الصحة النفسية والسعادة والتدين)، ويبدو أن المشاركين الذين يرون أنفسهم متدينين هم أكثر عرضة، ويعدّون أنفسهم فعال ذاتي والحصول على مستويات أعلى من الصحة النفسية؛ إذ كانت هناك علاقة قوية بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية لدى الذكور والإناث، وتعزيز الكفاءة الذاتية قد تكون مجدية للتدخل لتحسين الصحة النفسية.

بينما هدفت دراسة سوفغالم (2016) إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والتدين والأفكار السلبية لدى الجزائريين. وتكونت عينة الدراسة من (600) طالب وطالبة من جامعة جزائرية. استخدمت الدراسة المقياس العربي للصحة النفسية، والمقياس العربي للتدين، واستخبار التفكير السلبي. وتوصلت الدراسة

إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتدين لدى الذكور والإناث، في حين ارتبط التدين سلباً بالتفكير السلبي لدى الذكور فقط، وكان متوسط الذكور أعلى من الإناث في الصحة النفسية، وارتفع متوسط الإناث جوهرياً عن الذكور في التفكير السلبي، وتنبأ التدين بالصحة النفسية.

4-دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية:

أجرى هاموند (Hammond,2004) حيث دراسة هدفت إلى التحقق من الآثار المترتبة للتعليم المستمر على المرونة النفسية والعاطفية والصحة النفسية لدى البالغين، وتكونت عينة الدراسة من (145) تراوحت أعمارهم ما بين (14-23)سنة، واشتملت أدوات الدراسة على المقابلات الشخصية المتعمقة، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير للتعليم المستمر على الصحة النفسية، والرفاة، والحماية والتعافي من المشكلات التي تتعلق بالصحة النفسية، والقدرة على التعامل مع الإجهادات المحتملة، والتي قد تحفز ظهور وتطور الأمراض المزمنة والإعاقة، وعدم تطابق التأثير الإيجابي لجميع الخبرات التعليمية على الصحة النفسية والرفاة، وذلك لاختلاف احتياجات المتعلم من مستويات الدعم والتحدي، والخلفية الثقافية والظروف الحالية.

في حين أجرى كل من دراسة هارتلي، ومايكل (Hartley & Michael,2011) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة والصحة النفسية والأداء الأكاديمي لطلبة الجامعة. تمت دراسة معايير العلاقة بين المرونة الداخلية والخارجية والصحة النفسية التي تم دراستها من خلال التحصيل الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي بوصفهم العناصر الأساسية المؤثرة في التحصيل الأكاديمي. وتكونت عينة الدراسة من (605) من الطلبة والطالبات من جامعتين في الغرب الأوسط. استخدمت الدراسة أدوات تحليل الانحدار الهرمي في قياس ما إذا كانت المرونة الداخلية والخارجية ومقاييس الصحة النفسية تساهم في شرح تباين تجاوب الطلبة من خلال المعدل التراكمي ومدى شعورهم بالانتماء للجامعة. وتوصلت الدراسة إلى أن عناصر المرونة النفسية ساهمت في تفسير التباين في المعدل التراكمي بالإضافة الى الكفاءة ومستوى الإنجاز، يضاف إلى ذلك هناك علاقة دالة إحصائياً بين مكونات المرونة الشخصية الداخلية والخارجية والصحة النفسية.

دراسة هارتلي، ومايكل (Hartley & Michael,2013) هدفت هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين مقاييس المرونة الشخصية الداخلية والخارجية للطلاب والصحة النفسية مع الأخذ بعين الاعتبار الأداء الأكاديمي للطلبة الذين يعانون من مشكلات نفسية. وتكونت عينة الدراسة من (121) طالباً وطالبة من الذين يعانون من أزمات صحية نفسية والذين تم تحديدهم من مكاتب الصحة النفسية في الجامعة التي توفر الإرشاد الجامعي والدعم النفسي والدعم لذوي الاحتياجات الخاصة في جامعات الغرب الأوسط. استخدمت مقاييس المرونة والصحة النفسية ومتوسط المعدل التراكمي والوقت المستغرق لإتمام الساعات الدراسية المقررة. وتوصلت الدراسة إلى أن المرونة الداخلية للطلبة كانت العنصر الأكثر أهمية ويتم استغلالها بشكل مختلف عند الطلبة

الذين يعانون من مشكلات نفسية، يضاف إلى ذلك وجود علاقة دالة احصائياً بين عناصر المرونة والصحة النفسية، وأن المرونة الشخصية قد يساعد الطلبة الذين يعانون من مشكلات نفسية للتكيف مع التعقيدات المتعلقة بالدراسة الجامعية بصورة أكثر فعالية ورفع قدرات أدائهم الجامعي.

بينما هدفت دراسة كل من كاجبنيزاد وخانة كيشي (Kajbafnezhad & Khaneh Keshi,2015) هدفت هذه الدراسة إلى التنبؤ بالمرونة الشخصية عن طريق الصحة النفسية وعناصرها عند الطالبات في جامعة أزد الإسلامية، وتكونت عينة الدراسة من (216) طالبة. تم الاعتماد على مقياس المرونة والصحة النفسية. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين المرونة النفسية والصحة النفسية بشكل عام. وأن المرونة تتعلق بشكل إيجابي ومهم بكل المحاور الست للصحة النفسية. إن المؤشرات الإحصائية تؤكد بأن الصحة النفسية لها القدرة على التنبؤ بالمرونة الشخصية، وأن المرونة والصحة النفسية تعزز كل منهما الآخر بصورة دورية، وأن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية عالية لديهم مرونة عالية كذلك.

5-التعقيب على الدراسات السابقة:

أ. من حيث الموضوع:

تناولت الدراسة الحالية موضوع المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى، وهناك دراسات أجنبية جمعت بين المتغيرين من بين المتغيرات الثلاثة وهما: (المرونة النفسية والصحة النفسية) على وفق اطلاع الباحثة. لذا تعطي هذه الدراسة تفرداً من حيث حداثة الموضوع الذي تناولته.

ب. من حيث العينة:

العينة التي طبقت عليها الدراسة الحالية هم من طلبة الجامعة، ويظهر أن هناك اتفاقاً مع الدراسات من حيث تطبيقها على الطلبة الجامعيين.

ت. من حيث الأدوات:

استخدمت الدراسة الحالية لجمع المعلومات مقياس المرونة النفسية، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة باتسكيا (Bitsika & et al.,2010) في استخدام مقياس المرونة النفسية وهو من إعداد كونور وديفيدسون (Conner & Davidson,2003). بينما اختلفت مع دراسات أخرى في استخدامها مقياس المرونة النفسية ومنها دراسة فريبورج وآخرون (Friborg & et al.,2004)، ودراسة كامبل (Campbell,2006)، ودراسة الخطيب (2007)، ودراسة أهرن (Ahern,2007)، ودراسة كولينس (Collins,2009)، ودراسة إبراهيم (2009)، ودراسة لونج (Long,2011)، ودراسة أهانجر (Ahangar,2010)، ودراسة كيلر (Keller,

(2011)، ودراسة أهانجر (Ahangar,2010)، ودراسة هارتلي ومايكل تين (Hartley & Michael,2011)، ودراسة تشقورة (2012)، ودراسة الزهيري (2012)، ودراسة آل شويل ونصر (2012)، ودراسة هارتلي ومايكل تين (Hartley & Michael,2013)، ودراسة جابر (2014).

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في استخدام قائمة مهارات التواصل الشخصي ومن هذه الدراسات: دراسة الحميدات (2007)، ودراسة الطراونة والفنيخ (2012)، ودراسة إيروزكان (Erozkan, 2013)، ودراسة إساياس وعيسى (Isaias & Issa,2014)، ودراسة دورسون (Dursun, 2015).

أما بالنسبة لمقياس الصحة النفسية اتفقت هذه الدراسة مع دراسات عدة استخدمت نفس المقياس العربي للصحة النفسية من إعداد أحمد عبدالخالق (2011) ومنها: دراسات عبدالخالق في سنة (2011، 2013، 2012، 2014)، ودراسة شكري وكريم (2014)، ودراسة عبدالخالق، وليستر (Abdel- & Lester,2016)، ودراسة سوفالم (Khalek, 2016).

ث. من حيث المنهج:

طبقت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي الذي اتفقت مع جميع الدراسات السابقة.

1. مدى استفدت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

أستفاد الباحثة من الدراسات السابقة في عدة جوانب تمثلت في إسهام هذه الدراسات في تحديد مشكلة الدراسة وأهميتها، وتحديد المفاهيم، بالإضافة لتحديد عينة الدراسة، وصياغة مقاييس الدراسة، وطريقة التطبيق، وتحديد المعالجة الإحصائية التي يتم استخدامها في الدراسة الحالية.

6. مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

سوف تكشف الدراسة الحالية عن مستوى المرونة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى وعلاقتها بكل من مهارات التواصل والصحة النفسية، كما أنها كشفت عن مستويات كل من المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية، مما أضاف للمسيرة التعليمية نتائج جديدة تختص بطلبة جامعة نزوى بشكل خاص، والدراسات التي أجريت عن هذه المتغيرات الثلاث بشكل عام.

7. مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يأتي:

أ- من حيث موضوع الدراسة:

ركزت هذه الدراسة بشكل أساسي على المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى، وهذا الموضوع هو الأول من نوعه يطبق في هذا المجال الذي يجمع بين هذه المتغيرات، إلا أن هناك دراسات عربية في جامعة نزوى لم تدرجهن الباحثة ضمن الدراسات السابقة، تناولت هذه الدراسات كل متغير من متغيرات الدراسة على حدة، وكان هناك اختلاف من حيث العينة والسنة والمنهج:

✓ دراسات تناولت موضوع مهارات التواصل: دراسة القاسمي (2010)، ودراسة الغافري (2011)، ودراسة الزيدية (2014)، وجميع هذه الدراسات لم تتناول الفئة المستهدفة وهم طلبة جامعة نزوى، كذلك تناولت هذه المتغيرات بالطريقة التجريبية.

✓ دراسات تناولت موضوع المرونة النفسية أو مرونة الانا دراسة الصباحية (2015)، والربخي (2016)، وجميع هذه الدراسات لم تتناول الفئة المستهدفة وهم طلبة جامعة نزوى.

✓ أما بالنسبة للصحة النفسية فالى الآن وحسب حدود علم الباحثة لا توجد دراسات تناولت هذا المتغير.

ب- من حيث مجتمع الدراسة:

يتم تطبيق هذه الدراسة في المجتمع العماني لأول مرة، إذ لم تجد الباحثة - على حد اطلاعها- أي دراسة طبقت على المجتمع العماني بشكل عام، ولا على طلبة جامعة نزوى بشكل خاص.

ج- من حيث نتائج الدراسة:

- وجود مستويات مرتفعة من المرونة والصحة النفسية، ومستوى متوسط من مهارات التواصل.
- ارتباط بدرجة كبيرة وإيجابية على حد سواء بين المرونة النفسية والصحة النفسية ومهارات التواصل.
- أن هناك فروق بين الجنسين في المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية وكانت الفروق لصالح الطالبات.
- كما ظهرت فروق بين الكليات الأربعة في مستوى المرونة النفسية لصالح كلية العلوم والآداب، ووجود فروق في مستوى الصحة النفسية لصالح كلية الصيدلة والتمريض، أما في مهارات التواصل فقد كانت الفروق لصالح كلية الصيدلة والتمريض.
- دور المرونة النفسية في التنبؤ بمهارات التواصل والصحة النفسية.

وبناء على أوجه الاتفاق والاختلاف قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة على عينة من طلبة جامعة نزوى وذلك من أجل الوصول إلى أهداف الدراسة.

الفصل الثالث
منهجية الدراسة وإجراءاتها

- أولاً: منهج الدراسة
ثانياً مجتمع الدراسة
ثالثاً: عينة الدراسة
رابعاً: أدوات الدراسة
خامساً: متغيرات الدراسة
سادساً: إجراءات تطبيق الدراسة
سابعاً: الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

تتناول الباحثة في هذا الفصل منهجية الدراسة وإجراءاتها، مستعرضة من خلاله منهج الدراسة، ومجتمعها، وعينتها، ومتغيراتها، وأدواتها بوصف المقاييس، وطرق التحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات تطبيق الدراسة على العينة، ثم أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وهو "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (ملحم، 2000، ص324)، واستخدمت الباحثة هذا المنهج لمناسبته لطبيعة الدراسة كونها تسعى لدراسة العلاقة بين بضع من المتغيرات مما يحقق أهداف الدراسة، ويجب عن أسئلتها، والأسلوب الارتباطي يمكن الباحثة من معرفة طبيعية العلاقة بين المتغيرات، ووصف طبيعة البيانات المستمدة من أفراد عينة الدراسة في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، والعمر، والكلية، والدرجة العلمية).

ثانياً: مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من طلبة جامعة نزوى، إذ شملت الدراسة الكليات الأربع (العلوم والآداب، الصيدلة والتمريض، الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات، الهندسة والعمارة) على جميع الدرجات العلمية (الدبلوم، والتأهيل التربوي، والبكالوريوس، والماجستير) باستثناء طلبة السنة التأسيسية، وذلك في العام الأكاديمي 2016/2017م والبالغ عددها (8115) طالباً وطالبة، تبعاً لإحصائية عمادة القبول والتسجيل بجامعة نزوى كما هو موضح في جدول(1).

جدول (1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغيرات الجنس والكليات والدرجة العلمية

النسبة %	الإجمالي حسب الكلية	النسبة %	الإجمالي	النسبة %		الجنس		الدرجة العلمية	الكلية
				إناث	ذكور	إناث	ذكور		
%41	3329	%6	524	%7	%4	465	59	دبلوم	العلوم والآداب
		%1	89	%1	%0	84	5	تاهيل تربوي	
		%22	1753	%25	%5	1686	67	بكالوريوس	
		%12	963	%6	%41	383	580	ماجستير	
%9	725	%2	150	%3	%2	110	40	دبلوم	الصيدلة والتمريض
		%7	575	%7	%7	478	97	بكالوريوس	
%33	2713	%10	779	%8	%15	568	211	دبلوم	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات
		%23	1879	%26	%8	1760	119	بكالوريوس	
		%1	55	%0	%2	23	32	ماجستير	
%17	1348	%3	204	%2	%3	166	38	دبلوم	الهندسة والعمارة
		%14	1144	%15	%11	985	159	بكالوريوس	
%100	8115	%100	8115	%100	%100	6708	1407	الإجمالي	

ثالثاً: عينة الدراسة

إن الأهداف التي يضعها الباحث والإجراءات التي يستخدمها تحدد بطبيعة العينة التي يختارها (الحميد وكاظم، 1986، ص14).

أ- العينة الاستطلاعية

قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية قوامها (60) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة الأصلي، وتم تطبيق الأدوات على هذه العينة بهدف التحقق من صلاحية الأدوات للتطبيق على أفراد العينة الجامعة، من خلال حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة.

ب- العينة الدراسة الأساسية:

قامت الباحثة باختيار عينة بطريقة عرضية حسب المتاح من مجتمع الدراسة الأصلي، وتكونت العينة المبدئية من (1086) طالب وطالبة، وبعد تطبيق الأدوات استبعدت (86) استبانة غير صالحة (بسبب عدم إكمال المستجيب على المقياس أو الاستجابة بشكل غير صحيح)، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (1000) طالباً وطالبة، منهم (403) طالباً، و(597) طالبة، وهم طلبة من كليات مختلفة بنسبة (12.3%).

جدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها الديموغرافية

النسبة المئوية (%) (الجنس)	النسبة المئوية (%) (المستوى الدراسي)	المجموع	الكليات				أوجه المقارنة		
			هندسة و عمارة	اقتصاد وإدارة ونظم معلومات	الصيدلة والتمريض	العلوم والآداب	العمر	الدرجة العلمية	الجنس
%40.3	%12.1	77 41 3 121	22 9 3 34	25 15 0 40	11 6 0 17	19 11 0 30	21-18 29-22 30 فأكثر المجموع	دبلوم	ذكر
	%1.2	2 9 1 12				2 9 1 12	21-18 29-22 30 فأكثر المجموع	تأهيل تربوي	
	%16.9	88 72 9 169	20 22 0 42	24 19 4 47	15 17 1 33	29 14 4 47	21-18 29-22 30 فأكثر المجموع	بكالوريوس	
	%10.1	1 14 86 101		1 2 12 15		0 12 74 86	21-18 29-22 30 فأكثر المجموع	ماجستير	
%59.7	%11.3	66 46 1 113	13 5 0 18	23 10 1 34	2 12 0 14	28 19 0 47	21-18 29-22 30 فأكثر المجموع	دبلوم	أنثى
	%4.8	4 44 0 48				4 44 0 48	21-18 29-22 30 فأكثر المجموع	تأهيل تربوي	
	%40.5	216 185 4 405	20 26 0 46	50 41 0 91	43 31 2 76	103 87 2 192	21-18 29-22 30 فأكثر المجموع	بكالوريوس	
	%3.1	1 10 20 31		1 2 0 3		0 8 20 28	21-18 29-22 30 فأكثر المجموع	ماجستير	

يتضح من جدول (2) أن نسبة أفراد العينة الإناث كانت أعلى من الذكور، إذ بلغت (59.7%)، وذلك كون عدد الطالبات في الجامعة يفوق عدد الطلبة؛ إذ تصل النسبة إلى (83%) حسب إحصائية القبول والتسجيل، أما بالنسبة للكليات فقد كان نصيب كلية العلوم والآداب أعلى إذ بلغت النسبة (49%)، وتعزى ذلك إلى أن كلية العلوم والآداب تحتوي على العدد الأكبر من الطلبة والتخصصات مقارنة بالكليات الأخرى؛ إذ تصل النسبة إلى (41%)، أما بالنسبة للدرجة العلمية فجاء مستوى البكالوريوس أعلى نسبة، إذ بلغت (57%)، ويعزى ذلك إلى أن تعدد التخصصات التي تندرج ضمن درجة البكالوريوس ومنها (نظم المعلومات، وإدارة الأعمال، واللغة الإنجليزية والترجمة، والصيدلة وغيرها) التي تشمل مستوى البكالوريوس في جميع الكليات تفوق المستويات الأخرى (دبلوم، والتأهيل التربوي، والماجستير)، إذ بلغت النسبة (66%)، أما فيما يتعلق بالفئة العمرية فقد تراوحت أعمار أفراد العينة بين (18 سنة فأكثر) وحظيت الفئة العمرية بين (18-22) على نسبة الأعلى، إذ بلغت (46%)، ويُعزى ذلك إلى أن أغلب طلبة الجامعة من مرحلة الدبلوم والبكالوريوس، والذين يقعون ضمن هذه الفئة العمرية هم من الملتحقين بعد مرحلة الدبلوم العام مباشرة، كما يلاحظ وجود

فراغات (المكان الخالي) في جدول، وهذا يؤشر لنا إلى عدم وجود تخصصات في الجامعة بهذه الدرجة العلمية، مثال لا يوجد تأهيل لتخصصات الصيدلة أو التمريض كما هو موضح في الجدول.

رابعاً: متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

1. المرونة النفسية.
2. مهارات التواصل.
3. الصحة النفسية.
4. الجنس: (ذكر-أنثى).
5. العمر: (18-21 سنة، 22-29 سنة، 30 سنة فأكثر).
6. الكلية: (كلية العلوم والآداب، كلية الصيدلة والتمريض، كلية الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات، كلية الهندسة والعمارة).
7. الدرجة العلمية: (دبلوم، تأهيل التربوي، البكالوريوس، الماجستير).

خامساً: أدوات الدراسة

أدوات الدراسة "هي الوسائل التي من خلالها يستطيع الباحث جمع البيانات، وحل المشكلة لتحقيق أهداف البحث مهما كانت تلك الأدوات من بيانات وعينة وأدوات"(حسانين، 1995، ص273)، لذا استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات الآتية:

1. مقياس المرونة النفسية (Conner & Davidson Resilience Scale)، وهو من إعداد كونور وديفيدسون(Conner & Davidson,2003)، ترجمة وإعداد الباحثة.
2. مقياس قائمة التواصل الشخصي (Interpersonal Communication Inventory)، وهو من إعداد بيان فينو(Millard.Bienvenu,2002)، ترجمة وإعداد الباحثة.
3. مقياس العربي للصحة النفسية(The Arabic Scale of Mental Health)، وهو من إعداد أحمد عبد الخالق (2011).

مسوغات استخدام هذه المقاييس: استخدمت الباحثة هذه المقاييس للأسباب الآتية:

- سهولة عباراتها ووضوحها لعينة الدراسة.
- توافر القدر المناسب لها من الصدق والثبات عند تقنينها من قبل مصمميها.
- مناسبتها لأغراض الدراسة.

الأداة الأولى: مقياس المرونة النفسية

أولاً: الأدب والدراسات المستخدمة:

بعد إطلاع الباحثة على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي تمكنت من الحصول عليها والمتمثلة في الكتب والرسائل العلمية والدوريات، ومنها دراسة بيردسلي (Beardslee,1989)، ودراسة واجنيلد ويونغ (Wagnild & Young,1993)، ودراسة كونور وديفيدسون (Conner & Davidson,2003)، ودراسة فريبورج وآخرين (Friborg & et al.,2004)، ودراسة أونج وآخرين (Ong & et al,2006)، ودراسة فرانكو وآخرين (Franco & et al.,2009)، ودراسة سيغت (Speight,2009)، دراسة باتسكيا وآخرين (Bitsika & et al.,2010)، واستقرت الباحثة على مقياس المرونة النفسية لكونور وديفيدسون (Conner & Davidson,2003).

ثانياً: وصف المقياس:

ستعتمد الباحثة على مقياس المرونة النفسية (Conner & Davidson Resilience Scale)، الذي وضعه كونور وديفيدسون (Conner & Davidson,2003)، في عام (2003)، والذي يرمز له (CD-RISD)، إذ يتألف المقياس في صيغته الأولى من (25) فقرة لقياس المرونة، وطبق المقياس على خمسة عينات، وهما (828) من الأفراد العاديين، و (266) من مراجعي العيادات الخارجية، و (139) من الرعاية الصحية الأولية، و (43) من مراجعي العيادات الخارجية للطب النفسي في عيادة خاصة، و (25) ممن يعانون من اضطراب القلق العام، و (4) ممن يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة)، وشملت العينة البالغين من جنوب أفريقيا والصين، والطلبة الكوريين، ورجال الإطفاء والممرضات، وطلبة من الهند لهدف التحقق من صدق المقياس عبر مختلف المجموعات، وقد بلغ معامل ألفا لكرونباخ (0.94)، وقد وجد معدو المقياس أنه يفتقد إلى الناحية الاجتماعية والوظيفية، فأضيفت له بعد ذلك (3) فقرات وهي: "يستمتع أصدقائي لحديثي ويساعدونني في اتخاذ القرارات"، و"تستمع عائلتي إلي وتساعدني في اتخاذ القرارات"، و"أحصل على مكافأة لعملي"، وذلك ليرتبط بمستوى أعلى من الدعم الاجتماعي والرضا الوظيفي. كما تم حذف فقرتين غامضتين ولا تمثلان المرونة وهما: "التعامل مع الضغوط يقوى"، و"التحكم في حياتك"، واستبدال عنهما بعبارات "أشعر بأنني ملزم بمساعدة الآخرين وقت الحاجة"، و"هناك القليل من الأمور التي ندمت عليها في حياتي". أما معايير المقياس فكان العمر من (18) سنة فأكثر، واستبعاد الدراسة: القصر، والمرضى الجدد في زيارتهم الأولى، والمرضى الذين يحتاجون إلى ترجمة، والمرضى كبار السن، أو ذوي القدرات العقلية المنخفضة، كما تم حذف فقرة (20) من المقياس

لعدم ارتباطها بالبند، إذ بلغ معامل الارتباط ($r=0.257$). كما بلغ معامل ألفا كرو نباخ (0.94) وهو معامل ثبات مقبول.

ثالثاً: تصحيح المقياس:

يشمل المقياس المستخدم في هذه الدراسة على (27) عبارة، وقد صيغت فقرات المقياس جميعها بطريقة إيجابية، ولغايات الإجابة على فقرات المقياس، قامت الباحثة بوضع تدرج خماسي (لا تنطبق عليك، تنطبق عليك قليلاً، تنطبق عليك بدرجة متوسطة، تنطبق عليك كثيراً، تنطبق عليك تماماً)، ليختار الطالب ما يتلاءم معه، وأعطى التدرج الخماسي (ليكرت) الأوزان (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، إذ تشير الدرجة العالية إلى ارتفاع المرونة النفسية، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض المرونة النفسية، وتراوحت مدة التطبيق بين (10-17) دقيقة، وكان التطبيق في مواقف شخصية وجماعية، وتضمن المقياس تعليمات متعلقة بالمحافظة على السرية، وعدم استخدام المعلومات لأغراض أخرى غير البحث العلمي، وتم التأكد من فهم المفحوص للتعليمات أثناء عملية التطبيق.

للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم قامت الباحثة باتباع ما يأتي:

- الصدق:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين وهما: طريقة الصدق الظاهري، وحساب الاتساق الداخلي، وذلك درجة الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لها.

أولاً: الصدق الظاهري (Face Validity)

قامت الباحثة بترجمة مقياس المرونة النفسية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، ثم حرصت الباحثة على اختيار المترجمين الذين يملكون لغة ثانية هي اللغة الإنجليزية مقابل لغتهم العربية، لتوخي الموضوعية والدقة في صدق الترجمة حيث أعيدت ترجمة عبارات، بهدف إستيضاح مدى دقة الترجمة واستيفائها للمعنى، إذ تم نتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات، بعد ذلك قامت بعرضه على المدقق اللغوي للتأكد من السلامة اللغوية للمقياس ووضوح المعنى له وصياغته كما في ملحق (2)، ثم عرضت المقياس على مجموعة من المتخصصين في الإرشاد النفسي، والإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وعلم النفس الاجتماعي، والقياس والتقويم، والتربية الخاصة، في كل من جامعة نزوى وجامعة السلطان قابوس كما في ملحق (1). وقد طُلب من المحكمين إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مدى ملائمة فقرات المقياس لغرض الدراسة، ودرجة انتماء الفقرات له، ومدى وضوح الصياغة اللغوية لكل فقرة من فقرات المقياس، كذلك ملاحظاتهم واقتراحاتهم، وإضافة أي تعديلات ومقترحات

يرونها مناسبة، وقد تم استرجاع (12) نسخة من مجموع الاستثمارات الموزعة على لجنة التحكيم، وبعد ذلك تم إجراء حصر لأراء المحكمين وقد نتج عن هذا التحكيم تعديل بعض العبارات التي رأى أعضاء التحكيم تعديلها لعدم وضوحها أو احتمالها أكثر من فكرة، أو إعادة صياغة بعض فقرات المقياس لتزداد وضوحاً وتلائم ما وضعت لقياسه، كما يوضحها ملحق (5).

ثانياً: الاتساق الداخلي: Internal Consistency

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس والذي "يعتمد على الارتباطات الداخلية بين درجات المفحوصين في كل فقرة ودرجاتهم على الاختبار ككل" (عيد، 2006، ص100)، وتم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (60) طالباً وطالبة، وذلك لبيان مدى اتساق فقرات المقياس مع بعضها بعضاً عن طريق حساب ارتباط كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للفقرات التي تنتمي له، ويقدم جدول (3) عرضاً للنتيجة.

جدول (3) يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي ومعاملات ثبات ألفا

البند	متوسط المقياس في حال حذف البند	تباين المقياس في حال حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للبند	معامل ألفا لكرونباخ
1	106.58	250.823	.430	.923
2	106.27	247.284	.514	.922
3	105.68	254.729	.413	.923
4	106.33	244.768	.695	.919
5	105.90	248.227	.692	.919
6	106.38	249.834	.543	.921
7	105.82	258.729	.366	.923
8	106.12	251.190	.634	.920
9	105.75	250.089	.644	.920
10	106.15	250.740	.512	.922
11	106.07	249.385	.687	.919
12	106.32	249.237	.549	.921
13	106.25	249.784	.513	.922
14	106.78	252.613	.464	.922
15	106.52	244.796	.677	.919
16	106.77	243.504	.616	.920
17	106.07	245.114	.747	.918
18	106.48	247.542	.607	.920
19	106.73	248.572	.554	.921
20	106.27	240.911	.745	.918
21	106.75	257.682	.239	.926
22	105.95	248.625	.670	.919
23	105.98	249.678	.638	.920
24	108.33	271.718	.117	.931
25	106.10	257.041	.428	.923
26	106.15	252.062	.426	.923
27	106.28	250.274	.565	.921

يتضح من جدول (3) أن معاملات ألفا لكرونباخ تتراوح بين (0.931 – 0.918)، وهذا يدل أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ثبات مرتفع، كما يلاحظ ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية مرتفعة، إذ تتراوح بين (0.239 – 0.747)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد للفقرات، ما عدا فقرة (24) التي بلغ ارتباطها الكلي بالدرجة الكلية (0.117) مما يستدعي حذفها، حتى لا تؤثر في معامل الاتساق الداخلي للمقياس، وبعد حذف الفقرة تم إعادة حساب الاتساق الداخلي للمقياس مرة أخرى، ويعرض جدول (4) النتيجة.

جدول (4)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرة ذات الارتباط الضعيف

البند	متوسط المقياس في حال حذف البند	تباين المقياس في حال حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للبند	معامل ألفا لكرونباخ
1	104.67	253.785	.430	.931
2	104.35	250.401	.510	.930
3	103.77	257.741	.413	.931
4	104.42	247.874	.691	.927
5	103.98	250.898	.703	.927
6	104.47	252.524	.552	.929
7	103.90	262.024	.355	.931
8	104.20	254.061	.639	.928
9	103.83	253.158	.640	.928
10	104.23	253.741	.512	.930
11	104.15	251.994	.701	.927
12	104.40	251.803	.561	.929
13	104.33	252.565	.519	.930
14	104.87	255.745	.460	.930
15	104.60	247.566	.682	.927
16	104.85	246.536	.614	.928
17	104.15	247.994	.750	.926
18	104.57	250.148	.618	.928
19	104.82	251.474	.556	.929
20	104.35	243.723	.748	.926
21	104.83	261.124	.229	.934
22	104.03	251.592	.670	.928
23	104.07	252.334	.650	.928
25	104.18	260.288	.419	.931
26	104.23	254.928	.430	.931
27	104.37	253.253	.565	.929

يتضح من جدول (4) أن معاملات ألفا بعد حذف الفقرة (24) تتراوح بين (0.934 - 0.926)، وهذا يدل أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ارتباط مرتفع، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي لجميع البنود كانت مرتفعة تتراوح بين (0.750-0.229)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد للفقرات، ومن ثم فقد أصبح عدد فقرات المقياس المستخدم (26) فقرة.

- الثبات:

لبيان مدى ثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس في فترتين مختلفتين، يفصل بينهما أسبوعان على عينة مكونة من (60) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، بواقع (21) طالباً، و(39) طالبة، وأسفر حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين عن معامل ارتباط مقداره (0.543) وهو دال عند مستوى (0.01)، أما مؤشر الثبات (الصدق الذاتي) فيعرف بأنه "صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء القياس، لذا الدرجة الحقيقية للاختبار هي المحك الذي ينسب إليه صدق الاختبار، ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار" (عيد، 2006، ص85) فقد بلغ مؤشر الثبات (0.737)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات نسبي جيد، وصالح لأغراض الدراسة.

الأداة الثانية: قائمة مهارات التواصل الشخصي:

أولاً: الأدب والدراسات المستخدمة:

بعد اطلاع الباحثة على الأدب والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، التي تمكنت من الحصول عليها والمتمثلة في الكتب والرسائل العلمية والدوريات، ومنها دراسة بيان فينو (Bienvenu, 1969)، دراسة سترايهورن وويدمان (Strayhorn & Weidman, 1991)، ودراسة فوكس وآخرين (Fox & et al., 1991)، ودراسة كاردين (Kazdin, 1992)، ودراسة وارن (Warren, 1993)، ودراسة كوجل وفريا (Koegel & Frea, 1993)، ودراسة كريدون (Creedon, 1993)، ودراسة ويبستر (Webster, 1994)، واستقرت الباحثة على مقياس بيان فينو (Bienvenu, 1969).

ثانياً: وصف المقياس:

ستعتمد الباحثة في وصف المقياس على ما توفر لديها من بيانات عن المقياس بالاعتماد من ثلاثة مواقع (The Learning & (The family Coordinator, 1970) & Journal of Communication, 1969 (Dynamice, 2002)، والذي أطلق عليه قائمة مهارات التواصل الشخصي (Interpersonal Communicstion Inventory)، من تأليف بيان فينو (Bienvenu, 1969)، في جامعة نورثويسترن الحكومية بولاية لويزيانا، الذي يرمز له (ICI)، له نستختان النسخة الأصلية والمعدلة. فالنسخة الأصلية يتكون من (50) بنداً، وطبقت بداية المقياس على عينة بلغت (316) من الرجال والنساء، ثم قام نافرنا (Navran, 1967) بتطبيقه مستخدماً (25) بنداً، على عينة بلغت (131) من المتزوجين، من أجل التقييم الذاتي لمقياس التواصل الشخصي ودراسة التوافق الزوجي، وكذلك التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتم تحديد العناصر القوية والضعيفة في الاتصال الزوجي وهما: التعامل مع الغضب والاختلاف، ونبرة الصوت،

والتفاهم، وعادات الاستماع، والكشف عن الذات. ثم تم تطبيقه على عينة من المراهقين لكشف عن فهم التواصل بين المراهقين وآبائهم، وقد أدى هذا إلى عزل بعض المتغيرات وهي: الثقة، والاستماع، وحرية التعبير، والفهم والقبول، وعدم الانتقاد والسخرية. كما استخدمه داببي (Dubbe,1957) على طلبة المدارس الثانوية لتحديد الموضوعات التي وجدوا فيها صعوبة في مناقشتها مع والديهم. ثم استخدمه إيرل (Earle,1967) في دراسة العلاقة بين فعالية التواصل والارتباط العاطفي بين المراهقين وآبائهم. بعد ذلك أضيف بيان فينو (Bienvenu) أربعة بنود لأنها عناصر أساسية في قياس التفاعل الاجتماعي، فأصبح المقياس يتكون من (54) بنوداً لقياس التواصل الإنساني، ثم وضع تدرجاً ثلاثياً للمقياس وهو: "عادة، وأحياناً، ونادراً"، وكانت أعلى درجة 2 وأقل درجة صفر. ومن أجل اختبار صلاحية المقياس تم عرضه على عدة من علماء الاجتماع وعلماء النفس والمتخصصين في مجال العلاقات الإنسانية، كما جرى عرض كل بند من البنود على مجموعة من طلبة المرحلة الجامعية والدراسات العليا للتأكد من أن البنود مفهومة، وتم تقديم عدد من المقترحات لإجراء تغييرات في الصياغة.

ويرى معد المقياس أنه ملائم لجميع المستويات بدءاً من الصف السابع وانتهاء لكبار السن، بشرط توافر النضج العقلي ومن الجنسين. وفي النهاية تم حذف أربعة البنود؛ إذ أنها غير دالة عند مستوى ($p < .01$). ثم أجريت دراستان منفصلتان في عام (1971) و(1976) على عينة بلغت (241)، وأسفرت النتائج إلى تجاهل (10) بنود، إذ وجد إنها غير متنسقة مع بعضها، لذا أصبح عدد فقرات المقياس (40) فقرة. أما النسخة المعدلة من المقياس فقد تم توزيعها على (11) بعد، لتحديد أنماط وخصائص التواصل الإنساني وهي:

جدول (5)

يوضح محاور قائمة مهارات التواصل الشخصي وما يقيس كل محور

م	أبعاد المقياس	ما يقيس كل محور
1	الكشف عن الذات	الثقة، والتفاهم، والقدرة على الثقة بالآخرين.
2	الوعي	الوعي الذات، وكيف مشاعرك وردود الفعل وتأثير نبرة الصوت على الآخرين.
3	تقديم وقبول التغذية الراجعة	قبول النقد، والتعامل مع الخلافات، وفهم وجهات النظر الأخرى، الاعتراف بالخطأ.
4	التعبير عن الذات	وضوح التعبير عن الذات.
5	الإصغاء	القدرة على الإصغاء للآخرين.
6	التعامل مع المشاعر	الصدق في التعبير عن الغضب، واعتراف بالخطأ.
7	الوضوح	القدرة على تحديد المعنى، وإثارة التفسير، وتحديد ردود الفعل.
8	التجنب	طرق تجنب الاتصال.
9	السيطرة	نزعة المتحدث العدوانية والسيطرة على المحادثة.
10	التعامل مع الاختلافات	إدراك المشاعر عندما تختلف عن الآخرين.
11	القبول المدرك	قبول المتصور كموقف يتسم بالتفاهم.

في عام 1973 طبقت بيان فينو (Bienvenu) المقياس على مجموعتين منفصلتين تتكون العينة الأولى من (216) مفحوصاً، وجد معامل الارتباط ($r=.87$)، أما المجموعة الثانية تتكون العينة من (214) مفحوصاً، وبلغ معامل الارتباط ($r=.86$). أجرت اوليفر (Oliver,1993) دراسة للتحقق من مقياس (ICI) على رسائل

الدكتوراه، وشملت الدراسة (192) طالباً بجامعة، على ثلاثة اختبارات: قائمة التواصل الإنساني (Interpersonal Communication Inventory) (ICI)، وقائمة التوجه الشخصي (POI)، والتفضيل الشخصي. وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين (ICI) و (POI).

كما استخدم أوليفر (Oliver,1993) وسامويلسون (Samuelson,1983) نسخة من (ICI) الأصلية في دراستهم، لاستكشاف ووصف مهارات التواصل لدى مديري الرياضة. في نسخة محورة تم إجراء بعض التغييرات في ست عشر بنداً من البنود الأصلية إذ حذفت ست بنود ووضعت بنود جديدة، لأنها لا تتوافق مع المحاور الجديدة، كانت ثلاثة بنود سلبية تم استبدالها ببنود إيجابية، وتم تعديل ست بنود تغييرات طفيفة في الصياغة، وبند واحد انتقل إلى موقع آخر، وكل ذلك التعديلات من أجل تعديل نظام الدرجات. واستخدم تحليل المحتوى لتقييم مدى مناسبة البنود للأبعاد التي تم تحديدها.

وقد نصح كل من ألين غوتشر وسابين (Allen, Gotcher & Seiben 1993)، وجابلين (Jablin,1979)، وجابلين وكورن (Jablin & Krone,1994)، لتحديد العناصر الرئيسة في التواصل بين الأفراد إلى: "الانفتاح في مجال التواصل، قبول ردود الفعل، ومهارات حل النزاعات". وتمت مقارنتها مع المحاور الأصلية الإحدى عشرة، وتقليصها إلى خمسة محاور وهي: "الوعي الذاتي والكشف الذاتي، التعبير عن الذات والوضوح، وعي الآخرين، وتقديم وقبول التغذية الراجعة، والتعامل مع المشاعر والاختلافات"، بعد ذلك عرض المقياس على فريق من الخبراء، ووجدوا أن عبارة واحدة لا تتناسب مع بقية الأسئلة لذا تم حذفها من المقياس.

وقد استخدمت الباحثة النسخة المعدلة التي تحتوي على (40) فقرة موزعة على أربعة محاور وهي: محور إرسال رسائل واضحة، ومحور الإصغاء، ومحور تقديم وقبول التغذية الراجعة، ومحور التعامل مع التفاعلات العاطفية. وهي النسخة المتوفرة في موقع تعلم ديناميات (Learning Dynamice,2002).

جدول (6)
يوضح توزيع الفقرات على المقياس

م	المحور	عدد الفقرات	رقم الفقرة
1	إرسال رسائل واضحة	10 فقرات	10-1
2	الإصغاء	10 فقرات	20-11
3	تقديم وقبول التغذية الراجعة	10 فقرات	30-21
4	التعامل مع التفاعلات العاطفية	10 فقرات	40-31

ثالثاً: تصحيح المقياس:

يشمل قائمة مهارات التواصل الشخصي المستخدمة في هذه الدراسة على أربعة محاور وهي: إرسال رسائل واضحة، والإصغاء، وتقديم وقبول التغذية الراجعة، والتعامل مع التفاعلات العاطفية، وعبارات المقياس موزعة بين العبارات الإيجابية والعبارات السلبية، إذ بلغت العبارات السلبية (22)، في حين بلغ عدد العبارات الإيجابية (18)، ولغايات الإجابة على فقرات المقياس قامت الباحثة بوضع تدرج خماسي (لا تنطبق عليك، تنطبق عليك قليلاً، تنطبق عليك بدرجة متوسطة، تنطبق عليك كثيراً، تنطبق عليك تماماً) ليختار الطالب ما يتلاءم معه، وأعطى التدرج الخماسي (ليكرت) الأوزان (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، إذ تشير الدرجة العالية إلى ارتفاع مهارات التواصل، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض مهارات التواصل، وتراوح مدة التطبيق بين (10-17) دقيقة، وكان التطبيق في مواقف شخصية وجماعية، وتضمن المقياس تعليمات متعلقة بالمحافظة السرية، وعدم استخدام المعلومات لأغراض أخرى غير البحث العلمي، وتم التأكد من فهم المفوض للتعليمات أثناء عملية التطبيق.

للتحقق من المواصفات السيكمترية للمقياس المستخدم قامت الباحثة باتباع ما يأتي:

- الصدق:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين وهما: طريقة الصدق الظاهري، وحساب الاتساق الداخلي، وذلك درجة الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لها.

أولاً: الصدق الظاهري (Face Validity)

قامت الباحثة بترجمة قائمة مهارات التواصل الشخصي من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، ثم حرصت الباحثة على اختيار المترجمين الذين يملكون لغة ثانية هي اللغة الإنجليزية مقابل لغتهم العربية، لتوخي الموضوعية والدقة في صدق الترجمة حيث أعيدت ترجمة النصوص، بهدف إستيضاح مدى دقة الترجمة واستيفائها للمعنى، إذ تم نتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات، بعد ذلك قامت بعرضه على المدقق اللغوي للتأكد من السلامة اللغوية للمقياس ووضوح المعنى له وصياغته كما في ملحق (2)، ثم عرضت المقياس على مجموعة من المتخصصين في الإرشاد النفسي، والإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وعلم النفس الاجتماعي، والقياس والتقويم، والتربية الخاصة، في كل من جامعة نزوى وجامعة السلطان قابوس كما في ملحق (1)، وقد طُلب من المحكمين إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مدى ملائمة فقرات المقياس لغرض الدراسة، ودرجة انتماء الفقرات له، ومدى وضوح الصياغة اللغوية لكل فقرة من فقرات المقياس، كذلك ملاحظاتهم واقتراحاتهم، وإضافة أي تعديلات ومقترحات

يرونها مناسبة، وقد تم استرجاع (12) نسخة من مجموع الاستثمارات الموزعة على لجنة التحكيم، وبعد ذلك تم إجراء حصر لأراء المحكمين وقد نتج عن هذا التحكيم تعديل بعض العبارات التي رأى أعضاء التحكيم تعديلها لعدم وضوحها أو احتمالها أكثر من فكرة، أو إعادة صياغة بعض فقرات المقياس لتزداد وضوحاً وتلائم ما وضعت لقياسه، كما يوضحها ملحق (5).

ثانياً: الاتساق الداخلي: Internal Consistency

قامت الباحثة بحساب الصدق الاتساق الداخلي لكل محور من محاور المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (60) طالباً وطالبة، وذلك لبيان مدى اتساق فقرات المحاور مع بعضها البعض عن طريق حساب ارتباط كل فقرة من محاور المقياس مع الدرجة الكلية للمحاور الذي تنتمي له.

المحور الأول: إرسال رسائل واضحة

جدول (7)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمحور إرسال رسائل واضحة ومعاملات ثبات ألفا

رقم الفقرة	المقياس في حالة حذف الفقرات	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	معامل ألفا لكرونباخ
1	31.17	18.718	.358	.398
2	30.85	21.553	.190	.452
3	32.83	28.073	-.403	.628
4	31.38	19.901	.282	.419
5	31.95	26.048	-.257	.586
6	31.17	18.718	.479	.358
7	31.12	17.664	.478	.341
8	31.93	17.860	.401	.366
9	31.48	20.220	.296	.418
10	31.37	18.914	.363	.388

يتضح من جدول (7) أن معاملات ألفا تتراوح بين (0.341-0.628)، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي للفقرة رقم (2) قد بلغت أقل من (0.20)، وأن ارتباط الفقرتين (3، 5)، كان سالباً مما يستدعي حذفها، حتى لا تؤثر في معامل الاتساق، ومن ثم فإن عدد فقرات المحاور النهائية قد بلغ (7) فقرات من أصل (10) فقرات، وبعد حذف الفقرات تم إعادة حساب الاتساق الداخلي.

جدول(8)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرات ذات الارتباط الضعيف

رقم الفقرة	المقياس في حالة حذف الفقرات	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	معامل ألفا لكرونباخ
1	21.55	20.964	.397	.698
4	22.02	20.729	.366	.706
6	21.80	19.722	.550	.664
7	21.75	17.953	.615	.641
8	22.57	19.606	.387	.704
9	22.12	21.359	.352	.708
10	22.00	20.305	.387	.701

يتضح من جدول (8) أن معاملات ألفا بعد حذف الفقرات (2,3,5) تراوح بين (0.641-0.708) وهذا يدل أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ارتباط جيد، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي لجميع البنود كانت مرتفعة وتتراوح بين (0.352-0.615)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد لمحور إرسال رسائل واضحة.

المحور الثاني: الإصغاء

جدول(9)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمحور الإصغاء ومعاملات ثبات ألفا

رقم الفقرة	المقياس في حالة حذف الفقرات	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	معامل ألفا لكرونباخ
11	27.85	27.214	.157	.655
12	26.98	27.101	.333	.609
13	27.63	24.880	.448	.581
14	29.07	29.080	.109	.653
15	27.55	26.286	.368	.601
16	27.68	27.373	.296	.616
17	28.48	25.508	.386	.595
18	28.12	25.969	.359	.602
19	27.07	27.385	.273	.620
20	28.42	26.383	.376	.600

يتضح من جدول (9) أن معاملات ألفا تتراوح بين (0.581-0.655)، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي للفقرة (11، 14) قد بلغت أقل من (0.20)، مما يستدعي حذفها، حتى لا تؤثر في معامل الاتساق، ومن ثم فإن عدد فقرات المحور النهائية قد بلغ (8) فقرات من أصل (10) فقرات، وبعد حذف الفقرات تم إعادة حساب الاتساق الداخلي.

جدول(10)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرات ذات الارتباط الضعيف

رقم الفقرة	المقياس في حالة حذف الفقرات	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	معامل ألفا لكرونباخ
12	21.93	20.436	.296	.652
13	22.58	18.688	.393	.629
15	22.50	18.695	.448	.615
16	22.63	19.762	.363	.637
17	23.43	18.589	.398	.627
18	23.07	19.826	.284	.657
19	22.02	19.644	.350	.640
20	23.37	19.829	.337	.643

يتضح من جدول(10) أن معاملات ألفا بعد حذف الفقرات (11،14) تراوح بين (0.615 – 0.657) وهذا يدل أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ارتباط جيد، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي لجميع المحور كانت مرتفعة وتتراوح بين (0.284-0.448)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد لمحور الإصغاء.

المحور الثالث: تقديم وقبول التغذية الراجعة

جدول(11)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمحور تقديم وقبول التغذية الراجعة ومعاملات ثبات ألفا

رقم الفقرة	المقياس في حالة حذف الفقرات	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	معامل ألفا لكرونباخ
21	28.72	33.698	.258	.599
22	28.27	31.792	.421	.563
23	29.13	36.558	.092	.632
24	28.87	36.287	.083	.637
25	28.55	33.777	.218	.609
26	28.17	32.141	.366	.574
27	28.55	33.269	.300	.590
28	27.93	32.267	.359	.576
29	27.82	31.440	.378	.570
30	28.85	30.469	.410	.561

يتضح من جدول (11) أن معاملات ألفا تتراوح بين (0.561-0.637)، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي للفقرتين (23، 24) قد بلغت أقل من (0.20)، مما يستدعي حذفهم، حتى لا تؤثر في معامل الاتساق، ومن ثم فإن عدد فقرات المحور النهائية قد بلغ (8) فقرات من أصل (10) فقرات، وبعد حذف الفقرات تم إعادة حساب الاتساق الداخلي.

جدول (12)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرات ذات الارتباط الضعيف

رقم الفقرة	المقياس في حالة حذف الفقرات	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	معامل ألفا لكرونباخ
21	23.42	28.078	.250	.641
22	22.97	25.762	.464	.588
25	23.25	27.614	.248	.644
26	22.87	26.626	.361	.614
27	23.25	28.496	.228	.646
28	22.63	26.270	.393	.605
29	22.52	25.745	.392	.605
30	23.55	25.031	.409	.599

يتضح من جدول (12) أن معاملات ألفا بعد حذف الفقرات (23،24) تتراوح بين (0.588 - 0.646)، وهذا يدل على أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ارتباط جيد، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي لجميع المحور كانت مرتفعة وتتراوح بين (0.228 - 0.464)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد للمحور تقديم وقبول التغذية الراجعة.

المحور الرابع: التعامل مع التفاعلات العاطفية

جدول (13)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمحور التعامل مع التفاعلات العاطفية ومعاملات ثبات ألفا

رقم الفقرة	المقياس في حالة حذف الفقرات	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	معامل ألفا لكرونباخ
31	29.95	21.845	.370	.404
32	29.67	21.514	.343	.409
33	30.17	23.362	.217	.455
34	30.07	27.792	-.140	.563
35	29.40	22.278	.323	.420
36	29.88	24.918	.090	.494
37	29.07	24.775	.097	.493
38	29.12	24.783	.134	.479
39	29.57	21.334	.415	.388
40	29.82	23.068	.207	.458

يتضح من جدول (13) أن معاملات ألفا تتراوح بين (0.388 - 0.563)، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي للفقرات (36، 37، 38) قد بلغت أقل من (0.20)، كما ان ارتباط الفقرة (34) كان سالباً مما يستدعي حذفهم، حتى لا تؤثر على معامل الاتساق، ومن ثم فإن عدد فقرات المحور النهائية قد بلغ (6) فقرات من أصل (10) فقرات، وبعد حذف الفقرات تم إعادة حساب الاتساق الداخلي.

جدول(14)

يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي على وفق معامل الارتباط ألفا بعد حذف الفقرات ذات الارتباط الضعيف

رقم الفقرة	المقياس في حالة حذف الفقرات	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	معامل ألفا لكرونباخ
31	16.22	14.817	.409	.565
32	15.93	14.673	.360	.584
33	16.43	15.334	.331	.595
35	15.67	16.192	.245	.626
39	15.83	14.379	.456	.546
40	16.08	14.654	.358	.584

يتضح من جدول(14) أن معاملات ألفا بعد حذف الفقرات (36، 37، 38)، تراوح بين (0.626 - 0.546)، وهذا يدل أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ارتباط جيد، كما يلاحظ أن الارتباط الكلي لجميع الفقرات كانت مرتفعة تتراوح بين (0.245 - 0.456)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد للمحور التعامل مع التفاعلات العاطفية. وبناء على نتائج التحليل فإن الصورة النهائية للمقياس قد أصبحت تتكون من (29) عبارة من أصل (40) عبارة، وهو ما اعتمده الباحثة في هذه الدراسة.

- الثبات:

لبيان مدى ثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس في فترتين مختلفتين يفصل بينهما أسبوعان على عينة مكونة من (60) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، بواقع (21) طالباً و(39) طالبة. وأسفر حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين عن معامل ارتباط مقداره (0.520) وهو دال عند مستوى (0.01)، أما مؤشر الثبات (الصدق الذاتي) فقد بلغ (0.721)، مما يشير إلى ان المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول(15)

يوضح تحليل الثبات بطريقة إعادة تطبيق ومعاملات ثبات ألفا ومؤشر الثبات

م	المحاور	عدد الفقرات لكل بعد	معامل ألفا لكرونباخ	مؤشر الثبات (الصدق الذاتي)
1	الإصغاء	7 فقرات	0.639	0.799
2	تقديم وقبول التغذية الراجعة	7 فقرات	0.552	0.743
3	التعامل مع التفاعلات العاطفية	6 فقرات	0.486	0.697
4	إرسال رسائل واضحة	7 فقرات	0.476	0.689
	قيمة ألفا للمقياس ككل	24 فقرة	0.465	0.682

يتضح من جدول (15) أنه جاء في المرتبة الأولى محور (الإصغاء)، وبلغ معامل ألفا لكرونباخ (0.639)، ثم جاء في المرتبة الثانية محور (تقديم وقبول التغذية الراجعة)، وبلغ معامل ألفا لكرونباخ

(0.552)، أما في المرتبة الثالثة فجاء محور (التعامل مع التفاعلات العاطفية)، وبلغ معامل ألفا لكرونباخ (0.486)، وفي المرتبة الأخيرة جاء محور (إرسال رسائل واضحة)، وبلغ معامل ألفا لكرونباخ (0.476).

الأداة الثالثة: مقياس الصحة النفسية:

أولاً: الأدب والدراسات المستخدمة:

بعد اطلاع الباحثة على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي استطاعت الباحثة الاطلاع عليها والمتمثلة في الكتب والرسائل العلمية والدوريات، ومنها دراسة عبدالخالق وسيولي (Abdel-Khalel & Scioli, 2010)، ودراسة هارتلي، مايكل تين (Hartley & Michael T, 2011)، ودراسة أحمد عبدالخالق (2011)، ودراسة (شكري وكريم، 2014)، ودراسة عبدالخالق ولستر (Abdel-Khalek & Lester, 2016)، ودراسة (سوفغالم، 2016)، استقرت الباحثة على مقياس أحمد عبدالخالق (2011).

ثانياً: وصف المقياس:

المقياس العربي للصحة النفسية (The Arabic Scale of Mental Health) من إعداد أحمد عبدالخالق (2016)، والذي يرمز له (ASMh)، ويتوفر في نسختين العربية والإنجليزية، إذ يتألف المقياس من (40) بنداً أصلياً، بالإضافة إلى (10) بنود حشو، ذات مضمون مرضي نفسي، مثل: "أعاني من صداع شديد"، و"أتعب بسرعة"، و"أخاف من الموت"، وغيرها، وذلك من دون أن تدخل هذه البنود في حساب الدرجة الكلية للمقياس، ولا في أية مرحلة من مراحل تقنين المقياس، وأرقام هذه البنود العشرة هي: (6، 13، 18، 21، 22، 24، 30، 38، 45، 49). وقد طبق المقياس على عينات من المراهقين والبالغين في دولتين مختلفتين، وبلغ عدد (154) من الكويت و(154) شخصاً من أمريكا، وكان متوسط أعمارهم (20.8)، إذ تمثل الدرجة العالية إلى ارتفاعاً في مؤشر الصحة النفسية، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض في مؤشر الصحة النفسية، وتتراوح الدرجة بين (40-200)، وأظهرت النتائج أن طلبة أمريكا قد حصلوا على درجة أعلى من الكويتيين، وقد بلغ معامل ألفا لكرونباخ (0.94-0.96)، أما الاتساق الداخلي فقد بلغ (0.84-0.94) وهو معامل ثبات مقبول.

ثالثاً: تصحيح المقياس:

يشمل مقياس العربي للصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة على (40) عبارة، وقد صيغت فقرات المقياس جميعها بطريقة إيجابية، لأنه لوحظ أن عدداً كبيراً من المبحوثين، يواجهون مشكلات في فهم النفي

المزدوج، لغايات الإجابة على فقرات المقياس قامت الباحثة بوضع تدرج خماسي (لا تنطبق عليك، تنطبق عليك قليلاً، تنطبق عليك بدرجة متوسطة، تنطبق عليك كثيراً، تنطبق عليك تماماً) ليختار الطالب ما يتلاءم معه، وأعطى التدرج الخماسي الأوزان (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، إذ تشير الدرجة العالية إلى ارتفاع الصحة النفسية، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض الصحة النفسية، وتتراوح مدة التطبيق بين (10-17) دقيقة، وكان التطبيق في مواقف شخصية وجماعية، وتضمن المقياس تعليمات متعلقة بالمحافظة على السرية، وعدم استخدام المعلومات لأغراض أخرى غير البحث العلمي، وتم التأكد من فهم المفحوص للتعليمات أثناء عملية التطبيق.

للتحقق من الموصفات السيكومترية للمقياس المستخدم قامت الباحثة باتباع ما يأتي:

- الصدق:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين وهما: طريقة الصدق الظاهري، وحساب الاتساق الداخلي، وذلك درجة الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لها.

أولاً: الصدق الظاهري (Face Validity)

قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في الإرشاد النفسي والإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وعلم النفس الاجتماعي، والقياس والتقويم، والتربية الخاصة في كل من جامعة نزوى وجامعة السلطان قابوس والموضحة في ملحق رقم (1)، وقد طلبت من المحكمين إبداء آرائهم وملاحظاتهم عن مدى ملائمة فقرات المقياس لغرض الدراسة، ودرجة انتماء الفقرات له، ومدى وضوح الصياغة اللغوية لكل فقرة من فقرات المقياس، كذلك إبداء ملاحظاتهم واقتراحاتهم، وإضافة أي تعديلات يرونها مناسبة، وقد تم استرجاع (12) نسخة من مجموع الاستمارات الموزعة على لجنة التحكيم.

ثانياً: الاتساق الداخلي: Internal Consistency

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس على عينة استطلاعية مكونة من (60) طالباً وطالبة، وذلك لبيان مدى اتساق فقرات المقياس مع بعضها البعض عن طريق حساب ارتباط كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للفقرات التي تنتمي له.

جدول (16)
يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي ومعاملات ارتباط ألفا

معامل ألفا لكرونباخ	الارتباط الكلي المصحح للمقياس	تباين المقياس في حالة حذف الفقرات	المقياس في حالة حذف الفقرات	رقم الفقرة
.960	.645	594.538	161.07	1
.960	.621	599.072	160.75	2
.960	.657	596.092	160.90	3
.960	.670	593.756	160.80	4
.961	.475	600.173	160.78	5
.960	.650	594.372	160.97	6
.960	.659	591.440	160.98	7
.960	.722	596.270	160.63	8
.960	.752	589.507	160.87	9
.959	.809	585.768	160.83	10
.960	.599	597.608	160.95	11
.961	.548	596.712	161.00	12
.960	.691	595.129	160.70	13
.960	.749	596.559	160.52	14
.960	.617	591.836	160.83	15
.960	.627	597.393	160.72	16
.960	.738	593.981	160.55	17
.960	.596	596.305	161.00	18
.960	.700	592.851	160.78	19
.960	.726	595.325	160.62	20
.960	.702	588.692	161.05	21
.961	.456	608.385	160.43	22
.962	.433	598.390	160.82	23
.960	.700	588.783	160.72	24
.961	.492	599.404	161.45	25
.961	.474	600.389	160.87	26
.962	.418	599.939	161.40	27
.960	.647	597.142	160.90	28
.959	.803	589.637	160.70	29
.962	.347	607.847	160.82	30
.962	.381	604.503	161.65	31
.962	.368	605.095	161.58	32
.961	.536	597.843	161.23	33
.961	.430	605.596	161.22	34
.959	.788	589.034	160.98	35
.960	.718	592.582	160.83	36
.959	.751	584.525	161.02	37
.960	.675	589.362	160.83	38
.960	.582	595.088	160.88	39
.960	.694	595.480	160.67	40

يتضح من جدول (16) أن معاملات ارتباط ألفا تتراوح بين (0.962-0.959)، وهذا يدل على أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً، كما يلاحظ أن ارتباط البنود بالدرجة الكلية مرتفعة (0.809 - 0.347)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد للفقرات المقياس.

- الثبات:

ليبان مدى ثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس في فترتين مختلفتين يفصل بينهما أسبوعان على عينة مكونة من (60) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، بواقع (21) طالباً و(39) طالبة. وأسفر حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين عن معامل ارتباط مقداره (0.516)، وهو دال عند مستوى (0.01)، أما مؤشر الثبات (الصدق الذاتي) فقد بلغ (0.718) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

سادساً: إجراءات تطبيق الدراسة

للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، قامت الباحثة بتطبيق مقاييس الدراسة (المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية) على عينة استطلاعية تكونت من (60) طالباً وطالبة، تم اختيارهم من خارج عينة الدراسة، وبعد التحقق من صلاحية أدوات الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها والإخراج بالصورة النهائية، قامت الباحثة بالحصول على خطاب (تسهيل مهمة باحث) من عمادة كلية العلوم والآداب بجامعة نزوى متمثلة في قسم التربية والعلوم الإنسانية، وجامعة السلطان قابوس من الإدارة لتطبيق أدوات الدراسة انظر إلى الملحق (10-11)، كما تم استخراج قوائم من عمادة القبول والتسجيل بالجامعة لفصل الخريف 2016م لسحب عينة الدراسة، إذ توضح الكليات والمساقات وعدد الطلبة في كل مساق واسم المساق والتوقيت الذي يدرس به المساق والقاعة الدراسية، ثم قامت الباحثة بالتنسيق مع أساتذة المساقات في الكليات الأربع لتطبيق أداة الدراسة (المقياس) الخاصة بالطلبة، وأشرفت الباحثة على تطبيق الاستبانة بنفسها.

سابعاً: الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة

استخدمت الباحثة في الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية:

- معادلة كرونباخ - ألفا (Cronbch - Alpha) للانساق الداخلي لحساب معامل ثبات كل من مقياس المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية.
- النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على السؤال الأول والثاني والثالث.
- اختبار (T- test) لتحديد دلالة الفروق لمستوى كل من المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية تعزى لمتغيرات الجنس.
- اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتحديد دلالة الفروق لمستوى مهارات التواصل لدى طلبة تعزى لمتغيرات العمر - الكلية - الدرجة العلمية.
- معامل ارتباط بيرسون للتعرف إلى العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية.
- معامل الانحدار للتنبؤ بالمرونة النفسية وعلاقتها على مهارات التواصل والصحة النفسية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس

سابعاً: تعليق عام على نتائج الدراسة

ثامناً: توصيات الدراسة

تاسعاً: مقترحات الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة ومناقشتها، والتي هدفت إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة عُمان.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

الذي ينص على: ما مستوى المرونة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى؟

من أجل الإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المرونة النفسية بالنسبة لعبارات مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية، وبالاستناد إلى المعيار المعتمد في تفسير مستوى المرونة النفسية، وجدول (17) يبين ذلك:

جدول(17)

المعيار المعتمد في تفسير مستوى المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية

مستوى المرونة النفسية	المتوسط الحسابي
مرتفع جداً	5.00-4.20
مرتفع	4.19-3.40
متوسط	3.39-2.60
منخفض	2.59-1.80
منخفض جداً	1.79-1.00

جدول (18)

نتائج أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

مستوى المرونة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
مرتفع جداً	1.146	4.39	1. أو من بأن قدر الله مصدر معين لي
مرتفع جداً	1.203	4.22	2. كل الأمور تحدث لحكمة ما
مرتفع	1.245	4.02	3. إن نجاحاتي السابقة تمنحني الثقة لمواجهة تحديات جديدة
مرتفع	1.184	4.02	4. أعمل جهدي لتحقيق أهدافي
مرتفع	1.193	3.97	5. أحب التحدي
مرتفع	1.169	3.95	6. لدي القدرة على الوقوف مجدداً بعد إصابتي بمرض أو مروري بتجربة صعبة
مرتفع	1.254	3.94	7. ما أقوم به له معنى
مرتفع	1.225	3.89	8. أشعر بأنني ملزم بمساعدة الآخرين وقت الحاجة
مرتفع	1.211	3.89	9. لدي القدرة على تحقيق أهدافي
مرتفع	1.218	3.89	10. تصغي عائلتي إليّ وتساعدني في اتخاذ القرارات
مرتفع	2.169	3.87	11. أبذل قصارى جهدي بغض النظر عن الموقف
مرتفع	1.202	3.85	12. أعتبر نفسي شخصاً قوياً
مرتفع	1.331	3.82	13. لدي علاقات مقربة وأمنة
مرتفع	1.174	3.82	14. أستطيع التصرف مهما حصل
مرتفع	1.164	3.82	15. لدي إحساس قوي بالهدف
مرتفع	1.212	3.78	16. أستطيع رؤية الجانب الفكاهي في الأمور
مرتفع	1.179	3.73	17. لا أشعر باليأس حتى لو تبدوا الأمور من حولي بلا أمل فيها
مرتفع	1.203	3.71	18. أعرف عادة إلى أين أتجه عند حاجتي للمساعدة
مرتفع	1.177	3.68	19. بصغي إصداقاني إليّ ويساعدونني في اتخاذ القرارات
مرتفع	1.230	3.68	20. لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير مألوفة
مرتفع	1.296	3.65	21. لدي القدرة على التكيف مع التغييرات
مرتفع	1.218	3.50	22. أنا لست سريع الإحباط عند الفشل
مرتفع	1.186	3.49	23. أستطيع التحكم بالمشاعر السيئة عندي
مرتفع	1.279	3.43	24. أفضل أن أخذ دوراً قيادياً في حل المشكلات
مرتفع	1.185	3.32	25. لدي القدرة على التركيز والتفكير بوضوح في أثناء الضغوطات
مرتفع	1.301	3.31	26. هناك القليل من الأمور التي ندمت عليها في حياتي
مرتفع	0.724	3.79	المجموع الكلي

يتضح من جدول (18) أن مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة كانت ضمن المستويات المرتفع جداً والمرتفع والمتوسط، إذ تراوح المتوسط الحسابي بين (4.39-3.31) وهي قيم متقاربة فيما بينها، فجاءت في المرتبة الأولى عبارة "أؤمن بأن قدر الله مصدر معين لي" بمستوى مرتفع جداً، وجاءت في المرتبة الثانية عبارة "كل الأمور تحدث لحكمة ما" بمستوى مرتفع جداً أيضاً، وأخذت بقية العبارات مستوى مرتفع، ما عدا آخر عبارتين وهما "لدي القدرة على التركيز والتفكير بوضوح في أثناء الضغوطات"، و"هناك القليل من الأمور التي ندمت عليها في حياتي" وجاءت بمستوى متوسط، وبالنسبة للمجموع الكلي للمقياس جاء بمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي بلغ (3.79).

تدل هذه النتيجة بشكل عام على أنه عندما يواجه طلبة الجامعة مشكلات أو ضغوطات تكون احتمالية لجوئهم للدعم الديني والروحاني مع التعلم من الخبرات السابقة أكثر من تركيزهم على خبرات الفشل واللوم والإحباط والمشاعر السيئة.

يمكن تفسير حصول أفراد العينة الدراسة على مستوى مرتفع في المرونة النفسية إلى تمتع أفراد عينة الدراسة بمستوى جيد من المرونة النفسية بصورة عامة وهي نتيجة إيجابية ومؤشر من مؤشرات القدرة المناسبة على التكيف والتعامل مع الظروف المتغيرة، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة هم فئة طلبة الجامعة المتعلمين فيتوقع لهم أن يكونوا قد وصلوا إلى مرحلة ملائمة من النضج العقلي والانفعالي، وغالبهم طلبة يتمتعون بظروف بيئة مستقرة وبناءة، بالإضافة إلى المساندة الاجتماعية والانفعالية وتكوين العلاقات الاجتماعية، أدى إلى أن تتوفر لديهم مهارات في تحديد شكل حياتهم المستقبلية، ويدفعهم إلى المثابرة وبذل الجهد وتحمل الأعباء الدراسية، وضغوط الحياة اليومية حتى يعبروا هذه المرحلة بسلام، كما تعزى هذا المستوى المرتفع من المرونة نتيجة لطبيعة العامة للمجتمع العُماني مجتمعاً يمثل تعاليم الدين الإسلامي الحنيف الذي يحث على الإيمان والصبر والتحمل والرضا والقناعة والتسامح والتكيف مع ظروف ومتقلبات الحياة وأحداثه المختلفة والتفاؤل وإن كل شيء يحدث في هذه الحياة لمعنى وحكمة، فهذه من صفات الأشخاص المرنين التي أشارت إليها كوباسا 1979، وأضاف عليها روتر 1985، ثم أضاف عليها لوينس 1991، ثم حبيب 1995، ثم كونور ويفيدسون 2003، ثم الخطيب 2007، ثم حسان 2008، وأخيراً أبو حلاوة 2013 أن الطلبة المرنين اتصفوا بالقدرة على إِبصار التغيير كالتحدي والكفاح نحو الأهداف الشخصية والجماعية، يؤمنون أن للضغوط والمآسي تأثيراً قوياً وهم أكثر قدرة على التكيف للتغيير، ويتسمون بالصبر والإيمان والتفاؤل والرضا (Kobasa, 1979؛ Rutter, 1985؛ Lyons, 1991؛ حبيب, 1995؛ Connor & Davidson, 2003؛ حسان, 2008؛ أبو حلاوة, 2013)، وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة الخطيب (2007) التي توصلت إلى وجود خصائص المرونة من الاستقلال والاستبصار والإبداع والعلاقات الاجتماعية وروح الدعابة والقيم الروحية والمبادأة، بالإضافة إلى تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية من مرونة الأنا من التصدي للأحداث الصادمة.

بالإضافة إلى ذلك فإن للعوامل المتعلقة بالتنشئة الأسرية دوراً في تعزيز المرونة النفسية، وهذا ما أشار له وونغ (Wong) عند ذكره دور الأسرة في تعزيز المرونة النفسية عند الأبناء، إذ يتطلب بيئة أسرية للرعاية والتنشئة والتشجيع في حياة الأسرة، فمعظم الأشخاص المرنين لديهم علاقة جيدة مع أحد الوالدين على الأقل، لذا تساعده تلك العلاقة على تقليل المخاطر المتعلقة بشقاق الأسرة (Wong, 1994, P.1).

كذلك للعلاقات الاجتماعية دور في ارتفاع مستوى المرونة النفسية عموماً، وتتفق هذه النتيجة إلى ما أشار إليه غارمیزی أن العلاقات الاجتماعية في المدرسة أو الكلية ضرورية لزيادة موارد إضافية تشبع الحاجات النفسية الأساسية لطلبها وأسرهم (Garmezy,1991,P.417).

هناك العديد من دراسات المرونة النفسية التي جاءت عينات دراستها في مستوى مرتفع من المرونة ومن هذه الدراسات دراسة كل من (الخطيب،2007؛ Ahern,2007؛ آل غزال،2008؛ Ahangar,2010؛ شقورة،2012؛ الزهيري،2012؛ آل شويل ونصر،2012)، بينما هناك دراسة جابر(2014) جاءت عينة دراستها في مستوى مرونة متدنٍ. وترى الباحثة أن هذا الاختلاف في مستوى المرونة النفسية بين عينة دراستها والعينات التي في هذه الدراسات قد تعود إلى البيئات التي تتمتع بها أفراد عينات الدراسة.

وبالرجوع إلى جدول (18) تشير النتائج إلى أن العبارة "أؤمن بأن قدر الله مصدر معينٌ لي"، والعبارة "كل الأمور تحدث لحكمة ما" جاءت في المرتبة الأولى والثانية بمستوى مرتفع جداً وبمتوسط حسابي بلغ على التوالي (4.39)، (4.22)، وقد تعزو الباحثة ذلك إلى تسليم أفراد عينة الدراسة بقضاء الله وقدره باعتبارهم مسلمين يؤمنون بما قدره الله لهم، وأن عليهم السعي والعمل وعدم اليأس إذ إن كل ما يحدث هو لحكمة من عند الله تعالى، وهذه النتيجة تتوافق مع ما أشار إليه ونجر (Ungar) أن الدين له دور في تعزيز المرونة إذ ما يمتلكه الفرد في المجتمع الديني هو مجموعة مختارة من الأفراد قد يقود إلى زيادة شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، ولذا يوفر شعوراً بالتشارك والتماسك والانتماء والإحساس بالعدالة الاجتماعية عند التهديد ويميلون لإنجاح الفرد (Ungar,2007,P.287). وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة لونج (Long,2011) التي أظهرت وجود ارتباط دال إحصائياً بين المستويات العليا من التدين والممارسات الروحية عند الطلبة بالمستويات العليا من المرونة النفسية.

ويتبين أن العبارة "إن نجاحاتي السابقة تمنحني الثقة لدخول تحديات جديدة" جاءت في المرتبة الثالثة بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي (4.02)، وقد تفسر الباحثة ذلك إلى أن أفراد العينة شعروا بمتعة وسعادة النجاح نتيجة لما حققوه من إنجازات سابقة، وهذا أعطاهم دافعاً وحافزاً لتقديم المزيد من النجاحات وعدم الوقوف أو الاكتفاء عند حد معين من الإنجاز، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما أشار إليه روتر أن الأفراد المرنين هم أكثر تكيفاً؛ لأنهم يؤمنون أن الضغوط لها تأثير قوي؛ لذا يستطيعون استخدام النجاحات السابقة لمواجهة التحديات الحالية (Rutter,1985,P.598). وقد توافقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة كامبل (Campbell,2006) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة الإيجابية لدى الشباب الجامعي بجامعة سان دييجو، وكلٍ من الانفتاح على الحياة والوعي، ووجود ارتباط موجب بين أسلوب

المواجهة من خلال تحدي المهمة مع المرونة، ودراسة كولينس (Collins,2009) التي أشارت إلى أن الأمل لدى طلبة جامعة ولاية تكساس يعمل وسيط بين أحداث الحياة والمرونة النفسية، وأن قوة الأمل بغض النظر عن أحداث الحياة السلبية ارتبطت بدرجة كبيرة وإيجابية على حد سواء مع المرونة النفسية.

كما يلاحظ أن العبارة "أعمل جهدي لتحقيق أهدافي" جاءت في المرتبة الرابعة بمستوى مرونة مرتفع وبمتوسط حسابي (4.02)، وتفسر الباحثة ذلك بوعي أفراد العينة بأن تحقيق أهدافهم في الواقع لا يمكن أن يتم إلا من خلال بذل الجهد والمثابرة وتقديم التضحيات للوصول إليه، وهذا ما أشار بينارد (Benard,1991) إلى أن هناك مجموعة من خصائص الأفراد المرنين وهي التوقعات المرتفعة والمعنى الإيجابي للحياة، ووضوح الهدف والكفاءة والقوة الشخصية.

أما عبارة "الدي القدرة على التركيز والتفكير بوضوح في أثناء الضغوطات" جاءت في المرتبة قبل الأخيرة، بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.32)، وربما يرجع تأثر أفراد العينة بالضغوطات التي تواجههم نتيجة لقلّة معرفة بعضهم منهم بأسلوب وطرق التعامل معها وكيفية مواجهتها وتخطيها، وربما يكون ذلك ناتجاً بسبب كثرة الواجبات والمتطلبات الدراسية التي يجب عليهم إنجازها، وتحقيق مستوى مُرضٍ من التفوق الدراسي، كما أن شعور أفراد العينة بقدر معين من الضغوط قد يكون إيجابياً، وهذا دليل على إحساسهم بالمسؤولية ودافع لهم للتكيف مع هذه الضغوط والتغلب عليها وبذل أقصى جهد لتخطيها والتغلب عليها. وتتفق هذه النتيجة إلى ما أشار إليها ريفيتش وشات من أنّ إحدى مكونات المرونة النفسية التفكير الفعال الذي يعد المفتاح الرئيس للمرونة النفسية، والذي بدوره يساعدنا على أن نكون أكثر إنتاجية (Reivich & Shatte, 2002,P.55-59). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة أهانجر (Ahangar,2010) التي أظهرت أن للطلبة مرتفعي المرونة قدرة كبيرة على حل المشكلات تعتمد على التفكير خطوة خطوة، ثم وضع الخطط الشاملة لمعالجة المشكلة، كما أظهر الطلبة الذين يتمتعون بالتردد في أساليب اتخاذ القرار مستويات منخفضة من مهارات المرونة.

ويتضح أن العبارة "هناك القليل من الأمور التي ندمت عليها في حياتي" جاءت في المرتبة الأخيرة بمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي بلغ (3.31) وقد يُعزى ذلك إلى إدراك أفراد العينة بأنه لا فائدة من الإمعان والمبالغة في الندم من السابق؛ لأن ذلك لن يجدي نفعاً ولن يعيد شيئاً، ولكن عليهم التعلم من السابق والاستفادة من الأخطاء حتى تضيف إليهم خبرات يمكن توظيفها في الفرص المستقبلية، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كوماس-دياز وآخرين (Comas-Diaz & et al.,2004,P.1) الذي أشار أن المرونة النفسية هي ليست سمة

يملكها بعض الأفراد ولا يملكها الآخرين، بل هي سلوكيات وأفعالاً وأفكاراً يمكن للفرد تعلمها وتطويرها، فالمرونة النفسية هي إبداع في التصدي للشدائد التي تواجه الفرد في حياته إذ تحتوي التعلم من الخبرة.

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

الذي نص على الآتي: ما مستوى مهارات التواصل لدى عينة الدراسة من طلبة جامعة نزوى؟
من أجل الإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مهارات التواصل بالنسبة لعبارة مقياس مهارات التواصل وأبعاده والدرجة الكلية للمقياس، وبالاستناد إلى المعيار المعتمد في تفسير درجة مهارات التواصل وجدول (17) يبين ذلك:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المهارة لمحاور المقياس ككل: جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المهارة لمحاور المقياس مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

م	محاور القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المهارة
1	ارسال رسالة واضحة	3.58	.682	مرتفع
2	الإصغاء	3.33	.466	متوسط
3	تقديم وقبول التغذية المرتدة	3.25	.470	متوسط
4	التعامل مع التفاعلات العاطفية	3.13	.689	متوسط
	المجموع الكلي	3.33	.365	متوسط

يتضح من جدول (19) أن مستوى امتلاك أفراد عينة الدراسة لمهارات التواصل بالنسبة لأبعاد المقياس كانت بين المستوى المرتفع والمتوسط، إذ تراوح المتوسط الحسابي (3.13-3.58) وهي قيم متقاربة فيما بينها، فجاء في المرتبة الأولى محور (إرسال رسائل واضحة) بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي (3.58)، وفي المرتبة الثانية جاء محور (الإصغاء) بمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي (3.33)، وفي المرتبة الثالثة جاء محور (تقديم وقبول التغذية الراجعة) بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (3.25)، وفي المرتبة الأخيرة جاء محور (التعامل مع التفاعلات العاطفية) بمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي (3.13)، وبالنسبة للمجموع الكلي كانت مستوى مهارات التواصل لدى العينة متوسطاً، وبمتوسط حسابي (3.33).

وبصورة عامة فإن هذه النتيجة تؤكد حاجة هؤلاء الطلبة – أفراد عينة الدراسة – إلى المزيد من التدريب والتأهيل على مهارات التواصل، وقد تعزى هذه النتيجة إلى نمط أو أسلوب التعليم المتراكم الذي مر به هؤلاء الطلبة، إذ قلة تركيز التعليم على تنمية مختلف مهارات الطالب والاهتمام بعملية التلقين والحفظ في أثناء

دراستهم وقلة استخدام استراتيجيات التدريس الحديثة وأساليب التقويم التي تكسب الطلبة هذه المهارات. وينطبق هذا التفسير مع ما أشار إليه عبد الهادي وآخرين (2013) أن التفاعل الصفي هو كل ما يصدر عن المعلم والطلبة في غرفة الصف من أشارات وحركات وكلام، من أجل تبادل الأفكار والمعارف والمشاعر، ويقود إلى فهم مشترك بما يعرض من معارف وآراء، وهو عملية ديناميكية متحركة من جهة تشجع الطلبة على الإقبال على التعلم، ومن جهة أخرى تتيح للمعلم فرصة أكبر للتعاطف والإبداع، وهناك اختلاف بين معلم المادة ومعلم الطلبة، فمعلم المادة يقدم مادة علمية بحثه، فهو ملم بمادته ومجيد فيها، بينما معلم الطلبة فيعطي للعلاقات الاجتماعية مساحة أوسع يسودها الدفء والثقة بالنفس حيث يشعر الطلبة بالأمان والاطمئنان.

وتعود هذه النتيجة إلى نمط التربية الأسرية أو الاجتماعية؛ إذ تعود الأبناء على منهج السمع والطاعة وقلة إتاحة الفرصة أمامه لإبداء الرأي وحرية التعبير عن الأفكار والعواطف والمشاعر في أثناء عملية التواصل، والإقناع وقلة التغذية الراجعة التي يمكن أن يحصل عليها الشخص. وينطبق هذا التفسير مع ما أشار إليه بكار (2010، ص78) من أن كثيراً ما يكون المانع من التعبير هو الأسلوب التسلطي الذي يتبعه الأهل في التربية؛ حيث تكون المساحة المتاحة للتعبير ضيقة، ويكون النقد شبه معدوم، وأحياناً لا يعبر عن ذاته.

وقد يعود ذلك إلى قلة معرفة أفراد العينة إلى حد ما بجوانب عملية التواصل والتي تلعب فيها الإيماءات والتعبير ومستوى الصوت ونغمته دوراً مهماً، وقد يترتب على ذلك اختلاف طبيعية هؤلاء الأفراد في كيفية تأثرهم بالصوت وما يتصل بذلك من طبيعة الموقف والحالة المزاجية والعاطفية والنفسية والمعرفية للشخص المستقبل. وينطبق هذا التفسير مع ما أشار إليه (فهيمى وعبد الجواد، 2012) أن لغة الجسد تنقل نسبة (50-80%) وهي الجزء الأهم في العملية التواصلية، بينما تنقل نبرة الصوت نسبة (15-30%) وهما يشكلان معاً نسبة (65-95%) من الرسالة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

الذي ينص على: ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى؟

من أجل الإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الصحة النفسية بالنسبة لعبارات مقياس الصحة النفسية، وبالاستناد إلى المعيار المعتمد في تفسير درجة الصحة النفسية وجدول (17) يبين ذلك:

جدول (20)

نتائج عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية لعبارات المقياس مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المرونة
1. أنا سعيد مع أسرتي	4.25	1.160	مرتفع جداً
2. أتوقع الأحسن	4.15	1.136	مرتفع
3. لدي أمل في المستقبل	4.14	1.177	مرتفع
4. أنا مقتنع بنفسي	4.13	1.164	مرتفع
5. أشعر بالأمان	4.11	1.154	مرتفع
6. حياتي لها قيمة كبيرة	4.08	1.247	مرتفع
7. أنظر إلى المستقبل بكل تفاؤل	4.07	1.219	مرتفع
8. أدرك أن حياتي لها معنى	4.05	1.211	مرتفع
9. ثقتي بنفسي كبيرة	4.04	1.170	مرتفع
10. إرادتي قوية	4.03	1.186	مرتفع
11. أضغ لنفسي أهدافاً واقعية	4.03	1.221	مرتفع
12. أثق في قدراتي	4.03	1.142	مرتفع
13. أنا مقبل على الحياة بنفاؤل	4.01	1.195	مرتفع
14. تبدو لي الحياة جميلة	4.01	1.180	مرتفع
15. أحب الحياة	4.00	1.208	مرتفع
16. أنا مليء بالحيوية	3.98	1.155	مرتفع
17. أنا ناجح في حياتي	3.97	1.150	مرتفع
18. لدي خطط للمستقبل	3.97	1.214	مرتفع
19. أشعر أن مستقبلي مشرق	3.96	1.192	مرتفع
20. أشعر بالسعادة	3.96	1.190	مرتفع
21. أنا راض عن نفسي	3.95	1.238	مرتفع
22. أعرف إمكاناتي	3.95	1.185	مرتفع
23. أنا قادر على إنجاز ما يجب علي القيام به	3.93	1.113	مرتفع
24. أستمتع بحياتي	3.92	1.200	مرتفع
25. معنوياتي مرتفعة	3.91	1.238	مرتفع
26. أفكاري عن نفسي إيجابية	3.91	1.173	مرتفع
27. أشعر أنني الآن أحسن حالا من الماضي	3.90	1.268	مرتفع
28. أنا منسجم مع من حولي	3.90	1.145	مرتفع
29. أستمتع بوجودي مع الآخرين	3.89	1.219	مرتفع
30. أشعر بالانشرح	3.88	1.185	مرتفع
31. أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح	3.80	1.188	مرتفع
32. لدي القدرة على مواجهة الأزمات	3.80	1.167	مرتفع
33. أشعر بالراحة	3.79	1.259	مرتفع
34. أشعر بأن الحياة مليئة بالمتع	3.76	1.205	مرتفع
35. أشعر أنني محظوظ في حياتي	3.73	1.238	مرتفع
36. أستطيع أن أسترخي	3.72	1.212	مرتفع
37. أنا شخص نشيط	3.71	1.209	مرتفع
38. انفعالاتي متوازنة	3.55	1.217	مرتفع
39. مزاجي معتدل	3.38	1.241	متوسط
40. أستطيع التغلب على القلق	3.37	1.192	متوسط
المجموع الكلي	3,91	0,874	مرتفع

يتضح من جدول (20) أن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة كانت ضمن المستويات (المرتفع

جداً والمرتفع والمتوسط)، إذ تراوح المتوسط الحسابي بين (4.25- 3.37)، في حين ظهر أن مستوى الصحة

الكلية قد جاء بمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي (3.91)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع أفراد العينة عامة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، وقد تأتي ذلك نتيجةً لارتباط ارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة بارتفاع مستوى الصحة النفسية، كما اتضح ذلك من النتائج المشار إليها في الجدول (18)، وقد تفسر ذلك نتيجة لعوامل التنشئة الاجتماعية والمعتقدات الدينية؛ إذ إن أفراد العينة يعيشون في مجتمع مسالم يتسم بالتعاون والتسامح ويدعو إلى الألفة والحب بين الناس، بالإضافة إلى أن المجتمع العُماني بطبيعته مجتمع مسالم ودود ينبذ العنف والكرهية، كما أن الحكومة وفرت سبل العيش الكريم للمواطن وحرصت على تقديم الخدمات الضرورية له لينعم بالأمن والاستقرار، وهذه عوامل ساهمت في ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة، كما قد تعزى هذه النتيجة إلى الحالة النفسية العامة لأفراد العينة التي قد تتسم بخلوهم من الأمراض النفسية كاضطراب السلوك أو التوتر، وارتفاع مستوى كفاءة الوظائف النفسية لديهم ساعدتهم في تطوير قدراتهم ومواجهة الضغوط والتحديات دون يأس أو استسلام، فعزز ذلك من صحتهم النفسية. وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (الحافظ، 2012؛ الخليل، 2014؛ المصري، 2014) التي كشفت ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

ويتبين أن عبارة "أنا سعيد مع أسرتي" جاءت في المرتبة الأولى، بمستوى مرتفع جداً وبمتوسط حسابي (4.25)، وتعزو إلى تمتع أفراد العينة بحياة مستقرة مع أسرهم وإلى الترابط الأسري للمجتمع العُماني والدعم المقدم من الأسرة عموماً، ويتفق هذا مع ما أشار إليه الكفافي (1997، ص156) أن المناخ الأسري الذي يتسم بإشباع الحاجات النفسية كالانتماء والأمن والحب والأهمية والاستقرار والقبول، وتنمية القدرات وتعليم التوافق النفسي والاجتماعي وتكوين العادات والاتجاهات والأفكار والمعتقدات السليمة، وتعليم التفاعل الاجتماعي والتعاون، واحترام حقوق الآخرين يساعد على النمو السوي والصحة النفسية.

ويتضح أن عبارة "أتوقع الأحسن"، وعبارة "الذي أمل في المستقبل" جاءت في المرتبة الثانية والمرتبة الثالثة بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي بلغ على التوالي (4.15) (4.14)، وقد يفسر ذلك ثقة أفراد العينة بأنفسهم وقدرتهم على التطوير والنمو، كما أن دراستهم في الجامعة تفتح لهم مجالاً خصباً وافقاً وواسعاً للعمل بجد واجتهاد تمهيداً لمستقبل مشرق أفضل، كما أن الإنسان المسلم دائماً على يقين أن الله تعالى لم يخلقه عبثاً وإنما خلقه لغاية سامية وهي إعمار هذا الكون، وأن عليه العمل والسعي وعدم اليأس أو الاستسلام. ويلاحظ أن عبارة "أنا مقتنع بنفسي" جاءت في المرتبة الرابعة بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي (4.13) وهذه العبارة تشير إلى ثقة أفراد العينة بأنفسهم وقدراتهم وهذا يشكل دعماً قوياً لصحتهم النفسية، وقد يكون للعملية التعليمية والتربية الأسرية أثر في غرس هذه الثقة بالنفس لدى أفراد العينة. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه معريس

(2010، ص352-353) أن الحياة الجامعية تعزز الصحة النفسية لدى الطالب القائمة على نظرة الإيجابية إلى الذات، ومعتبراً نفسه قادراً على النجاح والتفوق، ووثقاً من نفسه، والتي هي شرط للتحصيل الجامعي الجيد.

كما أشارت النتائج إلى أن عبارة "مزاجي معتدل"، وعبارة "أستطيع التغلب على القلق" جاءتا في المرتبة قبل الأخيرة والمرتبة الأخيرة، بمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي بلغ على التوالي (3.38) (3.37)، وقد يفسر ذلك سبب اشتغال أفراد العينة وتفكيرهم المستمر بالدراسة وبمتطلباتها، وأن عليهم التضحية بكثير من وقتهم لأجل تحقيق التفوق الأكاديمي، كما أن وجود نسبة بسيطة من القلق قد تكون عاملاً مهماً ودافعاً قوياً للسعي نحو الجد والاجتهاد وعدم الخضوع أو الركون إلى الدعة والكسل والخمول.

رابعاً: عرض نتائج السؤال الرابع:

الذي ينص على: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المرونة النفسية ومستوى أبعاد مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى؟ من أجل الإجابة على السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

جدول (21)
معامل ارتباط بيرسون بين مستوى المرونة النفسية وأبعاد مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية

الصحة النفسية	المرونة النفسية	أوجه المقارنة
0.444 **	0.507 **	إرسال رسائل واضحة
0.309 **	0.376 **	الإصغاء
0.160 **	0.182 **	تقديم وقبول التغذية الراجعة
0.084	0.054	التعامل مع التفاعلات العاطفية
0.398 **	0.446 **	التواصل الكلي
0.797 **	—	المرونة النفسية
—	0.797 **	الصحة النفسية

**دلالة عند $\alpha \geq 0.01$

يتضح من جدول(21) وجود علاقة طردية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مقياس المرونة النفسية وقائمة مهارات التواصل الشخصي والصحة النفسية، وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى المرونة النفسية أدى ذلك إلى ارتفاع في مستويات مهارات التواصل وكذلك الصحة النفسية، وقد تفسر وجود علاقة طردية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مقياس المرونة النفسية وقائمة مهارات التواصل الشخصي؛ لأن الإنسان الذي يتمتع بمستوى مرونة نفسية مرتفع يمتلك خاصية لتواصل فعالة؛ إذ تكون لديه القدرة على تقبل الآخرين والتفاعل معهم بإيجابية وعدم الاصطدام بهم، ومعرفة أحوال المخاطبين له، وهذا بخلاف الإنسان الأقل مرونة فهو معرض للكثير من الصدام والخلاف مع أفكار الآخرين وتكون قدرته على التفاعل والاندماج معهم ضعيفة، كما

أن مهارات التواصل هي إحدى العوامل المرنة النفسية التي تساعد الشخص على التكيف والتقييم الصحيح لخطاب المتحدث، وتفهم الطرف الآخر، وفتح باب الحوار وتوسع مجال الصراحة والشفافية في التواصل بين الأفراد، وهذا كله ينتج قدرة أكبر على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة أو غيرها ويتمكن الشخص من السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها بمرونة عالية. وتنسجم هذه النتيجة إلى ما أشارت إليه الجمعية الأمريكية لعلم النفس أن هناك عوامل ترتبط بالمرونة النفسية مثل وضع خطط مرنة مع الثقة بالنفس، وصورة الذات الإيجابية، ومهارات التواصل، والقدرة على إدارة المشاعر والاندفاعات (APA,2010). بالإضافة إلى ما أشار إليه غروتبرغ إلى أن المرونة عنصر أساسي في قدرة الأفراد على التواصل مع الحياة ومواجهة الشدائد (Grotberg,2003,P.1). وكذلك ما أشار إليه ريفيتش وشتات أن أحد مكونات المرونة النفسية التواصل والتفتح (Reivich & Shatte, 2002,P.55-59)

بينما يوجد هناك علاقة طردية موجبة منخفضة وذات دلالة إحصائية بين محور التعامل مع التفاعلات العاطفية مع مقياس المرونة النفسية، وتفسر الباحثة ذلك بأنه عندما يتعرض الشخص لأي حدث ضاغط أو مشكلة قد يستطيع مواجهتها بكل مرونة وتكيف وانسجام، ولكن عندما تدخل العواطف في هذه الأحداث أو المواقف قد يستصعب الشخص أن يكون مرناً فيها؛ لأنه قد لا يستطيع التحكم بهذه العواطف. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة أونغ وآخرين (Ong) ان هناك ارتباطاً عالياً بين المرونة والانفعالات الإيجابية، إذ إن الأفراد ذوي المستويات العالية من المرونة يتصفون بانفعالات إيجابية عكس الأفراد ذوي المرونة الأقل مع انفعالات سلبية، حيث يواجهون صعوبة في تعديل الانفعالات السلبية ويظهرون رد فعل حساس ويعتقدون أن ليس هناك نهاية للتجارب الصعبة لضغوطات الحياة (Ong & et al.,2006,P.730).

كما قد تفسر وجود علاقة طردية موجبة وذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية ومقياس الصحة النفسية؛ لأن من ثمرات المرونة النفسية تحقيق الصحة النفسية الجيدة، فعندما يكون الإنسان مرناً فإن ذلك يقوده إلى التوازن في أمور حياته والقدرة على التعايش مع الآخرين وإيجاد البدائل المناسبة وتعديل سلوكه والاستجابة للظروف المتغيرة، ومقاومة المحن وتجنب الانهيار عند التعرض للنكبات، على عكس الأفراد غير المرنين فإن سلوكهم يتصف بالتصلب والأحادية النمطية، كما أنه من خصائص المرنين أنهم يتسمون بالنضج الاجتماعي والانفعالي والتوافق مع أنفسهم والمجتمع من حولهم ومقدرتهم على تحمل متطلبات الحياة ومواجهة ما يعترضهم من مشكلات، وتقبلهم لحياتهم وشعورهم بالسعادة والرضا، وتحقيق الراحة والاطمئنان، وكل تلك المظاهر هي من مظاهر الصحة النفسية التي تقود إلى الصحة النفسية عموماً، ناهيك عن أن المرونة النفسية لا تخفف فقط من وقع الأحداث الضاغطة فحسب، بل تعد مصدراً للصمود والمقاومة

والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة عموماً، فالمرونة تؤدي إلى التوافق النفسي والاجتماعي، والتوافق هو العمود الفقري للصحة النفسية لأنه يعني الحركة الدينامية التي تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل مما يؤدي إلى تجاوز المشكلات والعقبات. وربطت الجمعية الأمريكية لعلم النفس بين الصحة النفسية والمرونة النفسية وذلك من خلال الإشارة للصحة النفسية بأن لها أوجهاً ونماذجاً وتصورات مختلفة، فينظر لها أحياناً مرونة تمكن الشخص من مقاومة المحن والتغلب على الضراء (APA,2005,p.24). أما تود وروتنبيرغ فحدد أن المرونة النفسية هي إحدى المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية فهي تصنع مساهمة رئيسية لرفاهية يومية وصحة نفسية دائمة (Todd & Rottenberg,2010,p.866).

وقد توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة هارتلي ومايكل (Hartley & Michael,2011) التي قضت بأن هناك علاقة مشتركة بين عناصر المرونة الداخلية والخارجية والصحة النفسية، كما أكدت نتائج دراسة هارتلي ومايكل (Hartley & Michael,2013) على أن المرونة الداخلية للطلبة كانت العنصر الأكثر أهمية، ويتم استغلالها بشكل مختلف عند الطلبة الذين يعانون من مشكلات نفسية، يضاف إلى ذلك وجود ارتباط دال إحصائياً كبير بين عناصر المرونة والصحة النفسية. كما تؤكد نتائج الدراسة أن إطار المرونة الشخصية قد يساعد الطلبة الذين يعانون من مشكلات نفسية للتكيف مع التعقيدات المتعلقة بالدراسة الجامعية بصورة أكثر فعالية ورفع قدرات أدائهم الجامعي. وأظهرت نتائج دراسة كاجبنيزاد وخانة كيشي (Kajbafnezhad & Khaneh keshi, 2015) وجود معامل ارتباط كبير بين المرونة النفسية والصحة النفسية بشكل عام عند طالبات في جامعة آزاد الإسلامية إذ تميل إلى أن المرونة والصحة النفسية تعزز كل منهما الأخرى بصورة دورية. وأن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية عالية لديهم مرونة عالية كذلك.

خامساً: عرض نتائج السؤال الخامس:

الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر، والكلية، والدرجة العلمية)؟

من أجل الإجابة على السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T-Test) لمتغير الجنس، واختبار تحليل التباين الأحادي (One- Way Anova) لمتغير العمر، والكلية، والدرجة العلمية، ويتضح ذلك من خلال الآتي:

1- بالنسبة لمتغير الجنس:

يوضح الجدول (22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاوَر مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) واختبار (T-Test):

جدول(22)

اختبار T-TEST بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاوَر مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

المقياس	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
المرونة النفسية	ذكر	403	3.7023	0.78430	998	3.3091	*0.002	لصالح الإناث
	أنثى	597	3.8502	0.67507				
محاوَر مهارات التواصل								
إرسال رسائل واضحة	ذكر	403	3.5253	0.71429	998	2.272	*0.023	لصالح الإناث
	أنثى	597	3.6267	0.65751				
الإصغاء	ذكر	403	3.2717	0.44879	998	3.308	*0.001	لصالح الإناث
	أنثى	597	3.3706	0.47356				
تقديم وقبول التغذية الراجعة	ذكر	403	3.2230	0.47888	998	1.672	0.095	غير دالة
	أنثى	597	3.2737	0.46347				
التعامل مع التفاعلات العاطفية	ذكر	403	3.1216	0.68505	998	0.499	0.618	غير دالة
	أنثى	597	3.1438	0.69214				
المجموع الكلي للتواصل	ذكر	403	3.2884	0.35439	998	2.992	*0.003	لصالح الإناث
	أنثى	597	3.3587	0.37111				
الصحة النفسية	ذكر	403	3.8137	0.82826	998	3.396	*0.001	لصالح الإناث
	أنثى	597	3.9881	0.74682				

*دلالة عند $\alpha \geq 0.05$

يتضح من جدول (22) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المرونة النفسية ومستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، وهذا معناه أن مستوى المرونة النفسية ومستوى الصحة النفسية أفضل عند الإناث من الذكور. أما عن مستوى مهارات التواصل فوجدت فروق بالنسبة لمحورين (إرسال رسائل واضحة)، و(الإصغاء)، وكذلك في المجموع الكلي كان لصالح الإناث، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية في المحورين (تقديم وقبول التغذية الراجعة)، و(التعامل مع التفاعلات العاطفية).

تعزو الباحثة وجود فروق في مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، إلى التركيب الفسيولوجي للذكور الذي يمكنهم من تحمل الضغوط النفسية بدرجة أكبر من الإناث، كذلك مجتمعنا بحكم العادات والثقافة السائدة التي تحيط المرأة بحماية ورعاية مما يعني قلة تعرضهن للضغوط والمواقف الصعبة، بعكس الذكور إذ يواجهون الأعباء، وترتفع لديهم درجة التوقعات والمطالب بوصفهم ذكوراً مما يعرضهم لضغوط أكبر ومرونة أقل. وينسجم هذا التفسير مع ما أشار إليه بس (Buss) أن الأفراد كلما زاد

تفاعلهم مع المجتمع أصبحوا أكثر عرضة للمنبهات الخطيرة ومصادر الإزعاج (Buss, 1961,P.283). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة نجرلي وآخرين (Netureli & et al., 2008, P.990) التي أشارت أن الإناث أكثر مرونة مقارنة مع الذكور في الأسرة البريطانية.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت متغير الجنس في مستوى المرونة النفسية فهي متناقضة مع نتائج الدراسة، إذ إن هناك دراسات وجدت فروقاً لصالح الجنسين (كيلر 2011؛ وآل شويل ونصر 2012؛ وشقورة 2012)، بينما هناك دراسات وجدت فروقاً لصالح الذكور (إبراهيم 2009؛ وجابر 2014)، هناك دراسات أظهرت نتائجها عدم وجود فروق بين الجنسين (Friborg & et al., 2004؛ الزهيري 2012؛ آل غزال 2008). وترى الباحثة أن هذا الاختلاف بين عينة دراستها والعينات التي في هذه الدراسات قد تعود إلى البيئات أو حجم العينة أو التخصصات التي تتمتع بها أفراد عينات الدراسة.

وقد تعزو الباحثة وجود فروق في محاور مهارات التواصل لصالح الإناث بالنسبة لمحور (إرسال رسائل واضحة)، ومحور (الإصغاء)، كذلك في المجموع الكلي، لأنهن بطبيعتهن أكثر هدوءاً وإصغاءً وتركيزاً وحساسية في أثناء عملية التواصل مع الآخرين، خوفاً من أن يتم فهمهن بطريقة خاطئة أو يتم نقل رسائل غير واضحة، بالإضافة إلى مقدارتهن على ضبط النفس والانضباط الذاتي. وتتسجم هذه النتيجة مع ما أشار إليه سيلفرمان (Silverman, 2007) أن الإناث يستخدمن النصف الأيسر من الدماغ المسؤول عن القدرات اللغوية العليا وعمليات بناء الخبرة، والطلاقة اللغوية والكلام والتعبير اللغوي وفهم المفردات والدقة وإيجاد التفاصيل. بالإضافة إلى ما أكده علم الأحياء أن حاسة السمع لدى الإناث أدق من حاسة السمع لدى الذكور، إذ إن المعلومات الواردة من حاسة السمع يتم توزيعها بشكل مكثف أكثر من الذكور بسبب انتشار المادة البيضاء، ويعتقد أن هذا سببه هو القدرة على رصد الإشارات الاجتماعية في التواصل بشكل أفضل وبسبب آليات توزيع المعلومات ضمن الدماغ <http://goo.gl/hThg>.

كما تعزو الباحثة وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، إلى الأساليب الذي تستخدمه بعض الأسر مع أبنائهم وتمييز الإناث عن الذكور، لأن الإناث أكثر عاطفة وحناناً بطبيعتها، وأكثر ارتباطاً بالأهل والأصدقاء، وأكثر قوة في الحصول على الدعم الاجتماعي والمعنوي عكس الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه أبو سنيينة (2007) أن الأسلوب التسلطي الذي يستخدمه الآباء مع الذكور يقود إلى أن يكونوا أكثر عنفاً وعرضة للضغوط النفسية من الإناث.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت متغير الجنس في مستوى الصحة النفسية فهي متناقضة مع نتائج الدراسة، حيث هناك دراسة أوجدت فروقاً لصالح الجنسين (Singh & Khandelwal, 2014)، بينما هناك دراسات

وجدت فروقاً لصالح الذكور (عرطول، 2006؛ Sharma & Dua, 2011؛ عبد الخالق، 2012؛ شكري وكريم، 2014؛ Abdel-Khalek & Lester, 2016؛ سو فغال، 2016). وهناك دراسات أظهرت نتائجها عدم وجود فروق بين الجنسين (الحافظ، 2012؛ خليل، 2014؛ المصري، 2014)، وترى الباحثة أن هذا الاختلاف بين عينة دراستها والعينات التي في هذه الدراسات قد تعود إلى البيئات أو حجم العينة التي تتمتع بها أفراد عينات الدراسة.

2- بالنسبة لمتغير العمر:

إذ يوضح الجدول (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر (18-21، 22-29، 30 سنة فأكثر)، كما يوضح الجدول رقم (24) تحليل التباين الأحادي.

جدول (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية وأبعاد مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر

المقياس	الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المرونة النفسية	21-18	455	3.7469	0.75273
	29-22	421	3.8101	0.67902
	30 سنة فأكثر	124	3.8849	0.76045
محاور مهارات التواصل				
إرسال رسائل واضحة	21-18	455	3.5297	0.72658
	29-22	421	3.6247	0.64397
	30 سنة فأكثر	124	3.6601	0.62882
الإصغاء	21-18	455	3.3049	0.47021
	29-22	421	3.3613	0.46471
	30 سنة فأكثر	124	3.3216	0.45257
تقديم وقبول التغذية الراجعة	21-18	455	3.2115	0.47243
	29-22	421	3.2871	0.46138
	30 سنة فأكثر	124	3.2913	0.48260
التعامل مع التفاعلات العاطفية	21-18	455	3.1117	0.69702
	29-22	421	3.1504	0.69117
	30 سنة فأكثر	124	3.1667	0.65401
المجموع الكلي للتواصل	21-18	455	3.2934	0.37862
	29-22	421	3.3608	0.35666
	30 سنة فأكثر	124	3.3629	0.33867
الصحة النفسية	21-18	455	3.9058	0.82510
	29-22	421	3.9017	0.74296
	30 سنة فأكثر	124	4.0167	0.77146

يتضح من جدول (23) أن هناك بعض الفروق في المتوسطات الحسابية في مستوى المرونة النفسية ومستوى مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر، ومن أجل التأكد أن هذه الفروق دالة إحصائياً تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وتوضح النتائج من خلال جدول (24).

جدول (24)

تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر

مستوى الدلالة	F قيمة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المقياس
0.131	2.035	1.066	2	2.131	بين المجموعات	المرونة النفسية
		0.524	997	522.021	داخل المجموعات	
			999	524.152	المجموع الكلي	
محاور مهارات التواصل						
0.052	2.971	1.378	2	2.756	بين المجموعات	إرسال رسائل واضحة
		0.464	997	462.485	داخل المجموعات	
			999	465.241	المجموع الكلي	
0.196	1.631	0.354	2	0.707	بين المجموعات	الإصغاء
		0.217	997	216.272	داخل المجموعات	
			999	216.979	المجموع الكلي	
*0.037	3.305	0.727	2	1.454	بين المجموعات	تقديم وقبول التغذية الراجعة
		0.220	997	219.379	داخل المجموعات	
			999	220.833	المجموع الكلي	
0.609	0.496	0.236	2	0.471	بين المجموعات	التعامل مع التفاعلات العاطفية
		0.475	997	473.821	داخل المجموعات	
			999	474.292	المجموع الكلي	
*0.014	4.291	0.571	2	1.141	بين المجموعات	المجموع الكلي للتواصل
		0.133	997	132.617	داخل المجموعات	
		1.378	999	133.759	المجموع الكلي	
0.324	1.127	1.066	2	1.388	بين المجموعات	الصحة النفسية
		0.524	997	614.121	داخل المجموعات	
			999	615.509	المجموع الكلي	

يتضح من جدول (24) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ في مستوى المرونة النفسية ومستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر، وهذا يدل على تقارب مستوى المرونة النفسية والصحة النفسية لدى عينة الدراسة على الرغم من اختلاف العمر. أما عن مستوى مهارات التواصل كان عدم وجود فروق لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر في جميع المحاور ما عدا محور (تقديم وقبول التغذية الراجعة)، وكذلك في المجموع الكلي. ولأجل معرفة مصدر الفروق تم استخدام اختبار (LSD)، وهذا ما يوضحه الجدول (25).

جدول (25)

اختبار LSD للمقارنات البعدية لمحور تقديم وقبول التغذية الراجعة، وكذلك في المجموع الكلي تبعاً لمتغير العمر

المحور	العمر	المتوسط الحسابي	21-18	29-22	30 سنة فأكثر
تقديم وقبول التغذية الراجعة	21-18	3.2115	-	*0.017	-
	29-22	3.2871	-	-	-
	30 سنة فأكثر	3.2913	-	-	-
المجموع الكلي	21-18	3.2934	-	*0.006	-
	29-22	3.3608	-	-	-
	30 سنة فأكثر	3.3629	-	-	-

*دلالة عند $0.05 \geq \alpha$

يتضح من جدول (25) أن الفروق الإحصائية كانت في مستوى مهارات التواصل بالنسبة لمحور (تقديم وقبول التغذية الراجعة)، وكذلك في المجموع الكلي بين مستوى الفئات العمرية (18-21) و(22-29)، ومن خلال المتوسط الحسابي يتضح أن الفروق كان لصالح الفئة العمرية (22-29)، وهذا معناه أن مستوى امتلاك مهارات التواصل بالنسبة للفئة العمرية (22-29) أفضل من (18-21)، ولم تكن هناك فروق بالنسبة للمستويات الأخرى، وتفسر الباحثة وجود هذه الفروق لصالح الفئة العمرية المتوسطة (22-29) إلى أن أصحاب هذه الفئة هم طلبة أغلبهم في السنة الدراسية الثالثة أو الرابعة أو الخامسة أي أكثر وجوداً في الجامعة واحتكاكاً بالآخرين والأخذ والعطاء معهم، لذا مروا بخبرات وتجارب أكثر، وأصبحوا أكثر استقلالية ونضجاً وثقة بأنفسهم وتفاعلاً مع البيئة المحيطة بهم، مما يجعل اعتمادهم على أنفسهم وخبراتهم أقوى من السابق، أدى كل ذلك إلى تنمية مهارة تقديم وقبول التغذية الراجعة، وهذا ما أكده ماسلو (Maslow,1954) أن السلوك الإنساني هو محصلة لتفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به.

بينما تفسر الباحثة عدم وجود فروق في مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر، بسبب أن المرونة النفسية ليست محددة بمرحلة عمرية معينة بل بعوامل أخرى مثل المشاعر الإيجابية والخبرة، بالإضافة إلى المواقف والأحداث التي يتعرض لها الفرد في حياته. وهذا يتفق مع ما نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في أن إطلاق سمة المرونة النفسية على فرد ما، لا يعني أن هذا الفرد لا يعاني من ضغوط أو مصاعب في حياته؛ لأن الحزن أو الألم هي أعراض شائعة بين الناس، لذا فإن الطريق إلى المرونة النفسية يحتوى الكثير من المعاناة والضيق، فالحياة ليست نزهة وليست في نفس الوقت مصاعب ونكبات وشدائد، كذلك المرونة ليست سمة نفسية إما أن يمتلكها البشر أو لا يمتلكونها، حيث تتضمن سلوكيات وأفكار واعتقادات يمكن تعليمها وتنميتها لدى أي فرد (أبو حلاوة، 2013، ص3)، وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة نجرلي وآخرين التي أشارت أن المرونة النفسية متباينة عند الإناث الأكبر سناً وهو أقوى منه في الإناث الأصغر سناً (Netureli & et al.,2008,P.990). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة أهرن (Ahern,2007) التي تناولت الفئة العمرية (18-20) والتي أظهرت مرونة عالية لدى الطلبة في أثناء الأحداث الضاغطة.

بالإضافة قد تعزو الباحثة عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر، إلى أن الصحة النفسية لا تقتصر على مرحلة عمرية دون أخرى، فإذا توفرت العوامل والأسباب المتهيئة لذلك أدى إلى تحقيق الصحة النفسية لدى الشخص بغض النظر عن عمره الزمني، كما أنهم يعيشون في بيئة واحدة وتحت ظروف حياتية واحدة جعلت مستوياتهم النفسية متقاربة، بالإضافة إلى المناخ العام لدى طلبة الجامعة من حيث الانظمة والقوانين والخطط الدراسية موحدة لكافة الطلبة، وما توفره الجامعة من الأنشطة

الطلابية والندوات والدورات والمؤتمرات والمعارض والرحلات والزيارات المتنوعة لكل من الجنسين، بالإضافة إلى الامن النفسي سواء كان داخل الجامعة أو خارجها وانعكاسه على صحتهم النفسية، وهذا ما أشار إليه ولبي (Wolpe) أن هناك علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية الإيجابية والأمن النفسي، فعندما تشبع حاجة الفرد إلى الأمن، أدى إلى الشعور بالراحة والطمأنينة ثم الشعور بالأمن(درويش وشحاته،2010). وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة المصري (2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة تعزى لمتغير العمر.

3- بالنسبة لمتغير الكلية:

إذ يوضح الجدول (26) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكلية(العلوم والآداب، الصيدلة والتمريض، الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات، الهندسة والعمارة)، كما يوضح جدول (27) تحليل التباين الأحادي.

جدول(26)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكلية

المقياس	مستوى الكلية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المرونة النفسية	العلوم والآداب	489	3.8796	0.68801
	الصيدلة والتمريض	140	3.8299	0.73835
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	230	3.7033	0.72736
	الهندسة والعمارة	140	3.5794	0.77618
محاور مهارات التواصل				
إرسال رسائل واضحة	العلوم والآداب	489	3.6629	0.64606
	الصيدلة والتمريض	140	3.7092	0.68468
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	230	3.4106	0.71218
	الهندسة والعمارة	140	3.4837	0.69217
الإصغاء	العلوم والآداب	489	3.3661	0.44772
	الصيدلة والتمريض	140	3.4125	0.49154
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	230	3.2293	0.45572
	الهندسة والعمارة	140	3.2964	0.49169
تقديم وقبول التغذية الراجعة	العلوم والآداب	489	3.2551	0.44696
	الصيدلة والتمريض	140	3.3786	0.46432
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	230	3.1799	0.49538
	الهندسة والعمارة	140	3.2393	0.49149
التعامل مع التفاعلات العاطفية	العلوم والآداب	489	3.1346	0.67767
	الصيدلة والتمريض	140	3.2107	0.65871
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	230	3.0746	0.74478
	الهندسة والعمارة	140	3.1560	0.66252
المجموع الكلي للتواصل	العلوم والآداب	489	3.3592	0.35153
	الصيدلة والتمريض	140	3.4330	0.35488
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	230	3.2274	0.37403
	الهندسة والعمارة	140	3.2968	0.37389
الصحة النفسية	العلوم والآداب	489	3.9998	0.74073
	الصيدلة والتمريض	140	3.9495	0.81963
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	230	3.9125	0.79495
	الهندسة والعمارة	140	3.6025	0.81183

يتضح من جدول (26) ان هناك بعض الفروق في المتوسطات الحسابية في مستوى المرونة النفسية ومستوى مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الكلية، ومن أجل التأكد من أن هذه الفروق دالة إحصائياً تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وتتضح من خلال جدول (27).

جدول (27)

تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمستوى المرونة النفسية وأبعاد مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكلية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	بين المجموعات	12.084	3	4.028	7.833	*0.000
	داخل المجموعات	511.668	995	0.514		
	المجموع الكلي	523.752	998			
محاور مهارات التواصل						
إرسال رسائل واضحة	بين المجموعات	13.559	3	4.520	9.958	*0.000
	داخل المجموعات	451.592	995	0.454		
	المجموع الكلي	465.151	998			
الإصغاء	بين المجموعات	4.075	3	1.358	6.358	*0.000
	داخل المجموعات	212.567	995	0.214		
	المجموع الكلي	216.642	998			
تقديم وقبول التغذية الراجعة	بين المجموعات	3.465	3	1.155	5.291	*0.001
	داخل المجموعات	217.229	995	0.218		
	المجموع الكلي	220.695	998			
التعامل مع التفاعلات العاطفية	بين المجموعات	1.702	3	0.567	1.195	0.311
	داخل المجموعات	472.457	995	0.475		
	المجموع الكلي	474.159	998			
المجموع الكلي للتواصل	بين المجموعات	4.476	3	1.492	11.484	*0.000
	داخل المجموعات	129.280	995	0.130		
	المجموع الكلي	133.756	998			
الصحة النفسية	بين المجموعات	17.356	3	5.785	9.635	*0.000
	داخل المجموعات	597.460	995	0.600		
	المجموع الكلي	614.816	998			

*دلالة عند $\alpha \geq 0.05$

يتضح من جدول (27) وجود بعض الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المرونة النفسية ومستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الكلية. أما عن مستوى مهارات التواصل كان هناك بعض الفروق لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الكلية في جميع المحاور ما عدا محور التعامل مع التفاعلات العاطفية، ومن أجل معرفة مصدر الفروق تم استخدام اختبار LSD للمقارنات المحورية، ويتضح ذلك من خلال (28).

جدول (28)

اختبار LSD للمقارنات البعدية لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكلية

المقياس	الكلية	المتوسط الحسابي	العلوم والآداب	الصيدلة والتمريض	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	الهندسة والعمارة
المرونة النفسية	العلوم والآداب	3.8796	-	-	*0.002	*0.000
	الصيدلة والتمريض	3.8299	-	-	-	-
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	3.7033	-	-	-	-
	الهندسة والعمارة	3.5794	-	-	-	-
محاور مهارات التواصل						
إرسال رسائل واضحة	العلوم والآداب	3.6629	-	-	*0.000	*0.006
	الصيدلة والتمريض	3.7092	*0.000	-	-	-
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	3.4106	-	-	-	-
	الهندسة والعمارة	3.4837	-	-	-	-
الإصغاء	العلوم والآداب	3.3661	-	-	*0.000	-
	الصيدلة والتمريض	3.4125	-	-	*0.000	-
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	3.2293	-	-	-	-
	الهندسة والعمارة	3.2964	-	-	-	-
تقديم وقبول التغذية الراجعة	العلوم والآداب	3.2551	-	*0.006	*0.004	-
	الصيدلة والتمريض	3.3786	-	-	-	-
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	3.1799	-	-	-	-
	الهندسة والعمارة	3.2393	-	-	-	-
المجموع الكلي للتواصل	العلوم والآداب	3.3592	-	*0.003	*0.000	-
	الصيدلة والتمريض	3.4330	-	-	-	-
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	3.2274	-	-	-	-
	الهندسة والعمارة	3.2968	-	-	-	-
الصحة النفسية	العلوم والآداب	3.9998	-	-	-	*0.000
	الصيدلة والتمريض	3.9495	-	-	-	-
	الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات	3.9125	-	-	-	-
	الهندسة والعمارة	3.6025	-	*0.000	-	-

*دلالة عند $\alpha \geq 0.05$

لاحظت الباحثة من جدول (28) وجود فروق في مستوى المرونة النفسية لدى طلبة كلية العلوم والآداب أعلى من طلبة كلية الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات وكلية الهندسة والعمارة، ويرجع ذلك إلى تكرار المواقف الضاغطة مما أدى إلى زيادة القدرة على التكيف وعليه جاء تمكنهم من النجاح في الحياة وعبور الصعاب التي تواجههم في حياتهم الجامعية، كذلك مشاركتهم في الأنشطة الطلابية وامتلاكهم قدرًا مناسباً من الناحية المعرفية، وقدرتهم على التفكير بأشكاله المتنوعة، بالإضافة إلى استخدام البدائل وكل ذلك أدى إلى زيادة المرونة النفسية لديهم. وتؤكد دراسة كونستانس (Constance, 2004) إن الشباب الجامعي أكثر عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية بسبب الأحداث والمواقف المتعددة التي يواجهونها في حياتهم الجامعية والتي تكشف إحساسهم بالاستقلالية، وتحمل المسؤولية (أبومصطفى والسيميري، 2008، ص 351).

قد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة إبراهيم (2009) والتي كشفت عن وجود فروق دالة إحصائية في المرونة الإيجابية لدى طلبة الفرقة الرابعة بكلية التربية بجامعة عين شمس تبعاً لمتغير التخصص ولصالح التخصصات الأدبية في البنية النفسية، وتختلف المرونة النفسية تبعاً لاختلاف التخصصات وهذا ما أكدته دراسة أهانجر (Ahangar, 2010؛ الزهيري، 2012).

كما تعزو الباحثة وجود فروق في جميع محاور مهارات التواصل حيث ان طلبة كلية العلوم والآداب أعلى من طلبة كلية الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات وكلية الهندسة والعمارة، أما مقارنة بطلبة كلية الصيدلة والتمريض فإن طلبة كلية العلوم والآداب حصلوا على متوسط أقل، تعيد الباحثة سبب ذلك إلى أن طلبة هذه الكلية يتم تهيئتهم وإعدادهم للعمل في وظيفة يجب أن يتمتع صاحبها بمراعاة الجوانب الإنسانية والوجدانية للمريض، إذ اتباع الأسلوب اللين في المعاملة والتواصل الفعال يمثل جزءاً من عملهم وواجبهم الوظيفي.

أما عن مستوى الصحة النفسية فطلبة كلية العلوم والآداب حصلوا على متوسط أعلى من طلبة كلية الهندسة والعمارة، أما مقارنة بطلبة الهندسة والعمارة حصلوا على متوسط أقل من طلبة كلية الصيدلة والتمريض، ترجع الباحثة اتجاه هذه الفروق لصالح كلية العلوم والآداب إلى تأثير طلبة هذه الكلية بدراسة الموضوعات ذات الصلة بقضايا الإنسانية المختلفة كدراسة الأدب والفن والتاريخ وعلم النفس... إلخ وربما شكلت تلك الموضوعات عاملاً مساعداً في تعزيز مستوى الصحة النفسية وخبرات سابقة ملامسة لواقع حياة الإنسان ومشكلاته، بخلاف طلبة الكليات الأخرى؛ إذ إن كثيراً من جوانب دراستهم مرتبطة بعملية بالتجريب وإجراء الاختبارات المخبرية وهذا يقلل من تفاعلهم مع الآخرين في محيط الجامعة، كما قد تعزى أيضاً وجود فروق لصالح طلبة كلية الصيدلة والتمريض لأن طلبة هذه الكلية يدركون أن موضوع الصحة النفسية يلامس تخصصهم بصورة مباشرة، وهم يعون أهمية الصحة النفسية ودورها في تعزيز أوجه حياتهم المختلفة، ومساعدة الآخرين في التحسن والشعور بالسعادة والرضاء عن الحياة، وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عرطول (2006) ووجود اختلاف ذات دلالة إحصائية بين درجات المشاركين على استراتيجيات التدبير تبعاً لمتغير التخصص، إذ وجد أن طلبة الكليات العلمية أكثر اعتماداً على استراتيجيات مثل الاعتماد على الذات، والدعم العائلي، والتجنب، والبحث عن دعم مهني، بينما الكليات الإنسانية أكثر اعتماداً على الاسترخاء والبحث عن تسلية. وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة ليبسن وآخرين (Lipson & et.al., 2016) التي وجدت متغيرات مهمة وهي إن الطلبة في العلوم الإنسانية والفن والتصميم أكثر عرضة للإصابة بمشكلات نفسية من غيرهم، بينما الطلبة الذين لديهم مشكلات نفسية ظاهرة فإن معدلات العلاج تكون أقل ما يمكن عند طلبة التجارة والهندسة.

4- بالنسبة لمتغير الدرجة العلمية:

إذ يوضح الجدول (29) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية (دبلوم، تأهيل، بكالوريوس، ماجستير)، كما يوضح جدول (30) تحليل التباين الأحادي.

جدول(29)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية

المقياس	الدرجة العلمية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المرونة النفسية	دبلوم	230	3.6818	0.72393
	تأهيل	64	4.0150	0.49789
	بكالوريوس	571	3.3837	0.73095
	ماجستير	135	3.8989	0.75519
محاور مهارات التواصل				
إرسال رسائل واضحة	دبلوم	230	3.4130	0.69707
	تأهيل	64	3.7924	0.49220
	بكالوريوس	571	3.6132	0.69017
	ماجستير	135	3.6667	0.64811
الإصغاء	دبلوم	230	3.2418	0.46829
	تأهيل	64	3.4180	0.41799
	بكالوريوس	571	3.3496	0.47035
	ماجستير	135	3.3611	0.44905
تقديم وقبول التغذية الراجعة	دبلوم	230	3.2261	0.49572
	تأهيل	64	3.2598	0.36208
	بكالوريوس	571	3.2557	0.46966
	ماجستير	135	3.2861	0.47509
التعامل مع التفاعلات العاطفية	دبلوم	230	3.1123	0.67359
	تأهيل	64	3.0911	0.60925
	بكالوريوس	571	3.1430	0.71374
	ماجستير	135	3.1593	0.64802
المجموع الكلي للتواصل	دبلوم	230	3.2520	0.34589
	تأهيل	64	3.3971	0.31948
	بكالوريوس	571	3.3446	0.37923
	ماجستير	135	3.3724	0.34454
الصحة النفسية	دبلوم	230	3.7993	0.78414
	تأهيل	64	4.0727	0.54399
	بكالوريوس	571	3.9204	0.81316
	ماجستير	135	3.0356	0.73566

يتضح من جدول (29) أن هناك بعض الفروق في المتوسطات الحسابية في مستوى المرونة النفسية ومستوى مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدرجة العلمية، ومن أجل التأكد من أن هذه الفروق دالة إحصائياً تم استخدام اختبار التحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وذلك من خلال جدول (30).

جدول (30)

تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	بين المجموعات	7.557	3	2.519	4.856	*0.002
	داخل المجموعات	516.595	996	0.519		
	المجموع الكلي	524.152	999			
محاور مهارات التواصل						
إرسال رسائل واضحة	بين المجموعات	10.908	3	3.636	7.971	*0.000
	داخل المجموعات	454.333	996	0.456		
	المجموع الكلي	465.241	999			
الإصغاء	بين المجموعات	2.632	3	0.877	4.077	*0.007
	داخل المجموعات	214.347	996	0.215		
	المجموع الكلي	216.979	999			
تقديم وقبول التغذية الراجعة	بين المجموعات	0.322	3	0.107	0.484	0.693
	داخل المجموعات	220.512	996	0.221		
	المجموع الكلي	220.833	999			
التعامل مع التفاعلات العاطفية	بين المجموعات	1.702	3	0.567	0.250	0.861
	داخل المجموعات	472.457	996	0.475		
	المجموع الكلي	474.159	998			
المجموع الكلي للتواصل	بين المجموعات	4.476	3	1.492	5.169	*0.002
	داخل المجموعات	129.280	996	0.130		
	المجموع الكلي	133.756	998			
الصحة النفسية	بين المجموعات	6.638	3	6.638	3.619	*0.013
	داخل المجموعات	608.872	996	608.872		
	المجموع الكلي	615.509	999	615.509		

يتضح من جدول (30) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى المرونة النفسية ومستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدرجة العلمية، أما عن مستوى مهارات التواصل فكانت الفروق في جميع المحاور ما عدا محور (تقديم وقبول التغذية الراجعة) ومحور (التعامل مع التفاعلات العاطفية)، وكذلك في المجموع الكلي، ومن أجل معرفة مصدر الفروق تم استخدام اختبار LSD للمقارنات المحورية، ويتضح ذلك من خلال (31).

جدول (31)

اختبار LSD للمقارنات البعدية لمستوى المرونة النفسية ومحاور مهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية

المقياس	الدرجة العلمية	المتوسط الحسابي	دبلوم	التأهيل التربوي	بكالوريوس	ماجستير
المرونة النفسية	دبلوم	3.6818	-	*0.001	-	*0.006
	تأهيل التربوي	4.0150	-	-	-	-
	بكالوريوس	3.3837	-	-	-	-
	ماجستير	3.8989	-	-	-	-
محاور مهارات التواصل						
إرسال رسائل واضحة	دبلوم	3.4130	-	*0.000	-	*0.001
	تأهيل التربوي	3.7924	-	-	-	-
	بكالوريوس	3.6132	-	-	-	-
	ماجستير	3.6667	-	-	-	-
الإصغاء	دبلوم	3.2418	-	*0.007	-	*0.018
	تأهيل التربوي	3.4180	-	-	-	-
	بكالوريوس	3.3496	-	-	-	-
	ماجستير	3.3611	-	-	-	-
المجموع الكلي للتواصل	دبلوم	3.2520	-	*0.005	-	*0.002
	تأهيل التربوي	3.3971	-	-	-	-
	بكالوريوس	3.3446	-	-	-	-
	ماجستير	3.3724	-	-	-	-
الصحة النفسية	دبلوم	3.7993	-	*0.014	*0.048	*0.005
	تأهيل التربوي	4.0727	-	-	-	-
	بكالوريوس	3.9204	-	-	-	-
	ماجستير	3.0356	-	-	-	-

*دلالة عند $\alpha \geq 0.05$

تشير النتائج في جدول (31) بأن هناك فروق إحصائية في مستوى المرونة النفسية كانت بين مستوى الدبلوم من جهة ومستوى التأهيل التربوي والماجستير من جهة أخرى ومن خلال المتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق لصالح التأهيل التربوي، أي أنه كلما ارتفع مستوى التعليم عزز ذلك من مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة، وقد تكون هذه النتيجة منطقية إذ إن المتعلم يكتسب خبرات ومعارف في مسيرته التعليمية ويمر بتجارب أكثر، ولذا يكتسب العديد من المهارات التي تمكنه من تعزيز مستوى المرونة النفسية لديه. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كامبل وآخرين (Compbell & et al.,2009,P.107) أن الأفراد من المستويات الأدنى من الدخل والتعليم، والأفراد ذوي ماضٍ قاسٍ في الطفولة سجلوا نقاط مرونة منخفضة.

وبالنسبة لمستوى مهارات التواصل يتضح من جدول (31) عدم وجود فروق إحصائية في جميع المحاور ما عدا محور إرسال رسائل واضحة والإصغاء، كذلك في المجموع الكلي، وكانت هذه الفروق بين مستوى الدبلوم من جهة ومستوى التأهيل التربوي والماجستير من جهة أخرى لصالح التأهيل التربوي، وهذه النتيجة تشير إلى أن الفروق تتجه لصالح التأهيل التربوي أي كلما ارتفع مستوى التعليم عزز من مستوى امتلاك مهارات التواصل لدى الأفراد العينة، وقد تكون هذه النتيجة منطقية إذ إن المتعلم يكتسب خبرات ويمر بتجارب أكثر في عملية التواصل والاحتكاك مع الآخرين.

تشير النتائج في جدول (31) إلى وجود فروق إحصائية في مستوى الصحة النفسية، وأن هذه الفروق كانت بين مستوى الدبلوم من جهة ومستوى التأهيل التربوي والبيكالوريوس والماجستير من جهة أخرى، ومن خلال المتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق لصالح التأهيل التربوي، وهذه النتيجة تشير إلى أن الفروق تتجه لصالح المؤهل الدراسي الأعلى، أي كلما ارتفع مستوى التعليم عزز ذلك من مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة، وربما يعود إلى أن مواصلة التعليم والاستمرار فيه يساعد في اكتساب الشخص العديد من المعارف والخبرات والتجارب التي تمكنه من تقوية الصحة النفسية لديه، كما أن مواصلة التعليم يزيد من شعور الشخص بثقته بنفسه وقدرته على مواصلة النجاح وتحقيق الإنجاز، وقد تكون هذه النتيجة منطقية إذ إن المتعلم يكتسب خبرات ويمر بتجارب أكثر في عملية التواصل والاحتكاك مع الآخرين. وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة المصري (2014) والتي كشفت نتائجها عدم وجود في مقياس الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة تعزى لمتغير الدرجة العلمية. وفي هذا الإطار توصلت دراسة هاموند (Hammond,2004) عن وجود تأثير للتعليم المستمر على الصحة النفسية، والرفاه، والحماية والتعافي من المشكلات التي تتعلق بالصحة النفسية، والقدرة على التعامل مع الإجهادات المحتملة والتي قد تحفز ظهور وتطور الأمراض المزمنة والإعاقة.

سادساً: عرض نتائج السؤال السادس:

الذي ينص على: ما مقدار إسهام المرونة النفسية في التنبؤ بالصحة النفسية ومهارات التواصل لدى طلبة جامعة نزوى؟

من أجل الإجابة على السؤال تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Regression Linear)، لدراسة العلاقة بين درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية، وكانت النتائج كما في الجدول (32):

جدول(32)

نتائج تحليل تباين الانحدار الخطي البسيط في مقدار إسهام المرونة النفسية في التنبؤ بالصحة النفسية ومهارات التواصل

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة الارتباط R	معامل التحديد مربع R	قيمة ف	دلالة ف	قيمة T	مستوى ت	بيتا	معامل الانحدار	الثابت
المرونة النفسية	مهارات التواصل	.446	.199	248.05	.000	15.750	.000	.446	.883	.849
المرونة النفسية	الصحة النفسية	.797	.635	1732.9	.000	41.629	.000	.797	.735	.911

*دلالة عند $\alpha \geq 0.05$

يتضح من خلال جدول (32) أن المرونة النفسية قد أسهمت بنسب مختلفة في تباين كل من مهارات التواصل والصحة النفسية، حيث تشير النتائج في الجدول (36) إلى وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.000). لمعاملات الانحدار مهارات التواصل، وكانت قيمة بيتا (.446). للمهارات التواصل، و(.797). للصحة النفسية، وكما يتضح ان مقياس المرونة النفسية تفسر ما نسبته (19%) من التباين الحاصل في مهارات التواصل، وكانت المرونة النفسية هي المتنبئ الأكثر أهمية بها حيث فسرت نسبة (63%) من التباين الحاصل في الصحة النفسية.

وتفسر الباحثة ذلك بأن الشخص في أثناء عملية تواصله مع الآخرين سوف يتعرض لمواقف مختلفة وردة فعل متنوعة، وقد يصطدم بالعديد من معوقات التواصل التي تمنع عملية تبادل الأفكار أو المعلومات أو المشاعر أو تؤخر استقبالها وإرسالها أو تحرف معناها، وقد تؤدي إلى رفضها من الجهة المستهدفة كالحالة المزاجية العاطفية التي يكون عليها الشخص عندما يرسل المعلومات، أو استخدام المرسل بعض المصطلحات التي قد لا يحيط المستقبل بها علماً أو لا يفهمها، أو عدم القدرة على التعبير الواضح والصيغة السليمة لعباراته، أو التشويش الذي يحدث عند نقل المعلومات الذي من شأنه أن يعيق إرسال واستقبال الرسائل في الوقت المناسب، أو عدم القدرة على الإنصات الجيد أو التسرع في اشتقاق النتائج قبل إتمام عملية التواصل، أو تركيز المرسل على الأهداف والحاجات التي يسعى إلى إشباعها دون اهتمام بحاجات ودوافع المستقبل، وغير ذلك من الصعوبات والمواقف التي يواجهها الشخص في أثناء تواصله مع الآخرين، ولذا فإن تمتع الشخص بدرجة جيدة من المرونة النفسية سوف تساعده في التغلب وتجاوز هذه الصعوبات أو المشكلات في أثناء تواصله معهم إذ تشكل المرونة النفسية عاملاً مهماً في المحافظة على الهدوء الانفعالي والاتزان النفسي والتوافق الجيد مع المواجهة الإيجابية للشدائد وامتصاص سوء تصرف الآخرين، وإعادة النظر في أفكاره ومواقفه وقراراته تجاه الطرف الآخر، وتحقيق الانسجام والتكيف بين حاجاته من جهة، والضغط من جهة أخرى، وسرعة البرء من التأثيرات التي تحدث نتيجة وجود عوائق أو عدم فهم في أثناء عملية التواصل مع الآخرين، كما قد تفسر بأن الأفراد الذين يتمتعون بمرونة نفسية يكونون أكثر مقدرة في الضبط الداخلي لأنفسهم مما يعني تحكمهم بتصرفاتهم وأفعالهم وأقوالهم عند تواصلهم مع الآخرين.

كما أورد مقاريوس عدداً من مؤشرات الصحة النفسية وهي "تقبل الشخص لحدود إمكاناته، واستمتاع الشخص بعلاقاته الاجتماعية، نجاح الشخص في عمله ورضاه عنه، والإقبال على الحياة بوجه عام، وكفاءة الشخص في مواجهة إحباطات الحياة اليومية، واتساع أفق الحياة النفسية، وإشباع الشخص لدوافعه وحاجاته، وثبات اتجاهات الشخص، وتصدى الشخص لمسئولية أفعاله وقراراته، واتزانه الانفعالي" (مقاريوس، 1974،

ص73-79)

كما كشفت النتائج في جدول (32) أن المتغير المستقل وهو مقياس المرونة النفسية تفسر ما نسبته (63%) من التباين الحاصل في المتغير التابع وهي الصحة النفسية، وقد يفسر ذلك بوجود كثير من الجوانب المشتركة والمتداخلة والمترابطة بين المرونة النفسية والصحة النفسية، فالمرونة النفسية تشكل تكويناً نفسياً يمكن الشخص من التوافق الإيجابي مع الأحداث الصادمة والمصاعب، ويستطيع توظيف المصادر النفسية والثقافية والاجتماعية والبدنية للتوافق الإيجابي الفعال مع أحداث الحياة الصادمة والضغوط والمحافظة على الاتزان النفسي والهدوء وسرعة التكيف وعدم الاستسلام أمام الصدمات النفسية والنكبات المختلفة وهذه الأشياء جميعها تعد داعمًا ومعززًا إيجابيًا للصحة النفسية والثبات النسبي للجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية للشخص، وشعوره بالارتياح والرضى والسرور والسعادة وسرعة التكيف مع نفسه وبيئته، وهذه النتيجة تتوافق مع رأي الجمعية الأمريكية لعلم النفس التي ربطت بين الصحة النفسية والمرونة النفسية وذلك من خلال الإشارة للصحة النفسية بأن لها أوجه ونماذج وتصورات مختلفة، فينظر لها أحياناً كمرونة تمكن الشخص من مقاومة المحن والتغلب على الضراء (APA,2005,P.25). كما أن المرونة النفسية تؤدي إلى التوافق الاجتماعي والنفسي يعدّ التوافق من أسس الصحة النفسية لأنه يقود إلى تجاوز العقبات والمشكلات فيشعر الشخص بالإيجابيه والإنجاز والرضا والسعادة عن الحياة، ولذا فإن المرونة النفسية تعدّ ذا قيمة وأهمية لدى الشخص؛ لأنها تجعل منه أكثر توافقاً مع نفسه، وبيئته وتعليمه، وتدفعه لبذل جهد أكبر في مواجهة المشكلات التي تواجهه وتمثل مصدراً مساعداً للصمود والتحدي ودافعاً للقيادة والإنجاز والضبط الداخلي والوقاية من الانعكاسات السلبية وبذلك يتمتع الشخص بصحة نفسية عالية، وجميع تلك الجوانب إذا توفرت فإنها تعدّ مؤشراً حقيقياً للصحة النفسية. وتنسجم هذه النتيجة إلى ما أشار إليه الخالدي إلى أن التربية تعدّ بمثابة الأسلوب الذي يتبعه المجتمع لتعزيز المرونة لدى أبنائه من خلال مؤسساته المختلفة، لذا تكون التربية قد حققت الغاية الأساسية لها وهي مساعدة المجتمع للوصول بأفراده إلى مستوى جيد من الصحة النفسية (الخالدي،2008،ص174). وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كاجبنيزاد وخانة كيشي (Kajbafnezhad & Khaneh keshi,2015) والتي كشفت نتائجها أن المرونة تتعلق بشكل إيجابي ومهم بأبعاد الصحة النفسية عند طالبات في جامعة أزداد الإسلامية، إن المؤشرات الإحصائية تؤكد بأن الصحة النفسية لها القدرة على التنبؤ بالمرونة، أن المرونة والصحة النفسية تعزز كل منهما الآخر بصورة دورية، وأن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية عالية لديهم مرونة عالية كذلك.

سابعاً: تعليق عام على نتائج الدراسة:

تفسر الباحثة التأثير الإيجابي للمرونة النفسية في تعزيز الصحة النفسية للطالب كون المرونة تعدّ من أهم عوامل الصحة النفسية، من ثمّ يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المرونة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للمواقف أو الأحداث التي يتعرض لها الطالب، فنقوده إلى اضطراب الصحة النفسية لديه. أما بالنسبة للتأثير الإيجابي للمرونة النفسية في تعزيز مهارات التواصل للطالب، كون مهارات التواصل هي إحدى عوامل المرونة النفسية التي أشارت إليها (APA).

وترى الباحثة أن الطلبة على الرغم من تعرضهم لمصادر متعددة من الاضطرابات والضغوط إلا أنهم يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية، وذلك لوجود مصادر مخففة أو واقية أو قد تكون معدلة لأثر هذه الاضطرابات أو الضغوط، سواء كانت من خصائص الشخصية أو من الأسرة أو من المجتمع، فمن ناحية خصائص الشخصية كالثقة بالنفس والطموح والكفاية والتفاؤل والمرونة والاتزان وغيرها التي تدفعه إلى النجاح لإرضاء طموحاته واكتساب الرضا عن الذات والتفاعل مع الآخرين، أما من ناحية الأسرة المتمثلة في الاستقرار ومشاعر الحب والتعاطف التي يظهرها الوالدين، واطاحة الفرصة لأبداء الرأي والتعبير، أو من ناحية المجتمع والتي تتمثل في الأمن والاستقرار وإنه محبوب ومرغوب فيه من الآخرين، وعليه فتؤدي إلى تفاعله وتواصله معهم وتقوي من صحته النفسية والجسمية.

ثامناً: التوصيات

من خلال نتائج الدراسة يمكن الخروج بعدد من التوصيات:

- 1- العمل على تقديم ندوات وورش تدريبية وبرامج توعية تهدف إلى تحسين مستوى المرونة النفسية لدى طلبة الجامعة في كيفية حل المشكلات واتخاذ القرار وتحقيق الأهداف.
- 2- إتاحة فرص أكبر للطلبة للمشاركة بإبداء آرائهم ومقترحاتهم جنباً إلى جنب مع هيئة التدريس.
- 3- ضرورة تفعيل عملية التواصل بين الطلبة والهيئة التدريسية والإدارية بالجامعة وتشجيع الطلبة على المشاركة في أنشطة وبرامج الجامعة وحرية التعبير وإبداء الرأي.
- 4- العمل على تقديم ندوات وورش تدريبية وبرامج توعية تهدف إلى تحسين مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في التوجه نحو الحياة والثقة بالنفس ووضع أهداف واقعية، والتفائل، وإعداد خطط مستقبلية والاسترخاء والتخلص من القلق والحفاظ على الانفعالات.

تاسعاً: مقترحات الدراسة

تقترح الباحثة بناء على نتائج الدراسة الحالية إجراء العديد من الدراسات التي ترتبط بالمتغيرات الدراسية الحالية:

1. إجراء دراسة مماثلة حول المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية ولكن في بيئات تعليمية مختلفة في سلطنة عُمان من وجهات نظر أخرى.
2. إجراء دراسة تجريبية لبيان مدى فاعلية برنامج إرشادي يتم تصميمه لرفع مستوى المرونة النفسية لدى طلبة الجامعة.
3. إجراء دراسة لمعرفة مستوى المرونة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بمتغيرات أخرى مثل دافعية التحصيل الأكاديمي، تقدير الذات، التكيف النفسي والاجتماعي، الأمن النفسي، القلق.
4. وضع تصور مقترح لعمل برنامج إرشادي يهدف إلى رفع مستوى المرونة النفسية لدى طلبة الجامعة وقياس أثره على كل من مهارات التواصل والصحة النفسية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر العربية

القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع العربية

إبراهيم الدسوقي. (2004). وسائل وأساليب الاتصال الجماهيرية والاتجاهات الاجتماعية. الاسكندرية، دار الوفاء.

إبراهيم، هبة سامي. (2009). المرونة الإيجابية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من الشباب الجامعي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.

ابن فارس، أبو الحسين أحمد بن فارس. (1978). معجم مقاييس اللغة. تحقيق عبدالسلام هارون، دار الفكر.

ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم. (710هـ). لسان العرب. بيروت، دار صادر. (ج13-ص403).

أبو حلاوة، محمد السعيد. (2007). الطريق إلى المرونة النفسية. قسم علم النفس. كلية التربية بدمهور، جامعة الإسكندرية استرجع من: أطفال الخليج ذوي احتياجات الخاصة.

أبو حلاوة، محمد السعيد. (2013). المرونة النفسية ومحدداتها وقيمتها الوقائية. القاهرة: اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.

أبو عرقوب، إبراهيم. (2005). الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي. عمان: دار مجدلاوي.

أبو عطية، سهام محمد. (2002). مبادئ الإرشاد النفسي. عمان، دار الفكر.

أبو مصطفى، نظمي عودة، والسميري، نجاح عواد. (2008). علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدوانية. *مجلة الجامعة الإسلامية*، 16(1).

الأحمدي، أنس سليم. (2007). المرونة: حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات. الرياض، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.

الأشول، عادل عز الدين. (1982). علم النفس النمو. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

آل شويل، سعيد أحمد، ونصر، فتحي مهدي. (2012). الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية

الإيجابية في بعض المتغيرات النفسية لدى عينة طلبة الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، مصر،
13(3)، 1783-1817.

آل غزال، ياسمين سامي. (2008). *التشاؤم الدفاعي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة الجامعة*. رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة بغداد.

باظة، آمال عبدالسميع. (1999). *الصحة النفسية*. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

برنت، روبن. (1991). *الاتصال والسلوك الإنساني*. ترجمة: صالح بن مبارك الدباسي. الرياض، معهد الإدارة العامة.

بكار، عبدالكريم. (2010). *مشكلات الاطفال*. القاهرة، دار السلام.

جابر، علي صكر. (2014). *مرونة الأنا وعلاقتها بحيوية الضمير لدى طلبة الجامعة*. مجلة العلوم الإنسانية، العراق، (12)، 261-272.

الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2013). *الطريق إلى المرونة النفسية*. ترجمة محمد السعيد أبوحلاوة. استرجع من: [http:// www.gulfids.com](http://www.gulfids.com)، تاريخ الاسترجاع: 2017/1/18.

جمل، محمد جهاد؛ وهلالات، دلال. (2008). *مهارات الاتصال الإنساني*. العين، دار الكتاب الجامعي.

الحافظ، دعاء يوسف عز الدين. (2012). *الصحة النفسية لدى كلية الآداب مرتادي موقع التواصل الاجتماعي (الفييس بوك) بجامعة الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات*. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

حبيب، صموئيل. (1995). *كيف تكون علاقات ناجحة*. القاهرة، دار الثقافة.

حسان، ولاء اسحق. (2008). *فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة*، رسائل ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية.

حسانين، محمد صبحي. (1995). *القياس والتقويم في التربية الرياضية*. القاهرة، دار الفكر العربي. ط3.

الحموي، شريف. (2007). *مهارات الاتصال*. عمان، دار يافا العلمية العربية.

الحميدات، روضة سليمان. (2007). *بناء وتفتين مهارات الاتصال لدى طلبة الجامعات الأردنية*. جامعة مؤتة، الأردن.

الخالدي، أديب محمد. (2009). *المرجع في الصحة النفسية*. عمان، دار وائل.

- الخطيب، محمد جواد. (2007). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*. 15(12). 1060-1061.
- خليل، بشرى نبيل. (2014). *الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب التفكير والنسق القيمي لدى عينة من الشباب الجامعي*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق، كلية التربية.
- الداهري، صالح حسن. (2005). *مبادئ الصحة النفسية*. عمان، دار وائل للنشر.
- درويش، زينب عبدالمحسن، وشحاته، سامية. (2010). *الانتماء وعلاقته بالأمن النفسي لدى الطلبة – دراسة تحليلية المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 135-170*.
- الدغيشم، حصة محمد. (2000). *تنمية مهارات الاتصال لدى عينة من الطالبات المتفوقات في المرحلة الثانوية في الكويت*. رسائل ماجستير غير منشورة. جامعة الخليج العربي.
- الرشيدي، لزام عوض. (2007). *تصميم برنامج إرشاد جمعي للتدريب على مهارات التواصل وأثره في خفض التوتر النفسي وتحسين الرضا الوظيفي لدى العاملين في الشرطة بدولة الكويت*. رسائل ماجستير غير منشورة. عمان، جامعة عمان.
- رضوان، سامر جميل. (2007). *الصحة النفسية*. عمان، دار المسيرة للنشر.
- رضوان، سامر جميل. (2017). *الصحة النفسية في سن الطفولة*. عمان، دار المسيرة للنشر.
- الزبيدي، كامل علوان، والهزاع، سناء مجوا (1997). *بناء مقياس للصحة النفسية لطلبة الجامعة*. *مجلة العلوم التربوية النفسية*، (22)، بغداد.
- زهران، حامد عبدالسلام. (1997). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة، علم الكتب.
- الزهيري، لمياء قيس سعدوس. (2012). *المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية للعلوم الإنسانية. جامعة ديالى.
- زيوت، محمود عبدالعزيز. (2005). *فاعلية برنامج إرشاد نفسي في تحسين مهارات التواصل والتكيف لدى الأطفال المساء إليهم*. رسائل ماجستير غير منشورة. عمان، الجامعة الهاشمية.
- سوفغالم، إبراهيم عمر. (2016). *التدين وعلاقته بالصحة النفسية والتفكير السلبي*. رسائل ماجستير غير منشورة. مجلة كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.
- السيد، أسامة محمد؛ والجمل، عباس حلمي. (2012). *الإتصال التربوي رؤية معاصرة*. دسوق، دار الصفاء.

السيد، محمد صبحي. (1998). *الإنسان وصحته النفسية*. القاهرة، برنت للطباعة والتصوير.

الشخص، عبد العزيز، والدماطى، عبد الغفار (1992). *قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

شعبان، كاملة؛ وعبد الجابر، يتم. (1999). *الصحة النفسية للطفل*. عمان، دار الصفاء.

شقورة، يحيى. (2012). *المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأزهر - غزة.

شكري، عادل، وكريم، محمد. (2014). *التدين وعلاقته بالصحة النفسية والجسمية والسعادة والرضا عن الحياة وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في سلطنة عُمان*. مجلة كلية الآداب. جامعة الإسكندرية، 75، 285-335.

الشيخ، نجوى إسماعيل. (2004). *فاعلية برنامج إرشادي جمعي من خلال الزميلات في خفض سلوك العزلة لدى طالبات الصف الثامن الأساسي*. رسائل ماجستير غير منشورة. عمان، الجامعة الهاشمية.

الصادقي، سلوى، وبدوي، عثمان. (2008). *العملية الاتصالية رؤية نظرية وعملية وواقعية*. الإسكندرية، دار الفتح للتجليد الفني.

الطروانة، نايف، والفنيخ، لمياء. (2012). *استخدام الانترنت وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي والتكيف الاجتماعي والإكتئاب ومهارات الاتصال لدى طلبة جامعة القصيم*. الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، - شؤون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية - غزة - فلسطين 20(1)، 283-331.

عبد الخالق، أحمد. (2015). *أصول الصحة النفسية*. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

عبد الهادي، نبيل؛ والخطيب، أمل إبراهيم؛ والدخيل، عبدالله؛ والعقول، حسن. (2013). *التفاعل الصفي أساسياته تطبيقاته ومهاراته*. عمان، دار قنديل للنشر والتوزيع.

عبد الخالق، أحمد. (1991). *أصول الصحة النفسية*. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

عبد اللطيف، مدحت عبدالحميد. (1990). *الصحة النفسية والتفوق الدراسي*. لبنان، دار النهضة للطباعة والنشر.

عبد المنعم، محمد، والطاهر، الرشيد إسماعيل، وغريب، زينب عبدالرازق. (1436). *أثر استخدام شبكات التواصل الاجتماعي على مهارات التواصل والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة جامعة الملك فيصل*.

مجلة البحث في التربية وعلم النفس - جامعة المنيا - مصر، 1، (3).

عرطول، حليم فؤاد. (2006). أساليب التدبير المستخدمة لمواجهة الضغوط الجامعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة البرنامج الدولي في الجامعات الأردنية. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

عيد، غادة خالد. (2006). القياس والتقويم التربوي مع تطبيقات برنامج Spss. الكويت، مكتبة الفلاح.

عيساني، رحيمة الطيب. (2008). مدخل إلى الإعلام والاتصال. إربد، عالم الكتب الحديث.

العيسوي، عبد الرحمن. (1998). الإسلام والعلاج النفسي الحديث. بيروت، دار النهضة العربية.

فهمي، محمد السيد. (1995). تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

فهمي، محمد السيد، وعبدالجواد، سلوى عبدالله (2012). تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

الفیصل، سمر روعي، وجمل، محمد جهاد. (2004). مهارات الاتصال في اللغة العربية. العين، دار الكتاب الجامعي.

القريطي، عبدالمطلب، والشخص، عبدالعزيز. (1992). مقياس الصحة النفسية للشباب. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

كفافي، علاء الدين. (1997). الصحة النفسية. القاهرة، دار هجر للطباعة والتوزيع.

مجيد، سوسن شاکر. (2008). اضطرابات الشخصية وأنماطها وقياسها. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمود، جودت شاکر. (2012). الاتصال في علم النفس. عمان، دار الصفاء

مختار، وفيق صفوت. (2007). أبنائنا وصحتهم النفسية. القاهرة، دار العلم والثقافة.

المصري، إبراهيم سليمان. (2014). تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في

جامعة القدس المفتوحة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، (13)، 148 - 131

معريس، لآبا سليم. (2010). الأكتئاب لدى الشباب. بيروت، لبنان، دار النهضة العربية.

مقاريوس، صومائيل. (1974). الصحة النفسية والعمل المدرسي. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

ملحم، سامي محمد. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. الاردن، دار المسير للنشر

منظمة الصحة العالمية (WHO). (2013). *الصحة النفسية: حالة من العافية، استرجع من:* http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar تاريخ الاسترجاع: 2016/11/23.

منظمة الصحة العالمية، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (2005). *تعزيز الصحة النفسية – المفاهيم – البيانات المستجدة- الممارسة – بالتقرير المختصر. القاهرة: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، جنيف.*

موسى، عبدالرحمن سي، وخليفة، خليفة. (2007). *علم النفس المرضي، والتحليلاتي والإسقاطي- الانظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية. الجزائر، دايون المطبوعات الجامعية.*

مياس، محمود أحمد. (2002). *فاعلية برنامج إرشاد نفسي في تطوير مهارات التواصل لدى طلبة التعليم المهني الثانوي ضعيفي التواصل في لواء الرمثاء. رسائل ماجستير غير منشورة. عمان، الجامعة الهاشمية.*

يوسف، جمعة سيد، ومبروك، عزة عبدالكريم. (2006). *الصحة الجسمية والنفسية للمسنين. القاهرة، دار غريب.*

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

Abdel-Khalek, A. (2011). *Mental health in East and West; Four Arab countries and USA. Presented at "Toward a Science of Consciousness" Conference: Brain, Mind & Reality, held in Aula Magna Hall, Stockholm University, Stockholm, Sweden, May 3-7.*

Abdel-Khalek, A. M. (2012). *Associations between religiosity, mental health, and subjective well - being among Arabic samples from Egypt and Kuwait. Mental Health, Religion and Culture, 15, 741-758.*

Abdel-Khalek, A. &. (2013). *The association between mental health, and happiness in Arab college. Elsevier Ltd.*

Abdel-Khalek, A. M. (2014). *Extraversion, Personality, Mental health, and religiosity; Significant; Egypt and England. Research in Behavior and Social Psychiaatry, 3, 110-226.*

- Abdel-Khalek, A. & Lester (2016). A study of resilience in relation to personality, cognitive styles and decision making style of management Students. *Africa Journal of Business Management*. 4(6), 953-961.
- Ahern R. Nancy (2007). *Resiliency in Adolescent College Students*. College of Health and Public Affairs at the University of Central Florida Orlando.
- American Psychological Association, (APA) (2002). *The road to Resilience*, 750, First Street, NE, Washington DC.
- American Psychological Association, (APA) (2008). Task force on Resilience and Strength in Black children and Adolescents. *Available on line at*. <http://www.apa.org/pi/resilience/html>.
- American Psychological Association, (APA) (2010). Resilience factors and strategies, 750, First Street, NE Washington DC. <http://www.apahelpcenter.org/featuredtopics>.
- Ahangar Reza Gharoie (2010). A study of resilience in relation to personality, cognitive styles and decision making style of management Students. *Africa Journal of Business Management*. 4(6), 953-961
- Bonanno, George A. (2004). Loss, trauma, and human Resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in Kid: Protective factors in the family, School and community*. Portland, OR; *Northwest Regional Education Laboratory*.
- Buss, A.H. (1961). *Psychology of Aggression*, John Wiley & Sons Inc, New York, London, Sydney.

- Bienvenu, SR. Millard J. (1969). An Interpersonal Communication Inventory. *The Journal of Communication*. 4(21), 381-388.
- Bienvenu, SR. Millard J.(1970). Measurement of parent adolescent Communication. *The family Coordinator*,18,117-121
- Bienvenu, SR. Millard J. (2002). An Interpersonal Communication Inventory. *Learning Dynamice*.
- Bitsika, V. & Sharpley, C. & Peters, K. (2010). How is Resilience Associated with Anxiety and Depression? Analysis of Factor Score Interactions with in A Homogeneous Sample. *Journal of Psychiatry*.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2007). An index of child well-being in the European Union. *Social Indicators Research*, 80, 133-177.
- Campbell, Laura, Cohen, L. Sharon, & Stein, B. Mueeay (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symtoms in young adults. *Journal of Behavior Research and Therapy*.44, 585 -599
- Campbell – Sill , L. & Ford D.R & Stein . MB. (2009). Demographic And Childhood Environmental Predictor of Resilience In A Community Sample, *Journal Psychiatr*.
- Ciarrochi, J., Bilich, L. & Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. In R. A. Baer(Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change (p. 51-75)*. Oakland CA: New Harbinger
- Chabert, C. (2008). *Psychologie Clinique et Psychopath*, France: presse universitaire de France, lere edition.

- Collins, Amy Beth (2009). Life Experiences and Resilience in College Students: A Relationship Influenced by Hope and Mindfulness (Doctoral Dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses.
- Comas – Diazm L. & Luthar, S.S. & Maddi, R.S. & O Neill, H.K. & Saakviten, K.W. & Tedeschi, G.R. (2004). The Road To Resilience, *The American Psychological Association: APA Help Center*.
- Connor, K.M & Davidson, J.R.T (2003). *Development of a new resilience scale; The Connor Davidson Resilience Scale (CDRS)*. *Depress Anxiety*. 18(2); 76-82.
- Connor, K.M & Davidson, J.R.T (2005). Trauma, Resilience And Salionstasis: Effects of Treatment in Post – Treatment Stress Disorder. *Interational Clinical Psychopharmacology*, 20, 43-48.
- De Simone, N. (1994). Improve Communication skills of Nursing Students. *Journal of Health Counseling*, 24, 17-25.
- Derek Mowbray. (2011). *Resilience and strengthening resilience in individuals*. Management Advisory Service.
- Aydin, Ali Dursun. (2015). Assessment of Communication Skills of Physical Education and Sport Students in Turkish Universities. *Universal Journal of Educational Research*,3(11): 943-9 48.
- De Vries, H., & Shields, M. (2005). Entrepreneurial resilience: An analysis of the resilience factors in SME owner-managers. *A working paper*, Retrieved July.
- Erozkan, Atilgan. (2013). *The Effect of Communication Skills and Interpersonal Problem Solving Skills on Social Self*. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13 (2), 739-745

- Fox, et al, (1991). Effects of a Communication skills Training programs Academic Achievement: *Adolescents, Reports-Research*, 16.
- Friborg Oddgeir, Barlaug Dag, Martinussen Monica, Rosenvinge Jan H. & Odin Hjemdal.(2004). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
- Grotberg, E.H. (2003). Resilience For Today: Gaining Strength From Adversity, Westport , *Greenwood publishing Group Inc*
- Garmezy, N. (1991). Resiliency And Vulnerability To Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty, *American Behavioral Scientist* , 34(4), 416 –430
- Goldstein , S. (2008). *Creating A Clinical Psychology Of Resilience*, pearson Education, Inc.
- Hammond Cathie.(2004). *Impacts of lifelong learning upon emotional resilience, psychological and mental health: fieldwork evidence*. Oxford Review of Education, 30(4), 551-568
- Hart, A. Blincow, D. Thomas, H. (2007). *resilience Therapy; Working with Children and Families*, Routledge UK
- Hartley, Michael T. (2011). Examining the Relationships between Resilience, Mental Health, and Academic Persistence in Undergraduate College Students. *Journal of American College Health*, 59 (7),596-604.
- Hartley, Michael T. .(2013). Investigating the Relationship of Resilience to Academic Persistence in College Students with Mental Health Issues. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56 (4),240-250.

- Hawley, Lisa D.; MacDonald, Michael G.; Wallace, Erica H.; Smith, Julia; Wummel, Brian; Wren, Patricia A.(2016). Baseline Assessment of Campus-Wide General Health Status and Mental Health: Opportunity for Tailored Suicide Prevention and Mental Health Awareness Programming. *Journal of American College Health*, 64 (3), 174-183
- Isaias, Pedro; & Issa, Tomayess. (2014). Promoting Communication Skills for Information Systems Students in Australian and Portuguese Higher Education: Action Research Study. *Education and Information Technologies*, 19(4), 841-861
- Lussier, N. & Irwin, D. (1990). *Human Relation in Organization, A Skill Building Approach, inc. U.S.A.*
- Iwaniece, R.(1997). *Effects of a Communication skills Training programs on those who suffer psychological Stress. ph. D. (Unpublished)*, Virginia Polytechnic Institute And State University, Dissertation Abstract International, 55(4), 826.
- Kajbafnezhad & Khaneh Keshi .(2015). Predicting Personality Resiliency by Psychological Well-Being and Its Components in Girl Students of Islamic Azad University. *Journal on Educational Psychology*, 8(4), 11-15
- Katz, Daniel Seth; Davison, Karen. (2014). Community College Student Mental Health: A Comparative Analysis. *Community College Review*, 42(4), 307-326
- Kazdin, G. (1992). *Following up of the Effectiveness of Training Program in Communication skills University of Haifa, Israe: Israel.*
- Kobasa, S. C., (1979). Stressful life events, personality and health- inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*.37(1), 1-11.

- Keller Shari Rachelle .(2011). *Do Individual differences in the Moderation and Availability Effects of Positive Affect Prospectively predict Resilience Outcomes and depression symptoms?*. (Doctoral Dissertation).Available from ProQuest Dissertations and Theses.
- Lipson, Sarah Ketchen; Zhou, Sasha; Wagner, Blake, III; Beck, Katie; Eisenberg, Daniel. (2016). Major Differences: Variations in Undergraduate and Graduate Student Mental Health and Treatment Utilization across Academic Disciplines. *Journal of College Student Psychotherapy*,30(1), 23-41
- Kumpfer, K.L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: : the resilience framework. In M.D. Glantz, and J.L. Johnson (Eds), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. NY: Plenum Publishers.
- Long, Shelley L (2011). *The Relationship between Religiousness Spirituality and Resilience in college student (Doctoral Dissertation)*. Available Form ProQuest Dissertations and Theses.
- Luthar, Suniya S.; Cicchetti Dante & Backer, Bronwyn (2000). *The construct of Resilience: A critical Evaluation and Guidelines: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work*. Child Development 71(3): 543-562.
- Ong, A.D. & Bergeman, C.S. & Bisconti, T.L. & Wallace, K.A. (2006). Psychological Resilience, Positive Emotions, And Successful Adaptation to Stress in Later Life. *Journal of personality and Social Psychological*, 91(4), 730-749.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*, Harper & Row, New York, NK.
- Malstrom, E. Arthur. (1976). *Counselor Empathic Training utilizing Physiological Date Feedbaak Techniques*.Dissert. Abot., Inter. 37(5).

- Middel, A.M. (2001). *Die Verband Tussen Selfbeeld En Psigologiese Weerbaarheid By Kinders In Die Laat Middelkinderjave, Ongepubliseerde M. Soc. Sc. Proefskrif*. Bloemfontein: University Van die Vrystaat.
- Middlemiss, Victoria N., M.s. (1996). *The Influence of Protective Skills Training on Communication Skills*. Southwes Minnesota State University.
- Miller, D. & MacIntosh, R. (1999). Promoting Resilience In Urban Africa American Adolescents: Racial Socialization And Identity As Protective Factors, *Journal articale by Miller & MacIntosh, social work Research, 23*.
- Neill, J. (2006). *What is Psychological Resilience?* Last updated.1-5.
- Netuveli G, Wiggins RD, Montgomery SM, Hildon Z, Blane D. (2008). Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey.*Journal Epidemiol community Health. 62(11):98– 99*
- Pallikkathayal, J.N. (1978). *The EFFects of Modeling and structured Role. Playing on the listening skills of College students*, Dissert. Abst. Inter 39(8).
- Patterson, J. L, & Kelleher, P. (2005). *Resilient School leadres: Strategies for turning adversity into achievement Alexandriam VA: Association For Suprevison and Curriculum Development*.
- Pehrson, L. W & Robinson, A. J. (1990). *The Effectiveness of Training Program in Communication Skills*. The Columbia Encyclopedia, Sixith Edition, Columbia University.
- Reivich, K. & Shattem A.(2002). *The Resilience Factor, Broadway Publishrer, UK. P.55-59*

- Richardson, G. E., Neiger, B.L., Jensen, S., & Kumpfer, K.L.(1990). *The resilience model*. Health Education,.21, 33-39.
- Rutter, M. (1985). *Developing concepts in developmental*. Ln J.J Hudziad (ed.), *developmental Psychology and wellness: Genetic and environmental influences*. 5-17, Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- Rutter, M. (1990). *Psychological resilience and protective mechanisms*. In J, Rolf, *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge universi Shatkin, Jess P.; Diamond, Ursula; Zhao, Yihong; DiMeglio, John; Chodaczek, Michaela; Bruzzese, Jean-Marie
- Rutter, M. (2008). *Developing concepts in developmental psychopathology*. In J.J. Hudziak (ed), *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*, 3-7.
- Ryff, C.D., & Singer CL. (2003). *Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving*. In C.L. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*, (15-36). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rolf , J.E. & Johnson , J.L. (1999). *Opening Doors To Resilience Intervention Research*, In: Glantz, M.D. & Johnson, J.L. *Resilience and development: positive life adoptions*. New York: Kluwer Academic/plenum publishers, 229-249.
- Salem-Pickartz j. & Samawi S. (2011). *Handbook on mental health and psychosocial support for refugees part; psychosocial support & training methodology*. 2ND draft/for internal use Damascus.

- Sharma, Namita & Dua, Radha .(2010). Gender & Economic Status Matter in Mental Health of Adolescents?. *Journal on Educational Psychology*, 4 (3),45-50
- Singh & Khandelwal.(2014). Meaning in Life as a correlate of Mental Health. Analysis. *Journal of psychosocial Science*, 5(1), 50-58.
- Silverman, B.(2007). *Density Estimation and Data Analysis*. Champan & Hall, New York.
- Spaccarellim & et al., (1999). *Effects of Communication Skills Training Program(Doctoral Dissertational)*. University of Arizona. Dissertation Abstract Interational, 59, L3227.
- Staudiger, U.M. & Marsiske, M. & Baltes, P.B. (1993). *Resilience And Levels of Reserve Capacity In Later Adulthood: Perspectives From Life – Span Theory*, Development and psychopathology, 5, 541-566.
- Strayhorn & Weidman, (1991). *The Effectiveness of training Program Communication Skills for people Have Moral and Behavioral Problems. (Doctoral Dissertational)*, University of Arizona. Dissertation Abstract Interational, 43, 567
- Tull .M (2007). *Posttraumatic Stress Disorder: recovering from and overcoming trauma*,www.ptsd.About.com/od/causesanddevelopment/a/resiliency.htm.18-11-2016.
- Todd B. Kashdan & Rottenberg, Jonathan. (2010). *Psychological as a fundamental aspect of health*. *Clinical Psychology Review* 30,865-878
- Ungar, Michael. (2004). *Nurturing hidden resilience in troubled youth*. Toronto University of Totonto Press.

- Ungar, M. Brown, M. Liebenberg, L. Othman, R. Kwong, W.M. Armstrong, M. Gilgun, J. (2007). *Unique pathways to resilience across cultures*. *Adolescence* 42(166), 287-310.
- Ungar, Michael. (2008). *Resilience across cultures*. *British Journal of Social Work*. 38(2); 218-235.
- Websrer, J. (1994). *Effects of A Communication Skills Training Programs for Her Children Have Problems in communication*. *Education Treatment of Children*, 21, 354-369.
- Werner, E. E. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Wiseman, A. W. (2005). *Principals under pressure: The growing crisis*. Lanham, MD; Scarecrow Education.
- Whipple E, E., & Wilson, S. R. (1996). *Evaluation of Parent Education and Support Program for Families at Risk of Physical Child Abuse*. *Families in Society*, 77, 227-239.
- Wong, P. T. P. & Fry, P. S. (1998) *The human quest for meaning; A handbook of Psychological research and clinical applications*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

الملاحق

ملحق (1) قائمة بأسماء المحكمين لمقاييس المرونة النفسية، وقائمة مهارات التواصل الشخصي، والصحة النفسية

م	اسم المحكم	جهة العمل	الدرجة العلمية	التخصص
1.	محمد الشيخ محمود	جامعة السلطان قابوس	أستاذ	إرشاد نفسي
2.	محمد أحمد نقادي	جامعة نزوى	أستاذ مشارك	قياس وتقويم
3.	يوسف عبدالقادر علي بوشندي	جامعة السلطان قابوس	أستاذ مشارك	القياس والتقويم
4.	أحمد حسن حراسة	جامعة السلطان قابوس	أستاذ مشارك	تربية خاصة
5.	ضحى عبود	جامعة نزوى	أستاذ مشارك	إرشاد نفسي
6.	بشرى محمد علي	جامعة السلطان قابوس	أستاذ مشارك	علم النفس الاجتماعي
7.	سحر الشوربجي	جامعة السلطان قابوس	أستاذ مساعد	علم النفس
8.	خولة السعيدة	جامعة نزوى	أستاذ مساعد	علم النفس
9.	عبد الفتاح الخواجة	جامعة نزوى	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي وتربوي
10.	عبد الحافظ إسماعيل عامر	جامعة السلطان قابوس	أستاذ مساعد	اختصاصي إرشاد وتوجيه
11.	مها عبدالمجيد العاني	جامعة السلطان قابوس	أستاذ مساعد	علم النفس
12.	عائشة محمد عميرة	جامعة نزوى	أخصائية إرشاد	إرشاد نفسي وتربوي

ملحق (2) قائمة بأسماء المدققين لمقاييس المرونة النفسية، وقائمة مهارات التواصل الشخصي، والصحة النفسية

م	اسم المدقق	جهة العمل	الدرجة العلمية	التخصص
1.	سيد بشير أحمد	جامعة نزوى	أستاذ مساعد	ترجمة
2.	علي خميس علي	جامعة نزوى	أستاذ مساعد	الإدارة التعليمية
3.	محمد الشعراوي	جامعة نزوى	محاضر	ماجستير لغة إنجليزية وترجمة
4.	سيد سليمان	جامعة نزوى	محاضر	ترجمة

ملحق (3) قائمة بأسماء المدققين الرسالة

م	اسم المدقق	جهة العمل	الدرجة العلمية	التخصص
1.	سعيد الزبيدي	جامعة نزوى	أستاذ	اللغة عربية
2.	محمد حمود الرواحي	جامعة نزوى	محاضر	اللغة عربية
3.	سليمان الاسماعيلي	وزارة الأوقاف	ماجستير	المدقق اللغوي في مكتب معالي وزير الأوقاف
	محمد الحاج	جامعة نزوى	ماجستير	اللغة عربية

ملحق (4) نموذج لخطاب المحكمين

جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

الدراسات العليا/ ماجستير تربية

تخصص الإرشاد والتوجيه النفسي

المحكم الفاضل/.....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع/ تحكيم مقاييس

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "المرونة النفسية وعلاقته بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى في ضوء بعض المتغيرات"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص الإرشاد والتوجيه النفسي.

وتتشرف الباحثة أن تضع بين يديكم الكريمتين هذه المقاييس، نظراً لأنكم من ذوي الخبرة في هذا المجال، فإنها تطمح أن تفضلوا بإبداء رأيكم حول صلاحية بنود المقاييس، ومدى انتمائها للبعد الذي تدرج تحته، ومدى وضوحها، وسلامة الصياغة اللغوية. كما أرجو إضافة أي ملاحظات أو تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

مقياس المرونة النفسية إعداد كونور ودايفيدسون وعدد فقراته (27)، قائمة مهارات التواصل الشخصي إعداد بينافينو (Bienvenu) وعدد فقراته (40)، ومقياس الصحة النفسية إعداد أحمد عبدخالق وعدد فقراته (50).

ختاماً لا يسع الباحثة إلا أن تشكركم على حسن تعاونكم، وجهودكم البارزة، ووقتكم الثمين الذي ستبذلونه في تحكيم هذه المقاييس، لما فيه خدمة البحث العلمي، وتفضلوا بقبول وافر الاحترام والتقدير.

البيانات الشخصية للمحكم

المحكم الفاضل، أرجو بتعبئة البيانات الآتية من أجل استكمال بيانات قائمة المحكمين في تقرير الدراسة بمشيئة الله تعالى.

الاسم:.....	الدرجة العلمية:.....
جهة العمل:.....	الوظيفة:.....
التخصص:.....	التوقيع:.....

م	الفقرات	تنتمي	لا تنتمي	واضحة	غير واضحة	التعديل المقترح
محور إرسال رسائل واضحة						
1.	هل لديك صعوبة في التحدث مع الآخرين؟					
2.	عندما تحاول شرح أمر ما للآخرين، هل يحاول الآخرون تلقينك الكلمات أو إكمال الجمل عنك؟					
3.	هل تخرج الكلمات منك بغير الاتجاه الذي تريده عادة عند التحدث مع الآخرين؟					
4.	هل تجد إنه من الصعوبة التعبير عن أفكارك عندما تختلف عن أفكار الآخرين حولك؟					
5.	هل تفترض ان الشخص الآخر يعرف ما تحاول قوله ويفسح له المجال لطرح اسئلة؟					
6.	هل يوجد الآخرون مهتمين ومنتبهون عندما تتحدث إليهم؟					
7.	عندما تتحدث هل من السهل عليك ملاحظة ردود فعل الآخرين تجاه ما تقوله؟					
8.	هل تسأل الشخص الآخر شعوره حيال النقطة التي تتحدث عنها؟					
9.	هل تدرك كيفية تأثير صوتك على الآخر؟					
10.	في أثناء المحادثة هل تهتم بنقاش مواضيع تهتم الطرفين؟					
محور الإصغاء						
11.	في أثناء المحادثة، تميل للتحدث أكثر من الشخص الذي تتحدث إليه؟					
12.	خلال المحادثة هل تطرح على الطرف الآخر أسئلة عندما لا تفهم ما يريد قوله؟					
13.	في أثناء المحادثة، تحاول معرفة ما يريد الطرف الآخر قوله قبل أن يكمل حديثه؟					
14.	هل تشرّد عند التحدث مع الآخرين؟					
15.	في أثناء الحديث، هل يسهل عليك التفريق بين ما يقوله محدثك وبين ما تشعر به فعلاً؟					
16.	بعد أن ينهي الطرف الآخر الحديث هل توضح له ما فهمته من كلامه قبل أن ترد عليه؟					
17.	عند المحادثة هل تميل إلى إنهاء الجمل عن المتحدث الآخر أو تلقينه بعض الكلمات؟					
18.	في المحادثة، هل تجد نفسك تميل إلى الحقائق والتفاصيل أكثر ولا تتنبه للمشاعر ونبرة الصوت؟					
19.	في أثناء المحادثة، هل تفسح المجال للمتحدث لإنهاء كلامه قبل أن ترد عليه؟					
20.	يصعب عليك رؤية الامور من وجهة نظر الشخص؟					

محور تقديم وقبول التغذية الراجعة				
				21. هل يصعب عليك أن تسمع أو تتقبل النقد البناء من الآخر؟
				22. هل تمنع نفسك عن قول شيء تعتقد أنه سيضايق شخصاً ما أو نريد الامر سوء؟
				23. عندما يؤدي شخص ما مشاعرك هل تناقشه في ذلك؟
				24. في أثناء المحادثة هل تحاول وضع نفسك مكان الشخص الآخر؟
				25. هل تشعر بعدم الارتياح عندما يجاملك شخص ما؟
				26. هل تجد صعوبة في مخالفة الآخرين الرأي لأنك تخشى من غضبهم؟
				27. هل تجد صعوبة في مجاملة الآخرين او مدحهم؟
				28. هل يوجد لك الآخرين ملاحظة أنك تعتقد دائماً أنك على حق؟
				29. هل تجد أن الآخرين يصبحون دفاعيين عندما لا توافقهم في وجهات نظرهم؟
				30. هل تساعد الآخرين على ان يفهموك من خلال التعبير عن مشاعرك؟
محور التعامل مع التفاعلات العاطفية				
				31. هل تميل إلى تغيير الموضوع حينما تدخل مشاعر الطرف الآخر في الحوار؟
				32. هل تتضايق بشدة حينما يختلف معك الطرف الآخر في وجهات النظر؟
				33. هل تجد صعوبة في التفكير بوضوح حينما تكون غاضباً من شخص ما؟
				34. عندما تنشأ مشكلة بينك وبين شخص آخر، هل يمكنك مناقشته دون ان تشعر بالغضب؟
				35. هل انت راضي عن الطريقة التي تعالج بها الخلافات مع الآخرين؟
				36. هل تشعر بالحنق لفترة طويلة عندما يزجك شخص ما؟
				37. هل تعتذر من الشخص الذي تجرح مشاعره؟
				38. هل تعترف بالخطأ حينما تعلم بأنك أخطأت؟
				39. هل تتعمد إلى تغيير الموضوع حينما يعبر الطرف الآخر عن مشاعره تجاه الموضوع؟
				40. عندما يتضايق شخص ما، فهل تجد صعوبة في مواصلة الحديث معه؟

مقياس المرونة النفسية كما عرض على السادة المحكمين

التعديل المقترح	غير واضحة	واضحة	لا تنتمي	تنتمي	الفقرات	
					1. لدي القدرة على التكيف مع التغيرات؟	
					2. لدي علاقات مقربة وأمنه؟	
					3. أو من بأن الله والقدر مصدر مساعدة لي؟	
					4. لدي القدرة على التعامل مع كل الأمور التي أوجهها؟	
					5. إن نجاحاتي السابقة تمنحني الثقة لدخول تحديات جديدة؟	
					6. أستطيع رؤية الجانب الفكاهي للأمور؟	
					7. أشعر بأنني ملزم بمساعدة الآخرين؟	
					8. لدي القدرة على الوقوف مجددا بعد إصابتي بمرض أو مروري بتجربة صعبة؟	
					9. كل الأمور تحدث لحكمة معينة؟	
					10. أبذل قصارى جهدي بغض النظر عن الموقف؟	
					11. لدي القدرة على تحقيق أهدافي؟	
					12. لا أشعر بالإحباط حينما تبدو الأمور من حولي بلا أمل فيها؟	
					13. أعرف عادة أين أتجه عند حاجتي للمساعدة؟	
					14. لدي القدرة على التركيز والتفكير بوضوح في أثناء الضغوطات؟	
					15. أفضل أن أخذ دورا قياديا في حل المشكلات؟	
					16. أنا لست سريع الإحباط عند الفشل؟	
					17. أجد نفسي شخصا قويا؟	
					18. لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير مألوفة؟	
					19. لدي القدرة على التحكم بالمشاعر السيئة عندي؟	
					20. لدي هدف قوي؟	
					21. الأمور التي ندمت عليها في حياتي قليلة؟	
					22. أحب التحدي؟	
					23. أعمل جهدي لتحقيق أهدافي؟	
					24. لى الفخر بانجازاتي؟	
					25. يستمع أصدقائي لحديثي ويساعدونني في اتخاذ القرارات؟	
					26. تستمع عائلتي إلي وتساعدني في اتخاذ القرارات؟	
					27. أحصل على مكافأة لعملي؟	

مقياس الصحة النفسية كما عرض على السادة المحكمين

التعديل المقترح	غير واضحة	واضحة	لا تنتمي	تنتمي	الفقرات
					1- اشعر بالانشراح
					2- تقني بنفسي كبيرة
					3- انا تاجح في حياتي
					4- انا راض عن نفسي
					5- انظر إلى المستقبل بكل تفاؤل
					6- اعاني من صدام شديد
					7- استمتع بحياتي
					8- اشعر بالسعادة
					9- لدي امل في المستقبل
					10- انا مليء بالحيوية
					11- تبدو لي الحياة جميلة
					12- لدي القدرة على مواجهه الازمات
					13- اتعب بسرعه
					14- اشعر بان الحياة مليئه بالمتع
					15- اشعر بالامان
					16- انا مقتنع بنفسي
					17- معنوياتي مرتفعه
					18- اشعر انني فاشل
					19- إرادتي فويه
					20- أتوقع الاحسن
					21- مزاجي متقلب
					22- اخاف من الموت
					23- اشعر بالراحه
					24- اشعر بالعضب دون سبب
					25- اشعر ان مسنقلي مشرق
					26- احب الحياة
					27- انا منسجم مع من حولي
					28- انا سعيد مع اسرتي
					29- حياتي لها قيمه كبيرة
					30- اشعر بالاكئاب والحزن
					31- ادرك ان حياتي لها معنى
					32- انفعالاتي متوازنه
					33- اشعر انني الان احسن حالا من الماضي
					34- اشعر انني محظوظ في حياتي
					35- انا قادر على إنجاز ما يجب علي القيام به
					36- انا مقبل على الحياة بنقاؤل
					37- لدي خطط للمستقبل
					38- نومي متقطع ومضطرب
					39- استطيع التغلب على القلق
					40- مزاجي معتدل
					41- انا شخص نشيط
					42- استطيع ان استرخي
					43- افكاري عن نفسي ايجابية
					44- اتق في قدراتي
					45- اشعر بالوحده
					46- اشعر ان حياتي تسير في الاتجاه الصحيح
					47- اعرف إمكانياتي
					48- استمتع بوجودي مع الآخرين
					49- اعاني من الالام والاوجاع
					50- اضع لنفسي اهدافا واقعيه

ملحق (5) الفقرات المعدلة للمقاييس المرنة النفسية ومهارات التواصل على وفق آراء المحكمين

مقياس	رقم الفقرة	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
مهارات التواصل	6	هل يوجد الآخرين مهتمين ومنتبهون عندما تتحدث إليهم؟	هل يظهر على الآخرين الاهتمام والانتباه عندما تتحدث إليهم
	28	هل يوجد لك الآخرين ملاحظة أنك تعتقد دائماً أنك على حق؟	هل يوجه لك الآخرين ملاحظة بأنك تعتقد دائماً أنك على حق
المرونة النفسية	3	أؤمن بأن الله والقدر مصدر مساعدة لي؟	أؤمن بأن قدر الله مصدر معين لي
	4	لدي القدرة على التعامل مع كل الأمور التي أوجهها؟	استطيع التصرف مهما حصل
	7	أشعر بأنني ملزم بمساعدة الآخرين؟	أشعر بأنني ملزم بمساعدة الآخرين وقت الحاجة
	12	لا أشعر بالإحباط حينما تبدو الأمور من حولي بلا أمل فيها؟	لا أشعر بالإحباط حينما تبدو الأمور من حولي بلا أمل فيها
	17	أجد نفسي شخصاً قويا؟	اعد نفسي شخصاً قويا
	20	لدي هدف قوي؟	لدي إيمان قوي بالهدف
	25	يستمتع اصدقائي لحديتي ويساعدونني في اتخاذ القرارات؟	يصغي اصدقائي إلي ويساعدونني في اتخاذ القرارات
	26	تستمع عائلتي إلي وتساعدني في اتخاذ القرارات؟	يصغي اصدقائي إلي ويساعدونني في اتخاذ القرارات
	27	أحصل على مكافأة لعملي	ما أقوم به له معنى

الملحق (6) نموذج خطاب لعينة الدراسة-الأساسية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الطالب/ أختي الطالبة:

اقرأ من فضلك كل عبارة بعناية، وقرر إلى أي حد تصف كل منها مشاعرك وسلوكك وآرائك، ثم بين مدى انطباقها عليك بوجه عام وذلك باختيار الرقم المناسب، ثم ضع إشارة (√) في العمود الذي يشير إلى ذلك، علماً بأنه يوجد خمس اختيارات (لا تنطبق عليك أبداً، تنطبق عليك قليلاً، تنطبق عليك بدرجة متوسطة، تنطبق عليك كثيراً، تنطبق عليك تماماً).

من فضلك، املأ البيانات التالية، ولا حاجة لكتابة الاسم:

النوع: () ذكر () أنثى

العمر:

الكلية:

الدرجة العلمية:

ملاحظة: (الإجابات تتمتع بالسرية الكاملة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط).

تعليمات المقاييس:

- ✓ نرجو بأن لا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة.
- ✓ يرجى الإجابة عن كل عبارة ولا تترك أي عبارة بدون إجابة.
- ✓ لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة لهذه المقاييس.

شاكرين لكم جهودكم وتعاونكم معنا

مقياس مهارات التواصل في صورته النهائية

خيارات الإجابة					العبارة	
لا تنطبق عليك أبداً	تنطبق عليك قليلاً	تنطبق عليك بدرجة متوسطة	تنطبق عليك كثيراً	تنطبق عليك تماماً		
					هل لديك صعوبة في التحدث مع الآخرين	1.
					هل تجد صعوبة التعبير عن أفكارك عندما تختلف عن أفكار الآخرين حولك	2.
					هل يظهر على الآخرين الاهتمام والانتباه عندما تتحدث إليهم	3.
					عندما تتحدث هل من السهل عليك ملاحظه ردود فعل الآخرين تجاه ما تقوله	4.
					هل تسأل الشخص الآخر شعوره حيال النقطة التي تتحدث عنها	5.
					هل تدرك كيفية تأثير نبرة صوتك في الآخر	6.
					في أثناء المحادثة، هل تهتم بنقاش مواضيع تهتم الطرفين	7.
					خلال المحادثة هل تطرح على الطرف الآخر اسئله عندما لا تفهم ما يريد قوله	8.
					في أثناء المحادثة، هل تحاول معرفة ما يريد الطرف الآخر قوله قبل أن يكمل حديثه	9.
					في أثناء الحديث، هل يسهل عليك التفريق بين ما يقوله محدثك وبين ما يشعر به فعلاً	10.
					بعد ان ينهي الطرف الآخر الحديث، هل توضح له ما فهمته من كلامه قبل أن ترد عليه	11.
					عند المحادثة اتميل إلى إنهاء الجمل عن المتحدث الآخر أم تلقينه بعض الكلمات	12.
					في أثناء المحادثة، هل تجد نفسك تميل إلى الحقائق والتفاصيل أكثر ولا تنتبه للمشاعر ونبرة الصوت	13.
					في أثناء المحادثة، هل تفسح المجال للمتحدث لإنهاء كلامه قبل أن ترد عليه	14.
					هل يصعب عليك رؤية الامور من وجهه نظر الآخر	15.
					هل يصعب عليك ان تسمع او تتقبل النقد البناء من الآخر	16.
					اتمنع نفسك عن قول شيء تعتقد انه سيضايق شخصاً ما أم يزيد الأمر سوءاً	17.
					هل تشعر بعدم الارتياح عندما يجاملك شخص ما	18.
					هل تجد صعوبة في مخالفة الآخرين الراي لأنك تخشى من غضبهم	19.
					اتجد صعوبة في مجاملة الآخرين ام مدحهم	20.
					هل يوجه لك الآخرين ملاحظه بانك تعتقد دائماً أنك على حق	21.
					هل تجد ان الآخرين يصبحون دفاعيين عندما لا توافقهم في وجهات نظرهم	22.
					هل تساعد الآخرين على ان يفهموك من خلال التعبير عن مشاعرك	23.
					هل تميل إلى تغيير الموضوع حينما تدخل مشاعر الطرف الآخر في الحوار	24.
					هل تتضايق بشدة حينما يختلف معك الطرف الآخر في وجهات النظر	25.
					هل تجد صعوبة في التفكير بوضوح حينما تكون غاضبا من شخص ما	26.

					27. هل أنت راضي عن الطريقة التي تعالج بها الخلافات مع الآخرين
					28. هل تعتمد إلى تغيير الموضوع حينما يعبر الطرف الآخر عن مشاعره أثناء المحادثة
					29. عندما يتضايق شخص ما، فهل تجد صعوبة في مواصلة الحديث معه

مقياس المرونة النفسية في صورته النهائية

خيارات الإجابة					العبارات	
لا تنطبق عليك أبداً	تنطبق عليك قليلاً	تنطبق عليك بدرجة متوسطة	تنطبق عليك كثيراً	تنطبق عليك تماماً		
					1. لدي القدرة على التكيف مع التغييرات	
					2. لدي علاقات مقربة وآمنة	
					3. أؤمن بأن قدر الله مصدر معين لي	
					4. أستطيع التصرف مهما حصل	
					5. إن نجاحاتي السابقة تمنحني الثقة لمواجهة تحديات جديدة	
					6. أستطيع رؤية الجانب الفكاهي في الأمور	
					7. أشعر بأنني ملزم بمساعدة الآخرين وقت الحاجة	
					8. لدي القدرة على الوقوف مجدداً بعد إصابتي بمرض أو مروري بتجربة صعبة	
					9. كل الأمور تحدث لحكمة ما	
					10. أبذل قصارى جهدي بغض النظر عن الموقف	
					11. لدي القدرة على تحقيق أهدافي	
					12. لا أشعر بالإحباط حينما تبدو الأمور من حولي بلا أمل فيها	
					13. أعرف عادة أين أتجه عند حاجتي للمساعدة	
					14. لدي القدرة على التركيز والتفكير بوضوح في أثناء الضغوط	
					15. أفضل أن آخذ دوراً قيادياً في حل المشكلات	
					16. أنا لست سريع الإحباط عند الفشل	
					17. أعد نفسي شخصاً قوياً	
					18. لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير مرضية	
					19. أستطيع التحكم بمشاعري السيئة	
					20. لدي إيمان قوي بالهدف	
					21. هناك القليل من الأمور التي ندمت عليها في حياتي	
					22. أحب التحدي	
					23. أعمل جهدي لتحقيق أهدافي	
					24. يصغي أصدقائي إليّ ويساعدونني في اتخاذ القرارات	
					25. يصغي أصدقائي إليّ ويساعدونني في اتخاذ القرارات	
					26. ما أقوم به له معنى	

مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية

خيارات الإجابة					العبارات	
لا تنطبق عليك أبداً	تنطبق عليك قليلاً	تنطبق عليك بدرجة متوسطة	تنطبق عليك كثيراً	تنطبق عليك تماماً		
					أشعر بالانشراح	1.
					تفتني بنفسى كبيرة	2.
					أنا ناجح في حياتى	3.
					أنا راض عن نفسى	4.
					انظر إلى المستقبل بكل تفاؤل	5.
					أعاني من صداع شديد	6.
					استمتع بحياتى	7.
					أشعر بالسعادة	8.
					لدى أمل فى المستقبل	9.
					أنا مليء بالحيوية	10.
					تبدو لى الحياة جميله	11.
					لدى القدرة على مواجهه الازمات	12.
					أتعب بسرعة	13.
					أشعر بان الحياة مليئه بالمتع	14.
					أشعر بالأمان	15.
					أنا مفتتح بنفسى	16.
					معنوياتى مرتفعه	17.
					أشعر اننى فاشل	18.
					إرادتى فويه	19.
					أتوقع الاحسن	20.
					مزاجى متقلب	21.
					أخاف من الموت	22.
					أشعر بالراحه	23.
					أشعر بالغضب دون سبب	24.
					أشعر أن مسنقلى مشرق	25.
					أحب الحياه	26.
					أنا منسجم مع من حولى	27.
					أنا سعيد مع أسرتى	28.
					حياتى لها قيمه كبيره	29.
					أشعر بالاكئاب والحزن	30.
					أدرك أن حياتى لها معنى	31.
					انفعالاتى متوازنه	32.
					أشعر اننى الآن احسن حالا من الماضى	33.
					أشعر اننى محظوظ فى حياتى	34.
					أنا قادر على إنجاز ما يجب على القيام به	35.
					أنا مقبل على الحياه بنفاؤل	36.
					لدى خطط للمستقبل	37.
					نومى متقطع ومضطرب	38.
					استطيع التغلب على القلق	39.
					مزاجى معتدل	40.
					أنا شخص نشيط	41.
					استطيع أن استرخى	42.
					افكارى عن نفسى إيجابيه	43.
					أثق فى قدراتى	44.
					أشعر بالوحده	45.
					أشعر أن حياتى تسير فى الاتجاه الصحيح	46.
					أعرف إمكانياتى	47.
					استمتع بوجودى مع الآخرين	48.
					أعاني من الالام والأوجاع	49.
					أضع لنفسى أهدافا واقعيه	50.

University of Nizwa
College of Arts & Sciences
Office of Assistant Dean for
Graduate Studies & Scientific Research



جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
مكتب مساعد العميد
للدراسات العليا والبحث العلمي

الموافق: 01 سبتمبر 2016م

إلى من يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

الموضوع: تسهيل مهمة باحث

تقوم الطالبة/ سعادة بنت عيد بن خلفان الهاشمية ، طالبة ماجستير تخصص الإرشاد وتوجيه ورقمها الجامعي (18986797) بإعداد بحث بعنوان :

" المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى طلبة

جامعة نزوى في ضوء بعض المتغيرات "

ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير، ولتطبيق دراستها تحتاج إلى الاطلاع على العديد من المصادر الأولية والمراجع والإحصائيات المتعلقة بدراستها وتطبيق الاستبانة التي أعدتها؛ لذا نرجو تسهيل مهمتها البحثية. شاكرين ومقدرين لكم حسن تعاونكم معنا.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،

د/ محمود خالد جاسم
مساعد العميد للدراسات العليا
والبحث العلمي

أ.د/ سامر جميل رضوان
رئيس قسم التربية والدراسات الإنسانية

Sultan Qaboos University

OFFICE OF THE ADVISOR
FOR ACADEMIC AFFAIRS



جامعة السلطان قابوس

مكتب المستشار
للشؤون الأكاديمية

المحترمة

المكرمة الدكتورة/ سعاد بنت محمد بن سليمان اللواتي
مديرة مركز الأرشاد الطلابي

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع/ تحكيم مقياس رسالة الماجستير

يرجى التكرم بالايعاز للمختصين لديكم بمساعدة الطالبة/ سعادة بنت عيد بن
خلفان الهاشمي، طالب دراسات عليا ماجستير من جامعة نزوى في تحكيم مقياس
الاستبانة الخاصة بدراسة وهي بعنوان:

المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى
في ضوء بعض المتغيرات

شاكرين لكم تعاونكم،،،

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،

أ.د. طاهر بن عبدالرحمن باعمر
مستشار رئيس الجامعة للشؤون الأكاديمية



الموافق: ٢٩ سبتمبر ٢٠١٦ م

التاريخ: ٢٧ ذي الحجة ١٤٣٧ هـ



University of Nizwa

College of Arts and Science

Department of Education & Cultural Studies

The Psychological Resilience and its Relationship with Communication Skills and Mental Health for a Sample of Nizwa University in Sultanate of Oman in the Light of some Variables

Prepared by:

Saada Eid Khalfan Al Hashemi

Prepared for the master degree in education for counseling and guidance

Supervised by:

Prof. Dr. Samer Rudwan

Dr. Mohammed Negadi

Dr. Saeed J. Al-Zubaidy

2017

The Psychological Resilience and its Relationship with Communication Skills and Mental Health for a Sample of Nizwa University Students in the Sultanate of Oman in the Light of some Variables

Abstract:

This study aimed to identify the relationship between psychological resilience and each of communication skills and mental health in a Sample of (1000) students from Nizwa University in the Sultanate of Oman, (403) students of the sample were males, and (597) were females. Conner & Davidson's psychological resilience Measure (Conner & Davidson, 2003), Bienvenu communication skills Measure (Millard, Bienvenu,1969), translated and prepared by the researcher, and Ahmed Abdul – Khaleq's mental health Measure (Abdul – Khaleq's,2011) were used in this study. The results showed high level of resilience and mental health, and moderate level of communication skills. There were significant relationship resilience between the studied variables in general. The results also indicated significant differences between psychological resilience and mental health based on sex variable in favor of females; whereas there was not any differences with regard to measure of communication skills dimension. With regard to age, there were some differences in favor of the age sample (22-29) at one of the communication skills; without any differences in any other dimension or variable. There were also differences in resilience health and mental health levels based on college variable in favor of College of Arts and Sciences; whereas differences were in favor of College of Pharmacy and Nursing with regard to the level of communication skills. There were differences in psychological resilience and mental health and communication skills levels based on educational level in favor students of qualification of educational. The results also indicated that psychological resilience contributed to predicting mental health and communication skills of Nizwa University students.

Keywords: Psychological Resilience, Communication Skills, Mental Health