العلاقات الزوجية المضطربة كما يدركها الأبناء و علاقتها بصحتهم النفسية. دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجامعين بولاية سطيف

الدكتورة: شريفة بن غذفة، جامعة سطيف2، الجزائر

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير العلاقات الزوجية المضطربة للوالدين على الصحة النفسية للأبناء، وكذا عن إمكانية وجود أعراض لاضطرابات سيكولوجية وحتى جسمية التى تظهر على الأبناء جراء طريقة إدراكهم للعلاقات المضطربة بين أوليائهم.

Abstract:

This study aims to detect the impact of trouble marital relations of parents on the mental health of sons. As well as the possibility of the presence of symptoms of psychological disorders and even physical, which appear on the sons by the way they perception the relationships between their parents.

مقدّمة:

تعتبر العلاقات الزوجية المضطربة من المسائل المهمة التي أهتم، و يهتم بها العلماء باعتبارها من العوامل الأساسية في حدوث التفكك الأسري، هذا الأخير الذي عمق الحالة النفسية و عقد الظاهرة الاجتماعية لكل من الفرد و المجتمع، من حيث أن له دور كبير في المشاكل الصحية النفسية التي يعاني منها الأفراد والمجتمعات على حد سواء، فثمة العديد من الأبناء المضطربين و غير السعداء و ذلك بسبب أن بنية أسرهم مضطربة و علاقاتهم مع أبائهم مشوشة و غير واضحة، الأمر الذي يجعلهم يعيشون حياتهم محملين بمشاعر القلق و الارتباك و عدم الإحساس بالأمان، و أحيانا الشعور بالذنب.

لقد تعددت الدراسات التي اهتمت بالتعرف على أسباب و كشف حقيقة ظاهرة اضطرابات العلاقات الزوجية منها النفسية و الاجتماعية؛ و تكاد تجمع أغلبها أن تضافر العوامل المختلفة سواء كانت الاقتصادية أو الاجتماعية، الصحية أو النفسية؛ و بجانبيها السلبي أو الإيجابي، هي من يزيد من حدة تعقد المسائل أو سهولة فهمها و حلها. و طبعا لا يتأتى هذا إلا بمحاولة الإجابة على عدة تساؤلات مهمة منها: كيف يدرك الأبناء اضطراب العلاقة بين الوالدين؟ وهل يؤثر ذلك على صحتهم النفسية و الجسمية، خاصة من حيث ظهور بعض أعراض القلق العصابي و الأعراض الاكتئابية؟

على اعتبار أن الأبناء هم من سَيُكَوِن الأسرة المستقبلية، يجب على الأقل أن يكونوا قادرين على تقمص الخصائص الصحية للأسرة النموذجية، وهذا في ظل توفر علاقات زوجية سليمة بين الأزواج أو على الأقل ليست مضطربة بشكل دائم. فالصحة النفسية التي يتمتع بها الأبناء تعتبر من المعايير الأساسية في تحديد مستويات اضطراب العلاقات الزوجية خصوصا و الأسرية عموما. لهذا أصبح من اللازم الاهتمام بهذا الجانب بشكل عملي و فعال، و خاصة لدى المراهقين، وهنا تبرز مشكلة الدراسة التي تحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

*هل توجد علاقة بين اضطرابات العلاقات الزوجية كما يدركها أفراد العينة و صحتهم النفسية.

*هل تظهر لدى أفراد العينة أعراض القلق العصابي في ظل اضطرابات علائقية بين الوالدين.

*هل تظهر لدى أفراد العينة أعراض اكتئابية في ظل اضطرابات علائقية بين الوالدين.

*هل تظهر لدى أفراد العينة أعراض اضطرابات عاطفية في ظل اضطرابات علائقية بين الوالدين.

أولا: فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجات إدراك أفراد العينة للاضطرابات الزوجية و درجات صحتهم النفسية عند مستوى دلالة 0.05

الفرضيات الجزئية:

- ✓ اضطراب العلاقات الزوجية بين الوالدين يؤدي إلى ظهور أعراض القلق العصابي لدى أفراد العينة.
- ✓ اضطراب العلاقات الزوجية بين الوالدين يؤدي إلى ظهور أعراض اكتئابية لدى أفراد العينة.
- ✓ اضطراب العلاقات الزوجية بين الوالدين يؤدي إلى ظهور اضطرابات عاطفية لدى أفراد العينة.
- ✓ اضطراب العلاقات الزوجية بين الوالدين يؤدي إلى ظهور أمراض جسمية لدى أفراد العينة.

ثانيا: أهمية الموضوع:

من المتفق عليه أن العصر الذي نعيش فيه، عصر الضغوطات و الأزمات الاقتصادية و الحضارية، السياسية، العسكرية و حتى التكنولوجية. و هذا ما ينعكس على الأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية للمجتمع، و التي أصبحت تتميز بالصراعات المستمرة بسبب تدني مستوى المعيشة، أين يشعر الزوجان أنهما غير قادران على تلبية حاجياتهم ومن ثمة حاجيات أبنائهم، و غير قادران على تحمل مسؤولية تربية أبنائهم، و يشتكون من المظاهر التي تؤثر عليهم و التكنولوجيا التي أصبحت تشاركهم في تربية و غرس القيم (الطيبة و الخبيثة) و المفاهيم لدى أبنائهم.

ناهيك عن مسألة خروج الأم للعمل و ترك الأبناء في الحضانة أو عند الأم البديلة، و الشجارات المستمرة حول من يتحمل مسؤولية البيت ماديا، و يراقب سلوكيات الأطفال و يتابعهم دراسيا، و غيرها من المشكلات التي تكاد تصبح من يوميات الأسرة الجزائرية.

ما يُعقد المشكلة أكثر هو أن كل هذه الأمور تحدث أمام مرأى الأبناء الذين أكيد؛ سيدركون هذه المواقف بشكل سلبي و يفسرونها عدة تفسيرات: كالرفض من طرف الوالدين، أو ضعف قدرتهم على تحمل المسؤولية، أو أنهم عبئ على أبائهم، و ربما يشعرون بالدونية وعدم الاهتمام و التقدير، فيفكرون في الهروب، أو يستثمرون هذه الاضطرابات بطريقة سلبية تعود بالسوء على صحتهم النفسية و الجسمية.

و قد أثبتت الدراسات السيكولوجية " العلاقة الوطيدة بين النواحي البدنية و النواحي النفسية. فالشخص الذي يعيش حياة مملوءة بالإحباطات و التوترات، نتيجة لذلك فهو يعاني من الاضطرابات النفسية و الانفعالية. وتؤدي هذه الحالة عادة إلى الأمراض البدنية. و من دون شك أنه هناك عددا من

الأمراض الجسدية التي يعود سببها إلى القلق الشديد الذي يعاني منه الشخص في حياته اليومية "[1].

منها خاصة السكري، و ضغط الدم، و اضطرابات الدرقية و السرطان و غيرها من الأمراض التي لم يكن ليصاب بها المراهقون وصغار السن لولا الضغوط النفسية والمشاكل الأسرية التي يعانون منها جراء سوء العلاقات الزوجية بين أوليائهم، خاصة إذا ما توفرت العوامل الوراثية.

" و قد توافرت الأدلة على أن الأمراض الجسمية المزمنة و الحادة تنتج عن الاستجابات النفسية غير السوية و ما تحدثه من التغيير الواضح في الصفحة النفسية و الاجتماعية للمريض العضوي. و أن هناك تأثير لهذه الأمراض على عوامل الشخصية مثل سوء التوافق و الغضب و العزلة و تحقير الذات و تشويه صورة الجسم، علاوة على الجوانب الاجتماعية التي تتمثل في طلب الحماية المفرطة و الاتكالية الزائدة و طلب الرعاية و الانزواء"[2].

كما أن الصحة النفسية أصبحت من الأعمدة الأساسية لنجاح مشاريع التنمية البشرية. وقد أصبح الملف الصحي يثقل كاهل الدول المتقدمة والمتخلفة على السواء، حيث يحتل نصيب الثروة الوطنية المخصصة لتمويل الصحة 8.8٪ من الإنتاج الداخلي الخام، وفي الولايات المتحدة تخصص نسبة 14.2٪، وتأتي ألمانيا في المرتبة الأولى بنسبة 14.4٪ وقد زادت هذه النسب ب2.9٪ سنة 1996 [3].

فإذا كان الأمر هكذا بالنسبة للدول المتقدمة، فكيف بمن هي عاجزة عن الوصول إلى هذا المستوى من الرعاية الصحية؟

إن عملية الربط بين الصحة النفسية ونوعية الحياة التي يعيشها الفرد لا يمكن أن تُفتعل بل هي واقع يفرض نفسه. خاصة إذا ما نظرنا إلى التغيرات الحاصلة على جميع الأصعدة والتي أثرت على نوعية الحياة التي نعيشها. وبالتالي هذا التغير يؤثر بدوره على صحتنا النفسية باعتبارها ردة فعل طبيعية. و أخيرا فإن

زيادة نسب الطلاق و التي مردها عدم التوافق الزواجي موضوع لجدير بالدراسة، خاصة بزيادة انحراف الأحداث و الإجرام و العنف و حتى محاولات الانتحار التي يقوم بها الأبناء جراء عدم تحملهم للمشاكل التي يعيشونها يوميا داخل الأسرة وقد يكون هذا من الأسباب التي تفسر لنا تدهور الحالة الصحية أو تؤكد على الأقل إمكانية وجود علاقة قوية بين الصحة النفسية و درجة اضطراب العلاقات الزوجية و الأسرية. و يمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

1. العلاقة المتبادلة بين الصحة النفسية لأفراد العينة والبيئة المضطربة التي يعيشون فيها.
2. تدهور دور الوالدين في رعاية الأبناء و الاهتمام فقط بمشاكلهم الخاصة.
3. عدم مراعاة الوالدين لنفسية و صحة الأبناء من خلال المشاكل اليومية و المستمرة.
4. زيادة نسبة الطلاق بين الأزواج.
5. زيادة الانحرافات و الأمراض السيكولوجية والجسدية لدى الأبناء و المراهقين.

ثالثا: أهداف الدراسة: تتلخص أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

1. يعتبر الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو قياس درجة الارتباط بين درجات اضطرابات العلاقات الزوجية و درجات الصحة النفسية للأبناء.
2. معرفة أنواع الاضطرابات السيكولوجية و الأمراض الجسمية التي يعاني منها الأبناء جراء اضطرابات العلاقات الزوجية بين الآباء.
3. لفت انتباه الأولياء بأن الأبناء يدركون تماما ما يحدث بين الآباء و أن هذا يؤثر في صحتهم النفسية وبالتالي الجسمية.
4. تأكيد على أهمية الاهتمام و ضرورة الانتباه إلى أن الأبناء يحتاجون إلى رعاية خاصة من طرف الآباء خاصة بعدم إقحامهم في مشاكلهم الخاصة.

رابعا: تحديد المصطلحات الرئيسية في الدراسة:

أهم المصطلحات المستخدمة في هذا البحث هي كالآتي:

الصحة النفسية: " تعرف الصحة النفسية على أنها القدرة على التعامل مع مطالب الحياة اليومية دون أن يرهق الشخص نفسه، أو أن يبذل من طاقته أكثر مما يستطيع، أو ما يتطلب الموقف، و من ثمة يشعر بأنه كفء للمواقف المختلفة ويستطيع أن يتعامل معها بإيجابية وبانتظام، وأن يفكر بوضوح، ويسيطر على انفعالاته، ويفي بالتزاماته ويستمتع بالحياة، وتكون له مع أغلب الناس في محيطه علاقات سوية، ومن ثمة يحس بسلام داخلي، ويرضى عن نفسه ويعيش في وفاق معها. ويتبين مما سبق أن الصحة النفسية كالصحة الجسمية لها مقوماتها التي تنهض عليها وهي مقومات بيولوجية (الصحة الجسمية)، ونفسية (التربية والتدريب) واجتماعية (الوعي والتثقيف) [(4)].

" و يعرف والتر ميشال Walter Mischel لصحة النفسية على أنها: مدى قدرة الفرد على إدراك ذاته و قدراته، و مدى قدرته على تقبل ذاته كما هي القدرة على تحمل مسؤولية ذاته، وعدم تزييفه لمشاعره الحقيقية كما أنه لا ينخدع بالتوقعات الخيالية [(5)].

(1) فالصحة ليست مجرد صفة تطلق على من لا يعاني من مرض معين، بل هي عملية ديناميكية يمكن للفرد أن يتحكم فيها نسبيا من خلال قناعته و سلوكياته و إدراكا ته لذاته و محيطه، و يمكن الاستدلال عليها من خلال مظاهر الشعور بالأمن أو الراحة أو من خلال الرضا الوظيفي أو النجاح الدراسي ، وكذا يمكن قياسها من خلال صحة البيئة الأسرية التي يعيش فيها الفرد و درجة التفاهم بين أفراد هذه الأسرة.

✍ **العلاقات الزوجية المضطربة:** هناك منظورين أساسيين حول الاضطراب الزواجي:

المنظور الأول: يفترض العوامل داخل الشخصية Interpersonnel كأسباب للتوافق، و هو شائع عند المحللين النفسانيين و نظرية السمات حيث سمات شخصية كل طرف من طرفي الزواج تجمع لتؤدي للتوافق أو التنافر، و تعتبر العصابية من السمات الشخصية التي تبين أنها من أكثر السمات ارتباطا بالاستقرار الزواجي.

المنظور الثاني: يهتم بالعلاقات بين الأشخاص و هو واسع الانتشار بين السلوكيين، حيث ينظر للعلاقات الزوجية المضطربة على أنها خلل وظيفي في تبادل السلوكيات interpersonnel و التي تتميز بنسبة عالية من العقوبات مقارنة بالمكافآت كما ينظر إلى الأزواج الذين يعانون من التوتر الزواجي بأنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية الأساسية و أنهم يميلون إلى الاستجابة و تبادل السلوك السلبي للقرين.

هذان المنظوران حول التوافق الزواجي ليسا متناقضين، فقد يكون المنظور الثاني وصفا للعمليات التي يعمل بها المنظور الأول. فالمستوى العالي من العصابية من طرف أحد الزوجين أو كليهما قد يؤدي إلى خلل وظيفي في التبادل السلوكي الملاحظ عند الأزواج المتوترين. من الواضح أن هناك عوامل أخرى شخصية أو موقفية قد تدخل في تطور التوتر الزواجي. حيث يستعمل الأزواج المتوترون تقنيات ضبط أكثر قسرية و يقومون بتفسيرات خاطئة في الاتصال مقارنة بغير المتوترين [6].

✍ **إدراك الأبناء للاضطرابات الزوجية:**

إذا نشأ الفرد في " أسرة عاجزة عن تحقيق التوافق، يتكون لديه اتجاه سالب نحو الأسرة، كثيرا ما يتعرض للمتاعب النفسية و الشعور بعدم الثقة. لذلك كان لاتجاهات الوالدين نحو أطفالهما و شعورهم بالعطف والحنو و المحبة، و إدراك الأولاد لذلك أثرا في تدعيم أسس الصحة النفسية و في تكوين شخصيتهم، و على العكس من ذلك الأولاد الذين يشعرون بعدم المرغوبية يؤثر ذلك تأثيرا

سالبا على صحتهم النفسية، و يؤدي إلى سوء التوافق النفسي، و يمكن أن يؤثر سلوك الوالدين تجاه أولادهم في تحديد سلوك الأولاد ذاته، بحيث يتشرب هؤلاء الأولاد نماذج سلوكية حية من الوالدين" [7].

***-الإطار المرجعي للدراسة:**

1. تعريف الأسرة:

الأسرة "عبارة عن تجمع اجتماعي متغير بسبب الضغط الذي يمارس عليه من الخارج و الداخل و لذلك فإن العائلة تغير شكلها، وبنيتها، و تتكيف بهذا القدر أو ذاك، مع المستجدات و المتغيرات التي تطرأ عليها أثناء تطورها، فهناك أحداث و متغيرات من شأنها أن تمارس تأثيرا عميقا على العائلة [8].

و قد تعرضت أشكال و أحجام الأسر و العائلات إلى تغير بنيتها مرات عديدة. فبعضها كان يتضمن جيلين أو أكثر، والبعض الأخر لا يتعدى الوالدين و الأطفال، و أسر لديها علاقات طيبة مع الأقارب بينما أصبح الغالبية منهم لا تكاد تربطه أي علاقة مع أقاربه، حيث تبحث عن إنشاء علاقات واسعة مع أسر أخرى لا تربطها علاقة قرابة أو تبقى معزولة و هنا يضطر أفراد عائلتها إلى الاعتماد على مصادر داخل العائلة من أجل مواجهة و تلبية الحاجات العاطفية [9].

" فالأسرة السوية هي التي يحافظ أفرادها على تماسكهم الأسري، و يسود بينهم الحب و المودة و العطف و التقدير و التعاون و احترام دور و مكانة كل واحد منهم. و تكون أسر المنحرفين في الغالب مفككة: الطلاق، الانفصال، العنف داخل الأسرة، الكحولية [10].

و هذا يعني أن الاضطرابات الزوجية كأحد أشكال العنف الظاهر أو الكامن يمكن أن تتسبب في انحراف سلوك أبنائها.

2. الصحة النفسية:

لكن ما هي الصحة النفسية؟ و مرة أخرى يختلف الآراء، فيوجد من ينادى بأن الصحة النفسية هي التوافق و التآلف مع المجتمع في القيام بالمسئولية والإنتاج، غير أن هذا في تصوري استئناس بشري لمصلحة الحاكم يمنع الإبداع والخلق و لو كانت الصحة النفسية كذلك، لما ظهر الأنبياء والمخترعون والعلماء والفنانون الذين عادة ما يخالفون المجتمع و التقاليد.

يذهب البعض إلى تعريف الصحة النفسية بأنها هي القدرة على العطاء والحب والتضحية دون انتظار المكافأة على حين يفسرها البعض الآخر على أنها التوازن بين الهو (الغرائز) والأنا (الذات) والأنا الأعلى (الضمير) .

في رأي احمد عكاشة أن الصحة النفسية هي القدرة على التأرجح بين الشك واليقين لأن هذا التأرجح يمنح الإنسان المرونة فلا يتطرف إلى حد الخطة ولا يتذبذب إلى حد الأحجام عن اتخاذ أي قرار، إذ أن هذا التأرجح يوفر للفرد المعادلة والقوة اللازمة للانطلاق والخلق والتمتع والتكيف، ويذهب بعض رواد المدارس الجديدة في العلاج النفسي إلى أن الصحة النفسية هي التآزر والترافق بين الطفل والمراهق والناضج في كل منا، فنحن لا ننمو بطريقة أفقية من الطفولة إلى المراهقة حتى نبلغ النضج، ولكن يستمر في كل واحد منا الطفل أحيانا و المراهق أحيانا و الناضج أحيانا أخرى.

فإذا تغلب الطفل في سلوكنا طغى الاندفاع وعدم التجانس والتلقائية والبعد عن التخطيط، وإذا سيطر المراهق اندفعنا وراء نزواتنا وملذاتنا بعيدا عن مذهب التخطيط، و بعيدا عن مذهب الواقع وعدونا تحت سيطرة هيدونية مستمرة، أما إذا تغلب الناضج فينا وسيطر باتت الحياة جادة، صارمة، وتضافرت شحنته كلها لكبت الطفل والمراهق داخله، إذن فمحاولة التوازن بين الثلاث: الطفل، والمراهق والناضج في حياتنا هو الصحة النفسية للوصول إلى الغاية والسعادة المنشودة.

تدل الدراسات الوبائية الحديثة أن نسبة المرض النفسي بين كل الشعوب تتشابه، ولا يوجد إخلاف في انتشارها بين البلاد النامية أو الصناعية ولكن قد تختلف المظاهر المرضية. فقد وجد أن 30٪ من مجموع السكان يعاني من أزمات اضطرابات نفسية، و يلجأ للعلاج الشعبي أو للممارس العام حوالي 30٪ من هؤلاء المرضى، و لا يستطيع الممارس العام المدرب تشخيص أكثر من 10٪ على أنها حالات نفسية. و يلجأ للطبيب النفسي حوالي 2.3٪ و لا يدخل المستشفى النفسي أكثر من 5٪، وهذا يعنى أن غالبية المرضى النفسيين يعالجون عند الطبيب العام أو الباطني ولذا يجب الاهتمام بالتعليم الطبي لفرع الطبي النفسي، وتوعية الممارس العام لعلاج هذه الفئات من المرض.

و جاء في الآية الكريمة [لقد خلقنا الإنسان في كبد] [البلد: 4] لقد ثبت أن العلم وحده عاجز عن إسعاد الإنسان... تُرى هل يسترد الإنسان سعادته وتغمره السكينة إذا عاد إلى الإيمان؟ و تشير الأبحاث والتوقعات المستقبلية إلى احتمال زيادة الاضطرابات النفسية و العقلية في القرن الحادي والعشرين خاصة القلق، والاكتئاب والاعتماد على المواد نظرا لكروب الحضارة، وسرعة الإيقاع، وتغلب المادة على الفكر، والذاتوية المفرطة، وتقلص روح الجماعة، !و عبثية الانتماء، و أزمة الهوية الإنسانية، واهتزاز نزعة الإيمان، و محاولة الإنسان المستمر للهروب من هذا الخضم من المشقات والكروب بطرق مختلفة حتى يتسنى له عبور المرحلة الحياتية لينعم بعدها بالطمأنينة والراحة الأبدية [11].

[2] أسباب الأمراض النفسية: يمكن تلخيص هذه الأسباب في نقطتين مهمتين هما:

[3] **1**-الناحية التكوينية: و التي تعتمد على البيولوجيا الوراثية والفسيولوجية.

2-الناحية البيئية: و تكون أسباب الأمراض العصابية هي نتيجة لتفاعل هذه العوامل التكوينية مع البيئة. فلاشك أن العوامل البيئية تؤثر في نمو الفرد، و في تطوره النفسي و الفكري والعضوي والاجتماعي، و الوجداني و خلال جميع مراحل الحياة. و الفرد يستجيب لهذه العوامل عن طريق التكيف و التغير، و كذلك عن طريق التفاعل المتبادل الذي يتم بين الفرد و بين عوامل بيئته [12].

(4) و يرى الجشتطلتيون أن الأمراض النفسية تعود إلى عدة عوامل منها طريقة ادراك الفرد للبيئة، فقد يرفضها و يقطع الاتصال بها. فيكون منسحبا من كل عناصرها بما فيها البشر. وقد يستدمجها كليا بحيث تضيع ذاته كلياو يستبدلها بمجرد صورة للذات.

(5) إن العصبية و الشجرات المستمرة داخل العائلة أينما و كيفما يحدثان، من المؤكد أنهما سيتركان تأثيرا عميقا على نفسية الأبناء خاصة إذا ما أخذنا مراحل النمو التي يمر بها هؤلاء كمرحلة المراهقة المتأخرة، التي يمر بها طلبة الجامعة. فمجرى تطور الحياة العاطفية و العقلية للمراهق و التبادلات السريعة التي تصاحب هذه المرحلة قد تعود خطوة أو خطوات إلى الوراء عندما تكون بيئة المراهق مضطربة و قد تؤدي إلى تعطل عملية النمو ككل و ظهور اضطرابات سلوكية مختلفة و يؤثر على صحتهم النفسية.

(6) فعندما يصبح المراهق مضطربا في العائلة فهذا الاضطراب عبارة عن رسالة مشفرة أحيانا كنوع من أنواع الاتصال المضطرب هو الأخر يحتاج إلى من يفهمه، لأنه لم يجد وسيلة أخرى للتعبير عن قلقه أو احتياجه. و إن لم يجد الجواب أو الرد المناسب على رسالته فإنه يبحث عنه خارج العائلة أو ينفجر في شكل أعراض مرضية.

" فإيقاع حياة المراهق تساير إيقاع حياة الأسرة المضطربة. و إذا ما أثبتته عدة دراسات منها دراسة عويد مشعان الذي حاول تحديد أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين و المتعافين و بواقع 230 فرد في الكويت، حيث توصل الباحث إلى أن ضعف الرقابة الأسرية تأتي في المرتبة الثاني بنسبة 85٪ و التفكك الأسري 83٪ و54٪ تعود لكثرة الضغوطات الاجتماعية و 50٪ بسبب الشعور بالوحدة و 50٪ تعود إلى كون أحد الوالدين مدمن مخدرات." فالأسرة المضطربة و المفككة بسبب حالات الطلاق و الانفصال أو كثرة المشاكل المستمرة بين الزوجين وضعف الوازع الديني يجعل الفرد يشعر بعدم الأمن النفسي و الاجتماعي مما يولد القلق و السلوك العدواني الذي يؤدي إلى الانحراف مما يجعله أكثر عرضة و استعداد لتعاطي المخدرات [13].

(7) خامسا: مجالات الدراسة: و أهم هذه المجالات نذكر ما يلي:

1. **المجال الجغرافي:** تتم هذه الدراسة في ولاية سطيف و بالتحديد بجامعة سطيف.
2. **المجال البشري:** مجتمع الدراسة مكون من 350 طالب يدرسون سنة الثانية علم النفس. أما العينة فقدرت ب 48 طالب مراهق بجامعة الهضاب والبالغين من العمر20- 36 سنة.
3. **المجال الزمني:** تمت هذه الدراسة في غضون السنة الدراسية 2012- 2013.
4. **المجال المنهجي:** تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الإحصائي وبتطبيق استمارتين: استمارة حول الصحة النفسية واستمارة حول اضطرابات العلاقات الزوجية من إعداد الباحثة.

خامسا: الإطار المنهجي

أدوات العمل الميداني: تم تطوير أدوات الدراسة بالرجوع إلى الإطار النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة و المتمثلة في المتغير المستقل: اضطرابات العلاقات الزوجية و المتغير التابع: الصحة النفسية للأبناء.

* استمارة خاصة باضطراب العلاقات الزوجية: تضمن 26 سؤال يقيس العلاقات الزوجية بين الوالدين، و قد كانت الخيارات تتمثل في نادرا- أحيانا- غالبا- دائما. و تنوعت العبارات بين سلبية 17 عبارة و 9 عبارات ايجابية، حيث حاولنا من خلالها كيف يدرك الأبناء العلاقات الزوجية بين الوالدين، وهذا من خلال التطرق إلى طبيعة العلاقة التي تجمعهما من حيث التفاهم و الشجارات، و الثقة ومدى تعبيرهما عن حبهما أو بغضهما لبعض، كما حاولنا معرفة مدى رغبة هذا الابن في العيش مثل حياة أبويه مستقبلا.

* استمارة خاصة بالصحة النفسية و قد وضعت بالاعتماد على عدة استبيانات سابقة. حاولنا قياس - من خلالها -أغلب جوانب الصحة النفسية. و قد تضمنت

الاستمارة 33 عبارة حاولت قياس الجانب العقلي و النفسي و الاجتماعي للصحة النفسية. و قد كانت الخيارات تتمثل في نادرا- أحيانا- غالبا- دائما. و تنوعت العبارات بين سلبية 18 عبارة و 15 عبارة إيجابية.

1. **عينة البحث:** تكونت عينة الدراسة من 48 طالب (و هي عدد الاستمارات المسترجعة) يمثلون طلاب السنة الثانية علم النفس نظام LMD الدارسين بجامعة الهضاب – سطيف - و تتراوح أعمارهم بين 20- 36 سنة. من بينهم 3 ذكور و 45 إناث، و خصائص العينة موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم-1-
يوضح خصائص العينة من حيث السن:

السن	التكرار
19	1
20	11
21	18
22	13
23	3
أكثر من 30 سنة	2

2. **المعالجة الإحصائية:** تم معالجة المعلومات باستخدام SPSS 13 و هذا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين، و المتوسطات و الانحراف المعياري و

لوحة الانتشار و كذا التكرارات. كما تم حساب تكرارات كل بند من بنود الاستمارتين يدويا لاستعمالهما في مناقشة النتائج المتوصل إليها في البحث.

سادسا: عرض و مناقشة نتائج الدراسة.

⋆ الوصف الإحصائي:

الجدول رقم - 2-

يوضح الوصف الإحصائي لدرجات أفراد العينة

المتغير	العينة	أقل قيمة	أكبر قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري
العلاقات الزوجية المضطربة	48	29	90	53.73	14.908
الصحة النفسية	48	68	119	96.42	10.874

نلاحظ من خلال الجدول رقم -2- أن المتوسط الحسابي لدرجات اضطراب العلاقات الزوجية يساوي 53.73 و بانحراف معياري يقدر بـ 14.90 و هذا يدل على أن الدرجات بعيدة عن متوسطها الحسابي بـ أكثر من 14 درجة كاملة. و المتوسط الحسابي لدرجات الصحة النفسية يساوي 96.42 و بانحراف معياري مساو لـــ 10.87 و هذا يدل على أن الدرجات بعيدة عن متوسطها الحسابي بـ أكثر من 10 درجات.

❋ حساب معامل الارتباط:

و للتحقق من الفرض القائل: يوجد ارتباط بين اضطرابات العلاقات الزوجية كما يدركها الأبناء و صحتهم النفسية قمنا بحساب معامل الارتباط فكانت النتائج كالتالي:

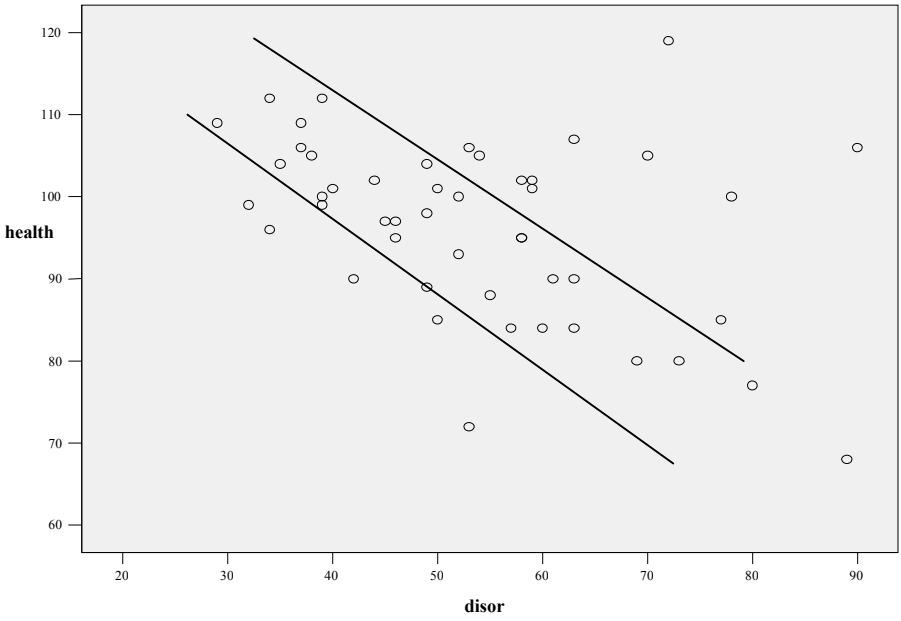
الجدول رقم -3-يوضح معامل الارتباط بين درجة إدراك الأبناء لاضطرابات العلاقات الزوجية بين والديهما و درجة صحتهم النفسية

المتغير	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العلاقات الزوجية المضطربة	0.419 -	0.01
الصحة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول رقم -3- أن معامل الارتباط ر= - 0.419 و هذا يعني وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين المتغيرين، ودرجة هذه العلاقة يجب أن تأخذ بعين الاعتبار لأهميتها خاصة أنها تعبر عن ارتباط مقبول و يمكن القول أنه ارتباط متوسط القوة. و الإشارة السالبة تعني وجود علاقة سالبة بين المتغيرين و هي أنه كلما زادت درجات الاضطرابات على مستوى العلاقات الزوجية للآباء كلما انخفضت درجات الصحة النفسية لأبنائهم.

*** لوحة الانتشار:**

كما يمكن تمثيل شكل هذا الارتباط بيانيا في الشكل التالي:



نلاحظ من خلال هذا الشكل أن النقط تقع في مسرب ضيق بين مستقيمين متوازيين. و بذلك يتبين إمكانية وقوع النقاط على خط مستقيم بمعنى إمكانية رسم خط مستقيم تقع معظم النقاط عليه أو حوله، أو قريبة منه كما هو موضح في الشكل على لوحة الانتشار.

هذا؛ رغم وجود بعض الحالات الشاذة التي تقع خارجه و هي السبب في عدم ارتفاع نسبة الارتباط. حيث أنه لو تم استخراجها من القياسات لزادت درجة الارتباط. و هذا يعود ربما إلى عدم اهتمام بعض الطلبة عند الإجابة أو عدم صدقهم و هي من مشكلات البحث العلمي الذي يعتمد على الاستبيانات.

وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين اضطراب العلاقات الزوجية بين الآباء و أنها تؤثر بشكل واضح على صحة الأبناء حيث ر= -0.419 و عند مستوى دلالة 0.01 و هذا يعني أنه كلما زادت حدة الخلافات بين الوالدين كلما تدهورت الصحة النفسية للأبناء، حيث

أن نسبة 67 ٪ من أفراد العينة يرفضون العيش بنفس الطريقة التي أدركوها من خلال عيشهم مع أبائهم؛ أي يرفضون العيش بنفس الطريقة التي عاش و يعيش بها الآباء. و هذا يعود إلى أنها طريقة غير سوية و لا تساعد على الاستقرار. كما أن 50 ٪ يدركون بأن هناك عدم توافق في أحد الجوانب أو أغلبها بين الأم و الأب، و هذا راجع إلى كثرة الشجارات خاصة لأسباب تافهة و هذا بنسبة 80٪. كما أن نسبة 50 ٪ من أفراد العينة تدرك بأن الوالدين نادرا ما يخططان لمستقبل العائلة و هذا ما يجعلهم يشعرون بعد الأمان، هذا من جهة

من جهة أخرى و فيما يخص صحة الأبناء فإن أفراد العينة يعاني 38 ٪ منهم من أمراض جسدية تتمثل في الصداع النصفي (الشقيقة) و الحساسية و أمراض على مستوى الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي...الخ و كلها أمراض سيكوسوماتية ناتجة عن ضغوطات نفسية يعيشها الفرد خاصة داخل العائلة، كما أن 27 ٪ من الأبناء يعانون من اضطرابات سيكولوجية تتمثل غالبيتها في الشعور بالقلق المستمر و الاكتئاب و الأرق. 35 ٪ منهم يكرهون التعاملات العنيفة من جراء ما يشاهدونه من عنف بين الأولياء سواء كان لفظيا أو جسديا. و 63 ٪ في حالة شك دائم و رغبة كبيرة في مراجعة أنفسهم و تعديل سلوكياته بطريقة أحسن و أكثر اجتماعية و تكيفا.

و هذا ما تؤكده البحوث في كل مرة، حيث أن معظمها أكد على أن العائلات المفككة وراء جنوح الأحداث و الانحرافات و الإصابة بالاضطرابات النفسية و حتى العقلية. إذ أن الأبناء عندما لا يشعرون بالاستقرار و الاهتمام من طرف أبائهم سيدفعهم هذا للخوف من مستقبلهم ويجعلهم يرفضون العيش بطريقة والديهم.

بالإضافة إلى أنهم يتقمصون كل الأدوار و السلوكيات التي يقوم بها الآباء كمثال لهم يشاهدونه يوميا أو كما يشير أصحاب التحليل النفسي بالتقمص المعتدي كوسيلة دفاعية ضد العنف الممارس ضد الأبناء بسبب اضطراب العلاقات الزوجية بين الآباء. كما يؤثر هذا في قدرة الأبناء على اتخاذ القرارات و

حل المشكلات، و الشعور بالوحدة و الخوف من الغرباء وكذا فقدان الثقة بالنفس و بالمحيطين حوله.

كما أن الأسر المضطربة تؤثر أيضا حتى على درجات التحصيل الدراسي و زيادة ظهور السلوكيات العدوانية بين أوساط الشباب و المراهقين و حتى الأطفال. لهذا وجب الاهتمام بالصحة النفسية للأبناء من خلال الاهتمام بصحة العلاقات الزوجية بين الآباء بدءا من اختيار الشريك المناسب و وصولا إلى تحمل مسؤولياتهم اتجاه أبنائهم.

❖ هوامش البحث:

(8) نادية بوشلالق. **الصحة النفسية.** مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية.ع172،6-188. باتنة. جوان،2002. ص 175.

(9) زينب شقير. **الأمراض السيكوسوماتية**: النفس جسمية. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة. 2002. ص ص 10-11 .

(10) موسوعة القرن. الدار المتوسطية للنشر. تونس. 2006.ص 253.

(11) عبد المنعم حنفي. موسوعة الطب النفسي: الكاتب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق علاجها.(1999).. مكتبة مدبولي. القاهرة. 1999. مج2. ص ص 9-10 .

(12) نادية بوشلالق.مرجع سبق ذكره. ص 175.

(13) **كلتوم بالميهوب**. 10/ 2/ 2012 نظريات العلاج الزواجي30/ 12/ 2011 http://www.cbtarabia.com/index.php?

(14) بتول خليفة. إدراك الأولاد للقبول –الرفض الوالدي وعلاقته بمشكلات الطفولة المتأخرة.المؤتمر السنوي العاشر لمركز الارشاد و التوجيه. مج.1، 283-204. القاهرة. ديسمبر ،2003. ص 69 .

(15) بيني جاكيوز. **مشاكل الأطفال**: سبل فهمها و المساعدة على معالجتها من قبل الأهل و المعلمين. (ترجمة أديب خضورة). دار الجيل. دمشق. 1990. ص 10.

(16) **بيني جكيوز.** المرجع نفسه ص 9 بتصرف.

(17) بوخميس بوفولة. **الأسرة و انحراف الأحداث (ملف اضطرابات الوظيفة الأسرية).** مجلة شبكة العلوم النفسية العربية.ع. 21/ 22. شتاء، و ربيع 2009.ص 57

(18) **أحمد عكاشة** . 11/ 2/ 2012 . الطب النفسي المعاصر . 2003

(19) http://www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B1..htm

(20) فيصل خيري الزراد. **الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية**. دار القلم. بيروت. 1984.ص 46-47

(21) عويد مشعان. **أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين و المتعافين**. المؤتمر السنوي العاشر لمركز الإرشاد و التوجيه. مج.1، 283-204. القاهرة. ديسمبر، 2003. ص300.