أثر الاستقرار الأسري على الصحة النفسية للأبناء المراهقين المتمدرسين

د. بداوي مسعودة
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
جامعة الجزائر – 2 –

تعتبر الأسرة المجتمع الأول الذي يعيش فيه الفرد ويتأثر به حيث تلقنه التربية والأخلاق وتؤهله للإندماج في المجتمع الكبير كما أنها المنظمة الإجتماعية الأولى التي تشكل بنية الشخصية الإنسانية بأبنائها حيث تقوم بعدة وظائف إجتماعية وإقتصادية ونفسية.

وعليه بين الباحثون في علم النفس بداية من دراسات **سبيتز** (1945) ثم **بولبي** (1970) أن الفرد ينمو جسديا ونفسيا بشكل أفضل حين تتم رعايته بواسطة شخص يمنحه الحب والأمان ولا يتم إشباع هذه الحاجة إلا في وسط أسري مستقر، فحرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية بسبب الخلافات المستمرة وانشغال الوالدين بمشاكلهما الخاصة ينعكس بالضرورة على مفهوم الطفل عن ذاته بل وشعوره في كثير من الأحيان بعدم استحقاقه للرعاية.

حيث تخلق الصراعات الأسرية جوا متوترا وتدعم المناقشات الحامية المستمرة بين الوالدين أحاسيس الطفل بعدم الأمان ويشعر الطفل الذي تسود في أسرته مشكلات زواجية بقدرة أقل في التعامل مع المخاوف الطفولية العادية ويشعر أيضا بالعبء النفسي بسبب هذه المشكلات التي لا يستطيع فهمها أو التي يسيء فهمها ويبالغ الأطفال في هذه المشاعر إذا ما أدركوا

عدم قدرة الوالدين على التعامل معها بل قد يشعرون في بعض الأحيان أنهم هم المسئولون عن ما يعانيه الوالدان.

مما ينعكس على مفهومهم عن ذواتهم فيتبنوا مفهوما سلبيا عن أنفسهم مما يمهد إلى ظهور أشكال من السلوك غير سوية مثل السلوك العدواني (**هدية** 1998) كما بينت ذلك كثير من الدراسات الغربية والعربية على حد سواء، منها **فان** (1990) التي وجدت ارتباطا دالا بين درجات السلوك الظاهر للأطفال وبين المقاييس الخاصة بالصراع الزواجي والصراع حول تربية الأطفال.

ودراسة **كي في** (1991) ودراسة **هانم الشبيني** (1985) ودراسة **المزروعي** (1990) والتي خلصت إلى أن التوافق الزواجي له أثر كبير على توافق الأبناء ونموهم، ومن هنا تتضح أهمية الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مدى تأثير الإستقرار الأسري على الصحة النفسية للأبناء المراهقين ؟
- هل توجد فروق جوهرية في الصحة النفسية للمراهقين حسب طبيعة العلاقات الأسرية ؟
- هل تؤثر المتغيرات السوسيوديموغرافية (الجنس، المستوى التعليمي، وظيفة الأب، المستوى الإقتصادي، نوعية السكن، الإقامة مع الأسرة الممتدة أو النووية) على الصحة النفسية للمراهقين؟

الفرضية العامة:

الاستقرار الأسري يؤثر على الصحة النفسية للمراهقين.

الفرضيات الجزئية:

1. توجد فروق جوهرية في الصحة النفسية للمراهقين حسب طبيعة العلاقات الأسرية.

2. تؤثر المتغيرات السوسيوديموغرافية (الجنس، المستوى التعليمي، وظيفة الأب، المستوى الإقتصادي، نوعية السكن، الإقامة مع الأسرة الممتدة) الصحة النفسية للمراهقين.

الجانب التطبيقي

مكان البحث

تم تطبيق إختبارات البحث على مجموعة من تلاميذ :

- متوسطة البصيري (الليدو) بـــ برج الكيفان.
- متوسطة موسى بن نصير بـــ بلدية بودواو ولاية بومرداس.
- متوسطة إبن جبير بـــ الرشاقة.
- ثانوية طارق بن زياد بـــ عين طاية.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من 119 تلميذا تتراوح أعمارهم من 11 إلى 17 سنة بمتوسط قدره 14 سنة حيث 37 % منهم ذكور، و63% إناث، و80% منهم يزاولون تعليمهم في الإكماليات والبقية في الثانويات.

بالنسبة للمستوى التعليمي للأب فيتراوح من الأمية بنسبة 9% إلى التعليم العالي بنسبة 36% أما بالنسبة للام فيتراوح كذلك بين الأمية بنسبة 13% إلى التعليم العالي بنسبة 23%.

بالنسبة للمستوى الإقتصادي للأسرة فيتراوح من الضعيف بنسبة 13% إلى الجيد بنسبة 37% والباقي أي 50% متوسط.

أدوات البحث:

تمثلت أدوات البحث في إختبارين هما إختبار **الصحة النفسية** للسيد **عبد الرحمان** الذي يتكون من 75 بندا وإختبار **العلاقات الأسرية** الذي وضعه

والتر هيودسن حيث تمت ترجمته من اللغة الإنجليزية ويتكون من 25 بندا تقيس حدة ونوعية المشكلات في العلاقات الأسرية.

دراسة صدق وثبات مقاييس البحث:

تمت دراسة صدق وثبات مقاييس البحث على عينة متكونة من 69 تلميذ وتلميذة، 24 ذكور و45 إناث يتراوح سنهم بين 11 إلى 17 سنة بمتوسط قدره 14 سمة، 66% منهم يزاولون تعليمهم في الإكماليات والبقية في الثانويات.

بالنسبة لمعامل ثبات **إختبار العلاقات العائلية** آلفا يساوي 0.94 وبالتالي الصدق الذي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات يساوي 0.96

بالنسبة لمعامل ثبات **إختبار الصحة النفسية** آلفا يساوي 0.87 وبالتالي الصدق الذي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات يساوي 0.93

طريقة تحليل البيانات

تم إدخال البيانات الخام في الحاسوب وتم عن طريق البرنامج الإحصائي للعلوم الإجتماعية Spss حيث تم إستخدام إختبارات لدراسة دلالة الفروق.

عرض النتائج ومناقشتها:

إنطلق البحث من الفرضية العامة التي مفادها:

الإستقرار الأسري يؤثر على الصحة النفسية للمراهقين

وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

أولا: مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تحققت الفرضية العامة للبحث حيث بينت إستجابات أفراد العينة لمقياس العلاقات العائلية ومقياس الصحة النفسية أن الإستقرار الأسري يؤثر على الصحة النفسية للمراهقين كما يظهر من الجدول رقم (1)

الجدول رقم(1) يبين نتائج أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية حسب متغير الإستقرار الأسري

الإستقرار الاسري	العـــــــدد	متوسط الصحة النفسية	الإنحراف المعياري
مستقر	65	21	8
غير مستقر	54	33	9

يبين الجدول رقم (1) ان أفراد العينة الذين لديهم إستقرار اسري أي حصلوا في قياس العلاقات الأسرية على أكثر من 105 والذين قدر عددهم بـــ 65 قد كان متوسط درجاتهم في مقياس الصحة النفسية 21 وهو يشير إلى تمتعهم بالصحة النفسية في حين حصل أفراد العينة الذين لا يتمتعون بالإستقرار الأسري على درجة 33 في إختبار الصحة النفسية مما يشير إلى معاناتهم من مشكلة الصحة النفسية والفروق ذات دلالة إحصائية حسب إختيار (t).

وتدعم هذه النتائج إجابة أفراد عينة البحث لسؤال الإستبيان حول نوعية العلاقة بين الوالدين حيث كلما كانت العلاقة بين الوالدين جيدة كلما تمتع الأبناء بالصحة النفسية والعكس صحيح كما يظهر من الجدول رقم [2].

الجدول رقم (2) يوضح نتائج أفراد العينة على مقياس العلاقات الأسرية ومقياس الصحة النفسية حسب نوعية العلاقة بين الوالدين

نوعية العلاقة بين الوالدين	العدد	متوسط الإستقرار الأسري	متوسط الصحة النفسية
سيئة	**14**	**94**	**33**

متوسطة	42	96	30
جيدة	63	105	22
المجموع	119	101	26

يبين الجدول رقم (2) أعلاه أن أفراد العينة الذين وصفوا العلاقة بين والديهم أنها سيئة قد حصلوا في مقياس العلاقات الأسرية على متوسط قدره 94 وعلى متوسط قدره 33 في الصحة النفسية، كما حصل أفراد العينة الذين وصفوا العلاقة بين والديهم أنها متوسطة على متوسط قدره 96 في العلاقات الأسرية وعلى متوسط قدره 30 في الصحة النفسية في **حين حصل أفراد العينة الذين وصفوا العلاقة بين والديهم أنها جيدة علة متوسط قدره 105 في العلاقة الأسرية وعلى متوسط قدره 22 في الصحة النفسية** والفروق دالة إحصائيا حسب إختبار (t).

ثانيا: مناقشة نتائج الفرضية الثانية

نصت الفرضية الثانية للبحث على أثر العوامل السوسيوديموغرافية على الصحة النفسية للأبناء وفيما يلي نتائج كل عامل من هذه العوامل على حدة.

1. عامل الجنس:

بينت النتائج عدم دلالة الفروق بين الجنسين في الصحة النفسية كما يظهر من الجدول رقم (3).

الجدول رقم (2) يوضح الفروق في الصحة النفسية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	متوسط الصحة النفسية	الإنحراف المعياري
ذكـــــور	14	94	33
إنـــــاث	42	96	30

يظهر الجدول(3) عدم تأثير الجنس على الصحة النفسية حيث حصل كل من الذكور والإناث على متوسط متقارب في الصحة النفسية، ورغم الفرق الظاهري إلا أن الفروق غير دالة إحصائيا حسب إختبار (t) مما يشير إلى أن عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية للدراسة فيما يخص متغير الجنس.

2. المستوى التعليمي للأب:

لم تكن الفروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية بين المستويات المختلفة من تعليم الأب كما يظهر من الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4) يوضح نتائج أفراد العينة على مقياس العلاقات الأسرية ومقياس الصحة النفسية حسب متغير المستوى التعليمي للأب

المستوى التعليمي للأب	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
أمـــــي	11	93	23
إبتدائي	6	119	18
متوسط	19	89	30
ثانوي	40	104	25
عالي	43	102	27
المجموع	119	101	26

يظهر الجدول رقم (4) عدم وجود فروق دالة إحصائيا حسب إختبار (t) في الصحة النفسية حسب متغير المستوى التعليمي للأب حيث حصل أفراد العينة على درجات متفاوتة في الصحة النفسية بغض النظر على المستوى التعليمي للأب مما يشير إلى عدم تأثر الصحة النفسية للمراهقين

بالمستوى التعليمي للأب من جهة كما يشي من جهة أخرى إلى عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية للدراة فيما يخص متغير المستوى التعليمي للأب.

3. وظيفة الأب:

لم تكن الفروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية حسب متغير وظيفة الأب كما يظهر من الجدول رقم (5).

الجدول رقم (5) يوضح نتائج مقياس العلاقات الأسرية ونتائج الصحة النفسية حسب متغير وظيفة الأب

وظيفة الأب	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
بطـــــال	11	88	28
موظـــــف	36	102	26
إطـــــار	27	104	25
إطـــــار سامي	18	99	28
تـــــاجر	27	101	24
المجموع	119	101	26

يظهر الجدول رقم (5) أعلاه حصول أفراد العينة الدراسة على متوسطات متفاوتة في الحصة النفسية غير أنها غير ذات دلالة إحصائية حسب إختبار (t) مما يشير إلى عدم تأثر الصحة النفسية بوظيفة الأب من جهة أخرى كما يشير من جهة أخرى إلى عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية للدراسة فيما يخص متغير وظيفة الأب.

4. المستوى الإقتصادي:

لم تكن الفروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية حسب متغير المستوى الإقتصادي كما يظهر منه الجدول رقم (6).

الجدول رقم (6) يوضح نتائج مقياس العلاقات الأسرية ونتائج الصحة النفسية

حسب متغير المستوى الإقتصادي الأب

المستوى الإقتصادي	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
ضعيف	16	93	29
متوسط	60	103	25
جيـــــد	43	100	27
المجموع	43	101	26

يظهر الجدول رقم (6) أعلاه حصول أفراد عينة الدراسة على متوسطات متفاوتة في الصحة النفسية غير أنها غير ذات دلالة إحصائية حسب إختبار (t) مما يشير إلى عدم تأثر الصحة النفسية بالمستوى الإقتصادي من جهة كما يشير من جهة أخرى إلى عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية للدراسة فيما يخص متغير المستوى الإقتصادي.

5. نوعية السكن:

لم تكن الفروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية حسب متغير نوعية السكن مما يدعم نتائج متغير المستوى الإقتصادي كما يظهر من الجدول رقم (7).

الجدول رقم (7) يوضح نتائج مقياس العلاقات الأسرية ونتائج إختبار الصحة النفسية

حسب متغير نوعية السكن

نوعية السكـــــــن	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
فيـــــلا	31	101	26
ثلاث غرف أو أكثر	61	98	27
غرفتين أو أقل	26	106	24
غير ذلـــك	1	110	24
المجموع	119	101	26

يظهر الجدول رقم (7) أعلاه حصول أفراد عينة الدراسة على متوسطات متقاربة في الصحة النفسية وأن الفروق الظاهرة غير ذات دلالة إحصائية حسب إختبار (t) مما يشير إلى عدم تأثر الصحة النفسية بمتغير السكن من جهة كما يشير من جهة أخرى إلى عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية للدراسة فيما يخص متغير نوعية السكن.

6. الإقامة مع الأسرة الممتدة أو النووية:

لم تكن الفروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية متغير نوعية الإقامة مع الأسرة الممتدة أو النووية.

الجدول رقم (8) يوضح نتائج مقياس العلاقات الأسرية ونتائج إختبار الصحة النفسية

حسب متغير الأسرة

نوعية الأسرة	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
أسرة ممتدة	38	102	27
أسرة نووية	81	100	26
المجموع	119	101	26

يظهر الجدول رقم (8) أعلاه حصول أفراد عينة الدراسة على متوسطات متقاربة في الصحة النفسية وأن الفروق الظاهرة غير ذات دلالة إحصائية حسب إختبار (t) مما يشير إلى عدم تأثر الصحة النفسية بمتغير نوعية الأسرة من جهة كما يشير من جهة أخرى إلى عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية للدراسة فيما يخص متغير نوعية الأسرة.

الخـــــــاتمة:

إنطلق البحث من الفرضية العامة التي مفادها:

الإستقرار الأسري يؤثر على الصحة النفسية للمراهقين

وقد تم إستخدام إختبار العلاقات العائلية للتعرف على الإستقرار الأسري من عدمه من أجل قياس المتغير المستقل كما تم استخدام مقياس الصحة النفسية لقياس المتغير التابع للبحث

و قد تم التحقق من صحة فرضية البحث حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعوامل التالية:

- العلاقات الجيدة بين أفراد الأسرة.
- العلاقة الجيدة بين الوالدين.

- العلاقة الجيدة بين الأبناء والوالدين.

بينما لم تكن الفروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعوامل التالية:

- الجنس
- المستوى التعليمي للوالدين
- وظيفة الوالدين
- نوعية السكن
- المستوى الإقتصادي
- نوعية الأسرة ممتدة أو نووية

و تؤكد هذه النتائج أهمية الإستقرار الأسري في تحقيق الصحة النفسية للأبناء وتتفق مع الدراسات النفسية في هذا الخصوص فقد أثبت الباحثون في علم النفس بداية من **فرويد** ثم **سبيتز** (1945) و**بولبي** (1970) أن الإنسان ينمو جسديا ونفسيا بشكل أفضل حين تتم رعايته بواسطة شخص يمنحه الحب والآمان ولا يتم إشباع هذه الحاجات إلا في وسط أسري مستقر.

فحرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية بسبب الخلافات المستمرة وإنشغال الوالدين بمشاكلهما الخاصة ينعكس بالضرورة على مفهوم الطفل لذاته بل وشعوره في كثير من الأحيان بعدم إستحقاقه للرعاية.

حيث تخلق الصراعات الأسرية جوا متوترا وتدعم المناقشات الحامية المستمرة بين الوالدين أحاسيس الطفل بعدم الأمان ويشعر الطفل الذي تسود في أسرته مشكلات زواجية بقدرة أقل في التعامل مع المخاوف الطفولية العادية ويشعر بالعبء النفسي بسبب هذه المشكلات مما ينعكس على مفهومه لذاته فيتبنى مفهوما سلبيا عن نفسه كما بينت ذلك دراسة **فان** (1990) التي وجدت إرتباطا دالا بين درجات السلوك الظاهر للأطفال وبين المقاييس الخاصة بالصراع الزواجي والصراع حول تربية الطفل.

ودراسة **كي في** (1991) ودراسة **هانم الشبيني** (1985) ودراسة **المزروعي** (1990) والتي خلصت كلها إلى أن التوافق الزواجي له اثر كبير على توافق الأبناء ونموهم.

والملفت للإنتباه في هذه الدراسة هو أهمية الإستقرار الأسري بغض النظر عن العوامل السوسيوديموغرافية التي لم تكن ذات تأثير في تحقيق الصحة النفسية، مما يبين أهمية بناء الأسر على أسس سليمة قوامها المودة والرحمة.

1. مراجع باللغة العربية

أ. **الكتب:**

- كلتوم بلميهوب (2006) الإستقرار الزواجي دار الحبر، الجزائر
- سناء خولي (1989) الأسرة والحياة العائلية دار المعارف الجامعية الإسكندرية.
- حامد عبد السلام وهران (1997) الصحة النفسية والعلاج النفسي عالم الكتب، القاهرة.
- محمد محروس الشناوي (1996) العملية الإرشادية، دار غريب، القاهرة .
- محمد جميل منصور(1980) قراءات في مشكلات الطفولة، دار النشر جدة، السعودية.

ب. **الرسائل الجامعية:**

- بن يونس عائشة محمد (1995) العلاقة بين الأب والأم وأثرها على إختيار الأبناء لأزواجهن وزوجاتهم، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

- دسوقي رواية محمود حسين وحسن مصطفى عبد المعطي، بدون تاريخ، التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والإكتئاب، جامعة الزقازيق، مصر.
- شيخة سعد المزروعي (1990)، التوافق الزواجي وعلاقته بسيمات شخصية الأبناء، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

ت. **المجلات:**

- عبد الرحمان محمد السيد (1986) إسهامات الزواج في تحقيق التوافق النفسي لكل من الرجل والمرأة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، المجلد 1، العدد الثاني.
- مديحة العربي (1981) السلوك المشكل لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية ومستوى التحصيل الدراسي مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- هدية فؤاد محمد علي (1998)، الفروق بين أبناء المتوافقين زواجيا وغير المتوافقين في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات، مجلة علم النفس، جويلية- أوت -سبتمبر، ع 47، الهيئة المصرية للكتاب، مصر.

ث. **المراجع الأجنبية:**

أ. الكتب:

- **Gottman John and Nan Silver** (1994) why marriages succeed or fail Simon & Schuster USA.
- **Strean Herbert** (1985) resolving marital conflicts psychodynamics perspective john & Sons New York USA.
- **Halford W. Kim, Adrian Kelley and Howard markman** (1997) the concept of a healthy marriage in

clinical hand book of marriage and couples interventions Ed Kim Harford and Howard markman john Wiley & Sons ltd.

ب. المجلات:

- **Hudson walter w** (1982) the clinical measurement package a field manual Chicago Dorsey press.
- **Kelly Lowell James Conley** (1987) personality and compatibility: analysis of marital stability and marital satisfaction journal of personality and social psychology vol, 52, n1, 27 40.
- **Kurdeck Lawrence** (1991) predictors of increases in marital distress in newlywed couples a three year prospective longitudinal study, developmental psychology vol.27.n4.627.636.
- **Myres david** (1999) social psychology 6thed mc raw hill college USA.