قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، "دراسة ميدانية لدى الطالب الجامعي المقيم"

Mental health and its relationship to parental treatment, "Field Study for Resident University Student"

زهير لونيس[1] * ، ربيع بوخيار[2]
[1] جامعة حسيبة بن بوعلي، أولاد فارس –الشلف–، الجزائر
[2] جامعة حسيبة بن بوعلي، أولاد فارس –الشلف–، الجزائر

Key words:
mental health.
parenting methods.
students.

Abstract

The present study aims at learning the relationship between mental health and parental treatment methods of the forty (40) students who are enrolled in the university, who were selected in the targeted way, and the study was based on the descriptive approach as it is consistent with the subject of the study. The data-collection tools of the Mental Health Standard were used by Abu Hin (1992) and the Mental Treatment methods Standard for Farouq Jibril (1989), and the data were analyzed using the Statistical Stagons of Social Sciences (SPSS). After confirming the results, it was reached:

The absence of a correlation between mental health and parental treatment methods of students residing at the university.

The absence of statistically significant differences in the mental health of students residing at the university is attributable to the gender variable.

The absence of statistically significant differences in parental treatment methods Students who reside at the university are due to the gender variable

Based on the findings, a number of recommendations and proposals were presented as prospects for future studies.

معلومات المقال
تاريخ المقال:
الإرسال :2019/11/03
المراجعة : 2019/11/28
القبول : 2019/12/06

الكلمات المفتاحية:
الصحة النفسية.
أساليب المعاملة الوالدية.
الطلبة.

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة، والبالغ عددهم أربعون (40) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي كونه يتماشى وموضوع الدراسة، وقد تم استخدام أدوات جمع البيانات المتمثلة في مقياس الصحة النفسية من إعداد أبو هين (1992) ومقياس أساليب المعاملة الوالدية لفاروق جبريل (1989)، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وبعد التأكد من النتائج تم التوصل إلى:

* عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة.

* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة تعزى لمتغير الجنس.

* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة تعزى لمتغير الجنس.

وبناءا على النتائج المتوصل إليها تم تقديم جملة من التوصيات والمقترحات كأفاق لدراسات أخرى في المستقبل.

* Corresponding author at: Hassiba benbouali university of Chlef. ALGERIA
Email : z.lounis@univ-chlef.dz

1ـ مقدمة

إن التمتع بالصحة النفسية والخلو من مرض نفسي راجع إلى مرحلة الطفولة التي يجب أن يتجاوزها الفرد بمختلف مراحلها بنجاح وذلك من خلال تلبية متطلبات النمو في كل مرحلة بشكل متوازن بعيدا عن الحرمان والابتعاد عن الأساليب التربوية الخاطئة من تسلط وقهر...الخ، وإتباع أساليب معاملة والدية وتنشئة اجتماعية صحيحة، بحيث يعتبر التحليل النفسي الكلاسيكي أن أصل أي مرض نفسي يعود إلى مرحلة الطفولة ومرتبط بها، وهنا تكمن المسؤولية الكبيرة للأسرة (الوالدين) ودورها اتجاه الأبناء من خلال المعاملة الوالدية الصحيحة والإيجابية التي تنمي نموه النفسي وشخصيته[1].

تعتبر الحياة الجامعية أهم مظاهر الحياة التي يعيش فيها الطالب وأهمية بيئتها بالنسبة له لما تحويه من خبرات غنية بعد المناخ الأسري النواة الأولى له، وهنا يكمن دور الصحة النفسية للطالب المقيم ومن ذلك قدرته على تقبل ذاته وتقبل ثقافة الآخر والقدرة على مواجهة المصاعب وتوافقه مع البيئة الثانية بعد الأسرة.

وإن المناخ الأسري بالنسبة للفرد أهم منظومة اجتماعية خاصة في الطفولة ويكمن ذلك في التنشئة الاجتماعية التي تختلف من أسرة لأخرى، حيث تعتمد كل أسرة على أسلوب تربوي خاص بها الذي يمكن من التوافق النفسي والاجتماعي للطالب والقدرة على إثبات الذات ومواجهة الحياة، فكلما ارتفع مستوى الصحة النفسية كلما ارتفع مستوى الدافعية والإنجاز، مما يسهم في تخطي الصعوبات وتقليل السلبيات.

وعلى هذا الأساس جاء الاهتمام بموضوع الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لدى الطالب الجامعي المقيم.

2. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

تعتبر الصحة النفسية حالة من التوافق وتكامل الفرد مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها بحيث تمكنه من مواجهة الضغوطات النفسية والاجتماعية والتحديات التي تفرضها عليه العوامل البيئية فشعور الفرد بحالة من التوافق التام تمكنه من الوصول إلى أعلى مستوى من حياته وتقبله لذاته، وقدرته على مواجهة مختلف المواقف التي يتعرض لها وتحقيق حالة من الاتزان والاعتدال التي يميل إليها الفرد وتظهر أثاره في شعوره وانفعالاته من خلال الرضا عن نفسه والشعور بالطمأنينة.

وهذا ما تؤكده دراسة كتلوا وعبد الله (2011) التي هدفت إلى دراسة نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتوصلت نتائجها إلى أن نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة كانت متوسطة، وعدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة، حيث ظهرت علاقة سليمة ذات دلالة بين مستوى نوعية الحياة والصحة النفسية للطلبة الجامعيين[2].

وتعتبر الأسرة هي المنشأ الأول للفرد وفيه تتكون شخصيته ويكتمل نموه النفسي بحيث يلعب الجو الأسري دورا هاما في بناء وحدة الشخصية لدى الفرد وذلك تبعا للأساليب التربوية التي يتبعها الوالدين بنوعيها السلبية والايجابية والتي لها تأثير على توازن الفرد وتكامل شخصيته وتحقيق مستوى من الصحة النفسية.

وتمثل الحياة الجامعية الأسرة الثانية للفرد بعد المناخ الأسري الذي ينشأ فيه الفرد وتكوين شخصيته ونموه النفسي سواء بصورة ايجابية أو سلبية وهذا حسب طبيعة التربية التي من الممكن أن تحمل في طياتها الأخطاء في التنشئة الاجتماعية بمختلف أنواعها، وهذا ما تؤكده دراسة عبد القادر (1966) إلى أثر الدفء العاطفي والانسجام الأسري على شخصية الطفل ووصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين تقبل الآباء لأبنائهم والانسجام الأسري، كما تظهر أن الأبناء الذين يعيشون في الأسر التي يسودها الدفء العاطفي والتوافق الأسري كانوا الأكثر تقبلا لذواتهم والأكثر تحررا من عوامل القلق والأكثر شعورا بالرضا والسعادة[3].

ومن خلال هذه الدراسات نستنتج وجود علاقة إرتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية في داخل الجو الأسري وتحقيق الصحة النفسية ومختلف مظاهرها، فكلما كانت المعاملة الوالدية صحيحة وبشكل سليم كلما تحقق مستوى من الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

وبناءا على ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس؟

3. فروض الدراسة

- هناك علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة الجامعيين المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

4. أهداف الدراسة

تكمن أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطالب المقيم بالجامعة.

- التعرف على الفروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

- التعرف على الفروق في المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

5. أهمية الدراسة

يعد موضوع الصحة النفسية ذو أهمية كبيرة في علم النفس، فالاهتمام بالصحة النفسية يعني التقليل من حدة الاضطرابات النفسية التي تشتت الأفكار وتلغي الصعوبات، وتزويد الآباء والأمهات وكل القائمين على المنظومة التربوية بأساليب معاملة والدية سوية للتكيف والتوافق مع الحياة الجامعية وتحقيق مستوى من الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي المقيم.

6. المفاهيم الاجرائية للدراسة

تفترض ضرورة البحث تحديد مفاهيم إجرائية لمصطلحات الدراسة وذلك للوصول إلى التوافق في فهم مدلولاتها بين الباحث والقارئ، لذلك قامت الباحثات بعرض مفاهيم إجرائية لأهم مصطلحات هذه الدراسة، وهي كما يلي:

1.6. الصحة النفسية

هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب الجامعي المقيم في مقياس الصحة النفسية لـ أبو هين (1992).

2.6. المعاملة الوالدية

هي الأساليب التربوية التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم وتنشئتهم اجتماعيا، وهي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب الجامعي المقيم في مقياس المعاملة الوالدية لفاروق جبريل (1989).

7. الإطار النظري والدراسات السابقة

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يحيوا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع.

1.7. تعريف الصحة النفسية

موضوع الصحة النفسية موضوع يهم الصغير والكبير على السواء، بحيث تعددت تعاريف الصحة النفسية من بينهم "زهران" و "سارة"، وليس من السهل تقديم تعريف متفق عليه وذلك لأن المعايير تختلف بحد ذاتها، وما قد يكون سوي في المجتمع قد لا يكون في مجتمع آخر:

وتعرفها سارة وآخرون (2016) بأنها: "عملية معقدة تتضمن جوانب عدة مثل: الرفاهية، الرضا، التوازن، والقدرة على تكوين علاقات لإعطاء معنى للحياة وكذلك القدرة على إدارة الحياة اليومية والنشاط المهني ليشعر بصحة نفسية، وليس من الضروري تقديم كل هذه الصفات وهذه العواطف في نفس الوقت وبنفس الأبعاد" [4].

ويعرفها زهران (2005) بأنها: "حالة دائمة نسبيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، يعيش في سلام وأمان"[5].

وفي هذا الإطار تعتبر الصحة النفسية هي حالة من التوافق النفسي للإنسان أو الفرد مع ذاته ومع الآخرين وقدرته على مواجهة الأزمات والصعوبات المختلفة بشكل ايجابي وتوفير حلول لها مع القدرة على استعمال الأمثل لطاقة كامنة وتوظيفها للحصول على حالة أكثر استقرارا وتدهورا وتكاملا.

2.7. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية

يمكن أن نميز الفرد المتمتع بالصحة النفسية قياسا إلى الفرد المريض وهناك عدد من الدلائل تشير إلى ذلك:

1.2.7. الشعور بالرضا والراحة النفسية

يشعر الفرد بالرضا والراحة النفسية في حالة إشباع حاجاته الأساسية، وشعوره بالثقة بالنفس والراحة والأمن وتقبل ذاته واحترامها.

2.2.7. الشعور بالرضا وتقبل الآخرين

الفرد يعيش في بيئة اجتماعية، ومميزات الفرد الصحية هو التقبل أو التسامح مع الآخرين، ومحاولة تفهم الآخرين وإقامة علاقات وصداقات اجتماعية، وشعوره بالانتماء للجماعة والقدرة على التكاتف والتعاون والتضحية، والشعور بالرضا الأسري وتحمل المسؤولية، والقدرة على أداء العمل الجماعي.

3.2.7. تحقيق الذات

ويقصد بذلك أن الفرد يدرك ويفهم ويقيم أهدافه بشكل واقعي موضوعي بما يتلاءم مع قدراته وإمكاناته واستغلال هذه القدرات إلى أقصى حد بما يتفق مع مستوى طموح وفلسفة الفرد من خلال الجهد والعمل.

4.2.7. قدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة

ويقصد به تعامل الفرد مع الحياة ومطالبها بشكل واقعي وبصيرة ومرونة ايجابية، والقدرة على مواجهة الإحباطات، وتقبل المسؤوليات الاجتماعية والسلوكية، والسيطرة على الظروف البيئية [6].

5.2.7. التكامل النفسي

يمكن ملاحظة أن الفرد السليم سلوك أداءه الوظيفي متناسق ومتكامل جسميا وانفعاليا وعقليا واجتماعيا، وهو سلوكا يتماشى مع الشخصية ونموها بشكل طبيعي أو عادي.

6.2.7. السلوك

السلوك العادي هو سلوك مألوف متناسق ومقبول لدى غالبية الناس مما يعني التحكم بالضبط الداخلي للذات بما يتوافق مع

الضبط الخارجي.

7.2.7. العيش بسلام

وهو قدرة الفرد على التمتع بصحة جسمية واجتماعية والعيش بسلام مع النفس داخليا والتعايش مع البيئة بأنواعها بسلام، مما يدفعه إلى التمتع والإقبال على الحياة والتفاؤل بالمستقبل.

8.2.7. التوافق

وهو مجموع ما مر سابقا حيث يتوافق الفرد مع نفسه ويشعر بالرضا النفسي وتقبل الذات والتوافق الاجتماعي أسريا ومدرسيا ومهنيا...الخ [7].

وانطلاقا مما سبق يمكن القول أن هناك جملة من الخصائص المترابطة فيما بينها والتي تدل على وجود مستوى من الصحة النفسية لدى الفرد.

3.7. نسبية الصحة النفسية

إن تحقيق الصحة النفسية وتمتع الفرد بها يختلف من شخص لآخر، بل إن الأمر أكثر تعقيدا من ذلك، عندما ندرك أن مستوى الصحة النفسية ومستوياتها تختلف لدى نفس الشخص من موقف لآخر ومن وقت لغيره، ولا يمكن القول بأن فلانا من الناس يتمتع بالصحة النفسية بدرجة 100%، ولكن نسبية الصحة النفسية تعني هنا أن يتحقق معظم مظاهر الصحة النفسية في ذلك الشخص، ومن هنا سنعرض نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي:

1.3.7. الناحية الفردية

الصحة والمرض، السواء واللاسواء، مفهومان نسبيان حيث لا يمكن فهم الواحد إلا بالقياس إلى الآخر من جهة، ومن جهة أخرى ليس هناك خط فاصل بين المرضى والأسوياء، فتقسيم الناس إلى فئتين (أسوياء في مقابل المرضى) أمر لم يعد مقبولا اليوم وذلك لاعتبارين:

- الاعتبار الأول: ليس هناك حد أقصى أو نهائي للصحة النفسية.

- الاعتبار الثاني: المضطربون يختلفون في درجة الاضطراب، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية وينتهي إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى[8].

وعليه فالصحة النفسية بعد يتوزع عليه الناس في صورة خط مستقيم متخذ شكل متصل تتفاوت درجاته كما هو الحال بالنسبة للصحة الجسمية، فكما أن هناك نسبية في الصحة الجسدية، فهناك أيضا نسبية في الصحة النفسية، كما أنه ليس هناك من هو في مرض كامل أو في صحة كاملة.

2.3.7. الناحية الاجتماعية

مفهوم الصحة النفسية يحدد من خلال العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض ومن ثم فإن مظاهر السلوك وأشكاله المعبرة عن الصحة النفسية حتما مختلفة من مجتمع لآخر طالما أن هذه المجتمعات مختلفة ثقافيا وقيميا، فالسلوك الذي يبدو غير سوي في ثقافة ما قد يكون مقبولا تماما في غيرها من الثقافات، مثال ذلك إقامة علاقة بين صبي وفتاة يعتبر علامة صحة في المجتمع يؤدي غيابها إلى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي، بينما يعتبر ظهورها كارثة وعلامة من علامات الانحراف في مجتمع آخر، فالنسبية الثقافية تتضح هنا، فليس هناك سواء مطلق أو لا سواء مطلق.

3.3.7. الناحية التاريخية

يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقا لعدد من المتغيرات ومن هذه المتغيرات الزمان الذي يحدث فيه السلوك، فما هو سوي اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان شاذا وغير صحي بالأمس لا يعد كذلك اليوم والعكس صحيح، والأمثلة عديدة ومتنوعة ومنها قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعية منذ خمسون عاما بسبب إصرارها على التدخين داخل المحاضرة وذلك لإتيان هذه الطالبة سلوكا مخالفا للمألوف [9].

ومن هنا يمكن القول أنهى لا يوجد حد فاصل بين المرض والسواء، ولا يوجد مريض نفسيا 100%، ولا يوجد سوي نفسيا 100%، بل يوجد تدرج بين المرض والسواء.

8. الدراسات السابقة

تمثل الدراسات السابقة إطارا عاما يوجه الباحث إلى الآليات المساعدة لهم في دراستهم، من خلال الإطلاع على تلك الدراسات وخطوات الدراسة، وما أثمرت عنه تلك الدراسات من نتائج وتوصيات. لأن الإطلاع على الدراسات السابقة يساعد الباحثات كذلك على معرفة موقع دراستهم من الدراسات السابقة، وبالتالي يتيح لهم البداية من حيث انتهى منه الآخرون. ولقد تم اختيار البحوث والدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، التي لها علاقة بموضوع البحث الحالي، وبعد عرضها تمت مناقشتها والتعقيب عليها مع الآخذ بعين الاعتبار العلاقة بين البحث الحالي وهذه الدراسات.

وقد تم عرض هذه الدراسات وتقسيمها على هذا النحو في حدود ما تم الحصول عليه من الأبحاث والإطلاع عليها.

1.8. الدراسات العربية

ومن بين الدراسات العربية التي تناولت الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية نجد:

أجرى داود (1979) دراسة تهدف إلى التعرف على دور أساليب التنشئة الوالدية وعلى صحة الأبناء النفسية، وتقبل الآخرين ومدى تقبلهم لذواتهم وتوافقهم داخل المدرسة. وتكونت عينة الدراسة من (150) تلميذ وتلميذة تراوحت أعمارهم ما بين (12-14) سنة ينتمون إلى المستويات الاجتماعية

والاقتصادية تكاد تكون متقاربة من الطبقة المتوسطة في المجتمع، واستخدمت الباحثة مقياس الأساليب الوالدية كما يدركها الأبناء، كما استخدمت اختبار مفهوم الذات للصغار واختبار التوافق المدرسي لتلاميذ المرحلة الإعدادية، وتوصلت إلى أن الذكور أكثر تقبلا لذواتهم من الإناث، وأن أساليب التنشئة غير السوية (السلبية) لها تأثير ضار على صحة الأبناء النفسية وتقبلهم لذواتهم وللآخرين وتوافقهم النفسي.

وأجرى خليل (2000) بدراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين المناخ الأسري والصحة النفسية للأبناء، وقد أجريت دراسة على عينة قوامها (200) مراهقا ومراهقة باستخدام مقياسي المناخ الأسري والصحة النفسية للأبناء، وقد أوضحت الدراسة على أن المناخ الأسري الذي يسوده الصراع والأنانية، اضطراب الأدوار، فساد الحياة الزوجية، يعمل على اضطراب شخصية الأبناء، ويدفعهم للسلوك الجانح، والاتجاه نحو الجريمة والاستهانة بالقيم والتمرد عليها وسيطرت الكراهية والحقد بين أفراد الأسرة والبحث عن تحقيق ذاته ولو على حساب الآخرين والمقربين [10].

وقام الوشلي (2003) بدراسة تهدف إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة صنعاء "عمان" وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، بلغ حجم عينة الدراسة (409) طالبا وطالبة من كليات (الشريعة والقانون، الآداب، العلوم، التربية، التجارة والاقتصاد، الطب، العلوم الصحية، الهندسة، الزراعة، الإعلام، اللغات)، وتوصلت نتائجها إلى أن النسبة الأكبر من طلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية، ووجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية من الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة وطالبات الكليات العلمية وطلبة وطالبات الكليات الأدبية في معظم أبعاد الصحة النفسية [11].

2.8. الدراسات الأجنبية

ومن بين الدراسات العربية التي تناولت الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية نجد:

في حين هدفت دراسة سيروت وتيفان (1961) إلى التعرف عن العلاقة بين الوالدين والأبناء كما يدركها الأبناء وعلاقة ذلك بتوافق الطفل، كانت العينة قوامها (102) ولد تراوحت أعمارهم بين (9-10 سنوات)، توصلت نتائجها إلى أن الطفل حسن التوافق يدرك العلاقة بينه وبين والديه أنها حسنة تقترب من المثالية.

قام شيك (1989) بدراسة هدفت إلى التعرف على تصورات المراهقين لأساليب المعاملة الوالدية الثانوية في هونك كونك (الصين)، واستخدم مقياس المعاملة الوالدية الذي يضم (15) فقرة ومقياس الصحة النفسية، وتوصلت نتائجها إلى أن درجات أساليب معاملة الأب والأم يرتبطان بدلالة مع الصحة النفسية، أي أن استخدام الوالدين للأساليب السوية يؤدي إلى الصحة النفسية لدى الأطفال [12].

تعقيب عن الدراسات السابقة

بناءا على ما جاء في الدراسات السابقة، يمكن استخلاص ما يلي:

- أن الصحة النفسية والمعاملة الوالدية حظيت باهتمام واضح، حيث ركزت هذه الدراسات على دافعية التعلم في مختلف الأطوار التعليمية.

- أن معظم الدراسات السابقة التي اهتمت بالصحة النفسية والمعاملة الوالدية تناولت بالبحث والدراسة المرحلة الابتدائية والثانوية والجامعية.

- اتفقت معظم الدراسات السابقة على الهدف الأساسي ألا وهو أساليب المعاملة الوالدية ودورها في تحقيق مستوى من الصحة النفسية.

- يتضح من الدراسات السابقة أن هناك تباين واضح بين الدراسات فيما يتعلق بخصائص العينات المستخدمة، حيث استخدم البعض عينات من المرحلة الابتدائية كدراسة داود (1979) والمرحلة الجامعية كدراسة الوشلي (2003).

- أولت معظم الدراسات السابقة أهمية بالغة بأدوات الدراسة من خلال اعتمادها على مقاييس مقننة كمقياس الصحة النفسية ومقياس المعاملة الوالدية.

- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة كدراسة الوشلي (2003).

- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث عدد العينة المستخدمة كدراسة خليل (2000) حيث بلغت عينتها (200) مراهق ومراهقة.

إجراءات الدراسة الميدانية

يتضمن هذا الفصل منهج وعينة البحث وطريقة اختيارها، والأدوات المناسبة والوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، وفيما يلي استعراض لتلك الإجراءات:

1. منهج الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي والذي يهدف إلى رصد ظاهرة أو موضوع محدد بهدف فهم مضمونها أو قد يكون هدفه الأساسي تقويم وضع معين لأغراض عملية.

2. عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (40) طالب وطالبة من الإقامات الجامعية بأولاد فارس ولاية الشلف، وتم اختيارها بطريقة قصدية (عمدية) وذلك لسهولة وإمكانية توفرها.

جدول رقم (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	20	%50
الإناث	20	%50
المجموع	40	%100

يوضح الجدول رقم (01) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس، حيث يقدر عددهم بـ (40) طالب وطالبة، وقد كان مجموع الذكور (20) طالب بنسبة 50% و (20) طالبة بنسبة 50%.

ويعود سبب اختيار هذه الإقامات في مجتمع الدراسة (الإقامات الجامعية للذكور والإناث بأولاد فارس) ككل من العينة الأساسية نظرا لقرب الإقامات الجامعية من مكان تداول الدراسة، ونظير التسهيلات الموجودة داخل الجامعة من طرف مدير الإقامة.

3. كيفية جمع البيانات

للحصول على المعلومات والبيانات تم التوجه إلى مكان إجراء الدراسة وهو الإقامات الجامعية بأولاد فارس، حيث تم شرح الموضوع لمدير الإقامات وطلب منهم تقديم يد المساعدة والسماح بإجراء الدراسة في الإقامات الجامعية بهدف التعامل المباشر مع الطلبة المقيمين، وتحديد موعد اللقاء وذلك من أجل تطبيق الأدوات.

4. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

تستخدم أداة البحث بحسب طبيعة موضوع البحث ونوعية البيانات والأهداف التي يسعى إليها ومستلزماته، حيث أن استخدام الأداة المناسبة يؤدي إلى تحقيق النتائج المطلوبة، لأن نسبة كبيرة من دقة المعلومات وصحة نتائج التحليل التي سيتم الحصول عليها مرتبطة بحسن انتقاء هذه الأدوات.

وبما أن البحث الحالي يهدف إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة.

لقد تم في هذه الدراسة استعمال العديد من أدوات جمع البيانات، تمثلت فيما يلي:

1.4. مقياس الصحة النفسية

قام بوضع المقياس كل ليونارد، ر.د بيرو جيتس، س. ليمان و لينو كوتي تحت عنوان: SCL-90-R. ثم قام أبو هين (1992) بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية، وذلك بحساب صدق المقياس.

وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فرديا أو جماعيا، حيث تستغرق الإجابة على المقياس (15) دقيقة في المتوسط لطلاب الجامعة.

وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية، أي أن الدرجات العالية في هذا المقياس تدل على عدم السلامة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح.

يتكون المقياس من (90) عبارة تشرح تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف، بارانويا، الذهانية) أنظر الملحق رقم (01).

1.1.4. أبعاد المقياس

لمقياس الصحة النفسية تسعة أبعاد نذكرها في الآتي:

1.1.1.4. الأعراض الجسمية

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسم بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية: (71-58-52-49-48-42-40-29-11-4-1).

2.1.1.4. الوسواس القهري

يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد، ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهورا لتكرارها، مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكا ويجد نفسه مقهورا على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها. وتشمل البنود التالية: (65-55-51-46-45-38-28-10-9-3).

3.1.1.4. الحساسية التفاعلية

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم بعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير الذات منخفض، وتشمل البنود التالية: (21-6-69-61-41-37-36-34).

4.1.1.4. الاكتئاب

يقصد بهز ملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان. وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات. وتشمل البنود التالية: (2-54-32-31-30-28-27-26-22-20-15-14-5).

5.1.1.4. القلق

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى

العوارض الجسمية الأخرى. وتشمل البنود التالية: (86-80-79-72-57-39-33-23-17-12).

6.1.1.4. **العداوة**

يقصد بها سلوك الاعتداء إما على مستوى التفكير، الأفكار، المشاعر أو الأفعال. وتشمل البنود التالية: (81-74-67-63-24-13).

7.1.1.5.4. **قلق الخوف (الفوبيا)**

يقصد بها مظاهر الخوف الغير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية. وتشمل البنود التالية: (82-78-75-70-50-47-25).

8.1.1.4. **البرانويا**

يقصد بها انساب الشخص عيوبه للآخرين، وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذاءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة. وتشمل البنود التالية: (83-76-68-43-18-8).

9.1.1.4. **الذهانية**

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية: (90-88-87-85-84-77-62-35-16-7).

10.1.1.4. **العبارات الأخرى**

وتشمل البنود التالية: (89-66-64-60-59-53-44-19).

جدول رقم (01): يبين كيفية تصحيح عبارات مقياس الصحة النفسية

	لا أعاني أبدا				
العبارات	01	02	03	04	05

2.1.4. **الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية في دراسة عبد الله عبد الله (2012)**

تم القيام بتقديم وعاء البنود لعينة من المبحوثين من طلاب جامعت الجزائر، بكلية العلوم الاجتماعية (ن= 23)، بهدف اختبار مدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات، وكانت النتائج مرضية إلى حد كبير باستثناء بعض العبارات التي أجري عليها تعديل محدود في صياغتها. وتعديل على طريقة التصحيح السابقة للمقياس حتى تكون متوافقة مع طريقة تصحيح مقياس الاغتراب، وبذلك أصبح المقياس جاهزا لتقويم صلاحيته السيكومترية.

وتضمنت تقويم صلاحية المقياس من الناحية السيكومترية حيث أن تقدير ثبات المقياس وصدقه، وذلك على النحو التالي:

1.2.1.4. **التجزئة النصفية**

يتم فيها حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية، والفقرات الزوجية التي يتكون منها المقياس، وكانت قيمة معامل الارتباط (0.92).

2.2.1.4. **معامل ألفا كرونباخ**

يتم فيه حساب ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس، وكانت قيمته (0.89)، وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات. ويتضح أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين مجموع العبارات، وجميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.05)، وهذا يؤكد على ثبات المقياس وصدقه بدرجة عالية.

3.2.1.4. **صدق المحتوى**

ويتمثل في عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والخبراء ليدلوا بآرائهم حول المقياس، والذين أجمعوا على أكثر من 80% من عبارات المقياس، وبعدها تم القيام بإجراء التعديلات الأساسية على المقياس.

3.1.4. **الشعور بعدم الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة**

يتكون المقياس من (90) عبارة، يتم تصحيح المقياس في اتجاه الصحة النفسية، حيث تدل الدرجات العالية على عدم السلامة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح، ولحساب درجة المفحوص تجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات.

2.4. **مقياس أساليب المعاملة الوالدية**

فاروق جبريل هو معد هذا المقياس (1989) والذي قام بتطبيقه على البيئة المصرية.

1.2.4. **وصف المقياس**

يتكون المقياس في صورته النهائية من (77) عبارة موزعة على أربعة مقاييس فرعية كل منها يمثل أسلوبا من أنماط التفاعل داخل الأسرة، وهو عبارة عن سمة في شكل متصل، وتشير إلى خاصية لدى الوالدين يدركها الأبناء في أساليب تفاعل الوالدين معهم وهي: أسلوب (التسامح/التشدد)، أسلوب (الاتساق/عدم الاتساق)، أسلوب (اعتدال/تسلط)، أسلوب (الحماية/الاهمال) أنظر الملحق رقم (02).

وتم استخدام المقياس المتدرج من خمس درجات وهو: دائما، كثيرا، أحيانا، قليلا، نادرا. وتعطي لكل عبارة من عبارات كل أسلوب درجة معينة من (1-5) على اعتبار أن الدرجة المرتفعة على المقاييس الفرعية تدل على اتجاه "أساليب المعاملة الوالدية للأبناء ناحية التشدد أو عدم الإتساق أو التسلط أو الاهمال، بينما تدل الدرجة المنخفضة على نفس المقياس على اتجاه أساليب المعاملة الوالدية للأبناء ناحية التسامح أو الاتساق أو

الاعتدال أو الحماية. وفيما يلي تعريف لهذه المقاييس الفرعية الأربعة:

1.1.2.4. أسلوب التسامح/التشدد

وفيه يميل الوالدان على طرف التسامح إلى تحمل السلوكيات الصادرة عن الأبناء والتي تستحق التغيير باستخدام أنواع خفيفة من الضغط من قبل الوالدين كي يساير الأبناء مستوياتهما في هذا السلوك أما الوالدان اللذان يقعان على طرف التشدد، فميلان إلى قمع أشكال هذا السلوك من الأبناء وعد تقبله، مع الإصرار المستمر على أن يؤدي الأبناء صورا من السلوك أكثر نضجا.

2.1.2.4. أسلوب الاتساق/عدم الاتساق

وفيه يصل الوالدان على طرف الاتساق إلى استخدام أساليب يكاد يكون الاتفاق عليها فيما بينهما تاما وتكاد تكون هذه الأساليب واحدة من قبل كل منهما في المواقف المتشابهة مع اختلاف أوقاتها وهذا يشير إلى وجود درجة عالية من الاستقرار في المعاملة من قبل الوالدين مع الأبناء، أي وجود طريقة وأسلوب واضح للتفاعل بينهما لدرجة أن الأبناء يمكنهم توقع نتائج تصرفاتهم من قبل الوالدين، أما الوالدان اللذان يقعان من طرف عدم الاتساق فلا يوجد بينهما اتفاق حول أساليب التفاعل مع الأبناء، كما أن الأساليب المستخدمة من قبل أي من الوالدين ليست واحدة في المواقف المتشابهة، مع اختلاف أوقات حدوثها، ويشير إلى درجة عالية من عدم الاستقرار في المعاملة من قبل الوالدين، لدرجة أن الأبناء لا يمكنهم توقع نتائج تصرفاتهم لعدم وجود طريقة وأسلوب واضح للتفاعل مع الوالدين.

3.1.2.4. أسلوب الاعتدال/التسلط

وفيه يميل الوالدان على طرف الاعتدال إلى استخدام أساليب سوية من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية في المواقف التفاعلية مع الأبناء، ويتضمن هذا أيضا عدم ممارسة الاتجاهات غير السوية، أما الوالدان اللذان يقيمان على طرف التسلط فيميلان إلى فرض أرائهما على الأبناء، والوقوف أمام رغباتهم التلقائية، وقد يستخدمان في سبيل ذلك الأساليب غير السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية.

4.1.2.4. أسلوب الحماية/الإهمال

فيه يمثل الوالدان على طرف الحماية إلى القيام نيابة عن الأبناء بالواجبات أو المسؤوليات التي يمكن أن يقوموا بها، والتي يجب تدريبهم عليها إذا كان لهم أن يكونوا شخصية خاصة بهم، أي أن أسلوب التربية الذي يتصف بالحماية لا يتيح للأبناء الفرصة للتصرف في كثير من الأمور الخاصة بهم، وبذلك فهم لا يتعرضون لأساليب التشجيع أو المحاسبة أو التوجيه، أما الوالدان اللذان يقعان على طرف الإهمال، فيميلان إلى ترك الأبناء دون تشجيع على السلوك المرغوب فيه، أو استحسان له، وكذلك دون محاسبته على السلوك غير المرغوب فيه. وترك الطفل دون توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو يقوم به، أو إلى ما ينبغي أن يتجنبه.

2.2.4. الخصائص السيكومترية للباحث فاروق جبريل (1989)

بالنسبة لصدق المقياس، فقد استخدم الباحث صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (9) من أساتذة علم النفس، بشرط الحصول على درجة الدكتوراه على الأقل، وقد قبل الباحث درجة اتفاق بين المحكمين بنسبة لا تقل عن 55.5% وذلك لانتماء كل مفردة للبعد الذي تقيسه، أما عن صدق الاتساق الداخلي، فقد طبق المقياس على عينة من (678) طالبا منهم (145) تلميذا في المرحلة الابتدائية، (277) تلميذا بالمرحلة الثانوية و (256) طالبا جامعيا. وتم حساب معاملات الارتباط بين عبارات على بعد من أساليب المعاملة الوالدية ودرجة البعد البعد نفسه، وقد اتضح أن جميع عبارات مقياس أساليب المعاملة الوالدية صادقة داخل كل مقياس فرعي (بعد) عند مستوى (0.01).

وبالنسبة لثبات المقياس، استخدم الباحث طريقة إعادة التطبيق لحساب معامل ثبات المقياس، وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين أسبوعان، وأشارت النتائج إلى أن المقاييس الفرعية للأداة تتمتع بمعاملات ثبات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وقد كانت قيمتها كما يلي للعينة الكلية: التسامح/التشدد (0.79)، الاتساق/عدم الاتساق (0.87)، الاعتدال/التسلط (0.80)، الحماية/الإهمال (0.79).

وقامت الباحثة عايدة صالح (1993)، وبشرى الهادي أبو ليلة (2002) بتقنينه على البيئة الفلسطينية، ولم يسبق وأن قنن المقياس على البيئة الجزائرية حسب إطلاع الباحثة مسعودة بن عبلة (2015).

3.2.4. عبارات مقياس فاروق جبريل (1989)

جدول رقم (02): **يبين عبارات المقياس الأصلي لفاروق جبريل** (1989)

الأبعاد		العبارات
1	التسامح/التشدد	1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37، 41، 45، 49، 53، 57، 61، 67.
2	اتساق/عدم اتساق	2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38، 42، 46، 50، 54، 58، 62.
3	إعتدال/تسلط	3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39، 43، 47، 51، 55، 59، 63، 66، 67، 68، 70، 71، 73، 74، 76.
4	حماية/إهمال	4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40، 44، 48، 52، 56، 60، 64، 69، 72، 75، 77.

يوضح الجدول رقم (02) توزيع عبارات وبنود مقياس أساليب المعاملة الوالدية على كل بعد من أبعاده الأربعة.

4.2.4. تصحيح المقياس

يتم تطبيق المقياس بطريقة دائرية، تفاديا للحصول على استجابات إيحائية وبالنسبة لتصحيح المقياس فقد تم الإبقاء على البدائل الأصلية التي وضعها معد المقياس، وذلك باستخدام المقياس المتدرج من 5 درجات وهو: دائما، كثيرا، أحيانا، قليلا، نادرا. وتعطي لكل عبارة من عبارات كل أسلوب درجة: 5، 4، 3، 2، 1، على التوالي.

جدول رقم (03) يبين عبارات مقياس أساليب المعاملة الوالدية الصورة (أ) والصورة (ب)

أبعاد المقياس		العبارات		المجموع
التشدد/ التسامح	التشدد	الأب	الأم	10
		16-4-1	46-34-31	
	التسامح	الأب	الأم	
		28-25-22-19-13-10-7	58-55-52-49-43-40-37	
التسلط		الأب	الأم	10
		29-26-23-20-17-14-11-8-5-2	59-56-53-50-47-44-41-38-35-32	
الحماية/ الإهمال	الحماية	الأب	الأم	10
		30-27-24-18-6-3	60-57-54-48-36-33	
	الإهمال	الأب	الأم	
		21-15-12-9	51-45-42-39	
عدم الاتساق		10-9-8-7-6-5-4-3-2-1		10
المجموع		80		40

يوضح الجدول رقم (03) توزيع عبارات مقياس أساليب المعاملة الوالدية الصورة (أ) والصورة (ب) المطبق في الدراسة الحالية.

4.2.4. **الخصائص السيكومترية للباحثة مسعودة بن عبلة** (2015)

للوقوف على مدى ملائمة المقياس ووضوحه، ومعرفة خصائصه السيكومترية تم التحقق من صدقه وثباته بالطرق الإحصائية التالية:

1.4.2.4. **صدق المقياس**

المقياس الصادق هو ذلك المقياس الذي يقيس ما وضع لأجله مما يعني قدرة المقياس على قياس ما يتطلب قياسه أصلا.

1.1.4.2.4. **الصدق الظاهري (صدق المحكمين)**

بلغت قيمة الصدق الظاهري لمقياس أساليب المعاملة الوالدية من خلال لاوشي (0.80)، وهي نسبة عالية.

2.1.4.2.4. **الصدق عن طريق الاتساق الداخلي**

يتم بين الدرجة الكلية وأبعاد أساليب المعاملة الوالدية، حيث قامت الباحثة مسعودة (2015) بحساب الصدق الداخلي للمقياس عن طريق معاملات الارتباط بين مجموع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (spss)، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (04) **يبين معاملات الارتباط بين مجموع الدرجة الكلية لكل شكل من أشكال المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس**

الأبعاد	التسامح/ التشدد	التسلط (الأب)	الحماية/ الإهمال (الأب)	التسامح/ التشدد (الأم)	التسلط (الأم)	الحماية/ الإهمال (الأم)	عدم الاتساق
الدرجة الكلية	0.74	0.58	0.62	0.69	0.74	0038	0.24

الصدق الذاتي: جذر الثبات= 0.95.

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن معاملات الارتباط لكل بعد من أبعاد أساليب المعاملة الوالدية قد تراوحت بين كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية بين (0.0038-0.74) وجميعها دالة إحصائيا، وهذا يعني أنها ذات دلالة صدق كافية يمكن الوقوف بها لتطبيق الدراسة الحالية وهذا يعتبر مؤشرا على صدق المقياس، كما يعني أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق يمكن الوثوق به.

3.1.4.2.4. **ثبات المقياس**

للتحقق من ثبات مقياس أساليب المعاملة تم استخدام الطرق الاحصائية التالية:

معامل ألفا كرونباخ: بلغت قيمة الثبات (0.85).

طريقة التجزئة النصفية: بعد تقسيم بنود المقياس إلى بنود زوجية وأخرى فردية، تم حساب معامل الارتباط بيرسون حيث بلغت قيمته (0.85) وبعد تصحيح الطول بمعامل سبيرمان براون R=0.75.

5. حدود الدراسة

لكل دراسة مجالات وحدود مكانية وأخرى زمنية تجرى على أساسها، وتتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

1.5. **الحدود المكانية**

تم إجراء البحث بكل من الاقامات الجامعية بجامعة حسيبة بن بوعلي بأولاد فارس ولاية الشلف للذكور والإناث: هني صالح، طويل عبد القادر، إقامة 03 وإقامة 04.

2.5. **الحدود الزمانية**

وهي تلك الفترة التي يستغرقها الباحث أثناء جمعه للمعلومات والبيانات من الميدان ويكون ذلك من بداية الدراسة إلى نهايتها، وقد امتدت الدراسة الحالية من جانبها النظري والتطبيقي من بداية شهر نوفمبر 2018 إلى غاية نهاية شهر ماي 2019.

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لقد تم تحليل بيانات هذا البحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1.6. **المتوسط الحسابي**

يعتبر المتوسط الحسابي من أهم وأفضل مقاييس النزعة المركزية، ومن أكثرها شيوعا واستخداما في التحليل الأخصائي، وذلك لما يتمتع به من خصائص وصفات إحصائية جيدة ولإيجاد المتوسط للبيانات فإننا لابد أن نقسم مجموع البيانات على عددها.

2.6. **الانحراف المعياري**

يستخدم الانحراف المعياري لحساب درجة تشتت درجات أفراد العينة، ومعرفة بعد الأفراد عن متوسط الجماعة.

3.6. **اختبار "ت"**

هو أحد الاختبارات الإحصائية المهمة، والذي يستخدم لاختبار الفروقات المعنوية بين المتوسطات لعينة واحدة أو عينتين.

4.6. **معامل ارتباط بيرسون**

هو الذي يعبر عن قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين (ظاهرتين) فقط، حيث أن العلاقة إما أن تكون طردية أو عكسية من جهة، قوية أو ضعيفة من جهة أخرى.

وهذا كله يتم من خلال تطبيق برنامج الإحصاء الخاص بالعلوم الاجتماعية SPSS، باستخدام جهاز الإعلام الآلي.

7. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

بعدما تم القيام بوضع فرضيات للبحث في بداية الدراسة، سنحاول في هذا الفصل عرض هذه الفرضيات ومناقشتها،

قصد التحقق منها والوصول إلى النتائج النهائية للدراسة:

1.7. عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطالب المقيم بالجامعة.

جدول رقم (05): يبين نتائج معامل إرتباط بيرسون في كل من الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين

معامل الارتباط	(Sig) P-Value
0.160	0.323

يوضح جول رقم (05) أن ليس هناك إرتباط بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية الذي بلغت قيمته 0.160، كما يلاحظ أن قيمة P-Value تساوي 0.323 أي 32.3% وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 أي 5%، وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه ليس هناك علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة، وهذا ما اختلفت معه دراسة داوود (1979) التي توصلت إلى أن أساليب التنشئة الاجتماعية السلبية لها تأثير ضار على الصحة النفسية للأبناء وتقبلهم لذواتهم وللآخرين وتوافقهم النفسي، وكذلك أن الطلبة الذين يدركون أساليب معاملة الوالدين على أنه غير سوية فإنهم يظهرون أعراض مرضية فضلا عن تدني مستويات قوة الذات والهدف من الحياة.

ويمكن تفسير ذلك أنه ليس بالضرورة أن تسهم أساليب التنشئة الأسرية سلبية كانت أم إيجابية في حصول الفرد على مستوى من الصحة النفسية، فقد نجد أن الطالب رغم ما يعانيه من أساليب معاملة والدية سلبية (كالرفض والإهمال والتفرقة والقسوة...الخ)، إلا أنه يقوم بالإنجاز والتقدم وبالتالي الحصول على الرضا وراحة البال، وبالتالي الحصول على مستوى من الصحة النفسية، وقد تكون معاملة الوالدين إيجابية والطالب لا يمتلك صحة نفسية، لذلك فهناك علاقة طردية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية، فليس هناك معيار محدد في التنشئة الأسرية يحكم حصول الفرد على صحة نفسية.

2.7. عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (06): يبين نتائج اختبار (ت) في حالة عينتين مستقلتين في مقياس الصحة النفسية حسب متغير الجنس

قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية df	متوسط العينة		P-Value (Sig) الاحتمال
		ذكور	إناث	
1.126	38	205.15	185.40	0.267

يوضح جدول رقم (06) أن قيمة P-Value تساوي 26.7 وهي أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (المعنوية) 5%، وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين المقيمين تعزى لمتغير الجنس، وهذا ما تؤكده دراسة الزبيدي والهراع (1997) حيث توصلا بأن طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية التي تشكل لهم أزمات نفسية، ولا يوجد فروق بالصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث.

ويمكن تفسير ذلك بأنه ليس بالضرورة أن يكون هناك فروق في الصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث، فقد تتساوى مستوى صحتهما النفسية، كما أنه ليس هناك أسبقية للذكر على الأنثى أو العكس في الصحة النفسية، فإذا كان كل من الجنسين يشعر بالسعادة وراحة البال، يكون عنده دافعية في الدراسة ومواجهة الإحباط والضغوطات، مما يؤدي إلى تمتعهم بمستوى كامن من الصحة النفسية، وأيضا مدى وعي الطلاب والاحتكاك بين الذكور والإناث يقرب من قيمهم ويضعف الفروق ويرتفع مستوى الصحة النفسية، وتغير نظرة المجتمع إلى المرأة وتساوي الحظوظ بينهما، وتقارب الإطار المرجعي بين الذكور والإناث يجعل الصحة النفسية متساوية لديهم.

3.7. عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (07): يبين نتائج اختبار (ت) في حالة عينتين مستقلتين في مقياس أساليب المعاملة الوالدية حسب متغير الجنس

قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية df	متوسط العينة		P-Value (Sig) الاحتمال
		ذكور	إناث	
1.873	38	211	234.45	0.069

يوضح جدول رقم (07) أن قيمة P-Value تساوي 0.069 أي 6.9% وهي أكبر من مستوى الدلالة (المعنوية) 5%، وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة الجامعيين المقيمين تعزى لمتغير الجنس. وهذا ما تؤكده دراسة موسى (1991) أنه لا يوجد اختلاف في أساليب معاملة الآباء لأبنائهم حيث أن كلا من الجنسين يدرك أبائهم آبائهم على أنهم أكثر تقبلا لهم وتساهلا واندماجا إيجابيا.

ويمكن تفسير ذلك إلى تساوي أساليب المعاملة الوالدية مع كل من الجنسين (ذكر، أنثى)، فكل من الأب والأم يطبق على ابنه أساليب تنشئة بنوعيها السلبية والإيجابية، فإذا أخطئ الابن قوبل بالعقاب وإذا أحسن التصرف قوبل بالثواب، سواء

أكان أنثى أو ذكر، وليس بالضرورة نجد الأب يميل إلى البنت والأم إلى الذكر، فكل من الجنسين يتلقى نفس المعاملة أي أن الآباء يمارسون أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية (الديموقراطية، التسلط، التساهل...) على كل من الجنسين ولا فرق بينهما.

خاتمة

تبقى الصحة النفسية من أهم المواضيع في علم النفس، لما لها من أهمية في توافق الفرد وتكوين شخصيته، وتحديد السلوك السوي من غير السوي لدى الفرد وقدرته على مواجهة الأزمات، وهذا ما دفع الكثير إلى الاهتمام بالصحة النفسية من أجل جعل الأفراد قادرين على تحقيق ذواتهم وبناء شخصيتهم المتوازنة من خلال إتباع تنشئة اجتماعية صحيحة وإرشاد نفسي.

ونظرا لما لهذا الموضوع من أهمية بالغة في تحديد السلوك السوي للطالب وبغرض معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي المقيم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، وما إذا كانت فروق في مستوى الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس، تم القيام بإجراء الدراسة على عينة قوامها 40 طالب وطالبة مقيمين، وتم اختيارها بطريقة قصدية من الاقامات الجامعية بأولاد فارس.

وقد انتهت الدراسة في مجملها من خلال استعراض نتائج الفروض التي أسفرت عن:

- عدم وجود علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي المقيم تعزى لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

ومن خلال هذه الدراسة بجانبيها النظري والميداني، وخاصة بعدما أفضت به نتائج الدراسة، تم تقديم أو ذكر مجموعة من التوصيات التي يمكن الاستفادة منها مستقبلا بالنسبة للباحثين ومنها:

- الاهتمام بالإجراءات الوقائية من الاضطرابات النفسية عبر نشر مبادئ الصحة النفسية.

- تحقيق الأمن النفسي والاستقرار والتوافق في الوسط الجامعي.

- تكوين اتجاهات موجبة لدى الطلبة نحو ذواتهم ونحو الآخر ونحو الجامعة، وتكون العلاقة قائمة على المحبة والثقة والاحترام من الأساتذة والزملاء والعاملين داخل الجامعة.

- رعاية القيم الأخلاقية من الانهيار.

- إحياء الطاقة الروحية التي يستمدها الطالب من دينه ومن تراثه الحضاري وبما يخدم صحته النفسية فيكونون أصحاب إرادة قوية وقلوب سليمة وخصال حميدة تدفعهم إلى حياة بعيدة عن عوامل الخوف والقلق والتوتر.

وعلى ضوء هذا نقترح مجموعة من الدراسات والبحوث الميدانية:

- تصميم اختبارات نوعية أخرى لقياس مستوى الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية.

- وضع برنامج إرشادي لتعزيز أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والحد من المعاملة الوالدية السلبية للأبناء.

- دراسة مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية والمتوسطية والثانوية.

- دراسة مقارنة لأساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدين مع أبنائهم في الأطوار التعليمية الأخرى.

تضارب المصالح

❖ يعلن المؤلفان أنه ليس لديهما تضارب في المصالح.

الهوامش

1- الداهري، صالح حسن، 2016. أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط 1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع..2008، ص7.

2- كتلو، كامل حسن. الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة. مجلة مركز نابل للدراسات الإنسانية: 6 (3) ، ص183.

3- الخليل،عفراء إبراهيم، 2006. المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء. مجلة كلية التربية الأساسية: جامعة المستنصرية. العدد 49، ص 489.

4- Sarah, Z. Wang, B et eva. A. Karpinoki. M. sc. Iny. (2016). Santé psychologique aux million de travail équitables. Sécuritaires et prodictifs. Canada.

5- زهران، حامد عبد السلام،2005.. الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط 4. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع،ص 9.

6- العمري، مرزوق بن أحمد عبد المحسن، 2012. الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير غير منشورة. السعودية: كلية التربية، جامعة أم القرى ، ص 47.

7- السامرائي، نبيهة صالح، 2007.. أعراض الأمراض النفسية العصابية تربويا ومهنيا. ط 1. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع ،37ص.

8- أبو العمرين، إبتسام أحمد، 2008.، مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض بالمستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير غير منشورة. فلسطين: كلية التربية، الجامعة الإسلامية ، ص ص 17-18

9- نفس المرجع، ص ص 18-19.

10- إبراهيم، رمزية شريف،2005. . عقوق الوالدين وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات معهد إعداد المعلمات. مجلة الأستاذ كركوك: 2 (214)،، ص300.

11- قمر، مجذوب أحمد محمد أحمد، 2016. . الصحة النفسية

والذكاء الوجداني وعلاقتهما ببعض المتغيرات. مجلة العلوم النفسية والتربوية. السودان: جامعة دنقلا. العدد 2، ص169.

12- إبراهيم، 2015، مرجع سابق،ص ص 299-300.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

المؤلف زهير لونيس، ربيع بوخيار (2021)، الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، "دراسة ميدانية لدى الطالب الجامعي المقيم"، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد13، العدد 01، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، الصفحات.ص ص : 48-60