

العنف الأسري والصحة النفسية للمراهق الجزائري

د. عنو عزيزة، جامعة الجزائر

ملخص:

أمام تنامي الوعي بصورة متعاطمة بخطورة النتائج المترتبة عن العنف الأسري، التي باتت تنشر بصفة خاصة بين فئات الأطفال والمراهقين. وبأخذ نتائج الدراسات الغربية بعين الاعتبار، التي تظهر وجود تأثير لتلك الظاهرة من جانب، واضطراب الصحة النفسية لدى المراهق، تأتي الدراسة الراهنة للتحقق من وجود مثل ذلك التأثير على الصعيد الجزائري. لجأت الدراسة إلى المنهج المسحي الوصفي، وذلك من خلال توظيف اختبار شفير للممارسة الوالدية كما يدرّسها الأبناء، ومقياس الصحة النفسية، وقد تم تطبيق الاختبارين على عينة قوامها 700 تلميذ، تم اختبارهم بطريقة عشوائية من بين طلاب الصف الثالث ثانوي بمحافضة الجزائر الكبرى.

وخلصت الدراسة إلى نتيجة ذات شقين، يتمثل الشق الأول في وجود تأثير دال إحصائياً بين الممارسات الوالدية الميالة إلى العنف، النبذ والتحكم واضطراب صحة المراهقين النفسية، فيما يتجسد الشق الثاني في ميل المراهقين الذين تتسم ممارسات والديهم بحيالهم بالتساهل والتقبل إلى عدم اضطراب الصحة النفسية

ABSTRACT:

Increasing awareness of the dangerous consequences of psychological health has been intensifying; this problem has been spread particularly among teenagers and children. After considering recent western studies, this study has taken place with the main aim of clarifying the consequences of the parents practices towards psychological health among Algerian adolescents.

The study has used the survey descriptive methodology to provide accurate and direct information from which conspicuous can be drawn. It has used two measuring tools: Schaefer measure for parental practices, and psychological health scale, information has been taken from 700 students randomly chosen from governmental schools in Algiers big governorate.

In general, two cleaves in distinction to one major conclusion have been drawn. The first cleave avails the idea of a positive statistical influence of the violence, and the discarding and dominating parental practices and adolescents tendency to disorders psychological health. The second cleave that acceptance and lenient parental practices are positively correlated with a decreased level of adolescent's psychological health.

مقدمة:

تعتبر الأسرة الحجر الأساسي للتفاعل بين الوالدين والأبناء، ذلك لما يقدمانه من نماذج السلوكيات وإتجاهات، حيث يعتبر الوالدان مصدر الرعاية والأمن والإرشاد، وتزداد حساسية الأبناء للمعاملة الوالدية في مرحلة المراهقة الحرجة، فقد تلجأ الأسرة إلى إعتقاد طرق العقاب والنبد أو الشتم كأسلوب ضبطي لتصحيح أخطاء المراهق، دون الأخذ بعين الإعتبار خصائص هذه المرحلة و الإضطرابات النفسية.

كما تجدر الإشارة إلى أن المعاملة التي يتلقاها المراهق علاقة وثيقة بالتربية التي ينشأ عليها الوالدان، و هما طفلين صغيرين، والتي تنعكس على شخصيتهما وسلوكياتهما وقيمهما. إن من أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق في حياته اليومية والتي تحول بينه وبين الصحة النفسية هي علاقته بالراشدين، وعلى وجه الخصوص الآباء والأمهات، وما يتبعونه معه من أساليب في المعاملة، تلك الأساليب التي ترتبط بخبراتهم السابقة. لا سيما في علاقتهما ببعضهما البعض، وتنعكس لا محالة على حياة الأبناء ومستقبلهم (الديب، 2002، 172-173). كما يميل الوالدان بوجه عام إلى المحافظة على الطرق والأساليب التربوية التي إعتادا عليها والتي يصعب تغييرها، لأنها أصبحت جزءاً أساسياً من شخصيتهما، وتداومت خلال طفولتهما المبكرة، ثم مراهنتهما (الخولي، 1984، 306). ذلك أن هذه الأساليب ترك آثاراً إيجابية أو سلبية في شخصية الأبناء. وإليها يعزى مستوى الصحة النفسية والتوافق الإجتماعي، الذي يمكن أن تكون عليه شخصيتهم مستقبلاً (قناوي، 1983، 83).

لقد شهدت العقود الأخيرة من القرن المنصرم بخاصة تعرض المؤسسة الأسرية في إمتداد المعمورة إلى تغيرات عديدة واضحة، سواء أكان ذلك على صعيد البناء أم الوظيفة (ناصر، 1995)، غير أن ذلك لم يعد إلى تخلي تلك المؤسسة عن النهوض بأعباء أبرز أدوارها التقليدية التي دأبت على ممارستها عبر التاريخ، حيث يزخر التراث المعرفي في الحقول العلمية المعنية بقضية التنشئة الإجتماعية بكم وافر من الدراسات التي عملت على تتبع الآثار التي تتركها الأساليب المختلفة من التنشئة الإجتماعية الوالدية في الصحة النفسية والسمات الشخصية للأبناء ومظاهر السلوك لديهم

لقد تمحضت تلك الدراسات عن نتائج مفادها أن الممارسات الوالدية التي تميل إلى إشعار الأبناء بالتقبل والإستقلالية، من شأنها أن تؤدي دوراً بارزاً في مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتوكيدها (أبو عياش، 1992)، والتزوع نحو تقديرها (عبد الفتاح، 1990)، وتطوير مفاهيم إيجابية نحوها (الشليبي، 1993)، وتعزيز قدراتهم على تحقيق مستلزمات كل من التوافق الاجتماعي والأكاديمي (الأسعد، 1994)، وحثهم على الإرتقاء بمستويات تحصيلهم الدراسي (الشمالية، 1999)، وإدراك مواضع الكفاءة والأهلية لديهم (الصريرة، 1992).

الإجتماعي السليم، إذن فهو صيحة إنذار أو رسالة خطر على الأسرة والمجتمع أن يحسن قراءتها (العيسوي، 2000، 158).

كما تتجسد أشكال العنف داخل الأسرة الواحدة، حيث يكون الطفل في السنوات الأولى من حياته أقرب من المحيط الأسري من غيرها، ففيها يتعلم الكثير من الخبرات اللازمة التي تساعد على النمو النفسي، والجسمي، والإنفعالي والعقلي والمعرفي والإجتماعي. إذا توفر الجو الأسري الملائم الذي يشبع حاجات التوافق في الجانب النفسي الإجتماعي ككل، أما إذا كان مليء بمواقف الحرمان والإحباط والعنف والصراعات والتفكك في الأسرة، فإن ذلك يؤثر سلباً على شخصية المراهق تأثيراً كبيراً (عربادي، 2004، 17).

كما تزداد أهمية هذه المؤسسة التربوية في مرحلة مراهقة الأبناء، حيث نجد أن أهم ما يميز المراهق في هذه المرحلة حاجته إلى الشعور بالحرية، وسعيه الحثيث إلى إبراز وجوده، كما تتخذ سلوكياته شكلاً يبدو المراهق بها وعلى قدر من الإحساس والثقة بالنفس فيما يتعلق بأفكاره ومشاعره. وقد تأخذ إنفعالاته أنماطاً خاصة تبدو بشكل الاعتزاز بالنفس، والتشدد بالكلمات والمثالية المفرطة والإعتناء، ولكنه قد يتعرض لليأس والحزن لما يلاقيه من إحباط بسبب ضوابط المجتمع أو الأسرة و تقاليدها، و ينشأ لديه نتيجة ذلك، إنفعالات و عواطف جامحة تؤدي بالبعض إلى الإضطرابات النفسية والتفكير في الإنتحار. ويرجع السبب في إضطراب الإنفعال عند المراهق إلى الإحساس الذي ينشأ لديه بأن البيئة الموجود بها هي الأسرة والمحيط لا تعترف له بالنضج، الذي إكتسبه في هذه السن، ولا تأبه لرجولته وحقوقه وإستقلاليته، وأبرز ما يتصل بتفكيره بالإنفراد عن الأسرة (الحلي، 2000، 119).

ولقد أكدت دراسة الباحثان جيلس وستروس Gelles & Strauss الخطورة التي يحدثها العنف الأسري، حيث تقع أغلب الإعتداءات والإغتياالات على الأطفال المراهقين، ويعود السبب لحدوث الصراعات إرتباطها بتعدد النشاطات المختلفة المستمرة في إطار الأسرة، ووجود نوع من العنف المشرع، إذ تمنح للأولياء الحق في معارضة ومعاملة أبنائهم بعنف وقسوة (عربادي، 2004، 24). كما تجدر الإشارة إلى أن الآباء الذين يمارسون العنف هم أصلاً لديهم تاريخ في هذا الموضوع، فهؤلاء نشأوا في بيوت تعسفية خلال طفولتهم، والأمر نفسه يتكرر مع أبنائهم، فالعنف يولد العنف، ولقد أكدت دراسة سكوت Scott الفرضية التي مفادها بأن الحوادث العنيفة والتعسفية في طفولة الوالدين لها علاقة بإساءة معاملة هؤلاء الوالدين لأبنائهم.

ولقد بينت جميع الدراسات التي أجرتها الدول العربية حول ظاهرة العنف الأسري في المجتمع أن الزوجة هي الضحية الأولى، وأن الزوج هو المعتدي الأول، يأتي بعدها في الترتيب الأبناء والبنات كضحايا إما للأب أو الأخ الأكبر، فنسبة 99 % يكون مصدر العنف الأسري رجل،

وتعد فترة المراهقة أكثر ارتباطاً بالعنف الأسري، إذ يكثر فيها الإعتداءات والتعسف، فقد شكلت الفئة العمرية الممتدة ما بين 15 إلى 18 سنة أعلى نسبة من نسب ضحايا العنف، حيث بلغت 72.2 %، ويعزى ذلك إلى مشكلات المراهقة والعنف والقساوة الوالدية التي يتلقاها المراهق في الأسرة (أبو عليا، 2000، 88).

ذلك أن المعاملة الوالدية القائمة على العنف والتسلط والقسوة والتذبذب، تعد من قبل سوء المعاملة، والتي تعد في حال إستمرارها مع المراهق سبباً في عدم القدرة على تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي للمراهق في مختلف المواقف الحياتية داخل المنزل وخارجه، إذ يفقد المراهق الثقة بنفسه وبالأخرين، وتشعره بالنقص وعدم الإطمئنان، وتولد في نفسه العدوانية و عدم الإتران والإستقرار النفسي، وتجعله غير قادر على تحمل المسؤولية والتعامل الإجتماعي السليم، وتكوين علاقات ناجحة مع غيره من الأبناء (أحمد النبال، 2002، 55).

ولقد أكدت دراسة الباحث فايلد Feild التي أجريت على 250 منحرف سلوكياً يعانون من صعوبات على مستوى الصحة النفسية، فتوصل إلى أن 92 % من المنحرفين كانوا يعانون من معاملة العنف، والرفض، و النبذ واللامبالاة من طرف الأمهات، و 64 % منهم كانوا يعانون من عدم رغبة الآباء في وجودهم، بمعنى أن ظاهرة الانحراف عن السلوك السوي عند هؤلاء الأبناء كانت نتيجة المعاملات العنيفة

الغير سوية من طرف الأولياء (هاشمي، 2004، 25).

أما المعاملة الوالدية القائمة على الديمقراطية تعد من أساليب المعاملة الوالدية السوية في التنشئة الإجتماعية، والتي يترتب على ممارستها نتائج إيجابية في تكوين شخصية متزنة متمتعة بخصائص الصحة النفسية، وقدرة على تحقيق توافقها النفسي الإجتماعي، مع مختلف المواقف الحياتية داخل الأسرة وخارجها.

ولقد أكدت دراسة الباحث بالدوين Baldwin أن الأبناء الذين ينتمون إلى أسر ديمقراطية يمتازون بالنشاط، وهم منطلقون إجتماعياً و يشاركون إيجابية ونشاط في الأنشطة التعليمية، ويمتازون بالمنافسة والإنطلاق والقيادة (هرمز، 1988، 121). كما أن أبناء الأسر التي يسودها المناخ الديمقراطي كانوا أكثر نشاطاً وإجتماعية، وأكثر تعاوناً مع الآخرين وقدرة على تكوين علاقات ناجحة مع الأقران، وأكثر رغبة في التطلع والإستكشاف (الزغبى، 2002).

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في العمل على إستيضاح تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية للمراهق الجزائري، وسيحاول البحث التحقيق ميدانياً. مما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً بين الممارسات الوالدية العنيفة وآثارها على الصحة النفسية للمراهق من جهة، والممارسات الوالدية الديمقراطية من جهة أخرى.

ويمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل العلمي: هل يؤثر العنف الأسري على الصحة النفسية للمراهق الجزائري؟

وإستناداً إلى نتائج الأبحاث السابقة تم صوغ الفروض التالية بقصد إختبارها:

- 1- يؤثر الرفض والتقبل الوالدي على الصحة النفسية للمراهق.
 - 2- يؤثر الإكراه الوالدي- والتمركز حول الطفل على الصحة النفسية للمراهق.
 - 3- يؤثر التطفل الوالدي- والإستحواذ على الصحة النفسية للمراهق.
 - 4- يؤثر الضبط من خلال الشعور بالذنب من طرف الوالدين - والضبط على الصحة النفسية للمراهق.
 - 5- يؤثر الضبط العدواني الوالدي- والإندماج الإيجابي على الصحة النفسية للمراهق.
 - 6- يؤثر عدم الإتساق الوالدي- وعدم الإكراه (التساهل) الوالدي على الصحة النفسية للمراهق.
 - 7- يؤثر التباعد و الإعتزال الوالدي- وتقبل الفردية على الصحة النفسية للمراهق.
 - 8- يؤثر تلقين القلق الدائم من طرف الوالدي- والتعامل الشديد على الصحة النفسية للمراهق.
 - 9- يؤثر إنسحاب العلاقة الوالدية- والإستقلال المتطرف على الصحة النفسية للمراهق.
- 3- إجراءات الدراسة:
- 1.3- منهج الدراسة:

إعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي و نقصد به كل إستقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر النفسية أو التعليمية، كما هي في الواقع و ذلك بغرض تشخيصها والكشف عن العلاقة الموجودة بين عناصر أو بينها وبين الظواهر التعليمية النفسية والاجتماعية، ويكون هذا الإستقصاء على أساس الوصف والتفسير، وفيه يستعين الباحث بأدوات لجمع البيانات والمعلومات عن طريق المسح بالإستخبار، إستعمال المقاييس، الإختبارات، المقابلات الشخصية والملاحظة، ثم يقوم الباحث بتبويبها وتفسيرها، وتقرير حالتها كما توجد في الواقع، للوصول في الأخير إلى إستنتاج أسباب المشكلة المطروحة.

2.3- العينة:

تم إختيار عينة الدراسة الميدانية إختياراً عشوائياً تتضمن 700 تلميذ بالسنة الثالثة من المرحلة التعليمية الثانوية، منهم 350 تلاميذ ذوي العنف الأسري و 350 تلاميذ ذوي التسامح الأسري، مع مراعاة الخصائص المتمثلة في الجنس، السن، و المستوى التعليمي لإحداث التماثل بين العينتين ويمكن تمثيل خصائص أفراد العينة في الجدول التالي. جدول (1): خصائص أفراد العينة.

المستوى التعليمي	السن	الجنس				المتغيرات
		إناث		ذكور		العينة
		%	ت	%	ت	
السنة الثالثة ثانوي	من 17 إلى 20 سنة	42.85%	150	57.15%	200	التلاميذ ذوو العنف الأسري
		43.43%	152	56.57%	198	التلاميذ ذوو التسامح الأسري

يتضح من الجدول (1) أن هناك تماثل و تجانس بين أفراد العنيتين من حيث الجنس بلغت نسبة الذكور 57.15 % من التلاميذ ذوي العنف الأسري ونسبة الإناث 42.85 %، أما نسبة الذكور 56.57 % و 43.43 % نسبة الإناث من التلاميذ ذوي التسامح الأسري.

4- أدوات القياس:

1.4- مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين: أعد هذا المقياس الباحثان محمود عبد الرحمن حمودة وإلهامي عبد العزيز إمام سنة 1996. يتكون المقياس في صورته النهائية من 150 عبارة مقسمة إلى 27 مقياس فرعي، يحتوي كل واحد منها خمسة بنود تكشف عن درجة الأعراض المرضية، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود الأعراض المرضية و العكس صحيح. كما تتم عملية تصحيح المقياس بإعطاء درجتين إذا أجاب المفحوص (بنعم)، ودرجة صفر إذا أجاب (بلا) في جميع بنود المقياس بإستثناء العبارات (5)، 10-20-23-29-30-40-48-50-60-75-76-80-81-86-89-90-92-97-100-104-110-114-116-120-122-127-130-147). وفيها يحصل المفحوص على درجتين إذا أجاب (بلا) وصفر إذا أجاب (بنعم).

ولتحقيق ثبات المقياس أجرا الباحثان طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 670 من غير المرضى، و 120 من المرضى، وكانت معاملات الثبات تتراوح ما بين 0.52 و 0.84، وهي معاملات مرتفعة. أما الصدق التكويني للمقياس، فلقد أجرى على نفس العينة وبلغ معامل الارتباط ما بين 0.79 و 0.57 (إمام و حمودة، 1996، 19-20).

كما عمدت الباحثة لتحقيق ثبات المقياس بتطبيقه على عينة مكونة من 300 أسوياء و 300 مريض باستخدام طريقة التجزئة النصفية، فبلغ معامل الثبات 0.80 و 0.59. أما الصدق التلازمي للمقياس، فلقد تم على عينة مكونة من 400 سوي و 400 مريض، وتطبيق الاختبار المتعدد والأوجه للشخصية مع نفس العينة فبلغ معامل الصدق 0.85 و 0.70.

2.4- مقياس المعاملة الوالدية لشفير (Schaefer 1965):

أعد هذا المقياس الباحث شفير (Schaefer 1965) بمدينة بركلي بأمريكا، ويشتمل على 18 مقياس فرعي. يتضمن كل مقياس 8 بنود، حيث أن المجموع الكلي لبنود الاختبار (192) بنداً موزعة على المقياس توزيعاً عشوائياً، تهدف الوقوف على تقييمات المفحوص حيال ممارسات والديهم وتصف فقرات المقياس سلوكيات والدية محددة، يطلب من المفحوص تقدير درجة تماثلها مع سلوك كل من والديه نحوه، وذلك على مقياس مدرج خمس نقاط.

ولقد وفرت دراسة حداد (1990) دلائل ثبات مناسبة بإستخدام معاملة كرونباخ بلغ ألفاً، وقد أعيد حساب الثبات بنفس الطريقة على عينة الدراسة الحالية، ليصل معامل الثبات إلى 0.96، أما دراسة عبد الحليم محمود و فاروق عبد السلام بالبيئة المصرية حول الصدق التكويني للمقياس فقد بلغ 0.66 (زغينة، 1994، 74-75). أما الدراسة الحالية فلقد قمنا بحساب معامل الثبات للمقياس على عينة مكونة من 100 طالب عن طريق إعادة التطبيق بفترة زمنية 15 يوم، فبلغ معامل الثبات 0.82، أما الصدق التلازمي للمقياس و تطبيق مقياس المعاملة الوالدية لأمبو Ambo فلقد قدر بـ 0.70.

5- عرض مناقشة النتائج:

1.5- عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول للدراسة الحالية على أنه « يؤثر الرفض الوالدي والتقبل الوالدي على الصحة النفسية للمراهق ». فبعد استخدام اختبار « ت » أسفرت النتيجة عن وجود فروق الموضحة في الجدول التالي: جدول (2) الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي الرفض الوالدي مقارنة بالمراهقين ذوي التقبل الوالدي.

المتغيرات	العينة	المراهقون ذوو الرفض الوالدي		المراهقون ذوو التقبل الوالدي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		1م	1ع	2م	2ع		
الإدمان		5.98	2.59	2.22	1.60	3.22	0.01
إضطراب التأقلم		5.42	2.76	2.82	1.25	2.78	0.05
أزمة الهوية		5.08	2.14	3.17	2.02	3.35	0.01
الإنعصاب بعد حادثة		6.02	2.59	2.67	1.22	2.12	0.05
قلق الانفصال		7.08	1.99	2.70	1.40	2.76	0.01
القلق العام		8.23	2.87	3.1	2.38	3.98	0.01
الرهاب		5.60	2.24	2.92	1.05	2.25	0.05
الإكتئاب		8.10	2.36	3	1.85	2.85	0.01

0.01	3.34	1.73	3.37	2.40	7.91	الفصام
0.05	2.10	1.10	2.70	2.36	5.62	الهوس
0.01	2.79	1.89	4.42	2.04	5.65	نقص الانتباه
0.05	2.44	1.27	2.77	2.43	8.12	توهم المرض
0.01	3.23	1.01	3.1	1.95	6.42	إضطراب السلوك
0.01	3.52	0.9	1.69	2.21	5.45	التهتهة
0.01	2.68	1.72	2.47	2.98	6.27	المشي أثناء النوم
0.01	3.40	0.95	2.51	2.32	5.65	النهام
0.05	2.36	1.09	2.82	2.64	5.8	إضطراب الحركة
0.01	4.68	1.20	4.57	2.07	6.82	البرانويا
0.05	2.76	1.76	3.72	2.65	5.94	العناد
0.01	3.01	1.98	3	2.88	6.6	إختلال الآنية
0.05	2.49	1.83	3.65	2.16	5.02	الصرع
0.01	3.15	1.15	2.32	2.60	5.94	إضطراب الهوية الجنسية
0.05	2.60	1.33	3.52	1.83	5.42	الوسواس
0.01	2.73	1.17	2.8	2.04	6.32	الفرع الليلي
0.01	3.80	0.97	2.60	1.63	5.66	إضطراب الإخراج
0.01	3.91	1.10	2.22	2.92	5.88	القهم العصبي
0.01	3.37	2.31	3.82	2.20	5.54	الشذوذ الجنسي

يتضح من الجدول (2) أن متوسطات درجات مختلف الإضطرابات النفسية لدى المراهقين ذوي الرفض الوالدي إختلفت عن متوسطات درجات مختلف الإضطرابات النفسية لدى المراهقين ذوي القبول الوالدي. وكانت كلها دالة إحصائياً عند المستويين 0.05 و 0.01. يعني ذلك أن هذه النتائج تتفق مع دراسة جون بولي (1959) John Bowlby ولا ندس وهير Landasse wahire على أن إبتعاد ورفض الوالدين للأبناء وإنشغالهم، وعدم قيام كل منهم بأداء وظيفة الوالدية بكفاءة يؤدي إلى تصدع الأسرة وإنعدام الشعور بالإستقرار العائلي، حيث الحرمان والتعاسة وسوء الصحة النفسية أي ظهور مختلف المشكلات النفسية من قلق، إدمان، إضطراب السلوك، الرهاب، النهام، إختلال الآنية إضطراب الهوية الجنسية، إكتئاب، إنعزال، الوسواس وعدم التوافق الإجمالي (إسماعيل، 2001، 161).

كما أن نتائج دراسة عصام عبد اللطيف عبد الهادي التي تهدف إلى التعرف بين العلاقة على أساليب التنشئة المتمثلة في القبول -الرفض الوالدي ودرجة الإضطرابات النفسية لدى الأبناء، حيث توصل إلى وجود علاقة إرتباطية عكسية بين القبول وشدة الإضطرابات النفسية المتمثلة في القلق،

الوسواس القهري، الإفراط الحركي، ووجود علاقة إرتباطية طردية بين الرفض وشدة الإضطرابات النفسية لدى الأبناء (كامل، 2003، 320).

وإنطلاقاً من نتائج الدراسة الحالية نؤكد صحة الفرض الأول الذي مفاده: «يؤثر الرفض - والتقبل الوالدي على الصحة النفسية للمراهق».

2.5- عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للدراسة الحالية على أنه « يؤثر الإكراه الوالدي والتمركز حول الطفل على الصحة النفسية للمراهق» فبعد إستخدام اختبار « ت » أسفرت النتيجة عن وجود الفروق الموضحة في الجدول التالي:

جدول (3): الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي الإكراه الوالدي مقارنة بالمراهقين ذوي التمرکز الوالدي.

المتغيرات	العينة	المراهقون ذوو الإكراه الوالدي		المراهقون ذوو التمرکز الوالدي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		م1	ع1	م2	ع2		
الإدمان		5.08	1.96	2.74	0.74	3.19	0.01
إضطراب التأقلم		5.59	1.77	4.88	1.28	2.54	0.05
أزمة الهوية		6.48	2.06	3.76	1.88	3.45	0.01
الإنعصاب بعد حادثة		4.81	2.28	3.83	2.59	1.78	غ دال
قلق الانفصال		6.02	1.11	3.16	2.40	2	0.05
القلق العام		5.75	1.62	4.83	2.76	2.16	0.05
الرهاب		5.58	1.19	2.86	1.80	4.8	0.01
الإكتئاب		6.38	2.92	4.09	2.05	3.94	0.01
الفصام		7.13	2.60	4.11	2.27	3.50	0.01
الموس		5.64	2.29	5.46	3.06	0.29	غ دال
نقص الانتباه		5.08	2.47	3.02	1.22	2.23	0.05
توهم المرض		8.67	3.01	4.05	2.10	3.66	0.01
إضطراب السلوك		6.21	2.04	3.09	1.28	4.28	0.01
التهتهة		5.21	1.65	1.32	0.80	2.11	0.05
المشي أثناء النوم		6.81	2.72	1.55	0.74	3.23	0.01
النهام		2.59	1.73	2.09	1.63	0.98	غ دال
إضطراب الحركة		3.89	1.93	3.32	1.03	1.29	غ دال
البرانويا		3.89	2.27	3.88	2.35	0.01	غ دال
العناد		4.48	2.42	4.18	2.64	0.52	غ دال

0.01	3.18	1.70	3.20	2.03	6.18	إحتلال الآنية
غ دال	0.26	2.17	3.30	1.89	3.18	الصرع
غ دال	0.45	1.99	4.90	2.07	4.02	إضطراب الهوية الجنسية
غ دال	0.14	2.04	4.90	2.20	4.97	الوسواس
0.05	2.88	1.21	2.23	2.04	6.43	الفرع الليلي
غ دال	1.05	1.72	2.25	1.72	2.81	إضطراب الإخراج
غ دال	1.92	1.14	2.53	2.41	3.51	الفهم العصبي
غ دال	0.03	2.50	4.74	2.34	4.72	الشذوذ الجنسي

يتضح من الجدول (3) أن متوسطات درجات الإضطرابات النفسية كالإدمان، إضطراب التأقلم، أزمة الهوية، قلق الانفصال، القلق العام، الرهاب، الإكتئاب، الفصام، نقص الانتباه، توهم المرض، إضطراب السلوك، التهتهة، المشي أثناء النوم، إحتلال الآنية، الفرع الليلي لدى المراهقين ذوي الإكراه الوالدي تختلف عن متوسطات المراهقين ذوي التمرکز الوالدي. مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند المستويين 0.05 و 0.01. ذلك يعني أن هذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه دراسة سيرجون أبلو و ستراوت (1956) Serjhon & Strawatte أنه من الضروري التقليل من القيود العائلية و التسلط و تشجيع الإستقلال عن الأسرة، فيعتبر أن ذلك بمثابة مطلب أساسي للوالدين، و يعتقد أن ذلك ينبغي أن يتم منذ المراحل الأولى من نمو الشخصية، حيث ينال الفرد نوعاً من التشجيع على التصرف الإستقلالي و أن تقدر جهوده التي يبذلها في الأعمال الإستقلالية حتى يتحقق التوازن النفسي الإجتماعي. فلقد أكد فروم (1955) Froum أنه إذا أتيح للإنسان قدراً مناسباً من الإعتماد على النفس و الإستقلال الذاتي، خاصة في مرحلة المراهقة، فإنه يستطيع أن يصل إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية (إسماعيل، 2001، 116).

و انطلاقاً من نتائج الدراسة الحالية نؤكد صحة الفرض الثاني الذي مفاده « يؤثر الإكراه الوالدي- التمرکز حول الطفل على الصحة النفسية للمراهق ».

3.5- عرض و مناقشة نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للدراسة الحالية على أنه « يؤثر التطفل الوالدي و الإستحواذ على الصحة النفسية للمراهق ». فبعد إستخدام إختبار «ت» أسفرت النتيجة عن وجود الفروق الموضحة في الجدول التالي:

جدول (4): الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي التطفل الوالدي مقارنة بالمراهقين ذوي الإستحواذ الوالدي.

العينات	المراهقون ذوو التطفل الوالدي		المراهقون ذوو الإستحواذ الوالدي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2		
المتغيرات						
الإدمان	6.05	2.17	3.36	1.97	4.34	0.01
إضطراب التأقلم	5.38	2.38	5.44	2.32	0.11	غ دال
أزمة الهوية	4.22	2.59	4.30	2.75	1.66	غ دال
الإنعصاب بعد حادثة	4.90	2.22	4.52	2.17	0.77	غ دال
قلق الانفصال	7.5	2.07	6.76	2.34	4.25	0.01
القلق العام	7.10	2.44	5.66	2.65	5.34	0.01
الرهاب	6.13	2.28	6.09	2.76	1.05	غ دال
الإكتئاب	8.22	3.25	7.05	3.16	3.22	0.01
الفصام	4.84	1.91	4.77	1.92	0.16	غ دال
الهوس	5.90	2.47	5.11	3.01	1.29	غ دال
نقص الانتباه	5.56	1.99	3.46	1.79	3.05	0.01
توهم المرض	4.11	1.65	3.66	0.63	1.55	غ دال
إضطراب السلوك	5.66	2.20	3.88	2.09	2.86	0.05
التهتهة	2.22	1.39	2.36	1.66	1.33	غ دال
المشي أثناء النوم	2.54	1.14	3.44	1.15	0.27	غ دال
النهام	6.35	2.10	7.66	2.48	5.07	0.01
إضطراب الحركة	3.90	2.19	3.5	2.62	0.74	غ دال
البرانويا	4.34	2.23	4.36	2.23	0.04	غ دال
العناد	5.63	2.22	5.11	0.70	1.36	غ دال
إختلال الآنية	6.45	2.15	3.55	2.17	2.09	0.05
الصرع	2.5	1.26	2.44	1.28	0.15	غ دال
إضطراب الهوية الجنسية	3.06	1.99	3.16	1.48	0.2	غ دال
الوسواس	5.43	2.23	3.47	2.38	2.84	0.05
الفرع الليلي	3.65	1.84	3.58	2.14	0.15	غ دال
إضطراب الإخراج	3.09	1.82	3.87	1.91	1.78	غ دال
القهم العصبي	3.34	1.76	3.47	1.47	0.68	غ دال
الشذوذ الجنسي	5.18	2.50	5.22	4.97	0.04	غ دال

يتضح من الجدول (4) أن التطفل و الإستحواذ الوالدي أثر على الصحة النفسية للمراهق و تمثلت في الإدمان، قلق الانفصال، القلق العام، الإكتئاب، نقص الانتباه، إضطراب السلوك، النهام، الوسواس، إختلال الآنية، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند المستويين 0.05 و 0.01.

وتتفق هذه النتائج مع ما تمخضت عليه دراسات عديدة مفادها أن الممارسات الوالدية التي تميل إلى إشعار الأبناء بالتقبل والاستقلالية، من شأنها أن تؤدي دوراً بارزاً في مساعدتهم على تحقيق ذواتهم (أبو عياش، 1993)، والتزوع نحو تقديرها (عبد الفتاح، 1990)، وتطوير مفاهيم إيجابية نحوها الشبلي، 1993)، إضافة إلى إكتسابهم دعائم الصحة النفسية السليمة (الراعي، 1990)، وتعزيز قدراتهم على تحقيق مستلزمات كل من التوافق الاجتماعي والأكاديمي (الأسعد، 1994)، وحثهم على الارتقاء بمستويات تحصيلهم الدراسي (الشمالية، 1999)، إدراك مواضع الكفاءة والأهلية لديهم (الصرايرة، 1992).

وفي المقابل، يمكن القول أن الممارسات الوالدية التي تنحج إلى نبذ الأطفال ومعاملتهم معاملة متحكمة، كفيلة أن تلحق بهم أضرار جسمية، قد لا تكفي يسلبهم ركائز الأمن والتوافق النفسي، وتشويه تصوراتهم إيجاباً (حداد، 1990)، وتعريضهم للإضطرابات السلوكية (جابر، 1998)، وإنما قد تقضي بهم أيضاً إلى الجنوح والانحراف (العكايلة، 1993).

وإنطلاقاً من نتائج الدراسة الحالية يمكن أن نقبل الفرض الثالث الذي مفاده أنه يؤثر التطفل الوالدي والإستحواذ على الصحة النفسية للمراهق.

4.5- عرض ومناقشة نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع للدراسة الحالية على أنه «يؤثر الضبط من خلال الشعور بالذنب والاضبط الوالدي على الصحة النفسية للمراهق»، فبعد إستخدام إختبار «ت»، أسفرت النتيجة عن وجود الفروق الموضحة في الجدول التالي: جدول (5): الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي الضبط من خلال الشعور بالذنب والمراهقين ذوي الضبط الوالدي.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المراهقون ذوو الضبط الوالدي		المراهقون ذوو الضبط من خلال الشعور بالذنب		العينة
		2ع	2م	1ع	1م	
0.01	4.24	2.01	5.90	1.69	7.66	المتغيرات
0.01	2.79	1.96	4.60	2.34	5.94	الإدمان
0.01	3.55	2.68	3.37	2.75	5.54	إضطراب التأقلم
0.01	4.20	2.49	4.13	2.92	5.99	أزمة الهوية
0.01	3.08	2.10	4.20	2.83	6.31	الإنعصاب بعد حادثة
0.01	3.31	2.54	3.55	2.88	5.14	قلق الانفصال
0.01	4.69	2.33	5.11	2.30	6.48	القلق العام
0.01	5.77	3.05	6.20	3.10	8.10	الرهاب
0.01	3.76	2.44	5.37	3.55	6.97	الإكتئاب
0.01						الفصام

الهوس	5.6	2.39	5.53	2.36	0.10	غ دال
نقص الانتباه	5.7	2.51	4.2	2.71	2.59	0.05
توهم المرض	3.28	1.72	3.05	1.50	1.09	غ دال
إضطراب السلوك	7.10	2.38	6.33	2.55	4.76	0.01
التهتة	2.62	1.47	2.79	1.80	0.05	غ دال
المشي أثناء النوم	2.25	1.44	2	1.27	0.56	غ دال
النهام	2.97	1.26	2.36	1.86	1.60	غ دال
إضطراب الحركة	6.11	2.04	7.15	2.16	2.43	0.05
البرانويا	4.46	2.15	4.10	2.10	1.22	غ دال
العناد	5.28	2.28	3.57	2.58	3.10	0.01
إحتلال الآنية	3.4	1.80	3.02	2.24	0.82	غ دال
الصرع	3.22	2.07	2.48	1.48	3.95	0.01
إضطراب الهوية الجنسية	3.28	1.14	2.20	1.45	2.07	0.05
الوسواس	5.82	1.25	4.31	2.16	3.68	0.01
الفرع الليلي	6.8	2.90	5.60	2.13	3.76	0.01
إضطراب الإخراج	5.94	1.90	4.10	1.26	4.50	0.01
القهم العصبي	4.22	2.10	4.01	1.99	1.96	غ دال
الشذوذ الجنسي	5.01	2.62	5.49	2.10	1.89	غ دال

يتضح من الجدول (5) أن درجات الصحة النفسية اختلفت لدى المراهقين ذوي الضبط من خلال الشعور بالذنب مقارنة بالمراهقين ذوي الضبط الوالدي. مما يؤكد فروق دالة إحصائياً عند مستويين 0.05 و 0.01. ذلك يعني أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع ما أشارت إليه دراسة سلامة (1987) على أن الضبط الوالدي والنبد والرفض الوالدي يعتبر حاسماً في تكوين شخصيات الأبناء، كما تترتب عليه آثار محددة تنعكس على سلوكياتهم، وعلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية والعقلية من بينها ظهور اضطرابات إنفعالية كالهوس، الفصام (فايد، 2003، 75).

كما أكدت دراسة نبيه الغيرة أن الأساليب التربوية داخل الأسرة لها علاقة بالمشكلات السلوكية لأبنائهم، ففي حالة الأساليب الخاطئة تؤدي لظهور أعراض مرضية نفسية وسلوكية من بينها النشاط الحركي الزائد، نقص الانتباه، اضطرابات الإخراج، الوسواس، المخاوف، الإكتئاب والقلق. (كامل أحمد، 2003، 102).

ولقد أظهرت دراسة كاشوني وراي (Kashuni & Ray, 1985) أن الأطفال المكثبين هم عرضة للإهمال وممارسة العنف بحقهم. كما أظهرت الدراسة أن لمعظم آباء الأطفال المكثبين سجلاً من الاضطرابات النفسية وإساءة استعمال العقاقير. وفي إطار بحث العلاقات العائلية المرتبطة بالإكتئاب لدى الأطفال والمراهقين وجدت دراسة أخرى كاجموراي

وكارلسون (Kasjamo Ray & Carlson, 1984) أن البيئات العائلية للمكتئبين تتصف بالضبط والإهمال والعنف العائلي، وأن الممارسات التي يتلقاها الأبناء الذين يعانون أعراضاً إكتئابية تنسم بالميل إلى العقاب المتشدد والانتقاد والنبد. وفي دراسة أجراها أريتي وبيمبارد (Arieti & Bemporad, 1980) بقصد تتبع علاقة الأجواء الأسرية بالإكتئاب عند الأبناء، ظهر أن والدي الأطفال المكتئبين يعمدون في العادة إلى إنتقادهم، كما أنهم لا يتسامحون معهم و يميلون إلى الإفراط في معاقبتهم. وقد أظهرت دراسة ستارك وآخرون (Stark & Al, 1990) أن والدي الأطفال المكتئبين لا يعاملون أبنائهم معاملة ديمقراطية، ولا يسمحون لهم بالتعبير عن آرائهم بصراحة وحرية، كما أنهم لا يتيحون لهم المجال للتمتع بأنشطة تبعث فيهم السعادة والابتهاج. وانطلاقاً مما سبق يبدو واضحاً قبول الفرض الرابع الذي مفاده أنه «يؤثر الضبط من خلال الشعور بالذنب والضبط الوالدي على الصحة النفسية للمراهق».

5.5- عرض ومناقشة نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس للدراسة الحالية على أنه «يؤثر الضبط العدواني والإندماج الإيجابي على الصحة النفسية للمراهق»، فبعد إستخدام إختبار «ت»، أسفرت النتيجة عن وجود الفروق الموضحة في الجدول التالي: جدول (6): الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهق ذوي الضبط العدواني مقارنة بالمراهقين ذوي الإندماج الإيجابي.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المراهقون ذوو الإندماج الإيجابي		المراهقون ذوو الضغط العدواني		العينة
		2ع	2م	1ع	1م	
غ دال	1.8	1.91	3.83	2.10	3.02	المتغيرات الإدمان
غ دال	0.52	2.48	5.08	2.22	5.56	إضطراب التأقلم
0.01	2.86	1.14	5.22	2.73	6.79	أزمة الهوية
0.01	3.69	2.16	4.88	2.50	6.45	الإنعصاب بعد حادثة
0.01	2.85	2.09	4.27	2.19	7.90	قلق الانفصال
0.01	4.10	2.62	4.97	2.62	8.66	القلق العام
0.01	4.95	2.16	4.55	2.63	6.50	الرهاب
0.01	5.10	2.70	5	3.01	6.90	الإكتئاب
0.05	2.28	2.38	3.80	2.95	5.08	الفصام
0.05	2.36	2.22	5.36	1.91	6	الهوس
0.01	4.30	2.74	4.27	1.22	6.38	نقص الانتباه
0.01	3.63	2.74	4.30	1.28	5.75	توهم المرض
0.01	4.26	1.44	4.26	2.48	6.78	إضطراب السلوك

0.01	5.02	1.10	3.75	2.60	7.20	التهتهة
غ دال	1.65	1.28	2.72	1.13	2.06	المشي أثناء النوم
0.01	4.70	2.01	4.60	2.70	6.36	النهام
0.01	5.07	1.96	4.56	2.40	7.22	إضطراب الحركة
0.05	2.86	2.72	3.88	2.02	6.16	اليرانويا
0.01	3.74	2.41	3.86	2.11	5.77	العناد
0.01	2.80	1.27	2.15	2.39	6.19	إختلال الآنية
0.01	3.05	2.27	3.58	2.26	5.15	الصرع
غ دال	0.95	2.06	3.52	1.63	3.13	إضطراب الهوية الجنسية
0.01	2.67	1.96	4.60	2.19	5.83	الوسواس
0.01	3.02	2.14	4.13	2.24	5.65	الفرع الليلي
0.01	4.53	1.32	3.63	2.06	6.86	إضطراب الإخراج
0.01	3.56	2.85	3.86	2.85	7.86	القهم العصبي
0.01	2.89	2.76	4.30	1.34	5.72	الشذوذ الجنسي

يتضح من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لدرجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي الضبط العدواني اختلفت عن تلك المتوسطات الحسابية لدرجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذو الإدماج الاجتماعي. مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند المستويين 0.05 و 0.01.

وتعني هذه النتائج أن كل من الضبط العدواني والإندماج الإيجابي الوالدي يساهم في ظهور بعض الإضطرابات النفسية لدى المراهق. وذلك أن الإتصال والتعامل مع الأبوين المضطربين، المنضبطين وغري الأطوار غير متلائمين مع بقية أفراد العائلة يعرض المراهق للإصابة ببعض الإضطرابات النفسية كما هو موضح في الجدول (6)، والتربية الخاطئة المتمثلة في الضبط العدواني تارة والإندماج الإيجابي تارة أخرى من جملة الأسباب المؤهلة للمرض النفسي لدى المراهق، فالأم التي تحب إنبتها حباً بالغاً، ولا تحرره ولا تتركه ليقوم بحل مشاكله معتمداً على نفسه، مع الضبط والتوبيخ، تمنع بذلك عنه إمكانية تطور شخصيته.

ونظراً لأن فترة المراهقة هي فترة حرجة، يحدث فيها عادة تضارب في الشخصية وتفتقر الإتزان نظراً للمشاكل الكثيرة التي تشغل ذهن المراهق، وتشوشه كالأمر الجنسية والمشاكل الاجتماعية المتعلقة بالفقر والغنى، وأيضاً بتفكيره في مستقبله والنجاح في الدراسة كل هذه المشاغل الفكرية تجعل من المراهق إنساناً كثير الحساسية، منقلب المزاج وسريع الإستثارة لأتفه الأسباب، ويمكن أن يلجأ أثناء هذا الإنفعال الناتج عن الضبط العدواني أو الإدماج الإيجابي الوالدي إلى سلوكيات مرضية تتجسد عادة في القلق، الإكتئاب، الوسواس، الهوس، الفصام، العناد، المخاوف المرضية، الإضطرابات السلوكية... إلخ (الحلي، 2000، 123).

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسة التي أجراها الباحث السيد عبد العزيز الرفاعي (1994) وهي محاولة إلقاء الضوء على ظاهرة إساءة معاملة الأطفال ومدى انتشارها، وتأثير ذلك على صحتهم النفسية، وقد بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة الوالدية وظهور الإضطرابات والمشكلات النفسية المتمثلة في: الإكتئاب، الوسواس، نقص الانتباه، والعناد، وكذلك الانحرافات الجنسية (كامل، 2000، 282).

وإنطلاقاً مما سبق يمكن قبول الفرض الخامس الذي مفاده أنه «يؤثر الضبط العدواني والإندماج الإيجابي على الصحة النفسية للمراهق».

6.5- عرض و مناقشة نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس للدراسة الحالية على أنه «يؤثر عدم الإتساق الوالدي وعدم الإكراه (التساهل) الوالدي على الصحة النفسية للمراهق»، فبعد إستخدام إختبار «ت» أسفرت النتيجة عن وجود الفروق الموضحة في الجدول التالي:

جدول (7): الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي عدم الإتساق الوالدي مقارنة بالمراهقين ذوي عدم الإكراه (التساهل) الوالدي.

العينية	المراهقون ذوو عدم الإتساق		المراهقون ذوو التساهل الوالدي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	1م	1ع	2م	2ع		
المتغيرات						
الإدمان	5.94	2.01	6.30	2.36	3.79	0.01
إضطراب التأقلم	5.86	2.07	4.95	1.59	2.80	0.01
أزمة الهوية	5.25	2.72	3.95	2.71	2.13	0.05
الإنعصاب بعد حادثة	4.70	2.57	4.72	1.93	0.03	غ دال
قلق الانفصال	5.60	1.87	3.97	2.51	2.10	0.05
القلق العام	6.80	2.46	4.97	2.30	2.93	0.05
الرهاب	7.83	2.70	5.02	2.66	3.56	0.01
الإكتئاب	8.01	2.56	5.36	2.86	4.26	0.01
الفصام	4.34	2.37	4.83	1.84	1.02	غ دال
الهوس	6.11	1.40	4.90	3.11	2.16	0.05
نقص الانتباه	7.22	1.87	4.94	2.06	3.40	0.01
توهم المرض	5.06	1.57	4.22	1.80	3.13	0.01
إضطراب السلوك	6.76	1.58	4.66	2	2.74	0.01
التهتهة	5.43	2.16	4.30	1.99	3.66	0.01
المشي أثناء النوم	2.97	1.98	2.61	1.33	1.68	غ دال
النهام	2.59	1.34	3.27	1.66	1.47	غ دال
إضطراب الحركة	3.25	2.50	4.05	2.22	1.50	غ دال

البرانونيا	3.68	1.97	4.27	2.44	1.20	غ دال
العناد	4.52	2.41	5.02	1.94	1	غ دال
إحتلال الآنية	3.05	1.94	3.55	1.69	1.21	غ دال
الصرع	2.34	1.27	2.80	1.94	1	غ دال
إضطراب الهوية الجنسية	6.61	2.96	3.50	1.87	3.78	0.01
الوسواس	4.88	1.71	5.61	2.30	1.62	غ دال
الفرع الليلي	3.47	1.95	3.44	2.13	0.65	غ دال
إضطراب الإخراج	6.02	2.05	5.06	2.33	4.79	0.01
القهم العصبي	3.27	2.87	3.37	2	0.17	غ دال
الشذوذ الجنسي	5.11	2	4.59	2.59	1.77	غ دال

يتضح من الجدول (7) أن متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي عدم الإتساق الوالدي إختلفت عن متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي التساهل الوالدي. مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستويين 0.05 و 0.01.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة موفق هاشم صقر الحلبي (2000) على أن كلا من عدم الإتساق العائلي والتساهل الوالدي يؤثران على الصحة النفسية للمراهق، إذ تبين أن الإضطرابات الإنفعالية كالمخاوف والقلق والإكتئاب، الإدمان، إضطراب التأقلم، توهم أمراض، إضطراب الهوية الجنسية، إضطراب الإخراج، كثرة الظهور لدى أبناء العائلات كثرة الخصام والمشاكسات، والتي يتناول فيها الأبوان على بعضهما البعض أمام الإبن سواء بالكلام الجارح أو المشاجرة. لأن كل ذلك يثير مشاعر الحقد والخوف، وإن إدمان أحد الأبوين على القسوة والسلطة على الإبن وإهماله، وإن الإفراط في الحماية والتساهل وطموح الوالدين البالغ لمستقبل إبنهما يؤدي كل ذلك إلى ضعف المراهق، ويزعزع شخصيته ويؤدي إلى بروز اضطرابات أخرى (الحلبي، 2000، 166). وانطلاقاً من النتائج الخاصة بالدراسة الحالية يمكن قبول الفرض السادس الذي مفاده أنه «يؤثر عدم الاتساق الوالدي وعدم الإكراه (التساهل) الوالدي على الصحة النفسية للمراهق».

7.5- عرض ومناقشة الفرض السابع:

ينص الفرض السابع للدراسة الحالية على أنه «يؤثر التباعد والإعتزال الوالدي-و تقبل الفردية على الصحة النفسية للمراهق»، فبعد إستخدام إختبار «ت» أسفرت النتيجة عن وجود الفروق الموضحة في الجدول التالي: جدول (8): الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي التباعد والاعتزال الوالدي مقارنة مع المراهقين ذوي الفردية.

العينات	المراهقون ذوو التباعد و الإعتزال		المراهقون ذوو تقبل الفردية		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	1م	1ع	2م	2ع		
المتغيرات						
الإدمان	3.72	1.43	3.34	2.52	0.80	غ دال
إضطراب التأقلم	5.77	1.72	4.60	1.89	2.85	0.01
أزمة الهوية	4.83	2.76	4.54	1.89	0.55	غ دال
الإنعصاب بعد حادثة	4.83	2.37	4.31	2.49	0.52	غ دال
قلق الانفصال	5.72	1.87	3.75	1.50	2.62	0.05
القلق العام	5	2.08	3.68	1.99	2.93	0.01
الرهاب	6.61	2.78	4.59	2.03	5.61	0.01
الإكتئاب	5.05	2.50	3.45	1.42	3.63	0.01
الفصام	4.69	1.95	4.06	2.62	1.18	غ دال
الهوس	6.44	1.32	5.31	1.80	3.13	0.01
نقص الانتباه	6.19	1.50	4.77	2.50	3.02	0.01
توهم المرض	4.08	1.42	3.09	2.10	1.76	غ دال
إضطراب السلوك	6.77	2.71	5.77	2.46	3.56	0.01
التهتهة	5.86	2.55	5.26	2.03	3.76	0.01
المشى أثناء النوم	5.77	1.28	4.75	1.68	3	0.01
النهام	3.05	1.49	2.75	1.57	0.62	غ دال
إضطراب الحركة	6.80	2.39	5.95	2.26	5.02	0.01
البرانونيا	5.52	1.14	3.70	1.74	2.82	0.01
العناد	5.05	2.05	4.65	2.64	1.48	غ دال
إختلال الآنية	3.25	1.88	3.31	2.30	0.19	غ دال
الصرع	2.38	1.93	2.09	1.05	0.72	غ دال
إضطراب الهوية الجنسية	5.77	2.13	4.13	1.83	3.48	0.01
الوسواس	6.38	1.90	4.84	1.83	4.10	0.01
الفرع الليلي	5.22	1.95	4.84	2.28	3.87	0.01
إضطراب الإخراج	5.30	1.70	3.95	1.98	3.47	0.01
القهم العصبي	6.55	2	4.79	2.51	1.49	غ دال
الشذوذ الجنسي	5.19	1.98	3.93	2.30	2.62	0.05

يتضح من الجدول (8) أن متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي التباعد و الإعتزال مقارنة بالمراهقين ذوي تقبل الفردية. مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستويين 0.01 و 0.05.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة جامعة هارفارد التي أشارت إلى التباعد والإعتزال الوالدي يؤثر أو يتسبب في ظهور المشكلات النفسية لدى المراهقين، ذلك أن الصعوبات النفسية التي يعاني منها الطلاب ترجع في نشأتها على طبيعة الجو الأسري الذي نشأ فيه الطلاب، حيث كان المناخ الأسري يغلب عليه التباعد والصراع والتصدع (العيسوي، 1999، 9).

كما تؤكد دراسة علاء كفاي حول التنشئة الوالدية وعلاقتها بالأمراض النفسية والعقلية، أن هناك علاقة بين أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة للطفل المراهق، وبين تعرضها للإصابة ببعض الأمراض النفسية والعقلية، (كامل، 2003، 103).

وإنطلاقاً من نتائج الدراسة الحالية يمكن قبول الفرض السابع الذي مفاده أنه «يؤثر التباعد والإعتزال الوالدي وتقبل الفردية على الصحة النفسية للمراهق».

8.5- عرض و مناقشة نتائج الفرض الثامن:

ينص الفرض الثامن للدراسة الحالية على أنه «يؤثر تلقين القلق الدائم من طرف الوالدين والتساهل الشديد على الصحة النفسية للمراهق»، فبعد استخدام إختبار «ت» أسفرت النتيجة عن وجود الفروق الموضحة في الجدول التالي:

جدول (9): الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي تلقين القلق الوالدي الدائم مقارنة بالمراهقين ذوي التساهل الشديد.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المراهقون ذوو التساهل الشديد		المراهقون ذوو تلقين القلق الوالدي		العينة المتغيرات
		2ع	2م	1ع	1م	
0.01	3.72	1.28	3.77	2.09	5.63	الإدمان
0.01	2.88	2.16	4.6	1.79	5.48	إضطراب التأقلم
0.01	2.71	1.90	4.04	2.22	5	أزمة الهوية
غ دال	0.22	1.86	4.33	2.92	4.46	الإنعصاب بعد حادثة
غ دال	1.44	1.64	3.76	2.53	3.04	قلق الانفصال
0.01	3.10	1.55	4.53	2.88	5.86	القلق العام
غ دال	0.46	1.35	3.36	2.22	3.16	الرهاب
0.05	2.65	2.63	3.36	2.79	5.96	الإكتئاب
غ دال	1.37	1.67	4.86	2.37	4.2	الفصام
غ دال	1.16	1.57	5.83	2.51	5.26	الهوس
0.01	3	2.98	4.16	1.80	5.9	نقص الانتباه
0.01	3.80	1.19	4.13	1.81	6.12	توهم المرض
0.01	4.10	2.02	4.08	2.01	5.96	إضطراب السلوك
0.01	4.26	2.12	4.90	2.11	5.78	التهتية

المشي أثناء النوم	1.96	0.76	2.63	1.32	0.79	غ دال
النهام	5.16	2.35	2.23	2.09	3.09	0.01
إضطراب الحركة	5.22	2.55	4.7	2.65	2.82	0.01
البرانونيا	4.3	1.89	3.9	2.15	0.95	غ دال
العناد	4.1	2.53	5.1	2.33	1.81	غ دال
إختلال الآنية	5.96	1.15	3	2.58	3	0.01
الصرع	2.01	1.10	2.9	1.76	1.09	غ دال
إضطراب الهوية الجنسية	3.04	1.20	3.99	1.28	0.42	غ دال
الوسواس	5.53	1.85	3.93	2.39	3.2	0.01
الفرع الليلي	3.26	2.33	3.56	1.56	0.65	غ دال
إضطراب الإخراج	3.36	2.3	3.1	1.35	1.25	غ دال
القهم العصبي	5.2	2.48	2.76	1.55	4.28	0.01
الشذوذ الجنسي	4.5	2.71	4.96	1.77	0.85	غ دال

يتضح من الجدول (9) أن متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي تلقين القلق الوالدي تختلفت عن تلك المتوسطات لدى المراهقين ذوي التساهل الوالدي. مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستويين 0.05 و 0.01.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي ترجح أن عجز الآباء الذين يعانون من إضطرابات عصبية ونفسية، ومعرفية عن مد جسور التواصل الإيجابي البناء مع أطفالهم، وإخفاقهم في الإحتفاظ بعلاقات سوية متوازنة مع هؤلاء الأبناء، ما ينعكس على صورة ممارسات سلبية، قد لا تتفق عند مجرد إعتداد آليات النبذ والتحكم، وإنما قد تتماهى لتتخذ صيغاً متطرفة من الإساءة الجسدية والنفسية. وربما كان من المفيد التذكير هنا ببعض تلك الإضطرابات الآتي ذكرها مثل: الإكتئاب، القلق، الإدمان، إضطراب التأقلم، نقص الإلتباه، توهم المرض، إضطراب السلوك، التهتهة، النهام، إضطراب الحركة، إختلال الآنية، الوسواس، القهم العصبي

(Kashuni & Ray, 1985 ; Christopher, Stark, Livingston & Laurent, 1993).

إنطلاقاً مما سبق يبدو واضحاً قبول الفرض الثامن الذي مفاده أنه «يؤثر تلقين القلق الوالدي والتساهل الشديد على الصحة النفسية للمراهق».

9.5- عرض ومناقشة نتائج الفرض التاسع:

ينص الفرض التاسع للدراسة الحالية على أنه «يؤثر إنسحاب العلاقة الوالدية الإستقلال المتطرف على الصحة النفسية للمراهق. فبعد تطبيق إختبار «ت»، أسفرت النتيجة عن وجود الفروق الموضحة في الجدول التالي: جدول (10): يوضح الفروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي إنسحاب العلاقة الوالدية مقارنة بالمراهقين ذوي الاستقلال المتطرف.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المراهقون ذوو الاستقلال المتطرف		المراهقون ذوو إنسحاب العلاقة الوالدية		العينة المتغيرات
		2ع	2م	1ع	1م	
0.01	4.37	2.21	4.88	2.07	6.07	الإدمان
0.01	2.65	2.09	5.93	1.10	5	إضطراب التأقلم
0.01	5.56	3.20	6.90	2.14	5.45	أزمة الهوية
0.01	4.70	1.99	4.98	2.19	6.30	الإنعصاب بعد حادثة
غ دال	1.77	2.05	3.30	2.82	3.31	قلق الانفصال
0.01	5.76	2.02	5.10	2.16	6.20	القلق العام
0.01	6.60	2.30	4.99	1.90	5.76	الرهاب
0.01	5.70	2.11	5.03	2.38	6.01	الإكتئاب
غ دال	0.42	1.16	4.78	0.93	4.63	الفصام
غ دال	0.05	2.41	5.51	2.14	5.48	الهوس
0.01	3.77	1.60	4.98	2.33	6.59	نقص الانتباه
غ دال	0.30	1.65	3.12	1.33	3.02	توهم المرض
غ دال	0.28	1.97	3.81	2.06	3.68	إضطراب السلوك
غ دال	0.70	1.66	2.18	1.34	2.51	التهتهة
0.01	3.20	2.33	5.01	2.19	6.26	المشي أثناء النوم
0.01	4.50	2.05	4.66	2.38	6.25	النهام
0.01	5.76	2.26	5.56	3.21	7.20	إضطراب الحركة
غ دال	0.83	2.05	4.09	2.27	3.76	البرانويا
0.01	3.83	2.30	5.27	2.44	7.14	العناد
غ دال	1.27	1.01	3.42	1.13	3.82	إختلال الآنية
غ دال	1.27	1.01	3.42	1.13	2.95	الصرع
غ دال	1.33	1.86	2.87	1.72	2.04	إضطراب الهوية الجنسية
0.01	3.63	2	5.21	2.69	6.95	الوسواس
0.01	4.70	2.10	5.66	2.38	7.22	الفرع الليلي
0.01	5.77	2.26	5.01	2.10	6.30	إضطراب الإخراج
0.01	3.15	1.84	4.72	2.57	5.63	القهم العصبي
0.01	3.32	2.68	4.66	2.74	6.08	الشذوذ الجنسي

يتضح من الجدول (10) أن هناك فروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي إنسحاب العلاقة الوالدية مقارنة مع متوسطات المراهقين ذوي الإستقلال المتطرف. مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة وفيقي صفوت مختار (2001) على أن نفسية المراهق تتأذى وتتدمر بسبب إنسحاب العلاقة الأسرية، والتي تتضمن نوع من الإهمال واللامبالاة لحاجات المراهق في تلك الحالات يشعر بعدم الأمان، فيصاب بإستياء، بالغ من أبويه، ومن ثم تنشأ حلقة مفرغة بين الوالدين والطفل، فالطفل يبدي تعاطفه أو عدم إهتمامه أو تأثره بوالديه، ورغم كل الإستقلال الممنوح له، وهم بدورهم يبادلونه نفس المشاعر، ومن هنا يفقد المراهق ثقته بأسرته. كما يحاول إفساد كل شيء، ولا يحترم النظم السائدة من حوله، فيصل إلى التمرد والعصيان، وإلى إختراق كل الأساليب المتبعة في المنزل، ومتابعة رفاق السوء، ويتعلم منهم سلوكيات كالإدمان على المخدرات، فتتعدد حالته النفسية فيصاب بالعديد من الإضطرابات النفسية (مختار، 2005، 125). وإنطلاقاً من نتائج الدراسة الحالية يمكن قبول الفرض التاسع الذي مفاده أنه «يؤثر إنسحاب العلاقة الوالدية والإستقلال المتطرف على الصحة النفسية للمراهق».

وختاماً يمكن إختزال النتائج التي خلصت إليها الدراسة بوجه عام، أن العنف الأسري بمختلف أشكاله يساهم في إضطراب الصحة النفسية لدى المراهق، ذلك أن الإدراكات الزائفة للأبناء قد تدفعهم بالإتيان بإستجابات ناشزة وسلوكيات مضطربة، ربما تستثير إستياء الآباء وتؤدي إلى إستفزازهم، هؤلاء الذين وقلماً يأهون بتفهم البواعث الحقيقية الكامنة خلف سلوك أبنائهم المتعارض مع توقعاتهم، التي لا تراعي بالضرورة قدرات الأبناء وإحتياجاتهم، وإنما يعمدون بدلاً من ذلك إلى التعامل مع ضروب السلوك تلك بوصفها يعوزها التقويم، وإذا بهم يلجأون إلى ممارسة المزيد من آليات القسوة، التسلط، النبذ والتحكم، أو التطرف أو الإنسحاب. وهكذا يتخبط الآباء والأبناء في علاقات ينقصها التوازن والإنسجام، نتيجة عدم القدرة على إدراك معطيات الواقع الموضوعي (منسي، 2001).

كما تجدر الإشارة إلى أن العنف الأسري أصبح معضلة القرن لأنه أمام التحولات المجتمعية السياسية أو الإقتصادية والثقافية والتقنية، قد إنعكست بصورة من الصور في مفهوم دور الأم والتوقعات المرتبة به.

وإذا كنا لا نستطيع الجزم بالقول إن الدور التقليدي للأم العربية، بوصفها المصدر الرئيسي لتأمين الحب والحنان لأطفالها، قد أخلى المكان لدور أكثر حزمًا وشدة. إذ يتطلب مثل هذا الجزم كثيراً من الدراسات التتبعية المعمقة. فإننا نستطيع القول إن ذلك الدور العاطفي للأمهات قد بات فعلاً يفقد بعضاً من مقوماته، وذلك في ظل الضغوط الحياتية المتسارعة، التي تصرف تركيز الأمهات-مجبرات- عن منح أطفالهن العناية الكافية، وتزويدهم بالقدر المناسب من المشاعر الإيجابية، التي قد تقيهم خطر الوقوع في الإضطرابات النفسية المختلفة.

كما تجدر الإشارة إلى أنه في الجهة المقابلة، هناك الصورة النمطية للآباء، التي تغذيها الثقافة الأبوية الواسعة عبر قرون طويلة من السيطرة الذكورية، بحساباتهم رموز للهيمنة والصرامة والسلطة، ما يجعل من سلوكهم الميل إلى تقبل الأبناء و هو سلوك غير متوقع في ظل صورهم النمطية السائدة-مصدر مساندة معنوية غامرة، قد تؤلف درعاً وقائياً يبعد عن المراهقين خطر الإضطرابات النفسية المختلفة.

6- الهوامش:

1.6- المراجع العربية:

- 1- الأسعد، ميسون(1994): أثر كل من التنشئة الأسرية و العمر على التكيف الاجتماعي للأفراد في الفئات العمرية من (16-12) سنة، رسالة ماجستير(غ.م)، عمان، الجامعة الأردنية.
- 2- أبو عياش، نادرة (1992): أثر غط التنشئة الأسرية في توكيد الذات لدى طالبات المراهقة الوسطى في مديرية تربية عمان الكبرى الأولى، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الأردن، عمان، الجامعة الأردنية.
- 3- أبو عليا، محمد(2000): الثقافة النفسية المتخصصة، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 4- أحمد النبال، مایسة (2002): التنشئة الاجتماعية، مبحث في علم النفس الاجتماعي-دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 5- إسماعيل، نبيه إبراهيم،(2001): عوامل الصحة النفسية السليمة، إيتراك للنشر و التوزيع.
- 6- إمام إلهامي عبد العزيز، و حمودة، محمود عبد الرحمان (1996): مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
- 7- جابر، نصر الدين (1998): إنعكاسات أسلوب التقبل/الرفض الوالدي على تكيف الأبناء في فترة المراهقة، مجلة جامعة قسنطينة للعلوم الإنسانية، الجزائر، العدد 9، 37-52.
- 8- الحلبي، موفق هاشم صقر (2000): الإضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين، ط2، مؤسسة الرسالة نشرون، لبنان.
- 9- حداد، ياسمين (1990): أساليب العزو وتقدير الذات و الإكتئاب، إرتباطاتها المتبادلة و علاقتها بالممارسات الوالدية دراسات، الجامعة الأردنية، الأردن، مجلد17، العدد 3، 32-66.
- 10- حمداش، الحسين (1993): تأثير التربية الأسرية على الدور الاجتماعي للشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، الجامعة الجزائرية.
- 11- الخولي، سناء (1984): الزواج والعلاقات الأسرية، دار الطباعة للنشر والتوزيع، بيروت
- 12- دسوقي، كمال (1979): علم النفس التربوي للطفل و المراهق، دروس في علم النفس الإرتقائي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.

- 13- زغبنة، عمار (1994): أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، الجامعة الجزائرية.
- 14- السيد، خير الله (بدون تاريخ): بحوث نفسية و تربوية، دار النهضة العربية، بيروت.
- 15- الشلي، نبال (1993): أثر نمط التنشئة الأسرية في مفهوم الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، عمان، الجامعة الأردنية.
- 16- الذيب، أميرة (2002): أسس بناء القيم الخلقية في مرحلة الطفولة، مطابع الهيئة، المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- 17- الراعي، هدى (1990): أثر نمط معاً التنشئة الأسرية و الحياة المدرسية في شعور طلبة المرحلة الثانوية بالوحدة، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، عمان، الجامعة الأردنية.
- 18- الشمالية، نسرين (1999): دافعية الإنجاز وعلاقتها بأنماط التنشئة الأسرية لدى عينة من طلبة الصف الأول ثانوي الأكاديمي في محافظة إربد، رسالة ماجستير غ. م، جامعة اليرموك.
- 19- الصرايرة، خالد (1992): الكفاءة الذاتية المدركة و علاقتها بالممارسات الوالدية الداعمة للإستقلال الذاتي لدى الأطفال، رسالة ماجستير، الأردن، عمان، الجامعة الأردنية.
- 20- العكايلة، محمد (1993): العلاقة بين أنماط التنشئة الأسرية و جنوح الأحداث، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، عمان، الجامعة الأردنية.
- 21- العيسوي، عبد الرحمان (1999): علم نفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب الجامعية، بيروت.
- 22- العيسوي، عبد الرحمان (2000): إضطرابات الطفولة و المراهقة و علاجها، ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت.
- 23- عبد الفتاح، يوسف (1990): العلاقة بين الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء و مفهوم الذات لديهم، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، العدد 13، 146-164.
- 24- عربادي، حسان (2004): العنف ضد الأطفال في الوسط الأسري، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، عمان، الجامعة الأردنية.
- 25- فايد، حسين (2003): دراسات في السلوك والشخصية، مؤسسة حورس الدولية، مصر.
- 26- قناوي، محمد هدى (2003): الطفل تنشئته و حاجاته، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 27- كامل، أحمد سهر (2003): أساليب تربية الطفل بين النظرية و التطبيق، مركز الإسكندرية، للكتاب، مصر.
- 28- مختار، توفيق صفوت (2005): سيكولوجية الأطفال الضعاف العقول. دار العلم والثقافة.
- 29- منسي، حسن (2001): الصحة النفسية، ط2، دار الكندي للنشر و التوزيع الأردن.
- 30- ناصر، عفاف (1995): التنمية الثقافية و التغير النظامي للأسرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- 31- هرمز، صباح (1988): علم النفس التكويني، مديرية دار الكتب الموصل، العراق.
- 32- هاشمي، أحمد (2004): علاقة الأنماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية، الأسرية، دار قرطبة للنشر والتوزيع، الأردن.

- 1- Arieti,S.,Bemporad,J.(1980): The psychological organization of depression, American psychiatry, N° 137. 1360-1369.
- 2- Kashani,J.,Ray,J., & Carlson,G.(1984): Depression and depressive-like states in preschool-age children in child development unit, American journal of psychiatry,N°.141.1397-1402.
- 3- Kashani,J.,Ray,J.,(1985): Depressive related symptoms among preschool-age children,child psychiatry and human development,N°,13. 233-238.
- 4- Stark,K.,Humphrey,L.,Crook,K.& Lewis,K.(1990): perceived family environment of depressed and anxious children: child's and maternal figure's perspectives.journal of abnormal child psychology,N°18.527-547.
- 5- Stark,K,Humphry,L.,Laurent,J., Livingston,& Christopher(1993): Depressive Cognitive,Behaviorad and family factors in the differentiation of depression and anxiety disorders during childhood, journal of consulting and clinical psychology,N°,5, 878-886.