عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية

أسماء إبراهيم حسين أبو غيث

رسالة ماجستير

القدس– فلسطين

1443هـ - 2021م

التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية

إعداد

أسماء إبراهيم حسين أبو غيث

بكالوريوس تمريض/جامعة القدس-فلسطين

المشرف: د. علا حسين

قُدِّمت هذه الرسالةُ استكمالًا لمتطلبات دَرجة الماجستير في الصِّحة النَّفسيَّة المُجتمعية من دَائرة الصِّحة النَّفسيَّة–كلية الصحة العامة/جَامعة القدس

1443هـ - 2021م

جامعة القدس

عَمادة الدّراسات العليا

الصحة النفسية المجتمعية

إجَازة الرِّسالة

التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية

اسم الطالبة: أسماء إبراهيم حسين أبو غيث

الرقم الجامعي:21710083

المشرفة: الدكتورة علا حسين

نُوقشت هذه الرسالةُ وأجيزت بتاريخ: 2021/12/19م من لجنة المناقشة المُدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1- رئيس لجنة المناقشة:	د. علا حسين	التوقيع: .....
2- ممتحنا داخلياً:	د. سهير الصباح	التوقيع.....
3. ممتحنا خارجياً:	د. إبراهيم المصري	التوقيع:.....

القدس – فلسطين

1443هـ - 2021م

الإهداء

إلى النبراس الذي أضاء حياتي منذ نعومة أظافري، وكتفي الذي لا يميل.. أبي

إلى من دثرتني بحنانها، وساندتني، إلى الحب السرمدي ... أمي

إلى من كبرنا معاً وكنا جزءاً لا يتجزأ من طفولة بعضنا إلى رفقاء الدرب.. إخوتي

إلى من تخطينا درب العلم معاً، لأرواح لامست روحي.. صديقاتي الغاليات

لمن أرشدني في طريق العلم وجعلني التمس علماً أنتفع به.. لمشرفتي الغالية لما الترزي

لمن عبدت لي الطريق لأتمكن من إنهاء هذه الرسالة.. الدكتورة علا حسين

إلى من ارتشفوا معي كأس العلم، بحلوه ومره.. الزملاء كافة

الى وطني ذاك الرحم الذي لم ينجبني .. إلى من جمع شمل الأسر المتصدعة

الباحثةُ

إقرارٌ

أُقرّ أنا مُعِدَةُ هذه الرّسالة أنها قُدّمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمَّ الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة، أو أيّ جزء منها لم يقدّم لنيل درجةٍ عليا لأي جامعة أخرى.

الاسم: أسماء إبراهيم حسين أبو غيث

التوقيع:

التاريخ: 2021/12/19م.

الشَّكرُ والعرفان

الحمد الله رب العالمين على ما تفضل به وأنعم، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين، سيدنا محمـــد وعلـــى آلـــه وصحبه أجمعين.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم العرفان لجامعة القدس وخاصة دَائرة الصِّحة النَّفسيَّة-كلية الصحة العامة لما قدمته للباحثة من علم وتيسير وإتاحة الفرصة لمواصلة دراستها في رحاب هذه الجامعة العريقة.

وكل الشكر والتقدير للدكتورة علا حسين، لتفـــضلها بالإشراف على هذه الدراسة، وتقديمها النصح والإرشاد لإخراج هذه الدراسة إلـــى النـــور، فجزاها الله عني كل خير، كما لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والعرفـــان للأســـاتذة الأفاضـــل الذين تكرموا بتحكيم الدراسة.

كما يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للدكتورة نجاح الخطيب والدكتورة منى حميد على التوجيه الصحيح.

وأخيراً أتقدم بالشكر لعائلتي التي تحملت وتكبدت معي عناء إنهاء الدراسة هذه، ويسروا لي بعد -الله سبحانه وتعالى- أسباب البحث والاجتهاد والتحصيل.

المُلخَّص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين التصدع الأسري والصحة النفسية في المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، والتحقق من الاختلافات في مستوى التصدع ومستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغيرات الدراسة، الجنس، الجامعة، التحصيل الأكاديمي للطالب، التحصيل الأكاديمي للأم، التحصيل الأكاديمي للأب، وفاة أحد الوالدين، والحالة الاجتماعية في المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي ليتسنى لها تحقيق النتائج المرجوة، حيث بلغ حجم العينة (423) طالباً وطالبة من مختلف الجامعات الفلسطينية، وخضعت العينة للطريقة العشوائية خلال الفترة الزمنية الواقعة بين 2020-2021.

واتجهت الباحثة في الوقت ذاته لاستخدام مقياس التصدع الأسري، وطبقت مقياس الصحة النفسية لعبد العزيز بعد التأكد من صدقه وثباته، واستخدمت مقياس التصدع الأسري (لعمرو،2007)، إلى جانب استخدام مقياس الصحة النفسية Brief Symptoms inventory -18 (ثابت،2012) لقياس مستوى الصحة النفسية، وكل ذلك كان في سبيل الوصول إلى نتائج صحيحة وسلمية علمياً.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين التصدع الأسري والصحة النفسية في المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، وقد جاء مستوى التصدع الأسري بدرجة متدنية وبلغ المتوسط الحسابي للتصدع الأسري (44.62)، أما الانحراف المعياري كان (14.26)؛ وهو ما يثبت أن مستوى التصدع جاء متدنياً.

بالإضافة إلى ذلك، بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التصدع الأسري في المرحلة الانتقالية لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية، تعزى متغيرات (الجنس لصالح الذكور، التحصيل الدراسي للطالب للمستوى المتوسط، التحصيل الأكاديمي للأم ماجستير فأعلى، التحصيل الأكاديمي للأب لتوجيهي فأقل، وفاة أحد الوالدين لصالح وفاة أحد الوالدين، الحالة الاجتماعية لصالح المنفصلين – مطلقين).

ومن خلال استجابات لأفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، أيْ أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية بلغ (1.44)، والانحراف المعياري بلغ (0.708)؛ وهو ما يدل على أن مستوى الصحة النفسية في المرحلة الانتقالية لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية جاء بدرجة متوسطة.

كما توصلت الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس لصالح الإناث، التحصيل الدراسي للمستوى المتوسط، التحصيل الأكاديمي للأم ماجستير فأعلى، وفاة أحد الوالدين لصالح وفاة أحد الوالدين).

وتوصلت الباحثة في نهاية دراستها إلى مجموعة من التوصيات ستعود بالنفع والفائدة على هذه الشريحة الحساسة في المجتمع التي تحتاج إلى الرعاية والانتباه والحذر في التعامل معها في سبيل إنشاء أجيال متصالحة مع ذاتها وخالية من أي مشاكل نفسية ناتجة عن التصدع الأسري؛ فالأسرة هي الداعم الأول لهذه الفئة في المرحلة الانتقالية وبالتالي إن كان دورها إيجابياً سيكون أبناؤها أسوياء نفسياً، إما إذا كانت العائلة متصدعة ومنفصلة سيكون الأبناء مشتتين وغير أسوياء. ومن أبرز توصيات الدراسة: العمل على تحسين نوعية الصحة النفسية في فلسطين من خلال إعداد البرامج النفسية والتوعية المناسبة لكل الفئات، والعمل على فتح تخصصات العلاج الأسري؛ فالشعب الفلسطيني يعاني من نقص برامج العلاج الأسري، وينصب تركيز المؤسسات على برامج الصحة النفسية للأفراد بشكل أكبر، إلى جانب دمج برامج الصحة النفسية في الجامعات بشكل أكبر، من أجل مساندة طلبة الجامعات على حل مشاكلهم، والعمل على إنشاء برامج تدعمها المحاكم الشرعية في حالات الطلاق والانفصال بعمل برامج توجيهية للأبناء، وإعداد خطة شاملة يشترك فيها المعالجون أو الإخصائيون النفسيون ورجال الدين والتربويون والإعلاميون المؤثرون والمحامون المحتكون بالكثير من قضايا الزواج، من أجل غرس القيم الإيجابية عن الزواج وتأثيراته بعيدة المدى على الزوجين، إلى جانب العمل على التنسيق بين وزارتي التربية والتعليم العالي من أجل عمل دمج للبرامج التوعوية والتربوية لطلاب الثانوية العامة وطلبة السنة الأولى.

الكلمات المفتاحية: التصدع الأسري، الصحة النفسية، طلبة الجامعات الفلسطينية.

Thesis Title: Family disintegration and its relationship to the mental health among Palestinian College Students.

Prepared by: Asma' Ibrahim Hussien Abu Ghaith.

Supervised by: Dr. Ola Hussien.

This study aimed to identify the correlation between family disintegration and mental health in the transitional stage among Palestinian college students, and to verify the differences in the level of disintegration and the level of mental health according to the study variables. The study variables includes: gender, college, student's academic achievement, mother's academic achievement, father's academic achievement, the death of one of the parents, and the marital status in the transitional period among Palestinian university students.

The study followed the descriptive correlative approach in order to be able to achieve the desired results. The sample size was (423) male and female students from various Palestinian college. The sample was subjected to the random method during the time period between 2020-2021.

The researcher resorted to using the family disintegration scale, and applied the Abdul Aziz mental health scale after ensuring its validity and reliability, and used the family disintegration scale (for Amr, 2007). In addition to using the Brief Symptoms inventory-18 (Thabit, 2012) to measure the level of Mental health, and all this was in order to reach scientifically correct and error free results.

The study results showed the existence of a relationship between family disintegration and between mental health in the transitional stage among Palestinian college students. The level of family disintegration was low, and the arithmetic mean of family disintegration was (44.62), while the standard deviation was (14.26); Which proves that the level of disintegration was low.

In addition, the study showed that there were statistically significant differences in the level of family fragmentation in the transitional stage among a sample of Palestinian college students, attributed to the variables (gender in favor of males, student's academic achievement to the intermediate level, mother's academic achievement of a master's degree and above, father's academic achievement High School Diploma and less, the death of one of the parents, the marital status in favor of the separated (divorced).

And through the responses of the study sample members on the level of mental health among Palestinian college students, that is the arithmetic mean of the total score was (1.44), and the standard deviation was (0.708); Which indicates that the level of mental health in the transitional period for a sample of Palestinian college students came to a medium degree.

The study also found a statistical significance in the level of mental health in the transitional stage among Palestinian college students due to the study variables (gender in favor of females, academic achievement at the intermediate level, academic achievement of the mother with a master's degree and above, the death of one of the parents in favor of the death of one of the parents).

At the end of this study, the researcher reached a set of recommendations that will benefit the sensitive segment of society that needs care, attention and caution in dealing with it, in order to create generations agreeing with themselves and free from any psychological problems resulting from family problems. The family is the first supporter of this category in the transitional period, and therefore if the family role is positive, it's children will be psychologically normal, but if the family is disintegrating and separated, the children will be scattered and unhealthy. Among the most recommendations of the study is: working to improve the quality of mental health in Palestine by preparing appropriate psychological and awareness programs for all groups, and working to open family therapy specialties. Palestinians suffer from a lack of family therapy programs, and the institutions focus more on mental health programs for individuals. Also integrating more mental health programs in universities to support university students to solve their problems, and work to establish programs supported by legitimacy courts by conducting orientation programs for children, and preparing a comprehensive plan to allow other people to participate such as therapists or psychologists, clergy, educators, influential media professionals and marriage lawyers, to instill positive values about marriage and its far-reaching effects on the spouses. In addition, working on coordination between both the Ministry of Education and Higher Education to integrate awareness and educational programs for high school students and freshmen college students.

Keywords: family disintegration, mental health, Palestinian college students

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1مقدمة

1.2مشكلة الدراسة

1.3أهمية الدراسة

1.4أهداف الدراسة

1.5أسئلة الدراسة

1.6فرضيات الدراسة

1.7حدود الدراسة

1.8مصطلحات الدراسة

الفصل الأول:

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة:

الأسرة هي عماد المجتمع، فإن صلحت صلح المجتمع بأسره، وإن فسدت فسد المجتمع وانهار، فهي اللبنة الأساسية لأي مجتمع. فالفرد يترعرع سوياً مستقيم النفس، بأخلاق ومبادئ تحت ظل وكنف العائلة، فهي حجر الأساس في بناء المجتمعات التي تقاس قوتها عبر العائلة، فحين تكون قوية متماسكة هنا يكون المجتمع موازٍ لهذه العائلة، على غرار التفسخ الأسري والتفكك العائلي، فهنا يكون المجتمع متصدعاً داخلياً.

لقد اختلف شكل تركيب الأسرة في المجتمعات المعاصرة عن مفهومها التقليدي المرتبط بالقدرة على الإنجاب وتلبية الاحتياجات الأساسية لأفرادها؛ إذ ازدادت تحديات الأسر الحديثة وواجباتها ومسؤولياتها، خاصة في ظل وجود وسائل التواصل الاجتماعي التي أدت إلى فقدان التماسك الأسري وظهور حالة التصدع الأسري الذي يظهر بأشكال متعددة؛ أهمها الطلاق، فقد أظهرت إحصائية لمركز الإحصاء الفلسطيني عام (2019) لحالات الطلاق في فلسطين أن هناك حوالي (8551) حالةَ طلاق. والتصدع الأسري بالمعنى الواسع ليس انفصال الزوج والزوجة كما في حالة الطلاق، بل يشمل الحالة التي يكون فيها الصراع أو الشجار موجوداً باستمرار بحيث يتم تشويه السلام والصفاء في المنزل وفي هذه الحالة تصبح الأسرة غير قادرة جزيئاً على لعب دورها الوقائي لأعضائها، ألا وهو غرس القيم الأساسية، وتوفير الاحتياجات الأساسية والعديد من الحاجات الاقتصادية والاجتماعية والأخلاقية والروحية (Gul, 2017).

وحسب دراسات وأبحاث سابقة أجمعت على أن أبناء الأسر غير المستقرة يعانون مشاكل سلوكية ونفسية واجتماعية، ففي دراسة عمرو (2007) التي تناولت سلوك الفتيات المنحرفات وغير المنحرفات المراهقات بعمر (12–18) عاماً، حيث خلُصَت هذه الدراسة إلى أن تصدع الأسري والتفكك العائلي وعدم التماسك بين أفراد الأسرة الواحدة له بالغ الأثر في الانحراف والانجراف في طرق غير سوية شاذة عن المجتمع تكون عواقبها غير محمودة.

نتيجة لطبيعة العصر واختلافه عن العصور السابقة، فقد تميز هذه العصر بسرعة انتقال وانتشار المعلومة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وعليه فإن موضوع الصحة النفسية للأسر من المواضيع التي لاقت اهتماماً واسعاً من قبل الأخصائيين والمتخصصين بعد فترات طويلة من الزمن كان هذه الموضوع شائكاً ولا يقتربون منه ويخفونه وراء ستار العار والعيب. ولأن الأسرة هي اللبنة الأساسية لأي مجتمع وإن استقامت الأسرة استقام المجتمع واختفى إعوجاجه، أصبحت الصحة النفسية الهدف المنشود للمؤسسات والمنظمات والمجتمعات التي تعنى بها، وبالتالي التوعية بخصوصها لتفادي الانحلال والتصدع الأسري (WHO,2003)، وبالتالي إن تمت التوعية بخصوص الصحة النفسية للعائلة، وإن تم العمل على التثقيف الأسري، والمعرفة بأن العائلة مقدسة ورابطها محرم الكسر والخدش، وقتها سينمو الأطفال في بيئة سوية دون اضطرابات سلوكية، وتشير الاحصائيات التي نشرتها المنظمات الدولية إلى أن الاضطرابات السلوكية والنفسية عند الأطفال والمراهقين تحدث بسبب العديد من العوامل ومن أهمها الأسرة التي ينشأ فيها الفرد، ومن هذه الاضطرابات النفسية؛ الاكتئاب والقلق وذلك حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام (2012)، وفي حال لم تتم معالجتها سوف تؤثر على حياة بأكملها (Robila, 2016)، خاصة أن مرحلة الطفولة هي الأساس لشخصية الطفل مستقبلاً فإذا نشأ طفل سليم متعافٍ نفسياً هذا سيؤدي إلى وجود شخصية قوية متزنة مستقبلاً، لأن مرحلة الطفولة مرتبطة بمرحلة الشباب، فهي مرحلة انتقالية وفيها استقرار في الحالة النفسية، وبناء علاقات اجتماعية جديدة (Stevenes et all,2019).

فعملية الانتقال من مرحلة إلى أخرى، عملية مهمة وحساسة جداً وتحتاج إلى العناية لأنها تؤثر على النفس والشخصية، فالانتقال من الدراسة الثانوية إلى الجامعية مهمة جداً للمراهقين لأنهم مسؤولون في هذه المرحلة عن أمور مهمة في حياتهم، وبالتالي تفرض عليهم هذه المرحلة الانتقالية التأقلم مع الغرباء وتكوين صداقات جديدة، وإيجاد حلول للمشكلات وتحمل المسؤولية، وأحيانا التأقلم مع لغات جديدة (أبو قنديل،2014).

فالمراهقون في المرحلة الانتقالية الذين يعشون في أسر صحية يستطيعون مواجهة هذه المرحلة الجديدة والتكيف معها بشكل صحيح وسوي، بينما الذين يعشون في أسر غير مستقرة سيواجهون الصعوبات والمشاكل، إلى جانب تحديات قد تحد من إنتاجيتهم في هذه المرحلة وقد يغيرون تخصصاتهم أو يفشلون في حياتهم الاجتماعية، ولا يستطيعون بناء علاقات اجتماعية جديدة، وتعد

المساندة الأسرية مهمة جداً في الوصول إلى التوافق النفسي وتنمية روح الانتماء لديهم، والأسرة غير المتصدعة تعمل كمصدر للوقاية النفسية للعوامل الضاغطة على المراهقين في المرحلة الانتقالية التي تعد غير موجودة أو محدودة في الأسر المتصدعة (السعدي،2018).

وبناءً على ما سبق، هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين التصدع الأسري وتأثيره على الصحة النفسية للمراهقين في المرحلة الانتقالية، خاصةً أن المرحلة الانتقالية لها كبير الأثر في ترك بعض الندب النفسية السلبية، كالانعزال وضعف التفاعل مع الآخرين، إلى جانب القلق. فمن المهم معرفة فيما إذا كان المراهقون يتأثرون بتصدع أسرهم أم أنها ظاهرة طبيعية تبدأ عند المراهقين في المرحلة الانتقالية وتنتهي بانتهائها. وهل ينعكس تأثير الصحة النفسية عند المراهق على تحصيله العملي والأكاديمي أم لا؟ ولذلك أرادات الباحثة دراسة مرحلة الانتقالية المتأخرة وكانت العينة من طلبة السنة الدراسية الأولى، وبناء على ما تقدم تسلط الدراسة الحالية الضوء على العلاقة الارتباطية بين التصدع الأسري والصحة النفسية في المرحلة الانتقالية المتأخرة لدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية.

1.2 مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية في المرحلة الانتقالية، إذ ترى الباحثة أن المجتمع الفلسطيني يعاني من المشاكل الأسرية، وفي الوقت ذاته قليلة هي الدراسات التي تتناول التصدع الأسري والصحة النفسية عند المراهقين في المرحلة الانتقالية، وهو وما خلق فجوة في معرفة ما هي القضايا التي تعاني منها الأسرة الفلسطينية سواءٌ النفسية أم الاجتماعية، وما هي أبرز المشكلات الأسرية الحديثة في المجتمع الفلسطيني. وعليه يجب أيضا البحث عن تأثير المشاكل المترتبة عن التصدع الأسري على المراهق في المرحلة الانتقالية، وهل لها علاقة على الصحة النفسية في المرحلة الانتقالية من المراهقة؟ ومعرفة ما هي الأمور المترتبة عن التصدع الأسري في المرحلة الانتقالية؟

ومن خلال ملاحظتي الشخصية من خلال عملي مع بعض المراهقين في المرحلة والمتأخرة، في بداية حياتهم الجامعية ونهاية المرحلة الثانوية لاحظت الباحثة أن هناك العديد من المؤشرات وبعض المشاكل النفسية والاضطرابات، مثل مشاكل في التفاعل بين زملائهم أو مدرسيهم، وقلة الثقة بالنفس وعدم سهولة الانخراط بالمحيط الجامعي. إلى جانب المشاكل، مثل انفصال الوالدين، تعدد

الزوجات، سفر أحد الوالدين، أو تغيبه في العمل لساعات طويلة. وتعتقد الباحثة أن تأثير تلك المشاكل على صحة المراهق النفسية تخلق نوعاً من عدم قدرته على دخول معترك الحياة الجامعية. وعند الاطلاع أيضاً على الأبحاث التي درست موضوع التصدع الأسري في المجتمع الفلسطيني فإن الباحثة لم تجد أبحاثاً تتناول هذا الجانب (حسب علم الباحثة)، وهذا ما قادها للبحث في الموضوع أكثر، إضافة إلى أن عمل الباحثة مع المراهقين في المرحلة الانتقالية في نهاية الثانوية العامة وتأهيلهم الدخول إلى السنة الجامعية الأولى ساعدها في الكشف عن المشكلات التي يعاني منها المراهقون في المرحلة الانتقالية، وترددهم في إنشاء علاقات اجتماعية وصعوبة تحملهم المسؤولية، وانعزالهم عن المحيط، وقلة العلاقات الاجتماعية، وتعاطي المخدرات، والتي ترتبط حسب ما ترى الباحثة بظروف الأسرة والحرمان العاطفي وتفسخ الروابط الأسرية، الأمر الذي قد يعني احتمالية وجود مخاطر على صحة المراهق النفسية، كالانعزال والقلق والسلوكيات العدائية، وتدني المستوى الأكاديمي بشكل أكبر لدى المراهقين الذين حرموا من أسرهم أو عانوا من مشكلات اجتماعية وتصدع أو عنف وفقر وغيرها من الظروف الصعبة التي تترك ندباً في نفسية المراهق.

ولقلة الأبحاث التي تناولت العلاقة الارتباطية بين التصدع الأسري والصحة النفسية اتجهت لتناول المرحلة الانتقالية، فلم توجد أي دراسة على الصعيد الأكاديمي الفلسطيني تناولت المرحلة الانتقالية، لتركيز أغلب الدراسات على فئات عمرية أخرى.

1.3 أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة في:

1. تقديم دراسة متعمقة عن العلاقة الارتباطية بين التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية في مرحلة المراهقة المتأخرة، حيث لم يتم دراستهما فيما سبق في المجتمع الفلسطيني (حسب علم الباحثة).
2. هذه الدراسة، بالإضافة إلى البحوث المتخصصة في علم النفس والأدب النفسي، ستقوم بالإجابة عن العلاقة بين التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية في المرحلة الانتقالية لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية

3. تسليط الضوء للباحثين والمدرسين عن المشاكل النفسية والسلوكية، لدى طلبة السنة الأولى؛ وكيفية علاجها أو إدراكها قبل حدوثها عند المراهق في المرحلة الانتقالية ومرحلة المراهقة المتأخرة.
4. أهمية المرحلة الانتقالية، واعتبارها مرحلة انتقالية لمرحلة الشباب التي تعد مرحلة مفصلية في حياة الفرد.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل في:

- مساعدة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في تقديم معلومات حول أثر التصدع الأسري في مرحلة الانتقالية.
- مساعدة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في تقديم معلومات حول الصحة النفسية في مرحلة الانتقالية.
- زيادة اهتمام المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية للعلاج الأسري، ووضع برامج وقائية وعلاجية للمشاكل الأسرية.
- حث الجامعات الفلسطينية على دعم الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في إعداد برامج للصحة النفسية، ونشر التوعية في الجامعات وإنشاء برامج مساندة لطلاب الجامعات.

1.4 أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس في التعرف إلى العلاقة الارتباطية ما بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

الأهداف الفرعية:

1. التعرف إلى مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.
2. التعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.
3. التعرف إلى الفروق في مستوى التصدع الأسري حسب متغيرات الدراسة الجنس، الجامعة، التحصيل الأكاديمي للطالب، التحصيل الأكاديمي للأم، والتحصيل الأكاديمي للأب، وفاة أحد الوالدين، والحالة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

4. التعرف إلى الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب متغيرات الدراسة الجنس، الجامعة، التحصيل الأكاديمي للطالب، التحصيل الأكاديمي للأم، والتحصيل الأكاديمي للأب، وفاة أحد الوالدين، والحالة الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

1.5 أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: هل توجد علاقة ارتباطية بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

السؤال الثاني: ما مستوى التصدع الأسري في المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

السؤال الثالث: ما مستوى الصحة النفسية في المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق في مستوى التصدع الأسري لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغيرات الدراسة الجنس، الجامعة، التحصيل الأكاديمي للطالب، التحصيل الأكاديمي للأم، والتحصيل الأكاديمي للأب، وفاة أحد الوالدين، والحالة الاجتماعية؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية في المرحلة الانتقالية لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغيرات الدراسة الجنس، الجامعة، التحصيل الأكاديمي للطالب، التحصيل الأكاديمي للأم، والتحصيل الأكاديمي للأب، وفاة أحد الوالدين، والحالة الاجتماعية؟

1.6 فرضيات الدراسة:

فرضيات التصدع الأسري:

- **الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس.
- **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجامعة.
- **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للطالب.

- **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للأم.
- **الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للأب.
- **الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين.
- **الفرضية السابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

فرضيات الصحة النفسية:

- **الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية الوطنية تعزى لمتغير الجنس.
- **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية في المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجامعة.
- **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للطالب.
- **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للأم.
- **الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للأب.
- **الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين.

- **الفرضية السابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

1.7 حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تمثلت في المصطلحات والمفاهيم الواردة في الدراسة الحالية وهي (التصدع الأسري، الصحة النفسية، طلبة الجامعات الفلسطينية).
- الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة في الجامعات الفلسطينية (جامعة القدس وجامعة النجاح الوطنية).
- الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في العام (2020\2021).
- الحدود البشرية: تمت هذه الدراسة على المراهقين في المرحلة الانتقالية لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية التي تتراوح أعمارهم بين (17-18) عاماً.

1.9 مصطلحات الدراسة:

- **التصدع الأسري:** "هو انهيار الوحدة الأسرية وتحلل وتمزق نسيج الأدوار الأسرية عندما يخفق الأفراد في تحقيق الأدوار الموكلة إليهم، وهو وهن يصيب الروابط الأسرية ليس فقط بين المرأة والرجل، وإنما بين الأفراد جميعهم حتى إن الأطفال يتأثرون بهذا الخلل، وأحياناً يكون التصدع بسبب غياب أحد الوالدين أو كلاهما لأسباب مثل الطلاق الفعلي أو العاطفي أو الافتراق والهجران أو الوفاة أو الزواج المتعدد مثل زواج الأب من زوجة أخرى أو زواج الأم بزوج آخر بعد الوفاة أو الطلاق" (دبلة، 2015: ص59-61).
- **أما التعريف الإجرائي** فهو الدرجة التي يحصل عليها المستهدف على مقياس التصدع الأسري في الدراسة الحالية.
- **الصحة النفسية:** عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها جزء لا يتجزأ من الصحة، وهي عبارة عن حالة من التعافي يمكن للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكييف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفان وفعالية والإسهام بالمجتمع. وتهدف الصحة النفسية إلى توطيد القدرات الجماعية والفردية على التفكير، والتأثر، والتفاعل مع الآخرين وكسب لقمة العيش والاستمتاع بالحياة (WHO,2018).

- **التعريف الإجرائي:** هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من المقياس المجرى في الدراسة الحالية للصحة النفسية لدى المراهقين في المرحلة الانتقالية لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية.
- **طلبة الجامعات الفلسطينية:** هم طلبة السنة الأولى من عينة الدراسة من جامعة القدس وجامعة النجاح الوطنية المستهدفون في الدراسة.

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 التصدع الأسري والأسرة.

2.2 الصحة النفسية.

2.3 الدراسات السابقة.

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مقدمة:

يستعرض هذا الفصل موضوعات تشكل مرتكزات أساسية في هذه الدراسة من الجانب النظري، وهي التصدع الأسري والأسرة، والصحة النفسية، ومرحلة المراهقة المتأخرة، وأيضاً سيتم التطرق إلى الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة، والتعقيب على الدراسات السابقة ومناقشة توافقها أو اختلافها مع الدراسة.

2.1 الأسرة:

2.1.1 مقدمة

الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع والعمود الأساسي الذي تتركز فيه المجتمعات، ويعد الحفاظ على هذة الركيزة من أهم أسباب تطور المجتمعات، وتركز الحكومات والدول على تنشئتها وتكوينها تكويناً سليماً من أجل بناء مجتمعات ودول سلمية قادرة على مواجهة المشاكل والتغيرات والظروف الحياتية المختلفة وتساند المؤسسات وتسهل التواصل معها، إذ إن الأسرة ما زالت تشغل بال العديد من العلماء والمناهج البحثية في البحوث والدراسات، حيث اختلف العلماء على تصنيفها وتعريفها؛ بسبب التغير في أنماط الأسرة في أشكالها وأنواعها واختلاف العادات والتقاليد بين مجتمع لآخر، ولكن الكثيرين اجتمعوا على أنها أساس المجتمع وهيكله.

2.1.2 مفهوم الأسرة:

أشار حليلو (2013) عن الأسرة بأنها عماد المجتمع وأساس تكوينه ولا تستطيع المجتمعات النشوء من دون تكوين الأسر، وهي المكان الحاضن للفرد منذ ولادته وبداية نشأته التي تزوده بالقيم الصحيحة والمبادئ التي يستطيع الأفراد من خلالها التكيف والتأقلم في المجتمع. ومن خلال البيئة الأسرية يستطيع الإنسان أن يمارس الغرائز الفطرية وتلبية الاحتياجات الأساسية من الحب والحنان

والعاطفة والتواصل بين الأفراد التي من خلالها يُنشئ الأفراد هذه الغايات للتواصل مع المجتمع وإنشاء العلاقات الاجتماعية وتحقيق الغايات الإنسانية.

وقد أشار عكاشة وزيتون، في كتابهما الأسرة المسلمة (2015)، إلى أنها بداية الفطرة الإنسانية، وهي المنشأ الأساسي للكائن البشري بعد رحم الأم، وتبدأ من علاقة تتكون بين الزوجين، تتطور علاقتهما بحيث يصبحان أماً وأباً ويستعدان لتكوين هذه الأسرة بإنشاء الجزء الأصغر من المجتمع والذي يعد العمود الأساسي من المجتمع، وتقوم هذه الخلية الصغيرة بتنشئة الأفراد وتربيتهم والاهتمام بهم وتوجيهم ومساندتهم، وإشباع الغرائز البشرية، وبناء قدرات الأفراد في التفاعل في المجتمع، ونقل القيم والأفكار من جيل إلى آخر، وإكسابهم أنماط السلوك في مجتمعاتهم، والمعايير والأسس الدينية التي يكسبونها للأفراد.

أما بالنسبة للأسرة، حسب **علم النفس**، فيعرفها دكتور محمد شفيق (1997) بأنها الحضن الأول الذي ينتمي له الطفل وينمو بداخلها في السنوات الأولى بحياته، ويتم ترسيخ القيم والمبادئ التي اكتسبتها هذه الأسرة لأبنائها، وهي المكون النفسي الأول الذي يكسب فيه الطفل مشاعر الحب والاحترام والتعاطف والانتماء والتربية والطمأنينة، ويتأثر بها في فترات طويلة في حياته، وتكسبه أيضاً الأنماط السلوكية التي يقوم الفرد بممارستها في حياته، وتشكل الأسرة الجزء الأكبر من هذا الطفل نتيجة التفاعلات التي تحدث داخلها منذ ولادة الطفل.

وتعرف **الرابطة الأمريكية للطب النفسي** (2020) الأسرة بأنها رابطة تتكون من مجموعة من الأفراد تربطهم صلة قرابة أو زواج أو بالتبني أو أي صلة حميمة أخرى على الرغم من أن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأساسية لمعظم المجتمعات البشرية، إلا أن شكلها وهيكلها يختلفان بشكل كبير.

2.1.3 وظائف وأدوار الأسرة:

1-الوظائف البيولوجية: تتلخص وظيفة الأسرة البيولوجية بقدرة الأسرة على الأنجاب والعلاقات الجنسية الضرورية للأفراد لإشباع حاجتهم والمحافظة على النسل البشري ودورة الحياة، وتنظيم الإشباع الجنسي وللمحافظة على الجنس البشري أيضاً، ولا يمكن اعتماد تلك الوظيفة الرئيسة للأسرة بلا وظائف الأسر التي تعد أكثر عمقاً من الأنجاب والتكاثر (مالكي،2010).

2- **الوظيفة الاقتصادية:** من أحد مقومات الأسرة وأهمها العامل الاقتصادي، حيث يعتبر العامل الاقتصادي مهماً جداً للأسرة لقدرته على تلبية احتياجات الوالدين والأطفال أيضاً، والقدرة الشرائية للأسرة تزداد من خلال مراحل النمو التي تمر بها الأسرة وتزيد حاجة الأسرة في أوقات معينة للمال، وتختلف الأسر في كونها أسراً مستهلكة وأسراً منتجة، ويشير مستوى الأسرة الاقتصادي إلى مستوى المعيشة لديها، وكلما توافرت احتياجات الأسرة زادت درجة إشباعها، وفي بعض المجتمعات يتم تصنيف الأسر من حيث الحالة الاقتصادية للأسرة، ويلعب العامل الاقتصادي دوراً مهماً في تعليم الأطفال وتحسين مستويات التعليم لديهم، وتعليم اللغات لدى الأبناء في الأسرة والمراهقين (بهتون،2008).

3- **الوظيفة النفسية:** على الرغم من تعدد وظائف الأسرة الحديثة وتوجهاتها إلا أن الوظيفة الأساسية للأسرة منذ الأزل تكمن في الأهمية النفسية، وخصوصاً في مرحلة الطفولة والمراهقة وما لها من تأثير على حياة الفرد وتشكيل شخصيته وهويته، وتقديره لذاته وثقته بنفسه، إذ لا يتحدد دور الأسرة في تقديم الطعام فقط والمساعدة في أعمال المنزل وتوفير المسكن والمأكل والمشرب، بل لها دور كبير في دعم أبنائها ورعايتهم الذاتية والعطف والحنان عليهم والتعاطف معهم، ومساعدتهم في التعبير عن أنفسهم وتفريغ الضغوط النفسية لديهم ومساندتهم، والارتباط العاطفي الذي ينشأ بين الأطفال ووالديهم مهم جداً في علاقاتهم مع الآخرين وعلاقتهم بأنفسهم، واستعدادهم لمواجهة مشكلاتهم والتعبير عن مشاعرهم أيضاً. (Families Caring for an Aging America,2016).

إن مرحلة المراهقة المتأخرة هي مرحلة مهمة وانتقالية حاسمة، وتحدث فيها الكثير من التغيرات النفسية من الإثارة وعدم الاستقرار النفسي، لا سيما في بداية مرحلة المراهقة، ويتبعها استقرار نفسي في مرحلة المراهقة المتأخرة. ومن هنا تقع على عاتق الأسرة وظائف عدة أهمها محاولة عمل الاستقرار النفسي لأفراد الأسرة وقدرتهم للتفاعل مع المحيط والمجتمع من خلال تقديم النصح وتوجيههم إلى السلوك الصحيح لكثرة الصراعات التي تحدث في هذه المراحل الحياتية التي يحتاج الأفراد فيها إلى الدعم (Yoon,2012). وعلى صعيد آخر، "قد تساهم الأسرة أيضاً في إيجاد الاضطرابات النفسية للطفل، أي هناك عوامل تزيد من فرصة اكتساب الطفل للمرض النفسي عند الفرد من خلال سلوكيات يسلكها الوالدان، وأنماط تؤثر على أبنائهم بشكل سلبي. "يرى العديد من علماء النفس، مثل ماير Meyer وسوليفان Sullivan وأكرمان Ackerman، أن الاضطرابات

النفسية تنشأ نتيجة لعوامل باثولوجية داخل الأسرة، أو كنتيجة لعدد من التفاعلات المرضية والاتصالات الأسرية الخاطئة" (حجازي،2020).

4- الوظيفة الاجتماعية: تهدف التنشئة الاجتماعية التي تكتسب من الأسرة والمجتمع لدمج الطفل في المجتمع بشكل أفضل، والمساعدة في الانخراط بالمجتمع بشكل أسهل، وهي من أول العمليات الاجتماعية التي يتم تعليمها للأطفال، وتتم في إطار زمني محدد تسعى الأسرة من خلاله لتكوين وتطوير شخصية الأبناء، ويتم تحديدها من خلال عدة عوامل من أهمها العادات والتقاليد والأعراف والقيم في المجتمع (الحسين، 2014).

2.1.4 التصدع الأسري:

يعد التصدع الأسري من أهم التحديات التي تواجه الأسرة في العصر الحالي لا سيما مع ازدياد حالات الطلاق والانفصال، وغياب أحد الوالدين للعمل في الخارج، والتطور التكنولوجي، وانشغال الزوجين في العمل لساعات طويلة، كان لذلك تأثير سلبي على الأسرة والوالدين والأبناء.

2.1.5 مفهوم التصدع الأسري:

أشارت ليلى (2013) إلى أن الأسرة المتصدعة هي الأسرة التي يوجد تناقض بين أفرادها بعدما كان هناك تماسك فيما بينها بصورة إرادية أو غير إرادية؛ إرادية كهجران الزوج، أو الابتعاد عن زوجته وأولاده، مما يفقده رعايته وحمايته ومودته، أو تقوم الأم بهجران المنزل أو أخذ أولادها لتفقد الأسرة تماسكها، وغير الإرادية مثل وفاة أحد الوالدين، أو السجن لمدة طويلة، أو التجنيد في الحروب، مما يؤدي إلى التفكك الأسري لفقدان عامل الاتصال والترابط السوي فيما بينهم.

وقامت بن دلاج بتعريفه (2011) بأنه تفرق بنيان الأسرة في شكلها المعهود وتقطع أوصالها، إما بالطلاق أو السفر أو السجن أو الوفاة أو حرمان عاطفي من أفراد الأسرة ذاتها، والتعدد الزوجي، واستمرار المشاكل الزوجية التي تؤدي إلى خروج بعض أفراد الأسرة منها، سواء أكانوا الوالدين أم الأبناء.

ويرى رضا (2018) أنها انهيار للوحدة وتماسك الأسرة، ونشوء توتر وخلل في النظام الأسري وأداء الأسرة الوظيفي وعدم قدرتها على القيام بواجباتها ومسؤولياتها المنوطة لها، مما يؤدي إلى تفكك علاقات الأفراد بين بعضهم البعض، وينشأ من خلال ذلك عدم توازن في العلاقات داخل الأسرة، وقد تستطيع بعض الأسر التغلب على عدم التوازن وبعضها يتغلب من خلال عدة أمور

منها الجانب الاجتماعي والثقافي والمادي ودعم أفراد الأسرة لبعضهم البعض وقدرتهم على استيعاب الأزمة؛ فالأسر ترجع إلى طبيعتها أو تتأثر بشكل سلبي.

أوضح Makinwa (2012) بأن الأسرة تُفكك عندما يسمح أفرادها للنزاعات التي لم يتم حلها بالتدهور وعدم معالجتها والوصول إلى حلول قد تفاقم من المشكلة نفسها ويتم طلب الطلاق، ويفشل الوالدان بالحفاظ على تركيبة الأسرة الطبيعية التي تمكن نمو أبنائهم سوياً وصحياً وجسدياً، وأن يكونوا مسؤولين اجتماعياً وقادرين على تحديات المجتمع ومواكبة حياتهم بالشكل الطبيعي.

2.1.6 أنواع التصدع الأسري:

من الطبيعي والمتعارف عليه أن توجد في الأسرة وحدة وتماسك للمحافظة على الأسرة كي تتبادل العلاقات بالشكل السوي والصحي وكي تستطيع مواجهة مشكلاتها وتحدياتها التي تمر بها، وكي تستطيع الانتقال في المراحل التي تمر بها بأقل المشاكل، ولكن التصدع الأسري يحد من ذلك ويزيد الوضع سوءاً، وفيما يلي سأتطرق لأهم الأسباب التي تؤدي للتصدع الأسري:

الطلاق: يعد الطلاق من أهم وأكبر الأسباب التي تؤدي إلى تصدع الأسر وتفككها، وقلة التفاعل والتواصل فيما بينها، وهو من التحديات الخطيرة في الأسرة التي تؤثر على الأبناء، وتمر الأسر التي تحتوي على المراهقين تحديات لصعوبة الإشراف المباشر من قبل الوالدين على المراهق وتوجيهه نفسياً وسلوكياً، وقد يحاول المراهق في بعض الأوقات إيجاد بيئة بديلة عن الأسرة لتعويض الحاجات النفسية والعاطفية (بوعيشة، 2019: 196).

ومع تطور المجتمعات وتغير أشكال الأسرة والنمط الزوجي، وجعل وجهات النظر تختلف بين الزوجين وتتصادم الأفكار وتغير الأسرة من حيث الترابط والوظيفة وينتهي ذلك بالطلاق الذي يفقد التماسك واللحمة الأساسية لوجود الدور الفعلي للوالدين في الأسرة، فيصبح كل طرف منهم في مكان آخر، وبالتالي الأسرة لم تعد متماسكة بوظيفتها وبنائها كما في السابق، عدا عن تغير النمط المعيشي للأبناء (Frojd,2008).

وقد تفاقمت في الآونة الأخيرة نتيجة ضعف الرقابة الأسرية بفعل الطلاق وتفاعل الجيل الحالي مع التطور التكنولوجي بشكل كبير المشكلات الاجتماعية والتربوية، إذ يصعب الإشراف المباشر على الأبناء، بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى يبحث عنها الأبناء لدعمهم واستقرارهم؛ حيث من

الممكن أن يكون الشخص الداعم من رفقاء السوء أو يؤثر تأثيراً سلبياً في توجيههم وعدم استقرارهم النفسي والعاطفي والتربوي أيضاً. (لاياشي وآخرون، 2014)

إن انفصال الزوجين بسبب استمرار المشكلات بينهما يؤدي إلى الطلاق الفعلي، وأن يعيش كل منهما في بيت منفصل، بحيث يبقى الأبناء في صراع بين الأم والأب الأمر الذي يؤدي إلى تصدع العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة الأسرية وهذا يعكس التأثر السلبي على الأبناء، والصورة النمطية في حالات الطلاق هي الغياب الفعلي لدور الأب الذي سيؤثر بشكل كبير على الدور الرجولي وأحيانا السلطوي للأسرة. (عباس، 2012)

الطلاق مشكلة اجتماعية موجودة في كل الأماكن والمجتمعات وتختلف نسبة الطلاق من مجتمع إلى آخر وهي في الحقيقة لا تنحصر آثارها فقط على الأبناء، بل يمتد تأثيرها على الوالدين والمجتمع والأسر الممتدة أيضا. فهذه الظاهرة انتشرت بشكل كبير في الآونة الأخيرة نتيجة التغيرات التي تحدث على شكل الأسر؛ فالأسر الحديثة غير متماسكة بالشكل الكافي للقيام بالتحديات والتغيرات التي تمر بالأسرة، فالطلاق حدث صادم على كافة أفراد الأسرة فهي تصدع وانفصال اجتماعي للمطلقين وللأبناء، وتشير الدارسات إلى أن الطلاق يسبب العديد من الاضطرابات كالقلق والتوتر، حيث يتعرض الأبناء إلى وجود تقلبات انفعالية شديدة الحساسية تجعل الأبناء يشعرون بالتغير المفاجئ في حياتهم وانعدام قيمتهم وقلة الثقة بالنفس والذات، ويعانون من مشاعر الحرمان والانهزام وسيشعرون بالنقص. (أوبزيز، 2015)

2- **وفاة أحد الوالدين أو كلاهما أو انتحار الوالدين:** يختل التوازن النفسي والعاطفي والاستقرار الانفعالي والعصبي للأسرة والإيقاع الذي كانوا يعيشونه بوفاة أحد الوالدين، ويقول علماء الاجتماع إن المساندة في أيام العزاء والفترات اللاحقة لها مهمة وضرورية في التكافل الاجتماعي لهذه الأسرة لأنهم يبحثون عن المساعدة والدعم، وربما تعيد التوازن النفسي وتخفف المشاعر السلبية من ألم الفراغ، والقدرة على التكييف وإعادة تشكيل التوازن الأسري بعد فقدان أحد الوالدين، حيث يختفي أحد الأنماط الأسرية الداعمة والمشكلة لهذه المؤسسة، وتبحث الأسرة عن إيجاد حلول وبدائل وقد تضطر الأم إلى العمل في حالة وفاة الأب، الذي هو معيل الأسرة، وفي حال وفاة الأم، التي هي الراعية والحاضنة للأطفال، سيفقد الزوج والأبناء الداعم الأساسي في الأسرة والخلية الرئيسة. أما في حال فقدان الوالدين، كما في الحروب وحوادث السير، سوف يتشتت الأبناء وتبدأ رحلة البحث عن بديل لإعالتهم ورعايتهم. (الدوس، 2016)

3-إدمان أحد الوالدين على المشروبات الكحولية أو كلاهما أو الإدمان: تظل الأسرة المصدر الأساسي للتعلق والرعاية والتنشئة الاجتماعية، لذلك فإن تأثير تعاطي المخدرات على الأسرة يستحق الاهتمام، حيث تتأثر الأسرة بشكل فريد من قبل الفرد الذي يستخدم المواد، وخاصة الوالدين، حيث يقل الارتباط العاطفي داخل الأسرة، وتزداد الصعوبات الاقتصادية التي تعاني منها الأسرة بسبب المخدرات واستهلاكها، وأحياناً التسبب في العنف الذي يرتكب ضد الأطفال والأبناء في الأسرة، والذي سيؤدي إلى عدم احترام أفراد الأسرة وبالتالي إحداث شرخ وتصدع داخلها (Lander et all, 2013).

4- السجن: إن تأثير عقوبة السجن لا تقترن فقط على السجين نفسه، بل يطال أسرته كذلك؛ فزوجات السجناء يتأثرن باضطرابات في العلاقة مع الأبناء، ويتغير دورهن في الأسرة ليصبحن معيلاً، ويتعرضن أيضاً لضغوطات نفسية كالقلق والخوف والاكتئاب والشعور بالنقص والميل للوحدة والعزلة، وكذلك لا تستطيع الأم القيام بكامل واجباتها لأنها تزداد وبالتالي عدم القيام بوظائفها التي كانت معتادة عليها، مما يجعل الأبناء مشتتين وفي حيرة وخوف على وضع والدهم ووضع الأسرة بالإضافة إلى التغير الهائل المحاط بها والذي قد يؤدي الى تصدع الأسر. (الطاهر، 101:2015)

5-التباين الفكري والعاطفي: يعد التوافق الفكري والعاطفي من أهم أسباب استقرار الأسرة؛ لأن الوالدين اللذين لديهما توافق فكري وعاطفي يستطيعان أن يعيشا في توافق واستقرار، وبالتالي وجود هذا الانسجام والتوافق يقلل من وجود الخلافات الزوجية التي تعد عنصراً فعالاً في استقرار الأسرة. (القاسم، 2016)

6- **المرض النفسي:** المرض النفسي لأحد الزوجين، سواء أكان معروفاً ومشخصاً أم لا، ربما يكون السبب الرئيس للخلافات الزوجية التي قد تنتهي بالطلاق وضياع الأطفال، وما زلنا في مجتمعاتنا نعاني من مشاكل التنشئة الخاطئة للأطفال، كما أن تعاملنا مع الأمراض النفسية والعقلية يشوبه الكثير من القصور واللامبالاة في بعض الأحيان، ومن يصاب بمرض نفسي أو عقلي لا شك أنه يعاني، ولكن معاناة الأسرة لا تقل عن معاناة المريض، بل تزيد في بعض الحالات. (إبراهيم، 2002)

7-**عدم التوافق الجنسي بين الزوجين:** من العوامل المهمة في التماسك الأسري والرضا الزوجي هي التوافق الجنسي بين الشريكين، ومما يزيد على الزوجين التوافق فيما بينهما وتوفير الشريك

الجو المناسب لحياة سعيدة ورضا متبادل فيما بينهما وجعل وقتهما الخاص ممتعاً هو التوافق الجنسي، والذي يعد أساساً مهماً من وظائف الزواج وارتباطه بحاجات بيولوجية وفطرية ونفسية بالأساس، فالعلاقة الجنسية السليمة بين الزوجين تقوي مسار العلاقة وارتباط الأسرة مع بعضها البعض، فالأزواج الذين لديهم روابط قوية ومحبة يستطيعون مساندة بعضهم البعض ومواجهة المشاكل بقوة واستمرارية أفضل من الأسر التي يوجد بها نفور وخيانة. (الخطايبة، 2015)

8-الهجرة: على الرغم من أن العديد من الأسر تبحث عن الهجرة من أجل تحسين الوضع الاقتصادي وتحسين البنية الاجتماعية للأسرة، إلا أن الهجرة من الأسباب المصاحبة للتصدع الأسري بشكل ملاحظ. ففي الآونة الأخيرة ازدادت أعداد المهاجرين على المستويين العربي والعالمي بحثاً عن فرص عمل أفضل ومستوى معيشي أفضل، إلا أن الحقيقة التي لا يمكن نكرانها هي أن بعض الهجرات الخارجية تتحول إلى أزمة تقوض الكيان الأسري وتسبب تصدعاً في علاقاتها وانهيار العديد من الأسر، ويعاني المجتمع من عدة مشاكل بسبب الهجرة كالطلاق والخيانة الزوجية، وعدم التوافق الزوجي والنفسي بين الأزواج وشرخ في الأدوار وبالتالي تدمير للأسرة وضياع للأبناء (الفقيه وحشراني،2107).

ومن الأسباب الأخرى حسب دراسة الأطرش (2019) التي أجريت حديثاً في المجتمع الفلسطيني والتي درست أسباب التصدع الأسري في فلسطين من وجهة نظر المواطنين وجاءت النتائج كما يلي:

1. التطور التكنولوجي وثورة الاتصالات الحديثة تعد في الوقت الحالي من أبرز المشاكل والعوامل المصاحبة للتصدع الأسري وتؤثر على الحياة الزوجية والتوافق الزوجي وتساعد في انتشار الخيانة الزوجية التي تؤدي إلى انهيار الوحدة الأسرية.
2. البطالة من أهم الأسباب في المجتمع الفلسطيني التي تسبب تصدع الأسر نتيجة عدم استقرار الأسرة اقتصادياً وذهاب المرأة للبحث عن العمل وغيابها ساعات طويلة عن المنزل.
3. خروج المرأة إلى العمل نتيجة قلة الرواتب وبعض الظروف الاقتصادية وارتفاع أسعار السلع الضرورية في الضفة الغربية وصعوبة قدرة الأسر على توفير الحاجات الأساسية التي يعجز الرجل عن تأمينها في الغالب، كلها أسباب تؤثر سلبياً على الزوج والأبناء. (الأطرش، 2019)

2.1.7 أنواع التصدع الأسري:

يوجد للتصدع الأسري العديد من الأنماط والأشكال، حيث تختلف هذه التصنيفات حسب المجتمع وشكل الأسرة وبنيتها ووظائفها أيضاً، ففي الجزء التالي سيتم عرض أنواع التصدع الأسري التي تتناسب مع المجتمع الفلسطيني والأسرة العربية، حيث إنهما يتشابهان في الكثير من الأنماط الأسرية ووظائفها.

هناك نوعان رئيسان للتصدع الأسري، وهما:

التصدع الأسري النفسي: قد يعتبر مصطلح التصدع الأسري النفسي مصطلحاً بسيطاً حسب البعض، ولكن علماء النفس والاجتماع أجمعوا على أنه أشد فتكاً من أنواع التصدع الأسري الأخرى، ففي العادة فيما يتعلق بأنواع التصدع الأسري تكثر أنماط الطلاق أو السفر أو غياب أحد الوالدين أو وفاتهما لوضوح معالم التصدع، بينما في التصدع النفسي فالأسباب شائكة وأحياناً غير واضحة لمعالجتها وتحتاج إلى كثير من الوقت للحل، فإدراك المشكلة يساعد كثيراً في حلها ولكن هنا السبب غائب أو غير واضح، وبعض الأسر تعتقد أنهم لا يعانون من المشاكل وليس لديهم ظواهر طلاق أو غياب أحد الأفراد وهذا سبب لخلق مشكلة أخرى في الأسرة؛ المقصود فعلياً في التصدع الأسري النفسي: الابتعاد النفسي أو شعور أفراد الأسرة بالابتعاد عن بعضهم نفسياً، وبالتالي تزداد هذه المشاعر والخبرات مع مرور الزمان مما يشكل شرخاً في الأسر ومشاكل في التواصل فيما بينها، سواء على الصعيد النفسي أو العاطفي أيضاً، وأحياناً قد تنشأ مشاعر من الحقد والكراهية بين أفراد الأسرة الواحدة، وفي أسر أخرى نجد قطع علاقات في داخل المنزل نفسه. (الأطرش، 2019)

وقد يتسبب ذلك في انحراف الأفراد لضعف التوجيه والمساندة في الأسرة، والانحراف هو بداية دخول عالم الجريمة وقد يتفاجأ الوالدان بذلك بعد فوات الأوان لأنه ليس لديهم أي تواصل فعلي فيما بينهم، وأحياناً تنشأ كراهية بين الأبناء نفسهم نتيجة لتمييز الأهل والتفريق بين أبنائهم داخل البيت الواحد، مما يجعلهم يبحثون عن حاجتهم العاطفية خارج إطار البيت، ومن هنا تصبح الأسر متصدعة ومنهدمة. (Granrud,2019)

التصدع الأسري البنائي: ويسمى أيضاً بالتصدع المادي، وهو التصدع الناتج عن غياب الزوج أو الزوجة أو وفاتهما عن الأسرة، أو حدوث الهجران بغياب أحد الوالدين، أو حدوث الطلاق وخروج أحد أرباب الأسرة من المنزل. (الحسين، 2014)

التصدع الأسري الجزئي: وهو التصدع الأسري الناتج عن الفصل مثل حالات الطلاق أو الهجر، بحيث تبقى فرصة لرجوع أحد الطرفين إلى المنزل، ولكن تبقى الأسرة مهددة بتصدعها وانهيارها. (أبو سكينه، 2011)

التصدع الأسري الكلي: ينتج هذا التصدع عن وجود وفاة لأحد الوالدين، أو قَتل أحدهما أو كليهما. (الحارثية، 2021)

2.1.8 مراحل التصدع الأسري:

يشير بيك عن ليلى (2013) أن التصدع الأسري يمر بالعديد من المراحل تتلخص فيما يلي:

1. **مرحلة الكمون:** تكون هذة المرحلة قصيرة جداً، ولا يمكن أحياناً الانتباه لها وملاحظتها، ويكون فيها مشاكل واختلافات ولكن الأسرة في هذه المرحلة الأسرة لا تعطي اهتماماً للمشاكل ولا تحلها ولا تتعامل معها.
2. **مرحلة الاستثارة:** في هذه المرحلة يبدأ أحد الزوجين أو الاثنان بالشعور بنوع من عدم الإشباع أو الارتباك، وأن أدواره مهددة وغير مقتنع بحياته الزوجية.
3. **مرحلة الاصطدام:** نتيجة التراكمات والمشاكل في المراحل السابقة التي لم تكن الأسرة واعية لها، تظهر المشاكل في هذه المرحلة على السطح ظاهرياً، وتبدأ الانفعالات بين أفراد الأسرة الواحدة، وخاصة الأزواج.
4. مرحلة الاصطدام: تتميز هذه المرحلة بحدوث الانفجار نتيجة التراكمات التي حدثت في الواقع من قبل في الأسرة، وتظهر انفعالات أخرى قد سبقت تلك المراحل أيضاً.
5. **مرحلة انتشار النزاع:** نتيجة لزيادة التحدي والصراع، وتحدي الأدوار، ينتج الصراع المتبادل بين الزوجين، وترتفع وتيرة المشاكل والخصومة والعداء وأحياناً اللوم المتبادل فيما بينهما، ويتشتت الوالدان عن تماسك الأسرة، وينشغل كل منهما بإثبات نفسع وتحقيق مكسب على حساب الآخر.
6. **مرحلة البحث عن الحلفاء:** في حال لم تنجح الأسر في حل مشاكلها المترتبة، يسعى أحد الزوجين أو كلاهما في البحث عن المساندة التي قد تكون إيجابية وتفيد هذا الزواج، وأحياناً الوصول لاختلاف في وجهات النظر التي لا تساعد في إيجاد الحلول، ما يجبر الأهل أو الأصدقاء أو الأقارب أو حتى المعالج الأسري على تقديم المساعدة، وفي حال استمرت

المشاكل لفترة أطول فإن قيم هذه الأسرة ومعاييرها التي كانت تستند عليها تصبح مهددة بانهيارها، ويلجأ الزوجان أو أحدهما للبحث عن مصادر أخرى مثل الانخراط بالحياة الاجتماعية، والانشغال والانهماك بالعمل لساعات طويلة، ويكون كل ذلك فوق مصلحة الأسرة.

7. **مرحلة إنهاء الزواج:** قد يعتقد الكثير أنها المرحلة الأخيرة من الزواج، ولكن في الحقيقة هي بداية فعلية لانهيار الأبناء في حال عدم وجود المساندة والدعم لهم. ففي حال لم تكن لدى الزوجين القدرة على تحمل المشاكل والنية لعمل جهد أفضل لسعيهما في المحافظة على أسرتهما فيقرران الوصول إلى الانفصال وإنهاء معاناتهما ومشاكلهما حتى لو باللجوء للقضاء. (ليلى، 2013)

2.1.9 أثر التفكك الأسري على الوالدين والأبناء، وآثاره الاجتماعية:

تبدأ آثار التصدع الأسري على الزوجين في البداية لأنهما المحور الأساسي في المشكلة، ويقع على عاتقهما حل المشكلات الأسرية، وفي حال عدم نجاحهما بذلك ما سيؤدي إلى تصدع أسرتهما، والإصابة بالإحباط وخيبات الأمل وهبوط في عوامل التوافق والصحة النفسية في زواجهما، ويرى العلماء أن هذا الأمر يساعد في الإصابة بالأمراض النفسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب والهستيريا أو الوساوس والمخاوف المرضية، ويصعب عليهما تكوين أسرة جديدة في حال انفصالهما عن بعضهما البعض، ومن مظاهر ذلك الانعزال عن الحياة الاجتماعية.

ويصاحب أيضاً التصدع الأسري للزوجين وجود الدور التنافسي بين الأزواج عوضاً عن جعل دورهما تكاملياً ومتكاتفاً لمصلحة الأسرة، حيث يسعى الطرفان إلى إثبات وجهات نظرهما قدر المستطاع والتحدي فيما بينهما واللامبالاة لما يحدث للأطفال والأبناء الذين في الأسرة، وينشأ من ذلك سلوك عدواني قد ينتقل أيضاً إلى أبنائهم الذين ينشؤون داخل جو أسري وانفعالي بشكل كبير مما يؤثر سلبياً على سلوكيات الأبناء داخل الأسرة المتصدعة والتي تجوبها المشكلات، وتشير الكثير من الدراسات إلى أن الأسر المتصدعة تعاني من السلوك العدواني ويكثر فيها الشتائم والعنف الجسدي والنفسي. (القاسم، 2016)

هذه الأسر التي تهيئ الظروف غالباً إلى انحراف أفرادها، وخصوصاً الأبناء، وذلك لعدم شعور أفرادها وخاصة الأبناء بالأمان الاجتماعي لانهيار الوحدة الأسرية، فيصبح غير قادر على حل

مشكلاته، ويسعى للبحث عن طرق أسهل في معالجة مشاكله للوصول إلى التوازن النفسي، قد يقعون في عالم الإجرام أو المخدرات، بدلاً من عيشه **في أحضان** أمه وأبيه ينتقل إلى صدمة عاطفية والابتعاد عن الاستقرار الأسري والتوازن النفسي والعاطفي، فيصبح الطفل، وخاصة المراهق الذي لا يستطيع التكيف مع البدء في بناء الشخصية والبحث عن هويته فيصبح من الصعب إيجادها بسهولة مع تشتته مع أحداث أسرته وانهيار وحدتها، فلم يجد طرفاً داعمًا له وموجهاً صحيحاً لسلوكياته والتغيرات التي تحدث معه. (بوعيشة، 2019)

وفي دراسة حديثة في داخل المجتمع الفلسطيني أظهرت نتائجها بأن التصدع الأسري يؤدي إلى ضعف الرقابة الأسرية على الأبناء فيصبح من السهل الانحراف واتباع رفقاء السوء، والتسرب من المدارس وأيضاً الاتجاه للإدمان ومما نتج عنها الانحراف الاخلاقي والفكري، وأوضحت الدراسة أن هناك علاقة بين التصدع الأسري داخل المجتمع الفلسطيني وظاهرة القتل، ويعد ذلك من مؤشرات الخطر في الأسرة الفلسطينية ويجب على الجهات المختصة توفير الدعم والمساندة للأسر المتصدعة في مجتمعنا الفلسطيني، خاصة وأن ظاهرة القتل في ازدياد في الآونة الأخيرة، لا سيما أننا في مجتمعنا الفلسطيني لدينا ضعف في المؤسسات التي تعمل في مجال العلاج الأسري، ولا تقوم المؤسسات بإكساب الأسر المتصدعة المهارات لحل المشكلات فيما بينها. (أبو علبة، 2015)

2.1.10 النظريات المفسرة للتصدع الأسري:

لم تكن النظريات في سياق علم النفس والاجتماع ضرباً من ضروب التعسف، ولكنها من العوامل المسببة لدراسات الحالات الأسرية، وكان استناد الإطار النظري للنظريات مهماً جداً في المساعدة في العلاج الأسري والوقوف أمام الأسباب، واعطاء خلفية عن الهرم التسلسلي لتكوين المشكلة وكان عاملاً مهماً ومسانداً في دعم الجانب التطبيقي لدراسة الأسرة نفسها في البدء بالمعالجة للوقوف على قواعد صحيحة وسليمة.

1) **الاتجاه الوظيفي:** يعد الاتجاه البنائي من أحد الاتجاهات الرئيسة في علم الاجتماع المعاصر الذي ركز على الظواهر الاجتماعية، ويرى أنصار هذه النظرية أن اختلاف التنظيم الاجتماعي وغياب التماسك الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد يؤدي إلى حدوث اضطراب في وظائف المجتمع وإحداث حالة من تفككه وانشقاقه، كل هذا يأتي نتيجة لفقدان المعايير الأساسية في المجتمع التي تدفعه إلى معايير أخرى أطلق عليها العلماء اللامعيارية التي تجعل المجتمع يفقد

قيمه والمعايير التي كانت سائدة به، فالبناء الأساسي الذي كان يحكم هذا المجتمع ويبلوره يتلاشى ويبدأ بالاختفاء فيفقد المجتمع قيمه ومعاييره الأساسية التي يرتكز عليها للوصول إلى التوافق الاجتماعي، و الحالة السائدة التي كانت تبلور هذا المجتمع وتضبط سلوكياته اختل التوازن فيها نتيجة اختلال الأنساق الأساسية فيها، وتعد الأسرة من هذه الأنساق الأساسية لأي مجتمع التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً فيه وتشكله، فاختلالها يضعف الترابط بين أجزاء المجتمع والوحدة الموصولة بينهم(محمد، 2014).

2) **الاتجاه الصراعي:** تمثل مدرسة الصراع أو الند، حيث ترى هذه النظرية أن سبب التناقض في المجتمع وإحداث المشاكل هو اللامساواة في توزيع القوى، فيتشكل المجتمع من أشخاص يمتلكون القوة وآخرين لا يمتلكونها، وهذا يعني أن السبب في حصول المشكلات الاجتماعية هو تباين القوى بين أفراد المجتمع الواحد. (محمد، 2014)

واقع التصدع الأسري في المجتمع الفلسطيني:

يعتبر التصدع الأسري في المجتمع الفلسطيني من أهم التحديات التي تواجه الأسرة الفلسطينية لما في المجتمع من تحديات ومشكلات بالإضافة إلى الاحتلال الإسرائيلي الذي هو من المواضيع الحاسمة التي تستدعي اهتمام الباحثين لدراسة التصدع الأسري في المجتمع الفلسطيني، إذ يؤدي التصدع الأسري في المجتمع الفلسطيني إلى ضعف الرقابة الأسرية التي هي من أنواع الرقابة الاجتماعية، فغياب المتابعة سيؤدي إلى غياب التوجيه للأفراد ومتابعتهم، وبالتالي يحصل الأبناء على قدر أكبر من الحرية نتيجة غياب الضوابط الأسرية عند بعض العائلات، وعليه تظهر بشكل كبير وتطفو على السطح بعض مظاهر الحرية غير المضبوطة مثل التدخين والتسرب المدرسي، فيما أدى ارتفاع معدلات الطلاق في الآونة الأخيرة والتصدع الأسري بأشكاله إلى غياب التوجيه والنصح للأبناء، فنجد الغياب عن المنزل واللامبالاة من قبل الوالدين، وقد يتجه الأبناء إلى الإدمان –والعياذ بالله– مما يؤدي إلى الانحراف في بعض الأحيان، ويسعى الاحتلال إلى نشر المخدرات بين أبناء المجتمع الفلسطيني، ونجد هذه المشاكل تكثر في مجتمعنا الفلسطيني في ظل غياب رقابة الوالدين. (أبو علبة، 2015)

2.2 الصحة النفسية:

2.2.1 مفهوم الصحة النفسية:

تعتبر الصحة النفسية من أهم المقومات التي تساند الإنسان للحصول على التوافق النفسي والاتزان الذاتي والتي تساعده في التكيف على حل مشكلاته والقدرة على السعي والعمل في حياته والإنجاز نحو الأفضل، وأصبحت حكومات العالم اليوم تهتم في الصحة النفسية مثل الصحة الجسدية وتعد برامج التأهيل ومؤسسات العلاج النفسي والاستشارات النفسية من أجل القضاء على الاضطرابات التي أصبحت تنتشر في الآونة الأخيرة في العصر الحديث.

في تقرير لمنظمة الصحة العالمية يشير للصحة النفسية (2005) بأنها جزء لا يتجزأ من الصحة، وهي عبارة عن حالة من التعافي يمكن للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكييف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفان وفعالية والإسهام بالمجتمع، وتساهم الصحة النفسية في القدرة على توطيد القدرات الجماعية والفردية على التفكير، والتأثر، والتفاعل مع الآخرين وكسب لقمة العيش والاستمتاع بالحياة.

وقد أشارت جامعة بابل في موقعها الإلكتروني للجامعة بتعريف الصحة النفسية للحمداني (2015) "بأنه ذلك العلم الذي يعنى بوصول الإنسان إلى حالة من التوافق النفسي مع ذاته ومع الآخرين وقدراته على مواجهة الأزمات المختلفة بشكل إيجابي وتوفير الحلول لها مع الاستعمال الأمثل لطاقاته وتوظيفها للوصول إلى حالة أكثر استقراراً وتكاملاً". (الحمداني، 2005)

وقد عرفها فاتح (2017) بأنها الدافع الأساسي في حياة الفرد التي يستطيع من خلالها مواجهة صعوبات الحياة، والقدرة على تخطي المشاكل والعقبات والوصول إلى العيش الكريم وتحقيق الأهداف التي يسعى لها الإنسان، ومن خلالها يصل الإنسان إلى رضا الله تعالى والوصول إلى رضوانه، وتحاول دول العالم المتقدم بشكل مستمر تحقيق قدر كافٍ من الصحة النفسية لأفرادها لإنشاء مجتمعات سوية وغير هشة.

وقد وضح العايد في تعريف الصحة النفسية (2001) بأن الإنسان يستطيع الوصول إلى حالة من التوافق والتكيف النفسي مع نفسه ومع المجتمع الذي ينتمي له ويسكن فيه، وأن يكون لديه الثقة اللازمة لتقبل الآخرين وتقبل ذاته وعيوبه ونقاط قوته وضعفه، والابتعاد عن السلوكيات الانحرافية والشاذة التي لا تتوافق وتتماشى مع المجتمع، وان يستطيع السيطرة على الصعوبات والتأقلم

والتكيف مع العوامل التي تسبب الإحباط واليأس، فالأشخاص الذين لديهم هذه الأمور يستطيعون أن يستمتعوا بقدر جيد من الصحة النفسية ويقدرون على مواجهة المشكلات، والتفاعل بشكل سوي مع المجتمع والمحيط الأسري والخارجي والوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والسعادة.

يتضح من خلال التعريفات السابقة أن الصحة النفسية تسعى لتحقيق عدة أهداف من أجل الحصول على قدر من التوافق النفسي والاتزان الداخلي للأفراد، وتتخلص أهداف الصحة النفسية بالتالي:

أولاً: المنهج الإنمائي أو الإنشائي: يقوم هذا المنهج على بذل الإنسان القدر الكافي والمجهود لسعيه للوصول إلى السعادة والراحة والوصول إلى قدر كاف من الصحة النفسية، ويتم من خلال هذا المنهج العمل على قدرات الأفراد والمجموعات وامكانيتهم لتوجيههم نحو السلوك السليم والصحيح والمحافظة على مستوى الصحة النفسية الذي يجعلهم أصحاء وقادرين على الاستمرارية وحل مشاكلهم. (عاشوري، 2017: 5)

ثانياً: المنهج الوقائي: يتضمن هذا المنهج استخدام الوسائل والطرق والأساليب التي تساعد الأفراد والمجموعات في وقاية أنفسهم من الوقوع في المشاكلات والاضطرابات النفسية وبقائهم بعيدين عن المرض النفسي ومحاربته، ويتضمن هذا الأسلوب ثلاث طرق للوقاية من الوصول إلى المرض النفسي وهي:

- منع حدوث المرض من خلال استخدام الوسائل الوقائية.
- محاولة تشخصيه في المراحل الأولى لمنع حدوث المضاعفات ومعالجته وتوجيه الأفراد.
- تقليل أثر إعاقة المرض على الشخص في حال حدوثه ومحاولة تكيفيه واعتماده على نفسه. (عاشوري، 2017)

ثالثاً: المنهج العلاجي: يوجد العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية التي لا يمكن إدراكها أو الوقاية منها بفعل العديد من الأمور مثل الوراثة أو مشاكل عضوية وغيرها، وقد يتعرض الأفراد إلى أحداث من الصعب عليهم القدرة والتكيف معها، فينشأ لديهم المرض أو الاضطراب النفسي، فيحتاج الأفراد أو الجماعات إلى المساعدة لتخفيض مستوى القلق والتوتر لديهم من خلال التدخلات العلاجية والإرشادية.

وهنا يأتي دور المعالج النفسي الذي يقوم بعمل التشخيص اللازم وعلاج المشكلات لمساعدة المنتفع من التخلص أو تقليل الأعراض لديه. (شاوي وبليحه، 2016)

2.2.3 العاملون في مجال الصحة النفسية:

1. **المعالج النفسي:** يجب أن يكون المعالج النفسي حاصلاً على شهادة في أحد أقسام علم النفس ويتخصص في الصحة النفسية أو العلاج النفسي أو الصحة النفسية المجتمعية، وحاصل على شهادات في الصحة النفسية والعلاج النفسي ولديه الإيجاز بتشخيص الأمراض النفسية والعلاج النفسي بأنواعه.
2. **الأخصائي النفسي:** يتخصص بدرجة البكالوريوس في علم النفس في الجامعة، ويقوم بدراسة الحالة وتقديم الدعم النفسي ودراسة سلوك العميل وعمل المقياس النفسي.
3. **الطبيب النفسي:** لديه إيجاز بالطب النفسي بعد تخرجه من الطب ثم يكمل بدراسته علم النفس ولديه القدرة على تشخيص الأمراض النفسية والعصيبة ووصف الدواء الطبي للمريض وإجراء الفحوصات التشخيصية وطلبها. (غريب، 2008)

2.2.4 مستويات الصحة النفسية:

من خلال التعريفات السابقة اتضح أن مفهوم الصحة النفسية نسبياً هو حالة غير ثابتة عند الأفراد والجماعات، وأن الأفراد يحاولون للسعي إلى قدر متوازن وكافٍ من الصحة النفسية لحمايتهم ووقايتهم من الاضطرابات النفسية وللحصول على قدر كافٍ للتكيف مع المشكلات وحلها، وتقسم مستويات الصحة النفسية إلى ما يلي:

- **المستوى الراقي (العادي):** يتصف هؤلاء الأشخاص بأنهم أصحاب الأنا القوية الذين لديهم قدر كاف من السلوكيات السوية، ولديهم فهم عال لذواتهم ولديهم القدرة على تحقيق الذات، وتبلغ نسبتهم (25%).
- **المستوى فوق المتوسط:** هذا المستوى أقل من المستوى الراقي، وتتصف سلوكياتهم بالطبيعية، وطباعهم غير حادة، ونسبتهم (13.5%).
- **المستوى العادي (المتوسط):** يقع هؤلاء الأشخاص بين طرفين؛ طرف الصحة النفسية المرتفعة وطرف الصحة النفسية المنخفضة، وهم أيضاً يمتلكون جوانب جيدة وجوانب سلبية، كما أن لديهم نقاط قوة وضعف، وفي حال ظهور المشاكل لديهم تظهر جوانب أعلى من جوانب ونسبتهم (048%) وهي أعلى نسبة في مستويات الصحة النفسية.

- **المستوى الأقل من المتوسط:** في هذا المستوى يبدأ ناقوس الخطر بالتحذير لأن الأشخاص في هذا المستوى يتسمون بهذا المستوى هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، وليس لديهم القدرة على التكيف مع الظروف التي يتعرضون لها، وغير ناجحين في فهم الذات ولا يستطيعون تحقيق الذات ونسبتهم (13.5%).
- **المستوى المنخفض:** تقل درجاتهم في الصحة النفسية، وتزيد في الاضطرابات ولديهم خطر على أنفسهم وعلى ذواتهم، وتتطلب التداخلات العلاجية لهذه الفئة العزل عن الآخرين وأحياناً في مؤسسات العلاج والتأهيل النفسي ونسبتهم (25%). (صوشي، 2017)

تعقيباً على ما ذكر أنه لا يمكننا الاعتماد على معيار واحد للصحة النفسية، فيجب الأخذ بعين الاعتبار المعايير الأخرى من أجل عملية تشخيصية واضحة؛ لأن شخصية الإنسان وقدرته على التكيف والمرونة النفسية والمقاومة النفسية هي نتاج لخبرات وتجارب يمر بها الإنسان منذ نشأته وجاءت من تفاعل المجتمع وذات الفرد، ويتم إعطاء المعيار السوي وغير السوي من خلال هذه المعايير، فالأشخاص غير الأسوياء يدخلون ضمن تصنيفات وسلوكيات الانحراف والشذوذ وهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب النفسي، فقلة قدرتهم على التكيف لا تجعلهم يصلون إلى مراحل التوافق النفسي والتوازن، وغالباً في مراحل التشخيص يتم الاعتماد بشكل كبير على المعايير الإحصائية والمثالية والوظيفية لأنها تبحث عن سمات محددة سائدة عند الأشخاص والجماعات، بينما يعد المعيار الذاتي شائكاً ومغايراً للواقع أحياناً وهو شخصي وغير واضح.

2.2.5 معايير الصحة النفسية:

- **المعيار الاجتماعي:** هي توقعات الأفراد في المجتمع بالعادات والقيم والمعايير المجتمعية التي ينشأ بها الأفراد، وهذه المعايير تكون سائدة في هذا المجتمع وتساعد في توجيه الأفراد والجماعات، مثل التوجيه المجتمعي للدين والسياسة والأخلاق والاقتصاد. (رضوان، 2007)
- **المعيار الإحصائي:** "يتم قياس هذا المعيار من خلال قياسها إحصائياً وفقاً للتوزيع الاعتدالي، وهذا يعني أن العينة إحصائياً تكون غالبيتها موزعة بين درجات متوسطة، وباقي الفئات ستكون موزعة على جانبي الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة، ويعني ذلك إحصائياً أن المتوسط الحسابي يشير إلى مستوى الانحراف أي غير السوي، فالشخص غير سوي هو الذي

تشير نتائجه إحصائياً إلى انحراف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي". (بن الشيخ وبن زين، 2014: 25)

- **المعيار التفاعلي:** يقصد بهذا المعيار بتفاعل معايير الصحة النفسية مع بعضها البعض لأن الاعتماد على معيار واحد في الصحة النفسية عند عملية التشخيص لا يعد كافياً، ففي العملية العلاجية نحتاج إلى أكثر من نوع للوصول إلى عملية تشخيصية أكثر دقة وأكثر معيارية، فلا يمكن الاكتفاء بمعيار واحد وترك باقي المعايير؛ لأن حياة الفرد هي عملية تفاعلية مع محيطه وذاته. (رضوان، 2007)
- **المعيار الذاتي أو الشخصي:** يحتل هذا المعيار الحيز الأكبر للأفراد والشخوص في تقييم ذواتهم بنفسهم، فيسعى الأشخاص دائماً إلى تقييم أنفسهم من منظور شخصي وداخلي بعيداً عن معايير خارجية التي يصعب جمعها أو تعريفها في معيار واضح، وخصوصاً تقييم الأفراد للاضطرابات الذي يختلف كلياً من شخص إلى آخر، مما يجعلها غير واضحة وغير مستقرة ومناقضة لمعايير المجتمع والمعيار المثالي أيضاً. (رضوان،2007)
- **المعيار المثالي:** يقصد بالمعيار المثالي هو حالة من الكمال، التي يسعى الأفراد أو الجماعات للوصول لها من خلال السعي والطموح، ويتم ذلك من خلال تحقيق العديد من الشروط وهي بالعادة شروط ذات معايير إيجابية وجيدة جدير بالأفراد أن يقتدوا بها، ومثال ذلك الاقتداء بالأشخاص الجيدين، وأيضاً النموذج الإيجابي والمثل الأعلى، ومن خلال هذه الشروط يتم تقييم الأسوياء وغير الأسوياء في مفاهيم الصحة النفسية من خلال المعيار المثالي من وجهات النظر الأخلاقية والدينية والقيم والمعايير المجتمعية، والاختلاف مع هذه المعايير يضع الأفراد ضمن نطاق ومعايير الانحراف والشذوذ. (رضوان، 2007)
- وهناك محددات لمعايير الصحة النفسية تحدده الأنماط التي يعيشها الأفراد وتتحدد من خلال مدى شعور
- الأفراد بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة عبارة عن نمط يربط الإنسان بواقعه وتجاربه.

2.2.6 مظاهر الصحة النفسية:

- **التوافق الاجتماعي** (social adjustment): التوافق الاجتماعي هو عبارة عن شعور الإنسان بالأمن الاجتماعي داخل المجتمع الذي يعيش فيه، والتوافق الاجتماعي يجعل الأفراد يعبرون عن شعورهم بالسعادة والتواصل مع الآخرين، وإدراك قيم المجتمع والأخلاق السائدة والمعايير ومسايرتها ضمن الضوابط الاجتماعية التي تحكم هذا المجتمع، هذه الضوابط تمكن الأفراد من الانخراط في المجتمع واستيعاب الأساليب السائدة والأنماط في التفاعل حتى يتمكن من بناء العلاقات ضمن نطاق المجتمع وتقبل نقدهم والمشاركة والتفاعل والاتصال والتواصل مما يجعل الشخص يحقق الصحة النفسية لأنه قادر على التعبير والتواصل ومعرفة الضوابط والحدود لنفسه وللآخرين. (السرخي، 2014)
- **قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والأزمات:** كلما كان الفرد قادراً على استقبال المعلومات ومعالجتها وتخزينها بالطريقة الصحيحة كلما كان مدركاً لمشكلاته وذاته وهذا يتحقق بالصحة النفسية التي من خلالها يستطيع الإنسان معالجة الأمور بالطرق السليمة، وأن يكون قادراً على حل كل ما يعترضه في حياته. وعلم النفس المعرفي يهتم كثيراً في دراسة العمليات المعرفية وكيفية إدراكها وكيف يوظف الإنسان ذلك في التخلص من المشكلات والأزمات الحياتية التي تواجه الأفراد. (Gomez,2012)
- **النجاح في العمل والشعور بالرضا:** يعد الرضا الوظيفي مهماً من أجل الاستمرار في العمل، ويبحث رب العمل دائماً عن إيجاد بيئة ملائمة داخل نطاق العمل، مما يقلل الضغوط النفسية، فالوظيفة التي تتسم بالرضا الوظيفي تقلل الضغط النفسي عن العاملين وتزيد شعورهم بالرضا، ومن خلال ذلك يتم الاستقرار والوصول إلى قدر مرتفع من الصحة النفسية، الذي يجعل الأفراد يستقرون في مكان عملهم ويستمرون فيه كون الاستمرارية في العمل أمراً مهماً في حياة الفرد، فالشعور بالرضا والنجاح يدفع الإنسان إلى تحقيق أهدافه وزيادة دافعيته وإتقانه لعمله والبحث عن طموح ليرتقي أكثر ويفيد ذاته ومجتمعه أيضاً (بلسعه، 2016).

2.3 الدراسات السابقة:

2.3.1 الدراسات المتعلقة بالتصدع الأسري:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة خالد (2021) بعنوان "دور التفكك الأسري في ارتكاب بعض الجرائم بالمجتمع المصري"، دراسة سوسيولوجية هدفت إلى التعرف إلى الآثار السلبية للتفكك الأسري على نمو شخصية أبنائها وانحرافهم نحو الجريمة. تكونت عينة الدراسة من (100) من الأسر المتصدعة، واعتمد الباحث منهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة إلى أن (65.7%) ينحدرون من أسر مفككة بسبب الفقر والطلاق، وأن نسبة (43.3) بسبب الموت والهجر، وأسهم غياب الوالدين بالتأثير السلبي على النمو الشخصي للأبناء المراهقين، كما تبين أن ما نسبته (90%) من الفئات الأكثر تورطاً في الجريمة لها علاقة بالتفكك الأسري، كما تبين أن (66.7%) يرون أن غياب رقابة الوالدين هي من أهم الأسباب.

فيما جاءت **دراسة الهواري (2020) بعنوان "العوامل المؤدية إلى التفكك الأسري وانحراف الأحداث في المجتمع الأردني"**، وهدفت إلى التعرف إلى العوامل المؤدية إلى التفكك الأسري وانحراف الأحداث في المجتمع الأردني، وتكونت العينة من (220) حدثاً من نزلاء مراكز رعاية الأحداث في الأردن، استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة، وتوصلت النتائج إلى أن التربية الخاطئة لأحد الزوجين أو كلاهما، وتقصير الرجل في القيام بواجباته، من العوامل الاجتماعية للتفكك، فيما البطالة وخروج المرأة للعمل هي عوامل اقتصادية، واعتياد الكذب في العلاقة بين الوالدين والأبناء وسوء التغذية والمشاكل الصحية المترتبة عليها.

فيما كانت دراسة أحمد (2020) بعنوان "السلوك الاجتماعي الإيجابي وعلاقته بمشكلات التفكك الأسري لدى عينة من المراهقين المكفوفين وفاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتحسينه"، حيث هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين السلوك الاجتماعي الإيجابي ومشكلات التفكك الأسري لدى عينة من المراهقين المكفوفين، والتحقق من فعالية برنامج إرشاد انتقائي لتحسينه، وتكوّنت عينة الدراسة الأساسية من (100) طالب وطالبة، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من 14 طالباً من مدارس للمكفوفين، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عددها 7 طلاب، ومجموعة ضابطة عددها 7 طلاب، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المراهقين المكفوفين،

ومقياس التفكك الأسري، بالإضافة إلى برنامج إرشادي انتقائي؛ لتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المراهقين المكفوفين، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس التفكك الأسري (الطلاق، الخلع، الانفصال، الهجر) ومتوسطات درجاتهم على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية؛ والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي؛ وأبعاده بعد تطبيق البرنامج، لصالح المجموعة التجريبية، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي، والقياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي وأبعاده، لصالح القياس البعدي، وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على درجات أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي والدرجة الكلية؛ وذلك بعد تطبيق البرنامج لفترة شهرين.

أما دراسة الجماعي (2020) فكانت بعنوان التفكك الأسري وأثره على الأبناء في منطقة حوض الأشراف بمحافظة تعز، إذ هدفت إلى التعرف إلى الأسباب التي تؤدي إلى التفكك الأسري وأثره على الأبناء بمنطقة حوض الأشراف في محافظة تعز، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (90) فرداً، (45) من الآباء، و(45) من الأبناء، وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن جميع الأسباب حصلت على متوسط كلي (2.24 من 3) بدرجة متوسطة، فيما تراوحت متوسطات الفقرات (2.62–198) بتقديرات (كبيرة–متوسطة، وأهمها وجود فارق كبير في العمر بين الزوجين، ثم الحالة الاقتصادية، وعدم الكفاءة بيم الزوجين في العلم والنسب والمال، وحصلت الآثار على متوسط كلي (2.21–3) بدرجة متوسطة، وأهم الآثار تمثلت في ميل الأبناء للعنف والانخراط في جماعات متطرفة، تولد الحقد والكراهية عند الأبناء ضد الأسرة والمجتمع، ونشوء جيل مستهتر بحقوقه وحقوق المجتمع، ولم يتبين وجود أية فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الدراسة.

وجاءت دراسة بوعيشة (2019) بعنوان "علاقة التفكك الأسري بالعنف المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين: دراسة تحليلية لعينة من المراهقين المتمدرسين ببعض متوسطات بسكرة، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أثر التفكك الأسري في ظهور المشكلات النفسية لدى المراهقين المتمدرسين ومن بينها العنف في المؤسسات التعليمية، وذلك بالمؤسسات التربوية بولاية بسكرة،

حيث تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية وبلغ عددها 30 مراهقاً من مرحلة المتوسطة، إذ تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وأداة قياس التفكك الأسري وأداة لقياس درجة العنف داخل المؤسسات التربوية. توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين التفكك الأسري والعنف المدرسي في المؤسسات التربوية، حيث يخلق هذا جواً سلبياً أسهم في رفع مستوى الاكتئاب والقلق لدى المراهقين، إضافة إلى استخدام العنف كمنهج حياة.

أما دراسة مصيلحي (2019) بعنوان "التفكك الأسري ومخاطره على رأس المال البشري: **دراسة** ميدانية"، حيث هدفت إلى التعرف إلى ظاهرة التفكك الأسري، من حيث أسبابها ومخاطرها على الأسرة والمجتمع، ومن حيث الصحة والتعليم والدخل. ولتحقيق ذلك، استعانت الدراسة بدليل المقابلة المتعمقة لـــ40 حالة تفكك أسرى، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن التفكك الأسري قد أسفر عن انخفاض المستوى الدراسي لأبناء الأسر المفككة، ومن ثم التأثير سلبياً على الأداء التعليمي والتسرب الدراسي في المجتمع المصري، وبينت الدراسة إصابة أفراد الأسر المفككة بأمراض نقص التغذية وفرط الحركة وتشتت الانتباه، فيما يصاب الزوج والزوجة بالضغط والقلب والسكر؛ هذا فضلاً عن القلق، والحزن، وضعف الثقة بالنفس وبالآخرين، وكل هذا يؤكد الأثر السلبي للتفكك الأسري على الصحة في المجتمع المصري.

وكانت دراسة العزي وحميد (2019) بعنوان "الغياب النفسي للأب وعلاقته بالتفكك الأسري لدى طلبة المرحلة المتوسطة"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الغياب النفسي للأب وعلاقته بالتفكك الأسري لدى طلبة المرحلة المتوسطة، وتكونت عينة البحث من (400) طالب وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة في مدينة بعقوبة/ محافظة ديالى. ولتحقيق أهداف البحث، قامت الباحثتان ببناء مقياس الغياب النفسي للأب ومقياس التفكك الأسري، وتم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياسين. واستخدمت الباحثتان الاختبار التائي ومعامل ارتباط بيرسون لاستخراج النتائج، وتوصلتا إلى أن أفراد العينة لديهم غياب نفسي للأب، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة في مستوى الغياب النفسي حسب متغير(الجنس)، كما تم إيجاد تفكك أسري لدى أفراد عينة البحث، وفروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفكك الأسري حسب متغير(الجنس) لصالح الإناث، وتبينن هناك علاقة ارتباطية بين الغياب النفسي للأب والتفكك الأسري لدى طلبة المرحلة المتوسطة.

أما دراسة الخطايبة (2019) فجاءت بعنوان" التفكك الأسري والذكاء الاجتماعي وعلاقتهما بالتنمر الإلكتروني لدى المراهقين في المدارس الخاصة في عمان"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى التفكك الأسري والذكاء الاجتماعي والتنمر الإلكتروني على عينة من الطلاب المراهقين للكشف عن العلاقة بين الثلاثة منهم، كما هدفت إلى إظهار أن هناك اختلافاً في هذه العلاقة بسبب الجنس والوضع الاقتصادي. وشملت العينة (500) طالب وطالبة من طلاب الصفوف التاسع والعاشر والحادي عشر والثاني عشر من أربع مدارس خاصة في لواء قصبة عمان خلال الفصل الدراسي الأول 2019/2018، وتم اختيار العينة بطريقة العنقودية الطبقية. وتطبيقاً لهدف في الدراسة، طور الباحث ثلاثة معايير هي معيار تفكك الأسرة، ومعيار الذكاء الاجتماعي، ومعيار التنمر عبر الإنترنت، ثم تم تطبيقها على العينة، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التفكك الأسري والذكاء الاجتماعي والتنمر الإلكتروني بين هؤلاء المراهقين متوسط، كما بينت أن هناك علاقة عكسية بين الذكاء الاجتماعي والتنمر الإلكتروني وعلاقة إيجابية بين التفكك الأسري والتسلط السيبراني، وبالتالي سبب عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (دلالة) عند ($\alpha = 0.05$) في العلاقة بين التفكك الأسري والذكاء الاجتماعي والتسلط عبر الإنترنت هو الاختلاف في الجنس والحالة الاقتصادية للمراهق.

أما دراسة العازمي (2019) بعنوان "أنماط التنشئة الأسرية السائدة لدى الأسر المفككة، دراسة على عينة من طلبة المدارس الثانوية في محافظة الفروانية بدولة الكويت"، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أنماط التنشئة الأسرية السائدة لدى الأسر المفككة، وكشف وجود الفروق في أنماط التنشئة تبعاً لكل من متغيرات: جنس الابن، والمستوى التعليمي لولي الأمر، والمستوى الاقتصادي للأسرة. وتكونت عينة الدراسة من (141) طالباً وطالبة من المدارس الثانوية في محافظة الفروانية بدولة الكويت في الفصل الأول من العام الدراسي 2018–2019، وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية العنقودية. وتوصلت الدراسة إلى أن (نمط التذبذب) و(نمط التفرقة) من الأنماط الخاطئة السائدة لدى الأسر المفككة، وجاءت بتقدير مرتفع، في حين أن الأنماط السليمة (التقبل والتشجيع) جاءت بتقدير متوسط، بينما جاء (النمط الديمقراطي) بتقدير منخفض، وكذلك وجود فروق في كل من أنماط التنشئة الأسرية (الخاطئة والسليمة) تبعاً للمستوى التعليمي لولي الأمر، وعن عدم وجود فروق في أنماط التنشئة (الخاطئة والسليمة) تبعاً لجنس الابن والمستوى الاقتصادي للأسرة. ويوصي الباحث بتنظيم برامج توعوية تستهدف أولياء أمور الأسر المفككة وتثقيفهم وتوعيتهم بأنماط التنشئة السليمة، وإجراء دراسات حول أنماط التنشئة الأسرية لدى الأسر المفككة وتأثيرها على جنوح الأحداث.

وجاءت **دراسة الاطرش (2018)** بعنوان "العوامل المؤدية إلى التفكك الأسري في الضفة الغربية من وجهة نظر المواطنين"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العوامل المؤدية إلى التفكك الأسري في الضفة الغربية من وجهة نظر المواطنين، كما هدفت إلى تحديد العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التفكك الأسري، والتعرف إلى العوامل الاقتصادية كذلك، بالإضافة إلى التعرف إلى مفهوم التفكك الأسري وأنواعه ومراحله، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي في دراسته بأسلوب المسح الاجتماعي، وتمثلت عينة الدراسة بـــ(466) مواطناً، كما تمثلت أداة الدراسة باستبانة تم تصميمها لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن ثورة الاتصالات الحديثة وصراع الأدوار بين الرجل والمرأة من أبرز العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التفكك الأسري، وأن البطالة وخروج المرأة للعمل من أبرز العوامل الاقتصادية المؤدية إلى التفكك الأسري.

أما دراسة العموش (2013) فكانت بعنوان "التفكك الأسري وعلاقته بالعنف المدرسي لدى طلبة المرحلة الثانوية الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين التفكك الأسري والعنف المدرسي، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) معلم، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، فيما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التفكك الأسري والعنف لدى الطلبة داخل المدرسة، وتبين أن مستوى العنف المدرسي مرتفع لدى الطلبة الذين لديهم مشكلات أسرية حسب رؤية المعلمين.

في حين هدفت دراسة ايديو (2013) بعنوان "التفكك الأسري وأثره على البناء النفسي والشخصي للطفل: مقاربة سوسيونفسية"، إلى التعرف إلى أسباب التفكك الأسري وأثره على البناء النفسي والشخصي للطفل، مقاربة سيكولوجية نفسية، واعتمدت الدراسة المنهج المسحي، وذلك من خلال مسح الدراسات والتقارير الرسمية والمؤشرات غير الرسمية المتعلقة بموضوع الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن أسباب التفكك الأسري تعود إلى عوامل مزاجية كالانطواء وبناء الأحكام على تفكير، وعوامل سلوكية أخرى كالصراع الداخلي، كما أن التفكك الأسري يؤدي إلى أن يعيش الطفل غريباً مع أحد الوالدين، وهذا يؤدي إلى انطواء الأبناء وضعف مستوى الثقة لديهم.

أما دراسة علاء الدين والعلي (2012) بعنوان "الأداء الوظيفي الأسري كما يدركه المراهقون وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية والقلق"، هدفت إلى التعرف إلى العلاقات بين الأداء الوظيفي الأسري

من حيث التماسك والتكيف، والممارسات الوالدية المختلفة، والتقادير الذاتية للمراهقين عن درجة القلق لديهم وجنس المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (378) طالباً وطالبة في الصفوف السابع والثامن والتاسع، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الممارسات الوالدية والأداء الأسري لوظيفتها المتعلقة بالتماسك والتكيف، كما أظهرت نتائج تحليلات الانحدار أن التماسك والتكيف يسهم في الحد من تقديرات الطلبة للقلق، كما تبين عدم وجود فروق تبعاً لمتغير الجنس.

ودراسة شلبي (2012) بعنوان "علاقة التفكك الأسري بقدرة الأبناء المراهقين على اتخاذ القرارات دراسة ميدانية بمحافظة القليوبية"، هدفت إلى التعرف إلى أثر التفكك الأسري على قدرة الأبناء المراهقين على اتخاذ القرارات، والتعرف إلى أثر المتغيرات على عوامل التفكك الأسري وعلى اتخاذ الأبناء المراهقين القرارات، حيث تكونت عينة الدراسة من (170) والد ووالدة من محافظة القيلوبية بمصر، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت النتائج إلى أن هناك اختلافاً نسبياً لعوامل التفكك الأسري في أسر عينة البحث، كذلك توجد فروق دالة إحصائية في قدرة الأبناء المراهقين على اتخاذ القرارات (الأمور الدراسية، الأمور الشخصية، الأمور الاجتماعية) تبعاً للاختلاف في أشكال التفكك الأسري، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاور مقياس القدرة على اتخاذ القرارات للمراهقين (الدراسية– الشخصية -الاجتماعية) تبعاً لمتغيرات الدراسة (نوع المراهق – سن المراهق – مستوى تعليم الأب– مستوى تعليم الأم– عائلة المراهق من أفراد أسرته، وتوجد علاقة ارتباطية عكسية عند مستوى دلالة بين عوامل وأشكال التفكك الأسري ومحاور اتخاذ القرارات وتبين أنّ أكثر العوامل المؤثرة على اتخاذ المراهقين للقرارات هي تعليم الأب، يليه تعليم الأم، ثم الطلاق، ثم العوامل الاقتصادية للتفكك، يليه الخلع، ثم الأفراد الذين يعيشون مع المراهق، ثم العوامل الاجتماعية للتفكك، ثم العوامل الثقافية للتفكك، وأخيراً سن المراهق.

أما دراسة عبد الفتاح (2012) بعنوان "ما وراء التحليل للعلاقة بين العنف المدرسي والتفكك الأسري في البيئة العربية"، هدفت إلى حساب حجم الأثر الكلي للعلاقة بين العنف المدرسي والتفكك الأسري في البيئة العربية، حيث تكونت عينة الدراسة من (50) طالباً، (25) من الذكور، و(25) من الإناث، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، واستخدام مقياس التنشئة الاجتماعية ومقياس العنف المدرسي، وتوصلت الدراسة إلى أن حجم الأثر الكلي للعلاقة بين العنف المدرسي

والتفكك الأسري في البيئة العربية باستخدام Meta-Analysis دال إحصائياً، أي أنّ هناك علاقة بين التفكك الأسري والعنف المدرسي، وكلما زاد التفكك الأسري زاد العنف المدرسي.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

دراسة (Fatchurrahmi, & Sholichah,2021) **بعنوان** "التأمل الواعي لدى المراهقين الذين يعانون من التفكك الأسري"، هدفت إلى التعرف إلى تأثير التأمل الواعي في زيادة الرفاهية الذاتية للمراهقين لدى العائلات التي تعاني من التفكك، وتمثلت عينة الدراسة في (6) طلاب، واستخدم الباحث المنهج الوصفي في الدراسة، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس الرفاهية الذاتي والذي يعمل على قياس الرفاه الشخصي بعد العلاج بالتأمل الواعي وقبله، فيما أظهرت النتائج وجود اختلافات في درجات الاختبار القبلي والبعدي، مما يعني أن التأمل الواعي يمكن أن يزيد بشكل كبير من الرفاهية الذاتية لدى المراهقين، وأظهرت النتائج ميل المراهقين الذين يفتقرون إلى الحب والاهتمام بسبب الغياب التام للوالدين إلى التعرض لمشاكل نفسية، وذلك بأنهم يعانون من ظروف عائلية، مثل التفكك الأسري الذي يؤدي إلى الشعور بالتعاسة، وانخفاض ضبط النفس، وانخفاض الرضا عن الحياة، لذلك غالباً ما يعانون من مشاكل نفسية مثل الاكتئاب والسلوك الاجتماعي السيئ.

وهدفت دراسة (Putri, Wibowo, & Japar, 2021) **بعنوان** "فعالية مجموعة المحادثة الذاتية وتقنية إيقاف التفكير الزائد لتقليل القلق الأكاديمي لدى الطلاب الذين يعانون تفككاً أسرياً"، إلى التعرف إلى فعالية خدمات الإرشاد الجماعي مع تقنيات الحديث الذاتي ووقف التفكير الزائد في تقليل القلق الأكاديمي للطلاب الذين ينتمون إلى أسر مفككة، واستخدمت هذه الدراسة تصميم قياس تجريبي متكرر، واشتملت على 14 طالباً تم اختيارهم بأخذ عينات من 91 طالباً ينتمون إلى عائلات مفككة. وبناءً على نتائج الاختبارات الإحصائية، فإن تقنيات التحدث مع النفس وإيقاف التفكير فعالة في تقليل القلق الأكاديمي للطلاب الذين ينتمون إلى أسر مفككة. وبناءً على التغييرات المهمة التي تظهرها كل تقنية معينة بالإضافة إلى المقارنة لمستوى فعالية المجموعة تظهر أن الاستشارة الجماعية للحديث الذاتي أكثر فعالية من أساليب إيقاف التفكير لتقليل القلق الأكاديمي للطلاب الذين يعانون من أسرة مفككة.

وهدفت دراسة (Ayobami, 2021) **بعنوان** "التفكك الأسري وتأثيره على السلوك الأخلاقي للمراهقين داخل المدرسة في أويو تاون، نيجيريا"، إلى التعرف إلى تأثير التفكك على السلوك

الأخلاقي للمراهقين في مدينة أويو، وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من (200) مراهق، (100) ذكر و(100) أنثى من أربع مدارس ثانوية تم اختيارها عشوائياً كمواضيع، وتم اعتماد استبيان تم تطويره ذاتياً لهذا الغرض، وأظهرت النتائج وجود اختلاف كبير في السلوك الأخلاقي للمراهقين من ذوي الأسر المفككة، وأولئك الذين يعيشون في منازل سليمة، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى العنف لدى الطلبة من ذوي الأسر المفككة عن غيرهم، كذلك أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى العزلة لدى الطلبة الذين لديهم مشكلات أسرية عن غيرهم.

ودراسة (Lanozo, Tabieros, Solmiano, Paras, & Tus, 2021) **بعنوان** "حياة الطلبة من الأسر المفككة خلال الجائحة"، هدفت إلى التعرف إلى التحديات التي تواجه الطلبة من العائلات المفككة، وتكونت عينة الدراسة من (10) أفراد بأعمار ما بين (15–24) وهم من عائلات مفككة، واستخدم الباحث المنهج التحليلي (IPA) لتفسير الظواهر، وتوصلت الدراسة إلى أنّ معظم الطلاب يواجهون تحديات مختلفة عاطفية ومشكلات اجتماعية وسلوكية وصحية ونفسية تؤدي إلى التأثير على حياتهم العامة، كما أنّهم يحتاجون إلى الدعم المالي والعاطفي، كما تبين أنّ الطلبة من ذوي الأسر المفككة يعانون من العزلة ويحاولون كسرها من خلال بناء علاقات مع الطلبة الآخرين.

أما دراسة (Firdausi, Hotifah, & Simon, 2020) **بعنوان** "الديناميات والسلوكيات النفسية للشباب الذين ينتمون إلى عائلات مفككة"، هدفت إلى التعرف إلى الديناميكيات النفسية للشباب الذين ينتمون إلى عائلات مفككة في مناطق جاوة الشرقية في إندونيسيا، وتم اختيار الموضوعات باستخدام طريقة أخذ عينات كرة الثلج، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلات والملاحظة وتوثيقها، حيث تم استخدام تقنية تحليل البيانات الاختزال والعرض والتحقق من البيانات أثناء اختبار صحة البيانات باستخدام تصميم عضو الفحص. وتشير نتائج الدراسة إلى تصورات مختلفة عن العائلة المفككة لدى الشباب بالنسبة لأنفسهم وعائلاتهم، ويسيطر الشعور بالدونية على متوسط الإدراك الذاتي، وكذلك يشعر بأنه غير محظوظ مثل الآخرين، ويفترض أيضاً أن يكون لديه أسوأ حياة. وفي الوقت نفسه، فإن تصور الشباب عن الأسرة المفككة بأنها أنانية وشيء مخيف وغير سعيدة. وتؤثر الظروف الأسرية غير المنسجمة أيضاً على سلوك الشباب ويظهرون سلوكاً غير ملائم مثل القتال والتشدق والوحدة ويحبون الهلوسة والمقاومة، ويقوم الشباب من عائلات مفككة بآلية الدفاع عن الذات كرد فعل في التعامل مع قضايا أسرهم.

دراســة (Adu-Okoree, Sedegah, & Parku,2020) بعنوان "تأثير التفكك الأسري على التحصيل الأكاديمي للأطفال في غانا"، هدفت إلى التعرف إلى استراتيجيات التكيف لدى الأطفال في التعامل مع صدماتهم من الطلاق، والتفكك الأسري وتأثير ذلك على أدائهم الأكاديمي، وتكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً، وتم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة، واستخدم البــاحثون الاســتبانة كأداة للدراسة، وتوصلت إلى أن الظروف المعيشية لغالبية المبحوثين لم تكن جيــدة بعــد طــلاق والديهم، حيث يعانون من العزلة والقلق، كما تبين أن الأداء الأكاديمي لمعظم المبحوثين كان جيــداً أو جيداً قبل الطلاق، وبعد الطلاق كان ضعيفاً أو ضعيفاً جداً، كما أظهرت النتائج أن الطلبة يعانون من قلق الامتحان والصدمة بعد الطلاق، وهذا أثر على تحصيلهم الدراسي.

ودراسة (Nevisi,2019) بعنوان "أثر الأسرة على العنف الاجتماعي انحراف الأحداث عند الأطفال والمراهقين"، هدفت إلى التعرف إلى تأثير الأسرة على العنف الاجتماعي (انحراف الأحداث)، وتكونت عينة الدراسة من (50) أباً، واستخدم الباحث المنهج الوصفي في الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن جنوح الأبناء يكون نتيجة للنزاعات الداخلية للعائلة والأطفال، كما يؤثر تفكك الأسرة ونقص التوازن في النظام الأسري على الأطفال، كذلك تؤثر قلة التوجه نحو المعتقدات الدينية والأخلاقية في زيادة التفكك الأسري وبالتالي جنوح الأبناء.

وهدفت دراسة (Gul & Nadeemullah,2017) بعنوان "العواقب النفسية والاجتماعية للعائلات على الأطفال: دراسة عن العائلات المطلقة والمفصولة والمهجورة والمختلطة"، إلى التعرف إلى الآثار التي تسببها الأسر المفككة على الأداء النفسي والاجتماعي والأكاديمي للطفل وتم أخذ عينات كرة الثلج للوصول إلى المشاركين، وكان إجمالي المستجيبين الذين تم إجراء هذا البحث عليهم (170) طفلاً تحت الفئة العمرية 10 إلى 18 عاماً، وتم اختيارهم من خلال أخذ عينات احتمالية بسيطة باستخدام تقنية أخذ عينات كرة الثلج من أربع مدارس ثانوية بمساعدة الاستبيان وجدول المقابلة. توصلت النتائج إلى أن نسبة تجنب الذهاب إلى المدرسة وانخفاض درجات الفتيات أعلى من الأولاد بسبب الأعباء المالية، حيث تنخرط الفتيات في مصادر الدخل المختلفة للتغلب على الأزمات المالية، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أنه نظراً للطبيعة العدوانية، غالباً ما يميل الذكور إلى العصيان والمعاناة من القلق بعد سلسلة من الأفكار اليائسة تجاه مواجهة التحديات المختلفة، وأوصت الدراسة أنه من الممكن أن يكون هناك أطفال يتمتعون بصحة جيدة بعد الطلاق، ومن الممكن أيضاً أن تكون لدى الوالدين علاقة قوية مع الأطفال مع قضاء الكثير من الوقت معاً بعد

الطلاق، ويجب إجراء البحوث الأسرية حتى يتمكن علماء النفس والأطباء النفسيون وعلماء الاجتماع والاقتصاديون من العمل بشكل أكبر على الطلاق وعواقبه ومن أجل تحسين المجتمع.

أما دراسة (Layachi et al, 2014) **بعنوان** "السلوكات المنحرفة والتفكك الأسري" هدفت إلى التعرف إلى السلوكات المنحرفة المنتشرة بين طلبة المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (1500) طالب من طلبة المرحلتيم الثانوية والإعدادية، كما تم مقابلة (21) أخصائياً اجتماعياً، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة التي تم بناؤها لهذا الغرض، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن السلوكات جاءت نتيجة عوامل أهمها التفكك الأسري، وضعف مستوى الرعاية الوالدية للأبناء، والتعارض في أساليب التربية، وضعف التماسك الأسري واضطراب العلاقة الزوجية.

في حين هدفت دراسة (Alika& Edosa,2012) **بعنوان** "العلاقة بين التفكك الأسري والتحصيل الأكاديمي لطلاب المدارس الثانوية في منطقة أوريدو الحكومية المحلية"، إلى التعرف إلى العلاقة بين المنازل المفككة والتحصيل الدراسي للطلاب، وتكونت عينة الدراسة من (150) من الطلبة ذوي الأسر المفككة، وتم استخدام استبيانات موثوقة ومثبتة صحتها والتي تم تصميمها لاستنباط معلومات حول فرضيات الدراسة، وتم اختيار ست مدارس ثانوية بشكل عشوائي لهذه الدراسة، وأظهرت النتائج وجود علاقة معنوية بين الطلبة من الأسر المفككة والتحصيل الدراسي لهم بسبب الخوف والتوتر وضعف المتابعة الأسرية، كما تم اكتشاف أن الطالبات يؤدين أداءً أفضل في دراستهن من الطلاب الذكور، كما أظهرت النتيجة أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض كان له أيضاً تأثير سلبي على الأداء الأكاديمي لهم بسبب القلق والاكتئاب الذي يتعرضون له.

التعليق على الدراسات المتعلقة بالتصدع الأسري:

تناولت الدراسات السابقة العلاقة بين التفكك الأسري والكثير من المتغيرات كجنوح الأحداث، والتأثير على التحصيل الدراسي والعنف المدرسي والحياة الاجتماعية والنفسية، وتوصلت الدراسات من خلال النتائج إلى أن التفكك الأسري يؤثر بشكل سلبي على الحياة العامة للأبناء بشكل عام، ومن هذه الدراسة دراسة (Alika& Edosa,2012) ودراسة Lanozo, Tabieros, Solmiano, (Paras, & Tus, 2021). ودراسة (Putri, Wibowo, & Japar, 2021 ودراسة

Fatchurrahmi, & Sholichah,2021) كذلك دراسة خالد (2021) ودراسة الهواري (2020) ودراسة أحمد (2020) ودراسة الجماعي (2020) ودراسة الجماعي(2019).

أما من حيث المنهج فقد اتفقت الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ وهو المنهج الأكثر شهرة في الدراسات الكمية، ومنها دراسة خالد (2021) ودراسة الهواري (2020) ودراسة أحمد (2020) ودراسة Putri, Wibowo, & Japar, 2021) ودراسة Fatchurrahmi, & Sholichah,2021).

كما تشابهت الدراسات السابقة من حيث الأدوات، إذ استخدمت أغلب الدراسات السابقة الاستبانة كأداة للدراسة، وتشابهت من حيث العينات الصغيرة كتجربة على التفكك الأسري.

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الأدب النظري وأيضاً في بناء أداة الدراسة، والمنهج المتبع.

واختلفت الدراسة عن الدراسات السابقة في كونها ركزت على ربط التصدع الأسري مع الصحة النفسية بشكل عام للمراهقين في مرحلة المراهقة المتأخرة، حيث انفردت الباحثة حسب اطلاعها بربط هذه العلاقة، حيث لم تجد أية دراسة سابقة ربطت التصدع الأسري مع الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب اطلاعها.

2.3.2 الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة جوزة (2021) الصحة النفسية في زمن جائحة كورونا المستجد وتداعيات الحجر المنزلي التجربة الجزائرية هدفت إلى الوقوف على واقع الصحة النفسية في الجزائر في ظل انتشار جائحة كورونا (كوفيد 19) المستجد وتداعيات الحجر المنزلي، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تحليل الأدب النظري السابق حول الموضوع، فضلاً عن الوقوف على نتائج جملة من الدراسات الميدانية التي أجراها عدد من الخبراء في الميدان وعدد من الهيئات الدولية المهتمة بالموضوع، وتوصلت الدراسة إلى أن الحكومة الجزائرية فشلت بالمطلق في مواكبة تداعيات الجائحة في الجانب النفسي لأفراد مجتمعها، وهو ما تترجمه وتيرة تزايد الاضطرابات النفسية لديهم على اختلافها منذ بداية انتشار الجائحة.

وهدفت دراسة المهداوي وصعب(2021) بعنوان "المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمحافظة الليث"، إلى التعرف إلى العلاقة بين المهارات الاجتماعية والصحة النفسية لعينة من طلاب المرحلة الأساسية المتوسطة بمحافظة الليث، وبلغت عينة الدراسة (160) طالباً، واعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين المهارات الاجتماعية وجوانب الصحة النفسية وأبعادها، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة.

فيما دراسة الصافوري (2021) بعنوان "التمكين النفسي مدخل لتحسين الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الثانوية"، هدفت إلى الكشف عن اختلاف التمكين النفسي والصحة النفسية لمعلمي المرحلة الثانوية باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية، والتحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الصحة النفسية لدى عينة الدراسة التجريبية، وتكونت عينة الدراسة من (200) معلم ومعلمة بالمجموعة السيكومترية، و(10) معلمين ومعلمات بالمجموعة التجريبية، تراوحت أعمارهم ما بين (25– 59) سنة، وتمت الاستعانة بالأدوات التالية: مقياس التمكين النفسي– مقياس الصحة النفسية– برنامج إرشادي قائم على مهارات التمكين النفسي (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تحسين الصحة النفسية لدى عينة الدراسة (المجموعة التجريبية).

دراسة طباطبة (2020) بعنوان "الصحة النفسية وعلاقاتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة الثانوي"، هدفت إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ الصف الثالث الثانوي، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي (العلائقي)، كما أعدت استبياناً مكوناً من محورين، أحدهما للصحة النفسية والآخر للقلق من الامتحان، تضمن (30) فقرة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى طلاب الصف الثالث الثانوي، حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين تلاميذ الصف الثالث الثانوي تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ الصف الثالث الثانوي تعزى لمتغير التخصص، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق من الامتحان بين تلاميذ الصف الثالث الثانوي تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق من الامتحان لدى تلاميذ الصف الثالث الثانوي تعزى لمتغير التخصص.

دراسة الأسود (2020) بعنوان "مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي"، هدفت إلى التعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الواد ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغيرات (الجنس، التخصص، المستوى الدراسي)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت من (80) طالباً تم اختيارهم بشكل عشوائي ومتساوٍ، ثم اعتمد (القريتي وآخرون، 1992)، فيما دلت النتائج على أن المستوى الصحي لدى طلاب الجامعة كان عالياً ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب باختلاف الجنس والتخصص الأكاديمي ومستوى دراستهم.

فيما هدفت دراسة العبيدي (2019) بعنوان "الصحة النفسية وعلاقاتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع في مدينة بغداد"، إلى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع، تألفت عينة البحث من (50) طفلاً وطفلة، وتم تطبيق مقياسي البحث -مقياس الصحة النفسية ومقياس تقدير الذات وهما (من إعداد الباحثة)، وقد أسفرت نتائج البحث عن أن أطفال الشوارع أظهروا مستوى منخفضاً في الصحة النفسية وكذلك الحال بالنسبة لتقدير الذات، فضلاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وتقدير الذات.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

دراسة (Stevens et all, 2021) **بعنوان "جائحة كورونا والصحة النفسية في مرحلة المراهقة المتأخرة"**، هدفت إلى التعرف إلى التغيرات في الصحة النفسية لدى عينة من المراهقين في المرحلة المتأخرة خلال جائحة كورونا، وتكونت عينة الدراسة من (11429) طالباً من المراهقين في المرحلة المتأخرة أعمارهم تتراوح بين (18-16) عاماً في المرحلة الثانوية في مشروع الشباب الموهوبين في محافظة يتشرت في هولندا، وتمثلت أداة الدراسة في استخدام الاستبانة، واستخدم الباحث الوصف التحليلي، وتوصلت أهداف الدراسة إلى انخفاض في مستويات الصحة النفسية في مستويات الرفاهية عند المراهقين في هذه المرحلة العمرية، بالإضافة إلى مشاكل عاطفية، وزيادة في مستويات النشاط وفرط الحركة عند المراهقين، وأوضحت النتائج أن هناك فروقات إحصائية في الحالة الاقتصادية للمراهقين كانت لصالح الدخل الأقل، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى متغير العمر والجنس.

أما دراسة (Frojd, 2008) بعنوان **"الصحة النفسية في مرحلة المراهقة المتوسطة"**، هدفت إلى التعرف إلى العوامل الأسرية التي تزيد من التكيف وعدم التكيف للاضطرابات النفسية عند الذكور

والإناث المراهقين في المرحلة المتوسطة، حيث تكونت العينة من (3809) مراهق من مدرسة في فنلندا ذكوراً وإناثاً ما بين عمر (17-14)، وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة للاضطرابات الاكتئاب والقلق والأعراض النفسية الجسمانية، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت النتائج في الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة في متغير الجنس لصالح الإناث، فالإناث لديهن تكيف نفسي أقل للاضطرابات والاكتئاب، والقلق والأعراض الجسمانية من الذكور، وهناك فروق إحصائية في حال وجود عدم استقرار أسري لقلة التكيف النفسي للاضطرابات النفسية، إذ إنه لا توجد فروق إحصائية للعوامل الأسرية عند الذكور والإناث، وهناك أيضاً فروق ذات دلالة إحصائية لدى انخفاض مستويات التعلم للوالدين، وفروق في حالة انفصال الوالدين.

وفي دراسة (Granrud,2019) **بعنوان "مشاكل الصحة النفسية عند المراهقين وعمل الممرضات في الصحة العامة والتعاون بين المهنيين داخل الصحة المدرسية"**، تكونت عينة الدراسة من (8052) ما بين (16-13) عاماً، وهدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المرتبطة بالصحة النفسية في مرحلة المراهقة، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة للدراسة، وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الجنسين كانت لصالح الإناث، وفروقاً ذات دلالة إحصائية في مستويات الاكتئاب والصراع الأسري عند المراهقين، وفروقاً إحصائية لدى استخدام المدرسة الخدمات الصحية.

وفي دراسة (Grefe all,2015) **بعنوان "تأثير الأسرة والصحة النفسية على الأطفال الذين يعانون من أبوين مصابين باضطرابات نفسية"**، تكونت العينة من (964) من والدين لديهما اضطرابات نفسية في مركز همبرنغ في ألمانيا، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى تأثير اضطرابات الصحة النفسية للوالدين وتأثيرها على الأسرة والأبناء، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة للبحث، والمنهج الوصفي التحليلي، فيما أثبتت النتائج أن أكثر من ثلث العينة (38) من الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية كان لديهم تصدع أسري ومشاكل أسرية، وأن (43%) من الأطفال كانت لديهم مشاكل سلوكية ونفسية لأن الأهل لديهم مشاكل واضطرابات نفسية، وأشارت الدراسة إلى أن الأهل المصابين باضطرابات نفسية كانت لديهم علاقة بوجود تصدع أسري في أسرهم في السابق.

وفي دراسة (Gomez et all, 2015) **بعنوان "المشاكل النفسية والتصدع الأسري وسوء المعاملة أثناء الطفولة من طلاب القطاع الخاص في جامعة بوغوتا في كولومبيا"**، تكونت العينة من (302) طالب، وهدفت إلى دراسة العلاقة المرتبطة بين التصدع الأسري أثناء الطفولة وتأثيره

على الحالة النفسية لطلبة الجامعة بوغوتا في كولومبيا واستخدام العقاقير، وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، كما وتم استخدام المنهج الارتباطي الوصفي التحليلي لدراسة العلاقة المرتبطة، وبينت نتائج الدراسة أن هناك دلالة إحصائية تفيد بأن هناك تأثيراً نفسياً ملحوظاً للأشخاص الذين تعرضوا لعنف أسري أو مشاكل أسرية وهم في سن مبكرة وتعاطي العقاقير في الجامعة.

وفي دراسة (Sengo et all ,2012) بعنوان "**تأثير المستوى الأكاديمي للوالدين على الصحة النفسية للطفل في إسبانيا**"، تكونت الدراسة من (5635) من الأعمار التي تتروح بين (15-4) عاماً ذكوراً وإناثاً، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى تأثير المستوى الأكاديمي للوالدين على الصحة النفسية للطفل في إسبانيا، وأيضاً تم استخدام الاستبانة للوصول إلى نتائج الدراسة، وتم استخدام المنهج، وبينت نتائج الدراسة أن هناك فروقات إحصائية بين تدني مستوى الصحة النفسية وبين تدني المستوى الأكاديمي للوالدين، وكانت هناك فروقات إحصائية لدى متغير الجنس لصالح الذكور، وفروقات إحصائية لدى التصدع الأسري، كالطلاق، وقلة الدعم الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي للأسرة.

التعليق على دراسات الصحة النفسية:

تناولت الدراسات السابقة عن الصحة النفسية في العديد من المواضيع ولكن لم ترتبط الدراسات السابقة عن الصحة النفسية في موضوع التصدع الأسري، فربطت بعض الدراسات الصحة النفسية بجائحة كورونا، المهارات الاجتماعية، اختلاف التمكين النفسي، قلق الامتحانات، وايضا مستويات الصحة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعات مثل دراسة (Sengo et all ,2012) و دراسة (Frojd, 2008) و دراسة (Gomez et all, 2011).

فتشابهت الدراسات باستخدامها الاستبانة كأداة البحث مثل دراسة المهدواي(2021)، ودراسة الصافوري(2021)، واستخدمت ايضا دراسة طباطبة (2020) الاستبانة كأداة للبحث، والعبيدي (2019). بينما استخدمت دراسة جوزة (2021) المنهج الوصيفي التحليلي لتحليل الادب النظري.

واختلفت الدراسة عن الدراسات السابقة في كونها ربطت الصحة النفسية بالتصدع الأسري لدى طلبة الجامعات، حيث لم تجد الباحثة حسب اطلاعها بربط هذه العلاقة.

كما تفردت بأن هذه الدراسة أيضا هي الأولى في فلسطين والتي تناولت هذه المتغيرات، حسب اطلاع الباحثة.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً لما اتبعته الباحثة في إعداد هذه الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمعها، وتحديد عينتها، وإعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءاتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج. وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات:

3 . 1 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الارتباطي، ويعرّف على أنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول من خلالها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحثة، التي تحاول من خلاله وصف ظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين المكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

3. 2 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع طلبة سنة أولى في جامعتي النجاح والقدس، والبالغ عددهم (8538) طالباً/ة، (2486 طالباً لجامعة القدس، و6052 لجامعة النجاح).

3 . 3 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (423) استمارة، أي بنسبة 5% تقريباً من مجتمع الدراسة، وكانت العينة عشوائية.

3 . 4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجامعة أن نسبة (41.1%) للقدس، ونسبة (58.9%) للنجاح. ويبين متغير الجنس أن نسبة (20.8%) للذكور، ونسبة (79.2%) للإناث. ويبين متغير وفاة أحد الوالدين أن نسبة (6.1%) لـــ"نعم"، ونسبة (93.9%) لـــ"لا". ويبين متغير الحالة الاجتماعية أن نسبة (91.5%) متزوجان، ونسبة (3.1%) منفصلان–مطلقان، ونسبة (5.4%) لغير ذلك، ويبين متغير التحصيل الدراسي أن نسبة (24.3%) لـــ"ممتاز"، ونسبة (47.5%) لـــ"جيد جداً"، ونسبة (22.2%) لـــ"جيد"، ونسبة (5.9%) لـــ"متوسط". ويبين متغير المستوى التعليمي للأم أن نسبة (27.9%) لأقل من توجيهي، ونسبة (30.5%) للتوجيهي، ونسبة (35.7%) للدبلوم–بكالوريوس، ونسبة (5.9%) ماجستير فأعلى. ويبين متغير المستوى التعليمي للأب أن نسبة (25.3%) لأقل من توجيهي، ونسبة (27.9%) للتوجيهي، ونسبة (36.4%) للدبلوم–بكالوريوس، ونسبة (10.4%) ماجستير فأعلى.

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجامعة	القدس	174	41.1
	النجاح	249	58.9
الجنس	ذكر	88	20.8
	أنثى	335	79.2
وفاة أحد الوالدين	نعم	26	6.1
	لا	397	93.9
الحالة الاجتماعية	متزوجان	387	91.5
	منفصلان–مطلقان	13	3.1
	غير ذلك	23	5.4
التحصيل الدراسي	ممتاز (90–100)	103	24.3
	جيد جداً (80–89.9)	201	47.5
	جيد (70–79.9)	94	22.2
	متوسط (60–69.9)	25	5.9
المستوى التعليمي للأم	أقل من توجيهي	118	27.9

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
	توجيهي	129	30.5
	دبلوم / بكالوريوس	151	35.7
	ماجستير فأعلى	25	5.9
المستوى التعليمي للأب	أقل من توجيهي	107	25.3
	توجيهي	118	27.9
	دبلوم / بكالوريوس	154	36.4
	ماجستير فأعلى	44	10.4

5.3 صدق الأداة

قامت الباحثة بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرفة ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة. حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

من ناحية أخرى، تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساقاً داخلياً بين الفقرات. والجداول التالية تبين ذلك:

جدول (3.2): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.705**	0.000	9	0.623**	0.000	17	0.248**	0.000
2	0.656**	0.000	10	0.586**	0.000	18	0.696**	0.000
3	0.781**	0.000	11	0.451**	0.000	19	0.513**	0.000
4	0.802**	0.000	12	0.364**	0.000	20	0.428**	0.000
5	0.538**	0.000	13	0.633**	0.000	21	0.644**	0.000
6	0.749**	0.000	14	0.307**	0.000	22	0.339**	0.000
7	0.820**	0.000	15	0.742**	0.000			
8	0.613**	0.000	16	0.746**	0.000			

. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.554**	0.000	7	0.661**	0.000	13	0.596**	0.000
2	0.533**	0.000	8	0.750**	0.000	14	0.710**	0.000
3	0.460**	0.000	9	0.716**	0.000	15	0.730**	0.000
4	0.629**	0.000	10	0.655**	0.000	16	0.708**	0.000
5	0.579**	0.000	11	0.691**	0.000	17	0.537**	0.000
6	0.513**	0.000	12	0.552**	0.000			

. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

6.3 أدوات الدراسة

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبانة بعد الحصول على موافقة المحكمين والمشرفة في المرحلة الثانية من تطبيق الدراسة، وأيضاً تم استخدام الاستبانة التي تتناسب مع مجتمع العينة وأخذ موافقة اللجنة الأخلاقية في جامعة القدس.

بعد اطلاع الباحثة على عدد من الدراسات والأبحاث المتعلقة بالدراسة الحالية تم اختيار مقياسين في الدراسة لكل من التصدع الأسري، والصحة النفسية لدى طلبة السنة الأولى، التصدع الأسري لعمرو (العمرو،2007) ويحتوي المقياس على (26) فقرة وتم استخدام التدرج الخماسي ليكرت دائماً (5)، غالباً (4)، أحياناً (3)، نادراً (2)، أبداً (1). يتراوح علامات المقياس ما بين الدرجات (26–130)، وكلما ارتفع عن(78) زادت درجة التفكك الأسري.

تم أيضاً استخدام مقياس الصحة النفسية لدى المراهقين، إذ قام بوضع المقياس ليونارد ، ر. ديروجيتس Leonard, R. Derogatis, Ronald, تحت عنوان : Brief Symptom . Inventory–18. ثم قام د. عبد العزيز ثابت بتعريب المقياس، وتقنينه على البيئة الفلسطينية، وذلك بحساب صدق المقياس (ثابت و2012).

يتكون المقياس من 18 عبارة تتدرج تحت ثلاثة أبعاد، وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية –– الاكتئاب – القلق)

الأعراض الجسمانية

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو، وتشمل البنود التالية: (1,4,7,10,13,16).

الاكتئاب

يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب، سواء على المستوي العضوي أو النفسي، وتشتمل 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: (2,5,8,11,14,17).

القلق

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى، وتشمل البنود التالية: (3,6,9,12,15,18).

3 . 7 ثبات الدراسة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات لفقرات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكانت النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. ويبين الجدول التالي نتائج اختبار كرونباخ ألفا للمجالات والدرجة الكلية:

جدول (4.3): معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

المجالات	معامل الثبات
الأعراض الجسمانية	0.811
الاكتئاب	0.812
القلق	0.795
الدرجة الكلية للصحة النفسية	0.902
الدرجة الكلية للتصدع الأسري	0.910

3 . 8 إجراءات الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، حيث قامت بتوزيع (435) استبانة على عينة من مجتمع الدراسة من خلال الانترنت الكترونيا، لطلبة السنة الاولى من جامعة القدس وجامعة النجاح من خلال المجموعات الالكترونية للطلبة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي (423) استبانة.

3 . 9 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطاؤها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة، بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

10.3 الاعتبارات الأخلاقية وهي:

أ- الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية لجامعة القدس.

ب- الحصول على موافقة الهيئة التدريسية والمشرف الأكاديمي للبحث.

ت- الاستقلالية في تعبئة الاستبانة من قبل طلبة السنة الأولى من جامعة القدس وجامعة النجاح الوطنية.

ث- المحافظة على السرية والخصوصية للمشاركين.

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

4 . 1 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو "التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية"، وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي لمقياس الصحة النفسية	مدى متوسطها الحسابي لمقياس التصدع الأسري
منخفضة	0- 1.33	1.00 - 2.33
متوسطة	2.67-1.34	3.67-2.34
عالية	4.00 - 2.68	5.00 - 3.68

4. 2 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

هل يوجد علاقة ارتباطية بين التصدع الأسري والصحة النفسية ذات دلالة إحصائية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

جدول (1.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية للعلاقة بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

المتغيرات		معامل بيرسون	مستوى الدلالة
التصدع الأسري	الأعراض الجسمانية	0.319**	0.000
	الاكتئاب	0.585**	0.000
	القلق	0.452**	0.000
	الدرجة الكلية للصحة النفسية	0.512**	0.000

** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.512)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد علاقة طردية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؛ أي أنه كلما زاد مستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية زاد ذلك من تدني مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، وكذلك لجميع المجالات.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

قامت الباحثة بحساب الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجات مستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ؟

جدول (2.4): الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجات مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

الرقم	الدرجات	العدد	النسبة المؤية
1	مستوى تصدع متدنٍ (22-65)	386	91.3
2	مستوى تصدع عالٍ (65-110)	37	8.7
الدرجة الكلية لمستوى التصدع (44.62)، الانحراف المعياري (14.26) أي بمستوى متدنٍ			

يلاحظ من الجدول (2.4) أن الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجات مستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية لمتدني جاءت بنسبة مئوية (91.3%)، وبنسبة (8.7%) لمستوى التصدع العالي. وتبين أيضاً أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (44.62) وانحراف معياري (14.26) وهذا يدل على أن مستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية جاء بدرجة متدنية.

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
17	أشعر أنني بحاجة إلى عطف وتشجيع أمي وأبي	3.52	1.402	متوسطة	70.4
9	يتبادل أفراد أسرتي الهدايا	2.75	1.214	متوسطة	55.0
21	يحدث شجار بين أفراد أسرتي	2.74	1.132	متوسطة	54.8
20	تسألني أسرتي عن فروضي المدرسية	2.60	1.309	متوسطة	52.0
2	تهتم أسرتي بأصدقائي	2.50	1.235	متوسطة	50.0
10	يتبادل أفراد أسرتي الشتائم	2.41	1.206	متوسطة	48.2
4	تهتم أسرتي بمشاعري	2.33	1.265	منخفضة	46.6

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
6	يعاملني أبي وأمي كصديق	2.29	1.303	منخفضة	45.8
13	يتم حل المشاكل في أسرتي بطرق غير عنيفة	2.07	1.253	منخفضة	41.4
3	تهتم أسرتي بمشاكلي	2.04	1.226	منخفضة	40.8
1	يهتم أهلي بمطالبي المختلفة	1.98	1.119	منخفضة	39.6
7	العلاقة بين أفراد أسرتي تتصف بالمودة والمحبة	1.95	1.096	منخفضة	39.0
18	يشتمني أمي وأبي في مواقف مختلفة	1.88	1.115	منخفضة	37.6
22	ينفق أبي جزءاً كبيراً من دخل الأسرة على اهتماماته الخاصة	1.84	1.098	منخفضة	36.8
15	أشعر أن أسرتي غير متماسكة	1.83	1.185	منخفضة	36.6
8	لدى أسرتي علاقات جيدة مع الآخرين (الأصدقاء – الأقارب – الجيران)	1.79	1.050	منخفضة	35.8
16	تثق أسرتي بي	1.67	1.041	منخفضة	33.4
5	أسعى جاهداً لإرضاء أمي وأبي	1.60	0.862	منخفضة	32.0
14	سبق وأن تركت المنزل وأقمت خارجه	1.39	0.852	منخفضة	27.8
19	يعاقبني أبي وأمي بالضرب دون سبب	1.19	0.646	منخفضة	23.8
11	يضرب أبي أمي	1.16	0.547	منخفضة	23.2
12	تضرب أمي أبي	1.08	0.482	منخفضة	21.6
	الدرجة الكلية	2.028	0.64846	منخفضة	40.6

يلاحظ من الجدول السابق، الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.02) وانحراف معياري (0.648) وهذا يدل على أن مستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية جاء بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (6.4) إلى أن (6) فقرات جاءت بدرجة متوسطة و(16) فقرة جاءت بدرجة منخفضة، وحصلت الفقرة "أشعر أنني بحاجة إلى عطف وتشجيع أمي وأبي" على

أعلى متوسط حسابي (3.52)، ويليها فقرة "يتبادل أفراد أسرتي الهدايا" بمتوسط حسابي (2.75)، وحصلت الفقرة "تضرب أمي أبي" على أقل متوسط حسابي (1.08)، يليها الفقرة "يضرب أبي أمي" بمتوسط حسابي (1.16).

3.2.4 نتائج السؤال الثالث:

ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية مرتبة تنازلياً.

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
3	القلق	1.5121	0.76674	متوسطة	37.8
2	الاكتئاب	1.4901	0.83205	متوسطة	37.3
1	الأعراض الجسمانية	1.3542	0.79635	متوسطة	33.9
	الدرجة الكلية	1.4486	0.70876	متوسطة	36.2

يلاحظ من الجدول السابق، الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.44) وانحراف معياري (0.708) وهذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية جاء بدرجة متوسطة.

وحصل مجال القلق على أعلى متوسط حسابي (1.51)، يليه مجال الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.49)، ومن ثم مجال الأعراض الجسمانية بمتوسط حسابي (1.35)، وجميعها جاءت بدرجة متوسطة.

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الأعراض الجسمانية.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الأعراض الجسمانية مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	ينتابني شعور بواحد أو أكثر من هذه الأعراض (الإعياء –الإغماء –الدوخة –الإرهاق)	1.60	1.039	متوسطة	40.0
4	أحس بألم في قلبي أو صدري	1.50	1.141	متوسطة	37.5
12	أشعر بالخدر أو التنميل في أجزاء من جسمي	1.40	1.075	متوسطة	35.0
7	أشعر بالغثيان والمغص في معدتي	1.30	1.090	منخفضة	32.5
10	أشعر بصعوبة في التنفس	1.17	1.152	منخفضة	29.3
15	أشعر بالضعف في جميع أنحاء جسمي	1.16	1.158	منخفضة	29.0
الدرجة الكلية		1.3542	0.796	**متوسطة**	33.9

يلاحظ من الجدول السابق، الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الأعراض الجسمانية، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.35) وانحراف معياري (0.796) وهذا يدل على أن مجال الأعراض الجسمانية جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) إلى أن (3) فقرات جاءت بدرجة متوسطة و(3) فقرات جاءت بدرجة منخفضة، وحصلت الفقرة "ينتابني شعور بواحد أو أكثر من هذه الأعراض (الإعياء –الإغماء –الدوخة –الإرهاق)" على أعلى متوسط حسابي (1.60)، ويليها فقرة "أحس بألم في قلبي أو صدري" بمتوسط حسابي (1.50)، وحصلت الفقرة "أشعر بالضعف في جميع أنحاء جسمي" على أقل متوسط حسابي (1.16)، يليها الفقرة "أشعر بصعوبة في التنفس" بمتوسط حسابي (1.17).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الاكتئاب.

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الاكتئاب مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
5	أحب البقاء وحيداً والانعزال عن الناس	2.26	1.190	متوسطة	56.5
8	أشعر بالحزن والانقباض الداخلي	1.88	1.154	متوسطة	47.0
2	ليس لدي شعور بالاهتمام من حولي	1.47	1.162	متوسطة	36.8
16	أشعر بالخوف	1.37	1.128	متوسطة	34.3
11	أشعر بأنني عديم الأهمية	1.06	1.197	منخفضة	26.5
13	ليس لدي أمل في المستقبل	0.89	1.117	منخفضة	22.3
الدرجة الكلية		1.490	0.8320	**متوسطة**	37.3

يلاحظ من الجدول السابق، الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاكتئاب، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.49) وانحراف معياري (0.832) وهذا يدل على أن مجال الاكتئاب جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) إلى أن (4) فقرات جاءت بدرجة متوسطة، وفقرتين جاءتا بدرجة منخفضة، وحصلت الفقرة "أحب البقاء وحيداً والانعزال عن الناس" على أعلى متوسط حسابي (2.26)، ويليها فقرة "أشعر بالحزن والانقباض الداخلي" بمتوسط حسابي (1.88)، وحصلت الفقرة "ليس لدي أمل في المستقبل" على أقل متوسط حسابي (0.89)، يليها الفقرة "أشعر بأنني عديم الأهمية" بمتوسط حسابي (1.06).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال القلق.

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال القلق مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
3	أنا عصبي المزاج	2.32	1.067	متوسطة	58.0
6	من السهل استثارتي ومضايقتي	2.06	1.170	متوسطة	51.5
9	ينتابني شعور بالخوف المفاجئ بلا مبرر	1.59	1.220	متوسطة	39.8
14	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من الجلوس هادئاً في مكاني	1.06	1.213	منخفضة	26.5
17	لدي تفكير في إنهاء حياتي	0.53	1.030	منخفضة	13.3
الدرجة الكلية		1.5121	0.76674	متوسطة	37.8

يلاحظ من الجدول السابق، الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال القلق، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.51) وانحراف معياري (0.766)، وهذا يدل على أن مجال القلق جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) إلى أن (3) فقرات جاءت بدرجة متوسطة، وفقرتين جاءتا بدرجة منخفضة، وحصلت الفقرة "أنا عصبي المزاج" على أعلى متوسط حسابي (2.32)، ويليها الفقرة "من السهل استثارتي ومضايقتي" بمتوسط حسابي (2.06)، وحصلت الفقرة "لدي تفكير في إنهاء حياتي" على أقل متوسط حسابي (0.53)، يليها الفقرة "أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من الجلوس هادئاً في مكاني" بمتوسط حسابي (1.06).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد فروق في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغيرات (الجنس، الجامعة، وفاة أحد الوالدين، التحصيل الدراسي، المستوى التعليمي للأم، المستوى التعليمي للأب، وفاة أحد الوالدين، الحالة الاجتماعية)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس".

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجنس.

جدول (8.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
ذكر	88	2.1896	0.75669	2.641	0.009
أنثى	335	1.9859	0.61113		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.641)، ومستوى الدلالة (0.009)، أي أنه توجد فروق في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجامعة".

تم فحص الفرضية الثانية بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجامعة.

جدول (9.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجامعة.

الجامعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
القدس	174	2.0261	0.64155	0.057	0.955
النجاح	249	2.0298	0.65453		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.057)، ومستوى الدلالة (0.955)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجامعة، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي".

تم فحص الفرضية الثالثة وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

التحصيل الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ممتاز	103	1.9523	0.49007
جيد جداً	201	2.0165	0.63009
جيد	94	1.9811	0.65827
متوسط	25	2.6127	0.99751

يلاحظ من الجدول رقم (34.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (11.4):

جدول(35.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	9.370	3	3.123	7.786	0.000
داخل المجموعات	168.079	419	0.401		
المجموع	177.449	422			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (7.786) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة، وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (12.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل الدراسي.

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
ممتاز	جيد جداً	-0.06417	0.404
	جيد	-0.02880	0.750
	متوسط	-0.66039*	0.000
جيد جداً	ممتاز	0.06417	0.404
	جيد	0.03537	0.655
	متوسط	-0.59622*	0.000
جيد	ممتاز	0.02880	0.750
	جيد جداً	-0.03537	0.655
	متوسط	-0.63159*	0.000
متوسط	ممتاز	0.66039*	0.000
	جيد جداً	0.59622*	0.000
	جيد	0.63159*	0.000

وكانت الفروق بين المستوى (المتوسط) و(الممتاز) لصالح (المتوسط)، وبين المستوى (المتوسط) و(جيد جداً) لصالح (المتوسط)، وبين المستوى (المتوسط) و(الجيد) لصالح (المتوسط).

نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم".

تم فحص الفرضية الرابعة وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من توجيهي	118	2.0223	0.65547
توجيهي	129	2.0130	0.60158
دبلوم / بكالوريوس	151	1.9750	0.59130
ماجستير فأعلى	25	2.4564	0.98678

يلاحظ من الجدول رقم (37.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (14.4):

جدول(14.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.044	3	1.681	4.086	0.007
داخل المجموعات	172.405	419	0.411		
المجموع	177.449	422			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية(4.086) ومستوى الدلالة (0.007) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة، وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (15.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم.

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من توجيهي	توجيهي	0.00930	0.909
	دبلوم / بكالوريوس	0.04733	0.549
	ماجستير فأعلى	-0.43402*	0.002
توجيهي	أقل من توجيهي	-0.00930	0.909
	دبلوم / بكالوريوس	0.03802	0.621
	ماجستير فأعلى	-0.44333*	0.002
دبلوم / بكالوريوس	أقل من توجيهي	-0.04733	0.549
	توجيهي	-0.03802	0.621
	ماجستير فأعلى	-0.48135*	0.001
ماجستير فأعلى	أقل من توجيهي	0.43402*	0.002
	توجيهي	0.44333*	0.002
	دبلوم / بكالوريوس	0.48135*	0.001

وكانت الفروق بين (ماجستير فأعلى) و(أقل من توجيهي) لصالح (ماجستير فأعلى)، وبين (ماجستير فأعلى) و(توجيهي) لصالح (ماجستير فأعلى)، وبين (ماجستير فأعلى) و(دبلوم/ بكالوريوس) لصالح (ماجستير فأعلى).

نتائج الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب".

تم فحص الفرضية الخامسة وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب.

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب.

المستوى التعليمي للأب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من توجيهي	107	2.2804	0.80786
توجيهي	118	1.9657	0.55173
دبلوم/ بكالوريوس	154	1.9368	0.58928
ماجستير فأعلى	44	1.9029	0.48903

يلاحظ من الجدول رقم (40.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (17.4):

جدول(17.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	9.241	3	3.080	7.673	0.000
داخل المجموعات	168.208	419	0.401		
المجموع	177.449	422			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (7.673) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة، وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (18.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأب.

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من توجيهي	توجيهي	0.31466*	0.000
	دبلوم/ بكالوريوس	0.34354*	0.000
	ماجستير فأعلى	0.37748*	0.001
توجيهي	أقل من توجيهي	-0.31466*	0.000
	دبلوم / بكالوريوس	0.02888	0.710
	ماجستير فأعلى	0.06282	0.575
دبلوم / بكالوريوس	أقل من توجيهي	-0.34354*	0.000
	توجيهي	-0.02888	0.710
	ماجستير فأعلى	0.03394	0.754
ماجستير فأعلى	أقل من توجيهي	-0.37748*	0.001
	توجيهي	-0.06282	0.575
	دبلوم/ بكالوريوس	-0.03394	0.754

وكانت الفروق بين (أقل من توجيهي) و(توجيهي) لصالح (أقل من توجيهي)، وبين (أقل من توجيهي) و(دبلوم / بكالوريوس) لصالح (أقل من توجيهي)، وبين (أقل من توجيهي) و(ماجستير فأعلى) لصالح (أقل من توجيهي).

نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين".

تم فحص الفرضية السادسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير وفاة أحد الوالدين.

جدول (19.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير وفاة أحد الوالدين.

وفاة أحد الوالدين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
نعم	26	2.3724	1.00388	2.816	0.005
لا	397	2.0057	0.61335		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.816)، ومستوى الدلالة (0.005)، أي أنه توجد فروق في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين، حيث كانت الفروق لصالح الذين توفى لهم أحد الوالدين، وبذلك تم رفض الفرضية السادسة.

نتائج الفرضية السابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية".

تم فحص الفرضية السابعة وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (20.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
متزوجان	387	1.9906	0.60103
منفصلان-مطلقان	13	2.6853	1.16796
غير ذلك	23	2.2905	0.79486

يلاحظ من الجدول رقم (20.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (21.4):

جدول(21.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	7.743	2	3.872	9.581	0.000
داخل المجموعات	169.706	420	0.404		
المجموع	177.449	422			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (9.581) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة، وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (22.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
متزوجان	منفصلان–مطلقان	-0.69471*	0.000
	غير ذلك	-0.29991*	0.028
منفصلان–مطلقان	متزوجان	0.69471*	0.000
	غير ذلك	0.39480	0.074
غير ذلك	متزوجان	0.29991*	0.028
	منفصلان–مطلقان	-0.39480	0.074

وكانت الفروق بين (منفصلان–مطلقان) و(متزوجان) لصالح (منفصلان–مطلقان)، وبين (غير ذلك) و(متزوجان) لصالح (غير ذلك).

5.2.4 نتائج السؤال الخامس:

هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية عند متغيرات (الجنس، الجامعة، التحصيل الأكاديمي للطالب، التحصيل الأكاديمي للأم، التحصيل الأكاديمي للأب، وفاة أحد الوالدين، الحالة الاجتماعية؟).

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى عينة طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس".

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجنس.

جدول (23.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجنس.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	ذكر	88	1.1837	0.89914	2.268	0.024
	أنثى	335	1.3990	0.76224		
الاكتئاب	ذكر	88	1.4451	0.94068	0.571	0.569
	أنثى	335	1.5020	0.80221		
القلق	ذكر	88	1.3864	0.82590	1.732	0.084
	أنثى	335	1.5451	0.74823		
الدرجة الكلية	ذكر	88	1.3356	0.81250	1.685	0.093
	أنثى	335	1.4783	0.67712		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.685)، ومستوى الدلالة (0.093)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس، لكن تبين وجود فروق في مجال الأعراض الجسمانية، حيث كانت الفروق لصالح الإناث، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجامعة".

تم فحص الفرضية الثانية بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجامعة.

جدول (24.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجامعة.

المجال	الجامعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	القدس	174	1.3276	0.82703	0.574	0.566
	النجاح	249	1.3728	0.77534		
الاكتئاب	القدس	174	1.4368	0.83005	1.103	0.271
	النجاح	249	1.5274	0.83308		
القلق	القدس	174	1.4552	0.77486	1.276	0.202
	النجاح	249	1.5518	0.76004		
الدرجة الكلية	القدس	174	1.4037	0.73232	1.091	0.276
	النجاح	249	1.4800	0.69158		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.091)، ومستوى الدلالة (0.276)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجامعة، وكذلك لجميع المجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي".

تم فحص الفرضية الثالثة وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

جدول (25.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

المجال	التحصيل الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسمانية	ممتاز	103	1.3689	0.72372
	جيد جداً	201	1.3101	0.77586
	جيد	94	1.3670	0.86846
	متوسط	25	1.6000	0.95136
الاكتئاب	ممتاز	103	1.4110	0.79102
	جيد جداً	201	1.4104	0.80277
	جيد	94	1.5621	0.77134
	متوسط	25	2.1867	1.11006
القلق	ممتاز	103	1.4990	0.74353
	جيد جداً	201	1.4597	0.74109
	جيد	94	1.4979	0.74588
	متوسط	25	2.0400	0.96954
الدرجة الكلية	ممتاز	103	1.4220	0.65443
	جيد جداً	201	1.3895	0.69411
	جيد	94	1.4743	0.69557
	متوسط	25	1.9365	0.91664

يلاحظ من الجدول رقم (25.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (26.4):

جدول(26.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	1.939	3	0.646	1.019	0.384
	داخل المجموعات	265.682	419	0.634		
	المجموع	267.621	422			
الاكتئاب	بين المجموعات	14.536	3	4.845	7.313	0.000
	داخل المجموعات	277.617	419	0.663		
	المجموع	292.153	422			
القلق	بين المجموعات	7.555	3	2.518	4.387	0.005
	داخل المجموعات	240.533	419	0.574		
	المجموع	248.089	422			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	6.787	3	2.262	4.619	0.003
	داخل المجموعات	205.203	419	0.490		
	المجموع	211.990	422			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (4.619) ومستوى الدلالة (0.003) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي، وكذلك للمجالات ما عدا مجال الأعراض الجسمانية، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (27.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل الدراسي

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ممتاز	جيد جداً	0.00056	0.996
		جيد	-0.15105	0.194
		متوسط	-0.77566*	0.000
	جيد جداً	ممتاز	-0.00056	0.996
		جيد	-0.15161	0.137
		متوسط	-0.77622*	0.000
	جيد	ممتاز	0.15105	0.194
		جيد جداً	0.15161	0.137
		متوسط	-0.62461*	0.001
	متوسط	ممتاز	0.77566*	0.000
		جيد جداً	0.77622*	0.000
		جيد	0.62461*	0.001
القلق	ممتاز	جيد جداً	0.03933	0.669
		جيد	0.00116	0.991
		متوسط	-0.54097*	0.001
	جيد جداً	ممتاز	-0.03933	0.669
		جيد	-0.03817	0.687
		متوسط	-0.58030*	0.000
	جيد	ممتاز	-0.00116	0.991
		جيد جداً	0.03817	0.687
		متوسط	-0.54213*	0.002
	متوسط	ممتاز	0.54097*	0.001
		جيد جداً	0.58030*	.0000
		جيد	0.54213*	0.002
الدرجة الكلية	ممتاز	جيد جداً	0.03252	0.702
		جيد	-0.05230	0.601

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
		متوسط	-0.51443*	0.001
	جيد جداً	ممتاز	-0.03252	0.702
		جيد	-0.08482	0.333
		متوسط	-0.54695*	0.000
	جيد	ممتاز	0.05230	0.601
		جيد جداً	0.08482	0.333
		متوسط	-0.46213*	0.004
	متوسط	ممتاز	0.51443*	0.001
		جيد جداً	0.54695*	0.000
		جيد	0.46213*	0.004

وكانت الفروق في الدرجة الكلية المستوى (المتوسط) و(الممتاز) لصالح (المتوسط)، وبين المستوى (المتوسط) و(جيد جداً) لصالح (المتوسط)، وبين المستوى (المتوسط) و(جيد) لصالح (المتوسط).

نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم".

تم فحص الفرضية الرابعة وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

جدول (28.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

المجال	المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسمانية	أقل من توجيهي	118	1.2500	0.68415
	توجيهي	129	1.4987	0.78354
	دبلوم/ بكالوريوس	151	1.2759	0.74933
	ماجستير فأعلى	25	1.5733	1.35322
الاكتئاب	أقل من توجيهي	118	1.4054	0.78310

المجال	المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	توجيهي	129	1.5879	0.84832
	دبلوم/ بكالوريوس	151	1.4084	0.75858
	ماجستير فأعلى	25	1.8800	1.20907
القلق	أقل من توجيهي	118	1.4203	0.71725
	توجيهي	129	1.5566	0.79292
	دبلوم/ بكالوريوس	151	1.4980	0.67483
	ماجستير فأعلى	25	1.8000	1.22066
الدرجة الكلية	أقل من توجيهي	118	1.3549	0.64106
	توجيهي	129	1.5472	0.70732
	دبلوم/ بكالوريوس	151	1.3880	0.62961
	ماجستير فأعلى	25	1.7482	1.21310

يلاحظ من الجدول رقم (28.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (29.4):

جدول(29.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	6.100	3	2.033	3.258	0.022
	داخل المجموعات	261.521	419	0.624		
	المجموع	267.621	422			
الاكتئاب	بين المجموعات	6.889	3	2.296	3.373	0.018
	داخل المجموعات	285.265	419	0.681		
	المجموع	292.153	422			
القلق	بين المجموعات	3.351	3	1.117	1.912	0.127
	داخل المجموعات	244.737	419	0.584		
	المجموع	248.089	422			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	5.088	3	1.696	3.435	0.017
	داخل المجموعات	206.901	419	0.494		
	المجموع	211.990	422			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (3.435) ومستوى الدلالة (0.017) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، وكذلك للمجالات ما عدا مجال القلق، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة، وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (30.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم.

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	أقل من توجيهي	توجيهي	-0.24871*	0.014
		دبلوم / بكالوريوس	-0.02594	0.789
		ماجستير فأعلى	-0.32333	0.064
	توجيهي	أقل من توجيهي	0.24871*	0.014
		دبلوم / بكالوريوس	0.22277*	0.019
		ماجستير فأعلى	-0.07463	0.666
	دبلوم/ بكالوريوس	أقل من توجيهي	0.02594	0.789
		توجيهي	-0.22277*	0.019
		ماجستير فأعلى	-0.29740	0.082
	ماجستير أو ماجستير فأعلى	أقل من توجيهي	0.32333	0.064
		توجيهي	0.07463	0.666
		دبلوم/ بكالوريوس	0.29740	0.082
الاكتئاب	أقل من توجيهي	توجيهي	-0.18249	0.083
		دبلوم/ بكالوريوس	-0.00302	0.976
		ماجستير فأعلى	-0.47463*	0.009
	توجيهي	أقل من توجيهي	0.18249	0.083
		دبلوم / بكالوريوس	0.17947	0.070
		ماجستير فأعلى	-0.29214	0.106
	دبلوم/ بكالوريوس	أقل من توجيهي	0.00302	0.976
		توجيهي	-0.17947	0.070

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
		ماجستير فأعلى	-0.47161*	0.008
	ماجستير أو ماجستير فأعلى	أقل من توجيهي	0.47463*	0.009
		توجيهي	0.29214	0.106
		دبلوم/ بكالوريوس	0.47161*	0.008
الدرجة الكلية	أقل من توجيهي	توجيهي	-0.19226*	0.032
		دبلوم/ بكالوريوس	-0.03307	0.702
		ماجستير فأعلى	-0.39330*	0.011
	توجيهي	أقل من توجيهي	0.19226*	0.032
		دبلوم/ بكالوريوس	0.15919	0.060
		ماجستير فأعلى	-0.20104	0.191
	دبلوم/ بكالوريوس	أقل من توجيهي	0.03307	0.702
		توجيهي	-0.15919	0.060
		ماجستير فأعلى	-0.36023*	0.018
	ماجستير أو ماجستير فأعلى	أقل من توجيهي	0.39330*	0.011
		توجيهي	0.20104	0.191
		دبلوم/ بكالوريوس	0.36023*	0.018

وكانت الفروق في الدرجة الكلية بين (توجيهي) و(أقل من توجيهي) لصالح (توجيهي)، وبين (ماجستير فأعلى) و(أقل من توجيهي) لصالح (ماجستير فأعلى)، وبين (ماجستير فأعلى) و(دبلوم/ بكالوريوس) لصالح (ماجستير فأعلى).

الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب".

تم فحص الفرضية الخامسة وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب.

جدول (31.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب.

المجال	المستوى التعليمي للأب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسمانية	أقل من توجيهي	107	1.4393	0.88943
	توجيهي	118	1.4011	0.78906
	دبلوم/ بكالوريوس	154	1.2608	0.68782
	ماجستير فأعلى	44	1.3485	0.91698
الاكتئاب	أقل من توجيهي	107	1.6495	0.88634
	توجيهي	118	1.4477	0.82394
	دبلوم/ بكالوريوس	154	1.4242	0.74465
	ماجستير فأعلى	44	1.4470	0.97566
القلق	أقل من توجيهي	107	1.7084	0.91250
	توجيهي	118	1.5525	0.70198
	دبلوم/ بكالوريوس	154	1.3649	0.63827
	ماجستير فأعلى	44	1.4409	0.86221
الدرجة الكلية	أقل من توجيهي	107	1.5926	0.82261
	توجيهي	118	1.4621	0.67859
	دبلوم/ بكالوريوس	154	1.3491	0.57896
	ماجستير فأعلى	44	1.4104	0.85276

يلاحظ من الجدول رقم (31.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (32.4):

جدول (32.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	2.378	3	0.793	1.252	0.290
	داخل المجموعات	265.243	419	0.633		
	المجموع	267.621	422			
الاكتئاب	بين المجموعات	3.681	3	1.227	1.782	0.150
	داخل المجموعات	288.472	419	0.688		
	المجموع	292.153	422			
القلق	بين المجموعات	7.875	3	2.625	4.579	0.004
	داخل المجموعات	240.214	419	0.573		
	المجموع	248.089	422			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.829	3	1.276	2.569	0.054
	داخل المجموعات	208.160	419	0.497		
	المجموع	211.990	422			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (2.569) ومستوى الدلالة (0.054) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب، وكذلك للمجالات ما عدا مجال القلق، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة، وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (33.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأب.

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
القلق	أقل من توجيهي	توجيهي	0.15587	0.124
		دبلوم/ بكالوريوس	0.34348*	0.000
		ماجستير أو ماجستير فأعلى	0.26750*	0.049
	توجيهي	أقل من توجيهي	-0.15587	0.124
		دبلوم/ بكالوريوس	0.18761*	0.043
		ماجستير فأعلى	0.11163	0.404
	دبلوم/ بكالوريوس	أقل من توجيهي	-0.34348*	0.000
		توجيهي	-0.18761*	0.043
		ماجستير فأعلى	-0.07597	0.558
	ماجستير أو ماجستير فأعلى	أقل من توجيهي	-0.26750*	0.049
		توجيهي	-0.11163	0.404
		دبلوم/ بكالوريوس	0.07597	0.558

وكانت الفروق بين (أقل من توجيهي) و(دبلوم/ بكالوريوس) لصالح (أقل من توجيهي)، وبين (أقل من توجيهي) و(ماجستير فأعلى) لصالح (أقل من توجيهي)، وبين (توجيهي) و(ماجستير فأعلى) لصالح (توجيهي).

نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين".

تم فحص الفرضية السادسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير وفاة أحد الوالدين.

جدول (34.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير وفاة أحد الوالدين.

المجال	وفاة أحد الوالدين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	نعم	26	1.5897	0.93717	1.559	0.120
	لا	397	1.3388	0.78516		
الاكتئاب	نعم	26	1.8077	1.03139	2.016	0.044
	لا	397	1.4694	0.81459		
القلق	نعم	26	1.7154	0.99466	1.397	0.163
	لا	397	1.4987	0.74909		
الدرجة الكلية	نعم	26	1.7036	0.90649	1.900	0.058
	لا	397	1.4319	0.69203		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.900)، ومستوى الدلالة (0.058)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين، ولكن تبين وجود فروق في مجال الاكتئاب حيث كانت الفروق لصالح الذين توفي لهم أحد الوالدين، وبذلك تم قبول الفرضية السابعة.

نتائج الفرضية السابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية".

تم فحص الفرضية السابعة وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (35.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المجال	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسمانية	متزوجان	387	1.3523	0.78436
	منفصلان-مطلقان	13	1.5128	1.26649
	غير ذلك	23	1.2971	0.69077
الاكتئاب	متزوجان	387	1.4815	0.81976
	منفصلان-مطلقان	13	1.8462	1.11484
	غير ذلك	23	1.4348	0.85537
القلق	متزوجان	387	1.4956	0.74754
	منفصلان-مطلقان	13	1.8615	1.25535
	غير ذلك	23	1.5913	0.72733
الدرجة الكلية	متزوجان	387	1.4400	0.69347
	منفصلان-مطلقان	13	1.7330	1.14784
	غير ذلك	23	1.4322	0.65590

يلاحظ من الجدول رقم (35.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (36.4):

جدول (36.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	0.403	2	0.202	0.317	0.728
	داخل المجموعات	267.218	420	0.636		
	المجموع	267.621	422			
الاكتئاب	بين المجموعات	1.747	2	0.874	1.263	0.284
	داخل المجموعات	290.406	420	0.691		
	المجموع	292.153	422			
القلق	بين المجموعات	1.837	2	0.918	1.567	0.210
	داخل المجموعات	246.252	420	0.586		
	المجموع	248.089	422			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.086	2	0.543	1.082	0.340
	داخل المجموعات	210.903	420	0.502		
	المجموع	211.990	422			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (1.082) ومستوى الدلالة (0.340) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك لجميع المجالات، وبذلك تم قبول الفرضية السابعة.

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات:

1.5 مقدمة:

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي أظهرتها نتائج التحليل الاحصائي، وذلك تبعاً للنتائج التي أظهرتها الاستجابات لأفراد العينة للاستبانات من خلال التوزيع الإلكتروني من وجهة نظر الباحثة، وأيضاً من خلال ربطها بالدراسات السابقة وبعض النظريات ذات الصلة، وفي النهاية سوف يتم عرض التوصيات التي نتجت عن هذه الدراسة.

1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول:

هل توجد علاقة ارتباطية بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

من خلال التحليل الإحصائي لنتائج الاستبانة فقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل ارتباط بيرسون الكلية (0.512)، ومستوى الدلالة (0.000)، أظهر وجود علاقة طردية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، أي كلما زاد التصدع الأسري زاد تدني مستوى التصدع الأسري، وزاد بذلك تدني مستوى الصحة النفسية.

ومن خلال الإطار النظري للدراسة نرى أن التصدع الأسري يؤثر سلبياً على الصحة النفسية، وهو من أهم العوامل التي تؤدي إلى عدم استقرار الأسرة، مهما اختلفت أشكاله وأنواعه، وتؤثر سلباً على الأبناء في مرحلتي الطفولة والمراهقة خاصة بمراحلها كافة، فالأشخاص الذين يعيشون في بيئات أسرية مستقرة مختلفون في صفاتهم النفسية عن الأشخاص الذين يعيشون في بيئات غير مستقرة ستكون عواقبها غير محمودة على الأبناء مستقبلاً، خاصة المراهقين الذين يعشون صراعات داخلية وخارجية. فالأشخاص الذين يتعرضون إلى ضغوطات يقل مستوى التوافق النفسي لديهم، فالأسرة هي الحاضنة الأساسية للفرد، فهي من تمد الفرد بحاجاته النفسية، وهذا الأمر إذا لم يشبع أسرياً من الصعب أن يأخذه الابن من البيئة الخارجية، بل سيكون فرسية سهلة لأنفسٍ بشريةٍ غير أخلاقية.

فالأسرة هي مصدر الأمان النفسي للفرد وخاصة المراهق نظراً للمرحلة الحساسة التي يمر بها، فكلما أشبعت الحاجات النفسية بشكل سليم أصبح الفرد قادراً على الوصول إلى التكيف والتوافق النفسي، وهو ما ينعكس إيجاباً على الجو العام للأسرة وخارجها، بينما الأفراد الذين لا يحققون ذلك في الأسرة يعانون مشاكل نفسية وتصدعاً داخلياً وخارجياً؛ أيْ يعانون من صعوبة تفاعلهم واندماجهم مع أسرهم وبيئتهم، هذا بالإضافة إلى قلة تركيزهم في الجانب الدراسي؛ لأن الأبناء الذين يعانون ضغوطات نفسية وصراعات تزيد لديهم معدلات القلق، والتفكير المفرط، وعدم الاستقرار الأسري، وبالتالي التشتت الدراسي وعدم القدرة على التحصيل الأكاديمي.

وترى الباحثة أن هذه النتائج التي أظهرتها الدراسة متوافقة جداً مع العديد من الدراسات التي تناولت التصدع الأسري كونه يؤثر على الحالة النفسية والتكيف النفسي لديهم، مما يجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية، وتدني المستوى الأكاديمي، وبالتالي عدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والتشتت، وعدم التركيز. فالمشاكل السلوكية كما جاء في دراسة بوعيشة (2019) تبين أن التصدع الأسري يؤثر على الصحة النفسية بشكل سلبي ويزيد من مستويات الاكتئاب، والقلق، ويقلل من مستويات التكيف والاستقرار النفسي.

وتوصلت الباحثة إلى أن نتائج الدراسة اتفقت مع دراسات عديدة ربطت بين التصدع الأسري والأداء الوظيفي للأسرة، على أن الأبناء داخل الأسرة يتأثرون بالحالة النفسية والجو العام الأسري، سواء أكانوا في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشباب، فتشابهت نتائج الدراسة مع دراسة خالد (2021)، وايديو (2013)، وعلاء الدين والعلي (2012)، حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى أن هناك علاقة بين التصدع الأسري والصحة النفسية للأبناء فيها، وأن التصدع الأسري يزيد من مستويات الاكتئاب والقلق عند أبناء الأسر المتصدعة، وهذا يدل على أن التصدع الأسري يؤثر سلباً على الصحة النفسية.

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

ما مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

أظهرت نتائج هذا السؤال أن هناك تصدعاً أسرياً بناءً على عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية، وبينت أنها متدنية بنسب مئوية (91.3%) لمستوى متدنٍ، وبنسبة (8.7%) لمستوى التصدع العالي، وبينت النتائج أيضاً أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية بلغ (44.62) والانحراف المعياري

بلغ (14.26)، وهذا يدل على أن التصدع الأسري جاء بدرجة متدنية. وتعيد الباحثة ذلك إلى أن التكوين الداخلي للمجتمع الفلسطيني يقدّس الأسرة مهما كانت النتيجة، ولديه الأسرة من المحرمات التي يجب عدم الاقتراب منها أو مساسها، فهي خط أحمر لا مناقشة فيه. فالمجتمع في تركيبته الداخلية يركز على تماسك والاستقرار الأسري دون أن يتطرق لأي سلبية تشوه صورة العائلة. فالتصدع الأسري في المجتمع الفلسطيني له مفاهيم أخرى وخصوصية، خاصة أنه مجتمع تحكمه العادات والتقاليد، وأنماط التربية فيه تتحدث عن الأسرة بخصوصية ودقة عالية، وتكون حذرة في تناول الأسرة ومواضيعها حتى لا تهز صورة العائلة المثالية، والتي من الممكن أن تكون في داخلها هشة وسلبية، وأبعد ما تكون عن المثالية، ولكن القيود الأسرية فرضت ذاتها على طبيعة إبراز الصورة المثالية للعائلة، وعدم الاعتراف والإقرار بالمشاكل الأسرية، وإبرازها على سطح المجتمع ومناقشتها، لأنّ ذلك في ثقافة المجتمع يندرج تحت مسمى "عيب" إلى جانب خصوصية الأسرة التي تعد من المحرمات. ولكنْ لو نظرنا إلى المجتمع الفلسطيني مع ارتفاع أعداد الطلاق فيه وزيادة نسبها في الإحصائيات التي تم نشرها مؤخراً من قبل مركز الإحصاء الأسري، والتي بينت أن هناك تزايداً في حالات الطلاق في المحاكم الفلسطينية، ولكن في الوقت ذاته ربما لا تعكس هذه النسب الأعداد الكبيرة والحقيقة للطلاق؛ لأن إحصائيات الطلاق تضم في الأساس الطلاق قبل الدخول؛ أيْ في مرحلة الخطوبة، وهذا يعكس عدم توافق الدراسة مع زيادة حالات التصدع الأسري في المجتمع الفلسطيني، فالمجتمع الفلسطيني من المجتمعات المحافظة لهيكلية الأسرة بشكلها الظاهر، على الرغم من تفاقم المشاكل الأسرية فيه.

وترى الباحثة أيضاً أن ذلك قد يعود إلى الاستقرار النفسي الواضح في المرحلة الانتقالية لطلاب السنة الأولى، فالمراهق في المرحلة الانتقالية يعود للاستقرار بين أحضان والديه، ويركز اهتماماته في أمور أخرى مثل دراسته في الجامعة، وإنشاء علاقات جديدة، والتخطيط للمستقبل المهني، فيبتعد عن افتعال المشاكل مع والديه. ولكنْ لو حدثت الدراسة في مراحل المراهقة السابقة لاختلفت نتائج الدراسة، ولكن المراهق في المرحلة المتأخرة يلعب دوراً فعالاً في الأسرة ويحاول الاندماج والاتحاد مع أسرته بشكل أكبر، يبدأ تفكيره في الاستقرار وإصلاح العلاقة مع والديه، ويأخذ من والديه في هذه المرحلة نموذجاً له للتقدم وهو ليس بدور إثبات هويته، إنما البحث عن الاستقرار وإيجاد الدعم وبناء مستقبله.

في حين لم تجد الباحثة دراسات في فلسطين تطرقت إلى مستوى التصدع الأسري، فيما كانت الدراسات الأخرى تتناول متغيرات أخرى في دراسة التصدع الأسري في المجتمع الفلسطيني، فالدراسة التي تناولت العوامل المؤدية للتصدع الأسري الفلسطيني في الضفة الغربية فهي للأطرش (2018)، حيث تطرقت للعوامل المؤدية للتصدع الأسري ولم تبحث في مستويات التصدع في المجتمع الفلسطيني، في حين درست السعدي أيضاً الأمن الأسري (2018) ولم تتجه في دراستها إلى مستوى التصدع الأسري إلا أن نتائج دراسة السعدي تشابهت إلى حد كبير مع نتائج هذه الدراسة، حيث كانت نسبة الأمن والتوافق الأسري عالية بالنسبة لطلبة الجامعة الأمريكية في فلسطين، وهذا يدل على سعي أفراد المجتمع الفلسطيني للمحافظة على الأسرة وأهميتها بصورتها الحالية.

3.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث:

ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟

أظهرت نتائج الدراسة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية بلغ (1.44) والانحراف المعياري بلغ (0.708)، وهذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية جاء بدرجة متوسطة.

وحصل مجال القلق على أعلى متوسط حسابي (1.51)، يليه مجال الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.49)، ومن ثم مجال الأعراض الجسمانية بمتوسط حسابي (1.35)، وجميعها جاءت بدرجة متوسطة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مجال القلق حصل على أعلى مستوى في الصحة النفسية، وهذا طبيعي حسب رأي الباحثة، لا سيما أن المراهقين في المرحلة المتأخرة تزيد لديهم نسبة القلق في السنوات الدراسية الأولى، فهم ينخرطون في مجتمع جديد ولديهم تحديات كبيرة مثل اختيار التخصص، وتحديات الحصول على أصدقاء جدد، وبناء المستقبل، والبعد عن الأهل، واختلاف النظام التعليمي في فلسطين بين النظام الدراسي والنظام الجامعي أيضاً، فبالتالي تزيد مستويات القلق لديهم، حيث توافقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة **عثمان** (2004) في دراسته حول درجة

القلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين وعلاقاتها ببعض المتغيرات، وأظهرت النتائج أن مستويات القلق في جامعات الضفة الغربية جاءت متوسطة مما تشابهت مع نتائج الدراسة.

وترى الباحثة أيضاً أن الاشخاص الذين ينحدرون من أسر متصدعة سوف ترتفع لديهم معدلات القلق والتوتر خلال المراحل الانتقالية، وهذا ما توافق مع دراسة أبو عيشة (2019)، حيث أشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات القلق عند المراهقين، وأيضاً أشارت النتائج في تلك الدراسة إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب أيضاً.

وجاءت درجات الاكتئاب متوسطة، حيث يشير كتاب التشخيص للأمراض النفسية DSM IV إلى أن ذروة مرض الاكتئاب تتراوح بين عمر (18-29) عاماً، وتبدأ الأعراض بالارتفاع بهذه الأعمار، وبالتالي تساعد العوامل التي تساهم في نمو الاكتئاب كالظروف المحيطة في ارتفاع نسب الاكتئاب أو تقليله؛ فالأحداث المحيطة وزيادتها ترفع نسبة التوتر والقلق؛ فدخول الجو الجامعي يشير إلى بداية أحداث ضاغطة وهذا ما يشير له DSM IV، ووجود الأعراض الاكتئابية بمستوى متوسط يعتبر طبيعياً نتيجة الجائحة الوبائية كورونا، بالإضافة إلى أن التصدع الأسري في حال وجوده سوف يزيد من أعراض الاكتئاب، وبالتالي الأعراض الجسمانية جاءت بدرجة متوسطة، وهذا يعود إلى زيادة التوتر والقلق، فالمشاعر المكبوتة تظهر على شكل أعراض جسدية، كالإغماء والإعياء والشعور بالدوخة، كلما تدنت مستويات الصحة النفسية.

4.1.5 مناقشة نتائج السؤال الرابع:

هل توجد فروق في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغيرات الدراسة الجنس، الجامعة، التحصيل الأكاديمي للطالب، التحصيل الأكاديمي للأم، والتحصيل الأكاديمي للأب، وفاة الوالدين، الحالة الاجتماعية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى فرضيات كالآتي:

مناقشة الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية"

أظهرت النتائج أنه توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.009) تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، وكانت الفروق لصالح الذكور وبذلك تم رفض الفرضية.

وترى الباحثة أن الذكور يتأثرون بالتصدع الأسري حسب المجتمع الفلسطيني أكثر من الإناث، نتيجة تعرضهم لضغوط مجتمعية جمة، منها: تأمين الاحتياجات الأساسية للأسرة في حال غياب الأب، وزيادة الأعباء عليه في حال دخوله معترك الحياة الجامعية وهو ما يتطلب منه توفير التكاليف اللازمة للمعيشة والدراسة، وإعالة أسرته في الوقت ذاته.

وعلى الرغم من التقدم والتحولات في أنماط الأسرة إلا أن هناك قيماً موروثة في المجتمع الفلسطيني والتنشئة المجتمعية التي تفرق بين الذكر والأنثى، فدور الأنثى في الأسرة يتمثل بالرعاية والاهتمام بالبيت، بينما الذكر يكون مسؤولاً عن الأسرة، وهو المعيل الأساسي، وفي حالة وجود تصدع أسري سيكون واعياً للدور والمجهود الذي سيقع عليه.

في حين اختلفت الدراسة مع دراسة العزي وحميد (2019) التي أظهرت نتائجها دلالة إحصائية حسب متغير الجنس لصالح الإناث، فكانت الإناث أكثر تأثراً بالتصدع الأسري على عكس الدراسة الحالية، واختلفت أيضاً الدراسة مع دراسة خطابية (2019) التي أظهرت أنه لا توجد فروق إحصائية بين متغير الجنس في التصدع الأسري بين الجنسين، وتفسر الباحثة أن الدراسة كانت للمراهقين في المرحلة المتوسطة، بينما الدراسة الحالية ركزت على المرحلة الانتقالية ومرحلة المراهقة المتأخرة، فهناك أدوار اجتماعية مختلفة لكل مرحلة.

مناقشة الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة التصدع الأسري تعزى في المرحلة الانتقالية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية؟"

لم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية لمتغير الجامعة ومع ذلك تم قبول الفرضية، وهذا ما كان متوقعاً؛ وتفسير ذلك أن المجتمع الفلسطيني متشابهٌ في تكوينه وتركيبته، وكذلك أساليب التنشئة، والنظام الجامعي جمعيها متشابهة إلى حد كبير في أغلب مناطق الضفة الغربية، بالتالي لن تكون هناك بونٌ شاسعٌ في النتائج.

مناقشة الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي"

بينت النتائج أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي للطلاب عند المستوى متوسط وجاءت فروقات الدلالة لمتغير التحصيل الدراسي كالتالي:

وكانت الفروق بين المستوى (المتوسط) و(الممتاز) لصالح (المتوسط)، وبين المستوى (المتوسط) و(جيد جداً) لصالح (المتوسط)، وبين المستوى (المتوسط) و(الجيد) لصالح (المتوسط)، وتم رفض الفرضية.

وتفسر الباحثة أن طلبة السنة الأولى في المرحلة الانتقالية الذين كان تحصيلهم الدراسي ممتازاً وجيداً جداً لم يكونوا يعانون من تصدع أسري، بل كان الاستقرار العائلي هو المسيطر على حياتهم وبالتالي انعكس ذلك على أدائهم الجامعي وتحصيلهم العلمي، بينما ظهرت فروق في النتائج المتعلقة بمستوى الدلالة المتوسط بحيث تدنت مستويات التحصيل الأكاديمي لديهم نتيجة المشاكل الأسرية، منها: غياب الأب أو الأم، وهو ما يجعل المراهق في المرحلة الانتقالية ينصب تركيزه على حاجات أخرى غير الدراسة مثل أعالة الأسرة، أو أن تنشغل الفتاة بأمور المنزل مما يجعل الدراسة بالنسبة لها أمراً ثانوياً، وتتشابه نتائج الدراسة مع دراسة (Adu-Okoree, Sedegah, & Parku,2020) حيث أظهرت النتائج أن المبحوثين تأثروا بالطلاق والتصدع الأسري ويعانون من قلق الامتحان وتدنت مستويات التحصيل الدراسي لديهم، وكذلك تشابهت النتائج مع دراسة (Gul & Nadeemullah,2017) التي أكدت تدني مستويات الأداء الأكاديمي للأطفال الذين ينحدرون من أسر متصدعة، وأيضاً توافقت النتائج مع دراسة (بوصبع و بوجعدار،2016) حيث أثبتت نتائج الدراسة أنه كلما زاد عدم الاستقرار الأسري زاد تدني التحصيل الأكاديمي للطلاب.

مناقشة الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للأم"

أظهرت النتائج أن مستوى الدلالة (0.007) في درجة التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، وبذلك تم رفض الفرضية.

وبينت نتائج الدراسة أيضاً أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية حسب متغير التحصيل الأكاديمي للأم، وكانت النتائج كالآتي: الفروق بين (ماجستير، فأعلى) و(أقل من توجيهي) لصالح (ماجستير، فأعلى)، وبين (ماجستير، فأعلى) و(توجيهي) لصالح (ماجستير، فأعلى)، وبين (ماجستير، فأعلى) و(دبلوم / بكالوريوس) لصالح (ماجستير، فأعلى)، وتم رفض الفرضية.

وأوضحت النتائج أن كلما زاد مستوى التحصيل الأكاديمي للأم زاد مستوى التصدع الأسري فنرى من خلال النتائج أن أعلى فروقات كانت لصالح (ماجستير، فأعلى). وهذا تفسره الباحثة أنه كلما زاد مستوى التحصيل الأكاديمي للأم يقل الاستقرار الأسري؛ وذلك بسبب الأعباء التي تكون على المرأة العاملة فالأدوار المجتمعية في المجتمع الفلسطيني للمرأة كبيرة، فهي عاملة في فترة الصباح في وظيفة سواء أكانت حكومية أم خاصة، وفي المساء هي ربة أسرة ومعينة أساسية للزوج، وبالتالي المرأة العاملة حياتها عبارة عن ساعات تدور عقاربها بشكل متسارع، وهي خلال هذا الوقت السريع بين النهار والليل تحاول أن تكون سنداً لزوجها وأماً لأطفالها ونموذجاً اجتماعياً لمحيطها، وعليه كمية الأعباء التي تحملها المرأة على كاهلها كونها شريكاً أساسياً للرجل وسنداً منعياً للأسرة، فهي المحارب الأول عن أطفالها وبيتها، وكتف زوجها الذي لا يميل ما تقادم العمر، ينعكس سلباً على احتياجات أبنائها ومن الممكن أن يحدث تصدعاً أسرياً في حال لم يكن الزوج متعاوناً معها في أعباء المنزل، حتى تتفرغ كلياً للأبناء حال عودتها من العمل. وهذا ما توصلت إليه عليه نتائج دراسة **الأطرش (2018)** حيث أظهرت أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية وتصدعاً في أسر النساء اللواتي يذهبن إلى العمل، وتشابهت الدراسة أيضاً مع نتائج **دراسة شلبي(2012)** حيث أظهرت النتائج أنه كلما زاد مستوى تعليم الأم زاد التصدع الأسري.

مناقشة الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \geq 0.05$) في درجة التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للأب".

أظهرت النتائج أن مستوى الدلالة (0.000) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً على مستوى التصدع الأسري لدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية يعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب، وبذلك تم رفض الفرضية. وكانت الفروق بين (أقل من توجيهي) و(توجيهي) لصالح (أقل من توجيهي)، وبين (أقل من توجيهي) و(دبلوم / بكالوريوس) لصالح (أقل من توجيهي)، وبين (أقل من توجيهي) و(ماجستير فأعلى) لصالح (أقل من توجيهي).

تفسر الباحثة أنه توجد فروقات إحصائية لمستوى تعليم الأب، وذلك بسبب طبيعة المجتمع الفلسطيني، حيث في الفترة السابقة كانت توجهات الإناث في التعليم بنسبة أكبر، وأن الآباء كانت نسبة التعليم لديهم أقل وفي التحليل الإحصائي أظهرت النتائج أنه كلما قل المستوى التعليمي زاد التصدع الأسري، وهذا على عكس ما تظهره النتائج الإحصائية لمستوى التعليم لدى الأم، فالأب

غير المتعلم غير قادر على احتواء المشاكل الزوجية أو على حلها ومواجهتها بدل افتعالها. وتشابهت نتائج الدراسة مع **نتائج العمرو** (2007) ودراسة شلبي(2012) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن التصدع الأسري يزيد في ظل تدني المستوى التعليمي للأب، بينما تشابهت نتائج دراسة العازمي (2019) مع هذه النتائج أي أن تدني مستوى التعليم للأب يزيد من التصدع الأسري.

مناقشة الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في درجة التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين".

تدل النتائج من خلال قيمة الدرجة الكلية (2.816)، ومستوى الدلالة (0.005)، أن هناك فروقاً إحصائية في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين، وتم بذلك رفض الفرضية، بحيث كانت الفروق لصالح الذين فقدوا أحد والديهم، وهذا من الطبيعي لأنه من خلال الإطار النظري يتضح أن وفاة أحد الوالدين هو نوع من أنواع التصدع الأسري، وهو عامل أساسي في تصدع العائلة.

وأظهرت النتائج تقاطعاً مع نتائج دراسة **العمرو** (2007) **ودراسة** (Gul & Nadeemullah,2017) حيث أوضحت النتائج أن وفاة الأب أو غيابه عن المنزل لساعات طويلة يؤدي إلى تصدع أسري، ولكن الباحثة في دراستها الحالية لها وجهة نظر مختلفة هي أن غياب دور الأم أو وفاتها له كبير الأثر على هيكلية الأسرة والتصدع الأسري.

مناقشة الفرضية السابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

توجد فروق ظاهرية في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية لمتغير الحالة الاجتماعية، وكانت الفروق كالآتي: (منفصلان – مطلقان) و(متزوجان) لصالح (منفصلان – مطلقان)، وبين (غير ذلك) و(متزوجان) لصالح (غير ذلك)، وبذلك تم رفض الفرضية.

يتضح من خلال النتائج التي أظهرتها النتائج الإحصائية أن الفروق الإحصائية لمنفصلين – مطلقين وبالتالي من الطبيعي أن يحدث التصدع الأسري وبالتالي الانفصال بين الزوجين.

وتشابهت هذه النتائج مع دراسة (Gul & Nadeemullah,2017)، **و** Adu-Okoree, (Sedegah) & Parku,2020 حيث أشارت نتائج الدراستين إلى أن الطلاق هو أحد أهم

أسباب التصدع الأسري. وأوضحت النتائج أيضاً من خلال الإجابة على الاستبانة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لمجال آخر تعيده الباحثة إلى وجود تصدع أسري معنوي، أي أن هناك مشاكل أسرية وتصدعاً غير ظاهر، خاصة أن المجتمع الفلسطيني يخاف من الوصمة تجاه الانفصال والطلاق ويحاول التماسك الظاهري للأسرة بينما الأسرة في الأساس متصدعة معنوياً.

5.1.5 مناقشة نتائج السؤال الخامس:

هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغيرات الدراسة الجنس، الجامعة، التحصيل الأكاديمي للطالب، التحصيل الأكاديمي للأم، والتحصيل الأكاديمي للأب، وفاة الوالدين، الحالة الاجتماعية؟

وللإجابة على النتائج تم تحويلها إلى فرضيات كالتالي:

نتائج الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية لمتغير الجنس"

بينت النتائج عند مستوى الدلالة (0.093) أي أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعات تعزى لمتغير الجنس، لكن تبين وجود فروق في مجال الأعراض الجسمانية حيث كانت الفروق لصالح الإناث وتم بذلك قبول الفرضية.

وهذا يتماشى مع دليل تشخيص الأمراض النفسية DSM IV حيث تكون الأعراض الجسمانية بسبب اضطرابات نفسية شائعة بين الإناث أكثر بثلاث مرات من الذكور، أي ترتفع من(5%-7%) أكثر من الذكور، وترجع الباحثة ذلك إلى الشرعية التي يعطيها المجتمع للذكور من ناحية الحرية المطلقة في التعبير عن مشاعرهم، ولكن الإناث ينحصرن بمساحة ضيقة، تقتصر على البكاء بينها وبين نفسها أو الصراخ. وبالتالي الكبت الموجود داخل الفتيات ينتقل من اللاوعي أي من الشعور الداخلي إلى الأعراض الجسمانية الخارجية، مثل الإغماء، رجة اليدين، الدوخة، وهذا ما تم قياسه بالاستبانة.

وتوافقت نتائج الدراسة مع (Frojd, 2008) حيث أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً إحصائية لصالح الإناث عند الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب والقلق والأعراض الجسمانية، وأيضا

توافقت مع نتائج دراسة (Granrud,2019) التي أظهرت تأثر الإناث أكثر بالاضطرابات النفسية في حال وجود تصدع أسري.

وفي حين اختلفت مع دراسة الأسود(2020) حيث لا توجد فروق إحصائية لمتغير الجنس لمستويات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات، وأيضا دراسة (Stevens et all, 2021) وهي دراسة حديثة تقاطعت وتشابهت مع دراسة الأسود السابقة في المرحلة العمرية التي تناولتها العينة، وهي المرحلة الانتقالية المتأخرة، حيث بينت نتائج دراسة (Stevens et all, 2021) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستويات الصحة النفسية.

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات تعزى لمتغير الجامعة"

أظهرت النتائج عند مستوى الدلالة (0.276) أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الجامعة، وتم قبول الفرضية.

وتفسر الباحثة أنه من المتوقع أن النتائج جاءت بلا فروق في الصحة النفسية لدى متغير الجامعة، والسبب في ذلك أن المجتمع الفلسطيني متشابه لحد كبير في تركيبته، وتتشابه أساليب التنشئة والظروف المعيشية، خاصةً أن الشعب الفلسطيني هو يرزح تحت الاحتلال، فلن يختلف مستوى الصحة النفسية لدى طلبة السنة الأولى في حال اختلاف الجامعة، فالنظام التعليمي في جامعة القدس يشابه جداً النظام التعليمي في جامعة النجاح الوطنية، وكذلك باقي الجامعات الفلسطينية.

نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي للطالب".

أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.003) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية خلال لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي، وبذلك تم رفض الفرضية.

وكانت الفروق في الدرجة الكلية المستوى (المتوسط) و(الممتاز) لصالح (المتوسط)، وبين المستوى (المتوسط) و(جيد جداً) لصالح (المتوسط)، وبين المستوى (المتوسط) و(جيد) لصالح (المتوسط).

من خلال نتائج الدراسة نجد أن أكثر طلبة السنة الأولى تأثيراً هم أصحاب الدرجة المتوسطة، وهذه النتيجة طبيعية؛ لأن الأشخاص الذين كانت النسب لديهم ذات فروق إحصائية بدرجة أكبر هم أصحاب الدرجة المتوسطة، وأيضاً توافقت النتائج على مستوى الصحة النفسية أيضاً، بالتالي ترى الباحثة أنهم أصحاب أعلى من تعرضوا لتصدع أسري وأيضا تأثروا بالصحة النفسية، وترى الباحثة أن الأشخاص الذين لديهم تأثيرات على الصحة النفسية تقل لديهم الدافعية في الدراسة، وأن تدني مستويات الصحة النفسية يؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي، وتقل لديهم النتائج الدراسية، بسبب قلة التركيز والتشتت في المشاكل المحيطة به، وعدم الالتزام بالواجبات الدراسية، ولكن يبقى لديهم الهدف في الحصول على الشهادة الجامعية، ويثابرون من أجل الحصول على الشهادة العلمية من أجل كسب الزرق في المستقبل وتأمين وظيفة من خلال الحصول على الشهادة العلمية.

وتشابهت نتائج الدراسة مع لباد (2021) ودراسة طباطبة (2020) التي أظهرت أنه كلما زادت مستويات الصحة النفسية تحسن الأداء الأكاديمي.

بينما أظهرت اختلافاً مع نتائج الأسود (2020) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية للمستوى الأكاديمي، أي عندما تتأثر الصحة النفسية لا يتأثر التحصيل الأكاديمي للطالب.

نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للأم"

أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية ومستوى الدلالة (0.017) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية في لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، وبذلك تم رفض الفرضية.

وكانت الفروق في الدرجة الكلية بين (توجيهي) و(أقل من توجيهي) لصالح (توجيهي)، وبين (ماجستير فأعلى) و(أقل من توجيهي) لصالح (ماجستير فأعلى)، وبين (ماجستير فأعلى) و(دبلوم / بكالوريوس) لصالح (ماجستير فأعلى).

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى العلاقة العكسية بين التحصيل الأكاديمي والأم؛ أيْ كلما زاد المستوى التعليمي للأم قلت الصحة النفسية لدى طلبة السنة الأولى، على الرغم من أن المرأة هي من تقود المجتمع فهي الأم والزوجة والابنة والصديقة، أي أن المجتمع بأكمله قائم عليها، ولكن من خلال نتائج الدراسة اتضحت أمور عدة منها: أن تعليم الأم وتحصيلها الأكاديمي يتطلب وجودها خارج

المنزل للعمل وتحقيق طموحها وذاتها، ومساندة زوجها في أعباء البيت وتلبية رغبات أبنائها المادية، ولكن كل ما سبق يؤثر على الصحة والسلامة النفسية لأبنائها وقت غيابها عنهم لساعات طويلة في حال كان الزوج غير متعاونٍ معها، ولم يعمل على سد الفراغ الذي تتركه الزوجة حين تغيب عن أولادها، أي عدم قدرته على تحمل جزءٍ من هذه الأعباء عنها؛ كتدريس الأولاد، أو إطعامهم أو تلبية احتياجاتهم، لأنه كلما قل تواصل الأم مع أبنائها زاد تأثر صحتهم النفسية سلباً، فغياب الأم لظروف عدة منها العمل أو السفر أو التواجد في بلد آخر بغرض إكمال الدراسات العليا، يخلق نوعاً من صعوبة التواصل بينها وبين أولادها، فهي مصدر الأمان لهم، إلى جانب دورها الأساسي بالبيت، وهو ما يؤثر سلباً على صحة الأبناء السلبية.

اختلفت الدراسة مع (Sengo et all ,2012) ودراسة (Frojd, 2008) التي أوضحت أن انخفاض مستوى التعليم لدى الأم يخفض مستوى الصحة النفسية ولعل النتائج اقترنت بها لأنها داخل مجتمع آخر، فالأدوار المجتمعية تختلف.

نتائج الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي للأب"

بينت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.054)، وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب، وبذلك تم قبول الفرضية.

وتشير الباحثة إلى أن التأثير التربوي والتوجيهي في تربية الأبناء في المجتمع الفلسطيني يرتكز على الأم بشكل أساسي وكبير لحد ما، وهو ما يفسر عدم تأثر المراهقين في المرحلة المتأخرة بدور الأب في المنزل، أي غياب الأب عن المنزل لم يؤثر كثيراً على صحة المراهقين النفسية، لأن المجتمع الفلسطيني رسم صورة العائلة بشكل نمطي؛ أي الأب هو المعيل الأساسي للعائلة، وهو من يخرج للعمل ويجلب الرزق والمال، والأم هي ربة المنزل، والمطلوب منها تربية الأبناء والإحسان لهم، وبالتالي اقترنت الأم بالمنزل بالبقاء فيه لتلبي احتياجات ورغبات الأبناء.

وفي الموضوع ذاته تتشابه نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Sengo et all ,2012) ودراسة (Frojd, 2008) التي أوضحت أن انخفاض مستوى التعليم للأب يقلل من جودة الصحة النفسية،

ولكن اقترنت نتائجها في حال ارتفع المستوى الأكاديمي للأم، وهذا يدل على تشابه الدور المجتمعي للآباء في معظم دول العالم، ولكن الأدوار المجتمعية للأم تختلف.

نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين".

أظهرت النتائج عند مستوى الدلالة (0.058) أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات تعزى لمتغير وفاة أحد الوالدين، ولكن تبين وجود فروق في مجال الاكتئاب، حيث كانت الفروق لصالح الذين توفى لهم أحد الوالدين، وبالتالي تم قبول الفرضية.

تفسر الباحثة أنه من خلال نتائج الدراسة تبين ارتفاع مستوى الاكتئاب عند الأشخاص الذين توفى لهم أحد الوالدين، وهذا يتماشى مع الدليل التشخيصي للأمراض النفسية DSM IV، حيث يذكر بأن الأشخاص الذين تعرضوا لحالات الفقدان سوف يدخلون في مراحل الحزن، ومنها مراحل الحزن المعقد التي تأتي بسبب الفقدان وتزيد احتمالية الإصابة باضطراب الاكتئاب وهذا ما يفسر نتائج الدراسة.

وتشابهت النتائج مع دراسة (Frojd, 2008) ودراسة خالد (2021) ودراسة العزي وأحمد (2019) التي أشارت إلى تأثر الصحة النفسية في حال وفاة أحد الوالدين أو غيابهما سلباً.

نتائج الفرضية السابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية".

بينت النتائج عند مستوى الدلالة (0.340) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية.

تم قبول الفرضية السابعة، حيث لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية، وتبين الباحثة عدم تأثر المراهقين في مرحلة المراهقة المتأخرة بالحالة الاجتماعية للوالدين، حيث إن المراهقين في المرحلة المتأخرة، وهي مرحلة انتقالية تتصف بالاستقرار النفسي للمراهقين والاتزان العاطفي، يقل تأثير انفصال الوالدين عليهم، ولكن في الفئات العمرية السابقة، وخاصة مرحلة المراهقة في بدايتها، تكون خطرة جداً على المراهقين،

ويتأثرون سلبياً في نموهم على عكس مرحلة المراهقة المتأخرة، وهذا يدل على كمية الاختلاف بين بداية مرحلة المراهقة ونهايتها والانتقال إلى الشباب.

وتختلف الدراسة مع دراسة العزي وأحمد (2019) التي أشارت إلى أن انفصال الوالدين أو غياب أحدهما يؤثر على الأبناء، ولكن الدراسة استهدفت المراهقين في المرحلة المتوسطة وهذا ما فسرته الباحثة بتلك النتائج، وأيضاً اختلفت مع نتائج (Fatchurrahmi, & Sholichah,2021)، حيث أظهرت نتائج دراستهم تأثر الحالة النفسية للأبناء في حال انفصال الوالدين بكافة أنواعه.

وأيضاً اختلفت الدراسة (Lanozo, Tabieros, Solmiano, Paras, & Tus, 2021) بالرغم من تشابه الفئات العمرية للدراسة إلاّ أن نتائج هذه الدراسة أثبتت أن انفصال الوالدين يؤثر على مستوى الصحة النفسية، وهذا يدل على أن مستويات الصلابة النفسية في الشعب الفلسطيني قوية رغم التغيرات الكثيرة التي يمر بها الشباب الفلسطيني.

2.5 التوصيات:

بعد العمل على الرسالة والتوصل إلى النتائج تود الباحثة عمل توصيات إلى الجهات ذات العلاقة من أجل العمل على تحسين الصحة النفسية في فلسطين، فأوصت الباحثة بما يلي:

على مستوى العمل في مجال الصحة النفسية:

1. العمل على تحسين نوعية الصحة النفسية في فلسطين من خلال إعداد البرامج النفسية والتوعية المناسبة لكل الفئات.
2. العمل على فتح تخصصات العلاج الأسري، فالشعب الفلسطيني يعاني من نقص برامج العلاج الأسري، وينصب تركيز المؤسسات على برامج الصحة النفسية للأفراد بشكل أكبر.
3. دمج برامج الصحة النفسية في الجامعات بشكل أكبر، من أجل مساندة طلبة الجامعات على حل مشاكلهم.
4. إعداد برامج داعمة ومساندة للصحة النفسية في نهاية المرحلة المدرسية، وعدم اقتصار التركيز على الجانب التعليمي، إلى جانب إعداد جيل قادر على التكيف مع الحياة الجامعية، لتقليل مستويات القلق لديهم.
5. نشر البحوث المتخصصة بالأسرة الفلسطينية من أجل استهداف الأسرة في البرامج العلاجية بشكل أكبر.

6. تقديم الاستشارات النفسية وتعزيز الصحة النفسية للإناث بالأخص في مجال الأعراض الجسمانية، وأيضاً لذوي التحصيل الأكاديمي المتدني من طلبة وآباء، ولذوات التحصيل المرتفع من الأمهات ومساندة الأبناء الذين توفى أحد والديهم.

على مستوى صناع القرار والتشريعات:

1. العمل على إنشاء برامج تدعمها المحاكم الشرعية في حالات الطلاق والانفصال بعمل برامج توجيهية للأبناء.
2. إعداد خطة شاملة يشترك فيها المعالجون أو الأخصائيون النفسيون ورجال الدين والتربويون والإعلاميون المؤثرون والمحامون المحتكون بالكثير من قضايا الزواج، من أجل غرس القيم الإيجابية عن الزواج وتأثيراته بعيدة المدى على الزوجين وعلى العائلة التي سوف ينشؤونها بعد الزواج.
3. تعزيز دور المؤسسات الخاصة بالعلاج أو الإرشاد النفسي والزواجي وتعريف المجتمع بها، ليلجأ إليها كل شخص بحاجة إلى علاج أو مساعدة.
4. إعداد تخصصات نفسية وبرامج إعدادية للمشاكل التي يعاني منها أبناء الأسر المتصدعة.
5. العمل على التنسيق بين وزارتي التربية والتعليم والتربية والتعليم العالي من أجل عمل دمج للبرامج التوعوية والتربوية لطلاب الثانوية العامة وطلبة السنة الأولى.

على مستوى البحوث:

حث وزارة التربية والتعليم على السماح للأخصائيين والباحثين بدراسة فئة طلاب الثانوية العامة، لصعوبة الوصول إليها من قبل الوزارة، لأهمية هذه المرحلة التعليمية والنفسية، فالصحة النفسية توازي الصحة الجسدية، فالأشخاص الذين يعانون تصدعاً أسرياً بحاجة إلى المساندة والدعم.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. إبراهيم، عبد الستار (2002). **القلق قيود من الوهم**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. ابو سكينة، ناديا (2011). **العلاقات والمشكلات الاسرية**. القاهرة: دار الفكر.
3. أبوعلبة، محمد (2015). مدى تأثير التفكك الأسري في أنتشار ظاهرة القتل داخل المجتمع الفلسطيني. مجلة جامعة القدس المفتوحة.
4. أحمد، مروة (2020). **السلوك الاجتماعي وعلاقته بمشكلات التفكك الاسري لدى عينة من المراهقين المكفوفين وفاعلية برنامج ارشادي انتقائي لتحسينه**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة سوهاج، مصر.
5. الاسود، الزهرة (2020). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي. **المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية**، 2(1): 82-105.
6. الاطرش، عصام (2018). العوامل المؤدية إلى التفكك الأسري في الضفة الغربية من وجهة نظر المواطنين. **مجلة مركز جيل البحث العملي**، 1(1): 87-101.
7. الأطرش، عصام (2019). العوامل المؤدية لتفك الأسري في الضفة الغربية من وجهة نظر المواطنين. بحث نشر في كتاب مؤتمر العمل الدولي المحكم، جامعة الاستقلال.
8. أوبزيز، خيرة (2015). صورة الذات لدى أبناء الطلاق. رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.
9. ايديو، ليلى (2013). التفكك الاسري واثره على البناء النفسي والشخصي للطفل. **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي مرباح، 11: 1-60.
10. أيديو، ليلى (2013). التفكك الأسري وتأثيره على البناء النفسي والشخصي للطفل – مقاربة سيسونفسية. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، عدد 11 (حزيران 2013): 1-49.
11. بلسعة، فتحية (2016). الضغوط النفسية لدى الاساتذة وعلاقتها برضاهم الوظيفي، المدرسة العليا لاستاذة –بورزيعة. مجلة المرشد (1) 8.

12. بن الشيخ، نصيرة، وبالزين، صفية (2014). الصحة النفسية وعلاقاتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون – دراسة ميدانية بورقلة. رسالة ماجستير، الجزائر.
13. بن دلاج، صليحة (2011). **التفكك الأسري وعلاقته بجنوح الحدث المراهق**. رسالة ماجستير، معهد العلوم الإنسانية الاجتماعية، الجزائر.
14. بن علية، مسعودة .(2015). **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المراهق الجزائري، دراسة ميدانية على عينة رمن تلاميذ ثانويات أولاد جلال**. رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير، الجزائر.
15. بن غانم، خيرة (2014). التفكك الأسري (الطلاق) وتأثيره النفسي على المراهق، دراسة عيادية لثلاث خالات بولاية غليزان. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر.
16. بن يحى، مريم، وبسمة وجاهمي. (2017). **السلوك العدواني عند المراهق الذي يعاني من التفكك الاسري**، رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي، الجزائر.
17. بهتون، نصر الدين (2008). **الوضع الاقتصادي للأسرة وأثره في التنشئة الاجتماعية للطفل المتخلف ذهنياً، دراسة ميدانية لسر أطفال المركز الطبي** ، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر،الجزائر.
18. بوعيشة، أمال (2019). علاقة التفكك الأسري بالعنف المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين: دراسة تحليلية لعينة من المراهقين المتمدرسين ببعض متوسطات بسكرة. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، 8(3): 239-254.
19. الجماعي، صلاح الدين (2020). التفكك الاسري وأثره على الابناء في منطقة حوض الأشراف بمحافظة تعز. **مجلة مركز جزيرة العرب للبحوث التربوية والانسانية**، 1(6): 1-80.
20. جوزة، عبدالله (2021). الصحة النفسية في زمن جائحة كورونا المستجد وتداعيات الحجر المنزلي، التجربة الجزائرية، **مجلة العلوم القانونية والاجتماعية**، 6(1):201-231.
21. حجازي، عصام (2020). **دور الأسرة في نشأة المرض النفسي**، مقال الكتروني منشور على موقع الجزيرة، 1(13)
22. الحسناوي، علي (2017). **المراهقة**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة مسيلة، الجزائر.

23. الحسين، عزي (2014). **الاسرة ودورها في تنمية القيم الاجتماعية**. رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، الجزائر.

24. حليلو، نبيل .(2013). **الأسرة وعوامل نجاحها**. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

25. خالد، ريمان (2021). دور التفكك الاسري في ارتكاب بعض الجرائم بالمجتمع المصري، دراسة سوسيولوجية. **مجلة القراءة والمعرفة**، 1 (234): 61-88.

26. خالد، ريمان (2021). دور التفكك الاسري في ارتكاب بعض الجرائم بالمجتمع المصري – دراسة سوسيولوجية. **مجلة القراءة والمعرفة**، 1 (234): 61-88.

27. خطايبة، جوليا (2019). **التفكك الأسري والذكاء الاجتماعي وعلاقتهما بالتنمر الإلكتروني لدى المراهقين في المدارس الخاصة في عمان**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان.

28. الخطايبة، يوسف (2015). مقومات التوافق في الحياة الزوجية وعلاقته بالعوامل الاجتماعية، دراسة على عينة من الازواج العاملين في المدارس الحكومية في شمال الأردن. مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، 2 (42).

29. دبلة، خولة (2015). **دور التصدع الأسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق، دراسة حالة بعض المراهقين في مدينة بسكرة**. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

30. رضا، قليل (2018). **التفكك الأسري وعملية التنشئة الاجتماعية للطفل**. رسالة ماجستير، جامعة ابن خلدون، الجزائر.

31. رضوان، سامر (2007). الصحة النفسية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط (2).

32. السرخي، باسم (2014). التوافق الاجتماعي لدى طلبة السكنات الجامعية الخارجية في جامعة القدس. رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

33. السعدي، رحاب (2018). **واقع الامن الاسري في المجتمع الفلسطيني كما يدركه الشباب الجامعي الفلسطيني، دراسة ميدانية في الجامعة العربية الامريكية**. رسالة ماجستير، الجامعة الأمريكية، فلسطين.

34. شاوي، إيمان، وبوليحة، حليمة (2016). مناهج الصحة النفسية. المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، قسم العلوم والتكنولوجيا، تخصص علم النفس، رسالة ماجستير، الجزائر.

35. شفيق، محمد (1997). **التشريعات الاجتماعية العمالية – الأسرية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

36. شلبي، وفاء (2012). **علاقة التفكك الأسري بقدرة الأبناء المراهقين على اتخاذ القرارات دراسة ميدانية بمحافظة القليوبية**. المؤتمر العلمي السنوي العربي الرابع، جامعة المنصورة، 1(1): 221-254.

37. الصافوري، محمد (2021). التمكين النفسي مدخل لتحسين الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الثانوية. **مجلة البحوث**، مصر، 1(1):207-235

38. صوشي، سامية (2017). المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

39. الطاهر، بلعساوي (2015). تأثير عقوبة السجن على أسر السجناء. رسالة ماجستير، جامعة جيجل، الجزائر.

40. طبايبة، ام الخير (2020). **الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة الثانوي**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

41. الطوابلة، محمد، والرفاعي، ردينا (2008). التفضيل بين الأولاد في الهبة والأحكام المتفرعة عنه. **المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية**، 5(3).

42. العازمي، فواز (2019) أنماط التنشئة الأسرية السائدة لدى الأسر المفككة: دراسة على عينة من طلبة المدارس الثانوية في محافظة الفروانية بدولة الكويت. **مجلة جامعة فلسطين للابحاث والدراسات**، 9(1): 31-55.

43. عاشوري، فاتح (2017). الصحة النفسية وأهميتها في الأداء الوظيفي لأستاذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي، دراسة ميدانية لبعض ثانويات ولاية سطيف. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسلية، الجزائر.

44. عباس، فخري (2012). دراسة تحليلية للعوامل المرتبطة بالتفكك الأسري للعائلة العراقية بعد أحداث 2003. رسالة ماجستير، جامعة ديالى، العراق.

45. عبد الفتاح، فاطمة (2012). ما وراء التحليل للعلاقة بين العنف المدرسي والتفكك الأسري في البيئة العربية. **مجلة كلية التربية**، جامعة بورسعيد، 12: 347-365.

46. عثمان، عايد (2006). **درجة القلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية وعلاقاتها ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

47. العزي، أحلام، وحميد، أميرة (2019). الغياب **النفسي للأب وعلاقته بالتفكك الأسري لدى طلبة المرحلة المتوسطة**. المؤتمر الدولي الأول، الامن الاسري واقع وتحديات، معهد الفنون الجميلة، ديالي، العراق، 1(1): 628-658.

48. عزي، الحسين (2014). **الأسرة ودورها في تنمية القيم الأجتماعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة**. رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، الجزائر.

49. العطار، محمد (2017). دور الأسرة ورياض الأطفال في تنمية قيم المواطنة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، (11).

50. عكاشة، رائد، وزيتون، منذر(2015) **الأسرة المسلمة في ظل التغيرات المعاصرة.** ط 1، عمان : دار الفتح للنشر.

51. علا الدين، جهاد، والعلي، تغريد (2012). الاداء الوظيفي الاسري كما يدركه المراهقون وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية والقلق. **المجلة الاردنية في العلوم التربوية**، 10(1): 65-88.

52. العموش، عبد المجيد (2013). **التفكك الاسري وعلاقته بالعنف المدرسي لدى طلبة المرحلة الثانوية الاساسية العليا من وجهة نظر المعلمين.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام الدرمان، السودان.

53. العيسوي، عبد الرحمن (1992). **علم النفس الإكلينيكي**. الإسكندرية: دار الجامعية.

54. غانم، حسن (2006). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

55. غريب وآخرون (2008). الصحة النفسية. دبلوم إرشاد الاسري، جامعة الملك فيصل، محاضرة تدريبية أكاديمية، الأحساء، ص 11

56. فاتح، عاشوري (2017). **الصحة النفسية وأهميتها في الاداء الوظيفي لأساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوية – دراسة ميدانية لبعض ثانويات ولاية سطيف**. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

57. الفقيه، نعيمة، وحرشاني، حدي (2017). انعكاسات ظاهرة الهجرة الخارجية على بنية الأسرة ووظائف أفرادها في المجتمع النفزاوي – دراسة سوسيوديموغرافية. مجلة جبل العلوم الإنسانية والاجتماعية، تونس، العدد(33).

58. الفيفي، عيسى (2016). **مرحلة المراهقة 21-12 سنة عند الفتيان**، الرياض: مكتبة النور.

59. القاسم، أحمد (2016). حقيقة التفكك الأسري وآثاره وسبل علاجه. رسالة ماجستير، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.

60. مالكي، حنان (2010). **تكامل الأدوار الوظيفية للأسرة والمدرسة، دراسة ميدانية في مدينة بسكرة**. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

61. المبروك، اللباد عبد الله (2021). الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية. **مجلة القرطاس للعلوم الانسانية والتطبيقية**، 2 (2).

62. المصيلحي، نجلاء (2019). التفكك الأسري ومخاطرة على رأس المال البشري: دراسة ميدانية. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، 8(4): 29–65.

63. المصيلحي، نجلاء (2019). التفكك الأسري ومخاطرة على رأس المال البشري: دراسة ميدانية. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، 8(4): 29–65.

64. المهداوي، مرزوق، والصعب عبد العزيز (2021). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمحافظة الليث. **مجلة القراءة للجميع**، جامعة عين شمس، 2 (32): 83–115.

65. المواضية، رضا، والمواجدة، بكر (2019). **الطفل والأسرة والمجتمع**. عمان :الدار المنهجية للنشر والتوزيع.

66. الهواري، ازدهار (2020). العوامل المؤدية إلى التفكك الأسري وانحراف الأحداث في المجتمع الأردني. **مجلة التربية**، 2(186): 221–255.

ثانيا: المواقع الالكترونية:

1. الحمداني، محمد (2015). **تعريف الصحة النفسية**. مقال الكتروني، تم الاطلاع عليه بتاريخ 6/3/2021. منشور على الرابط: http://www.uobabylon.edu.iq

2. العايد، فهد (2001). الصحة النفسية معناها وعلاماتها ودلالتها. مقال الكتروني منشور على موقع الجزيرة، تم الاسترداد من https://www.al-jazirah.com/2001/20010407/fe1.htm

3. لايشي أنصار، وعبد الكريم حسن، وحكيمة مونابه (2014). السلوكيات المنحرفة والتفكك الأسري، دراسة ميدانية في قطر. مقال الكتروني، منشور على الرابط: https://www.qscience.com/content/papers/10.5339/qfarc.2014.SSOP0947

4. الدوس، خالد (2016). فقدان الأحبة وضبط التوازن الأسري. مقال الكتروني تم الاطلاع عليه بتاريخ (7/3/2021) على موقع الجزيرة)، تم الاسترداد من https://www.al-jazirah.com/2016/20161112/wa4.htm

5. أحمد، خالد (2018). دور الأسرة في تنشئة أبنائها على الفكر الأمن. المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، 54(54)، ص 37-64 https://journals.ekb.eg/article_18300.html

6. ابوقنديل، عمار . (2014) . **السنة الاولى في الجامعة، صعوبات وتحديات**، مقال منشور على موقع عرب 48، على الرابط https://www.arab48.com

7. احصائيات مركز الإحصاء الفلسطيني نسب الطلاق

8. WHO. (2018). Retrieved from https://www.who.int/topics/mental_health/ar/

9. إبراهيم، محمد (2020). **خطورة الامراض النفسية على كيان الأسرة**، المكتبة الإسلامية، مقال الكتروني، العدد 85، منشور على الرابط: byhttps://www.islamweb.net/newlibrary/display_umma.php?lang=&BabId=4&ChapterId=4&BookId=285&CatId=201&startno=0

10. الحارثية، رحمة(2021). **التفكك الاسري**. مجلة الرؤيا، على الرابط: https://alroya.om/p/285808

11. تقرير https://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf لمنظمة الصحة العالمية من صفحة ٣-١٠

ثالثاً: مراجع اللغة الأجنبية:

1. Adu-Okoree, B. I., Sedegah, D. D. D. D., & Parku, E. (2020). How Do They Cope: Traumatic Impact of Broken Homes on the Academics of the Children Living in Ghana. **Journal of Education, Society and Behavioral Science**,1(5): 15-26.
2. Alika, H. I., & Edosa, O. S. (2012). Relationship between broken homes and academic achievement of secondary school students in Oredo local government area of Edo State, Nigeria. **College Student Journal**, *46*(2), 256-264.
3. American psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders.** Fifth Edition.
4. Ayobami, A., M. (2021). influence of broken home on moral behaviour of in-school adolescents in oyo town, nigeria. **Trailblazer International Journal of Educational Research,** 1(1):120-128
5. Collishaw,S., Mayghan, B., Goodman, R., & Pickles,A.(2004).Time trendsin adolescent mental health. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**,45(8), 1350-1362.
6. Fatchurrahmi, R., & Sholichah, M. (2021). Mindfulness for Adolescents from Broken Home Family. **International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science,** *4*(02), 60-65.
7. Firdausi, N. I. A., Hotifah, Y., & Simon, I. M. (2020). Psychological dynamics of young people on broken home families. **Acta counseling and humanities**, *1*(1), 31-41.
8. Frojd,S. (2008) . Mental health in middle Adolescence. Association of family factors with diverse Maladjustment outcomes. University of Tamper, 1(5):20-50.

9. Gillibrand, R., Lam, V., & Donnell, V. (2011). Development Psychology (1st ed.). England, London.
10. Gul, A., & Nadeemullah, M. (2017). Psycho Social Consequences Of Broken Homes On Children: A Study Of Divorced, Separated, Deserted And Blended Families**. Pakistan Journal of Applied Social Sciences,** *6*(1), 17-36.
11. Granrud ,M . (2019) . Mental Health problem among adolescents Public health nurses work. and interpersonal collaboration within school services. Faculty of heath and Science and Technology. University of Inland Normy, 6(1) 12-67.
12. Grefe,S. Sell, M. Filter, B. Ehrist,A. (2019). family Functiong and Psychological Health and children with mentally ill parents. International Journal of Environments Research and public health, 16(7):1278.
13. Gomez, M, .Mann, R,. Hamilton, H,. Erickson, P,. Brands, B,. Gicbrecht, N,. Wright, M, . (2015) . Psycholgical distress , Family dysfunction maltretment during childhood of student At private University Bogoto Colombia. Dontifica University. Journal of Scielo Brazil, (1)24.
14. Lander, L., Howsare, J., Byre, M. (2013). **the impact of substance use disorder families and children: form theory to practice**, link: :https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005
15. Lanozo, J. G., Tabieros, L., Solmiano, E. L., Paras, N., & Tus, J. (2021). Buhay Estudyante: The Lives of Students from Broken Families Amidst the Pandemic. **International Journal Of Advance Research And Innovative Ideas In Education**, *7*(1), 60−84.
16. Larson, R., Moneta, G., Richards, M., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. **Child Development**, 73, 1151-1165.
17. Layachi. A, & Others (2014). Deviant behaviors and family disintegration. Qatar Foundation Annual Research Conference

Proceedings. **Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings**, 1(23): 57-70.

18. Layachi. A, & Others (2014). Deviant behaviors and family disintegration. Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings. **Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings**, 1(23): 57-70.
19. Makinwa, A. (2012) .**Challenges of disintegration family lift to youth minstery : A practical theological investigation.** master degree , the university of Stellenbosch.
20. Nevisi. H (2019). Family Impact on Social Violence (Juvenile Delinquency) in Children and Adolescents. **SM Journal of Forensic Research and Criminology**,3(1):10-17.
21. Olthmanus, Thomas & Mayumi, Okada. (2006). **Practitioners Guide to evidence- Based psychotherapy**.(pp.503-513).
22. Putri, R. D., Wibowo, M. E., & Japar, M. (2021). self-talk and thought stopping group counseling effectiveness to reduce academic anxiety in students with the broken home family**. European Journal of Psychological Research,** Vol *8*(1):
23. Robila, M .(2016). Families , Mental Health and well being: Pursuing Sustainable Development Goal 3 , Deperatment of economic and social affaires division for social depertment , New York , p 3-6.

    Seng, M,. Liacer, A,. Galan, I,. Simon, F,. (2012). The influence of parental of child mental health in Spain, Notortater Center for epidmology, Institute of Health Spain, 22(1).
24. Schachter, J. (2019). Late teenage years:p88.
25. Schulz,R. , Edin, J.(2016). Family Caring for An Aging America . Washinton, Dc: The National Academies Press link: https://doi.org/10.17226/23606.
26. Sharma R. The Family and Family Structure Classification Redefined for the Current Times. J Family Med Prim Care. 2013;2(4.)

27. Stevenes,G., Tetik,A., Maes, M,. Weniberg, D,. (2021). Covid-19 and Late Aldolesant mental health, Department of Interdisciplinary Social Sciences, Utercht University,1(1).

28. Yoon, Y. (2012). The Role of Family Routines and Rituals in psychological well being of emergency adult. Master Degree, University of Masshusetts Ameherst.

الملاحق

ملحق رقم (1): السادة أعضاء لجنة تحكيم أداة الدراسة

الرقم	اسم المحكم	الجامعة / المؤسسة
1	الدكتور نادر شوامره	جامعة الاستقلال
2	الدكتورة رحاب السعدي	جامعة الاستقلال
3	الدكتور عامر شحادة	جامعة الاستقلال
4	الدكتور إبراهيم المصري	جامعة الخليل
5	الدكتورة سهير الصباح	جامعة القدس
6	الدكتور تيسير عبد الله	جامعة القدس
7	الدكتور عمر الريماوي	جامعة القدس
8	الدكتور عبد الرحمن الخواجا	جمعية الورود للتربية والثقافة
9	الدكتور محمد شاهين	جامعة القدس المفتوحة
10	الدكتورة فدوى حلبية	جامعة القدس

ملحق رقم (2):ملحق خطاب التحكيم لأدوات الدراسة.

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

حضرة الدكتور/ة.....المحترم

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلاج النفسي الصحة النفسية المجتمعية بعنوان: "**التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية**" ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراج هاتين الأداتين بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: أسماء أبوغيث

المشرف: د. علا حسين

ملحق رقم (3): أداة الدراسة بعد التحكيم:

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

برنامج الدراسات العليا
كلية الصحة النفسية

الطلاب الأعزاء:

تحية طيبة وبعد،،،،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان"**التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية** ". وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلاج النفسي من جامعة القدس. الرجاء التكرم بالإجابة على فقرات الأستبانة ووضع دائرة أمام العبارة التي تتفق مع وجهة نظرك. علما أن اجابتك ستحاط بالسرية التامة، وسوف تستخدم لأغراض البحث العملي فقط.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: أسماء أبوغيث

المشرف: د. علا حسين

القسم الاول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع اشارة (/) امام الخيار الذي ينطبق عليك:

الجنس: أ. ذكر ب. أنثى

وفاة أحد الوالدين: أ. نعم ب. لا

الحالة الاجتماعية للوالدين: أ. متزوجان ب. منفصلان–مطلقان ج. غير ذلك

التحصيل الدراسي : أ. ممتاز(85 فأعلى) ب.جيدجدا (75-84) ج.جيد (65-74)

د. مقبول(50-64) هـ. (أقل من 50)

المستوى التعليمي للأم: أ. أقل من توجيهي ب. توجيهي ج. بكالوريوس/دبلوم د. ماجستير فأعلى.

المستوى التعليمي للأب: أ. أقل من توجيهي ب. توجيهي/دبلوم ج. بكالوريوس د. ماجستير فأعلى.

القسم الثاني: مقياس الصحة النفسية

تدرج خماسي ليكرت (مطلقا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما).

أرجو التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

الرقم	الفقرة	مطلقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	ينتابني شعور بواحد أو أكثر من هذه الأعراض (الأعياء-الإغماء- الدوخة -الإرهاق)					
2	ليس لدي شعور بالاهتمام من حولي					
3	أنا عصبي المزاج					
4	أحس بألم في قلبي أو صدري					
5	أحب البقاء وحيدا والانعزال عن الناس					
6	من السهل استثارتي ومضايقتي					
7	أشعر بالغثيان والمغص في معدتي					
8	أشعر بالحزن والانقباض الداخلي					
9	ينتابني شعور بالخوف المفاجئ بلا مبرر					
10	أشعر بصعوبة في التنفس					
11	أشعر بأنني عديم الأهمية					
12	أشعر بالخدر أو التنميل في أجزاء من جسمي					
13	ليس لدي أمل في المستقبل					
14	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من الجلوس هادئا في مكاني					
15	أشعر بالضعف في جميع أنحاء جسمي					
16	أشعر بالضعف في جميع أنحاء جسمي					
17	لدي تفكير في إنهاء حياتي					

القسم الثالث: مقياس التصدع الأسري

تدرج خماسي ليكرت (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا).

أرجو التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	يهتم أهلي بمطالبي المختلفة					
2	تهتم أسرتي بأصدقائي					
3	تهتم أسرتي بمشاكلي					
4	تهتم أسرتي بمشاعري					
5	أسعى جاهدا للإرضاء أمي و أبي					
6	يعاملني أبي وأمي كصديق					
7	العلاقة بين أفراد أسرتي تتصف بالمودة والمحبة					
8	لدى أسرتي علاقات جيدة مع الآخرين (الأصدقاء – الأقارب، الجيران).					
9	يتبادل أفراد أسرتي الهدايا					
10	يتبادل أفراد أسرتي الشتائم					
11	يضرب أبي أمي					
12	تضرب أمي أبي					
13	يتم حل المشاكل في أسرتي بطرق غير عنيفة					
14	سبق وأن تركت المنزل وأقمت خارجه					
15	أشعر أن أسرتي غير متماسكة					
16	تثق أسرتي بي					
17	اشعر إنني بحاجة على عطف وتشجيع أمي وأبي					
18	يشتمني أمي وأبي في مواقف مختلفة					
19	يعاقبني أبي وأمي بالضرب دون سبب					
20	تراجع أسرتي دروسي					
21	يحدث شجار بين أفراد أسرتي					
22	ينفق أبي جزء كبير من دخل الأسرة على اهتماماته الخاصة.					

ملحق رقم (4): أداة الدراسة قبل التحكيم:

فيما يلي ملحق للمقياسين الصحة النفسية ومقياس التصدع الأسري مع مفاتيح التصحيح:

تقييم الحالة النفسية:

المعدل–18 بند مقياس الصحة النفسية

Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)

	مطلقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. الشعور بالإعياء أو الإغماء أو الدوخة مثلاً الإرهاق الشديد	0	1	2	3	4
2. الشعور بعدم الاهتمام بما حولك	0	1	2	3	4
3. العصبية، ور عشة داخلية	0	1	2	3	4
4. الإحساس بألم في القلب أو الصدر	0	1	2	3	4
5. الشعور بالوحدة والعزلة	0	1	2	3	4
6. الشعور بسرعة المضايقة والاستثارة	0	1	2	3	4
7. غثيان أو مغص في المعدة (البطن)	0	1	2	3	4
8. الشعور بالحزن والانقباض	0	1	2	3	4
9. الخوف أو الرعب المفاجئ بدون سبب	0	1	2	3	4
10- الشعور بصعوبة في التنفس	0	1	2	3	4
11. الشعور بأنك عديم الأهمية	0	1	2	3	4
12. نوبات من الخوف والفزع بدون سبب	0	1	2	3	4
13. تنميل أو خدران في أجزاء من جسمك	0	1	2	3	4
14-فقدان الأمل في المستقبل	0	1	2	3	4
15. الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنك من الجلوس هادئاً في مكان (تكثر حركتك)	0	1	2	3	4
16. الشعور بالضعف في جميع أنحاء جسدك (انك مرهق)	0	1	2	3	4
17. التفكير في إنهاء حياتك	0	1	2	3	4
18- الشعور بالخوف	0	1	2	3	4

مقياس التفكك الأسري:

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
-1	يهتم أهلي بمطالبي	1	2	3	4	5
-2	تهتم أسرتي بأصدقائي	1	2	3	4	5
-3	تهتم أسرتي بمشاكلي	1	2	3	4	5
-4	تهتم أسرتي بمشاعري	1	2	3	4	5
-5	أسعى جاهدا للإرضاء أمي و أبي	1	2	3	4	5
-6	يعاملني أبي كصديق	1	2	3	4	5
-7	العلاقة بين أفراد أسرتي حميمه	1	2	3	4	5
-8	تذهب أسرتي لزيارة الأقارب معا	1	2	3	4	5
-9	يتبادل أفراد أسرتي الهدايا	1	2	3	4	5
-10	يتبادل أفراد أسرتي الشتائم	5	4	3	2	1
-11	يضرب والدي والدتي ، او تضرب والدتي والدي	5	4	3	2	1
-12	تحل المشاكل بطرق سليمة في الأسرة	1	2	3	4	5
-13	ارتكب احد أفراد الأسرة مخالفات قانونية	5	4	3	2	1
-14	سبق وأن تركت المنزل وأقمت خارجه	5	4	3	2	1
-15	اشعر ان أسرتي غير متماسكة	5	4	3	2	1
-16	تثق أسرتي بي	1	2	3	4	5
-17	اشعر إنني بحاجة على عطف وتشجيع والدي	5	4	3	2	1
-18	يشتمني والدي كثيرا	5	4	3	2	1
-19	يعاقبني أبي و أمي بالضرب دون ذنب يذكر	5	4	3	2	1
-20	تراجع أسرتي دروسي	1	2	3	4	5
-21	حدث انفصال مؤقت (هجر) بين أمي وأبي	5	4	3	2	1
-22	والدتي مطلقة	5	4	3	2	1
-23	أبي يعيش بعيدا عن الأسرة	5	4	3	2	1
-24	يحدث شجار بين أفراد أسرتي	5	4	3	2	1
-25	احد والدي يقضي عقوبة في السجن	5	4	3	2	1
-26	ينفق أبي جزء كبير من دخل الأسرة على ملذاته الخاصة	5	4	3	2	1

مفتاح التصحيح: عدد فقرات المقياس (26) فقرة تتراوح علامات المقياس بين (26 -130) متوسط الدرجات وكلما ارتفع عن (78)زادت درجة التفكك الأسري.

ملحق رقم (5): موافقة اللجنة الاخلاقية:

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ:2021/2/16
المرجع.

عزيزتي الطالبة اسماء ابوغيث المحترمة
برنامج: الصحة النفسية المجتمعية/ مسار العلاج النفسي

الموضوع: موافقة لجنة اخلاقيات البحث العلمي

قامت اللجنة الفرعية لأخلاقيات البحث التابعة لكلية الصحة العامة بمراجعة مشروع الرسالة بعنوان:

(التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى المراهقين في منطقة شرقي القدس)

المقدم من (مشرف الرسالة/ د.علا حسين). يعتبر مشروعك مستوفيًا لمتطلبات أخلاقيات البحث في جامعة القدس.

نتمنى لكم كل التوفيق في تسيير المشروع.

رئيسة لجنة اخلاقيات البحث
كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

د. اسمى الامام

نسخة/ أعضاء لجنة البحث
نسخة/ الملف

Jerusalem Branch/Telefax 02-2799234
Gaza Branch/Telefax 08-2644220 -2644210
P.O. box 51000 Jerusalem

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
فرع غزة / تلفاكس 08-264420-2644210
ص.ب. 51000 القدس

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	48
3.2	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية	49
3.3	معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية	50
4.3	معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية	51
1.4	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية للعلاقة بين التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية	54
2.4	الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجات مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية	55
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية مرتبة تنازلياً	55
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية مرتبة تنازلياً	57
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الأعراض الجسمانية مرتبة تنازلياً	58
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الاكتئاب مرتبة تنازلياً	59
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال القلق مرتبة تنازلياً	60
8.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجنس	61
9.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع	62

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجامعة	
10.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي	62
11.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي	63
12.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل الدراسي	63
13.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم	64
14.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم	65
15.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم	65
16.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب	66
17.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب	67
18.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأب	67
19.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير وفاة	68

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	أحد الوالدين	
20.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	69
21.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى التصدع الأسري والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	69
22.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	70
23.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجنس	71
24.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير الجامعة	72
25.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي	73
26.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي	74
27.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل الدراسي	75
28.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم	76
29.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم	77
30.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم	78
31.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة	80

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب	
32.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب	81
33.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأب	82
34.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية حسب متغير وفاة أحد الوالدين	83
35.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	84
36.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	85

فهرس المحتويات:

إقرارٌ .....أ

الشَّكرُ والعرفان..... ب

المُلخَّص:.....ج

الفصل الأول: 2

خلفية الدراسة ومشكلتها..... 2

1.1 المقدمة: 2

1.2 مشكلة الدراسة:..... 4

1.3 أهمية الدراسة: 5

1.4 أهداف الدراسة: 6

1.5 أسئلة الدراسة:..... 7

1.6 فرضيات الدراسة: 7

1.7 حدود الدراسة:..... 9

1.9 مصطلحات الدراسة:..... 9

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة: 12

2.1 الأسرة:..... 12

2.1.1 مقدمة..... 12

2.1.2مفهوم الأسرة: 12

2.1.3 وظائف وأدوار الأسرة:..... 13

2.1.4 التصدع الأسري:..... 15

2.1.5 مفهوم التصدع الأسري: 15

2.1.6 أنواع التصدع الأسري:..... 16

2.1.7 أنواع التصدع الأسري:..... 20

2.1.8 مراحل التصدع الأسري: 21

2.1.9 أثر التفكك الأسري على الوالدين والأبناء، وآثاره الاجتماعية: 22

2.1.10 النظريات المفسرة للتصدع الأسري:..... 23

2.2 الصحة النفسية: 25

2.2.1 مفهوم الصحة النفسية: 25

2.2.3 العاملون في مجال الصحة النفسية: 27

2.2.4 مستويات الصحة النفسية: 27

2.2.5 معايير الصحة النفسية: 28

2.2.6 مظاهر الصحة النفسية: 30

2.3 الدراسات السابقة: 31

2.3.1 الدراسات المتعلقة بالتصدع الأسري: 31

التعليق على الدراسات المتعلقة بالتصدع الأسري: 40

2.3.2 الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية: 41

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات: 46

3 . 1 منهج الدراسة 46

3. 2 مجتمع الدراسة 46

3 . 3 عينة الدراسة 46

3 . 4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة 47

5.3 صدق الأداة 48

6.3 أدوات الدراسة 49

3 . 7 ثبات الدراسة 50

3 . 8 إجراءات الدراسة 51

3 . 9 المعالجة الإحصائية 51

10.3 الاعتبارات الأخلاقية وهي: 51

الفصل الرابع: نتائج الدراسة: 52

4 . 1 تمهيد 52

4. 2 نتائج أسئلة الدراسة: 52

1.2.4النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 52

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 53

3.2.4 نتائج السؤال الثالث: 56

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: 59

5.2.4 نتائج السؤال الخامس: 69

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات: 85

1.5 مقدمة: 85

1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول: 85

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني: 86

3.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث: 88

4.1.5 مناقشة نتائج السؤال الرابع: 89

5.1.5 مناقشة نتائج السؤال الخامس: 94

2.5 التوصيات: 99

قائمة المصادر والمراجع: 101

الملاحق 112

ملحق رقم (1): السادة أعضاء لجنة تحكيم أداة الدراسة 112

ملحق رقم (2):ملحق خطاب التحكيم لأدوات الدراسة. 113

ملحق رقم (3): أداة الدراسة بعد التحكيم: 114

ملحق رقم (4): أداة الدراسة قبل التحكيم: 117

ملحق رقم (5): موافقة اللجنة الاخلاقية: 119