



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية

تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي

الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة

دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الإجتماعية وطلبة علوم وتكنولوجيا

إشراف الأستاذة:

قادري حليلة

إعداد الطالبة:

غالي مريم

اعضاء لجنة المناقشة:

جامعة وهران	رئيسا	- أ. د ماحي إبراهيم
جامعة وهران	مشرفا ومقررا	- د. قادري حليلة
جامعة وهران	مناقشا	- د. منصور مصطفي
جامعة وهران	مناقشا	- د. مكي أحمد

السنة الجامعية 2013-2014

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

"ونفس وما سواها (7) فآلهمها فجورها وتقواها (8) قد افلح من زكاها (9) وقد

(سورة الشمس: 7-10)

خاب من دساها (10)"

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواصل إلى من كان لهما الفضل في وجودي بعد الله عز وجل، إلى الوالدين الكريمين ، ثم إلى كل أفراد عائلتي كبيرا وصغيرا ، إلى رقيقات الدرب الجامعي خلال سنوات الليسانس : مليكة - خديجة - بختة - سارة ، إلى توأمتي أمينة دون أن أنسى صديقتي سعاد .

كما أخص بالذكر زملائي طلبة ماجستير الصحة النفسية والتكيف المدرسي دفعة (2011 - 2013) كل بإسمه أعزهم الله ووفقهم فيما يطمحون إليه ، إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل البسيط من قريب أو بعيد .

مريم

كلمة شكر

قبل كل كلام الشكر لله عز وجل ذو الجلال والإكرام ، ومن بعده إلى كل من رفع راية العلم ، إلى كل من علمني حرفا منذ الصغر ، إلى كل من دفع بي قدما إلى شق طريق العلم والمعرفة ، خاصة في مجال علم النفس ، وأخص بالذكر أساتذتي الكرام بالمركز الجامعي – غليزان – دون أن أنسى أساتذتي الأفاضل بجامعة – وهران- الذين أناروا دربي لتحقيق ما وصلت إليه اليوم ، وعلى رأسهم الدكتور مصطفى منصوري ، وجميل العرفان وكل التقدير إلى أساتذتي المشرفة – قادري حليلة – على صبرها وحسن توجيهها فكانت نعم المحفز والمرشد لإتمام هذا العمل المتواضع ومن تم الشكر لكل حامل قلم ، إلى كل من سعى ويسعى في سبيل نشر العلم وحمل مشعله سواء كان طالبا أو أستاذا ، متعلما أو معلما أو عالما ، لهم جميعا أفخم عبارات الشكر والإحترام اللامتناهية .

مريم

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا إلى قياس الصحة النفسية ومعرفة مستوياتها والفروق بين الطلبة الجامعة من خلال أبعادها والتي شملت الأعراض الجسمية، الإكتئاب، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، القلق، العداوة، الفوبيا في ضوء ثلاثة متغيرات: (الجنس، التخصص الدراسي، الإقامة الجامعية) وذلك بإتباع المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وللقيام بهذه الدراسة التحليلية المقارنة المبسطة قمنا بإختبار الفرضيات التالية:

- يوجد إنخفاض في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير الجنس ولصالح الإناث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية و أبعادها حسب متغير الإقامة الجامعية (الداخلي-الخارجي) ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الخارجية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة لنفسية وأبعادها حسب متغير التخصص الدراسي (علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا -علوم وتكنولوجيا)

-ولقد إعتدنا في دراستنا على مقياس الصحة النفسية والمكون من (66) فقرة تقابلها خمسة بدائل بحيث وزعت الباحثة المقياس على عينة قدرت ب(213) طالب (ة) مقسمة إلى عينتين فرعيتين شملت الأولى مجموعة طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا (108)، أما الثانية فشملت طلبة علوم و التكنولوجيا (105) وتحليل البيانات الأولية المسترجعة من عند الطلبة إستخدمنا البرنامج الإحصائي للعلوم الإجتماعية (spss) وذلك عن طريق الأساليب الإحصائية التالية:

(النسبة المئوية، المتوسطات الحسابية، الإنحراف المعياري، إختبار (ت) لعينتين مستقلتين).

وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- معظم الطلبة المبحوثين يتجاوز مستوى الصحة النفسية لديهم المتوسط، ومنهم من يفوق ذلك بحيث بلغت نسبتهم ككل (87,78%) يقابلها (187) طالب(ة) وهذا ما يؤكد إعتدال مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس ولصالح الإناث، أما فيما يخص الفروق بين الأبعاد فهناك فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الأبعاد التالية: (الأعراض الجسمانية، الإكتئاب، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، القلق، العداوة، الفوبيا) ما عدا بعد العداوة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تبعا للإقامة الجامعية ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الداخلية، أما فيما يخص الفروق بين الأبعاد فهناك فرق في كل من بعد القلق وبعد الخوف ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الداخلية أيضا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تبعا للتخصص الدراسي ولصالح طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، أما فيما يخص الفروق بين الأبعاد حسب التخصص الدراسي فهناك فروق في كل من الأبعاد التالية: (الأعراض الجسمانية، القلق، الخوف) ولصالح طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا .
- ولقد إنتهت الدراسة بجملة من الإقتراحات والتوصيات.

قائمة المحتويات

- آيات قرآنية
- إهداء..... أ
- كلمة شكر..... ب
- ملخص البحث..... ج
- قائمة المحتويات..... و
- قائمة الجداول..... ك
- المقدمة..... 1

الجانب النظري

• الفصل الاول : مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

- تمهيد
- 1- دواعي إختيار موضوع الدراسة..... 6
- 2- أهمية الدراسة..... 6
- 3- أهداف الدراسة..... 7
- 4- إشكالية الدراسة..... 7
- 5- فرضيات الدراسة..... 8
- 6- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة..... 9

• الفصل الثاني : مفاهيم عامة حول الصحة النفسية

- تمهيد
- 1- تعريف الصحة النفسية..... 13
- 2- المفاهيم المقاربة للصحة النفسية..... 16
- 3- مظاهر الصحة النفسية..... 18
- 4- أهمية الصحة النفسية..... 23
- 5- أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية..... 25

- خلاصة الفصل

• الفصل الثالث : الإضطرابات النفسية لدى الشباب

- تمهيد

33.....1- تعريف الإضطراب النفسي

34.....2- أهم الإضطرابات النفسية لدى الشباب

- خلاصة الفصل

• الفصل الرابع : ماهية الجامعة

- تمهيد

50.....1- تعريف الجامعة

52.....2- وظائف الجامعة

54.....3- أهداف الجامعة

55.....4- عوائق الجامعة الجزائرية

57.....5- واقع الجامعة الجزائرية

- خلاصة الفصل

• الفصل الخامس : الدراسات السابقة

- تمهيد

61.....1- الدراسات في البيئة العربية

69.....2- الدراسات في البيئة الأجنبية

71.....3- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

الجانب التطبيقي

• الفصل السادس : الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

- 1- الدراسة الإستطلاعية75
- 1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية75
- 2-1- حدود الدراسة الإستطلاعية75
- 3-1- أدوات الدراسة ومؤشراتها السيكمترية76
- 2- الدراسة الأساسية80
- 1-2- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها80
- 2-2- أدوات الدراسة الأساسية83
- 3-2- الأساليب الإحصائية85
- 3- صعوبات الدراسة86

• الفصل السابع : عرض وتفسير نتائج الدراسة

- تمهيد

- 1- عرض نتائج الدراسة88
- 1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى88
- 2-1- عرض نتائج الفرضية الثانية89
- 3-1- عرض نتائج الفرضية الثالثة90
- 4-1- عرض نتائج الفرضية الرابعة91
- 2- تفسير نتائج الدراسة92
- 1-2- تفسير نتائج الفرضية الأولى92

93.....	2-2- تفسير نتائج الفرضية الثانية
94.....	2-3- تفسير نتائج الفرضية الثالثة
95.....	2-4- تفسير نتائج الفرضية الرابعة
	- خلاصة الفصل
98.....	-الخاتمة
99.....	-الإقتراحات
100.....	قائمة المراجع
104.....	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
77	جدول يوضح أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية.	01
79	جدول يبين درجة الإتساق الداخلي بين كل بعد والمجموع الكلي للمقياس	02
81	جدول يبين توزيع الطلبة حسب الجنس والتخصص.	03
82	جدول يبين توزيع الطلبة حسب الجنس والسن.	04
83	جدول يبين توزيع الطلبة حسب الجنس والإقامة.	05
84	جدول يبين أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل حسب الدراسة الحالية.	06
84	جدول يبين التوزيع الإفتراضي للدرجات على مستويات الصحة النفسية	07
88	جدول يبين النسب المئوية للصحة النفسية حسب مستوياتها لدى العينة الكلية	08
89	جدول يبين قيم إختبار (ت) للدلالة على الفروق في الصحة النفسية وأبعادها حسب الجنس.	09
90	جدول يبين قيم إختبار(ت) للدلالة على الفروق في الصحة النفسية وأبعادها حسب الإقامة الجامعية..	10
91	جدول يبين قيم إختبار (ت)للدلالة على الفروق في الصحة النفسية وأبعادها حسب التخصص الدراسي.	11

المقدمة

المقدمة

منذ الأزل تعرف الأمم بتطور حضاراتها ورقبها ، ولا يمكن لأي حضارة أن تقوم بدون علم وعلماء يتفقهون في جميع الميادين ويتشعبون في مختلف العلوم ومجالاتها، يشيدون بذلك معالما يذيع صيتها على مر الأجيال ، وتدوم سيرورتها عبر السنين ، ولما كان العلم والتطور التكنولوجي وراء كل ذلك الرقي والإزدهار ، تسعى كل الدول إلى النهوض بقطاع التربية والتعليم بمختلف أطواره وتوفر لذلك جهودا كثيفة وأموالا طائلة ، وتعمل جاهدة للإستثمار في هذا المجال وبعث إستراتيجيات حديثة وفعالة ، دون أن تنسى أهمية الموارد البشرية في تحقيق الأهداف والمساعي المرجوة منها .

إن الحديث عن العلاقة بين العلم والتطور التكنولوجي وتبادل المعارف والخبرات الذي يكتسح الساحة الدولية يدفعنا مباشرة إلى الحديث عن الجامعة كمصدر للكفاءات والمؤهلات العلمية البشرية ذات الفعالية العظمى في المجتمعات وفي شتى القطاعات العامة والخاصة منها ، لذلك ينبغي الإهتمام بالتعليم العالي بأهدافه ومشكلاته وأطره ، بما فيها الطالب الجامعي والأستاذ الجامعي ، وما الجزائر إلا إحدى هذه الدول التي سهرت وتسهر سعيا لتطویر هذا القطاع خاصة بعد الإستقلال حيث شهدت المنشآت التربوية بما فيها الجامعات والمراكز الجامعية والمعاهد تزايدا كبيرا في السنوات الأخيرة ، بالإضافة إلى إرتفاع عدد الإطارات العليا والكفاءات المشرفة على تكوين الطلبة حتى نكاد نتخلص من التبعية الأجنبية في هذا المجال .

لكن كل هذا لم يمنع من وجود بعض الثغرات التي ساهمت في إنخفاض مستوى التعليم العالي في الجزائر ولعل أهمها تزايد الطلبة المقبلين على الجامعات ، نقص في الإطارات المكلفة بالتعليم العالي بسبب هجرة الكفاءات ، الإنعكاسات السلبية ، للإصلاحات التربوية الحديثة على الطالب الجامعي ومردوده التحصيلي مما ساهم في تفاقم مشاكل الطلبة وتآزم أوضاعهم الاجتماعية ، النفسية وغيرها ، وبعيدا عن أسباب تدهور التعليم العالي ومظاهر فشل الجامعة الجزائرية ، سعينا من خلال

دراستنا إلى لفت الإنتباه إلى الطالب الجامعي وحالته النفسية بهدف جس الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا في الوسط الجامعي ومعرفة واقع الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ونحن بذلك نعطي إهتماما للطالب الجامعي لكونه العنصر الفعال في العملية التربوية خلال مساره الدراسي ، واللبننة الأساسية في بناء صرح المجتمعات الراقية ومصدر الطاقة التي لا تنفذ كل هذا دفعا إلى إنجاز هذه الدراسة البسيطة والتي إحتوت على سبعة فصول : إنضوت منها خمسة فصول في الجانب النظري وهي :

-**الفصل الأول :** مشكلة الدراسة وتساؤلاتها ويشمل دواعي إختيار الموضوع ، أهمية وأهداف الدراسة ، إشكالية وفرضيات الدراسة ، والتعريفات الإجرائية .

-**الفصل الثاني :** وشمل المفاهيم الأولية للصحة النفسية بما فيها : تعريف الصحة النفسية ، المفاهيم المقاربة للصحة النفسية ، مظاهر الصحة النفسية ، أهمية الصحة النفسية ، أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية .

-**الفصل الثالث :** وإحتوى على الإضطرابات النفسية لدى الشباب ، تعريفها ، أهمها وحاولنا في ذلك ذكر الإضطرابات النفسية التي تتماشى مع طبيعة الدراسة من حيث الموضوع والمبحوثين .

-**الفصل الرابع :** وشمل ماهية الجامعة الجزائرية من حيث التعريف ، الوظائف ، العوائق والأهداف ، وواقع الجامعة

-**والفصل الخامس :** وإحتوى على الدراسات السابقة حول موضوع بحثنا نذكر منها الأجنبية والعربية . هذا فيما يخص الجانب النظري أما الجانب التطبيقي فلقد شمل فصلين هما :

-الفصل السادس : ويتمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة ، إحتوى الدراسة الإستطلاعية بما فيها من أهداف وخصائص سيكومترية لمقياس الدراسة ، والدراسة الأساسية من حيث البيئة الزمانية والمكانية ومواصفات العينة حسب متغيرات الدراسة ، وأداة الدراسة .

-الفصل السابع : وتضمن عرض وتفسير النتائج ، بحيث ناقشنا فرضيات البحث وفقا للإطار النظري والدراسات السابقة .

ثم ختمنا دراستنا ببعض الإقتراحات ، إلى جانب خاتمة البحث وقائمة المراجع المعتمدة والملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول : مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

- تمهيد

1-دواعي اختيار موضوع الدراسة

2-أهمية الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-اشكالية الدراسة

5-فرضيات الدراسة

6 -التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

تمهيد : وراء كل باحث في أي مجال ، سواء في ميدان العلوم الإجتماعية والإنسانية ، أو ميدان علوم المادة والطبيعة ، أسباب ودوافع تحركه لإختيار موضوع دراسته ، وأهمية وأهداف يرجو تحقيقها من خلال تساؤلات يطرحها تكون عماد بحثه ، يحاول الإجابة عليها بفرضيات يقترحها تدور حول متغيرات محددة تحديدا دقيقا وعمليا مما يسهل عليه عمله وبحثه ، وهذا ما سنتناوله الباحثة في هذا الفصل.

1- دواعي إختيار موضوع الدراسة : إن الحديث عن الصحة النفسية يقودنا بالضرورة إلى الحديث عن الشخصية وأبعادها ، ومعايير السواء واللاسواء لدى الأفراد ، ومبادئ الفروق الفردية وتفاوتها من شخص لآخر ، ومنه يعود إختيارنا لهذا الموضوع إلى النقاط التالية :

- محاولة التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي .
- معرفة ما إذا كان هناك تفاوت في الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة حسب المتغيرات التالية : (الجنس ، الإقامة الجامعية، التخصص الدراسي).
- معرفة ما إذا كان هناك فروق في أبعاد الصحة النفسية بين طلبة الجامعة حسب المتغيرات التالية:(الجنس-الإقامة الجامعية-التخصص الدراسي).

2- أهمية الدراسة : تكمن أهمية هذه الدراسة في عدة جوانب و أهمها :

- التعرف على الحالة النفسية للطالب الجامعي ، ومعرفة أي الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا في الوسط الجامعي والتي بدورها تمثل أبعاد الصحة النفسية حسب الدراسة .

- كما تتجلى أهمية الدراسة من خلال النتائج التي ستفسر عنها والتي تدفع الباحثين في هذا المجال الى إقتراح بعض التوصيات قد تساعد الطالب الجامعي على رفع مستوى صحته النفسية ، وتحسين حالته النفسية مما يفسح له المجال لتحقيق أهدافه

وطموحاته المستقبلية ، والحفاظ على سلامة المجتمع وإزدهار موارده وطاقاته البشرية .

3- أهداف الدراسة : تسعى الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل فيمايلي:

- التعرف على واقع الصحة النفسية ومستوياتها لدى الطالب الجامعي .

- معرفة أي مؤشرات الصحة النفسية الأكثر إنتشارا بين طلبة الجامعة .

4- إشكالية الدراسة : تعد مرحلة التعليم الجامعي آخر وأرقى مرحلة في حياة الفرد العلمية ، ذلك لأنها تهتم بإعداد وتكوين النخبة من أبناء الأمة لخدمة وطنهم في مجال معين من المجالات ، كما أنها تفتح السبيل لمساهمات وإبداعات الطلبة في البحث العلمي وإنجاز الدراسات ، إلى جانب السعي في تدريسهم وتنويرهم ، فهي منبع الحضارة والرقي والإزدهار ، ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا وفرنا للطلاب الجامعي الظروف الملائمة على جميع الأصعدة ماديا ومعنويا ، ونحن بصفتنا باحثين ودارسين في علم النفس نركز على الجانب النفسي للطلاب الجامعي ، وهذا ما تناوله بعض السيكولوجيين في دراستهم أمثال حسن (1967) حيث قام بإجراء مقارنة بين الطلبة الأسوياء والطلبة الجانحين على مستوى الصحة النفسية ، ودراسة الجنابي (1991) حيث قام بقياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة والبحث في الفروق بينهم تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص وهذا ما حاولت الباحثة تناوله في الدراسة في إطار إشكالية عامة تم طرحها كالآتي :

ما هو واقع الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ؟ وهل توجد فروق بين طلبة العلوم الاجتماعية (علم النفس) وطلبة العلوم والتكنولوجيا (علوم وتكنولوجيا) في الصحة النفسية وأبعادها حسب كل من الجنس والإقامة الجامعية والتخصص الدراسي ؟ تفرعت عنها التساؤلات التالية :

- ما هو مستوى إنتشار الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية من ناحية الجنس على مستوى الصحة النفسية وأبعادها لدى طلبة الجامعة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية من ناحية الإقامة الجامعية (الداخلي / الخارجي) على مستوى الصحة النفسية وأبعادها لدى طلبة الجامعة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية من ناحية التخصص الدراسي (علم النفس / علوم وتكنولوجيا) على مستوى الصحة النفسية وأبعادها لدى طلبة الجامعة ؟

5- الفرضيات : بناء على التساؤلات المطروحة أعلاه صيغت الفرضية التالية :
تنخفض نسبة الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي ، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية لدى طلبة الجامعة في الصحة النفسية وأبعادها حسب المتغيرات التالية :
(الجنس – الإقامة الجامعية – التخصص الدراسي) .

5-2- الفرضيات الفرعية : إستنادا للفرضية العامة يمكن إستنباط الفرضيات التالية :
- يوجد انخفاض في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير الجنس ولصالح الاناث .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير الإقامة الجامعية (الداخلي / الخارجي) ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الخارجية .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير التخصص الدراسي (علم النفس / علوم وتكنولوجيا) ولصالح طلبة علم النفس .

6- التعريفات الإجرائية :

6-1- الصحة النفسية : هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب الجامعي من خلال أداة البحث المستخدمة لقياسها في دراستنا ويمثلها مقياس الصحة النفسية الذي أعده كل من (ليونارد ، ر . ديروجيتس ، س . ليمن ، لينوكوفي – I inocovi- s.lipman – R. Darogatis – lemard) تحت عنوان symptoms checklist (SCL90)

وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة الفلسطينية الباحث أبو هين سنة (1992) ويعتبر المفحوص غير سليم نفسيا كلما ارتفع مجموع درجاته على المتوسط الحسابي النظري للمقياس والذي قدر بـ(198) درجة ، وفي حين يعد سليم نفسيا كلما إنخفض مجموع درجاته عن المتوسط الحسابي النظري للمقياس ، ويتكون المقياس من الأبعاد التالية :

6-1-1- الأعراض الجسمانية :

نعني بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي الإداري ، حيث تظهر هذه التأثيرات في تعطيل أو معاناة في الأداء الوظيفي للعضو ، ويعبر عنها إجرائيا بعد الأعراض الجسمانية والذي تقيسه الفقرات التي تحمل الأرقام التالية : (01 – 04 – 09 – 34 – 36 – 40 – 41 – 44 – 47 – 49 – 56)

6-1-2- الوسواس القهري : يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد ، فلا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها ، إلا أنه يجد نفسه مقهور لتكرارها ، مما يوقعه دائما تحت وطأة الألم الشديد وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكا ويجد نفسه مجبرا على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها ، ويعبر عنها : إجرائيا في دراستنا ببعد الوسواس القهري والذي تقيسه الفقرات التي تحمل الأرقام التالية : (03 – 07 – 08 – 23 – 32 – 37- 38 – 43 – 46 – 52) .

3-1-6- الحساسية التفاعلية : وتعني العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض ، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، ويتميز الأفراد ذو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير الذات المنخفض ، ويعبر عنها : إجرائيا ببعد الحساسية التفاعلية ، والذي تقيسه الفقرات التي تحمل الأرقام التالية : (06 – 16 – 29 – 30 – 31 – 35 – 50 – 54 – 58)

4-1-6- الإكتئاب : يقصد بها زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للإكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل إنخفاض الاداء الوظيفي للإنسان ، وتنتفرع منها حالات اليأس والسوداوية ، والإنسحاب من الواقع وعدم الإهتمام بالأنشطة ، ونقص الهمة والدافعية ، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية ، إضافة إلى مشاعر الدونية ، وتبخيس الذات ويعبر عنه إجرائيا ببعد الإكتئاب والذي تقيسه الفقرات التي تحمل الأرقام التالية : (02 – 05 – 12 – 13 – 15 – 17 – 21 – 22 – 24 – 25 – 26 – 27 – 45) .

5-1-6- القلق : نعني به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تظهر كتعبير عن حالات القلق من إرتجاج للأطراف الى الأعراض الجسمية الأخرى ويعبر عنه إجرائيا ببعد القلق والذي تقيسه الفقرات التي تحمل الأرقام التالية : (10- 14 – 18 – 28 – 33 – 48 – 57 – 62 – 63 – 66) .

6-1-6- العداوة : نعني بها سلوك الإعتداء إما على مستوى الأفكار او المشاعر أو الأفعال ويعبر عنها إجرائيا ببعد العداوة والذي تقيسه الفقرات التي تحمل الأرقام التالية : (11 – 19 – 51 – 53 – 59 – 64)

7-1-6-قلق الخواف (الفوبيا) : نعني به مظاهر الخوف الغير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الاماكن العامة الخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية ويعبر عنها إجرائيا ببعد قلق الخواف والذي تقيسه الفقرات التالية : (20 – 39 – 42 – 55 – 60 – 61 – 65) .

2-6- الطالب الجامعي : هوكل طالب متحصل على شهادة البكالوريا ومسجل في كلية علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا ،أو في كلية العلوم والتكنولوجيا ويدرس السنة الثالثة (LMD) ، ولقد وقع إختيارنا على طلبة السنة الثالثة على إعتبارهم الأكثر توافرا وإتساما بصفات الطالب الجامعي من حيث التكوين والتخصص كما أخذنا النظام التعليمي بعين الاعتباروهو النظام المطبق في الجامعة الجزائرية بدء من(2004) ، لذلك تفادينا باقي المستويات الدراسية .

الفصل الثاني : مفاهيم عامة حول الصحة

النفسية

- تمهيد
- 1- تعريف الصحة النفسية
- 2- المفاهيم المقاربة للصحة النفسية
- 3- مظاهر الصحة النفسية
- 4- أهمية الصحة النفسية
- 5- أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية
- خلاصة الفصل

تمهيد : تعد الصحة النفسية أحد الفروع الأساسية في علم النفس الصحة ومن أبرز ميادين بحثه في العصر الحالي ، فالصحة النفسية كمجال للدراسة تناولها كل عالم حسب إطاره النظري وتخصصه ، لذلك تعددت المفاهيم و التعاريف من عالم إلى آخر في مجال علم النفس ، وهذا ما حاولت الباحثة حصره من خلال هذا الفصل في إطار مفاهيم عامة حول الصحة النفسية .

1- تعريف الصحة النفسية :

1-1-1- تعريف الصحة لغة : الصحة هي خلاف المرض ، وفي الحديث الشريف : نعمتان مغبون فيها الكثير من الناس ، الصحة والفراغ ، والصحة في الشيء : سلامته مما يفسده ويبطله (علي بن هادية وآخرون ، 1991 : 550) .

1-1-2- تعريف الصحة اصطلاحا : من أهم وأشمل التعاريف للصحة اصطلاحا نجد تعريف المنظمة العالمية للصحة على أنها : " هي حالة الرفاهة أو السعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة ، وليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف (أحمد محمد عبد الخالق ، 2003 : 28-29) .

1-2- تعريف الصحة النفسية : لقد شاع استعمال بعض مصطلحات علم النفس في العصر الحالي سواء لدى العارفين بها أو لدى العامة من الناس حتى وان لم تتفق في كثير من الأحيان مع معناها العلمي ، ومن بين هذه المصطلحات موضوع دراستنا الصحة النفسية ، ولقد حاولنا فيما يلي توضيح المعنى الحقيقي في حصرنا لأهم التعاريف لدى علماء النفس .

-وأول من إستهل مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف ماير (A.Mayer) وقد إستخدم هذا المصطلح ليشير الى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الإضطرابات النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة (صالح حسن الداھري ، 2005 : 25) .

-وقد حدد هادفيلد (Hadfileld) الصحة النفسية بأنها : " تعبير كامل وحر من طاقتنا الموروثة والمكتسبة وهي تعمل بتناسق فيما بينها في إتجاهها نحو هدف أو غاية شخصية من حيث هي كل ."

- وعرفها شوبن (choben) بأنها : " قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس ، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه ، ويشبعها بسلوكات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه (نازك عبد الحليم قطيشات ، أمل يوسف التل ، 2009 : 15) .

- كما عرفها دانافار تسورت (danavar tsourt) بأنها : " قدرة الفرد على التكيف الذي يؤدي إلى أقصى حد من السعادة وقدرته على القيام بواجباته المنوطة به في المجتمع " (نازك عبد الحليم قطيشات ، أمل يوسف التل ، 2009 : 15) .

- أما الدكتور منسي فيعرفها بأنها : " الحالة التي يتسم فيها الشخص بالخلق القويم والكفاءة والكفاية والإتزان ، والسلوك السوي وتكامل الشخصية ، والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطاتها والتغلب على أزماتها " (نازك عبد الحليم قطيشات ، أمل يوسف التل ، 2009 : 15) .

- أما لدى العلماء العرب فيعرفها عبد العزيز القويصي : " بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية "

ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هو خلو المرء من النزاع الداخلي أي أن يكون قادرا على الحسم في مشكلاته بناء على فكرة معينة (أشرف محمد عبد الغني ، 2001 : 21) .

- ويعرفها حامد عبد السلام زهران بأنها : " حالة دائمة نسبية ، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ، شخصيا وإنفعاليا وإجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته ، ويشعر فيها

بالسعادة مع نفسه ، ومع الآخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكانياته إلى حد أقصى ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام " (حامد عبد السلام زهران،1977: 9).

- وفي تعريف عبد المطلب القريطي للصحة النفسية يقول : " بأنها حالة عقلية إنفعالية إيجابية مستقرة نسبيا ، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ، ومرحلة نمو معينة ، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الإجتماعية (أشرف محمد عبد الغني ، 2001 : 23-24).

- أما عبد السلام عبد الغفار فيرى بأن الصحة النفسية للفرد هي : " حالته النفسية العامة ، والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة ، بمايؤدي تحقيق وجوده أي تحقيق انسانيته . (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 27) .

- أما منظمة الصحة العالمية فتشير في تعريفها إلى أن : " الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ، ومع العالم عموما ومع حد أقصى من النجاح والرضا ، والإنشراح والسلوك الإجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها (أشرف محمد عبد الغني ، 2001 : 23) .

لذلك فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية الجيدة هو الذي يعيش السعادة مع محيطه، ويكون مرتاح في عائلته ومجتمعه، وفي المقابل متوازن نفسيا وقادر على حل صراعاته الداخلية والخارجية بنفسه ويقاوم جميع أشكال الإحباطات التي تواجهه في حياته اليومية(jaques postel: 1998,404-405).

- من خلال التعريفات يتبين أن علماء النفس يصنفون الصحة النفسية إلى صنفين هما التعريفات السلبية والتعريفات الإيجابية أما الأولى فتعني الصحة النفسية طبقا لها : " خلو المرء من الأمراض النفسية والعقلية ، أو غياب المرض أو العجز أو

الوهن " لكن مجرد الخلو من الإضطرابات قد يكون شرطاً ضرورياً ، في تعريفنا للصحة النفسية ، لكنه لا يجمع كل مظاهرها وخصائصها الإيجابية (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 24) .

- فهو جانب واحد من جوانب الصحة النفسية ، فهناك الكثير من الأشخاص الخالين من أعراض المرض النفسي ولكنهم مع ذلك غير ناجحين في حياتهم وغير قادرين على تحقيق العلاقات الإجتماعية الطيبة مع غيرهم من الناس فمثل هؤلاء لا يتمتعون بصحة نفسية بالرغم من خلوهم من المرض (أشرف محمد عبد الغني ، محمد السيد حلاوة ، 2002 : 14) .

- أما أصحاب التعريفات الإيجابية فنجدهم يؤكدون على المظاهر الإيجابية كالتوافق النفسي ، النضج والثبات الإنفعالي ، الرضا على الذات وتحقيقها ، الخلو النسبي من الأعراض المرضية (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 25) .

- لذلك الإتجاه الإيجابي في الصحة النفسية ، إتجاه واسع ومتكامل يؤمن بفعالية الفرد وطاقاته وإمكانياته وقدرته على التأثير والتأثر بالإستجابات السلوكية المختلفة في مجال الحياة ، وذلك في حدود الخصائص التي تتميز بها الطبيعة الإنسانية في إطار قيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه الفرد والتي توجه سلوكه وتحدد علاقاته مع الآخرين وتحقق له التوافق والكفاية والسعادة والإرتياح .

2- المفاهيم المقاربة للصحة النفسية :

1-2- الصحة النفسية والصحة الجسمية : هناك مماثلة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية ، والحقيقة أن الصحة الجسمية مفهوم أقرب إلى الفهم والتصور ، وأكثر تجسيدا ، فهو يشير إلى البرء من الأعراض ، ويقصد به توافر علامات إيجابية في حالة الصحة النفسية ، كما أن الصحة الجسمية هي حالة من السعادة الجسمية والنفسية والإجتماعية (أحمد محمد عبد الخالق ، 2003 : 62) .

2-2- الصحة النفسية والتوافق : يرى بعض الباحثين أن الصحة النفسية ماهي إلا دراسة للتوافق ويعتمد التوافق على مصطلح التكيف بوصفه مفهوما بيولوجيا ، في حين يشير التوافق في علم النفس إلى حالة الإنسجام والتوائم بين الفرد ونفسه ، وبين الفرد وبيئته فالتوافق إما داخلي نفسي أو خارجي إجتماعي وعليه التوافق علامة من علامات الصحة النفسية (أحمد محمد عبد الخالق ، 2003 : 63) .

2-3- الصحة النفسية والمرض النفسي : الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومان لا يفهم أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر ، والإختلاف بين الصحة النفسية والمرض النفسي مجرد إختلاف في الدرجة وليس في النوع لأن كلاهما يتعلق بالنفس (حامد عبد السلام زهران ، 1977 : 10) .

2-4- السوية أو العادية : هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة ، وتحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها ، والسلوك السوي هو السلوك العادي أو المألوف والغالب على حياة معظم الناس ، والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون سعيدا أو متوافقا شخصيا وإنفعاليا وإجتماعيا ، وتعتمد السوية على معايير أهمها المعيار الذاتي ، المعيار الإجتماعي ، المعيار الإحصائي ، المعيار المثالي (حامد عبد السلام زهران ، 1977 : 11) .

2-5- الصحة العقلية : " هي تكيف عقل المرء تكيفا صحيحا مع مجتمعه ، نتيجة لتوافر عوامل جسدية ونفسية وإجتماعية متشابكة "

-والواقع أن الأطباء وجمهور الناس ، لم يدركوا إدراكا كاملا حقيقة الترابط الوثيق للصحة العقلية والظروف الإجتماعية إلا في الصدر الأول من القرن العشرين (هبة محمد عبد الحميد ، 2009 : 117) .

2-6- التكيف : يعد التكيف مفهوما بيولوجيا في الأصل ، فالعضوية القادرة على التلاؤم مع شروط البيئة الطبيعية ومفاجأتها تستطيع الإستمرار في البقاء ، والتي تفشل في التلاؤم فمصيرها إلى الفناء ، ولأن علم النفس ينظر إلى موضوعاته من

زاويتين أساسيتين بحيث يعنى بدراسة الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الإنسان ، وكما يهتم بدراسة الإنسان من حيث هو كل يعمل ، لذلك فالتكيف هو عملية ديناميكية لتفاعل الفرد مع المحيط تستهدف إقرار التوازن بين الفرد من جهة والمحيط من جهة أخرى (عطا الله فؤاد ، 2009 : 21) .

ويمكن تعريف التكيف بأنه العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا وتبدأ عملية التكيف حين يشعر الشخص بضغط ينجم عن وضع معين وينتهي حين ينجز الشخص السلوك الذي يستطيعه في مواجهة ذلك الضغط (عطا الله فؤاد ، 2009 : 19) .

3- مظاهر الصحة النفسية :

كغيره من مفاهيم علم النفس ، تعد الصحة النفسية مفهوماً إفتراضياً لا يمكن الإستدلال على وجوده إلا من خلال بعض الأنماط السلوكية التي تصدر عن الفرد فهي تمكننا من تحديد مظاهر هذه الحالة النفسية ومعرفة درجاتها ومدى التمتع بها وفيما يلي سنتناول أهم مظاهر الصحة النفسية .

3-1- التكامل النفسي :

ويقصد بالتكامل النفسي أن تنتظم الأداءات الوظيفية لمختلف جوانب الشخصية وطاقاتها الجسمية العقلية والمعرفية ، والمزاجية والإنفعالية والاجتماعية في كل موحد وإتجاه واحد ، بمعنى أن تعمل في تناسق وتآزر حيث يكمل كل جانب منها بقية الجوانب ولا يطغى عليها أو يتعارض معها ، من ثم يتحقق التوازن بين القوى النفسية للفرد والإنسجام فيما بينها فيسعى الفرد بكامل طاقاته لإشباع دوافعه وتحقيق حاجاته المختلفة (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 61) . البيولوجية والاجتماعية دون شعور بالتضارب أو الإختلال أو النقص أو الذنب أو الحرمان ، لهذا فالشخص المتمتع بالصحة النفسية السليمة هو شخص متكامل نفسياً أي أنه يستخدم كامل طاقاته ، فتعمل دوافعه وإنفعالاته وقيمه وإتجاهاته وأفكاره لتحقيق

وظائفها من جانب وأهدافه من جانب آخر (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 62).

3-2- التوافق النفسي :

يقودنا مفهوم التكامل النفسي إلى مظهر آخر من مظاهر الصحة النفسية وهو يتضمن شقين هما : إتزان الفرد مع نفسه أو تناغمه مع ذاته بمعنى مقدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من إحباطات ، ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنها ونجاحه في التوفيق بين دوافعه المختلفة ، ثم إنسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية عموماً بما فيها من أشخاص آخرين وعلاقات وعناصر ، ومجالات وموضوعات وأحداث ومشكلات (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 63).

- ويعد التوافق في نظر الكثير من الدارسين والباحثين في علم النفس عماد الصحة النفسية ومحورها ، فحسن توافق الفرد دليل على صحته النفسية وسوء توافقه يعد مؤشراً على إختلالها .

- وعليه فإن التوافق عملية دينامية ومستمرة لأن الحياة طبيعتها دائمة التغير مما يفرض على المرء مشكلات جديدة كما أن الفرد ذاته يمر خلال نموه بمراحل مختلفة لكل منها تغيراتها ومتطلباتها وإحتياجاتها بحيث يتوجب عليه محاولة التعديل من سلوكه لإشباع تلك الإحتياجات ومواجهة المشكلات والمواقف الجديدة بذكاء ومرونة وحسن التصرف (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 64).

3-3- الإلتزان الإنفعالي :

وتعني بالإلتزان الإنفعالي تلك الحالة الشعورية السوية التي يبدي فيها الفرد إستجابة إنفعالية مناسبة لطبيعة الموقف أو المثير الذي يستدعي هذه الإنفعالات سواء من حيث نوعية الإستجابة أو شدتها أو ثباتها بالنسبة للمواقف الواحدة

والمثيرات المتشابهة ومن مظاهر الإلتزان الإنفعالي الإعتماد على النفس والثقة بها (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 65-66).

3-4- ضبط النفس والتحكم في الذات :

إن الإلتزان الإنفعالي يتعلق بمدى الملائمة والتوافق بين كل من الإستجابة الإنفعالية التي تصدر عن الفرد والمنبهات أو المثيرات التي يتعرض لها ، لكن ضبط أو التحكم في الذات يعني مقدرة الفرد على ضبط أو كف أو قمع إندفاعاته ورغباته ، والتحكم في مشاعره وإنفعالاته وتصرفاته وكبح جماح أهوائه ونزعاته بإرادته الذاتية (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 66).

- كما يعني شعور الفرد بالسيطرة الإنفعالية في مواجهة مشكلات الحياة اليومية والمواقف الإحباطية والعصبية والظروف الضاغطة ، وفي إدارة الأزمات والشدائد التي قد يتحتم عليه حلها والتغلب عليها ، مثل هذا الشخص يستمد قدرته على ضبط ذاته والتحكم في سلوكه من تقديره للأمور تقديرا قائما على موازنة النتائج وتمحيمصها ، وكلما زادت القدرة على ضبط الذات كلما قلت الحاجة إلى الضبط الصادر من سلطة أخرى خارجة على الذات (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 67).

3-5- رضا الفرد عن ذاته وتقبلها وتحقيقها :

يندرج ضمن هذا المظهر عنصرين أساسيين هما :

3-5-1- فهم الفرد لذاته وتقديرها وتقبلها : ويعني ذلك أن يفهم الفرد نفسه ويقيمها تقييما موضوعيا ، فيعرف مواطن قوته ومواطن قصوره ثم يتقبلها ، وتعكس قدرته على فهم نفسه وبشكل موضوعي وواقعي مدى تقديره لمبدأ الفروق الفردية ، وتكوين مفهوم موضوعي عن ذاته وهويته (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 67).

3-5-2- تحقيق الذات : ينبغي أن لا يعرف الفرد ذاته ويرضى عنها ويستسلم لسلبياتها وإنما إلى جانب معرفته بذاته يجب عليه العمل بشكل إيجابي على تنمية ما تتمتع به هذه الذات من استعدادات وطاقات وعليه تحسين وإستثمار ما لديها من إمكانات وقدرات إلى أقصى ما يمكن بلوغه من فوائد لذاته ولمجتمعه ، وكل ذلك يؤدي الى شعوره بالنجاح والإنجاز ، ويزيد من إحساسه بالكفاءة والثقة في النفس ويجنبه مشاعر الإحباط والفشل والشعور بالنقص (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 68).

3-6- إيجابية الفرد وتحمل مسؤولية أفعاله :

إن إيجابية الفرد ومقدرته على المواجهة الفعالة للمواقف والمشكلات التي تزخر بها الحياة ، وتركيزه على إيجاد حلول لهذه المشكلات ، ومدى صلابته في التصدي للعقبات التي تحول دون بلوغ غاياته وأهدافه ، بالإضافة إلى قدرته على تحمل المسؤولية الشخصية والإجتماعية لقراراته وأفعاله وتصرفاته ، تكشف عن مدى نضجه الإنفعالي والإجتماعي والإعتماد على نفسه في تصريف أمور حياته ومن تم تكتمل صورة هذا المظهر من مظاهر الصحة النفسية (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 69).

3-7- الشعور الإيجابي بالسعادة مع النفس والآخرين :

غالبا ما يشعر الفرد المتمتع بالصحة النفسية السليمة بالطمأنينة والسعادة والإبتهاج والفرح ، وبالراحة النفسية والسكينة والتسامح إزاء الذات والآخرين ، كما يبدي شعورا بالأمل والتفاؤل مما يؤثر بشكل إيجابي وفعال على معنوياته ويعطيه مزيدا من الدافعية لبذل الجهد والنشاط عموما وإشباع حاجاته النفسية الأساسية والإقبال على الحياة وإدراك قيمتها وتقديرها حيث يرى أن فيها ما يجب الكفاح لأجله وعليه تعد مقدره الفرد على بناء الروابط الأسرية المتينة وعلى الإسهام بدور إيجابي في المناسبات الإجتماعية وعلى إقامة وتكوين علاقات إنسانية وصدقات ناجحة مع الآخرين والإندماج مع الآخرين في محيط السكن والدراسة والعمل والتي تشبع حاجاته إلى الإلتناء وتقدير الآخرين لذلك فإستمتاعه بهذه

العلاقات يعد سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية (عبد
المطلب أمين القريطي ، 1998 : 70).

3-8- نجاح الفرد في عمله والرضا عنه :

إن إقبال الفرد على العمل وتركيز إنتباهه أثناءه وبذل الجهد ، والإنتاجية
العالية ، والنزوع إلى الإستقرار في العمل وحسن إستخدام الآلات والأدوات
ونجاحه في إقامة علاقات طيبة مع زملائه ورؤسائه ، دلائل على مدى نجاح الفرد
في مهنته ورضاه عنها مما يشعره بإشباعه لحاجاته المادية والنفسية والإجتماعية
كما يعد من أهم مقومات التوافق المهني والذي يعبر عن سلامة صحته النفسية .
(عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 71-72)

3-9- تبني إطار قيمي إنساني :

في الغالب يهتدي الفرد المتمتع بالصحة النفسية في تصرفاته وعلاقاته ،
ومعالجته القضايا والمشكلات إلى فلسفة واضحة أو إطار مرجعي إنساني من
المعتقدات والقيم والاتجاهات ثابت ومستقر نسبيا ، وفي الكثير من الأحيان يشعر
بأن هذا الإطار نابع من داخله فهو ليس مكرها أو مجبرا عليه ، فهو يوازن من
خلاله بين أهدافه الشخصية والمعايير والإلتزامات الإجتماعية ، وينظر إلى
الآخرين ومصالحهم مثلما ينظر إلى نفسه ومصالحه بعمق وإعتبار ، وهو يلتزم
بالقيم الدينية والأخلاقية الواجبة في تعاملاته وعلاقاته المتبادلة مع الآخرين
ويراعي مشاعرهم ويحترم حقوقهم ويضحى من أجلهم ويتجنب ما يؤذيهم (عبد
المطلب أمين القريطي ، 1998 : 71-72).

3-10- السلوك العادي والخلو من الأعراض المرضية :

يعد السلوك العادي بشكل مألوف ما يتقبله المجتمع ويتفق مع المعايير
والمطالب الإجتماعية أحد أهم مظاهر الصحة النفسية ، وكذلك الخلو النسبي من
الأنماط والأساليب السلوكية الشاذة والأعراض المميزة لأشكال الإضطرابات
النفسية والعقلية التي تعوق الفرد عن المشاركة بشكل عادي في الحياة الإجتماعية
وتحد من تفاعله الإجتماعي والحياة مع الآخرين بشكل طبيعي : كالقلق الشديد

والوساوس والمخاوف وغيرها ، لكن الخلو النسبي من الأعراض المرضية لا يعني غيابها تماما بقدر ما يعني الحيوية والواقعية والمرونة والشعور بالسعادة والإيجابية والأمن والثقة وغيرها من مظاهر الصحة النفسية السليمة على الفرد أكثر من التصلب والجمود والتوهم والشعور بالتعاسة واللامبالاة والخوف والقلق الشديد وغيرها من المظاهر السلبية ، ذلك أن الكمال أو الخلو التام لأي فرد من جميع الأعراض المرضية أمر يكاد لا يكون موجود ومستحيل التحقيق ، فهناك درجات متفاوتة من حيث ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية مثلما هو الحال بالنسبة لصحته الجسمية (عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 : 72).

4- أهمية الصحة النفسية : إن السعي في البحث والدراسة في مجال الصحة النفسية يحمل في طياته العديد من الفوائد بالنسبة للفرد وتطور المجتمع فبدون تحقيق الصحة النفسية للأفراد والجماعات تختلط الأدوار وتعاقد الأداءات وبذلك تظهر أهمية الصحة النفسية للفرد وللمجتمع والتي سنوردها فيما يلي:

4-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد :

4-1-1- الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة المشكلات :

فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة تجعله يسعى إلى البحث وراء الحلول لإشباع دوافعه حتى لا يكون عرضة للإنهيار ، كما يسعى أيضا للتقليل من صراعاته الداخلية أو الخارجية والقلق الذي ينشأ عن عدم تحقيق دوافعه (عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999 : 27).

4-1-2- الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الإجتماعي السليم :

إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة والهدوء في تصرفاته مع الآخرين مما يؤدي إلى تقبلهم له ، كما يكون قادرا على تكوين العلاقات الإجتماعية والتفاعل الجاد مع الآخرين سواء الأسرة أو العمل أو المجتمع الذي يعيش فيه(عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999 : 27)

4-1-3- الصحة النفسية تمكن الفرد من التعليم الجيد :

إن من شروط التعليم الجيد التركيز والإتزان الإنفعالي والخلو من

الإضطرابات النفسية والشخصية ، مثل هذه الخصائص لا تتوفر إلا لدى الأشخاص الأسوياء المتمتعين بصحة نفسية جيدة ، فهم أقدر من غيرهم على إكتساب الخبرات والتعلم ، أما المضطرب نفسيا حتى ولو كان على درجة عالية من الذكاء فان قدرته على التحصيل تقل بسبب هذه الإضطرابات (عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999 : 28).

4-1-4- الصحة النفسية تساعد الفرد على النجاح المهني :

كثيرا ما يعمل الفرد المتمتع بالصحة النفسية على تحقيق ذاته والرفي بها ، وهذا لا يكون إلا بإتقانه لعمله حتى يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح في حياته المهنية كما أن الصحة النفسية بالنسبة للعامل تعد من أهم الصفات العمال اللذين يطمحون لتولي الأعمال القيادية (عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999 : 28).

4-1-5- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية :

إن الصحة النفسية والإستقرار النفسي يساعدان الفرد على تدعيم صحته البدنية والصحية ، فهناك علاقة وثيقة بين الصحة البدنية ، فالكثير من الإضطرابات النفسية تظهر على هيئة أعراض مرضية جسدية كما أن الإضطراب النفسي والإنفعالي قد يؤدي إلى ظهور أشكال مختلفة من الأمراض الجسدية كضغط الدم ، مرض السكر ، قرحة المعدة ، وغيرها من الإضطرابات التي تؤثر على حالة الفرد الصحية والبدنية (عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999 : 28).

4-1-6- الصحة النفسية تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفايته :

لا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته تحقيق لذلك فيشعر بكينونيته في المجتمع ، في حين تؤثر الإضطرابات النفسية والإنفعالية على إنتاجية الفرد وتقلل من مستوى أدائه ، وتخفف روحه المعنوية (نازك عبد الحليم قطيشات ، أمل يوسف التل ، 2009 : 23).

2-4- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

1-2-4- الصحة النفسية تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع:

إن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية في المجتمع يسلكون السلوك الذي يتوافق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع ولا يخرجون عن نظام المجتمع ومعاييره مما يقلل من نسبة الانحراف والسلوكيات العدوانية التي تهدد المجتمع وتسبب له الإنهيار والتدهور (عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999 : 30).

2-2-4- الصحة النفسية تؤدي إلى إختفاء الظواهر المرضية من المجتمع :

كلما تمتع أفراد المجتمع بالصحة النفسية كلما قلت وإختفت الظواهر السلوكية المرضية المتفشية في المجتمع كالإدمان على المخدرات ، الإنحرافات الجنسية ، السرقة ، القتل ، ولقد أثبتت الدراسات والبحوث العلمية أن من أسباب إنتشار العادات والظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع هو إصابة بعض أفراده بالإضطرابات النفسية والإنفعالية لذلك يلجؤون لمثل هذه السلوكيات هرباً من واقعهم المضطرب ومن المشكلات التي تحيط بهم وعدم توافقيهم وتقبلهم لواقعهم المعاش (عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999 : 30).

3-2-4- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع :

إن المجتمع الذي يسود أفراد الصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتماسك والتفاعل والتكافل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه ، كما أنه يقل فيه الصراع الطبقي وتبذل أقصى الجهود وتستخدم القدرات إلى أقصى حد ممكن لتحقيق رفاهيته وإزدهاره (عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999 : 31).

5- أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية :

1-5- التحليل النفسي والصحة النفسية :

يرى فرويد (Freud) بأن القدرة على الحب والحياة هما معيار الصحة النفسية ، فالإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك (الأنا) لديه القدرة الكاملة

على التنظيم والإنجاز ، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء (الهو) ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين (الأنا) و (الهو) ، بل هما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما في حالة الصحة . ويمثل (الأنا) الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص ، في حين الدوافع والغرائز اللاشعورية في (الهو) حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الإضطراب النفسي) وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة ، كما إن هذا النموذج يضم (الأنا الأعلى) وهنا يفترض فرويد (Freud) في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة ، في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتيهة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي يأخذ القيم بعين الاعتبار ، فهو يحدد قيما معينة ، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية التي يفترض أن يسعى الإنسان إلى تحقيقها ، فمن الشائع أن فرويد (Freud) قد لاحظ وجود نقص في الإنجاز أو الكفاءة عند المضطربين بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة تقل معها فرصتهم في الحياة الفعالة ، وبهذا المعنى يكون العصاب الوسيط بين الصحة و المرض (سامر جميل رضوان ، 2009 : 35)

ويشكل تقييدا جزئيا لمجالات متفرقة من الحياة وبالتالي لا يشكل نمط حياة العصابي أمرا مرضيا ، غير أنه من خلال تشويبه أو تقييده الكمي لواحد من جوانب الحياة وممارستها لا يمكن إعتباره أمرا سليما أو صحيا . (سامر جميل رضوان ، 2009 : 35)

كما أشارت نظرية فرويد الكلاسيكية إلى وجود فروق بين الجنسين في الصحة النفسية ورجحت ذلك لصالح الذكور على إعتبارهم أكثر سلامة نفسيا ولقد ساد هذا الرأي وفتح مجالا واسعا للبحوث والدراسات (tresha sheid- tony) (N.D):(n.brown).

2-5- علم النفس الفردي والصحة النفسية :

يختلف علم النفس الفردي والذي يمثله أدلر (Adler) عن التحليل النفسي التقليدي حول معيار الصحة النفسية ، فقد إعتبر أدلر (Adler) العصاب شكلا خاطئا من أسلوب الحياة والشذوذ الإجتماعي وإنطلاقا من الاستنتاج الذي توصل إليه أدلر adler أن المجتمع يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها ، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح (الشعور الجماعي) معيار للصحة النفسية وللتفريق بين العصاب (الإضطراب النفسي) والسواء ، وإستنادا إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيا ، وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها وهي الثنائيات التالية: (الحب / الشراكة – العمل / المهنة – المجتمع / الصداقة

ويشير البعدان الأول والثاني إلى معيار فرويد freud في الصحة النفسية والمتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب والعمل ، حيث أن القدرة على الإنجاز في كل من هذين البعدين تلعب دورا هاما ، ويذكرنا البعد الثالث بالمسلمة القائلة أن الإنسان عبارة عن مخلوق إجتماعي بالدرجة الأولى ، ومن خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثلاثة المذكورة أعلاه يتجلى (الشعور الجماعي) وحسب أدلر (adler) لا يمكن إعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية (سامر جميل رضوان ، 2009 : 37 – 38).

3-5- السلوكية والصحة النفسية :

تدور النظرية السلوكية حول عملية التعلم ، وتعتبر المادة بمثابة المفهوم الأساسي في نظريتهم عن السلوك ، وهي محور الشخصية ، ولذلك السلوكيون ينظرون إلى الإنسان كتنظيم معين من عادات إكتسابها أو تعلمها ويؤكدون في نظريتهم على أهم العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في أثناء نموه والإضطراب الإنفعالي الإجتماعي عند السلوكيين هو نتيجة عامل من العوامل أما

الصحة النفسية السليمة عند السلوكيين فهي إكتساب الفرد لعادات مناسبة ويقصد بها تلك التي تناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ، وهي العادات التي يتقبلها أفراد المجتمع وإستحسنوا إكسابها لأبنائهم ، لأنها تساعد الفرد على أن يحيا حياة فعالة ناجحة مع الآخرين من خلال مواجهة مختلف المواقف وفي هذه الحالة هو ذو صحة نفسية سليمة ، وإن فشل في إكتساب هذه العادات أو إكتسب عادات لا تتناسب مع ما إتفق عليه المجتمع من عادات فهو في صحة نفسية سيئة أو مضطرب إنفعاليا ، وهكذا فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد وهو محك إجتماعي لأن النظرية السلوكية تعتبر البيئة من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (عبد السلام عبد الغفار ، 2007 : 33-38-39) .

4-5- الوجودية والصحة النفسية :

يعتمد المنحى الوجودي في علم النفس على المنحى الفينومونولوجي في نظرته إلى الإنسان ، ولعل أبسط تعريف لهذا المنحى وهو ما يسوقه لينج (ling) حيث يقول : (الفينومونولوجية الإجتماعية هي ذلك العلم الذي يدرس خبرتي وخبرة الآخرين ، والعلاقة بين خبرتي عنك وخبرتك عني ، ويهتم كذلك بدراسة سلوكك وسلوكي كما أخبره ، وسلوكي كما تخبره أنت ويصف هؤلاء المفكرون إنسان القرن العشرين في عمله وإغترابه بأنه (غريب عن الله وغريب عن الآخرين وغريب عن نفسه) (عبد السلام عبد الغفار ، 2007 : 40).

ويدفعه الإطار الإجتماعي الذي يعيش فيه إلى إدراك هذه العزلة الوجودية أو الإغتراب الوجودي ، إلى وقوعه صريعا للقلق الوجودي ومن تم الى الإضطراب النفسي ، إذ يعيش إنسان القرن العشرين في إطار إجتماعي حدد له مآله ومستويات طموحه وحدد له حاجاته وما ينبغي إشباعه وما لايجب إشباعه، وحتى إن بدا للفرد أنه إختار ما يود عمله ، فهو لم يختار سوى ما يفرضه عليه الإطار الإجتماعي ، ومعنى ذلك أنه يدرك إمكاناته ، وأن يكون حرا في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره ، وأن يدرك نواحي ضعفه وأن يتقبلها وأن يكون مدركا لطبيعته هذه الحياة بما فيها من متناقضات والتي تعد سمة من سمات الحياة ، وعليه أن ينجح في

الوصول إلى تنظيم معين من القيم يكون بمثابة إطار له في حياته ، ولن يحدث ذلك إلا إذا واجه الإنسان نفسه بصدق وأمانة (حامد عبد السلام زهران، 2007 : 41-42).

5-5- الإنسانية والصحة النفسية :

يرى أصحاب هذا المذهب أن الإنسان في نشاط مستمر وهاذف أي أن ما يدفعه إلى النشاط رغبته في تحقيق أهداف معينة ، وقد ظهرت عدة مصطلحات جديدة تعبر عن هذه الأهداف مثل : تحقيق الذات – الوجود – التلقائية – النمو – الابتكار ... وغيرها وكلها تحمل معنى التطور وتحقيق الإمكانيات التي زود بها الإنسان وعليه يقوم هذا المنحى على أسس تختلف عن تلك التي تقوم عليها النظريات التقليدية ، ويقدم نظرة متفائلة عن الإنسان وحياته ومستقبله ، ويرى أن الإنسان كائن حي خير بطبيعته ، فالفرد في نظرهم حر يختار من الحياة الأسلوب الذي يتناسب معه والذي ينفرد به من غيره ، وهو في سعي دائم لمعرفة معنى حياته ومعنى وجوده ، وقد يكون هذا المعنى في صورة هدف يسعى إليه أو قيم يلتزم بها (حامد عبد السلام زهران، 2007 : 46-47). حيث لها دور كبير وتحتل مرتبة أساسية في التنظيم الدافعي له والفرد لن يشعر بمعنى الحياة إذا لم يكن قادرا على تحقيق أهدافه أو حرا في إختيار القيم التي تناسب معه والتي يلتزم بها فيما بعد لذلك الصحة النفسية لدى أصحاب هذا المنحى تعني الحالة النفسية لمن إستطاع أن يصل في حياته إلى مستوى متكامل من الإنسانية ، حيث هناك عدد من المؤشرات والدلائل التي تحدد معنى الإنسانية الكاملة منها : حرية الفرد ، القدرة على التعاطف مع الآخرين ، حبه لهم ، الإلتزام بالقيم العليا كالحق ، الخير، الجمال وكل هذا يعد تعبيراً عن الصحة النفسية السليمة (حامد عبد السلام زهران، 2007 : 48-49).

من خلال النظريات المفسرة للصحة النفسية يتضح بأن كلها تتمحور حول الفرد وإمكاناته وقدراته في تحقيقها ، فمدرسة التحليل النفسي ركزت على قدرة الشخص على منح الحب والعمل المنتج والفعال ، والسلوكيين أجمعوا على قدرة الإنسان على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة ، في حين رأى الوجوديون تحقيق الصحة النفسية يكمن في إختيار الفرد لقيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لها ، أما أصحاب الإتجاه الإنساني فأسندوا الصحة النفسية في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا.

خلاصة الفصل :

حاولنا في هذا الفصل ضبط مفهوم الصحة النفسية من منظور علماء النفس خاصة ، وتعرضنا لبعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الصحة النفسية من أجل رفع اللبس والغموض حولها ، وإقتصرنا هذه المفاهيم حول : (الصحة الجسمية - التوافق - المرض النفسي - السوية - الصحة العقلية - التكيف) . ومن أجل تجسيد ماهية الصحة النفسية تطرقنا لمظاهرها وأهميتها لنبين ضرورة دراسة الصحة النفسية للفرد والجماعة ، وبصفتها فرع من فروع علم النفس ، ومن أجل إبراز أهمية الصحة النفسية قمنا بتفسيرها وفقا لما جاءت به أبرز نظريات علم النفس ، وإن كانت هذه التفسيرات متداخلة ومتكاملة .

الفصل الثالث : الاضطرابات النفسية

- تمهيد

1- تعريف الاضطراب النفسي

2- أهم الاضطرابات النفسية لدى الشباب

- خلاصة الفصل

تمهيد : تعد الإضطرابات النفسية المحور الأساسي في دراسات علم النفس منذ القدم، وذلك بغية فهم الأفراد ومشكلاتهم ومساعدتهم على تجاوزها أو التكيف معها ولا يتم ذلك إلا بمعرفة الإضطراب من خلال أسبابه وأعراضه ، والتي تختلف باختلاف المراحل النمائية بكل أبعادها ، ومبدأ الفروق الفردية ، وعليه حاولنا في هذا المقام حصر بعض الإضطرابات النفسية لدى الشباب بصفة عامة ولدى الطالب الجامعي بصفة خاصة بما يتماشى مع متطلبات دراستنا سنوردها في الآتي :

1- تعريف الإضطراب النفسي :

1-1- الإضطراب لغة : يضطرب إضطراب ، إضطرابا ، وإضطرب الرجل بمعنى تحرك وإرتبك ، وإضطرب القوم بمعنى تضاربوا (علي بن هادية وآخرون ، 1991 : 65) .

1-2- الإضطراب النفسي إصطلاحا : ويطلق عليه المرض النفسي أو العصاب وهي مرادفات ذات معنى واحد وتستخدم بالتبادل ، وهي أمراض عصبية وظيفية تنشأ من خلال إختلال وظائف الجهاز العصبي دون أساس عضوي ، أي دون وجود إصابة واضحة معينة بالنسيج العصبي ، وهي خلاف الأمراض العصبية العضوية التي تنشأ من إصابات معينة ، أو تلف ما في النسيج العصبي أو الخلايا و الألياف العصبية ، ومن الأمراض العصبية الشائعة (القلق ، الوسواس والأفعال القهرية ، المخاوف الشاذة). (حليمي المليجي ، 2000 : 69)

2- أهم الإضطرابات النفسية لدى الشباب :

2-1-1- الوهن العصبي : (Asthenic nervous)

2-1-1-1- تعريفه : الأصل في الكلمة إغريقي وتعني دون قوة أي إفتقاد القوة .

(بييرداكو ، 2007 : 253)

- ومفهوم الوهن العصبي مصطلح أطلقه بيرد (pird 1879) للدلالة على عدد ضخم من الأعراض النفسية والجسمية التي تتم عن الضعف والإرهاق العصبي (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 101) .

وهو إضطراب عصابي قوامه الشعور بالتعب الشديد والإعياء البدني والنفسي المصحوب بالمخاوف وأوجاع في الرأس تجعل بذل الجهد متعذرا ، ويعتبره علماء النفس حالة من الضعف البدني العام تنتاب الشخص قبل الشروع بأداء أي عمل مهما كان بسيطا ، أو بعد إنجاز عمل لا يتطلب جهدا كبيرا ، وتبقى هذه الحالة مسيطرة على المصاب بهذا الإضطراب حتى بعد وقت طويل من الراحة والإسترخاء ويصطحب هذا الإضطراب مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية والعقلية والسلوكية والفيزيولوجية التي تؤثر سلبيا على توافق الفرد في عمله وعلاقته بالآخرين (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 101) .

وعليه الوهن العصبي هو حالة من التعب والأعياء الشديد الذي يمس كل جوانب شخصية الفرد وأبعادها سواء كان ذلك مبررا أو غير مبرر .

2-1-2- أعراض الوهن العصبي :

لكل إضطراب نفسي أعراض تميزه عن باقي الإضطرابات النفسية وتختلف من شخص لآخر من حيث الشدة والمدة الزمنية ، وفيما يلي أعراض الوهن العصبي :

- مشاكل بصرية متعددة منها : رؤية غير واضحة (ضبابية)، إزدواجية في الرؤية إلتهاب العصب البصري ، سرعة حركات العين لا إراديا ، فقدان البصر .

- مشاكل التوازن وتناسق الحركات مثل : فقدان التوازن رعاش (رجفة لا إرادية) الترنح (اللانظام في المشي) ، دوار ، عدم التناسق في الحركات ، ضعف خاصة في الساقين عند المشي ، تشنجات عضلية ، تغيرات في طبيعة العضلة (إرتخاء ، تقلص)

-تغيرات في الحس العصبي وهي : إحساس بالوخز ، تنمل ، إحساس بالحرقان .
ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 102) .

- صعوبات في النطق : تتمثل في النطق البطيء ، التلعثم والنطق بغير وضوح
(تداخل الكلمات والحرف بعضها ببعض)

- الإرهاق : إرهاق عام بضعف الجسم ويكون غير متوقع وغير مناسب للنشاط الذي قام به الشخص .

-مشاكل في الإخراج : وتشمل مشاكل البول مثل الحاجة للتبول بين فترات قصيرة الحاجة الفورية للتبول ، عدم تفريغ المثانة كاملا ، التبول الإرادي مشاكل البراز (الإمساك ، التفريغ الإرادي (نادرا))

- إضطرابات إدراكية وعاطفية وهي : ضعف في الذاكرة ، فقدان القدرة على التركيز أو الحكم الصحيح أو المنطق . (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 103)

- وقد تكون بعض أعراض الوهن العصبي واضحة والبعض الآخر يكون غير ظاهر ، كما يواجه المريض صعوبة في وصفها للآخرين مما يعرضه لسوء التوافق النفسي والإجتماعي ولعل أبرزها عند الطالب الجامعي الشعور بالإرهاق وبعض الإضطرابات الإدراكية والعاطفية .

2-1-3- أسباب الوهن العصبي :

لم يعرف بعد سبب حدوث الوهن العصبي ، غير أنه بصفة عامة أي خلل عصبي يمكن أن يؤدي إلى الوهن العصبي ، ويمكن أن تكون الأسباب متنوعة ولكن تؤدي كلها إلى الضعف العصبي فالإنفعال وحده يشكل السبب الرئيسي للعديد من الإضطرابات ، إذ كل إنفعال يؤثر على كامل الأعضاء، هو إذن ذو تأثير فيزيائي ونفسي ، فإذا وقع تعب عصبي فان الإنفعالات تزيد من شدته وبالتالي تختل الوظائف السامية للفرد (بييرداكو ، 2007 : 256) .

- وقد يكون سبب الوهن العمل المكثف ، المحيط العائلي أو الإجتماعي اللذان يكونان منهكين فيزيائيا ، فترة النقاهة بعد مرض الزكام أو مرض معدي (بييرداكو ، 2007 : 256)

-وبما أن الطالب الجامعي عرضة للإنفعالات في حياته اليومية سواء داخل الجامعة أو الإقامة الجامعية أو في البيت بسبب الضغوطات الحياتية التي يواجهها فقد تكون هذه الإنفعالات وراء تعرضه للوهن العصبي .

2-2- الإكتئاب : (Depression)

2-2-1- تعريفه : يأتي مصطلح الإكتئاب من كلمة (كئب) ، أي بمعنى تغيرت نفسه وإنكسرت من شدة الهم والحزن (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 355) .

وهو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (حامد عبد السلام زهران ، 2003 : 151) . فهو إذن إحساس بالحزن لا يتناسب مطلقا مع أي مؤثر خارجي يتعرض له المريض (خليل البواب ، 2005 : 224) .

- وهو إضطراب مزاجي ووجداني وحالة متواصلة من الخلل الذي يحدث في المشاعر الطبيعية لأي شخص ، وهو حالة من الإعتلال الجسدي الكامل يؤثر على

الصحة العامة للشخص المريض والسلوك الذي يسلكه إتجاه الآخرين . (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 74)

- ولا شك في أن الإكتئاب هو حالة متواصلة من الحزن غير متلائمة مع الأسباب المؤدية لها سواء كانت داخلية أو خارجية ، وقد تظهر عند الطالب الجامعي من خلال إنطوائه وإبتعاده عن حيز الجماعة وعدم تقبله ورضاه عن واقعه .

2-2-2- أعراض الإكتئاب : إتفق العديد من الباحثين على إرتباط مجموعة من أعراض الإكتئاب وتشمل هذه الأعراض أربع فئات أساسية وهي :

- **الأعراض المزاجية :** وهي بمثابة الشكل المحدد والأساسي للإضطرابات الوجدانية مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم ، كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل

- **الأعراض الدفاعية :** وتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف فالأفراد المكتئبون غالبا ما يعانون من قصور في هذا المجال وقد يحدث أن يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل .

- **الأعراض البدنية :** وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الإكتئاب وتشمل تغيرات في أنماط النوم والشهية ، والإهتمام الجنسي .

- **الأعراض المعرفية :** وتشير إلى مدى قدرة الأفراد على التركيز دائما وإتخاذ القرارات ، وكيفية تقويمهم لأنفسهم (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 357) .

- ومن الأعراض الشائعة لدى طلبة الجامعة إضطرابات المزاج ، نقص الدافعية وإضطرابات النوم والأكل .

2-2-3-أسباب الإكتئاب :

ترتبط الأعراض الشخصية للإكتئاب بتغير كيميائي في مخ الإنسان بسبب حدوث مرض أو ضغوط الحياة والإحباط والحزن ويستمر هذا التغير الكيميائي حتى بعد إزالة الأسباب المؤثرة ويؤدي إلى ظهور أعراض إكتئابية أخرى ، وقد

تكون الأسباب المؤدية لهذا التغير الكيميائي المصاحب للإكتئاب نفسه أو عضوية ، فأما العضوية ، فقد لوحظ أكثرها عند النساء منها التغيرات الهرمونية في فترة ما قبل الدورة الشهرية لدى بعضهن وايضا الاكتئاب قد يكون مصاحب للحمل أو الولادة أو سن اليأس (خليل البواب ، 2005 : 232 – 234) .

- كما لوحظ أن هناك بعض الأمراض المزمنة التي قد تؤدي إلى ظهور الإكتئاب مثل : أمراض القلب ، مرض الشلل والرعاش ، بالإضافة إلى تأثير الوراثة على حدوث المرض تظهر بدرجة كبيرة بين الأقارب مقارنة بنسبة إنتشار المرض في المجتمع ككل (خليل البواب ، 2005 : 234) .

وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، الإكتئاب يصيب حوالي 50 مليون فرد، 2% منهم من يعانون من اضطراب الإكتئاب لوحده موزعة بين: (بسيط-متوسط- شديد) وحوالي 8% يعانون من إمتزاج اضطراب القلق والإكتئاب معا (tefion davies and tom craig:2009,35).

- لذلك قد يظهر الإكتئاب إما لأسباب كيميائية أو لظروف نفسية أو إجتماعية كالإبتعاد عن الأهل والأقارب ، وهذا ما يحدث في الغالب مع الطالب الجامعي وفي العموم كل العوامل تتداخل لحدوث هذا الإضطراب النفسي .

- ويمكن حصر أعراض الإكتئاب في ثلاثة مظاهر وتتمثل في الأفكار السوداوية والتعب العام أو الوهن وإضطرابات النوم أو الأرق (J.Berjeret : 2004 ,164)

2-3- الوسواس القهري : (Obsessive Compulsive)

الوسواس هو الفكر المتسلط والقهر هو سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلزمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه ، ولا يستطيع المريض مقاومته ، والوسواس والقهر عادة متلازمان كأنهما وجهان لعملة واحدة (حامد عبد السلام زهران ، 2003 : 151) .

- والوسواس أو الأفكار القهرية تعني وجود فكرة غير منطقية لا تلبث أن تعاود الفرد وتسيطر عليه إلى الحد الذي يجعله يشعر بنوع من العبودية أو الإنقياد لها وإلى الحد الذي يجعله لا يستطيع أن يفكر أو يعمل عملاً إيجابياً مفيداً (عطا الله فؤاد الخالدي ، دلال سعد الدين العلمي ، 2009 : 220) .

- وهو أحد الأمراض العصابية ، التي يعلم فيها المريض علم اليقين بعدم صحة أفكاره (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 90) .

- إذن فهو إحساس شديد القسوة يبرز إلى الذهن بصفة متكررة وعادة مرعبة ، تكون الفكرة عنيدة ، مؤلمة ، وتحدث قلقاً قوياً ، مع كل ما يصحبه من معاناة فيزيولوجية ونفسية (بييرداكو ، 2007 : 265) .

- وعليه الوسواس القهري هو اضطراب سلوكي فكري يسيطر على الفرد بالرغم من طابعه الغير منطقي والإفتراضي .

2-3-2- أعراض الوسواس القهري : يمكن حصر أبرز علامات الوسواس القهري في الآتي :

- أفكار وسواسية وأفعال قهرية في صورة طقوس حركية ، فكرة خاصة أو صورة لمنظر جميل أو بشع ، أو جمل معينة ترد إلى مخ المريض فتسيطر عليه (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 90) .

- إندفاعات تجعل المريض يشعر برغبة جامحة لأن يقوم بأعمال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها ، ولكن هذه الرغبة تسيطر عليه بالحاح وبقوة وعادة ما تكون هذه الإندفاعات عدوانية أو إنتحارية إذ يشعر المريض بالرغبة في حرق يديه بالنار أو رمي إخوته أو إلقاء نفسه من الأدوار العليا (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 344) .

- إجتراح الأفكار بحيث تنتاب المريض أفكار لا يمكن الإجابة عنها و يحاول التخلص منها لكن دون جدوى ، كأن يسأل نفسه لماذا يعيش ؟ ولماذا يموت ؟ فيحتل تفكيره هذا السؤال بحيث لا يستطيع القيام بنشاط ذهني آخر .

- الطقوس الحركية أو الأفعال القهرية وتتم بالتكرار وتبدو في صورة سلوكيات معينة تمارس بطريقة نمطية بشكل نشط من جانب الشخص ، ومن أبرز الأمثلة على هذه الأفعال غسيل الأيدي عدة مرات ، تكرار عمليات الإغتسال أو المكوث طويلا في الحمام ، وكلها أفعال تنتهي بإنتهاك شديد وضياح للوقت (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 344) .ويعد الوسواس القهري ظاهرة مرضية.

ولعل أبرز هذه الأعراض عند طلبة الجامعة الطقوس الحركية والأفعال القهرية والتي يفرضها المحيط البيئي خاصة لدى الطلبة ذوي الإقامة الجامعية الداخلية .

2-3-3- أسباب الوسواس القهري :

تتعدد أسباب الوسواس القهري فمن الناحية الفسيولوجية وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء المخ لها علاقة بالناقلات العصبية والتي تسمى سيروتونين (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 92) .

- أما وراثيا فيسود هذا الإضطراب لدى التوائم المتماثلة أكثر منه لدى التوائم الغير متماثلة ، ويتدخل دور الوراثة مع العامل البيئي فيظهر مثلا في تأثير الأم المصابة بالوسواس في تصرفاتها ، فينعكس ذلك على شخصية أطفالها إما وراثيا أو بيئيا (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 347) .

- عموما الملاحظ على إضطراب الوسواس القهري غالبا ما يكون سببه العامل البيئي خاصة المكتسب منه ، بحيث يتكون كعادة في بدايته ليتطور بعد ذلك .

3-2- الرهاب : (phobia)

2-4-1- تعريف الرهاب : الرهاب أو الذعر أو الخوف هو حالة شديدة من الخوف الذي لا يستطيع صاحبه أن يسيطر عليه ، رغم إدراكه بأنه غير منطقي ، ولا يستطيع الآخرين التخفيف من حدته فهو خوف غير طبيعي دائم وملزم للمرء من شيء غير مخيف في أصله ، وهذا الخوف لا يستند إلى أي أساس واقعي فقد يكون ناتج عن موقف لا يثير الخوف نفسه لدى أكثر الناس ، إذن هو عبارة عن اضطراب وظيفي أو علة نفسية المنشأ لا يوجد معها اضطراب جوهري في إدراك الفرد (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 95).

ومن أكثر نماذج الرهاب إنتشارا ، رهاب الأماكن الواسعة ، والرهاب الإجتماعي وهذا ما يتوافق مع دراستنا وسنتطرق إليه بإختصار فيما يلي :

- رهاب الأماكن الواسعة (**Agraphobia**) : هو عبارة عن الخوف من مغادرة المنزل أو الدخول في الزحام أو الأماكن العامة أو السفر وحيدا في بعض وسائل النقل كالقطار أو الطائرة ، وهذا النوع من الخوف أشد اضطرابات الرهاب إعاقة ، حيث أن بعض الأشخاص لا يغادرون منازلهم إطلاقا . (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 337).

- الرهاب الإجتماعي : (**Social phobia**) : هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الإجتماعية ، وعادة ما يصاحب المخاوف الإجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض ، وخوف من النقد (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 348).

- ومن الملاحظ لدى طلبة الجامعة إنتشارا الرهاب الإجتماعي مما يتسبب عادة في إنخفاض مستوى تقدير الذات لدى الطالب .

2-4-2- أعراض الرهاب :

مريض الفوبيا يعاني من خوف شديد وغير مبرر ، وهذا الخوف تصاحبه عدة أعراض كالقلق والتوتر ، ضيق التنفس وسرعة خفقان القلب ، الرعشة والإرتجاف ، تصبب العرق ، إحمرار الوجه ، الدوار والإغماء لذلك قد يكون الرهاب معطلاً لنشاط الفرد فيمتنع عن الذهاب إلى العمل أو المدرسة لعدة أيام ويجعله منسحباً ومنعزلاً وقد يصاب نتيجة ذلك بإضطرابات نفسية أخرى كالإكتئاب (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 88).

2-4-3- أسباب الرهاب :

ليس هناك سبب محدد بعينه ، ولكن وجود إستعداد في الشخصية مع أساليب التنشئة الإجتماعية والتربية الخاطئة قد تقود لمثل هذا الإضطراب النفسي ، فبعض الأطباء النفسانيين يعتبرون الإضطراب نابعا من داخل الفرد أي مشاعر خوف داخلية من ممارسات محرمة وممنوعة ، ومشاعر الخوف الداخلية يتم نقلها وتحويلها إلى أشياء خارجية تصبح مصدر خطر للمريض ، وبالتالي فإن رؤية هذه الأشياء الخارجية تثير مشاعر الخوف والذعر الداخلية الكامنة في الإنسان (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 88).

- وقد ينتج الرهاب عما يحصل في المواقف التربوية المدرسية ، أو أساليب المعاملة التي يغلب عليها التحقير والإهانة ، أو أساليب التحذير المبالغ فيها ، أو ظروف البيئة المنزلية والإستقرار ، غير أن مدرسة التحليل النفسي تعتبر الرهاب تعبيراً عن حيلة دفاعية لا شعورية لحماية الإنسان لنفسه من رغبة لا شعورية عدوانية في الغالب . (بطرس حافظ بطرس ، 2008 : 338)

- وفي الغالب ينشأ الرهاب بمختلف أنواعه لدى أفراد المجتمع بسبب أساليب التنشئة السيئة سواء كانت تربوية أو أسرية .

4-2- القلق : (Anxiety) :

2-5-1- تعريف القلق : يعتبر القلق المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية ، والعرض الجوهري المشترك في الإضطرابات النفسية وأكثرها إنتشارا وظاهرة القلق في الإنسان السوي عامة تعتبر تفاعلا طبيعيا لظروف الحياة العادية وخاصة في المواقف الضاغطة والمتوقعة كالدخول للإمتحان ، أو الإقدام على الزواج أو الإلتحاق بالوظيفة أو إنتظار نبأ هام وغيرها من المواقف المشابهة ، لذلك فالقلق في حدوده الطبيعية يعمل كدافع قوي نحو الإنتاج والنجاح والتقدم عند الأفراد ولكن إذا زاد عن حده وأصبح شديدا قاسيا مما يقف في سبيل التكيف ويعرقل التقدم أصبح عرض مرضي ، وذلك الذي نطلق عليه عصاب القلق ، وهو حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي ، وهو خوف داخلي المنشأ مزمن دون مبرر موضوعي (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 330).

- لذلك يعد القلق مصدر الإضطرابات النفسية المختلفة ومحور الإشتراك فيما بينها وفي بعض الأحيان إضطرابا نفسيا .

2-5-2- أعراض القلق :

قد يشكو المصاب بالقلق من أعراض تتصل بنفسه أو بجسمه وعادة ما يشكو منها معا وأبرزها ما يلي :

- من أهم الأعراض النفسية الشعور بالتوتر العام ، المخاوف العامة الغير محددة ، ضعف القدرة على التركيز والعمل والإنتاج ، زيادة الحساسية فيصبح شعور المريض مرهفا جدا ، عدم الإستقرار .

- أما الأعراض الجسمية فتشمل : خفقان القلب ، وسرعة ضرباته ، الإحساس بدقة الأوعية خاصة في الرأس ، الإحساس بالإختناق أو الضغط على الصدر ، التعرق الزائد (ابراهيم سالم الصيخان ، 2011 : 71).

- فقدان الوزن والشعور بالغثيان والرغبة في القيء ، الإمساك أو الإسهال أحيانا ، كثرة التبول ، طنين بالأذن ، إنقطاع العادة الشهرية عند النساء أو عدم إنتظامها ، النشاط الزائد وعدم القدرة على إلتزام الهدوء ، النرفزة وسرعة الغضب ، الشعور بالتعب والإجهاد ، جفاف في الفم مع صعوبة في بلع الطعام أو الشراب (ابراهيم سالم الصيخان ، 2011 : 72).

- غير أنه الأعراض الأكثر إنتشارا في الوسط الجامعي هي الأعراض النفسية والجسمية .

2-5-3- أسباب القلق :

تساهم كل من العوامل الوراثية والبيئية والبيولوجية في نشأة إضطراب القلق وهذا ما سنوضحه في الآتي :

- **العامل الوراثي** : لقد وجد نويزا (Newiza) وآخرون بأن نسبة تكرار القلق عالية بين الأفراد الذين تربطهم صلة قرابة ، بحيث أوضحت الأبحاث التي أجريت على التوائم الذين ينحدرون من آباء لديهم قلق مرتفع ، إرتفاع نسبة القلق لديهم وهذا ما يدل على أهمية عامل الوراثة في ظهور هذا الإضطراب (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 334)

- **الصراع النفسي** : وقد يكون الصراع النفسي شعوريا ، ونعني به تنازع رغبتين أو دافعين وإصطدامهما ومحاولة كل منهما أن تتحقق على حساب الأخرى ، أو صراع بين الرغبة في إشباع الدافع والخوف في نفس الوقت من فقدان شيء أو شخص خاصة إذا تعارض هذا الإشباع مع الظروف البيئية والأخلاقية ، فيحس الفرد المضطرب بالحيرة والتي تولد لديه التوتر وعدم الإستقرار (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 70).

-**العوامل البيولوجية** : زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي ، إرتفاع نسبة السيروتين ، وإرتفاع نسبة الدوبامين المرتبطة بالقلق ، ظهور بؤرة نشطة في

الفص الصدغي ، إزدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل
(أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : 335)

- وقد ينتج القلق عن أسباب نفسية كتوقع خيبة الأمل ، صدمة نفسية ، الإحباطات التي يتعرض لها الفرد من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة به (ابراهيم سالم الصيخان ، 2010 : 71).

- وفي العموم تجتمع الأسباب الداخلية والخارجية المحركة لسلوك الإنسان بما فيها الدوافع الأولية والثانوية في ظهور الإضطرابات النفسية والجسمية ، ولا يمكن حصر أسباب القلق في جانب واحد بل قد تتداخل كل العوامل لظهور هذا الإضطراب إلا أنه الصراعات النفسية قد تكون أهم عوامل ظهور القلق لدى طلبة الجامعة .

5-2- العدوانية : (aggressiveness)

2-6-1- تعريف السلوك العدواني : يعرفه ألبرت باندورا (A. Bandura) بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريرية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين ، وهذا السلوك يعرف إجتماعيا على أنه عدواني (بطرس حافظ بطرس ، 2008 : 237)

- وفي تعريف لفيشباخ (Feshback) يرى بأن العدوان هو كل سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف لشيء ما ، وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجهة نحو الأشياء (بطرس حافظ بطرس ، 2008 : 237).

-والعدوانية عند الكبار هي حالة الميول إلى الهجوم تشاهد عند الأفراد الذين تكون عندهم قابلية عدائية ، ويمكن أن تكون العدوانية إما في حالة نشاط أو مكبوتة لديهم . (بييرداكو ، 2007 ، 84) لذلك فالعدوانية هي إستجابة سلوكية وإسقاط لما يعانیه الفرد من أزمات إنفعالية وضغوط نفسية حادة .

2-6-2- أسباب السلوك العدواني : يظهر السلوك العدواني بمختلف مظاهره في مرحلة الطفولة ويستمر عبر المراحل النمائية الأخرى وقد يتزايد أو ينخفض ويعود في الغالب إلى أسباب نفسية ذلك لأن السلوك الإنساني محكوم بنمطين من الدوافع والتي توجهه للتصرف على نحو محدد من أجل إشباع حاجة معينة أو لتحقيق هدف مرسوم ، أولهما دوافع أولية تتعلق بالبقاء وتضم دوافع حفظ الذات وهي دوافع فسيولوجية ترتبط بالحاجات الجسمية وتتمثل في دافعي الجنس والأمومة (بطرس حافظ بطرس 2008 : 238)

- وثانيهما دوافع ثانوية تكتسب أثناء مسيرة التنشئة الإجتماعية للفرد عن طريق التعلم ومن بينها دوافع التملك والتنافس والسيطرة والتجمع وترتبط هذه الدوافع بصورة عضوية وأساسية بإنفعالات الغضب والخوف والكره والحسد والخجل والإعجاب بالنفس وغيرها ، تحدث في الجسم حالة من التوتر والإضطراب تتزايد حدة كلما إشتد الدافع ثم أشبع أو أعيق عن الإشباع ، فقد تكون قدرات الفرد وعاداته المألوفة غير مواتية لإشباع حاجاته وتلبية رغباته ودوافعه لأسباب ذاتية ناتجة عن عوائق شخصية كالعاهات والمشكلات النفسية التي تؤثر على قدراته ، أو خارجية ناتجة عن ظروف بيئية كالعوامل المادية والإجتماعية ، والإقتصادية (بطرس حافظ بطرس 2008 : 238).

- وبالرغم من التضارب بين النظريات المفسرة للعدوان والتي تعتبره البعض منها سمة موروثية تنمو إستجابة لتجارب الإحباط في الطفولة ، وتعتبره الأخرى سلوكا مكتسبا عن التعزيز الوالدي أو الاجتماعي ، يبقى المؤكد بينهما بأن العدوانية تتباين مع العمر وتنشأ من ملاحظة النماذج العدوانية بالتقليد والتقمص (مأمون صالح ، 2008 : 176) .

- هذا وتتعدد أصناف وأشكال السلوك العدواني فتشمل عدوان جسدي كالضرب والعراك ، عدوان لفظي كالإهانة والشتيم ، عدوان على شكل نوبات غضب ، عدوان سلبي مثل : العناد ، المماطلة ، التدخل المتعمد وغيرها من أنواع العدوان سواء المباشرة أو الغير مباشرة ، ولعل أكثرها إنتشارا في الوسط الجامعي العدوان اللفظي ، العدوان الجسدي خاصة في الأحياء الجامعية .

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل من دراستنا إلى تعريف الإضطراب النفسي (لغة / إصطلاحاً) ، وأشرنا في ذلك إلى منشأ العصابات والمرض النفسي ، ثم أدرجنا أهم الإضطرابات النفسية لدى فئة الشباب وخاصة الطالب الجامعي ، وقمنا بتفصيل ذلك فعرضنا مفهوم كل إضطراب نفسي على حدى بالإضافة إلى أسبابه وأعراضه وإقتصرنا هنا على الإضطرابات النفسية موضوع دراستنا فقط والتي شملت : (الوهن العصبي ، الاكتئاب ، الوسواس القهري ، الرهاب ، القلق ، العدوانية)

الفصل الرابع : ماهية الجامعة

- تمهيد
- 1- تعريف الجامعة
- 2- وظائف الجامعة
- 3- أهداف الجامعة
- 4- عوائق الجامعة الجزائرية
- 5- واقع الجامعة الجزائرية
- خلاصة الفصل

تمهيد : تعد المرحلة الجامعية المرحلة النهائية من حياة المتعلم والمحطة المهمة في حياته والتي تكون مصدر ومنبع نجاحاته المستقبلية على جميع الأصعدة وطريق لتحقيق الطموحات وطلب العلم بلا حدود ، والواقع الحديث عن الجامعة كمنظومة تربوية يقودنا إلى التعريف بها وبأطرها ورسالاتها والصعوبات التي تواجهها أثناء أداء مهامها ، وهذا ما حاولت الباحثة حصره في هذا الفصل .

1- تعريف الجامعة

1-1- لغة : الجامعة هي العلاقة بين الأشخاص أو الدول جمعها (جامعات) وهي مجموعة المعاهد العلمية المسماة بالكليات تدرس فيها الآداب والفنون ومختلف العلوم (علي بن هادية وآخرون ، 1991 : 245) .

2-1- إصطلاحاً: يعرفها تركي رابح : " بأنها عبارة عن جماعة من الناس يبذلون جهداً مشتركاً في البحث عن الحقيقة والسعي لإكتساب الحياة الفاضلة للأفراد والمجتمعات "

- ويعرفها بعض الباحثين على أنها : " مجموعة من الناس وهبوا أنفسهم لطلب العلم دراسة وبحثاً . " ومن هنا يأتي الفرق بين الجامعة والمدرسة بحيث يمكن أن نتصور جامعة من دون طلاب مادامت المسألة متعلقة بالعلم والبحث ، أما المدرسة فلا يمكن تصورها من دون طلاب لأن المدرسة هي في جوهرها مناهج مقررّة يشرف على تلقينها معلمون وطلاب يتلقون العلم . (تركي رابح ، 1990 : 73) .

- وتعتبر الجامعة في الجزائر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ، والجامعة في الجزائر مؤسسة تعليمية تتكون من ثلاثة أبنية هي :

1-2-1- البنية البشرية : وتتكون بدورها من :

-العمال الإداريون : فكل مؤسسة تحتاج إلى تنظيم إداري يقوم بضبط علاقات الرئيس بالمرؤوسين داخل إطار تنظيمي لتحقيق أهداف المؤسسة ، ويختص العمال الإداريين بتسيير الناحية الإدارية والمالية ، ولا علاقة لهم بالأمر التربوية .

-العمال البسطاء: وهم الذين يقدمون الأعمال الخدمائية البسيطة داخل الجامعة.

-الأساتذة : وهم من يشرفون على التدريس وينفذون العملية التربوية وينقسمون إلى صنفين : صنف يباشر العملية التعليمية فقط ، والآخر يشرف على سيرها مثل عمداء الكليات ، رؤساء الأقسام ... إلخ ، ويعتبر هذا الصنف جزء من العمال الإداريين .

-الطلبة : وتعتبر أهم فئة في البنية البشرية للجامعة إلى جانب الأساتذة ، وتمثل أكبر فئة من حيث الكم .

1-2-2- البنية القانونية : تعد الجامعة مؤسسة رسمية لا تنشأ إلا بموجب مرسوم صادر عن الحكومة ، لذلك فهي مسيرة بمجموعة من القوانين والأنظمة التي تضبط أعمالها وعلاقات عمالها وأساتذتها وكذا طلبتها (يسمينة خدنة ، 2008 : 57).

1-2-3- البنية المادية : وتمثلها الهياكل والأبنية والمنشآت الموجودة للقيام بعدة وظائف أهمها : الوظيفة التعليمية – الإدارية – البحثية – الثقافية – فحسب طبيعة مهام الجامعة ووظائفها فهي بحاجة إلى قاعات للمحاضرات وأقسام ومكتبات ومخابر بحث واللوازم الضرورية من أجل التسيير الحسن وبلوغ الأهداف المرجوة منها (يسمينة خدنة ، 2008 : 57).

وعليه فالجامعة منظومة تربوية راقية تجمع بين كسب العلم والمعرفة وتسعى إلى البحث عن الحقائق في مختلف الميادين وتقوم على دعامة بشرية خاصة .

2- وظائف الجامعة :

مرحلة التعليم العالي آخر المراحل التربوية في حياة نخبة من شباب المجتمع الذين يمتازون عن غيرهم بعدة إمكانات أهلتهم لمزاولة دراستهم ليكونوا قادة الأمة في المستقبل من خلال مساهمة الجامعة في إعدادهم وتكوينهم وتثقيفهم ومن هنا يمكن حصر وظائف ومهام الجامعة فيما يلي :

1-2- إعداد الطلاب للحياة المهنية :

ولقد إصطلح على تسميته بإعداد القوى البشرية المدربة وتعد هذه الوظيفة من أبرز الوظائف المرتبطة بالتعليم العالي منذ نشأته . (يسمينة خدنة ، 2008 : 57) .
ذلك لأن الحياة المهنية تعقب مباشرة إنتهاء مرحلة التعليم العالي ، ولذلك فإن تحضير المقبلين على التخرج للإندماج الإيجابي يمثل إحدى المهام الأساسية للجامعة (آيت عيسى حسين ، 2009 : 62) .

وتعد الجامعة مسؤولة عن تزويد الطالب بالمعارف والمعلومات والمهارات والمبادئ التي ترفع طاقته وقدرته على الإنتاج بإعتبارها مركز تدريب يزوده بالطرق العلمية والأساليب المتطورة في الأداء الجيد كما تمنحه خيارات ومهارات ذاتية وتقوم بصقل قدراته العقلية (يسمينة خدنة ، 2008 : 41) .

غير أن إستجابة الجامعة لمتطلبات التنمية الإجتماعية والإقتصادية من خلال إعداد القوى البشرية لن يكتب له النجاح ما لم يقوم على الأسس التالية:

- التوجيه والإرشاد المهني للطلاب وأولياء الأمور لإختيار ما يناسبهم من تخصصات تتيح لهم الإستقرار العلمي .

- توفير الإمكانيات اللازمة لبلوغ المستوى المطلوب حتى تستطيع الجامعة أن تتنوع التخصصات و أن تطورها بصفة مستمرة تتماشى مع التطورات العلمية السريعة .

- إشراك قطاعات العمل في التخطيط وتنفيذ خطة التعليم .

- الربط بين خطط التعليم في مراحل وأنواعه المختلفة .

- تحديد الإحتياجات المستقبلية من القوى العاملة (يسمينة خدنة ، 2008 : 41) .

2-2 البحث العلمي :

يعد البحث العلمي روح الجامعة والجزء المكمل للجانب النظري ، فمن غير المعقول تقييم أداء الطالب ومعرفة مستوى تكوينه دون إجراء بحوث علمية وهو النقطة المشتركة بين الطالب والأستاذ الجامعي ويكتسي أهمية في تكميل العملية التكوينية للطلبة ومعيار جودتها (آيت عيسى حسين ، 2009 : 61) .

- ويعتبر البحث العلمي عنصرا من العناصر الأساسية التي تبنى عليها كل تنمية وكل تطور تكنولوجي في العالم المتقدم ، وهو من الضروريات التي توليها أغلب المشاريع الإقتصادية والصناعية والعلمية أهمية قصوى وتسخر لها أموالا ضخمة وتجند لها مؤسسات قوية تتعاون فيما بينها لتحقيق أهداف سامية تخدم بها رفاهيتها وتنافس بها خصومها ، لذلك بالرغم من إنتشار مراكز البحث المتخصصة إلا أن التعليم العالي من خلال مؤسساته الجامعية ومراكزه العلمية البحثية له دور بارز في دعم مختلف العلوم والتكنولوجيا والرفع من شأنها في ثقافة وحياة المواطنين من أجل خوض غمار المنافسة وإكتساب القدرة على الإبتكار ، فبدون بحث علمي منافس لا يمكن أن توجد جامعات فعالة وقوية قادرة على جلب وإستقطاب الطلبة والباحثين الأكفاء ، لذلك تسعى الدول الصناعية للحفاظ على مكانتها التنافسية ورخاء مجتمعها من خلال الإلحاح الشديد على تحفيز شبابها و متعلميها بتحضيرهم المبكر والدؤوب للإقبال على التخصصات العلمية وذلك بإرساء قواعد ومناهج التفكير العلمي وتعليم العلوم والتكنولوجيا والإستثمار في مجالاتها المختلفة وتوفير الإمكانات الضرورية لإنجاز المشاريع والوصول إلى نتائج فعالة ومردود عالي على كل المستويات الإقتصادية والإجتماعية (بن عبد الله محمد ، 2005 : 139-140) .

2-3- التنشيط الثقافي والفكر العام :

لا يرتكز دور الجامعة في تكوين الطلبة وإعدادهم عن طريق الدروس التلقينية أو الإنجازات العلمية من خلال تدريبهم على البحوث فقط بل يتعدى ذلك ليشمل تثقيفهم

على المستوى العام والخاص ، ويقصد بالثقف العام العمل على تنوير عقول الطلاب وتهذيب نفوسهم ، لكي يدركوا الأسس التي يقوم عليها المجتمع وحضارته ويتحرروا بذلك من قيود الأوهام والعصبية الضيقة على إختلاف أنواعها ، ولقد حلل بعض المربين الثقافة العامة التي ينبغي أن يتزود بها طلبة التعليم العالي تقوم على خمسة عناصر هي :

- شعور الطالب بالمسؤولية إتجاه الرقي الإجتماعي للأمة .

- أن يكون له من العلم والخبرة ما يمكنه من العمل على هذا الرقي .

- أن يكون قادرا على الفكر الناقد ، والحكم الصائب .

- أن يكون له قوة المبادرة .

- أن يكون قادرا على العمل بما يعلم أي القدرة على تطبيق النظريات في مجال العمل (تركي رابح ، 1990 : 71 – 72) .

من خلال الوظائف الثلاثة للجامعة يتضح لنا التكامل فيما بينها ، فلا إعداد وتحضير للمهنة دون تكوين ودون تنشيط ثقافي فكري عام ، ولا إنجاز للمشاريع والبحوث دون تزويد الطلبة بالمعارف الخاصة وبأوليات البحث العلمي .

3- أهداف الجامعة :

تتماشى أهداف الجامعة مع وظائفها ومهامها وترتبط إرتباط وثيقا بطبيعة المجتمع الذي تسعى لخدمته ، لذلك كل جامعة تحدد مساعيها تبعا للخدمات التي تقدمها ، وقد تصلح هذه الأهداف لزمن معين دون آخر وذلك حسب وتيرة مساندة الجامعة للتغيرات والمستجدات ولكن هذا لا يمنع من وجود بعض الأهداف العامة تسيير الجامعة إلى تحقيقها نجملها في الآتي :

- تطوير البحث العلمي وتشجيع إجراء داخل الجامعة وخارجها .

- الإسهام في تعديل وتطوير الإتجاهات في المجتمع نحو الأفضل .

- نشر المعرفة والثقافة وإشاعتها .

- سد حاجة المجتمع من الأطارات المتخصصة والكفاءات الوطنية المدربة وإعدادها لمختلف مجالات الحياة .

- دراسة مشكلات المجتمع المحيط وفهمها وتحليلها والبحث عن حلول مناسبة لها .

- مواكبة الانفجار المعرفي وثورة المعلوماتية الحادثة في العالم ، وإستثمار معطيات لصالح المواطن والمجتمع .

- تدعيم القيم الروحية لدى الشباب حتى لا ينقطع صلاتهم بتراثهم الأصيل .

-الإسهام في تنوير المجتمع بالتيارات الفكرية المختلفة وتنفيذها وتوضيحها والرد عليها .

- تدريب وإعادة تدريب أصحاب الكفاءات لمواكبة الجديد والمستحدث في مجالات تخصصاتهم . (يسمينة خدنة ، 2008 : 39 – 40)

4- عوائق الجامعة الجزائرية :

ونقصد بها الصعوبات التي تواجه الجامعة وتحول دون أدائها لمهامها على أكمل وجه ، وتمس هذه الصعوبات كل من الجوانب المادية والتنظيمية والتربوية سنوضحها فيما يلي :

4-1- عوائق مادية :

بالرغم من التوسع الهائل للتعليم العالي في الجزائر في مدة زمنية قصيرة نسبيا وتضاعف أعداد الطلبة غير أن هذا لا يتلائم مع الامكانيات المادية المحدودة والتي شملت نقص وعدم مناسبة الهياكل والبنائات التي أعدت خصيصا كجامعات مما أدى إلى إستعمال هياكل إضافية حولت من نشاطها الأصلي إلى التعليم العالي كما نلاحظ نقص في المدرجات وقاعات التدريس أو ضيقها وعدم جاهزيتها خاصة مخابر العمل ، كما تعاني المكتبات الجامعية من قلة المراجع العلمية عموما ، خاصة

الحديثة منها ، مما يجعل الطالب الجامعي أكثر اعتمادا على الأنترنيت أثناء إنجاز بحوثه ، مع العلم أن الانترنت تشهد ضعفا في تعميم إستعمالها داخل الجامعة (بوفلجة غياث ، 2006 : 83-84).

2-4- عوائق تنظيمية :

إلى جانب نقص الوسائل المادية ، تعاني الجامعة الجزائرية من عوائق تنظيمية تتمثل في عدم الإستقرار التنظيمي لهيكل الجامعة ، فلقد مرت الجامعة بمجموعة من الإصلاحات ، أهمها إصلاح 1971 الذي هيكل الجامعة في صورة معاهد ، ثم جاء الإصلاح المعاكس سنة 1998 والذي أعاد تنظيم الجامعة في صورة كليات ، كما أنشئت أكاديميات التعليم العالي ثم ألغيت بعد تأكد عدم فعاليتها ، ويتميز التنظيم الحالي للجامعة بعدم تجانس تنظيم الكليات بين الجامعة والأخرى ، إلى جانب طغيان الدور الإداري على الدور البيداغوجي للمسؤولين على إختلاف مستوياتهم فهم يقضون أكثر اوقاتهم منشغلين في المهام الإدارية أكثر من إهتمامهم بالجانب البيداغوجي وسبل تحسين المستوى التعليمي للطلبة (بوفلجة غياث ، 2006 : 84-85).

3-4- عوائق بيداغوجية :

تعرف الجامعة الجزائرية عقبات بيداغوجية وتتعلق بالمناهج الدراسية وطرق إعدادها ، وأساليب التقويم والتوجيه المتعبة ، فلقد عرفت المناهج الدراسية للجامعة عدة تغيرات وتعديلات إلا أنها كانت في أغلبها دون المستوى المطلوب ويعود ذلك إلى صعوبة إجراء التعديلات الموحدة لما يتطلبه من لقاءات وإجتماعات على مختلف المستويات بين عدة مسؤولين من مختلف الجامعات مما أدى إلى عدم مسايرة البرامج لمتطلبات كل منطقة على حدى ، وعلى الرغم من تغير المحيط بسرعة مذهلة في ظل تطور البحوث والإكتشافات إلا أن وحدة المناهج في مختلف التخصصات على المستوى الوطني ، ومركزية إتخاذ القرارات فيما يخص تعديل المناهج وتطويرها أدى إلى جمودها ، وبالتالي عدم مسايرتها للتغيرات الطارئة في المحيط (بوفلجة غياث ، 2006 : 85-86).

وتعاني الجامعة على المستوى البيداغوجي من سوء التوجيه الجامعي ، فمركزية توجيه الطلبة عملية مضادة للبيداغوجيا إذ أن هناك عدد من الطلبة يوجهون إلى تخصصات هم غير راغبين فيها وهو ما يؤدي إلى ضعف حوافزهم ونقص رغباتهم في الإجتهد وبذل الجهد وهو ما يؤثر على مستوى التحصيل العلمي للطلبة ، لذلك فكل محاولات تعديل طريقة التوجيه باءت بالفشل ، وما يدل على ذلك إرتفاع عدد الطعون ، وزيادة تعقيد عملية التسجيلات التي أصبحت تأخذ وقتا طويلا على حساب بداية السنة الدراسية ، مما يعرقل ويؤخر البداية الفعلية للموسم الجامعي (بوفلجة غياث ، 2006 : 86).

هذه العوائق والصعوبات تقف في وجه تطور الجامعة ومواكبة التطور التكنولوجي والعلمي يمكن أن تصبح عوامل فعالة ومساهمة في النهوض بهذا القطاع إذا تكتلت جهود المسؤولين والخبراء وسار عوا في إيجاد إستراتيجيات لمعالجتها .

4-4- واقع الجامعة الجزائرية :

تعتبر الجامعة أهم دعامة لتكوين إطارات الأمة من الموارد البشرية عالية المستوى من أجل تلبية حاجات المحيط من مهارات علمية بإمكانها قيادة المجتمع والمساهمة إيجابيا في التنمية الشاملة ، إلا أن المتأمل لمخرجات الجامعة الجزائرية يجدها عاجزة عن تلبية حاجات المجتمع من الإطارات بالنوعية المطلوبة (بوفلجة غياث ، 2006 : 99).

فبالرغم من المبادرات والإجراءات والآليات المجندة لإيجاد حلول للمشاكل الحساسة التي تعيق مسار الجامعة مثل : الإاكتظاظ الطلابي والتعريب والتنافر السائد بين التكوين و التمهين وعدم تلاؤمه . (بن عبد الله محمد ، 2005 : 123) .

إلا أننا لا يمكن أن ننكر بأن هناك العديد من الطلبة المتخرجين من الجامعة ضعيفي المستوى عموما تنقصهم الخبرة والمهارة الضروريتين ، فعادة ما يحتاجون إلى تكوين إضافي تعجز المؤسسات على توفيره ، فهم متخرجون غير وظيفيين في السنة الأولى من تشغيلهم في المهام التي تكونوا فيها ، يعجزون عن تنفيذ بعض

المهام البسيطة المؤكدة لهم ، لذلك فإذا كان الهدف الأساسي من التكوين خلال العشريات التي تلت الإستقلال هو تكوين أكبر عدد ممكن من الإطارات في أقل وقت ممكن ، فالهدف اليوم هو رفع مستوى الإطارات ، وهذا ما يتطلب تعديلا في سياسة التكوين وزيادة الإعتناء به وتوفير شروط نجاحه لمواجهة تحديات الإقتصاد الحر (بوفلجة غياث ، 2006 : 100-110).

خلاصة الفصل :

تعد الجامعة مؤسسة تعليمية راقية مهمتها نشر العلم والمعرفة وإعداد إطارات سامية تهدف من خلالها إلى تحقيق التنمية في مختلف المجالات ، وتعرقل مسيرتها بعض العقبات المادية والتنظيمية والبيداغوجية ، مما ينتج عنها تدني المستوى المطلوب وإنتشار الإطارات البطالة ، وتدهور التحصيل العلمي مما ينعكس سلبا على العام والخاص ، بما في ذلك إقتصاد الدول وتدهور أوضاعها الإجتماعية .

الفصل الخامس : الدراسات السابقة

- تمهيد

1- الدراسات في البيئة العربية

2- الدراسات في البيئة الاجنبية

3- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

تمهيد : لقد حظي موضوع الصحة النفسية بإهتمام واسع من طرف الأطباء النفسانيين والأخصائيين في علم النفس على حد سواء ، وذلك نظرا لدور الصحة النفسية وعلاقتها الإيجابية بحياة الفرد الخاصة والعامة بجميع أبعادها عبر مختلف المراحل النمائية ، ووفقا لمطالب كل مرحلة و ضرورياتها ، والجدير بالذكر أن كل الدراسات تناولت الصحة النفسية من خلال مؤشرات ومستوياتها ، ومنهم من ربطها ببعض المتغيرات الهامة في حياة الفرد ، وما يهمنا في هذا المقام هو الصحة النفسية لدى المراهق والشاب ، وبالأخص لدى الطالب الجامعي ، وهذا ما حاولت الباحثة حصره في هذا المقام ونظرا لقلة الدراسات المتحصل عليها في حدود بحثنا قمنا بإدراج بعض الدراسات المقارنة والتي لها علاقة بمؤشرات الصحة النفسية حسب الدراسة الحالية .

1- الدراسات العربية :

- دراسة حسن (1967) حيث قام بإجراء دراسة مقارنة في الصحة النفسية بين الطلبة الأسوياء ، وبين الطلبة الجانحين ، بحيث طبق أربع أدوات بحث على عينة بلغ عددها (100) طالب سوي وجانح في مصر ، توصلت الدراسة إلى أن الطلبة الجانحين كانوا أضعف في صحتهم النفسية المتمثلة بالشعور بالنقص والإستغراق في أحلام اليقظة مقارنة بالشباب الأسوياء (كامل علوان الزبيدي ، 2007 : 24) .

- دراسة حسين وآخرون (1986) : وهدفت إلى دراسة الحالة النفسية لطلبة المستنصرية في ضوء إستبيان الصحة العامة (G.H.Q) من أجل التعرف على الوضع النفسي لطلبة الجامعة وحسب متغيرات الجنس ، عدد أفراد الأسرة ، تسلسل الطالب في الأسرة ، مهنة والد الطالب ، بلغت عينة البحث (386) طالب وطالبة مثلوا جامعة المستنصرية ، أوضحت نتائج الدراسة بأن شكاوى الطلبة لا تصل إلى درجة المعاناة وكانت الإناث أكثر معاناة من الذكور كما أن الطالب الذي ينتمي إلى عائلة كبيرة أقل تعرضا للأزمات النفسية ، وقد يرجع هذا إلى التفاعل والدعم الذي تقدمه العوائل الكبيرة لأبنائها (كامل علوان الزبيدي ، 2007 : 60-61) .

- أما دراسة الجنابي (1991) : فهدفت إلى بناء مقياس للصحة النفسية لدى طلبة الجامعة وقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص والمحافظة (سكن الطالب) ، وقد إقتصرت الدراسة على عينة من طلبة جامعة المستنصرية بلغت (460) طالبا وطالبة وأسفرت النتائج على تحقق الهدف الأول من خلال إجراءات البناء ، أما بالنسبة للهدف الثاني فلقد جاءت نسبة المعاناة والشكاوى منخفضة بنسبة قدرت بـ (09.8 %) من مجموع أفراد العينة إذا حصلت الإناث على نسبة (05.5 %) والذكور على نسبة (04.3 %) ، أما فيما يخص باقي المتغيرات التي تضمنتها الدراسة وهي: (الجنس ، التخصص ، المحافظة) فإن نتيجة التحليل الإحصائي لم تظهر فروقا ذات دلالة بينها وعند مستوى (0.05) (كامل علوان الزبيدي ، 2007 : 73).

- ولقد هدفت دراسة الزبيدي والهزاع (1997) إلى قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة والتعرف إلى الفروق بين الإناث والذكور وقد إقتصرت البحث على طلبة الجامعة إذ بلغ مجموع العينة (103) طالب وطالبة ، (53) إناث و (50) ذكور ، ومن أبرز النتائج : معاناة الطلبة من بعض المشكلات الوجدانية التي دفعتهم إلى الإبتعاد عن تحقيق بعض الحاجات وإلى صعوبة إتخاذ قرارات مستقبلية مما جعل حياتهم حافلة بالروتين وضغوط الحياة اليومية لذلك قصورهم عن تحقيق الأهداف الواقعية الممكنة يعد علامة من علامات اضطراب الصحة النفسية .

- وفيما يخص الهدف الثاني فتبين أنه لا توجد هناك فروق دالة بين الذكور والإناث في مقياس الصحة النفسية ، وقد تكون هذه النتيجة تشير إلى أن كلا الجنسين يعيش في ظروف متقاربة من حيث جو الكلية والظروف اليومية بكل تفاصيلها (كامل علوان الزبيدي ، 2007 : 79).

- وفي دراسة الباحث بلحيك (1998) كان الهدف التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء ، وفيما إذا كانت هناك فروق دالة معنوية في مستوى الصحة النفسية بين طلبة الجامعة إستنادا إلى متغيرات الجنس والكلية (نظرية / علمية) والمستوى الدراسي (الأول / الرابع) ، ولقد إقتصر البحث على طلبة جامعة صنعاء وبلغ حجم العينة (762) ذكور ، (252) إناث ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس الصحة النفسية على طلبة الجامعة وهو من إعدادة ، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (86) فقرة موزعة على سبعة مجالات ، وقد توصل الباحث بأن مستوى الصحة النفسية متوسط بنسبة قدرت بـ (59 %) من الأفراد من أصل العينة (سعيد عطار ، 2009 : 113-114) .

- إلا أنه هناك علاقة ذات دلالة معنوية موجبة في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة إستنادا إلى متغير الجنس وقيمتها (0.82) ، في حين هناك علاقة ذات دلالة معنوية موجبة لكن منخفضة في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة إستنادا إلى متغير الكلية وقيمتها (0.23) .

- أما فيما يخص الفروق هناك فروق ذات دلالة معنوية في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة إستنادا إلى متغير الجنس لصالح الذكور وبالنسبة أيضا لمتغير الكلية لصالح الكليات النظرية ، وأيضا وفقا لمتغير المستوى الدراسي لصالح المستوى الرابع (سعيدة عطار ، 2009 : 114) .

- وفي دراسة للوادي (1999) ، كان الهدف معرفة الإفراط في تناول القات على الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في اليمن ولقد عمد الباحث إلى تقنين مقياس الصحة النفسية (G.H.Q) على طلبة الجامعة في اليمن وأعد له صورة ملائمة للبيئة اليمنية ، ولقد تم إختيار عينتان ، واحدة تمثل المفرطين في تناول القات والأخرى تمثل غير المفرطين في تناوله وبلغ حجم كل منهما (240) طالب

وطالبة ، إختيرت وفقا لمتغيرات الجنس والإختصاص والصف والحالة الإجتماعية (سعيدة عطار ، 2009 : 114). وبعد تطبيق مقياس الصحة النفسية المقنن وتحليل البيانات توصل الباحث الى النتائج التالية :

- أن الصحة النفسية لطلبة الجامعة المفرطين في تناول القات والغير المفرطين و تبعاً لمتغيرات الجنس والإختصاص العلمي (إنساني / علمي) والصف (الأول ، الثاني ، الثالث ، الرابع) كانت بدرجة أعلى من المتوسط النظري.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الصحة النفسية بين المفرطين في تناول القات والغير مفرطين بتناوله تبعاً لمتغيرات الجنس والإختصاص والصف (سعيدة عطار ، 2009 : 114).

- أما دراسة الوشلي (2003) فمفادها الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية ، للتأكد من هدف الدراسة تم بناء مقياس للضغوط النفسية ، ومقياس آخر لقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية ، فيما يخص الصحة النفسية قام الباحث بتطبيق مقياس الصحة النفسية من إعداد عبد المطلب القريطي وعبد العزيز الشخص (1992) ومقياس قوة تحمل الشخصية لكوباسا (kopassa) ومن أهم نتائج هذه الدراسة نجد :

- النسبة الكبيرة من طلبة وطالبات جامعة صنعاء تقع في منطقة السلامة .
- وجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها ، وهذه الفروق لصالح الذكور .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها ، وهذه الفروق لصالح الذكور .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة وطالبات الكلية العلمية و طلبة وطالبات الكلية الأدبية في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها (سعيدة عطار ، 2009 : 115- 116).

- أما فيما يخص البحوث الجامعية التي تناولت موضوع الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي وربطته ببعض المتغيرات الأخرى ، توصلنا الى رسالتين لنيل شهادة دكتوراه وأخرى لنيل شهادة ماجستير في علم النفس ، وهذا ما سنعرضه في الآتي :

- بحيث هدف الباحث **فقيه العيد (2004)** في أطروحته للدكتوراه تحت عنوان التجربة الصوفية كمصدر لبناء تصور حول الصحة النفسية إلى دراسة التجربة الصوفية وعلم النفس الحديث وشملت عينة الدراسة كل من طلاب الزوايا ، وطلبة قسم علم النفس بجامعة تلمسان ، وطلبة قسم الحضارة الإسلامية جامعة وهران بالتساوي ولقد بلغ حجم العينة (240) طالب (ة) ، ولقد إستخدم الباحث كل من مقياس الصحة النفسية من المنظور الصوفي تم بناءه من طرف الباحث بالإعتماد على مراجع في التصوف ومراجع في الصحة النفسية وقائمة كورنل cornal الجديدة للنواحي الإنفعالية والمزاجية (1986) ، ولقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

- هناك فروق دالة إحصائية في مقياس الصحة النفسية بين طلاب الزوايا وطلاب جامعة تلمسان ولصالح طلاب الزوايا .

- هناك فروق دالة إحصائية بين طلاب الزوايا وطلاب قسم الحضارة بجامعة وهران في مقياس الصحة النفسية ولصالح طلاب الزوايا .

- أما الفروق بين طلاب الزوايا وطلاب قسم علم النفس في مقياس الصحة النفسية لم يصل الى مستوى الدلالة الإحصائية

- والتأثير الأساسي لمتغير التخصص الدراسي على درجات الطلاب في الصحة النفسية الإضطرابات الإنفعالية والمزاجية غير دال إحصائيا .

في حين تطرقت دراسة عبد الله عبد الله في رسالة الماجستير 2007 إلى التعرف على ظاهرة الإغتراب لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالصحة النفسية ، ولقد قدرت عينة الدراسة بـ (260) طالب (ة) من مختلف كليات وأقسام الجامعة ومن مختلف التخصصات والمستويات الجامعية ، ولقد لجأ الباحث إلى إستخدام أداتين لتحقق من أهداف البحث وهما مقياس الإغتراب للمرحلة الجامعية – إعداد سميرة حسن (1989) ويتكون المقياس من (105) عبارة موزعة على سبعة أبعاد (فقدان الشعور بالإنتماء ، عدم الإلتزام بالمعايير ، الشعور بالعجز ، عدم الإحساس بالقيمة ، فقدان الهدف ، فقدان المعنى ، مركزية الذات ، أما المقياس الثاني فهو مقياس الصحة النفسية المعدل والذي أعده : (ليونارد بروجيتس – س.لبمان – لينوكوفي lenard A.Derogatis .S.lipman.linocovi) وقام بتعريبه الباحث الفلسطيني أبو هين ، ويتكون المقياس من (90) عبارة تدرج تحت تسعة أبعاد ، ولقد تم توصل الباحث الى النتائج التالية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعاً لمتغير الجنس .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعاً للكليات الأدبية والعلمية لصالح طلاب الكليات الأدبية .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية تبعاً لنوع السكن

(الإقامة الجامعية)

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعاً للتخصص والمستوى الجامعي لصالح التخصصات الأدبية والسنوات الأولى ندهم أقل مستوى في الصحة النفسية .

- أما سعيدة عطار تعرضت في أطروحتها للدكتوراه (2009) إلى قياس الحنين إلى البيت وعلاقته بالصحة النفسية والمساعدة الإجتماعية المدركة ، وشملت العينة الطلبة الداخليين في مدارس التكوين الشبه الطبي بكل من الولايات التالية : (سيدي بلعباس ، وهران ، تلمسان ، مستغانم) وبلغ حجم العينة (387) طالب (ة) ، ومن أجل إختيار فرضيات الدراسة قامت الباحثة ببناء ثلاثة مقاييس وهي مقياس الحنين إلى البيت (27) فقرة ، مقياس الصحة النفسية (50) فقرة ، مقياس المساعدة الإجتماعية المدركة (16) فقرة ولقد توصلت إلى النتائج التالية :

- الطلبة الداخليين بمدرسة التكوين الشبه الطبي على مستوى عال للصحة النفسية بنسبة إنتشار بلغت 66.40% لدى عينة البحث .

- لا يوجد فرق جوهري بين الطلبة الداخليين ذوي الحنين العالي والطلبة ذوي الحنين المنخفض في مستوى الصحة النفسية لديهم .

-لا توجد فروق دالة إحصائيا ما بين الطلبة ذوي الحنين العالي إلى البيت على مستوى الصحة النفسية بحسب الجنس .

-لا توجد فروق دالة إحصائيا ما بين الطلبة ذوي الحنين العالي إلى البيت في مستوى الصحة النفسية بحسب المستوى .

-ولقد تناولت الدراسات المذكورة سابقا متغير الصحة النفسية كمتغير أساسي وفيما يلي بعض الدراسات المقاربة . التي تناولت بعض مؤشرات الصحة النفسية والتي لها علاقة بدراستنا الحالية .

- دراسة ثريا جبريل (1994) حول الفروق بين الجنسين في العدائية لدى طلاب الجامعة وتبين من خلالها عدم وجود فروق بين الجنسين في العدائية (بشير معمريه ، 2007 : 151)

- دراسة سامر رمضان (1999) بعنوان العلاقة بين الإكتئاب والتشاؤم وعلاقتها ببعض المتغيرات ، وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والجنس، وتحديد نسب إنتشار الإكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين من جهة أخرى وإستخدمت في هذه الدراسة قائمة بيك (Beck) للإكتئاب ومقياس التشاؤم لبدر الأنصاري ، ولقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (1134) فرد وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين الجنس والإكتئاب هناك فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الإكتئاب والتشاؤم ووجود فروق بين طلاب المرحلة الجامعية والثانوية فيما يتعلق بالإكتئاب والتشاؤم (روبي محمد ، 2013 : 47-48) .

- دراسة محمد سعد حامد عثمان (2006) حول الإكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة المحتملة بين الإكتئاب وتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب الجامعي ، كما هدفت إلى توضيح التباين بين الذكور والإناث على ضوء متغيرات الدراسة ، تكونت العينة من (350) طالب (ة) بكلية التربية جامعة عين الشمس تم تقسيمهم تبعا لأهداف وفروض الدراسة ، وإستخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس الإكتئاب لدى الشباب من إعداده ، مقياس تقدير الذات من إعداد محمد إبراهيم عيد (1990) ، مقياس معنى الحياة إعداد كرومباخ (krompakh)ترجمة وتقنين محمد إبراهيم عيد (1983) ، ومن أهم نتائج الدراسة توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كلا من الذكور والإناث على مقياس الإكتئاب لصالح الإناث ، يوجد أثر التفاعل كلا من الجنس (ذكور – إناث) والمرحلة الدراسية على مقياس الإكتئاب .

دراسة دانية بنت عثمان (2010) بعنوان الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ، هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين طالبات القسم الأدبي وطالبات القسم العلمي ومعرفة الإرتباط بين الرهاب الإجتماعي والأفكار اللاعقلانية ومدى تأثير الأفكار اللاعقلانية

على الرهاب الإجتماعي في مرحلة المراهقة ، وإستعملت في ذلك مقياس الرهاب الإجتماعي لرولين و وي (1994) (Roulin et wee) تعريب مجدي محمد الدسوقي ،مقياس الأفكار اللاعقلانية لهوبر وكلاين (Hooper et C.layne) تعريب معتر سيد عبد الله ومحمد السيد عبد الرحمان (416) تم اختيارهم بطريقة عشوائية ومن بين أهم النتائج التي أسفرت عنها الدراسة عدم وجود فروق في درجة الرهاب الإجتماعي تعزى إلى التخصص (علمي / أدبي) (روبي محمد ، 2013 : 43 – 44) .

- هذا فيما يخص الدراسات حول الصحة النفسية ومؤشراتها وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية في البيئة العربية وفيما سنورده بعض الدراسات الأجنبية والتي تناولت الصحة النفسية كمتغير أساسي وأخرى تناولت الصحة النفسية من خلال مؤشراتها .

2- الدراسات الاجنبية :

- دراسة هولهان وموس (1991) (holohan ,moos) هدفت هذه الدراسة إلى بحث علاقة ضغوط الحياة والروافد الشخصية والإجتماعية بالصحة النفسية على عينة من جامعة تكساس بلغ حجمها (254) شاب قسموا إلى مجموعتين : الأولى تحت الضغوط النفسية المرتفعة والثانية تحت ضغوط نفسية منخفضة فتوصل الباحثين إلى :

- أن الروابط الشخصية و الإجتماعية لها دور مباشر في تحديد مستوى الصحة النفسية للفرد ، ومدى فعاليته وتوافقه مع العمل الاكاديمي (سعيدة عطار ، 2009 : 119) .

- دراسة ادلاف (2001) (adlaf) والهدف من هذه الدراسة قياس مستوى الصحة النفسية من خلال وصف إنتشار التعاسة النفسية لدى الطلبة الجامعيين الكنديين وشملت عينة البحث (16) جامعة بلغ عددها (7622) ، ولقد تم قياس مختلف

الفروق وفق المتغيرات الفرعية التالية : الجنس ، نوعية الإقامة ، النشاطات الترفيهية ، والنشاطات الأكاديمية ، ولقد استخدم الباحث إستبيان الصحة العامة (G.H.Q)، والذي يتضمن كل من بعد التعاسة النفسية ، القلق الوظيفة الاجتماعية ولقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالي :

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة وفقا لمتغير المنطقة .

- لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب متغير نوعية الإقامة الجامعية (داخلي / خارجي) .

- هناك فروق في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب المستوى الدراسي حيث سجل الطلبة الجدد أقل مستوى في الصحة النفسية (سعيدة عطار ، 2009 :120-121) .

وفيما يلي الدراسات الأجنبية المقاربة والتي لها علاقة بمؤشرات الصحة النفسية حسب الدراسة الحالية :

-دراسة إدموند (1977) (Edmond) تناولت الفروق ما بين الجنسين في أبعاد السلوك العدواني ، وجدت هذه الدراسة أن الإناث يتسمن بالعدوان اللفظي والعدوان الغير مباشر مقارنة بالذكور الذين إتسموا بالعدوان البدني والعدوان المباشر .

- دراسة براساد (1980) (Prasad) على عينة من طلاب الدراسات العليا بالهند بينت إتسام الذكور بالعدوان الغير المباشر والشك والعدوان اللفظي مقارنة بالإناث .

- وفي دراسة لسادوفسكي وآخر (1982) (sadowski et al) على عينة من طلاب الجامعة من الجنسين بإستخدام إستبيان باص ودوركي (basse et 1957) (durkee) للعدوان والعدائية وجدا أن الذكور يتميزون بالعداء والعدوانية مقارنة بالإناث (بشير معمريه ، 2007 : 150) .

- وفي دراسة لكوبر وايرسون (1996) (kopper et erperson) هدفت إلى فحص العلاقة بين خبرة الغضب والتعبير عنه وبين النوع ومتغيرات الصحة النفسية العديدة ، وطبق الباحثان (17) مقياس للغضب والعدائية ، إضافة إلى قائمة (beck) للإكتئاب على عينة قوامها (445) أنثى ، (260) ذكر من طلاب الجامعة وأسفرت النتائج على عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في التعبير عن الغضب الخارجي أو المقموع وهذا أدى بدوره إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في العلاقة بين قمع الغضب والإكتئاب (حسين فايد ، 2004 : 243) .

5- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة : من خلال ما أوردناه من الدراسات سواء تعلق الأمر بالدراسات العربية أو الأجنبية إتضح لنا ما يلي :

- من ناحية الهدف جل الدراسات تهدف إلى قياس مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد وفي البعض منها البحث على الفروق بين الجنسين وكذا على مدى تأثير بعض المتغيرات كتناول القات ، الحنين إلى البيت ، الضغوط النفسية على مستوى الصحة النفسية .

- أغلب الدراسات أجريت على عينة من طلبة الجامعة ذكورا وإناثا بمختلف مستوياتهم وطبيعة إقامتهم وعلى إختلاف كلياتهم وهذا حسب متغيرات ومتطلبات كل دراسة .

- كل الدراسات إعتمدت في قياسها لمستوى الصحة النفسية على مقياس نفسي أو إستبيان بحث منها ما هو من إعداد الباحث بعد الإطلاع على الرصيد المعرفي والنظري للصحة النفسية ، ومنها ما هو مترجم ومعدل ومقتن حسب بيئة البحث وهذا ما لاحظناه على مقياس الصحة العامة الذي غلب إستخدامه في هذه الدراسات

- من حيث النتائج أغلب الدراسات توصلت إلى السلامة النفسية ، لدى أفراد عينة البحث ، التي تجاوزت نسبة كبيرة من أفرادها المتوسط النظري لمستوى الصحة النفسية بالنسبة للمقياس المطبق .

-أما فيما يخص دراستنا فهي بدورها تهدف إلى قياس مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ، ومقارنة أبعادها بين أفراد العينة حسب كل من الجنس التخصص ، الإقامة الجامعية ، عن طريق أداة بحث معدلة ومقننة حسب البيئة الجزائرية وهذا ما يربط الدراسة الحالية بالدراسات السابقة ، أما الإختلاف فيمكن في إختلاف البيئة المكانية والزمانية وعينة البحث التي أختيرت حسب متغيرات الدراسة بالإضافة إلى طبيعة الموضوع والذي إكتفينا فيه ببحث مستوى الصحة النفسية دون ربطها بمتغيرات نفسية أخرى.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس : الاجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2- حدود الدراسة الاستطلاعية

1-3- أدوات الدراسة ومؤشراتها السيكمترية

2- الدراسة الأساسية

1-2- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها

2-2- أدوات الدراسة الأساسية

2-3- الأساليب الاحصائية

3- صعوبات الدراسة

تمهيد : بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري للدراسة والذي شمل مدخل الدراسة ومفاهيم أولية حول الصحة النفسية من تعريفات ونظريات وأهمية ثم أعقبناه بفصل حول الإضطرابات النفسية المنتشرة في الوسط الجامعي ، ليليه بعد ذلك فصل الأدبيات النظرية الأجنبية والعربية منها ، سنورد في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وسنستهلها بالدراسة الإستطلاعية ثم الأساسية .

1- الدراسة الإستطلاعية :

1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية : تهدف هذه الدراسة الى تحقيق ما يلي :

- التعرف على ميدان الدراسة الأساسية .
- الكشف على الصعوبات التي تعترض الباحثة ميدانيا حتى تتفادها في الدراسة الأساسية .
- التأكد من صلاحية أدوات الدراسة وقدرتها على قياس ما أعدت لقياسه من متغيرات .

2-1- حدود الدراسة الاستطلاعية :

1-2-1- الحدود المكانية : تمت الدراسة بالمركز الجامعي لولاية غليزان – والذي إفتتح بتاريخ 09 جويلية 2008 ، ويتسع لأزيد من (10,000) طالب جامعي ، يشمل (07) مدرجات و (62) قاعة ، ويضم أربع معاهد وهي : (معهد العلوم القانونية والإدارية – معهد للأداب واللغات الأجنبية – معهد العلوم الإجتماعية والإنسانية – معهد العلوم الإقتصادية والتجارية والتسيير) يحتوي كل معهد على مكتبة فرعية بالإضافة إلى المكتبة المركزية والمزودة بقاعة للمطالعة وفضاء للإنترنت .

3-2-1- الحدود الزمانية : إستغرقت مدة الدراسة الإستطلاعية (20) يوما ابتداء من (03 / 02 / 2013) إلى (20 / 03 / 2013) ولقد شملت مرحلتين :

- المرحلة الأولى : تطبيق المقياس ودامت يومين .

- المرحلة الثانية : تفريغ البيانات وحساب الخصائص السيكومترية والتي دامت 18 يوما .

3-2-1- عينة الدراسة الإستطلاعية : لقد شمل مجتمع الدراسة طلبة علم النفس بجميع تخصصاتهم وطلبة العلوم والتكنولوجيا بجميع تخصصاتهم أيضا ولقد وقع إختيارنا على طلبة السنة الثالثة (L.M.D) ، لذلك كان إختيار العينة عشوائيا طبقيا ولقد تكونت عينية الدراسة الإستطلاعية من (24) طالبة ، من معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية ، تخصص علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا .

3-1- أداة الدراسة ومؤشراتها السيكومترية :

1-3-1- وصف مقياس الصحة النفسية : من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل إلى نتائج موضوعية وهادفة إعتمدت الباحثة على مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئية الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله ، والذي أعده كل من : (ليونارد ، ر- ديروجيتس ، س.ليمان ، لينوكوفي) تحت عنوان (lenard ,R.Derogatis) ، ر- ديروجيتس ، س.ليمان ، لينوكوفي) تحت عنوان (S-Linocovi – symptoms check list -90 (RCL90) ، ثم قام الباحث أبوهين بتعريب المقياس وتقنيه على البيئية الفلسطينية سنة (1992) وذلك بحساب خصائصه السيكومترية وقام بإستعماله الباحث عبد الله عبد الله في البيئية الجزائرية سنة (2007 – 2008) . ولقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة ، ويتم تصحيحه في إتجاه درجة الصحة النفسية ، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسية وسلامة الفرد نفسيا ، ويتم الإجابة عن المقياس ضمن خمسة بدائل وتتمثل في:

(1،2،3،4،5) وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد ، وتشير البدائل الخمسة على وجود خمسة مستويات للصحة النفسية تبعا لهذا المقياس ، ولقد صمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث تستغرق مدة الإجابة (15) دقيقة في متوسط طلاب الجامعة (عبد الله عبد الله ، 2008 : 153).

ويتكون المقياس من (90) عبارة تتدرج ضمن تسعة أبعاد وهي : (الأعراض الجسمانية ، الوسواس القهري ، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب ، القلق، العداوة، قلق الخوف (الفوبيا) ، البارانويا ، الذهانية .)

- وفيما يلي جدول يوضح أبعاد وفقرات المقياس المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله (الملحق 1) .

جدول رقم (01) يوضح أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية .

الأبعاد	الفقرات	المجموع
الأعراض الجسمانية	71-58-56-52-49-48-42-40-11-04-01	11
الوسواس القهري	65-55-51-46-45-38-28-10-09-03	10
الحساسية التفاعلية	73-69-61-41-37-36-34-21-06	09
الإكتئاب	54-32-31-30-29-27-26-22-20-15-14-05-02	13
القلق	86-80-79-72-57-39-33-23-17-12	10
العداوة	81-74-67-63-24-13	06
قلق الخوف (فوبيا)	82-78-75-5070-47-25	07
البارانويا	83-76-68-43-18-08	06
الذهانية	90-88-87-85-84-77-62-35-16-07	10
العبارات الأخرى	89-66-64-60-59-53-44-19	08
	المجموع الكلي	90

جدول رقم (01) يوضح لنا أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحث عبد الله عبد الله ، والذي إعتدده في البيئة الجزائرية في دراسة أجراها حول موضوع الإغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة .

1-3-2- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية: لقد قام الباحث عبد الله عبد الله بتقديم المقياس إلى مجموعة من المبحوثين من طلاب جامعة الجزائر بكلية العلوم الإجتماعية بلغ عددها (23) طالب وطالبة ، ولقد تم حساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي :

- **طريقة التجزئة النصفية :** حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والفقرات الزوجية التي يتكون منها المقياس ، وكانت قيمة معامل الثبات (0.92)

- **الإتساق الداخلي :** عن طريق معامل ألفا كرونباخ ، حيث تم حساب ألفا لجميع فقرات المقياس وكانت قيمته (0.89) وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويتضح أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين المجموع الكلي للعبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، وهذا ما يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضا .

- كما تم التأكد من صدق المقياس عن طريق مجموعة من المحكمين والخبراء ليدلوا بأرائهم ، ولقد أجمعوا على نسبة 80% حول مصداقية المقياس .

1-3-3- أهم التعديلات لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية : نظرا لطبيعة الدراسة الحالية ، وطبيعة متغيرات الدراسة ومجتمع البحث والعينة المبحوثة قمنا ببعض التعديلات الطفيفة لمقياس الصحة النفسية والتي شملت حذف بعضين هما: (البارانويا – الذهانية) على إعتبار عدم تلاؤمهما مع مجتمع الدراسة وندرة الحالات المصابة بالبارانويا والذهان خاصة في الوسط الجامعي ، إلى جانب عبارات أخرى قمنا بحذفها لأنها لم تصنف ضمن بعد مسمى ولا تتماشى وطبيعة

الموضوع وبالتالي تحصلنا على مقياس آخر في صورة نهائية للقيام بدراستنا يتكون من (66) فقرة بدل (90) فقرة سنتطرق له بالتفصيل في الدراسة الأساسية (الملحق 2) .

1-3-4- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية : بعد قيام الباحثة بعرض الصورة النهائية لمقياس الصحة النفسية المعدل من طرفها على العينة الإستطلاعية ، بحيث تم توزيعه على الطلبة فرادى وجماعات وذلك خارج قاعات التدريس ، قامت بحساب ثبات والصدق على النحو التالي :

- **حساب الصدق :** للتأكد من صدق المقياس تم حساب ذلك بطريقة الإتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وفيما يلي جدول يوضح ذلك .

جدول رقم (02) يبين درجة الإتساق الداخلي بين كل بعد والمجموع الكلي للمقياس .

الأبعاد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	0.78	0.01
الإكتئاب	0.94	0.01
الوسواس القهري	0.86	0.01
الحساسية التفاعلية	0.92	0.01
القلق	0.92	0.01
العداوة	0.54	0.01
الفوبيا	0.86	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ، وهي معاملات دالة على صدق المقياس .

- حساب الثبات : قامت الباحثة بحساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية وذلك بحساب معامل الثبات بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية ولقد قدر معامل الثبات بتطبيق معادلة سبيرمان براون بـ 0.97 ، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي المستوى . كما قمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بـ 0.74 وهو معامل مرتفع لذلك جاءت الخصائص السيكومترية للمقياس مقبولة ، مما يؤكد صلاحية الأداة المستعملة وإعتمادها في دراستنا الأساسية.

2- الدراسة الأساسية : بعد أن قمنا بالدراسة الإستطلاعية وتوصلنا إلى الأهداف المرجوة منها شرعنا في تطبيق الدراسة الأساسية والتي تمت في نفس مكان إجراء الدراسة الإستطلاعية . أما زمنيا فلقد إستغرق تطبيق الإستبيان على عينة الدراسة من أجل جمع البيانات شهرين وإثنان وعشرون يوما ابتداء من

(2013/04/08) إلى غاية (2013/06/30) بسبب موجة إحتجاج الطلبة ، أما تفريغ البيانات وحساب نتائج الدراسة من أجل إثبات أو نفي الفرضيات المقترحة فلقد تجاوز أربعة أشهر .

2-1- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها :

لقد بلغ عدد أفراد العينة (213) طالب (ة) ، منقسمين إلى تخصصين هما : (العلوم والتكنولوجيا – علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا) منهم (76) ذكور و (137) إناث تتراوح أعمارهم بين (20-46) ولقد اختيروا بطريقة عشوائية طبقية ، على اعتبار جميعهم طلبة السنة الثالثة (L.M.D) وفيما يلي سنتطرق بالتفصيل لمواصفات عينة الدراسة حسب كل من الجنس والتخصص والإقامة الجامعية وهذا ما يتماشى مع متغيرات الدراسة .

2-1-1-1- مواصفات العينة حسب الجنس والتخصص :

جدول رقم (03) بين توزيع الطلبة حسب الجنس والتخصص

النسبة	المجموع الكلي	علم النفس		علوم وتكنولوجيا		التخصص الجنس
		%	ك	%	ك	
35.68	76	08.92	19	26.76	57	ذكور
64.32	137	41.78	89	22.53	48	اناث
100	213	50.70	108	49.29	105	المجموع الكلي

يشمل الجدول رقم (03) على عينتين فرعيتين ، الأولى عينة طلبة العلوم والتكنولوجيا والتي تبدو متجانسة من حيث الجنس ، والعينة الثانية عينة طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا والتي يتضح من خلالها تفاوت كبير بين نسبة الذكور والمقدرة بـ (08,92%) ونسبة الإناث المقدرة بـ (41.78 %) ويعود ذلك إلى ميل الإناث إلى الشعب الأدبية مقارنة بالذكور الذين يميلون إلى الشعب العلمية ، أما الاختلاف الشاسع في العدد الإجمالي للذكور والإناث بالنسبة للعينتين فيعود إلى التوزيع الغير طبيعي للجنسين في المجتمع .

2-1-2- مواصفات العينة حسب الجنس والسن :

جدول رقم (04) يبين توزيع الطلبة حسب الجنس والسن .

المجموع		(49-45)		(44-40)		(39-35)		(34-30)		(29-25)		(24-20)		السن الجنس
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
35.68	76	00.93	02	00.46	01	02.81	06	01.87	04	06.10	13	23.47	50	ذكور
64.31	137	00	00	00	00	00.46	01	01.40	03	04.22	09	58.21	124	اناث
100	213	00.93	02	00.46	01	03.27	07	03.27	07	10.32	22	81.69	174	المجموع

-الملاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن أعمار الطلبة تراوحت بين مجالين ، بالنسبة للذكور بين (49-20) ، أما الإناث فبين (39-20) ، ويعود إرتفاع السن في فئة الطلبة الجامعيين إلى الإلتحاق المتأخر للأفراد بالجامعة سواء تعلق الأمر بالتأخر في نيل شهادة البكالوريا ، أو إنشغالهم عن إتمامهم دراستهم الجامعية بسبب ظروف مادية أو إجتماعية كبعد المراكز الجامعية عن مقر سكنهم أو طبيعة عملهم وفي الغالب نجد جل من يلتحق بتخصص علم النفس يكونون من قطاع التربية والتعليم ، كما نلاحظ ارتفاع نسبة الطلبة المحصورة أعمارهم بين (24-20) مقارنة بغيرها من الفئات العمرية والتي قدرت بـ (81.69 %) وهذا راجع الى التوزيع الطبيعي للسن بالنسبة للطلبة في هذه المرحلة من التعليم وهذا دليل على تجانس العينة من ناحية السن .

2-1-3- مواصفات العينة حسب الجنس والإقامة :

جدول رقم (05) يبين توزيع العينة حسب الجنس والإقامة .

الإقامة الجنس	الإقامة الداخلية		الإقامة الخارجية		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	22	10.32	54	25.35	76	35.68
اناث	87	40.84	50	23.47	137	64.31
المجموع	109	51.16	104	48.82	213	100

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ إرتفاع نسبة الطالبات المقيمت بالحي الجامعي مقارنة بنسبة الذكور الداخليين ونسبة الإناث الخارجيات ، في حين نلاحظ تقارب النسب من حيث العدد الإجمالي للعينة بحيث قدرت نسبة الطلبة الداخليين بـ (51.16%) ونسبة الطلبة الخارجيين بـ (48.82 %) وهذا منا يجعل العينة متجانسة من ناحية طبيعة الإقامة وقابلة للمقارنة .

2-أدوات الدراسة الأساسية : لقد إعتدنا في دراستنا الأساسية على مقياس الصحة المعدل حسب البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله ، وذلك بعد أن قمنا ببعض التعديلات وتأكدنا من الخصائص السيكومترية فتحصلنا على مقياس مكون من (66) فقرة شملت سبعة أبعاد سنوضحها في الجدول التالي :

جدول رقم (06) يبين أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل حسب الدراسة الحالية .

الأبعاد	الفقرات	المجموع
الأعراض الجسمانية	56-49-47-44-41-40-36-34-09-04-01	11
الوسواس القهري	52-46-43-38-37-32-23-08-07-03	10
الحساسية التفاعلية	58-54-50-35-31-30-29-16-06	09
الإكتئاب	45-27-26-25-24-22-21-17-15-13-12-05-02	13
القلق	66-63-62-57-48-33-28-18-14-10	10
العداوة	64-59-53-51-19-11	06
قلق الخواف (فوبيا)	65-61-60-55-42-39-20	07
المجموع الكلي		66

بعد هذا التعديل للمقياس يفترض بنا أيضا القيام بالتوزيع الافتراضي للدرجات حسب مستويات الصحة النفسية والذي سنعتمده في دراستنا ويمثله الجدول التالي :

جدول رقم (07) يبين التوزيع الإفتراضي للدرجات على مستويات الصحة النفسية .

مدى الدرجات	مستوى الصحة النفسية
65-0	عالية (جيدة)
131-66	فوق المتوسط
197-132	متوسط
263-198	دون المتوسط
330-264	منخفضة

الملاحظ من خلال الجدول رقم (07) بأن الصحة النفسية مقسمة الى خمس مستويات وذلك حسب الدراسة الحالية وأداة القياس المستعملة ، بحيث كلما انخفضت الدرجات زاد مستوى الصحة النفسية ، وكلما ارتفعت الدرجات انخفض مستوى الصحة النفسية .

3- الأساليب الإحصائية :

- لتحليل بيانات دراستنا قمنا باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية النسخة

(20) ، (SPSS20).Statistical pakage for social sciences.

ويعد من أهم الحزم الإحصائية المستخدمة في البحوث الاجتماعية مؤخرا ، ووفقا

لفروض الدراسة تم اعتماد الأساليب الاحصائية التالية :

-النسب المئوية : من أجل معرفة نسب مستويات الصحة النفسية بين الطلبة .

-إختبار "ت" لعينتين مستقلتين من أجل التأكد من وجود الفروق من عدمها بين

العينتين حول الصحة النفسية وأبعادها .

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل التدقيق في الفروق ومعرفة

متوسط الأعمار .

-معاملات الارتباط من أجل حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة.

3- صعوبات الدراسة: ونقصد بها هنا العقبات والعوائق التي واجهت الباحثة خلال إنجاز دراستها سواء تعلق الأمر بالجزء النظري للدراسة أو التطبيقي ويمكن حصرها في الآتي:

- قلة المراجع في حدود بحثنا وحسب موضوع دراستنا وطبيعته خاصة التي تناولت الصحة النفسية عند الشباب، بحيث نجد معظم الكتب تركز على الجانب التاريخي والإطار النظري للصحة النفسية، أما ما تناولت منها الصحة النفسية تطبيقيا ركزت على أحدات الإضطرابات النفسية فقط لدى مرحلة عمرية معينة وفي الغالب مرحلة الطفولة

- كما نجد أيضا ندرة الكتب التي تحدثت عن الجامعة خاصة الجامعة الجزائرية والإضطرابات النفسية للطالب الجامعي كل هذا نتج عنه تناولنا لفصل الصحة النفسية، ماهية الجامعة ، الإضطرابات النفسية لدى الشباب بشئ من العمومية، مع محاولتنا على التركيز على الطالب الجامعي كلما سمحت لنا الفرصة. كما أن قلة المراجع عربية كانت أو أجنبية أسفر بالدرجة الأولى على قلة الدراسات السابقة المتحصل عليها.

- أما ميدانيا، فلقد عانت الباحثة من موجة الإحتجاجات والإضرابات المتكررة في صفوف الطلبة الجامعيين خاصة طلبة علوم و تكنولوجيا والتي أعقت بعطلة الربيع، ثم بفترة إجراء الدورة الإستدراكية للسداسي الأول. مما دفعنا إلى توزيع نسخ مقياس الصحة النفسية على الطلبة فرادى وجماعات خارج قاعات التدريس وبفناء الجامعة وإنتظارهم لساعات طويلة بصفة متكررة مما نتج عنه إهدار الوقت وإستغراق الدراسة الأساسية وقتا أطول مما أعدت إليه.

الفصل السابع: عروض وتفسير نتائج الدراسة

1- عرض النتائج:

1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى.

2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية.

3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة.

4-1 عرض نتائج الفرضية الرابعة.

2- تفسير النتائج.

1-2 تفسير نتائج الفرضية الأولى.

2-2 تفسير نتائج الفرضية الثانية.

3-2 تفسير نتائج الفرضية الثالثة.

4-2 تفسير نتائج الفرضية الثالثة.

-خلاصة الفصل.

تمهيد:

إنطلاقاً من الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بما فيها خطوات الدراسة الإستطلاعية والأساسية، قمنا بجمع البيانات اللازمة ومعالجتها إحصائياً عن طريق البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية تبعاً للأساليب الإحصائية المناسبة لفرضيات المقترحة، وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة الأساسية ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

1 عرض النتائج:

1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى: -يوجد إنخفاض في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

المجموع الكلي		عينة علوم وتكنولوجيا		عينة علم النفس		العينة
%	ك	%	ك	%	ك	مستويات الصحة النفسية
0%	0	0%	0	%0	0	65-0
%38,02	81	%21,12	45	%16,90	36	131-66
%49,76	106	%23,94	51	%25,82	55	197-132
%11,26	24	%03,75	08	%07,51	16	263-198
%0,93	02	%0,46	01	%0,46	01	330-264

جدول رقم (08) بين النسب المئوية للصحة النفسية حسب مستوياتها لدى العينة الكلية. يتضح من خلال الجدول رقم (08) تفاوت في نسب مستويات الصحة النفسية لدى الطلبة بحيث سجلنا إنعدام كلي في المستوى العالي للصحة النفسية في المقابل تدني كبير في المستوى المنخفض للصحة النفسية والذي لم يتعدى نسبة (1%) غير أنه النسب المرتفعة شملت كل من المستوى الثاني والثالث بحيث بلغت نسبتهما على: (49,76%)، (38,02%) بما يقابل إجمالاً نسبة (87,78%). وهذه النسبة يشكلها أكثر من نصف العينة ويبلغ عددهم

(187)طالب(ة) وهذا يؤكد بأن أغلبية الطلبة يتمتعون بصحة نفسية متوسطة وفوق المتوسط، وهي في العموم نسبة معتدلة ومقبولة، مما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية والتي تنص على وجود إنخفاض في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على إرتفاع مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير الجنس ولصالح الإناث.

مستوى الدلالة	قيمة(ت) المحسوبة	إناث ن:137		ذكور ن:76		الجنس أبعاد الصحة النفسية
		ع	م	ع	م	
دالة	2,88	08,28	24 ,18	06,56	21,00	الأعراض الجسمانية
دالة	3,43	09 ,88	32 14,	08,88	27,45	الاكتئاب
دالة	2,04	06 ,47	27,00	06,60	25,09	الوسواس القهري
دالة	2,96	06 ,37	21 ,12	06,52	18,39	الحساسية التفاعلية
دالة	4 ,23	07,43	23,17	06,51	18,86	القلق
غير دالة	1,83	04 ,51	12 ,17	04,34	11,00	العداوة
دالة	4,07	04 ,98	14,55	04,00	11,84	الخوف
دالة	3,75	40 ,45	154 ,34	34,86	133,63	الصحة النفسية

جدول رقم (09)يبين قيم اختبار (ت)للدلالة على الفروق في الصحة النفسية وأبعادها حسب الجنس.

- يتضح من خلال الجدول رقم (09) بأن قيمة (ت) المحسوبة جاءت دالة على الفرق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية بحيث قدرت ب (3,75)وبالنظر إلى المتوسطات

الحسابية والتي بلغت على التوالي (133,63) بالنسبة للذكور (154,34) بالنسبة للإناث يعود هذا الفرق لصالح الإناث.

-أما فيما يخص الفروق في أبعاد الصحة النفسية فنجد قيم (ت) المحسوبة كلها جاءت دالة ما عدا بعد العداوة وهذا ما يجعلنا نقبل فرضية الدراسة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير الجنس ولصالح الإناث.

3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير الإقامة الجامعية (داخلي/خارجي) ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الخارجية.

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	داخلي ن: 109		خارجي ن: 104		الإقامة الجامعية أبعاد الصحة النفسية
		ع	م	ع	م	
غير دالة	1,50	07,91	23 ,83	07,71	22 ,22	الأعراض الجسمانية
غير دالة	1,34	31 ,40	09 ,75	09,75	29,48	الاكتئاب
غير دالة	2,34	06 ,52	27,34	06,48	25,25	الوسواس القهري
غير دالة	1,91	06 ,05	20 ,98	06,94	19,28	الحساسية التفاعلية
غير دالة	2 ,42	07,42	22,82	07,21	20,38	القلق
غير دالة	0,64	04 ,61	11 ,94	04,34	11,55	العداوة
دالة	3,16	04 ,95	14,59	04,47	12,54	الخوف
دالة	2,26	39 ,46	152 ,91	39,23	140,70	الصحة النفسية

جدول رقم (10) يبين قيم (ت) للدلالة على الفروق في الصحة النفسية أبعادها

حسب الإقامة الجامعية

يتضح من خلال الجدول رقم (10) بأن قيمة (ت) المحسوبة جاءت دالة على الفروق في الصحة النفسية بين الطلبة ذوي الإقامة الخارجية والطلبة ذوي الإقامة الداخلية بحيث

قدرت ب(2,26) وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والتي بلغت على التوالي (140,70) بالنسبة للطلبة الخارجين(152,91) بالنسبة للطلبة الداخليين يعود الفرق هنا إلى الطلبة ذوي الإقامة الداخلية , أما فيما يخص الفروق في أبعاد الصحة النفسية فنجد قيم (ت) المحسوبة كلها جاءت غير دالة ماعدا في بعدين وهما (بعد الخوف و بعد القلق)، وهذا ما يجعلنا نقبل فرضية البحث والتي تنص على وجود فروق في الصحة النفسية بين الطلبة ذوي الإقامة الداخلية والطلبة ذوي الإقامة الخارجية بالرغم من أن الفرق جاء لصالح الطلبة ذوي الإقامة الداخلية

4-1 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير التخصص (علم النفس /علوم تكنولوجيا)ولصالح طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطونيا .

مستوى الدلالة	قيمة ت المحسوبة	علوم تكنولوجيا ن:105		علم النفس ن:108		التخصص الدراسي أبعاد الصحة النفسية
		ع	م	ع	م	
دالة	2,69	06,94	21,60	08,41	24 ,45	الأعراض الجسمانية
غير دالة	1,72	09,33	29,30	10,11	31 ,60	الاكتئاب
غير دالة	0,61	06,46	26,04	06,69	26,59	الوسواس القهري
غير دالة	1, 33	06,57	19 ,54	06,49	20,74	الحساسية التفاعلية
دالة	2,78	06 ,71	20 ,22	07,80	23,00	القلق
غير دالة	1,68	04,09	11,23	04,78	12 ,26	العداوة
دالة	2,81	04,31	12,66	05,13	14,49	الخوف
دالة	2,33	35,69	140,58	42,56	153,14	الصحة النفسية

-جدول رقم (11) يبين قيم إختبار (ت)للدلالة على الفروق في الصحة النفسية وأبعادها حسب التخصص الدراسي.

-يتضح من خلال الجدول رقم(11)بان قيمة(ت)المحسوبة جاءت دالة على الفروق في الصحة النفسية بين طلبة علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا وطلبة علوم تكنولوجيا وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والتي بلغت على التوالي(153,14) بالنسبة لطلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا و(140,58)بالنسبة لطلبة علوم تكنولوجيا'يعود الفرق هنا إلى طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا أما فيما يخص الفروق في أبعاد الصحة النفسية فنجد قيم (ت) المحسوبة جاءت أغلبها غير دالة ما عدا ثلاثة أبعاد وهي:(الأعراض الجسمانية,القلق الخوف وهذا ما يجعلنا نقبل فرضية الدراسة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها تبعا للتخصص الدراسي ولصالح طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا.

2-تفسير النتائج:

2-1تفسير نتائج الفرضية الأولى: إن البيانات المتحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى والتي تبين مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ,وذلك عن طريق النسب المئوية ، وحسب خمس مستويات ،تؤكد إعتدال مستوى الصحة النفسية لدى فئة المبحوثين ، ويمكن رد ذلك إلى انسجام الطلبة مع ذواتهم ومحيطهم الإجتماعي سواء الأسري أو التربوي مما يجعلهم متوازنين نفسيا إلى درجة مقبولة ذلك لأنهم تعودوا على أخذ المسؤولية في مختلف ميادين الحياة اليومية والإعتماد الشبه كلي على أنفسهم ومسايرة واقعهم وتقبله خاصة وأنهم طلبة مقبلين على التخرج والحياة العملية ولقد إنسجمت هذه النتائج إلى حد كبير مع بعض الدراسات السابقة التي تطرقت إلى قياس مستوى الصحة النفسية وجس نبض المعاناة لدى الجامعي ،ففي دراسة كل من الباحث حسين وآخرون(1986)ودراسة الجنابي (1991) ودراسة الزبيدي و الهزاع (1997)تأكد بأن شكاوى الطلبة النفسية ومعاناتهم منخفضة ولا تصل إلى درجة المعاناة الحقيقية ،كما توصل الباحث بلحيك (1998) في دراسته إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة متوسط وقدر بنسبة

59 % وهذا أيضا ما أكدته الوشلي (2003) والتي أثبتت بأن النسبة الكبيرة من الطلبة تقع في منطقة السلامة النفسية، وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية ومع نسبة الصحة النفسية المؤكدة نظريا.

2-2 تفسير نتائج الفرضية الثانية: توضح البيانات المتحصل عليها من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير الجنس، الفرق بين الإناث والذكور في الصحة النفسية والذي يبدو جليا ويعود ذلك إلى الفروق الفردية، بما فيها المزاجية والإنفعالية خاصة، وطبيعة درجة تحمل كل من الذكر والأنثى للضغوط النفسية ومدى تأثيرها عليه، بالإضافة إلى أساليب التنشئة الإجتماعية والأسرية خاصة ذلك بالنظر إلى إختلاف طرائق التعامل في تربية الذكور والإناث داخل الأسرة الواحدة، ولقد إنسجمت نتائج دراستنا مع البعض من نتائج الدراسات السابقة وإختلفت مع البعض الآخر منها، ففي دراسة الباحث بلحيك (1998) توصل بأن هناك فروق ذات دلالة معنوية في الصحة النفسية إستنادا إلى متغير الجنس وتأكد ذلك أيضا من خلال دراسة الوشلي (2003) بوجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية، في حين نفت دراسة الزبيدي والهزاع وجود فروق دالة في مقياس الصحة النفسية بين الذكور والإناث، وهذا ما أثبتته أيضا دراسة عبد الله عبد الله (2004) والتي توصلت إلى إنعدام الفروق في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعا لمتغير الجنس أما فيما يخص الفروق في الأبعاد فتبين من خلال نتائج دراستنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى كل الأبعاد ما عدا بعد العدائية وهذا يرجع إلى عامل السن بحيث يستبعد وجود سلوكيات عدائية في مثل هذه المرحلة العمرية وخاصة عندما نتحدث عن الطالب الجامعي والذي نجده يسعى جاهدا لإثبات ذاته وتقديرها ومسايرة التطور والحضارة بإعتباره رمز العلم وإطار المستقبل، ونتيجتنا هذه تتوافق مع ما توصلت إليه الباحثة ثريا جبريل (1994) بحيث نفت وجود فروق بين الجنسين في العدائية.

3-2 تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

يتضح من خلال البيانات الواردة في عرض نتائج الفرضية الثالثة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير الإقامة الجامعية بأن هناك فرق بين الطلبة ذوي الإقامة الداخلية والطلبة ذوي الإقامة الخارجية ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الداخلية وهذا يبين بأن الطالب ذو الإقامة الداخلية أكثر إستقراراً وسلامة نفسية من الطالب ذو الإقامة الخارجية ولعل هذا يرتبط بتكيف الطالب الداخلي وتلائمه مع المحيط الجامعي أكثر من الطالب الخارجي والذي يعد أقل إستقراراً فإلبرغم من معاناة الطالب الجامعي الداخلي داخل الحي الجامعي إلا أن هذا لا يمنعه من التأقلم من الوضع وتحقيق أهدافه ومساغيه التي يصبو إليها.

وبالنظر إلى الفروق في أبعاد الصحة النفسية تبعاً لمتغير الإقامة الجامعية (داخلي/خارجي) يتضح لنا إنعدام الفروق في كل الأبعاد ما عدا بعدين هما: (الخوف، القلق) ولصالح الطلبة ذوي الإقامة الداخلية، ومن الطبيعي ملاحظة مثل هذه الإضطرابات النفسية عند الطالب الداخلي بحكم بعده عن أسرته ومنزله وإعتماده على ذاته وتحمل مسؤولية تسيير شؤونه المختلفة، بحيث تعد الإقامة الجامعية بالنسبة لطلاب الجامعي أول تجربة إبتعاد عن الأهل والأقارب في الغالب وبداية مرحلة الإغتراب والإعتماد الكلي على الذات ولقد وردت دراستنا منسجمة تقريباً مع دراسة عبد الله عبد الله (2004) بحيث أتبتت إنعدام الفروق في درجة الصحة النفسية تبعاً لنوع الإقامة الجامعية، كما أكدت ذلك الدراسة الأجنبية للباحث أدلاف (2001) والتي نفت وجود فروق في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب متغير الإقامة الجامعية.

2-4- تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال النتائج الواردة في عرض الفرضية الرابعة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها حسب متغير التخصص الدراسي، يتبين بأن هناك فرق بين طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا وطلبة علوم تكنولوجيا في الصحة النفسية وبعض أبعادها ولصالح طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بمعنى أنهم أكثر سلامة نفسياً ويعود ذلك إلى تطلعهم على إحتياجات النفس البشرية ومتطلبات المراحل النمائية بمختلف أبعادها مما يفيدهم في تجاوز العقبات وإيجاد مبررات لمختلف المواقف والمرونة في التعامل معها، مما يحقق لهم الإستقرار النفسي النسبي مقارنة بغيرهم على عكس الطلبة ذوي التخصصات الأخرى وخاصة العلمية وكثيراً ما نجدهم منشغلين بالمشاكل الدراسية والإجتماعية غير مباليين بذواتهم وراحتهم النفسية مما يولد لديهم إضطرابات نفسية قد تتفاقم مع الوقت ولقد توافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة عبد الله عبد الله (2004) والتي أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تبعاً للكليات الأدبية والعلمية ولصالح الكليات الأدبية. أما فيها يخص الفروق في أبعاد الصحة النفسية فلقد تأكد وجود فروق في ثلاثة أبعاد فقط هي: (الأعراض الجسمية القلق الخوف) ولصالح طلبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا أيضاً ومرد ذلك إلى أن هذه الأبعاد الثلاثة متداخلة فيما بينها وفي أغلبها ذات مصدر داخلي، بالإضافة إلى حرص طالب علم النفس على مراقبة مشاعره وإحساساته وإنفعالاته بغية ضبطها وتسوية سلوكه وتكييفه مع واقعة.

خلاصة الفصل :

بعد التطرق لعرض نتائج الدراسة الأساسية ومناقشته النتائج، ونكون قد توصلنا إلى

تحقيق الأهداف المرجوة من دراستنا والتي نجملها في الآتي:

- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة

- معرفة إذا كانت الفرق بين طلبة الجامعة في الصحة النفسية وأبعادها

السبعة(الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق

العداوة، الفوبيا) في ضوء ثلاثة متغيرات: الجنس الإقامة الجامعية التخصص

الدراسي وهذا ما ورد بالتفصيل في هذا الفصل.

الخاتمة

الخاتمة:

لقد جاءت دراستنا كدراسة مكملة للدراسات الواردة في مجال الصحة النفسية وعلى نفس الصحة ، ونرجو من خلالها إثراء المكتبة الجامعية وإنطلاقاً من النتائج المتوصل إليها تبين بأن مستوى الصحة النفسية لم يتعد المتوسط لدى طلبة الجامعة وهذا ما أكدته الدراسات السابقة ونظريات الصحة النفسية ومفاهيمها والتي تنص على نسبيها ، غير إن الفروق الواردة في الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في إطار المتغيرات الثلاثة (الجنس- الإقامة الجامعية- التخصص الدراسي) لا تتجاوز شساعة مفهوم الصحة النفسية وانفتاحه على مختلف المجالات والأبعاد سواء كانت شخصية إجتماعية أو مادية لذلك تبقى الصحة النفسية مسعى كل فرد بغية تحقيق المواقف حسب ما توفر لديه من إمكانيات وقدرات مؤهلات .

الإقتراحات:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج سنحاول فيما يلي بالإدلاء ببعض المقترحات والتوصيات والتي إرتأينا بأنها تخدم الصحة النفسية للشباب وخاصة الطالب الجامعي نجملها في الآتي:

-بناء برنامج إرشادي من أجل دعم الصحة النفسية للطالب الجامعي.
-إنشاء خلية إصغاء وإعلام بهدف توعية طلبة الجامعة بمختلف تخصصاتهم بمطالب وألويات هذه المرحلة ومساعدتهم في حل مشاكلهم النفسية والاجتماعية والدراسية

- فتح فضاءات للترفيه على مستوى الجامعات والإقامات الجامعية.
- وبالرغم من الأهداف المحققة من الدراسة غير أن موضوع دراستنا يحتاج إلى دراسات مستقبلية حول واقع الصحة النفسية في الجامعة والذي يرتبط بمايلي :
- الصحة النفسية وعلاقتها بمشكلات الطالب الجامعي الجامعية أو الأسرية
- الصحة النفسية وتقدير الذات
- أنماط الشخصية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.
- الصحة النفسية عند الأستاذ الجامعي وتأثيرها على الصحة النفسية للطالب الجامعي.

قائمة المراجع

أولا – المراجع باللغة العربية :

أ – الكتب :

- 1- ابراهيم سالم الصيخان (2010) ، الاضطرابات النفسية والعقلية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن .
- 2- أحمد محمد عبد الخالق (2003) ، أصول الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، ط2 ، مصر .
- 3- أسامة فاروق مصطفى (2011) ، مدخل الى الاضطرابات السلوكية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط1 ، الأردن .
- 4- أشرف محمد عبد الغني ، (2001) ، المدخل الى الصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، ط1 ، الاسكندرية .
- 5- أشرف محمد عبد الغني شريت ، محمد الشيد حلاوة (2002)، المكتب الجامعي الحديث ، ط1 ، مصر .
- 6- بشير معمريه (2007) ، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس(أبعاد السلوك العدوانى وعلاقتها بأزمة الهوية لدى الشباب الجامعي) ، منشورات الحبر ، ط1 ، ج3 ، الجزائر .
- 7- بطرس حافظ بطرس (2008) ، المشكلات النفسية وعلاجها ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن .
- 8- بوفلجة غياث (2006) ، التربية والتعليم بالجزائر ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، ط2 ، وهران .
- 9- بن عبد الله محمد (2005) ، المنظومة التعليمية والتطلع الى الاصلاح ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، ط1 ، وهران .
- 10- ببيرداكو (2007) ، ترجمة محمد الشريف ، الانتصارات المدهشة لعلم النفس ، دار الهدى ، ط1 ، الجزائر .

- 11-** تركي رابح (1990) ، أصول التربية والتعليم ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط2، الجزائر .
- 12-** حامد عبد السلام زهران (1977) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، ط2 ، مصر .
- 13-** حامد عبد السلام زهران (2003) ، دراسات في الصحة النفسية والارشاد النفسي ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر .
- 14-** حسين فايد (2004) ، سلسلة علم النفس المرضي ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر
- 15-** حلومي المليجي (2000) ، علم النفس الإكلينيكي ، دار النهضة للطباعة والنشر ، ط1 ، لبنان .
- 16-** خالد محمد السواعي (2011) ، مدخل الى تحليل البيانات باستخدام spss، عالم الكتب الحديث ، ط1، الأردن .
- 17-** روبي محمد (2013) ، الأفكار اللاعقلانية عند المراهقين ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع ، ط1 ، الجزائر .
- 18-** سامر رضوان جميل (2009) ، الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن .
- 19-** صالح حسن الداھري (2005) ، مبادئ الصحة النفسية ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن .
- 20-** عبد الحميد محمد شاذلي (1999) ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر
- 21-** عبد السلام عبد الغفار (2007) ، مقدمة في الصحة النفسية ، دار الفكر ، ط1، الأردن .
- 22-** عبد المطلب أمين القريطي (1998) ، في الصحة النفسية ، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة .

- 23-** عطا الله فؤاد الخالدي ، دلال سعد الدين العلمي ، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن .
- 24-** كامل علوان الزبيدي (2007) ، دراسات في الصحة النفسية ، الوراق للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن .
- 25-** مأمون صالح (2008) ، الشخصية ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن .
- 26-** محمد مزيان (2008) ، مبادئ في البحث النفسي والتربوي ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، ط2، وهران .
- 27-** نازك عبد الحليم ، أمل يوسف التل (2009) ، قضايا في الصحة النفسية ، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع ، ط1، لبنان .
- ب- الرسائل الجامعية :**
- 28-** سعيدة عطار (2008-2009) ، الحنين إلى البيت وعلاقته بالصحة النفسية في ظل المساندة الإجتماعية المدركة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العام ، إشراف : مبارك بوحفص ، عبد الكريم قريشي ، جامعة وهران .
- 29-** عبد الله عبد الله (2007-2008) الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الإجتماعي ، إشراف : بوطاف مسعود ، جامعة الجزائر .
- 30-** فقيه العيد (2004-2005) ، التجربة الصوفية كمصدر لبناء تصور حول الصحة النفسية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي ، إشراف : ماحي إبراهيم ، جامعة وهران .
- 31-** يسمينة خدنة(2007-2008) ، واقع تكوين طلبة الدراسات العليا في الجامعة الجزائرية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع ، إشراف : رابح كعباش ، جامعة قسنطينة .

ج- المجلات :

32- العمرية عز الدين، حسين آيت عيسى (2009) ، دراسات إجتماعية (التحصيل العلمي في الجامعة الجزائرية ومعادلة الإرادة والإمكان)، مركز البصيرة والاستشارات والخدمات التعليمية ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع ، العدد 02 ، الجزائر .

ه- المعاجم والموسوعات :

33- خليل البواب (2004) ، الموسوعة النفسية ، دار اليوسف للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1، لبنان .

34- علي بن هادية وآخرون (1991) ، القاموس الجديد للطلاب ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، ط7، الجزائر .

35- محمود عواد (2011) ، معجم الطب النفسي والعقلي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن .

36- هبة محمد عبد الحميد (2009) ، معجم مصطلحات التربية وعلم النفس ، دار البداية للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن .

ثانيا – المراجع باللغة الأجنبية :

37- Jacques postel (1998) , dictionnaire de psychiatrie et de psu chopathologie clinique , (s.e) , larousse, paris.

38- J.Bergert (2004) , psychologie pathologique (théorique et clinique) , 9 edition , éditions masson , paris.

39- Teifion davies andtom craig (2009) , ABC Mental health , 2 edition , wiley – Blachweel publication , usf.

40-Teresa sheid , tony N.Brown (n.d) , hand Book for the study of mental health , 2 edition , cambridge.

الملاحق

الملحق رقم: 01

مقياس الصحة النفسية المعدل حسب البيئة الجزائرية

SCL-90-R

بيانات عامة :

الجنس : ذكر () أنثى () العمر :

اسم الكلية : التخصص الاكاديمي :

المستوى الجامعي :

حالة السكن : () السكن مع الأهل . () اقامة جامعية

التعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس عدد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها. نرجو منك ان تقرأ كلا منها جيدا وان تفكر في مدى إنطباقها عليك . حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى إنطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع دائرة أمام العبارة في الخانة التي ترى أنه هي الأكثر إنطباقا عليك . فإذا كنت لا تعاني أبدا " عليك إختيار رمز واحد وهكذا كما نرجو ألا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة .

نشكر لك حسن تعاونك وحسن ثقتك

الباحث

الرقم	العبارة	لا اعاني أبدا			
01	الصداع المستمر	1	2	3	4
02	النرفزة والارتعاش	1	2	3	4
03	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4
04	الدوخان مع الاصفرار	1	2	3	4
05	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	1	2	3	4
06	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4
07	الاعتقاد بان الآخرين يسيطرون على افكاري	1	2	3	4
08	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	1	2	3	4
09	الصعوبة في تذكر الأشياء	1	2	3	4
10	الانزعاج بسبب الالهال وعدم النظافة	1	2	3	4
11	يسهل استنارتي بسهولة	1	2	3	4
12	الألم في الصدر والقلب	1	2	3	4
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	1	2	3	4
14	الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة	1	2	3	4
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1	2	3	4
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	1	2	3	4
17	أشعر بالارتجاف	1	2	3	4
18	عدم الثقة في الآخرين	1	2	3	4
19	فقدان الشهية	1	2	3	4
20	البكاء بسهولة	1	2	3	4
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	1	2	3	4
22	أشعر بأنني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	1	2	3	4
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1	2	3	4

5	4	3	2	1	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	24
5	4	3	2	1	أخاف أن أخرج من البيت	25
5	4	3	2	1	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
5	4	3	2	1	الألم في أسفل الظهر	27
5	4	3	2	1	أشعر أن الأمور لا تسير على ما يرام	28
5	4	3	2	1	أشعر بالوحدة	29
5	4	3	2	1	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	30
5	4	3	2	1	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
5	4	3	2	1	فقدان الأهمية بالأشياء	32
5	4	3	2	1	الشعور بالخوف	34
5	4	3	2	1	أشعر بأنه يسهل ايدائي	35
5	4	3	2	1	اطلاع الآخرين على أفكارى بسهولة	36
5	4	3	2	1	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونى	37
5	4	3	2	1	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	38
5	4	3	2	1	أعمل الأشياء ببطء شديد	39
5	4	3	2	1	زيادة ضربات القلب	40
5	4	3	2	1	ينتابنى غثيان واضطرابات في المعدة	41
5	4	3	2	1	مقارنة بالآخرين أشعر بأنى أقل قيمة منهم	42
5	4	3	2	1	عضلاتى تتشنج	43
5	4	3	2	1	أشعر بأنى مراقب من قبل الآخرين	44
5	4	3	2	1	صعوبة النوم أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
5	4	3	2	1	أجد صعوبة فى اتخاذ القرارات	46
5	4	3	2	1	الخوف من السفر	47
5	4	3	2	1	صعوبة التنفس	48

5	4	3	2	1	السخونة والبرودة في جسمي	49
5	4	3	2	1	أتجنب أشياء معينة	50
5	4	3	2	1	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
5	4	3	2	1	الخدر والنممة في الجسم	52
5	4	3	2	1	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع	53
5	4	3	2	1	فقدان الأمل في المستقبل	54
5	4	3	2	1	صعوبة التركيز	55
5	4	3	2	1	ضعف عام في أعضاء جسمي	56
5	4	3	2	1	أشعر بالتوتر	57
5	4	3	2	1	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
5	4	3	2	1	الخوف من الموت	59
5	4	3	2	1	الافراط في النوم	60
5	4	3	2	1	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
5	4	3	2	1	توجد عندي أفكار غريبة	62
5	4	3	2	1	اشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
5	4	3	2	1	أستيقظ من النوم مبكرا	64
5	4	3	2	1	اعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
5	4	3	2	1	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
5	4	3	2	1	الرغبة في تكسير الأشياء وتحطيم الأشياء	67
5	4	3	2	1	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
5	4	3	2	1	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
5	4	3	2	1	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
5	4	3	2	1	كل شيء يحتاج الى مجهود كبير	71
5	4	3	2	1	أشعر بحالات من الخوف والتعب	72

5	4	3	2	1	أشعر من الخوف من التواجد في الاماكن العامة	73
5	4	3	2	1	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
5	4	3	2	1	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
5	4	3	2	1	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	76
5	4	3	2	1	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
5	4	3	2	1	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
5	4	3	2	1	أشعر بأنني غير مهم	79
5	4	3	2	1	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	80
5	4	3	2	1	الصراخ ورمي الأشياء	81
5	4	3	2	1	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	82
5	4	3	2	1	أشعر بأن الآخرين سوف يستغلونني	83
5	4	3	2	1	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
5	4	3	2	1	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
5	4	3	2	1	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	86
5	4	3	2	1	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	87
5	4	3	2	1	أشعر بأنني غير قريب وبعيد من الآخرين	88
5	4	3	2	1	الشعور بالذنب	89
5	4	3	2	1	عندي مشكلة في عقلي " نفسي "	90

الملحق رقم: 02

مقياس الصحة النفسية المعدل حسب الدراسة الحالية

البيانات الشخصية

الجنس : ذكر أنثى

التخصص :

الإقامة : داخلي خارجي

إعادة السنة : نعم لا

التعليمات :

أخي ، أختي الطالبة فيما يلي مجموعة من العبارات تبين عدد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها نرجو منك أن تقرأ كلا منها جيدا وأن تفكر في مدى إنطباقها عليك .

حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى إنطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع دائرة أمام العبارة في الخانة التي ترى أنها الأكثر انطباقا عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا عليك إختيار رمز واحد ، وهكذا

نرجو أن تضع علامة واحدة فقط أمام العبارة

نشكرك على حسن ثقتك بنا

الباحثة

الرقم	العبارة	لا اعاني أبدا			
01	الصداع المستمر	1	2	3	4
02	النرفزة والارتعاش	1	2	3	4
03	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4
04	الدوخان مع الاصفرار	1	2	3	4
05	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	1	2	3	4
06	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4
07	الصعوبة في تذكر الأشياء	1	2	3	4
08	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	1	2	3	4
09	يسهل استشارتي بسهولة	1	2	3	4
10	الألم في الصدر والقلب	1	2	3	4
11	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	1	2	3	4
12	الشعور بالبطء وفقدان الطاقة	1	2	3	4
13	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1	2	3	4
14	أشعر بالارتجاف	1	2	3	4
15	البكاء بسهولة	1	2	3	4
16	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	1	2	3	4
17	أشعر بأنني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	1	2	3	4
18	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1	2	3	4
19	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	1	2	3	4
20	أخاف ان اخرج من البيت	1	2	3	4
21	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	1	2	3	4
22	الألم في أسفل الظهر	1	2	3	4
23	أشعر بأن الأمور لا تسير على يرام	1	2	3	4

5	4	3	2	1	أشعر بالوحدة	24
5	4	3	2	1	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	25
5	4	3	2	1	الانزعاج على الأشياء بشكر كبير	26
5	4	3	2	1	فقدان الأهمية بالأشياء	27
5	4	3	2	1	الشعور بالخوف	28
5	4	3	2	1	أشعر بأنه يسهل ايدائي	29
5	4	3	2	1	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	30
5	4	3	2	1	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	31
5	4	3	2	1	أعمل الأشياء ببطء شديد	32
5	4	3	2	1	زيادة ضربات القلب	33
5	4	3	2	1	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	34
5	4	3	2	1	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة	35
5	4	3	2	1	عضلاتي تتشنج	36
5	4	3	2	1	أفحص ما أقوم به عدة مرات	37
5	4	3	2	1	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	38
5	4	3	2	1	الخوف من السفر	39
5	4	3	2	1	صعوبة التنفس	40
5	4	3	2	1	السخونة والبرودة في جسمي	41
5	4	3	2	1	أتجنب أشياء معينة	42
5	4	3	2	1	الشعور بعدم القدرة على التفكير	43
5	4	3	2	1	الخدر والنمنمة في الجسم	44
5	4	3	2	1	فقدان الأمل في المستقبل	45
5	4	3	2	1	صعوبة التركيز	46
5	4	3	2	1	ضعف عام في أعضاء جسمي	47

5	4	3	2	1	أشعر بالتوتر	48
5	4	3	2	1	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	49
5	4	3	2	1	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	50
5	4	3	2	1	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	51
5	4	3	2	1	اعادة نفس الأشياء لعدة مرات	52
5	4	3	2	1	الرغبة في تكسير الأشياء وتحطيم الأشياء	53
5	4	3	2	1	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	54
5	4	3	2	1	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	55
5	4	3	2	1	كل شيء يحتاج الى مجهود كبير	56
5	4	3	2	1	أشعر بحالات من الخوف والتعب	57
5	4	3	2	1	أشعر بالخوف من التواجد في الاماكن العامة	58
5	4	3	2	1	كثرة الدخول في الجدل والنفاس الحاد	59
5	4	3	2	1	أشعر بالنزفة عندما أكون وحيدا	60
5	4	3	2	1	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	61
5	4	3	2	1	أشعر بأنني غير مهم	62
5	4	3	2	1	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	63
5	4	3	2	1	الصراخ ورمي الأشياء	64
5	4	3	2	1	اخاف من فقد الوعي أمام الآخرين	65
5	4	3	2	1	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	66