الاختلالات العصابية النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم

زياد بركات
zbarakat@qou.edu
كلية العلوم التربوية، فرع طولكرم، جامعة القدس المفتوحة

ملخص

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الاختلالات العصابية النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في محافظة طولكرم في ضوء متغيرات: الجنس، والتخصص، والحالة الاجتماعية، ومستوى التحصيل الأكاديمي. لهذا الغرض تم بناء مقياس الاختلالات العصابية النفسية والمكون من (70) فقرة موزعة بالتساوي إلى (7) مجالات هي: القلق العام، والاكتئاب، والوسواس، والمزاجية، والجمود والتصلب الذهني، والانتهازية، والتشاؤمية. وتكونت عينة الدراسة من (293) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية وفق متغيري الجنس والكلية بنسبة (10%) من المجتمع. وأظهرت النتائج أن مستوى الاختلالات العصابية النفسية كان متوسطا لدى الطلبة سواء على المقياس ككل أو على المجالات الفرعية جميعها. وجاءت مجالات العصابية وفق أهميتها على الترتيب الآتي: الجمود والتصلب الذهني، الوسواس، الانتهازية، المزاجية، القلق العام، التشاؤمية، وأخيرا الاكتئاب. ومن جهة أخرى أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الاختلالات العصابية النفسية لدى أفراد الدراسة تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية لصالح العُزاب، ومستوى التحصيل الأكاديمي لصالح المتأخرين تحصيليا. لكن لم تكن هناك فروق في مستوى هذه الاختلالات تبعا لمتغيري: الجنس، والتخصص. وفي ضوء هذه النتائج ومناقشتها اقترحت بعض التوصيات كان أهمها: العمل بالتعاون مع الجامعة على عقد الورشات الهادفة إلى توعية طلبة الجامعة نفسيا واجتماعيا، وتقديم الدعم النفسي من قبل المؤسسات المهتمة بالشباب.

الكلمات المفتاحية: الاختلالات العصابية النفسية؛ طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم.

Psychoneurosis Imbalances among Al-Quds Open University students in Tulkarem

Zeiad Barakat
zbarakat@qou.edu
Faculty of Educational Sciences, Tulkarm Branch, Al-Quds Open University- Palestine

Abstract

The aim of the study was to identify the level of psychoneurosis imbalances in Al-Quds Open University in Tulkarm governorate in light of the variables of gender, specialization, social status and academic achievement. For this purpose, the Psychological Disorders Scale consisted of (70) items which distributed to (7) domains: general anxiety, depression, obsessive-compulsive, Temperament, Dogmatism, opportunism, and pessimism. The study sample consisted of (293) male and female students who were randomly selected according to the sex and faculty variables by 10% of the society. The results showed that the level of psychosocial disorders was moderate among students both on the scale as a whole and on all sub-domains. The areas of psychoneurosis came according to their importance in the following order: Dogmatism, obsessive-compulsive disorder, opportunism, Temperament, general anxiety, pessimism, and finally depression. On the other hand, the results showed differences in the level of psychosocial disorders in the study subjects according to the variables of marital status in favor of singles and the level of academic achievement for the benefit of the latecomers. On the contrary, there are no differences in the level of these disorders according to the variables: sex and specialization. In light of these findings and their discussion, some recommendations were suggested, the most important of these recommendations were: Working in cooperation with the University to hold workshops aimed at raising awareness among the university students psychologically and socially, and providing psychological support by institutions interested in youth.

Keywords: psychoneurosis imbalances; Al-Quds Open University students in Tulkarm.

مقدمة

الصحة النفسية في مفهومها العلمي ليست مجرد خلو الإنسان من الأعراض المرضية الظاهرة التي تظهر في صورة وساوس، أو توتر، أو قلق أو هذيانات أو سلوك شاذ، وإنما هي سمات وخصائص موضوعية. كما أن الاختلال في الصحة النفسية أمر نسبي كما هو في الشذوذ، فكما أنه لا يوجد حد فاصل بين السلوك الشاذ والسلوك العادي، فإنه لا يوجد حد فاصل أيضا بين الصحة النفسية والاضطراب النفسي. والتوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة لدى الفرد أمر يكاد يكون معدوما، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها. إن السواء واللا سواء مسألة نسبية، فما يمكن أن يعد شيئا سويا في وقت ما وفي مكان ما ربما يُعد شيئا غير سوي في وقت آخر ومكان آخر، فليس هناك حد فاصل أو مطلق بين السواء والشذوذ.

ولتحقيق كل هذه الأمور وغيرها لا بد من تبصير الأفراد والمجتمع بمفاهيم الصحة النفسية، والاهتمام بشخصياتهم سليمة خالية من الأمراض والمعوقات، وهذا يعتبر أحد جوانب الاهتمام بتنمية الطاقات البشرية وتوجيهها، والتي تعتبر اليوم من أشد المطالب الحيوية في هذا العصر. ويأتي أيضا من باب إدراك أهمية بناء الإنسان والمجتمع ومدهما بالطاقات والقدرات لبناء الأجيال المتلاحقة لأنهم يمثلون ثروة وطاقة دافعة نحو التقدم والبناء (الأسدي وسعيد، 2014). وتهيمن الانفعالات سواء كانت سلبية أو إيجابية، خفيفة أو عنيفة، على حياة الإنسان وتوجه تصرفاته وسلوكه، والمرء بدونها لا يمكن أن يظل إنسانا، لأنه لا يمكن تصور إنسان لا يخاف ولا يأمل، ولا يحب ولا يكره، سواء كان الحب والخوف يتعلقان بأمور الدنيا، أو بحياة الجنة أو الجحيم في الآخرة. وقد كانت الانفعالات وما زالت تتحكم في وتيرة الحياة، وتؤثر في ما يبدع الإنسان من أعمال جليلة، وما يقترف من أعمال شريرة؛ ولهذه الانفعالات فضل في قدرة الإنسان على مواجهة مصاعب الحياة وأخطارها، بل لولاها لما استطاع أن يصمد في العهود الغابرة أمام الحيوانات المفترسة التي كانت منتشرة آنئذٍ؛ فانفعال الخوف مثلا هو الذي يؤدي إلى عمليات كيميائية داخل الجسم، فتزداد قوة العضلات وسرعة الأرجل وعمق التنفس، وكل ذلك يساعد المرء على مواجهة الخطر أو النجاة بنفسه (Maclead, 2008).

والانفعالات هي استجابة الجسم أمام مؤثرات البيئة، واذا كان بوسع الإنسان أن يعبر عن انفعالاته أو يخفيها، فهو غير قادر على تغييرها كليا، وعندما يحاول المرء أن ينكرها فهو ينكر نفسه وشخصيته، ولهذا كان الحل السليم هو قبول هذه الانفعالات والرضاء بها، ومحاولة تخفيف وطأتها، وتوجيهها واستغلالها (Berrios, 1999). والأحاسيس والمشاعر والعواطف والانفعالات كلها متغيرات نفسية إن لم تعط الاهتمام الكافي فإنها كفيلة بهدم بنيان الجسد مهما كانت قوته، فسلوك الإنسان أعمق وأكبر من أن تفسره نظريات ترى أن سلوك الإنسان تتحكم به رغبات وغرائز حيوانية بهيمية، أو كما تفسره نظريات التعلم السلوكية التي ترى أن سلوك الإنسان هو مجرد محصلات لمثيرات بيئية، أي أن الإنسان أشبه بالآلة (Cavanaugh & Murphy, 2006).

إن أغلب أسباب إصابة الإنسان في الوقت الحاضر بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية ذات الأسباب النفسية إنما تعود إلى اهتمام الإنسان بالجانب المادي وإغفال أو إهمال الجانب النفسي، بل حتى الفرد في الوقت الحاضر طغى على تفكيره الجانب المادي على حساب الجانب النفسي؛ ويتضح أن الصحة النفسية تعد من الأساسيات المهمة في حياة الفرد؛ إذ إنها تؤدي إلى تحقيق التوافق والانسجام والتكامل بين خصائص شخصيته في جوانبها العقلية والانفعالية والدافعية، كما أنها تساهم في استثمار طاقاته المختلفة على أفضل شكل ممكن بما يحقق أهدافه في الحياة (Ari, 2011). وتمتع الأفراد بصحة نفسية جيدة يهيئهم لتوافق حسن مع تحديات البيئة، وحسن الأداء فضلا عن أن الفرد يتطلب مساعدته على تحقيق الانسجام التام مع نفسه، ومع مجتمعه، وتمتعه بالصحة النفسية السليمة التي تهيئه لاكتساب المهارات والخبرات، وتسهل عليه استغلال طاقاته وقدراته إلى أبعد حد ممكن، وتمكنه من التفاعل مع قيم المجتمع ومعاييره، وتجعل الفرد قادرا على فهم ذاته وتوحد شخصيته في أداء وظيفي كامل متناسق جسميا وعقليا واجتماعيا، وينظر إلى الحياة بثقة وأمان (الجبوري، 2014).

لقد استخدمت النظريات النفسية الإنكليزية والأمريكية مصطلح Pychoneurosis للإشارة إلى الانفعالات العاطفية التي تنجم عن الصراع بين التوترات الداخلية الموجودة في شخصية تعاني من الضعف، أو بين محيط ضاغط بصورة غير اعتيادية، مما يؤدي إلى نشوء أعراض مرضية تحد من فاعلية الفرد النفسية والبدنية بصورة ظاهرة، وتجعله أقل سعادة من الآخرين، بينما ترفض النظريات النفسية الألمانية في هذا المجال استخدام هذا المصطلح بحجة أنه ينطوي على الإشارة إلى وجود خلل في الجهاز العصبي، وعلى هذا الأساس فإنهم يلحقون

العصاب إلى المصطلح العام علم الأمراض النفسي Psychopathology (Akiskal & Benazzi, 2016). هنا، يجب التفريق بين الأمراض النفسية والأمراض العصابية؛ حيث يخلط الكثير من الناس بين النوعين، فالأمراض العصابية هي التي ترجع إلى أسباب عصبية أي عضوية أو جسمية، أما الأمراض النفسية فإنها ترجع إلى أسباب نفسية بحتة أي أمراض وظيفية، وتعرف هذه الأمراض باسم الأمراض العصابية ومن هذه الأمراض: الهستيريا والقلق والتوتر والاكتئاب والخوف والوساوس القهرية والإجهاد النفسي، ويمكن أن يشعر الشخص بمرض أو أكثر من ذلك، ولكن هذه الأمراض لا تعتبر مرضية إلا إذا كانت حادة ومزمنة أو إذا أقعدت الفرد عن القيام بمطالب الحياة العادية (Lidz, 2017).

تشير الأدبيات النفسية إلى أن العصاب يشمل جزءا من الوظيفة العقلية دون أن يؤدي إلى اضطرابات حادة كالهلوسة في الإدراك أو الأوهام الاضطهادية في التفكير، أو في القدرة العقلية الأساسية للتمييز بين الواقع والخيال؛ إذ أن هذه الأعراض يراها المختصون أعراض تفاضلية وتميز الذهان عن غيره. وقد جرت محاولات عديدة لتصنيف الاضطرابات أو الأمراض العصابية على الرغم من عدم وجود حواجز حادة وواضحة بين هذه الاضطرابات، حيث من الممكن لأي من الأعراض الظهور بأكثر من اضطراب، حيث تشير الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association- APA, 2005) إلى أن الصور التصنيفية ليست ثابتة بالضرورة عبر الزمن وهي تتباين من حيث العلاج واختلاف الاضطراب. وقد حاول فرويد Freud أول الأمر تقسيم العصاب النفسي إلى: العصاب الحقيقي (True Neurosis)؛ الذي ينتج عن السموم الجنسية التي تخلفها الطاقة الجنسية المكبوتة، والعصاب النفسي (Psycho-Neurosis)؛ وله أصل نفسي أو هو نفسي المنشأ (Logdberg et al., 2014). وقد صنفه دافيسون ونيل (Davison & Neale, 1974) الوارد في (Widiger & Sankis, 2015) إلى عشرة أنواع وهي: الفوبيا، والقلق العصابي، والهستريا التحويلية، والهستريا التفكيكية، والوسواس القهري، والنحول العصبي، وعصاب الوجود، وفقدان الهوية، والكآبة، وتوهم المرض. وتوصلت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization- WHO, 2005) في الدليل التشخيصي العاشر لها ((International Classisfication of Diseases (ICD-10) إلى تصنيف الأمراض العصابية والسلوكية إلى: اضطراب الرهاب بأنواعه، والرهاب الاجتماعي، واضطراب القلق، واضطراب الوسواس القهري، والاضطرابات العصابية الناتجة عن التعرض للشدائد أو الكوارث الاجتماعية، والاضطرابات الرحمية، والاضطرابات الجسمية.

فالعصاب مثلا يمثل أعراض موجودة عند الأسوياء تزداد شدتها عند الذهانيين وتشير إلى مدى تصدع الشخصية وبعدها عن الواقع، بينما يرى آخرون أن العصاب والذهان يقعان على بعدين متعامدين، والفارق المهم بين العصابي والذهاني هو أن الأول يكون أكثر اتصالا بالواقع وأكثر استبصارا وإدراكا لمشكلته ساعيا في الأغلب إلى العلاج بنفسه، عكس الذهاني الذي يبتعد عن الواقع كثيرا ويضطرب لديه الانفعال والقدرات العقلية (Makary & Danial, 2016). والعصاب يوحي عادة بوجود صراعات داخلية وتصدع في العلاقات الشخصية وظهور بعض الأعراض مثل القلق والاكتئاب والوسواس والأفعال القهرية، وسهولة الاستثارة والحساسية الزائدة واضطراب النوم والطعام وأيضا بعض الأعراض الهستيرية، إذ يحدث هذا من دون مساس بترابط الشخصية وتكاملها إذ يتحمل العصابي المسؤولية كاملة، ويقوم بواجباته الحياتية بشكل مقبول ويتجاوب مع الآخرين من دون احتكاك واضح مع سلامة الإدراك والاستبصار بالمرض، والتحكم بالذات، مما يميز هذه الاستجابات العصابية عن الذهان الذي تضطرب فيه هذه الصفات (Sartorius, 2008).

وبذلك، فإن العصاب مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب الدماغ، أي أن الاضطراب النفسي ليس جسميا أو عضوي المنشأ؛ بل هو اضطراب وظيفي في الشخصية لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي، وإنما يرجع أساسا إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه (الجبوري، 2014). ومن هذه الأعراض تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الأعضاء دون أن يكون لهذا التعطل أو الشلل سبب جسمي أو عصبي باثولوجي (مرضي) كونه محاولة شاذة لحل أزمة نفسية مستعصية، إذ أن العصابي لا تكفيه الحيل الدفاعية المعتدلة في خفض ما لديه من قلق، لذا يلجأ إلى الإسراف فيها لإعادة توازنه كما في حالة الهستريا التحويلية، وما هذا الميل إلا أعراض للمرض النفسي، ويعرف المرض النفسي أيضا على أنه استجابة لا شعورية خاطئة لمشاكل الحياة، والتي ترتبط بتوترات داخلية ناتجة عن علاقات غير مشبعة مع البيئة الخارجية في مرحلة الطفولة الأولى. ولذا فإن العصاب يعني الاضطراب النفسي، والأمراض العصابية ليست لها علاقة

بالأعصاب حيث لا يوجد في الأمراض العصابية أي خلل أو اضطراب تشترك به كما هو بالأمراض العصابية، ولهذا يطلق على الأمراض العصابية العصاب النفسي لأنها ترجع إلى أسباب نفسية (Makary & Danial, 2016).

ويمكن تحديد الأعراض الإكلينكية -السريرية- العامة لاختلال العصاب كالآتي: الفرد المختل عصابيا يعيش في إطار الواقع ويحس به، ولكن نفسه تعيش سجنا داخليا يشعر فيه الفرد بانقباض داخلي شديد وضيق مؤلم وضاغط لا يعرف خلالهما أسباب عصابيه ولا يجد لها حلا، والفرد العصابي يعاني قلقا ظاهريا أو خفيا، وشعورا بعدم الأمن وزيادة الحساسية، والتوتر والتهيج، والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية، وعدم النضج الانفعالي، والاعتماد على الآخرين، ومحاولة جذب انتباههم، والعصابي شخص يمكنه أحيانا مساعدة نفسه أو أنه يطلب المساعدة انطلاقا من كون العصاب هو خلل في أحد أجزاء الشخصية، والعصابي يعاني اضطرابا في التفكير وبطءا في فهمه وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى، ويتصف السلوك العصابي عموما بالجمود والتكرار عمليا وذهنيا، وفي حالات أخرى يتصف بالطيش والتسرع، وسرعة الملل والضيق والضجر من معظم الأشياء حوله وقصر مدة الانتباه والتركيز، وسرعة الغضب أحيانا (Logdberg et al, 2014؛ Lidz, 2017). وتشترك هذه الأمراض فيما بينها في أعراض أهمها القلق، والتوتر، والانقباض والانشغال الزائد بالأمور الجنسية، والآلام الجسمانية التي لا يوجد لها أي أساس عضوي، والأفكار والأفعال الاستحواذية، والخوف من الجنون، والشعور بالضعف الجسماني عامة (APA, 2005). إلا أنه يلاحظ أن كثيرا من الأفراد العاديين يشكون من واحد أو أكثر من هذه الأعراض، وهذا لا يعني أنهم مرضى بمرض عصابي نفسي، إذ أن أهم ما يفرق بين الشخص العادي الذي يشكو من بعض هذه الأعراض وبين المريض الحقيقي، هو أن الأعراض التي تظهر على المريض أعراض مستمرة وحادة ومزمنة، وهذا يعني أن الاختلافات بين الفرد العادي والفرد المريض بمرض عصابي نفسي هو اختلاف في الدرجة لا في النوع، وأن هناك درجات مختلفة تتفاوت في حدتها، ويتفاوت جميع الناس في درجة العصابية النفسية فيهم (Wilson; Ottati & Price, 2017).

وقد أجريت دراسات حقلية عديدة تناولت بشكل مباشر أو غير مباشر موضوع الاختلالات العصابية والاضطرابات النفسية بالدراسة والتحليل في علاقتها بمنغيرات مختلفة، ومن بين هذه الدراسات دراسة أنزالدي وشفرين (Shifren & Anzaldi, 2018) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم واستراتيجيات التكيف والأعراض الاكتئابية لدى الأفراد المصابين بمرض الباركنسون (الشلل الرعاشي) على وجه التحديد، وتألفت العينة من (70) شخصا (35 إناث، و35 ذكور). وأظهرت النتائج أن الأشخاص الذين استخدموا استراتيجيات المواجهة والتكيف كان التفاؤل لديهم أكثر من التشاؤم، وكان هناك فرق واحد حيث أن الإناث أقدر من الذكور في التعامل مع المشكلة والتركيز عليها، وكان التفاؤل مرتبطا ارتباطا إيجابيا بالتأقلم مع التركيز على المشاعر والتركيز على المشكلات، وكان التشاؤم مرتبطا بشكل سلبي بالتركيز على العواطف والتركيز على المشكلات، وأن مستوى التفاؤل والتشاؤم كان متوسطا في العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والأعراض الاكتئابية.

وهدفت دراسة دينز و أوزتورك و توران و أوزيسل (Deniz et al , 2018) تقييم مستوى الإكتئاب لدى طلبة المدرسة الثانوية في تركيا، وتألفت عينة الدراسة من (694) طالبا وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (12-14) سنة لديهم مستويات مختلفة من المهارات الاجتماعية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى التأثير المهم لمستوى المهارات الاجتماعية في الإكتئاب، وأن الطلبة الذين لديهم سلوكات اجتماعية إيجابية أكثر لديهم بنفس الوقت مستوى منخفض من الإكتئاب بعكس الطلبة الذين لديهم سلوكات اجتماعية سلبية، وبينت النتائج إجمالا وجود فروق جوهرية في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغير التحصيل لصالح الطلبة المتأخرين تحصيليا.

أما دراسة كرين وآخرون (Crane; Williams & Goodwin, 2017) فهدفت التعرف إلى الجوانب المتعددة لتناقض إدراك الذات الواقعي والمثالي، والواقعي والواجب لدى عينة من طلبة جامعة أكسفورد يعانون من الاكتئاب الوجداني الدوري، وعددهم (28) طالبا وطالبة، وعينة مماثلة في العدد من الأسوياء. وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين تناقض إدراك الذات والهوس والاكتئاب، وأن ثمة فروقا بين تناقض الذات المثالية والواقعية بين الطلبة المضطربين والعاديين لصالح الطلبة المضطربين، وأن الطلاب الذكور أكثر عرضة للاكتئاب من الإناث. وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق جوهرية في مستوى الاضطرابات النفسية تبعا لمتغير مستوى التحصيل لصالح الطلبة ذوي التحصيل المنخفض، وعدم وجود فروق في ذلك تبعا لمتغيري العمر والمستوى الدراسي.

وهدفت دراسة ميسوم وإبن دحو (2016) التعرف على مدى تأثير الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين في ولاية تلمسان بالجزائر، وتكونت العينة من (15) حالة شروع في الانتحار، تتراوح أعمارهم ما بين (14-20) سنة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الاضطرابات الانفعالية والمزاجية تؤثر بشكل كبير على إحداث حالات الشروع في الانتحار عند المراهق، إذ يؤثر ارتباط الاكتئاب مع الغضب والتوتر، وارتباط القلق بعدم الكفاية والغضب في إحداث مثل هذه الحالات. كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعا وإحداثا لحالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، وعدم وجود فروق جوهرية في مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى أفراد الدراسة تبعا لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والتحصيل والعمر.

وهدفت دراسة سن ولي وبيوز وستروج (Sun et al, 2015) إلى التحقق من ارتباط العجز والاكتئاب والقلق مع حدوث الوسواس القهري. وتألفت عينة الدراسة من (288) من المراهقين الصينين من طلبة المدارس الثانوية الصينية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين نقاط العجز والاكتئاب والقلق مباشرة مع احتمالية حدوث الوسواس القهري. وأظهرت أن اضطراب الوسواس القهري يرتبط بشكل مباشر بالاكتئاب، والقلق والعجز. كما أظهرت أن درجة الوسواس القهري مرتبطة بشدة الاكتئاب والقلق ومستوى العجز. كما بينت النتائج وجود فروق جوهرية في مستوى الوساوس القهرية والقلق والاكتئاب تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، ومتغير التحصيل لصالح المتأخرين دراسيا.

وسعت دراسة الأنصاري (2015) الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم والتفاؤل وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة، وتكونت العينة من (300) طالب وطالبة من كلية التربية والعلوم الإنسانية بجامعة البصرة، وقسمت العينة إلى (150) من الذكور و(150) من الإناث موزعين على أقسامها الستة وبمتوسط عمري (21.5) للعام الدراسي (2013-2014). وأشارت النتائج إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في متغير تقدير الذات فقط، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين كل من الاكتئاب وبين التفاؤل وتقدير الذات من جهة أخرى وإلى عدم وجود أثر دال للجنس أو التخصص الدراسي أو التفاعل بينهما على الاكتئاب.

وهدفت دراسة دليل (2015) التعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض، معتدل، مرتفع) لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، وتم تطبيق الدراسة الحالية خلال السنة الجامعية (2015/2014) وجاءت عينة الدراسة ممثلة بـ (186) طالبا وطالبة، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري: منخفض، ومعتدل، ومرتفع في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية لصالح المستوى المرتفع، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية وأعراض الوسواس القهري التي تعزى إلى متغيرات: الجنس، والعمر، والتخصص، والحالة الاجتماعية. بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية وأعراض الوسواس القهري تعزى إلى متغير مستوى التحصيل الأكاديمي لصالح الطلبة ذوي التحصيل المنخفض.

وهدفت دراسة فريبورك وآخرون (Friborg et al., 2014) إجراء تحليل لتحديد نسب اضطرابات الشخصية المختلطة في اضطرابات المزاج. استخدمت الدراسة (122) ورقة عمل تجريبية نشرت في الفترة بين (1988-2010) على المشاركين الذين لديهم اضطرابات المزاج بالإضافة إلى اضطرابات الشخصية المختلطة، كذلك صنفت اضطرابات المزاج كاضطرابات القطبين، اضطرابات الاكتئاب الأساسي، واضطرابات عسر المزاج. وأظهرت نتائج الدراسة أن خطر تشخيص اضطراب شخصية مختلط لدى الفرد كان مرتفعا عبر ثلاثة من اضطرابات المزاج، ولكن الأعلى في اضطراب عسر المزاج (0.60) كانت المجموعتين (A و B) من اضطرابات الشخصية الأكثر تكرارا لدى مرضى اضطراب القطبين، بينما هيمنت المجموعة (C) في اضطراب الاكتئاب الأساسي واضطراب عسر المزاج. وتوافر اضطرابات الشخصية بشكل أكثر في اضطراب القطبين مقابل الاكتئاب الأساسي وعسر المزاج، في حين اضطراب الشخصية الانطوائية كانت أكثر تكرارا في عسر المزاج مقابل الاكتئاب والقطبين، وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق جوهرية في مستوى المزاج والانطواء والاكتئاب تبعا لمتغيرات: الجنس والتخصص والتحصيل.

أما دراسة الفقيه (2013) فهدفت التعرف إلى الخصائص العصابية لدى طلبة كلية التربية بالنادرة ومعرفة طبيعة الفروق وفقا لمتغيرات: الجنس، التخصص، المستوى التحصيلي. وقد شملت العينة (250) طالبا

وطالبة من جميع المستويات والتخصصات الدراسية. وقد أشارت النتائج إلى أن الخصائص العصابية لا تنتشر بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط المتحقق (41.83) مقابل المتوسط النظري للمقياس (49)، كما تبين وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الخصائص العصابية وذلك بمجالات: القلق، والمخاوف، والاكتئاب، والوسواس القهري، لصالح الإناث بينما في مجال الهستيريا لم توجد فروق بين الجنسين. كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق في الخصائص العصابية وفقا لمتغير التخصص الدراسي كما تبين وجود فروق معنوية في مجالات: القلق، والفوبيا، والاكتئاب وفقا لمتغير المستوى الأول، بينما في مجالي: الهستيريا، والوسواس القهري لم توجد فروق.

وهدفت دراسة أري (Ari, 2011) الكشف عن قلق المستقبل والهوية النفسية وأنماط التعاطف لدى طلبة المدارس الثانوية العليا والكليات في تركيا. وتكونت عينة الدراسة من (1525) طالبا وطالبة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اختلافات بين بعدي الاستكشاف والالتزام في ضوء مستوى الحميمية والقلق من المستقبل. فكلما تميزت الشخصية بالحميمية تدنت السلوكات السلبية، وازدادت مستويات استكشاف البيئة المحيطة والالتزام، مع انخفاض المخاوف والقلق من المستقبل المتمثلة بضعف العلاقة مع الآخرين وعدم القدرة على العيش في البيئة الاجتماعية المحيطة. كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في مجال الالتزام، ولصالح الذكور في مجال الاستكشاف، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في تدني المخاوف والقلق من المستقبل لدى الذكور مقارنة بالإناث خاصة في المجالين الاقتصادي، والتعليمي وفرص التعليم الأفضل.

وهدفت دراسة الإمامي (2010) في الدنمارك الكشف عن مستوى التفاؤل والتشاؤم والقلق نحو المستقبل، وعن طبيعة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وقلق المستقبل، وهل يختلف مستوى التفاؤل والتشاؤم ومستوى قلق المستقبل باختلاف الجنس لدى شباب الجالية العربية في الدنمارك؟ وتكونت عينة الدراسة من (110) شباب وشابات، تراوحت أعمارهم من (18 – 35) سنة. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين سمة التفاؤل وسمة التشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة، كما أشارت النتائج إلى تمتع أفراد العينة من كلا الجنسين بحالة من الاستقرار النسبي نحو المستقبل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، الإناث بالنسبة لسمة التفاؤل والتشاؤم، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين كل من سمة التفاؤل والتشاؤم لكلا الجنسين وقلق المستقبل.

وهدفت دراسة الجاف و علي (2009) التعرف على انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية لدى طلبة جامعة السليمانية، والتعرف على الفرق في نسب انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية لدى طلبة جامعة السليمانية على متغير الجنس والتعرف على مستويات العوامل الخمسة العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، وحسن المعشر، وحيوية الضمير لدى طلبة الجامعة، ومعرفة أي من العوامل الخمسة يمكن أن تتنبأ باضطراب الشخصية الوسواسية القسرية لدى طلبة جامعة السليمانية. وأظهرت النتائج أن عدد المصابين باضطراب الشخصية الوسواسية القسرية بلغ (47) طالبا وطالبة، ويمثلون نسبة (8%)، فيما يتعلق بالجنس ظهر أن عدد الإناث المصابات باضطراب الشخصية الوسواسية القسرية بلغ (30) طالبة بنسبة (67.1%)، والذكور (15) طالب بنسبة 70.4%) وكانت عوامل الشخصية كالتالي (حيوية الضمير، والارتباطية، والعصابية، والانفتاح على الخبرة، وحسن المعشر)، وكذلك بأن جميع هذه العوامل تعد منبئات لاضطراب الشخصية. وكان عامل العصابية أفضل منبئ حيث فسر (6%) ثم حيوية الضمير بنسبة (3.7%)، ويليه عامل حسن المعشر بنسبة (3%)، وجاء عاملي الانبساطية والانفتاح على الخبرة في المرتبة الأخيرة بنسبة (1.1%).

أما دراسة الخصاونة (2007) فهدف تقدير مستويات القلق لدى طالبات كلية التربية الرياضية بجامعة اليرموك لمساقات الجمباز، والتعرف على مستويات القلق لدى طالبات كلية التربية الرياضية جامعة اليرموك في مساق الجمباز. تكونت عينة الدراسة من (40) طالبة تم اختيارهن بالطريقة القصدية لقياس حالات القلق لديهن قبل الاختبار النهائي، وبعد تطبيق الأداتين وتحليل النتائج خلصت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الطالبات في فئتي البحث في قلق الحالة قبل الامتحان، بينما لا توجد فروق بين الطالبات في فئتي البحث في قلق السمة قبل الامتحان، وعدم وجود فروق جوهرية بين الطالبات في مستوى القلق تبعا لمتغيري التخصص والتحصيل.

وهدفت دراسة الأنصاري وكاظم (2007) معرفة نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من القلق

والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (1870) طالبا وطالبة (952) من جامعة الكويت و(918) من جامعة السلطان قابوس، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود مستوى متوسط في القلق والاكتئاب لدى أفراد الدراسة، وعن وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب والطالبات في القلق والاكتئاب وذلك لصالح الإناث، وعدم وجود فروق جوهرية في ذلك تبعا لمتغيري، التخصص والتحصيل.

وهدفت دراسة كافانوف ومورفي (Cavanaugh & Murghy, 2006) التحقق من العلاقة بين سمات الشخصية: القلق، والاكتئاب، والعدائية، والذاكرة البعدية. وتكونت عينة الدراسة من (108) طالبا وطالبة من طلبة جامعة إنديانا في أمريكيا، تم تصنيفهم تبعا لسمات الشخصية التي تميزهم إلى مجموعات: قلق مرتفع وقلق منخفض، اكتئاب مرتفع واكتئاب منخفض، عدائية مرتفعة وعدائية منخفضة، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين القلق المنخفض والاكتئاب المنخفض والعدائية المنخفضة والذاكرة البعدية، بينما عدم وجود علاقة جوهرية بين القلق المرتفع والاكتئاب المرتفع والعدائية المرتفعة والذاكرة البعدية، وعدم وجود فروق جوهرية في مستوى سمات الشخصية تبعا لمتغيرات: الجنس والتخصص والتحصيل.

أما دراسة إبراهيم (2004) فهدفت التعرف على مستوى الميول العصابية لدى طلبة الجامعة ومعرفة الفروق في الميول العصابية تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص الدراسي، وبعد تطبيق أداة الدراسة على عينة شملت (500) طالب وطالبة. أشارت النتائج إلى أن مستوى الميول العصابية كان متوسطا لدى عينة الدراسة ككل، وكذلك وجود فروق دالة في الميول العصابية تبعا لمتغير الجنس ولصالح الإناث وعدم وجود فروق في الميول العصابية تبعا لمتغير التخصص الدراسي والتحصيل.

وهدفت دراسة محسن (2003) إلى قياس مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة والتعرف على الفروق في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغيري الجنس والتخصص والتحصيل، وتحدد البحث الحالي بطلبة المرحلة الرابعة من كلية التربية بجامعة البصرة للعام الدراسي (2011-2012). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن طلبة الجامعة غير مصابين بالاكتئاب، وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغيري الجنس والتخصص، بينما أظهرت النتائج وجود فروق في ذلك تبعا لمتغير التحصيل لصالح الطلبة المتأخرين تحصيليا.

مشكلة الدراسة

يتسم العصر الحالي وما يرافقه من مشكلات ساعدت الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية على ظهور العديد من الاختلالات والاضطرابات العصابية والنفسية والسلوكية، وأدى عدم التكيف والضغوطات وانعدام الأمل إلى ظهورها في فئة الشباب، كما أن للعوامل الوراثية ومراحل نمو الشخص والعوامل النفسية والاجتماعية دورا أيضا في ذلك، وربما كان للتكنولوجيا كذلك دورا مهما في انتشارها، مما أدى إلى وجود صراعات داخلية عديدة لدى أفراد المجتمع. وهذه الصراعات تتسبب في الاختلالات والاضطرابات وتجعل الشخص غير قادر على الاستمرار بشكل طبيعي في حياته، وتؤثر على سلوكه وتصرفاته، وطريقة تعامله مع الناس والأحداث، وتولد لديه الاحباط وفقدان الأمل وانعدام الأمن والثقة، مما يؤثر على شخصيته إلا أن ذلك لا يصل إلى حالة المرض بالمعنى المفهوم، وتتجلى خطورة ذلك في التوافق العام أو المهني أو الصحي لدى الأفراد. وبما أن فئة الشباب هي الأكثر عرضة لضغوط الحياة ومتطلباتها، والخوف من المستقبل وفقدان الأمل والمشكلات العاطفية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية، فإنها عرضة لتلك الاختلالات كغيرها من الفئات الأخرى. ويُعد المجتمع الفلسطيني بفئاته المختلفة من أكثر المجتمعات التي تعرضت لضغوط الحياة ومشكلاتها بسبب الظروف المحيطة، وبالتالي فإن البحث في تلك الاختلالات ضمن فئة الشباب الفلسطيني في الجامعات هو محور اهتمام الدراسة الحالية، إذ يمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي: ما أهم الاختلالات العصابية السائدة لدى طالبة جامعة القدس المفتوحة في محافظة طولكرم؟

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية كالآتي:

أولا: الأهمية النظرية: تتجلى أهمية الدراسة النظرية في الجوانب الآتية:

1- إثراء المكتبة العربية عامة والفلسطينية خاصة بمعلومات علمية موضوعية حول الاضطرابات والاختلالات العصابية من أجل فهمها والتنبؤ بها وضبطها.

2- تعزيز الثقافة النفسية بين أعضاء هيئة التدريس والطلبة الجامعيين.
3- كما تتضح أهمية الدراسة من خلال تركيزها على عينة من طلبة الجامعة والذين يمثلون فئة الشباب ويُعدون رأس مال المجتمع وصناع غده.
4- وجود ارتباط واضح وقوي بين الاختلالات العصابية ومستوى تقدم الفرد في حياته ومستقبله، وما لها من تأثير على سلوكه وشخصيته وعاداته.
5- إن هذه الاختلالات والاضطرابات النفسية لها أثر واضح على صحة الفرد، وبالتالي على صحة فئة واسعة من المجتمع الفلسطيني مما يستدعي دراسة ذلك دراسة معمقة.
6- لعل النقص في تلك الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع دفع الباحث إلى طرحه مجددا كدراسة تعد من الدراسات القليلة في هذا المجال وبخاصة في البيئة الفلسطينية.
ثانيا: الأهمية التطبيقية: تتجلى أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في الجوانب الآتية:
1- تشخيص الاضطرابات العصابية الشائعة لدى طلبة الجامعة من أجل علاجها.
2- يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في وضع الحلول والمقترحات المناسبة.
3- قد تفيد في التخفيف من تلك الاختلالات التي قد تحدث لهؤلاء الطلبة ووضع البرامج المناسبة لتجاوزها ووضع الحلول لها بالتعاون مع المهتمين في المؤسسات والجامعات المختلفة.
4- تصميم برامج إرشادية توجيهية وعلاجية للطلبة وفقا لنتائج الدراسة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:
1- الكشف عن أهم الاختلالات العصابية النفسية السائدة لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة – فرع طولكرم.
2- التعرف على دلالة الفروق الإحصائية في مستوى الاختلالات العصابية النفسية السائدة لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة – فرع طولكرم تبعا لمتغيرات: الجنس، والتخصص العلمي، والحالة الاجتماعية، ومستوى التحصيل الأكاديمي.

أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:
1- ما أهم الاختلالات العصابية النفسية السائدة لدى طالبة جامعة القدس المفتوحة - فرع طولكرم؟
2- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاختلالات العصابية النفسية لدى جامعة القدس المفتوحة- فرع طولكرم تبعا لمتغيرات: الجنس والتخصص العلمي والحالة الاجتماعية ومستوى التحصيل الأكاديمي؟

المفاهيم الإجرائية

- **الاضطراب النفسي** (Psychiatric Disorder): هو نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءا من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافة. وقد تغيرت أساليب إدراك حالات الصحة النفسية وفهمها على مر الأزمان وعبر الثقافات، وما زالت هناك اختلافات في تصنيف الاضطرابات النفسية وتعريفها وتقييمها. وبالرغم من أن المعايير الإرشادية القياسية مقبولة على نطاق واسع. ويخطئ البعض فيسمي هذه الأمراض بالأمراض العصبية (Neurological Diseases)، ويرجع الأصل في ذلك إلى الاعتقاد الذي كان سائدا بأن سبب هذه الأمراض يعود إلى اضطراب الجهاز العصبي، فلما أثبتت الدراسات خطأ هذا الزعم في كثير من الأحيان، أضيف إلى مصطلح "الأمراض العصابية" لفظ "النفسية" فأصبحت تسمى "العصابية النفسية" (Psychoneurosis Diseases). والأمراض العصابية النفسية ليس لها من أسباب عضوية جسمانية تؤدي إليها إنما هي أمراض وظيفية، وأهم هذه الأمراض القلق، الهستيريا، والنيوروستانيا (الإجهاد النفسي)، والحالات الاستحواذية، والرجع العصابي (Sartorius, 2008).

- **الاختلالات العصابية النفسية** (Psychoneurosis Imbalances): وهي "أنماط متكررة أو مستمرة من السلوك تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين والمعايير الاجتماعية الأساسية المناسبة لعمر الشخص" (فايد، 2003، ص. 18). ويعرف مصطلح الاختلالات العصابية إجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة الكلية والدرجات

الفرعية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المُعد لهذا الغرض، والذي يشتمل على الاختلالات العصابية الآتية:

- **القلق** (Anxiety): "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما، ومتوتر الأعصاب، ومضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز" (الحانوتي،2016، ص. 31).

- **الاكتئاب** (Depression): "حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه" (Giosan; Glovsky & Haslam, 2001).

- **الجمود الذهني** (Dogmatism): "عدم القدرة على تغيير أفعاله أو اتجاهاته إذا تطلب الموقف ذلك، ويصل التصلب درجة عالية عندما يعجز الفرد عن تغيير طرائقه ويرفض أبدالا جديدة لها حتى عندما تكرر فشلها في تحقيق أهدافه" (بركات، 2009، ص. 11).

- **الوساوس** (Obsessions): "هو تكرار الأفعال التي تدخل في السلوك السوي فتعطله وتسيء إلى صاحبه وتؤذيه، مثال ذلك: اعتقاد الفرد بأنه سيرتكب جريمة، أما القهر فهو تكرار أفعال طقوسية بدرجة عالية من الدقة والكمال، لإزالة التوتر مثل: تكرار غسل اليدين للخوف من الجراثيم أو القذارة، وبذلك من الطبيعي أن تكون الوساوس من دون القهر، ولكن القهر لا بد أن يكون معه الشكوك الوسواسية" (كاظم والسعيد، 2009، ص. 9).

- **المزاجية** (Temperament): "استمرار الفرد على حالة وجدانية معينة بعد زوال أسبابها الظاهرية مدة طويلة" (WHO, 2005, 161).

- **التشاؤمية** (Pessimism): "نزعة هادمة مدمرة تستحوذ على الفكر والمخيلة، وتحيل الأبيض أسودh، والحسن سيئا، والنصر هزيمة، والجمال جريمة" (Sartorius, 2008, p. 43).

حدود الدراسة

يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة في ضوء الحدود الآتية:

- الحد الزمني: أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2018-2019).
- الحد المكاني: جامعة القدس المفتوحة في محافظة طولكرم.
- الحد البشري: طلبة جامعة القدس المفتوحة في محافظة طولكرم من جميع الكليات والتخصصات الأكاديمية.
- الحد الموضوعي: تعمم نتائج هذه الدراسة أيضا في ضوء أداتها المتمثلة بمقياس الاختلالات العصابية الذي يشتمل على سبعة مجالات من العصاب هي: القلق العام، والاكتئاب، والوسواس، والمزاجية، والجمود والتصلب الذهني، والانتهازية، والتشاؤمية، وفي ضوء مؤشرات صدقها وثباتها.

الطريقة والإجراءات

أولا: منهج الدراسة: في ضوء طبيعة الدارسة والبيانات المراد الحصول عليها استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، فهو المنهج المناسب لهذه الدراسة ومتغيراتها.

ثانيا: مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة جامعة القدس المفتوحة – فرع طولكرم، حيث بلغ عددهم (2935) طالبا وطالبة، وذلك حسب مصادر دائرة القبول والتسجيل في الجامعة للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2019/2018)، وهم موزعين تبعا لمتغيري الجنس والكلية كما هو مبين في الجدول (1) الآتي:

جدول (1) توزع مجتمع الدراسة تبعا لمتغيري الجنس والكلية

اسم الكلية	ذكور		إناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
التكنولوجيا والعلوم التطبيقية	56	%2	124	%4	180	%6
التنمية الاجتماعية والأسرية	64	%2	141	%5	205	%7
العلوم التربوية	165	%6	637	%21	802	%27
الآداب	49	%2	244	%8	293	%10
العلوم الإدارية والاقتصادية	684	%24	771	%26	1455	%50
المجموع	**998**	%34	**1937**	%66	**2935**	%100

ثالثا: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (293) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية (Stratified Random) تبعا لمتغيري الجنس والكلية بنسبة (10%) من طلبة جامعة القدس المفتوحة- فرع طولكرم، وهم موزعين تبعا لمتغيرات الدراسة كما هو مبين في الجدول (2) الآتي:

جدول (2) توزع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	100	%34
	أنثى	193	%66
التخصص	التكنولوجيا والعلوم التطبيقية	18	%6
	التنمية الاجتماعية والأسرية	20	%7
	العلوم التربوية	79	%27
	الآداب	29	%10
	العلوم الإدارية والاقتصادية	147	%50
الحالة الاجتماعية	أعزب	191	%65
	متزوج	74	%25
	غير ذلك	28	%10
المعدل التراكمي	أقل من 65	78	%27
	75-65	140	%47
	أكثر من 75	75	%26

رابعا: أداة الدراسة: بعد إطلاع الباحث على عدد من الدراسات السابقة النظرية والميدانية والأدوات المستخدمة فيها (فهمي، 2016؛ ميسوم وابن دحو، 2016؛ الفقيه، 2013؛ الجاف وعلي، 2009؛ إبراهيم، 2004)، قام ببناء مقياس خاص من أجل التعرف على مستوى الاختلالات العصبية النفسية السائدة لدى طلبة الجامعة. وقد تكون المقياس في صورته النهائية من جزأين: الأول تضمن بيانات أولية عن المفحوصين تمثلت في المتغيرات المستقلة وهي: الجنس، والتخصص، والحالة الاجتماعية، ومستوى التحصيل (المعدل التراكمي). أما الثاني فقد تكون من الفقرات التي تقيس مستوى الاختلالات العصبية النفسية السائدة لدى طلبة الجامعة؛ حيث بلغ عدد هذه الفقرات (70) فقرة، موزعة بالتساوي إلى (7) مجالات رئيسة من الاختلالات العصابية هي: القلق العام، والاكتئاب، والوسواس، والمزاجية، والجمود والتصلب الذهني، والانتهازية، والتشاؤمية. وقد بنيت جميع فقرات المقياس بالاتجاه السلبي لأنها تعكس أو تمثل الاختلالات أو الاضطرابات العصابية، ويجيب المفحوص عن هذه الفقرات وفق مقياس ليكرت (Lekart) الخماسي (كثيرا جدا /كثيرا إلى حد ما/ قليلا/ قليلا جدا)، إذ يمنح المفحوص درجة تتراوح ما بين (5) في حالة الاستجابة "بكثير جدا" ودرجة واحدة في حالة الاستجابة "بقليل جدا". ولتفسير استجابات المفحوصين على فقرات المقياس ومجالاته الفرعية اعتمد المعيار الوسطي الآتي:

- أقل من (33. 2) اختلالات عصابية نفسية منخفضة.
- (33. 2- 66. 3) اختلالات عصابية نفسية متوسطة.
- أكثر من (66. 3) اختلالات عصابية نفسية مرتفعة.

صدق المقياس

تم التأكد من صدق المقياس بطريقتين: الأولى، صدق المحكمين (Trustess Validity) من خلال عرض المقياس بصورته الأولية على لجنة من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي والتربوي بلغ عددهم (7) محكمين، طلب منهم إبداء الرأي حول فقرات المقياس بهدف التأكد من مناسبتها للمفهوم المراد قياسه والمجال التي تنتمي إليه. وبعد تحليل ملاحظات المحكين تمت مراجعة المقياس وإخراجه في صورته النهائية. والطريقة الثانية هي صدق البناء (Construct Validity) باستخدام معادلة بيرسون، إذ حسبت معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية حجمها (50) طالبا وطالبة للفقرات والمجال التي تنتمي إليه والمجموع الكلي للمقياس فكانت كما هو مبين في الجدول (3) الآتي:

جدول (3) قيم معاملات ارتباط الفقرة مع المجال والمقياس ككل

رقم الفقرة	مع المجال	مع المقياس	رقم الفقرة	مع المجال	مع المقياس	رقم الفقرة	مع المجال	مع المقياس	رقم الفقرة	مع المجال	مع المقياس
1	0 .57	0 .67	**19**	0 .64	0 .77	**37**	0 .64	0 .63	**55**	0 .73	0 .56*
2	0 .65	0 .59	**20**	0 .41	0 .64	**38**	0 .61	0 .68	**56**	0 .66	0 .57
3	0 .65	0 .58	**21**	0 .68	0 .49	**39**	0 .71	0 .65	**57**	0 .53	0 .51
4	0 .69	0 .69	**22**	0 .67	0 .46	**40**	0 .74	0 .66	**58**	0 .68	0 .60
5	0 .47	0 .63	**23**	0 .70	0 .57	**41**	0 .62	0 .64	**59**	0 .61	0 .56
6	0 .54	0 .51	**24**	0 .59	0 .58	**42**	0 .58	0 .58	**60**	0 .56	0 .59
7	0 .68	0 .46	**25**	0 .62	0 .53	**43**	0 .69	0 .66	**61**	0 .68	0 .49
8	0 .72	0 .58	**26**	0 .59	0 .67	**44**	0 .61	0 .56	**62**	0 .68	0 .60
9	0 .69	0 .48	**27**	0 .61	0 .67	**45**	0 .57	0 .68	**63**	0 .66	0 .63
10	0 .48	0 .70	**28**	0 .73	0 .68	**46**	0 .54	0 .57	**64**	0 .53	0 .47
11	0 .65	0 .62	**29**	0 .67	0 .49	**47**	0 .48	0 .47	**65**	0 .68	0 .69
12	0 .63	0 .59	**30**	0 .63	0 .64	**48**	0 .61	0 .67	**66**	0 .65	0 .59
13	0 .61	0 .79	**31**	0 .74	0 .59	**49**	0 .63	0 .58	**67**	0 .63	0 .59
14	0 .62	0 .68	**32**	0 .62	0 .57	**50**	0 .68	0 .59	**68**	0 .67	0 .65
15	0 .66	0 .66	**33**	0 .79	0 .56	**51**	0 .71	0 .68	**69**	0 .72	0 .82
16	0 .73	0 .58	**34**	0 .66	0 .59	**52**	0 .61	0 .69	**70**	0 .60	0 .49
17	0 .67	0 .61	**35**	0 .53	0 .61	**53**	0 .60	0 .58			
18	0 .48	0 .50	**36**	0 .48	0 .39	**54**	0 .54	0 .49			

جميع القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α≤ 01.0).

يوضح الجدول (3) السابق، أن جميع قيم معاملات الارتباط سواء بين الفقرات والمجال أو مع المقياس ككل هي دالة إحصائيا، إذ تراوحت هذه القيم ما بين (41. 0 – 79. 0) بين الفقرات والمجال. بينما تراوحت هذه القيم ما بين (39. 0 – 82. 0) ما بين الفقرات والمقياس ككل. وقد اعتمدت القيمة (25. 0) كحد أدنى كمعيار لقبول الفقرة سواء مع المجال أم مع المقياس ككل وذلك كما يرى ريست (Rest, 1986). كما استخرجت معاملات الارتباط بين المجالات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية عليه فكانت كالآتي: المجال الأول (71. 0)، والمجال الثاني (66. 0)، والمجال الثالث (72. 0)، والمجال الرابع (57. 0)، والمجال الخامس (67. 0)، والمجال السادس (68. 0)، والمجال السابع (73. 0).

ثبات المقياس: من أجل التحقق من ثبات مقياس الاختلالات العصابية النفسية اعتمدت طريقتين هما: طريقة الإعادة (Test- Retest) باستخدام معامل بيرسون (Pearson's Coefficient of Correlation)، وطريقة الاتساق الداخلي (Internal Consistency) باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha). وذلك بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالبا وطالبة من خارج العينة الفعلية، فكانت قيم معاملات الثبات وفق هاتين الطريقتين، كما هو مبين في الجدول (4) الآتي:

جدول (4) قيم معاملات ثبات المقياس بطريقتي الإعادة والاتساق الداخلي.

الرقم	مجالات المقياس	طريقة الإعادة	طريقة الاتساق
1	القلق العام	0.74*	0.79
2	الاكتئاب	0.76	0.77
3	الوساوس	0.83	0.81
4	المزاجية	0.71	0.79
5	الجمود والتصلب الذهني	0.75	0.77
6	الإنتهازية	0.63	0.73
7	التشاؤمية	0.68	0.72
	الكلي	0.81	0.84

دالة عند مستوى الدلالة (α≤ 01.0).

يوضح الجدول (4) السابق، أن قيم معاملات الثبات لمجالات مقياس الاختلالات العصابية النفسية قد تراوحت ما بين (63. 0 – 83. 0) بطريقة إعادة الاختبار، بينما تراوحت ما بين (72. 0 – 84. 0) بطريقة الاتساق الداخلي، وهي جميعا مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة (α≤ 01.0)، وهي قيم أعلى من الحد الأدنى المقبول للثبات وهو (60. 0) كما يراه كامبل وستانلي (Campell & Stanley, 1993)، وهذا مؤشر على أن هذا المقياس يتمتع بمستوى مقبول من الثبات، ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق النهائي وتحقيق أهداف الدراسة.

خامسا: المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة: من أجل معالجة البيانات استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الوصفية والتحليلية الآتية:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للإجابة عن أسئلة الدراسة.

2- تحليل التباين متعدد المتغيرات (2×5×3×3) (Multivariat Analysis of Variance -4) لفحص السؤال الثاني المتعلق بمتغيرات الجنس والتخصص، والحالة الاجتماعية.

3- معامل الارتباط بيرسون (Persons Correlation Coefficient).

4- معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات (Cronbach's Alpha).

5- اختبار (LSD) للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وهو: ما أهم الاختلالات العصابية النفسية السائدة لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة- فرع طولكرم؟

للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والتقييم لاستجابات أفراد الدراسة على مجالات الاختلالات العصابية النفسية والمبينة في الجداول (5-12) كالآتي:

1- مجال القلق العام: حسبت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية وتقييم أهمية استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال القلق العام، فكانت كما هو مبين في الجدول (5) الآتي:

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال القلق العام مرتبة تنازليا حسب أهميتها

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسلي	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	1	أشعر أن أعصابي مشدودة	3.52	1.34	70.4	متوسطة
2	6	أشعر بصداع في رأسي	3.16	1.43	63.2	متوسطة

3	2	أنا غير مطمئن وغير مستقر	3.04	1.43	60.8	متوسطة
4	8	لا أستطيع التركيز بسهولة في أي عمل أقوم به	3.01	1.42	60.2	متوسطة
5	10	أشعر بالدوار (الدوخة) في أحيان كثيرة	2.97	1.58	59.4	متوسطة
6	7	أتوتر من أي مشكلة تواجهني حتى لو كانت بسيطة	2.88	1.41	57.6	متوسطة
7	5	أجد صعوبة في النوم	2.86	1.54	57.2	متوسطة
8	4	أشعر ببرودة وأتصبب عرقا عندما يواجهني موقف ما	2.79	1.40	55.8	متوسطة
9	9	أخاف من أشياء ليس لها قيمة كبيرة	2.67	1.45	53.4	متوسطة
10	3	أشعر باضطراب في دقات قلبي	2.65	1.39	53.0	متوسطة
	المتوسط الكلي لمجال القلق العام		**2.96**	**0.97**	**59.2**	**متوسطة**

يوضح الجدول (5) السابق، أن استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال القلق العام كانت بمستوى متوسط على جميع فقرات هذا المجال؛ حيث تراوحت النسب المئوية لهذه الاستجابات ما بين (70.4%- 53%)، أما المتوسط الكلي على هذا المجال من الاختلالات العصابية النفسية فقد كان متوسطا أيضا؛ حيث بلغت النسبة المئوية الكلية له (59.2%).

2- مجال الاكتئاب: حسبت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية وتقييم أهمية استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الاكتئاب، فكانت كما هو مبين في الجدول (6) الآتي:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الاكتئاب مرتبة تنازليا حسب أهميتها

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسلي	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	18	أفقد الثقة بالمحيطين بي	3.37	1.45	67.4	متوسطة
2	14	تنتابني رغبة لتحطيم بعض الأشياء	3.29	1.47	65.8	متوسطة
3	17	أشعر في بعض الأحيان برغبة في ترك المنزل	3.23	1.65	64.6	متوسطة
4	19	كثيرا ما تنتابني نوبات من الحزن	3.06	1.38	61.2	متوسطة
5	20	أنا شخص غير مستقر	2.87	1.55	57.4	متوسطة
6	11	أشعر بالوحدة	2.75	1.58	55.0	متوسطة
7	13	أمكث فترة طويلة في السرير دون نوم	2.72	1.42	54.4	متوسطة
8	15	ليس لي شهية للأكل	2.54	1.52	50.8	متوسطة
9	12	ليس لدي أصدقاء	2.23	1.46	44.6	منخفضة
10	16	أشعر أنني لا قيمة لي	2.06	1.43	41.2	منخفضة
	المتوسط الكلي لمجال الاكتئاب		**2.82**	**0.78**	**56.4**	**متوسطة**

يوضح الجدول (6) السابق، أن استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الاكتئاب كانت بمستوى متوسط على الفقرات (18، 14، 17، 19، 20، 11، 13، 15)؛ حيث تراوحت النسب المئوية لهذه الاستجابات ما بين (67.4%- 50.8%). بينما كانت هذه الاستجابات بمستوى منخفض على الفقرتين (12، 16)؛ حيث بلغت النسبة المئوية لها (44.6%) و (41.2%) على التوالي. أما المتوسط الكلي على هذا المجال من الاختلالات العصابية النفسية فقد كان متوسطا أيضا؛ حيث بلغت النسبة المئوية الكلية له (56.4%).

3- مجال الوساوس: حسبت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية وتقييم أهمية استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الوسواس، فكانت كما هو مبين في الجدول (7) الآتي:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الوسواس مرتبة تنازليا حسب أهميتها

الرقم الترتيب	الرقم التسلسلي	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	28	تلح علي أفكار غريبة أحيانا كثيرة	3.79	1.27	75.8	مرتفعة
2	30	عادة ما أضع أغراضي الشخصية في أماكن معينة وثابتة وبترتيب معين	3.50	1.35	70.0	متوسطة
3	24	أحتفظ بأشياء قد لا يكون لها قيمة كبيرة	3.39	1.39	67.8	متوسطة
4	22	أحب النظام الصارم	3.37	1.47	67.4	متوسطة
5	29	أراجع الأشياء التي أنجزها بصورة متكررة	3.34	1.32	66.8	متوسطة
6	27	أتبع نظاما نمطيا روتينيا في حياتي	3.17	1.33	63.4	متوسطة
7	26	أقوم بأشياء أعلم في قرارة نفسي أنها تافهة	2.94	1.41	58.8	متوسطة
8	21	أتشكك في كل ما يقال لي	2.95	1.41	59.0	متوسطة
9	25	أغسل يدي بعد لمس أي شيء	2.96	1.45	59.2	متوسطة
10	23	أقوم من النوم أحيانا للتأكد من إغلاق الباب والنوافذ	2.86	1.45	57.2	متوسطة
		المتوسط الكلي لمجال الوسوس	**3.23**	**0.86**	**64.6**	**متوسطة**

يوضح الجدول (7) السابق، أن استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الوسواس النفسي كانت بمستوى مرتفع على الفقرة (28)؛ حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة عليها (75.8%)، بينما كانت هذه الاستجابات بمستوى متوسط على باقي الفقرات؛ حيث تراوحت النسب المئوية لهذه الاستجابات ما بين (70%- 57.2%). أما المتوسط الكلي على هذا المجال من الاختلالات العصابية النفسية فقد كان متوسطا أيضا؛ حيث بلغت النسبة المئوية الكلية له (64.6%).

4- مجال المزاجية: حسبت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية وتقييم أهمية استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال المزاجية، فكانت كما هو مبين في الجدول (8) الآتي:

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال المزاجية مرتبة تنازليا حسب أهميتها

الرقم الترتيبي	الرقم التلسلسي	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	34	كل شيء في هذه الحياة يتم بتعب وعناء	3.74	1.31	74.8	مرتفعة
2	31	أشعر دائما بالملل	3.69	1.32	73.8	مرتفعة
3	32	أشعر بالفرح في أوقات والحزن في أوقات أخرى دون سبب	3.56	1.31	71.2	متوسطة
4	35	أشعر بالتوتر والاستثارة المستمرة	3.25	1.36	65.0	متوسطة
5	38	تغضبني أتفه الأمور	3.23	1.48	64.6	متوسطة
6	37	أحيانا أقوم بتحطيم وتكسير بعض الأشياء	3.12	1.59	62.4	متوسطة
7	33	تنتابني حالات من الفزع والخوف	2.96	1.40	59.2	متوسطة
8	36	أحلم دائما أحلاما مزعجة	2.87	1.36	57.4	متوسطة
9	40	تبدو الأشياء المألوفة لي غريبة وغير واضحة	2.79	1.44	55.8	متوسطة
10	39	يسخر مني الآخرون في كل شيء أقوم به	2.64	1.66	52.8	متوسطة
		المتوسط الكلي لمجال المزاجية	**3.18**	**0.91**	**63.6**	**متوسطة**

يوضح الجدول (8) السابق، أن استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال المزاجية كانت بمستوى مرتفع على الفقرتين (34، 31)؛ إذ بلغت النسبة المئوية للاستجابة عليها (74.8%) و(73.8%) على التوالي. كما كانت تقديرات أفراد الدراسة لهذه الاستجابات بمستوى متوسط على باقي الفقرات، وقد

تراوحت النسبة المئوية على هذه الفقرات ما بين (71.2%- 52.8%). أما المتوسط الكلي على هذا المجال من الاختلالات العصابية النفسية فقد كان متوسطا أيضا؛ حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لها (63.6%).

5- مجال الجمود والتصلب الذهني: حسبت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية وتقييم أهمية استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية على مجال الجمود والتصلب الذهني فكانت كما هو مبين في الجدول (9) الآتي:

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الجمود والتصلب الذهني مرتبة تنازليا حسب أهميتها

الرقم الترتيب	الرقم التسلسلي	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	49	إن جميع تصرفاتي نابعة عن قناعة ثابتة وراسخة	3.72	1.25	74.2	مرتفعة
2	44	أحاول دائما تغيير وجهة نظر الآخرين عندما تتعارض مع رأيي	3.61	1.30	72.1	متوسطة
3	42	أعتبر نفسي صريحا وعنيدا عند مناقشة الأمور لدرجة أنني لا أتنازل عن رأيي	3.59	1.35	71.81	متوسطة
4	48	أميل دائما إلى الحلول الوسطى للمشكلات التي تواجهني	3.56	1.22	71.2	متوسطة
5	45	إذا اتخذت قرارا بشأن ما، أصمم عليه مهما كانت النتائج	3.53	1.36	70.6	متوسطة
6	47	أعتقد أن طريقتي في معالجة المشكلات هي الأفضل دائما	3.51	1.27	70.2	متوسطة
7	46	أومن بأن هناك طريقة أو فكرة واحدة صحيحة دائما	3.49	1.34	69.8	متوسطة
8	50	أعتقد أنه يجب على الإنسان فرض أفكاره حتى ولو باستخدام القوة	3.23	1.44	64.7	متوسطة
9	43	يمكنني أن أدافع عن أفكار معينة دون وجود قناعة داخلية بها	3.16	1.39	63.3	متوسطة
10	41	أفضل أن أكون بطلا ميتا على أن أعيش إنسانا عاديا	3.09	1.50	61.9	متوسطة
		المتوسط الكلي لمجال الجمود والتصلب الذهني	**3.45**	**0.72**	**69.0**	**متوسطة**

يوضح الجدول (9) السابق، أن استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال المزاجية كانت بمستوى مرتفع على الفقرة (49)؛ إذ بلغت النسبة المئوية للاستجابة عليها (74.2%). وكانت تقديرات أفراد الدراسة لهذه الاستجابات بمستوى متوسط على باقي الفقرات، وقد تراوحت النسبة المئوية على هذه الفقرات ما بين (72.1%- 61.9%). أما المتوسط الكلي على هذا المجال من الاختلالات العصابية النفسية، فقد كان متوسطا أيضا؛ حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لها (69%).

6- مجال الانتهازية: حسبت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية وتقييم أهمية استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الانتهازية فكانت كما هو مبين في الجدول (10) الآتي:

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الانتهازية مرتبة تنازليا حسب أهميتها

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسلي	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	55	من الغباء أن يتعامل الفرد مع الآخرين بثقة عمياء	3.79	1.43	75.8	مرتفعة
2	53	الطيبة صفة غير محمودة للفرد الناجح والمتميز	3.46	1.37	69.2	متوسطة
3	57	لا بأس من استخدام لغة الاطراء والتبجيل لكسب مودة الآخرين	3.36	1.29	67.2	متوسطة
4	56	التحايل على القانون عمل مبرر لتحقيق غاية شخصية	3.27	1.53	65.4	متوسطة
5	52	يعجبني الشعار القائل الغاية تبرر الوسيلة	3.22	1.42	64.4	متوسطة
6	58	أومن بأن الواسطة والمحسوبية هي وسيلة مهمة لحل جميع	3.17	1.46	63.4	متوسطة

				المشاكل		
7	51	مصلحتي هي في المقام الأول عند تعاملي مع الآخرين	3.12	1.38	62.4	متوسطة
8	60	لا مانع من استخدام الآخرين سلما لتحقيق نجاحات خاصة	2.93	1.48	58.6	متوسطة
9	59	أعتقد أن استغلال الفرص ولو على حساب الآخرين من صفات الفرد الناجح	2.85	1.41	57.0	متوسطة
10	54	أعتقد بضرورة الاحتيال وخداع الآخرين للوصول لهدف معين	2.72	1.47	54.4	متوسطة
		المتوسط الكلي لمجال الإنتهازية	**3.18**	**0.80**	**63.6**	**متوسطة**

يوضح الجدول (10) السابق، أن استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال الانتهازية كانت بمستوى مرتفع على الفقرة (55)؛ إذ بلغت النسبة المئوية للاستجابة عليها (75.8%). وكانت تقديرات أفراد الدراسة لهذه الاستجابات بمستوى متوسط على باقي الفقرات، وقد تراوحت النسبة المئوية على هذه الفقرات ما بين (69.2%- 54.4%). أما المتوسط الكلي على هذا المجال من الاختلالات العصابية النفسية فقد كان متوسطا أيضا؛ حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لها (63.6%).

7- مجال التشاؤمية: حسبت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية وتقييم أهمية استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال التشاؤمية، فكانت كما هو مبين في الجدول (11) الآتي:

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال التشاؤمية مرتبة تنازليا حسب أهميتها

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسل	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	69	يشغل ذهني لفترات طويلة	3.49	1.40	69.8	متوسطة
2	65	أشعر بأنني أكثر حساسية من معظم الناس	3.28	1.48	65.6	متوسطة
3	67	أتوقع دائما حدوث أشياء سيئة لي	3.15	1.47	63.0	متوسطة
4	62	أفقد الثقة بالمحيطين بي	2.97	1.58	59.4	متوسطة
5	66	أشعر أنه لن يحدث لي أي تقدم في حياتي	2.96	1.58	59.2	متوسطة
6	61	أنا شخص متشائم	2.72	1.63	54.4	متوسطة
7	68	ليس لي أصدقاء مقربين	2.67	1.50	53.4	متوسطة
8	64	أجد صعوبة في الاسترخاء	2.65	1.46	53.0	متوسطة
9	70	أشعر برغبة في التخلص من حياتي	2.50	1.50	50.1	متوسطة
10	63	أشعر أنني إنسان فاشل	2.39	1.52	47.8	متوسطة
		المتوسط الكلي لمجال التشاؤمية	**2.87**	**0.87**	**57.4**	**متوسطة**

يوضح الجدول (11) السابق، أن استجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية على مجال التشاؤمية كانت بمستوى متوسط على جميع الفقرات؛ إذ تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها ما بين (69.8% - 47.8%). أما المتوسط الكلي على هذا المجال من الاختلالات العصابية النفسية فقد كان متوسطا أيضا؛ حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لها (57.4%).

ومن معطيات النتائج السابقة يمكن ترتيب مجالات الاختلالات العصابية النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم كما هو مبين في الجدول (12) الآتي:

جدول (12) مجالات الاختلالات العصابية النفسية لدى أفراد الدراسة مرتبة تنازليا حسب أهميتها

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسلي	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	5	الجمود والتصلب الذهني	3.45	0.72	69.0	متوسطة
2	3	الوساوس	3.23	0.86	64.6	متوسطة

3	**4**	الانتهازية	3.18	0.80	63.6	متوسطة
4	**6**	المزاجية	3.18	0.91	63.6	متوسطة
5	**1**	القلق العام	2.96	0.97	59.2	متوسطة
6	**2**	التشاؤمية	2.87	0.87	57.4	متوسطة
7	**7**	الاكتئاب	2.82	0.78	56.4	متوسطة
المتوسط الكلي			**2.82**	**0.65**	**56.4**	**متوسطة**

يوضح الجدول (12) الآتي:

1- أن المتوسط الكلي على مقياس الاختلالات العصابية النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم من وجهة نظر الطلبة أنفسهم كان بمستوى متوسط؛ حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات أفراد الدراسة على فقرات المقياس (56.4%). ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها تتفق مع نتائج دراسات (Anzaldi & Shifren, 2018؛ Deniz; Ozturk; Turan & Ozyesil, 2018؛ Sun; Buys & Storch, 2015؛ الأنصاري، 2015؛ الجاف وعلي، 2009؛ الأنصاري وكاظم، 2007؛ إبراهيم، 2004)؛ والتي أظهرت نتائجها مستوى متوسط للاضطرابات النفسية والعصابية لدى الأفراد. بينما تتعارض مع دراسات (ميسوم وابن دحو، 2016؛ دليل، 2015؛ Friborg et al, 2014؛ الفقه، 2013؛ الإمامي، 2010؛ الخصاونة، 2007؛ Cavanaugh & Murghy, 2006؛ محسن، 2003)؛ التي أظهرت نتائجها مستوى مرتفع أو منخفض لهذه الاضطرابات النفسية والاختلالات العصابية النفسية والسلوكية.

2- جاء ترتيب مجالات الاختلالات العصابية النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم على النحو الآتي: الجمود والتصلب الذهني في المرتبة الأولى، وفي المرتبة الثانية مجال الوساوس، وفي المرتبة الثالثة مجال الانتهازية، بينما جاء في المرتبة الرابعة مجال المزاجية، وفي المرتبة الخامسة مجال القلق العام، أما مجال التشاؤمية فجاء في المرتبة السادسة، في حين جاء في المرتبة السابعة والأخيرة مجال الاكتئاب.

يتضح من النتائج على السؤال الرئيسي ومجالات الدراسة أن طلبة جامعة القدس المفتوحة قد ظهرت لديهم بعض الاختلالات العصابية لكنها كانت بنسب متوسطة، أو قليلة، وهذا يدل على أن الطلبة شأنهم شأن الكثير من أفراد المجتمع لديهم بعض الاختلالات ربما تنتج عن الأوضاع الاقتصادية والنفسية والاجتماعية التي يعيشها أفراد المجتمع وخصوصا صغار السن من الطلبة. وهذا برأي الباحث يرجع إلى متطلبات ومشكلات العصر الحديث؛ والتي انعكست على سلوك وتصرفات ونفسية هؤلاء الطلبة، فالقلق مثلا هو أمر طبيعي بسبب تلك الظروف من عدم الاطمئنان وعدم استقرار الأوضاع العامة والقلق على المستقبل، مما يسبب أعراضا كثيرة للقلق عند الشخص، ويمكن أن يسبب أيضا الاكتئاب والوسواس والمزاجية وكذلك الجمود والتصلب الفكري الذي مرده عدم اندماج الشباب في السياسات العامة، واتصافهم بالتصلب والعناد. وهذه من صفات الشباب الذين يكونون مندفعين في حياتهم وآرائهم وقناعاتهم بتصرفاتهم وعدم تقبلهم للانتقاد والتوجيه. كما أن الانتهازية لها أسباب عدة ربما يكون سببها التربية وطريقة الحياة وعدم توفر الفرص، وتلاشي الأمل مما يؤدي بالشخص اهتمامه بنفسه دون الآخرين للحصول على الأشياء التي بالأصل ليست متوفرة بشكل كبير من باب المثل القائل (إذا أتتك فرصة فاغتنمها). وبالتالي فإن الأحداث والزمان والظروف التي يعيشها الشباب في ظل التكنولوجيا والحداثة والصراع الفكري والتقليد الأعمى، وعدم تنظيم الوقت، وعدم توفر مخطط صحيح للحياة والتربية الأسرية، والظروف السياسية وفقدان الأمل، وعدم توفر الوظائف، والخوف من المستقبل المجهول. كل ذلك لا بد وأن ينعكس بشكل عام على نفسية الطلبة، ويسبب لديهم نوعا من الاختلالات العصابية وهذا أمر طبيعي، ومع ذلك فإن مدى انتشارها كان بشكل قليل وليست اختلالات معتادة ومنتشرة عند الطلبة.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وهو: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاختلالات العصابية النفسية لدى جامعة القدس المفتوحة- فرع طولكرم- تبعا لمتغيرات: الجنس والتخصص والحالة الاجتماعية ومستوى التحصيل الأكاديمي؟

للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة للاختلالات العصابية النفسية تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص والحالة الاجتماعية ومستوى التحصيل الأكاديمي، كما هو مبين في الجدول (13) الآتي:

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة على المجالات الفرعية للاختلالات العصابية النفسية تبعا لمتغيرات: الجنس، والتخصص العلمي، والحالة الاجتماعية ومستوى التحصيل الأكاديمي

المتغيرات	المستوى		القلق العام	الاكتئاب	الوساوس	المزاجية	الجمود	الانتهازية	التشاؤمية	الكلي
الجنس	الذكور	م	2.74	2.63	2.97	2.95	3.41	3.24	2.72	2.96
		ع	0.93	0.90	0.85	0.79	0.80	0.82	0.93	0.58
	الإناث	م	3.08	2.91	3.36	3.31	3.47	3.15	2.96	3.18
		ع	0.91	0.94	0.86	0.93	0.84	0.81	0.95	0.68
التخصص الكلية	الإدارة والاقتصاد	م	3.09	3.07	3.13	3.28	3.58	3.27	3.08	3.22
		ع	0.93	0.88	0.95	0.84	0.76	0.92	0.82	0.62
	العلوم التربوية	م	3.41	3.49	3.48	3.37	3.46	3.44	3.36	3.43
		ع	0.67	0.71	0.65	0.64	0.81	0.72	0.82	0.54
	الآداب	م	3.10	2.78	3.30	3.29	3.43	3.24	2.89	3.15
		ع	0.98	0.86	0.88	0.94	0.87	0.82	0.88	0.57
	التكنولوجيا	م	2.92	2.65	3.23	2.93	3.03	3.08	2.88	2.82
		ع	0.99	0.84	0.85	0.84	0.96	0.91	0.87	0.65
	الخدمة الاجتماعية	م	3.52	3.62	3.75	3.58	3.53	3.60	3.68	3.61
		ع	0.89	0.84	0.95	0.94	0.86	0.81	0.87	0.56
الحالة الاجتماعية	متزوج	م	3.20	3.03	3.34	3.27	3.62	3.33	3.52	3.33
		ع	0.96	0.90	0.96	0.96	0.87	0.94	0.95	0.59
	أعزب	م	3.67	3.71	3.53	3.54	3.57	3.42	2.87	3.47
		ع	0.93	0.96	0.85	0.91	0.96	0.92	0.79	0.56
	غير ذلك	م	3.49	3.37	3.61	3.50	3.42	3.44	3.71	3.51
		ع	0.98	0.87	0.99	0.87	0.87	0.99	0.88	0.55
مستوى التحصيل (المعدل التراكمي	أقل من 65	م	3.49	3.20	3.15	3.51	3.57	3.25	2.82	3.28
		ع	0.86	0.90	0.76	0.76	0.87	0.84	0.95	0.61
	65- 75	م	2.99	2.79	3.26	3.21	3.57	3.30	2.90	3.15
		ع	0.93	0.96	0.89	0.81	0.86	0.82	0.89	0.56
	أكثر من 75	م	2.75	2.72	3.20	3.05	3.27	3.02	2.86	2.98
		ع	0.98	0.87	0.99	0.87	0.87	0.92	0.89	0.58

يظهر الجدول (13) السابق، وجود فروق ظاهرة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الاختلالات العصابية النفسية السائدة لدى أفراد الدراسة، سواء على المجموع الكلي أو على المجالات الفرعية له تبعا لمتغيرات الدراسة: الجنس، والتخصص، والحالة الاجتماعية ومستوى التحصيل الأكاديمي. ولاختبار دلالة هذه الفروق على الدرجة الكلية استخدم تحليل التباين متعدد المتغيرات (2×5×3×3) تبعا لمتغيرات: الجنس، والتخصص، والحالة الاجتماعية، ومستوى التحصيل الأكاديمي، والمبينة نتائجه في الجدول (14) الآتي:

جدول (14) نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات (2×5×3×3) لاستجابات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية للاختلالات العصابية النفسية تبعا لمتغيرات: الجنس، والتخصص، والحالة الاجتماعية ومستوى التحصيل الأكاديمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
الجنس	0.011	1	0.011	0.051	0.972
التخصص	1.192	4	0.298	1.379	0.076
الحالة الاجتماعية	3.111	2	1.556	7.204	*0.000
مستوى التحصيل	2 .043	2	1 .022	4 .729	*0.012
الخطأ (البواقي)	61.188	283	0.216		
المجموع الكلي	1067.735	292			

دال عند مستوى الدلالة (α≤ 01.0)

يوضح الجدول (14) السابق النتائج الآتية:

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاختلالات العصابية النفسية الكلية لدى أفراد الدراسة تبعا لمتغير الجنس. ويرى الباحث أن هذه النتيجة قد تفسر في ظل تشابه الظروف الثقافية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية التي يخضع لها كلا الجنسين دون وجود فروق شاسعة بينهما، وذلك لضيق البيئة التي يعيش بها أفراد الدراسة. فمحافظة طولكرم تمتاز بأنها محافظة صغيرة نسبيا تتشابه فيها عناصر الحياة والظروف المعيشية، كما ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تشابه الظروف الإدارية السائدة في الجامعة، فنظام التدريس والتدريب الذي يخضع له كلا الجنسين هو ذاته دون تمييز. وبالتالي فما يؤثر على الذكور، يمكن أن يؤثر على الإناث. ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها تتفق مع دراسات (Deniz; Ozturk; Turan & Zyesil, 2018؛ ميسوم وابن دحو، 2016؛ الأنصاري، 2015)؛ التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية تبعا لمتغير الجنس. واتفقت أيضا مع دراسة دليل (2015) التي أظهرت عدم وجود فروق جوهرية بين متوسط استجابات أفراد الدراسة في كل من الأفكار اللاعقلانية وأعراض الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس، واتفقت كذلك مع دراسات (Friborg et al, 2014؛ الإمامي، 2010؛ Cavanaugh & Murghy, 2006؛ محسن، 2003)؛ التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائيا في سمة القلق والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس. وتعارضت مع دراسات (Anzabli & Shifren, 2018؛ Crane; Williams & Goodwin, 2017؛ Sun; Li; Buys & Storch, 2015)، التي بينت أن ثمة فروقا بين تناقض الذات المثالية والواقعية بين الطلبة المضطربين والعاديين لصالح الطلبة المضطربين الذكور، وأن هؤلاء الطلبة أكثر عرضة للاكتئاب من الإناث. واختلفت مع دراسة الفقيه (2013) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الخصائص العصابية وذلك بمجالات (القلق، الوسواس القهري) لصالح الإناث. ومع دراسة أري (Ari, 2011) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تدني المخاوف والقلق من المستقبل لدى الذكور مقارنة بالإناث أي أنها كانت لصالح الذكور وليس لصالح الإناث. ودراسة الجاف و علي (2009) والتي أظهرت أن الطالبات أكثر عرضة للقلق العام والوسواس والمزاجية، وربما يعود ذلك إلى التركيبة التي جعلت منهن الأقل حيلة وقدرة من الذكور، ويسبب لهن الكثير من القلق على مستقبلهن، الذي من الممكن في مجتمعاتنا العربية أن لا يكون متاحا للجميع هذا المستقبل مما يسبب لها حالة الوساوس واختلاف المزاج، إضافة إلى قلة الفرص للأنثى مقارنة بالذكور سواء بالعمل أو بتحديد المستقبل والزواج. ودراسة الأنصاري وكاظم (2007) التي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب والطالبات في مستويات الاكتئاب، ودراسة إبراهيم (2004) التي أظهرت وجود فروق دالة في الميول العصابية تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاختلالات العصابية النفسية الكلية لدى أفراد الدراسة تبعا لمتغير التخصص العلمي. ولدى مقارنة هذه النتيجة مع الدراسات السابقة تبين أنها تتفق مع دراسات (Crane; Williams & Goodwin, 2017؛ ميسوم وابن دحو، 2016؛ الأنصاري، 2015؛ دليل، 2015؛ Friborg et al, 2014؛ الفقيه، 2013؛ الخصاونة، 2007؛ الأنصاري وكاظم، 2007؛ Cavanaugh &

Murghy, 2006؛ إبراهيم، 2004؛ محسن، 2003)؛ والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الاختلالات العصابية والنفسية والسلوكية تبعا لمتغير التخصص.

- وجود فروق في مستوى الاختلالات العصابية النفسية لدى أفراد الدراسة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والمبينة نتائجه في الجدول (15) الآتي:

جدول (15) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لاستجابات أفراد الدراسة على الاختلالات العصابية النفسية الكلية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

	المتوسط الحسابي	متزوج	أعزب	غير ذلك
متزوج	3 .33	-	0 .041*	0 .022*
أعزب	3 .47		-	0 .691
غير ذلك	3 .51	-	-	-

دال عند مستوى الدلالة (α≤ 0 .01)

يوضح الجدول (15) السابق، النتائج الآتية:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة المتزوجين والعزاب في مستوى استجاباتهم للاختلالات العصابية النفسية الكلي لصالح فئة الطلبة العزاب، بمعنى أن الطلبة العزاب أكثر شعورا بالاختلالات العصابية من الطلبة المتزوجين.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة المتزوجين والطلبة من فئات أخرى (مطلقين أو أرامل وغير ذلك) في مستوى استجاباتهم للاختلالات العصابية النفسية الكلي لصالح فئة الطلبة من فئات أخرى، بمعنى أن الطلبة من فئات أخرى أكثر شعورا بالاختلالات العصابية من الطلبة المتزوجين.

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة العزاب والطلبة من فئات أخرى في مستوى استجاباتهم للاختلالات العصابية النفسية الكلي. وبشكل عام فإن النتائج المبينة تشير بوضوح إلى أن الطلبة المتزوجين أقل شعورا بالاختلالات العصابية مقارنة بغيرهم من الطلبة العزاب أو من فئات أخرى كالمطلقين وغير ذلك. ويعزو الباحث تلك الفروق لصالح العزاب على المتزوجين إلى الاستقرار الأسري للمتزوج. فالمتزوج قد وصل لمرحلة كان فيها أقدر على بناء مستقبله وإيجاد عمل ومصدر رزق، وكذلك المتزوجة التي باتت أكثر استقرارا وأقل قلقا وتوترا، ولا تنتابها وساوس مختلفة بخصوص حياتها ومستقبلها. ولدى مقارنة هذه النتيجة مع الدراسات السابقة تبين أنها تتعارض مع دراسات (ميسوم وابن دحو، 2016؛ دليل، 2015؛ الإمامي، 2010)؛ والتي أظهرت عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الاختلالات العصابية النفسية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

- وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاختلالات العصابية الكلية لدى أفراد الدراسة تبعا لمتغير مستوى التحصيل الأكاديمي (المعدل التراكمي)، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والمبينة نتائجه في الجدول (16) الآتي:

جدول (16) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لاستجابات أفراد الدراسة على الاختلالات العصابية النفسية الكلية تبعا لمتغير مستوى التحصيل الأكاديمي

مستوى التحصيل	المتوسط الحسابي	أقل من 65	(65 – 75)	أكثر من (75)
أقل من 65	3 .28	-	0 .039*	0 .012*
(65 – 75)	3 .15		-	0 .027*
أكثر من (75)	2 .98	-	-	-

دال عند مستوى الدلالة (α≤ 01.0)

يوضح الجدول (16) السابق، النتائج الآتية:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة ذوي التحصيل المنخفض أقل من (65) وبين الطلبة ذوي التحصيل المتوسط (65-75) في مستوى استجاباتهم للاختلالات العصابية النفسية الكلي لصالح الفئة الأولى، بمعنى أن الطلبة ذوي التحصيل المنخفض أكثر شعورا بالاختلالات العصابية النفسية من الطلبة ذوي التحصل المتوسط.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة ذوي التحصيل المنخفض أقل من (65) وبين الطلبة من ذوي التحصيل المرتفع (أكثر من 75) في مستوى استجاباتهم للاختلالات العصابية الكلي لصالح فئة الأولى، بمعنى أن الطلبة من ذوي التحصيل المنخفض أكثر شعورا بالاختلالات العصابية النفسية من الطلبة ذوي التحصيل المرتفع.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة ذوي التحصيل المتوسط (65- 75) وبين والطلبة من ذوي التحصيل المرتفع (أكثر من 75) في مستوى استجاباتهم للاختلالات العصابية الكلي لصالح فئة الأولى، بمعنى أن الطلبة من ذوي التحصيل المتوسط أكثر شعورا بالاختلالات العصابية النفسية من الطلبة ذوي التحصيل المرتفع.

وهذا يعني بوضوح وجود فروق جوهرية في مستوى الاختلالات العصابية النفسية وبين مستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، وأن هذه الفروق لصالح الطلبة المتأخرين دراسيا، أي كلما كان الطلبة أقل تحصيلا كانوا أكثر شعورا بالاختلالات العصابية النفسية. ولدى مقارنة هذه النتيجة مع الدراسات السابقة تبين أنها تتفق مع دراسات (Deniz; Ozturk; Turan & Ozyesil, 2018؛ Crane; Williams & Goodwin, 2017؛ دليل، 2015؛ Sun; Li; Buys & Storch, 2015؛ محسن، 2003)؛ التي أظهرت نتائجها وجود فروق جوهرية في مستوى الاختلالات العصابية والنفسية والسلوكية تبعا لمتغير مستوى التحصيل الأكاديمي لصالح الطلبة ذوي التحصيل المنخفض. بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسات (ميسوم وابن دحو، 2016؛ Friborg et al, 2014؛ الخصاونة، 2007؛ الأنصاري وكاظم، 2007؛ Cavanaugh & Murghy, 2006؛ إبراهيم، 2004)؛ التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاختلالات العصابية النفسية الكلي تبعا لمتغير المستوى التحصيلي. وبشكل عام فإن جيل الشباب والذين يمثلون عينة هذه الدراسة هم أكثر عرضة للاختلالات العصابية النفسية التي تنعكس على تصرفاتهم. وقد يعود ذلك إلى تجربتهم الحياتية غير العميقة والخبرات غير المتمرسة، وهذا يشكل ضعفا وهشاشة في سلوكهم وتصرفاتهم، وتقلبا في مزاجهم ونمط السلوك لديهم. ويرى الباحث أن ذلك يعود إلى أسباب وعوامل لها علاقة بالتطور التكنولوجي، وعصر السرعة، وغياب القيم وعدم التمسك بها، وضعف الضبط الأسري، والتقليد الأعمى والغربة النفسية.

خلاصة

ويمكن تلخيص نتائج الدراسة في الاستنتاجات الآتية:

- أظهرت النتائج أن تقديرات أفراد الدراسة لمستوى الاختلالات العصابية النفسية كان متوسطا لدى الطلبة سواء على المقياس ككل أو على المجالات الفرعية جميعها.

- جاءت مجالات العصابية وفق أهميتها على الترتيب الآتي: الجمود والتصلب الذهني، الوسواس، الانتهازية، المزاجية، القلق العام، التشاؤمية، وأخيرا الاكتئاب.

- وجود فروق في مستوى الاختلالات العصابية النفسية لدى أفراد الدراسة تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية لصالح العزاب، ومستوى التحصيل الأكاديمي لصالح المتأخرين تحصيليا.

- عدم وجود فروق في مستوى هذه الاختلالات تبعا لمتغيري: الجنس، والتخصص.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها، فإن الباحث يوصي بما يلي:

- العمل بالتعاون مع الجامعة على عقد الورشات الهادفة إلى توعية طلبة الجامعة نفسيا واجتماعيا.

- تقديم الدعم النفسي من قبل المؤسسات المهتمة بالشباب ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة التي تساهم في رفع قدرتهم على التحمل والمواجهة للضغوط.

- ضرورة أن تقوم المؤسسات الحكومية بتوفير فرص العمل اللازمة للخريجين، وذلك لدمجهم في سوق العمل وعدم تركهم رهينة للتأثيرات الأخرى.

- ضرورة توعية الأسر بأساليب التربية الهادفة إلى إنشاء جيل خال من الاضطرابات النفسية والاختلالات العصابية النفسية والسلوكية.

- مساهمة الإعلام الموجه للشباب في تنمية قدراتهم ومتابعة قضاياهم للتخفيف من ردود أفعالهم العصابية.

المراجع

إبراهيم، ريزان (2004). أنماط الشخصية a-b وعلاقتها بالميول العصابية والقدرة على اتخاذ القرار. رسالة دكتوراه غير منشورة، بغداد: جامعة بغداد، كلية التربية.

الأسدي، جاسم وسعيد، محمد (2014). الصحة النفسية للفرد والمجتمع. عمان: دار الرضوان.

الإمامي، عباس (2010). علاقة سمة التفاؤل والتشاؤم بقلق المستقبل لشباب الجالية العربية - الدانمارك- مدينة البورك. رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، الدانمارك.

الأنصاري، عبد القادر (2015). الاكتئاب وعلاقته بالتشاؤم والتفاؤل وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة. مجلة أبحاث ميسان، 7، 106-130.

الأنصاري، بدر وكاظم، علي (2007). الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت والسلطان قابوس. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، (3)، 143-157.

بركات، زياد (2009). الجمود الذهني وعلاقته بالقدرة على حل المشكلات والتحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة المرحلتين الأساسية والثانوية. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات (سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية)، 23 (1)، 173-192.

الجاف، رشدي وعلي، محمد (2009). اضطرابات الشخصية الوسواسية القسرية لدى طلبة الجامعة على وفق أنموذج العوامل الخمسة. مجلة كلية الآداب، بغداد، (100)، 656-716.

الجبوري، علي (2014). الصحة النفسية علما وتطبيقا. عمان: دار الرضوان.

الحانوتي، سعيد (2016). الاضطرابات العصابية. الرياض: الكعيبان للنشر.

الخصاونة، غادة (2007). تقدير مستويات القلق لدى طالبات كلية التربية الرياضية في جامعة اليرموك في مساقات الجمباز. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 21(4)، 43-62.

دليل، إيمان (2015). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، جامعة قاصدي.

كاظم، علي والسعيد، تغريد (2009). الوسواس القهري لدى الأطفال والمراهقين العُمانيين. مجلة الطفولة العربية، 36، 8-31.

فايد، حسين (2003). الاضطرابات السلوكية. القاهرة: مؤسسة حورس الدولية للتوزيع والنشر.

الفقيه، عبد الله (2013). تشخيص الخصائص العصابية الشائعة لدى طلبة كلية التربية النادرة. مجلة جامعة الناصر، 6(1)، 183- 212.

فهمي، فاطمة (2016). الخصائص السيكوماتية لمقياس التشخيص الاضطرابات العصابية. مجلة الإرشاد النفسي، 42، 1121-1137.

محسن، عبد الكريم (2003). الاكتئاب لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالجنس والتخصص. رسالة ماجستير غير منشورة، العراق، جامعة البصرة.

ميسوم، ليلى وابن دحو، فتيحة (2016). الاضطرابات الانفعالية والمزاجية لدى حالات الشروع في الانتحار عند المراهق: دراسة ميدانية على عينة من المراهقين الشارعين في الانتحار بولاية تلمسان- الجزائر، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر، (19)، 173-192.

American Psychiatric Association (APA) (2005). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Akiskal, H. & Benazzi, F. (2016). The DSM-IV and ICD-10 categories of recurrent \major depressive and bipolar II disorders: Evidence that they lie on a dimensional spectrum. Journal of Affective Disorders. 92 (1), 45–54. doi:10.1016/j.jad.2005.12.035.

Ari, R. (2011). Analysis of ego identity process of adolescents in terms of attachment styles and gender. Procedia Social and Behavioral Sciences, 2 (10), 744-75.

Berrios, G. (1999). Classifications in psychiatry: a conceptual istory. Aust N Z J Psychiatry. 33 (2), 145–160. PMID 10336212. doi:10.1046/j.1440-1614.

Campell, D. T., & Stanley, J. C. (1993). Experimental and quasi-experimental designs for research. 6th ed, Chicago: Rand McNally & Company.

Cavanaugh, J. & Murphy, C. (2006). Personality and metamemory correlates of memory performance in younger and older adults. Educational Gerontology, 112(4), 385-394.

Crane, Y.; Williams, M. & Goodwin, G. (2017). Self-discrepancy in students with bipolar disorder II or NOS. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41(2), 135-139.

Deniz, E.; Ozturk, A.; Turan, E. & Ozyesil, Z. (2018). Evaluation of depression with respect to different social skill levels A Turkish study. Social Behavioral & Personality, 37(7), 881-888.

Friborg, O.; Martinsen, W.; Martinussen, M.; Kaiser, S.; Overgard, K. & Rosenvinge, J. (2014). Comorbidity of personality disorders in mood disorders: A meta-analytic: review of 122 studies from 1988 to 2010. DOI:10.1016/j.jad.2013.08.023.

Giosan, C.; Glovsky, V. & Haslam, N. (2001). The lay concept of 'mental disorder': A cross-cultural study. Transcultural Psychiatry. 38 (3), 317–32.

Lidz, T. (2017). General concepts of psychosomatic medicine. American Handbook of Psychiatiy, 3(1), 1-8.

Logdberg, B.; Nilsson, L.; Levander, T. & Levander, S. (2014). Schizophrenia, neighbourhood, and crime. Acta Psychiatrica Scandinavica. 110(2), 92–7. doi:10.1111/j.1600-0047.2004.00322.x.

Maclead J. (2008). Davidson's principle sand practice of medicine, a text book for. Existential Psychotherapy. Journal of The American Psychiatric Nurses Association, 1(1), 16-21.

Makary, M. & Daniel, M. (2016). Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. https://doi.org/10.1136/bmj.i2139.

Rest, J. (1986). Moral development: Advances in research and theory. New York: Prager.

Sartorius, N. (2008). Psychiatric classification in an international perspective. British Journal of Psychiatry. 152(1), 111-123.

Shifren, k. & Anzaldi, k. (2018). Optimism, pessimism, coping, and depression: A study on individuals with Parkinson's Disease, The International Journal of Aging & Human Development, 6(5), 1-19.

Sun, J.; li, Z.; Buys, N.; & storch, E. (2015). Correlates of comorbid depression, anxiety and helplessness with obsessive-compulsive disorder in chinese adolescents. Journal of Affective Disorders, 174, 31-37.

Wilson, C.; Ottati, V. & Price, E. (2017). Open-minded cognition: The attitude justification effect. The Journal of Positive Psychology. 12(1), 47-58.

Widiger, T. & Sankis, L. (2015). Adult psychopathology: issues and controversies. Annual Review of Psychology. 51, 377-404.

World Health Organization (2005). WHO Resource Book on Mental Health: Human Rights & Legislation.