

جامعة الجزائر – 2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسية
واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذة الدكتورة :

عنو عزيزة

إعداد الطالبة:

خليفي نادية

السنة الجامعية: 2017 - 2018

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي الكريمين، وأتمنى لهما كل الخير والعافية، فقد أعطوني الكثير ومنحوني الحب الكبير، ومهما ذكرت من عبارات الشكر فلن أوفيها حقهما.

كما أهديه إلى أروع أخت وأعز إنسانة وهي أختي "نسيمة"، التي أعتبرها صديقتي الوفية في زمن قل فيه الأوفياء، الحنونة ذات الإحساس المرهف في زمن فناء الأحاسيس، هي الأخت الصادقة التي دائما ما تحمل همي و أكداري، أهديه لكي يا من كانت ولازالت رفيقة وصديقة ، وخير صحبة في هذا الزمان.

إلى رفيق دربي وشريك حياتي، وإلى بهجة عمري وملتقى آمالي، إلى الشموع المضيئة، إلى زوجي "منير" وأبنائي "إياد" و"عبد الحليم".

إلى من وقفت بجانبني، وإلى من أقدر جهودها المضنية طوال مسيرتي العلمية، إلى أم زوجي، والتي أعتبرها أُمي الثانية، جزاك الله خيرا وسدد خطاك.

إلى من كانوا نعم المشجعين إلى إخوتي وأخواتي، وجميع أفراد عائلتي الكريمة، وإلى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة، إلى كل الأصدقاء والزملاء، وإلى كل من تذكرني بدعائه.

الباحثة.

شكر و تقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع، وإنه لا يسعني وأنا أضع
اللمسات الأخيرة على هذه الدراسة العلمية، إلا أن أتقدم بخالص شكري وامتناني لأستاذتي المحترمة
الدكتورة "عنو عزيزة"، التي أعطتني معظم جهدها، ووقتها الثمينين في تنظيم، وإعداد وإخراج هذه الرسالة
بصورتها النهائية، وأشرفت على كل جزء منها، وكان لها الفضل بعد الله تعالى في اكتمال تلك الأجزاء،
ولم تبخل علي بعلمها وتوجيهاتها، وملاحظاتها البناءة، ولقد كان لتشجيعها ودعمها الأثر الكبير في
مشواري الدراسي، فلكي يا أستاذتي القديرة المعطاءة كل الاحترام والعرفان، وتمنياتى لكي بالتوفيق،
والمزيد من النجاحات في حياتك المهنية والشخصية.

وانطلاقاً من الشعور بالجميل ومن باب من لا يشكر الناس لا يشكر الله، فإنني أتقدم بالشكر الجزيل
للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه الأطروحة، فلكم تحية وقار وامتنان. و الشكر
أيضاً لكل من قدم لي يد المساعدة، ولم يبخل علي ولو بدعاء وبكلمة طيبة وجزاكم الله خير جزاء.

الباحثة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية ، والضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر، وذلك من خلال التحقق من العلاقة بين إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية، عمل مشبع وترويح، قيم ومبادئ وأهداف)، وسلبياتها (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) بمختلف الضغوط النفسية التي يتعرض إليها طلبة الجامعة بالجزائر (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية)، وكذا التحقق من العلاقة بين إيجابيات وسلبيات الصحة النفسية بنوع استراتيجيات مواجهة الضغوط المتبناة من طرف طلبة الجامعة بالجزائر، ولقد تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوبه الإرتباطي لملاءمته لطبيعة الموضوع ، ولتحقيق أهداف الدراسة ، والإجابة عن تساؤلاتها ، تم تطبيق المقاييس التالية بعد التأكد من صلاحية تطبيقها في البيئة الجزائرية : مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد "سيد عبد الحميد مرسي" و"فاروق سيد عبد السلام"، مقياس الضغوط النفسية من اقتباس "عبد الحق لبوازة" ، ومقياس استراتيجيات المواجهة للباحث " لطفى عبد الباسط إبراهيم" على عينة عشوائية بسيطة مكونة من (400) طالب جامعي من الجنسين، وبعد المعالجة الإحصائية باستخدام معامل الارتباط لبيرسون ، توصلت الباحثة إلى تحقق أغلب فرضيات الدراسة، وكانت النتائج دالة إحصائيا عند المستويين 0.05 و 0.01، في حين لم تتحقق الفرضية الأولى والرابعة، والثامنة، والثانية عشر.

Study Summary:

The objective of the current study was to investigate the relationship between mental health, psychological stress and coping strategies among university students in Algeria by verifying the relationship between the advantages of mental health (strong interpersonal relationships, social skills, social participation, saturated work and recreation, values, principles and goals) (Immature behavior, emotional instability, feeling of inequality, physical handicaps, neurological manifestations) with various psychological pressures on the university students in Algeria (study, economic, family, personal, social and emotional), as well as the relationship between positive and negative In order to achieve the objectives of the study and to answer its questions, the following criteria have been applied after determining the validity of their

application in the Algerian environment: Psychological health of young people , Prepared by Sayed Abdel Hamid Morsi and Farouk Sayed Abdel Salam, a measure of psychological stress from the quotation of Abdelhak Labwazdeh, and the scale of the confrontational strategies of researcher Lotfi Abdel Basset Ibrahim on a simple random sample of (400) university students of both sexes. Pain Statistical analysis Using Pearson's correlation coefficient, the researcher found that most hypotheses were achieved. The results were statistically significant at 0.05 and 0.01, while the first, fourth, eighth and twelfth hypotheses were not realized.

الفهرس

الإهداء.....	أ.....
شكرو تقدير.....	ب.....
ملخص الدراسة.....	ت.....
مقدمة.....	1.....

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة.

1- الإشكالية.....	6.....
2- الفرضيات.....	14.....
3- أهداف الدراسة.....	15.....
4- أهمية الدراسة.....	16.....
4-1- أهمية الدراسة من الناحية النظرية.....	16.....
4-2- أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية.....	16.....
5- تحديد المصطلحات.....	17.....

الفصل الثاني: الصحة النفسية.

تمهيد.....	25.....
1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية.....	25.....
2- أهمية الصحة النفسية.....	27.....
2-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد.....	27.....

28.....	2-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع.
28.....	3- معايير الصحة النفسية.
30.....	4- مظاهر الصحة النفسية.
32.....	5- العوامل المؤدية إلى اختلال الصحة النفسية.
33.....	6- النظريات المفسرة للصحة النفسية.
33.....	6-1- نظرية التحليل النفسي.
35.....	6-2- النظرية السلوكية.
35.....	6-3- النظرية الإنسانية.
36.....	6-4- النظرية المعرفية.
37.....	7- الصحة النفسية للطالب الجامعي.
38.....	خلاصة.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية.

41.....	تمهيد.
41.....	1- لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية.
43.....	2- أنواع الضغوط النفسية.
45.....	3- مصادر الضغوط النفسية.
48.....	4- آثار الضغوط النفسية.
51.....	5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية.
51.....	5-1- نظرية هانس سيلبي Hanes Selye.
53.....	5-2- نظرية لازاروس و فولكمان Lazarus α Folkman.
56.....	5-3- نظرية سبيلبرجر Spielberg.

57.....	4-5- نظرية العجز المكتسب لسليجمان Seligman
58.....	5-5- نظرية مفهوم الحاجة لموراي Murray
59.....	5-6- نظرية المواجهة أو الهروب لولتر كانون Walter Cannon
59.....	5-7- نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمز و راهي Holmes & Rahe
61.....	6- الضغوط النفسية للطالب الجامعي
64.....	خلاصة

الفصل الرابع: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

66.....	تمهيد
66.....	1- تطور مفهوم المواجهة
68.....	2- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط
72.....	3- العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل و المركزة على الانفعال
74.....	4- التفسيرات النظرية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط
74.....	4-1- النموذج الحيواني
75.....	4-2- النظرية التحليلية
78.....	4-3- النظرية الاجتماعية
78.....	4-4- النموذج التفاعلي
79.....	5- وظائف استراتيجيات مواجهة الضغوط
80.....	6- مميزات استراتيجيات مواجهة الضغوط
81.....	7- العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط
86.....	8- فعالية استراتيجيات مواجهة الضغوط
87.....	خلاصة

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.....	90
1- الدراسة الاستطلاعية.....	90
2- منهج الدراسة.....	104
3- مكان وزمان إجراء الدراسة.....	104
4- عينة الدراسة.....	106
5- وصف أدوات الدراسة.....	108
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....	121

الفصل السادس: عرض وتفسير النتائج.

1- مناقشة النتائج وتحليلها.....	125
1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.....	125
1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.....	132
1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....	138
1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....	143
1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....	147
1-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.....	152
1-7- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة.....	157
1-8- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة.....	162

167.....	1-9- عرض ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة.....
173.....	1-10- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العاشرة.....
178.....	1-11- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الحادي عشر.....
185.....	1-12- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية عشر.....
192.....	2- الاستنتاج العام.....
205.....	خاتمة.....
211.....	المراجع.....

الملاحق.

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	معاملات الارتباط بين كل بند ، والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.	91
2	معاملات الارتباط بين كل بعد، والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.	93
3	معاملات الارتباط بين كل فقرة، والبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الصحة النفسية.	93
4	معامل ثبات قيثمان، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية.	96
5	معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات قيثمان لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية.	96
6	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ،والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية.	97
7	معاملات الارتباط بين كل بعد، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	98
8	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في مقياس الضغوط النفسية.	98
9	معامل ثبات قيثمان، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ لعبارات مقياس الضغوط النفسية	99
10	معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات قيثمان لكل بعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية.	100
11	الصدق التمييزي لمقياس استراتيجيات المواجهة.	101
12	معاملات الارتباط بين درجات كل بعد، والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة.	101
13	معاملات الارتباط بين كل فقرة، والبعد الذي تنتمي إليه في مقياس استراتيجيات المواجهة.	102
14	معامل ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة بطريقة إعادة الاختبار، وبطريقة تحليل التباين.	103
15	معاملات ثبات كل بعد لمقياس استراتيجيات المواجهة بطريقة إعادة الاختبار، وتحليل التباين	103
16	توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات التالية (الكلية، التخصص، الجنس، المستوى الدراسي).	107
17	أبعاد مقياس الصحة النفسية ، وأرقام فقراتها ، والاستجابة المحسوبة لكل فقرة.	111
18	صدق مقياس الصحة النفسية في البيئة السعودية.	112
19	ثبات مقياس الصحة النفسية في البيئة السعودية.	113

117	أبعاد مقياس الضغوط النفسية، وأرقام عباراتها.	20
120	الأبعاد الفرعية لمقياس استراتيجيات المواجهة، وأرقام مفرداتها.	21
125	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	22
132	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	23
138	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصر المشكلة (الفعل النشط ،التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	24
143	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات ،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	25
147	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	26
152	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	27
157	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	28
162	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث).	29
167	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات ،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	30
173	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .	31

178	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.	32
185	معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.	33

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
52	رسم تخطيطي يوضح مراحل الاستجابة للضغوط، ومظاهرها حسب نظرية سيلي، Selye .	1
55	رسم تخطيطي يوضح نموذج لازاروس، Lazarus للإدراك المعرفي للضغوط.	2
57	رسم تخطيطي يوضح نموذج سبيلبرجر، Spielberger في تفسير الضغوط.	3
57	رسم توضيحي لنموذج العجز المكتسب لسليجمان، Seligman.	4

مقدمة:

يتسم العصر الحالي بتغيرات وتحولات واسعة النطاق في شتى مجالات الحياة نحو التطور والتقدم والاستغلال الأمثل للموارد البشرية ، كعامل له تأثيره والذي يفوق تنمية الثروات الطبيعية ، فالتطور العلمي نتج عنه الكثير من التغير في سلوك الإنسان، وأصبحت عملية توافقه مع بيئته ليست سهلة. فالיום المجتمع في حاجة إلى طاقات بشرية متسلحة بالعلم والقيم الإيجابية والسلوك الحضاري، وتعد الجامعات أكبر المؤسسات الاجتماعية التي تسعى لذلك، من خلال سعيها إلى تنمية قدرات الطالب وتزويده بالمعارف وتعديل سلوكه وضبطه، ونظرا إلى أن أهم أهداف التعليم الجامعي تكمن في الإعداد الأمثل للقوى البشرية اللازمة للعمل بكافة التخصصات التي يحتاجها المجتمع، وبما أن الطالب الجامعي من أهم عناصر هذا النظام التعليمي، لما له من أهمية بالغة في النهوض بالمجتمع وتحقيق أهدافه وغاياته، بات من الضروري توحيد كل الجهود والمسااعي للاهتمام بهذه الفئة من الشباب، وتوفير كل الظروف الملائمة لضمان نجاحها.

ومن الملاحظ اليوم فإن الجامعة في عصرنا هذا لم تعد مجرد وسيلة إعداد للحياة، وإنما أصبحت الحياة ذاتها، لذلك نجد أن الطالب الذي يلتحق بالجامعة ، ينبغي أن يتمتع بحياة نفسية خالية نسبيا من التوترات والصراعات المستمرة حتى يعيش في راحة وطمأنينة ، ويتمكن من المثابرة والجد والعمل، معتمدا على نفسه ، ومتمتعاً بصحة نفسية سليمة ، وقادرا على بناء مشروعه المهني والمستقبلي ، وكذا بناء تطلعاته وطموحاته. ولاشك أن تحقيق الصحة النفسية للشباب الجامعي من شأنه أن يؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته، ومن هنا أتت أهميتها والتي تظهر في نجاح الجامعة في خلق جيل من الشباب السوي المقبل على الحياة ، المنتج للتوافق مع المجتمع ، وقادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته، وهذه كلها صفات لازمة لتدعيم صرح المجتمع المتحضر ، في حين قد يؤدي عدم تحقيق الصحة النفسية السليمة لفئة الشباب المتعلم إلى إعاقة أداء أدوارهم في المجتمع، فلا يتحقق الرخاء ، ويصبح مجتمعا واهيا ، خاويا لذلك.

كما يعبر مفهوم الصحة النفسية عن حالة من السعادة الكاملة جسديا وعقليا واجتماعيا، ولم تكن مجرد الابتعاد عن المرض أو عاهة من العاهات ، ويشير المؤتمر العالمي للصحة النفسية إلى أن مفهوم الدرجة القصوى من الصحة النفسية لا تشير إلى الحالة المطلقة أو المثالية، بل هي تعني الوصول إلى أفضل حالة ممكنة ، ووفقا للظروف المتغيرة.(الأسدي، 2014: 24). وعلى هذا تفسر الصحة النفسية بأنها حالة الفرد التي تتناسب وقابلياته من جهة ، ومحيطه الاجتماعي من جهة أخرى. فهي مدى تحقيقه للتوافق الشخصي والاجتماعي ، وهي التي تدفع الفرد بأن يسلك سلوكا سويا مفيدا له، وللجماعة التي تحيط به ، والقدرة على مواجهة الأزمات الطارئة التي تعترضه .

كما أن الاهتمام بالصحة النفسية يرتبط بالاهتمام بالصحة العامة ،أي أن الجسم لا غنى له عن الصحة النفسية ، ولا غنى الصحة النفسية عن صحة الجسم، وقد بات الأطباء متفقين اليوم أكثر من أي وقت مضى على أن العناية بالصحة النفسية للمرضى عامل أساسي في سرعة البرء من الأمراض الجسمية.

لذا فإن المواقف الضاغطة التي قد يتعرض إليها الشباب الجامعي قد تخلق صعوبة في توافقه الشخصي والاجتماعي ، وتترك آثارا واضحة عليهم تتمثل في ظهور الانفعالات السلبية، والتذمر من الحياة لظروفها القاسية، ولذلك فإن القدرة على تحمل هذه المواقف الضاغطة تعتبر واحدة من مؤشرات الصحة النفسية السليمة ، وإذا أخفق الطالب الجامعي في تحقيق هذا التوازن واستسلم للضغوط ، فسيكون فريسة للتوترات النفسية والاجتماعية ، والفشل الدراسي، وينعكس هذا الاتجاه سلبا على شخصيته ، فتصبح غير مستقرة نفسيا واجتماعيا ، وغير محققة لذاتها، وقد يفشل في الكثير من مجالات حياته.

إن طلبة الجامعة ليسوا في منأى عن المواقف الحياتية الضاغطة ،والصراعات المختلفة لكل مرحلة عمرية لها خصائص مميزة ومواقف ضاغطة، وعليه فإن طلبة الجامعات يعانون من مواقف عديدة تتمثل في مواجهة مشكلاتهم خاصة في علاقاتهم مع الزملاء والأساتذة، والمنافسة من أجل النجاح، والمشكلات العاطفية ، والتعامل مع مقتضيات البيئة الجامعية وأنظمتها ، وقوانينها ،وما تفرضه من قيود على حركتهم وحريتهم،ومن عوامل الضغط التي يتعرض لها الطلبة الصراع مع الآباء،والصراع القيمي بين ما هو أصيل وما هو وافد ، والتخطيط للمستقبل ، ومحاولة تأكيد الذات وتحقيقها....إلخ.

ولهذا اهتم العديد من الباحثين في الآونة الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية التي قد يتعرض لها الطلبة الجامعيون في حياتهم، وكيفية التعايش معها، ومحاولة تلافي آثارها ،أو على العكس من ذلك ما ينجم من هذه المواقف الحياتية الضاغطة من آثار ضارة في حياة الطالب ، وقد ركز فريق من الباحثين في كيفية استخدام الأساليب أو الوسائل التي يتصدى بها الطالب للمواقف الضاغطة محاولا التكيف معها ، والتي تعرف بإستراتيجيات مواجهة الضغوط ، وهناك من الباحثين من يطلق عليها اسم مهارات المواجهة والتي تعني مجموعة من المعلومات والسلوكيات الوجدانية والمعرفية والاجتماعية المكتسبة ،التي يستخدمها الأفراد عند التعرض للضغوط ، وهذه المهارات يمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة.وهي تتضمن قدرة الفرد على إدراك الحدث وتقييمه ، وإعادة تقييم الفرد ما لديه من إمكانيات، وقدرات للتوافق مع الحدث.

كما أن الضغوط النفسية واستراتيجيات التعامل معها متغيران يرتبطان ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية والجسمية للفرد، ويقدر علماء النفس أن هذان المتغيران يستطيعان أن يفسرا العديد من الاضطرابات النفسية، والنفسجسمية التي يتعرض لها الأفراد.

فاستجابات الطلبة اتجاه الضغوط تتباين من فرد لآخر، فقد يلجأ البعض إلى معالجة الموقف بطريقة عقلانية ، وقد يلجأ الآخرون للتهرب منه، ويتجه آخرون إلى لوم الذات، أو غير ذلك من الاستجابات الانفعالية ، وهذا يعني أن مختلف ضغوطات الحياة الجامعية واليومية للطلاب (الاجتماعية، الاقتصادية، الصحية...) ، وشدة معوقاتهما ، ومدى قدرته على الاستجابة لها ، ومدى الاستسلام أو التغلب عليها يتطلب العديد من الفعاليات النفسية من أساليب دفاعية، وإجراءات وقائية تحميه من الضغط النفسي والانهييار، ولذلك يعد التعامل الفعال مع الضغوط من أساسيات الصحة النفسية السليمة ، وبعد أيضا تحقيق هذه الأخيرة والنمو السليم للشباب الجامعي المتعلم من أكثر متطلبات الصحة الجسمية، كما أنها من أساسيات الأهداف التربوية المتوخى تحقيقها من الجامعات، وبالتالي تصبح مؤسسات التعليم العالي هي المجالات العلمية السليمة التي تساهم إلى حد ما في مقدرة الفرد، وإمكانياته على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

وانطلاقا مما سبق، ونظرا لتعدد أنماط الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي ، ولصعوبة التوافق النفسي، والاجتماعي مع تواجد الضغوط، وما ينتج عنها من مشكلات فيزيولوجية ونفسية ودراسية، جاءت فكرة هذا الموضوع ، والذي يهدف إلى دراسة العلاقة بين الصحة النفسية، والضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر، وعلى هذا تتضمن الدراسة بابين :الباب الأول (الجانب النظري) يتضمن أربعة فصول، حيث يحتوي الفصل الأول على الإطار النظري العام للدراسة، ويتناول الإشكالية والفرضيات، وتحديد المفاهيم، وأهمية الدراسة من الناحية النظرية والتطبيقية، وأهداف الدراسة، في حين يشتمل الفصل الثاني موضوع الصحة النفسية، ويتناول أهمية الصحة النفسية، ومعاييرها، ومظاهرها، والعوامل المؤدية إلى اختلالها، والنظريات المفسرة لها، ويتطرق أيضا للصحة النفسية للطلاب الجامعي، وبعد ذلك خصصنا فصلا ثالثا بعنوان الضغوط النفسية، يتناول لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية، وأنواعها، ومصادرها، وآثارها، والنظريات المفسرة لها، ويتطرق أيضا للضغوط النفسية لدى الطالب الجامعي، أما الفصل الرابع فتضمن استراتيجيات مواجهة الضغوط، حيث جاءت العناصر التي يتضمنها كالاتي: تطور مفهوم المواجهة، مفهوم استراتيجيات المواجهة ،تصنيفها، تفسيراتها النظرية، وكذا وظائفها ومميزاتها، والعوامل المؤثرة في تحديدها، وفعالية استراتيجيات المواجهة.

أما الباب الثاني (الجانب التطبيقي)، فيتضمن فصلين، الفصل الخامس خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة، ويتضمن الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مكان وزمان إجرائها، عينة الدراسة، ووصف أدواتها، ويتضمن أيضا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، أما الفصل السادس فكان لمناقشة نتائج الدراسة ، وتحليلها، والاستنتاج العام لنتائج هذه الدراسة، وفي الأخير تم عرض خاتمة عامة للدراسة مع تقديم الباحثة لبعض الاقتراحات ، بالإضافة إلى المراجع المعتمدة عليها ، والملاحق التي تتضمن أدوات الدراسة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة.

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

4-1- أهمية الدراسة من الناحية النظرية.

4-2- أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية.

5- تحديد المفاهيم.

5-1- مفهوم الصحة النفسية.

5-2- مفهوم الضغوط النفسية.

5-3- مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط.

1- الإشكالية:

تعد الصحة النفسية عملية معقدة متشابكة ، ونتاج لتأثر كثير من العمليات التي تتأثر بكل من الخصائص الوراثية ، ومختلف الظروف والمواقف البيئية التي يواجهها الفرد .وليست الصحة النفسية حالة دائمة عصية على التغيير ،ولا تتبدل عند الشخص ، فهي حالة مكتسبة قد تزداد أو تنقص ،أي أنها تتغير بحسب أحوال الفرد الداخلية والخارجية، والزيادة والنقصان مسألة نسبية تختلف باختلاف الأفراد وحسب اختلاف أحوالهم. وكثير من الناس لا يشكون من اضطراب نفسي صريح ، ويشعرون مع ذلك بقدر مزمن من التعاسة أو الخيبة أو الصد أو عدم الاطمئنان، وربما كانوا بذلك مدركين بأنهم - لسبب أو لآخر - قد فشلوا في أن يحصلوا على أحسن ما يمكن أن تأتي به قدراتهم ، وفي أن يتمتعوا بلذة الحياة كما ينبغي ، وفي أن يصلوا إلى النجاح المرجو في عملهم وعلاقاتهم الإنسانية على السواء.

ولهذا يعتبر الاهتمام بالصحة النفسية للفرد من القضايا الرئيسية الملحة التي تفرض نفسها على المجتمع الإنساني ككل، ومن أهم الأهداف التي يسعى إليها علماء النفس والطب النفسي لتحقيقها، حيث تتجلى أهميتها في جعل الفرد يعيش بسلام داخلي مع نفسه، وسلام مع الناس وتوافق وتواءم نفسي واجتماعي، وتجعله يستطيع مواجهة الضغوط الحياتية ، ويحقق النجاح بمختلف نواحي حياته، وتدفعه نحو تحقيق غاياته بأفضل الطرق وأيسرها، وتجنبه عناء الصراعات والتوترات ، وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية وجسدية .

ومع تزايد متطلبات الحياة الحديثة ، وما يتسم به العصر الذي نعيشه الآن من صراعات ومشكلات في شتى المجالات، فإنه يستلزم على مؤسسات المجتمع أن تولي اهتماما، وعناية كبيرة بموضوع الصحة النفسية ، وخاصة الجامعة وذلك للدور المهم الذي تؤديه في التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية، وما توفره من قوة عاملة مؤهلة وقيادتها للمجتمع ، الأمر الذي يتطلب من المؤسسات التربوية الإعداد والاهتمام بالعنصر البشري إعدادا نفسيا واجتماعيا ، بحيث يستطيع أن يستجيب لمعطيات العصر والمجتمع، أو يتفاعل معها.

ومما لا شك فيه أن تربية الشباب بصورة عامة والشباب الجامعي المتعلم بصورة خاصة ، ورعايته مسؤولية اجتماعية متكاملة الأبعاد، تفرضها طبيعة التحولات التي أوجدتها عملية التغير الشاملة في المجتمع ، وما رافقتها من مشكلات ، وضغوط تستدعي إجراء المعالجات، والنشاطات الفعالة والعميقة في أسلوب توجيه المتعلمين، وإعدادهم خصوصا أن بعض المتعلمين في مختلف المستويات، قد يتعرضون إلى كثير من التفاعلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية ،التي يكون بعضها معوق يحول دون تحقيق متطلبات الصحة النفسية ، وقد يستطيع البعض التغلب على هذه المعوقات وتخطيها، ويتعذر على البعض

الآخر مجابهتها، الأمر الذي يستوجب تشجيع الشباب الجامعي على العمليات الدفاعية النفسية التي يلجأ إليها الفرد في مواجهة هذه الأزمات والمعوقات.

كما أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة ،مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.(الداهري،1999: 39) . فهي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم ، وليس مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي، حيث تجعل الفرد متحكماً في عواطفه وانفعالاته فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي، وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة ، بل قد تبقى الصحة الجسمية عاجزة عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم تتوفر له أسباب، وعناصر الصحة النفسية.

ومن هذا المنطلق فإن الصحة النفسية للطلاب الجامعي تعد إحدى الحاجات المهمة لشخصيته الإنسانية، ويعد الطلبة الجامعيون إحدى شرائح المجتمع التي تنتمي إلى فئة الشباب، وهم يعانون من بعض المشكلات، والأزمات التي تكمن في أمرين هامين هما:الأول يخص المشكلات التي يواجهها هؤلاء الشباب في فهم ذواتهم وقبولها، والتعامل مع الآخرين ومع الواقع بصورة صحيحة ، والثاني يخص المشكلات التي تنطوي عليها سلوكيات وتصرفات هؤلاء الشباب مع أسرهم، ووسطهم الجامعي ومجتمعهم، لذا فإن تحقيق الشباب الجامعي لمستوى مرتفع من الصحة النفسية ، يساهم كثيراً في تطوير توقعات أكثر إيجابية بشأن تلك المرحلة وما يرافقها من تغيرات ، والنظر إليها على أنها مرحلة اتخاذ القرار ومرحلة التقييم والاتصال الاجتماعي ، ومرحلة النقاش حيث يتمكن من خلالها الطالب من حل مشكلاته، وفهم ذاته وتمييزها، وقبول الآخر، وضبط مشاعره وانفعالاته المختلفة، والتعبير عنها بطرق صحية، واكتساب مهارات لمواجهة الضغوط اليومية .

كما أوضحت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين الصحة النفسية والضغوط النفسية ، فالشخص الذي يتعرض للضغط النفسي تكون صحته النفسية منخفضة ، في حين أن الصحة النفسية الإيجابية تتدرج كمعارض للضغط النفسي، إذ أنه يعكس اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته، وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية، والبيئية المتاحة كي يدرك، ويفسر، ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة.(الهابط،1987: 225).

ولقد أشارت الدراسات حول الصحة النفسية، وعلاقتها ببعض المتغيرات إلى دور الصحة النفسية في التحمل والأمن النفسي ، ومنها الدراسة التي قام بها سمين، (1997) حيث استهدفت التعرف على العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية، والأمن، والتحمل النفسي على عينة تكونت من 350 طالباً عراقياً من طلاب الجامعات للمراحل النهائية ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث ثلاث مقاييس أحدها

اختبار "ماسلو" (الشعور - عدم الشعور بالأمن)، ومقياس التحمل النفسي ، ومقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحث ، وبعد تحليل البيانات إحصائياً باستخدام الاختبار التائي ، وتحليل التباين والانحدار المتعدد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين متغيرات البحث الثلاثة ، والتحمل النفسي متغير وسيط يحول دون حدوث التأثيرات السليمة المتوقعة التي يحدثها الأمن النفسي في الصحة النفسية ، وأن الصحة النفسية وظيفة للتحمل، والأمن النفسيين ودالة لهما.(سمين،1997: 102).

كما استهدفت دراسة الزبيدي، (1997) قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ، والتعرف على الفروق بين الإناث والذكور ، فقد اقتصر البحث على طلبة الجامعة ، وبلغ مجموع العينة 103 طالبا وطالبة ، ومن أبرز النتائج المتوصل إليها، أن الطلبة يعانون من بعض المشكلات الوجدانية التي أخذت تبعدهم عن تحقيق بعض الحاجات ، وصعوبة اتخاذ قرارات مستقبلية تجعل حياتهم حافلة بروتين وضغوط الحياة اليومية ، وأن قصورهم عن تحقيق الأهداف الواقعية الممكنة يعد علامة من علامات اضطراب الصحة النفسية. وذلك لأنهم انشغلوا بإشباع الحاجات الأساسية اليومية، وتوفير فرص عمل مناسبة، وتأجيل الهدف المستقبلي (الزواج) لحين تحسن الظروف الاقتصادية. أما فيما يخص الهدف الثاني فتبين أنه لا توجد هناك فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور، ودرجات الإناث 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.(الزبيدي، 1997: 171)

وانطلاقا مما سبق يبدو واضحا أن المرحلة الجامعية هي مرحلة نمو وتطور، تحدث تغيرا في الجانب النفسي ، والجانب الاجتماعي ، والعقلي المعرفي بشكل واضح وملحوظ .وقد تصبح الحياة الجامعية بأبعادها الأكاديمية، والاجتماعية، والإدارية من مصادر الضغوط التي يتعرض لها الطلبة الجامعيون في هذه المرحلة ، حيث تعد مرحلة حرجة تصبح مطالب النمو خلالها أكثر إلحاحا من المراحل السابقة. فالحياة الجامعية ليست مجرد تحصيل أكاديمي فقط ، بل هي إلى جانب هذا أيضا علاقات اجتماعية إما أن يتوافق معها الطالب أو لا يتوافق معها، فقد يكون الطالب بمثابة جسم غريب عن محيطه وبيئته الدراسية ،فتنبذه وترفضه أو تحاول ذلك، كما أن المؤسسة التعليمية ذاتها بمجموعاتها المختلفة، قد لا تروق للطلاب، فيحاول نبذها والتخلص منها، والبعد عنها وهجرانها.

كما أن الضغط النفسي يعتبر جزء لا يتجزأ من حياة الطلبة الجامعيين ، فهم يواجهون حالات خاصة عند تركهم لمنازلهم ، واستخدامهم لوسائل المواصلات ،بالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية الجديدة التي يتوجب عليهم التعامل معها ، والظروف الأسرية، والصحية التي قد تؤثر بشكل أو بآخر على صحتهم النفسية ،بالإضافة إلى القضايا المالية التي تواجههم في رحلتهم الدراسية. فيشير مفهوم الضغط النفسي بصفة عامة إلى حالة عامة شائعة لدى الأفراد على كافة مستوياتهم وأعمارهم وثقافتهم، ويشتمل الضغط

النفسي على انفعالات غير سارة قد تترافق مع أفكار سلبية ، وتنعكس بدورها على سلوكيات مضطربة وبالتالي ينجم عن ارتفاع مستويات الضغط النفسي حالة من الإجهاد والتوتر ، وقد يرافق الضغط النفسي حالة من القلق ، فقدان الشهية، الإكتئاب ،نوبات الهلع ،الصداع النصفيبالإضافة إلى العديد من المشكلات الصحية الخطيرة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، الداء السكري...مع العلم أن مستوى قليل من الضغط الإيجابي يساعد في تحسين الأداء ، وقد يكون مصدرا للدافعية ويساعد على التكيف .

وتتناول الدراسة الحالية شريحة من المجتمع تعد عرضة للتأثر بالضغوط النفسية، كما أظهرته نتائج العديد من الدراسات كدراسة الحجار، (2006)، ودراسة البرعاوي،(2001)، ودراسة شقير، (1997) والتي كشفت نتائجها أن حوالي (7% - 16%) من طلبة الجامعة يعانون من عدم التكيف النفسي، وكشفت نتائج دراسة نوبي،(1997)، Newby ، ودراسة وهبان، (2008) عن وجود علاقة بين ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة والأعراض السيكوسوماتية ، وإن النقص في التدعيم الاجتماعي قد صاحبه بشكل كبير ظهور أعراض سيكوسوماتية ، ومن مظاهر الضغوط النفسية لدى الطلبة اضطراب مفهوم الذات، وسرعة النسيان، وزيادة الاستثارة الانفعالية مع الشعور بالحزن ، والتشوش العقلي.(حسن 2011، 7)

ولقد نال موضوع الضغط النفسي كخبرة نفسية، وانفعالية، واجتماعية اهتماما كبيرا في الدراسات الغربية، وخاصة فيما يتعلق بفئة شباب الجامعة ، حيث أوضحت نتائج الكثير منها أن هذه الخبرة تمثل المشكلة الأكثر شيوعا بينهم ، حيث أشارت دراسة يونغ،(2002) Young الأمريكية أن واحد من كل ستة طلبة يعاني من حالة الضغط أثناء الدراسة الجامعية، وأظهرت دراسة أمريكية أخرى أن 25% من الطلبة يعانون من درجات متفاوتة من الضغط .(ليوازة،2011: 6). كما توصل عطية، (1989) من خلال دراسته إلى أن أبرز المشكلات التي تواجه طلبة الجامعة ، والتي تشكل ضغوطا عليهم تتمثل في مشكلة التناقض بين ما يتعلمه الفرد وواقع الحياة اليومية ،مما يعكس عدم الرضا عن البرامج الدراسية، وقد أكد 82% من الطلبة على قلة جدوى التعليم، زيادة على الشكوى بأن البرامج لا تساعد على تحقيق الذات، وأن ما يقدم فيها لا يساير روح العصر بالإضافة إلى فقدان الثقة بالأستاذ، وقد خلص نفس الباحث إلى فشل المؤسسات التعليمية في ربط مناهجها ، وخبراتها بواقع المجتمع ،وأهداف واحتياجات الدارس.(عطية،1989: 42).

كما أجريت دراسة لكاش،(1986)، Kash من جامعة (الباما) في الولايات المتحدة الأمريكية للكشف عن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ، وقوة التحمل والوهن النفسي لدى طلبة المرحلتين الثانية والثالثة ،الذين اختاروا تخصصات دراسية تعد تقليدية بالنسبة لجنسهم ، وتكونت العينة من (163) طالب وطالبة، وأظهرت معاملات الارتباط أن هناك علاقة دالة بين أحداث الحياة الضاغطة، والوهن

النفسي، ولكن تحليل التباين لم يكشف عن التأثير الرئيس بين المتغيرات، ومع ذلك فقد كان لقوة التحمل النفسي تأثير دال في الوهن النفسي .كما كشف تحليل الانحدار عن تفاعل دال بين أحداث الحياة الضاغطة، وقوة التحمل ، وأحد قياسات الكآبة ، وقد أيدت هذه النتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن قوة التحمل النفسي تعمل كعامل مقاومة للضغوط في عملية تكوين المرض من خلال الضغط .(الزبيدي، 2007: 64)

وعليه فإن التقصير في الاهتمام بالشباب عامة، وطلبة الجامعة خاصة ، وعدم حصولهم على الرعاية اللازمة، ومساعدتهم على حل المشاكل التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية ، والتي تؤدي إلى الضغوط النفسية يساهم كثيرا في عدم قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي، وفي أحسن الأحوال قد يقعون في براثن الإدمان على المخدرات والعقاقير والانحرافات السلوكية ، ويصبحون معول هدم للمجتمع بدلا من أن يكونوا معولا لتنميته وتطوره ، وبالإضافة إلى الانعكاسات السلبية للضغوط النفسية على صحة الطالب الجسمية والانفعالية والاجتماعية ، فإن إنتاجيته العلمية تنخفض بشكل كبير .

لذلك تعد أساليب التعامل مع الضغوط أو عمليات تحمل الضغوط ،أو ما يعرف بإستراتيجيات المواجهة "coping" هي الحلول المناسبة لإعادة التوافق النفسي للأفراد ، فالتعامل مع الضغوط هي أن يتعلم الفرد ، ويتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعد في التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان ، ويقوم الفرد بسلسلة من الإستراتيجيات المعرفية والانفعالية والسلوكية المختلفة للتوافق مع الضغوط النفسية .

ويعبر عنها لازاروس وفولكمان،(1984) Lazarus α Folkman بأنها المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية أو الداخلية، التي تستنزف احتياجات الفرد أو تتجاوزها. ومن بين الدراسات التي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط للطلبة الجامعيين نجد دراسة علي شعبان، (1996)، والتي استهدفت العلاقة بين أساليب التعامل مع الأزمات والتوافق النفسي، وبعض سمات الشخصية ، وتكونت عينة الدراسة من (168) طالبا،وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة موجبة بين توافق الطلبة الشخصي والاجتماعي، وأساليب التعامل المعرفية، أما فيما يتعلق بأساليب التعامل الانفعالية، فقد اتضح أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين سوء التوافق الشخصي، والاجتماعي واضطرابات الشخصية لدى الطلبة وبين أساليب التعامل الانفعالية.

كما كشفت دراسة أمال جودة، (2004) بعنوان الصحة النفسية، وعلاقتها بأساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى ،وبلغت عينة الدراسة 100طالب و100طالبة عن نتائج ،كانت أهمها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين أساليب المواجهة الفعالة

والصحة النفسية ، كذلك أسفرت عن عدم وجود فروق دالة في متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى لمتغير الجنس .(العبدلي، 2012: 14).

فالضغوط النفسية التي يتعرض لها الشباب الجامعي تترك آثارا واضحة، تتمثل أغلبها في ظهور الانفعالات السلبية ، وقد تدفع الفرد إلى القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة ، وقد يميل إلى الانطواء على الذات متجنباً التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتصبح الحياة بلا معنى أو هدف. ولذلك فإن القدرة على تحمل هذه المواقف الضاغطة تعتبر واحدة من مؤشرات الصحة النفسية السليمة، فإذا أخفق الطالب الجامعي في تحقيق هذا التوازن، وعجز عن تحمل مختلف الضغوط التي يواجهها يوميا ، فإن ذلك يترتب عليه آثارا قد تنعكس على مستوى أدائه، وعدم شعوره بالرضا عن الدراسة، وظهور الاضطرابات الانفعالية التي تؤثر سلبا على صحته النفسية، وعلى علاقاته مع الآخرين ، فيقل نموه النفسي السليم، وأدائه الأكاديمي المطلوب تحقيقه، وينخفض مستوى توافقه النفسي والاجتماعي.

ومن خلال ما سبق، وما لاحظته الباحثة من خلال معاشتها لواقع طلبة الجامعة في الجزائر من تباين في استجاباتهم للمواقف الضاغطة، وكذا أساليب حل مشكلاتهم، حيث نجد البعض يتعامل بكفاءة مع هذه المواقف ، بينما يقف البعض الآخر عاجزا مستسلما، مما ينعكس على توافقه النفسي والاجتماعي وصحته النفسية ، وعليه فقد عمدت الباحثة في الدراسة الحالية إلى تناول موضوع الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية، وإستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر للإجابة على التساؤلات العلمية التالية:

1- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية(الدراسية،الاقتصادية، الأسرية ، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

2- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج،عدم استقرار انفعالي،شعور بعدم التكافؤ،معوقات بدنية،مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد الضغوط النفسية(الدراسية،الاقتصادية، الأسرية ، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

3- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

4- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية وعزل الذات،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

5- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي ،الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

6- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول،الانسحاب المعرفي،التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

7- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات،التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

8- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة(الفعل النشط ،التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

9- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ،معوقات بدنية،مظاهر عصبية)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية وعزل الذات،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

10- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ،معوقات بدنية،مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي ،الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

11- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

12- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر؟.

2- الفرضيات:

1- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد الضغوط النفسية (الدراسية،الاقتصادية،الأسرية ،الشخصية،الاجتماعية،الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .

2- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج،عدم استقرار انفعالي،شعور بعدم التكافؤ،معوقات بدنية،مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد الضغوط النفسية (الدراسية،الاقتصادية،الأسرية ،الشخصية،الاجتماعية،الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .

3- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .

4- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية وعزل الذات،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .

5- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي ،الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .

6- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول،الانسحاب المعرفي،التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .

7- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات

أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

8- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط، التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

9- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية وعزل الذات، التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

10- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

11- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

12- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية ، والضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر، وذلك من خلال التحقق من العلاقة بين إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف)، وسلبياتها(سلوك غير ناضج ،عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية،مظاهر عصبية) بمختلف الضغوط النفسية التي يتعرض إليها طلبة الجامعة بالجزائر(الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية)، وكذا التحقق من العلاقة بين إيجابيات وسلبيات الصحة النفسية بنوع استراتيجيات مواجهة الضغوط المتنبئة من طرف طلبة الجامعة بالجزائر (الإستراتيجيات المتمركزة نحو مصدر المشكلة، الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال، الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة، الإستراتيجيات المتمركزة حول الجوانب الانفعالية، الإستراتيجيات المتمركزة حول العمليات المختلطة).

4- أهمية الدراسة:

4-1- أهمية الدراسة من الناحية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة من خلال تطرقها لإحدى الموضوعات الهامة، وهي الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسي، واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة ، فالصحة النفسية مهمة في حياة الشاب الجامعي ،خاصة أنه في مرحلة بناء لشخصيته ومستقبله ، وفي حالة فشله في التصدي لمختلف المواقف الحياة الضاغطة فإن هذا سيؤثر في توافقه السوي في كافة المجالات وهذا ما يستحق منا كباحثين الاهتمام الكافي لمثل هذه المواضيع .كما تتجلى أهمية هذه الدراسة في ارتباطها بمرحلة دراسية مهمة وهي المرحلة الجامعية ،وهي مرحلة انتقالية ذات أثر فعال في تحقيق طموحات الطلبة لاحقا، ويؤدي سلامة صحتهم النفسية والجسمية إلى تكوين صورة واضحة عن ذواتهم وعن الأداء وعن توقعات الإنجاز الأكاديمي، والنجاح في مختلف ميادين الحياة.

4-2- أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية:

يستمد البحث أهميته من ارتباطه بشريحة هامة من شرائح المجتمع ألا وهي طلبة الجامعة ، وتبرز هذه الأهمية من ناحيتين الأولى هي المرحلة العمرية التي يمر بها الطلبة وهي مرحلة الشباب، وما لها من أهمية بالغة في حياة المجتمع حيث يمتلكون طاقات، وإمكانيات غير محدودة في العطاء والبناء والتضحية والقدرات التي تؤهلهم نحو المواقع المتقدمة في المجالات كافة، والناحية الثانية تتمثل في أهمية الجامعة نفسها ، فالجامعة تؤدي دورا مهما في المجتمع فهي تقوم في صميم رسالتها على إعداد الشباب

وتأهيلهم لوظائف إنتاجية في المجتمع وتساعدهم على النضج، والتطور جسدياً ونفسياً واجتماعياً، وتوفر لهم أنشطة وفعاليات متعددة تسمح بنشوء علاقات اجتماعية واسعة بين الشباب، يمتد تأثيرها إلى نواح وجوانب متعددة من الحياة.

كما أن التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية، واستخدام أساليب مختلفة، وإيجابية لمواجهة الضغوط تفيد في تصميم برامج تربية، ونفسية يمكن أن تساهم في توجيه وإرشاد الطلبة نحو أساليب التصدي التي تتوافق مع قدراتهم الشخصية، ومع بيئتهم الاجتماعية، وبالتالي مساعدة ودعم الطلبة الذين يواجهون الضغوط من خلال استراتيجيات سلبية، وتدريبهم على استخدام الإستراتيجيات الفعالة حتى تمكنهم من التكيف، والتمتع بصحة نفسية سليمة، وتحصنهم من المشكلات التي يمكن أن يتعرضوا لها في المستقبل.

كما أنه من المتوقع أن تلفت هذه الدراسة نظر الباحثين التربويين، والمهتمين بهذا المجال إلى إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع، وعلاقته بمتغيرات نفسية أخرى، كما يمكن أن تساعد هذه الدراسة القائمين على اتخاذ القرارات بشأن طلبة الجامعة تقديم برامج وقائية، أو علاجية أو الاثنين معاً.

5- تحديد المصطلحات :

5-1- الصحة النفسية:

5-1-1- الصحة النفسية كعلم :

يشير مصطلح الصحة النفسية كعلم إلى ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يهتم بتحقيق هدف عام هو المحافظة على الصحة النفسية للأفراد، والارتقاء بها إلى حد الأقصى، ويتضمن ذلك اتخاذ كل الإجراءات التي تؤدي إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية، وإلى تحسين التوافق النفسي للأفراد ومقدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية سوية. (سعيد، 1996: 12).

وهذا يعني أن علم الصحة النفسية كما سبق وأشرنا إلى ذلك ، يشمل شقين أولهما نظري، ويختص بالدراسة العلمية للعمليات المرتبطة بدرجة التوافق النفسي لدى الأفراد مما يؤدي إليها، ويحققها ، وما يعوقها، وما يمكن أن ينشأ من مشكلات ، واضطرابات ، وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها.

أما الشق الثاني فيوظف المعارف والمعلومات المتراكمة عن الشق النظري، أي أنه الجانب العملي الذي يتضمن الإجراءات الفعلية التي تتخذ سواء للوقاية من المشكلات في المستقبل، أو لتغيير الأوضاع الحالية عندما تقع المشكلات بالفعل، أي العلاج. (الفرخ، 1999: 13).

5-1-2- الصحة النفسية كمفهوم:

هناك العديد من التعريفات للصحة النفسية منها:

- هي حالة لتكامل طاقات الفرد بما يؤدي إلى حسن استثماره لها ، ومما يؤدي إلى تحقيق وجوده، أي تحقيق إنسانيته.(عبد الغفار ، 1976: 213).
- هي حالة دائمية نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا، قادرا على استغلال قدراته، وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون سلوكه عاديا ، وتكون شخصيته متكاملة سوية، قادر على مواجهة مطالب الحياة.(الزبيدي، 2004: 40).
- حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة، والكفاية، والراحة النفسية، ويكون قادرا على تحقيق ذاته، واستثمار طاقاته، وإدارة الأزمات النفسية.(فهمي، 1987: 15، 16).
- حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، وشخصيا ، واجتماعيا مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته ، واستغلال قدراته، وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة ومتزنة ، ويكون سلوكه عاديا سليما، بحيث يعيش بسلام.(الناشري، 2009: 9).
- حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرا على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة ويكون سلوكه عاديا.
- حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض. (التميمي، 2013: 20).

يتبين مما سبق أن الصحة النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان، وتوافقه مع نفسه ومجتمعه، وإن مفهوم التوافق **Adjustment** من المفاهيم الشائعة، والأساسية في علم النفس بصورة عامة ومجال الصحة النفسية بصفة خاصة. والتوافق كلمة تعني التآلف والتقارب واجتماع الكلمة، فهي نقيض التنافر والتصادم، والتوافق هو تلك العملية الدينامكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة. إن التوافق الجيد والصحة النفسية مصطلحات يردان أحيانا بشكل مترادف، إلا أن كل مصطلح يشير إلى طريقة معينة للحياة، فالشخص الذي يكون توافقه جيدا هو الشخص الذي يعد من النماذج التي تظهر مظاهر سليمة من السلوك، أو السمات الشخصية المرغوبة وعلى أي حال، فإن هذين المصطلحين بينهما اختلافات تستحق الاعتبار يمكن إبرازها فيما يلي:

- مفهوم التوافق هو نوعا ما أكثر بيئية ودينامية، بينما الصحة النفسية أكثر شخصية (شخصي) وأستاتيكية.

• مفهوم الصحة النفسية هو أحيانا مستبقى ومحدد لخصائص شخصية مرغوبة، وهي أكثر من توافق جيد (إنها توافق أسمى).

• خلافا لمفهوم التوافق، الصحة النفسية تتضمن الحالة البدنية أو الطبية. المصطلح " صحة " هو أساسا مستعار من الطب، ويعد مماثلة بين الصحة البدنية والصحة النفسية، و هذا فرق مهم بين التوافق والصحة النفسية.(الأسدي، 2014: 26).

وانطلاقا مما سبق و من خلال عرض التعريفات السابقة، نجد أنها تؤكد على أن الصحة النفسية كمفهوم هي البرء من أعراض المرض العقلي، أو النفسي كما أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا ما يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم ، والاضطراب مليئة بالتحمس. ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على سوء التوافق النفسي الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا، بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير الظروف.

التعريف الإجرائي:

تعرف الصحة النفسية إجرائيا بأنها مزيج من تمتع الطالب الجامعي ببعض الخصائص الإيجابية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) التي تساعده على حسن التوافق مع نفسه وبيئته ، وكذلك تحرره من بعض الصفات السلبية أو الأعراض المرضية (سلوك غير ناضج، عدم استقرار انفعالي،شعور بعدم التكافؤ،معوقات بدنية،مظاهر عصبية) التي تعوق هذا التوافق، وهذا في ضوء ما أعده الباحثان "سيد عبد الحميد مرسي" و "فاروق سيد عبد السلام"، في مقياسهما للصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة، فهي باختصار الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب الجامعي في استجاباته لهذا المقياس.

5-2- الضغوط النفسية:

هناك تعريفات للضغوط النفسية منهم ما عرفها من خلال المسببات وأثرها، و منهم من عرفها من خلال طريقة الاستجابة لهذه الضغوط، وآخرون من خلال تطور العلاقة بين المثير والاستجابة، وما يتوسطهما من عمليات داخلية.

كما يشير جابرو كفاي، (1995) إلى أن مصطلح (Steress) له العديد من المعاني في معجم علم النفس والطب النفسي، منها: ضغط، أعصاب، ضائقة، كرب، إجهاد، ويعبر عن حالة الإجهاد الجسمي والنفسي، والمشقة التي تواجه الفرد من مطالب وأعباء، عليه أن يتوافق معها، وقد يكون الضغط داخليا أو خارجيا، وقد يكون قصيرا أو طويلا، وإذا طال هذا الضغط ، فقد يستهلك موارد الفرد ويتعبها، ويؤدي إلى الإخلال بأدائه. (السميران، 2014: 16).

ويعرفها الهادي، 2005 أنها الاستجابة الداخلية للضاغط ، والمتمثلة في مشاعر سلبية هي الشعور بالقلق والخوف ، والإكتئاب ، والعجز ، واليأس ، وانخفاض نظرة الإنسان لنفسه ، كما يشير إلى أي تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفي للكائن الحي، وينتج عنه انفعال داخلي أو توتر. (حسن، 2011: 13).

وقد أشار لازاروس وفولكمان ،(1993) Lazarus α Folkman إلى أن الضغط النفسي عبارة عن حالة من التوتر الانفعالي ، تنشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفيزيولوجية والبيولوجية ، وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف. (صبار، 2017: 44)

وعرف ليت وتورك Litt α Turk الضغوط النفسية بأنها شعور الفرد بمشاعر سلبية غير سارة وشعوره بالقلق عند مواجهته لمشاكل وصعوبات تهدد كيانه، وتجاوز قدراته، وإمكاناته لحل تلك المشاكل. (Blonna, 2002: 23).

ويعرف كولمان (1983) Coleman، الضغط النفسي على أنه متطلب تكيفي ينتج عن مواقف وردود أفعال لأوضاع فيها إمكانية لأذى الفرد، ويمكن القول بأن الضغط النفسي يسير إلى متطلبات تكيفيه يجب أن يتعامل معها الفرد ، إذا رغب إشباع في حاجاته المختلفة. أما مايرز (1996)، Myers فيعرف الضغط النفسي على أنه العملية التي يتم من خلالها تثنين، وتفسير الأحداث البيئية على أنها مهددة، أو تحمل تحديا للعضوية، وتحديد كيفية التعامل ، والتكيف مع هذه الأحداث.

ويعرف بلوشر Blocher الضغط النفسي بأنه عبارة عن تهديد يتعلق بإشباع حاجة أساسية، وأن عمل جديد يقوم به الفرد نحو الميول، قد يولد الضغط لديه لدرجة معينة. و يرى بلوشر Blocher أن الضغط النفسي ليس بمؤد دائما، بل إن وجوده في حياة الفرد يؤدي إلى سلوكيات جديدة ومقبولة .كما يعرفه البعض على أنه عبارة عن استجابة لأي دافع، وذلك بطريقة لا إرادية ، وهذا ما بينه هانز سيللي Hans Seyle ، حيث عرفه بأنه استجابة غير نوعية للجسم باستعداداته العقلية ، والبدنية لأي طلب دافع. (Noboit, 2002: 29)

ويضيف كوبر وسميث، Cooper α Smith أن الضغط النفسي هو عدم تكافؤ إمكانيات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة على عاتقه، وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية، أو الاجتماعية، (عبد المنعم، 2006: 57).

وهناك من يرى أن الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية، يختبرها الفرد في مواقف مختلفة من حياته اليومية، والتي تشكل تهديد له. الأمر الذي يتطلب منه توافق مع البيئة التي تعيش فيها، وهذا بينه جمعة سيد حيث أكد أن الضغط النفسي هو حالة تحدث عندما يواجه الأفراد أحداثا يدركون أنها تهدد وجودهم النفسي، والجسمي، ويكونون غير متأكدين من قدرتهم على التعامل مع الأحداث،

ويشمل الضغط الأحداث البيئية التي تدرك على أنها مهددة واستجابات الشخص لها. (جمعة، 2000: 259).

ويمكن القول إذن من خلال التعاريف السابقة أن الضغط النفسي يشار إليه أنه حالة داخلية للكائن الحي، ويشار إليه أحيانا أنه حوادث خارجية، أو نتيجة الخبرة التي اكتسبت من التعامل بين الفرد والبيئة، وهناك فروق فردية بين الناس في طريقه الاستجابة لهذه الضغوط، إذ أن الحالة التي تسبب الضغط لفرد ما، ليس بالضرورة أن تكون ضاغطة لفرد آخر، وأن الأفراد الذين يعانون من الضغوط لا يستجيبون بنفس الطريقة بشكل عام. وعليه فإن التعاريف السابقة تتفق على الخطورة التي تشكلها الضغوط النفسية على الاتزان الانفعالي للفرد، وتوافقه النفسي والاجتماعي، وما ينتج عنها من آثار على صحته النفسية.

التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب الجامعي في استجاباته على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة، وذلك بجمع درجات جميع أبعاد المقياس، والمتمثلة في الضغوط الدراسية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الشخصية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الانفعالية. فالضغوط النفسية باختصار هي جميع الأحداث، والمشكلات، والصعوبات التي يدركها الطلبة من نواحي مختلفة، وتشعرهم بالخوف والقلق وعدم الاتزان، مما يتطلب منهم جهدا إضافيا لإعادة التوازن.

5-3- إستراتيجيات المواجهة:

تعددت تعريفات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بتعدد وتنوع الباحثين ، واهتماماتهم البحثية، وبالرغم من هذا التنوع، إلا أنه يوجد اتفاق متزايد في أوساط المهنيين في مجال علم النفس على أن استراتيجيات المواجهة تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتأمين حاجاته الملحة من خلال السيطرة على الظروف التي تتضمن الأذى ، والتهديد و التحدي، وهذه الحاجات يدركها الفرد على أنها حاجات تتجاوز موارده وإمكاناته.

وفي قواميس علم النفس نجد **وولمان، Wolman** في قاموسه للعلوم السلوكية يشير إلى أن استراتيجيات المواجهة هي: إحدى الوسائل التي يلجأ إليها الفرد بهدف التأقلم مع الضغوطات، واستغلال الفرص المتاحة أمامه أفضل استغلال، كما تشير إلى ذلك النمط الفريد في الإدارة ، والتنظيم الذي يلجأ إلى بنائه الفرد في خضم جهوده الرامية إلى تحقيق التكيف. (Wolman, 1973:79).

ويعرف **ويبستر، Webster (1984)** استراتيجيات المواجهة أنها الكفاح أو النضال الناجح، أو القدرة على التعامل مع المشاكل ، والصعوبات ، والمتاعب " أما " **كمبريدج، Cambridge (1995)** فيعرفها

على أنها: " القدرة على التعامل بنجاح مع الموقف الصعب أو الحظ السيئ، العاثر. (عائل، 1988: 90).

بينما قام كل من برلين و سكولر، (1978) 'Pearline α Schooler بتعريفها على أنها تلك الأمور التي يقوم بها الناس لتجنب الضرر الناجم عن شذائد الحياة، أو ضغوطها. (Pearline α Schooler 1978 :21).

ويعرفها بيلينجز، (1983)، Billings بأنها مجموعة المعارف ، والسلوكيات التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر الضغوط، وتخفيض أثر الإنعصاب الناتج عنها، وتعديل التنبيه الانفعالي المصاحب لها. (Billings, 1983: 133).

وترى مناجان، (1983)، Menaghan أن استراتيجيات المواجهة تعني أساسا التحكم في الضغوط وإدارتها بنجاح، والغرض من استخدام المواجهة تخفيض الضيق والمشقة، وتعديل الموقف إلى الأفضل. (Menaghan 1983: 17).

وعرفها سبيلبرجر Spelprege أنها عملية وظيفتها خفض، أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد. أما تشارلز Charles، فيعرفها على أنها أي جهد يبذله الفرد للسيطرة على الضغط. (الضريبي، 2010: 76).

وعرفها العزاوي، (2014) على أنها مجموعة من الأداءات والأنشطة المعرفية أو السلوكية ، تهدف إلى المحافظة على مستوى الطاقة النفسية، والتي يسعى من خلالها الفرد إلى حل اشتباك غير سوي مع الذات أو التخفيف من حدته ، بما يتناسب مع قدراته وإمكانياته. (العزاوي، 2014: 327)

ومن أكثر تعريفات استراتيجيات المواجهة شهرة وشيوعا وانتشارا تعريف لازاروس وفولكمان، (1984) Lazarus α Folkman اللذان ركزا على التفاعل بين الإنسان والبيئة في تعريفهما، حيث عرفا استراتيجيات مواجهة الضغوط بأنها ذلك التغيير المستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية من أجل إدارة المطالب الداخلية والخارجية، التي يعتبرها الفرد أنها ترهق أو توفق إمكاناته. وقد نظرا إلى المواجهة على أنها عملية ديناميكية تتغير عبر الزمن، وهي عملية تعاملية transactional بطبيعتها، حيث تضع هذه العملية الفرد والبيئة في علاقة ديناميكية تبادلية مع المواجهة، بوصفها إحدى العمليات الوسيطة بين المتغيرات الشخصية، والمتغيرات البيئية. (Kahana et al, 1988: 126).

وعليه يمكننا أن نختصر مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط ، بأنها تلك الجهود التي يبذلها الفرد للتغلب والسيطرة على الأحداث، والمواقف الضاغطة، أو تحملها، أو خفضها، أو تقليلها سواء كانت هذه الجهود نفسية أو سلوكية أو انفعالية، وسواء كانت سلبية أم إيجابية، وسواء كانت فعالة أو غير فعالة،

فمن خلال التعاريف السابقة، يتوضح أن المواجهة ليست سمة ثابتة وإنما هي عملية تركز الاهتمام على أفكار الفرد وسلوكياته التي تصدر وفق شروط، كما أنها عملية مرنة ، وقابلة للتغير حسب الموقف الضاغط ، بالإضافة إلى أنها سلسلة من التفاعلات بين الشخص و البيئة.

التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب الجامعي في استجاباته على مقياس إستراتيجيات المواجهة المستخدم في هذه الدراسة ، والمتحصل عليها بجمع درجات جميع أبعاد المقياس المتمثلة في: إستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ، التريث)، إستراتيجيات المواجهة المركزة نحو الانفعال (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي)، إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة (إعادة التفسير الإيجابي، الإنكار)، إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) ، إستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التوجه إلى الدين). فهي باختصار الجهود المعرفية والسلوكية (فعالة كانت أم غير فعالة)، والتي يبذلها الطالب الجامعي للتصدي ومواجهة ضغوط حياته المتعددة.

الفصل الثاني : الصحة النفسية

تمهيد.

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية.

2- أهمية الصحة النفسية.

1-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد.

2-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع.

3- معايير الصحة النفسية.

4- مظاهر الصحة النفسية.

5- العوامل المؤدية إلى اختلال الصحة النفسية.

6- النظريات المفسرة للصحة النفسية.

1-6- نظرية التحليل النفسي.

2-6- النظرية السلوكية.

3-6- النظرية الإنسانية.

4-6- النظرية المعرفية.

7- الصحة النفسية للطالب الجامعي.

خلاصة.

تمهيد:

يعد موضوع الصحة النفسية من الموضوعات التي يحتاجها الأفراد على مختلف ثقافتهم، و أعمارهم ونوعهم، ويحتاجها المختص، و المثقف، و الطالب الجامعي، ورب الأسرة، و الإنسان البسيط، لأن الصحة النفسية توفر للأفراد السعادة و الأمان والراحة.

كما يجمع العلماء على أن هناك ازديادا ملحوظا ، و مطردا في الاضطرابات النفسية في العالم خلال المائة سنة الأخيرة على الأقل، و تقدر الدراسات أن نسبة الأمراض النفسية في المجتمع تقع في حدود 10% من إجمالي السكان ،وأن ما لا يقل (50%) من مجمل المرضى الذين يدخلون المستشفيات يشكون مباشرة من مرض نفسي ،أو تعود شكواهم الجسمية إلى أسباب ،و عوامل نفسية المنشأ.

وبناء على ما تقدم ظهر في مجالات التربية ، والنفسية علم اختلطت مواضيعه ،ومجالاته المميزة في هذا العالم، هو علم الصحة النفسية ، والذي يمثل الدراسة النفسية العلمية للصحة النفسية للفرد و المجتمع، وعملية التوافق النفسي، و ما يؤدي إليها، و ما يحققها ، و ما يعوقها من أجل تحقيق هدف واضح هو تكوين شخصية سليمة خالية من الأمراض ،و المعوقات، و هذا ما هو إلا اهتمام بتنمية الطاقات البشرية ،و توجيهها ،والتي تعتبر اليوم من أشد المطالب الحيوية في هذا العصر.

ونظرا لأهمية الصحة النفسية في كافة المجالات خصوصا الوسط الجامعي، سنتناول في هذا الفصل موضوع الصحة النفسية ، حيث سنتطرق إلى أهميتها ، ولمعاييرها ، ومظاهرها ، والعوامل المؤدية إلى اختلالها ، وإلى النظريات المفسرة لها، لننتهي الفصل في الأخير بالصحة النفسية للطالب الجامعي.

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية:

إن الأمراض النفسية، والعقلية قديمة قدم الإنسان، ولقد مر تطور الصحة النفسية بتاريخ طويل يرجع حوالي (5000) آلاف سنة ، ومن المفيد أن نلقي نظرة تاريخية لتطور الصحة النفسية عبر العصور فيما يلي:

1-1- العصور القديمة:

توجد الجذور التاريخية للصحة النفسية ، والأمراض النفسية في الحضارة المصرية ،والحضارة البابلية والحضارة الصينية ، والسومرية، والحضارة الهندية (3000 سنة ق.م). كان الاعتقاد السائد أن الأمراض النفسية ، والعقلية ترجع إلى قوى خارجية ، وأن سببها (مس الجن)، وتأثير الأرواح الشريرة، لذلك كان المريض يعاني من أفكار بدائية ،وعلاج بدائي، لا زال في وقتنا الحاضر في بعض المجتمعات البدائية ،والطبقات المحدودة الثقافة. انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية مثل عملية ترينة الجمجمة ،أي إحداث ثقب بها حتى تخرج منها الروح الشريرة، كما إدعى السحرة و العرافون. (التميمي، 2013: 23).

ولقد كان رجال الدين يأخذون المريض إلى المعابد حتى يعود السلام إلى حياته. عموماً كان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه ، و يؤذي الآخرين. و في زمن الحضارة اليونانية و الرومانية خاصة في الفترة بين (500 ق.م - 200 بعد الميلاد)، نمت المعرفة إلى أن المخ هو العضو الذي يركز فيه النشاط العقلي المعرفي ،و أن المرض العقلي دليل على اضطراب المخ. و قد ناقش " أفلاطون " في كتاب " الجمهورية " العقل و الكائن البشري، و وجه عناية إلى المعاملة الإنسانية، و الفهم اللازم لعلاج المرضى ،وتوقيع غرامة على من يهمل المريض العقلي، كذلك "أرسطو" ناقش (العقل و الكائن البشري)، ووجه عناية إلى أحلام المريض و أهميتها. (أباضة 2005 :18).

وفي العالم الإسلامي، والعربي ازدهرت علوم الطب والعلاج، فقد شهد المشرق ظهور الإسلام الذي أنكر بعض العادات، و التقاليد التي كانت معروفة في المحيط الإسلامي، و جاء بما هو أهم منها و أجل شأنًا في ذلك هو الاستشفاء بالقران الكريم. و قد برع علماء العرب في الطب بما في ذلك الطب النفسي ،والعقلي فكان "الرازي" يرى بأن: " العلل قد تكون من أسقام نفسية مثل الحزن ، و الغضب، و أن جميع ما يعرض للإنسان على وجهين، إما عارض للجسد ، و إما عارض للنفس. و برز من خلال هذا الإشراف العلمي أيضا فلاسفة أطباء كان من أبرزهم " ابن سينا " (980م -1037م) الذي وجه عنايته بالدرجة الرئيسية إلى تأثير الانفعالات ،و العواطف فيها. (الأسدي، 2014 :22،23).

1-2- العصور الوسطى:

حدثت نكسة عبر العصور الوسطى، و عاد الفكر الخرافي، وانتشرت الشعوذة ، و ساد الدجل مرة أخرى، و عادت فكرة تملك الجن و الأرواح الشريرة لجسم المريض، و تعتبر العصور الوسطى عصور مظلمة بالنسبة للعلاج النفسي. و قام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم (العلاج الديني) أو (العلاج الأخلاقي)، و كان العلاج يتكون من بعض الأعشاب، و مياه الآبار (المباركة) ، و التعويذات ، و الأناشيد بقصد طرد الشيطان و الجن، و كذلك كانوا يربطون المريض بسلاسل و تجويعه ، و ضربه بالسياط بدعوى أن هذه الطريقة تعيد الذاكرة ، و تفتح شهية المريض (داود، 1991 :13).

1-3- العصر الحديث:

و هذا العصر عصر النهضة العلمية، و منذ أن قامت الثورة الفرنسية سنة 1789م، أشرقت نور جديد على طريق الإصلاح ، و أعيد النظر في الأفكار التقليدية، و تغيرت النظرة إلى المرض العقلي كمرض مثله أي مرض جسمي آخر.

وبدأ الاهتمام بالنظرة الإنسانية للمرضى العقلين، وأقيمت المستشفيات و تحسنت بيئتها من حيث الرعاية و العلاج ، و رفعت عنهم السلاسل، تحرروا من الزنزانات في فرنسا ، وألمانيا ، وأمريكا، و أتيحت لهم فرصة التنزه ، والترفيه و العمل ، وتحسنت معاملتهم في المجتمع، وفي بداية القرن التاسع عشر تحسنت الحالة ، وظهرت أول مجلة علمية تختص بالأمراض النفسية، وبدأ تدريس الأمراض العقلية

كذلك ظهور النظريات التي فسرت الأمراض النفسية مثل نظرية التحليل النفسي، والنظرية السلوكية وغيرها...، أما الوضع الحالي فقد ازداد الاهتمام بالصحة النفسية، وظهر ثورة العلاج الجسدي بالصدمات ، والأدوية، والجراحة، بحيث يشمل العلاج النواحي النفسية، والطبية، والاجتماعية و بناء المستشفيات والعيادات النفسية، و تطور الدراسات، والبحوث النفسية. (زهران، 1978: 19).

2-1 - بالنسبة للفرد: ترجع أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد في الأتي:

الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة ، تجعله يسعى إلى البحث وراء الحلول البديلة التي تشبع دوافعه، حتى لا يكون عرضة للإنهيار. ويسعى أيضا لتحقيق دوافعه ، وإشباع رغباته، ويقلل من صراعاته و جهده ، واحباطاته والتوترات ، والقلق الذي ينشأ عنه عدم تحقيق هذه الدوافع.

إن الشخص المتمتع بصحة نفسية سليمة، يتميز بالهدوء ، والالتزان الانفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين ، والمحيطين به اجتماعيا سواء الأسرة ،أو العمل أو المجتمع الذي يعيش فيه، ويتقبلهم و يكون لديه من القدرة على تكوين الجماعات ، والعلاقات الاجتماعية السليمة، والتفاعل مع الآخرين.

و تساعده على الهدوء النفسي وخلوه من الأمراض ، والاضطرابات النفسية ، والشخصية ، ويكون متزنا مطمئنا، لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها. (القريطى، 1998: 55).

إن الصحة النفسية ، والاستقرار النفسي، يساعدان تدعيم صحة الفرد البدنية ، والصحية، لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية، واضطرابات انفعالية ، ونفسية مما يؤثر على حالة الفرد البدنية و الصحية.

إن الاضطرابات، والانفعالات النفسية تؤثر على إنتاجية الفرد و رفع كفايته، و تقلل من مستوى أدائه، و تخفض من روحه المعنوية، ولا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه و زيادة إنتاجيته هو تحقيق لذاته، وكيانه في مجتمعه، و بالتالي مساعدته في النجاح في حياته الدراسية و المهنية و الأسرية. (شريت، 2003: 56، 57).

2-2-2- بالنسبة للمجتمع: ترجع أهمية الصحة النفسية للمجتمع إلى الآتي:

2-2-1- تساعد المجتمع على التعاون ، وتكوين العلاقات الاجتماعية:

إن المجتمع الذي يتسم أفرادها بالصحة النفسية يكون متماسكا، و يتسمون بالتعاون، و تكون العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، و يؤدي أيضا إلى الانسجام و التفاعل مع بعضهم البعض، مما يجعلهم و حدة متكاملة ضد كثير من المشكلات ، والأخطار التي يتعرضون إليها، والتي تهدد مجتمعهم. (التميمي، 2013: 22).

2-2-2- مساعدة المجتمع على التقليل من الأفراد المنحرفين ومواجهة الظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع:

إن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية الجيدة، يساعد على أن يسلكون السلوك السوي الذي يتماشى مع قيم وعادات ، وتقاليد المجتمع الذي يعيشون فيه، ويواجهون الأفراد الخارجين على نظام المجتمع، ويقلل من السلوكيات العدوانية ، والانحرافات الغير سوية التي تهدد المجتمع وتصدعه ، وتسبب له الانهيار، كما أن الصحة النفسية تساعد أيضا الأفراد على مواجهة الظواهر المرضية ، والسلوكية التي يتعرض لها المجتمع كإدمان المخدرات ، والانحرافات الجنسية، والسرقه والقتل إلخ.

2-2-3- تساهم بشكل إيجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالعلم والصحة ، والأسرة والاقتصاد والسياسة.... فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية جيدة ، كان الأداء إيجابيا. (أباضة، 2005: 42).

3- معايير الصحة النفسية:

تعني كلمة معيار (Norm) لغويا ذلك القياس الموثوق به للحكم على شيء معين. و بالتالي تتضمن كلمة " سوي " Normal معنى الالتزام بهذا المعيار، بحيث تكون الشخصية السوية هي المساييرة للقاعدة المعتمدة في هذا المعيار. (سعيد، 1996: 16).

إن الفصل بين الشخصية السوية ، والشخصية الشاذة ليس بالأمر اليسير دائما، و ذلك لاختلاف وجهات النظر إلى السواء والشذوذ، ويرتبط مفهوم الصحة النفسية كحالة بمظاهر سلوك الفرد ، وشخصيته هل هي عادية أم غير عادية أو مضطربة، وهناك عددا من الممكنات أوالمعايير المختلفة لتقرير ما هو عادي أو صحي من السلوك ، و ما هو غير عادي أو مرضي، و قد تغلب على البعض هذه المعايير أو المحكات الطابع النظري، بينما يغلب على البعض الآخر منها الطابع العلمي أو الإجرائي ، ومن أهمها:

3-1- المعيار الذاتي :

كأن يحدد الفرد مجموعة من الأحكام، والمعايير (قيم، مبادئ، اتجاهات) على سبيل المثال، تكون بمثابة إطار مرجعي يحكم من خلاله على السلوك بما يتفق مع هذا الإطار يعد عاديا ، وما لا يتفق يعد شاذا وغير عادي. و مثل هذا الأسلوب يكون غير موضوعي، لا يتفق عليه لأنه يتعدد الأشخاص أولا، و يختلف من شخص إلى آخر ثانيا (القريطي، 1998: 43).

كما أن السوية تعني إحساس داخلي و خبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق، أو التعاسة، أو عدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار " غير سوي". و رغم ما لهذا المعيار الظاهري من أهمية في اختبار السوية ذاتيا، إلا أنه يصعب الاعتماد عليه كلية خاصة في بعض الحالات من قبيل الحالات الذهانية التي يعطي أفرادها تقديرات ذاتية ، و انطباعات شخصية عن هدوئهم ، و إحساسهم بالسعادة، كما أن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبراتهم حالات من الضيق ، و القلق.

3-2- المعيار الإحصائي :

وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الإعتدالي **Normal-Distribution**، و الذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس، و هو ما يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ، و معالجتها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الإعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط)، ودرجات منخفضة (أقل من متوسط). أي حوالي (68%) من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحنى، في حين يتضمن طرفا المنحنى 16% من العينة في كل طرف من الطرفين. (راجع، 1985: 472).

وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي. إلا أن مظاهر اللاسوية قد يأخذ بعضها طابعا إيجابيا مثل الذكاء، والابتكار، وهو ما يعرف باللاسويات الإيجابية **Positive Abnormalities** في حين أن المظاهر اللاسوية الأخرى، قد تكون ذات طبيعة سلبية كالأمراض العصبية ، والذهانية ، والاضطرابات السلوكية، والتخلف العقلي.

3-3- المعيار الاجتماعي :

وهنا تتحدد السوية في ضوء المرغوبة الاجتماعية ، حيث تكون السوية هي مسايرة **Conformity**، أو موافقة السلوك للأساليب التي تحدد التصرف ، أو المسلك السليم المعترف به اجتماعيا.

والحقيقة هي أن لهذا المعيار وجاهته الواضحة ، حيث أن الشخصية الإنسانية تعد بمثابة انعكاس للواقع الاجتماعي الثقافي الذي يعيشه الفرد. فالمجتمع ، و ثقافته بما يخلقانه من صور التفاعل الإنساني وبما ييسرانه من ظروف النمو الشخصية وتشكلها، يمثلان المحددات الرئيسية لبناء الشخصية، فالإنسان

كائن حي اجتماعي تاريخي، يشتق معظم خصائص شخصيته من حياته الاجتماعية والتاريخية، فهو كائن محكوم ببعدي الزمان و المكان، فأسلوب حياته يعكس ثقافة عصره. (التميمي، 2013: 32).

ووفقا لوجهة النظر هذه، فإن تحديد مفهوم شخصية السوية لا ينفصل عن الإطار الاجتماعي الثقافي ما يستحسن و يثبته من أنماط السلوك، و ما يقره من قواعد و معايير للسلوك و العلاقات، لهذا يفضل أن نتناول الشخصية السوية كمفهوم ثقافي، فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذا ،أو مرضيا في جماعة أخرى، و يعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية، لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد.

3-4- المعيار الباثولوجي :

يعتمد هذا المحك على الأعراض المرضية للاضطرابات النفسية ، والعقلية كأساس لتصنيف الناس إلى عاديين ، وشواذ ، أو منحرفين. ويرى أن الشواذ ، أو الشخصيات الشاذة تتسم بأعراض إكلينيكية معينة ، يغلب على الأنماط السلوكية أعراض مرضية : (هلوسات، الاضطرابات اللغوية ، والانفعالية، اضطرابات التفكير). (القريطي، 1988: 48).

كما هو الحال عند بعض الذهانين الذين يجب عزلهم لحمايتهم من أنفسهم و حماية المجتمع من أخطارهم كالنزاعات الإجرامية، و الانحرافات الجنسية في الشخصيات السيكوباتية.

3-5- المعيار التلاؤمي:

في هذا المعيار يتحدد السلوك السوي ، والغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب، و تحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد ، يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي و الغير السوي، و ما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على أن تنمو شخصياتهم من خلال إدراكهم لأنفسهم كأدبيين.

و يرى كولمان Kolman أن سلوك الفرد يصبح مقبولا، و يتصف سلوكه بالسواء ، حينما يتلاءم مع مجتمعه، أما إذا خرج السلوك عن ذلك ، فإن سلوكه يصبح مرضيا. وهناك من العلماء من قدموا أوصافا للشخص السليم نفسيا حيث ترى كانات، Kannath أن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة المشاكل و تناولها، و أن يختار ، ويتخذ القرارات اتجاهها، ويعيش بفعالية، وإشباع مع الآخرين بدون تعقيدات معوقة. (Kannath ,1975:P125).

4- مظاهر الصحة النفسية:

أوضحنا فيما سبق الأساس الذي يقوم عليه التصنيف ما بين الإنسان السوي، والإنسان المريض أو الغير سوي، فإذا اعتمدنا على تلك المعايير كمحك تصنيفي يميز بين الأفراد على أساس درجة السوية، أو مستوى الصحة النفسية لديهم، فإننا مازلنا في حاجة إلى التعرف على مضمون السوية

أو مظاهر الصحة النفسية، حيث يرى الكثير من العلماء أن الفرد السوي يمتلك درجة أكبر من الفرد غير السوي في النقاط الآتية:

4-1- الإدراك الفعال للواقع:

إن الأفراد الاعتياديين واقعيون باعتدال في تثمينهم ،أو تقديرهم لما يوجد من ردود أفعال، و قدرة على تفسير ما يجري حولهم في العالم، ولا يبخسون قابليتهم، و لا يهتمون بما هو فوق قابليتهم.

4-2- معرفة الذات:

الناس المتوافقون جيدا يملكون بعض الوعي، أو الدراية لما لديهم من دوافع، و مشاعر على الرغم من أنه لا أحد يستطيع تماما فهم مشاعره و سلوكه، و الناس الاعتياديين لا يقومون بإخفاء مشاعرهم المهمة و دوافعهم عن أنفسهم، و يمتلكون وعيا ذاتيا أكثر من غير الأسوياء. (Atkinson, 1987: 211).

4-3- القدرة على ممارسة السيطرة الإرادية:

الأفراد الأسوياء يشعرون بقدراتهم للسيطرة على سلوكهم، أحيانا يتصرفون باندفاع، و لكنهم قادرين على قمع أو ضبط الدوافع، أو التعويضات الجنسية، والعوانية عند الضرورة.

4-4- قبول واحترام الذات:

الناس المتوافقون جيدا يملكون دراية معقولة ،أو تقديرا لما لديهم من استحقاق ،أو قيمة للذات ،والشعور بالقبول لدى الآخرين، وهم مرتاحون مع الناس الآخرين، وقادرون على التفاعل تلقائيا في المواقف الاجتماعية. (عبد الغفار، 1976: 41).

4-5- القدرة على تكوين علاقات ودية:

إن الأفراد الأسوياء قادرون على تكوين علاقات ودية مع الآخرين، وهم حساسون لمشاعر الآخرين، ولا يقومون لمتطلبات زائدة أو مفرطة مع الآخرين لإشباع حاجاتهم، وفي أكثر الأحيان فإن الناس المضطربين نفسيا مهتمون أو متعلقون جدا بحماية أمنهم، لذلك يكونون متمركزين جدا حول الذات، و يبحثون أو يطلبون المودة، لكنهم غير قادرين على المشاركة ،أو التبادل ،والأخذ ،والعطاء ،وأحيانا يخافون الألفة أو الصداقة.

4-6- الإنتاجية:

الناس المتوافقون جيدا قادرون على توجيه قدراتهم لتكون منتجة و فعالة، وهم حماسيون في الحياة، وليسوا بحاجة إلى توجيه ، أو قيادة أنفسهم للحصول على متطلبات الوقت الحاضرة، إذ أن الاحتياج المزمن للقوة ،وقابلية الاستعداد المفرط للتعب غالبا ما تكون أعراض للتوتر النفسي الناتج من عدم حل المشكلات. (الأسدي، 2014: 27، 28).

يمكن القول إذن أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية ، هو الفرد الذي ينظر إلى نفسه ، وإلى مشكلاته نظرة موضوعية، أو يسلك وفقا لواقعه الموضوعي، و يكون لديه استبصار بسلوكه، وبذاته، كما يكون قد حسن توافقه ، وتعلم استجابات متماسكة إزاء مشكلاته.

5- العوامل المؤدية إلى اختلال الصحة النفسية:

لكل شيء سبب، ولا شيء يأتي من لا شيء، ومن المبادئ الرئيسية في أسباب اضطراب الصحة النفسية مبدأ تعدد ، و تفاعل الأسباب، فمن النادر أن نضع أيدينا على سبب واحد كالوراثة أو صدمة... و نقول إنه السبب الوحيد لمرض نفسي بعينه، بل تعددت الأسباب إلى حد الذي قد يصعب فيه الفصل بينها، أو تحديد مدى أثر كل منها. فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اضطرابها رهنا بسبب واحد، و تتلخص أسباب اضطراب الصحة النفسية نتيجة تفاعل قوى كثيرة ، ومتعددة ، ومعقدة داخلية في الإنسان (جسمية ونفسية)، وخارجية في البيئة (مادية واجتماعية). (Gatchel, 1989:213).

ويقسم (زهران، 1997) أسباب اختلال الصحة النفسية إلى نوعين هما:

5-1- الأسباب الأصلية (المهياة):

وهي الأسباب غير المباشرة التي تمهد لحدوث المرض، وهي التي ترشح الفرد ، و تجعله عرضة لظهور المرض النفسي، إذا ما طرأ سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور الاختلال في تربة أعدتها الأسباب الأصلية (المهياة). و يلاحظ أن الأسباب الأصلية متعددة ، و مختلفة ربما استمر تأثيرها على الفرد عدة سنوات. ومن أمثلة الأسباب الأصلية: العيوب الوراثية ، و الاضطرابات الجسمية ، و الخبرات الأليمة خاصة في مرحلة الطفولة ، وانهايار الوضع الاجتماعي. (زهران، 1997: 107).

5-2- الأسباب المساعدة (المرسبة):

وهي الأسباب المباشرة، و الأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة و التي تعجل بظهوره. و يلزم لها لكي تؤثر في الفرد أن يكون مهياً للاختلال في صحته النفسية. أي أن السبب المساعد ،أو المرسب يكون دائماً بمثابة (القطرة التي يطفح بها الكيل). و الأسباب المساعدة تتدخل في أثرها أعراض الاختلال النفسي، أي أنها تفجر المرض ، ولا تخلقه. و من أمثلة الأسباب المرسبة: الأزمات ، والصدمات مثل الأزمات الاقتصادية، والصدمات الانفعالية ، والمراحل الحرجة في حياة الفرد مثل سن البلوغ، سن اليأس، سن الشيخوخة، الإنجاب، الانتقال من بيئة إلى أخرى، أو نمط حياة إلى نمط حياة آخر. (عبد الله، 2004: 190).

وبالتالي فإن أسباب اضطراب الصحة النفسية ترجع في غالبيتها إلى عوامل مركبة من العوامل المهياة والعوامل المساعدة. في حين يصنف بعض علماء الصحة النفسية أسباب الأمراض ،والاضطرابات النفسية إلى عدة أسباب منها:

أ- الأسباب الحيوية (البيولوجية): وهي في جملتها الأسباب الجسمية المنشأ ،والعضوية التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد، و من أمثلتها: الاضطرابات الفيزيولوجية، و عيوب الوراثة ، ونمط البنية ، أو التكوين والعاهات، وعوامل النقص العضوي.... إلخ. (Larousse, 1999: 226).

ب- **الأسباب النفسية:** هي أسباب ذات أصل و منشأ نفسي، و تتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة ، وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد، واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية. و الخبرات السيئة والصادمة، وعدم النضج النفسي، و العادات غير الصحية، والإصابة السابقة بالمرض النفسي...إلخ. (العمري، 2012: 50).

ج- **الأسباب البيئية (الخارجية):** وهي الأسباب التي تحيط بالفرد في البيئة ، أو المجال الاجتماعي. ومن أمثلتها: اضطراب العوامل الحضارية ، والثقافية، واضطراب التنشئة الاجتماعية في الأسرة، الظروف الاجتماعية ، والتعليمية ، والاقتصادية (السكن، التعليم، العمل، وسرعة التغير الاجتماعي...) ، كل هذا قد يخلق ضغوطا نفسية ، و قد لا يتحملها الكثيرون. (زهران، 1997: 108)

وهكذا فإننا في تحديد أسباب اختلال الصحة النفسية يجب أن لا نبالغ في مجموعة من الأسباب على حساب الأخرى، بل يجب الاهتمام بكل من الأسباب الحيوية ، والنفسية ، والبيئية (المهية منها، والمرسب) ولاشك أن معرفة الأسباب بدقة تساعد في إزالتها ، وتجعل التنبؤ بنجاح العلاج، والتمتع بالسوية محتملا جدا.

6- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

يتبين لنا مما سبق أنه لا يوجد اتفاق نهائي ،ومحدد حول معنى ، ومضمون الصحة النفسية. و لعل أهم أسباب اختلاف العلماء حول تحديد تعريف واضح ودقيق هو اختلاف أطرهم النظرية، فكل مدرسة فكرية في علم النفس وجهة نظر خاصة ، تعبر عن أرائها المتعلقة بالطبيعة الإنسانية في الحالات السوية ، والمرض وتتمثل أبرز وجهات النظر في تفسير الصحة النفسية فيما يلي:

6-1- نظرية التحليل النفسي :

تعتبر مدرسة التحليل النفسي تاريخيا من أقدم مدارس علم النفس المعاصر. إذ يرى **سيجموند فرويد** **S , Freud** ، أن الجهاز النفسي للإنسان يتكون من ثلاثة مركبات رئيسية هي: (الأنا ، والأنا الأعلى، والهو) ، والهو مصدر الطاقة الغريزية ،ومخزن الأفكار، والدوافع غير المقبولة، ويتحكم بها مبدأ اللذة ، و الأنا هو المركب العقلاني الذي يتحكم به مبدأ الواقع، و الأنا الأعلى تظهر كوجهة ضرورية لتطوير الأنا، وتعكس قبول الطفل لقيم ،وأخلاقيات المجتمع. (الأسدي، 2014: 30).

كما يأتي **فرويد** **Freud** في تصوره لكيفية نشوء المرض النفسي بمثال بسيط ، إذا نشأ دافع ما في نفس المرء ولكن إعترضته ميول قوية ، يتوقع حدوث الصراع النفسي على النحو الآتي، ذلك أن القوتين الديناميتين ويمكن أن يطلق عليهما مؤقتا (الغريزة) ، و(المقاومة) ستصارع أحدهما الأخرى مدة من الزمن في ضوء الشعور الكامل حتى تنحى الغريزة ، وتستبعد منها شحنتها من الطاقة، ذلك هو الحل السوي، إلا أن الصراع في العصاب يؤدي إلى نتيجة مغايرة، إذ يتقهقر (الأنا) بعد أول صدمة يتلقاها في صراعه مع الدافع المحظور ، فيمنع الدافع من أن يصبح شعوريا، ويحول بينه وبين الانصراف الفعلي

المباشر، ولكن الدافع يبقى مع ذلك محتفظاً بكامل شحنته من الطاقة ،وأطلق فرويد **Freud** على هذه العملية (الكبت). (Freud, S, 1964: 261).

كما أن ما يكبت لا يفقد ، بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع و يزداد شعور (الأنا) بالتهديد، فتستدعي (الأنا) آلياتها الأخرى ، وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعد في التغلب على محتويات " الهو " ، وباستمرار هذا الصراع تفتقد الحيل الدفاعية قدرتها على حماية (الأنا) ، فتقع صريعة الاضطراب النفسي. (Fransella, 1981: 193).

ويرى فرويد أن الشخصية السليمة لا يمكن أن تتحقق ما لم يتغلب الفرد على التثبيت ، **Fixation** في الطفولة، و يبلغ مرحلة النمو التناسلي الجنسي. كما تتحقق الشخصية السليمة في الحالة التي يكون فيها: (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، في انسجام و توازن و تعاون. (سعيد، 1996، ص32).

أما بالنسبة لـ **يونغ yong** فيعتقد أن مفتاح الصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعرقل، كما أكد على ضرورة اكتشاف الذات الحقيقية، واهتمام "يونغ" كذلك بدراسة الأنماط النفسية وهي: النمط الانبساطي ، والنمط الانطوائي ، وفروعها المتمثلة في عمليات الإحساس، الإدراك والمشاعر والتفكير. (داود، 1991: 241).

كما تتطرق " فروم " **Fromm** إلى أن الصحة النفسية للفرد، تتمثل كحل وسط بين الحاجات الداخلية للفرد، والمطالب الخارجية للمجتمع ، وأكد على مغزى قدرة الفرد على التعبير على الحب للآخرين والأخذ أكثر من العطاء، وركز " فروم" **Fromm** على نقطة أساسية هي حاجة الإنسان لأن يجد معنى في وحدته و فردية حياته، كما حاول أكثر من غيره ، أن يفهم التفاعلات القائمة بين القوى النفسية الفردية في الفرد ، وبين المجتمع الخاص الذي يعيش فيه. (التميمي، 2013: 34).

ومن ثم فإن الإنسان لا يستطيع التمتع بالصحة النفسية بشكل تام، لأن التدرج في مراحل النمو وتحقيق الاستقلالية يكون على حساب الشعور بالأمن النفسي، وأن التغيير، والحركة ،والتعقيد في المجتمع تؤدي إلى فقد العلاقات الآمنة مع الجماعات الأولية ،ومع الطبيعة نفسها، وهذا ما يؤدي إلى شعور الإنسان بالوحدة و العزلة، و المجتمع طبقاً لـ **فروم** **Fromm** يقدم الوسائل الكفيلة لتحقيق هذه الحاجات، لذلك لا يستطيع الإنسان أن يصل إلى تحقيق كلي لصحته النفسية، وعلى هذا فقد فسر **فروم** **Fromm** الأمراض النفسية ، بأنها تعبير عن الصراع الأساسي القائم بين طلب الإنسان، وسعيه المشروع للتمتع بالحرية ، وتحقيق الذات ،والسعادة ،والاستقلال، وبين النظم المختلفة ،والقائمة في مجتمعه التي تعارض، وتهبط أو تفشل هذا السعي ، وتحقيقه (الزبيدي، 2007: 13).

وعليه يتبين لنا أن مدرسة التحليل النفسي من خلال تفسيرها للسلوك الإنساني ،أكدت كثيراً على مبدأ اللذة و الطاقة الليبيدية كمحدد أساسي للسلوك، وتتحقق الصحة النفسية حسب " فرويد" بشكل لاشعوري ، وأن الإشباع محصور في خفض التوتر ،وتحويله إلى لذة، وقد أهمل الجانب البيئي ،ودوره

في تكوين شخصية الفرد، ذلك أن هذه الأخيرة في تفاعل مستمر بين الدوافع الداخلية للفرد ، والدوافع الخارجية.

6-2- النظرية السلوكية:

تعد هذه المدرسة " التعلم " هو المحور الرئيس، وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه ، و يمكن التخلص منه كما هو الحال في السلوك العادي، فالعملية الرئيسية في كلتا الحالتين هي عملية تعلم، إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات.

كما يرى السلوكيون أن المرض النفسي، إنما هو سلوك متعلم، ومع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية إلى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطا مرضية منذ الطفولة، ويرى "بافلوف" "Pavlov" أن الأمراض العصبية ، والذهانية ما هي إلا عادات خاطئة تكونت تدريجيا من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية ، وأنه لعلاج هذه العادات الشاذة يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية، وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة. (Goldenson ,1970 :269).

أما **سكينر Skinner** ، فيعتقد أن المظاهر السلوكية التي توصف بأنها مريضة ،أو شاذة تكون من مبادئ التعلم الشرطي الإجرائي مثل كل أنواع السلوك الأخرى، وينظر **سكينر Skinner** إلى الأعصاب النفسية (**Neurose**) أنها استجابات متعلمة للمنبهات البيئية المؤلمة ، والمزعجة التي يتعرض لها الإنسان، فتسبب حالة من انعدام الأمن النفسي. ويستثار القلق الذي يولد بدوره قلقا أشد هو القلق العصابي ، ويرى أن الأعراض العصبية تنشأ بسبب الاضطرابات في عمليتي الاستثارة و الكف للنظام العصبي المركزي، و هو الرأي نفسه الذي قدمه **بافلوف "Pavlov"** سابقا. (شريت، 2003 :70).

ويتبين لنا من خلال النظرية السلوكية أنها اعتبرت الإنسان كآلة ،وأغفلت أحاسيس، ومشاعر الإنسان، وقدرته على التعامل مع الضغوط ،والظروف المحيطة به، وقد ركزت كثيرا على الجانب المعرفي في تكوين الأمراض النفسية ، وأهملت الحالة النفسية الداخلية للفرد.

6-3- النظرية الإنسانية:

ينظر أصحاب هذه النظرية من أمثال **أبرهام ماسلو A.Maslow** ، و **كارل روجرس K.Rogers** إلى أن الإنسان كائن خير بطبيعته، حر في حدود معينة، له وحدته ،وارادته و قواه الفكرية ، والإبداعية الخلاقة، ومشاعره الإنسانية ،وطموحاته، وأنه يستطيع أن يحقق ذاته ،ووجوده الشخصي، إذا ما أتيحت له الظروف التي تمكنه من ذلك، و يسعى إلى المحافظة على الذات ، وتتميتها و تحقيقها، وتحقيق الفرد الإنسانية تحقيقا كاملا من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا منها: الحق و الخير والجمال، و الصدق مع النفس و الآخرين ، والشجاعة ، والتفاني في أداء العمل، من خلال ممارسته لحريته ، ومقدرته على النمو، وعدم اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة، ويعد ذلك من أهم مظاهر الصحة النفسية. (Maslow, 1970 :136).

كما يؤكدون على الصحة النفسية ،وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم، وليس إلى الأفراد العصبيين، وتأكيد الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها ، وليس كما يراها الآخرون. (الأسدي، 2014: 37).

ويبين لنا من خلال هذا التيار أنه يرفض اعتبار الإنسان مجرد جسد ،أو كائن بيولوجي له نزاعات حيوانية كما رآه " فرويد"، أو مجرد ضحية لظروف البيئة ، والتعلم الخاطئ، كما رآه السلوكيون، فالإنسان حسب هذا التيار كائن يتميز بالوعي، ويمكنه أن يتخذ موقفا من ظروفه (البيولوجية ،أو البدنية ،أوما إلى ذلك).

6-4- النظرية المعرفية:

تقوم المدرسة المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس ، وما يقولونه عن أنفسهم ، وكذلك اتجاهاتهم ،وأرائهم ،ومثلهم، إنما هي أمور مهمة، وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح ، والمريض (العناني، 2003: 155).

ويرى إليس Ellis أن التفكير ، والانفعال الإنسانيين ليسا بعملياتين متباينتين ،أو مختلفين ،وإنما يتداخلان بصورة ذات دلالة، ويرى أن المعرفة ،والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جدا ، وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه.

و يعتقد " إليس" Ellis بأن المشاعر السلبية لا تحصل ، أو لا توجد من تلقاء نفسها ، ولكن لدينا الخيار الفعال في المجيء بها، أو عدم المجيء بها إلى أنفسنا، كما يشير " إليس" Ellis إلى السيطرة الداخلية، التي لا تعني هنا أن الناس يختارون بأنفسهم الانغماس في اضطراب ،أو تشويش أنفسهم من خلال اعتقاداتهم، بل أنهم لا يخبرون الأفكار ، والمشاعر، والسلوكيات بشكل خالص أو متباعد، وبدلا من ذلك فإن معرفتهم تؤثر في مشاعرهم ، وسلوكهم، ومشاعرهم تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم، ويؤثر في تفكيرهم و مشاعرهم.

كما يرى إليس، Ellis ، بأن الخبرات المبكرة الخاطئة ، أوالعصابية (أو غير منطقية) تستمر،ولا تنطفئ على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج، لأن الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلقة بتكرار تلقينها داخليا لأنفسهم حتى تصبح فلسفة لهم، و نظرة خاصة بهم. (الأسدي، 2014: 41).

يتبين من خلال هذا التيار أن رواده وضعوا اللوم تماما على الإنسان ،وكأنه يعيش وحيدا، وكأن كل ما يريده من المجتمع هو في متناول يده، وهذا خلافا للحقيقة لأنه لا يمكن فصل ما يفكر فيه عن البيئة التي يعيش فيها ، وعن ظروفها التي قد تكون في بعض الأحيان قاسية يصعب مواجهتها، حتى لو اختار هو الخيار الفعال، والمتمثل في التفكير بما سيقوم به لتجنب الأزمات والعراقيل.

7- الصحة النفسية للطالب الجامعي:

لقد سبق و أن ذكرنا أن الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه، و مع بيئته، و يشعر بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين، و يظهر التوافق الجيد في شعور الطالب بالرضا والارتياح، وانخراطه في مجتمع الجامعة، واستمتاعه بدراسته، وارتياحه لأساتذته، وزملائه، كما تنعكس الصحة النفسية للطالب في الإنتاجية، أي في أداء المهمات المضمنة في التعليم الجامعي، و التمكن من المعارف و المهارات، الأمر الذي يظهر في النتائج الدراسية التي يحصل عليها الطالب.

أما اختلال الصحة النفسية للطالب الجامعي فتظهر في شعوره بعدم الرضا عن دوره كطالب في الجامعة، وهو الأمر الذي يبدو على شكل إحساس بالقلق، والتوتر، والشعور بالغربة، والاكتئاب والإحباط، وتتراوح هذه الحالة من الاضطراب ما بين عدم توافق البسيط، وحتى حالات الاضطراب النفسية الشديدة التي تعيق اتصال الفرد بالواقع، كما قد يظهر آثار التوافق السيئ في إنتاجية الطالب على شكل تدهور الأداء التحصيلي، وفي نتائج الطالب الدراسية، ومعدلاته. (السرطان، 2000: 135).

كما تتأثر الصحة النفسية للطالب في الجامعة بعوامل متعددة منها: خبرات طفولته، وقدراته العقلية التحصيلية، ومهاراته، كما تتأثر بظروف الأسرة التي ينتمي إليها الطالب، والمركز الاجتماعي والثقافي، والاقتصادي لتلك الأسرة، و تتأثر أيضا بمفهوم الذات لدى الطالب، ومدى تقبله و تقديره لذاته، ومستوى طموحه، وآماله في المستقبل. بالإضافة إلى ذلك فإن توافق الطالب النفسي، والاجتماعي يتأثر بطبيعة الحياة في الجامعة، وما فيها من قواعد وتعليمات، ومناهج، وعلاقات مع الأساتذة، والزملاء، وما تقدمه الجامعة من خدمات في مجالات التوعية، والإرشاد، والإعداد للدراسة الجامعية، والمساعدة على اختيار التخصص، وبرامج تنمية المهارات الدراسية، والاجتماعية التي تساعد على النجاح في تحقيق مستوى أكبر من الصحة النفسية للطالب في الجامعة (التميمي، 2003: 25).

ولكي تؤدي الجامعة دورها بنجاح في تحقيق صحة نفسية للطلبة يجب أن تعمل على:

7-1- تهيئة الطلبة الجدد:

وذلك في وقت مبكر قبل التحاقهم بالجامعة، ومن المفيد أن تنظم الجامعات برامج خلال الصيف للطلبة المترشحين للالتحاق بالجامعة، يتعرفون من خلالها على مرافق الجامعة، ويتلقون تدريبات في المهارات الدراسية، والاجتماعية التي تحسن من مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي داخل الجامعة، وتعتبر هذه البرامج ضرورية و بشكل خاص للطلبة الذين يأتون من المناطق البعيدة عن الجامعات.

وتتضمن التدريبات في مجال المهارات الدراسية: استخدام المكتبة، وكتابة البحوث السريعة، أما التدريبات في مجال المهارات الاجتماعية فتضمنت على تدريبات في: إقامة العلاقات، والتعامل مع الطلبة والأساتذة، وتدريب في مهارات الاتصال كالإصغاء الفعال، والمبادرة، والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، كما تتضمن تدريبات في تقبل الاختلاف، والتعارض في وجهات النظر، وحل المشكلات من

خلال الأساليب المنطقية ،والعلمية في التفكير . كما تتضمن معلومات حول النشاطات المختلفة المتوفرة للطلبة في الجامعة ، وكيفية الالتحاق بها والإفادة منها. (شريت ، 2003 : 67،68).

7-2- الإرشاد الأكاديمي:

يمثل الإرشاد الأكاديمي ركنا أساسيا ، ومحوريا في النظام التعليمي، حيث يعد استجابة موضوعية لمواجهة متغيرات اجتماعية ، واقتصادية ، وإنسانية في صلب النظام ،وفلسفته التربوية، علاوة على كونه يستجيب لحاجات الدارس ليتواصل مع التعليم الجامعي.(العمري ، 2012 : 32).

ولذلك تقوم الجامعات بتخصيص مرشد لكل مجموعة من الطلبة، والمرشد عادة أستاذ في الجامعة، يقوم بمساعدة الطالب للوصول إلى أفضل تكيف ممكن في الوسط الجامعي، ويتطلب الإرشاد الأكاديمي بهذا المعنى، وجود علاقة بين المرشد، والطالب تتسم بالمودة ،والاحترام ، وتسمح للطالب أن يعبر عن مشكلاته بحرية، كما تساعد المرشد لكي يحدث تعديلات ايجابية في سلوك الطالب ، ومعلوماته أو اتجاهاته بهدف تحسين مستوى صحته النفسية، (كامل ، 2005 : 63).

7-3- النشاطات الطلابية:

تعمل الجامعة من خلال إدارة متخصصة بشؤون الطلبة، يطلق عليها في بعض الجامعات " عمادة شؤون الطلبة" ، وتقوم على توفير نشاطات طلابية تلبي حاجات الطلبة في المجالات المختلفة: الدينية والرياضية، والاجتماعية ،والثقافية ،والفنية ،والترويحية، وتساعد نوادي النشاط على إيجاد تفاعل إيجابي بين الطلبة، كما تساهم في خفض الضغوطات النفسية لديهم، و تحسن تكيفهم الأكاديمي، ونوعية حياتهم الجامعية.

ولكي تحقق النشاطات الطلابية أهدافها ينبغي أن تكون ممتعة ومفيدة، وتستقطب أكبر عدد من الطلبة، ولا تقتصر على البعض فقط بل تستوعب كل طالب لديه اهتمام في أي مجال من مجالات النشاط. وفي ضوء ما سبق نجد أن الوسط الجامعي يشترك في كثير من أهدافه مع الصحة النفسية، وإن اختلفت في بعض وسائل تحقيق هذه الأهداف، إلا أن علماء هذا القطاع ،وعلماء الصحة النفسية على الرغم من الاختلاف في تخصصهما الأكاديمي ، فإنهما يخدمان في حقل ، وفي مجال تطبيقي مشترك هو مجال الشباب ، ويعملون لتحقيق هدف مشترك هو إعداد بناء الشخصية المتكاملة للمواطن الصالح للحياة بطريقة يشعر فيها بالسعادة، والصحة ، والتوافق النفسي.

خلاصة:

مما سبق يمكننا القول أن الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة للطالب الجامعي، و لن يكون قادرا على مواجهة الصعوبات ،والتحديات المعاصرة ، ما لم يكن في صحة نفسية جيدة، ويكون قادرا على مواجهة الإحباطات والقلق الدائم وضبط الانفعالات، فتلك العوامل التي تؤدي إلى الأمراض النفسية إن لم تمنع

التقدم فهي بالتأكيد تعطله. وكي نتمكن من توفير الصحة النفسية للطالب في الجامعة ، فإنه ينبغي أن نتعرف على الظروف والعوامل المختلفة التي تساعد على أن يتوافق أكاديميا ، ويحيا حياة متزنة ، وتقيه من الاضطراب النفسي ، وتساعد على التمتع بالسوية ، والتي تنعكس بصورة ايجابية وبشكل عام على أدائه ،وانجازه الأكاديمي.

عموما فإن الصحة النفسية هدف كبير يسعى الأفراد جميعهم إلى الحفاظ عليه، وزاد الاهتمام في العصر الحديث بالصحة النفسية نتيجة لتعقد الحياة الحديثة، وتعدد مجالات الضغوط ومصادرها، فضلا عن ارتفاع مستوى النمو الفكري ، والحضاري الذي جعل الأفراد يدركون أن المتعة في الحياة لا تتوقف على صحتهم الجسمية فحسب ، بل تتعداها إلى صحتهم النفسية.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية.

تمهيد.

1- لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية.

2- أنواع الضغوط النفسية.

3- مصادر الضغوط النفسية.

4- آثار الضغوط النفسية.

5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية.

5-1- نظرية هانز سيلبي Hanes Selye.

5-2- نظرية لازاروس و فولكمان Lazarus α Folkman.

5-3- نظرية سبيلبرجر Spielberg.

5-4- نظرية العجز المكتسب لسليجمان Seligman.

5-5- نظرية مفهوم الحاجة لموراي Murray.

5-6- نظرية المواجهة أو الهروب لولتر كانون Walter Cannon.

5-7- نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمز و راهي Holmes α Rahe .

6- الضغوط النفسية للطالب الجامعي.

خلاصة.

تمهيد :

تعد الضغوط النفسية من المواضيع ذات الأهمية الكبيرة في الحياة المعاصرة، وخصوصا في العقود الأخيرة من القرن الماضي، كونها من العوامل المؤثرة في حياة الإنسان، حيث تؤثر بشكل كبير على تمتعه بصحة نفسية سليمة، مما يكون دافع له للنجاح في مختلف جوانب حياته الأسرية، والدراسية والاجتماعية، والمهنية. والبيئة الجامعية جزء هام من المجال البيئي الذي يعيش فيه الطالب الجامعي، فقد يعتريها صعوبات ، ومواقف ذات آثار نفسية تمثل مصادرا للخطر ، والتهديد أو الضغوط، فقد تهدد كيانه النفسي وينشأ عن ذلك عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي، وضعف مستوى الانجاز الأكاديمي، والعجز من ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للعمل، والشعور بالضيق ، والمشقة، وبالإنهاك النفسي إلى غيره، ومن هنا فإن نجاح الطالب في التكيف السليم مع الضغوط النفسية سيساعده في الاستمرار بالحياة بكل سعادة وكفاءة، ليس على المستوى الأكاديمي فحسب ، وإنما في مختلف جوانب حياته المختلفة، ومن هذا المنطلق سنقوم في هذا الفصل بتقديم شرح مستفيض حول الضغوط النفسية، حيث يحتوى هذا الفصل على العناصر التالية: أنواع الضغط النفسي، ومصادره، وآثاره ، والنظريات المفسرة للضغوط النفسية، لنهني الفصل بالضغوط النفسية لدى الطالب الجامعي.

1- لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية:

لقد اهتم كثير من العلماء منذ أواخر القرن 18 م ، وحتى الآن بمفهوم الضغط النفسي وتفسيره وتعريفه و، مسبباته....إلخ، ومن أبرز هؤلاء العلماء برنارد **Bernard** حيث تحدث عن الطرق التي تجعل حياة الكائنات الحية أسهل ، وأبسط بعيدا عن الضغط النفسي.

وفي عام 1929 جاء والتر كانون **Walter Cannon** واستفاد من أفكار برنارد **Bernard** ويعتقد بأن كانون **Cannon** هو أول من استخدم مفهوم " الضغط النفسي" على أساس أنه ناتج عن الخبرات الإنسانية، حيث قدم مفهوم التوازن، والذي يقصد به استخدام الكائن الحي لمصادره من أجل الوصول إلى التوازن والذي يحقق له البقاء، وأن الضغط يحدث نتيجة خلل في هذا التوازن حيث أنه عند إدراك العضوية تهديدا خارجيا من البيئة، فإن الجسم يظهر مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية مثل: زيادة كل من التنفس ، وضربات القلب عن الوضع الطبيعي، وارتفاع ضغط الدم، الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الاستجابة لهذا التهديد إما بالصمود والمواجهة أو بالهرب، حيث تعد هذه الاستجابة تكيفية عند مواجهة حريق مثلا أو أية أخطار أخرى.(Schafer,1996: 230) .

وإذا عد **Cannon** أول من استخدم مفهوم الضغط النفسي ، فإن **Selye** يعد الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي، حيث ذكر أن مصدر الضغط ليس ذو أهمية إذا كانت الاستجابة هي نفسها لجميع المصادر، و قدم **Selye** مفهوما للضغط النفسي، والذي رأى فيه أن الفرد يستجيب للتهديدات النفسية التي تحدث في حياة الفرد كالتغيرات التي تحدث في بناء العائلة، أو فقدان العمل وغيرها من المشكلات، حيث تضع هذه الخبرات الفرد تحت ظروف الضغط ، وتتبع بردود فعل جسمية. (Schwebel, 1999: 82).

ولقد قدم الطبيب الكندي **هانز سيلي (Hanes Seyle, 1932)** بحوث عديدة حيث وسع مجال استعمال مفهوم الضغط إلى استجابة الشخص، وإلى كل التغيرات المحيطة الدالة، ومجمل هذه الاستجابات أطلق عليها اسم التناذر العام للتكيف **Syndrome général d'adaptation (S.G.A)** ، وهو نموذج يستخدم لوصف رد فعل بيولوجي تجاه الضغوط جسمية مستمرة وقاسية، وتوجد ثلاث مراحل لهذا النموذج ففي أثناء المرحلة الأولى ، والتي هي مرحلة رد الفعل تجاه الإحساس بالخطر حيث ينشط الجهاز العصبي الإرادي نتيجة الضغوط، فإذا كانت الضغوط شديدة جدا ، فإن تغيرات عدة تحدث مثل قرحة المعدة، وأثناء المرحلة الثانية، وهي مرحلة المقاومة فإن الكائن الحي يتكيف مع الضغوط لا إراديا بآلية التوافق المتاحة، وإذا استمرت الضغوط، فهي مرحلة الإعياء والتعب حيث يموت الكائن الحي، أو يعاني من تلف مزمن.

وفي الأربعينيات نجد إسهامات العالم **وولف و وولف (Walf et Walf, 1948)** المتمثلة في دراسات أثر الانفعالات على مرضى القرحة المعدية ، ومن هذه الدراسات توصل **وولف Walf** إلى أن الناس تتطور لديهم استجابات فيزيولوجية مميزة، وذلك من خلال الاستجابة لأحداث ضاغطة، وإذا زاد استخدامهم النمط الفيزيولوجي ينتج عن ذلك في النهاية اضطراب معين ، كما أبرز العلاقة بين الضغوط والاستعداد الوراثي للإصابة بمرض معين. (Taylor, 1986:146,159)

كما نجد إسهامات **ماريان وفرنكن أزور، Marianne Frankenhaeuser** ، وفريقها البحثي في السويد التي انصببت بدراسة دور المكون النفسي في رد فعل الفرد تجاه مصادر الضغوط المختلفة، وبالنسبة لهرمونات حالات الطوارئ الأدرينالية والنورادرينالية، فقد بينت الدراسات تأثيرهما العالي على وظائف الذهنية والانفعالية. ويعتمد نشاط الغدد الكظرية بشكل شبه كلي على زيادة نقصان الاستثارة، كما أن الزيادة في إفراز هرمونات الضغط الأدرينالية ، والنورادرينالية لا يقتصر على المواقف السارة التي تواجه الفرد.

وأخيرا نجد اسهامات ريتشارد لازاروس، (1966) **Richard Lazarus** وهو المؤيد الرئيسي للنظرية النفسية للضغط، فقد رأى بأنه عندما يواجه الفرد بيئة جديدة ومتغيرة، فإنه بذلك يقوم بعملية تقييم أولية لتحديد معنى الحدث، وبعد التقييم الأولي للأحداث الضاغطة ، تحدث عملية التقييم الثانوي وهي تقييم لقدرات الفرد وموارده ، وكيفية التغلب بها عن هذه الضغوط، وما إذا كانت هذه الموارد والإمكانات كافية لمواجهة الضرر ،أو التهديد ،أو تحدي للحدث الضاغط ،وفي النهاية تكون الخبرة الذاتية للضغط هي الموازنة بين التقييم الأولي والثانوي ، وحين يكون الضرر ، أو التهديد مرتفعا، والقدرة على التغلب عالية تكون الضغوط أقل.

واهتم لازاروس **Lazarus** بالضغط وعواقبه على الصحة النفسية والجسدية وهذه الشروط تكون خاضعة للعلاقة المتكونة من (الشخص، محيط)، أي إمكانيات الفرد البيولوجية والسيكولوجية التي تتطلب المواجهة، والتي من خلالها ظهرت نظرية المواجهة (**Coping**)، والإستراتيجيات المعرفية السلوكية. (Taylor, 1995: 53).

2- أنواع الضغوط النفسية:

أشار سيللي، (1976) **Selye** إلى نوعين من الضغط النفسي هما:

- **الضغط النفسي السيئ (Bad stress):** ويقصد به الضغوط التي تتطوي على أحداث سلبية مهددة، ومؤذية للفرد منها فقدان عمل أو فقدان شخص مقرب....
- **الضغط النفسي الجيد (Good stress):** وهو الذي يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات ،والبيئة المحيطة كولادة طفل جديد، أو سفر في عمل، أو بعثة دراسية ...

وتحدث سيللي، (1976) **Selye** عن نوعين آخرين من الضغط النفسي هما:

- **الضغط النفسي الزائد (Hyper stress):** ويقصد به الضغط الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط، والتي مرت بالفرد، وفشل في التوافق معها.
- **الضغط النفسي المنخفض (Over stress):** ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل، وانعدام التحدي والشعور بالإثارة. (الخطيب، 1992: 97).

وقد ميز لازاروس وكوهن، (1977) **Lazarus α Cohen** بين نوعين من الضغوط:

• **الضغوط الخارجية:** والتي تعني الأحداث الخارجية، والمواقف المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

• **الضغوط الداخلية:** والتي تعني الأحداث التي تتكون داخل الشخص، نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي ، والنابع من فكرة ، وذات الفرد. (العزیز، 2009: 30).

وانطلاقاً مما سبق فإن الضغوط النفسية يمكن أن تتنوع، وتتشكل بحيث تشمل كافة مناحي الحياة التي يعيشها الإنسان، والتي يمكن وضعها ضمن الأنواع التالية:

2-1- ضغوط العمل:

هذه الضغوط ناتجة عن إرهاق الفرد في عمله ، وتتمثل أولى نتائجها في حالات التعب ، والملل اللذان يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة ، أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، فإذا ما استفحل هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف يؤدي ذلك إلى التأثير على كمية الإنتاج، أو نوعيته، أو ساعات العمل، ومن ثم إلى تدهور صحة العامل الجسدية ، والنفسية ، وتتمثل أهم أعراض الضغوط المهنية في زيادة الإصابات في العمل ، والحوادث، وربما تكون قاتلة، فضلاً عن زيادة الغياب أو التأخر عن العمل، وربما يصل إلى الانقطاع عنه ، وتركه نهائياً.

2-2- الضغوط الاقتصادية:

لها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان ، وضعف قدرته على التركيز، والتفكير وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية ، أو الخسارة ، أو فقدان العمل بشكل نهائي، إذا ما كان مصدر رزقه، فينعكس ذلك على حالته النفسية، وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

2-3- الضغوط الاجتماعية:

إن معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها، والخروج عنها يعد خروجاً على العرف، والتقاليد، وبالتالي تحدث إشكاليات لتلك المخالفات التي تصبح قوى ضاغطة على الفرد. كما أن البيئة التي يعيش فيها الفرد ، والتي تكون فيها الخلافات الأسرية، الأقران المتنافسة ، صراع الأجيال، اختلاف الميول والاتجاهات، قلة الوسائل التقنية ، وضغوط الحياة الشاقة، فقد عزيز أو موته... إلخ يمكن أن تكون مصدراً للضغوط تسبب له أزمات ، واختلالاً يؤثر في تعاملاته ، وعلاقاته الاجتماعية. (السيمران، 2014: 18).

2-4- الضغوط الدراسية:

يعاني الفرد في المدرسة، في مختلف المراحل الدراسية- ضغطا شديدا- في حالة عدم الاستجابة للوائح المدرسية ، أو المعهد ، أو الكلية ، فهو مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة، لإرضاء طموحه الشخصي الذاتي أولا، ورد الجميل لأسرته التي خصصت له من دخلها المادي كنفقات الدراسة ثانيا، فضلا عن المؤسسة التعليمية ، التي صرفت الأموال المتمثلة في مستلزمات الدراسة كتوفير المدرسين المتخصصين، والاحتياجات المادية العلمية في العملية التعليمية.

2-5- الضغوط العاطفية بكل نواحيها (النفسية و الانفعالية)

تمثل الضغوط العاطفية (النفسية و الانفعالية) لبني البشر واحدة من مستلزمات وجوده الإنساني. فالعاطفة لدى الإنسان غريزة اختصها الله عند البشر دون باقي المخلوقات. فعندما يعاق الإنسان في طلب الزواج ، والاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية، أو عدم الاتفاق مع شريك الحياة، وتتغير جهوده في الاستقرار الزواجي، يشكل ذلك ضغطا عاطفيا، تكون نتائجه نفسية، مما يجعله يرتبك في حياته اليومية ، وتعامله وفي عمله أيضا، إلى أن يجد الحل في التوصل إلى تسوية مشاكله. (الرشيدي، 1999: 54، 55).

يتضح مما سبق أن الضغوط النفسية للفرد تتشكل من مجموعة من الضغوط المترابطة ، ولعل الضغوط الدراسية للطالب الجامعي تعتبر من أبرزها ،لأن الطالب يسعى دائما للمثابرة لتحقيق النجاح وتحقيق طموحاته فيما يخص العمل ، والحياة ، وتلبية رغبة الوالدين، وعدم تحقيق ذلك يؤدي به إلى التوتر والصراع، والقلق المستمر، إذن الضغط النفسي هو محصلة لعدة عوامل تختلف باختلاف الظروف المحيطة بالطالب، قد تكون مصادرها خارجية متعلقة بالمحيط ، وقد تكون ذاتية نابعة من الطالب نفسه.

3- مصادر الضغوط النفسية (العوامل):

يعيش الإنسان المعاصر حالة من التوتر، والخوف ، والقلق، وذلك كرد فعل على الضغوط الكثيرة التي يواجهها، فيستجيب لها فيزيولوجيا ، ونفسيا ، وعاطفيا ، واجتماعيا ، وسلوكيا. فقد وضع هولمز، Holmes (1967) قائمة بالأحداث الضاغطة تبدأ من أشدها تأثيرا، وهي فقد عزيز، والطلاق ثم الانفصال ، ثم وفاة شخص عزيز على الأسرة ، والزواج، وتنتهي بالأحداث الأقل تأثيرا مثل تغير المدرسة، وتغير مستوى المعيشة، والتغير في الأنشطة الاجتماعية، وتغير مكان النوم. (Charles et al , 1996: 193).

كما يشير هورلوك، (1980)، Hurlock إلى مجموعة من مصادر الضغوط النفسية التي يصادفها الأفراد في حياتهم، والمتمثلة في الغضب، والخوف، والغيرة، والحزن، والمتاعب الجسمانية، وضعف الصحة بالإضافة للإهمال الوالدي، والشعور بعدم الكفاية للدور الوالدي ، والأوضاع البيئية الفقيرة، والحرمان العاطفي. (Hurlock, 1980: 46).

كما أشار لابسون، (1983)، Labtson أن أهم مصادر للضغوط هي طبيعة العمل (صعوبته أو سهولته)، وصراع الدور (وضوحه أو غموضه)، والظروف البيئية التي يعمل فيها الفرد، والعلاقة بين الأفراد، والحياة الاجتماعية للمؤسسة. (Labtson ,1988:121)

ويحدد بيلس Beals عدة أسباب للضغوط النفسية تتمثل في الآتي:

3-1- عملية تفسير الحدث الضاغط: فتفسير الحدث الضاغط على أنه شيء يزيد من حدة المشكلة تعقيدا، كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه ناجم عن ما اقترحه الفرد من آثام، يزيد من حدة الشعور بالذنب ، ومن ثم الشعور بالاكنتاب.

3-2- عدم القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية: فعدم إشباع الاحتياجات الأساسية، يعد سببا مؤثرا في زيادة الشعور بالضغط النفسي.

3-3- الأحداث اليومية: فالأحداث غير المألوفة، والأحداث غير المتوقعة، والتي يصعب التنبؤ بها، والأحداث الخارجية عن نطاق التحكم هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي. (أبو حبيب، 2010: 26)

3-4- نمط الشخصية: وهناك نمطان من الشخصية حسب تصور بيلس Beals في تفاعلها بالضغوط النفسية:

• **النمط الأول:** وهو يتميز بارتفاع الطموح، والرغبة المستمرة في تحقيق النجاح، كما يتميز هذا النمط بالرغبة في تنفيذ أشياء عديدة في نفس الوقت، لذلك فهم يضعون أنفسهم في حالة مستمرة من الشعور بالضغط النفسي.

• **النمط الثاني:** يتميز بالقناعة، والشعور بالرضا بما يقوم به، لذلك فهو يتميز بالهدوء، والاسترخاء مما يجعله أقل تأثر بالشعور بالضغط النفسي. (البحراوي، 2003: 83).

ويشير كل من **مونت** و **لازاروس**، (1977)، **Mont & Lazarus** إلى أن الضغوط أو الأحداث الضاغطة ، تنشأ من مصادر متعددة مثل الإحباط، والصراع ، وهما أحد المصادر الرئيسية للضغوط .

أولاً: الإحباط (Frustration):

هو إعاقة ، أو تعطيل التقدم نحو هدف ما، ولذا يعد مصدراً من مصادر الضغوط ويرى **الهيجان** (1998)، أن الإحباط يحدث عندما يواجه الفرد عقبات تقف في وجه إشباع حاجاته، وهذه العقبات التي تعطل الفرد ، وتمنعه من تحقيق هدفه قد تنشأ من عدة مصادر مثل: الحالة الاقتصادية، الحالة المرضية، الظروف الاجتماعية، الظروف الدراسية ، والمهنية. (**العبدلي**، 2012: 37-38).

ثانياً: الصراع (Conflict):

هو الرغبة في أن تذهب في اتجاهين مختلفين في نفس الوقت ، بواسطة دوافع متناقضة أو متعارضة، وهناك بعض الصراعات يكون من السهل حلها ، بمعنى أن الاختيار واضح ، والتردد قصير ، إلا أن هناك البعض الآخر يكون من الصعب التعامل معها ، مما تثير الضغط لدى الفرد، حيث أن التردد هو الذي يطيل أمد الصراع، وبالتالي كلما كان الصراع مهم وطويل المدى، لا تستطيع حله، فيصبح أكثر إثارة للضغط النفسي (**جمعة**، 1990: 189).

وهناك عدة أشكال للصراع هي:

- **صراع إقدام - الإقدام:** وهو أقل أنواع الصراع إثارة للضغوط ، حيث يكون الفرد بصدد رغبتين أو هدفين إيجابيين، ويرغب في الحصول عليها، ولكنه غير قادر على الاختيار بينهما، كالاختبار بين مهنتين أو زوجتين لكل منهما محاسنها.
- **صراع إحجام - الإحجام:** وهو أسوأ أنواع الصراع، أو أكثرها إثارة للضغوط ، لأنه يصيب الفرد بالتردد لوقوعه بين هدفين غير مرغوب فيهما، أو بين أمرين أحلاهما مر.
- **صراع إقدام - إحجام:** قد يبدو لك في بعض الأحيان هدف معين أكثر جاذبية، إذا كان بعيد عنك، ولكنك قد تشعر أنه غير محبوب لنفسك ، إذا اقتربت من هذا الموقف ، فمثلاً قد يرغب إنسان في الزواج من فتاة معينة ولكنه يرغب في تجنب مشكلات الأسرة ، التي تنتمي إليها ، وقد يرغب في إنقاص وزنه ، وتغريه الحلويات..إلخ.

• **صراع إقدام - إحجام مزدوج:** وهو أن يقع الفرد بين هدفين لكل منهما مكون إقدام-إحجام، فمثلاً إذا كنت راغب في الالتحاق بعمل معين للحصول على راتب شهري (إقدام) ، ولكن الالتحاق قد يلزمك ترك الدراسة ، وهو شيء لا تريد التفريط فيه (إحجام)، وعندئذ يمكنك الاستمرار في الدراسة (إقدام) ، ولكن هذا يحرمك من الحصول على المال الذي ترغب فيه (إحجام). وعندما نحل هذا النوع من الصراع باختيار معين، فقد نضل نشعر بأننا تخلينا عن شيء ما. (فرح، 2005: 17-21).

ويمكن القول مما سبق أن مصادر الضغوط النفسية تأتي أولاً من الأحداث، والمواقف التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، وما يحمله من أفكار سلبية، وإدراكه الخاطئ لهذه الأحداث، وهو ما يؤثر عليه سلباً من الناحية الفسيولوجية ، والمعرفية ، والانفعالية ، والسلوكية، وهذا يعني أن الطالب الجامعي يتأثر بدوره بالعديد من هذه المصادر المسببة للضغوط، ولكن بدرجات متفاوتة، وهذا يرجع إلى إدراكه ، وتفسيره وتقييمه للمواقف التي تواجهه، وبناءاً على ذلك فإنه من غير الواقعي تجاهل أحداث الحياة، والظروف الاجتماعية ، والاقتصادية ، والأكاديمية ، والتي تشكل الإطار الذي يتواجه في الطالب الجامعي، وكما أن سماته ، وخصائصه الشخصية تتدخل ، وتؤثر في نوعية استجاباته لهذه الأحداث فهي بمثابة عوامل وسيطة قد تخفف ، أو تزيد من آثار الضغوط النفسية عليه.

4- آثار الضغوط النفسية:

يشير سيلبي، (1976)، Selye إلى الآثار السلبية للضغوط النفسية ، والتي تشمل جوانب متعددة، تمتد من كيان الفرد نفسه بما تفرضه من آثار سلبية فسيولوجية ، ونفسية إلى سلوكه ، وعلاقاته الاجتماعية، وتظهر هذه الآثار في استجابات مختلفة يترتب عليها آثار سلبية خطيرة جداً تهدد حياة ، وسعادة الأفراد. (قاري، 2000 : 33).

إن للضغوط تأثيرها السلبي على معتقدات فعالية الذات التي تتمثل في قدرة الفرد على السيطرة في مجريات حياته ، ومواجهة ما يقابله من تحديات، مما ينعكس على سلوكه ، وقدرته على تصريف أموره الحياتية. (Matsushima, 2004: 323).

ويرى أندرسون (1978)، Anderson أن الشد الفسيولوجي ، والكرب العاطفي ، وسيطرة الانفعالات كالقلق ، والخوف ، والهلع ، والغضب ، والكراهية ، والرفض ، والاكتئاب ، والضجر ، وعدم الكفاءة، والشعور بالذنب ، والوسواس، والأفعال القهرية، والاستجابات الهستيرية، من الآثار المترتبة على الضغوط النفسية. (العزیز، 2009: 53)

ويؤثر الضغط على الأداء الحسي الحركي، فيقول لازاروس، Lazarus أن كثيرا من الدراسات أظهرت ضعف هذا الأداء عندما يكون الفرد معرضا للضغط ، وتأتي معاناة الضغوط الشعورية من خلال الاضطراب ، والقلق ، والخلل الذي يصيب الوظائف البيولوجية ، وأوضح ماكيلاند Makiland أن الأفراد الذين قدموا توضيحا لأعراض قوة الدافع ، وارتفاع قوة الضغط النفسي، أظهروا ارتفاعا في إفرازات الهرمونات ، وارتفاع في ضغط الدم ، وتركيز أقل في اللعب . (Marilon, 2003, p 43) .

ويشير طلعت منصور، (1984) إلى أن الآثار السلبية للضغط النفسي تتمثل في حالة الاحتراق النفسي ، والتوتر الشديد ، والشعور بالضيق ، والمشاعر غير السارة ، واللامبالاة ، وعدم الاكتراث ، وقلة الدافعية للإنجاز في العمل، ويؤدي التعرض المستمر ، والمتكرر للضغوط إلى آثار سلبية تجعل الفرد عاجز عن اتخاذ القرارات ، والتفاعل مع الآخرين ، وظهور اضطرابات سيكوسوماتية ، واختلال وظيفي مما يؤدي إلى الإنهاك ، والاحتراق النفسي (Burnout) ، والذي يتمثل في حالات التشاؤم واللامبالاة ، وقلة الدافعية ، وفقدان القدرة على الابتكار ، والقيام بالواجبات بصورة آلية تقتصر إلى الاندماج الوجداني. (طلعت، 1984: 124).

وعليه يمكن تصنيف الآثار الناجمة عن الضغط النفسي فيما يلي:

4-1- الآثار الفيزيولوجية (العضوية):

يشير بلكور (1984) ، Blocker ، أن الضغط النفسي بإمكانه أن يشكل آلية تشغيل لعوامل أخرى للخطر، فالضغط الحاد يمكن أن يرفع ضغط الدم ، والدهون الدموية، ويسرع من تكوين الجلطة الدموية، مما يزيد من احتمال حدوث أمراض متنوعة للقلب ، والأوعية قد تصل إلى السكتة القلبية ويرجع العديد من الخبراء في الطب ، وعلم النفس أسباب حوالي 50 % إلى 75 % من الأمراض إلى عوامل مرتبطة بالضغوط ، ومن بين هذه الأمراض: الأزمات القلبية، قرحة المعدة، التبول السكري، الربو، الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري) ،آلام الظهر ، وبخاصة الجزء السفلي منه، آلام العضلات وبخاصة في الرقبة والأكتاف، التشنج العضلي، التهاب المفاصل، الإسهال، الإمساك المزمن، اضطرابات الجهاز التنفسي، الأمراض الجلدية، تضخم الغدة الدرقية، البدانة ،ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، السرطان، تلف الكبد، أمراض الرئة، تصلب الشرايين، ضعف جهاز المناعة.(شابني،2012: 81).

4-2- الآثار النفسية و الانفعالية:

وتتمثل بردود فعل الفرد ، واستجابته على مستوى مشاعره ، وعواطفه، ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل الشائعة للضغوط النفسية ، والذي يتمثل بالخوف من حدوث شيء ما غير سار. وكذلك فإن

الضغوط الشديدة تؤدي بالفرد إلى الإكتئاب النفسي، وتسيطر عليه الانفعالات السلبية كالشعور بالذنب والأرق. (الرشيدى 1999: 55).

4-3- الآثار السلوكية:

إن أول مؤشر يدل على أن الفرد واقع تحت وطأة الضغوط النفسية ، هو التغير في السلوكات والعادات الطبيعية المألوفة لدى الفرد، وقد قدم فونتانا **Vontana** مجموعة من الأعراض السلوكية الناجمة عن زيادة الضغوط ، وتتمثل في النسيان ، والإهمال ، وزيادة مشاكل التخاطب ، اللجاجة، والتلعثم وانخفاض مستوى الطاقة ، والقلق في النوم ، وإلقاء اللوم على الآخرين، وعدم تحمل المسؤولية. (Matteson ,1987:243)

4-4- الآثار الاجتماعية:

تتأثر حياة الفرد الاجتماعية ، وعلاقاته مع الآخرين سواء في الأسرة ،أو في المجتمع الخارجي بسبب الضغط النفسي، مما يؤدي به إلى:

- إنهاء العلاقات الاجتماعية، أو تقليصها.
- اضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية.
- الفشل في أداء الدور المناط به ، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- الانسحاب من المواقف الاجتماعية ، والوحدة والعزلة الاجتماعية.(Schwebel, 1999: 199).

4-5- الآثار المعرفية:

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد، ومن ثم فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة ويصحب ذلك اضطرابات معرفية كصعوبة التركيز، ضعف الذاكرة، صعوبة اتخاذ القرارات.....الخ (عبدوني، 1994: 68).

يتبين لنا مما سبق أن شدة الضغوط ، والتعرض المتكرر لها تسبب الكثير من التأثيرات السلبية على شخصية الفرد، وقد تتعدى هذه الآثار المستوى الشخصي إلى المستوى الاجتماعي ، والمعرفي ، وحتى الأكاديمي، فعادة لا ننتبه لتأثير الضغوط على سلوك الطالب الجامعي، فنتركها ونتجاهل تأثيرها، لكن عندما تظهر نتائجها في شكل الإصابة بالأمراض ، والاضطرابات النفسية ، وعندما نجدها التهمت صحته النفسية ، وعلاقاته ، ومتعته الشخصية ، ومقدرته على بذل الطاقة للنجاح ، والتفوق الأكاديمي،

عندئذ قد نذهب لأهل الخبرة ، والتخصص لنطلب منهم النصيحة والعلاج، ولأن ذلك يحدث في فترات متأخرة فقد يتعذر القيام بعلاج نتائجها المأساوية على حياة الطالب. ومن هنا تأتي أهمية الانتباه المبكر لمختلف الضغوط التي يتعرض لها الطالب الجامعي، قبل تحولها لمصدر إضافي من مصادر الضغط والتوتر، ولهذا نجد دائما علماء النفس ، والمهتمين بالصحة النفسية، والعقلية للفرد يؤيدون دائما فكرة أن الضغوط النفسية لا يمكن التخلص منها نهائيا ، بل من الأفضل التنبيه لها للوقاية من أخطارها ، ونتائجها السلبية على سلوكنا، وحياتنا.

5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

ينشأ تعدد النظريات العلمية، في مجال دراسة ، وتفسير الظاهرة الإنسانية من تعقدها، بمعنى صعوبة تفسيرها بردها إلى عامل واحد فقط. فيكون الاختلاف في الوحدة التفسيرية التي يتبناها الباحث أساسا لهذه التعددية. (المشعان، 2001: 112).

كما تعد الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة التي قدمت في مجالها الكثير من القواعد والمبادئ النظرية التي كشفت عن بعض من طبيعتها ، وديناميكيته ، والنتائج التي تنتج عن آثارها وسوف نعرض مجموعة من النظريات ، التي اهتمت بتفسير الضغوط النفسية من حيث مبادئها ، ومراحلها، والأساليب التي قدمتها للتكيف مع الضغط النفسي.

5-1-1- نظرية هانز سيلبي Hanes Selye :

تسمى نظريته بمتلازمة التكيف العام (G.A.S)، حيث أورد هانز سيلبي Hanes Selye توضيحات مهمة ، وأطرا نظرية يصف بها ردود الأفعال تجاه العوامل الضاغطة، وحدد ثلاث مراحل في الاستجابة للضغوط و هي:

5-1-1-1- مراحل رد فعل المنبه أو الإنذار The Alarm Reaction :

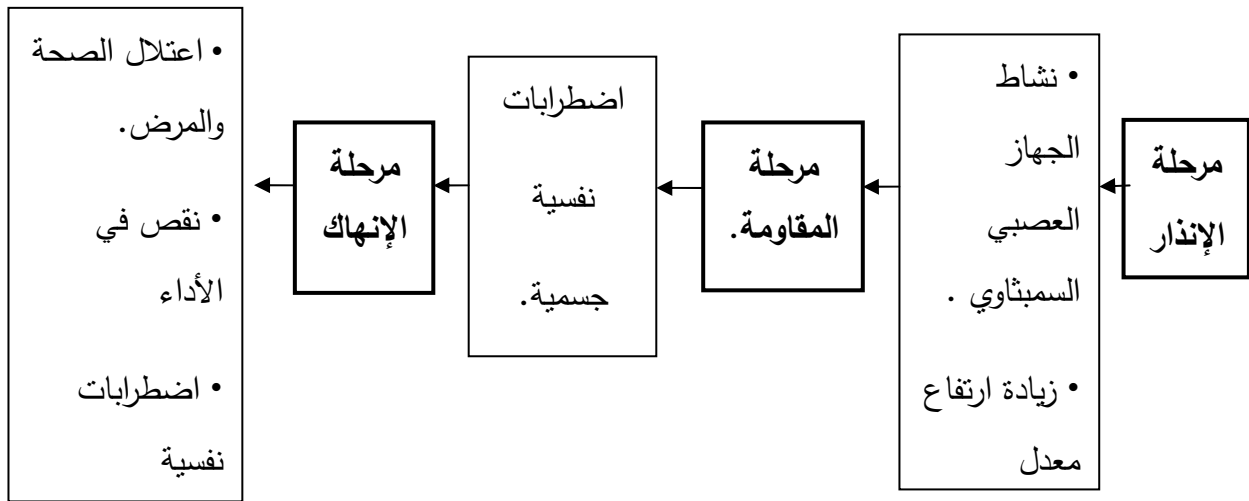
يواجه الفرد الموقف الضاغط في هذه المرحلة ، ويستجيب بعدد من الاستجابات الفيزيولوجية التي تهيئ الفرد للتعامل مع الموقف مثل: زيادة ضربات القلب ، وزيادة إفراز العرق، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة هرمون الأدرينالين، والهدف من هذه الاستجابات هو زيادة استعداد الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو الهروب منه. (عبد الرحمان، 2000: 119).

5-1-2- مرحلة المقاومة The Stage of Resistance:

وتتضمن محاولات الفرد للتغلب على آثار المرحلة السابقة، وتتأثر هذه المرحلة بقدرة الفرد على التكيف مع شدة الضغط، وتتطلب كثيراً من الجهد، وإذا استمر الضغط فإن بعض التغيرات والأمراض تصيبه وتؤثر فيه مثل: قرحة المعدة ، وارتفاع ضغط الدم ، وضيق التنفس. (السميران، 2014: 33).

5-1-3- مرحلة الإنهاك والاستنزاف The Stage of Exhaustion:

حيث يبقى استمرار الضغط على الفرد ، وتكون المقاومة قد ضعفت، وتكون النتيجة انهيارات تقصف هذه المرحلة بنشاط كبير للقسم الباراسمبثاوي من الجهاز العصبي، وقد يكون الاكتئاب أحياناً ، وأحياناً الموت، أي أن تراكم الضغوط النفسية لفترة طويلة يقود إلى بعض الاضطرابات النفسية، وأمراض جسمية مرتبطة بالضغط ،وأحياناً يقود إلى الموت. ويمثل الشكل الآتي مراحل الاستجابة للضغط، ومظاهرها حسب نظرية سيلبي Selye:



شكل رقم (1) : رسم تخطيطي يوضح مراحل الاستجابة للضغط ومظاهرها في نظرية سيلبي. (شابني، 2012: 37).

يمكن القول مما سبق أن استجابة الفرد حسب نظرية سيلبي Selye ، تتوقف على مدى قدرة قواه الفيزيولوجية ومدى استعداد ، وتهيأ جسمه على مجابهة الموقف الضاغط، حيث أن تلك القوى تعمل على مجابهة المواقف ، أو الأحداث الضاغطة، أو مواجهة، أو محاولة التكيف معها، ويكون تأثيرها السلبي

وتكوين المرض ، إذا ما استمر تأثيرها ، وعجز جسم الفرد عن التعامل معها، و عليه نلاحظ أن سيلي Selye ركز بشكل كبير على الجانب الفيزيولوجي فقط ، وأهم الجانب المعرفي ، والنفسي في تفسيره للضغط.

5-2 - نظرية لازاروس و فولكمان Lazarus α Folkman :

تسمى نظريتهما بعملية التكيف المتبادلة ، حيث نال الإدراك المعرفي للموقف الضاغط حظوظا وافرة من اهتمام لازاروس وزملائه، Lazarus α al ، حيث أكد دور الإدراك ، والتقييم المعرفي في الاستجابة للضغط، ويعني أن الفرد لا يستشعر الضغط ، إلا إذا أدرك الموقف على أنه يمثل تهديدا له. (Gatchel, 1989: 46).

يعتبر لازاروس، Lazarus ، العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير الضغوط أكثر من الأحداث نفسها، أي أنه ليس المثير ، وليست الاستجابة اللذان يحددان الضغط ، ولكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف البيئي هي التي تحدد الضغط ، ويضيف أن الضغط ليس مثيرا أو استجابة ، بل هو علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة، فالفرد يؤثر في البيئة ويتأثر بها. (Rice, 1999: 256).

وذكر لازاروس و فولكمان، Lazarus α Folkman أن الناس تقوم باستعمال ثلاثة أنواع من التقييم ، لتقييم أي موقف ضاغط نوضحها فيما يلي:

5-2-1 - التقييم الأولي (عملية التقدير الأولي):

هي عملية تقييم الفرد للموقف ، وطريقة إدراكه له، وهي عملية آلية سريعة، يقيم ويحدد من خلالها الفرد مدى خطورة الموقف ، ودرجة التحدي التي قد يشكلها له هذا الموقف، فمن خلال هذه العملية يتم تفسير الحدث على أنه إيجابي ،أو ضاغط ،وقد يكون التقييم الأولي للموقف سلبيا وضاغطا، ويسبب تهديدا وتحديا يتجاوز إمكانات الفرد ، ومصادر المواجهة لديه، وعادة ما يصاحب التقدير السلبي انفعالات سارة كالاستشارة والتحفز ،والتطلع. (Ogden, 2000: 237).

5-2-2- التقييم الثانوي (عملية التقدير الثانوي):

هي عملية تقييم الفرد لما يمتلكه من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط، أي دراسة خيارات المواجهة الفعالة التي تكون متاحة للفرد للتعامل مع الحدث الضاغط ، ويتأثر التقييم الثانوي بقدرات ، وبإمكانات الفرد الجسمية ، والنفسية ، والاجتماعية والمادية، والتي تتناسب مع متطلبات الوضعية أو موقف الضاغط، وتتمثل الإمكانيات ، والموارد البدنية في صحة الفرد وقدرته على التحمل، أما الموارد الاجتماعية فتشمل شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، وحجم المساندة المقدمة له، سواء كانت مساعدة مادية، أو عاطفية، أو تواصلية، أو أيديولوجية، أما الإمكانيات النفسية ، فتشمل معتقدات الفرد التي يمكن الاستناد إليها في الإبقاء على الأمل، ومهارات حل المشكلات، وتقدير الذات، والروح المعنوية، وتشير الإمكانيات المادية إلى الأشياء الملموسة كالمال ، والأدوات والتجهيزات ،ولقد أكد لازاروس، (1966)، Lazarus ، بأنه كلما كانت درجة إدراك الفرد لذاته بأنه قادر على تحكم في الموقف عالية، كانت درجة تعرضه للضغوط قليلة، والعكس صحيح.(مسعودي، 2010: 82).

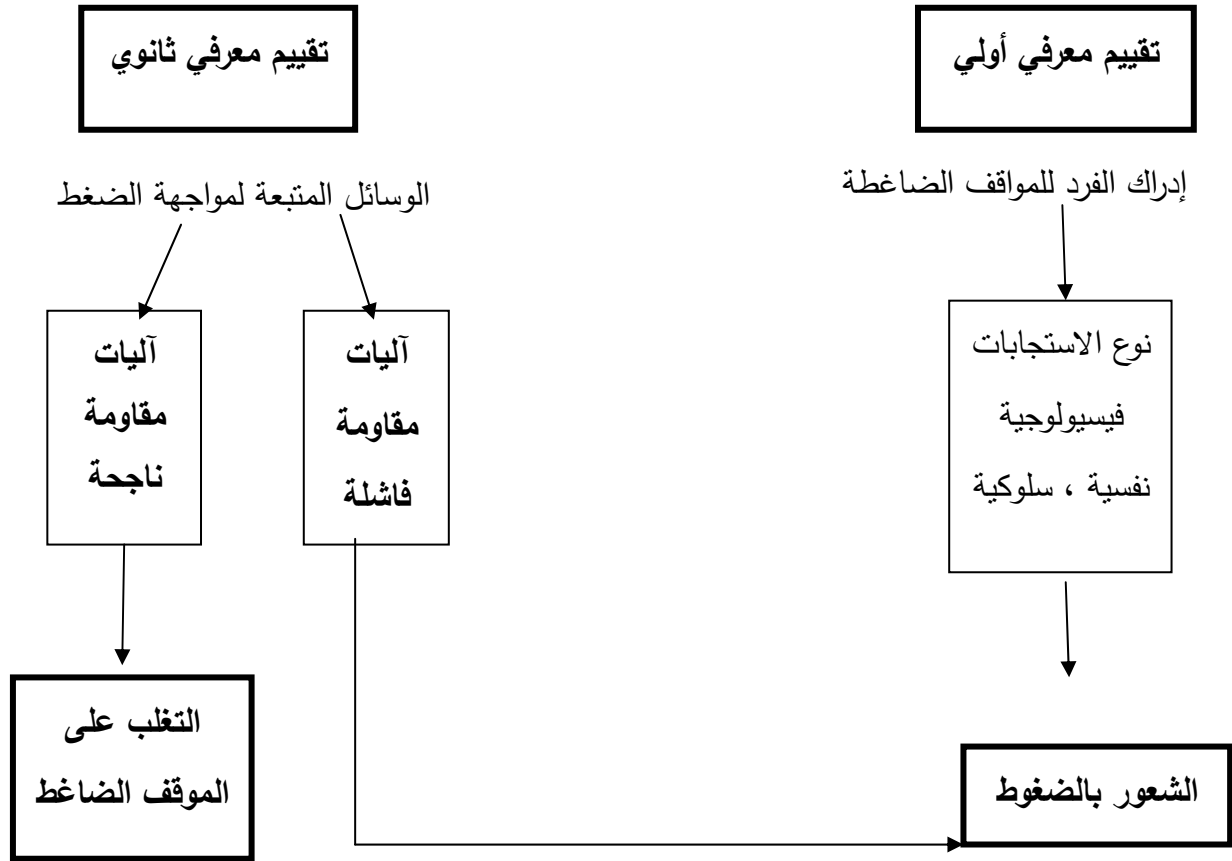
5-2-3- إعادة التقييم:

لقد أضاف لازاروس، Lazarus ، إلى العمليتين السابقتين، عملية ثالثة ، وهي عملية إعادة التقييم، والتي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه ، ومواجهته للموقف الضاغط، حيث يطور من أساليب مواجهته له أو يغير هذه الأساليب طبق لإدراكه لمدى فعالية هذه الأساليب ، أو نتيجة لحصوله على معلومات جديدة، وعملية إعادة التقييم التي يقوم بها الفرد تكون على مرحلتين:

• **المرحلة الأولى:** تكون نتيجة لحصول الفرد على معلومات، ومعارف جديدة تكون أكثر فعالية في مواجهة الموقف، أو حدث الضاغط.

• **المرحلة الثانية:** تكون نتيجة لإعادة الفرد تقييم الطرق، والأساليب التي استعملها الفرد في مواجهة الحدث أو الموقف الضاغط، والتي على أساسها يحدث الفرد تغييرات في طرق، وأساليب مواجهته. وفيما يلي رسم تخطيطي يوضح نموذج لازاروس، Lazarus للإدراك المعرفي للضغوط :

أحداث ضاغطة: داخلية (شخصية)، خارجية (بيئية)



شكل رقم (2): رسم تخطيطي يوضح نموذج لازاروس، Lazarus ، للإدراك المعرفي للضغط .

(سلامة، 1995: 69)

وعلى هذا الأساس فإن عملية التقييم المعرفي تمثل عاملاً في تحديد نوعية الاستجابة المعرفية والانفعالية ، التي يقوم بها الفرد نحو الضغوط، فالأحداث الضاغطة تكون أكثر تهديداً اعتماداً على الفهم المعرفي ، والانفعالي للموقف، وهذا يعني أن استجابة الفرد نحو الموقف الضاغط طبقاً لهذا النموذج، تعتمد على التقييم المعرفي للموقف.

5-3 - نظرية سبيلبرجر Spielberg:

يعتبر فهم نظرية سبيلبرجر **Spielberger** ، في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق، قلق الحالة **Anxiety state** ، وقلق السمة **Anxiety trait** . حيث يشير مفهوم قلق السمة إلى ذلك الاستعداد السلوكي المكتسب، الذي يظل كامناً حتى تنبيهه، وتنشيطه منبهات داخلية، أو خارجية فتثير حالة القلق، ويتوقف مستوى إثارة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق (مستوى القلق كسمة). (الزغبى، 1997: 128)

وقد ربط سبيلبرجر، **Spielberger** ، في نظريته للقلق بين قلق الحالة والضغط ، حيث اعتبر أن قلق الحالة هي حالة انفعالية يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديدا في الموقف ، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي ، وتتوتر عضلاته ، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول عادة هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطة مسببا لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا، ويميل الشخص المرتفع في القابلية للقلق إلى إدراك خطر عظيم في علاقاته مع الآخرين، التي تتضمن تهديدات لتقديره لذاته **Self esteem** ، وهو يستجيب لتهديدات الذات هذه بارتفاع شديد في حالة القلق ،أوفي مستوى الدافع. (Rice, 1999: 260) .

ويهتم سبيلبرجر، **Spielberger** ، في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد الظروف البيئية ، والتي تكون ضاغطة ، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة، فالفرد في هذا الصدد يقدر الظروف الضاغطة التي أثارت حالة القلق لديه ، ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت ،إنكار، إسقاط) ، أو يستدعي التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط .

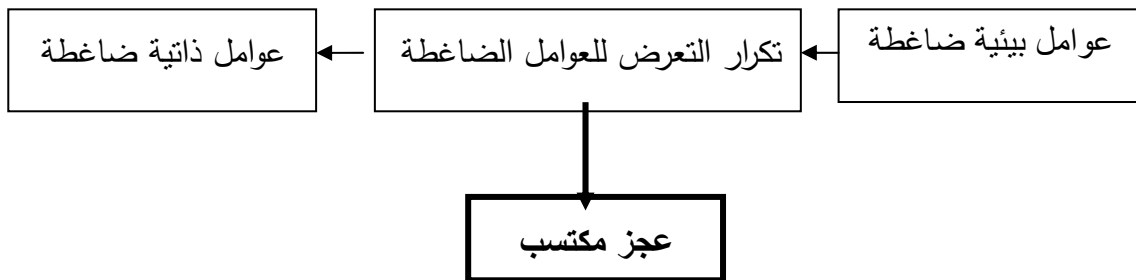
كما يميز سبيلبرجر، **Spielberger** ، بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، ولا يساوي بينهما ، وذلك لأن الضغط النفسي وقلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد انفعالي، والمثيرات التي تستدعي هذه الضغوط فالقلق كعملية انفعالية ، تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل من أشكال الضغط، وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط. ويمثل الشكل التالي نظرية سبيلبرجر **Spielberger** في تفسير الضغوط النفسية:



شكل رقم (3): رسم تخطيطي يوضح نموذج سبيلبرجر، Spielberger في تفسير الضغوط. (شابني، 2012: 46).

5-4 - نظرية العجز المكتسب لسليجمان Seligman:

يشير مفهوم العجز المكتسب إلى تكرار تعرض الفرد للضغوط ، وشعوره بعدم قدرته على التحكم في المواقف الضاغطة ، أو مواجهتها ، وإذا تزامن هذا الشعور مع اعتقاد الفرد المتكرر بعدم قدرته على مواجهة المواقف الضاغطة والتحكم فيها، فقد يصبح الفرد يشعر بالعجز ، وعدم الاستحقاق، وهذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها، وإلى تشكل تهديدا بالنسبة إليه، ويدرك أن ما يتعرض له من فشل ، وعدم قدرته للمواجهة سوف يستمر، ومن ثم يشعر باليأس ، ويترتب عن ذلك الشعور بالسلبية ، وانخفاض تقدير الذات ، ونقص الدافعية والاكتئاب، والشكل الآتي يمثل نموذج العجز المكتسب لسليجمان.



شكل رقم (4): رسم توضيحي لنموذج العجز المكتسب لسليجمان Seligman. (بركات، 2004: 96)

نستنتج من هذا النموذج أن الضغط النفسي يحدث نتيجة لتكرار العوامل الضاغطة ، والتي يكون مصدرها العوامل البيئية الخارجية ، والعوامل الشخصية الذاتية، مما يولد لدى الفرد مشاعر العجز ، وعدم الكفاءة بمعنى أن الفرد يتعلم العجز من خلال مروره بخبرات متكررة من الفشل ، وعدم السيطرة على الأحداث ، وترافقه هذه المشاعر في الحاضر والمستقبل، مما يجعل الفرد عاجزا ،ومستسلما في المواقف الضاغطة التي تعترضه مستقبلا.

5-5- نظرية مفهوم الحاجة لموري Murray:

يعتبر موري، **Murray** ، أن مفهوم الحاجة ، ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان في دراسة الضغوط حيث يصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة ، والجوهرية للسلوك في البيئة. ويعرف موري، **Murray** ،الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي، أو لشخص يعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ، ويميز موري، **Murray** بين نوعين من الضغوط هي:

• **ضغط بيتا Beta stress**: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

• **ضغط ألفا Alpha stress**: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد .

ويوضح موري **Murray** ، أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول من الضغوط (**ضغط بيتا**)، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذه العملية مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز ، والضغط ، والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر بمفهوم ضغط ألفا. (عثمان ، 2001: 110).

وقد قدم موري **Murray** قائمة للضغوط شملت العديد من العوامل الضاغطة نذكر منها : ضغط النبذ وعدم الاهتمام، ضغط الاحتقار والموضوعات الكابحة، ضغط النقص والضياع، ضغط العطف على الآخر والتسامح، ضغوط الانقياد، ضغط الانتماء، ضغط السيطرة أو المنع، ضغط العدوان، ضغط الخصوم والأقران المتنافسين، ضغط الأخطار والكوارث، ضغط نقص التأييد الأسري، ضغط المدح والتقدير، ضغط الصدمات.(عسكر، 2001: 110).

ويمكننا القول أن هذه النظرية قد ركزت على الضغوط كمتغير مستقبل يتمثل في المثيرات البيئية، حيث بينت أن الضغوط صفة أو خاصية لموضوع بيئي، وأنها مرتبطة بموضوعات البيئة التي لها

دلالات مباشرة متعلقة بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته، وهو ما يشير إلى تأكيد النظرية عند تفسيرها للضغوط على المثيرات البيئية ، وما تحتويه من موضوعات مؤثرة في إشباع حاجة الفرد.

5-6- نظرية المواجهة أو الهروب لولتر كانون **Walter Cannon**:

والذي ساهم بفكرة هامة ، وهي التوازن **Homestasis** ، حيث يعمل الفرد على المحافظة على حالة التوازن الداخلي لديه عند تعرضه للضغط ، وعرف الضغط على أنه مجموعة من المثيرات الفيزيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتصرف بطريقة ما من أجل استعادة التوازن، لذلك أي حدث لا يبقى على التوازن الداخلي للفرد يعتبر ضغوطا مؤثرة حيث اعتبر أن الضغط كمؤثر بيئي. (Zimbrado, 1988: 218).

وقد شخّص استجابة الفرد للضغط ، وأسماها المواجهة أو الهروب ، حيث لاحظ مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية المترابطة التي تحفز الفرد للمواجهة ، أو الهروب من الضغط مثل: تزايد نبضات القلب، وزيادة ضغط الدم، واتساع بؤبؤ العين، وباختصار يحدث تفاعل معقد بين الجهاز السيمبثاوي، واستثارته، والإفراز الهرموني عند مواجهة الضغط. (Shafer, 1996: 202).

5-7- نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمز و راهي **Holmes α Rahe**:

يتفق هولمز **Holmes** مع سيللي **Selye** على أن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات بدنية، غير أنه قد ركز مع زميله راهي **Rahe** على ضغوط أحداث الحياة، وقاما بدراسة علمية، فشرعا في تحديد أحداث الحياة التي يمكن أن تسبب ردود أفعال ضاغطة.

وباختصار فإن النموذج يشير إلى أن ردود الفعل للضغوط يمكن أن تكون ايجابية أو سلبية، وتتضمن أي جانب من حياة الفرد، بما في ذلك الأسرة ، والمهنة ، والدراسة...، أحداث تتنوع في مقدرتها على إنتاج الضغوط، وتأثير هذه الأحداث يكون جميعا، والحجم الكلي للتأثير يحدد مقدار العمل الذي يجب على الفرد القيام به من أجل مواجهة. (Holmes α Rahe, 1967: 130)

وقد اقترح راهي **Rahe** عملية بواسطتها قد يحدث الضغط، وحدد التغيرات على طول الممر ما بين سبب الضغط الآلي ، والمرض البدني النهائي: الخبرة السابقة وهي المرشح الأول، وهي التي تزيد أو تقلل تأثير الحدث الضاغط، وتبين أنه إذا كان حدثا مشابها لحدث في الماضي كان ضارا، فإن الفرد سوف يدرك الحدث على أنه مهدد .

والمرشح الثاني يمثل الميكانيزمات النفسية الدفاعية ، والتي من المفترض أن تشتت بعض الأحداث الضاغطة، أما المرشح الثالث فهو رد الفعل الفيزيولوجي ، وهنا يكون حدث الحياة الضاغطة، أو أن أعراض المرض يتم إنتاجها. (عبد المعطي، 2006: 28).

ويذكر هولمز **Holmes** أن هناك خصائص عدة للأحداث الضاغطة الرئيسية ، والتي تبدو مسؤولة عن العلاقة بين هذه الأحداث ، وظهور الأعراض النفسية وتتمثل هذه الخصائص بوجه خاص في: عدم المرغوبة الاجتماعية ، ودرجة التهديد ، ومقدار الضبط ، والقابلية للتنبؤ بها، وشدة هذه الأحداث الضاغطة وأحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة ، وغير مرغوبة اجتماعيا ، ولا يمكن التحكم فيها ترتبط بالمشقة النفسية ، وكذلك ترتبط بالاكئاب والقلق ، وظهور بعض الاضطرابات الذهانية مثل البارانويا والشيزوفرينيا، وقد تؤدي هذه الأحداث أيضا إلى المنغصات اليومية. (عثمان 2001: 122).

• تعقيب على النظريات المفسرة للضغوط:

من خلال عرض النظريات السابقة تبين أن الضغوط النفسية ، مفهوم أوسع بكثير من أن تحيط بها نظرية واحدة، ونكون في حاجة إلى النظريات التي اتخذت من العوامل الفيزيولوجية ، وحدة تفسيرية لها بقدر احتياجنا إلى النظريات التي اتخذت من العوامل النفسية ، والمعرفية ، والبيئية أساسا لتفسير الضغوط والتعرف على ماهيتها ، وطبيعتها ، وعلاقتها بغيرها من المفاهيم ، والتأثيرات التي تحدثها في الإنسان حيث يرى **Seligman** في نظريته ، أن الضغوط تظهر من خلال استجابة الفرد المتعلمة التي تصدر عنه نتيجة توقعه ، وعجزه في التصدي لما يتعرض له من عوامل بيئية ضاغطة ، بينما يرى **Selye** في نظريته ، أن الضغوط تظهر من خلال استجابة الفرد الفيزيولوجية الصادرة عنه لمواجهة ما يتعرض له من عوامل ضاغطة، فهو يركز بمعية **Walter, Cannon** في نظريتهما المسماة **Walter, Cannon** على الهروب على الاستجابة الفردية عند تفسير الضغوط، وبذلك يمكننا اعتبار الضغوط من خلال النظريات السابقة متغيرا تابعا، وذلك بعكس نظرية **Murray** التي ركزت على المثير البيئي حيث يرى أن الضغوط هي خاصية ، أو صفة لموضوع بيئي، أي أنها مرتبطة بموضوعات البيئة. كذلك ركز كل من **Holmes & Rahe** في نظريتهما المسماة "أحداث الحياة الضاغطة" على أن التغيرات البيئية الخارجية ، وأحداث الحياة سواء كانت ايجابية ، أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغوطا على الفرد، وبالتالي يمكننا اعتبار الضغوط في هذه الحالة كمتغير مستقل. وقد اهتمت نظرية **Spielberger** و **Lazarus & Folkman** في تفسيرها للضغوط على العلاقة التفاعلية المتبادلة بين الفرد وبيئته ، ولم يقتصر فقط على الجانب البيئي أو الاستجابة الفردية كما تبين في نظرية **Seligman** ، و **Selye** حيث يرى كل **Spielberger** ، و

لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman أن الضغوط تنشأ من خلال العلاقة بين الشخص وبيئته ، وذلك من خلال طريقته وأساليبه في إدراكه وتقييمه ، وتفاعله مع هذه البيئة التي يعيش فيها ، وردود أفعاله ، واستجاباته المختلفة مع ما تحتويه من عوامل ضاغطة، وهذا ما يميز هاتين النظريتين عن النظريات السابقة.

6-الضغوط النفسية للطلاب الجامعي:

نعني بالضغوط النفسية للطلاب الجامعي، ذلك الإحساس الناتج عن تفاعل الطالب مع الصعوبات التي يواجهها في بعض المواقف الضاغطة ، ويكون مصدرها الأسرة، العلاقة مع الزملاء، المذاكرة والتحصيل، الأوضاع المجتمعية ، والمادية، الإدارة، الأساتذة، الحالة الصحية .(محمد، 2001: 12).

ويعرفها شحاتة،(2010) بأنها ظاهرة نفسية متعددة الأبعاد، تنتسب عن مختلف العلاقات النفسية الاجتماعية ، والظروف البيئية التي يتفاعل معها الطالب، ويدركها على أنها مصدر للتوتر، والقلق والمرض النفسي. فعلى الرغم أن بعض الضغوط يكون لها تأثير إيجابي للطلاب الجامعي حيث تجعله يذاكر بجد قبل فترة الامتحانات ، ويهتم بدروسه ، ويكتمل واجباته في الوقت المحدد، وتزوده بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر فعالية ، وإبداعا، وإنجازا في الأداء، إلا أن هناك العديد من الأحداث ، والمواقف الضاغطة السلبية التي يتعرضون لها، وعندما يكون هؤلاء الطلاب غير قادرين على التعامل معها يصبحون عرضة للخطر ، حيث يعانون الفشل في الدراسة ، ويكون لها تأثير سلبي على نموهم النفسي والاجتماعي ، وعلى أدائهم الأكاديمي، وتعوقهم عن الانجاز والنشاط ، وتؤدي بهم إلى سوء التوافق والاكتئاب والقلق والإحساس بالإحباط ، والتي تظهر آثارها في ممارسة العدوان ، وسلوك العنف والمشغبة مع الآخرين والتغيب، وعدم الرضا، وأحيانا قد تدفع هذه الضغوط ببعض الشباب إلى التفكير في الانتحار أو الإقدام عليه، فالشباب الذين يعانون كثيرا من الأحداث الضاغطة في حياتهم يظهرون كثيرا من المشكلات السلوكية ، والانفعالية. (عبد العظيم ،2006: 181).

ولاشك أن التعرف على مصادر الضغوط في حياة الطلبة ، يعد أمرا هاما وضروريا لمعرفة كيفية التعامل معها ، ويمكن تصنيفها إلى عدة عوامل فمنها: العوامل الأسرية ، والعوامل المجتمعية ، وأخرى أكاديمية وعوامل تتعلق بشخصية الطلبة.

فلا شك أن الأسرة هي أكثر الوسائط ، والمؤسسات الاجتماعية تأثرا بالأحداث التي يمر بها الفرد والمجتمع، فالأحداث الضاغطة السلبية التي تتعرض لها الأسرة، تؤدي إلى حدوث خلل في وظائفها وفعاليتها وتحدث أثارا ،وعواقب وخيمة على أعضاء الأسرة، فالمشكلات النفسية ، والاجتماعية ، والاقتصادية التي

تعانيتها الأسرة تسهم بدورها في نشاط الضغوط لدى الأبناء، وتتسبب الضغوط النفسية لدى الأبناء في الأسرة لعدة أسباب مثل: أساليب المعاملة الوالدية غير السوية تجاه الأبناء، توتر العلاقات، والصراعات الوالدية ، التباين بين توقعات الآباء و قدرات الأبناء، ضيق المسكن، وانخفاض الدخل، العيش في الأسر ذات العائل الواحد، العيش في أسر مختلطة، الطلاق أو الانفصال بين الوالدين، مرض أحد أعضاء الأسرة، تعاطي أحد أفراد الأسرة المخدرات ،أو الكحول، خبرات الإساءة في الطفولة.

كذلك لا تقتصر رسالة الجامعة اليوم على حشو عقول الطلبة بالمعلومات، بل أصبحت مسؤولة على نمو الطلبة ، ورعايتهم نفسيا واجتماعيا ، ويقدر ما تسعى الجامعة إلى تحقيق ذلك، بقدر ما تزداد قدرة الطلبة على التوافق معها، ولكن قد تشكل الظروف الجامعية جزءا رئيسا في الإحساس بالضغوط لدى الطلبة، وذلك عندما لا يستطيعون التغلب على التحديات ، والصعوبات الأكاديمية ، والاجتماعية التي تواجههم في الوسط الجامعي، وتتحدد الضغوط المرتبطة بالجامعة ، والتي تساهم في زيادة الضغوط لدى الطلبة في انخفاض التحصيل الأكاديمي، وصعوبة المناهج والوحدات الدراسية، ونظام الأساتذة ، وعدم المشاركة في الأنشطة داخل القسم الدراسي.

ومن عوامل الوسط الجامعي التي قد تتسبب في حدوث الضغوط لدى الطلبة الجامعيين ما يلي: البيئة المادية الفيزيائية للجامعة، الوقت والجدول الجامدة، صعوبة الوحدات الدراسية، كثرة البحوث والعروض العلمية، صعوبة المناهج الدراسية ، وطرق التدريس التقليدية، أسلوب التقويم ، ونظام الامتحانات، التنافس الشديد بين الطلاب، الفشل الأكاديمي للطلبة، توتر العلاقات مع الأفراد ، والأساتذة ، والخوف من النبذ، المناخ الجامعي غير الآمن، الأسلوب الإداري السائد في الجامعة.

وفي ضوء ما تقدم لا نستطيع القول أن جميع مسببات الضغوط النفسية لدى الطلبة تنشأ من الأسرة والجامعة فقط ، بل قد تنتج من عوامل اجتماعية، ويتمثل ذلك في سلوك العنف ، والجريمة السائدة في المجتمع ، والذي يظهر بين أفرادها على شاشات التلفزيون ، أو عبر وسائل الإعلام الأخرى الذي يمكن أن تعلم الطلبة أن العنف وسيلة مقبولة لحل المشكلات، ولهذا فإن بعض الطلبة إما يكونوا هم أنفسهم ضحايا لعنف المجتمع، أو يشهرون أحداث عنيفة تقع في المجتمع مثل: الاغتصاب، الانتحار ، والقتل، وأعراض نفسية عدة مثل: الخوف ، والقلق، والاكتئاب ، والوحدة ، وانخفاض تقدير الذات، وهذه الأعراض تؤثر على حياتهم ،وتسهم بدورها في ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم، وهذه الأعراض تجعلهم يتحاشون القيام بأي شيء يذكرهم بالحدث الصادم والعنيف، ويعانون كثيرا من الحزن والانزعاج، ومن ثم يسهل استشارتهم ويميلون إلى استعادة الخبرات الصدمية ، والأفكار المزعجة ، ويعانون من الكوابيس كما يشعرون

بالوحدة النفسية حتى في وجود الآخرين حولهم، وهذه الأعراض قد ترجع إلى حدث مؤلم وقع في الجامعة أو في المجتمع. (قاري، 2000: 49).

ومن العوامل الاجتماعية أيضا التي تسهم في التعرض للضغوط النفسية لدى الطلبة الجامعيين التغيرات الاجتماعية ، والعلمية ، والتكنولوجية. فنحن نعيش اليوم في عالم سريع التغير في جميع مجالات الحياة، حيث أصبح التغيير سمة مميزة له، ويتمثل ذلك في اتساع الهوة بين الطبقات داخل المجتمع، وهذا إلى جانب البطالة، والمستقبل المتوقع للطلبة بعد التخرج، كما أصبحت وسائل التكنولوجيا والاتصالات تمثل هي الأخرى مصدرا للضغوط، فلقد أصبح العالم أشبه بقرية صغيرة ، وهذا بدوره أصبح يمثل مصدرا للضغوط لدى العديد من الناس خصوصا عندما تكون أحداث مخيفة و مزعجة.

وعلاوة على ما سبق هناك عوامل ، ومتغيرات فردية أخرى تسهم في حدوث الضغوط لدى الطلبة، ويتمثل ذلك في انخفاض صورة الذات، والتشاؤم ونقص المهارات الاجتماعية ، والشعور بعدم الكفاءة، ونقص مهارات الضبط ، وزيادة مستويات القلق ، فقد أشار حسيب، (2003) بأن أشكاله متعددة ما بين قلق التحصيل الأكاديمي ، ويكون انفعال الطالب نتيجة خوفه على مستواه التحصيلي في وحدة أو أخرى، وكذلك قلق الاختبار الذي ينتاب الطالب أثناء الامتحانات ، وقلق النجاح الذي يعبر عن معاناة الطالب وخوفه فيما يتعلق بإمكانية نقله إلى الصف الأعلى من عدمه، وكذلك القلق الذي ينتاب الطالب حينما يشترك في بعض المواقف التنافسية ، وحرصه على التميز على أقرانه ، ومنافسيه وخوفه من الفشل والتدني. (حسيب، 2003: 71).

ويتوقف تأثير الضغوط النفسية على الطلبة الجامعيين على عدة متغيرات وهي: شدة الحدث الضاغط والمدة التي يستغرقها النوع، والعمر لدى الطلبة، وعلى الفروق بينهم في الجوانب المعرفية، ويظهر ذلك في عملية التقييم المعرفي للحدث الضاغط، وكذلك على الاختلافات التي توجد بين الطلبة في أساليب المواجهة التي يختارونها للتعامل مع المواقف ، وقد تؤدي الأحداث الضاغطة إلى تبني استراتيجيات مواجهة غير توافقية مثل: تدخين السجائر، وتناول العقاقير ، والمخدرات والكحوليات، والقيام بمحاولات الانتحار، أو التفكير فيه كأسلوب لخفض ما يواجهون من ضغوط، اعتقادا منهم أن ذلك سيؤدي إلى حل مشكلاتهم. (سامر، 2007: 203).

وفي الأخير يمكن القول أن التعرض المستمر للطلبة الجامعيين للمواقف الضاغطة، أيا كانت مصادرها ينعكس على جميع جوانب شخصيته ، خاصة أن معظم الطلبة عندما يواجهون موقفا ضاغطا ، ويتعاملون معه باستجابة ما، فإنهم يميلون إلى تعميم تلك الاستجابة في المواقف المشابهة ، لهذا كان من الأفضل

على الطالب الجامعي تنمية مهارات ، واستراتيجيات المواجهة للتعامل مع الأحداث الضاغطة لتخفيف درجة توتره و قلقه، و بالتالي الحفاظ على توازنه النفسي، والتمتع بالصحة النفسية.

خلاصة:

في ختام هذا الفصل ، وبعد عرض عدة عناصر متعلقة بالضغوط النفسية، نستخلص بأن الضغط النفسي هو كل التغيرات ، والمواقف التي تواجه الطالب خلال حياته اليومية وتعرض طريقه، وتشكل له عبئا إذا لم يتكيف ويتوافق معها، ولقد تعددت مصادر، وأنواع الضغوط النفسية فمصادرها يمكن أن تكون اجتماعية، أو اقتصادية، أو مهنية أو دراسية أو صحية أو نفسية ، قد ينتج عنها حالة من التوتر والقلق والخوف، وذلك كاستجابة للضغوط التي يواجهها الطالب ، فقد تكون الاستجابة فيزيولوجية، ونفسية، أو اجتماعية و سلوكية.

كما تعد الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية التي فسرت وفق اتجاهات نظرية مختلفة ، تم عرضها في هذا الفصل، بنت فيها كل اتجاه أساسا، ومبدءا معيناً في تفسيره لهذه الظاهرة، وقدمت في مجالها الكثير من القواعد والمبادئ النظرية التي بينت طبيعتها ، وديناميكياتها ، والآثار التي تنتج عنها.

الفصل الرابع: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

تمهيد.

1- تطور مفهوم المواجهة.

2- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط.

3- العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل و المركزة على الانفعال.

4- التفسيرات النظرية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط.

4-1- النموذج الحيواني.

4-2- النظرية التحليلية.

4-3- النظرية الاجتماعية.

4-4- النموذج التفاعلي.

5- وظائف استراتيجيات مواجهة الضغوط.

6- مميزات استراتيجيات مواجهة الضغوط.

7- العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط.

8- فعالية استراتيجيات مواجهة الضغوط.

خلاصة.

تمهيد :

إن الأزمات النفسية الشديدة، والمواقف الضاغطة، أو الصدمات الانفعالية العنيفة، أو أي اضطرابات في علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى البيت، أو العمل، أو المدرسة، أو المجتمع ككل وغير ذلك من المشكلات، أو الصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته، والتي تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق، تخلق لديه الوسيلة لاستيعاب الموقف، وللتفاعل معه بنجاح، فيتخذ أسلوب لحل تلك الأزمة وفق استراتيجيات نفسية خاصة تتناسب وشخصيته، هذه الطرق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى بأساليب أو استراتيجيات مواجهة الضغوط. وللتعامل مع الضغوط النفسية للطلبة الجامعيين لا بد من إدراك حقيقة مهمة تتمثل في أن الضغوط ظاهرة مستمرة لهذه الفئة، لا يمكن إلغاؤها أو التخلص منها، لأن الطالب الجامعي معرض بشكل مستمر لمختلف المواقف الضاغطة، ولكن يمكنه التكيف معها والتخفيف من آثارها ونتائجها السلبية، وهذا عن طريق اختيار طرق، وأساليب المواجهة الفعالة بغية تحقيق الهدف الأسمى له وهو النجاح الأكاديمي، والحفاظ على أعلى مستويات الصحة النفسية، وسنتطرق في هذا الفصل إلى تطور مفهوم المواجهة، وإلى تصنيفها والتفسيرات النظرية لها، وكذا إلى وظائفها، ومميزاتها، والعوامل المؤثرة في تحديدها، ونهني الفصل بفعالية إستراتيجيات مواجهة الضغوط.

1- تطور مفهوم المواجهة:

تعد الدراسة التي قام بها مورفي (Murphy, 1962)، من أوائل الدراسات التي استخدمت هذا المصطلح، والإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة، بهدف السيطرة والتغلب عليها. (Lazarus & Folkman, 1984: 14).

ومن الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية (Coping)، تعني بالفرنسية (Faire face)، ويقصد بها التسوية أو التعامل، أي استجابات تكيفية للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد. (Verhaci, 2004: 8).

ولقد استمد هذا المصطلح أصله من أبحاث، وميادين مختلفة جدا من علم النفس وبالتحديد من بحوث لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman في علم النفس الضغوط، وتاريخيا يتصل مفهوم المواجهة بمصطلحين اثنين: ميكانزمات الدفاع (Mécanismes de défense) الذي تطور مع نهاية القرن 19 م من طرف نظرية التحليل النفسي، ومصطلح التكيف (Adaptation) الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 م، معتمدا في ذلك على علم البيولوجيا، وعلم النفس الحيواني. (محمود، 2002: 23)

فقد ظهر مصطلح الدفاع مع نهاية القرن 19 م مرتبطاً بصفة محددة بعلم النفس الأنا، حيث تحدث كل من فرويد وبريير **Freud et Breuyer** في أبحاثهما الأولى عن بعض الأفكار المضطربة، والمشاعر المؤلمة التي بإمكانها أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها، كما وصف فرويد **Freud** الميكانزمات الدفاعية المختلفة التي يلجأ إليها الإنسان للمحافظة على كيانه واتزانه النفسي، وبعد تطور مفهوم الدفاع تطرق فرويد **Freud** من ثم إلى مفهوم الكبت ، مشيراً إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم في معظم الآليات الدفاعية الأخرى ، وقد ظهر هذا الدور بالأخص في نصوص فرويد **Freud** خاصة في كتابه المشهور " الكف والعرض والقلق " سنة 1962.

(جدو، 2014: 95).

وقد عرف فرويد **Freud** مصطلح الدفاع بأنه: " تحدي أو محاربة الأنا للأفكار، والمشاعر المؤلمة ، والصراعات النفسية الحادة ، معتبرا الكبت واحداً من أهم الميكانزمات الدفاعية. وانطلاقاً من السنوات (1960-1970) كشفت العديد من الأبحاث ، والدراسات الممتدة خلال هذه الفترة عن الرابطة الانتقالية بين ميكانزمات الدفاع ، واستراتيجيات المواجهة، حيث بدأ الباحثون استخدام مصطلح " المواجهة" بدل " الدفاع" أما الفترة الممتدة بين (1960-1980) لوحظ فيها تداخل كبير بين مصطلح المواجهة والدفاع، سعت بعض المحاولات النظرية للفصل بينهما في أوجه الفروق التالية:

- **ميكانزمات الدفاع:** وهي عمليات صارمة، تعمل على مستوى اللاشعور غير قابلة للتغيير حسب ما يتطلبه الموقف، ترتبط بصراعات نفسية وبأحداث الحياة القديمة، وتعمل عموماً على تشويه وتحريف الواقع بهدف الحد من التوتر ، والقلق وإبقائه عند مستوى معين.

- **أسلوب المواجهة:** هي عملية مرنة شعورية تختلف ، وتتغير تماشياً مع يتطلبه الموقف متجه نحو الواقع سواء داخلياً أو خارجياً، وظيفتها تسمح للفرد بتخفيض، أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة. (Cabrol, 2004:76).

أما مصطلح " التكيف" فقد توضح أن مفهوم المواجهة أخذ مرجعيته من النظريات المتعلقة ، وتطور الأجناس، والتي ترى بأن الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء كانت فطرية ،أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والاستمرار تجاه مختلف التهديدات، خاصة عندما يتعرض إلى موقف خطير أو عدو (هجوم، هروب)، وهذا ما أكدته العديد من الباحثين باعتبار أن العملية الدينامية التي تربط الضغط النفسي بالواجهة تعتبر كجزء، من ميكانزمات التكيف للتصدي لصعوبات الحياة.

وحدد لازاروس و "فولكمان، (Lazarus α Folkman, 1984) كل من مفهوم المواجهة والتكيف بشكل واضح، فالتكيف مفهوم واسع جداً يشمل كل الكائنات (علم النفس، البيولوجيا)، وكما أنه

يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ، ومتغيرات المحيط ردودا متكررة وآلية، بالمقابل فإن المواجهة مفهوم خاص نوعي ، ومحدد يخص الإنسان، يختص بردود أفعال تجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له، وتستخدم جهود معرفية وسلوكية واعية للسيطرة والتغلب عليها.

2- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط:

إن التصور العام عن أساليب التعامل مع الضغوط شامل، يحتاج إلى تفصيل ، وخاصة إذا استخدم مع آليات الدفاع اللاشعورية، فيرى بعض العلماء النفسيين بأن أساليب التعامل مع الضغوط أنها:

- وسيلة تعديل ، أو محو الموقف الذي يزيد من حدة المشكلة التي تسبب الضغط.
- وسيلة التحكم الإدراكي ، واستدعاء الخبرات لتحديد المشكلة.
- وسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة للحل.

ويصنف لازاروس **Lazarus** استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى عدد من الأنماط هي:

- نمط الهجوم والمجابهة، وتصاحبه انفعالات العدا، والغضب والخصومة.
- نمط التجنب والانزواء وتصاحبه مشاعر الرعب ، والهروب واحتمالات الإصابة بالذعر.
- نمط اللافعل والسلبيه ،الذي يرافقه الشعور بالاكتئاب ، والميول إلى الانسحاب.
- نمط الخوف العام المتمثل في الشعور بالقلق، لاسيما في الظروف التي يستطيع فيها تحديد مصدر التهديد.
- نمط الرفض والنكران ، حيث يميل الفرد لتجنب إدراك التهديد، أو الخطر بشكل كامل باللجوء إلى تجاهل مؤثرات الضغط النفسي، وكبت الانفعالات التي يثيرها التهديد.
- نمط استخدام الحيل الدفاعية كالتبرير، والإسقاط ، وتكوين رد الفعل.
- أسلوب النشاط الاجتماعي، والعمل الهادف إلى تغيير مصدر الضغط، والتخلص منه، أو التأثير فيه بشكل مباشر أو غير مباشر. (عودة، 2010: 29).

أما رودولف و موس **Rodoulf and Moos** فيصنف أساليب مواجهة الضغوط إلى أساليب مواجهة إقدامية، وأساليب مواجهة إجمامية ، وهي كالتالي:

2-1- أساليب المواجهة الإقدامية: وتتضمن الأساليب التالية:

- التحليل المنطقي: وهي محاولات معرفية للفهم والتهيو الذهني للموقف الضاغط ومترباته، أي التعامل مع المشكلات معرفيا.

- إعادة التيقن الإيجابي: وهو محاولة معرفية لبناء ، ولإعادة بناء المشكلات بطريقة إيجابية مع استمرارية تقبل الواقع في الموقف الضاغط.
- البحث عن المساعدة و المعلومات: وهي محاولات سلوكية للقيام بعمل ما، للتعامل مباشرة مع المشكلة لحلها.

2-2- أساليب المواجهة الإيجابية: وتتضمن الأساليب التالية:

- الإحجام المعرفي: وهي محاولات معرفية لتجنب التفكير الواقعي في المشكلة.
 - التقبل أو الاستسلام: وهو محاولات معرفية للتعامل مع المشكلة لتقبلها، أو الاستسلام لها.
 - البحث عن الإثابة البديلة: وهي محاولات سلوكية للاشتراك ، والاندماج في أنشطة بديلة، وخلق مصادر جديدة للإشباع.
 - التنفيس الانفعالي: وهي محاولات سلوكية لخفض التوتر، بالتعبير عنها بمشاعر سلبية .
- كما ذكر كارفار و زملاؤه، Karfer et al أن هناك ثلاث فئات لأساليب مواجهة الضغوط النفسية و هي كالتالي:

- أساليب المواجهة: وهي التعامل النشط، التخطيط، كبت الأنشطة المتشاركة، التمهّل.
- أساليب إلتماس العون: وهي اللجوء للدين، الدعم الاجتماعي العملي، الدعم الاجتماعي العاطفي، التماس التفريغ العاطفي.
- السلبية: وهي الإنكار، التحرر الذهني، التقبل السلوكي. (شعبان، 2000: 3).

كما صنف بريلين و سكلر **Perlin and Sekler** استراتيجيات التعامل مع الضغوط إلى ثلاث مجموعات، تهدف الأولى إلى تغيير الظروف من خلال استجابات كالتخطيط ، ومحاولة الحصول على معلومات، أما الثانية فهي تهدف إلى محاولة التحكم في عملية إدراك الموقف المجهد بواسطة استجابات مثل تغيير سلم الأوليات لدى الفرد، أما الثالثة فتظم الاستجابات التي تحاول التحكم في الحالة الانفعالية، وشعور الفرد بالضغط كالإنكار، والتجاهل، والاسترخاء..... إلخ. (عودة، 2010: 32).

كما يشير لازاروس وفولكمان، **Folkman and Lazarus (1980)** إلى أن الأبحاث في هذا المجال تشير إلى أن الناس ينزعون إلى استخدام كلا النوعين من استراتيجيات المواجهة ، ووفقا لتصنيفهما وهما استراتيجيات حل المشكلات، والاستراتيجيات القائمة على الانفعال، وذلك بهدف التغلب على الأحداث الضاغطة التي يواجهونها.

ويشير كل منهما أيضا إلى أن التعامل مع المشكلات، والتغلب عليها يتم من خلال مجهودات سلوكية، ومعرفية متغيرة باستمرار لتحقيق متطلبات معينة خارجية، أو داخلية يتم تقييمها على أنها عبء، أو تفوق قدرات الشخص، وهذا التعامل قد يشتمل على القبول، التحمل، أو التجنب.

وقد قام كل من لازاروس و فولكمان، (Lazarus & Folkman (1980) بالتمييز بين إستراتيجيتين للمواجهة هما:

2-1- استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة: Problème Focused coping

وتشير هذه الاستراتيجيات إلى محاولات الفرد للحصول على معلومات إضافية لحل مشكلة، واتخاذ القرار بشكل معرفي فعلا، أو تغيير الحدث الذي يؤدي إلى الضغط ، ومن بين هذه الاستراتيجيات:

2-1-1- حل المشكلة: وهو محاولة الفرد في هذه الحالة حل المشكل من خلال وضع خطة وقرارات، قد تنفذ كما أنها قد لا تنفذ، وتشير إلى مجهودات مدروسة تتركز على المشكل بهدف تغيير الوضعية ويصاحبها تناول تحليلي لحل مشكلة. وتتمثل في الأفكار، والأنشطة الذهنية التي يقوم بها الفرد لدراسة أبعاد المشكلة ومحاولة حلها، وتشتمل على:

• **إعادة التفسير الإيجابي:** و هو جهد معرفي يسعى خلاله الفرد إلى تحويل الموقف الضاغط في إطار إيجابي، والوعد بتحسين الأمور، وقد يقتضي ذلك من الفرد تغيير أهدافه أو تعديلها، وربما تبدو هذه العملية موجهة نحو الانفعال، إلا أن إعادة التقدير يقود الفرد إلى استرداد أفعال نشطة توجه نحو مصدر المشكلة .

• **الإنكار (خداع الذات):** نشاط يسعى خلاله الفرد إلى تجاهل خطورة الموقف، بل ورفض الاعتراف بما حدث، وربما تتيح هذه العملية فرصة الحصول على معلومات إضافية حول موقف الضاغط، إلا أن إنكار الفرد للواقع ، قد يخلق مشكلات أخرى يصعب بعدها التحمل والمواجهة. (عبد الوهاب، 2006: 90).

وتتعلق هذه الإستراتيجية بالبحث عن حلول، فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول، ويتقبل الحل الأفضل وفقا لما يريده مع مواجهة أكبر، واكتشاف ما هو مهم في الحياة، ويمكن القول أن حل المشكلات هو عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط، وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة. (الشناوي، 1998: 229).

ويضيف كل من ماكلم و وديسيد Maclome et Woodisde بأن حل المشكلة عملية عقلية معقدة ، ومركبة تتم على مراحل وتتضمن فهم المشكلة، ووضع الخطة، وتنفيذها، ثم فحص وتقويم

الحلول، وتؤثر الخبرات الماضية في الحلول التالية للمشكلات، أما زوزو **Zezu** فهو يعتبر أن أسلوب حل المشكلات العملية المعرفية السلوكية ، التي يحدد الفرد بواسطتها استراتيجيات وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة. (سرور، 2003، ص 17) .

2-1-2- البحث عن الدعم الاجتماعي: وتعتبر إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي عن مدى وجود، أو توفر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به، ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة.

ويشير **لابون، (1994) Lapone** ،إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد ،التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، وبتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية ،التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم في الغالب الأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل.

وفي هذا السياق يرى بعض الباحثين أمثال **هالي،(1996) Haley** ، أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة، تلك المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، وكذلك الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على المساندة الاجتماعية للتخفيف من الوضع الضاغط، ومن آثاره، فالبحث عن دعم اجتماعي يلعب دورا في التخفيف من الضغط النفسي، عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد، والعلاقات الاجتماعية المرنة والقوية.

ويضيف **كوهن (1997) Cohen** أن الفرد لن يرى الحدث ضارا أو ضاغطا، إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعد لمواجهة هذا الحدث، ويتم الدعم والمساندة الاجتماعية عموما بثلاث طرق، دعم اجتماعي مادي، ويتمثل في المساعدات المادية والقروض، وذلك عندما تكون المشكلة الضاغطة تتعلق بالمال أو السكن كالتسريح المفاجئ من العمل، ودعم معلوماتي، ويتضمن إعطاء النصائح والآراء حول كيفية مواجهة الحدث، ويتم أحيانا عن طريق إعطاء الآخرين نتائج خبراتهم في المواقف المتشابهة لموقف الفرد، أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي يتوقع أن تساعد على التعامل مع المشكلة، ودعم عاطفي ويقصد به التعاطف الذي يحصل عليه الفرد تجاه مشكلته من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل، حيث يسهم هذا التعاطف ومشاركة الألم في التخفيف من الإحساس بالقلق والحزن، و قد كشفت الدراسات أن الدعم الوجداني أو التعاطف مع الآخرين يلطف بشكل هام درجة رد فعل الفرد تجاه الضغط النفسي. (شريف، 2002: 70).

2-2- استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال Emotion-Focused Coping :

وتؤكد هذه الاستراتيجيات على الأساليب السلوكية، والمعرفية التي تهدف إلى التحكم في التوتر الانفعالي، الذي ينجم عن الموقف الضاغط باستخدام أساليب دفاعية مثل (التفكير التفاؤلي، الابتعاد عن الحدث ...)، وهذه الاستراتيجيات لا تعتبر تنظيمات فردية ثابتة ، بل إنها نوعية يختارها الفرد للتعامل مع المواقف الضاغطة، وفقا لتقييمه الذاتي لمصدر الضغط، وحجمه، والأشياء المادية، والشخصية، والاجتماعية المتاحة. ومن بين هذه الاستراتيجيات المركزة على الانفعال:

2-2-1 التجنب: تشير هذه الإستراتيجية للتفكير الخيالي والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه، وتتضمن هذه الأساليب استراتيجيات تجنب الوضعية الضاغطة، كما تتضمن استراتيجيات التهرب من خلال النوم ، والأكل، وتناول الكحول والأدوية والمخدرات، فالتهرب والتجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل الضاغط دون تغييره. (Graziani et al, 1998 : 106).

2-2-2 اتهام الذات: و يظهر في لوم الفرد لنفسه ، وتأنيبها عند تعرضه لمشكلة ما، و عدم القدرة على المواجهة.

2-2-3 إعادة التقييم الإيجابي: وهو الجانب الإيجابي الذي تعلمه الفرد من مشكلته، وتشير إلى مختلف المجهودات المعرفية ، لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث، ووضع معنى إيجابي. (Dantcher, 1989: 125).

3-العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل و المركزة على الانفعال:

يوجد تفاعل بين إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، وإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، إذ أن الانفعال المرتفع ، وعدم التحكم في النشاط المعرفي اللازم للأساليب المتمركزة حول المشكلة، يتسبب في ارتفاع الضغوط لدى الفرد.

سبق وأن أشرنا سابقا أن النوع الأول من الاستراتيجيات (المركزة على المشكلة) عبارة عن جهود يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة، ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذا النوع من إستراتيجيات المواجهة نجده في المواقف الضاغطة يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف، أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف، أما النوع الثاني من الإستراتيجيات (المركزة على الانفعال) فهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد في تنظيم الانفعالات ، وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الحدث، أو الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة. وإذا كان الانفعال سلبيا ومرتفعاً مثل القلق أو الخوف، فإن الفرد يبذل جهداً أكبر لتعديله حتى لا

يؤثر في الأساليب المتمركزة على المشكل، ويخلق التقييم الخاطئ للقدرات إحباطا وغضبا عند الفرد، فيشعر أنه لا يستطيع التحكم في الواقع، وهذا يبعده على الأساليب المتمركزة على المشكل.

أما الانفعال الايجابي المرتفع مثل التفاؤل، فيدعم ميكانزمات حل المشكل، نذكر من بينها " تغيير المعنى الواقع" حتى يصل الفرد إلى راحة ، ويقوم بتحويل الأهداف الأولى بوضع أهداف جديدة مع تحديد معاني جديدة للظروف التي يمكن للفرد التحكم فيها. (بوعافية، 2008: 192).

والجدير بالذكر أنه لا توجد إستراتيجيات مواجهة واحدة تكون فعالة في كل المواقف الضاغطة، ويستخدمها الأفراد في التغلب على كل حدث ضاغط يواجههم في حياتهم، غير أن بعض البحوث تشير إلى أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة ، تكون أكثر فعالية عن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال، وهناك دراسات أخرى أوضحت أن فعالية كل من هذين النوعين من الإستراتيجيات لا يعتمد فقط على نوعها ، بل أيضا على سياق الموقف ، والمصادر الشخصية المتاحة لدى الفرد ، وقد أظهر كل من فولكمان و لازاروس، (Folkman & Lazarus 1980) في دراستهما ، أن كلا النوعين من التعامل مع الضغوط يستخدمان في معظم المواجهات الضاغطة ، وأن المساهمة النسبية لكل منها تختلف تبعا للكيفية التي تقدر المواجهة. (المزروع، 2009: 86).

ويتفق مك كاري (1984)، Mc Care مع فولكمان و لازاروس (1980) ، Folkman ، Lazarus ، في أن إستراتيجيات المواجهة القائمة على حل مشكلات ، يتم اللجوء إليها في العادة في المواقف التي يعتقد فيها الفرد أن بإمكانه التأثير في الحدث الضاغط، والسيطرة عليه، بينما يلجأ الفرد إلى استخدام الاستراتيجيات القائمة على الانفعال ، عندما يعتقد أنه يتوجب عليه تحمل ضغوطات الموقف الذي يتعرض له، لأنه ليس باستطاعته التغلب عليه، ولا تغييره ، ومع ذلك يرى مك كاري Mc Care أن طبيعة الموقف الضاغط هي التي تحدد بالأساس كيفية مواجهته، هل من خلال اللجوء إلى استراتيجيات المواجهة القائمة على الانفعال، أم بتلك القائمة على حل المشكلات. (Mc Care , 1984: 42) .

ولقد خلص سولس و فليتش (1985)، Suls and Fletcher من خلال تحليلهما لثلاث وأربعين دراسة حول سلوك المواجهة بالتركيز على الانفعال ،أنها تكون فعالة على المدى القصير، بينما تؤدي أساليب المواجهة بالتركيز على المشكلة إلى تكيف أفضل على المدى البعيد. (Suls, 1985: 195)

وتعتمد استراتيجيات المواجهة الناجحة بشكل كبير على مطابقة، وتناغم استراتيجيات المواجهة مع خصائص الموقف الضاغط، وإن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة غالبا ما تكون ملموسة وقابلة للملاحظة، في حين أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استخدام العمليات المعرفية، وهي عمليات لا يمكن ملاحظتها، كما أوضحت بعض الدراسات أن استخدام المواجهة التي

تركز على المشكلة، ترتبط بظهور مستوى منخفض من المشقة النفسية لدى الأفراد، بينما استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال ترتبط بانخفاض التوافق النفسي لدى الأفراد عبر المواقف الضاغطة.

4-التفسيرات النظرية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط:

هناك العديد من النظريات والنماذج التي اهتمت بتفسير استراتيجيات مواجهة الضغوط، سواء من حيث الدور الذي تسهم به كسلوك في التخفيف ،أو التقليل من التوتر ، والقلق الناتج عن مصادر الضغط التي نواجهها في حياتنا، ولكن قد تختلف نظرية عن أخرى في تفسير هذه الاستراتيجيات في نواحي ، وقد تتشابه في نواحي أخرى مع غيرها من النظريات ، ومن أهم النظريات أو النماذج الأكثر شيوعا ما يلي:

4-1 النموذج الحيواني:

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار كانون،(1932) ، Cannon إلى مفهوم استجابة المواجهة ،أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي استجابات سلوكية يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية ،والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة، مثلا هروب الفرد من شيء مخيف. فهذا الأسلوب يكون ملائما للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد، لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي ، أو المعرفي في الاستجابة للمواقف، أي أن الفرد حسب هذا النموذج يلجأ إلى نوعين من الميكانزمات التكيفية وهما: ميكانزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف والفرع، وميكانيزم الهجوم في حالة الغضب. (جدو، 2014: 102).

وهذا ما استخلصه " دانتزر(1989)، Dantzer من التجربة التي تمثلت في وضع فئران داخل قفص ذا جهتين، جهة يتلقون فيها صدمات، وجهة أخرى لا يتلقون فيها شيء. فمن خلال هذه التجربة يظهر أن الفئران استطاعت الهروب ، وتجنب الصدمات بالتقل إلى الجهة الهادئة، وهذا كلما دوت الإشارة الضوئية منذرة بقدوم صدمة أخرى. (الهالي، 2009: 96)

ولقد أعتبر معيار المواجهة الناجحة هنا، هو التحكم في الحالة ، أو تخفيض التنشيط الفيزيولوجي المتولد عن هذه الصدمات، وفي هذا الصدد فإن هذا النموذج ينظر إلى المواجهة على أنها سيرورة تتكون من السلوكيات المتعلمة ذات الفعالية في تخفيض مستوى الاضطراب ، والتخفيف من حدته من خلال إزالة أو إلغاء خطر أو ضرر معين، فمن خلال هذا النموذج تم التوصل إلى تحديد عمليات تحمل الضغوط في مختلف الاستجابات السلوكية لمواجهة التهديد كالهرب، التجنب، الهجوم، غير ما يعاب على هذا النموذج أنه ينظر إلى عمليات تحمل الضغوط من واجهة أحادية متمثلة في سلوك استجابي للتخفيف

من شدة الضغط بالتجنب، أو الهروب. وعليه يتضح لنا من خلال هذا النموذج اعتماده بالدرجة الأولى على سلوك التجنب، والهروب، والهجوم وهذه الاستراتيجيات غير كافية لمعرفة جل السلوكيات التي يعتمد عليها الفرد في تحمله للضغوط.

4-2- النظرية التحليلية:

لقد تم تناول مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط من خلال وجهتي نظر، الأولى متعلقة بالآليات الدفاعية، والثانية ترتبط بسمات الشخصية. (Shweitzer et Dantzer, 1994: 144).

4-2-1 - الآليات الدفاعية:

سبق وأشرنا سابقاً إلى أن فرويد (Freud, 1933) قد قسم الشخصية الإنسانية إلى ثلاث بنيات، وهي (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، فبينما يطلب الهو المتعة الفورية، ويختبر الأنا الواقع، ويطلب الأنا الأعلى الكمال، من هنا ينشأ الصراع الناتج عن التفاعل المستمر، والصدمات المتتالية بين هذه المكونات الثلاثة وتسمى هذه التفاعلات بمصطلح "الديناميات". من خلال سعي الهو إلى الإشباع الفوري لرغباته العاكسة لطبيعة الإنسان، تؤدي هذه الرغبات الموروثة التي تتصادم بين الفرد والبيئة، حيث لا تسمح هذه الأخيرة بمعاييرها وأخلاقيها بهذا الإشباع، وبالتالي لا يرضى الأنا ولا الأنا الأعلى كذلك، مما ينتج عن هذا الصراع القلق والتوتر. ولأن القلق يسبب الألم، فإن الفرد يسعى إلى تقليل هذا الألم بأسرع ما يمكن، لذا يلجأ لاستخدام ما يسمى بـ "الآليات الدفاعية" والتي تعمل كوسيلة لإخفاء هذه الصراعات المؤلمة. (Freud, 1964: 19-25).

ويعتبر استعمال هذه الميكانزمات عملية لاشعورية، تقوم بها الذات لحماية الفرد من حالات القلق الشديد، وذلك بتشويه الواقع بطريقة ما، إن هذه الآليات أو الاستراتيجيات المستعملة لا تغير الشروط الموضوعية التي تسبب الخطر، وإنما تكتفي بتغيير الطريقة التي يدرك بها الشخص الخطر الذي يواجهه، وفي ذلك نوع من التضليل الذاتي، خاصة إذا علمنا أن كل ذلك يتم بطريقة لاشعورية، هدفها الأساسي تخفيف التوتر الذي يسببه الصراع النفسي. أما عن أهم الآليات التي يقدمها "الأنا" لتحقيق التوافق بين (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) حسب النظرية التحليلية فهي تتمثل فيما يلي:

• **الكبت:** هو عبارة عن نسيان أو طرح الذكريات المؤلمة أو المهددة من الشعور، ويحدث الطرح في مواجهة الدوافع الغريزية التي تقابل بمعارضة اجتماعية وأخلاقية، فيسعى الكبت إلى كف الدوافع المهددة من خلال ردها إلى اللاشعورية.

• **الإنكار:** وهي الآلية التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع بالإضافة إلى هذا، فإن هذه الآلية تحدث عندما لا يستطيع الفرد الهروب من مواجهة مصدر التهديد، خاصة عندما يكون مصدر الألم مؤقتاً بدرجة كبيرة فاصل خيار له هو إنكار هذا الألم.

• **التبرير:** وهو تشويه للواقع في محاولة لتبرير الأفكار، والمشاعر، والأحداث التي تجعلنا غير مرتاحين، فإننا نلجأ إلى هذا الأسلوب كي نتجنب الألم الناتج عن الضغوط النفسية.

• **التحويل:** هو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة، وتعبيرها عن نفسها خارجياً، ومن خلال العمليات الحسية والحركية والعمليات الفيزيولوجية، لتخفيف أثر الضغط النفسي.

• **التسامي:** يلجأ إليها الفرد عندما تضيق عليه الأمور بأعلى درجات الشدة، و يعتبر استخدام هذه الآلية الدفاعية من أفضل الحيل وأهمها، بل أكثرها دلالة على الصحة النفسية العالية، حيث تمثل النشاطات الفكرية (الفنية، الشعرية و الأدبية....) ، وخاصة الدينية وأفعال تم التسامي بها، وإعلائها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة، وتجد الرضا من المجتمع والفرد

• **النكوص:** وهو الرجوع إلى استخدام أنماط سلوكية مميزة أو ملائمة لمرحلة نمائية سابقة، وغالباً ما يسمى النكوص بالحنين إلى ظل وسند الطفولة، إلا أنه ليس من الضروري أن يتمثل النكوص بالرجوع إلى مراحل نمائية سابقة، فقد أثبتت الدراسات النفسية بأنه استجابة شائعة للإحباط، وهو جوهر تعثر في المهمة النمائية، ويعجز الفرد من خلالها توفير استجابة ملائمة للظروف الراهنة للفرد، و يجعلها تبدو كما لو كانت مماثلة لمرحلة سابقة. (شويخ، 2007 :59).

ويمكن الاستعمال غير المفرط للآليات الدفاعية من المواجهة الآتية ، والسريعة للمشكلات التي تعترضنا في الحياة اليومية في انتظار الحل الجذري للمشكلة المسببة للقلق، إلا أن الاستعمال المفرط لهذه الآليات يدل على سوء التكيف، ذلك لأن الشخص العادي يستعمل مختلف الآليات وفق الحالات التي تواجهه، أما الشخص المريض نفسياً فيلجأ إلى استعمال آلية دفاعية واحدة مهما اختلفت المشكلات التي تواجهه مما يدل على اضطراب في الشخصية.

بالرغم من أن هذه الوجهة ساهمت بالقدر الكبير في فهم استجابات الفرد أمام حدث ضاغط، إلا أنها تبقى ناقصة، فاعتبار المواجهة كجهاز دفاعي مهمته إعادة التوازن الوجداني، يدفعنا إلى الاهتمام أكثر وبشكل خاص بتخفيض شدة الضغط بدلا من الاهتمام بكيفية حل المشاكل المثارة من الحدث الضاغط.

4-2-2 - سمات الشخصية:

هو مفهوم آخر للمواجهة، مشتق من النموذج التحليلي، حيث يتصور المواجهة كسمة شخصية، ومن هذا المنطلق قدم محاولة لقياس مفهوم المواجهة، تنحصر محاولة القياس هذه في عملية تصنيف الأفراد طبقا للنمط أو السمة التي يتميز بها كل واحد منهم، قصد إيجاد ثوابت يمكن الاعتماد عليها بالتمييز بين الأشخاص، أو بهدف التمكن من وضع مؤشرات تنبؤية وتوقعات حول الطريقة أو الأسلوب الذي يلجئون إليه للمواجهة ضد الأشكال المختلفة من الضغوطات، إذ ترى هذه الوجهة أنه يمكن لإنسان ما أن يصف أنه ذو نمط خاضع أو امتثالي، أو أنه ذو نمط واع ، وأنه يدرج ضمن فئة أصحاب النمط الوسواس القهري ، وهذه الخصائص الثابتة للشخصية تهيئ الفرد بطريقة معينة في مواجهة الضغط. (ميخائيل، 2000: 128).

غير أن هذه الفكرة التي تبين أن الفرد يسلك الطريقة نفسها ، مهما كانت الأحداث لم يصادق عليها، حيث بينت العديد من الأبحاث بأن مقاييس سمات الشخصية هي مؤشرات ضعيفة لإستراتيجيات المواجهة، وهذا للأسباب التالية:

- الطبيعة المتعددة الأبعاد للسيرورة الحالية للمواجهة، ومثال على ذلك الشخص الذي يعاني من مرض جسدي، ففي هذه الحالة المريض عليه أن يواجه مصادر مختلفة من الضغط (ألم، إعاقة، ظروف الإقامة في المستشفى والعلاج...) ، وفي نفس الوقت عليه أن يحافظ على توازنه الوجداني وصورة عن الذات مقبولة مع السهر على عدم فقدان مصادره المالية ، والحفاظ على علاقات حسنة مع العائلة...إلخ ، هذه الاهتمامات المتنوعة لا يمكن التنبؤ بها بمقياس أحادي البعد مثل سمة ما للشخصية.
- الطبيعة المتحركة للسيرورة المواجهة فحسب لازاروس و فولكمان Lazarus, Folkman فإن المواجهة متأثرة تأثيرا بليغا بمحيط الموقف، إذ يمكن لنفس الشخص في حالات معينة أن يستخدم استراتيجيات معرفية للمواجهة تهدف إلى التقليل من الضغط، وفي حالات أخرى يستلزم استراتيجيات سلوكية ترمي إلى حل المشكل، فحسب دراسة Pearlman et Schooler (1978)، فإن الاستراتيجيات المعرفية تكون متبناة أكثر في حالة ما إذا كان الحدث غير متحكم فيه (مرض خطير مثلا)، في حين أن الاستراتيجيات السلوكية تكون في حالات أين يمكن للجهد أن يغير من الموقف (حالة فقدان منصب عمل مثلا). (شويخ، 2007: 61).

وعموما لقد ساهمت النظرية التحليلية كثيرا في فهم أحسن لردود أفعال الفرد الموجهة للموقف الضاغطة، إلا أنه يبقى تفسيرها ناقصا كونه يركز فقط على استرجاع التوازن الانفعالي ، وخفض التوتر .

4-3- النظرية الاجتماعية:

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان ، هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا فردا أو جماعة من الناس، إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه واستجاباته، وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر في ما نتعلمه وكيف نتعلمه، كيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث، وأكثر تحديد في كيفية تصورنا للأحداث، وفي الكيفية التي نصفها بها و في دوافعنا ، والطريقة بها نتوافق ومطالب الحياة ، وفي الطريقة التي نخبر بها الاستجابات الانفعالية ونعبر عنها. توصل الباحثون الاجتماعيون في دراستهم حول أساليب المواجهة الفردية والجماعية إلى أن الفرد عند إحساسه بالنقص يسلك إتجاهين متعاكسين، يتمثلان في تقبل أو رفض الواقع ، وينعكس ذلك من خلال أساليب متعلقة بدرجة طموح الفرد وقدراته، ونذكر من بين هذه الأساليب:

- الهروب: وهو الانسحاب والابتعاد عن المقارنة بالغير.
- التوافق: توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.
- التعويض: هو إدخال عوامل جديدة، وفرضها في الجماعة بغرض جعلها تحضى بالقبول.
- سد العجز: محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات. (عيطور، 1997: 126).

فلطموح و إمكانيات الفرد دورا كبيرا في تحديد نوع الإستراتيجية، وهذا من خلال اكتسابه عن طريق التنشئة الاجتماعية لبعض المهارات ، التي تمكنه من مقاومة المواقف الضاغطة التي تواجهه وبهذا فمفهوم إستراتيجيات المواجهة حسب المنظور الاجتماعي ، هي عملية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات الاجتماعية والضغط الخارجية، وهذا بالمحافظة على القيم الاجتماعية العامة التي تعلمها الفرد من بيئته. وما يلاحظ في هذه النظرية أنها تركز على مواجهة التهديدات الخارجية والحفاظ على المكانة الاجتماعية المكتسبة، متناسية بذلك الجانب النفسي، والراحة الداخلية.

4-4 - النموذج التفاعلي:

ارتبط هذا النموذج بإسهامات وبحوث كل من لازاروس و فولكمان، (1984)، Lazarus، Folkman ، وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي. حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله ، كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية ، وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية ولا إرادية.

أكد هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئة، وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهومها مركزيا في هذه النظرية، أو النموذج. ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

- **التقييم الأولي (المبدئي):** فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا.
- **التقييم الثانوي:** فيه يحدد خيارات المواجهة ، والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.
- **إعادة التقييم:** فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ، ومواجهة للموقف الضاغط، نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط. (عبد العظيم، 2006: 89، 90).

وهكذا نخلص إلى أن نموذج لازاروس، Lazarus ، يؤكد على أهمية التقييم المعرفي حيث يعتبره أساسيا في تصوره النظري كعنصر داخلي في سيرورة التعامل مع الضغط النفسي، فالتقييم إذن يوجه استراتيجيات المواجهة التي تستعمل للتعامل مع الحدث الضاغط، وهذا إما بالتقليل المباشر من التوتر الانفعالي، دون أن تغير شيئا في المشكل، أو يتغير الضاغط ، وبالتالي التأثير على الانفعال بطريقة غير مباشرة.

ومن خلال هذا الطرح نستنتج أنه يوجد اختلاف في تفسير استراتيجيات مواجهة الضغوط، فالنموذج الحيواني كان يقتصر في مفهومه لعمليات تحمل الضغوط في الهرب والتجنب أو الهجوم، أما النموذج التحليلي فيرى أن استراتيجيات المواجهة لاشعورية، الهدف منها تخفيف الصراع والتوتر الناتج عن الموقف الضاغط، وكذا عدم الرغبة في الكشف عن الأعراض المرضية، أما ممثلوا النظرية الاجتماعية فقد درسوا نوعين من التصرفات تتمثل في تقبل أو رفض الواقع، ويتحقق هذا الرفض أو التقبل في إستراتيجيات عدة تتعلق بقدرات الفرد ، ودرجة طموحه بالمكتسبات الاجتماعية ، والوفاء للجماعة وأفرادها. أما النموذج التفاعلي فجاء ليعبر عن هذه العمليات بشكل دينامي تفاعلي، وأن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين المطالب البيئية ، وتقييم الفرد لهذه المطالب.

5- وظائف إستراتيجيات مواجهة الضغوط:

اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات المواجهة ، كل حسب انتمائه النظري ، وتصوره لمفهوم هذه الإستراتيجيات ، وفيما يلي سنذكر ثلاث وظائف حسب عدد من الباحثين:

5-1- وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب ميكونيك Mechonic:

يشير ميكونيك، (1974)، Mechonic الذي يتبنى النظرية الاجتماعية النفسية بأن لاستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف ، وهي:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية ، والبيئية.
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي، بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

5-2- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman:

تمثل المواجهة عند لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman ،سلوك موجه لتحقيق وظيفتين أساسيتين هما:

- تعمل على معالجة المشكل، فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
 - تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة، فيكون تقليل التوتر الناتج عن التهديد ، وخفض الضيق الانفعالي.
- وعليه تمثل المواجهة عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي ، والاجتماعي خلال فترات الضغط. (Valentier et al, 1994: 194).

5-3- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب كوهن Cohen، وتتمثل فيما يلي:

- التفكير العقلاني: ويتمثل في تفكير الفرد في مصدر القلق وأسبابه.
 - التخيل: هنا يقوم الفرد في التفكير في المستقبل، وما يمكن أن يحدث.
 - الإنكار: وهي عملية معرفية ينكر من خلالها الفرد الضغوط، وكل مصادر القلق.
 - حل المشكل: ويلجأ فيها الفرد إلى أفكار جديدة لمواجهة المشكل.
 - الفكاهة: يتعامل الفرد مع المواقف الضاغطة بالمرح.
 - العودة إلى الدين: يقوم الفرد بالعودة إلى القيم الدينية لتحقيق الدعم الروحي والانفعالي للمواجهة.
- (Carver,1994 :184).

6- مميزات استراتيجيات مواجهة الضغوط:

للمواجهة عدة مميزات ، وسيتم عرضها في النقاط الأساسية التالية:

- المواجهة عملية معقدة، ويستعمل الأفراد أغلب استراتيجيات المواجهة المركبة الأساسية تجاه الوضعيات الضاغطة.
- ترتبط المواجهة بتقديم وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف، فإذا بين التقييم بأن هناك شيئاً يمكن القيام به، هنا تسيطر المواجهة التي تركز على المشكل، أما إذا أسفر التقييم بأن ليس هناك شيء يمكن القيام به، هنا تسيطر المواجهة التي تركز على الانفعال. وعندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعمل، والصحة أو العائلة ، يظهر أن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيراً.

- هناك مجموعة من استراتيجيات المواجهة تبدو أكثر ثبات ، واستقرار من الاستراتيجيات الأخرى بمواقف ضاغطة خاصة، مثل: التفكير الإيجابي تجاه الموقف، فهي ثابتة نسبيا وترتبط كثيرا بالشخصية، في حين أن إستراتيجية البحث عن دعم اجتماعي فهي غير ثابتة وترتبط كثيرا بالسياق الاجتماعي. (أيت حمودة، 2006: 185).
- إن إستراتيجية المواجهة تتغير من المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.
- تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية، حيث ترتبط بعض استراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية.
- إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط، و نمط الشخصية المعرضة للضغط.
- تعتبر المواجهة مجموعة من المجهودات المعرفية و السلوكية الموجهة للتحكم و التقليل أو تحمل الضغوط الداخلية أو الخارجية التي تؤثر في الفرد و تفوق موارده الشخصية، و تضم مجموعة غير متجانسة من المعارف و المواقف السلوكية، وتصنف إلى نوعين، مواجهة تركز على الانفعال مثل: التجنب، التهرب، واتخاذ مسافة، وأخرى تركز على المشكل مثل: الصدي، و مخططات حل المشكل، حيث يهدف النوع الأول إلى تقليل حالة التوتر و الضيق الانفعالي المصاحب للضغط، بينما يضم النوع الثاني طرق تمكن الفرد من الحصول على إمكانيات لتغيير الوضعية التي يواجهها، مما يسهم في تغيير الحالة الانفعالية ، وهذه هي أهم وظائف المواجهة.
- إن المواجهة تتحدد من خلال نتائجها ، وليس من خلال الافتراضات القبلية التي تشكلها على أنها توافقية، وغير توافقية، وهذا يعني أن عملية المواجهة قد تكون فعالة أو غير فعالة بناء على نتائجها.
- إن هناك اختلافا بين المواجهة والسلوك التوافقي التلقائي، فالأفعال التلقائية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف التي يتعرض لها لا يطلق عليها مواجهة، فعندما يكون الموقف الذي يتعرض لها الفرد مألوفاً لديه ، فإن استجابة الفرد تصبح تلقائية تجاهه، ولكن إذا كان الموقف جديداً، فإن استجابات الفرد لا تكون تلقائية. (عبد العظيم، 2006: 84).

7- العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط :

هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار إستراتيجية المواجهة ، والتي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد كنمط الشخصية، مركز الضبط، فعالية الذات، الصلابة النفسية، وهناك عوامل أخرى موقفية ، ونوعية تتعلق بالموقف ذاته، وتسهم إلى حد بعيد في تحديد استراتيجيات المواجهة ، وتتمثل في طبيعة الحدث الضاغط، نوعه (مزمن أو حاد)، وغيرها.

7-1- العوامل المرتبطة بالفرد (المتغيرات أو الخصائص الشخصية):

يسهم أسلوب الشخصية، وسماتها بدور فعال في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط، وهي على النحو التالي:

7-1-1- مركز الضبط:

ظهر في علم النفس على يد **جوليان روتر**، (1954)، **J. Rotter** من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، ويشير مفهوم مركز الضبط إلى التحكم في كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط، والسيطرة على بيئته، وينقسم الأفراد طبقاً لمفهوم مركز الضبط إلى فئتين هما: (يوسف، 2007: 40).

- **فئة الضبط الداخلي:** وتشمل الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم، ويسعون في محاولات جادة للتحكم في البيئة، والسيطرة عليها، ولديهم القدرة على رؤية التوقعات للأحداث، فالأفراد ذوو مركز الضبط الداخلي، يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث.
- **فئة الضبط الخارجي:** تشمل الأفراد الذين يرون أنفسهم تحت تحكم قوى خارجية، ولا يستطيعون التأثير فيها، ويفتقرون إلى القدرة على السيطرة والتحكم في الأحداث، ويفشلون في توقعاتهم لهذه الأحداث، فالأفراد ذوو مركز الضبط الخارجي، يعززون الأحداث لعوامل خارجية عن تحكمهم، وسيطرتهم مثل، الحظ، الصدفة إلى غيرها.

ولقد كشف العديد من الدراسات أن فئة الضبط الداخلي تميل إلى استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة، والايجابية في مواجهة المشاكل أو المواقف الضاغطة، والتي تركز في المشكلة، في حين فئة الضبط الخارجي تميل إلى استخدام استراتيجيات مواجهة سلبية تركز على الانفعال مثل الإنكار والميل إلى الانسحاب، وتعاطي العقاقير، والمخدرات والتدخين... إلخ. (عبد الجواد، 1994: 25).

7-1-2- الصلابة النفسية:

صاغ هذا المصطلح على يد **سوزان كوباسا**، (1982)، **Suzanne Kobasa**، حينما أوضحت أن الأفراد الذين تتسم شخصيتهم بالصلابة، يتميزون بمقدرة عالية على مقاومة النتائج السلبية المؤلمة للضغوط، بسبب أسلوبهم في معالجة الحوادث المسببة للضغوط، كما أنهم يثقون في أنفسهم لدرجة التأثير في مجرى حياتهم، أما الأفراد اللذين يعانون من فقدان الصلابة النفسية فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية، ويمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بالاكتئاب، والأمراض المتصلة بالضغوط النفسية.

ولقد حددت كوباسا، **Kobasa** خصائص الشخصية شديدة القدرة على الاحتمال في ثلاث مكونات نفسية هي:

- **الالتزام:** هو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته القربانية، والاعتقاد بأنها ذات أهمية.
- **التحدي:** هو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة ، وغير المتنبأ بها والاستمتاع بها، وأن يرى الفرد أن فرص التغيير أكثر من فقدان، أو يشعر بحب الاستطلاع ، والاهتمام.
- **التحكم (الضبط):** تعكس الاعتقاد بأن الفرد ليس عاجزا أو فاقدا العون، ولكنه يمكن أن يؤثر في الكثير من الأحداث والناس الآخرين، والقدرة على التحكم في الظروف الشخصية.

وعليه فإن الصلابة النفسية تمثل مصدرا هاما في المصادر الشخصية التي يستند إليها الفرد في مواجهة الآثار النفسية ، والجسمية الناجمة عن الضغوط، و التحقيق من هذه الآثار، كما أنها تلعب دورا رئيسيا في عملية التقييم المعرفي للموقف، وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة. (النعامي، 2005: 80).

7-1-3- نمط الشخصية:

لا يستجيب الأفراد للأحداث بطريقة واحدة، بل يختلفون طبقا لنمط الشخصية، فلكل فرد منا سمات وأساليب سلوكية ثابتة، تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة، ومن هذه الأنماط السلوكية النمط (أ) ، والنمط (ب).

- **نمط الشخصية (أ):** ولهم سمات وخصائص تتمثل في: العدوان، العنف، القابلية للاستثارة، الإحساس بضغط الوقت، عدم التحلي بالصبر، النشاط المتعجل، الدرجة العالية من الطموح، الثقة بالنفس، بذل الجهد، روح التنافس، محاولة إنجاز أكثر من عمل في وقت أقل. وبالإضافة إلى الغضب، فرط النشاط، التهيج، وبالتالي تزداد لديهم نسب الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.
- **نمط الشخصية (ب):** يتصف بعكس السمات السابقة تماما في نمط الشخصية (أ)، ويعرف نمط الشخصية (ب) بأنه لديه القدرة على الاسترخاء، سهل الانقياد، ليس لديه ميل شديد للمنافسة، أقل عرضة للشعور بالإحباط، وينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب.

7-1-4- الوجدانية السلبية:

والتي من بين مظاهرها المزاج السيئ والقلق والحزن، والكآبة والعدوانية، حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية، يعبرون عن معاناتهم، وآلامهم عبر مواقف مختلفة وهم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول ، والمخدرات.

7-1-5- تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات مؤشرا هاما في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأفراد مع المواقف الضاغطة، فإدراك ورؤية الذات بطريقة إيجابية تمثل مصدرا نفسيا هاما في عملية المواجهة للمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد، إذ أن الاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد تجاه المواقف التي يتعرض لها في حياته ، تعتمد بشكل كبير على تقدير الذات لديه، وعلاوة على ذلك أن الخصائص التي ترتبط بتقدير الذات المرتفع مثل الاستقلال ، والانفتاح على البدائل ، والثقة بالنفس ، وبقدرة الفرد وإمكاناته المتاحة لديه ، تهيب الفرد للتعامل مع المشكلات و التحديات التي يواجهها بنجاح. (أبونجيلة، 2010: 45).

7-1-6- الانبساطية و العصابية:

شكل تقسيم أيزنك Eysenck للشخصية إلى بعدين هما (انبساطي و عصابي) منطلقا للعديد من الدراسات حول العلاقة بين هذين البعدين ونوع المواجهة، فقد كشفت دراسة كوستا، (1986)، Costa، عن وجود ارتباط بين سمات الشخصية العصابية وأساليب المواجهة التجنبية، فيما كان الارتباط موجبا بين الانبساطية ، وأساليب المواجهة المركزة حول المشكل. و حسب أيزنك Eysenck ، فإن العصابية ترتبط بوجود مشاعر الذنب مع نزعات إكتائية تتعلق بالخوف من الفشل ، وعدم التكيف لذلك، فإن الأحداث التي تسبب تهديدا واقعيا أو متخيلا خلال تفاعل الفرد مع المحيط ، تدفع مباشرة إلى سلوكيات تجنبية متكررة مع المواقف الجديدة. (Boudarene,1982:23).

7-1-7- الجنس:

أثبتت الدراسات والبحوث وجود فروق بين الجنسين في مدى الإدراك ، والتأثر بالضغط، حيث كشفت أن الرجال أكثر إدراكا ، وتأثرا بالمواقف الضاغطة من النساء، وقد وجد لازاروس Lazarus في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة أقل في مجال العمل مقارنة بالرجال.

7-1-8- السن:

يلعب دورا أساسيا في تقييم المواقف الضاغطة، وتحديد استراتيجيات المواجهة حيث اكتشف فولكمان Folkman أن النساء المسنات يستعملن استراتيجيات التجنب ، والإنكار ، والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا وقوة.

7-2- العوامل المرتبطة بالمحيط:

7-2-1 طبيعة الموقف و خصائصه (شدة المواقف الضاغطة):

فالمواقف والأحداث التي يستطيع الفرد التحكم والسيطرة عليها، يستخدم فيها استراتيجيات المواجهة الاقدامية، واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم فيها والسيطرة عليها، فإن ذلك يجعله يستخدم استراتيجيات المواجهة الاحجامية، واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال، فطبيعة الخطر، وقربه ومدته، وأيضا كلما كان الموقف ضاغطا كان إفراز الهرمونات أعلى من معدلاته الطبيعية، وهو ما يعوق بعض العمليات الحيوية و كذا يؤثر على الحالة الانفعالية.

7-2-2- البيئة:

يمكن لها أن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة، فهي إما تساعد على زيادة الضعف الناتج عن الضغوط، أو تدعم مستوى الصحة الجسدية والنفسية والسعادة لدى الفرد، وهناك نوعين من البيئة، البيئة الفيزيائية كالحرارة والبرودة الشديدة، الضوضاء، التلوث والمخاطر الطبيعية وغير ذلك، والبيئة الاجتماعية وما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة، والتعاون من الآخرين، وعناصر مضادة تماما كالصراعات، والتنافس، والمشاجرات. (يوسف، 2007: 45).

7-2-3- المساندة الاجتماعية:

ظهرت أهمية هذا العامل في أول الأمر عند دراسة العلاقة بين الضغط النفسي والمرض، و هذا المفهوم يشمل عدة عناصر مثل وجود وعدد العلاقات الاجتماعية، أو الخصائص البنائية للشبكة الاجتماعية، ثم الدور المنوط به، ويلعب الدعم الاجتماعي دورا هاما في التقليل من الأعراض الإكتئابية الناجمة عن الموقف الضاغط، وبالتالي يساعد على المواجهة، ويمثل ذلك:

- دعم تقييمي: تطوير فهم أفضل للحدث الضاغط، واختيار الإستراتيجية المناسبة للتعامل معه.
- دعم معرفي: يزود الفرد بالتغذية الراجعة، ويمكنه من مواجهة الموقف، وترتيب الأولويات.
- دعم مادي: من خلال تقديم المساعدة، والوسائل اللازمة لتخطي المشكل.
- دعم عاطفي: من خلال التقبل، والمشاركة الوجدانية.

ومن خلال هذه الأهمية اختلف الباحثون في تصنيف الدعم الاجتماعي بين كونه مصدرا من مصادر المواجهة، وكونه عاملا مساهما فيها، فقد أكدت دراسة موس، (1990)، Moos أهمية الدعم الاجتماعي كعامل مواجهة، وأن غيابه يؤدي إلى استعمال أساليب مواجهة غير فعالة. (النعامي، 2005: 83).

يتبين لنا مما سبق أن ردود أفعال الأفراد نحو المواقف الضاغطة متباينة، واستجابة الأفراد لموقف ما يختلف من فرد لآخر، ويعود هذا التباين إلى شخصية الفرد والخبرات التي يتعرض لها ، وكذلك إلى الظروف البيئية، إلا أن قدرته على مواجهة صراعات الحياة ، وإدراكه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته، والطريقة التي يدرك بها ذاته تبقى النواة الرئيسية التي تقوم عليه شخصيته، والعامل الأكثر أهمية في تحديد كيفية تصرفه أمام المواقف ، ومواجهة الضغوط النفسية.

8- فعالية استراتيجيات مواجهة الضغوط:

المعروف أن المواجهة الناجحة في موقف ما يجعل صاحبها يشعر بالتحكم بالموقف ، والذي يعزز بدوره توقعات لفعالية المواجهة التي تشكل عنصرا ضروريا.

وقد دلت الدراسات على ضرورة تقدير فعالية المواجهة بصفة متعددة الأبعاد، فاستراتيجيات المواجهة تكون مناسبة إذا استطاع الفرد خفض أثر الاعتداء على صحته النفسية والجسمية، ويشير **فليتشر، (1985)** ، **Fletcher** ، أن فعالية استراتيجيات المواجهة متعلقة بخصائص الوضعية كمدتها، ومدى قدرة الفرد على التحكم فيها، حيث نجد أن آلية التجنب والهروب، تكون فعاليتها إيجابية على المدى القصير، أي مدة زمنية تدوم إلى غاية ستة أيام من حدوث الحدث الضاغط، بينما تكون الاستراتيجيات النشطة فعالة على المدى البعيد، أي ابتداء من أسبوعين فما فوق، ويؤكد **لازاروس و فولكمان (1984)** ، **Lazarus & Folkman** ، أن تحقق فعالية المواجهة تكون بوجود انسجام وتوافق بين الجهود المبذولة، وعناصر أخرى التي تتعلق بالقيم والأهداف والمقاصد والاعتقادات، فإذا تعارضت إستراتيجية الفرد مع أهدافه حدث صراع، وبالتالي تتحول هذه الإستراتيجية إلى مصدر إضافي للضغط، وتعتبر المواجهة عاملا ثابتا يساعد الفرد على تحقيق التوافق النفسي، والاجتماعي خلال الفترات الضاغطة .
(بوشدوب، 2009: 117).

وقد بينت عدة دراسات أن الطلاب المتمدرسين غير القادرين على التعامل ، ومواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها، يعانون الفشل الدراسي، ويكون لها تأثير سلبي على نموهم النفسي والاجتماعي، وعلى أدائهم الأكاديمي. وإذا كانت استراتيجيات المواجهة الفعالة للضغوط ذات أهمية كبيرة في تحقيق سعادة الفرد ، وتوافقه في كل مراحل الحياة، فإن هذه الإستراتيجيات تكون أكثر أهمية بالنسبة للطلاب، نظرا لما يشهدهونه من تغيرات معرفية واجتماعية وانفعالية وأكاديمية، وحسب الكثير من الدراسات فإن استراتيجيات إدارة الضغوط الفعالة تؤثر على كل من الصحة، والتوافق النفسي للأفراد، كما أنها ترتبط أيضا بشكل دال بانخفاض المشكلات النفسية، حيث أن الأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة أكثر فعالية ، وتوافقية في مواجهة الضغوط ، يتمتعون بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة. (عبد العظيم، 2006: 180).

ويمكن اعتبار استراتيجيات مواجهة الضغوط إما فعالة تخفف من آثار الضغط النفسي السلبية، وإما غير فعالة تساهم في تفاقم الضغط النفسي، وهذا ما جعل الباحث فرياد نبرغ، (Frydenberg 1999) يصرح بأن: الصحة والحالة الجيدة تعتبر رهن الطريقة التي نتعامل، أو نواجه بها الضغط النفسي، وهذا ما نطلق عليه باستراتيجيات المواجهة، وتحدث المواجهة عندما يضطر الفرد التعامل مع موقف ضاغط محدد زمنيا، ومكانيا.

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل استعراض تطور مفهوم المواجهة ، وكذا تصنيف استراتيجيات المواجهة ووظائفها، ومميزاتها، وفعاليتها، والنظريات المفسرة لها، كما عرضنا أهم العوامل المؤثرة في هذه الاستراتيجيات ، وما استخلصناه من هذا الفصل هو أن الضغوط تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، وما ينشأ عنها من آثار سلبية، فإن أساليب التعامل مع هذه الضغوط هي الحلول السحرية لإعادة التوافق عند الإنسان ،إذا ما استدل على معرفة الأسلوب المناسب لشخصيته، وهنا تكمن الصعوبة، فحينما يتعامل الإنسان مع الموقف ، فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعد على تجنب أو الهروب، أو من تقليل الأزمة ، ومعالجة المشكل.

فقد تكون استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية تكيفيه إيجابية ، وبناءة تؤدي إلى خفض التوتر والشعور بالرضا وتطوير، وتحقيق الذات وصولا إلى توافق نفسي، و قد تكون وسيلة سلبية و غير بناءة، تؤدي إلى خفض مؤقت للتوتر. عموما يتضح لنا أن استراتيجيات المواجهة الفعالة للضغوط ذات أهمية كبيرة للطالب الجامعي تسهم في تخفيف شدة مواقفه الضاغطة، وبالأخص في هذه المرحلة العمرية التي تشهد تغيرات جسمية ومعرفية واجتماعية وانفعالية وأكاديمية، مما يساعد حتما على توافقه النفسي والاجتماعي.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- مكان وزمان إجراء الدراسة.

4- عينة الدراسة.

5- وصف أدوات الدراسة.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي أتبعنا لتحقيق أهداف الدراسة ، والتحقق من فرضياتها ، وذلك من حيث الدراسة الاستطلاعية التي تهدف إلى الإحاطة أكثر بموضوع الدراسة، والتأكد من صلاحية أدواتها ، بالإضافة إلى تحديد المنهج المتبع، وتحديد مجتمع الدراسة والعينة التي سوف يشملها، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن متغيرات الدراسة ، والأساليب الإحصائية التي استخدمت لتحليل البيانات التي جمعت ، ويمكن عرضها على النحو الآتي:

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث النفسية والاجتماعية، حيث تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة ، وكشف جوانبها وأبعادها ، وأحيانا ما يطلق على هذا النوع من الدراسات "الدراسات الصياغية" من منطلق أن هذا النوع من البحوث يساعد الباحث على صياغة مشكلة وفرضيات البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا متعمقا في مرحلة تالية. (الضامن، 2015: 171). ومن خلالها وبناءا عليها يتسع الطريق أمام الباحث ، وأمام الصعوبات التي تصادفه، وما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير خصوصا فيما يتعلق بأدوات القياس التي سيستخدمها في بحثه ، فإنه يتسنى له القيام بالتأكد من خواصها السيكومترية (الصدق - الثبات) حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، والحصول على نتائج دقيقة وموضوعية.

وبما أن موضوع الدراسة الحالية يتعلق بثلاث متغيرات هي (الصحة النفسية، الضغوط النفسية، استراتيجيات المواجهة) قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية لجمع أكبر كمية من المعلومات والبيانات النظرية عليها، وكذلك التأكد من صلاحية أدوات القياس التي ستستخدم في الدراسة الأساسية والمتعلقة بالمتغيرات السابقة، حيث قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية استطلاعية (من غير عينة البحث الأساسية) قوامها 100 فرد (58 طالبة، 42 طالب)، بهدف التحقق من صدق وثبات المقاييس التالية: (مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد "سيد عبد الحميد مرسى" و"فاروق سيد عبد السلام"، مقياس الضغوط النفسية من إقتباس "عبد الحق لبوازدة"، ومقياس استراتيجيات المواجهة للباحث "لطفي عبد الباسط إبراهيم") بهدف التحقق من صلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية (الميدانية) في البيئة الجزائرية ، من خلال التأكد من الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

1-1- مقياس الصحة النفسية:

1-1-1- صدق المقياس :

يعد الصدق من أهم الخطوات التي يجب التأكد منها في أدوات البحث ، لضمان المصداقية والموضوعية للنتائج التي يصل إليها البحث، والصدق يعني أن يقيس الاختبار أو المقياس ما وضع لقياسه. ولقد تم التحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، ويسمى أيضا بالصدق البنائي **Construct validity** الذي هو عبارة عن تحليل معنى درجات الاختبار في ضوء المفاهيم السيكلوجية.(الجبلي،2005: 103).

وهناك عدة طرق يمكن القيام بها للوصول إلى هذا النوع من الصدق ، فقد قامت الباحثة بالتأكد منه بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، وحساب معاملات الارتباط بين كل بعد، والدرجة الكلية للمقياس، وكذا حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة، والبعد الذي تنتمي إليه في المقياس، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجداول الآتية:

جدول رقم(1): معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية .

معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**0.345	88	*0.220	59	*0.219	30	**0.325	1
**0.217	89	**0.287	60	*0.205	31	**0.299	2
*0.252	90	**0.286	61	*0.343	32	**0.210	3
*0.228	91	**0.320	62	**0.282	33	**0.401	4
**0.328	92	*0.201	63	*0.197	34	**0.296	5
*0.238	93	**0.248	64	**0.241	35	**0.369	6
**0.215	94	**0.425	65	**0.395	36	**0.304	7
**0.218	95	*0.216	66	**0.301	37	**0.284	8
**0.307	96	**0.280	67	**0.200	38	*0.198	9
**0.323	97	**0.398	68	**0.263	39	**0.211	10
*0.219	98	**0.402	69	**0.325	40	*0.204	11
**0.378	99	**0.297	70	**0.222	41	**0.397	12
**0.297	100	**0.300	71	**0.300	42	**0.297	13
**0.388	101	**0.269	72	**0.308	43	**0.374	14
**0.319	102	**0.271	73	**0.251	44	**0.388	15
**0.211	103	**0.204	74	*0.245	45	**0.256	16
**0.303	104	**0.251	75	**0.321	46	**0.318	17
*0.214	105	**0.200	76	*0.206	47	**0.260	18
**0.370	106	*0.236	77	**0.208	48	**0.288	19
*0.223	107	**0.307	78	**0.367	49	*0.197	20

**0.428	108	**0.381	79	**0.275	50	*0.199	21
**0.216	109	*0.206	80	**0.295	51	**0.277	22
**0.430	110	**0.381	81	**0.384	52	**0.258	23
*0.198	111	**0.309	82	**0.364	53	**0.263	24
**0.305	112	**0.403	83	**0.266	54	*0.232	25
**0.258	113	*0.224	84	**0.400	55	**0.369	26
*0.231	114	**0.305	85	**0.367	56	**0.264	27
**0.258	115	*0.237	86	**0.282	57	**0.978	28
**0.348	116	**0.329	87	*0.240	58	**0.244	29
**0.340	180	**0.212	159	*0.218	138	*0.228	117
**0.333	181	**0.280	160	*0.233	139	**0.278	118
*0.179	182	**0.326	161	**0.269	140	**0.311	119
**0.261	183	*0.230	162	**0.222	141	**0.282	120
**0.200	184	**0.363	163	*0.210	142	*0.204	121
**0.271	185	*0.219	164	*0.199	143	**0.337	122
**0.236	186	**0.269	165	*0.237	144	**0.401	123
**0.248	187	**0.433	166	*0.198	145	**0.458	124
**0.369	188	**0.321	167	**0.313	146	*0.233	125
**0.222	189	*0.202	168	**0.295	147	*0.214	126
**0.287	190	**0.294	169	**0.284	148	*0.254	127
**0.304	191	**0.334	170	**0.305	149	**0.319	128
*0.252	192	*0.243	171	**0.264	150	**0.256	129
**0.277	193	*0.208	172	**0.304	151	*0.284	130
**0.267	194	*0.199	173	**0.326	152	*0.233	131
**0.391	195	**0.249	174	*0.216	153	**0.300	132
**0.311	196	**0.440	175	**0.297	154	**0.447	133
**0.405	197	**0.361	176	**0.307	155	**0.262	134
**0.270	198	*0.198	177	*0.209	156	*0.225	135
**0.333	199	**0.220	178	*0.201	157	**0.280	136
**0.311	200	**0.408	179	**0.280	158	**0.400	137

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (1) أن جميع معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01) ، وهذا دليل أن بنود المقياس تتمتع باتساق داخلي يدل على صدق البناء، ويمكن استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

جدول رقم(2): معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية .

معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد
**0.560	سلوك غير ناضج	**0.553	علاقات شخصية وطيدة
**0.505	عدم الاستقرار الانفعالي	**0.599	المهارات الشخصية
**0.487	الإحساس بعدم التكافؤ	**0.526	المشاركة الاجتماعية
*0.232	معوقات بدنية	**0.462	العمل المشبع والترويح
**0.539	المظاهر العصبية	**0.400	القيم والمبادئ والأهداف

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) دال عند مستوى 0.01.

توضح نتائج الجدول رقم (2) أن معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تراوحت بين (0.232 - 0.599) ، وجميعها دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01)، وهذا يدل أيضا على صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية.

جدول رقم(3): معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الصحة النفسية.

علاقات شخصية وطيدة		مهارات اجتماعية		مشاركة اجتماعية	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	*0.198	2	**0.288	3	**0.265
11	**0.454	12	*0.247	13	**0.335
21	*0.235	22	*0.217	23	**0.407
31	*0.245	32	**0.383	33	**0.483
41	*0.319	42	**0.448	43	**0.359
51	**0.568	52	**0.468	53	**0.359
61	**0.485	62	**0.386	63	**0.428
71	**0.369	72	**0.319	73	**0.515
81	**0.304	82	**0.419	83	**0.379
91	**0.403	92	**0.372	93	**0.564
101	**0.488	102	**0.556	103	**0.447
111	**0.428	112	**0.556	113	**0.379
121	**0.431	122	**0.572	123	**0.593
131	**0.409	132	*0.217	133	**0.635
141	**0.419	142	**0.351	143	**0.368
151	**0.430	152	**0.572	153	**0.485
161	**0.407	162	**0.437	163	**0.344
171	**0.448	172	**0.315	173	**0.538
181	**0.568	182	**0.373	183	**0.345
191	**0.321	192	**0.471	193	**0.550

جدول رقم (3)، (تابع): معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الصحة النفسية.

عمل مشبع وترويج		قيم ومبادئ وأهداف		سلوك غير ناضج		عدم الاستقرار الانفعالي	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
4	**0.345	5	*0.243	6	*0.255	7	**0.503
14	**0.398	15	0.362	16	*0.235	17	**0.506
24	**0.298	25	*0.248	26	**0.351	27	**0.591
34	**0.331	35	**0.474	36	**0.411	37	**0.445
44	**0.364	45	**0.401	46	**0.406	47	**0.395
54	**0.396	55	**0.453	56	*0.232	57	**0.259
64	**0.263	65	**0.561	66	**0.354	67	*0.230
74	**0.494	75	**0.409	76	**0.333	77	**0.324
84	**0.403	85	**0.366	86	**0.380	87	**0.366
94	**0.432	95	**0.271	96	**0.302	97	**0.693
104	**0.425	105	**0.619	106	*0.252	107	**0.455
114	**0.307	115	**0.416	116	**0.327	117	**0.455
124	**0.266	125	**0.422	126	**0.329	127	**0.553
134	**0.545	135	**0.327	136	**0.373	137	**0.400
144	**0.442	145	**0.376	146	**0.258	147	*0.238
154	**0.382	155	**0.325	156	*0.210	157	**0.549
164	**0.376	165	**0.422	166	**0.476	167	**0.311
174	**0.306	175	**0.351	176	**0.257	177	**0.502
184	*0.234	185	**0.655	186	*0.219	187	**0.286
194	**0.425	195	**0.513	196	*0.242	197	*0.211
الشعور بعدم التكافؤ		معوقات بدنية		مظاهر عصبية			
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط		
8	**0.277	9	**0.445	10	**0.377		
18	**0.270	19	**0.544	20	**0.291		
28	**0.356	29	**0.461	30	**0.337		
38	**0.352	39	**0.355	40	**0.498		
48	**0.371	49	**0.475	50	**0.349		
58	**0.522	59	**0.284	60	**0.262		
68	**0.544	69	**0.458	70	**0.300		
78	**0.497	79	**0.355	80	**0.508		
88	**0.580	89	**0.684	90	**0.522		
98	**0.232	99	**0.541	100	**0.382		
108	**0.257	109	**0.610	110	**0.442		
118	**0.312	119	**0.336	120	**0.489		

128	0.485**	129	0.461**	130	0.433**
138	0.199*	139	0.552**	140	0.389**
148	0.587**	149	0.338**	150	0.587**
158	0.293**	159	0.297**	160	0.460**
168	0.228**	169	0.483**	170	0.426**
178	0.299**	179	0.504**	180	0.653**
188	0.392**	189	0.514**	190	0.441**
198	0.340**	199	0.486**	200	0.563**

(*) :دال عند مستوى 0.05 . / (**) دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) أن فقرات مقياس الصحة النفسية حققت ارتباطات دالة إحصائية مع درجة البعد الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01) ، وهذه إشارة لتحقيق صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية ، وعليه وانطلاقاً من النتائج السابقة أيضاً، فإنه يمكننا تطبيق هذا المقياس باطمئنان في الدراسة الأساسية .

1-1-2- ثبات المقياس:

يعد الثبات من الخصائص السيكومترية الأساسية لأي مقياس مقنن ، وذلك لأنه يشير إلى الدرجة العالية من الدقة والإتقان ، والاتساق فيما يزود به من بيانات عن الشخص المفحوص ، ويقصد بثبات المقياس أن يعطي نفس النتائج إذا استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف متماثلة. ولقد قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقاييس بطريقة التجزئة النصفية، والتي تعتمد أساساً على تقسيم المقياس إلى قسمين ، قسم خاص بدرجات الأسئلة الفردية ، والقسم الآخر خاص بدرجات الأسئلة الزوجية ، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات هذين القسمين، ومن الواضح أن حساب الثبات بالتجزئة النصفية لا يقيس التجانس الكلي للمقياس، لأنه يقسم الفقرات إلى قسمين ، لذلك فهو معامل ثبات لنصف المقياس ولتلافي ذلك ينبغي تصحيح معامل الثبات المستخرج بطريقة حساب معامل الارتباط بين درجاتها باستخدام بعض الطرق الإحصائية لإيجاد معامل الثبات لكل المقياس، والتي من بينها معادلة قيثمان، كما اعتمدت الباحثة على طريقة تحليل التباين ، والتي عادة ما يسمى معامل الثبات الذي يتم حسابه بهذه الطريقة بمعامل الاتساق داخل الأسئلة، ومن بين المعادلات التي اعتمدت في هذه الطريقة معادلة ألفا كرونباخ. وفيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها باستخدام الطرق السالفة الذكر :

جدول رقم (4): معامل ثبات قيثمان وألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية .

عدد فقرات المقياس.	حجم العينة الإستطلاعية.	معامل ألفا كرونباخ للنصف الأول.	معامل ألفا كرونباخ للنصف الثاني.	معامل ثبات قيثمان.	معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل.
200	100	0.741	0.786	0.829	0.862

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (4) أن قيمة معامل ثبات مقياس الصحة النفسية باستعمال معادلة قيثمان قدرت قيمته **0.82** ، وبما أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للنصف الأول (**0.74**) ، لا تساوي قيمة معامل ألفا للنصف الثاني (**0.78**) ، فقد قامت الباحثة بالاعتماد على قيمة معامل ثبات قيثمان بدل قيمة معامل ثبات سبيرمان براون ، لأنها تصلح في حالة عدم تساوي معاملي ألفا كرونباخ للنصفين ، وهي قيمة عالية للثبات ، تجعلنا نثق بمقياس الصحة النفسية للتطبيق في الدراسة الحالية. كما تبين من خلال نتائج الجدول رقم (4) أن قيمة ألفا كرونباخ لفقرات مقياس الصحة النفسية بلغت **0.86** وهي قيمة عالية ، ودالة إحصائية ، تشير إلى وجود اتساقات داخلية بينية للمقياس، مما يظهر تمتع المقياس باتساق داخلي يمكن الوثوق بنتائجه أيضا في الدراسة الحالية.

كما تم تقدير ثبات مقياس الصحة النفسية بحساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات كل بعد من الأبعاد، وباستعمال معادلة قيثمان كذلك لتقدير ثبات كل بعد ، والنتائج مدونة في الجدول الآتي:

جدول رقم (5)، معاملات ثبات ألفا كرونباخ ، وثبات قيثمان لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية.

الأبعاد	عدد الفقرات	قيم ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة	قيم معامل قيثمان
علاقات شخصية وطيدة	20	0.71	0.01	0.75
المهارات الشخصية	20	0.70	0.01	0.63
المشاركة الاجتماعية	20	0.78	0.01	0.76
العمل المشبع والترويج	20	0.65	0.01	0.52
القيم والمبادئ والأهداف	20	0.70	0.01	0.67
سلوك غير ناضج	20	0.56	0.01	0.62
عدم الاستقرار الانفعالي	20	0.71	0.01	0.69
الإحساس بعدم التكافؤ	20	0.60	0.01	0.61
معوقات بدنية	20	0.79	0.01	0.75
المظاهر العصبية	20	0.76	0.01	0.68

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (5) أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لفقرات كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية تراوحت بين (0.56 - 0.79)، وجميعها دالة عند مستوى 0.01 ، بينما تراوحت قيم معاملات الثبات لكل بعد باستخدام معادلة قيثمان بين (0.52 - 0.68) ، وهي جميعها معاملات مقبولة تفي بمتطلبات التطبيق النهائي لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية.

وهكذا يتضح من النتائج السابقة أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بدلالات صدق، وثبات تتفق مع خصائص الاختبار الجيد، وعليه يمكن الوثوق بنتائجه في هذه الدراسة.

1-2- مقياس الضغوط النفسية:

1-2-1- صدق المقياس:

تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي للتأكد من صدق مقياس الضغوط النفسية وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم(6): معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية في مقياس الضغوط النفسية.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.403	24	**0.446
2	**0.395	25	**0.487
3	**0.307	26	**0.560
4	**0.295	27	**0.462
5	**0.265	28	**0.439
6	**0.373	29	**0.553
7	*0.198	30	**0.315
8	**0.219	31	**0.532
9	**0.400	32	**0.538
10	**0.539	33	**0.469
11	**0.335	34	**0.536
12	**0.443	35	**0.220
13	**0.561	36	**0.277
14	**0.470	37	**0.469
15	**0.597	38	**0.518
16	**0.300	39	**0.579
17	**0.447	40	**0.466
18	**0.440	41	**0.375
19	**0.473	42	**0.566
20	**0.241	43	**0.614
21	**0.496	44	**0.360
22	**0.431	45	**0.265
23	**0.519	46	**0.218

(*) :دال عند مستوى 0.05. / (**) دال عند مستوى 0.01.

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (6) أن معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية تراوحت بين (0.198 - 0.597)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01) مما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لبنود مقياس الضغوط النفسية.

الجدول رقم (7) : معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية.

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
الضغوط الدراسية	**0.598	الضغوط الشخصية	**0.854
الضغوط الاقتصادية	**0.701	الضغوط الاجتماعية	**0.712
الضغوط الأسرية	**0.667	الضغوط الانفعالية	**0.758

(**) : دال عند مستوى 0.01.

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (7) أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية تراوحت بين (0.598 - 0.854) ، وهي جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذا ما يدل على صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الضغوط النفسية.

الجدول رقم (8) : معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في مقياس الضغوط النفسية.

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
الضغوط الدراسية	1	**0.443	الضغوط الأسرية	16	**0.589	الضغوط الاجتماعية	32	**0.693
	2	**0.601		17	**0.731		33	**0.551
	3	**0.574		18	**0.550		34	**0.709
	4	**0.466		19	**0.721		35	**0.384
	5	**0.454		20	**0.486		36	**0.451
	6	**0.593		21	**0.504		37	**0.611
	7	**0.374		22	**0.660		38	**0.669
الضغوط الاقتصادية	8	**0.538	الضغوط الشخصية	23	**0.581	الضغوط الانفعالية	39	**0.623
	9	**0.736		24	**0.572		40	**0.565
	10	**0.692		25	**0.597		41	**0.566
	11	**0.454		26	**0.629		42	**0.665
	12	**0.664		27	**0.551		43	**0.674
	13	**0.809		28	**0.489		44	**0.485
	14	**0.671		29	**0.571		45	**0.311
	15	**0.715		30	**0.386		46	**0.455
				31	**0.665			

(**) : دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (8) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة، والبعد الذي تنتمي إليه في مقياس الضغوط النفسية تراوحت بين (0.311 - 0.809) ، وهي جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 ، وهذا ما يشير إلى صدق البناء لمقياس الضغوط النفسية.

ومن خلال العرض السابق الذي أكد على وجود ارتباط دال إحصائياً بين عبارات مقياس الضغوط النفسية ، والدرجة الكلية له ، ووجود ارتباط دال إحصائياً بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له، وكذا وجود ارتباط دال إحصائياً بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها ، فإن هذه النتائج تشير إلى تمتع مقياس الضغوط النفسية باتساق داخلي يمكن الوثوق بنتائجه واستخدامه في الدراسة الحالية.

1-2-2- ثبات المقياس:

تم حساب معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية باستخدام طريقة تحليل التباين (بمعادلة ألفا كرونباخ) وباستعمال طريقة التجزئة النصفية (معادلة قيتمان)، والنتائج موضحة فيما يلي:

جدول رقم (9): معامل ثبات قيتمان وألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية.

عدد فقرات المقياس.	حجم العينة الإستطلاعية.	معامل ألفا كرونباخ للنصف الأول.	معامل ألفا كرونباخ للنصف الثاني.	معامل ثبات قيتمان.	معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل.
46	100	0.807	0.841	0.789	0.890

تبين نتائج نتائج الجدول رقم (9) أن قيمة معامل قيتمان لثبات مقياس الضغوط النفسية تساوي 0.78 وهي قيمة عالية يمكن الوثوق بها ، وتطبيق المقياس على العينة الأساسية للدراسة الحالية. كما يوضح الجدول رقم (9) أن قيمة ألفا كرونباخ لعبارات مقياس الضغوط النفسية بلغت 0.89 ، وهي قيمة عالية دالة إحصائياً، تشير إلى اتساقات داخلية بينية للمقياس تمكن من الوثوق أيضاً بنتائج هذا المقياس في هذه الدراسة.

كما تم تقدير ثبات مقياس الضغوط النفسية باستخدام طريقة تحليل التباين، وطريقة التجزئة النصفية في كل بعد من أبعاد المقياس، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات قيتمان لكل بعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة	قيمة ثبات قيتمان
الضغوط الدراسية	8	0.58	0.01	0.58
الضغوط الاقتصادية	7	0.80	0.01	0.80
الضغوط الأسرية	7	0.70	0.01	0.66
الضغوط الشخصية	9	0.71	0.01	0.66
الضغوط الاجتماعية	7	0.66	0.01	0.63
الضغوط الانفعالية	8	0.64	0.01	0.67

توضح نتائج الجدول رقم (10) أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لفقرات كل بعد، وكذا معاملات ثبات قيتمان لكل بعد تراوحت بين (0.58 - 0.80)، وجميعها دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، وبما أنها مقبولة إحصائية، فإنها تفي بمتطلبات التطبيق النهائي لمقياس الضغوط النفسية في الدراسة الحالية.

ومن خلال العرض السابق، وما أسفرت عليه نتائج التحليل الإحصائي تبين أن مقياس الضغوط النفسية يتمتع بدلالات صدق، وثبات تتفق مع خصائص المقياس الجيد، وتعزز البيانات التي سيتم جمعها للحصول على النتائج النهائية للدراسة الحالية.

1-3-3- مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط :

1-3-3-1- صدق المقياس:

تم اعتماد طريقة المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لمقياس استراتيجيات المواجهة، وتعتمد هذه الطريقة أساساً على تقسيم المقياس إلى قسمين بعد ترتيب الدرجات الكلية تنازلياً، ثم يقارن بين متوسط القسم العلوي في الدرجات (27%)، ومتوسط القسم السفلي في الدرجات (27%)، ثم نوجد الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين باستخدام الإخبار التائي **T.test**، فإذا كانت هناك دلالة إحصائية للفرق بين القسمين دل أن المقياس يميز بين الأقوياء والضعفاء، وبذلك نطمئن لصدقه. ولقد جاءت النتائج باستعمال هذه الطريقة كما هي مبينة في الجدول الآتي:

جدول رقم (11): الصدق التمييزي لمقياس استراتيجيات المواجهة.

النسبة الفائية F	القيمة المعنوية Sig	الاختبار التائي T	درجة الحرية Df	القيمة المعنوية Sig
1.004	0.321	17.464	52	0.000

نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (11) أن قيمة النسبة الفائية (F) بلغت 1.004 ، والقيمة المعنوية لها (نسبة الخطأ) مساوية $Sig = 0.321$ ، وهي أكبر من 0.05 ، وهذا يدل على رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري ، والذي ينص على عدم وجود تباين بين المجموعتين العليا والدنيا من العينة الاستطلاعية (ن = 100) في درجات مقياس استراتيجيات المواجهة ، وعليه نختار اختبار (ت) للفروق لعينتين مستقلتين متجانستين ، وكانت قيمة (ت) في هذه الحالة تقدر ب 17.46 ، وبما أن القيمة المعنوية $Sig = 0.000$ ، وهي أصغر من 0.05 ، فإننا نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي العينتين العليا والدنيا في درجات مقياس استراتيجيات المواجهة. وعليه نقول أن المقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين المجموعات القوية والضعيفة وهذا ما يشير إلى الصدق التمييزي للمقياس.

كما تم الاعتماد على نوع هام من أنواع الصدق، وهو الصدق البنائي للتأكد من الاتساق الداخلي لبنود مقياس استراتيجيات المواجهة ، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (12): معاملات ارتباط كل بعد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة.

معامل الارتباط	البعد
**0.581	العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة
**0.617	العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال
**0.685	العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة
**0.764	العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية
**0.496	العمليات المختلطة (سلوكية – معرفية)

(**): دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (13) : معاملات ارتباط كل فقرة، والبعد الذي تنتمي إليه في مقياس استراتيجيات المواجهة.

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط
العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة	9	**0.500	العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال	1	**0.438	حول المشكلة العمليات المعرفية المتمركزة	4	**0.480
	11	**0.412		7	**0.325		10	**0.566
	20	**0.460		12	**0.435		15	**0.440
	22	**0.391		18	**0.406		21	**0.500
	31	**0.541		23	**0.378		26	**0.401
	33	**0.405		29	**0.336		32	**0.542
	38	**0.436		34	**0.330		36	**0.504
				39	**0.521		41	**0.438
				42	**0.271			
البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط			
العمليات المتمركزة حول الجوانب الانفعالية	2	**0.472	العمليات السلوكية - معرفية (المختلطة)	3	**0.471			
	5	**0.300		6	**0.571			
	8	**0.405		14	**0.575			
	13	**0.434		17	**0.565			
	16	**0.307		25	**0.355			
	19	**0.239		28	**0.545			
	24	**0.490						
	27	**0.358						
	30	**0.537						
	35	**0.473						
	37	**0.351						
	40	**0.441						

(**): دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال نتائج الجدولين رقم (12 و 13) أن معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة، ومعاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا يعني اتساق بنود المقياس مما يسمح لنا باستخدامه في الدراسة الحالية.

1-3-2- ثبات المقياس:

اعتمدت الباحثة لحساب معامل ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة طريقة إعادة الاختبار **Test -retest**، ويسمى معامل الثبات الناتج من هذه الطريقة بمعامل الاستقرار، أي استقرار نتائج المقياس خلال الفترة بين التطبيق الأول، والثاني للمقياس. حيث أن هذا النوع في حقيقته هو معامل الارتباط بين مجموعتي درجات المقياس في التطبيقين، وذلك بإعطاء نفس مجموعة الأفراد المقياس نفسه

مرتين. ولقد تم تطبيق هذه الطريقة على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن = 100)، وذلك بفواصل زمني قدره ثلاث أسابيع ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلبة الكلية في مقياس استراتيجيات المواجهة في التطبيق الأول مع درجاتهم في التطبيق الثاني ، واستعملت هذه الطريقة أيضا من أجل تقدير معامل ثبات كل بعد من أبعاد استراتيجيات المواجهة، كما تم اعتماد طريقة تحليل التباين، وجاءت النتائج موضحة فيما يلي:

جدول رقم (14): معامل ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة بطريقة إعادة الاختبار، وبطريقة تحليل التباين.

عدد البنود	حجم العينة الاستطلاعية	معامل الإستقرار	معامل ألفا كرونباخ
42	100	0.955	0.696

توضح نتائج الجدول رقم (14) أن قيمة معامل ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة بطريقة إعادة الاختبار بلغت 0.95، وهي قيمة عالية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 ، وهذا دليل على استقرار نتائج المقياس خلال الفترة الزمنية بين التطبيقين ، وعليه يمكن الوثوق بمقياس استراتيجيات المواجهة في الدراسة الحالية. كما يتبين من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة معامل الثبات لمقياس استراتيجيات المواجهة بطريقة تحليل التباين (ألفا كرونباخ) تساوي 0.69 ، وهي قيمة عالية ودالة إحصائيا تشير إلى اتساقات داخلية بينية للمقياس ، وعليه يمكننا الوثوق أيضا بنتائجه في هذه الدراسة.

جدول رقم (15): معاملات ثبات كل بعد لمقياس استراتيجيات المواجهة بطريقة إعادة الاختبار وتحليل التباين.

البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة إعادة التحليل التباين	معامل الثبات بطريقة تحليل التباين
العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة	7	**0.510	**0.531
العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال	9	**0.651	**0.570
العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة	8	**0.703	**0.632
العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية	12	**0.595	**0.728
العمليات المختلطة (سلوكية – معرفية)	6	**0.821	**0.636

(**) : دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (15) أن معاملات ثبات أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة المحسوبة بطريقة إعادة، وبطريقة تحليل التباين تراوحت بين (0.510 - 0.821)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 ، وعليه يمكننا استخدام المقياس باطمئنان في الدراسة الحالية.

ومن خلال ما تقدم من نتائج ، ثبت تمتع مقياس استراتيجيات المواجهة بدلالات صدق وثبات تتفق مع خصائص المقياس الجيد ، وهذا ما يعطي مؤشرا للثقة بهذه الأداة ، وأنه يمكن الاطمئنان إليها عند التطبيق النهائي في هذه الدراسة.

2- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الموضوع وأهدافه ، ويتميز منهج هذه الدراسة بأسلوبه الإرتباطي، حيث يسعى إلى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الصحة النفسية والضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

وتتدرج الدراسة الإرتباطية ضمن المنهج الوصفي ، ويعني " الطريقة التي يتبعها الباحث للكشف عن الحقائق التفصيلية لواقع الظواهر والأحداث الغامضة قيد الدراسة كما هي في الواقع، وصولا لكشف الغموض الذي يكتنفها ، ووصفها وصفا دقيقا كيفيا يوضح خصائصها ، وكما يوضح حجمها وتغيراتها وإصدار أحكام دقيقة تمهيدا لتفسيرها، والتوصل إلى تعميم نتائجها مما يسهم في تطور المعرفة العلمية مستقبلا". (حسن، 2011: 135)

ذلك أن الدراسات الإرتباطية تصف الدرجة التي ترتبط بها متغيرات الدراسة . وتتضمن جمع المعلومات من أجل أن نقرر إلى أية درجة توجد العلاقة بين متغيرين أو أكثر، ويعبر عن العلاقة بمعامل الارتباط **corrélation coefficient** . فإذا وجدت العلاقة بين متغيرين فهذا يعني أن الدرجات على هذا المقياس مرتبطة بدرجات على مقياس آخر. والهدف من الدراسات الإرتباطية هو معرفة العلاقة بين المتغيرات واستخدام هذه العلاقة في التنبؤ. وعادة ما تحذف المتغيرات التي لا يوجد بينها ارتباطا قويا، أما المتغيرات التي ارتباطها ببعضها قوي غالبا ما يقترح إجراء دراسات حولها كي يكون بالإمكان التعرف على طبيعتها فيما إذا كانت سببية أم لا.

3- مكان وزمان إجراء الدراسة:

3-1- مكان إجراء الدراسة:

تمت هذه الدراسة في جامعة "أحمد بوقرة" ببومرداس (كلية العلوم الاقتصادية والتجارية- كلية العلوم السياسية) ، وجامعة "مولود معمري" بتيزي وزو (كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية) ، وبالمعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي المتواجد في "أوقاس" بولاية بجاية.

3-1-1- جامعة "أحمد بوقرة"(بومرداس):

هي جامعة جزائرية حكومية تقع في ولاية بومرداس، وتمتد في بلديتي بومرداس وبودواو ، تأسست سنة 1998 ، وتتوفر على عدة كليات تتواجد أغلبها في وسط المدينة أهمها :كلية العلوم والتكنولوجيا حيث أن القطب التكنولوجي يحصد سنويا النسبة في استقطاب عدد الطلبة المسجلين، حيث فاق 1400 طالب سنة 2016، بالإضافة إلى كلية علوم المهندس ،كلية المحروقات والكيمياء ،معهد الهندسة الكهربائية والإلكترونية ، والذي يعتبر القطب الوحيد على المستوى الوطني ، ويتم التدريس فيه باللغة الإنجليزية بالإضافة إلى كلية العلوم الاقتصادية، والتجارية ، وكلية العلوم السياسية ، وكلية اللغات، وكلية الحقوق المتواجدة وسط مدينة بودواو .

3-1-2- جامعة "مولود معمري" (تيزي وزو):

تقع جامعة "مولود معمري" في ولاية تيزي وزو، وقد سميت بهذا الاسم تكريما للروائي والباحث الأمازيغي "مولود معمري" ، تأسست الجامعة سنة 1977 بموجب الخريطة الجامعية لسنة 1974-1977 ، حيث دشنها الرئيس الراحل "هوارى بومدين" كمركز جامعي أولا، وكان مقرها آنذاك مركز العجزة لوادي عيسى ، ثم ضمت إليها ثانوية حسناوة سنة 1978 كملحقة للمركز الجامعي . وتدعمت حظيرة المرافق البيداغوجية لجامعة تيزي وزو ببرنامج معتبر من المشاريع التي تم إنجازها بالقطب الجامعي الجديد ب "تامدة" و "حسناوة"، وقدر ب 17 ألف مقعد بيداغوجي ، ولقد تم تسليم 7 آلاف مقعد خلال الدخول الجامعي (2016-2017)، وتضم اليوم 10 كليات وهي: كلية العلوم والتكنولوجيا ،كلية علوم المادة، كلية الرياضيات والإعلام الآلي ، كلية العلوم السياسية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية الآداب واللغة العربية، كلية الطب، كلية الهندسة المعمارية، كلية علوم الأرض والكون، كلية العلوم التجارية والاقتصادية والإدارية.

3-1-3- المعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي (INFSPM):

يقع هذا المعهد في مدينة أوقاس بولاية بجاية، وهو معهد عالي تحت الوصاية المشتركة لوزارة التعليم العالي ووزارة الصحة والسكان، وإصلاح المستشفيات.يعمل هذا المعهد على تكوين الطلبة الشبه الطبيين لمدة ثلاث سنوات، ويتحصلون في تكوينهم على "ليسانس مهنية" يمارسون من خلالها نشاطاتهم في مؤسسات استشفائية عامة أو خاصة، وفي المدارس والمستوصفات، وفي المخابر وغيرها حسب التخصص المختار من طرف الطلبة. ولغة التدريس هي فرنسية، وبالنسبة لطريقة التدريس فهي لا تختلف عن النظام المعمول به في الجامعة (LMD) ، ويتوفر معهد بجاية على التخصصات الشبه الطبي التالية:

- تخصص ممرض للصحة العمومية: **Infirmier de santé publique (ISP)**
- تخصص مخبري : **Laborantin**
- تخصص مشغل أجهزة تصوير طبي: **Manipulateurs en imagerie médical:**

3-2- زمان إجراء الدراسة:

تحدد هذه الدراسة بالفترة الزمنية الممتدة من بداية السداسي الأول إلى نهاية السداسي الثاني من السنة الجامعية (2016-2017)، حيث تم توزيع المقاييس على عينة البحث (طلبة الجامعة) على مستوى الجامعات السالفة الذكر، واستغرقت الباحثة فترة طويلة لتطبيق واسترجاع المقاييس من طرف بعض الطلبة، بالإضافة إلى عدم إرجاعها من طرف البعض الآخر وهذا ما استدعى مضاعفة نسخ المقاييس وتمريضها من جديد على الطلبة.

4- عينة الدراسة:

تم سحب عينة الدراسة عشوائيا للحصول على عينة عشوائية بسيطة بأسلوب سحب - دون إرجاع- حيث تم استخدام أسلوب الأرقام العشوائية وهي عبارة عن جداول يوجد بها أرقام عشوائية كثيرة، اخترنا منها سلسلة من الأرقام العمودية أو الأفقية، ثم اخترنا من مجتمع الدراسة الطلبة (وهذا انطلاقا من قوائم الطلبة الموجودة على مستوى إدارات الجامعات السالفة الذكر)، الذين لهم نفس الأرقام العشوائية على شرط أن يكون جميع هؤلاء الأفراد معروفين.

ونعني بالعينة العشوائية البسيطة **Simple random sampling** أن نختار عينة الدراسة بحيث تكون الفرصة متساوية لجميع أفراد مجتمع الدراسة في عملية الاختيار، أي أن تكون ممثلة لهذا المجتمع. مع العلم أن مجتمع الدراسة يتكون من جميع الطلبة (ذكورا وإناثا) الذين يدرسون بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية، وكلية العلوم السياسية بجامعة بومرداس، وجميع الطلبة الذين يدرسون في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة تيزي وزو، وجميع الطلبة الذين يدرسون بالمعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي ببجاية خلال السنة الجامعية (2016-2017)، ويتوزعون على مستويات وتخصصات دراسية مختلفة. ويجدر الإشارة إلى أن هذا المجتمع هو متاح للباحثة لصعوبة الوصول للمجتمع الأصلي (جميع طلبة جامعات الجزائر)، والذي هو صعب المنال، ويحتاج للكثير من الوقت والإمكانات، لهذا وقع اختيار الباحثة على المجتمع المتواجد على مستوى ثلاث ولايات (بومرداس، تيزي وزو، بجاية) لقرب الجامعات منها، ولسهولة التدابير الإدارية التي تقتضي تسهيل تطبيق مقاييس الدراسة على أفراد العينة المسحوبة من هذا المجتمع.

ولقد قدر حجم العينة في الدراسة الحالية (400) طالب وطالبة ، بعدما تم توزيع (568) نسخة لكل مقياس من المقاييس الثلاثة للدراسة، وتم استرجاع (400) نسخة فقط ، بعد تم حذف بعض المقاييس غير المكتملة الإجابة، بالإضافة لعدم إرجاع البعض منها من طرف الطلبة. وتشير الدراسات إلى أن حجم العينة الأقل من 30 لا يعكس جيدا خصائص المجتمع المنوي دراسته، ومن هنا فإن الفرق بين المتوسطات يعد ذو دلالة إحصائية، إذا تم الحصول عليه من عينة كبيرة، وأن حجم العينة يعتمد على نوع الدراسة المراد تطبيقها. وهناك قاعدة يتفق عليها الإحصائيون، وهي أن العينة يجب أن لا يقل حجمها عن (30) في الدراسات الارتباطية ، وهو ما أخذ بعين الاعتبار في دراستنا الحالية ، ويوضح الجدول التالي توزيع عينة الدراسة حسب (الكلية، الشعبة، التخصص، الجنس، المستوى الدراسي):

جدول رقم (16): توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات (الكلية، الشعبة، التخصص، الجنس، المستوى).

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية	المجموع/النسبة
الكلية	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وكلية العلوم السياسية جامعة (بومرداس)	101	25.25%	100/400%
	كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية (جامعة تيزي وزو)	251	62.75%	
	المعهد الوطني للشبه الطبي (بجاية)	48	12%	
الشعبة	تسيير واقتصاد	52	13%	100/400%
	علوم سياسية	49	12.25%	
	علوم إنسانية	51	12.75%	
	علم النفس	46	11.50%	
	تاريخ	54	13.50%	
	ممرض للصحة العمومية	48	12%	
	علم النفس العيادي	45	11.25%	
	تسيير الموارد البشرية	55	13.75%	
الجنس	ذكور	178	44.50%	100/400%
	إناث	222	55.50%	
المستوى الدراسي	أولى ليسانس	79	19.75%	100/400%
	ثانية ليسانس	75	18.75%	
	ثالثة ليسانس	99	24.75%	
	ماستر 1	78	19.50%	
	ماستر 2	69	17.25%	

من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (16)، يتبين أن عينة الدراسة شملت على (400) طالب وطالبة ، حيث توزعت على ثلاث كليات ، وتركزت أكبر نسبة من الطلبة في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية (بجامعة تيزي وزو)، والتي بلغت 62.75%، تليها كلية العلوم الاقتصادية والتجارية ، وكلية العلوم السياسية (بجامعة بومرداس) بنسبة 25.25% ، أما فيما يخص المعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي فقدرت نسبة الطلبة ب 12%. ولقد تعددت نسب الطلبة حسب التخصصات والشعب الدراسية على مستوى هذه الكليات، حيث كانت أكبر نسبة لتخصص تسيير الموارد البشرية، وقد بلغت 55%، أما بقية النسب فقد كانت متقاربة فيما يخص الشعب والتخصصات التالية: (تاريخ ، تسيير واقتصاد ، علوم إنسانية ، علم النفس، ممرض للصحة العمومية، علم النفس العيادي)، وكانت بالترتيب على النحو الآتي: (13.5%، 13%، 12.75%، 12.25%، 12%، 11.50%، 11.25%).

أما توزيع العينة حسب الجنس، فقد تفوقت الإناث عن الذكور من حيث العدد، وقدرت نسبتهن ب 55.50%، في حين قدرت نسبة الذكور ب 44.50%، أما فيما يخص المستويات الدراسية، فقد كانت أكبر نسبة للطلبة في مستوى (الثالثة ليسانس)، وقدرت ب 24.75% ، تليها نسبة 19.75% في مستوى (أولى ليسانس)، في حين قدرت نسبة الطلبة في مستوى (ماستر1) ب 19.50%، ونسبة 18.75% في مستوى (الثانية ليسانس) ، أما أقل نسبة فتركزت في مستوى (ماستر2) ، وقدرت ب 17.25%.

5- وصف أدوات الدراسة:

للتحقق من فرضيات الدراسة، تم استخدام المقاييس التالية : مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد "سيد عبد الحميد مرسي" وفاروق سيد عبد السلام"، مقياس الضغوط النفسية من اقتباس "عبد الحق لبوازة"، ومقياس استراتيجيات المواجهة للباحث " لطفى عبد الباسط إبراهيم". وفيما يلي وصف مفصل لهذه الأدوات:

5-1- مقياس الصحة النفسية للشباب:

قام ببناء المقياس كل من الباحث سيد عبد الحميد مرسي، والباحث فاروق سيد عبد السلام، سنة 1984، ويتكون المقياس من قسمين ، يتكون كل قسم من خمس فئات، فالقسم الأول صمم خصيصا للتأكد من وجود سلبيات خلال خدمات الإرشاد النفسي ، ويختص القسم الثاني بالكشف عن النواحي الإيجابية الحيوية للصحة النفسية التي ينبغي التعرف عليها ، وتدعيمها، وتقويتها ما أمكن. وهناك صورتان من المقياس صورة للراشدين، وصورة لطلاب المدارس الثانوية.

5-1-1- تعريف الفئات المختلفة للنواحي الإيجابية للصحة النفسية:

• **العلاقات الشخصية الوطيدة:** يعتبر الفرد الذي يمتلك هذه الصفة الإيجابية للصحة النفسية موضع الثقة بين أقرانه، ويستمتع مثل هذا الشخص بالشعور بالأمن والاستقرار، حيث يتمتع بمكانة طيبة لدى من يهمله أمرهم.

• **المهارات الإجتماعية:** إن الشخص الذي يتمتع بالمهارات الاجتماعية يستطيع أن يتعامل مع الآخرين بنجاح. فهو يدرك دوافعهم، ويحرص على أن يكون لبقاً مع المجتمع. إن الشخص الاجتماعي يحول اتجاهاته الذاتية لتكون في خدمة حاجات رفاقه وأنشطتهم.

• **المشاركة الاجتماعية:** من شأن الفرد المتوافق اجتماعياً أن يشارك في العديد من الأنشطة الجماعية حيث يظهر فيها التعاون، وتبادل الآراء، والأفكار. وبالمقارنة بالشخص المنعزل الذي يفضل صحبة مجموعة محدودة من الرفاق، نجد الفرد المتمتع بالصحة النفسية يفضل أن تتسع رقعة معاملاته الاجتماعية. وعلى ذلك فهو يشعر بالانتماء ويحقق ذاته من خلال الجماعة.

• **العمل المشبع والترويح:** يحقق الفرد المتوافق النجاح، والإشباع من خلال عمله في شتى مجالات الدراسة، والعمل، والإنتاج. وهو يشارك أيضاً في العديد من الهوايات، والأنشطة الترويحية التي تساعد على التحرر من التوتر.

• **القيم والمبادئ والأهداف:** يتعلق الشخص المتمتع بالصحة النفسية السليمة بأفكار معينة في حياته توجه سلوكه في طريق التكامل، والانسجام مع المبادئ، والقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع. وهو يفهم بيئته، والمؤثرات الاجتماعية السائدة، والمعايير، والالتزامات الاجتماعية التي تحدد وضعه، ومستقبله كعضو في جماعة. وهو يحدد أهدافاً شخصية مقبولة، ويسعى جاهداً لتحقيقها في إطار أهداف الجماعة والمجتمع الذي يعيش فيه. (مرسي، 1984: 28-29).

5-1-2- تعريف الفئات المختلفة للنواحي السلبية للصحة النفسية:

• **السلوك غير الناضج:** إن الشخص ذا السلوك غير الناضج، يستجيب للمواقف بأفكار ورغبات طفولية. فهو لم يتعلم تحمل المسؤولية، ويحاول أن يحل مشاكله بالتهجم، أو البكاء أو الخصام. وهو فاشل في السيطرة على انفعالاته، ويتركز تفكيره أساساً في نفسه، وراحته.

• **عدم الاستقرار الانفعالي:** يتصف الفرد غير المستقر انفعاليا بالحساسية ، والتوتر، والاهتمام الزائد بذاته، وقد يعمل على أن تبدو لديه أعراض فيزيقية تمدد بوسائل الهروب من المسؤوليات ، وبذلك يقلل من شأن ما يزعجه ، وهو سرعان ما يقدم أعذارا أو تبرير الفشل ، ويعمل على استغلال من يساعده.

• **الشعور بعدم التكافؤ (الشعور بالنقص):** يشعر الفرد غير المتكافئ بالنقص، وقد لا يرتبط هذا الشعور بمجرد مهاراته أو قدراته، بل قد يكون شعورا عاما في طبيعته. ويشعر مثل هذا الشخص بأن الآخرين يتجاهلونه، وإنهم لا يثقون بإمكانياته، ويشعر أنه في عزلة عن الأعمال، والأشخاص لافتقاره إلى القدرات اللازمة.

• **المعوقات البدنية:** من شأن الفرد الذي يعاني من معوقات بدنية أن يستجيب بمشاعر النقص بسبب نواحي القصور التي تسببها المعوقات البدنية ،مما يحول بينه وبين التنافس مع الآخرين. ولذلك فقد يشعر الشخص قصير القامة، أو ذو الشكل غير المقبول، أو الكساح، أو المقعد أن نواحي قصوره لا يمكن التغلب عليها.

• **المظاهر العصبية:** من شأن الشخص الذي يعاني من أعراض عصبية أن تبدو عليه بعض الاضطرابات الفيزيكية مثل آلام العين،أو فقدان الشهية،أو عدم القدرة على الاستغراق في النوم (الأرق) ،أو التعب والإرهاق المستمر،أو نوبات الإغماء. (مرسي ،عبد السلام،1984: 28).

5-1-3- أرقام فقرات مقياس الصحة النفسية، وطريقة تنقيطه، وتصحيحه:

يتكون مقياس الصحة النفسية من (10) أبعاد، كل بعد يتكون من (20) فقرة ، وتكون الإجابة على هذه الفقرات بنعم أو لا، والجدول التالي يوضح أرقام فقرات أبعاد مقياس الصحة النفسية، والاستجابة المحسوبة لكل فقرة:

الجدول رقم (17): أبعاد مقياس الصحة النفسية ،وأرقام فقراتها، والاستجابة المحسوبة لكل فقرة.

الأبعاد (الإيجابيات)	أرقام الفقرات	الاستجابة المحسوبة
العلاقات الشخصية الوطيدة	-101-91-81-71-61-51-41-31-21-11-1 -181-171-161-151-141-131-121-111 .191	نعم
المهارات الشخصية	-102-92-82-72-62-52-42-32-22-12-2 -182-172-162-152-142-132-122-112 .192	نعم
المشاركة الاجتماعية	-103-93-83-73-63-53-43-33-23-13-3 -183-173-163-153-143-133-123-113 .193	نعم
العمل المشبع والترويح	-104-94-84-74-64-54-44-34-24-14-4 -184-174-164-154-144-134-124-114 .194	نعم
القيم والمبادئ والأهداف	-105-95-85-75-65-55-45-35-25-15-5 -185-175-165-155-145-135-125-115 .195	نعم
الأبعاد (السلبيات)	أرقام العبارات	الاستجابة المحسوبة
السلوك غير الناضج	-106-96-86-76-66-56-46-36-26-16-6 -186-176-166-156-146-136-126-116 .196	لا
عدم الاستقرار الانفعالي	-107-97-87-77-67-57-47-37-27-17-7 -187-177-167-157-147-137-127-117 .197	لا
الشعور بعدم التكافؤ	-108-98-88-78-68-58-48-38-28-18-8 -188-178-168-158-148-138-128-118 .198	لا
المعوقات البدنية	-109-99-89-79-69-59-49-39-29-19-9 -189-179-169-159-149-139-129-119 .199	لا
المظاهر العصبية	-110-100-90-80-70-60-50-40-30-20-10 -190-180-170-160-150-140-130-120 .200	لا

✓ كل البنود تنقط كالآتي: الإجابة بنعم = 1 / الإجابة بلا = 0. (مرسي، 1984: 31).

5-1-4- الخصائص السيكومترية للمقياس:

5-1-4-1- صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بحساب معامل الارتباط بين المقياس، ومقياس الطمأنينة النفسية على النحو التالي:

جدول رقم(18):صدق مقياس الصحة النفسية في البيئة السعودية.

المقياس	معامل الصدق
مقياس الصحة النفسية للشباب /الطمأنينة النفسية	0.76
مقياس الصحة النفسية للراشدين/الطمأنينة النفسية	0.78

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(18) يتأكد صدق المقياس وقياسه لما وضع من أجله (الصدق البنائي)، حيث تحصل الباحثان على معامل ارتباط عال بين مقياس الصحة النفسية ومقياس الطمأنينة النفسية .وذلك بعد سحب :

1- عينة عشوائية من طلاب المدارس الثانوية بمكة وجدة والطائف بلغت 5000 طالبا من الذكور استبعد منها 237 ، وتبقى 4763 طالبا.

2- عينة عشوائية من طلاب الجامعات، والموظفين، والعمال بلغت 3500 فردا، استبعد منها 566 وتبقى 2934 فرد.

قام الباحثان بتطبيق صورتي المقياس فرديا على مجموعة من طلاب المدارس الثانوية، والجامعات للتحقق من فهم العبارات وعدم وجود غموض فيها ،أو وجود صعوبة للإجابة عليها.

تم تطبيق صورتي المقياس على عينة من 100 طالب من المدارس الثانوية، وعينة أخرى من طلاب الجامعات قوامها 100 طالب أيضا، لدراسة ثبات وصدق المقياس بصورتيه ، وقد طبق معه مقياس (الطمأنينة النفسية) والذي يتشابه مع مقياس الصحة النفسية في الوظائف التي يقيسها، وهو مقياس سبق تقنيه على البيئة السعودية.

5-1-4-2- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية، وكانت النتائج بعد استخدام تصحيح "سبيرمان براون" Spearman-Brown على النحو التالي:

جدول رقم(19):ثبات مقياس الصحة النفسية في البيئة السعودية.

المقياس	معامل الثبات
مقياس الصحة النفسية للشباب	0.84
مقياس الصحة النفسية للراشدين	0.89

وهو معامل ثبات عال ودال إحصائياً .(مرسي،1984: 30).

5-1-5- تعليمات إجراء المقياس:

تم تطبيق المقياس على جميع أفراد العينتين تطبيقاً جماعياً في مجموعات تتراوح ما بين 25-35 فرداً ، وقد استعان الباحثان أيضاً ببعض طلاب الدراسات العليا الذين تم تدريبهم على إجراء المقياس. وجاءت تعليمات إجراء المقياس كما يلي:

- يجب على الفاحص أن يقرأ عبارات المقياس بكل دقة، وأن يفهم معناها.
- عند بداية التطبيق يجب على الفاحص أن يكون علاقة ود بينه وبين المفحوصين ، ثم يشرح لهم ماذا سيفعلونه على النحو الآتي:

في هذا المقياس عدد من العبارات ، ويهمن أن نعرف رأيك في كل عبارة سواء بالموافقة أو الرفض فإذا كانت العبارة تنطبق عليك، وتوافق عليها فضع علامة (x) أمام العبارة في ورقة الإجابة، وتحت خانة (نعم)، وإذا كنت لا توافق على العبارة فضع علامة (x) أمام رقم العبارة وتحت خانة (لا). تأكد أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، ونحن لا يهمنا إلا أن تكون الإجابة معبرة بالفعل عن رأيك الفعلي كذلك تأكد أن كافة البيانات هي بيانات سرية للغاية. هذا ولا يختلف التطبيق الفردي عن التطبيق الجماعي في إجراء المقياس، كذلك يجب على الفاحص أن يشرح معنى أي كلمة لا يفهم معناها المفحوص، وذلك لأن الفهم في هذا المقياس عنصر غير مقاس بل الضروري أن نتأكد من فهم المفحوص للعبارات.

5-2- مقياس الضغوط النفسية:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد مختلف الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطالب الجامعي، وهو من اقتباس الباحث الجزائري " عبد الحق لبوازة"، (2011)، وقد مر إعداده بعدة مراحل حتى وصل إلى صورته النهائية حيث اعتمد الباحث على مختلف المقاييس التي صممت من قبل باحثين آخرين حول الموضوع خاصة المقاييس التالية :

- مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، تأليف "ليوناردبون"، تعريب وإعداد "عبد السلام علي"، (2003).

- مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصر - سوريا) ،إعداد "زينب محمود شقير".
- مقياس ضغوط الدراسة، تأليف "لطفى عبد الباسط إبراهيم".

كما قام الباحث بالإطلاع على الإطار النظري من خلال مصادره الأساسية كالقواميس والمعاجم والدراسات السابقة في هذا المجال، والتي تهتم بالضغوط النفسية بشكل عام، وبمصادرها بشكل خاص.

ولقد قام الباحث بعد هذه الخطوة بإعداد استبيان قصير مكون من أسئلة مفتوحة، تم اعتمادها بناء على القرارات، والمناقشات التي أجراها مع عدد من الطلبة الجامعيين في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الجزائر -2- ، من غير عينة الدراسة الأساسية، وتمثلت أهم هذه الأسئلة في:

- ما هي الأسباب التي تجعل الطالب الجامعي يشعر بالقلق و التوتر وعدم الارتياح ؟
- ما هي العقبات والصعوبات التي تواجه الطالب الجامعي في حياته الأسرية، والجامعية والاجتماعية والنفسية؟
- هل للظروف الاقتصادية تأثير على حياة الطالب الجامعي؟ وإن كان هنالك تأثير ففيما تتمثل؟

5-2-1- الصورة الأولية للمقياس:

بعد جمع استجابات العينة الاستطلاعية وتحليلها ، ومن خلال الأدبيات ومختلف ما جاءت به مقاييس الباحثين الآخرين حول الموضوع ،استخرج الباحث الصورة الأولية لمقياس الضغوط النفسية، والتي تدور جميعها حول ستة محاور (أبعاد) هي: (الضغوط الدراسية - الضغوط الأسرية - الضغوط الشخصية - الضغوط الانفعالية - الضغوط الاقتصادية - الضغوط الاجتماعية)، وكان عدد بنود المقياس 60 بندا. وفيما يلي وصف لكل بعد من هذه الأبعاد :

- **الضغوط الدراسية:** وهي المصاعب والعقبات، والمشكلات التي تواجه الطلبة في الجامعة مثل: كثرة الأعباء، والواجبات الدراسية، وصعوبة الوحدات الدراسية ،و التذكر والفهم والاستيعاب والتركيز والانتباه والعلاقة مع الجامعة (بإداراتها، وأساتذتها، وطلبتها "الزملاء") ،بالإضافة إلى القلق من الامتحانات.
- **الضغوط الاقتصادية:** هي المشكلات، والصعوبات المادية التي تواجه الطالب الجامعي نتيجة سوء وضعه الاقتصادي ، ونقص الإمكانيات المادية للأسرة نتيجة للدخل المحدود الذي لا يغطي، ولا يلبي متطلبات الأسرة.

• **الضغوط الأسرية:** هي الضغوط، والمشكلات التي يعاني منها الطالب داخل أسرته ،نتيجة سوء العلاقة أو التفاعل غير السليم ، والعلاقات غير الودية بين أفراد الأسرة سواء مع الوالدين، أو مع الإخوة الأكبر

والأصغر سناً، أو مع أفراد آخرين من الأسرة مما يؤدي إلى إحساسه بعدم الرضا عن هذه الأسرة، والذي بدوره يسهم في خلق حالة عدم الارتياح لهذا الطالب.

• **الضغوط الشخصية:** وهي الضغوط والمشكلات الذاتية التي تميز البنية النفسية للطالب، وطرق تفاعله واستجاباته للمثيرات المختلفة، وهي ضغوط داخلية بين العقل والعاطفة، أو الطموح والإرادة في مقابل عجز الإمكانيات، كالخوف من الفشل، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى الطموح، والتصلب وجمود الرأي، وصعوبة اتخاذ القرار، والتردد.

• **الضغوط الاجتماعية:** وهي المصاعب، والعقبات التي يعاني منها الطالب خلال تعامله مع المجتمع من حوله، وخلال بناء العلاقات الاجتماعية، وتبادل الخبرات مع الأفراد من حوله سواء ممن هم في عمره ومستواه الثقافي والاجتماعي، أو ممن هم من أعمار ومستويات مختلفة عنه.

• **الضغوط الانفعالية:** هي النواحي النفسية والانفعالية للطالب (حرمان، قلق، اكتئاب، توتر، عدم الاتزان الانفعالي، مزاج متقلب، غضب، خوف..)، والتي تنشأ نتيجة إحساسه بفقدان المساندة الاجتماعية، وبحرمانه مما يتمتع به أقرانه، وبالمسؤوليات، والأعباء المفروضة عليه دون غيره.

5-2-2- طريقة الإجابة، وتصحيح المقياس:

بعد قراءة تعليمية المقياس التي قدمت موضوعه، وطريقة الإجابة عليه تأتي الإجابة على مختلف فقراته التي جاءت على طريقة "ليكرت" على سلم تدريجي من 3 إلى 1، أي أنه يوجد أمام كل فقرة مقياس متدرج من ثلاث مستويات، حيث يطلب من الطالب وضع علامة (x) على الاختيار الذي يناسبه من بين الاختيارات التالية:

- دائماً: ضغط عال (تعطى لها الدرجة 3).
- أحياناً: ضغط متوسط (تعطى لها الدرجة 2).
- أبداً: لا يوجد ضغط (تعطى لها الدرجة 1).

ويمكن تطبيق هذا المقياس بطريقة فردية أو جماعية، ولا يوجد حد زمني معين له، وبصفة عامة 20 دقيقة كافية للإجابة عليه. وتتمثل الدرجة الكلية للمقياس في حاصل جمع درجات محاوره الجزئية، وبالنسبة للمحاور الجزئية فهي حاصل جمع درجات فقرات المحور (البعد). وكلما ارتفعت الدرجة الكلية للمقياس كان ذلك مؤشراً لمستوى مرتفع من الضغوط النفسية، والدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها في المقياس ككل هي 180 درجة، أما الدرجة الدنيا فهي 60. (لبوازدة، 2011: 119).

5-2-3- الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية:

5-2-3-1- صدق المقياس:

اعتمد الباحث على إحدى أنواع الصدق يسمى بالصدق الظاهري، ويتمثل في الشكل العام للمقياس ومدى انتمائه لمجال موضوع القياس ، ويمكن التأكد منه من خلال الفحص الظاهري لمفردات المقياس ولذا عمد الباحث إلى عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المحكمين (المختصين) وطلب منهم إبداء آرائهم، واقتراحاتهم حول :

- مناسبة أو عدم مناسبة العبارات لقياس الضغوط النفسية لدى الطلبة الجامعيين .
- مناسبة العبارات للمحور الذي وضعت فيه.
- مناسبة البدائل المستخدمة أمام عبارات المقياس، بالإضافة إلى أي اقتراح أو تعديل إن وجد.

ومن خلال تفريغ الاستمارات التي تم توزيعها على المحكمين ،اعتمد الباحث على نسبة اتفاق (80%) فما فوق من المحكمين ، وقد تم استبعاد الفقرات التي لم تحصل على نسبة إتفاق (80%) ، أو أنها فقرات مكررة ،كما تم إعادة صياغة بعض الفقرات، وتعديل البعض الآخر في ضوء الملاحظات والاقتراحات التي وصفها الأساتذة المحكمون .ونتيجة للخطوات السابقة تم استبعاد 8 فقرات ،فأصبح مقياس الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة يحتوي على 52 فقرة موزعة على 6 محاور كما يلي :

الضغوط الدراسية (8 فقرات) - الضغوط الأسرية (9 فقرات) - الضغوط الشخصية (10 فقرات) - الضغوط الانفعالية (9 فقرات) - الضغوط الاقتصادية (9 فقرات) - الضغوط الاجتماعية (7 فقرات).

وللتحقق من الاتساق الداخلي لفقرات المقياس ، والتعرف على مدى ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية في كل محور ، واختبار صدق المقياس ككل ، قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط النفسية (الذي يحتوي على 52 بند) على عينة استطلاعية من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الجزائر - 2، وتم رصد درجات فقرات كل محور من المحاور الستة للمقياس ، وقام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة في كل محور وبين الدرجة الكلية لهذا المحور باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، واتضح للباحث أن 5 فقرات كانت غير دالة إحصائيا (فقرتين في محور الضغوط الاقتصادية، وفقرتين في محور الضغوط الأسرية، وفقرة واحدة في محور الضغوط الشخصية) ، لذا تم حذفها وتبين أن معامل ارتباط 47 فقرة المتبقية دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.(البوادة، 2011: 120)،

وبذلك يصبح عدد الفقرات المرتبطة بالمحاور 47 فقرة ، وللتأكد من صدق محتوى المقياس ككل وارتباط فقراته بعضها ببعض ، قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات

والدرجة الكلية للمقياس، واتضح أن هناك فقرة واحدة غير دالة إحصائيا في (محور الضغوط الانفعالية) وتم حذفها من المقياس لعدم ارتباط درجتها بالدرجة الكلية للمقياس. وهذا ما يشير إلى أن نتائج التحليل الإحصائي استطاعت أن تحدد بدقة الفقرات التي لها القدرة على قياس الضغوط النفسية لدى الطلبة وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من 46 فقرة ، وتتراوح درجات الطلبة في هذا المقياس بين (46 و 138 درجة) ، والجدول الآتي يمثل توزيع عبارات المقياس على محاوره :

جدول رقم (20) : محاور (أبعاد) مقياس الضغوط النفسية، وأرقام عباراتها.

الرقم	المحور	أرقام العبارات
1	الضغوط الدراسية	1-2-3-4-5-6-7-8.
2	الضغوط الاقتصادية	9-10-11-12-13-14-15.
3	الضغوط الأسرية	16-17-18-19-20-21-22.
4	الضغوط الشخصية	23-24-25-26-27-28-29-30-31.
5	الضغوط الاجتماعية	32-33-34-35-36-37-38.
6	الضغوط الانفعالية	39-40-41-42-43-44-45-46.

5-2-3-2- ثبات المقياس:

استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار في حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية ، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من الطلبة في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الجزائر - 2 - وقام بإعادة التطبيق بعد فترة زمنية قدرت بأسبوع (8 أيام) ، وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع الدرجات الكلية للمقياس في التطبيق الأول، ومجموع الدرجات الكلية للمقياس في التطبيق الثاني ، وقدرت قيمته ب 0.82، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

كما أنه تم تقدير ثبات مقياس الضغوط النفسية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، ووجد أن معامل ألفا لفقرات المقياس يساوي 0.86، وهو معامل ثبات مرتفع، ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

وبتطبيق معادلة سبيرمان براون، وجد أن معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية يساوي 0.84 ، وهو معامل ثبات مرتفع أيضا ، ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

وبهذا تأكد ثبات وصدق المقياس ليصلح استخدامه في قياس الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة في البيئة الجزائرية.(البوازة،2011: 121).

5-3- مقياس استراتيجيات المواجهة:

قام بوضع المقياس الباحث "لطفى عبد الباسط إبراهيم"، (1994) من كلية التربية بجامعة المنوفية حيث ينظر إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من منظورين، الأول هو وجهة التعامل (التمركز) حيث تتمركز استراتيجيات المواجهة إما نحو المشكلة أو الانفعال المترتب عليها، أما الثاني فيظهر في تمثيل محتوى استراتيجيات المواجهة، ويشمل المحتوى السلوكي، والمحتوى المعرفي، والمحتوى المعرفي السلوكي المختلط، وتتضمن استراتيجيات المواجهة حسب الباحث خمس فئات.

5-3-1- فئات استراتيجيات المواجهة :

- العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة : وتضم الفعل النشط - التريث (الكبح)
- العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال : وتضم السلبية ولوم الذات - التنفيس الانفعالي.
- العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة : وتضم إعادة التفسير الإيجابي - الإنكار (خداع الذات).
- العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية : وتضم القبول - الانسحاب المعرفي (العقلي) - التفكير الإيجابي.
- العمليات المختلطة (سلوكية، معرفية) : وتضم التحول إلى الدين - البحث عن المعلومات. (لطفى، 1994، 6-10)

وفيما يلي تعريف لإستراتيجيات المواجهة التي يتكون منها المقياس:

5-3-1-1- الفعل النشط: أسلوب سلوكي يقوم به الفرد الذي يواجه ضغوطا بخطوات فعالة في محاولة منه لإزالة، أو تخفيض أثر الحدث الضاغط، ويشتمل الفعل النشط على تركيز جهود الفرد، والتصرف بشكل آخر حتى يتخلص من المشكلة. ويتخذ فيه الفرد طريقة مباشرة، ومحددة لحل المشكلة في الوقت المناسب.

5-3-1-2- التريث (الكبح): أسلوب سلوكي ينتظر فيه الفرد حتى اللحظة المناسبة التي يقوم فيها بعمل ما لحل المشكلة، ويحاول الفرد التحقق من أن العمل الذي سيقوم به ليس خطأ، كما أنه لا يتسرع ويصبر قبل القيام بأي عمل لحل المشكلة.

5-3-1-3- السلبية ولوم الذات : وهي سلوك غير عقلاني يشير إلى شعور الفرد أنه مقصر في مواجهة الأزمات مع لوم الذات، والتفكير في المواقف التي فشل فيها، وبعد أسلوبا سلبيا في مواجهة الضغوط لتجنب الفرد الحوار، والتفاعل مع الآخرين والميل للعزلة.

5-3-1-4- التنفيس الانفعالي: هو أسلوب سلوكي يخرج من خلاله الفرد المشاعر السلبية، والتوترات الناجمة عن الضغوط النفسية حتى لا تتراكم، وتظهر آثارها في أدائه لأعماله، وتفاعله مع الآخرين مثل الاسترخاء لدقائق معدودة، تبادل الأحاديث مع الآخرين....أو قد يكون بالبكاء والصراخ وإلحاق الأذى بالذات والآخرين .

5-3-1-5- إعادة التفسير الإيجابي: وهي جهود معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى تحويل الموقف الضاغط في إطار إيجابي ، وربما يقتضي ذلك أهدافه ، أو تعديلها ، وقد تبدو هذه العملية موجهة نحو الانفعال إلا أن إعادة التقدير يقود الفرد إلى أن يسترد أفعال نشطة توجه نحو مصدر المشكلة .فهو يساعد على الاستفادة من الموقف الضاغط لتوليد قوى داخلية ، وخبرات جوهرية لدى الفرد ،تساعده على استعادة فعاليته، وقدرته على حل المشكلات.

5-3-1-6- الإنكار: نشاط معرفي يسعى خلاله الفرد إلى تجاهل خطورة الموقف، بل ورفض الاعتراف بما حدث، والعمل وكأن شيئاً لم يكن، وحتى رفض الاعتراف بوجود المشكلة اعتقاداً منه أن إنكار واقع الحدث يفيد في تفادي تأثير المشكلة.

5-3-1-7- القبول: هو نشاط معرفي ضمني يقود الفرد إلى قبول الواقع، ومعايشته والاعتراف به وتقبل الفرد للموقف الضاغط.

5-3-1-8- الانسحاب المعرفي: هو أسلوب معرفي يشير إلى انخفاض جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط، واللجوء إلى ممارسة أنشطة أخرى كالنوم ، ومشاهدة التلفزيون، والإكثار من أحلام اليقظة بغرض تخفيف، أو إزالة الآثار الانفعالية المترتبة على المشكلة.

5-3-1-9- التفكير الإيجابي: وهو أسلوب معرفي يفكر فيه الفرد بجدية وعمق وبإيجابية في الخطوات التي يجب اتخاذها للوصول إلى الحل الأمثل، والأفضل للمشكلة (التخطيط) ، ويشير إلى محاولة الفرد إيجاد معنى وتفسير للموقف ، مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس وبالحياة حوله.

5-3-1-10- التحول إلى الدين: تتضح هذه العملية في تحول الأفراد إلى الدين، والإكثار من العبادات والدعاء، حيث يصبح الدين مصدراً للدعم الروحي، ولتجاوز المواقف الضاغطة.

5-3-1-11- البحث عن المعلومات: وهي تتضمن الجهود التي يقوم بها الفرد للحصول على المعلومات بغرض النصيحة والمساعدة، والفهم الجيد للموقف، والمساندة الاجتماعية من قبل أشخاص هامين في حياته. فالأفراد الذين يعانون من الضغوط، قد يفضلون الاتصال بآخرين أفضل وأقوى منهم لمساعدتهم في خفض هذه الضغوط.

ويلاحظ أن الفرد لا يلجأ إلى العمليات السلوكية - المعرفية خاصة الموجهة نحو مصدر المشكلة إلا إذا كان تقديره للموقف أنه أقرب إلى التحدي المناسب لإمكاناته وقدراته ، في حين يلجأ إلى العمليات المتمركزة حول الجوانب الانفعالية إذا كان تقديره للموقف أنه ضار ومؤذي ، ويتجاوز إمكاناته الراهنة وذخيرته من استراتيجيات المواجهة (عمليات التحمل) ، ومن جهة أخرى فإن فعالية عملية ما للمواجهة والتحمل لا ترتبط بإستراتيجيات معينة، بل ترتبط بخصائص الفرد والموقف معا،وما هو متاح لديه من ذخيرة عمليات التحمل والمواجهة.

5-3-2- وصف المقياس:

يتكون المقياس من 42 فقرة كل منها في صورة مقياس رباعي (موافق تماما - موافق بصفة عامة - موافق إلى حد ما - غير موافق)، موزعة على إحدى عشرة بعدا فرعيا، ويمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا، وليس هناك زمن محدد للإجابة على المقياس.

جدول رقم (21) : الأبعاد الفرعية لمقياس إستراتيجيات المواجهة، وأرقام مفرداتها.

الرقم	البعد	أرقام المفردات
1	السلبية ولوم الذات	1-12-23-34-39-42.
2	الانسحاب المعرفي	2-13-24-35-40.
3	البحث عن المعلومات	3-14-25.
4	إعادة التفسير الإيجابي	4-15-26-36-41.
5	التفكير الإيجابي	5-16-27-37.
6	التحول إلى الدين	6-17-28.
7	التنفيس الانفعالي	7-18-29.
8	القبول	8-19-30.
9	التريث الموجه	9-20-31-38.
10	الإنكار	10-21-32.
11	الفعل النشط	11-22-33.

5-3-3- مفتاح ، وطريقة تصحيح المقياس:

تعطى للفرد أربع درجات عندما تكون إجابته (موافق تماما) ، وتعطى ثلاث درجات عندما تكون إجابته (موافق بصفة عامة) ، وتعطى درجتين عندما تكون إجابته (موافق إلى حد ما) ، وتعطى درجة واحدة عندما تكون إجابته (غير موافق) ، ثم تجمع درجات كل عامل (بعد) ، أما الدرجة الكلية لإستراتيجيات المواجهة فهي مجموع درجات الفرد على العمليات المتضمنة في المقياس. (الظفي، 1994: 10-6).

5-3-4- الخواص السيكمترية للمقياس:

5-3-4-1- صدق المقياس:

استعمل الباحث طرق عديدة من بينها الصدق التكويني، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من المفردات مع الدرجة الكلية للمقياس لبيانات (190) معلما ومعلمة. حيث اتضح أن هناك أربع مفردات ذات علاقة غير دالة مع الدرجة الكلية، ومن ثم تم استبعادها في حين اتضح أن جميع المفردات الأخرى ذات علاقة موجبة دالة إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت تتراوح ما بين 0.14 و 0.52، ولهذا تقلص عدد المفردات من 65 إلى 61 مفردة.

كما تم إجراء التحليل العاملي بطريقة "الفاري ماكسل" لمفردات المقياس، وفي ضوء قيمة الجذر الكامن، ونسبة التباين العاملي، فقد أسفر التحليل العاملي بعد التدوير عن أحد عشر عاملا عن تشكل المفردات التي تشبعت على العوامل السابقة، لتصبح الصورة النهائية للمقياس الحالي مكونة من 42 مفردة.

5-3-4-2- ثبات المقياس:

تم حساب قيمة ألفا كرونباخ Cronbach لعبارات المقياس، وذلك بعد تطبيقه على (164) معلما ومعلمة، فتراوحت قيمة ألفا لعبارات المقياس ودرجته الكلية بين (0.80 - 0.87)، وهي قيم مرتفعة تشير إلى الاتساق الداخلي من جهة، وإلى الثبات المرتفع من جهة أخرى.

كما تم إعادة تطبيق المقياس على (65) معلما ومعلمة، وبفاصل زمني يقدر بأسبوعين، فبلغ معامل الثبات طبقا لهذه الطريقة 0.83. وبذلك يتضح أن مقياس استراتيجيات المواجهة يتمتع بدرجة ثبات عالية. (لطفى، 1994: 23-24).

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) باستخدام الكمبيوتر، بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة، والتأكد من صلاحية استخدام أدوات الدراسة، وذلك بالطرق الإحصائية التالية:

أولا : للتحقق من صدق وثبات المقاييس :

تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون، معادلة جيتمان، معادلة ألفا كرونباخ، اختبار (ت) للفروق بين عينتين مستقلتين متجانستين.

6-1- معامل الارتباط لبيرسون person correlation : استخدم للكشف عن صدق الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة ، والثبات بطريقة إعادة الاختبار. ويستخدم معامل الارتباط لبيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة الخطية بين متغيرين كميين ، ومن شروط استخدامه وجود علاقة خطية بين المتغيرين ، وأن تكون العينة عشوائية وقيم أفراد العينة مستقلة عن بعضها البعض، ويمكن استخراج معامل الارتباط لبيرسون حسابيا عن طريق القانون التالي:

$$r = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{[\sum (x - \bar{x})^2][\sum (y - \bar{y})^2]}}$$

حيث: r = هو معامل الارتباط لبيرسون. $\bar{x}$ = درجات المتغير الأول. $\bar{y}$ = درجات المتغير الثاني. n = عدد أفراد العينة .

6-2- معادلة جيتمان Guttman : تندرج هذه المعادلة ضمن طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات الاختبار، ولا يشترط فيها تساوي قيم تبايني النصف الأول، والنصف الثاني من الاختبار ، ولا تساوي قيم معاملات ألفا كرونباخ لكل نصف. ويستخدم فيها التباين الخاص بكلا النصفين حيث تقوم بجمع هذا التباين، وقسمته على التباين الكلي للاختبار، ونص المعادلة كالاتي:

$$r = \left[\frac{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}{\sigma^2} \right] - 1$$

حيث: r : يمثل ثبات الاختبار / σ_1^2 : يمثل تباين النصف الأول / σ_2^2 : يمثل تباين النصف الثاني / σ^2 : يمثل تباين الاختبار كله. (الجبلي، 2005 : 136-145).

6-3- معادلة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach : عادة ما يسمى معامل الثبات الناتج من الحساب بهذه المعادلة بمعامل الاتساق داخل الأسئلة، أو فقرات الاختبار **Interitem consistency**، حيث يشير هذا المعامل إلى التجانس الكلي للاختبار بالمعنى المباشر ، ويطلق على معادلة (كرونباخ) اسم معامل **Alpha α** ، وصيغتها هي:

$$\alpha = \left(\frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} - 1 \right) \left(\frac{n}{1 - n} \right)$$

حيث: α : يمثل معامل ثبات الاختبار / n : يمثل عدد مفردات الاختبار /

مج ع² م: مجموع تباين درجات كل مفردة/ ع²: تباين الدرجات الكلية في الإختبار.

4-6- إختبار ت للفروق بين عينتين مستقلتين متجانستين: Andependent Samples T.Test

للتأكد من الصدق التمييزي للمقياس بطريقة المقارنة الطرفية ، تم استخدام هذا الاختبار الذي يهدف لمقارنة متوسطي عينتين مستقلتين للتحقق من دلالة الفرق بينهما ، وهو اختبار إحصائي استدلالي بارامتري يفترض بعض الشروط منها : توفر البيانات الكمية - مستوى المسافات المتساوية - العينة عشوائية. وفي حالة وجود عينتين متساويتين في الحجم، وغير مرتبطتين (مستقلتين) ينبغي تطبيق المعادلة التالية:

$$t = \frac{\bar{m}_2 - \bar{m}_1}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

حيث : $\bar{m}_1$: تمثل متوسط العينة الأولى/ $\bar{m}_2$: متوسط العينة الثانية/ $\bar{e}_1$: تباين النصف الأول/ $\bar{e}_2$: تباين النصف الثاني / n_1 : حجم العينة الأولى / n_2 : حجم العينة الثانية. (الضامن، 2015: 189-200).

ثانيا: للتحقق من فرضيات الدراسة:

ولغرض الإجابة عن أسئلة الدراسة، والتحقق من فرضياتها ، تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون **person correlation** لدراسة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة ، ولقد تم التطرق إلى معادلته فيما سبق .

الفصل السادس : عرض وتفسير النتائج.

1- مناقشة النتائج وتحليلها.

- 1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
 - 1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
 - 1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
 - 1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
 - 1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.
 - 1-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.
 - 1-7- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة.
 - 1-8- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة.
 - 1-9- عرض ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة.
 - 1-10- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العاشرة.
 - 1-11- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الحادي عشر.
 - 1-12- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية عشر.
- 2- الاستنتاج العام.

للتحقق من صحة فرضيات الدراسة، تم جمع البيانات بعد الانتهاء من تطبيق المقاييس الثلاثة للبحث، وتم تفرغها، وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة، ومناقشتها في ضوء الإطار النظري، ونتائج الدراسات السابقة:

1- مناقشة النتائج وتحليلها:

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لفحص ودراسة الفرضية الأولى التي مفادها : توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية، عمل مشبع وترويج، قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر، تم استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس الضغوط النفسية، واعتماد المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون، والتوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(22):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة بالجزائر .

المجموع الكلي للأبعاد	الضغوط الانفعالية	الضغوط الاجتماعية	الضغوط الشخصية	الضغوط الأسرية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الدراسية	الضغوط النفسية
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	إيجابيات الصحة النفسية
**0.331-	0.021-	**0.283-	**0.212-	**0.280-	**0.135-	0.009-	علاقات شخصية وطيدة
	0.049-	**0.230-	**0.247-	**0.255-	**0.142-	0.002-	مهارات اجتماعية
	**0.206-	**0.217-	**0.148-	0.027-	0.071-	0.079-	مشاركة اجتماعية
	**0.153-	**0.165-	**0.235-	0.095-	0.098-	0.010-	عمل مشبع وترويج
	**0.174-	**0.168-	**0.239-	**0.352-	**0.213-	0.090-	قيم ومبادئ وأهداف

(**) : دال عند مستوى 0.01.

يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (22) أن معاملات الارتباط بين درجات بعد علاقات شخصية وطيدة، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية (الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية) قدرت قيمها بالترتيب كما يلي: -0.135، -0.280، -0.212، -0.283، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، مما يؤكد وجود علاقات إرتباطية عكسية دالة إحصائياً بين بعد علاقات شخصية وطيدة، وأبعاد الضغوط النفسية السابقة. وهذا يعني أنه: كلما زادت العلاقات الشخصية الوطيدة بين طلبة الجامعة، كلما نقص مستوى الضغوط الاقتصادية والأسرية، والشخصية والاجتماعية. وتعني هذه النتيجة أن الطالب الذي يتمتع بعلاقات شخصية وطيدة سواء في الوسط الأسري، أو في الوسط الجامعي سيحظى بمساندة اجتماعية، وباهتمام اجتماعي من طرف الأفراد المحيطين به (أقارب، زملاء، أساتذة..)، وهو ما يجعله موضع ثقة بين أقرانه فيكون له الاحترام والتقدير، وهذا ما يخفف من ضغوطه الأسرية والاجتماعية، كما قد يلجأ إلى طلب العون من طرف الذين يساندونه اجتماعياً في حالة حاجته المادية، وهذا ما يسهم في خفض تأثير الضغوط الاقتصادية عليه. وبفعل هذا الدعم الاجتماعي يستمتع مثل هؤلاء الطلبة بالشعور بالأمن والاستقرار، وهذا ما يخفف من إدراكهم للضغوط الشخصية.

وتؤيد هذه النتيجة الدراسة التي قام بها "دياب" (2006) والتي هدفت إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للطلبة الجامعيين بفلسطين، وبلغت عينة الدراسة (550) طالبا وطالبة، واستخدم الباحث مقياس الصحة النفسية من إعداد القريضي والشخص (1992)، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الأحداث الضاغطة من تقنين الباحث، وتم استخدام أساليب إحصائية متعددة منها تحليل التباين الأحادي، معامل الارتباط لبيرسون، والاختبار التائي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج تمثلت أهمها في وجود علاقة عكسية قوية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية والأحداث الضاغطة لدى الطلبة، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة الاجتماعية للطلبة والأحداث الضاغطة التي يتعرضون إليها، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات منخفضي الأحداث الضاغطة، ومتوسطات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى الطلبة، ولصالح منخفضي الأحداث الضاغطة. (العمرى، 2012: 56).

كما دعمت دراسة "جيمس كاندل" (1984) هذه النتيجة حيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين حجم الاهتمام الاجتماعي، وحجم الضغوط الحياتية، وكذلك فحص أثر الاهتمام الاجتماعي في تخفيف الأعراض الناجمة عن ضغوط الحياة ومعرفة العلاقة بين الاهتمام الاجتماعي، وكل من القلق والإكتئاب والعذوانية لدى الذين لديهم ضغوط حياتية مرتفعة، والذين لديهم ضغوط منخفضة، وشملت عينة الدراسة (87) طالبا وطالبة من قسم علم النفس، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الاهتمام الاجتماعي

من إعداد الباحث، وقائمة إعادة التوافق الاجتماعي من إعداد هولمز وراهي (1976)، Holmes,rahe، وقائمة التأثير العاطفي المتعدد من إعداد زكمان ولوبين (1965)، Loupine , Zekman، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين حجم الاهتمام الاجتماعي، وعدد الخبرات الضاغطة للطلبة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإكتئاب والعدوانية، وضغوط الحياة خصوصاً لدى ذوي الاهتمام الاجتماعي المنخفض، وأن الاهتمام الاجتماعي الناتج عن العلاقات الاجتماعية الإيجابية له أثر في تخفيف تأثير الضغوط الحياتية، وأثر في خفض إدراك هذه الضغوط. (الزبيدي، 2007: 70).

ويلاحظ أيضاً من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (22) أن معاملات الارتباط بين درجات بعد مهارات اجتماعية ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية (الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية) قدرت قيمها بالترتيب كما يلي: -0.142، -0.255، -0.247، -0.230، وهي دالة عند مستوى 0.01، مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين بعد مهارات اجتماعية وأبعاد الضغوط النفسية السابقة. وهذا يعني أنه: كلما زادت المهارات الاجتماعية عند طلبة الجامعة، كلما نقص مستوى ضغوطهم الاقتصادية والأسرية، والشخصية والاجتماعية. وتفسر هذه النتيجة بأن الطالب الجامعي الذي يتصف بمهارات اجتماعية، قادر على فهم ذاته، وفهم الآخرين وفهم المواقف الاجتماعية. فهي تسهل حل المشكلات الحياتية من خلال معرفة العواطف، والسيطرة عليها، وإدارة الذات، وتمييز مشاعر الآخرين ومعالجة أو التعامل مع العلاقات الاجتماعية. وهذا ما يؤدي إلى التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يواجهها الطلبة في حياتهم، حيث تشير المهارات الاجتماعية للطلبة إلى قدرتهم على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد الأسرة، وكذلك مع أفراد وأحداث، ومجريات البيئة الجامعية، وهو السبيل لنقص إدراكهم للضغوط الأسرية والاجتماعية. كما أن الشخص الماهر اجتماعياً يستطيع التفاعل مع شكاويه وعقبات حياته المختلفة، ولذا فإن الطالب الذي يتمتع بهذه الخاصية يستطيع أن يتدبر أمره مادياً بحكم اتساع مجال علاقاته الاجتماعية، وهذا ما يخفف من تأثير الضغوط الاقتصادية عليه، وهذا كله يساهم في التعامل والتفاعل بشكل إيجابي مع المواقف الذاتية والاجتماعية وتزويد من عزيمته، وتخفف من تأثير الضغوط الشخصية عليه.

وهذه النتيجة تؤكد ما وصفه رين ماركل، (Ren Markel 1979)، عن المهارات الاجتماعية، حيث قال أنها: "مخزون من السلوكيات اللفظية، وغير اللفظية وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم، ومواجهة المشكلات بتحقيق النتائج المرغوبة، والتخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أو تجنبها." (البناء، 2008: 66).

كما كشفت مناقشة نتائج الجدول رقم (22) أن قيم معاملات الارتباط بين درجات بعد مشاركة اجتماعية ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية (الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) قدرت بالترتيب كما يلي: -0.148، -0.217، -0.206، وهي دالة عند مستوى 0.01، مما يؤكد وجود علاقات إرتباطية عكسية دالة إحصائيا بين بعد مشاركة اجتماعية وأبعاد الضغوط النفسية السابقة. وهذا يعني أنه كلما زادت مشاركة الطلبة الجامعيين في الأنشطة الجماعية، كلما نقص مستوى ضغوطهم الشخصية والاجتماعية والانفعالية.

وتعني هذه النتيجة بأن إدراك الطالب الجامعي لمعاملة الأساتذة، والعلاقات مع الزملاء أو الأقارب بأنها مريحة، يجعله يشاركهم في العديد من الأنشطة الجماعية، ويتفاعل معهم بإظهار التعاون وتبادل الآراء بينهم، وهو ما ينعكس إيجابيا على إحساسه بقيمة كفاءته وثقته بنفسه، فيخفف بذلك أثر الضغوط الشخصية والانفعالية، وقد تؤدي علاقات الطالب الحسنة مع أفراد الوسط الجامعي إلى تأدية الأعمال بشكل جيد، فوجود المشاركة الاجتماعية الإيجابية بين الطلبة، يمكنهم من توظيف طاقاتهم وإمكانياتهم والاستفادة منها في أعمال تعود بالفائدة عليهم، وهذا من شأنه أن يخفف من مستوى ضغوطهم الاجتماعية.

وهذه النتيجة أيدت الدراسة التي قام بها "الصبان"، (1999) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تؤدي إلى الضغوط النفسية لعينة من الطلبة بكليات التربية لمدينة جدة، واشتملت الأدوات على استبيان خصائص الشخصية، وتم التوصل إلى أن أعلى نسبة لدى الطلبة في المشكلات النفسية هي قلق الامتحان، ثم مشكلة القلق والتوتر ومشكلة صعوبة المناهج الدراسية، وكشفت أيضا أن طلبة الجامعة الذين يعانون من سوء العلاقات مع الآخرين، تزيد مستويات ضغوطهم النفسية، والعكس صحيح. (العمرى، 2012: 55)

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (22) أن معاملات الارتباط بين درجات بعد عمل مشبع وترويح ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية (الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) قدرت قيمتها بالترتيب كما يلي: -0.235، -0.165، -0.153، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، مما يؤكد وجود علاقات إرتباطية عكسية دالة إحصائيا بين بعد عمل مشبع وترويح، وأبعاد الضغوط النفسية السابقة. وهذا يعني أنه كلما زادت ممارسة الطلبة لهواياتهم ومشاركتهم في الأنشطة الترويحية، كلما نقص مستوى ضغوطهم الشخصية، والاجتماعية، والانفعالية. وتفسر هذه النتيجة أن طلبة الجامعة في هذه المرحلة يسعون إلى تحقيق ما لديهم من طاقات، والاستفادة مما لديهم من إمكانيات في أعمال مثمرة لا تتعارض مع مصالح الآخرين، وتشعرهم بالرضا والإشباع، فغالبا ما نجدهم يميلون إلى العديد من الهوايات والأنشطة الترويحية، والتي تساعدهم على التحرر من التوتر، والتخفيف من حدة الضغوط

الانفعالية، ولا تكتسب هذه الهوايات والأنشطة فعاليتها إلا إذا مورست بصفة جماعية ، وهذا ما يحقق التوافق الاجتماعي الذي من شأنه أن ينقص من مستوى الضغوط الاجتماعية .كما أن الطلبة عادة ما يختارون الواجبات التي تثير تحديهم والتي تشبع حاجاتهم إلى الإنجاز ، والتقدم وتحقيق الذات من خلال العمل، وهو ما يساهم في تخفيض ضغوطهم الشخصية.

وعليه فإن هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة "مشرف"، (2000) ، حيث ركزت على التعرف على أهم مجالات المشكلات ، التي يعاني منها طلبة وطالبات السنة الأولى والرابعة بكليات جامعة صنعاء، والتي تؤدي إلى خلق ضغوطات نفسية لهم، واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات ، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها: أن هناك مشكلات متصلة بالنظام الجامعي، وأن عدم اهتمام طلبة الجامعة بالهوايات ، وبالأنشطة المشتركة بين الطلبة ، من شأنه أن يخلق ضغوطات نفسية تحول دون تحقيق التكيف النفسي للطلبة. (الفدومي، 2011: 81).

كما يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (22) أن قيم معاملات الارتباط بين درجات بعد قيم ومبادئ وأهداف ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية (الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية)، بلغت قيمها بالترتيب كما يلي: -0.213، -0.352، -0.239، -0.168، -0.174، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين بعد قيم ومبادئ وأهداف، وأبعاد الضغوط النفسية السابقة. وهذا يعني أنه كلما زاد تمسك طلبة الجامعة بالقيم الأخلاقية وبالمبادئ ، وتحديدهم لأهداف واقعية في حياتهم ، كلما نقص مستوى ضغوطهم الاقتصادية والأسرية ، والشخصية ، والاجتماعية ، والانفعالية. وتعني هذه النتيجة بأنه كلما تبنى طلبة الجامعات القيم والمبادئ الأخلاقية السائدة في مجتمعهم ، كلما وجه سلوكهم في طريق التكامل والانسجام ، وهذا ما يجعلهم يتوافقون مع أفراد أسرهم وأقرانهم وأساتذتهم في الجامعة ، وهذا ما يخلق استقرار انفعالي يساهم في تحديد أهداف شخصية مقبولة ، ويسعون بذلك جاهدين لتحقيقها في إطار أهداف الجماعة ، والمجتمع الذي يعيشون فيه. وتعتبر القيم الأخلاقية من إيجابيات الصحة النفسية التي تساعد الأفراد على التعامل مع البيئة المحيطة ، وتخطي الضغوط النفسية ، واكتساب السلوكات المقبولة اجتماعياً. وهذا ما يمكن تفسيره في ضوء ما اتجه إليه رواد النظرية الاجتماعية ، فقد أكدوا أن اكتساب الفرد لعادات وقيم فعالة تساعد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد القيم التي تتناسب مع ثقافة مجتمعه، فهو في صحة نفسية سليمة.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (22) وجود بعض الارتباطات غير دالة إحصائياً بين بعد علاقات شخصية وطيدة والضغوط الدراسية والانفعالية. وتفسر الباحثة هذه النتيجة في أن قوة العلاقات الشخصية للطلبة لا يشكل لهم ضغوطاً دراسية، ولا حتى انفعالية، أي لا تؤثر هذه العلاقات في

مستوى هذه الضغوط، فتقبل الطلبة للآخرين من خلال العلاقات الاجتماعية يشعرون بالسعادة والتفاؤل بالمستقبل، مما يساهم في توفير الاستقرار النفسي والصحة النفسية الجيدة ، حيث أن ارتفاع مستوى الصحة النفسية يعد عاملا مهما في سبيل تحقيق الطلبة نسبة كبيرة من التوافق الانفعالي، ودرجات عالية من الإنجاز الأكاديمي.

وكشفت مناقشة نتائج الجدول رقم (22) وجود بعض الارتباطات غير دالة إحصائيا بين بعد مهارات اجتماعية والضغوط الدراسية والانفعالية. وتفسر هذه النتيجة بأن تميز الطلبة بمهارات اجتماعية لا يخلق لهم الضغوط الدراسية والانفعالية ، ولا تؤثر هذه المهارات في مستوى هذه الضغوط ، وقد يرجع ذلك إلى دور المهارات الاجتماعية للطلبة التي تؤدي في غالب الأحيان إلى خلق تفاعلات اجتماعية ناجحة بينهم وبين غيرهم ، وقد تساهم كثيرا في خلق حالة انفعالية مستقرة تهيئ الطلبة للإنجاز ، والتفوق، والتميز الأكاديمي.

كما بينت مناقشة نتائج الجدول رقم (22) وجود بعض الارتباطات غير دالة إحصائيا بين بعد مشاركة اجتماعية، وبعد عمل مشبع وترويح والضغوط الدراسية والاقتصادية والأسرية. وتفسر الباحثة هذه النتيجة في أن مشاركة الطلبة في الأنشطة الجماعية والتي يظهرون فيها تعاونًا وتبادلاً للأفكار، وتحقيقهم للنجاح والإشباع من خلال أعمالهم ودراساتهم، لا يمثل عبئا وضغطا عليهم لا من الناحية الدراسية ولا من الناحية المالية أو الأسرية، أي لا تؤثر المشاركة الاجتماعية والأعمال المشبعة للطلبة في مستوى هذه الضغوط، وقد يرجع ذلك إلى أنهم اكتسبوا خبرات كثيرة في التعامل مع الواجبات الدراسية، ومع متطلباتهم المالية، وقد يجد الكثير منهم قدرا كبيرا من الدعم، والتشجيع تجاه أمورهم في الحياة خاصة من قبل الأسرة.

كما أوضحت مناقشة نتائج الجدول رقم (22) وجود ارتباط غير دال إحصائيا بين بعد قيم ومبادئ وأهداف والضغوط الدراسية. وتفسر الباحثة هذه النتيجة في أن انسجام الطالب مع المبادئ والقيم الأخلاقية السائدة في مجتمعه، لا يشكل لهم ضغوطا دراسية ، وقد يرجع ذلك إلى محاولته لاستخدام وتطبيق كل ما تعلمه من مؤثرات بيئته الاجتماعية، ويتضمن ذلك المهارات والقدرات التي اكتسبها بجانب اتجاهاته وميولاته مما قد يشعره بدرجة مرتفعة من الإشباع النفسي لحاجاته، والذي بدوره يساهم في زيادة دافعيته، وتحقيق التحصيل الأكاديمي المطلوب منه.

وانطلاقا مما سبق نجد أن غالبية أبعاد إيجابيات الصحة النفسية، ترتبط عكسيا وبدلالة إحصائية مع الضغوط النفسية وغالبية أبعادها، بالإضافة إلى أن نتائج الجدول رقم (22) ، كشفت أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية، والمجموع الكلي لدرجات أبعاد الضغوط النفسية قدرت -0.331، وهي دالة عند 0.01. مما يؤكد وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا

بين المجموع الكلي لأبعاد ايجابيات الصحة النفسية ،والمجموع الكلي لأبعاد الضغوط النفسية. وهذا يعني أنه: كلما زاد مستوى ايجابيات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ،كلما نقص مستوى ضغوطهم النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه دراسة "الزبيدي"، (2000)، والتي استهدفت معرفة علاقة الصحة النفسية بالضغوط النفسية لدى الأفراد في بعض الجامعات العراقية، تكونت عينة الدراسة من (200) طالبا وطالبة، واستخدم مقياس الصحة النفسية للشباب، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحث، وبعد تحليل البيانات إحصائيا باستخدام معامل الارتباط والاختبار التائي وتحليل التباين، توصل الباحث لنتائج تمثلت أهمها في وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية والضغوط النفسية، وبدلالة إحصائية، وكان الفرق بين الذكور والإناث لصالح الإناث بالنسبة لمستوى الصحة النفسية المنخفضة. (الزبيدي، 2007: 87).

كما تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها "محروس"، (2002) والتي سعت إلى معرفة العلاقة بين مستوى السواء النفسي، ومستوى الضغوط النفسية، وشملت عينة الدراسة (120) طالبا وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس جودة الصحة النفسية، ومقياس عمليات تحمل الضغوط - دراسة حالة -، وكشفت الدراسة عن العديد من النتائج كانت أهمها وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين مستوى السواء النفسي، ومستوى الضغوط النفسية للشباب الجامعي، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الضغوط النفسية. (العمري، 2012: 60).

وانطلاقا مما سبق يتضح أن تمتع طلبة الجامعة بمستوى مقبول أو مرتفع من الصحة النفسية، يعطي لهم الثقة بأنفسهم، ويجعلهم قادرين على توجيه نشاطاتهم، وتخفيف ضغوطاتهم، وحل المشكلات التي يواجهونها بطريقة ملائمة ومرضية.

1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لفحص ودراسة الفرضية الثانية التي مفادها : توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج ،عدم الاستقرار الانفعالي ،الشعور بعدم التكافؤ،معوقات بدنية،مظاهر عصبية)، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر، تم استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس الضغوط النفسية، وتم معالجة النتائج إحصائيا باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(23):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

الضغوط النفسية	الضغوط الدراسية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الأسرية	الضغوط الشخصية	الضغوط الاجتماعية	الضغوط الانفعالية	المجموع الكلي للأبعاد
سلبيات الصحة النفسية	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
سلوك غير ناضج	**0.130	0.013	0.078	0.075	0.019	**0.139	**0.506
عدم الاستقرار الانفعالي	**0.234	**0.228	**0.210	**0.373	**0.310	**0.462	
الشعور بعدم التكافؤ	**0.241	**0.183	**0.229	**0.364	**0.366	**0.408	
معوقات بدنية	**0.210	**0.269	**0.296	**0.263	**0.313	**0.275	
مظاهر عصبية	**0.181	**0.214	**0.173	**0.322	**0.165	**0.374	

(**) دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم(23) أن معاملات الارتباط بين درجات بعد سلوك غير ناضج ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية (الدراسية، الانفعالية)، بلغت قيمتها بالترتيب كالاتي: 0.139،0.130،وهي دالة عند مستوى0.01. مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين بعد سلوك غير ناضج ،وأبعاد الضغوط النفسية السابقة.وهذا يعني أنه:كلما زادت سلوكيات الطلبة غير الناضجة ،كلما زاد مستوى الضغوط الدراسية والانفعالية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطالب

الجامعي ذو السلوك غير الناضج يستجيب للمواقف وللمثيرات بأفكار ورغبات طفولية، فهو لا يتحمل المسؤولية بالنسبة لنتائج أفعاله، وهذا ما يؤدي إلى عدم قدرته على مواجهة الصراعات النفسية، والسيطرة على الانفعالات ، وعدم التعبير عنها بصورة مناسبة ، ومقبولة اجتماعيا ، وهو ما يجعل مستوى ضغوطه الانفعالية يرتفع مقارنة بأنواع الضغوط الأخرى، بسبب عدم قدرته على إدارة ذاته وانفعالاته ، وهذا ما قد ينعكس على إنتاجيته وعلى توافقه الدراسي ، وفي هذه الحالة سيتأثر أيضا بالضغوط الدراسية نتيجة فشله في السيطرة على انفعالاته، فعادة ما يحل مشاكله بوسائل طفولية كالتهجم والبكاء أو العويل أو الخصام أو إدعاء المرض...إلخ

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة "شحاتة" (2010)، والتي سعت إلى الكشف عن العلاقة بين إدارة الذات ، والضغوط الدراسية لدى عينة من طلبة المرحلة الجامعية، حيث تكونت من (123) طالبا وطالبة، واستخدم في دراسته مقياس الضغوط الدراسية من إعداد (لطفى عبد الباسط)، ومقياس إدارة الذات من إعداد الباحث، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الفشل في إدارة الذات ، والضغوط الدراسية لدى طلبة الجامعة. (العمرى، 2012: 56).

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (23) أن قيم معاملات الارتباط بين بعد عدم الاستقرار الانفعالي وأبعاد الضغوط النفسية الآتية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) بلغت بالترتيب كما يلي: 0.234، 0.228، 0.210، 0.373، 0.310، 0.462، وهي دالة عند مستوى 0.01، مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين بعد عدم الاستقرار الانفعالي، وأبعاد الضغوط النفسية السابقة. وهذا يعني أنه كلما زاد عدم الاستقرار الانفعالي لطلبة الجامعة، كلما ارتفع مستوى الضغوط الدراسية، والاقتصادية، والأسرية، والشخصية، والاجتماعية والانفعالية. وتفسر هذه النتيجة بأن الطالب الجامعي الذي يتصف بعدم الاستقرار الانفعالي، يتميز بالتوتر والاهتمام الزائد بذاته، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى ضغوطه الانفعالية، فيبتعد بذلك عن تحقيق النجاح في الحياة الواقعية بمناهج الحياة في عالم خيالي يتوهمه، وهذا ما يجعله يتهرب من مسؤولية الحصول على نتائج دراسية أفضل، وتفاقم مستوى ضغوطه الدراسية.

ولقد أيدت دراسة "شوكت" (2000) هذه النتيجة، حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الاتزان الانفعالي ، والضغوط الدراسية والكفاية الشخصية لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (109) طالب وطالبة، وتوصل الباحث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين عدم الاتزان الانفعالي، ومستوى الضغوط الدراسية للطلبة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين عدم الاتزان الانفعالي ، وعدم الكفاية الشخصية لدى الطلبة. (أحمد، 2014: 25).

ويمكن تفسير هذه النتيجة، بأن الطلبة الذين لا يتمتعون بثبات انفعالي، لا يتمكنون من التقييم الإيجابي لذواتهم، وهذا ما يزيد من ضغوطهم الشخصية، مما يؤدي بهم إلى عدم تمتعهم بمسؤولية اجتماعية عالية، وعدم الارتياح لأفراد الوسط الجامعي، أو المحيطين به في الأسرة، مما قد ينعكس بصورة سلبية على ذواتهم، وعلى صحتهم النفسية، وشعورهم أكثر بالضغوط الأسرية والاجتماعية نتيجة الصراعات والخلافات البينية، التي تنشأ من المزاج المتقلب والتوتر والقلق...، وهذا من شأنه أن يفقد أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من مستوى الضغوط الاقتصادية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما وضعه "هاربرج وآخرون"، **Herberg, al**، في دراستهم بأن "الأفراد غير المستقرون انفعاليا، يقيمون المواقف الحياتية الضاغطة تقييما سلبيا، ويتأثرون بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، ويعيشون صراعات أسرية، ويعانون من ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض النفسجسمية."

كما اتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (23) أن معاملات الارتباط بين درجات بعد الشعور بعدم التكافؤ، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) بلغت قيمها بالترتيب كالآتي: 0.241، 0.183، 0.229، 0.364، 0.366، 0.408، مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين بعد الشعور بعدم التكافؤ، وأبعاد الضغوط النفسية السابقة. وهذا يعني أنه كلما زاد شعور الطلبة بعدم التكافؤ، كلما ارتفع مستوى الضغوط الدراسية، والاقتصادية، والأسرية، والشخصية، والاجتماعية، والانفعالية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطلبة الذين يشعرون بالنقص، يشعرون بعدم الاقتدار من طرف الآخرين، وهذا ما يجعلهم عرضة أكثر للمشكلات الشخصية، والتي تزيد من عدم تقديرهم لذواتهم، ويصاحب هذا مظاهر انفعالية وسلوكية تتمثل في عدم التعامل مع زملائهم، والميل إلى العزلة والسلبية في المواقف الدراسية، والرغبة الداخلية في الغياب عن الجامعة، وهذا ما يزيد من حدة الضغوط الاجتماعية والدراسية التي يواجهونها. وقد يتعدى الأمر إلى خلق مشكلات مع أسرهم بسبب شعورهم بعدم التكافؤ، وعدم ثقتهم بقدرتهم وإمكانياتهم، وعدم نجاحهم في علاقاتهم الاجتماعية، كما أنهم يشعرون أكثر بالضغوط الاقتصادية، لأن مشاعر الدونية تسهم كثيرا في تأثرهم بالمستوى الاقتصادي المنخفض، والذي قد لا يغطي ولا يلبي متطلبات الأسرة وبالمطالب الأساسية لهم.

ولقد أيدت هذه النتيجة ما توصل إليه الباحثان "توبز وكوهن"، **Tobez, Kohen (1996)** في دراستهما حول المشكلات الشائعة لدى طلبة الجامعات، وعلاقتها بالضغوط النفسية، وقد ركزا من خلالها على تكرار هذه المشكلات في حياتهم وتوصلا إلى نتيجة مهمة مفادها أن أهم المشكلات الشائعة لدى

طلبة الجامعة تتمثل في النزاعات المرتبطة بالعلاقات بين الزملاء، والمشاكل المالية، ومشاكل التقدير الذاتي ، وكان لهذه المشكلات ارتباط وثيق بارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم.(البنّا،2008: 140).

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم(23) أن قيم معاملات الارتباط بين درجات بعد معوقات بدنية ،ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية ، الانفعالية بلغت بالترتيب كالآتي: 0.210، 0.269، 0.296، 0.263، 0.313، 0.275، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين بعد معوقات بدنية ،وأبعاد الضغوط النفسية السابقة. وهذا يعني أنه: كلما زادت المعوقات البدنية لطلبة الجامعة ، كلما ارتفع مستوى الضغوط الدراسية ،والاقتصادية ،والأسرية ،والشخصية ،والاجتماعية، والانفعالية. وتفسر هذه النتيجة بأن الطلبة الذين يعانون من معوقات بدنية ،يستجيبون بمشاعر النقص بسبب نواحي قصورهم ، فتخلق لديهم بعض المشكلات الشخصية، وتؤدي إلى حالة من التوتر الانفعالي والخوف والقلق من آثار هذه المشكلات الصحية، مما يحول بينهم وبين التنافس مع الآخرين وليس من شأن هذه المشكلات ذاتها أن تسبب الشعور بالتعاسة ،ولكن القيود وعدم التقبل الاجتماعي والضغوط الاجتماعية المختلفة هي التي تؤدي إلى ذلك. فقد يشعر هؤلاء الطلبة المعاقون بدنياً أو ذوي المشكلات الصحية أنهم يشكلون عبئاً على أفراد أسرهم ،وبأنهم لا يستطيعون توفير دخل مادي مقبول يغطي متطلباتهم بفعل هذه المعوقات ، وقد تعمل هذه الأخيرة على تشويش ،وارتباك الطلبة ،وتفكك في إدراكهم للمشكلات والضغوط الدراسية ، ويجدون صعوبة في التفاعل والتواصل داخل المؤسسة الجامعية مع جميع جوانب العملية التعليمية المختلفة من (أساتذة،زملاء،مناهج دراسية...) ، وهذا ما يؤدي إلى صعوبة في مواجهة متطلبات البيئة الدراسية الجامعية .

ولقد تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها "عمر والدغيم" ،(2004) حول أثر بعض المتغيرات (المستوى الدراسي ،الحالة الصحية) على مستوى الضغوط النفسية، وبلغت العينة (715) طالباً وطالبة جامعية في الكويت ، وتم تطبيق مقياس الضغوط النفسية، وكشفت النتائج عن تأثير مستوى الضغوط بمتغيرات الحالة الصحية ،والمستوى الدراسي، واتضح أن مستوى الضغوط النفسية أعلى لدى الطلبة الذين يعانون من مشاكل صحية ،وخاصة في مستوى الضغوط الدراسية، وكذلك بالنسبة للطلبة في السنوات الدراسية الأدنى.(البنّا،2008: 139).

كما اتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (23) أن قيم معاملات الارتباط بين درجات بعد مظاهر عصبية ،ودرجات أبعاد الضغوط النفسية الآتية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) قدرت بالترتيب كالآتي: 0.181، 0.214، 0.173، 0.322، 0.165، 0.374، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين بعد

مظاهر عصبية ،وأبعاد الضغوط النفسية السابقة.وهذا يعني أنه:كلما زادت المظاهر العصبية لطلبة الجامعة ،كلما ارتفع مستوى الضغوط الدراسية ،والاقتصادية ،والأسرية ،والشخصية ،والاجتماعية والانفعالية. وتفسر هذه النتيجة أنه كلما تزايدت الأعراض العصبية للطلبة الجامعيين، والناجمة من ارتفاع مستوى القلق والتوتر والشعور بالضيق ،والمشاعر غير السارة.... ،أدى ذلك إلى خلل في الوظائف البيولوجية ،وإلى خلل في إفراز الهرمونات، وبالتالي ظهور اضطرابات سيكوسوماتية ،واختلال وظيفي يؤدي إلى الإنهاك والإرهاق المستمر وفقدان الشهية والأرق...،وهذا من شأنه أن يزيد من مستوى الضغوطات النفسية لدى الطلبة ، حيث تصبح هذه المظاهر العصبية باعثة للتهديد ،وقد لا تساعدهم على إشباع ما لديهم من طاقات ، فينعكس ذلك سلبا على إحساسهم بقيمتهم ،ويولد لديهم الشعور بعدم الرضا الذاتي، فتصبح هذه المظاهر عبئا على أنفسهم وعلى الأفراد الآخرين في الأسرة أو في الوسط الجامعي، وقد ينتج عنها استجابات غير منطقية ، قد تؤدي إلى اضطراب الوظائف المعرفية للطلبة ، ويكون أثرها السلبي انخفاض في مستوى سعيهم ،ورغبتهم في تحقيق أعلى مراتب التميز والإنجاز الأكاديمي.

ولقد دعمت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها "فهيم"، (1971) ،والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين صحة الشباب النفسية ،ونجاحهم في حل مشكلاتهم في مصر،وكانت أداة الدراسة قائمة **مونى، Mony** للصحة النفسية، طبقت على عينة قوامها (560) طالبا جامعيًا،وبعد معالجة البيانات إحصائيا ، توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين ارتفاع مستوى صحة الشباب النفسية المتمثلة بالسيطرة على مشاعر القلق والشعور بالرضا والأمن، ونجاحهم في معالجة مشكلاتهم، والتخفيف من ضغوطاتهم النفسية.(فهيم،1971: 75).

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم(23) وجود بعض الارتباطات غير دالة إحصائيا بين درجات بعد سلوك غير ناضج ،ودرجات أبعاد الضغوط الاقتصادية، والأسرية ،والشخصية ،والاجتماعية. وتفسر الباحثة هذه النتيجة في أن تميز الطلبة بسلوكات غير ناضجة، لا يشكل ضغوطا اقتصادية وأسرية، ولا حتى شخصية واجتماعية،أي أنه لا يؤثر عدم نضجهم الانفعالي على مستوى إدراكهم لهذه الضغوط ، وقد يرجع ذلك إلى أن فشل الطلبة في التحكم بانفعالاتهم وكذا اتصافهم ببعض الصفات السلبية كالغيرة والأنانية الدالة على عدم نضجهم، من شأنه خلق شخصيات غير سوية وغير مسؤولة، وهذا ما يفقدهم الشعور بتأنيب الضمير ، وقد يؤدي ذلك إلى سوء علاقاتهم مع أفراد الوسط الجامعي والوسط الأسري نتيجة عدم تحملهم المسؤولية تجاه أفعالهم، واللامبالاة في تأدية الأعمال المطلوب منهم إنجازها ،ولهذا السبب لا يشكل هذا النوع من السلوكات ضغوطات لا من الناحية الاقتصادية والأسرية ولا من الناحية الشخصية والاجتماعية.

مما سبق نجد أن غالبية أبعاد سلبيات الصحة النفسية، ترتبط طرديا ، وبدلالة إحصائية مع الضغوط النفسية ، وغالبية أبعادها، بالإضافة إلى أن نتائج الجدول رقم (23) كشفت أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ، والمجموع الكلي لدرجات أبعاد الضغوط النفسية قدرت قيمتها **0.506** ، وهي دالة إحصائية عند مستوى **0.01** .مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين المجموع الكلي لأبعاد سلبيات الصحة النفسية ، والمجموع الكلي للضغوط النفسية لطلبة الجامعة. وهذا يعني أنه كلما زادت سلبيات الصحة النفسية ، كلما زاد مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة "كاش"، (Kache 1986) ، والتي هدفت للكشف عن العلاقة بين الوهن النفسي ، وقوة التحمل ، وأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة المرحلتين الثانية والثالثة الذين اختاروا تخصصات دراسية تعد تقليدية بالنسبة لجنسهم، وتكونت العينة من (163) طالب وطالبة من جامعة (الباما) في الولايات المتحدة الأمريكية ، وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين الوهن النفسي ، وأحداث الحياة الضاغطة للطلبة الجامعيين، ولكن تحليل التباين لم يكشف عن التأثير الرئيس بين المتغيرات، ومع ذلك فقد كان لقوة التحمل النفسي تأثير دال في الوهن النفسي ، كما كشف تحليل الانحدار عن تفاعل دال بين أحداث الحياة الضاغطة وقوة التحمل، وأحد قياسات الكآبة. (الزبيدي، 2007 : 64).

كما نجد دراسة كل من "رضا أبو سريع ورمضان" ، (1993) مدعمة لنتيجة الدراسة الحالية ، حيث هدفت للكشف عن العلاقة بين سوء التوافق ، والضغط النفسي لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (226) طالبا وطالبة من طلبة الغرفة الثانية والرابعة بكلية التربية، طبق عليهم مقياس الضغط النفسي من إعداد "رضا أبو سريع" ، وتقنين الباحثين ، وكذلك مقياس التوافق النفسي لـ "هيوم Hyoum" ترجمة لـ "محمد عثمان نجاتي"، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن (69%) من عينة الدراسة يعانون من ضغط منخفض، في حين بلغت نسبة من يعانون من ضغط معتدل (80.5%) ، أما نسبة الضغط الحاد فبلغت (18.6%). كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائية في الضغط النفسي بين الذكور والإناث لصالح الإناث، كما كشفت عن وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين سوء التوافق النفسي والاجتماعي، ومستوى الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. (فاضل، 2013 : 13).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما أورده "سيلي" (1980)، Selye ، بأن إصابة الفرد ببعض التغيرات الفيزيولوجية ، والاضطرابات النفسية يؤدي إلى تعرضه للضغوط بصورة مستمرة مع عجزه عن مقاومتها ، أو التكيف معها ، أو تكرارها واستمرارها دون التغلب عليها.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لفحص ودراسة الفرضية الثالثة التي مفادها : توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط،التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر، تم استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون ،وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(24):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد ايجابيات الصحة النفسية ،ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة	الفعل النشط	التريث	استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة	المجموع الكلي للأبعاد
ايجابيات الصحة النفسية	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
علاقات شخصية وطيدة	**0.210	**0.140	**0.322	**0.135
مهارات اجتماعية	**0.223	**0.160	**0.196	
مشاركة اجتماعية	0.010	*0.101	0.075	
عمل مشبع وترويح	0.018	**0.200	**0.148	
قيم ومبادئ وأهداف	-0.014	**0.192	*0.124	

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (24) أن معامل الارتباط بين درجات بعد علاقات شخصية وطيدة ،ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة بلغت قيمته 0.322 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما كشفت نتائج الجدول بأن معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط، التريث) بلغت قيمها بالترتيب كما يلي : 0.210، 0.140، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 .مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد علاقات شخصية وطيدة، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ، وبين البعد السابق والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط ،التريث).وهذا يعني أنه:كلما زادت العلاقات الشخصية الوطيدة بين الطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ، وبالتحديد لإستراتيجية الفعل النشط وإستراتيجية التريث.

وتفسر هذه النتيجة في أن الطلبة الذين يتميزون بعلاقات شخصية وطيدة ،بوسعهم القيام بالأعمال التوافقية مع الأحداث الضاغطة ،وذلك من خلال إقامة علاقات اجتماعية قوية سواء مع أفراد الأسرة ، أو مع الزملاء في الجامعة ،مما يمكنهم على مساعدتهم في مواجهة مختلف الضغوط النفسية ،وهو ما يؤدي إلى الاحتفاظ بتوازنهم ،والتحكم في مشاعرهم السلبية التي خلفتها الضغوط ،وبفعل هذه العلاقات الوطيدة التي تمدهم بالسند الاجتماعي ، يستعيدون ثقتهم بأنفسهم ،وكفاياتهم في التحكم ،والسيطرة على المواقف ، والوصول إلى حلول حاسمة لها .

وتؤيد هذه النتيجة الدراسة التي قام بها فايد، (1998) ، بهدف فحص التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية ، ومعرفة التأثير الإيجابي للعلاقات الاجتماعية الإيجابية في خفض كل من الضغوط، والأعراض الإكتئابية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط على عينة قوامها (324) طالبا وطالبة من خريجي الجامعة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير ايجابي للعلاقات الإيجابية في خفض حدة الضغوط ، وخفض الأعراض الإكتئابية. وأيدت هذه النتيجة أيضا دراسة علي، (2000) ، التي كانت على عينة مكونة من (100) طالب جامعي، نصفهم يقيم مع أسرهم ، والنصف الآخر يقيم في المدن الجامعية، وانتهت أهم نتائج الدراسة إلى أن للمساندة الاجتماعية دور فعال في المواجهة الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة ، وتقليل الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط. (جودة،2004: 678).

ويتضح مما سبق أن تمتع الطلبة بالصحة النفسية السليمة ،يجعلهم يوظفون استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث) ،والتي وصفها مارش، Marsh ،(1992)، بأنها الأساليب التي تشير إلى محاولات الفرد للحصول على معلومات إضافية لحل المشكلة ،واتخاذ القرار بشكل معرفي فعال، أو تغيير الحدث الذي يؤدي إلى الضغط ،وتتضمن عدد من الأنشطة كالتهيئة لحل المشكلات طلبا للإسناد المعرفي من الآخرين ،وقمعا للنشاطات المتعارضة ،وكبح مصدر المشقة ،وهذه المواجهة تستهدف تنظيم العلاقة بين الفرد، والبيئة لتحسين العلاقة بينهما.(Marsh, 1992 :256).

كما كشفت نتائج الجدول رقم (24) أن معامل الارتباط بين درجات بعد مهارات اجتماعية ،و درجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة بلغت قيمته 0.196 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، أما معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط، التريث) بلغت قيمها بالترتيب كما يلي: 0.223، 0.160 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقات ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد مهارات اجتماعية ، واستراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة ،وبين البعد السابق ،والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط ،التريث).وهذا يعنى أنه كلما زادت المهارات الاجتماعية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ،وبالتحديد لإستراتيجية الفعل النشط

وإستراتيجية التريث. ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن تحلي طلبة الجامعة بالمهارات الاجتماعية، والتي هي عبارة عن نسق من المهارات المعرفية والوجدانية والسلوكية، ستنسر لهم صدور سلوكيات اجتماعية تتفق مع المعايير الاجتماعية أو الشخصية، أو كليهما معا، وتساهم في تحقيق قدر ملائم من الفعالية، والرضا في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتنعكس مظاهر الكفاءة في جميع صور مهارات التواصل الاجتماعي، وتوكيد الذات، وحل المشكلات الاجتماعية. ولهذا يلجأ الطلبة إلى هذا النوع من الإستراتيجيات الفعالة، والتي قد تكون بالواجهة النشطة باتخاذهم لطريقة مباشرة، ومحددة لحل المشكلات خاصة الاجتماعية منها، وفي الوقت المناسب، أو عن طريق التريث بمحاولتهم التحقق من أن العمل الذي سيقومون به ليس خطأ، بفعل هذه المهارات الاجتماعية التي تسهل فهم الذات، وفهم الآخرين، وفهم المواقف الاجتماعية، فإن الطلبة في هذه الحالة لا يتسرعون، ويصبرون قبل القيام بأي عمل لحل مشكلاتهم.

كما تبين من خلال الجدول رقم (24) عدم جود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات بعد مشاركة اجتماعية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة، وبين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط)، في حين كانت هنالك علاقة موجبة (طردية) بين البعد السابق، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التريث)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.101، وكانت دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. وهذا يعني أنه: كلما زادت المشاركة الاجتماعية للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجية التريث.

وتفسر هذه النتيجة بأن الطلبة المتوافقون اجتماعيا، يميلون أكثر للمشاركة في الأنشطة الجماعية سواء مع الأقارب، أو مع الزملاء في الجامعة، حيث يظهرون فيها التعاون، وتبادل الآراء والأفكار والخدمات، وبهذا تتسع رقعة معاملاتهم الاجتماعية، وهو ما يمكنهم من الحصول على المساندة الاجتماعية، وتوظيف طاقاتهم وإمكانياتهم من أجل السيطرة على أعصابهم وانفعالاتهم، وهذا ما يجعلهم يستخدمون إستراتيجية التريث، والتي تعني التروي وعدم التسرع للقيام بأي عمل لحل مشكلاتهم.

ولقد أيدت هذه النتيجة دراسة جورجونس وجونسون، (Jorgensen et Johnson, 1991)، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية، وعوامل معينة تعمل على تخفيف آثار الضغوط، وتكونت العينة من (147) طالب جامعي، ولقد استخدم الباحثان الأدوات التالية: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس المشاركة في أحاسيس الآخرين، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية، ومصدر الضبط والمشاركة الاجتماعية هي بمثابة عوامل وقائية، ومخفضة من الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط. (أبو حبيب، 1014: 85).

ويتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (24) أن معامل الارتباط بين درجات بعد عمل مشبع وترويح، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة بلغت قيمته 0.148، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، في حين لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد عمل مشبع وترويح، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التريث) 0.200، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد عمل مشبع وترويح، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة، وبين البعد السابق، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التريث). وهذا يعني أنه: كلما زاد العمل المشبع والترويح للطلبة الجامعيين، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة، وبالتحديد لإستراتيجية التريث.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء ما وضعه بيكر وسيرك **Piker et Cerke (2004)**، في هذا الصدد، بأن الطالب المتوافق يكون دائماً في عملية ديناميكية مستمرة لاستيعاب مواد الدراسة، والنجاح فيها وتحقيق التوافق بينه وبين البيئة الجامعية، ومكوناتها الأساسية وهي: الأساتذة، الزملاء، والأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية، حيث يساهم ذلك في مواجهة متطلبات وعراقيل البيئة الدراسية. (ويس، 2010 : 193).

وهذا يعني أن العمل المشبع والترويح يعتبر من أهم مؤشرات الصحة النفسية، يحقق الطالب الجامعي من خلاله النجاح، والإشباع خاصة في مجاله الدراسي، ومن خلال المشاركة في الأنشطة الترويحية، وممارسة الهوايات المتعددة، والتي تساعد على تحقيق ذاته، وإثارة تحديه لإيجاد حلول للمشكلات التي قد يصادفها في البيئة الجامعية، أو في غيرها.

وهذا ما أكدته أيضاً (يونس، 1993)، في أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية الإيجابية، هو الذي يخلق حالة التوافق، يعدل فيها سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المعقد الذي ينتج عن حاجاته ودوافعه وقدرته، ووسيلته في إشباع هذه الدوافع والحاجات، وإذا ما فشل الفرد في القيام بالنشاط الذي يؤدي إلى هذا الإشباع، فيتربت عن ذلك زيادة التوتر والوقوع في صراعات غير محسومة. (يونس، 1993: 334)

كما كشفت مناقشة نتائج الجدول رقم (24) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد قيم ومبادئ وأهداف، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة قدرت 0.124، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، بينما قدرت قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد قيم ومبادئ وأهداف، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التريث) 0.192، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، في حين لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه

الإستراتيجيات (الفعل النشط). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد قيم ومبادئ وأهداف، وإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التريث). وهذا يعني أنه كلما زادت قيم ومبادئ وأهداف طلبة الجامعة ، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة ، وبالتحديد لإستراتيجية التريث. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطالب الجامعي الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة من خلال المسيرة ، والإنصياع لتقبل أفكار مجتمعه ، والالتزام بأخلاقياته ، ومسايرة المعايير الاجتماعية ، يحقق حتما توافقا اجتماعيا يساعده في تحقيق الطابع الاجتماعي السائد في المجتمع ، والذي يستطيع من خلاله التفاعل داخل إطار العلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها ، سواء كانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة ، أو الجامعة ، أو الرفاق أو المجتمع الكبير بصفة عامة ، ومن ثم فإن مسيرة الطالب لهذه المعايير ، والقيم تكون بمثابة توجيهه لسلوكياتهم نحو الانسجام الاجتماعي ، الذي يسعى من خلاله تحقيق أهدافه المقبولة اجتماعيا ، في إطار أهداف الجماعة والمجتمع الذي يعيش فيه ، وهذا ما يجعله يتبنى نوعا إيجابيا من الإستراتيجيات والمركزة نحو مصدر المشكلة ، بهدف السيطرة والتعامل مع متطلبات المواقف الضاغطة اليومية التي تم إدراكها ، ويوجه جهوده بطريقة إيجابية ومثمرة ، ويركز على إيجاد حلول لها .

كما أن النتائج الموضحة في الجدول رقم (24) ، كشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين درجات المجموع الكلي لأبعاد إيجابيات الصحة النفسية ، ودرجات المجموع الكلي لأبعاد إستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط 0.135 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 . وهذا يعني أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة الجامعيين ، كلما زاد تبنيهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط، التريث).

وتؤيد هذه النتيجة الدراسة التي قامت بها (جودة ، 2004) ، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة ، والصحة النفسية لدى الطلبة ، واستخدمت الباحثة مقياس أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة ، ومقياس الصحة النفسية ، وبلغت عينة الدراسة (200) طالبا وطالبة ، وأظهرت النتائج أن طلبة جامعة الأقصى يستخدمون أساليب متعددة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأساليب الفعالة والصحة النفسية. (البد ، 2013 : 48).

1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

لفحص ودراسة الفرضية الرابعة التي مفادها : توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال(السلبية ولوم الذات ،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر ،تم استخدام مقياس الصحة النفسية ،ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(25):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد ايجابيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات ،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال	السلبية ولوم الذات	التنفيس الانفعالي	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال	المجموع الكلي للأبعاد
ايجابيات الصحة النفسية	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
علاقات شخصية وطيدة	-0.117*	-0.030	-0.104*	-0.113*
مهارات اجتماعية	-0.108*	-0.171**	-0.182**	
مشاركة اجتماعية	-0.106*	-0.008	-0.134**	
عمل مشبع وترويح	0.004	-0.021	-0.014	
قيم ومبادئ وأهداف	-0.137**	-0.111*	-0.159**	

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) دال عند مستوى 0.01.

يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (25) ،أنه توجد علاقة سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين درجات بعد علاقات شخصية وطيدة ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال ، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط - 0.104 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، كما قدرت قيمة معامل الارتباط بين البعد السابق ،وبالبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات) -0.117 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. وهذا يعني أنه توجد علاقة سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد علاقات شخصية وطيدة ،وبالبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات) ، في حين لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التنفيس الانفعالي).وهذا يعني أنه :كلما زادت العلاقات الشخصية الوطيدة بين الطلبة ،كلما نقص استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال ،وبالتحديد لإستراتيجية السلبية ولوم الذات.ويمكن تفسير هذه النتيجة المتوصل إليها في دراستنا في ضوء ما وضعه جوليمان،(1999) Goleman ، بأن قوة

العلاقات الاجتماعية تتيح للفرد الفرصة له ليضع نفسه إلى جانب الآخرين ،الذين يتوافقون معه على نحو طبيعي ، والبحث عن أعمال ثلاثه ،وتفهم الأشياء التي تجعل من الفرد غير متوافق مع بعض الناس ، وتعلم طرقا للتعامل مع المصاعب والمشاكل اليومية ،وفهم بعض الأشياء المعينة التي تسبب الضغط النفسي ، وتعلم طرقا ليصبح الفرد أكثر شعورا بالسلام .(Goleman,1999 : 55).

وهذا يعني أن العلاقات الشخصية الوطيدة للطلبة سواء مع الزملاء ،أو مع الأهل ،أو مع الأساتذة، تمكنهم من القيام بحسن الأعمال ، والقدرة على التفاعل الإيجابي والتوافق مع الآخرين ،وهذا ما يؤدي بهم إلى عدم استخدامهم كثيرا لإستراتيجية السلبية وعزل الذات، فبفعل هذه العلاقات الاجتماعية ،يشعر هؤلاء الطلبة بالإيجابية ،وأنهم غير مقصرين في مواجهة الضغوط اليومية مع تأكيد ذواتهم ،وعدم التفكير في المواقف التي فشلوا فيها في حياتهم.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (25)، أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد مهارات اجتماعية ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال قدرت -0.182 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعالي) بالترتيب كما يلي : -0.108 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05،-0.171 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد مهارات اجتماعية ،واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال ،وبالتحديد إستراتيجية السلبية ولوم الذات ،واستراتيجية التنفيس الانفعالي.وهذا يعني أنه :كلما زادت مهارات الطلبة الاجتماعية ،كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعالي).وهذا يمكن تفسيره استنادا إلى ما ذهب إليه (عواد،1999) ،بأن المهارات الاجتماعية هي استعداد نفسي داخلي (حقيقي) كامن يسبق الاستجابة للمواقف الاجتماعية ،وفي هذا التوجه ، فإنه يمكن النظر إلى المهارات الاجتماعية على أنها مخزون من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية ،التي يستطيع الطالب من خلالها أن يتأثر ، ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها في مواقف التفاعل المختلفة (داخل الأسرة ، وداخل الجامعة) ،ودون إلحاق أذى بنفسه أو بالآخرين.(ويس،2010: 193).

وهذا يعني أن الطالب المتصف بالمهارات الاجتماعية ،لا يلجأ كثيرا لإستراتيجيات المواجهة المتمثلة في السلبية ولوم الذات ،لأنه أسلوب سلبي يتجنب فيه الفرد الحوار والتفاعل مع الآخرين ،والميل للعزلة، ولا يلجأ كثيرا لإستراتيجية التنفيس الانفعالي ،والتي قد تكون أحيانا بالبكاء والصراخ، وإلحاق الأذى بالذات والآخرين ، وهذا ما لا يتوافق مع المهارات الاجتماعية، التي هي من بين مؤشرات الصحة النفسية السليمة التي يستطيع الفرد من خلالها أن يتعامل مع نفسه ،ومع الآخرين بنجاح خاصة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

ويتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (25) أن معامل الارتباط بين درجات بعد مشاركة اجتماعية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بلغت قيمته -0.134، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، كما قدرت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات) -0.106، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، في حين لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التنفيس الانفعالي). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائياً بين بعد مشاركة اجتماعية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، ووجود علاقة عكسية كذلك بين البعد السابق، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات). وهذا يعني أنه كلما زادت المشاركة الاجتماعية للطلبة، كلما نقص استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وبالتحديد لإستراتيجية السلبية ولوم الذات.

ولقد أيدت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها أندروويث (1999)، Andrewheath، والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والمشاركة الاجتماعية، واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وتكونت العينة من (821) طالب وطالبة، حيث استخدم الباحث مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين الدعم الاجتماعي، والمشاركة الاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة غير الفعالة (اتهام الذات، الإنكار) مع وجود علاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة الفعالة (التفكير الإيجابي، البحث عن المعلومات، المواجهة النشطة). (أبو حبيب، 2010: 85).

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (25) عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات بعد عمل مشبع وترويح، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي). وتفسر الباحثة هذه النتيجة في أن تحقيق الطلبة للإشباع من خلال عملهم في شتى المجالات، وكذا ممارستهم لهواياتهم المختلفة، لا يعتبر عاملاً مساعداً في تبني استراتيجيات مواجهة الضغوط المركزة حول الانفعال، وقد يرجع ذلك إلى أن نجاحهم في إشباع حاجاتهم لا يساهم في تبني هذا النوع من الإستراتيجيات، بل يساهم كثيراً في تبني استراتيجيات أكثر فعالية في حسم الأمور الصعبة في حياتهم.

في حين قدرت قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد قيم ومبادئ وأهداف، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال -0.159، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، بينما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم

الذات،التنفيس الانفعالي) بالترتيب كما يلي:-0.137، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.01-0.111 وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة سالبة (عكسية) دالة إحصائية بين بعد قيم ومبادئ وأهداف ،واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، ووجود علاقة عكسية بين البعد السابق والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعالي).وهذا يعني أنه:كلما زادت قيم ومبادئ وأهداف الطلبة ،كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعالي). ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن الطالب الذي يتقيد بالقيم والمبادئ السائدة في مجتمعه ، يمكنه التكيف مع مختلف الظروف ،ويمكن أن يتعايش معها ويتجاوزها بإيجابية ،ويتصرف بشكل مناسب في جميع المواقف سواء أكانت اجتماعية ،أم مواقف تخص مستقبله الشخصي والدراسي، بفعل انصياعه للالتزامات الاجتماعية ،التي تحدد وضعه كعضو في جماعة ، وهذا ما يؤدي به إلى تبني استراتيجيات المواجهة الفعالة ،والابتعاد بقدر الإمكان عن الإستراتيجيات السلبية،ويسير باتجاه تحقيق أهدافه بكل ثقة ،ويسعى دائما بطريقة تؤدي إلى تحسين صحته النفسية من خلال إيجاد حلول واقعية، وحاسمة للمشكلات التي يصادفها .

كما كشفت مناقشة نتائج الجدول رقم (25) عن وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائية بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ،والمجموع الكلي لدرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ،حيث قدرت قيمة معامل الارتباط -0.113، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05. وهذا يعني أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة الجامعيين، كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعالي).وهذه النتيجة أيدت دراسة رجب شعبان،1996، التي استهدفت العلاقة بين التوافق النفسي ،الاجتماعي وبعض سمات الشخصية وأساليب التعامل مع الأزمات ،وتكونت عينة الدراسة من (168) طالبا ،واستخدم الباحث مقياس أساليب التعامل مع الأزمات ،ومقياس كاليفورنيا للشخصية (الصورة ب) ،ومقياس الشخصية لكومري، وقد أشارت أهم النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة بين توافق الطلبة النفسي الاجتماعي وأساليب التعامل المعرفية ، واتضح أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين التوافق النفسي،الاجتماعي ،واضطرابات الشخصية ،وأساليب التعامل الانفعالية لدى الطلبة.(الزبيدي،2007: 70).

1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

لفحص ودراسة الفرضية الخامسة التي مفادها : توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية، عمل مشبع وترويج، قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر، تم استخدام مقياس الصحة النفسية، ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(26):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة	إعادة التفكير الإيجابي	الإنكار	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة	المجموع الكلي للأبعاد
إيجابيات الصحة النفسية	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
علاقات شخصية وطيدة	**0.162	-0.191**	0.126*	**0.141
مهارات اجتماعية	*0.100	-0.163**	0.121*	
مشاركة اجتماعية	*0.124	-0.020	**0.141	
عمل مشبع وترويج	**0.201	-0.045	**0.162	
قيم ومبادئ وأهداف	**0.147	-0.245**	**0.134	

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (26) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد علاقات شخصية وطيدة، ودرجات استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة قدرت ب 0.126، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) بالترتيب كما يلي: 0.162، -0.191، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائياً بين بعد علاقات شخصية وطيدة، واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد علاقات شخصية وطيدة، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي)، بينما لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائياً بين البعد السابق، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار). هذا يعني أنه: كلما زادت العلاقات الشخصية الوطيدة لطلبة الجامعة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة، ويكون توظيفهم لإستراتيجية إعادة التفكير

الإيجابي أكثر مقارنة بإستراتيجية الإنكار ،التي ينقص تبنيها من طرف الطلبة ،كلما زادت علاقاتهم الشخصية القوية.وأيدت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها **العدل،(1998)** حيث قام بدراسة العلاقة بين كل من الذكاء الاجتماعي ،والمسؤولية الاجتماعية ،والقدرة على حل المشكلات لدى عينة مكونة من (360) طالب وطالبة،وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها:وجود علاقة موجبة بين الذكاء الاجتماعي للطلبة وكل من صياغة المشكلة وإنتاج الحلول البديلة ،ووضع القرار ووسيلة الحل،والتحقق كمقاييس فرعية لسلوك حل المشكلة.(أحمد،2014: 4).

وهذا يعني أن قدرة الطلبة على إقامة العلاقات الاجتماعية القوية سواء مع الأساتذة أو الزملاء أو مع الأهل، يجعلهم يتميزون بمستوى مقبول من الذكاء الاجتماعي الذي تتجلى أهميته في التفاعل مع الآخرين ،ومدى النجاح الاجتماعي للطلبة،فالقدر على فهم الآخرين (أساتذة،زملاء....) قدرة إنسانية هامة لكون الطالب يقضي معظم وقته في الجامعة، في وسط زملائه وأساتذته،فالحساسية تجاه ما يفكر به الآخرون ،وما يشعرون به جميعا مواهب أساسية في العلاقات الاجتماعية، تجعل الطلبة يستخدمون الأساليب التي تركز على تحويل المواقف الضاغطة في إطار إيجابي ، والتركيز على حل المشكلة والتوصل إلى حل حاسم لها ، وليس إنكار المشكلة وتجاهل خطورة الموقف ،ورفض الاعتراف بما حدث.

كما نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (26) أن معامل الارتباط بين درجات بعد مهارات اجتماعية ،ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل بلغت قيمته 0.121 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ،ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفسير الإيجابي،الإنكار) بالترتيب كما يلي:0.100، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05-،0.163 وهي دالة عند مستوى 0.01.مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد مهارات اجتماعية ،واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين البعد السابق ،والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي)، في حين لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين البعد السابق ،والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار). وهذا يعني أنه كلما زادت المهارات الاجتماعية لطلبة الجامعة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، ولكن توظيفهم لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي يكون أكثر مقارنة بإستراتيجية الإنكار ،التي ينقص استخدامها ،كلما زادت مهاراتهم الاجتماعية.ويرى **جوليمان،(1999)** ،Goleman، في هذا السياق أن المهارات الاجتماعية هي الاستطاعة، والقدرة المدركة ذاتيا على تحديد وتقييم ،وإدارة انفعالات الفرد وانفعالات الآخرين ،فهي تسهل حل المشكلات من خلال تمكين الفرد من التفكير بإيجابية بحالته في كل المواقف،ووضع نموذجا للسلوك وفقا لذلك.ويعتقد **جوليمان** أن جميع هذه المهارات هي في الأساس، طريقة ناجعة لوضع الخطط الفورية لمعالجة شؤون الحياة.(Goleman,1999: 119). وهذا يعني أن تحلي الطلبة بالمهارات الاجتماعية

يجعلهم يبذلون جهودا معرفية لتحويل المواقف الضاغطة التي يصادفونها في الأسرة ،أو في الجامعة أو في غيرها في إطار إيجابي ،حيث يعيدون تقديرها لتوليد قوى داخلية وخبرات جوهرية ،تساعدهم على استعادة فعاليتهم ،وقدرتهم على حل المشكلات بدل إنكارها، وتجاهلها.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم(26) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد مشاركة اجتماعية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل بلغت 0.141 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وقدرت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق ،ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي) 0.124 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ،ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار).مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد مشاركة اجتماعية ،واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة ،وبين البعد السابق ،والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي).وهذا يعني أنه كلما زادت المشاركة الاجتماعية للطلبة،كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة ،وبالتحديد لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة ، في أن عملية المشاركة الاجتماعية للطلبة هي هدف ووسيلة،لأن الحياة الجامعية السليمة ترتكز على اشتراك الطلبة في مسؤوليات التفكير، والعمل من أجل مجتمعهم ،وهي وسيلة لأن الطلبة يدركون أهميتها من خلال المشاركة في العديد من الأنشطة الجماعية في الجامعة، حيث يظهر فيها التعاون وتبادل الآراء والأفكار، فيعتادون بذلك على هذه الأنشطة وتتأصل فيهم عاداتها ومسالكتها ،وتصبح جزءا من ثقافتهم وسلوكهم ،وعلى ذلك يشعرون بالانتماء ويحققون ذواتهم من خلال الجماعة .وهذا ما يقودهم إلى القيام بالأعمال التوافقية مع الأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها ،وذلك من خلال المشاركة الاجتماعية التي تسمح بإقامة علاقات شخصية جديدة مع الأصدقاء ،وغيرهم ممن يمكنهم على مساعدتهم لكسب الطرق المرنة لمواجهة الضغوط النفسية، من خلال توظيف أفكار وانفعالات إيجابية ،أو البحث عن المعلومات التي تقود شخصيتهم إلى التوافق والسيطرة على المواقف.

كما نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (26) أن معامل الارتباط بين درجات بعد عمل مشبع وترويح، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة بلغت قيمته 0.162 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي) 0.201 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار).مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد عمل مشبع وترويح، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، وبين البعد السابق ،والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات

(إعادة التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه كلما زاد العمل المشبع والترويج لطلبة الجامعة ، كلما زاد تبنيهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، وبالتحديد لإستراتيجية إعادة التفسير الإيجابي. ويمكن تفسير هذه النتيجة ، بأنه كلما قام الطلبة بإشباع حاجاتهم من خلال السعي إلى النجاح في دراستهم أو العمل في مجال ما، أو المشاركة في الأنشطة الترويحية ، كلما أدى ذلك إلى توازنهم ، ونضجهم النفسي خاصة إذا نالت هذه الحاجات قدرا كافيا من الإشباع، فإن الطالب يصبح في هذه الحالة أقل عرضة للتوتر، ومع خفض مستوى التوتر تأتي الزيادة في الثبات الانفعالي، الذي يقوي قدرته على تحقيق آماله، والوصول إلى مستوى الطموح الذي وضعه لنفسه ضمن إمكانياته، فيتبنى بذلك استراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط ، وتكون إدارته ناجعة في التعامل مع المشكلات بسبب التحرر من التوتر، ويمكنه ذلك من المواجهة من دون أن تكون سلوكياته غير مرغوب فيها ، فيشعر الطالب في هذه الحالة بالثقة والطمأنينة عندما يواجه المشكلات في المستقبل، ومن دون أن يشعر بضغط أو توتر أو إثارة عالية.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (26) أن معامل الارتباط بين درجات بعد قيم ومبادئ وأهداف ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة قدرت قيمته 0.134 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وبلغت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) بالترتيب كما يلي: 0.147- ، 0.245 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد قيم ومبادئ وأهداف ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي)، بينما لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار). وهذا يعني أنه: كلما زادت قيم ومبادئ وأهداف الطلبة، كلما زادت استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، ويكون توظيفهم لإستراتيجية إعادة التفسير الإيجابي أكثر بالمقارنة مع إستراتيجية الإنكار ، والتي ينقص استخدامها ، كلما زادت قيم ومبادئ وأهداف الطلبة. ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن الطالب الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة ، يفهم المؤثرات الاجتماعية ، والقيم والمعايير السائدة في مجتمعه، وهذا ما يجعله يسلك سلوكات مقبولة تدعم فاعليته الذاتية ، وثقته بنفسه من أجل مواجهة ضغوط الحياة بتقديرها تقديرا إيجابيا ، فإدراكهم للقيم وللسلوك المقبول وغير المقبول اجتماعيا ، يؤثر في مدى كفاءة مواجهته للمواقف الضاغطة ، ومعالجة الأحداث.

كما يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (26) أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ، والمجموع الكلي لدرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة قدرت ب 0.141 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين المجموع الكلي لأبعاد إيجابيات الصحة النفسية ، والمجموع

الكلية لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة.وبما أن غالبية الارتباطات بين أبعاد إيجابيات الصحة النفسية وإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي كانت موجبة مقارنة بغالبية الارتباطات مع إستراتيجية الإنكار والتي كانت سالبة،هذا يعني أن الطلبة الذين يتمتعون بصحة نفسية إيجابية يلجأون أكثر لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي مقارنة بإستراتيجية الإنكار . ولقد أيدت هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسات ماك نير وإليوت **Mc Nair and Elliott,1992** ، التي بينت أن التركيز حول المشكلة في حد ذاته يعتبر عموما كأحسن طريقة لمواجهةها (بافتراض أن المشكلة لها حل) ، فقد توصلت أهم نتائج هذه الدراسات إلى أن الطلبة المتوافقون نفسيا واجتماعيا، الذين صرحوا بأنهم استعملوا هذه الطريقة من الحل،أي المواجهة عن طريق إعادة التفسير الإيجابي ، قد قيموا أنفسهم أكثر فعالية من هؤلاء الطلبة غير المتوافقين، والذين تمسكوا بالموقف العاطفي.(Susan, and Sage ,1999: 258).

كما أيدت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها محمد، (1995) ،التي كانت حول الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة على عينة مكونة من (684) فردا من الجنسين، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة في استخدام أساليب التكيف تعزى إلى الجنس، فقد كان الشباب الذين يتسمون بتوافق جيد أكثر ميلا لاستخدام أسلوب إعادة التقييم الإيجابي للموقف، وأسلوب التحليل المنطقي للموقف بغية فهمه ، وأسلوب البحث عن المساعدة الأسرية أو الاجتماعية ، وأقل ميلا لأسلوب الإنكار والانسحاب المعرفي بالمقارنة مع المراهقين.(جودة،2004: 677).

1-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

لفحص ودراسة الفرضية السادسة التي مفادها : توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول،الانسحاب المعرفي،التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر ،تم استخدام مقياس الصحة النفسية ، ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون ، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(27):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد ايجابيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول،الانسحاب المعرفي،التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

المجموع الكلي للأبعاد	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية	التفكير الإيجابي	الانسحاب المعرفي	القبول	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	ايجابيات الصحة النفسية
0.167	0.169	0.176**	-0.122*	0.129*	علاقات شخصية وطيدة
	0.126*	0.186**	-0.104*	0.061	مهارات اجتماعية
	0.132*	0.128*	-0.125*	0.223**	مشاركة اجتماعية
	0.176**	0.124*	-0.066	0.310**	عمل مشبع وترويح
	0.141**	0.148**	-0.174**	0.083	قيم ومبادئ وأهداف

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم(27) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد علاقات شخصية وطيدة، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية قدرت 0.169 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي: 0.129، -0.122، 0.176 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد علاقات شخصية وطيدة ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية ، وبين البعد السابق ، والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، التفكير الإيجابي)، ووجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين البعد السابق والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب

المعرفي). وهذا يعني أنه :كلما زادت العلاقات الشخصية الوطيدة للطلبة ،كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية ،وبالتحديد لإستراتيجية القبول والتفكير الإيجابي، بينما ينقص استخدامهم لإستراتيجية الانسحاب المعرفي ،كلما زادت علاقاتهم الشخصية القوية. ولقد أيدت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها **دوير وكمنغ (2001) Dwyer α Cuming** ،حيث قاما بدراسة هدفت إلى إيجاد العلاقة بين الصحة النفسية ،والدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء ،واستراتيجيات إدارة الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة الكندية ،وعمل الطلبة على الإجابة على خمس استبيانات (لم تذكر في الدراسة)،وأظهرت نتائج الدراسة أن الطلبة ذوي الصحة النفسية الإيجابية ،لا يميلون إلى الإستراتيجيات التجنبية (الإنكار والانسحاب المعرفي) ، كما أظهرت وجود علاقة موجبة بين الدعم الاجتماعي المقدم من خلال علاقات الطلبة مع الأصدقاء، واستخدام الإستراتيجيات الإيجابية (إعادة التقييم،التخطيط لحل المشاكل ،التحكم في النفس) ،كما أظهرت النتائج أن الطالبات يحصلن على الدعم الاجتماعي أكثر من الطلبة الذكور.(الصمادي،2015: 836).

كما نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (27) أن معامل الارتباط بين درجات بعد مهارات اجتماعية ،ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية قدرت قيمته 0.126 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي:-0.104 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، 0.186 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، في حين لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ،ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (القبول).مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد مهارات اجتماعية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، وبين البعد السابق ،والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التفكير الإيجابي)،بينما لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين البعد السابق، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي).وهذا يعني أنه :كلما زادت المهارات الاجتماعية للطلبة ،كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو الجوانب الانفعالية، ويزيد توظيفهم لإستراتيجية التفكير الإيجابي أكثر مقارنة بإستراتيجية الانسحاب المعرفي، التي ينقص استخدامها كلما زادت مهارات الطلبة الاجتماعية. ويؤكد **فريدلاند وزملاؤه (1996) Friedland, al** ، في هذا السياق أن هناك بعض الخصائص التي يتسم بها الأفراد ذو المواجهة الإيجابية عند مواجهة الأحداث الضاغطة ، منها أنهم يمتلكون مهارات اجتماعية هادفة، تعزز موارد التصدي للضرر المتوقع، وتخفف من العلاقة المزعجة بين الفرد وبيئته الاجتماعية، والمادية من خلال التفاعل الإيجابي بين الأفراد ويتسمون بالقدرة على خفض المزاج السيئ، والقدرة على تحسين حياتهم من خلال معاشتهم للضغوط ،

وعدم تجاهلها مما يساعدهم ذلك على التفكير بجدية للتعامل معها بإيجابية ،وتجعلهم يشعرون بالراحة عندما تنيسر لهم مصدر إعاقة إشباع حاجاتهم النفسية ،والاجتماعية.(صالح،2009: 3).

كما اتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (27) أن معامل الارتباط بين درجات بعد مشاركة اجتماعية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الجوانب الانفعالية بلغت قيمته 0.132، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي: 0.223 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، -0.125، 0.128 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد مشاركة اجتماعية ،واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، وبين البعد السابق ،والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول،التفكير الإيجابي)، في حين لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين البعد السابق ،والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي). وهذا يعني أنه كلما زادت المشاركة الاجتماعية لطلبة الجامعة، كلما زاد تبنيهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو الجوانب الانفعالية، وبالتحديد لإستراتيجية القبول، وإستراتيجية التفكير الإيجابي، وينقص تبنيهم لإستراتيجية الانسحاب المعرفي، كلما زادت مشاركتهم الاجتماعية.ويمكن تفسير هذه النتيجة في سياق ما ذهب إليه أصحاب النظرية الاجتماعية التفاعلية في أن الفرد السوي ، غير قادر على تعلم الأشياء بمفرده، بمعزل عن المجتمع حوله ،حيث يحتاج إلى مشاركة اجتماعية مع من حوله من أفراد مجتمعه، والتي تتجلى أهميتها في إرساء قواعد التعاون والعطاء في نفوس الأفراد، وذلك بتطوير مهاراتهم، وقدراتهم عن طريق مشاركتهم الفاعلة في مختلف الأنشطة الجماعية، وتفعيل دورهم وإعطاء المجال لعرض آرائهم في الأمور العاكة، وهذا ما يجعلهم واقعيين، يتميزون بفعالية ذاتية ، وثقة بالنفس وأكثر دافعية للقيام بالتخطيط لأي عمل ،أو نشاط لمواجهة ضغوط الحياة اليومية.

كما كشفت النتائج الموضحة في الجدول رقم (27) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد عمل مشبع وترويح، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية قدرت 0.176، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وكانت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي: 0.310 ، وهي دالة عند مستوى 0.01، 0.124 وهي دالة عند مستوى 0.05، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي).مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد عمل مشبع وترويح ،واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، وبين البعد السابق ،والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول،التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه :كلما زاد العمل المشبع والأنشطة الترويحية للطلبة،كلما زاد توظيفهم

لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو الجوانب الانفعالية، وبالتحديد لإستراتيجية القبول وإستراتيجية التفكير الإيجابي. وتفسر هذه النتيجة في ضوء ما ذهبت إليه العديد من الدراسات حول التوافق ،والتي أشارت معظمها إلى أن الطالب المتوافق يسعى دائما إلى إشباع حاجته إلى الإنجاز والعمل والتحصيل، وتحقيق المكانة العلمية، وهذا ما يستثير سلوكه ويوجهه نحو تعلم خبرات جديدة دائما، فإذا ما تحقق له ذلك انخفض توتره ،ويكون انخفاض التوتر هو المكافأة التي يحصل عليها نتيجة بذله للجهد في عملية التعلم. وهذا ما يشير إلى القوة الحافزة للحاجة نحو التقدم وتحقيق الذات من خلال العمل ،والتي تدفع الطالب للبحث على حلول مبتكرة لما يعترضه من مشكلات، فإشباع الحاجات عند الطالب هي بمثابة قوة تجعله يشعر بالرضا عن النفس وموقفه في الحياة، كما يجعله واقعا وذو روح معنوية كبيرة.

ويتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (27) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد قيم ومبادئ وأهداف ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية بلغت 0.141 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما بلغت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي: -0.174، 0.148 ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، في حين لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (القبول). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد قيم ومبادئ وأهداف ، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو الجوانب الانفعالية، وبين البعد السابق، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التفكير الإيجابي)، بينما لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي). وهذا يعني أنه: كلما زادت قيم ومبادئ وأهداف الطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، وبالتحديد لإستراتيجية التفكير الإيجابي، بينما ينقص استخدامهم لإستراتيجية الانسحاب المعرفي كلما زاد تحليلهم للقيم والمبادئ والأهداف. وتفسر هذه النتيجة في ضوء ما أكدته الكثير من علماء الاجتماع وعلم النفس على أهمية تبني الفرد للقيم والمبادئ السائدة في مجتمعه، وذلك للمحافظة على توازن الشخصية ،ومن ثم فإن لثقافة المجتمع بما تحتويه من معايير وقيم وعادات وتقاليده أثرا كبيرا في تحديد نوع السلوك الذي يسلكه الفرد وسط جماعته ، وتوجيهه أيضا ، وتتجلى أهمية هذه القيم والمبادئ في بناء شخصية قوية ناضجة ومتماسكة، واكتساب الفرد القدرة على ضبط النفس ، والإحساس بالمسؤولية ، والتحفيز على العمل، والتفكير على نحو يكفل تحويل المواقف غير المرضية إلى اتجاهات مرضية إما بالتأقلم مع الظروف الضاغطة برضا وقناعة، أو بذل المجهود الفعلي لإيجاد حلول للأمور العاقبة في حياته.

ويتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (27) أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية، والمجموع الكلي لدرجات إستراتيجيات المواجهة المركزة حول

الجوانب الانفعالية قدرت **0.167** ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى **0.01**. وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية بين إيجابيات الصحة النفسية ، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو الجوانب الانفعالية، وبما أن غالبية الارتباطات بين أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ، وإستراتيجية القبول والتفكير الإيجابي كانت موجبة مقارنة بغالبية الارتباطات مع إستراتيجية الانسحاب المعرفي ، والتي كانت سالبة، فهذا يعني أن الطلبة الذين يتمتعون بصحة نفسية إيجابية يلجأون أكثر لإستراتيجية (القبول ،التفكير الإيجابي) مقارنة بإستراتيجية (الانسحاب المعرفي).

ويمكن إسناد هذه النتيجة في ضوء ما فسره "موس وشيفر" (1992) **Moss & shifer** ، بأن عملية المواجهة الإيجابية تكون بدخول الفرد مرحلة التعامل مع الموقف الضاغط معرفياً ، وسلوكياً لحشد طاقاته المعرفية ، وجهوده السلوكية والوجدانية للتكيف مع الموقف الضاغط ، ومواجهته باختيار استراتيجيات إيجابية كالتفكير الإيجابي ، والتخطيط لحل المشكلة، ليحقق الفرد توافقاً سويًا في صورة حلول فعالة في مواجهة المواقف، في حين أن الفرد الذي يختار حلولاً تجنبية كالإنكار والانسحاب المعرفي، يكون تكيفه مضطرباً، مما يؤثر في حياته الراهنة ، وتندره بتحولاتها المستقبلية غير المتوقعة.

كما وصف شعبان، (1992) طلبة الجامعة الذين يتسمون بالتوافق النفسي الاجتماعي، أنهم يتمتعون بشخصيات إيجابية تتسم بالنضج الانفعالي، وبالواقعية في تدبر الأمور، ولديهم القدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بفعالية، ويتوافر لديهم الدافعية للإنجاز الأكاديمي ، ويتميزون بالتفوق. (شعبان، 1992: 122)، ويضيف لورنس شابيرو (Lawrence Shapiro, 1997)، أن الأفراد الأكثر طمأنينة وتوافقاً هم أكثر إدراكاً لمعنى الحياة، وأكثر قدرة على الإبداع وحل المشكلات، والتكيف مع المستجدات التي تطرأ في حياتهم ، فهم يتقبلون ذواتهم والآخرين، يتحملون المسؤولية ، يمتلكون دافعية ، ولا يسمحون للمشاعر السلبية أن تملكهم. (فاضل، 2013: 205).

ووفقاً لما سبق فإن الصحة النفسية السليمة للطلبة ، تعتبر مؤشراً لفعالية ذواتهم ، والتي تعبر بحد ذاتها عن الإيجابية ، وتعني أن الشباب خلال المرحلة الجامعية يكونون في حاجة ملحة إلى التصرف الإيجابي، والبحث عن الحلول المناسبة لمشكلاتهم، وتتطلب منهم امتلاك قدر مناسب من القدرات والمهارات ، والأساليب الذاتية للتكيف مع مختلف التغيرات التي تطرأ على حياتهم، وتعد مكونات الصحة النفسية الإيجابية من أهم العوامل التي تمكنهم من التعامل مع المشكلات التي تواجههم بكفاءة ، ونجاح مما ينعكس على توافقهم النفسي والاجتماعي ، وصولاً إلى تحقيق أمثل للصحة النفسية السليمة.

1-7- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

لفحص ودراسة الفرضية السابعة التي مفادها : توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ،ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات،التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر ،تم استخدام مقياس الصحة النفسية ،ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون ، والتوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(28):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد ايجابيات الصحة النفسية ،ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات،التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة	البحث عن المعلومات	التحول إلى الدين	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة	المجموع الكلي للأبعاد
ايجابيات الصحة النفسية	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
علاقات شخصية وطيدة	**0.150	**0.226	**0.248	**0.240
مهارات اجتماعية	**0.176	*0.105	**0.185	
مشاركة اجتماعية	**0.172	*0.109	*0.119	
عمل مشبع وترويح	**0.149	0.036	*0.121	
قيم ومبادئ وأهداف	**0.204	**0.167	**0.198	

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) دال عند مستوى 0.01.

نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (28) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد علاقات شخصية وطيدة ،ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (سلوكية،معرفية) بلغت 0.248 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ،ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات،التحول إلى الدين) بالترتيب كما يلي:0.150، 0.226، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد علاقات شخصية وطيدة واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة، وبين البعد السابق والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات،التحول إلى الدين).وهذا يعني أنه:كلما زادت العلاقات الشخصية الوطيدة لطلبة الجامعة،كلما زاد لجوؤهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات،التحول إلى الدين).ولقد أيدت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها علي،(2000) لمعرفة دور المساندة الاجتماعية في المواجهة

الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة، وتقليل الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط على عينة مكونة من (100) طالب جامعي، نصفهم يقيم مع أسرهم والنصف الآخر يقيم في المدن الجامعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين على بعد التعامل الإيجابي مع أحداث الحياة الضاغطة والفروق كانت لصالح الطلاب المقيمين مع أسرهم، وتوصلت الدراسة أيضا إلى أن المساندة الاجتماعية التي يحظى بها الطلبة من خلال علاقاتهم الاجتماعية مع أسرهم، وزملائهم في الجامعة لها دور إيجابي في الحصول على المعلومات التي تساهم في التقليل من الآثار السلبية الناتجة عن مواقفهم الضاغطة. (جودة، 2004: 679).

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (28) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد مهارات اجتماعية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة قدرت 0.185، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) بالترتيب كما يلي: 0.176 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، 0.105، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد مهارات اجتماعية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة، وبين البعد السابق والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه **جينكينز Jenkins (1999)**، إلى أن المهارات الاجتماعية هي شرط من شروط الصحة النفسية، والتبادل الاجتماعي والإيجابي، وتتضمن مهارتين أساسيتين هما: مهارة الإرسال، وتتضمن مهارة الفرد في تقديم الدعم للآخرين، وحثهم على الاستمرار في التفاعل، وتوضيح موقف الفرد، وتفسير مسوغات سلوكه بطريقة مفهومة للآخرين، والإفصاح عن مشاعره حيالهم، وآرائه إليهم. ومهارات الاستقبال، والتي تحتوي مهارات فرعية من قبيل طرح تساؤلات للحصول على معلومات دقيقة من الطرف الآخر، ومهارة الإنصات، والفهم الدقيق لما يقوله الآخرون قصد تغيير المواقف المزعجة إلى مواقف مرغوب فيها. (Jenkins, 1999: 16).

حيث يعتبر اكتساب هذه المهارات الاجتماعية، عاملا أساسيا في بناء شخصية سليمة، خالية من الاضطرابات العلائقية، وهذا ما يسعى إليه ديننا الحنيف، فقد حث الإسلام على التوافق الحسن مع الجماعة وبين الطريق إلى ذلك، ولذا نجد الطلبة المتوافقون نفسيا واجتماعيا يلجأون إلى الدين في أوقات تعرضهم للضغوط، وذلك عن طريق الإكثار من الصلوات والعبادات، والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي، لتجاوز المواقف الضاغطة التي يتعرضون إليها.

ويتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (28) أن معامل الارتباط بين درجات بعد مشاركة اجتماعية ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة بلغت قيمته 0.119 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 ، وبلغت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) بالترتيب كما يلي: 0.172 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، 0.109 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 . مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائياً بين بعد مشاركة اجتماعية ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة ، وبين البعد السابق والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). وهذا يعني أنه : كلما زادت المشاركة الاجتماعية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مشاركة الطلبة في العديد من الأنشطة الجماعية، يمكنهم من التعاون وتدعيم الحوارات مع أقرانهم، وتوسيعها إلى مناقشات من أجل إثراء الأفكار وتبادل الخبرات فيما بينهم، فيكون لديهم مجموعة من المعلومات واتجاه إيجابي بناء، يتمثل ليس في تقدير قيمة تبادل الأفكار والآراء مع الآخرين فحسب، بل وأيضاً الحرص على تطبيق ذلك في واقع التفاعل بين الفرد وغيره، وفهم المواقف الضاغطة ومواجهتها المواجهة الصحيحة.

كما أن الكثير من السلوكيات التي تنسب للدين، هي في الحقيقة عناصر جوهرية من عناصر التفاعل الاجتماعي، فالالتزام والتعاون والعبادة والمحبة أمور مشتركة في كل أشكال التجارب، والعلاقات الإنسانية في مختلف المجتمعات، ولذلك نجد أن الطلبة الذين يتميزون بالمشاركة الاجتماعية، وبالعامل التعاوني يفضلون اللجوء إلى الدين، فالإيمان بالله وعبادته والالتزام بالشرعية الإسلامية ، يجعلهم أكثر توافقاً، وأكثر برأ من أمراض النفس، وأكثر تصدياً للآزمات في فترات الشدة.

ويقول علماء الأنثروبولوجيا أمثال جون موناغان وبيترز، (2000) ، Monagane α Pitez في هذا الصدد ، أنه يبدو واضحاً أن شيئاً واحداً هو (الدين أو المعتقد) يساعدنا على التعامل مع مشاكل الحياة البشرية الهامة، فهو السبيل الأمثل لتوجيه الفرد لحياته توجيهها ناجحاً، من خلال تقديم مجموعة من الأفكار حول كيفية التخلص من العثرات التي تعترضه في حياته، وكيفية الاستيعاب والتعامل مع المحن. (نجاتي، 2001: 124).

وتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (28) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد عمل مشبع وترويج ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة قدرت 0.121 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات) 0.149 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، بينما لم

تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التحول إلى الدين). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائياً بين بعد عمل مشبع وترويج، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة، وبين البعد السابق والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات). وهذا يعني أنه كلما زاد العمل المشبع والترويج للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة، وبالتحديد لإستراتيجية البحث عن المعلومات. وتفسر هذه النتيجة بأن الطالب الذي يتمتع بصحة نفسية إيجابية، يحقق الإشباع من خلال العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها لاستيعاب مواد الدراسة، والنجاح فيها، وتحقيق التوازن بينه وبين البيئة الجامعية ومكوناتها الأساسية (الأساتذة، الزملاء، مناهج الدراسة، الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية.... إلخ)، وهذا ما يوسع رقعة معاملاته الاجتماعية من خلال التفاعل مع الآخرين، مما يشعره بالأمن النفسي، الذي يظهر جلياً في شعوره بتقبل الآخرين له، وبالانتماء إليهم، وأن له دوراً بينهم، فيسعى للحصول على معلومات بغرض النصيحة، والمساعدة من طرف هؤلاء الأشخاص لمساعدته في مواجهة الضغوط المختلفة.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (28) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد قيم ومبادئ وأهداف، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة قدرت 0.198، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وبلغت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) بالترتيب كما يلي: 0.204، 0.167، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد قيم ومبادئ وأهداف واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة، وبين البعد السابق والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). وهذا يعني أنه كلما زادت قيم ومبادئ وأهداف الطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). ويفسر لجوء الطلبة الذين يتحلون بالقيم والمبادئ والأهداف إلى الدين في أن الإسلام هو الوسيلة الأفضل لإرساء هذه القيم والأخلاق، والمثل السامية التي تضمن تماسكهم، وتعايشهم مع بعضهم البعض أياً كان توجههم، ومعتقداتهم فلقد أرشد الإسلام المسلم إلى الطريق الذي يبقى التوافق النفسي عنده في فترات الشدة، وهو الاستعانة بالصبر والصلاة في قوله تعالى: "يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر، والصلاة إن الله مع الصابرين" (سورة البقرة، آية 157). كما تعد هذه القيم والمبادئ خلاصات فكرية ومؤشرات أخلاقية، إنسانية ودينية توجه الفرد للأهداف العامة، وتقوم أهدافه الخاصة تجاهها، وتضيء له مسارات الحياة منفرداً ومتعاملاً مع الآخرين، ومشاركاً في مواجهة مواقف الصراع التي يتعرض لها.

كما كشفت النتائج الموضحة في الجدول رقم (28) أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية، والمجموع الكلي لدرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة قدرت **0.240**، وهي دالة إحصائياً عند مستوى **0.01**. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائياً بين إيجابيات الصحة النفسية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). هذا يعني أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية لطلبة الجامعة، كلما زاد استخدامهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي قام بها **محمد صالح، (2007)** حول الصحة النفسية، وعلاقتها بالالتزام الديني لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية، وقد أسفرت النتائج عن التزام ديني عالي لدى الطلبة المتمتعون بالصحة النفسية السليمة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصحة النفسية، والالتزام الديني. (فاضل، 2013: 209).

كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة كل من **حنون، (2001)** ودراسة **العويضة، (2003)**، والتي أشارت إلى أن اللجوء إلى الدين، والتفكير الإيجابي، والبحث عن المعلومات هي من أكثر الأساليب استخداماً من طرف الطلبة المتوافقين نفسياً، واجتماعياً في التعامل مع الضغوط. (العمرى، 2012: 57).

ولذلك يلجأ الطلبة ذوي الصحة النفسية الإيجابية إلى الدين، لما يتعرضون لمختلف المواقف الضاغطة للجوء إلى الله طلباً للرحمة والعون، والصبر على الشدائد، فيصبح الدين في هذه الحالة دعماً روحانياً للطلبة لمواجهة ضغوطهم. كما يلجأون أيضاً إلى إستراتيجية البحث عن المعلومات لطلب المساعدة الاجتماعية، والفهم الجيد للمواقف الضاغطة من قبل أشخاص هامين في حياتهم، لمساعدتهم في خفض مستوى هذه الضغوط.

1-8- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

لفحص ودراسة الفرضية الثامنة التي مفادها : توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط، التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر ، تم استخدام مقياس الصحة النفسية ، ومقياس استراتيجيات المواجهة ، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون ، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (29): معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ، التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر .

المجموع الكلي للأبعاد	استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة	التريث	الفعل النشط	استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	سلبيات الصحة النفسية
*0.129-	**0.134-	*0.118-	**0.208-	سلوك غير ناضج
	*0.118-	**0.130-	*0.114-	عدم الاستقرار الانفعالي
	**0.159-	*0.123-	**0.177-	شعور بعدم التكافؤ
	**0.166-	**0.248-	0.071-	معوقات بدنية
	*0.127-	0.041-	**0.178-	مظاهر عصبية

(*) : دال عند مستوى 0.05 / (**) : دال عند مستوى 0.01.

نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (29) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد سلوك غير ناضج ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة قدرت -0.134 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، كما بلغت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط ، التريث) بالترتيب كما يلي: -0.208 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، -0.118 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين بعد سلوك غير ناضج ، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ، وبين البعد السابق ، والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط ، التريث). وهذا يعني أنه: كلما زادت السلوكات غير الناضجة للطلبة ، كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ، التريث). وتؤيد هذه النتيجة الدراسة التي قام بها حسيب، (2002) حول العلاقة بين الالتزام الشخصي ، والشعور بالمسؤولية ، واستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى (233) طالبا وطالبة من طلبة

كلية التربية بالعريش، وانتهت نتائجها إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين الالتزام الشخصي، والشعور بالمسؤولية، واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة لدى أفراد العينة، ووجود فروق دالة إحصائية بين المتفوقين والعاديين دراسيا في استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في اتجاه المتفوقين دراسيا، وفي إستراتيجية التماس العون ، والسلبية لصالح الإناث.(جودة،2004: 679).

وهذا يعني أن الطلبة غير الملتزمين شخصا ،لا يشعرون بالمسؤولية تجاه أفعالهم ،ويصعب عليهم ضبط أنفسهم ،والتحكم في انفعالاتهم ،وهو ما يؤدي إلى سوء استجاباتهم ، ومواجهتهم لمطالب المحيط بحيث يجدون صعوبة في إيجاد حلول لمشكلاتهم ،والتي تؤدي بدورها إلى سوء تفكيرهم وتوافقهم مع مطالب الحياة اليومية.

كما نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (29) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد عدم الاستقرار الانفعالي ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة بلغت -0.118 وهي دالة عند مستوى 0.05، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط ،التريث) بالترتيب كما يلي:-0.114، وهي دالة عند مستوى 0.05، -0.130، وهي دالة عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد عدم الاستقرار الانفعالي ، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث). وهذا يعني أنه كلما زاد عدم الاستقرار الانفعالي للطلبة ،كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث). ولقد أيدت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها كومبس (1988)، Compas، حيث قام ببحث طرق التغلب على المشكلات ومواجهة الضغوط لدى الشباب، وتكونت عينة الدراسة من (130) طالب وطالبة، واستخدم استفتاء مفتوحا لعدد من طرق حل المشكلة البديلة المركزة على المشكلة، والمركزة على الانفعال، وقائمة الضغوط النفسية والأكاديمية. أظهرت النتائج علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المواجهة المركزة على المشكلة، وانخفاض مستوى الضغط، كما أن الإستراتيجيات المركزة على المشكلة كانت ذات علاقة سلبية بالمشكلات الانفعالية والسلوكية، بينما كانت البدائل المركزة على الانفعال، والإستراتيجيات المستخدمة كانت ذات علاقة إيجابية بالمشكلات الانفعالية والسلوكية، ولم تظهر أي علاقة دالة بين الضغوط الأكاديمية ، وطرق حل المشكلة، كما أن التغلب على المشكلة المرتكز على الانفعال ارتبط بالتقارير الذاتية عن سوء التوافق النفسي، ولهذا فإن التغلب المركز على المشكلة، يستخدم كعامل حماية لمجموعة نوعية من الصعوبات الانفعالية والسلوكية. (الزبيدي، 2007: 63، 64). وهذا يعني أن الطالب غير المستقر انفعاليا ،يتميز بتوتر زائد، يقلل من إمكانياته للتصدي ومواجهة الضغوط النفسية ، لهذا فإن ضغوط الحياة المتباينة، وشدة معوقاتهما ، وقدرة الطالب الجامعي على التغلب عليها يتطلب ثبات انفعالي، وأساليب تكيفية تحمي شخصيته من الضغط النفسي ومن سوء التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

كما يتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (29) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد الشعور بعدم التكافؤ ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة بلغت -0.159 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط، التريث) بالترتيب كما يلي: -0.177 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، -0.123 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 ، مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد الشعور بعدم التكافؤ ، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ، التريث). وهذا يعني أنه: كلما زاد شعور الطلبة بالنقص، كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ، التريث). وتؤيد هذه النتيجة الدراسة التي قام بها **سوفج، (1991) Seuffge** ، والتي هدفت إلى التعرف العلاقة بين الجنس والعمر واستراتيجيات مواجهة الضغوط ، والإكتئاب، وتقدير الذات على عينة من الشباب من الذكور والإناث، وكان من بين ما توصلت إليه الدراسة استخدام الإناث لإستراتيجيات المواجهة ، التي تميل للتجنب مقارنة بالذكور، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن تقدير الذات المنخفض يؤدي إلى مواجهة سيئة للضغوط .(العبدلي، 2012: 77). وهذا يعني أن شعور الطلبة بعدم التكافؤ يفقدهم الثقة بالنفس، والتي تعتبر من أهم مقومات الصحة النفسية السليمة، وغياها يثبط من الجهد والمحاولة لمواجهة المواقف المهددة، وهذا ما يترك آثارا سلبية عليهم ، حيث يواجهون بمطالب ملحة فوق حدود استطاعتهم، أو حين يقعون في مواقف الصراع الحاد، أو الخطر الشديد، فيتجهون إلى التعامل مع هذه المواقف بطرق غير فعالة.

كما نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (29) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد معوقات بدنية ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة قدرت -0.166 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التريث) -0.248 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين بعد معوقات بدنية، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التريث). وهذا يعني أنه: كلما زادت المعوقات البدنية للطلبة، كلما نقص تبنيهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ، وبالتحديد لإستراتيجية التريث. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن إصابة الطلبة بمعوقات بدنية أو تشوهات جسمية ، تؤدي بهم إلى العجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية على أكمل وجه ، وانخفاض الدافعية ، والشعور بالإرهاك الجسدي والنفسي. إذن فحالة الجسم كمتغير لها تأثير على تفاعل الفرد مع بيئته ومع الآخرين، فاتجاه الآخرين نحوه ، ونظرتهم للإعاقة أو للتشوه الجسدي، تؤثر كثيرا على مدى استجاباته النفسية ، وتفاعله مع مختلف الوقائع والأحداث ، وعليه تتحدد لدى الفرد انفعالاته ، وأحاسيسه

واتجاهاته السلبية نحو ذاته. ويؤكد ليفين، (1995) Levene ، في هذا السياق أن المشكلات النفسية التي يواجهها الشخص المعاق جسميا مشكلات خاصة، تعكس سوء تكيفه الشخصي والاجتماعي أكثر مما تعكس تأثيرات الإعاقة لديه، وهذا يرتبط بالأحداث التي حدثت في حياته ، والتي عملت على تشكيل القيم لديه، وطريقته السلبية في إدراك ذاته، والشكل الذي تأخذه ردود فعله الشخصية تجاه ظروفه الصعبة. (بغيجة، 2006: 7).

ويعني هذا أن إدراك الطالب لمعوقاته البدنية ، يعتبر بداية لسلسلة من الضغوط النفسية، وما يصاحبها من شعور بالغضب ، والقلق ، والإحباط ، والخوف من المستقبل ، وتشير مختلف الدراسات أن المعوقات الصحية والبدنية تؤثر على التوازن النفسي للفرد، ويخلق شعورا بالتهديد لذاته، ويصعب عليه في هذه الحالة التعامل مع الأحداث في معظم الحالات، فيحاول الفرد كبت مشاعره ، وانفعالاته مسببا لنفسه توترا داخليا يحول دون الوصول إلى حل لمواقفه الضاغطة.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (29) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد مظاهر عصبية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة قدرت -0.127 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، كما قدرت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط) -0.178 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التريث). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد مظاهر عصبية ، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة، وبين البعد السابق والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الفعل النشط). وهذا يعني أنه: كلما زادت المظاهر العصبية للطلبة ، كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ، وبالتحديد لإستراتيجية الفعل النشط. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن معاناة الطلبة من مظاهر عصبية ، والتي قد تكون على شكل أمراض سيكوسوماتية (نفسجسمية) ، يعتبر ترجمة للصراع النفسي الداخلي من خلال الجسم، بمعنى أن سببها يعود إلى عوامل نفسية تمهد للإصابة بالمرض العضوي كآلام العين، قرحة المعدة... إلخ. ولقد تطرق أقولا، (2009) Agolla إلى هذا الموضوع ، حين أكد أن الإنسان عرضة للعديد من التغيرات سواء كانت إيجابية أم سلبية، فيمكن أن تكون أكبر من قدرته على تحملها بنجاح ، ومع استمرار زيادة الضغط على الفرد لفترة طويلة ، فإنه قد يصبح أكثر عرضة لظهور أعراض فيزيولوجية ، ونفسية لديه ، تتمثل في نقص الطاقة وارتفاع ضغط الدم والشعور بالإحباط ، والإكتئاب ، وزيادة ، أو نقصان الشهية، وصعوبة في التركيز، والتأمل والقلق وغيرها من الأعراض ، الأمر الذي يضطره إلى اللجوء إلى إتباع أساليب ووسائل تكيفية سلبية في مواجهة المشكلات وحلها ، مثل: تناول الأدوية، والعقاقير المضادة للإكتئاب، وتعاطي المخدرات بخاصة بين فئة الشباب. (القدومي، 2011: 648).

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (29) أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ،والمجموع الكلي لدرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة بلغت -0.129، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، مما يؤكد وجود علاقة سالبة (عكسية) دالة إحصائياً بين سلبيات الصحة النفسية، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث). وهذا يعني أنه: كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة ،كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط ،التريث). وبالرجوع إلى التراث السيكولوجي ،والنظري للدراسة الحالية تأتي هذه النتيجة مؤيدة لنتائج العديد من الدراسات السابقة منها دراسة أحمد الوشلي،(2003)، الذي توصل إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الصحة النفسية، والتوجه نحو المشكلة لحلها سلوكيا لدى طلبة جامعة صنعاء، وأعتبر أن أسلوب التوجه نحو المشكلة لحلها سلوكيا في التعامل مع الضغوط هو من أكثر المتغيرات في تأثيرها غير المباشر على الصحة النفسية. (صالح، 2009: 4). وهذا ما دعم النتيجة التي توصلنا إليها في دراستنا ،أي أنه كلما كانت الصحة النفسية سلبية للطلبة ،كلما نقص تبنيهم لإستراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة، والعكس صحيح. كما نجد دراسة فهمي،(1971) مدعمة لما توصلنا إليه، بحيث استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين نجاح الشباب في حل مشكلاتهم، وبين صحتهم النفسية في مصر، تكونت الدراسة من عينة قوامها (560) شابا، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين نجاح الشباب في معالجة مشكلاتهم ،وبين ارتفاع صحتهم النفسية المتمثلة بالسيطرة على مشاعر القلق، والشعور بالرضا والأمن. (فهمي، 1971: 75).

وهذا يعني أنه كلما برزت مظاهر سوء التوافق لدى الطالب الجامعي، والمتمثلة أساسا في عدم استقراره ، ونقص نضجه الانفعالي، وشعوره بالنقص ، ووجود المعوقات البدنية، ومعاناته من مظاهر عصبية ، وكثرة الصراعات النفسية ،وما تتطوي عليه هذه الصراعات من مشاعر القلق والذنب والنقص... إلخ، كلما كانت استجابة الطالب للمواقف الحياتية غير حاسمة ،أي أقل توجهها لحل المشكلات.

1-9- عرض ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

لفحص ودراسة الفرضية التاسعة التي مفادها : توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعال) لدى طلبة الجامعة بالجزائر ، تم استخدام مقياس الصحة النفسية، ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون ، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(30):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات ، التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال. سلبيات الصحة النفسية	السلبية ولوم الذات	التنفيس الانفعالي	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.	المجموع الكلي للأبعاد
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
سلوك غير ناضج	**0.207	*0.126	**0.220	**0.341
عدم الاستقرار الانفعالي	**0.306	**0.158	**0.312	
شعور بعدم التكافؤ	**0.268	**0.176	**0.291	
معوقات بدنية	**0.185	*0.101	**0.191	
مظاهر عصبية	**0.204	0.068	**0.189	

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) :دال عند مستوى 0.01.

يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (30) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد سلوك غير ناضج ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بلغت 0.220 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات ، التنفيس الانفعالي) بالترتيب كما يلي: 0.207 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، 0.126 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد سلوك غير ناضج ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وبين البعد السابق والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات ، التنفيس الانفعالي). وهذا يعني أنه: كلما زادت السلوكات غير الناضجة للطلبة، كلما زاد تبنيهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات ، التنفيس الانفعالي). وتفسر هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه بار-أن (Bar-on, 1996) بأن السلوكات غير المسؤولة للأفراد ، ناتجة عن عدة عوامل مؤثرة في الفرد، والتي

تشير إلى عدم قدرته على فهم انفعالاته، والتعبير عن مشاعره وحاجاته وتوصيلها للآخرين ،وتشير أيضا إلى عدم قدرته على التعاطف مع الآخرين، وعدم تحمل المسؤولية وعدم مرونته وفاعليته في التعامل مع المتغيرات، والسلبية في التعامل معها.وهذا ما آلت إليه نتيجة دراستنا ،حيث يرى ستيرز وبلاك Steers,Black في السياق نفسه ،أنه كلما كان هناك نقص في قدرات ،وإمكانات الأفراد للتوافق مع متطلبات بيئتهم، فإنهم يشعرون بالتقصير في مواجهة الأزمات مع لوم الذات،وعدم التحكم في انفعالاتهم،ويكونون غير قادرين على الاستجابة الفعالة مع المثيرات البيئية.(صالح،2009:4).

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (30) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد عدم الاستقرار الانفعالي ،ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بلغت 0.312 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ،ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعالي) بالترتيب كما يلي: 0.306، 0.158، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد عدم الاستقرار الانفعالي ،واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال،وبين البعد السابق والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعالي).وهذا يعني أنه:كلما زاد عدم الاستقرار الانفعالي للطلبة،كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعالي).

ولقد تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها هانت وإيفانز Hunt,Evans,(2004) ، والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي ،وأبعاده ،وأساليب التعامل مع الضغوط ،وقد أجريت على عينة قوامها (414) طالبا وطالبة،وقد توصلنا إلى عدة نتائج أهمها:أن مرتفعي الذكاء الانفعالي يظهرون قدرا محدودا من الأعراض السيكلوجية لاضطراب ما بعد الصدمة بالمقارنة مع أقرانهم من منخفضي الذكاء الانفعالي،وتوصلت أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعد الاستقرار الانفعالي،وبعد أساليب المواجهة الإقدامية، وتوصلت إلى أن منخفضي الذكاء الانفعالي ،يتميزون بنقص ثباتهم الانفعالي،ويميلون إلى استخدام أساليب المواجهة الإحجامية في التعامل مع الضغوط.(العبدلي، 2012:77). وهذا يعني أن الطلبة غير المستقرون انفعاليا ،يجدون صعوبة في مواجهة الظروف الشاقة في حياتهم،التي قد يتعرضون لها داخل الأسرة ،أو في الوسط الجامعي،وهذا ما يجعلهم يلجأون إلى الإستراتيجيات السلبية للتعامل مع الضغوط كالتنفيس الانفعالي ،والسلبية، ولوم الذات، لعدم قدرتهم على التحكم في انفعالاتهم ،وعدم إدارتهم لها إدارة ناجعة.

وقد ذكر جوليمان Goleman,(1999) ، أن سوء التوافق الانفعالي يتضمن تعبيراً انفعالياً غير مناسب لمثيرات الانفعال ، وحل المشكلات، وأكد أن الانفعالات يجب أن تتناسب الموقف ،والظرف

تماما، وفي حالة عدم التحكم فيها ،يؤدي ذلك إلى العزلة والتفكير في المواقف الفاشلة، والخروج عن إطار السيطرة ،ويتحول إلى اضطراب نفسي (القلق، الإكتئاب، الغضب، العدوان...)، إن ذلك مؤشر لسوء التوافق وعجزه عن التعامل مع مشاكل الحياة. (Goleman, 1999: 87).

كما يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (30) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد الشعور بعدم التكافؤ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بلغت 0.291، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي) بالترتيب كما يلي: 0.268، 0.176 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد الشعور بعدم التكافؤ واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وبين البعد السابق، والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي). وهذا يعني أنه: كلما زاد شعور الطلبة بعدم التكافؤ، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي). وتدعم هذه النتيجة الدراسة التي قام بها ديبور تيري (1994)، والذي توصل إلى أن استراتيجيات مواجهة الضغوط المركزة على الانفعال، والتي تتضمن الهروب وتأنيب الذات، وتجنب المواجهة لتخفيف الاضطراب الانفعالي، يرتبط بلجوء الأفراد إليها بفقر في الصحة العقلية وانخفاض التقدير للذات، والميل إلى التجنب. (مسعودي، 2008: 229).

ولقد أوضح باندورا (Bandura, 1982)، أن تنظيم الشخصية التي يتضمن متغيرات الفاعلية الذاتية، والثقة بالنفس وتقديرها، والتحكم بالمدرک عوامل مهمة في تحديد أساليب التعامل مع الضغوط، فمثل هذه الشخصية تكون أكثر استخداما لسلوك المواجهة، والانضباط الذاتي، وأقل استخداما لأسلوب السلبية وتأنيب الذات. ومن بين الدراسات التي تؤيد هذه النتيجة أيضا الدراسة التي قام بها (حسن، 1997)، والتي توصل من خلالها إلى أن الشباب الذين يشعرون بالنقص والتوتر والقلق، والاستغراق في أحلام اليقظة، كانوا أضعف في صحتهم النفسية مقارنة بالشباب الأسوياء، وعاجزون عن حل المشكلات التي تواجههم حلا موضوعيا، ويلجأون للهروب منها لضعف ثقتهم النفسية. (جودة، 2004: 665).

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (30) أن معامل الارتباط بين درجات بعد معوقات بدنية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بلغت قيمته 0.191، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما بلغت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي) بالترتيب كما يلي: 0.185، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، 0.101، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة

(طردية) دالة إحصائياً بين بعد معوقات بدنية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وبين البعد السابق، والأبعاد الفرعية لهذه الاستراتيجيات (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي). وهذا يعني أنه: كلما زادت معوقات الطلبة البدنية، كلما زاد استخدامهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي). وتفسر هذه النتيجة في أن معاناة الطلبة من معوقات بدنية، يصاحبه مشاكل نفسية نتيجة إحساسهم الدائم بالنقص، وبأنهم مختلفون عن الآخرين، وينتج عن ذلك التقليل من تقديرهم لذواتهم، وشعورهم الزائد بالعجز، فيكونون بذلك نمطاً حياتياً خاصاً بهم، يتمثل في تحويل انفعالاتهم غير السوية نحو أفراد أسرهم والآخرين فيستعملون العدوان على أنفسهم وغيرهم، والعناد والإصرار على مخالفة الآخرين، والانطواء والعزلة، وهذا ما يصعب من مواجهة المواقف الحياتية التي تستلزم المنافسة، والتحدى.

ويؤكد **جوفمان (1972)، Goffman** في هذا السياق، أن الضغوط النفسية التي تصيب مختلف الأفراد، وخاصة ذوي الإعاقات، والعاهات المختلفة، تتطلب استجابات توافقية من الصعب مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض هؤلاء الأفراد إلى ردود انفعالية، وعضوية، وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية تجنبهم التفاعل مع الآخرين، وتزيد من شعورهم بعدم الاقتدار.

ولقد تدعمت هذه النتيجة أيضاً بالدراسة التي قامت بها **فان روي (1975)، Van Roy** حول عينة من المعاقين حركياً، وكان الهدف منها هو معرفة تأثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد، وتوصلت الباحثة إلى أن الإعاقة الحركية تحمل معها مجموعة من الانفعالات التي تؤدي إلى الإحباط، فهي تمنع من إتباع مختلف الحاجات للمعاقين، وتحد من استقلاليتهم، وتعيق تحقيق ذواتهم، وأكدت أن هذه الإعاقة تؤدي إلى ظهور استجابات مختلفة عن المعاق حركياً من بينها: الاستجابات التجنبية للمواقف، والاستجابات العدوانية على الذات والآخرين، والاستجابات الانفعالية السلبية. (بغيجة، 2006: 34، 53).

ويتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (30) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد مظاهر عصبية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة الانفعال بلغت 0.189 وهي دالة عند مستوى 0.01، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الاستراتيجيات (السلبية ولوم الذات) 0.204، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الاستراتيجيات (التنفيس الانفعالي). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائياً بين بعد مظاهر عصبية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وبين البعد السابق والبعد الفرعي لهذه الاستراتيجيات (السلبية ولوم الذات). وهذا يعني أنه: كلما زادت المظاهر العصبية للطلبة، كلما زاد استخدامهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وبالتحديد لاستراتيجية السلبية ولوم الذات. وتفسر هذه النتيجة في ضوء ما أكدته **أندلر**

Endler, (1988) بأن الأفراد الذين يتعرضون باستمرار للضغوط النفسية، يظهرون أعراضا عصبية تكون على شكل اضطرابات فيزيقية مثل: آلام العين، فقدان الشهية، التعب، ضعف التركيز... إلخ، فعندما يكون الضغط مستمرا يمكن أن تظهر عدة أمراض، خاصة عندما يمارس هذا الأخير نشاطا على النظام الفيزيولوجي، أو عندما يكون استعدادا وراثيا لضعف في النظام العضوي، بحيث تقضي إلى شعور الفرد بإجهاد شديد لأعصابه، ولنفسيته وأعضاء جسمه، وبحيث يصعب عليه ضبط نفسه، أو التحكم في انفعالاته والقدرة على الاستجابة مع المثيرات البيئية. (صالح، 2009: 4)

ويضيف **سيلجمان, (1994) Selgman** في هذا السياق أن تعرض الفرد لضغوط نفسية، قد يظهر تعبيرات جسمية ناجمة عن صراعات نفسية وانفعالية، وفي حال استمرار هذه الضغوط، يصبح الفرد عاجزا وليست لديه الإمكانية لمواجهة الضغوط البيئية، وحتى البسيطة منها، وهذا ما يعرضه إلى توليد استعداد سلبي بأنه شخص عاجز عن إيجاد الحلول المناسبة، ومن ثم تضعف سيطرته على ذاته، وعلى البيئة المحيطة به، وهو ما يؤدي إلى اليأس وتأنيب الذات والقنوط، وأن لا يبدي أية محاولة مرضية لمواجهة ما يصادفه من مشكلات.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (30) أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية، والمجموع الكلي لدرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بلغت **0.341** ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى **0.01**. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين سلبيات الصحة النفسية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي). وهذا يعني أنه كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي). وتدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها **جنذرت وكوهين, (1999) Gunthert, Cohen** حول علاقة الاعتلال في الصحة النفسية بالضغوط النفسية، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العصابية والضغوط النفسية، والتقييم الأولي والثانوي للضغوط، وطرق مواجهتها على عينة مكونة من (197) طالب وطالبة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ذوي العصابية المرتفعة يظهرون اعتلالا في الصحة النفسية، ويدركون الضغوط أكثر من منخفضي العصابية في الضغوط الشخصية، كما توصلت أيضا إلى وجود ارتباط موجب ودال بين العصابية وطرق المواجهة: لوم الذات، والتمني، والتفريغ الانفعالي، والاستجابة العدوانية، وكذلك لم تكشف وجود علاقة ارتباطية دالة بين العصابية، وطرق المواجهة: الاسترخاء، والاتجاه إلى مواقف أخرى، وإعادة التخطيط، والبحث عن المعلومات. (جودة، 2004: 676).

ومن خلال ما تقدم من نتائج، ومن خلال ما أثبتته العديد من الدراسات، يظهر أن الطلبة غير المتوافقين نفسيا واجتماعيا، لا يستطيعون التعامل بفعالية مع مصاعبهم الحياتية، ويعجزون عن النجاح

في مواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرضون إليها، فقد يعانون الفشل في الدراسة، ويؤدي سوء توافقهم إلى حالة من القلق والإحساس بالإحباط، والتي تظهر آثارها في العجز على المواجهة الفعلية للضغوط، وممارسة العدوان وسلوك العنف والمشغبة مع الآخرين، والتغيب عن الجامعة وعدم الرضا عنها، فهم يظهرون الكثير من المشكلات السلوكية والانفعالية التي تؤثر على صحتهم.

10-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العاشرة:

لفحص ودراسة الفرضية العاشرة التي مفادها : توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر ، تم استخدام مقياس الصحة النفسية ، ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون ، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(31):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

المجموع الكلي للأبعاد	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة	الإنكار	إعادة التفكير الإيجابي	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة. سلبيات الصحة النفسية
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	
**0.176	**0.157	*0.127	*0.129-	سلوك غير ناضج
	*0.119	**0.148	*0.107-	عدم الاستقرار الانفعالي
	**0.143	**0.177	*0.121-	شعور بعدم التكافؤ
	0.081	**0.222	0.059-	معوقات بدنية
	*0.123	*0.109	*0.122-	مظاهر عصبية

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) :دال عند مستوى 0.01.

نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (31) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد سلوك غير ناضج ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة قدرت 0.157 ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) بالترتيب كما يلي: -0.127، 0.129 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد سلوك غير ناضج، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة ، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار)، بينما لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه: كلما زاد السلوك غير الناضج للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة ، وبتوظيف إستراتيجية الإنكار أكثر من إستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي ، حيث بينت النتائج الموضحة في الجدول(31) أنه كلما زاد السلوك

غير الناضج للطلبة، كلما نقص استخدامهم لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي، وزاد استخدامهم لإستراتيجية الإنكار. أي أن الطلبة ذوي السلوكات غير الناضجة، يستجيبون للمواقف والمثيرات بأفكار غير مناسبة، فهم لم يتعلموا الالتزام والضبط وتحمل المسؤولية، وتحمل الآثار السلبية للضغوط النفسية التي يتعرضون إليها، لذلك يتجهون لإنكارها أكثر من محاولتهم معرفيا استجلاء المواقف، وإعادة بنائها بطريقة إيجابية.

ولقد تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قامت بها كوباسا (Cobassa, 1979) بجامعة شيكاغو بالوم أ، وهدفت إلى دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية، وبين أحداث الحياة الضاغطة، وتألفت العينة من (161) فردا ممن تعرضوا إلى درجات عالية من أحداث الحياة الضاغطة، وقسمت العينة إلى مجموعتين: تألفت الأولى من (86) فردا ممن تعرضوا للضغوط دون أن يصابوا بالمرض، وتألفت الثانية من (75) من الذين تعرضوا للضغوط ذاتها، وأصيبوا بالمرض، واستخدمت قائمة هولمز وراهي لأحداث الحياة الضاغطة، واختبار ماسودا وهولمز لتقدير جدية المرض، ومقاييس لقياس الضبط، والالتزام والتحدي، واستخدم الاختبار التائي، ومعامل الارتباط لبيرسون لتحقيق أهداف الدراسة، وتوصلت كوباسا Cobassa إلى مجموعة من النتائج كانت أهمها: أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا، كما يتسمون بأنهم أكثر إنجازا، وسيطرة للأمور العاقبة، وأكثر ضبطا وكفاية واقتدارا، في حين الأشخاص الأقل صلابة، هم أكثر مرضا، وعجزا في مواجهة المواقف الضاغطة، وأن الأشخاص الذين يتصفون بالمسؤولية، وبقوة التحمل يمتلكون ثلاث خصائص رئيسية: الضبط (وهو الاعتقاد بأنهم قادرون على التحكم بأحداث الحياة التي تواجههم)، الالتزام (وهي القدرة على الشعور بالالتزام بالنشاطات الخاصة بحياتهم)، التحدي (وهو توقع التغير كتحدي مثير لتطور أفضل). وهذا يعني أن الأشخاص الأكثر صلابة، كانوا أكثر مرونة وكفاية ومبادأة واقتحاما وواقعية. (الزبيدي، 2007: 32).

ويضيف الرشدي، (1999) في هذا السياق، أن الحل الإيجابي للضغوط النفسية، يتطلب مسؤولية وتحكما في الذات، والعمل من خلال أحداث الأزمة وآثارها، بحيث يتم إدماجها في نسيج الحياة، ويصبح الفرد في حالة من الانفتاح تجاه المشكلات، بدلا من الانغلاق عليها، ورفض الاعتراف بها، ويتضمن هذا الحل عددا من المقدمات هي: الاحتفاظ بحالة من التوازن، التمكن المعرفي والاستفادة من الموقف، تنمية استراتيجيات جديدة في التعامل مع الأزمة مثل تغيير السلوك، والاستخدام الأمثل للطاقات. (الرشدي، 1999: 40)

ويتضح من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (31) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد عدم الاستقرار الانفعالي، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة قدرت 0.119، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد

الفرعية لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) بالترتيب كما يلي: -0.107 وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05، 0.148، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائية بين بعد عدم الاستقرار الانفعالي، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة. بمعنى أنه: كلما زاد عدم الاستقرار الانفعالي للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، ولكن بتوظيف إستراتيجية الإنكار أكثر من توظيف إستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي، فقد بينت نتائج الجدول رقم (31) أنه كلما زاد عدم الاستقرار الانفعالي للطلبة، كلما نقص استخدامهم لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي، وزاد استخدامهم لإستراتيجية الإنكار. ولقد تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها **سجوبري (Sjobery, 2001)** حول الثبات الانفعالي، وارتباطه بمتغيرات متعلقة بالبناء النفسي للأفراد، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين عدم الثبات الانفعالي، وعدم المسؤولية والقلق والانطوائية، وتجنب اتخاذ القرار في المواقف الحياتية، والعجز عن حل المشكلات، وتوصل الباحث أن الأشخاص غير المتزنين انفعاليا يكونون أكثر ضعفا في الكفاءة من غيرهم في العديد من المجالات، فهم لا يستطيعون التعبير عن أفكارهم بوضوح ولا يركزون على ما يخططون له، ولا يتابعون تنفيذه، ويعجزون عن التعامل والتكيف الفعال مع الظروف المحيطة بهم. (العبدلي، 2012: 78).

وعليه وبناء على ما سبق يتبين أن الاتزان الانفعالي، يرتبط بشكل وثيق مع العديد من متغيرات الشخصية، وخاصة القدرة على ضبط الذات، فكلما تمتع الطالب الجامعي بالقدرة على ضبط الذات، استطاع أن يسيطر على انفعالاته، والسيطرة على سلوكاته، بحيث يكون قادرا على تحمل المسؤولية تجاه مختلف المواقف الضاغطة، ومواجهتها مواجهة إيجابية.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (31) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد الشعور بعدم التكافؤ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة بلغت 0.143، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.01، وبلغت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) بالترتيب كما يلي: -0.121، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05، 0.177، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائية بين بعد الشعور بعدم التكافؤ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، وبين البعد السابق، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار)، في حين لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائية بين البعد السابق، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه: كلما زاد شعور الطلبة بعدم التكافؤ، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، بحيث يزيد استخدامهم لإستراتيجية الإنكار، وينقص توظيفهم لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي، كلما زاد شعورهم بعدم التكافؤ. وأيدت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها **سميث وآخرون**،

Smith & al (1996) بهدف معرفة العلاقة بين مفهوم الذات ،وأساليب ومواجهة الضغوط على عينة مكونة من (175) من طلاب الجامعة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين مفهوم الذات المرتفع ،وأساليب المواجهة الفعالة ،والتخطيط وإعادة التفسير الإيجابي، ووجود علاقة ارتباطية دالة بين مفهوم الذات المنخفض، وأساليب المواجهة التالية: الإنكار والتفكك العقلي، والسلوك التفككي، وإدمان الأدوية والكحول. (جودة، 2004: 677).

وهذا يعني أن شعور الطلبة بعدم التكافؤ ، يجعلهم يكونون فكرة واتجاهات سلبية عن ذاتهم ،ويشعرون بالنقص لافتقارهم إلى القدرات اللازمة لمواجهة مصاعب الحياة، في حين أن الفاعلية الذاتية والتي تتضمن تقييم الفرد لكفايته ،وثقته بنفسه في مواجهة المواقف الضاغطة، تعتبر من أهم الميكانزمات الشخصية لدى الأفراد، حيث تمثل مركزا هاما في دافعتيهم للقيام بأي عمل أو نشاط، فهي تساعدهم على مواجهة ضغوط الحياة بكل واقعية، والنظرة الإيجابية للمستقبل وطموحاته.

كما تبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (31) عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات بعد معوقات بدنية ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي)، في حين لوحظ وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائية بين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.222، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.01. وهذا يعني أنه: كلما زادت المعوقات البدنية للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجية الإنكار. وتفسر هذه النتيجة في ضوء ما توصلت إليه الكثير من الدراسات النفسية والتربوية حول ردود أفعال ذوي الإعاقات ، والعاهات الجسمية المختلفة، بأنهم يتمتعون بحساسية مفرطة إزاء عاهاتهم ،ينتج عنها الإحساس بعد الاقتدار، وعدم الشعور بالأمن والاطمئنان والانطوائية، وإنكار وقائع الأحداث، وهذا ما يزيد من معاناتهم اليومية.

وكشفت النتائج الموضحة في الجدول رقم (31) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد مظاهر عصبية ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة بلغت 0.123، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي ، الإنكار) بالترتيب كما يلي: -0.122، 0.109، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائية بين بعد مظاهر عصبية ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الإنكار)، بينما كانت العلاقة سالبة (عكسية) دالة إحصائية بين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (إعادة التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه: كلما زادت المظاهر العصبية

للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، ويزيد توظيفهم لإستراتيجية الإنكار وينقص استخدامهم لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي، كلما زادت مظاهرهم العصبية. ولقد تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها **حسين، (2000)** حول العلاقة بين الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية مثل ضغط الدم وتصلب الشرايين وعسر التنفس والصداع....، وتوصل الباحث إلى وجود ارتباط موجب بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية، وأن هذه الاضطرابات تؤدي إلى ضعف التركيز والذاكرة، وتضاؤل القدرة على حل المشكلات، والإدراك الخاطئ للمواقف والأشخاص، كما أنها تؤدي إلى اضطرابات اجتماعية مثل الانسحاب الاجتماعي والشك والعجز عن التوافق الاجتماعي. **(فاضل، 2013: 201).**

وتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم **(31)** وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائياً بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية، والمجموع الكلي لدرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط **0.176**، وهي دالة إحصائياً عند مستوى **0.01**. وهذا يعني أنه: كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، إلا أن النتائج الموضحة في الجدول رقم **(31)** أثبتت أن أغلب الارتباطات بين أبعاد سلبيات الصحة النفسية، وإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي كانت سالبة (علاقة عكسية)، بينما كانت أغلب الارتباطات مع إستراتيجية الإنكار موجبة (علاقة طردية). وهذا يعني أنه: كلما كانت الصحة النفسية للطلبة سلبية، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجية الإنكار، ونقص توظيفهم لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي.

وانطلاقاً مما سبق يتبين أن الطالب الجامعي الذي يتميز بصحة نفسية سلبية، يكون غير متوافق نفسياً واجتماعياً، وهذا ما يجعله يميل أكثر للإستراتيجيات الإحجامية كالإنكار مثلاً، والذي يعني إنكار واقع الحدث وعدم الاعتراف به تقادياً لتأثير المشكلة، وهذا راجع لسوء توافقه الناتج من عدة سمات شخصية كالسلوك غير الناضج، والشعور بالنقص وعدم الثبات الانفعالي....، وهذه السمات من شأنها عرقلة العملية التوافقية للطالب، والعجز على التغلب على متطلبات الحياة العديدة، فالتوافق الناجح يتطلب إدراكاً واقعياً، يمكن الطالب من التعامل بإيجاب مع مشكلات الحياة، في حين يأتي سوء التوافق نتيجة تحاشيه للمواجهة، والتعامل مع المشكلات.

11-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الحادي عشر:

لفحص ودراسة الفرضية الحادي عشر لتي مفادها : توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر، تم استخدام مقياس الصحة النفسية ، ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون ، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(32):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية	القبول	الانسحاب المعرفي	التفكير الإيجابي	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية	المجموع الكلي للأبعاد
سلبيات الصحة النفسية	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
سلوك غير ناضج	-0.182**	0.193**	-0.113*	0.175**	**0.130
عدم الاستقرار الانفعالي	-0.166**	0.128*	-0.141**	0.162**	
شعور بعدم التكافؤ	-0.030	0.156**	-0.123*	0.135**	
معوقات بدنية	-0.014	0.171**	-0.126*	0.018	
مظاهر عصبية	-0.172**	0.160**	-0.146**	0.101*	

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) دال عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (32) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد سلوك غير ناضج ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية قدرت 0.175 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول ، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي:- 0.182، 0.193 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، -0.113 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد سلوك غير ناضج ، واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي)، بينما لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين البعد السابق

والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه: كلما زادت السلوكات غير الناضجة للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، إلا أن النتائج الموضحة في الجدول رقم (32) أثبتت أن الطلبة يميلون أكثر لتوظيف إستراتيجية الانسحاب المعرفي مقارنة بإستراتيجية القبول، والتفكير الإيجابي، والتي ينقص توظيفها كلما زادت سلوكياتهم غير الناضجة.

ولقد أيدت هذه النتيجة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال أبحاث كوباسا (Kobassa, 1989) والتي دامت ثلاث سنوات حول الصلابة، أو القوة النفسية، فقد استعملت الباحثة هذا المصطلح لتصف الناس الذين بمقدورهم تحمل الضغوط دون التعرض للأمراض، فالناس الذين تتوفر فيهم الصلابة النفسية، يتميزون عن الآخرين بالالتزام، والذي يتمثل في الرغبة الحقيقية في الانخراط بالأشياء، والالتزام بالمهام التي يقومون بها، وبالمسؤولية تجاهها، بدلا من الانسحاب أو العزلة أو الاستسلام بسرعة، فهم يعملون ما يجب أن يعمل، ويواجهون ما يجب أن يواجه، وأن هذا العمل وتلك المواجهة نابعة من الذات، كما يتصف هؤلاء الناس بالضبط، فهم يرون أنفسهم مؤثرين في المواقف الحياتية، وأنهم العنصر الهام فيها، ويتحكمون في حياتهم، ويتميزون أيضا بالتحدي فهؤلاء الناس يؤمنون بالتغير، فهم يعتقدون بأن التغير في الحياة أمر طبيعي، وأنه حافز هام للنمو الشخصي، وتغيير الأحداث السلبية في حياتهم. (السميران، 2014: 22، 23).

ويعني مما سبق بأن الطلبة ذوي السلوكات غير الناضجة، يتميزون بعدم الصلابة النفسية، أي أنهم غير ملتزمين بمهامهم، ولا حتى في مواقفهم الضاغطة، لذلك نجدهم يميلون لإستراتيجية الانسحاب المعرفي أكثر من إستراتيجية القبول والتفكير الإيجابي، بسبب نقص ضبطهم الداخلي، وعدم إحساسهم بالمسؤولية تجاه الأحداث التي يتعرضون إليها، وبسبب نقص التحدي والذي يجعلهم يلجأون للتفكير السلبي بدل الإيجابي، وهو ما يكسبهم معتقدات سلبية حول كيفية مواجهة الأحداث الضاغطة، من خلال عزهم عن تقديم أي حل لمواجهة هذه الأحداث. لذا فإن الصلابة النفسية من المرجح أن تعمل كواقى من الآثار البيئية للضغط، وأن هذا الواقى يعطي للطلبة الفرصة للاستخدام الأفضل لميكانيزمات التكيف مع الضغوط.

ومن جهة أخرى نجد دراسة جيرسون (Gerson 1998) مؤيدة للنتيجة التي توصلنا إليها، حيث هدفت إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية، ومهارات مواجهة الضغوط، وبلغت عينة الدراسة (101) من طلاب الدراسات العليا من قسم علم النفس، وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة، كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فاعلية، وتأثروا من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، وأن الصلابة الكلية والتجنب المعرفي والتحليل المنطقي منبئات هامة للضغوط،

وأخيرا توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة ،والضغوط، حيث وجد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة، كانوا يدركون مسببات الضغوط على أنها أقل ضغطا من الطلاب الذين لم يحصلوا على درجات عالية في الصلابة.(Gerson,1998: 156).

كما يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (32) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد عدم الاستقرار الانفعالي، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية بلغت 0.162، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وبلغت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي:- 0.166، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، 0.128، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، -0.141، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين بعد عدم الاستقرار الانفعالي، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، وبين البعد السابق والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي)، في حين لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين البعد السابق، والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه: كلما زاد عدم الاستقرار الانفعالي للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، ولكن النتائج الموضحة في الجدول رقم (32) أثبتت أن الطلبة يميلون أكثر لإستراتيجية الانسحاب المعرفي مقارنة بإستراتيجية القبول والتفكير الإيجابي، والتي ينقص اللجوء إليها كلما زاد عدم استقرارهم الانفعالي. ولقد تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها الزبيدي والهزاع، (1997) والتي استهدفت من خلالها قياس مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، إذ بلغ مجموع العينة (103) طالب وطالبة، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها: أن الطلبة الذين يعانون من بعض المشكلات الانفعالية أخذت تبعدهم عن تحقيق بعض الحاجات، وصعوبة اتخاذ القرارات الحاسمة تجاه المواقف، وجعلت حياتهم حافلة بروتين وضغوط الحياة اليومية، وأن قصورهم في تحقيق الأهداف الواقعية الممكنة يعد علامة من علامات اضطراب الصحة النفسية.(الزبيدي، 2007: 73).

ويضيف ألدوين ورفنسون (Aldwin, Revenson, 1987) في هذا السياق، أنه لمواجهة المواقف يختار بعض الأشخاص غير المستقرين انفعاليا، تغيير استجاباتهم الخاصة عوضا أن يغيروا المشكل المتواجد في الخارج، إن هذا التناول يمثل خطرا يشجع على التمسك بالمشكل الداخلي، لأنه لقد تم إهماله. إن بعض الطرق المركزة حول الموقف الانفعالي هي غير فعالة بوضوح، فهؤلاء الأشخاص يتحاشون أحيانا مواجهة المشاعر السلبية عن طريق التجنب وأحلام اليقظة والنوم المفرط، أو استعمال المخدرات أو الكحول. ويذكر كذلك من بين التقنيات الانتقادات الذاتية.

(Cusan, c, and Sage, C, 1999: 258).

كما اتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (32) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد الشعور بعدم التكافؤ ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية قدرت 0.135، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي: 0.156، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، -0.123 ، وهي دالة عند مستوى 0.05، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (القبول). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائياً بين بعد الشعور بعدم التكافؤ واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، وبين البعد السابق والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي)، في حين كانت هنالك علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائياً بين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه: كلما زاد شعور الطلبة بعدم التكافؤ، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، إلا أن النتائج المدونة في الجدول رقم (32) بينت أن الطلبة يميلون لاستخدام إستراتيجية الانسحاب المعرفي أكثر ، مقارنة بإستراتيجية التفكير الإيجابي ، والتي ينقص استخدامها كلما زاد شعورهم بعدم التكافؤ.

ولقد تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها إبراهيم، (1999) بهدف معرفة العلاقة بين عمليات تحمل الضغوط ، وبعض متغيرات الشخصية (الثقة بالنفس، العصابية، الانبساطية، تقدير الذات) و العلاقة بين عمليات تحمل الضغوط ، والجنس، والفئة العمرية، وما هي القيمة التنبؤية لكل من الثقة بالنفس والعصابية، الانبساطية وتقدير الذات، بعمليات تحمل الضغوط، وتكونت العينة من (190) فرد بمحافظة المنوفية، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من الجنس أو الفئة العمرية على عمليات التحمل ومواجهة الضغوط، كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الثقة بالنفس ، وتقدير الذات، وعمليات تحمل الضغوط غير الفعالة، في حين يوجد ارتباط موجب بين العصابية وتلك العمليات، ولم تكن معاملات الارتباط دالة إحصائياً بين الانبساطية وتلك العمليات. (جودة، 2004: 677).

وقد توصلت هوبرمان ،(Hoberman, 1988) من خلال أبحاثها ، بأن الأشخاص الذين لديهم كفاءة ذاتية مدركة بصفة إيجابية حول الأحداث الهامة في حياتهم، استجابوا بإيجابية على الإكتئاب من الأشخاص الذين كانت كفاءتهم ، أو توقعاتهم عن الكفاءة الذاتية متدنية. ويضيف ورايت (Wright, 1983) في السياق نفسه ، أن ذوي التوقعات العالية عن كفاءتهم الذاتية ، يكونون أكثر ثقة بأنفسهم وأفضل في سلوكياتهم اتجاه حل المشاكل، وينهضون بسرعة بعد الفشل، وهكذا فإن التغيرات الحياتية تصبح أقل تأثيراً عليهم. (السميران، 2014: 20 ، 21).

فمن خلال ما سبق، يتبين أن الكفاءة الذاتية المتوقعة لها تأثير مهم في قدرات الطالب على تحمل الضغوط، وكلما كانت توقعاته إيجابية عن كفاءته الذاتية، كلما زادت ثقته بنفسه، واعتقاده بأنه بإمكانه أن يحدث تغيرات مرغوب بها من خلال جهوده الذاتية. ومثل هذه النتيجة توضح لنا أهمية توقعات الكفاءة الذاتية في الصحة النفسية السليمة للطلبة. كما أن النتائج السابقة تؤكد أن هناك ارتباط وثيق بين ما يتعرض له الكائن الحي من ضغوط، ومعتقداته حول ما يمتلكه من قدرات في السيطرة على البيئة، ومدرّكاته عن ذاته، فعلى سبيل المثال عندما يعتقد الطالب أنه قادر على حل المشكلات، ويشعر بالثقة والنجاح، فإن ذلك يولد لديه استعدادا مسبقا لمواجهة الأحداث السيئة، ومن ثم يشعر بالقوة والسيطرة على البيئة.

ويتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (32) عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات بعد معوقات بدنية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، في حين تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي)، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط 0.171، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.01، ووجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائية بين البعد السابق والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التفكير الإيجابي)، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط -0.126، وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات البعد السابق، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (القبول). وهذا يعني أنه: كلما زادت المعوقات البدنية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجية الانسحاب المعرفي، ونقص توظيفهم لإستراتيجية التفكير الإيجابي، ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن الطلبة الذين يعانون من تشوهات جسمية أو إعاقات بدنية، قد يستجيبون استجابة سلبية للمواقف الضاغطة نتيجة للشعور بالنقص، وتأثير نواحي قصورهم على حالتهم النفسية، وهذا من شأنه أن يخلق شعورا بعدم التحمل وعدم التغلب على المشكلات التي يصادفونها.

ويشير سيلجمان (Seligman, 1994) في هذا السياق، أن المعاناة تنشأ وتتطور عندما يتأثر الأفراد بنوعية المطالب البيئية، أو مطالب المجتمع التي تتجاوز قدراتهم، ولقد أشار إلى أن الفرد يتعلم العجز عندما لا يستطيع السيطرة على الأحداث التي تواجه حياته اليومية، أو التكيف معها، وبالتالي يتعلم الاستجابة الطوعية للأحداث، وهنا يتولد لديه الضغط النفسي كونه لديه قناعة أنه مهما عمل من أجل تفادي الأحداث المسببة للضغط، إلا أنه سوف يفشل، أي أنه سوف يفشل، ولا يمتلك خيارات فعلية وأن سلوكه لا أثر له على البيئة، وهذه القناعة تزيد من فرص إصابة الفرد بالإكتئاب، والشعور أكثر بالضغط النفسي. (السميران، 2014: 22)

ويعني مما سبق أن كل فرد لديه صورة ذهنية عن جسمه ، وشكله وهيئته، وبالتالي فإن حدوث أي خلل أو نقص في هذه الصورة ، قد يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية تحد من توظيف استراتيجيات المواجهة الفعالة كالتفكير الإيجابي، وتؤدي إلى تبني استراتيجيات المواجهة الإحجامية لتجنب التفكير الواقعي وقت الأزمات.

ويرى باك ، (Beck 1967) في هذا السياق، أنه إذا كانت الإعاقات الجسمية شديدة، فإنها حتما تؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب ، ويرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة هذه الإعاقات. (بغيجة، 2006: 51).

كما يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (32) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد مظاهر عصبية ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية قدرت 0.101 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، وقدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي) بالترتيب كما يلي: -0.172، 0.160، -0.146، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين بعد مظاهر عصبية ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية ، وبين البعد السابق والبعد الفرعي لهذه لإستراتيجية (الانسحاب المعرفي)، بينما لوحظ وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين البعد السابق، والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، التفكير الإيجابي). وهذا يعني أنه: كلما زادت المظاهر العصبية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، إلا أن النتائج المدونة في الجدول رقم (32) بينت أن الطلبة يميلون لاستخدام إستراتيجية الانسحاب المعرفي أكثر مقارنة بإستراتيجية التفكير الإيجابي والقبول ، والتي ينقص استخدامها ، كلما زادت مظاهرهم العصبية.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه سيلبي (Selye, 1976) في نظريته متلازمة التكيف العام، بأن الفرد إذا لم يستطع المقاومة للضغط ، فإنه يتعرض للعديد من الأمراض النفسجسمية والجسمية، وخلال هذه المرحلة تعطي العضوية مظهرا خارجيا يتسم بالسوء، ولكن الوظيفة الداخلية للعضوية تكون غير طبيعية. إن هذه التغييرات تؤدي إلى نتائج مدمرة وقد سماها سيلبي، Selye بأمراض التأقلم (أمراض ترتبط باستمرار الضغوطات، التي ينتج عنها تغييرات عصبية وهرمونية)، وإذا استمر الضغط فإن الفرد يصل إلى مرحلة الإنهاك وإلى خط النهاية في قدرته على مقاومة الضغط ، وتكون النتيجة انهيارات تقصف هذه المرحلة بنشاط كبير للقسم الباراسمبثاوي من الجهاز العصبي، وقد يكون الإكتئاب وأحيانا الموت. (السميران، 2014: 34). وهذا يعني أن تراكم الضغوط النفسية لفترة طويلة يؤدي بالطلبة إلى أن يظهروا أعراضا عصبية، قد تعيق نشاطهم المعرفي، وتحد من تبني المعتقدات الإيجابية حول

كيفية مواجهة الأحداث الضاغطة، وتحد أيضا من مرونتهم الاستيعابية لهذه الأحداث ،ومن ثم التكيف لها عبر اختيار بدائل أقل فاعلية من غيرها.

وتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (32) أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ،والمجموع الكلي لدرجات إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية قدرت **0.130** ،وهي دالة إحصائيا عند مستوى **0.01**. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيا بين سلبيات الصحة النفسية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية. وهذا يعني أنه: كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية، إلا أن النتائج الموضحة في الجدول رقم (32) أكدت أن غالبية الارتباطات بين أبعاد سلبيات الصحة النفسية، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (الانسحاب المعرفي) كانت موجبة، بينما كانت غالبية الارتباطات بين سلبيات الصحة النفسية ،والأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (القبول، التفكير الإيجابي) سالبة. وهذا يعني أنه: كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجية الانسحاب المعرفي، ونقص توظيفهم لإستراتيجية القبول والتفكير الإيجابي. ولقد تدعمت هذه النتيجة بالدراسة التي قام بها محمد، (1992) بهدف معرفة العلاقة بين التوافق النفسي، وبعض سمات الشخصية وأساليب التعامل الإقدامية ،والإحجامية مع الأزمات على عينة مكونة من (168) طالب من الجنسين من طلاب السنة الأولى بكلية التربية بالفيوم. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين توافق الطلبة الشخصي والاجتماعي، وشخصيتهم وأساليب التعامل الإقدامية، أما فيما يتعلق بسوء التوافق الشخصي ،والاجتماعي ،واضطراب الشخصية فقد اتضح أنها ترتبط إيجابيا بأساليب التعامل الإحجامية. كما تدعمت هذه النتيجة بدراسة أخرى قام بها أسبنوول وتايلور، (1992)، **Asponwall, Taylor** لمعرفة تأثير أساليب المواجهة على التوافق في الحياة الجامعية لدى عينة من طلاب جامعة وسترن **Western** مكونة من (672) طالبا، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير إيجابي لأساليب المواجهة الفعالة، والتوافق في الحياة الجامعية، كما أسفرت النتائج أيضا أن أسلوب التجنب كان منبئا بسوء التوافق في الحياة الجامعية. (جودة، 2004: 676).

وعليه يتضح من خلال النتائج السابقة أن الطلبة ذوي الصحة النفسية السلبية، يلجأون إلى استراتيجيات التجنب، والانسحاب المعرفي أكثر من غيرها، وهذا ما يجعلهم يخفضون جهودهم في التعامل مع المواقف الضاغطة، ويتجنبونها من خلال اللجوء إلى ممارسة أنشطة أخرى، كمشاهدة التلفزيون، والإكثار من أحلام اليقظة والنوم، الأكل، الأدوية عوض اللجوء إلى تفكير إيجابي في مواجهة هذه المواقف التي واجهتهم، والمحاولة في إيجاد معنى وتفسير لها والوصول إلى حل أمثل لها، وهذا ما يزيد من سوء توافقهم الشخصي والاجتماعي.

1-12- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية عشر:

لفحص ودراسة الفرضية الثانية عشر التي مفادها : توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر ، تم استخدام مقياس الصحة النفسية ، ومقياس استراتيجيات المواجهة، وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة معامل الارتباط لبيرسون ، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(33):معاملات الارتباط بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة.	البحث عن المعلومات	التحول إلى الدين	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة	المجموع الكلي للأبعاد
سلبيات الصحة النفسية	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
سلوك غير ناضج	-0.197**	-0.118*	-0.151**	-0.167**
عدم الاستقرار الانفعالي	-0.112*	-0.040	-0.127*	
شعور بعدم التكافؤ	-0.170**	-0.175**	-0.148**	
معوقات بدنية	-0.189**	-0.075	-0.175**	
مظاهر عصبية	-0.038	-0.120*	-0.155**	

(*) :دال عند مستوى 0.05 / (**) :دال عند مستوى 0.01.

يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (33) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد سلوك غير ناضج ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة بلغت -0.151 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات ، التحول إلى الدين) بالترتيب كما يلي:- -0.197 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، -0.118 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد سلوك غير ناضج ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة وأبعادها (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). وهذا يعني أنه: كلما زادت السلوكات غير الناضجة للطلبة ، كلما نقص استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). وتفسر هذه النتيجة بأن السلوكات غير الناضجة للطلبة تؤدي بهم إلى عدم التوافق الاجتماعي مع أهلهم، أو مع زملائهم في الجامعة لعدم تحملهم

للمسؤولية ، فيحاولون بذلك حل مشاكلهم بالبكاء أو الخصام أو إدعاء المرض، وهذا ما يؤدي بهم إلى سوء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين بسبب سلوكياتهم الطفولية ، وعدم نضجهم أيضا من الناحية الانفعالية (الغيرة، الأنانية...)، الأمر الذي يجعلهم يستجيبون استجابة شاذة لمواقفهم الضاغطة ، بسبب غياب السند الاجتماعي الذي يعود لتقلص معاملاتهم الاجتماعية مع الآخرين.

ويشير شويبل (Schwebel, 1999) في هذا السياق ، أنه تتأثر حياة الفرد الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين سواء في الأسرة، أو المجتمع الخارجي بسبب الاضطراب الانفعالي ، والذي يسبب الضغط النفسي مما يؤدي به إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقليصها، واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية، والفشل في أداء الدور المناط به، وقد يؤدي للوحدة ، والعزلة الاجتماعية ، والفشل في التحكم في زمام الأمور الصعبة في حياته. (Schwebel, 1999: 125).

كما أشارت النتائج السابقة بأن الطلبة الذين يتميزون بعدم النضج الانفعالي ، لا يلجأون كثيرا للدين، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإسلام حث الإنسان على التوافق الحسن مع الجماعة ، فأمر باجتئاب الحسد ، والتباغض وسوء الظن والخصومة...، حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "لا تباغضوا، ولا تحاسدوا، ولا تدابروا، ولا تقاطعوا، وكونوا عباد الله إخوانا." متفق عليه.

وهذا يعني أن السمات السلبية كالأنانية والغيرة وغيرها ، الدالة على عدم نضجهم الانفعالي يعيقهم عن التوجه إلى الدين، والذي ينهي عن ذلك ، وترى الباحثة أن التوافق يدل على الصحة النفسية إذا كانت سلوكيات الفرد تتفق مع القيم الدينية ، ومع معايير المجتمع في كل مجالات حياته ، في حين يدل سوء التوافق على ضعف الصحة النفسية ، إذا كان الفرد غير ملتزم بدينه ، وكانت سلوكياته غير ناضجة وغير مقبولة اجتماعيا ، وتثير سخط الناس عليها، وهذا ما ينقص من فعالية مواجهته للضغوط النفسية التي يتعرض إليها.

كما يتبين من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (33) بأن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد عدم الاستقرار الانفعالي ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة قدرت -0.127 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 ، كما بلغت قيم معامل الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات) -0.112 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، في حين لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التحول إلى الدين). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد عدم الاستقرار الانفعالي، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات). هذا يعني أنه كلما زاد عدم الاستقرار الانفعالي للطلبة ، كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة

ونقص توظيفهم لإستراتيجية البحث عن المعلومات. وتفسر هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه **علوان، (2009)**، بأن الجانب الانفعالي مهم ومؤثر في الشخصية الإنسانية، إذ تتأثر قدرة الفرد على مواجهة المعوقات والمشكلات، والقدرة على حلها بما يتمتع به من ضبط انفعالي، ينعكس في قدرته على اتخاذ القرار المتعلق بحل هذه المشكلات، ولهذا فالمشكلات التي يواجهها الفرد، تتطلب مشاركة أفراد الجماعة داخل الأسرة، والمجتمع لإحداث التغير الفعال في المواقف التي يتعرض لها الفرد، وإحداث التعديل في سلوكياته نحو كيفية معالجة هذه الأحداث من خلال عملياته العقلية. (زغير، 2013: 666).

ويضيف **الدلي، (2004)** في السياق نفسه، أن التوافق هو حالة من الاستقرار الانفعالي للفرد، وتقبله لذاته وتوازنه في العلاقات الاجتماعية، والتي بدورها تمكنه من الاستجابة الفعالة للمواقف الحياتية وإدراكها إدراكا جيدا. (السميران، 2014: 26).

ويعني ما سبق، أن الطلبة الذي يتميزون بعدم الاستقرار الانفعالي، لا يسعون كثيرا نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة، والمعلومات والمساعدة أثناء تعرضهم للمواقف الضاغطة، وهذا ما يزيدهم تعرضا للضغوط النفسية، حيث تسيطر عليهم الانفعالات السلبية كالقلق والتوتر...، والتي تؤدي في الكثير من الأحيان إلى الاستياء من طرف الآخرين، الأمر الذي يجعلهم يجدون صعوبة في مواجهة المصاعب التي يتعرضون لها سواء داخل الأسرة، أو في الجامعة.

كما يتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (33) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد الشعور بعدم التكافؤ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة بلغت -0.148 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما قدرت قيم معاملات الارتباط بين درجات البعد السابق، ودرجات الأبعاد الفرعية لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) بالترتيب كما يلي: -0.170، -0.157، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سلبية (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد الشعور بعدم التكافؤ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة، وأبعادها (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). وهذا يعني أنه: كلما زاد شعور الطلبة بعدم التكافؤ، كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطلبة الذين يشعرون بعدم التكافؤ، قليلا ما يلجأون إلى إستراتيجية البحث عن المعلومات، وإلى الدين كذلك، بسبب شعورهم بالنقص والذي يعتبر من بين متغيرات الشخصية، التي تشير إلى ضعف الصحة النفسية لديهم.

ولقد أشار في هذا السياق **الصالح، (2013)**، إلى أن توافق الإنسان شخصيا واجتماعيا، يتطلب عدة عوامل منها: ضرورة تقبل الذات، وأن يكون للشخص ثقة كبيرة بنفسه، واحتراما لذاته، وكذا القدرة على تقبل النقد والاستفادة منه، وذلك حتى يتعرف على نقاط الضعف والقوة لديه، وأن يقوم نفسه بواقعية،

وهذا ليصل بقدراته إلى الفعالية ، وأن يؤمن الفرد بقدرته على التعامل مع مشاكل الحياة ، وشعوره بالقبول من طرف الآخرين ، فيشعر الفرد من خلالهم بالمساندة الاجتماعية ، والتي تؤدي إلى الراحة وتحسين مواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها. (السميران، 2014: 20).

وعليه ، فإن النتائج السابقة تشير إلى أن التقبل ، والرضا عن الذات من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك الطالب الجامعي ، فالرضا عن الذات يكون دافعا للفرد اتجاه العمل ، والتوافق مع الآخرين ، والإنجاز في مجالات تتفق مع قدراته وإمكاناته ، ولا يجد راحته إلا إذا تمسك بتعاليم دينه ، والتقرب إلى الله ، والذي يمدّه بقوة روحانية ، تمكنه من التغلب على مشكلاته الحياتية . والطالب الذي لا يتقبل نفسه ، ولا يشعر بالرضا ، فقد لا يثق أيضا بدينه ، فيبتعد بذلك عن عبادة الله عز وجل ، فيكون بذلك معرضا للمواقف الإحباطية ، ويشعر خلالها بالفشل ، وعدم التوافق النفسي ، والاجتماعي ، ويدفعه ذلك إلى الانطواء وأحيانا إلى العدوان ، والعجز عن التصدي للمواقف الصعبة في حياته.

ويتضح من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (33) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد معوقات بدنية ، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة بلغت -0.175 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، كما قدرت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات) -0.189 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، في حين لم يكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التحول إلى الدين). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد معوقات بدنية ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة ، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات). وهذا يعني أنه كلما زادت المعوقات البدنية للطلبة ، كلما نقص استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة ، ونقص استخدامهم لإستراتيجية البحث عن المعلومات. ولقد أشار أوليفير (Olivier, 1985) في هذا السياق ، أن هناك تصورات اجتماعية نمطية حول الفرد الذي يستعمل الكرسي المتحرك ، أو يمشي بجهاز خاص ، أو يجد صعوبة في المشي..... إلخ ، أنه قد فقد كل المعايير الطبيعية لاستعادة الحياة كالأخرين ، وبالتالي ينظر إليه على أنه مريض ، ويحتاج إلى العناية الطبية المستمرة ، بالإضافة إلى العجز عن القيام بالعديد من الأنشطة اليومية في حياته ، وهذا ما ينعكس سلبا عليه ، ويشعره بعدم الأمن ، واليأس ، والارتباك ، والشعور بالذنب ، مما يخفض من احترامه لذاته ، ويزيد من أعبائه على الآخرين. إن بعض الجماعات لا تعتبر سندا اجتماعيا للمعاقين بدنيا ، فقد تزيد من إحساس المعوق بعدم الكفاءة ، والضعف في مجالات معينة يتوقع أن يكون فيها في مستوى مقبول من الأداء ، ولكن آراء الآخرين تجعل إرادته تضعف ، فيصبح عاجزا عن أداء أي شيء ، وهذا ما يثير فيه الاستسلام للمواقف الحياتية ، وما تحملها من ضغوطات. (بغيجة، 2006 : 43).

ويتبين من خلال ما سبق ، بأن الطلبة الذين يعانون من معوقات بدنية، لا يلجأون كثيرا لإستراتيجية البحث عن المعلومات ، فهم يفضلون عدم الاتصال بالآخرين ،نظرا لتبنيهم اتجاهات، وتصورات سلبية نحو الإعاقة على أنها عجز ، وععبء على المجتمع ، وهذا ما له تأثير سلبي على التوافق الناجح للمعاقين بدنيا، فيحملون بذلك مشاعر السخط ،وعدم الرضا عن الآخرين الذين يثيرون انفعالاتهم السلبية، فيسعون جاهدين لتجنبهم، وتجاهلهم بسبب التحسيس بعدم القيمة ،والكفاءة في الحياة.

كما تبين من خلال الجدول رقم (33) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات بعد مظاهر عصبية، ودرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة بلغت -0.155 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التحول إلى الدين) -0.120 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، بينما لم تكن هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات البعد السابق ، ودرجات البعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (البحث عن المعلومات). مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين بعد مظاهر عصبية، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة ، وبين البعد السابق ، والبعد الفرعي لهذه الإستراتيجيات (التحول إلى الدين). وهذا يعني أنه كلما زادت المظاهر العصبية للطلبة، كلما نقص استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة، ونقص استخدامهم لإستراتيجية التحول إلى الدين. وهذه النتيجة لم تتفق مع ما توصل إليه لازاروس وفولكمان (1988)، Lazarus, Folkman ، التي بينت أن أكثر استراتيجيات التعامل مع الظروف الضاغطة للأفراد بمختلف مستويات توافقهم النفسي هي الدعم الاجتماعي ، والتحول إلى الدين ، وضبط الذات، والتخطيط لحل المشكلات. كما أن هذه النتيجة لا تتفق مع ما أشار إليه فولكمان وموسكوتز، (2004)، Folkman, Moskowitz ، بأنه ينبع الاهتمام بالتعامل الديني الذي يلعب دورا هاما في المسار الكلي للضغط، بدءا من تأثره على طرق تقييم الناس للأحداث ،إلى تأثيره على الطرق النفسية، والجسدية التي يستجيبون بها لهذه الأحداث على المدى الطويل. ويلجأ الأفراد المضطربين نفسيا إلى الدين على وجه التحديد لمساعدة أنفسهم على التعامل المباشر مع متطلبات الأحداث الضاغطة ، خاصة للعثور على قوة التحمل، والعثور على هدف ، ومعنى في الظروف التي تتحدى المعتقدات الجوهريّة. ويتغذى الاهتمام المتنامي بالتعامل الديني على الأدلة الأمبريقية المتزايدة التي تؤكد أن الدين ، يؤثر في الصحة العقلية والجسدية. (Folkman, Moskowitz, 2004 : 211).

وأشارت النتائج الموضحة في الجدول رقم (33) أن قيمة معامل الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية ، والمجموع الكلي لدرجات استراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة قدرت -0.167 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. وهذا يعني أنه يوجد ارتباط سالب (عكسي) دال إحصائيا بين سلبيات الصحة النفسية ، واستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات

المختلطة، أي أنه كلما زادت سلبية الصحة النفسية للطلبة، كلما نقص استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). ويذكر الصالحي،(1985) في هذا السياق ، أنه في حالة إخفاق الطالب الجامعي في تحقيق التوازن النفسي، فإنه سيستسلم للضغوط فيكون فريسة للتوترات النفسية والانفعالية، والفشل الدراسي، مما يؤدي إلى تكوين علاقات سلبية مع الآخرين، وهذا الاتجاه ينعكس سلبا على شخصيته ، فتصبح غير مستقرة نفسيا واجتماعيا ودراسيا، وبقل جهدها في مواجهة الضغوط النفسية، فتصبح شخصيته غير محققة لذاتها ولا تتمتع بالحد الأدنى من متطلبات الصحة النفسية السليمة.(السميران ،2014: 24).

ولقد اتفقت هذه النتيجة مع الدراسة التي قام جيمس كاندل، (1984) Jemes Kandel ، والتي تم عرضها سابقا ، وتمثلت أهم النتائج التي توصل إليها ، في أن الاهتمام الاجتماعي له أثر في تخفيف تأثير الضغوط الحياتية ، وأثر في خفض إدراك هذه الضغوط.(الزبيدي، 2007: 32). كما تدعمت هذه النتيجة أيضا بالدراسة التي قام بها بيلتينج وموس ،(1984) Bilting , Moss ، اللذان قاما بدراسة حول الضغوط النفسية، وطرق مواجهتها، والعلاقات الاجتماعية لدى عينة من مرضى الإكتئاب أحادي القطب، والتي استهدفت معرفة دور المساندة الاجتماعية كوسيط في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة، وبين أعراض الإكتئاب ، والذي يعتبره الباحثان مظهرا من مظاهر الاعتلال في الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (464) طالب وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس أحداث الحياة ، واستبيان العلاقات الاجتماعية ، ومقياس الإكتئاب. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين شدة الإكتئاب (الاعتلال في الصحة النفسية) ، وبين أحداث الحياة الضاغطة ، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ، وقوة العلاقات الاجتماعية، كما أن العلاقات الاجتماعية تخفف من الأحداث الضاغطة على الفرد ، ولكن هذه العلاقة تتوقف على مدى إدراك الفرد ، واعتقاده في قوة الدعم، ومن هنا يرى الباحثان أن تعرض الفرد للضغوط ، وافتقاده للعلاقات الاجتماعية، قد يؤدي إلى الاعتلال في الصحة النفسية. (عوض ، 2001: 134).

ويعني مما سبق أن الطلبة الذين يتمتعون بصحة نفسية سلبية ، قليلا ما يبحثون عن المعلومات وطلب النصيحة من الآخرين، وقليلا ما يتجهون للدين كمصدر للدعم الروحي، لتجاوز مواقفهم الضاغطة وهذا راجع لبعض المتغيرات التي آلت إلى ذلك كالشعور بالنقص، وعدم الاستقرار الانفعالي ، والسلوكات غير الناضجة والمظاهر العصبية، والمعوقات البدنية ، والتي تؤدي في أغلب الأحيان إلى تقليص علاقاتهم الاجتماعية، وغياب السند الاجتماعي الكفيل بتقديم المساعدة ، التي تسهل المواجهة لمختلف مصاعبهم الحياتية.

وانطلاقاً مما تقدم من نتائج ، فإنه يظهر أن مستوى الصحة النفسية يعتبر من بين العوامل المهمة في التخفيف ، أو الزيادة من إدراك طلبة الجامعة للضغوط النفسية ، والتي لا يمكن إطلاقاً العيش بدونها ، فهي جزء من حياة الطلبة اليومية، لذا فإن مصادر المواجهة تعد بمثابة عوامل تعويضية ، تساعد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معاً ، بشرط أن يعي الطلبة كيفية التحمل ، وما هي العمليات والإستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما ، لذا تعد الإستراتيجيات الفعالة كالتفكير الإيجابي ، والمواجهة النشطة ، والتريث ، والبحث عن المعلومات ، وإعادة التفكير الإيجابي إحدى عوامل الاستقرار ، التي تعين الطالب على الاحتفاظ بالتوافق النفسي ، والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة من حياته ، حيث تبين من خلال ما سبق مناقشته من نتائج ، أن أساس المواجهة الناجحة للطلاب الجامعي ، ينبغي أن تشمل على القدرة على التحكم في الانفعالات ، وإدارتها إدارة ناجعة ، والنّقة ، وكفاءة الذات المرتبطة بشعور الطالب بالسعادة ، وذاتية النجاح ، والأمن المرتبط بالعلاقات الإيجابية مع الآخرين ، والشعور بالمساندة ، والابتعاد قدر الإمكان عن أسباب الصراعات النفسية ، بالإضافة إلى التحكم الداخلي ، والاستقلال الذاتي والقدرة على المواجهة.

2- الاستنتاج العام:

اهتمت الدراسة الحالية بالكشف عن علاقة الصحة النفسية بالضغط النفسية، واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر، وبعد تحليل، ومناقشة الفرضيات التي تم صياغتها بخصوص هذه الدراسة، توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج، جاءت على النحو الآتي:

أسفرت نتائج الدراسة عن عدم تحقق الفرضية الأولى للدراسة، والتي كان مفادها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية، عمل مشبع وترويح، قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. حيث أظهرت نتائج الجدول رقم (22) وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة بالجزائر. وهذا يعني أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية، عمل مشبع وترويح، قيم ومبادئ وأهداف)، كلما نقص مستوى ضغوطهم النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية الاجتماعية، الانفعالية)، وخاصة الضغوط الشخصية، والاجتماعية حيث كشفت نتائج الجدول رقم (22) أن الارتباطات كانت كلها سالبة، ودالة إحصائيا بين جميع أبعاد الصحة النفسية، وهاذين النوعين من الضغوط.

ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (23)، تبين تحقق الفرضية الثانية للدراسة، والتي كان مفادها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية)، ودرجات أبعاد الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. وهذا يعني أنه كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة (سلوك غير ناضج عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية)، كلما زاد مستوى ضغوطهم النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية)، خاصة مستوى الضغوط الدراسية والانفعالية، حيث تبين من خلال الجدول رقم (23) أن جميع الارتباطات كانت موجبة، ودالة إحصائيا بين جميع أبعاد سلبيات الصحة النفسية، وهاذين النوعين من الضغوط.

وانطلاقا مما سبق نستنتج أن الصحة النفسية للطلاب الجامعي، لها علاقة بمدى إدراكهم للضغوط النفسية التي يتعرضون لها سواء من الناحية الدراسية، أو الاقتصادية، أو الأسرية، أو الشخصية، أو الاجتماعية، أو الانفعالية، حيث أكد الكثير من علماء النفس، والطب النفسي بأن الضغط عنصر هام لا بد منه في حياة الإنسان، فهو يساهم في بناء الإنسان ونموه، ويساعده على التكيف في ظروف

الحياة المختلفة، غير أن ظروف الضغط النفسي الخارجة عن خبرة الإنسان ، وكذلك بعض سماته وسلوكاته، كالسلوك غير الناضج ، وعدم الثبات الانفعالي ، والشعور بالنقص، ومعوقاتة البدنية ، والمظاهر العصبية ، قد تؤثر مباشرة على صحة الفرد ، وتخلق له العديد من الأزمات وحتى الاضطرابات النفسية، الأمر الذي يزيد من مستوى ضغوطه النفسية ويفقده السيطرة عليها أو مواجهتها.

ويضيف **عسكر، (2003)** ، بأن الصحة النفسية تعتمد على توازن الجانب العقلي ، والنفسي ، والبدني للفرد، حيث يعمل جاهدا من خلالها للاحتفاظ بهذا التوازن في مواجهة التغيرات الحياتية ، وما تتطلبه أحداث الحياة من تكيف للاحتفاظ بالتوازن الجسمي، والنفسي. (**عسكر، 2003: 72**). وبذلك نرى أن الطلبة بسبب اختلافهم في الإدراك، وفي طبيعة شخصياتهم، يختلفون في ردود فعلهم إلى مصادر الضغوط، فالثقة بالنفس مثلا، والنظرة التفاؤلية للحياة، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية قوية، وتحقيق النجاح ، والإشباع من خلال العمل، ومسايرة قيم ومعايير المجتمع...، كلها عوامل تحقق الصحة النفسية الإيجابية، وتساهم في هذا الاختلاف ، وإدراك الفرد في التحكم في ظروف حياته، والنظر للتغير بأنه نوع من التحدي الذي يواجهه الطالب، ويساعده على النمو ، وهذا ما يخفض مستوى ضغوطه النفسية.

ويواجه طلبة الجامعة في مرحلة دراستهم الجامعية ضغوطا نفسية مختلفة، نتيجة العديد من المتطلبات ، والأعباء الملقة على عاتقهم، فهناك المتطلبات الأكاديمية التي تتعلق بالاستذكار ، والتحصيل، والامتحانات، وهناك المتطلبات ذات الطابع الاقتصادي التي تتعلق بالمصاريف الجامعية ، وبمستلزماتهم المختلفة، بالإضافة إلى ذلك توجد بعض المشكلات الاجتماعية ، والشخصية ، والانفعالية ، التي قد تعيق توافقهم ، وبالرغم من أن الكثير من الدراسات قد أوضحت أن هناك علاقة بين الإصابة بالاضطرابات النفسية ، والجسمية ، والتعرض لأحداث الحياة الضاغطة بنوع الأحداث المؤلمة ، من حيث نوعها، وشدة نتائجها ، وتأثيرها على حياة الفرد، إلا أنه توجد أيضا مصادر نفسية واجتماعية تتعلق بالفرد ذاته، تعد بمثابة عوامل مساعدة تمكن الفرد من التخفيف من مستوى الضغوط النفسية، والتصدي لها، وبالتالي توفر له الاحتفاظ بالصحة النفسية ، الأمر الذي يساهم في زيادة توافقه مع مختلف ظروف الحياة ، والمواجهة والتعامل مع الأحداث بأقل الخسائر على المستوى النفسي ، والاجتماعي ، والشخصي ، والجسدي.

وهذا ما تؤكد **بونامكي (1988)، Bonamaki** ، حيث ترى أن التعرض للضغوط ، لا يكون كافيا لظهور ردود فعل الضغط النفسي في ضوء تجارب البشر العادية، وتقوم السمات النفسية والمصادر الاجتماعية بوظيفة الوساطة بين الأوضاع البيئية ، وسلوك الإنسان ، والسلامة النفسية، أو ربما في أمد الصدمة في تغيير الأداء النفسي، وبالتالي إما أن تحمي الفرد أو تجعله أكثر عرضة للضغط النفسي. (**جودة، 2004: 670**).

وبالتالي يمكن القول أن أحداث الحياة ،وضغوطها يمكن تخفيفها، وتوقع حلها في ضوء بعض الخصائص الثابتة نسبيا للشخصية، ومدى صحة الفرد النفسية ،وتوافقه مع المواقف واستيعابها. وتؤكد النتائج السابقة أن الطلبة الجامعيون ، يختلفون في مدى شعورهم بالضغوط النفسية، ويعزى ذلك لمستوى صحتهم النفسية، فكلما كانت الصحة النفسية سليمة، نتج عنها عملية توافق ناجحة في جميع مجالات النمو الإنساني الجسمي ،والنفسى الذاتي، والانفعالي ،والاجتماعي. ويعد التوافق من أهم مؤشرات الصحة النفسية السليمة ، والذي يعني أن الطالب يكون راضيا عن نفسه، غير كاره لها ،أو ساخط عليها،أو غير واثق بها، ويتمتع بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية ،والعقلية، والانفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي ،والرضا عنه، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات ،والصراعات النفسية التي تقترب بمشاعر الذنب والقلق ،والضيق، والنقص، كما يعني أيضا قدرة الطالب على إقامة علاقات اجتماعية فعالة ،ومشبعة مع الغير، وهذا ما يضمن السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى بناء متماسك موحد لشخصية الطالب، وتقبله لذاته ،وتقبل الآخرين له سواءا من الوسط الأسري ،أو من الوسط الجامعي، ويشعر بذلك بالرضا وبالارتياح النفسي ،والاجتماعي الذي يضمن تعديل سلوكه نحو المثيرات الخارجية ،وخفض التوتر الناتج من الضغوط النفسية. في حين ينتج عن الصحة النفسية السلبية للطالب الجامعي توافق فاشل، يتمثل في عجزه عن إشباع دوافعه ،وحاجاته بطريقة مرضية ،وترضي الآخرين، واتخاذ سلوكيات يعجز فيها صاحبها عن تحقيق التناغم، والانسجام ،والتألف بين ذاته والآخرين، وهو ما يتمخض عنه عدم الإمكانية ،والفشل في خفض التوتر ،وعدم استغلاله لإمكانياته المتاحة ،وما يترتب عن ذلك من مشاعر عدم الأمن، والرضا والسعادة مع نفسه ، ومع الآخرين.

كما أن شخصية الطالب المتوافقة تكون سوية بقدر ما تتطوي عليه من حرية ، ومرونة تجاه المتطلبات البيولوجية ، ومتطلبات العالم الخارجي الاجتماعية ، والأخلاقية، والدراسية، فتكون أقل عرضة للضغوط النفسية. إلا أن هذه المرونة تفقدتها شخصية الطالب السيئة التوافق غير المتزنة، الأمر الذي يجعل صاحبها يتخبط بصورة عشوائية ،وغير عقلانية من أجل الوصول إلى غايته ،التي يفشل في الوصول إليها في نهاية المطاف، وهذا ما يزيد من شعوره ، وإدراكه لمختلف الضغوط النفسية التي يتعرض لها في حياته.

ويشير هوقن (Hogan, 1976) ، بخصوص العلاقة بين الصحة النفسية ، والضغوط النفسية أن الصحة النفسية تتطلب الالتزام بالنسبة إلى الحياة ،والسعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد، وقدرته على تحمل مسؤولية حياته، وتوحد أو تكامل شخصيته، وتحقيق أيضا من خلال الشعور الذاتي ،أو إدراك الذات من خلال الإرادة ، حتى يتسنى له التخفيف من حدة ضغوطه النفسية ،ومواجهتها، فإن لم يستطيع أن يدرك الفرد تحمل مسؤولية أعماله ،واختياراته، ولا تقبل نواحي ضعفه ، ولا إدراك التناقضات ، فذلك

يعني الاضطراب النفسي، والصحة النفسية السيئة، والهزيمة والاستسلام للأزمات ، وما تحملها من ضغوط نفسية.(أحمد، 2014: 16).

كما كشفت نتائج الدراسة الحالية عن تحقق الفرضية الثالثة، والتي كان مفادها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية، عمل مشبع وترويح، قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط، التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. أي أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط، التريث). في حين لم تتحقق الفرضية الثامنة الخاصة بسلبيات الصحة النفسية، واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة، والتي كان مفادها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط، التريث) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. حيث أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (24)، أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة لدى طلبة الجامعة بالجزائر. أي أنه كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة (سلوك غير ناضج عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية)، كلما نقص استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة (الفعل النشط، التريث). وعليه يتبين من النتائج السابقة أن الطلبة ذوي الصحة النفسية الإيجابية يتبنون استراتيجيات مواجهة إيجابية عند مواجهة الأحداث الضاغطة، على عكس الطلبة ذوي الصحة النفسية السلبية ، فإنهم قليلا ما يلجأون إلى هذه الإستراتيجيات.

ويرى الباحثون ومنهم فولكمان وجوديث (2000) Folkman & Judith ، أن الأفراد الذين يتبنون إستراتيجية ايجابية في مواجهة الضغوط ، تكون إدارتهم ناجعة في التعامل مع المشكلات ، بحيث تمكنهم من المواجهة بسرعة وكفاية، من دون أن تكون سلوكياتهم غير مرغوب فيها ، وبذلك يشعر هؤلاء الأفراد بالاسترخاء ، والثقة عندما يواجهون المشكلات في المستقبل ، ومن دون أن يشعروا بضغط ، أو توتر ، أو إثارة عالية.(Folkman & Judith, 2000: 674)

ومن الدراسات التي دعمت هذه النتائج المتوصل إليها ، دراسة محمد، (1992) ، والتي تم التطرق إليها سالفا، حيث أسفرت أهم نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين توافق الطلبة الشخصي، والاجتماعي، وشخصيتهم ، وأساليب التعامل الإقدامية مع الأزمات ، أما فيما يتعلق بسوء التوافق الشخصي، والاجتماعي، واضطراب الشخصية ، فقد اتضح أنها ترتبط إيجابا بأساليب التعامل

الإحجامية.(جودة،2004: 676). بالإضافة إلى دراسة فهمي، (1971) ،والتي توصلت إلى أن هناك علاقة بين نجاح الشباب في معالجة مشكلاتهم، وبين مستوى ارتفاع صحتهم المتمثلة في السيطرة على مشاعر القلق ،والشعور بالرضا والأمن.(فهمي،1971: 75). كما توصل الشناوي، (1998) ،بأن حل المشكلة عملية يحاول من خلالها الفرد تجاوز الموقف الضاغط، وهو نوع من السلوك الفعال المبني على استحضار الخبرات السابقة ، وذلك بوضع مخططات لإيجاد حلول لتغيير الوضعية، بما يتناسب ووضعية الفرد.(بوشدوب،2009: 240).

وانطلاقاً مما سبق فإن الأفراد يختلفون في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ،وفقاً لمستوى صحتهم النفسية، وسماتهم الشخصية، وفي هذا الصدد يرى لازاروس (1984)، Lazarus ،أن سمات الشخصية تؤثر على عمليات تحمل الفرد في مواجهة مصادر الضغوط coping processes ،إما بطريقة مباشرة عن طريق ما يمتلكه الفرد من قدرات،أو بطريقة غير مباشرة عن طريق تقييم الفرد للموقف المهدد.(Lazarus,Folkman,1984: 212).

ويضيف الدسوقي،(1988) في هذا الصدد ،أن المواجهة النشطة للضغوط هي فعل يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية، وسلوك فاعل أو إجرائي، يتفاعل فيه الفرد مع البيئة، لغرض تحصيل شيء ما. (البد،2013: 14).

وبالتالي تحدث الضغوط النفسية ،عندما تتجاوز الأعباء البيئية قدرات وإمكانات الطالب في مواجهتها، والسيطرة عليها من خلال مواجهة الضغوط التي يعتمد عليها الفرد، وفقاً لخبراته السابقة خلال تفاعله مع الإحاطات والضغوط، ووفقاً لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية كالثقة بالنفس ،والسلوك الناضج، والاستقرار الانفعالي ،والقدرة على التفاعل الاجتماعي، والمشاركة الاجتماعية، والقدرة على القيام بالأعمال الترويحوية المشبعة....إلخ، الأمر الذي يؤثر بدوره على تبني أساليب مواجهة معينة في التصدي للضغوط النفسية.

وقد توصلت (العناني،2000) ،إلى أن الفرد كثيراً ما يستخدم أسلوب الضبط النفسي لتحقيق التوافق النفسي الحسن، فيمتنع عن ممارسة سلوك في لحظة ما،حتى يبعد الضرر على صحته الجسمية والنفسية.(بوشدوب،2009: 245).

ويضيف لازاروس وفولكمان،(1984)، Lazarus and Folkman ، في هذا الصدد أن المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة تكون موجهة نحو النشاط، من أجل تغيير العلاقة ما بين الشخص، والموقف الذي يعيشه، وهذا عن طريق النشاطات التي تتجح أم لا، وفي هذه الحالة بمجرد أن يحاول الشخص أن يفعل شيئاً ما، فهو مهم لحل المشكلة.

ويرى بيرلوجي ومارك (2001), Pierluigi, Marc في السياق نفسه ،أن الشخص السوي يستخدم المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة، والتي تتمثل في استراتيجيات البحث عن الحلول، فالشخص يضاعف مجهوداته ،ويقوم بإنشاء خطة نشاط من أجل إيجاد الحلول ، ويخرج من المواجهة أقوى، ويكشف عن ما هو أهم في الحياة. (Pierluigi ,Marc,2001: 96).

وعلى هذا الأساس يلجأ الطلبة ،الذين يتميزون بالصحة النفسية الإيجابية إلى الإستراتيجيات المواجهة المركزة نحو مصدر المشكلة ، للقيام بعمل ما للتعامل المباشر مع المشكلة وحلها، لأن إمكاناتهم وسماتهم النفسية الإيجابية ، تدفعهم نحو الإقدام للاستجابة التكيفية نحو مواجهة الأحداث الضاغطة دون إحداث أية آثار سلبية جسمية، أو نفسية عليهم.

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم تحقق الفرضية الرابعة ، والتي كان مفادها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات ،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. حيث كشفت نتائج الجدول رقم (25) عن وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات ،التنفيس الانفعالي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. أي أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية ،مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ، كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات ،التنفيس الانفعالي). بينما تحققت الفرضية التاسعة الخاصة بالعلاقة بين سلبيات الصحة النفسية واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، والتي كان مفادها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج،عدم الاستقرار الانفعالي،شعور بعدم التكافؤ،معوقات بدنية،مظاهر عصبية) ، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعال) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. وهذا يعني أنه كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعال).

ومن خلال ما سبق يظهر أن مستوى الصحة النفسية للطلبة الجامعيين، له علاقة باستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال (السلبية ولوم الذات،التنفيس الانفعال)، حيث كشفت النتائج بأن الطلبة ذوي الصحة النفسية الإيجابية ، قليلا ما يتبنون هذا النوع من الإستراتيجيات ، بينما ذوي الصحة النفسية السلبية يلجأون إليها لمواجهة ضغوطهم النفسية.

ويشير لازاروس وفولكمان، (1984) Lazarusa α Folkma ، في هذا الصدد إلى أن استراتيجيات المواجهة الناجحة، تعتمد بشكل كبير على مطابقة تناغم إستراتيجية المواجهة مع خصائص الفرد، وخصائص الموقف الضاغط ، وأن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة غالبا ما تكون ملموسة، وقابلة للملاحظة، في حين أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استخدام العمليات المعرفية وهي عمليات لا يمكن ملاحظتها، كما أوضحت بعض الدراسات أن استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، ترتبط بظهور مستوى منخفض من المشقة النفسية لدى الأطفال والمراهقين والراشدين، بينما استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال ترتبط بانخفاض التوافق النفسي لدى الأفراد عبر المواقف الضاغطة. (عبد العظيم، 2006: 94).

لقد تدعمت هذه النتائج بالدراسة التي قام بها نيم وآخرون، (1998) Name α al، والتي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين العوامل الشخصية، وأساليب المواجهة بين مرضى اضطرابات الضغوط، وتم اختيار عينة مكونة من (70) مريضا ممن تعرضوا لاضطرابات الضغوط ، وقد أجريت الدراسة باستخدام استبيان عوامل الشخصية، ومقياس المواجهة المتعددة الأبعاد، وكان أهم نتائجها تشير إلى أن عوامل الشخصية تحدد إلى درجة كبيرة أساليب مواجهة الضغوط ، حين أظهرت العينة التي حصلت على درجات مرتفعة في استبيان عوامل الشخصية درجة كبيرة في مواجهة الضغوط ، والقدرة على ضبط النفس والتفسير الإيجابي للموقف، في حين أظهرت العينة التي حصلت على درجات منخفضة في استبيان عوامل الشخصية قدرة أقل على ضبط النفس ،بالإضافة إلى نقد الذات ،والانسحاب الاجتماعي. (لبد، 2013: 65).

ويضيف ماكري، Mc Crea في هذا السياق، أن الأسلوبين: التركيز على المشكلة ،والتركيز على الانفعال غير متعارضين ،وأن الناس عادة ما تلجأ إلى خليط منها عند مواجهة كثير من مواقف المشقة، ولكن هناك بعض المتغيرات التي تشير إلى غلبة استخدام أحدهما على الآخر، فأسلوب المواجهة المتمركز على المشكلة يكون أكثر استخداما عند الأشخاص المتوافقين شخصيا واجتماعيا، وفي المواقف التي يعتقد فيها أصحابها أن شيئا مفيدا يمكن حودثه بخصوص المشكلة، بينما يزيد احتمال استخدام الأشخاص غير متوافقين شخصيا واجتماعيا لأسلوب المواجهة المتمركز حول الانفعال، عندما يكون الاعتقاد بأن موقف المشقة هو شيء مستمر، ولا يمكن تغييره. (لبد، 2013: 17).

كما أسفرت النتائج تحقق الفرضية الخامسة للدراسة والتي كان مفادها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية ،عمل مشبع وترويح ،قيم ومبادئ وأهداف) ،ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. أي أنه كلما زادت

إيجابيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة، إلا أن النتائج الموضحة في الجدول رقم (26) أكدت أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة ، زاد استخدامهم لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي ، ونقص استخدامهم لإستراتيجية الإنكار، أي أنهم يميلون أكثر لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي أكثر من إستراتيجية الإنكار. كما تحققت أيضا الفرضية العاشرة للدراسة والتي كان مفادها: توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة (إعادة التفكير الإيجابي، الإنكار) لدى طلبة الجامعة. أي أنه كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة ، إلا أن النتائج المدونة في الجدول رقم (31) ، أوضحت أن الطلبة يميلون لإستراتيجية الإنكار أكثر من إستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي ، والتي ينقص استخدامها كلما زادت سلبيات صحتهم النفسية. ويرى سيلجمان، (1994) Selgman في هذا السياق، أن الإستراتيجية الإيجابية تتضمن إعادة التفكير الإيجابي حول كيفية حل المشكلات، وإشباع متطلبات الحياة الأساسية، والتعامل مع الانفعالات بإيجابية مثل (تقبل الحياة ، والروح المفعمة بالمعنى، والرضا، ومشاعر السعادة)، وتعمل هذه الإستراتيجية الإيجابية على تأكيد ذاتنا ، وتزيد من تقديرنا الإيجابي للأشياء، إذ أن لهذه الإستراتيجيات دورا كبيرا في تبني المعتقدات الإيجابية ، وتساهم في التخلص أو التخفيف من حدة المشكلات المواجهة، وتمهد لعملية سيطرة الفرد على ذاته، وعلى البيئة المحيطة به، وتساعده في تحقيق التوازن الشخصي، والاجتماعي ، ومواجهة الضغوط البيئية المادية التي يتعرض لها. ولقد توصل سيلجمان، (1994) Selgman إلى مجموعة من السمات الشخصية للأفراد، الذين يتمتعون بالواجهة الإيجابية ، والتي تتضمن إعادة التفكير الإيجابي حول كيفية حل المشكلات وهي: التفاؤل والأمل، القدرة على الحب، تقبل الواقع نحو الأحسن. (صالح، 2009: 4).

ويفسر ميول الطلبة ذوي الصحة النفسية الإيجابية لإستراتيجية إعادة التفكير الإيجابي، لكون هذه الأخيرة فعالة في مواجهة المواقف الضاغطة ، وإعادة التقييم الإيجابي هي جهود معرفية فعالة يسعى من خلالها الفرد إلى تحويل الموقف الضاغط في إطار إيجابي، ويركز على التعايش الذي يهدف لإدارة الانفعالات الناشئة عن الضغوط الخارجية بعيدا عن التفاعل المباشر مع الأحداث الضاغطة، ولا يقتصر هذا الأسلوب على خفض الضغوط فقط ، فهو يساعد على الاستفادة من الموقف الضاغط لتوليد قوى داخلية، وخبرات جوهرية لدى الفرد ، تساعده على استعادة فاعليته ، وقدرته على حل المشكلات.

وهناك العديد من الأساليب التي يلجأ إليها الطلبة لمجابهة الضغوط ، وخفض التوتر ، فقد تكون هذه الأساليب ، والأفعال تكيفية إيجابية ، وبناءة تؤدي إلى خفض التوتر، والشعور بالرضا وتطوير، وتحقيق الذات وصولا إلى توافق نفسي ، وقد تكون هذه الأساليب من نمط الرفض والنكران حيث يميل الطالب

لتجنب إدراك التهديد ،أو الخطر بشكل كامل باللجوء إلى تجاهل مؤثرات الضغط النفسي، وكبت الانفعالات التي يثيرها التهديد ، فتكون بذلك وسيلة سلبية وغير بناءة ، وتؤدي إلى خفض مؤقت للتوتر إلا أنها قد تقود إلى المزيد من التوتر والسلبية في المستقبل، ومن ثم زيادة الاعتماد على الأساليب السلبية في مواجهة ضغوط الحياة.

كما كشفت نتائج الدراسة الحالية عن تحقق الفرضية السادسة والتي كان مفادها: توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة،مهارات اجتماعية،مشاركة اجتماعية،عمل مشبع وترويح،قيم ومبادئ وأهداف) ،ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول،الانسحاب المعرفي،التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة بالجزائر.أي أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة ،كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية،إلا أن النتائج المدونة في الجدول رقم (27) أثبتت أن الطلبة يميلون لإستراتيجية القبول ،والتفكير الإيجابي أكثر من إستراتيجية الانسحاب المعرفي، والذي ينقص استخدامها ،كلما زادت إيجابيات صحتهم النفسية.كما تحققت أيضا الفرضية الحادي عشر، والتي كان مفادها: توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج،عدم الاستقرار الانفعالي،شعور بعدم التكافؤ،معوقات بدنية،مظاهر عصبية)، ودرجات أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الجوانب الانفعالية (القبول،الانسحاب المعرفي،التفكير الإيجابي) لدى طلبة الجامعة.أي أنه كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة ،كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الجوانب الانفعالية ،إلا أن النتائج الموضحة في الجدول رقم (32) أكدت ميل الطلبة أكثر لاستخدام إستراتيجية الانسحاب المعرفي مقارنة بإستراتيجية القبول ،والتفكير الإيجابي ،والتي ينقص استخدامها ،كلما زادت سلبيات صحتهم النفسية.

ولقد أشار هانتون **Hanton** ،إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة يتميز بالصلابة النفسية بحيث يستخدم التقييم، وإستراتيجيات المواجهة بفعالية، وهذا يشير إلى أن لدى ذلك الفرد مستوى عال من الثقة بالنفس، تمكنه من تقدير الموقف الضاغط بأنه أقل تهديدا ،ثم يعيد بناءه بعقلانية إلى شيء أكثر إيجابية. ولقد أشارت **كوباسا Cobassa,(1979)** ، في نفس السياق أن الفرد ذو الشخصية الصلبة ، يتمتع بمجموعة من السمات الشخصية ، تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة ،وأنها تمثل اعتقادا واتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية والبيئية المتاحة ،كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه،ويفسرهما بتفكير منطقي موضوعي ،ويعايش معها على نحو إيجابي،وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي:الالتزام،التحكم،التحدي.

(العبدلي،2012: 9)

ويرى سيلجمان (1994)، Selgman، بأن ردود الفعل التي تصدر عن الفرد غير المتكيف مع الضغوط، هي ردود متعلمة، يتعلمها الفرد في خبراته السابقة، فأى موقف جديد يصبح عاجزا أمامه، وليس لديه القدرة على ضبط الأحداث أو التنبؤ بها. ويؤدي ذلك إلى تعلم العجز والاستسلام، كما يؤدي إلى ضعف الدافعية، وإلى توقف الفرد عن إصدار استجابات توافقية، وتأخذ ردود الأفعال صورا من الانسحاب واليأس والإكتئاب، ويدرك الفرد العالم الخارجي على أنه مصدر للتهديد، وأنه لا يمكن ضبطه أو التنبؤ به. ويرى أيضا ثلاثة وجوه من القصور، تميز العجز المتعلم وهي: يكون الشخص دافعا، بحيث لا يحاول اتخاذ أي إجراءات، أو القيام بأي مجهود لتغيير نتيجة الضغط، ويكون معرفيا، بحيث يفشل تماما في تعلم استجابات، وردود أفعال جديدة تساعد على تجنب آثار الضغط السيئ، ويكون انفعاليا، حيث يقوم بالانسحاب والانعزال، وإدراك العالم الخارجي كمصدر للتهديد. (العبدلي، 2012: 50).

إذن تعد الصحة النفسية للطالب، عاملا رئيسيا لتفسير وتحديد فعاليته، وإنجازه وقوته، فذلك يظهر على تصرفاته، وانفعالاته، وأساليب تفكيره، فارتفاع مستوى الصحة النفسية يؤدي إلى ارتفاع معدل الدافعية، والتحليل المنطقي للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها، مما يسهم في تخطي الطالب للصعوبات وللضغوط، والتقليل من سلبياتها. أما اختلال الصحة النفسية، فيؤدي إلى أعراض نفسية تتمثل في القلق والتوتر والاهتياج العصبي وشروء الذهن، وضعف التركيز، وصعوبة النوم والأرق والإنهاك...تؤدي إلى تجنب المواقف الضاغطة، والميل إلى العزلة، وعدم الشعور بالأمن.

ويعني مما سبق أن الطلبة ذوي الصحة النفسية الإيجابية، يميلون أكثر لتوظيف إستراتيجية القبول والتفكير الإيجابي، بينما يميل ذوي الصحة النفسية السلبية لإستراتيجية الانسحاب المعرفي. فالطالب الذي يتميز بسوء التوافق، عادة ما يلجأ لإستراتيجية الانسحاب المعرفي، والتي تعتبر إستراتيجية سلبية، تتمثل في انخفاض جهده في التعامل مع الموقف الضاغط، والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى، لا تقدم تلك الحلول بشكل واف، ومباشر في مواجهة المثيرات الضارة، أو في حل المشكلات، أو تخفيف التوترات الانفعالية الناجمة عنها. في حين يلجأ الطالب المتوافق إلى إستراتيجية التفكير المنطقي، والتي تعتبر إستراتيجية إيجابية في مواجهة الضغوط، يحاول من خلالها التعامل مع الضغوط والتكيف مع آثارها، أو حلها، فيفكر بجدية وعمق في الخطوات التي يجب اتخاذها للوصول إلى الحل الأفضل للمشكلة، مما يوجه جهوده بطريقة إيجابية، ومثمرة، لذلك تعمل مثل هذه الإستراتيجيات على حل المشكلات بطريقة عقلانية وبحكمة، والتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة عليها.

كما أكدت نتائج الدراسة الحالية تحقق الفرضية السابعة والتي كان مفادها: توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية، عمل مشبع وترويح، قيم ومبادئ وأهداف)، ودرجات أبعاد استراتيجيات

المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة بالجزائر. أي أنه كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة، كلما زاد استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). بينما لم تتحقق الفرضية الثانية عشر والتي كان مفادها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية)، ودرجات أبعاد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين) لدى طلبة الجامعة. حيث كشفت النتائج المدونة في الجدول رقم (33) عن وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبيات الصحة النفسية، ودرجات أبعاد إستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة لدى طلبة الجامعة بالجزائر. أي أنه كلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية)، كلما نقص توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). ويعني مما سبق أن الطلبة الذين يتسمون بالصحة النفسية السليمة يميلون أكثر لتبني إستراتيجيات المواجهة المركزة حول العمليات المختلطة (البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين)، بينما لا يميل ذوي الصحة النفسية السيئة إلى هذا النوع من الإستراتيجيات.

ويؤكد ريشارد نيلسون، (1982)، **Richard Nelson** في هذا السياق، بأن العلاقات الاجتماعية تعتبر سندا وجدانيا هاما، ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية، ولكي يكون السند الاجتماعي لابد أن تكون علاقات شخصية مع الآخرين، وينبغي أن تكون هذه العلاقات جيدة، قائمة على أساس تقبل الآخرين، والتعامل معهم بتفتح وحرية من أجل تحقيق التوازن لدى الفرد، فإستراتيجية البحث عن المعلومات يمكن أن تكون فعالة، فالأشخاص يبحثون عن صديق أو أشخاص آخرين بصفة عامة للحصول على السند الاجتماعي، للمساعدة العاطفية، أو التطبيقية لحل مشاكلهم.

(33 : 1982, Richard Nelson). ويضيف كل من سوسان وساج، (1999)، **Susan, c,** **Sage, c,** بأن المساندات الاجتماعية من النوع الجيد تؤدي إلى الراحة، وتحسين مواجهة المواقف المختلفة. (258 : 1999, Susan, and Sage).

ولقد أيدت هذه النتائج دراسة دافيد، (2005)، **David,** حول أثر بعض المتغيرات على أساليب المواجهة لدى الطلبة المتفوقين، حيث بحث العلاقة بين الذكاء العاطفي، وأسلوب مواجهة الضغوط المتمثل في استخدام الدعم الاجتماعي للتغلب على الضغوط الحياتية، وقد تكونت عينة الدراسة من (624) طالب من المتفوقين الصينيين في هونغ كونغ، وقد أظهرت النتائج أن للذكاء العاطفي تأثير على خفض الضغوط النفسية بوجود الدعم الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، حيث أن تأثير المشاعر

الداخلية تعتبر من العوامل التي تقود للذكاء العاطفي، والذي أدى إلى خفض الضغوط لدى عينة الدراسة، ومواجهتها عن طريق التفاعل الاجتماعي.(الزبيدي،2007: 63).

وهذا ما توصلت إليه دراسة (فايد، 2001) حول الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة، وأعراض الإكتئاب (والتي تم عرضها سابقا) ، ولقد أظهرت نتائجها بأن المساندة الاجتماعية تؤثر تأثيرا إيجابيا في خفض ضغوط الحياة، وخفض شدة الأعراض الإكتئابية، فحسب الدراسة تمثل المساندة الاجتماعية عاملا وقائيا مخففا من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى ضغوط الحياة.(جودة، 2004: 678).

ومن خلال ما سبق يتضح أن الطلبة الذين ينجحون في عملية المواجهة، يستطيعون حل الصعوبات التي يتعرضون لها من خلال البحث عن حلول لمشكلاتهم التي تسبب ألما أو تهديدا ، وينظمون انفعالاتهم من خلال الاحتفاظ بصورة إيجابية عن الذات ، ومن خلال علاقاتهم مع الآخرين والتي تتسم بالرضا والقبول. حيث أن إستراتيجية الدعم الاجتماعي تركز على المشكلة ، وتهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف، أو المشكلة ،أو طلب النصيحة من الآخرين ، وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط ، وذلك عن طريق تغيير الموقف مباشرة.

إذن تعتبر إستراتيجية البحث عن المعلومات من بين الإستراتيجيات الهامة في مواجهة الضغوط النفسية ،كما تعد إستراتيجية التحول إلى الدين أيضا فعالة لتخفيف هذه الضغوط ، ولقد كشفت النتائج السابقة ميول الطلبة ذوي الصحة النفسية السليمة إلى هذه الإستراتيجية مقارنة بذوي الصحة النفسية السلبية.

ولقد أيدت هذه النتيجة الدراسة التي قام بها شونسوي وسولدو (2010) Shaunnessy, Suldo، للتعرف على أكثر الإستراتيجيات المستخدمة من طرف الطلبة المتواقفين ،للتعامل مع الضغوط ومواجهتها، ولقد أظهرت النتائج أن اللجوء إلى الله سبحانه وتعالى هو الملجأ الأول للتخلص من الضغوط وشحنات الحزن والألم، والتوتر، فالطالب يلجأ إلى الله تعالى ليطالب منه أن يفرج همه ،ويغير حاله إلى أحسن حال.(فاضل،2013: 227). وترى الباحثة في هذا السياق بأن الإيمان بالله سبحانه وتعالى، وعبادته ، وتوحيده ،ليس عاملا أساسيا وهاما في الصحة النفسية فحسب، وإنما عامل أساسي وهام في علاج المرض النفسي، ومواجهة المصاعب والمشكلات الحياتية، فالإيمان بالله والتقرب إليه بالعبادات والطاعات والتمسك بالتقوى ، وفعل كل ما يرضي الله ورسوله صلى الله عليه وسلم،إنما يقوي الناحية الروحية في الإنسان ،ويطلق فيها طاقات روحية هائلة تؤثر في جميع وظائفه البدنية ،والنفسية، وتمده بقوة تمكنه من التغلب على الأمراض النفسية، وتوجيه الفرد لحياته توجيها سليما، وتوفر له كل أسباب التكيف والتوافق والتفاعل الإيجابي مع المواقف الضاغطة.

ويجدر الإشارة في الأخير ، وبناءا على ما توصلنا إليه من نتائج ، بأن الطالب الجامعي الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة هو شخص متكيف مع مختلف الظروف، ويمكن أن يتعايش مع أزماتها ويتجاوزها من خلال تبني استراتيجيات فعالة وإيجابية لمواجهة ظروف الحياة ومشقتها ويكون راض عن نفسه ،ويتصرف بشكل مناسب وإيجابي في جميع المواقف سواء أكانت مواقف دراسية، أو اجتماعية ،أو مواقف شخصية تخص مستقبله الشخصي، وهو شخص قادر على استغلال قدراته وإمكانياته أفضل استغلال ،ويسير باتجاه تحقيق أهدافه بكل ثقة ، ويسعى دائما إلى التصرف بطريقة تؤدي إلى تحسين صحته النفسية، وبذل مجهودات معتبرة لتحقيق النجاح في حياته اليومية، والعكس صحيح.

خاتمة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية، والضغط النفسي، واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر، وبناءا على تقدم تثبت أهمية الدراسة الحالية في كونها دراسة وصفية إرتباطية، تمثل أساسا لما بعدها من الدراسات، وتزود المختصين بوصف علمي على علاقة الصحة النفسية للطلبة الجامعيين بمستوى ضغوطهم النفسية، وعلاقتها أيضا بنوع استراتيجيات المواجهة المتبناة في ضوء مستوى صحتهم النفسية مع مقترحات للإجراءات الممكنة اتخاذها، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، تم إجراء دراسة استطلاعية على 100 طالب وطالبة في جامعة مولود معمري بتيزي وزو، للتأكد من مدى صلاحية مقاييس الدراسة للتطبيق (مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد "سيد عبد الحميد مرسي" وفاروق سيد عبد السلام، مقياس الضغوط النفسية من إقتباس "عبد الحق لبوازة" ومقياس استراتيجيات المواجهة للباحث "لطي عبد الباسط إبراهيم")، وتكونت العينة النهائية للدراسة من (400) طالب وطالبة، سحبت عشوائيا، وبعد تطبيق المقاييس تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، وباستخدام معامل الارتباط لبيرسون، وتوصلت الباحثة إلى عدة نتائج تبين من خلالها تحقق أغلب فرضيات الدراسة، ماعدا الفرضية الأولى، والفرضية الرابعة، والفرضية الثامنة، والفرضية الثانية عشر، ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أنه :

كلما زادت إيجابيات الصحة النفسية للطلبة الجامعيين (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، مشاركة اجتماعية، عمل مشبع وترويح، قيم ومبادئ وأهداف)، كلما نقص مستوى شعورهم بالضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية)، وكلما زادت سلبيات الصحة النفسية للطلبة (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية)، كلما زاد مستوى إدراكهم للضغوط النفسية.

كما أثبتت النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية، أنه كلما كانت الصحة النفسية إيجابية لطلبة الجامعة، كلما زاد توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة الفعالة في التعامل مع الضغوط، والمتمثلة في (الفعل النشط، التريث، التفكير الإيجابي، إعادة التفكير الإيجابي، البحث عن المعلومات، التحول إلى الدين). وكلما كانت الصحة النفسية سلبية للطلبة، كلما نقص تبنيهم لتلك الإستراتيجيات، وزاد توظيفهم لإستراتيجيات غير الفعالة، والمتمثلة في (السلبية ولوم الذات، التنفيس الانفعالي، الإنكار، الانسحاب المعرفي).

وعليه يظهر جليا أن الطلبة الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة، يجدون في أنفسهم القدرة على السيطرة على انفعالاتهم، ويقيمون أحداث الحياة الضاغطة أو المهددة بصورة إيجابية، وينظرون لها كعوامل نمو وتحدي أكثر منها عوامل إحباط، وهذا ما يخفض من مستوى شعورهم، وإدراكهم للضغوط النفسية التي يتعرضون إليها في حياتهم اليومية، وقد يزيد هذا من توافقهم مع جو الجامعة، وشعورهم

بالرضا والارتياح النفسي ،الذي يمكن أن ينعكس إيجابيا على إنتاجهم العلمي، ونتائجهم الدراسية، ولا يحدث هذا إلا إذا اكتسبوا أساليب واستراتيجيات فعالة لاتخاذ القرارات لمواجهة كافة الأزمات، والأحداث التي قد تعترض طريقهم في المستقبل.

ومن هنا يظهر أن لشخصية الطالب ،ولمستوى صحته النفسية دورا أساسيا في علاقتها بمصادر الضغط ، فالاهتمام ينحصر في دور الاستعداد الشخصي في التعامل مع هذه المصادر، وانعكاسها على الصحة البدنية، والنفسية للطالب، وبهذا الصدد يتفق الباحثون في هذا المجال على أن شخصية الفرد وسماتها لها دور في نوعية الاستجابة لمصادر الضغط، وتعتبر استراتيجيات المواجهة جد ضرورية في حياة الطلبة الجامعيين ،خاصة بعدما زادت وتنوعت المشكلات ،والضغوط التي يتعرضون إليها يوميا في الآونة الأخيرة ،والتي قد تؤثر على أدائهم الأكاديمي من ناحية، وتنعكس آثارها السلبية على صحتهم الجسمية والنفسية من ناحية أخرى.

فيعتبر الانتقال إلى مرحلة الدراسة الجامعية في حد ذاته مصدرا للضغط ،حيث تقل مصادر الدعم والمساندة الاجتماعية التقليدية التي كانت سائدة في المرحلة الثانوية من طرف الأسرة ،والأصدقاء، ويتعرض الطلبة ،وخاصة الجدد منهم، لبيئة اجتماعية تختلف عن البيئة السابقة خاصة إذا كانوا مقيمين في الأحياء الجامعية، وبطبيعة الحال فإن هذه البيئة الجديدة ،والتعرض لبعض المشكلات الأسرية والمالية والشخصية ، تتطلب من الطالب عدة مهارات اجتماعية، وشخصية لإحداث نوع من التوافق، وتحقيق الذات الملائم، وتجعله يستعد لاستعمال بعض السلوكيات التكيفية التي تسمح له بالمواجهة، والتعامل الأحسن مع المواقف الضاغطة، حيث أن القدرة على إقامة علاقات شخصية وطيدة ،والتحلي بالمهارات الاجتماعية المختلفة، والقدرة على القيام بالأعمال المشبعة والترويحية، والمشاركة في أعمال وأنشطة جماعية مع الغير،والمسايرة والإنصياغ لقيم ومبادئ المجتمع، تعتبر كلها دعائم للصحة النفسية الإيجابية للطلّاب الجامعي، وتساهم كثيرا في التقييم المعرفي الدقيق لمختلف المشكلات التي يتعرض لها، فعندما يتعرض لموقف ما يحاول إدارته عن طريق هذا التقييم،ثم مواجهته من خلال التنظيم ،والتخفيف من الانفعالات السلبية المرتبطة بالموقف الضاغط ، ومن ثم تكون استراتيجيات المواجهة في هذه الحالة فعالة ولكي تكون المواجهة فعالة ،لابد من ضبطها، أو استعمالها بدقة ،وهذا من خلال ما يوجد من مصادر شخصية (كالصحة وقدرة التحمل)،ومصادر اجتماعية (مثل شبكة العلاقات الاجتماعية ،والمساندة الاجتماعية)، والمصادر النفسية (مثل تقدير الذات المرتفع،النضج الانفعالي،الاستقرار الانفعالي...)،أي تقدير المواقف الضاغطة على نحو إيجابي ،واختيار سلوكيات ملائمة للوصول إلى حلول للمشكلات وتحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق النفسي،الاجتماعي.

كما أن الصحة النفسية السليمة لها دور مهم في تحقيق التوافق الشخصي، والاجتماعي للطالب الجامعي، ويحدث هذا من خلال الاستجابات التكيفية المناسبة لمختلف العراقيل والمصاعب، التي يتعرض لها، ولذلك نجد الطلبة الذين يستسلمون للمواقف الضاغطة هم عادة يتميزون بالسلوك غير الناضج، وبعدم المسؤولية تجاه أفعالهم، وبعدم استقرار انفعالاتهم، والفشل في السيطرة عليها، كما يتميزون أيضا بالشعور بالنقص، وعدم الاقتدار، وبعدم الثقة بمقدرتهم، وإمكانياتهم الشخصية، وبأنهم غير ناجحين في علاقاتهم الاجتماعية، وقد يتميزون كذلك بمعوقات بدنية، وبمظاهر عصبية، يغلب عليها التعب والإرهاق المستمر.

وهذا من شأنه أن يحدث تأثيرات سلبية كالفوضى، والارتباك في حياة الطالب، والعجز عن اتخاذ قرارات صائبة وتناقض فعالية سلوكه، وعجزه عن التفاعل مع الآخرين، وظهور الكثير من الاضطرابات النفسية، وغير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي. فإن هذا يعني أن تلك التأثيرات السلبية مرتبطة باعتلال الصحة النفسية للطلبة، وهذا ما يفسر عدم فعالية الإستراتيجيات المتبناة من قبل هؤلاء الطلبة كالإنكار، والانسحاب المعرفي، والتنفيس الانفعالي، والتي تعتبر حسب لازاروس وفولكمان، (1984) **Lazarus & Folkman**، بأنها استراتيجيات لا تغير الوضعية، بل موقف الشخص اتجاهها، ويمكن أن تكون فعالة على المدى القصير، ولكن يمكن أن تصبح خطيرة على المدى الطويل، بتكرار توظيفها في مواجهة الضغوط، ويمكن أن تخفض من الشعور بفعالية الذات.

وعلى هذا الأساس، يظهر أنه إذا فشلت استراتيجيات المواجهة في زيادة جهد الطالب الجامعي في التعامل مع المواقف الضاغطة، وأدت إلى الإفراط في ممارسة أنشطة أخرى لا تقدم الحلول بشكل واف ومباشر في مواجهة المثيرات الضارة، سيؤدي به مستقبلا إلى الشعور بفقدان الأمل، واليأس والعجز حين يرى أن الموقف يصعب عليه، ويزيد هذا الشعور، وبأنه لا يمكنه التحكم، أو السيطرة في أحداث الحياة، ومن المحتمل أن تؤثر على إنجازه الأكاديمي، وظهور عدم الأمن، وفقدان الارتياح والطمأنينة النفسية.

ويمكن القول في الأخير أن الدراسة الحالية، أكدت أهمية الصحة النفسية للطلبة الجامعيين في التخفيف من ضغوطهم النفسية، ومواجهتها بأكثر فعالية، فمن خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية الإيجابية القدرة على مواجهة المشكلات من خلال النظرة السليمة للحياة، وتقبل الواقع والبصيرة والمرونة، والتفكير الإيجابي، والترحيب بالخبرات، والأفكار الجديدة، والقدرة على تحسس المشاكل، واكتشاف القضايا ليجد لها حلا يرتاح إليه، ويفيد منه. فالتمتع بالصحة النفسية السليمة يأخذ دائما زمام المبادرة بمواجهة المشكلات التي تعترضه، ويقوم بتحديدتها ويحاول اكتشاف الحلول.

وختاما نأمل أن تفتح هذه الدراسة آفاقا واسعة أمام دراسات أخرى شاملة لعينات أكبر، وأوسع حول مواضيع لها صلة بموضوع الدراسة، كالبرامج العلاجية، والإرشادية للمتابعة، والكفالة النفسية، والتربوية

طلبة الجامعة بالجزائر، لأن حدوث أي إخلال في الصحة النفسية للطلبة، قد يسهم في عدم استقرارهم في الحياة، ويؤدي إلى الفشل الأكاديمي ، ويجعلهم دون مشروع شخصي ،مما يحول دون الاندماج في المجتمع، و العجز عن المساهمة في بناء وتطوير المجتمع الجزائري.

الاقتراحات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، تقدم الباحثة مجموعة من الاقتراحات تتلخص فيما يلي:

1- تصميم برامج إرشادية لزيادة الخبرات، التي من شأنها أن تحقق الصحة النفسية للطلبة، والتي تمكنهم من المثابرة لتحقيق أهدافهم الدراسية والمهنية، وبناء المشروع الشخصي المهني.

2- إعداد دورات نفسية واجتماعية بالجامعة من طرف أخصائيين نفسانيين واجتماعيين، تهدف إلى تنمية مهارات الطلبة في إدارة الضغوط، واكتساب استراتيجيات المواجهة الإيجابية، وتحقيق التوازن النفسي.

3- تفعيل دور الإرشاد الأكاديمي، والإرشاد النفسي، والتوجيه التربوي من أجل مساعدة الطلبة على التوافق النفسي والاجتماعي، والتمتع بالصحة النفسية السليمة.

4- غرس الوازع الديني في نفوس الطلبة من طرف الأسرة، وتنظيم لقاءات ومحاضرات دينية بالجامعة، حيث أن تعاليم الدين الإسلامي تسعى دائما نحو تحقيق الصحة النفسية السليمة للأفراد، وإيجاد طرق التغلب على مصاعب الحياة في كل المجالات الدراسية، المهنية، الأسرية، وحتى في المجتمع.

5- ضرورة إعطاء المزيد من الاهتمام لنوع الخدمات الجامعية التي تقدم للطلبة سواء من ناحية النظافة، والإقامة، والمواصلات، والمنحة، وغيرها حتى لا تخلق ضغوطا للطلبة.

6- فتح قنوات الاتصال والحوار ما بين الأخصائيين النفسيين من أجل العمل على رصد إدراكات الطلبة الجامعيين لمصادر الضغوط النفسية، لما لها من تأثير متوقع في الأداء الأكاديمي، والنفسي، والاجتماعي للطلبة.

7- تطوير دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية بالجزائر (الأسرة، الإعلام، المساجد، الجامعة)، سعيا للوصول بالشباب الجامعي مستقبلا إلى توافق نفسي اجتماعي مهني متوازن، مبني على مواجهة الضغوط الحياتية بالطرق الإيجابية.

8- تقديم الدعم للطلبة من خلال نشاطات علمية وترفيهية واجتماعية، والاهتمام بتطوير المناهج، وطرق التدريس في الجامعات، بشكل يساعد في خلق شخصيات قوية تتسم بالنقطة بالنفس، والمرونة اللازمة لمواجهة الحياة، وتعقيدها في عصر العولمة.

9- إجراء دراسة حول الصحة النفسية، وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر، وفقا لبعض المتغيرات كالجنس، والتخصص، والتفوق الدراسي، والمستوى الدراسي.

10- إجراء دراسة حول العلاقة بين الصحة النفسية ،ودافعية الإنجاز الأكاديمي لدى طلبة الجامعة بالجزائر.

11- القيام بدراسة للتعرف على أكثر أنواع الضغوط التي يتعرض لها الطلبة الجامعيون بالجزائر، وأساليب مواجهتها.

12- إجراء دراسة حول العوامل التي تؤدي إلى تبني أساليب معينة لمواجهة ضغوط الحياة دون غيرها لدى طلبة الجامعة .

المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- أباضة، أمال عبد السميع، (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- 2- ابراهيم، لبد معتز محمد، (2013): أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة بمحافظة غزة، مذكرة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- 3- أبو حبيب، نبيلة أحمد، (2010): الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة، مذكرة ماجستير في التربية، تخصص علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.
- 4- أبو سخيلة، عفيفة أحمد، (2011): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات المدمرة منازلهم بمحافظة شمال غزة، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 1، جامعة الأقصى، غزة.
- 5- أبو نجيلة، شعبان محمد، (2009): الصحة النفسية وقضايا المجتمع، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، غزة، فلسطين.
- 6- أبو نجيلة، محمد سفيان، (2010): الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة، رسالة ماجستير في التربية، تخصص علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.
- 7- أحمد، أشرف عبد العظيم، (2014): الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي لدى عينة من طالبات كلية التربية بالبيضاء، رسالة ماجستير، جامعة عمر المختار، ليبيا.
- 8- أحمد، شعبان عطية، (1989): مرحلة الشباب الجامعي، دراسة ميدانية، مجلة التربية المعاصرة، العدد 13، القاهرة. جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- 9- الأسدي، سعيد جاسم، (2014): الصحة النفسية للفرد والمجتمع، دار الرضوان للنشر والتوزيع ط1، عمان، الأردن.
- 10- آيت حمودة، حكيمة، (2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

- 11- البحراوي، أحمد،(2003): الضغوط النفسية والاجتماعية المدرسية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة الأزهر، القاهرة.
- 12- بركات، مطاع،(2004): العجز المكتسب ، دراسات نفسية ، منشورات وزارة الثقافة، دمشق.
- 13- بغيجة، لياس، (2006): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركيا، مذكرة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 14- البنا ،أنور حمودة ،(2008): المواقف الحياتية الضاغطة لدى طلبة جامعة الأقصى، مجلة جامعة الأقصى، المجلد 12، العدد الثاني، جامعة الأقصى، غزة.
- 15- بوشدوب، شهرزاد، (2009): المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 16- بوعافية، نبيلة ،(2008): نمط شخصية المديرين وعلاقته بالضغط المهني وإستراتيجيات المواجهة رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي ، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 17- التميمي، محمود كاسم .(2013): الصحة النفسية ،مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية ، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 18- الجبلي، سوسن شاكر، (2005): أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع، دمشق، سوريا.
- 19- جدو، عبد الحفيظ ،(2014): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، مذكرة ماجستير ، تخصص تربية علاجية، جامعة سطيف2، الجزائر.
- 20- جمعة، سيد يوسف، (1990): التوافق النفسي، مكتبة غريب، القاهرة.
- 21- جمعة، سيد يوسف، (2000): الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة،مجلة علم النفس،العدد30،الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 22- جمعة، سيد يوسف، (2001): النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

- 23- جودة، أمال عبد القادر، (2004): أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى، بحث مقدم في المؤتمر التربوي الأول بعنوان "التربية في فلسطين وتغيرات العصر"، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 24- حسن، صادق عبده، (2011): الضغوط النفسية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر، مذكرة ماجستير في علم النفس، تخصص الإرشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 25- حسيب، محمد حسيب، (2003): القلق التنافسي كدالة تفاعلية بين الجنسين ودافعية الإنجاز ومستوى الطموح لدى الطلبة، المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، مصر.
- 26- الخطيب، جمال، (1992): إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار حنين، عمان، الأردن.
- 27- الداهري، صالح حسن، (1999): الشخصية والصحة النفسية، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد.
- 28- داود، عزيز حنا وآخرون، (1991): الشخصية بين السواء والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، مصر.
- 29- دخان، نبيل، الحجار بشير، (2006): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد14، العدد2.
- 30- راجح، أحمد عزت، (1985): أصول علم النفس، عالم الكتب، مصر.
- 31- الرشدي، هارون توفيق، (1999): الضغوط النفسية ، طبيعتها، نظرياتها، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 32- الزبيدي، كامل علوان ، (1997): بناء مقياس للصحة النفسية لطلبة الجامعة ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، العدد22، بغداد.
- 33- الزبيدي، كامل علوان، (2007) :دراسات في الصحة النفسية ،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ،عمان الأردن.
- 34- الزغبى، أحمد، (1997): مستوى القلق كحالة وكسمة لدى طلبة جامعة صنعاء،مجلة مركز البحوث التربوية،العدد12، جامعة قطر.

- 35- زغير، لمياء ياسين،(2013): الوعي بالانفعال ، وعلاقته بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة بابل، المجلد 21، العدد 3، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد.
- 36- زهران، حامد عبد السلام ،(1978) :الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، مطبعة العالم العربي، القاهرة.
- 37- زهران، حامد عبد السلام ،(1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
- 38- سامر، جميل رضوان، (2002): الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 39- السرحان، رضوان،(2000): العلاقة بين سمات الشخصية والتكيف الأكاديمي لدى طلبة جامعة آل البيت ،رسالة ماجستير،جامعة آل البيت ،الأردن.
- 40- سرور، عبد الغني، (2003): مهارات مواجهة الضغوط وعلاقتها بكل من الذكاء الوجداني ومركز التحكم ،مجلة مستقبل التربية العربية ،المجلد التاسع،العدد 29.
- 41- سعيد، إيمان فوزي، (1996):الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر .
- 42- سلامة ،عبد الرحمان مهدي،(1995): دراسة لمدى فعالية برنامج إرشادي في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر .
- 43- السميزان ،تامر حسين علي،(2014): سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها ، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن.
- 44- سمين، زيد بهلول، (1997): الزمن والتحمل النفسيان وعلاقتها بالصحة النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، بغداد.
- 45- شابني، سمية،(2012): الضغوط النفسية لدى المدرسين نتيجة التغييرات الجديدة في المنظومة التربوية ، دراسة ميدانية على مدرسي التعليم المتوسط، مذكرة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2،الجزائر.
- 46- شحاتة، إيهاب سيد،(2010): العلاقة بين إدارة الذات وضغوط الدراسة لدى الطلبة ،المؤتمر السنوي الخامس عشر لمركز الإرشاد النفسي ،جامعة عين الشمس،مصر .
- 47- شريت ،أشرف محمد، (2003): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

- 48- شريف، ليلي، (2002): أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقته بنمطي (أ، ب) لدى أطباء الجراحة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في الصحة النفسية، جامعة دمشق، سوريا.
- 49- شعبان، رجب،(1992): الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد34، القاهرة.
- 50- شعبان، رجب،(2000): العلاقة بين التوافق النفسي وبعض سمات الشخصية والأساليب الإقلامية والإحجامية مع الأزمات، مجلة علم النفس، العدد السادس، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
- 51- الشناوي، عبد الرحمان،(1998): دراسات في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، مصر.
- 52- شويخ، هناء أحمد،(2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، إبتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 53- صبار، أسيل،(2017): أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة العائدين وأقرانهم غير العائدين من النزوح، كلية التربية للعلوم الإنسانية، مجلة الأستاذ، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي الخامس لسنة 2017، جامعة الأنبار، العراق.
- 54- الضامن، منذر عبد الحميد، (2015): أساسيات البحث العلمي، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 55- الضريبي، عبد الله، (2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع الزجاج بدمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد4.
- 56- طلعت، منصور وآخرون،(1984): أسس علم النفس العام، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 57- عاقل، فاخر، (1988): معجم العلوم النفسية، دار رائد العربي، بيروت.
- 58- عبد الجواد، وفاء محمد، (1994): فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- 59- عبد الرحمان، محمد السيد، (2000): موسوعة الصحة النفسية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- 60- عبد العظيم، حسين،(2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر العربي،الأردن.
- 61- عبد الغفار، عبد السلام، (1976): مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 62- عبد الله ،محمد قاسم، (2004): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، عمان، الأردن.
- 63- عبد المعطي، حسن، (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة الزهراء، القاهرة.
- 64- عبد المنعم، أمال محمود، (2006): مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، ط1، دار الكتاب، مصر.
- 65- العبدلي، خالد بن محمد،(2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، مذكرة ماجستير، تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى،المملكة العربية السعودية.
- 66- عبدوني، عبد الحميد،(1994): فهم سلوك العامل وحاجة التنظيم والتسيير في علم النفس،مجلة العلوم الإنسانية،جامعة باتنة،العدد1،الجزائر.
- 67- عثمان، فاروق، (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، مصر.
- 68- العزاوي، منير سمرة ،(2014): برنامج معرفي سلوكي لتعديل أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الطلاب الوافدين والمصريين المقيمين بالمدن الجامعية، بحث ممثل من أطروحة دكتوراه، مجلة العلوم التربوية، الجزء الثاني.
- 69- العزيز، أحمد نايل،(2009): التعامل مع الضغوط النفسية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن.
- 70- عسكر، علي، (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 71- العمري، مرزوق بن أحمد،(2012): الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الدراسي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث ،رسالة ماجستير ،تخصص إرشاد نفسي ،جامعة أم القرى،المملكة العربية السعودية.
- 72- العناني، حنان عبد الحميد، (2003): الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن.

- 73- عودة، محمد، (2010): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط، والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 74- عيطور، دليلة، (1997): الضغط النفسي، الاجتماعي عند الممرضين، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 75- فاضل ،سعدية،(2013): الصحة النفسية وعلاقتها بتحمل الضغوط والدافعية للإنجاز لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 76- فرح، منى حسن عبد الله، (2005): الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا)، مذكرة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.
- 77- الفرخ ،كامل وتيم عبد الجابر،(1999): الصحة النفسية للطفل، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن.
- 78- فهمي ، مصطفى، (1987): دراسات في سيكولوجية التكيف، دار مصر للطباعة، القاهرة.
- 79- فهمي، مصطفى،(1971): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- 80- فوزي، محمد جبل، (2000): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 81- فوزي، مهدي الهادي،(2005): الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الناشر، القاهرة.
- 82- قاري، عبد الرحيم عباس،(2000): الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها،مجلة الأمن والحياة، جامعة نايف العربية،السعودية.
- 83- القدومي، خولة عزات،(2011): إدراكات طلبة الجامعة إريد الأهلية لمصادر الضغوط النفسية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الدراسات الإنسانية ، المجلد 19، العدد الأول، قسم الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة إريد الأهلية ،الأردن.
- 84- القريطي ،عبد المطلب أمين ،(1998): في الصحة النفسية ،دار الفكر، القاهرة.
- 85- كامل، طارق، (2005): سيكولوجية الشباب، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية.

- 86- لبوازدة، عبد الحق، (2011): تأثير الضغط النفسي على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، مذكرة ماجستير، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 87- لطفي، عبد الباسط إبراهيم، (1994): مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، كلية التربية، القاهرة.
- 88- محمد، قاسم عبد الله، (2001): دراسات في الصحة النفسية، ط1، دار الرشاد، مصر.
- 89- محمود، عبد الله منى، (2002): أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية، رسالة دكتوراه، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- 90- مرسي، سيد عبد الحميد، عبد السلام فاروق سيد، (1984): كراسة تعليمات مقياس الصحة النفسية للشباب، ومقياس الصحة النفسية للراشدين.
- 91- المزروع، ليلي عبد الله، (2009): أنماط التعلق وعلاقتها بالرضا عن الحياة، وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من الزوجات في منتصف العمر، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- 92- مسعودي، رضا، (2010): مؤشرات الضغط النفسي لدى المعلمين، دراسة مقارنة بين المعلمين في الجزائر ودبي، مجلة الوقاية والأرغونوميا، مخبر الوقاية والأرغونوميا، جامعة الجزائر 2، العدد 3، الجزائر.
- 93- المشعان، عويد سلطان، (2001): مصادر الضغوط في العمل، دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد 13، السعودية.
- 94- ميخائيل، يوسف أسعد، (2000): السلوك الإداري، غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 95- الناشري، أحمد محمد، (2009): الصحة النفسية، سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر، الكتاب السابع، القاهرة.
- 96- نجاتي، محمد عثمان، (2001): علم النفس في حياتنا اليومية، دار القلم، الكويت.
- 97- النعامي، أيمن محمد سلمان، (2005): الآثار النفسية الناجمة عن الأسرى، وعلاقتها باستراتيجيات التكيف لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، غزة.

- 98- الهابط، محمد السيد، (1987): دعائم صحة الفرد النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 99- الهاللي، عادل، (2009): بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وكلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- 100- ويس، صاحب أسعد،(2010): التوافق الدراسي لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم، المجلد6، العدد20، السنة السادسة، جامعة تكريت ، كلية التربية سمراء، بغداد.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 101- Atkinson ,R ,Smith ,E and Hilgard ,E,(1987): Introduction to psychology,9th edition ,Harcourt Brace Jovanovich ,publishers ,San Diego.
- 102- Billings ,G,Cron Kite Rc,moos ,R,H,(1983): Social environmental factors in unipolar depression ,journal of Abnormal psychollgy,92.
- 103- Blonna ,Richard,(2002): Coping with Stress in a changing world ,Me Graw-Hill ,Boston.
- 104- Boudarene ,M,(2005): Le stress entre bien être et souffrance Berti .Ed ,Alger.
- 105- Cabrol, H,and Callan,S,(2004): Mécanismes de defenses et coping,dunod ,Paris.
- 106- Carver ,C ,and Sheier ,M,(1994): Situation coping and coping in a stress ful transaction ,journal of personality and social psychologies.
- 107- Charles ,Gand Morris ,J,L,(1990): Stress and adjustment psychology .An introduction. Prentice- Hall .p.
- 108- Folkman ,S, and Judith ,M,(2000): Positive affect and the other side of coping, American psychologist,June,Vol55,No6.

- 109**– Fransella , F,(1981): Personality theory .Measurement and research, London ,Methuen and Co .Ltd.
- 110**– Freud ,S,(1964): The complete introductory lectures on psychoanalysis .Alden and Mowbray Ltd at the Alden press ,Oxford.
- 111**– Gatchel ,R, and Baum ,A ,and Krantz, P,(1989): An introduction to health psychology ,second edition ,New York :Mc Graw ,hill.
- 112**– Gatchel,R,and Baum,A and Krantz,P,(1989): An introduction health psychology,second edition,New York:Mc Graw–Hill.
- 113**– Gerson ,M,(1998): The relationship between hardiness ,coping skills and stress in gradnate student's ,UMI published Doctoral dissertation ,Adler school of professional psychology.
- 114**– Goldenson , R,M,(1970): The Encyclopedia of human behavior.New York :Doubledoy and company,Inc.
- 115**– Goleman ,D,(1999): Social intelligence ,why it can matter more than IQ? New York ,Bantam Books.
- 116**– Holmes ,T,H and Rahe ,R.h,(1967) :The social readjustment rating scale ,journal of psychosomatic Medicine,40.
- 117**– Hurlock, EB,(1980): Development psychology ,5th edition .New York .Mc–Grow–Hill company.
- 118**– Jenkins ,R,(1999): Social skills ,social research skills sociological skills :Teaching reflexivity .journal of Teaching sociology ,23(3).
- 119**– Kahana,E, Kahana ,B,Harel,Z, and Rosner,T, (1988): Conceptual issues in research with survivors and illustrations from a follw –up study ,New York :plenum press.

120– Kannah ,Apple, (1975): Mental health and mental illness in social work, year Book ,New York.

121– Labtson, C,B, (1988): Reliability and validity of the student stress .Inventory: 6th larmversion .British journal of educational psychology. Vol 35.N01.

122– Larouss ,(1999): Grand dictionnaire de la psychologie ,mise à jour ,Paris.

123– Lazarous,R,S ,and Folkman,S ,(1984): psychological stress and the coping process, M.C Graw .Hill ,New York.

124– Lazarus and Folkman,(1985): Psychological stress and the coping prcess ,New York spinger ,U.S.A.

125– Marilon Bruchon ,Schweitzer et Robert Dantzer,(2003):Introduction a la psychologie de la santé :P.V.F, paris.

126– Maslow , A,H,(1970): Motivation and personality .New York. Harper and Row publishers.

127– Matsushima,R,and Shiomi,K,(2004): Social self efficacy and interpersonal stress in adolescence ,social behavior and personality, vol 31.N04.

128– Matteson, M ,T,and Ivancevich, J,M,(1987):Contralling work stress:jossy Bass,Sanfransisco.

129– Mc Care,R,R, (1984) :Situational determinats of coping responses : loss threat and challenge .journal of personality and social psychology .76.

130– Menaghan,E,G,(1983):Individual coping efforts :Moderators of the relationship between life stress and mental health out comes .psychological stress.

- 131**– Neboit Michel,(2002): Stress au travail et santé psychique ,Paris.
- 132**– Ogden,J,(2000): Health psychology ,A text Book ,second edition Bucking harm ,Open university press.
- 133**– Pearline ,L,I, and Schooler ,C,(1978): The structure of coping .journal of health and social behavior ,19.
- 134**– Pierluigi ,Graziani ,et Marc Hautekeete, (2001): Stress ,anxiété et trouble de l’adaptation, Masson ,Paris.
- 135**– Richard Nelson Jones,(1982): The theory and the practice of counseling psychology ,printed and dound in great Britain at Bath Press,Avon.
- 136**– Schafer, Walt,(1996): Stress management for wellness ,horcourt Brace fovanorich college publishers ,New York.
- 137**– Schwebel , A,I,Barocas ,H,(1999): Personal adjustment and growth .A life span approach .Seconded WCB ,WMC.
- 138**– Selye ,H,(1979): Corfrelating Stress and caree , journal of American proctology,N30.
- 139**– Shweitzer ,M,Dantzer ,(1994): Introduction de la psychologie de la santé .PUF,Paris.
- 140**– Spencer,H,(1970): Principles of psychology .Mc Graw–Hill, New York.
- 141**– Suls ,J, and Fletcher ,B,(1985): The relative efficacy of avoidant and non avoidant coping strategies : Ameta– analyses health psychology ,n4.
- 142**– Susan,C, Cloningr ,sage college (traduction Alice Tibi),(1999): La personnalité ,description, dynamique ,et développement .Médecine –sciences ,Flammarion , France.
- 143**– Taylor, S.E, (1986):Health psychology.Random .New York.49.

144– Taylor, S.E, (1995):Health psychology Tbirded. New York.Mc Grew Hill INC.

145– Verllriac , j,F,(2004): Le coping ,introduction à la psychologie de la sante .IPSA.

146– Wolman ,B,(1973): Dictionary of Behavioral science. New York: Van Nostrand Reinhold company.

147– Zimbrado,P,G,(1988): Psychology and life,12th ed scott foresman company Boston.The other sideo of coping, American psychologist ,June, Vol 55,No6.

الملاحق

الملحق رقم (1): مقياس الصحة النفسية

لسيد عبد الحميد مرسي وفاروق سيد عبد السلام.

جامعة الجزائر (02).

كلية العلوم الاجتماعية.

قسم علم النفس.

أخي الطالب ،أختي الطالبة سوف نعرض عليك مجموعة من العبارات والمطلوب منك الإجابة على كل سؤال بكل مصداقية بوضع علامة (x) في الإطار المناسب لإجابتك.لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، الإجابة ستكون حسب اختيارك وتأكد من أن تعاونك لفائدة البحث العلمي.في النهاية نرجو منك أخي الطالب ،أختي الطالبة الصدق في الإجابة و بكل موضوعية، وشكرا على تعاونكم .

تعليمات المقياس:

فيما يلي عدد من العبارات ، و المطلوب منك أن تحدد موافقتك أو عدم موافقتك عليها.فإذا كانت العبارة تنطبق عليك فنرجو أن تضع علامة (x) في ورقة الإجابة أمام رقم العبارة وفي الخانة "نعم"،أما إذا كانت لا تنطبق عليك فنرجو أن تضع علامة (x) أمام رقم العبارة و في خانة "لا" .وكذلك نرجو أن تجيب على كل العبارات دون ترك أي منها.

لا	نعم	العبارات
		1- يعتقد الكثيرون أنني ناجح في عملي.
		2- أستطيع معاونة الآخرين حتى لا يشعروا بالحرج عندما يرتكبون الخطأ.
		3- أفضل الاندماج مع جماعة بدلا من أن أبحث عن المتعة الفردية.
		4- أشعر بأن العمل الذي أؤديه يجلب لي السعادة والمتعة.
		5- أكف عادة عن عمل الأشياء التي أعتقد أنها خاطئة.
		6- أبدأ في تناول طعامي غالبا قبل الآخرين دون انتظار.
		7- تؤثر علي ظروف الحياة بشدة لدرجة أنني أشعر أن الحياة قاسية بوجه عام.

		8- يتوقع الناس مني الكثير لدرجة أنني أضطر إلى اختلاق الأعذار.
		9- غالبا ما أشعر بأنني مختلف عن الآخرين بسبب تقوس ساقي.
		10- أجد صعوبة حتى أستغرق في النوم.
		11- أستطيع التحدث بحرية مع شخص أو أكثر ممن تربطني بهم علاقات.
		12- أستطيع أن أخفي شعوري بالضيق عندما أخسر في إحدى المباريات.
		13- أفضل الاشتراك في الأنشطة التي تقتضي التعاون مع الآخرين عن الأنشطة الفردية.
		14- لدي الرغبة في البقاء بعلمي بعد ساعات الدوام.
		15- ينبغي أن أكون أمينا في تعاملتي مع الآخرين.
		16- أستطيع أن أشق طريقي في الحياة بإتباع الخشونة مع بعض من يحاول استغلالني.
		17- أجد مشاعري وحالتي النفسية دائمة التغير.
		18- لا أجد صعوبة في اتخاذ الأصدقاء.
		19- يقلقني أنني مفرط الطول أكثر من جميع أصدقائي.
		20- عادة ما أقضم أظفاري.
		21- يعاونني الآخرون في اختيار الملابس، والأغراض الشخصية عن طيب خاطر.
		22- أسعى لمعرفة ما يحب أصدقائي عمله.
		23- لي نشاط بارز في إحدى الألعاب الرياضية.
		24- أشعر أن الفرصة سامحة لي كي أقوم بعمل الأشياء التي تجعل للحياة قيمة وتشعرنني بالمتعة.
		25- أعتقد أن من حق الناس أن يفعلوا ما يشاءون طالما أنهم لا يعتدون على حقوق الغير.
		26- أسارع في الحصول على مكان جيد في الحفلات الاجتماعية.
		27- يساورني القلق من مخاوف مجهولة لا أستطيع السيطرة عليها.
		28- أشعر بالألفة مع الناس الذين يقدمون لي المساعدات المادية من حين لآخر.
		29- يقلقني بعض التشوهات في جلدي.
		30- ألاحظ أنني أهمهم (أصدر أصوات أو أدندن) معظم الوقت.
		31- تربطني صداقة وطيدة مع شخص أو أكثر من نفس جنسي.
		32- يعتقد أصدقائي أنني أتمتع بروح الدعابة و المرح.
		33- أنتمي إلى ناد أو جماعة من أجل الاستمتاع بعمل الأشياء جماعيا.
		34- أشعر بالراحة النفسية بعد إنجاز عمل شاق.
		35- أومن بحقوق كل فرد في ظل القانون و الشرائع السماوية.

		36- أسعى للوقوف في أول صفوف الانتظار ،متخطيا الآخرين حتى لا يضيع وقتي.
		37- أشعر بأن شيء يبعدني عن عمل الأشياء التي أرغب في عملها.
		38- يبدو لي أن الآخرين يشتركون في المنافسة أكثر مما أفعل أنا.
		39- أشعر أن مظهري غير مناسب بسبب كبر حجم رأسي.
		40- أصاب أحيانا بنوبات من الدوار أو الغثيان.
		41- أشعر بأن بعض جيراني يستحقون صداقتي.
		42- أستطيع أن أشعر الآخرين بأنني أعرف قدراتهم.
		43- أساهم عادة بدور إيجابي في عمل الأشياء بدلا من مجرد التفكير فيها.
		44- إنني مقتنع بأن العمل الذي أقوم به سيؤدي إلى ما هو أفضل.
		45- أعتقد أن هناك فرصة متكافئة لكل فرد حتى يتعامل بأمانة مع الآخرين.
		46- غالبا ما أشعر بالراحة عندما أتجاهل من لا أحبهم.
		47- غالبا ما أستغرق في مشكلاتي الشخصية ،حتى لا ألاحظ شيئا عن الآخرين حولي.
		48- غالبا ما أشعر أن أفراد أسرتي لا يعطونني حقي من التقدير.
		49- أشعر بالتعاسة لأنني لا أعتبر جذابا بالدرجة التي أريدها.
		50- أجد صعوبة في أن أجلس ساكنا لفترة طويلة.
		51- أتحدث عن مشكلاتي الشخصية مع أحد أصدقائي.
		52- أستمتع بمعاونة الآخرين على حل مشكلاتهم.
		53- أنتمي إلى الجمعيات التي تساهم في معاونة المواطنين في المناسبات المختلفة.
		54- يتصف عملي بالسهولة التي تسمح لي بإنجازه على خير وجه.
		55- أعتقد أنه ينبغي على كل شخص أن يكون مخلصا لأصدقائه وزملائه.
		56- أجد فائدة في تجنب الأشخاص الذين يحاولون منعي من عمل ما أريد.
		57- أجد صعوبة في الإيمان بفلسفة في الحياة.
		58- يبدو أن معظم زملائي أو رفاقي يشعرون بأن أفكارهم أفضل من أفكاري.
		59- يقلقني ما يقال عني بسبب نحافتي.
		60- أشعر بالراحة نتيجة إغلاق عيني وفتحها باستمرار.
		61- لي من أستطيع أن أتحدث معه بصراحة في شؤوني الخاصة.
		62- أساعد الآخرين على حساب وقتي.
		63- أشارك في الرحلات والمعسكرات مع الشباب أحيانا.
		64- أفضل الاستمرار في عملي الحالي على البحث عن عمل يدر دخلا آخر.

		65- أعتقد أن من يعمل صالحا، يلقى جزاءه الحسن في الدنيا والآخرة.
		66- أجد أن بعض الأشخاص يحاولون الحصول على الأشياء التي أرغب فيها ،إذا لم أوقفهم عند حدهم .
		67- غالبا ما أرى أنه من الضروري الدفاع عن معتقداتي أمام الآخرين.
		68- غالبا ما يعلن الآخرون أنهم أكثر كفاءة في عملهم مني .
		69- تقلقني التعليقات التي تذكر عن بدائتي المفرطة.
		70- أتلثم (أتلجج) أحيانا في كلامي.
		71- يستشيرني أفراد أسرتي عادة فيما ينوون عمله.
		72- أعطي الآخرين حقهم لما يعرفونه من أشياء.
		73- أقوم بدور فعال في الألعاب أو البرامج الرياضية أو الترويجية.
		74- أنظر إلى واجباتي المستقبلية بتفاؤل و متعة.
		75- أؤمن بأن من حق الناس تقرير شؤونهم وما يخصهم طالما أنهم لا يلحقون ضررا بالآخرين.
		76- أجد عادة أنه من الأفضل الابتعاد عن المنزل لفترة ،عندما يعاملني أفراد الأسرة معاملة سيئة.
		77- غالبا ما أجد المتعة في التفكير بالأنشطة الاجتماعية أكثر من أن أشارك فيها.
		78- أشعر بأنني في معزل عن الأشياء التي أرغب في عملها.
		79- يقلقني ما يلاحظه الناس من أن أسناني غير منتظمة.
		80- أشعر بالتعب والإرهاق معظم الوقت.
		81- لي أصدقاء من خارج نطاق عملي(دراستي).
		82- أستمتع بتقدير الآخرين على ما يفعلونه.
		83- لي مجموعة من الأصدقاء بالإضافة إلى صديق أو اثنين من المقربين لي.
		84- يبدو لي أنني متقدم في الوفاء بالتزامات عملي.
		85- أخطط باستمرار لمستقبل ناجح لحياتي.
		86- غالبا ما تتحقق رغباتي إذا ما تمسكت برأيي وأثرت الشغب.
		87- غالبا ما أشعر بعدم الرضا ،لأن خططي لم تتجح بالقدر الذي أتوقعه.
		88- غالبا ما أشعر بالقلق لتصرف الآخرين، كما لو كانوا لا يستطيعون الاعتماد علي.
		89- يضايقني ما يلاحظه الناس من عدم تناسق قسمات وجهي.
		90- غالبا ما أجد أنني أعد على أصابعي أو أتحدث إلى نفسي.

		91- غالبا ما أقضي وقتا طيبا مع زملائي في النادي.
		92- أستطيع عادة أن أنهى شجارا بين شخصين دون أن أؤدي مشاعرهما.
		93- أشارك في المناسبات الاجتماعية عندما تتاح لي الفرصة.
		94- أجد الوقت الكافي للترويح و التسلية.
		95- أعتقد أنه ينبغي ألا يلحق الإنسان ضررا بالآخرين.
		96- أجد أنه ينبغي ألا يلحق الإنسان ضررا بالآخرين.
		97- غالبا ما أشعر بالاكنتاب (الانقباض) دون سبب ظاهر.
		98- أستطيع أن أؤدي عملي على خير وجه عندما يساعدني الأصدقاء.
		99- أشعر بالضيق لوجود تشوهات في قدمي أو ساقي.
		100- غالبا ما يقلقني شعوري بالألم في عيني.
		101- لي أصدقاء مقربين من بين أقاربي.
		102- أبذل جهدي عادة لمعاونة الآخرين على قضاء وقت طيب في المناسبات الاجتماعية.
		103- أفضل العمل عادة مع الجماعة بدلا من البقاء بمفردي.
		104- أجد الفرصة لمشاهدة البرامج التلفزيونية التي أحبها.
		105- أعتقد أن من حق كل شخص أن يتلقى التعليم الذي يلائم ظروف حياته ،بحيث يعيش حياة حرة كريمة.
		106- أعتقد أن الحوادث و الإصابات غالبا ما تسبب لي ألما أكثر مما تسببه للآخرين.
		107- غالبا ما أستغرق في أفكاري الشخصية ،بحيث لا ألاحظ شيئا مما يدور حولي.
		108- أجد صعوبة في التألف مع الأغراب.
		109- يقلقني ما يلاحظه الناس من وجود تشوهات في وجهي.
		110- يضايقني ما أشعر به في الغالب من طنين أذني.
		111- أعتقد أن معظم أفراد أسرتي يعطونني حقي من التقدير.
		112- أحرص عادة فيما أقوله عن أصدقائي.
		113- أسعى للاتصال بأصدقائي عندما أجد الوقت لذلك.
		114- أستمتع بانتظام إلى البرامج الإذاعية التي أرغب فيها.
		115- أعتقد أن الناس متساوون في حقوقهم بغض النظر عن الموطن أو اللون.
		116- أحصل عادة على ما أريد بسرعة من خلال الأمر والنهي.
		117- غالبا ما أستغرق وقتا طويلا للتغلب على ما يساورني من ضيق.
		118- أستطيع عادة تجنب المسؤوليات التي لا أرغب فيها بالالتجاء إلى المرض .

		119- يضايقني أن شعري مجعد أو خفيف (أصلع).
		120- أستيقظ فجأة من النوم في بعض الأحيان بسبب الكابوس.
		121- يثق أفراد أسرتي في أمانتي.
		122- أبدي عادة اهتماما بما يفعله رفاقي.
		123- أشعر بأن أصدقائي يعتقدون بأنني ناجح في النشاط الاجتماعي.
		124- أميل إلى قضاء وقت فراغي في الرسم أو كتابة الشعر أو القصص.
		125- أعتقد أنه يجب أن أطيع القوانين حتى ولو لم أكن موافقا عليها.
		126- أستطيع أن أحل مشكلاتي عن طريق التخلي عن الصدق والصراحة.
		127- غالبا ما أشعر بأنني لا أحصل على نصيبي في الحياة.
		128- يبدو لي أن معظم رفاقي يتميزون عني من حيث الجاذبية والمظهر الشخصي.
		129- يقلقني ما يقوله الناس عن لوني الأسمر.
		130- أشعر أحيانا أن عضلاتي ترتعش.
		131- أستمتع غالبا بالمناسبات الاجتماعية في منزلي.
		132- لا أحدث كثيرا عن الأشياء التي أستطيع عملها.
		133- أندمج في بعض الهوايات التي يشترك فيها أصدقائي.
		134- تتميز واجبات عملي بالنتشويق والمتعة بحيث أرغب في بذل أقصى جهد لإنجازه.
		135- أراعي تعليمات الشريعة الإسلامية في تصرفاتي.
		136- أفضل عادة أن أنجز عملي بسرعة، بدلا من قضاء بعض الوقت في التفكير والتخطيط له.
		137- أجد صعوبة في الاسترخاء وأخذ الأمور ببساطة.
		138- يبدو لي أن معظم الناس يفكرون في أنفسهم ويتجاهلون الآخرين.
		139- أضطرب لعدم استطاعتي السيطرة على عضلات يدي أو قدمي.
		140- أتعرض لنوبات الزكام والبرد باستمرار.
		141- عندما أجد نفسي في حاجة لمعونة مالية، فإنني أعرف شخصا معيناً ألجأ إليه لمساعدتي.
		142- أعتقد أنه ليس من المستحب مواجهة الآخرين بأخطائهم.
		143- أذهب أحيانا إلى الحفلات أو الندوات مع مجموعة من أصدقائي.
		144- أشعر بأهمية عملي بحيث أبذل قصارى جهدي للإنجاز.
		145- أعتبر أن الخلق الحسن لا يقل أهمية عن المعرفة والمهارة.

		146- أفضل أن أواجه الناس صراحة بما أحب أو أكره.
		147- غالبا ما يشغل بالي ما يخبؤه لي المستقبل.
		148- أجد صعوبة في لفت نظر الآخرين إلي بمثل ما يفعله الآخرون.
		149- أشعر بالإخفاق لأن ضعف بصري لا يساعدني على إنجاز أعمالي كما يجب.
		150- أشعر غالبا بانقباض في صدري.
		151- تربطني بإخواني أو بعض أقاربي صداقات وطيدة.
		152- أرى من الأفضل عدم التحدث عن الآخرين في غيبتهم.
		153- أشترك أحيانا في تخطيط النشاط الجماعي أو قيادته.
		154- أحب أن أقضي أوقات فراغي في زراعة الزهور أو ما شابه ذلك.
		155- أعتقد أنه من الضروري الوفاء بوعودي ولو على غير رغبة مني.
		156- يبدو أن الكثيرين غير معقولين في توقعهم بأن أحتفظ بمشاعري لنفسي.
		157- غالبا ما أشعر بالمعاناة من سوء الحظ الذي يلزمني.
		158- أشعر غالبا بأنني بحاجة إلى مزيد من الشجاعة كي أحقق النجاح أكثر مما يحتاج إليه الآخرون.
		159- يقلقني استخدامي للنظارات الطبية.
		160- غالبا ما أشعر بالآلام في رقبتي عند الاستيقاظ من النوم.
		161- أعرف أناسا يمكن أن أأتمنهم على أسراري.
		162- يعتقد أصدقائي أنني عادل في تعاملتي معهم.
		163- أود أن أقوم بدور فعال في الشؤون الاجتماعية.
		164- أشعر بالمتعة في تربية الحيوانات الأليفة.
		165- أعتقد في وجود الخير والشر.
		166- لا يسرني صحبة بعض الأشخاص ولذلك أقابلهم بشيء من اللامبالاة.
		167- غالبا ما يساورني شعور بأنني أحب أن أكره شخصا معينا.
		168- أحصل على الخير من أخطائي.
		169- يقلقني ضعف سمعي.
		170- غالبا ما تتتابني نوبات من العطس.
		171- يوافق أفراد أسرتي على الصداقات التي أمتلكها ، ويتقبلون أصدقائي.
		172- من السهل أن أتقبل الآخرين حتى عندما يختلفون معي.
		173- أستمتع بالاندماج في المناقشات الجماعية

		174-أستمتع بقضاء بعض وقتي فراغي في الصيد أو المعسكرات.
		175- أو من بتخصيص جزء من وقتي وأموالي لمساعدة الآخرين.
		176- أمضي في طريقي بسهولة عندما لا أشغل بالي بمشاعر الآخرين.
		177- غالبا ما يعتريني اليأس أثناء محاولة حل مشكلات ،بحيث أتركها جانبا دون حل.
		178- يبدو لي أن معظم الناس يستطيعون العمل بجد أو لمدة أطول مما أستطيع أنا فعله.
		179- أشعر بالحرج لما يشوب حركتي من عرج.
		180- غالبا ما أعاني من آلام شديدة في رأسي.
		181- لدي الصديق الذي ألجأ إليه في وقت الشدة.
		182- أسعى دائما لمعاونة أصدقائي كلما سنحت الفرصة لذلك.
		183- يروقني الاشتغال بالتجارة.
		184- أجد متعة في جمع طوابع البريد أو العملات أو ما شابه ذلك.
		185- أظن أن الحياة الأسرية ضرورية لصالح المجتمع.
		186- أعتقد أنه كي يعيش الفرد في راحة وأمن ،فعليه أن يهتم بمصلحته فقط
		187- توصلت إلى وسائل أتخلص بها من أداء الواجبات البغيضة.
		188- يستحيل علي تقريبا أن أحقق النجاح الذي يحققه أقراني.
		189- بضايقتني ما يلاحظه الناس من اعوجاج في ساقي.
		190- أشعر بتصلب في ذراعي معظم الوقت.
		191- أتحدث غالبا عن أموري الشخصية مع الآخرين.
		192- من الأفضل تقدير الآخرين وتشجيعهم عندما يصرون أحكاما صادقة.
		193- أفضل وجودي حيث تتعدد الأنشطة الاجتماعية.
		194- أستمتع غالبا بالعزف على إحدى الآلات الموسيقية.
		195- أو من بالقضاء والقدر .
		196- أفضل ألا يساعدني أحد في استكمال عملي الذي لم يتم.
		197- عادة ما أفضل أن يقوم غيري بالأعمال الموكلة إلي ، بدل أن أنجزها بنفسي.
		198- أتعرض للوم بسبب أخطاء ارتكبتها غيري.
		199- يقلقني ما يشوب أصابعي من تشوهات.
		200- غالبا ما أعاني من صداع شديد.

الملحق رقم (2): مقياس الضغوط النفسية

لعبد الحق لبوازدة.

أولاً: البيانات الشخصية.

أنثى: ☐

الجنس: ذكر ☐

التخصص:

القسم:

ثانياً: تعليمات المقياس.

أخي الطالب ،أختي الطالبة.

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بالضغوط النفسية، التي قد يعاني منها الطلبة الجامعيون.

أرجو منك قراءة كل عبارة بدقة والإجابة عليها بكل صدق، علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

• لا تترك أي فقرة دون إجابة .

• إذا كنت تعاني من الموقف الضاغط باستمرار ، فضع علامة (x) تحت الخانة "دائماً".

• إذا كنت تعاني من الموقف الضاغط في بعض الأحيان، فضع علامة (x) تحت الخانة "أحياناً".

• إذا كنت لا تعاني من الموقف الضاغط ، فضع علامة (x) تحت الخانة "أبداً".

• ستكون إجابتك في منتهى السرية، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شكراً لتعاونكم.

الرقم	الفقرة	دائما	أحيانا	أبدا
	الضغوط الدراسية			
1	التخصص الذي أدرسه لا يتناسب مع رغباتي.			
2	أجد صعوبة في الحصول على المراجع التي تناسب تخصصي.			
3	كثرة المحاضرات تتعبني.			
4	أشعر بعدم الرغبة في دراسة بعض الوحدات.			
5	أجد صعوبة في الفهم أثناء إلقاء بعض الأساتذة للمحاضرات.			
6	أشعر بالقلق كلما اقترب موعد الامتحانات.			
7	يضايقني عدم اهتمام الجامعة لشكاوي الطلبة.			
8	يضايقني عدم كفاية الفترة الزمنية بين الوحدات في الامتحانات.			
	الضغوط الاقتصادية			
9	يضايقني كثيرا تدني مستوى دخل أسرتي.			
10	أجد صعوبة في اقتناء ما أحتهجه في دراستي.			
11	تتعبني كثرة مطالب الجامعة.			
12	نقص إمكانياتي المادية يؤثر على طموحاتي الشخصية.			
13	انخفاض دخل أسرتي يشعرني بالخوف من المستقبل.			
14	احتياجاتي المادية تنقل كاهل أسرتي.			
15	أجد صعوبة في مواكبة زملائي فيما يتعلق بالماديات.			
	الضغوط الأسرية			
16	تمارس أسرتي ضغوطا علي لكي أنجح.			
17	لا أجد الاحترام اللازم بين أفراد أسرتي.			
18	لا أقبل تدخل أسرتي في أموري الخاصة.			
19	تضايقني معاملة أسرتي لي بطريقة لا تليق بي كطالب.			
20	أتضايق من انتقاد أسرتي لأصدقائي.			
21	أجد صعوبة في التواصل مع والدي.			
22	يضايقني تكليف أسرتي لي بأعمال تتعارض مع دراستي.			
	الضغوط الشخصية			
23	أجد صعوبة في اتخاذ قرار حاسم في بعض الأمور.			
24	أتوقع أنه من الصعب الحصول على عمل بعد تخرجي.			

			أجد صعوبة في تحديد أهدافي المستقبلية.	25
			أشعر بالنقص وعدم الثقة بالنفس.	26
			أحتقر نفسي عندما أقع في خطأ.	27
			أعاني من افتقادي للقوة الحسنة.	28
			أعاني من ضعف استقرار حياتي.	29
			ألاحظ غياب مشاعر العلاقات الإنسانية، وتغليب المصالح المادية.	30
			أجد صعوبة في تنظيم وترتيب أموري الشخصية.	31
			الضغوط الاجتماعية	
			أعاني من صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.	32
			أجد صعوبة في التعامل مع الجنس الآخر.	33
			أشعر بضعف في التفاهم بيني وبين زملائي في الكلية.	34
			يفتقد الطلبة إلى روح العمل والتعاون.	35
			يضايقني غياب معايير الإخلاص والوفاء بين الزملاء.	36
			يصعب علي الاحتفاظ بالأصدقاء لمدة طويلة.	37
			يصعب علي إيجاد زميل يساعدني في فهم الدروس.	38
			الضغوط الانفعالية	
			أشعر برغبة من حين لآخر في التخلي عن الدراسة.	39
			أشعر بالضيق والضجر في الوسط الدراسي.	40
			أصاب بالأرق عندما تواجهني مشكلة ما.	41
			أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الطلبة.	42
			تضعف إرادتي بسهولة.	43
			أشعر بالخجل في الكثير من المواقف.	44
			لا يهدأ بالي إلا عندما أتغلب على المواقف التي تزعجني.	45
			يتغير مزاجي وأثور بسرعة لأتفه الأسباب .	46

الملحق رقم (3): مقياس استراتيجيات المواجهة

للطفي عبد الباسط.

* تعليمات المقياس:

يتعرض أي منا في حياته للعديد من الظروف الضاغطة، أو المشكلات سواء كانت اجتماعية ، أو دراسية، أو مالية، أو شخصية، أو عائلية، وغيرها.

المطلوب منك أن تحدد أهم مشكلة واجهتك خلال العام الماضي ،أو قبله ،وأثرت أو مازالت تؤثر على حياتك ،وإن لم تكن قد تعرضت فعلا لمشكلة من هذا النوع،عليك أن تتصور مشكلة ما مماثلة قد تصادفك ،وتوضح ماذا يمكن أن تفعله ،وبماذا تشعر تجاهها،ويجب أن تلاحظ أن المشكلات المختلفة تتطلب طرقا مختلفة للتعامل معها.

لذلك سوف يعرض عليك عددا من العبارات تصف الطرق المختلفة للتعامل مع مثل هذه المشكلات فإن كانت العبارة تصف سلوكك تماما ،وما تشعر به عند مواجهتك للمشكلة،فضع علامة (x) في خانة "موافق تماما" أمام العبارة،وإن كانت العبارة تصف سلوكك بدرجة كبيرة ،فضع العلامة في خانة "موافق بصفة عامة" ،وإن كانت العبارة تصف سلوكك وما تشعر به بدرجة بسيطة، فضع العلامة في خانة "موافق إلى حد ما"،أما إذا كانت العبارة لا تصف سلوكك وما تشعر به ، فضع العلامة في خانة "غير موافق".

ونود أن نشير إليك أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فقط عليك أن تجيب كما تتصرف فعلا ، وما يمكن أن تشعر به.

غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق بصفة عامة	موافق تماما	- عندما تعرضت لمشكلة (اذكرها إن شئت..... فإنني
				1- أفكر في أمور أخرى بعيدة عنها.
				2- أبتعد عن التفكير في المشكلة.
				3- أحاول أن أفهم المشكلة جيدا من خلال الآخرين.
				4- أوعد نفسي بأن الأمور ستتحسن قريبا.
				5- أتمنى أن تتكشف الغمة ، وتحل المشكلة.
				6- أكثر من النوافل عسى أن تقريني من الله.

			7- أفعل أي شيء قد لا يحل المشكلة، ولكن على الأقل أكون قد فعلت شيئاً.
			8- أتعلم أن أعيش مع جو المشكلة.
			9- أحاول عدم اليأس وأطبق المثل القائل "في التآني السلامة".
			10- ارفض الاعتراف بما حدث.
			11- أتخلى عن الآراء الأخرى التي قد تحيرني وتصرفني عن المشكلة.
			12- أنشغل بأشياء أخرى حتى لا تتغلب على مشاعري
			13- أحاول نسيان المشكلة تماماً.
			14- أسأل الناس الذين حدثت لهم مثل مشكلتي ماذا فعلوا فيها.
			15- أطمئن نفسي بأن كل شيء سيتعدل قريباً.
			16- أتوقع ما يمكن أن تصل إليه الأمور، إذا تعاملت مع المشكلة على نحو ما.
			17- أحاول أن أجد الراحة في الدين بالإكثار من حضور الندوات الدينية وحلقات الذكر.
			18- أنتظر ما سوف يحدث بعدها أفكر فيما يمكن أن أفعله.
			19- أتعرف على أصدقاء جدد، وأحاول الاندماج معهم.
			20- أحاول جاهداً منع الأشياء الأخرى من التصادم مع مجهوداتي في حل المشكلة.
			21- أنام أكثر من المعتاد، وربما أعتمد على المهدئات.
			22- أفعل أي شيء مباشرة لمواجهة المشكلة.
			23- أقضي أوقات طويلة أمام التلفزيون، لأشعر أن المشكلة أقل خطراً.
			24- أعطي نفسي راحة (إجازة) وأبتعد عن المشكلة.
			25- لا أتعجل الفعل أو تنفيذ حدي الأول لمواجهة المشكلة.

			26- أنظر إلى الجانب الإيجابي فقط لما يحدث حولي.
			27- أتأكد من عدم تدهور الموقف بالحل الذي أشرع في القيام به.
			28- أتوجه إلى الله بالدعاء ليكشف عني الضر وتحل المشكلة.
			29- أجبر نفسي على انتظار الوقت المناسب للتعامل مع المشكلة.
			30- أبتعد عن التوتر وأنشغل بالتفكير في المستقبل المشرق.
			31- أسترجع خبراتي السابقة للمواقف المشابهة.
			32- أقول لنفسي دائما أنه لم يحدث شيئا.
			33- آخذ في اعتباري العديد من البدائل عند مواجهة المشكلة.
			34- ألوم نفسي كثيرا وأذكرها أنني سبب المشكلة.
			35- أبتعد عن أي شخص يمكن أن يذكرني بالمشكلة.
			36- أعتبر نفسي أفضل من الآخرين الذين أَلَمْتُ بهم مثل مشكلتي.
			37- أعيد تحديد ما هو هام في حياتي ،وما يجب الاهتمام به.
			38- أفعل ما يجب أن أفعله ،وأستمر في بذل الجهد للتغلب على المشكلة.
			39- أتجنب الناس عموما.
			40- أقوم بأي عمل آخر حتى أبتعد عن التفكير في المشكلة.
			41- أقول لنفسي أن المشكلة سيحلها الزمن.
			42- أقبل الواقع وأرضى به.