

الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الأغواط

دراسة وبائية ميدانية لبعض الاضطرابات النفسية

د. أحمد بن سعد ، أ. فتيحة سعيدة نواصر

جامعة عمار الثليجي بالأغواط

الملخص:

على مدى حياة الفرد، يشهد درجات مختلفة من الضغط، القلق، خيبات الأمل وفترات الحداد، ينجح أغلب الناس في مواجهة هذه المشاكل ولكن يحتاج عدد معتبر من الأفراد إلى المساعدة لاسترجاع حالة التوازن في حياتهم. في الوقت الحاضر تمثل مشاكل الصحة العقلية أو النفسية أهم التحديات التي تواجه تحقيق الصحة العمومية ولكنها لا تلقى نفس الدرجة من الاهتمام، من هنا تأتي دراستنا لرصد مدى تمتع فئة الطلبة الجامعيين- باعتبارها نخبة المجتمع عامة وزيدته - بالصحة النفسية وذلك من خلال استعمال مقياس الحالة النفسية لكل من الدكتورين: إلهامي عبد العزيز إمام ومحمود عبد الرحمن حمودة.

تهدف هذه الدراسة إلى التشخيص ضمن المجتمع الطلابي، ونعني به وصف حجم وتوزيع الاضطرابات النفسية ذات العلاقة بالصحة النفسية في الوسط الجامعي، وبمعنى آخر تقييم الوضع الصحي النفسي للمجتمع الطلابي الجامعي الأغواط ي بمساعدة الأدوات الإحصائية، وهذا ما يطلق عليه عادة تعبير "التشخيص في المجتمع" في حين يهدف الفحص السريري إلى تشخيص الاضطراب في الفرد، أي أنّ دراستنا على غرار الدراسات الوبائية تهدف إلى تشخيص بعض المشكلات النفسية ضمن مجتمع طلبة جامعة الأغواط . وقد توصلت هذه الدراسة إلى وجود أعراض اضطرابات مختلفة وبدرجات متفاوتة ضمن الوسط الطلابي بجامعة الأغواط .

abstract

Over the life of the individual, experiencing different degrees of pressure, anxiety, disappointments and periods of mourning, most people succeed in the face of these problems, but a considerable number of individuals need help to recover the state of balance in their lives. At present, mental health or psychological problems represent the most important challenges facing the achievement of public health, but do not receive the same degree of attention, here comes our study to explore the psychological problems in a sample of university students who are considered as the elite of society, using a tool of mental status assessment conducted by two doctors: Ilhami Abdel Aziz Imam and Mahmoud Abdelrahmane Hammouda.

This study aims to diagnosis within the student community, and we mean describing the size and distribution of the relevant mental health in the university

community mental disorders, and in other words, to assess the health status of the psychological problem in the community of university student with the help of statistical tools, and this is what it is usually called the term "diagnosis in the community" while clinical examination is designed to diagnose the disorder in the individual, that is, our study along the lines of epidemiological studies aimed at diagnosing some psychological problems among students of the University of Laghouat community. This study has reached the presence of symptoms of various disorders and to varying degrees in the student center at the University of Laghouat

لم تكن الصحة النفسية ومتانتها ضرورية للتعامل مع حياة العمل والمجتمع والعلاقات الانسانية، بقدر ما أصبحت في عصر العولمة، الآن، وفيما سيحمله المستقبل من تحولات وقضايا وتحديات. لقد قدفنا بنا تحولات العولمة المالية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية في عالم يحمل قدرا من التحديات غير المسبوقة على مستوى متطلبات الاقتدار المهني والمعرفي والنفسي. هناك فرص هامة لمن يمتلك هذا الاقتدار ويحسن إدارة صراعه مع الحياة وتحدياتها. وهناك في المقابل تهديدات لا تقل وزنا لمن لا يتمتع بالمتانة النفسية وفاعلية الوظائف الحيوية، والقدرة على تحمل الضغوطات والتكيف للتحولات. (مصطفى حجازي، 2006، ص:301)

بالنسبة للطالب الجامعي تعتبر المرحلة التي يمر بها مرحلة تغيرات وتحولات يمكن أن تؤثر على حسن سيرورة حالته النفسية خاصة مع التحديات التي يفرضها عصر العولمة على جميع المستويات وخاصة على المستويين العلمي وعالم الشغل. وفق الدراسات المنجزة على الوسط الجامعي فإن صحة هذه الفئة من المجتمع تستحق أن نُولي لها كل الاهتمام، حيث أننا نعلم الآن أنه يمكن أن نرصد مشكلات تتعلق بالصحة النفسية عند 10 إلى 20 % من الشباب. (Sauvade Fanny , p:3, 2011)

للمشكلات النفسية عواقب متعددة منها: تدهور نوعية الحياة للفرد، الاستبعاد الاجتماعي، الوصمة وكذلك فقدان ملحوظ للموارد وعبء ثقيل يقع على النظام الاقتصادي، الاجتماعي، التربوي والقضائي (Comission européenne , P:2, 2006). ويكون العبء أثقل عندما يكون هذا الفرد يشكل الركن الأساسي في مسيرة التنمية والتقدم لمجتمعه إذ ستشكل هذه المشكلات عائقا يحول دون تحقيق هذه الأهداف.

أمام هذا الطرح العام وباعتبار أن الصحة النفسية للطالب الجامعي لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية وباعتبار أنها تستقي أهميتها من كون الطلبة في مرحلة بناء شخصياتهم ومستقبلهم وهي مرحلة انتقالية ذات أثر فعال في تحقيق طموحاتهم لاحقا فهم الجيل الواعد بتحقيق ما لم يُنجز للآن وعلى سلامة صحتهم النفسية والجسمية يتوقف مدى التقدم والازدهار في المجتمع سنقوم من خلال

هذه الدراسة باستكشاف المشكلات النفسية التي يمكن أن تكون منتشرة في الوسط الطلابي، نوع هذه المشكلات، حدتها ومدى انتشارها.

إشكالية الدراسة:

تعتبر المرحلة الجامعية بالنسبة للطلاب الجامعي مرحلة زاخرة بالتغيرات والصعوبات وذلك لعدة أسباب منها:

- توافق الدخول إلى الجامعة غالبا مع بداية الاستقلالية، حيث أن إجبارية ابتعاد الطالب عن أسرته تجعله في مواجهة مسؤوليات جديدة وضرورة إيجاد معالم جديدة
- ضرورة تسيير جدول زمني بمتطلبات متعددة (استقلالية، ميزانية، امتحانات، تریصات... الخ)
- يمكن أن تكون الامتحانات والمسابقات مصدرا للعديد من الصعوبات والقلق.
- تشكل المرحلة الجامعية مرحلة مفتاحية لمستقبل الطالب من حيث أنها:
- ✓ منعرج تُتخذ فيه القرارات المصيرية في بداية ونهاية الدراسة: اختيار التخصص، إعادة تقييم هذا الاختيار

- ✓ مواجهة أو الاستسلام للدرجات الوالدية، الاستقلالية المالية.
- ✓ بناء الروابط العاطفية، الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة في مقابل العزلة، بناء الهوية... الخ
- عوامل الخطر والسلوكات التي تترافق مع الحياة الجامعية: المخدرات، الكحول، الاكتئاب، السلوكات الجنسية، التهميش... (Sauvade Fanny, p:4, 2011)

في دراسة أُجريت على 236000 طالب بمنطقة Rhône-Alpe بفرنسا بهدف دراسة الحياة الجامعية (Centre Bergeret, OVE, USEM, LMDE....etc) تبين أنه يمكن لهذه العوامل أن تخلق معاناة نفسية وتُشكل أرضية لظهور وتطور اضطرابات نفسية حيث أنه:

- ✓ يُصّح 37.5% من الطلبة بإيجاد صعوبات في إدارة قلقهم.
- ✓ 23.2% يعانون من مشكلات في النوم.
- ✓ 77% شعروا بالاكتئاب. في المقابل يبدو أن الطلبة الجامعيين يعانون من الاكتئاب بدرجة أكبر من المجتمع عامة (24.8% من الطلبة في مقابل 13% من المجتمع عامة)
- ✓ 15% لديهم أفكار انتحارية تراودهم عدة مرات و5% قاموا بمحاولات فعلية للانتحار.
- ✓ 21.3% يفرطون في تناول الكحول. (Sauvade Fanny, 2011, p:4).

أما في دراسة ثقافية مقارنة بين ثماني عشر دولة عربية للدكتور بدر محمد الأنصاري، هدفت إلى التعرف على معدلات القلق لدى طلبة الجامعة العرب فضلاً عن التعرف على الفروق في معدلات

القلق بين طلبة الجامعة في ثمانية عشر بلداً من البلدان العربية هي (لبنان وسوريا وفلسطين والأردن والعراق والكويت والسعودية والبحرين وقطر والإمارات وعمان واليمن ومصر والسودان وليبيا وتونس والجزائر والمغرب).

شملت العينة (10345) طالباً وطالبة يدرسون بجامعة عربية بواقع (271) فرداً من اللبنانيين، و(879) من السوريين، و(608) فرداً من الفلسطينيين، و(947) فرداً من الأردنيين، و(842) فرداً من العراقيين، و(780) من السعوديين، و(779) من الكويتيين، و(240) من البحرينيين، و(356) من القطريين، و(393) من الإماراتيين، و(342) من العمانيين، و(833) من اليمنيين، و(1185) من المصريين، و(288) من السودانيين، و(298) من الليبيين، و(291) من التونسيين، و(307) من الجزائريين، و(706) من المغريين.

استعمل الباحث مقياس جامعة الكويت للقلق وتوصل إلى النتائج التالية:

1- ارتفاع معدلات القلق لدى القطريين يليهم على التوالي السودانيين والسوريين والكويتيين والإماراتيين والتونسيين والجزائريين واليمنيين واللبنانيين والمصريين والأردنيين والمغريين والسعوديين والفلسطينيين والليبيين والعُمانيين والعراقيين والبحرانيين.

2- ارتفاع متوسط القلق لدى الليبيين يليهم على التوالي السوريين والفلسطينيين والمصريين والعراقيين والأردنيين والتونسيين واللبنانيين والعُمانيين والكويتيين والإماراتيين والقطريين والسعوديين والجزائريين والمغريين واليمنيين والبحرانيين والسودانيين (بدر محمد الأنصاري، 2004، ص:).

تبين الدراسات السابق ذكرها بأن المجتمع الطلابي معرض بشكل خاص إلى خطر المعاناة وخطر اضطراب الصحة النفسية وبأنه عرضة إلى مشكلات من نوع خاص (مقارنة بمجتمع الشباب ما بين 16 إلى 25 سنة). بالإضافة إلى نقص الامكانيات المادية التي تحول بينهم وبين الاستعانة بالعناية النفسية، حيث يُصْرَحُ 49.4% من الطلبة عن صعوبات مادية بينما يتخلى 15% منهم عن العناية النفسية بسبب نقص المصادر (الموارد). (Sauvade Fanny, p:4, 2011)

بهذا يكون من الضروري استباق هذه الاضطرابات بالكشف عن أولى الاشارات الدالة عليها بفضل اجراءات الوقاية التي تتكيف مع خصائص، إشكاليات وحاجات هذا المجتمع (الطلابي).

في إطار الاجراءات الوقائية التي يمكن أن تُتخذ تقوم بهذه الدراسة الاستكشافية لواقع الحياة الجامعية من خلال رصد أنواع المشكلات النفسية التي يمكن أن يعاني منها الطالب الجامعي بجامعة الأغواط وعليه نطرح التساؤل التالي:

مشكلة الدراسة:

هل يعاني الطالب الجامعي بجامعة الأغواط من أعراض الاضطرابات النفسية؟

و للإحاطة بالموضوع بشكل أدق، قمنا بصياغة التساؤلات الجزئية التالية:

التساؤلات الجزئية:

1- كم تبلغ نسبة الطلبة الذين يعانون من أعراض الاضطرابات النفسية؟

2- أعراض الاضطرابات النفسية انتشارا بين طلبة جامعة الأغواط ؟

أهمية الدراسة:

تمثل الدراسات التي تجري لمعرفة درجة انتشار اضطراب ما (وهي دراسات مسحية)، مصدرا هاما لمد الباحثين بمعلومات عن مدى انتشار هذا الاضطراب، ودراستنا لا تكتفي بالبحث عن وجود اضطراب واحد بل تسعى للكشف عن مجموعة من الاضطرابات المحتمل وجودها في الوسط الطلابي من أجل العمل على ايجاد الحلول المناسبة للتصدي لها وذلك قبل تفشيها واستفحالها وبالتالي صعوبة أو استحالة علاجها.

كما أنّ هذه الدراسة قد تجد اهتماما لدى المهتمين برعاية الشباب والتنمية والجهات المسؤولة بإيجاد البدائل الممكنة لدراسة هذا الموضوع دراسة معمقة وتوفير الامكانيات اللازمة للتصدي للمشكلات النفسية التي يمكن أن يعاني منها الطلبة الجامعيون وتجعلهم يتمتعون بالصحة النفسية التي تساعد الفرد على سرعة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة وكما تساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعله قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة امكانية معاناة الطالب بجامعة الأغواط من أعراض الاضطرابات النفسية كما تهدف إلى معرفة:

- معرفة إلى أي مدى يعاني الطالب الجامعي من أعراض الاضطرابات النفسية في حالة وجودها.

- معرفة أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في أوساط الطلبة الجامعيين بجامعة الأغواط .

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

الصحة النفسية:

تعرف بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويتم التعرف عليها إجرائيا من خلال الدرجات على المقاييس الفرعية- الخاصة

بقياس مختلف الاضطرابات- لمقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين لكلّ من الدكتورين: إلهامي عبد العزيز إمام ومحمود عبد الرحمن حمودة.

الإطار النظري:

تعريف الصحة النفسية:

في عام 1948 عرفت منظمة الصحة العالمية "الصحة" بأنها حالة من تكامل الاحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليس فقط الخلو من المرض والعاهة" (سامر جميل رضوان، 2009، ص 25)، أمّا تعريفها للصحة النفسية فيتمثل في أنّ "الصحة النفسية توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموماً مع حد أقصى من النجاح والرضا والانسراح والسلوك الاجتماعي السليم مع القدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها" (صبرة محمد وأشرف محمد، 2004، ص 26)

أمّا الدكتور "مصطفى فهمي" فيعرفها بأنها " قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ويؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التآزم والاضطرابات وملئة بالتحمس (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 33). أمّا شوبن Shoben فيعتبرها " قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه، ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه (مروان أبو حويج وعصام الصفدي، 2009، ص 48)

عرف ابراهام ماسلو الشخص المتمتع بالصحة النفسية، بأنه شخص حقق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية. لذا نجده آمناً مطمئناً، محباً للناس ومحبوياً منهم، صادقاً مع نفسه ومع الناس، راضياً عن نفسه وعن الناس، متقبلاً للواقع الذي يعيش فيه، جريئاً في قول الحق، وفي التعبير عما يراه صواباً، واضحاً مع نفسه، سهلاً في تعامله مع الناس، قادراً على الإنتاج والإبداع، مخلصاً في عمله، متفانياً فيه، يعرف من هو، وما يريد وما يحب وما يفيد (مروان أبو حويج وعصام الصفدي، 2009، ص 57)

وفي الأخير سوف نتطرق لتعريف حامد عبد السلام زهران للصحة النفسية، الذي جمع بين كلّ الاتجاهات المذكورة سابقاً لتحديد مفهوم الصحة النفسية، حيث يرى أنّ الصحة النفسية هي: "حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته كاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام" (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 9)

العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية:

إن العلاقة بين النفس والجسد أمر هامّ تنبه له الأطباء منذ القدم، فالكائن الإنساني يتكون من هاذين الشقين الذين يتكاملان معا ويؤثر كلّ منهما في الآخر ويتأثر به (لطفي الشربيني، 2003، ص30) فيمكن أن تتأثر صحّة الإنسان النفسية بجسمه وأجهزته البدنية، حيث أنّ الجسم هو عبارة عن جهاز عصبي يتحكم في النفس البشرية وطريقة التفكير والأحاسيس وضبط النفس وتوترها وتصرفات الإنسان (مصطفى فهبي، 1998، ص 74)

نسبية الصحّة النفسية:

الصحّة النفسية: "حالة إيجابية دائما نسبية" فهي نسبية إذن وليست مطلقة، بل إنها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير المجتمعات وهذا هو المقصود بنسبيتها.

نسبية الصحّة النفسية من فرد إلى آخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية، كاختلافهم من حيث الطول والوزن والذكاء فالصحّة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكلّ أو لا شيء) فكمالها التام غير موجود، وانتقاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية كما هو الحال في الصحّة الجسمية (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 36)

نسبية الصحّة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر:

لا يوجد شخص يشعر في كلّ لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أنّ الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة، وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج سلم تقديري ذي بعدين، الصحّة النفسية مقابل الشذوذ. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص36)

نسبية الصحّة النفسية تبعا لمراحل النمو:

إن مفهوم السلوك السوي Normal Behavior الذي يدل على الصحّة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو الذي يمر بها الفرد. فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معيّنة ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 40)

نسبية الصحّة النفسية تبعا لتغير الزمان:

السلوك السوي الذي هو دليل على الصحّة النفسية يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك بمعنى البيئة أو المكان الذي يعيش فيه الفرد كما تتأثر بتغير مطالب الحياة وآليات التكيف فيها. (صبرة محمد وأشرف محمد، 2006، ص: 20)

نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات:

إن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات، فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودم الآخرين والكسب في حين أن هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 37)

- أهمية الصحة النفسية:

تتجلى أهميتها بالنسبة للفرد كونها تساعد على التوافق الصحيح في المجتمع وكذلك تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش فيطمأنينة، وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية، كما أن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قوة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها والهرب منها (محمد باسم محمد، 2004، ص 11)

إن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضي الذين يتعاملون معه وتجعل الفرد متمتعاً بالانزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع، كما أن الذي يتمتع بصحة نفسية يكون قادراً على معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسي، لذلك تلعب الصحة النفسية دوراً هاماً في كل مجال من مجالات المجتمع مثل التعليم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة فكل ما كان العاملين في هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية نهضوا بها والعكس صحيح، (نفس المرجع السابق، ص 12)

أهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية إلى مساعدة الأفراد الأسوياء على التعديل والتغيير من سلوكياتهم وفقاً للخبرات التي مروا بها والخبرات السابقة وتمكنهم من النجاح ومواجهة مصاعب الحياة والمواقف الجديدة ويمكن إجمال أهم أهداف الصحة النفسية فيما يلي:

1. مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آثار مدمرة تهدد

الإنسانية

2. انتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي

خاصة للأفراد حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية

3. تجنب العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى سوء التوافق سواء كان في المنزل أو المدرسة أو

المصنع أو المستشفى... الخ

4. تساعد المدرسة على خلق جيل من الشباب السوي، المرح، المقبل على الحياة المنتج المتوافق مع المجتمع القادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته.

5. إتباع الأساليب التربوية المناسبة مع الأفراد سواء أكان الفرد سويا أم مريضا ذي عاهة جانحا أم غير جانح، ذكيا أم غبيا (أحمد محمد حسن صالح وآخرون، 2002، ص 13-14)
ثالثا - الاجراءات الميدانية: للدراسة

منهج الدراسة

إن هذا البحث ذو طبيعة وصفية. بحيث يعتمد على اتصال الباحث بالميدان ودراسة ما هو قائم بالفعل وقد استعملت الباحثة من أساليب المنهج الوصفي المسح، حيث يتيح هذا المنهج الاتصال بعينة البحث في ميدان وجودها، وقياس مدى انتشار متغير البحث بين أفرادها تبعا لمحك معين. (بشير معمريه، 2009، ص:30)

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من 102 طالب وطالب من تخصصات مختلفة: علوم المادة (الفيزياء) والعلوم الانسانية (تاريخ) ومن مستويات دراسية مختلفة، منهم 35 طالبا و96 طالبة.

- الجدول رقم 1-

التخصص	الجنس		المجموع
	طلاب	طالبات	
3+2+1 علوم اسلامية(عينة الدراسة الاستطلاعية)	16	17	33
أولى علوم المادة+ ثانية وثالثة فيزياء	15	36	51
أولى علوم انسانية+ ثانية وثالثة تاريخ	21	30	51
المجموع	53	98	151

يبين الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة وفق الجنس والتخصص

أداة الدراسة:

وصف المقياس: إن مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين الذي قام بإعداده الدكتور "محمود عبد الرحمن حمودة" أستاذ الطب النفسي بكلية الطب بجامعة الأزهر، والدكتور "إلهامي عبد العزيز إمام" أستاذ علم النفس المساعد بمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس، يتكون في صورته النهائية من 135 عبارة مقسمة إلى 27 مقياس فرعي يحتوي كل منها على خمسة عبارات يهدف كل منها للكشف عن درجة الأعراض المرضية الخاصة بأحد الأمراض وتشير الدرجة

المرتفعة إلى وجود هذه الأعراض المرضية كما تشير الدرجة المنخفضة إلى عكس ذلك، وما دفعنا إلى اعتماد هذا المقياس ارتفاع درجات خصائصه السيكومترية (موضحة لاحقا في العنوان:الخصائص السيكومترية للمقياس) بالإضافة إلى أنه يغطي مختلف النواحي النفسية للفرد حيث أنّ الاضطرابات النفسية لا توجد منفصلة عن بعضها، وهذا ما قرره سيف الدولة وآخرون (1983) في دراستهم عن القلق من أنه لا يوجد القلق كاضطراب نقي ولكنه تجمع من أعراض غير متجانسة، ولذا فمن الأفضل أن نقدّر الحالة النفسية بصورة شاملة (محمود عبد الرحمن حمودة، الهامي عبد العزيز إمام، 1996، ص:3)، ولقد أعدت العبارات بأسلوب صياغة تقريرية بحيث تغطي كثيرا من اضطرابات الحالة النفسية التي وردت في الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث المعدل (DSM – III-R) (1987) كما روعي أن لا يخرج عن ما ورد في الدليل الإحصائي التشخيصي العاشر (I.C.D – 10) الذي بدأ بمسودته عام (1988) واستقر الأمر عليه عام (1992)، وتمت صياغة العبارات بحيث تصف أعراض الاضطراب التي تشير إليه ويمكن أن يشخص مبدئيا من خلالها حسب تعريف الاضطراب في الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث (1987)، وما أمكن صياغته في صورة تقرير ذاتي، ولقد قامت الباحثة بالاكْتفاء بـ 17 اضطرابا وذلك تفاديا لإعراض الطلبة عن الاستجابة للمقياس بسبب طوله (150 عبارة) أو بسبب تناوله لمواضيع قد تكون مُحرّجة بالنسبة لهم (اضطرابات الاخراج، الشذوذ الجنسي...الخ) ويصف المقياس في صورته النهائية الاضطرابات الآتية:

1. الإدمان (Psycho active substance use disorders): وهو الاعتماد على مادة أو الإسراف في تعاطيها.
2. أزمة الهوية (Identity disorder): وهي حالة من الكرب الداخلي المرتبط بعدم القدرة على تكامل نواحي النفس، حيث يوجد عدم تحديد لأشياء مختلفة ترتبط بالهوية.
3. الإنعصاب بعد حادثة (Post – Traumatic stress disorder): وهي أعراض خاصة بعد حادثة (صدمة بعينها) تشمل إعادة المعيشة للحادث الصادم والاستغراق لدرجة الانعزال عن العالم من حوله.
4. القلق العام (Generalize dAnxiety disorder): وهو حالة القلق الشديد مع توقعات تشاؤمية باعثة على الخوف.
5. الرهاب (phobias): وهو خوف غير منطقي يرتبط بمواقف أو أشياء معينة ويصاحبه تجنب لها.
6. الإكتئاب (Depression): وهو حالة من الحزن الشديد أو الضيق مع فقد الإهتمام وسرعة الاستئثار والعزلة الاجتماعية.
7. الفصام أو شبه الفصام (Schizophrenia and Schzophreniform) وهي مجموعة أعراض ناشئة عن اضطراب التفكير والإدراك والسلوك تؤثر على أداة الشخص الوظيفي والاجتماعي

8. الهوس (Mania): وهي حالة تتميز بالمرح الذي يسيطر على الشخص مع أعراض ينشأ عنها خلل أداء الشخص لدوره الوظيفي والاجتماعي.
9. اضطراب السلوك (Conduct disorder): وهو انتهاك حقوق الآخرين أو قيم المجتمع وقوانينه بصورة دائمة.
10. التهمة (Stuttering): وهي إعاقة في تدفق الكلام تتميز بكثرة التكرار أو استتالة المقاطع التي تتبادل مع لحظات من الصمت.
11. المشي أثناء النوم (Sleepwalking disorder): وهو تكرار نوبات من ترك الفراش أثناء النوم والمشي متجولا دون وعي الشخص بالنوبة أو تذكرها.
12. اضطرابات الحركة (توريت) (Tourettes disorder): ويتميز بحركات لا إرادية متكررة لا يستطيع الشخص مقاومتها مع أصوات غير مقصودة.
13. الاضطراب الضلالي (بارانويا) (Delusional Disorder): وهي حالة تتميز بوجود ضلالات مسيطرة دون تدهور وظيفي واجتماعي.
14. اختلال الأنية (Depersonalization disorder): وهي حالة من التغير المتكرر في إدراك النفس إلى الحد الذي يفقد الشخص الشعور بواقعيته مؤقتا.
15. الصرع (النوبات العظمى والنفس الحركية) (Epilepsies Grand Mal and psychomotor): وهي نوبات من فقد الوعي أو تغيره مع تشنجات أو فقدان ذاكرة وسلوك غير واع.
16. اضطراب الهوية (Gender identity disorder): وهي مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالتناقض بين جنس الشخص المحدد بيولوجيا وهويته الجنسية.
17. الوسواس (Obsessive Compulsive disorder): ويتميز بوسواس أو طقوس متكررة غير منطقية لا يستطيع الشخص مقاومتها وتسبب له كرب.
- تصحيح المقياس:

قام الباحثان بتصميم مفتاح لكل مقياس فرعي على أساس حصول المجموعات على درجتين إذا دلت استجابة الفرد على وجود العرض المرضي , وصفر إذا دلت الاستجابة على عدم وجود العرض ودرجة واحدة في حالة الإجابة على (؟) وهي تعني التردد واتخاذ موقفا وسطا أو عدم قدرة الفرد على الموافقة أو الرفض.

وبذلك تكون النهاية الصغرى نظريا لكل مقياس فرعي = صفر (صفر x 5 = صفر) أما النهاية العظمى نظريا لكل مقياس فرعي (5 x 2 = 10) وبذلك تتراوح الدرجات النظرية على كل مقياس من

المقاييس بين صفر و10 درجات. وبشكل عامّ تدل الدرجات المرتفعة على وجود العرض المرضي بينما تدل الدرجات المنخفضة على السواء.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

يعد قياس صدق المقياس عاملاً رئيسياً في تقدير صلاحيته لقياس ما وضع من أجله (بندر العتيبي، 2004، ص:19) ونظراً لتعدد طرق قياس الصدق، فقد اختارت الباحثة صدق الاتساق الداخلي حيث تمّ التأكد من خلاله حساب معامل الارتباط بين كلّ بند والمقياس الفرعي الذي ينتمي إليه وقد تراوحت قيمة بيرسون بين 0.475 و0.670 وقد كانت دالة عند 0.01 ممّا يعني أنّ المقياس صادق.

ثبات المقياس

تمّ التأكد من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكانت قيمة الثبات مُساوية لـ 0.93 ممّا يعني أنه ثابت ويمكن استخدامه

إجراءات الدراسة الميدانية:

تمّ توزيع المقياس على الطلبة في مدة أسبوعين حيث تمّ استغلال ربع الساعة الأخيرة من مختلف الحصص، حيث يتم استئذان الأستاذ وتوضيح الغرض من توزيع المقياس ثم التوجه للطلبة بسؤالهم الإجابة على الأسئلة التي يحتويها المقياس الذي يهدف إلى رصد مختلف المشكلات التي يُحتمل أن يعاني منها الطالب الجامعي وقد لاقينا إعراضاً ورفضاً من الطلبة في البداية ولكن هذا الخوف وهذا الرفض ما لبث أن اختفى بعد طمأننتهم على الحرص على سرية المعلومات المعطاة وإبلاغهم أنّ ما نقوم به هو لغرض وقائي من الجانب النفسي وأن هذا يشبه الفحص الطبي الذي تقوم به مؤسسات التربية أول كلّ سنة، وذلك ممّا أكسب المفحوصين ثقة وراحة شجعت أغلبهم على البدء في الإجابة، الشيء الذي حفّز المترددين فالتحقوا بزملائهم، بالإضافة إلى الفضول إلى معرفة المشكلات النفسية التي يحتمل أن يعاني منها كلّ طالب.

الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

استعانت الطالبة الباحثة في هذه الدراسة بالنظام الإحصائي SPSS، وهو أكثر الأنظمة الإحصائية استخداماً لإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية المختلفة في شتى أنواع البحوث. بالإضافة إلى برنامج الجدول Excel 2007. أمّا الأساليب الإحصائية الموظفة من خلال هذين البرنامجين فهما:

- اختبار T للعينات المستقلة
- معامل الارتباط الثنائي لبيرسون.
- النسب المئوية
- المخططات

عرض النتائج ومناقشتها:

بعد تطرقنا إلى الاجراءات المنهجية للدراسة التي اعتمدت عليها دراستنا، سنقوم بعرض النتائج المتوصل إليها ونجيب على التساؤلات المطروحة: 1- كم تبلغ نسبة الطلبة الذين يعانون من أعراض الاضطرابات النفسية

ما هي أكثر أعراض الاضطرابات النفسية انتشارا بين طلبة جامعة الأغواط ؟
يمكننا الاجابة على التساؤلات المطروحة من خلال الجدول التالي:

- الجدول رقم: 2 -

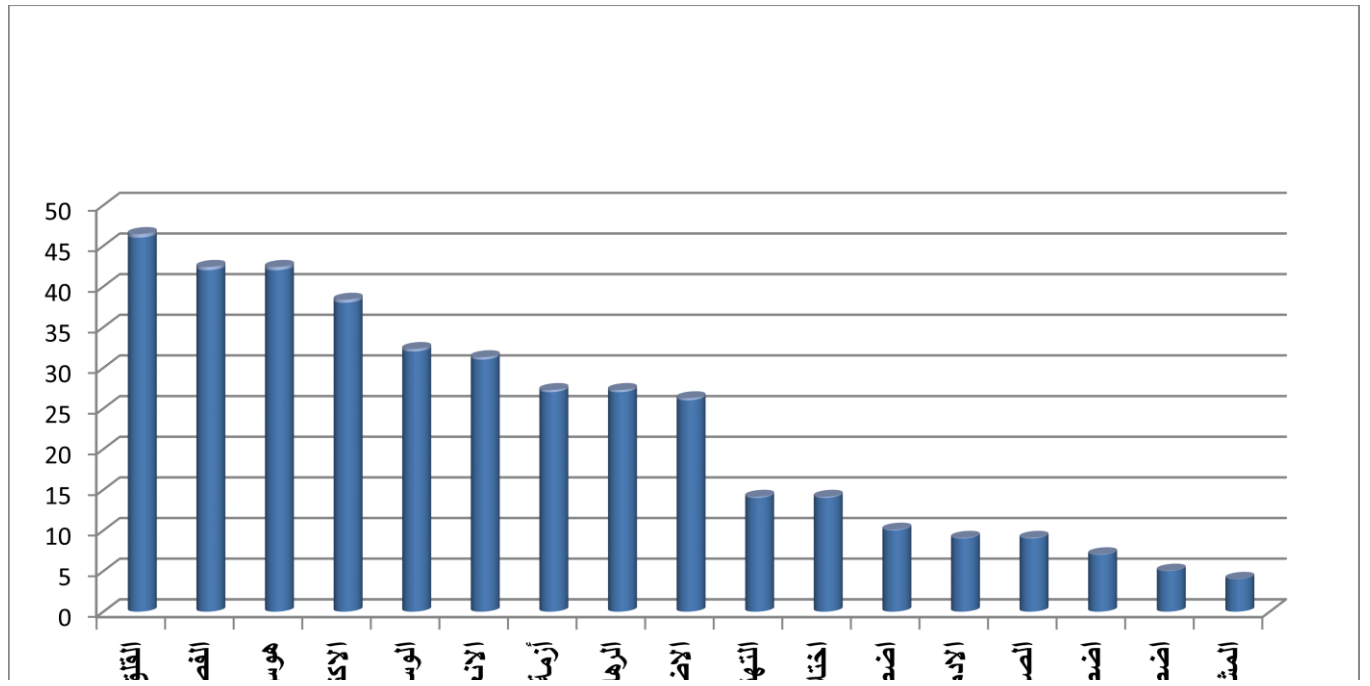
أعراض الاضطراب	عدد الطلبة	النسبة
1 القلق العام	46	45.10%
2 الفصام	42	41.18%
3 الهوس	42	41.18%
4 الاكتئاب	38	37.25%
5 الوسواس	32	31.37%
6 الانعصاب بعد حادثة	31	30.39%
7 اختلال الانية	28	27.45%
8 الرهاب	27	26.47%
9 أزمة الهوية	27	26.47%
10 الاضطراب الضلالي	26	25.49%
11 التهمته	11	10.78%
12 اضطراب توريت	10	9.80%
13 الادمان	9	8.82%

14	الصرع	9	8.82%
15	اضطراب السلوك	7	6.86%
16	اضطراب الهوية الجنسية	5	4.90%
17	المشي أثناء النوم	4	3.92%

يبين الجدول أعلاه نسبة انتشار أعراض الاضطرابات النفسية بين الطلبة مرتبة من الأكثر انتشارا إلى الأدنى انتشارا.

لمزيد من التوضيح نستعين بالمخططات التالية:

- مخطط رقم 1 -



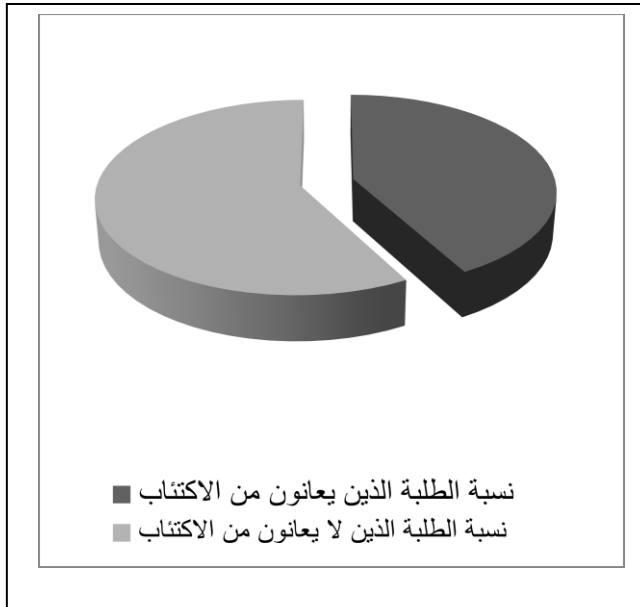
- مخطط رقم 3 -



- مخطط رقم 2 -



- مخطط رقم 5 -



- مخطط رقم 4 -



- مخطط رقم 7 -



- مخطط رقم 6 -



من خلال الجدول والمخططات (المخططات 2، 3، 4، 5، 6، 7: تمثل أعراض الاضطرابات الأكثر انتشاراً)، يمكن أن نلاحظ مدى انتشار أعراض الاضطرابات النفسية في وسط طلبة جامعة الأغواط وهذه النتائج في الحقيقة صادمة، فبالرغم من توضيح الدراسات السابقة مثل دراسة الدكتور محمد بدر الانصاري ومركز بارجوري، على وجود أعراض الاضطرابات مثل القلق والاكتئاب ناتجة عن تعرض المجتمع الطلابي بشكل خاص إلى خطر المعاناة وخطر اضطراب الصحة النفسية وبأنه عرضة إلى مشكلات من نوع خاص (مقارنة بمجتمع الشباب ما بين 16 إلى 25 سنة) إلا أن الملفت للنظر في دراستنا هو نسبة وجودها التي وصلت بالنسبة إلى القلق إلى 45.10% والاكتئاب الذي وصل إلى نسبة 37.25%، الأمر الذي يتعدى ما توصلت إليه دراسة " مركز بارجوري " (نسبة 37.5% بالنسبة للقلق و24.8% بالنسبة للاكتئاب).

اللافت للنظر أيضا في هذه الدراسة هو مدى انتشار الاضطرابات الذهانية كالفصام، الهوس، الاضطراب الضلالي واختلال الأنية وبنسب عالية تصل إلى 41.18% مما يُنذر بالخطر الذي يهدد الوسط الطلابي بجامعة الأغواط ويفرض ضرورة المسارعة إلى إيجاد الحلول المناسبة للتصدي لها وذلك قبل تفشيها واستفحالها وبالتالي صعوبة أو استحالة علاجها.

الاستنتاج العام:

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن انتشار أعراض الاضطرابات النفسية في أوساط الطلبة بجامعة الأغواط - وهي الشريحة من المجتمع التي يُعتمد عليها في تحقيق التنمية والتقدم باعتبارها إطارات المستقبل - قد يصل إلى مستويات عالية. لذلك نوصي بأخذ هذه الدراسة بعين الاعتبار والمساهمة إلى إجراء دراسات أكثر عمقا ودقة من أجل اتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي لهذا الوباء الذي يهدد الصحة النفسية لطلبة جامعة الأغواط .

المراجع:

- 1- أحمد محمد حسن صالح وآخرون، 2002: الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.
- 2- أديب محمد الخالدي، 2009: المرجع في الصحة النفسية "نظرية جديدة"، ط1، الأردن، دار وائل.
- 3- بشير معمريه، 2009: دراسات نفسية حول طلاب المدارس والجامعات وفئات أخرى، ط1، مصر، المكتبة العصرية .
- 4- بدر محمد الأنصاري، يوليو 2004: القلق لدى طلبة الجامعة: دراسات عربية في علم النفس، المجلد الثالث، العدد الثاني، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع- مصر.
- 5- بطرس حافظ بطرس، 2008: التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، عمان، دار المسيرة.
- 6- بندر بن ناصر العتيبي 2004: الخصائص السيكومترية لصورة سعودية من مقياس فينلاندر للسلوك التكيفي (دراسة استطلاعية)، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد5، الرياض.
- 7- حامد عبد السلام زهران، 1997: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، القاهرة، عالم الكتب.
- 8- سامر جميل رضوان، 2009: الصحة النفسية، ط3، الأردن، دار المسيرة.
- 9- صبره محمد علي وأشرف محمد عبد الغني شريت، 2004: الصحة النفسية والتوافق النفسي، الأزابطة-الشاطبي-، دار المعرفة الجامعية.
- 10- لطفي الشربيني، 2003: الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط1، بيروت، دار النهضة العربية.
- 11- محمد جاسم محمد، 2004: مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها، ط3، عمان، مكتبة دار الثقافة.
- 12- مروان أبو حويج وعصام الصفدي، 2009: المدخل إلى الصحة النفسية، ط1، عمان، دار المسيرة
- 13- مصطفى حجازي (2006): الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط3، الدار المغرب ولبنان، المركز الثقافي العربي.
- 14- مصطفى فهي، 1998: الصحة النفسية "دراسات في سيكولوجية التكيف"، ط5، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- 15- Comission europeene: La santé psychique et psychologique, **Eurobaromètre Spécial**, Juin 2006 , P:2
- 16- Sauvade Fanny; Promotion de la santé mentale chez des étudiants rhonalpins, **aPSYtude** , p:3,Lyon, 2011