

الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات (الترتيب الولادي)

Psychological disorders of university students and their relationship to some variables (birth Rank)

د. بن قو أمينة*، جامعة وهران 02، benkouamina2016@gmail.com

د. بلخير فايزة، جامعة أحمد زبانه غليزان، faiza.belkheir@univ-relizane.dz

تاريخ الارسل: 2022/09/29	تاريخ القبول: 2022/11/04	تاريخ النشر: 2022/12/12	المؤلف المرسل: د. بن قو أمينة
--------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------------

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق ذات الدلالة الاحصائية في الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة حسب متغير الترتيب الولادي (أكبر، أوسط، أصغر). ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من 135 طالب وطالبة من جامعة أحمد زبانه غليزان بالجزائر ينتمون إلى كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، وكلية العلوم والتكنولوجيا باستخدام مقياس كورنل للاضطرابات النفسية والجسدية، فأُسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات النفسية بأبعادها (القلق، الاكتئاب، الخوف، الذعر، الشك والحساسية المفرطة) حسب متغير الترتيب الولادي عند طلبة الجامعة.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات نفسية، قلق، اكتئاب، شك، حساسية مفرطة، طلبة جامعة.

Abstract:

The current study aimed to reveal the differences with statistical significance in the psychological disorders of the university students according to the variable of the birth order (larger, middle, smaller). To achieve this goal, the descriptive analytical curriculum was used on a sample consisting of 135 students from Ahmed Zabana Glezan University in Algeria belonging to the College of Social and Humanities, and the College of Science and Technology using the Cornell Station for psychological and physical disorders, so the results of the study resulted in the lack of statistically significant differences in Psychological disorders with their dimensions (anxiety, depression, fear, panic, suspicion and allergies) according to the variable of the infringing arrangement of university students.

* المؤلف المرسل

Keywords: Psychological disorders, anxiety, depression, doubt, excessive sensitivity, university students.

مقدمة:

يتميز عالمنا اليوم بالكثير من التغيرات المتسارعة في كل جوانب الحياة بسبب الثورة العلمية التكنولوجية، وما أفرزته من تزايد مطالب الفرد واحتياجاته تجعله أحياناً غير قادراً على إشباعها وتحقيقها، والتكيف مع هذه الحياة اليومية المعاصرة مما ينتج عنها ضغوطات تسبب له القلق والتوتر. ويعد طلبة الجامعة أحد الفئات الهامة من هذه الحياة التي يعيشها الفرد بحيث ليسوا بمنأى عن التعرض لضغوطات الحياة اليومية نتيجة ما يواجهونه من حالات تركهم لمنازلهم، واقتنائهم لوسائل المواصلات خاصة إذا كانت الجامعة بعيدة عن مقر سكنهم، وأيضاً الدخول في إقامة علاقات اجتماعية جديدة، وبناء صداقات، ضف إلى ذلك المصاريف الجامعية، وصعوبة المقررات الدراسية بكثافة المناهج، والخوف من الرسوب في الامتحانات كلها من شأنها أن تهدد حياتهم الجسمية والنفسية بسبب التغيرات والتحولات التي تشهدها هذه المرحلة الجامعية المهمة في حياتهم مما قد تعرضهم للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية. وفي هذا الصدد تؤكد كونستانس 2004 **constance** على أن طلاب الجامعة عرضة لمواجهة الكثير من الاضطرابات النفسية والصراعات نتيجة للمواقف والأحداث الجديدة والمتعددة التي يواجهونها في حياتهم الجامعية، وتظهر في إحساسهم بالاستقلالية، وتحمل المسؤولية واكتساب الدور الأكاديمي والمهني، وهذه الضغوط قد تدفعهم إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والأكاديمية، ومن ثم سوء التوافق مع الحياة الجامعية (الحمایسة، 2015، ص 617)، إذ أن المرحلة التي يمر بها الطالب الجامعي مرحلة تغيرات وتحولات، يمكن أن تؤثر على حسن صيرورة حالته النفسية، خاصة مع التحديات التي يفرضها عصر العولمة على جميع المستويات، وخاصة على المستويين: العلمي والعملية. وفق الدراسات المنجزة على الوسط الجامعي فإن صحة هذه الفئة من المجتمع تستحق أن نولي لها كل الاهتمام، حيث نعلم الآن أنه يمكن أن نرصد مشكلات تتعلق بالصحة النفسية. (ذياب، 2018، ص 02)

1. مشكلة الدراسة:

يواجه الفرد في عالمنا اليوم الكثير من التحديات في مختلف جوانب الحياة من أجل إشباع حاجياته ومتطلباته المادية، وتحقيق طموحاته وأهدافه بسبب تعقد الحياة والتقدم العلمي التكنولوجي مما قد تجعله عاجزاً عن مواكبتها والتكيف معها، فتعرضه للضغوط النفسية فتتهك جسدياً ونفسياً، فقد تعرضه للعديد من الاضطرابات النفسية.

"فتعتبر الاضطرابات النفسية من المشكلات الشائعة حيث يعاني 25% في الدول النامية من واحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية في مرحلة ما من حياتهم، مما زاد العبء العام للأمراض المقاس بسنوات الحياة بالعجز، واعتبرت الأمراض النفسية مسؤولة عن 13,1% من كل سنوات الحياة المتأثرة بالعجز على مستوى العالم" (عبد الرزاق، 2020، ص 18) كما تمس جميع شرائح المجتمع من شباب ونساء ورجال، وعاملين في مختلف القطاعات، وتمدريسين لاسيما في المرحلة الجامعية التي يتعرض فيها الطالب الجامعي إلى مختلف ضغوطات الحياة اليومية فتهدد صحته الجسمية والنفسية،

وتعيق نجاحه وتكيفه الأكاديمي التي يتطلع فيها إلى بناء مستقبله العلمي والمهني، "فبالنسبة 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 ان نولي لها كل الاهتمام، حيث أننا نعلم الان أنه يمكن أن نرصد مشكلات تتعلق بالصحة النفسية عند 10 إلى 20% من الشباب" (بن سعد، نواصر، 2016، ص 18). ولأن الاهتمام بالصحة النفسية والجسمية للطالب من الأمور المهمة التي نالتها العديد من الدراسات النفسية بالبحث عن الكشف عن مختلف الاضطرابات النفسية التي تهدد صحته، أو حتى علاجها بتصميم برامج علاجية لذلك، فقد قامت العديد من الدراسات السابقة بتناول هذا المتغير كدراسة عجاج حسين (1996)، التي هدفت إلى معرفة بعض الاضطرابات النفسية الشائعة لدى طلبة جامعة اليرموك والكشف عن الفروق في الاضطرابات النفسية وفق تخصص الطالب أو جنسه أو مستواه الدراسي. ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة من 735 طالبا وطالبة جامعة اليرموك تمثل جميع كليات الجامعة باستخدام مقياس كراون - كرسب للخبرة العصابية المعرب بالعراق والذي تم تعديله من قبل الباحث ليلائم البيئة الأردنية، فأشارت النتائج إلى أن أعلى نسبة للاضطرابات النفسية لاستجابات الطلبة بلغت 21% وأبرزت النتائج أن طلبة التخصصات العلمية هم أقل اضطرابا من طلبة التخصصات الأدبية، وأن الإناث أقل اضطرابا من الذكور، ووجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لتفاعل التخصص مع الجنس، وللمستوى الدراسي، في حين قام زارابي zarrabi2001 بدراسة هدفت للبحث عن انتشار الامراض النفسية والعقلية باستخدام قائمة أعراض هوبكيز-sympto checklist 90 في المدارس الثانوية في إيران على عينة قوامها 757 طالبا وطالبة وتوصل الباحث إلى أن نسبة انتشار هذه الاضطرابات كانت كالتالي: الأفكار الذهانية (البارانويا) 39.1% والحساسية بين الأشخاص 10,5% والعدائية 16,5% والاكتئاب 16,2% والقلق 13,3% والوساوس القهرية 11,8% والذهانية 11,6% والنفسمجمية 7,7% والمخاوف 3,2%، كما وجد الباحث أن الاناث أكثر اصابة في اضطرابات (الاكتئاب والقلق والوساوس والمخاوف والبارانويا والحساسية والعداء) وجميعها دالة عند مستوى دلالة 0,05، كما وجد أن الأفكار الذهانية تزداد المخاوف والعدائية بزيادة عدد أفراد الاسرة وكذلك في حالة تدني المستوى التعليمي للأم.

بينما أجرى علال بن العزيمة، عيسى محمد المحتسب (2009) بدراسة بعنوان مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الاطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة، هدفت الدراسة إلى التعرف على نسب انتشار مؤشرات الاضطراب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الأطفال والراشدين في جنوب قطاع غزة، وقد اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من الأسر المناطق الحدودية التي تسكن المناطق الحدودية في جنوب قطاع غزة رفح، خان يونس، وتكونت عينة الدراسة من 1146 رب أسرة واطفالهم، وتم اختيارهم بالطريق العشوائية البسيطة، في الفترة من أغسطس حتى أكتوبر 2009. وقد استخدم الباحثان مقياس مؤشرات الاضطراب النفسي عند الاطفال والراشدين من إعداد الباحثان. وكان من أهم النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الاضطراب النفسي تعزى لمتغير مكان السكن، وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائية بين مؤشرات الاضطراب لدى الالباء

ومؤشرات الاضطراب لدى الابناء. وفي نفس السياق قام سايد وكيري وبومان 2013 said,kypri&bowman بأستراليا بدراسة على عينة مكونة من 24209 طالبا وطالبة، حيث تم المسح عن طريق شبكة الانترنت، وبعد تطبيق مقاييس الاكتئاب والقلق والاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكحول، أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسب الانتشار لاضطرابات الاكتئاب والقلق، واضطراب الأكل والاضطراب الناتج عن تعاطي الكحول هي: 8% و 13% و 14% و 8% على التوالي، وأن الطالبات اللواتي تراوحت اعمارهن بين (25-34) عاما كن أكثر معاناة من الاضطرابات النفسية، يليهن الطلاب ذوي الدخل المحدود، ومن ثم مثليي الجنس والمخنثين، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاضطرابات النفسية تعزى لكل من السنة الدراسية، ومكان السكن، والتربية الوالدية. وكذلك أوضحت دراسة ايمان مصطفى سريميني (2020) حول الصحة النفسية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في شمال غرب سوريا التي هدفت الى الكشف عن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في شمال غرب سوريا. ولتحقيق ذلك فقد تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب، ومقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثة، على عينة بلغ عددها 228 (158 ذكرا و 70 أنثى) طالبا وطالبة من جامعة الشام الدولية، والجامعة الدولية للعلوم والنهضة. وخلصت النتائج النهائية للدراسة إلى أن الامراض النفسية تنتشر بنسبة 36.7% بين طلبة الجامعة. وبعد الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات شيوعا، فقد بلغ 63.8، ثم الاكتئاب بنسبة 43.7، ثم الهستيريا بنسبة 41.9، يليها القلق بنسبة 36.7، ثم الفوبيا بنسبة 27.9، وأخيرا القلق الجسدي بنسبة 17.5، كما لا تختلف الصحة النفسية باختلاف النوع أو نمط السكن، إلا أن الاناث أكثر صمودا نفسيا من الذكور، كما تبين لنا أن الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الصمود النفسي يعانون من الخوف والقلق والوسواس القهري والقلق الجسدي والهستيريا، وليس الاكتئاب، إلى جانب وجود ارتباط سالب بين الصحة النفسية والصمود النفسي. وفي نفس السياق بينت دراسة رمضان محمود أحمد (2021) بعنوان بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة فارقية- تنبؤية) فهدفت إلى الفروق في القلق والاكتئاب والوسواس القهري والخوف المرضي، الهستيريا، كما استهدفت الدراسة إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة من خلال النوع (ذكور- اناث) الخلفية الثقافية (ريف- حضر) التخصص الدراسي (أدبي-علمي) الترتيب الولادي (الأول-الأوسط) وتضمنت عينة الدراسة 640 طالبا وطالبة من المراهقين الذكور والاناث وبصفة خاصة طلاب الصف الثاني الثانوي، ذكور، إناث في الريف والحضر، والتعليم الأزهرى والعام من محافظتي القاهرة والشرقية، واستخدمت مقياس القلق والاكتئاب لغريب عبد الفتاح، مقياس الوسواس القهري والخوف المرضي من قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة SCL-90 ترجمة عبد الرقيب البحيري، ومقياس الهستيريا من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه لمينسوتا ترجمة لويس كامل مليكة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، الخوف المرضي، الهستيريا بين الذكور والاناث لصالح الإناث في الاتجاه غير المفضل، وكذلك وجدت فروق في القلق والاكتئاب لصالح طلاب الحضر في الاتجاه غير المفضل، وكذلك وجدت فروق في القلق والاكتئاب بين طلاب القسم الأدبي والعلمي لصالح طلاب القسم الأدبي في الاتجاه غير المفضل، كما وجدت فروق في القلق بين الابن

الأول والاولى لصالح الابن الأول في الاتجاه غير المفضل، كما يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية السابقة من خلال الجنس (الذكور-الاناث) وبالقلق والاكتئاب من خلال الخلفية الثقافية (ريف- حضر).

أشارت الدراسات السابقة إلى أهمية الاضطرابات النفسية وحجم انتشارها في مختلف المراحل العمرية كانتشار القلق والاكتئاب والوسواس القهري، كما أن هناك العديد من المتغيرات الديمغرافية التي تؤثر في ظهور الاضطرابات النفسية كالجنس ومكان السكن والمستوى الدراسي، والترتيب الولادي كدراسة عجاج (1996) ودراسة زرابي zarrabi (2001) ودراسة رمضان محمود (2021) بحيث كشفت على أن الذكور أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كدراسة عجاج (1996) تعارضها دراسة رمضان محمود (2021) لصالح الإناث، وأن ترتيب الابن الاول والذين يسكنون بالحضر (المدينة) له دور في الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والهستيريا كدراسة رمضان محمود (2021)، وأيضاً أوضحت دراسة سايد وكيري وباومان said,kypri&bowman 2013 أن لعامل متغير الدخل المحدود له علاقة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وتعاطي الكحول، وكذلك كل من التخصص الأدبي والمستوى الدراسي كدراسة عجاج حسين (1996)، وأيضاً مكان السكن واصابة الاء كدراسة علال بن العزيمة، عيسى محمد المحتسب (2009). ولمعرفة حجم انتشارها فقد تم اجراؤها على عينات مختلفة وبأحجام كبيرة كدراسة عجاج حسين (1996) ودراسة زرابي، وسايد وكيري وباومان zarrabi2001 said,kypri&bowman، ودراسة رمضان محمود (2021)، كما تبينت فئات الدراسة من حيث الجنس أو التخصص العلمي، ومكان السكن أو الترتيب الولادي والمستوى الدراسي، وكذلك اختلاف وسائل القياس بحسب هدف الدراسة ما بين مقاييس تقيس الاضطرابات النفسية كمقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب ومقياس الهستيريا من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه لمينسوتا ترجمة لويس كامل مليكة أو مقياس كراون -كربس للخبرة العصبية المعرب بالعراق. واستكمالاً للدراسات السابقة حول الاضطرابات النفسية التي حاولت أن تدرسها وتكشف عن نسبة انتشارها في مختلف فئات المجتمع من اطفال ومراهقين وراشدين، أو يقطنون بالريف والمدينة، أو يحتلون الترتيب الأول والأوسط والأخير، سنحاول الكشف عن بعض المتغيرات كالترتيب الولادي بموقع الفرد داخل ترتيب أسرته وتأثيرها في ظهور الاضطرابات النفسية خصوصاً في مرحلة مهمة من حياة الطالب الجامعي وهي المرحلة الجامعية التي تشهد فيها الكثير من التغيرات والضغوطات الحياتية، والدراسية مما قد تجعله يتعرض للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية فقد تنعكس على مساره الدراسي وحتى المهني، وهذا ما يقودنا إلى إثارة التساؤل التالي:

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي (أكبر، أوسط، أصغر) عند طلبة جامعة احمد زبانه بغليزان؟.

2. فرضية الدراسة: للإجابة عن التساؤل المطروح صغنا الفرضية الآتية

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي (أكبر، أوسط، أصغر) عند طلبة جامعة احمد زبانه بغليزان.

3. أهداف وأهمية الدراسة: تكمن فيما يلي:

- الكشف عن الفروق في الاضطرابات النفسية عند طلبة جامعة احمد زبانه غليزان (كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، كلية التكنولوجيا والعلوم) حسب متغير الترتيب الولادي.
- تبرز الأهمية النظرية لهذه الدراسة بالتركيز على المرحلة الجامعية التي تعد مرحلة مهمة في حياة الطالب الجامعي قد يتخللها بعض الصعوبات منها الدراسية والتعليمية، أو حتى ظهور بعض الاضطرابات النفسية، فقد تعتبر من العوامل التي تعيق نجاحه وإنجازاته وطموحاته، ومن ثم فإن دراسة الاضطرابات النفسية متغير مهم ومؤثر على صحة الطالب جسديا ونفسيا مما يساهم في التزود بالمعلومات والحقائق عن هذه الاضطرابات لاسيما في هذه المرحلة المهمة والمصيرية من حياته.
- تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في النتائج التي ستفسر عنها من خلال الوقوف على بعض الاضطرابات النفسية التي يعاني منها طلبة الجامعة التي قد تؤدي الى سوء تكيفهم، وعرقلة سير نجاحهم. وأيضا تفيد في مساعدة الطالب الجامعي على التخلص من بعض هذه الاضطرابات من خلال ايجاد أساليب، وطرق نفسية في تجاوزها أو حتى علاجها من خلال التوصيات المقدمة في هذه الدراسة.

4. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- الاضطرابات النفسية:** هي مجموعة من الاعراض النفسية التي تظهر على الفرد فتعيق حياته الاجتماعية والدراسية والاسرية كإصابته بالقلق والاكتئاب والذعر والخوف، والشك والحساسية المفرطة. ويعبر عنه اجرائيا من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس كورنل للاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية.
- طلبة الجامعة:** هم الاشخاص الذي يزاولون دراستهم بجامعة احمد زبانه غليزان(الجزائر) بكلية العلوم الاجتماعية والانسانية وكلية العلوم والتكنولوجيا للعام الدراسي 2021-2022.

أولا: الإطار النظري للدراسة:

تعد الاضطرابات النفسية من الأمراض التي تصيب خللا وسوء التوافق النفسي لدى لفرد، وتعيق أدواره الاجتماعية والمهنية، كما تسبب له معاناة نفسية، فقد شغل هذا المفهوم اهتمام العديد من الباحثين في مجال علم النفس العيادي وفي المصحات النفسية، فتباينت التعاريف حول مفهوم الاضطراب النفسي.

1. **تعريف الاضطرابات النفسية psychological disorders:** تعددت المفاهيم في تعريف الاضطرابات النفسية، فعرفها فهمي(1995) على انه مجموعة من الانحرافات السلوكية التي لا تنجم عن اختلال بدني او عضوي او تلف في تركيب المخ، وتأخذ مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي، والقلق، والوساوس، والأفعال القسرية الإرادية، والمخاوف (المطارنة، 2006، ص10)، كما تعرف الاضطرابات النفسية بانها اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة مظاهر نفسية وجسمية، يؤثر في سلوك الشخص وفي توافقه النفسي ويعيق حياته السوية في المجتمع (سخسوخ، 2020،

ص251). وهي أيضا تلك الاضطرابات التي تتضح حينما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي اليه، بحيث يكون هذا السلوك متكررا باستمرار. (العريفي، 2021، ص 84)

ركزت التعاريف السابقة حول الاضطرابات النفسية على أنها سلوك غير متوافق ينحرف عما هو سائد في المجتمع يظهر على شكل أعراض جسمية ونفسية. ويمكن تعريف الاضطرابات النفسية على أنها سلوكيات غير سوية تسبب معاناة نفسية للفرد وتؤدي إلى اختلال في ادائه الاجتماعي والمهني، فيعبر عنها بأعراض جسمية أو نفسية.

2.1. أعراض الاضطرابات النفسية: هناك خمس أنواع رئيسية من الأعراض التي تنتج عن الاضطراب النفسي ويمكن للمصاب أو من حوله ان يلاحظها وهي:

-**أعراض جسمية:** هذه تؤثر على الجسد وعلى الوظائف العضوية ومنها الآلام والشعور بالتعب ومشاكل النوم، من المهم تذكر أن المرض النفسي عادة ما ينتج عنه مرض عضوي.

-**أعراض انفعالية (المشاعر):** ومن أبرز هذه الأعراض الشعور بالحزن والخوف.

-**أعراض معرفية:** ومن أبرز هذه الأعراض التفكير في الانتحار، والتفكير أن شخص ما سيقوم بإيذائهم، عدم القدرة على التفكير بوضوح والنسيان بسرعة.

-**أعراض سلوكية (التصرف-السلوك):** وهذه الأعراض متعلقة بما يقوم به الشخص المريض، كالتسلط ومحاولة الانتحار

-**أعراض خيالية (الخيال):** وهذه تتعلق بإحدى الحواس مثل سماع أصوات أو رؤية أشياء لا يسمعها أو يراها الآخرون. (العزيمة، 2014، ص 253، 254)

تؤثر الاضطرابات النفسية على عدة جوانب من سلوك الفرد كالجانب المعرفي باضطراب العمليات المعرفية من ذكاء وانتباه وذاكرة، وإدراك، وعلى الجانب الانفعالي أو المزاجي كتقلب الانفعالات، أو زيادتها ونقصانها، فتظهر على شكل مشاعر الحزن والقلق، والغضب والمرح، أو على مستوى الجانب الجسدي باستثارة بعض الأعضاء كالجهاز العصبي، أو الغدد فتظهر على شكاي جسمية كالشعور بآلام في الرأس، أو حدوث تشنجات عضلية لاسيما في حالة الخوف أو القلق، ضف إلى ذلك الجانب الاجتماعي كتدهور العلاقات الاجتماعية إما بانسحاب الفرد وانغلاقه على ذاته، أو بممارسة العدوانية على الآخرين. ويبقى تدهور هذه الجوانب الجسمية، والمعرفية والانفعالية والاجتماعية بحسب شدة وخطورة الاضطرابات النفسية.

2. أنواع الاضطرابات النفسية: تتعدد أنواعها وسيتم التطرق الى الاضطرابات النفسية بحسب ما تقتضيه متطلبات الدراسة وهي كالآتي:

1.2.1. القلق ANXIETY: يعرفه العارف بالله (2003) بأنه: "خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو احباطي حاد، وكثيرا ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفيزيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة افراز العرق والارتعاش في الايدي والارجل، كما يتأثر أيضا ادراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق(فراح، 2017، ص66)، بينما ينظر فرويد للقلق بأنه هو تجربة انفعالية مؤلمة تتولد عن الإثارة في الأعضاء الباطنية للبدن وتنجم هذه الاثار عن تنبيه خارجي او باطني يهيمن عليه الجهاز العصبي وقسمه إلى ثلاثة انماط هي: القلق الواقعي أو الموضوعي، والقلق العصبي، والقلق الأخلاقي (طه عبد، 2009، ص 76)، كما يعرف عبد السلام عبد الغفار القلق بأنه "خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما تصحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية (خميس، 2011، 251). وهو أيضا حالة عاطفية التي تنتج عن التوقع أو الخوف من الخطر القادم، بشكل عام تتحدد حول الذات أو الآخرين.(Marmion, 2009, p256)

يمكن تعريف القلق على أنه شعور غامض غير معلوم المصدر يسبب ظهور أعراض جسمية كتصبب العرق، وزيادة ضربات القلب، وأعراض نفسية كالشعور بالتوتر ونقص التركيز.

1.1.2. أعراض القلق النفسي: وهي تشمل ثلاثة أعراض رئيسية هي: أعراض التوتر العضلي التي تتضمن (الارتجاف، والرعشة، وزرقة العضلات، والشعور بالاهتزاز، وتوتر العضلات وآلامها، عدم الاستقرار وسرعة الإجهاد). وأعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي (وتشمل كرشة النفس، الشعور بالاختناق، الشعور بضربات القلب وزيادتها، والعرق، برودة الأطراف، جفاف الحلق، الدوخة، خفة الرأس، الاسهال، أعراض اضطراب معوي، سخونة الوجه، كثرة التبول، اضطراب البلع والشعور بسدة في الزور، ثم أعراض الخوف والحذر: التي تحوي شعور الشخص بأنه على حافة الهاوية، الغصة، صعوبة التركيز، الأرق في بداية النوم أو خلاله وسرعة الاستثارة، وفي الاطفال والمراهقين قد يأخذ هذا بشكل القلق والترقب فيما يتعلق بالإنجاز الأكاديمي، الرياضي والاجتماعي.(موسى، وكجور، 2020، 337)

2.2. الاكتئاب depression: يعرف ستور storr (1968) الاكتئاب على أنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وأحيانا تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى الميول الانتحارية، وتعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر أخطائه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد(رديف، 2012، ص 123)، كما أنه حالة انفعالية وقتية دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط والجزع والياس والعجز، وتصاحب هذه الحالة اعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى الشعور بالتعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار.(فراح، 2007)

يمكن تعريف الاكتئاب على أنه اضطراب في المزاج يسبب حالة الحزن للفرد التي تنعكس على سلوكه مما يجعله يفقد الاستمتاع بمباهج الحياة، ومختلف الأنشطة اليومية المعتادة مع الشعور بالذنب، والميل نحو الانغلاق على الذات.

1.2.2. أعراض الاكتئاب النفسي: تتفاوت وتختلف شدة الاعراض ووفرة ظهورها تبعا لنوع ودرجة الاكتئاب الذي يصيب المريض، يصنفها شاذلي الى فئتين رئيسيتين ويندرج تحت كل فئة مجموعة من الاعراض كالتالي:

-الأعراض الجسمية: انقباض الصدر والاحساس بالضيق، فقدان الشهية، نقص الوزن، الامساك، الصداع، التعب عند بذل أقل جهد، الام الظهر، الرتابة الحركية والازمات الحركية، نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب الدورة عند النساء وبرودهن، ضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض، الانشغال على الصحة.

-الأعراض النفسية: الياس وهبوط الوح المعنوية، والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، القلق والتوتر والارق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والسكون والشروخ حتى الدهول، التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة والتبرم بها وعدم الاستمتاع بمباهجها، البكاء، اللامبالاة، اهمال النظافة والمظهر الشخصي، قلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب وتصيد اخطاء للذات وتضخيمها، احتقار الذات، تراود المريض افكار الانتحار أحيانا.

-الأعراض الاجتماعية: الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية، الصعوبة في البدء وتكوين علاقات جدية، التفاعل المحدود وقلة المشاركة مع الآخرين، عدم القدرة على التعبير عن انفسهم بشكل مناسب او الدفاع عما ينسب اليهم من خطأ او تصرفات، عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية كالعلاقات بالزوج او الزملاء، يشعر بعضهم بالوحدة ويميل الى الانسحاب، الشعور بالقلق والكدر تجاه المواقف الاجتماعية المتوقعة او القائمة بالفعل، اللامبالاة بالبيئة، نقص الميول والاهتمامات واهمال النظافة الشخصية والاهمال العام وعدم الاهتمام بالأمر العادي (في المنزل والعمل). (الهور، 2016، ص 37،38)

3.2. نوبة الذعر(الهلع): تنوعت التعاريف في ذكر نوبة الذعر، فيذكر الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية أن نوبات الهلع هي نوبات من الرعب والذعر الشديدين التي تصيب الفرد، وتكون غير متوقعة الحدوث، وتأخذ شكل موجة كبيرة من الخوف المفرط، وعدم الارتياح الزائد وذلك يحدث في أوقات قد تصل إلى الذروة، وتكون لمدة دقائق، وأثناء هذا الوقت تظهر مجموعة من الأعراض المرضية، وهذه الموجة الفجائية سرعان ما تحدث بحدوء أو بحالة من القلق (علي، 2022، ص 95،96)، كما أنها الحدوث المفاجئ للقلق، وعدم الراحة الشديدة، بصرف النظر عن أي خطر حقيقي، والذي يصل إلى ذروته في غضون دقائق قليلة ولا يدوم سوى وقت محدود (أقل من 20 دقيقة). تشمل الأعراض أربعة على الأقل من العناصر التالية: الخفقان أو التعرق أو الهزات أو الشعور بضيق التنفس أو الخنق أو الألم أو الصدر أو الانزعاج في البطن، والغثيان، أو الشعور بالدوار، أو تبدد الشخصية، أو الخوف من فقدان السيطرة على النفس أو الجنون أو الخوف من الموت أو الشعور بالخدعة أو وخز، قشعريرة وتوهج حار (Caron, 2022، p24). وأيضا يعرف الهلع على أنه فترة من الخوف الشديد أو عدم الراحة في ظل غياب خطر حقيقي يصاحبه على الأقل 4-13 عرضا معرفيا أو جسميا كآلم في الصدر، أو عدم الراحة، والخوف من الموت، ولا يمكن الربط بين هذه

النوبات غير المتوقعة ومثيرات موقفية داخلية أو خارجية، وتتنوع النوبات الهلعية في تكرارها وشدتها. ويظهر الأفراد المصابين بالهلع أو اهتمامات بما يعقب هذه النوبات. (القحطاني، 2022، ص 96، 95)

يمكن تعريف نوبة الذعر على أنها حالة من الخوف الشديد يظهر بصفة مفاجئة حاملا لمجموعة من الأعراض الجسمية التي تدوم لمدة زمنية قصيرة لا تتجاوز 10 دقائق كإحساس بضيق التنفس، الدوار، الخوف من الموت، تصبب العرق، فتؤثر على حياة الفرد الاجتماعية والمهنية والأسرية.

1.3.2. المحكات التشخيصية لنوبات الذعر (الهلع): لتشخيص نوبة الذعر يجب توفر ما يلي:

أ- طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس يجب توفر الأعراض والملامح المرضية الآتية:

- 1- خفقان، أو تزايد سرعات ضربات القلب. 2- تعرق. 3- ارتعاش، أو ارتجاف. 4- إحساسات بقصر النفس، أو الاختناق. 5- شعور بالغصص (الشعور بالصدمة). 6- ألم، أو ضيق في الصدر أو عدم الارتياح. 7- الشعور بالغثيان، والتلبك المعوي والتقيؤ. 8- الإحساس بالدوار، أو عدم الثبات، أو خفة الرأس، أو الغشية. 9- القشعريرة والشعور بسخونة الجسم. 10- الشعور بالإذلال، أو / وتشوش الإحساس وعدم الوضوح (إحساسات بالتنميل، أو بالخز). 11- تبدد الواقع (إحساس بتبدل الواقع)، أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلا عن ذاته). 12- الخوف من فقدان السيطرة، أو الجنون. 13- الخوف من الفناء والموت.

ملحوظة: وهناك أعراض أخرى عامة لنوبات الهلع: مثل الام الأذن الشديدة، والام وأوجاع في الرقبة، ويتم السيطرة على كل ذلك بالصباح والبكاء الشديد الذي لا بد من أخذهما بعين الاعتبار، كما ينبغي عدم أخذ هذه الأعراض المهمة التي يشكو منها المصاب مقارنة بالأعراض الثلاثة عشر السابق ذكرها.

ب- وعلى الأقل هناك نوبات هلع تستمر خلال شهر (أو أكثر) وتكون مصحوبة بالأعراض الآتية:

- 1- قلق مستمر أو قلق حول هجمات الذعر الإضافية أو عواقبها (على سبيل المثال/ فقدان السيطرة، وحدوث نوبات قلبية، جنون).

- 2- تغيرات هامة في السلوك ناتجة عن نوبات الهلع (فمثلا يبدأ الفرد في سلوك التعميم لتجنب حدوث نوبات هلع فجائية مثل تجنب ممارسة الرياضة العنيفة، وتجنب الدخول في مواقف غير مألوفة).

ج- التشویش والاضطرابات التي لا تعزى الى التأثيرات الفسيولوجية: (مثل: تعاطي المخدرات، والادوية والعقاقير)، أو الظروف الطبية الأخرى (مثل: فرط نشاط الغدة الدرقية، واضطرابات القلب)

د- التشویش والاضطراب الذي قد يتداخل مع اضطراب عقلي آخر: (على سبيل المثال: فان استجابة نوبات الهلع لا تحدث فقط في الاستجابة للمواقف الاجتماعية المخيفة، كما هي الحال في اضطراب القلق الاجتماعي واستجابة لمواقف

الرهاب، كما هي الحال في اضطراب الرهاب المحدد، واستجابة للهواجس كما هي الحال في اضطراب الوسواس القهري، واستجابة لتذكر الأحداث المؤلمة كما هي الحال في اضطرابات ما بعد الصدمة، واستجابة لعدد من الأرقام كما هي الحال في اضطراب قلق الانفصال. (منتصر و محمد نجيب، 2017، ص 621-622)

4.2. تعريف مفهوم الحساسية المفرطة: يعرف برونز وبيك الحساسية **BURNS & BECK** بشأنه مجموعة من السلوكيات تتسم بالهبوط الحركي واللفظي، والبكاء، والحزن، وفقدان الاستجابة المرحلية، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وفقدان الثقة بالنفس، والارق، وفقدان الشهية (المهور، 2016)، بينما فرط الحساسية (الحساسية الزائدة) هي أن يستجيب الشخص بشكل مبالغ فيه وأن يشعر بأنه يفعل بسهولة فالتألم ذو الحساسية الزائدة لا يقبل النقد أو التقييم دون الشعور بالأذى بطرق مختلفة منها الحزن أو الخجل أو الانسحاب والغضب (حمزة، 2016، ص 321)، كما أن الحساسية الزائدة هي ردود فعل واستجابات مميزة وحادة للمثيرات المختلفة النفسحركية والحسية والتخيلية والعقلية والانفعالية في إطار من الوعي بالذات وانفعالاتها والوعي بالآخرين وانفعالاتهم. (سليمان، 2019، ص 05)

يمكن تعريف الحساسية المفرطة على أنها ردة فعل مبالغ فيها تجعل الفرد يستثار بسهولة في انفعالاته، ويتحسس في علاقاته الاجتماعية.

ثانيا: الإطار الميداني للدراسة:

1- منهج الدراسة: تم اختيار منهج الدراسة اعتمادا على الموضوع المراد دراسته والهدف من الدراسة، ولقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على وصف وتحليل المعلومات بجمع البيانات المتعلقة بالاضطرابات النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات كالترتيب الولادي عند طلبة الجامعة وتحليلها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

2- مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، وكلية التكنولوجيا والعلوم بجامعة احمد زبانه غليزان للموسم الجامعي 2021/2022م

3- أدوات الدراسة : تم الاعتماد على الأدوات الآتية.

2.3. مقياس كورنل للاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية: لتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على قائمة كورنل الجديدة والقائمة من اعداد كيف برودمان وزملاؤه **keev brodman et al1986** وهي صورة مطورة من نسخة كورنل الاصلية الصادرة العام 1946 والتي كانت تضم 101 سؤال و10 مقاييس فرعية واصبحت تضم الان 223 سؤالاً و18 مقياساً فرعياً، أعدها للعربية محمود السيد ابو النيل (1995) جامعة عين الشمس (كتلو، العرجا، 2016، ص 183، 184). ولقد قام محمود الزيايدي رحمه الله بنقل هذا الاختبار الى اللغة العربية وتحليل فقراته ووصل الاختبار الى (82) سؤالاً، وتم وضع صدق وثبات معايير للاختبار. (ضبيع، 2012، ص 238)

- كيفية تطبيق المقياس: تعد قائمة كورنل من المقاييس التي تطبق بشكل فردي او جماعي. تعطى الأسئلة للمبحوث، ويطلب منه الاجابة عن اسئلتها بعد اعطائه التعليمات التي تتمثل في وضع علامة X امام الاجابة المناسبة، يستغرق وقت

الإجابة عن الاسئلة ما بين 10-30 دقيقة، ويعتمد ذلك على درجة التعليم، والحالة النفسية للمفحوص. (العبد، 2007، ص 258)

3.3-طريق التصحيح: استخدم في هذه الدراسة الجزء المتعلق بالاضطرابات النفسية فقط. ويتضمن هذا الجزء ابعاد متضمنة اسئلة تتوزع على النحو التالي: استجابات الخوف وعدم التوافق (18 فقرة)، استجابات باتولوجية وخاصة الاكتئاب (7 خمس فقرات)، استجابات عصبية وقلق (7 فقرات)، استجابات الذعر (8 فقرات)، الشك والحساسية المفرطة (16 فقرة). ويطلب من الفرد ان يختار اجابة واحدة من الاختيارين وذلك على النحو التالي: درجة واحدة (1) للإجابة بنعم والدرجة صفر للإجابة بلا.

✓ **الخصائص السيكومترية لمقياس كورنل لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوماتية:** قامت الباحثتين بتطبيق المقياس بطريقة جماعية على عينة استطلاعية قوامها (40) طالب وطالبة جامعي بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية، وكلية العلوم التكنولوجيا والعلوم بجامعة أحمد زبانة (غليزان) خلال الموسم الجامعي 2021/2022م. وللتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس اعتمدنا على طريقة **صدق المقياس** تم إثباته باستخدام طريقة المقارنة الطرفية:

-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): تم حساب الفروق بين متوسطات الفئة العليا (الحاصلين على أعلى الدرجات على المقياس) والفئة الدنيا (الحاصلين على أدنى الدرجات على المقياس) بعد ترتيب الدرجات وأخذ (27%) من عينة الدراسة وجاءت الفروق كلها دالة لكل المقاييس الفرعية (الاضطرابات) كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): الصدق التمييزي لمقياس كورنل للاضطرابات النفسية

المقياس	الفئة العليا		الفئة الدنيا		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الاضطرابات النفسية	41.23	8,30	27.36	4,57	38	6,70-	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (01) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الفئة العليا ومتوسط الفئة الدنيا لمقياس كورنل للاضطرابات النفسية حيث جاءت قيم "ت" دالة إحصائية لمقياس كورنل عند مستوى الدلالة (0,0001) ودرجة الحرية (38)، ونستدل من هذه النتائج على تمتع هذا المقياس بقدرة جيدة للتمييز بين الفئتين المتطرفتين، وبالتالي مقياس كورنل للاضطرابات النفسية صادق باستخدام طريقة المقارنة الطرفية.

✓ **ثبات المقياس (Validity):**

تم حساب ثبات مقياس كورنل للاضطرابات النفسية اعتمادا على طريقة معامل الثبات ألفا كرونباخ (Alfa Cronbach) وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): قيم ثبات مقياس كورنل للاضطرابات النفسية

المتغيرات	الطريقة
الاضطرابات النفسية	ألفا كرونباخ 0,72

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن معامل ثبات مقياس كورنل للاضطرابات النفسية مقبولة، إذ قدرت قيم ثبات مقياس كورنل بطريقة ألفا كرونباخ (0,72) ونستدل من هذه النتائج على تمتع المقياس بدرجة مقبولة الثبات. بعد حساب الخصائص السيكمومترية لأدوات القياس وهي مقياس كورنل لتشخيص الاضطرابات النفسية، تبين لنا أن المقياس يتمتع بخصائص سيكمومترية مقبولة تسمح لنا باستخدامه في الدراسة الأساسية.

4- عينة الدراسة الأساسية: سحبت عينة الدراسة الأساسية، حيث بلغ قوامها (135) طالبة و طالب جامعي بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية، وكلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة أحمد زبانه غليزان بالجزائر للموسم الجامعي 2022/2021، حيث اختيرت العينة بطريقة العينة العشوائية الطبقية وذلك من خلال التركيز على طبقتين في المجتمع هما: الترتيب الولادي والحالة الاجتماعية . والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (03): خصائص عينة الدراسة الأساسية

المتغير	الترتيب الولادي			الحالة الاجتماعية	
	الأكبر	الأوسط	الأصغر	أعزب	متزوج
التكرارات	44	59	32	127	8
النسبة المئوية	32,6%	43,7%	23,7	94.10%	5.90%
المجموع	135			135	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) الخاص بتوزيع عينة الدراسة أن اغلب أفراد العينة كانوا ذو الترتيب الاوسط يليها الترتيب الاكبر واخيرا الترتيب الاصغر، حيث بلغت نسبتهم على التوالي 43.7% و 32,6%، و 23,7% ، بينما فاق عدد العازبين عدد المتزوجين بنسبة 94.10% يقابلها نسبة 5.90%

5. الأساليب الإحصائية

1.5. الإحصاء الوصفي:

- التكرارات (Effectifs).
- النسبة المئوية (Pourcentage).
- المتوسط الحسابي (Moyenne).
- الانحراف المعياري (Ecart type).

2.5. الإحصاء الاستدلالي:

➤ معامل ارتباط بيرسون (Person Corrélation).

➤ معامل ألفا كرونباخ (Alfa Cronbach).

➤ اختبار التباين الأحادي Anova

وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية " SPSS 22 "

6 النتائج ومناقشتها:

1.6 نتائج اختبار فرضية الدراسة: تنص الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي (أكبر، أوسط، أصغر)". لاختبار هذه الفرضية استخدمنا تحليل التباين الأحادي، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (04) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق في الاضطرابات النفسية تبعاً لمتغير الترتيب الولادي

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الخوف	بين المجموعات	132	1145.33	8.677	1,68	غير دالة
	داخل المجموعات	2	29.257	14.628		
	المجموع	134	1174.593			
الاكتئاب	بين المجموعات	132	313,761	2.377	0,97	غير دالة
	داخل المجموعات	2	4,639	2.319		
	المجموع	134	318.400			
عصبية والقلق	بين المجموعات	132	437.696	3.316	0.91	غير دالة
	داخل المجموعات	2	6.037	3.019		
	المجموع	134	443.733			
الدعر	بين المجموعات	132	496.240	3.759	0.19	غير دالة
	داخل المجموعات	2	1.493	0.747		
	المجموع	134	497.733			
الشك وفرط الحساسية	بين المجموعات	132	496.240	3.759	1.99	غير دالة
	داخل المجموعات	2	1.493	0.747		
	المجموع	134	497.733			
الاضطرابات النفسية	بين المجموعات	132	25425.789	192.620	0.35	غير دالة
	داخل المجموعات	2	136,582	68,291		
	المجموع	134	25562.370			

نلاحظ من خلال جدول رقم (04) عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسية بأبعادها (الذعر والخوف والعصبية والقلق والشك وفرط الحساسية والاكتئاب) تبعا للترتيب الولادي (أكبر، أوسط، والأصغر) لانعدام الدلالة الإحصائية، مما يعني أن عامل الترتيب الولادي لا يؤثر في الاضطرابات النفسية. وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

7- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

7-1 مناقشة وتفسير نتائج اختبار فرضية الدراسة: أظهرت نتائج التحليل الإحصائي على عدم تحقق الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي (أكبر، أوسط، أصغر)" فأُسفرت عن عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسية بأبعاده (الذعر والخوف والعصبية والقلق والاكتئاب والشك والحساسية)، مما يعني أن الطالب سواء كان يحتل الترتيب الأول أو الأوسط أو الأصغر فكلهم معرضين للإصابة بالاضطرابات النفسية، فهناك ربما عوامل خارجية تساهم في حدوث الاضطرابات النفسية وليس ترتيب الولادي لدى الطالب الجامعي كالتجارب والمواقف السيئة، ومختلف الضغوطات النفسية التي يواجهها في حياته اليومية لاسيما أنهم ينتمون إلى نفس الجامعة يسودها مناخ دراسي واحد مما يجعل الطالب سواء كان يحتل الرتبة الأولى الأكبر أو الأوسط أو الأصغر قد يعمل ويدرس لتغطية مصاريفه المدرسية، ويتحمل المسؤولية لاسيما إذا كان يدرس بعيدا عن الجامعة مما يزيد من مخاوفه وقلقه وعصبيته من الإخفاق في الدراسة، أو الخوف من عدم التمكن الحصول على الشهادة في ظل تعقد متطلبات الحياة اليومية المعاصرة التي لا تخلو من مختلف الضغوطات النفسية فيبدأ في التحسس من هذه المواقف الضاغطة ويبالغ فيها مما قد يجعله يشعر بالحزن ومن ثم الدخول في حالة الاكتئاب. "فيواجه طلاب المرحلة الجامعية مشكلات أكثر تعقيدا في الوقت الراهن مقارنة بما كانوا عليه خلال العقد الماضي . لتشمل مطالب أكاديمية بشكل أكبر، ونتيجة التغيرات في العلاقات الأسرية، والحياة الاجتماعية، والتعرض لأفكار ومغريات جديدة من قبل غيرهم" (عرو، 2015، ص 189). وتتفق نتائج دراستنا مع دراسة صالح عليان درادكه (2019) في عدم وجود فروق في الاكتئاب والقلق والتوتر تبعا لمتغير الترتيب الولادي. وأيضا مع دراسة رمضان محمود أحمد (2021) في عدم وجود فروق في الاكتئاب والخوف المرضي بحسب الترتيب الميلاي. وتتعارض نتائجنا مع نتائج دراسة رمضان محمود أحمد (2021) حيث توصل إلى وجود فروق في الترتيب الميلاي في متغير القلق لصالح الابن الأول.

خاتمة:

تعد المرحلة الجامعية مرحلة مهمة في حياة الطالب الجامعي تشهد الكثير من التغيرات والتحديات بانتقاله من المرحلة الثانوية إلى هذه المرحلة التي تتميز بالانفتاح على العالم الخارجي من خلال تعدد العلاقات الاجتماعية، والتعرف على العديد من الثقافات واكتساب بعض الخبرات، وتحمل المسؤولية، وتغير نظام الدراسة والمناهج، وظهور بعض الصعاب كبعد السكن عن مكان الدراسة، وكثرة المصاريف المالية لتغطية حاجياته الدراسية مما قد يجعله يفشل في التكيف معها، فقد يعرضه للعديد من الاضطرابات النفسية في ظل تعقد الحياة المعاصرة وكثرة متطلباتها من أجل بناء مستقبله الدراسي والمهني. ولقد حاولنا من خلال دراستنا الميدانية الكشف عن الفروق في الاضطرابات النفسية حسب

متغير الترتيب الولادي. ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيقه على عينة مكونة من 135 طالب جامعي يدرسون بكلية العلوم الاجتماعية والانسانية، وكلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة أحمد زبانه بغيليزان (الجزائر)، فتوصلنا إلى عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسية حسب متغير الترتيب الولادي، فساء كان الطالب الجامعي يحتل الترتيب الأول أو الأوسط والأصغر فهم عرضة للإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية كالشعور بالقلق والتوتر، والاكتئاب، والخوف الشديد من الرسوب في الدراسة والاخفاق فيها، والشك والارتباب من عدم الحصول على مهنة بعد انهاء الدراسة، والتخرج من الجامعة في ظل نقص فرص العمل المتاحة من شأنها تهدد صحتهم النفسية. ويبقى الاهتمام بصحة الطالب الجامعي بشقيه الجسمي والنفسي من ضمن الأوليات التي يجب الاهتمام بها داخل محيطه الجامعي وخارجها من خلال العمل على اقامة ندوات علمية ودورات تدريبية تبصر الطالب الجامعي بمهية الصعوبات التي قد تعترضه وكيفية تخطيها وليس فقط التركيز على التخصص العلمي. وأيضا العمل على التخلص من حالة القلق والاكتئاب والخوف بتدريبه على ممارسة الاسترخاء بنوعيه العضلي والذهني، والتفكير الايجابي والتفاؤل بالمستقبل من خلال الاحتكاك بالأشخاص الايجابيين والناجحين حتى لا يتعرض الطالب الجامعي إلى اليأس والشعور بالضيق في ظل ما يعايشه من ضغوطات حياتية يومية ودراسية، كما نضع ونفتح آفاق لمواضيع دراسات مستقبلية أخرى منها الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيرات أخرى كالحالة المزاجية وحجم الأسرة ومكان السكن، الاضطرابات النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى الطالب الجامعي .

المراجع:

- 1- Estelle caron,H élène denis. La phobie scolaire (100 questions /réponses). ellipses, France, 2020
- 2- M.C.Gay ,D .Marmion. "lien entre anxiété et complications postopératoires en chirurgie dentaire",annales médico-psychologiques, n167, 2009
- 3- خالد سليمان المطارنة، تقنين استبانة تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية على الطلبة الجامعيين في الاردن، رسالة ماجستير في القياس والتقويم قسم الارشاد، عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، 2006
- 4- ضبع مريم، الضغط المهني وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية (دراسة ميدانية بمؤسسات سونلغاز الجلفة)، اطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2012
- 5- علاء صبح الهور، فاعلية برنامج ارشادي نفسي اسلامي لخفض اعراض الاكتئاب النفسي، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2016
- 6- منى الياس ذياب، الصحة النفسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس. رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، فلسطين، 2018.
- 7- أحمد بن سعد، فتحة سعيدة نواصر، "الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الاغواط (دراسة وبائية ميدانية لبعض الاضطرابات النفسية)". مجلة دراسات لجامعة الاغواط، ع 40، 2016
- 8- اسماعيل طه عبد. "القلق وعلاقته بارتفاع ضغط الدم". مجلة العلوم النفسية. ع 14، 2009

- 9- أسماء بنت فراح، "الاضطرابات النفسية المرتبطة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة". مجلة التربية والعلوم التربوية IUG، مج 25، ع 4، 2017
- 10- حسان سخسوخ، "الاضطرابات النفسية من منظور معني عقلائي ونسقي اجتماعي". مجلة جامعة ابن رشد في هولندا، ع 40، 2020
- 11- الخمايسة عمر، "الضغوط النفسية لدى طالبات تخصص التربية الخاصة في كلية الأميرة عالية الجامعية في ضوء بعض المتغيرات"، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع 165، ج 1.
- 12- ريهام عبد الرزاق، "دراسة مسحية للاضطرابات النفسية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية لدى المرضى المراهقين". مجلة دراسات الطفولة، مج 23، ع 86، يناير 2020
- 13- سيف محمد رديف، "صورة الذات وعلاقتها بالاكنتاب لدى كبار السن". مجلة البحوث التربوية والنفسية. ع 38، 2012
- 14- ظافر بن محمد القحطاني، عماد الدين السكري. "سمات الشخصية المنبئة بالملع المصاحب لجائحة كورونا المستجد (COVID-19) لدى طلبة الجامعة"، مجلة الإرشاد النفسي، ع 69، 2022
- 15- عبد الله، أحمد عرو، "الضغوطات الأكاديمية وعلاقتها بكل من القلق وفعالية الذات الأكاديمية بين طلبة الجامعة"، مجلة دراسات نفسية، مج 25، ع 2، 2015
- 16- علال بن العزيمة، عيسى محمد المحتسب، "مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الاطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة"، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الانسانية)، مج 18، ع 2، 2014
- 17- عماد عبد حمزة، "الحساسية الانفعالية لدى طلبة الجامعة وفاعلية الإرشاد بفرض المفهوم الخاطئ (رايمي) في التقليل من فرط الحساسية السلبية"، مجلة آداب ذي قار، مج 5، ع 19، 2016
- 18- فقيه العيد، "أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي (دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة-جامعة تلمسان -الجزائر)"، مجلة جامعة دمشق، مج 23، ع 2، 2007
- 19- كامل حسن كتلو، ناهدة العرجا، "الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم)"، المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية، مج 9، ع 2، 2016
- 20- محمد سليم خميس. "الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو"، مجلة العلوم الإنسانية، ع 35، 2011
- 21- محمد فتحي علي، "المخططات المعرفية اللاتكيفية والكفاءة الذاتية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة"، مجلة كلية الآداب، ع 57، ج 3، 2022
- 22- منتصر صلاح فتحي، محمد نجيب احمد. "كفاءة برنامج معرفي-سلوكي وتأثيره في تحسين أعراض حالات نوبات الهلع المصحوبة برهاب الخلاء"، المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارادي، مج 5، ع 4، 2017
- 23- منتصر كمال الدين موسى، ادم بشير ادم كجور. "مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحصاء". مجلة الخليج العربي، مج 48، ع 3، 2020
- 24- ناصر بن علي العريفي، "الاضطرابات النفسية الناشئة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) في المملكة العربية السعودية"، المجلة العربية للدراسات الامنية، مج 37، ع 1، 2021
- 25- وائل احمد سليمان. "الوالدية اليقظة عقليا وعلاقتها بالحساسية الزائدة لدى عينة من الوالدين وابنائهم الموهوبين بالمرحلة الثانوية". مج 67. ع 67، 2019

