الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة البحث العلمي والتعليم العالي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية علوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم **النفس**

رقم التسلسلي: / 2020

المخاوف المرضية ودورها في ظهور الإحباط لدى الطلبة في الوسط الجامعي

دراسة ميدانية بجامعة المسيلة

مذكرة لنيل شهادة الليسانس شعبة علم النفس تخصص :علم النفس العيادي

إعداد الطالبات :

*** سماح طرشي**

*** سهام مرزوق**

*** إكرام مطبوع**

إشراف الدكتور:

عزوز كتفي.

السنة الجامعية:2020/2019.

شكر وعرفان.

نحمد الله عز وجل على نعمه التي من بها علينا ونحمده على أن كل رحلة بحثنا وجهدنا واجتهادنا بهذا البحث فهو العلي القدير.

اهدي هذا العمل المتواضع

إلى من نحمل أسمائهم بكل فخر والذين علمونا الاجتهاد بكل صبر، فأتمنى أن يمد الله في أعماركم لترو ثمار ما قد زرعتم فينا بعد طول انتظار.

إلى معنى الحب والحنان والتفاني وموضوع السند، إلى سر الوجود وبسمة الحياة ومن كان لنا في دعائهم دوما نصيب. أمهاتنا الحبيبات آبائنا الأعزاء أطال الله في أعماركم وأمدكم بالصحة والعافية وجازاكم الله عنا كل خير

إلى جملة الإخوة والأصدقاء الذين كانوا عونا لنا في مسيرتنا الأكاديمية وزرعو فينا التفاؤل والسعادة والبسمة نسأل الله لهم كل خير ، إلى نعم الأستاذ والأب والمشرف والموجه في إنجاز بحثنا الذي نسأل الله أن يحفظه ويمده بدوام الصحة والعافية الدكتور عزوز كتفي، إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز وإتمام هذا العمل وأخص بالذكر بوقرة العيد وشيهب وليد ،كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذتنا ومن رافقونا في مسيرتنا الأكاديمية وإلى كل طاقم قسم علم النفس وأحص بالذكر رئيس القسم د عبد الحق بركات

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المخاوف المرضية والإحباط لدى طلبة جامعة المسيلة، ولتحقيق هذا الهدف من الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، واختيرت العينة بطريقة عشوائية وتكونت من (150تم إلغاء 51 لتصبح 99)طالب وطالبة واستخدمت في الدراسة أداتين هما :مقياس المخاوف المرضية "وليه،لانج" لمسح المخاوف المرضية (وضع: جوزيف وليه، بيتر لانج) ومقياس كارل للإحباط ،و أظهرت نتائج الدراسة أنه هناك علاقة ارتباطية سالبة وقوية بين المخاوف المرضية ودرجة الاحباط لدى طلبة قسم علم النفس، حيث أنها كلما زادت المخاوف زادت درجة الإحباط لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة مسيلة.

الفهرس

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1 إشكالية الدراسة	3
2 فرضيات الدراسة	4
أهمية الدراسة	4
4 أهداف الدراسة	5
5 مصطلحات ومفاهيم الدراسة	5
6 الدراسات السابقة	5
7 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة	7
الفصل الثاني: المخاوف المرضية	
تمهيد	9
1 تعريف المخاوف المرضية	9
2 التطور التاريخي لمصطلح المخاوف المرضية	10
3 الفرق بين الخوف العادي والخوف المرضي	11
4 أنواع المخاوف المرضية	12
5 أعراض المخاوف المرضية	12

6	أسباب الخواف	16
7	تفسير أسباب الرهاب	16
8	العلاجات النفسية	17
الفصل الثالث: الاحباط		
	تمهيد	20
1	تعريف الاحباط	20
2	الأسباب المؤدية للإحباط	21
3	مظاهر الاحباط	22
4	أثر الاحباط على الصحة النفسية	22
5	النظريات المفسرة للإحباط	23
الجانب الميداني		
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية		
1	منهج الدراسة	28
2	مجتمع وعينة الدراسة	28
3	حدود الدراسة	28
4	الأساليب الاحصائية الموجودة في الدراسة	28
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج		
1	عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى	34
2	عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية	35
3	عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	36
خاتمة		37
المراجع		38

المقدمة

مقدمة:

يسعى الإنسان في حياته دائما إلى تحقيق أهداف وغايات متعددة إذ ترتبط هذه الأهداف ارتباطا وثيقا بأساليب الحياة في المجتمع ولكن دائما ما يواجه الإنسان العديد من المشكلات والعوائق التي تحول بينه وبين تحقيقها .حيث تختلف إدراكات أفراد وتفسيرهم نحو هذه الصعوبات والمشاكل التي يواجهونها باختلاف اتجاهاتهم فمنهم من يراها أساسا للنمو في الحياة .والبعض الأخر يراها عقبة تحول دون العيش المتزن، فيتخذون حيالها سلوكيات لا يستطيعون التكيف معها تنتهي بالسقوط في المرض. فيواجه الفرد معاناة جسدية تؤثر على نفسيته مما يؤدي به دائما إلى العيش في دوامة القلق والخوف المستمر والإحباط .وهذا هو هدفنا الرئيسي من بحثنا هذا حيث يعتبر بحثا علميا بحتا نحاول من خلاله الكشف عن مدى ارتباط الخوف بالقلق وكيف يظهر الإحباط نتيجة لهذا الخوف المرضي .

حيث يعتبر الخوف غريزة طبيعية فطرت عليها نفوس الكائنات الحية وهو انفعال مرتبط ارتباطا وثيقا بالمحافظة على الحياة، وهو عملية نسبية يتفاوت فيها الأفراد تبعا للعوامل البيئية والجسمية والنفسية التي يمر بها الكائن الحي، والخوف المرضي يتفاوت في الشدة و في درجة الخطورة التي يشكلها على جسم الإنسان وهو غير منطقي حيث يعتبره الكثير من الأطباء النفسانيين انه جزء من القلق ينشأ استجابة لطائفة واسعة من الموضوعات لا تكون مفزعة في حد ذاتها لا يعرف لها المريض سببا واضحا، ونرى بأن هناك فرقا واضحا بين الخوف العادي والخوف المرضي والذي هو موضوع دراستنا فنجد أن الخوف العادي هو غريزة يشعر بها كل إنسان في حياته اليومية نتيجة لسبب واضح، على عكس الخوف المرضي الذي هو خوف شاذ ومتضخم مما لا يخيف أصلا أي دون سبب واضح حيث نجده أكثر ظهورا لدى الأطفال والمراهقين والصغار الراشدين، وهو أكثر شيوعا عند الإناث من الذكور، وهذا ما يصبح يؤثر سلبا على قدرة الفرد على القيام بوظائفه اليومية الحياتية بصورة طبيعية وبالكفاءة المعتادة وهذا ما يحبط رغباته، حيث أن خوفه المتكرر من لا شيء يمنعه من إشباع رغباته وتحقيقها الأمر الذي يؤدي إلى انحراف سلوك الفرد وهذا ما يعرف بالإحباط الذي يحدثه الخوف المرضي حيث إذا حللنا الإحباط فسنجد أن الفرد لديه حاجات لم تشبع لوجود عائق يمنع إشباعها والعائق يمكن أن يكون داخليا أو خارجيا، ولكي نستطيع التحكم في متغيرات الدراسة في شكله الكامل قسمنا هذه الدراسة إلى قسمين قسم نظري وأخر ميداني تناولنا في مجملها نقاط التالية :

القسم النظري:

الفصل الأول : يتناول الإطار العام للدراسة .

الفصل الثاني : تناولنا فيه متغير المخاوف المرضية.

الفصل الثالث : تناولنا فيه متغير الإحباط .

القسم الميداني :

الفصل الرابع : يتناول الإجراءات المنهجية للدراسة .

الفصل الخامس : يتضمن عرض و تحليل النتائج التي توصلنا إليها

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسية:
2. فرضيات الدراسة:
3. أهمية الدراسة:
4. اهداف الدراسة:
5. مصطلحات ومفاهيم الدراسة:
6. الدراسات السابقة:
7. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1.إشكالية الدراسة:

يعد المتعلم أحد العناصر الأساسية في العملية التعليمية، والنتائج الدراسية هي نتاج للظروف والمتغيرات المحيطة به، وبطبيعة الحال فحياة الإنسان ككل مليئة بالانفعالات المتباينة سواء المفرحة أو عكس ذلك تماما، فتسبب له الإزعاج والحزن والخوف والقلق والإحباط، وهذه الانفعالات رغم اختلافها فهي تؤثر على سير حياة الإنسان وتؤثر بالجوانب الوجدانية والمعرفية والفكرية، فالخوف غريزة طبيعية فطرت عليها نفوس الكائنات الحية وانفعال مرتبط بالمحافظة على الحياة، وهو ينشأ أمام موقف، أو موضوع، لا يظهر في الحالة الطبيعية سمة الخطر. (مجلة ثقافة الخوف والسلوك الفردي لرقية السيد الطيب، الأردن 2007)، يختفي عند غياب الموقف أو الموضوع مما يدفع الفرد إلى العمل على تجنب الالتقاء مع الموضوع أو الموقف "سلوكيات التجنب"، أو يسعى إلى أن يكون مرافقا لشخص يثير اطمئنانه "سلوكيات التطمين"، ويدرك أن مخاوفه هذه لا تعود إلى سبب منطقي وإنما هي استجابة لحيل دفاعية لا شعورية وليست عقلانية، يحاول الشخص خلالها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع معين في حياته اليومية(أحمد عكاشة)، فمن الطبيعي أن يشعر الإنسان بالخوف في أوقات معينة وتحت ظروف معينة أيضا عندما يتعرض للخطر، ولكن من غير الطبيعي أن يشعر الإنسان بالخوف بصفة مستمرة من أشياء ليست مثيرة للخوف بطبيعتها، وهذا ما تسمى بالفوبيا أو الخواف ومهما اختلفت تسميتها فهي شعور غير مريح، حيث تناول فريق من الباحثين مفهوم وتعريف الخواف على أنه صورة من القلق العصبي، بينما يرجعه آخرين إلى سن الطفولة وكبت خبراتها، وفريق ثالث يرى أنه لا يوجد حد للمنبهات التي يمكن أن تثير الخواف، فهو إذن خوف مبالغ فيه ومرضي من نوع من المثيرات والأوضاع وأنواعه كثيرة وتفسيراته متعددة، والخوف المرضي يتفاوت في الشدة وفي درجة الخطورة التي يشكلها على صحة الإنسان النفسية، حيث يصبح يؤثر سلبا على قدرة الفرد على القيام بوظائفه اليومية الحياتية وبصورة طبيعية وبالكفاءة المعتادة ما يحبط رغباته حيث أن خوفه المتكرر من لا شيء يمنعه من إشباع الحاجات، الأمر الذي يؤدي إلى انحراف سلوك الفرد وهذا ما يعرف بالإحباط الذي هو ظاهرة عالية وكثيرة الحدوث في حياتنا، وعملية تتضمن إدراك الفرد ما يعيق إشباع حاجة له أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد حيث تستثار الدوافع بواسطة

منبهات داخلية وخارجية ينشأ نتيجة لذلك توترات ويتجه النشاط نحو بواعث أو غايات لها ارتباط بالحاجات والدوافع المستثارة، وقد يكون داخليا نابعة من صفات الفرد الداخلية لها علاقة بذات الفرد وقيمه ومعتقداته، وخارجية مادية واقتصادية وثقافة المجتمع وله أشكال عديدة وآثار مديدة وغاية لوصول المريض لعملية التكيف وتعديل السلوك لمواجهة الموقف الاحباطي. ومن هنا نبعث مشكلة البحث التي تتمحور في الاسئلة التالية :

التساؤل العام :

. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخاوف المرضية والشعور بالإحباط لدى الطلبة الجامعيين بقسم علم النفس ؟

التساؤلات الفرعية :

* هل توجد فروق بين درجات لأفراد العينة تعزى لمتغير الجنس على مقياس المخاوف المرضية؟

* هل توجد فروق بين درجات لأفراد العينة تعزى لمتغير الجنس على مقياس الاحباط؟

* هل توجد فروق بين درجات لأفراد العينة تعزى لمتغير العمر على مقياس المخاوف المرضية؟

* هل توجد فروق بين درجات لأفراد العينة تعزى لمتغير العمر على مقياس الاحباط؟

2.فرضيات الدراسة :

* توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخاوف المرضية والشعور بالإحباط لدى الطلبة الجامعيين بقسم علم النفس.

- توجد فروق بين درجات أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس على مقياس المخاوف المرضية.
- توجد فروق بين درجات أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس على مقياس الاحباط.
- توجد فروق بين أفراد العينة تعزى لمتغير العمر على مقياس المخاوف المرضية.
- توجد فروق بين أفراد العينة تعزى لمتغير العمر على مقياس الاحباط.

3.أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الموضوع المتناول في جانبين نظري واخر تطبيقي:

1.3 الأهمية النظرية:

1.يفيد هذا البحث من الناحية النظرية في المعلومات التي قامت مجموعة البحث يجمعها من المراجع والكتب والدراسات السابقة حول مفاهيم المخاوف المرضية والاحباط

2.يعتبر البحث من البحوث القليلة في موضوع المخاوف المرضية ولكنه الأول حسب علم مجموعة البحث في ربط المخاوف المرضية بالإحباط مما قد يشكل إضافة للمكتبة العلمية.

2.3.الأهمية التطبيقية:

1.تكمن أهمية البحث في كونها تنصب على تناول بعض أنواع الاضطرابات النفسية والتي قد تواجه الطلبة في مسارهم الدراسي والبحثي في الوسط الجامعي.

2.معرفة أهمية المتغيرات النفسية ومدى إسهامها في ظهور المخاوف المرضية والتقليل من حدتها وحدوثها ودورها في ظهور الاحباط.

3.الاسهام في ظهور نتائج هذا البحث تساعد تطبيقيا للعاملين في مجالات الصحة النفسية بوضع برامج إرشاد نفسي للتعامل مع مشكلة المخاوف المرضية قبل أن تتحول إلى إحباط نفسي يعيق الطلبة

4.أهداف الدراسة

1.تهدف هذه الدراسة إلى البحث في التغيرات النفسية (المخاوف المرضية، الإحباط) لدى عينة من الطلبة الجامعيين من أجل التعرف على الفروق بين أفراد العينة على مقياسي المخاوف المرضية والاحباط.

2.الكشف عن علاقة المخاوف المرضية بظهور الإحباط لدى الطلبة الجامعيين.

5.مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

التعريف الإجرائي للمخاوف المرضية :

هي الدرجة الخام التي يتحصل عليها الفرد في مقياس "ولبه ، لانج" لمسح المخاوف

التعريف الإجرائي للإحباط:

حسب الدراسة التي هو مجموع الدراجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الإحباط .

التعريف الإجرائي للطلبة:

* هما الفرق في الخوف الشائع بين الطلبة تبعا للسن ودورها في ظهور الإحباط
* إثراء الرصيد المعرفي وذلك بالاحتكاك بمثل هذه الشريحة ميدانيا.
* إثراء المكتبة العلمية

العينة التي تم انتقاؤها من مجتمع البحث الكلي ومثلوا العينة الرئيسية في هذا البحث.

6.الدراسات السابقة:

بالنسبة للموضوع الذي نحن بصدد دراسته وجدنا الكثير من الدراسات ، ولكن حاولنا قدر الإمكان أن نعرض الدراسات التي تخدم موضوعنا أكثر ، فتم تصنيفها اعتمادا على متغيرات الدراسة .

1.6.الدراسات التي تناولت موضوع المخاوف المرضية :

1)دراسة دلال "عبد الله الغامدي(2006) **بعنوان: خصائص رسوم عينة من مرض الرهاب الاجتماعي ودلالاتها الرمزية** "، دراسة حالة ،بالمملكة العربية السعودية، بحث مقدم كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في التربية الفنية، تخصص علم نفس ،التربية الفنية، جامعة أم القرى، كلية التربية قسم التربية الفنية ،هدفت هذه الدراسة للتعرف على خصائص رسوم مرضي الرهاب الاجتماعي والتعرف على الدلالات الرمزية لرسوم مرضى الرهاب الاجتماعي وتفهم مغزاها كمدخل للعلاج النفسي عن طريق الفن تنحصر مشكلة الدراسة عند فئة من المجتمع يعانون من بعض المخاوف في حياتهم اليومية ومواقفها المتعددة وقد استخدم الباحث منهج دراسة حالة وكذلك المنهج التحليلي واستعان بمقياس الخواف الاجتماعي شملت العينة ثلاث أفراد يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي ،توصلت الدراسة إلى أن التعبير الفني عكس

مشكلات الأفراد وكشف عن جوانبهم الشخصية من خلال التعبيرات الفنية ورموزهم الخاصة وما تحمله من رموز ودلالات تعد وسيلة اتصال للكشف عن الصراعات الداخلية وكذلك التطلعات والطموح، أوصت هذه الدراسة على ضرورة الاستفادة من رسوم مرضي الرهاب وما تحمله من رموز في عملتي التشخيص والعلاج.

2)دراسة مهدي خضرة وآخرون(2011)بعنوان: فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الراشدين العاديين والمصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لغسل الكلى، مذكرة نيل شهادة الليسانس في علوم التربية في قسم علم النفس جامعة محمد بوضياف المسيلة .تهدف الدراسة إلى البحث في التغيرات النفسية (قلق ،اكتئاب مخاوف مرضية)عند عينات من المصابين بالقصور الكلوي والغير مصابين بالقصور الكلوي تتضمن إشكاليتهم في هل هناك فروق بين الراشدين العاديين والمصابين بالقصور الكلوي في درجة القلق و الاكتئاب والمخاوف المرضية ،استخدم منهج الوصفي، دراسة ميدانية بالمستشفى وفي عيادة لتصفية الدم.

3)دراسة الطالبة سوسن بنت محمد رشادنور(2000) حول "الخوف لدى عينة من طالبات الصفوف العليا في المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات بمدينة مكة **المكرمة" متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في علم النفس، بحث مقدم إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى المملكة العربية السعودية،** هدفت هذه الدراسة للتعرف على طبيعة الخوف من طالبات الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية ومعرفة الفروق في المخاوف تبعا للسن والتحصيل الدراسي والمستوى الاجتماعي و الاقتصادي . تتضمن مشكلة الدراسة في ماهية طبيعة توزيع درجات الخوف بين أفراد العينة ؟وهل توجد فروق دلالة إحصائية بين الطالبات في مستوى الخوف تبعا للسن والتحصيل الدراسي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي وتم ذلك بالمستخدم أداة اختبار الخوف ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي وكذلك استمارة بيانات أساسية لمعرفة المستوى التحصيلي . تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 240طالبة من السعوديات في الرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة توصلت هذه الدراسة إلى أن (تباين في الشعور بالخوف لدى الطالبات الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية يشعر

بالخوف بدرجة متوسطة، أوصت هذه الدراسة إلى العمل على توفير مناخ أسري سليم يتسم بالأمن والطمأنينة والابتعاد من استخدام الأساليب اللاو سوية في تربية الأبنا

2.6.الدراسات التي تناولت موضوع الإحباط:

1)دراسة سهام هارون البشيري (2015)" الإحباط النفسي للخريجين الجامعيين غير العاملين"، استخدم المنهج الوصفي التحليلي ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم استبانة لجمع البيانات الأولية والمعلومات وتم اختيار عينة عشوائية طبقية حيث بلغت (200) خريج / خريجة بعد جمع البيانات تم استخدام الحاسب الآلي وبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية معادلة ألفا كرونباخ الصدق والثبات والنسب المئوية ، واختبار ت ، واختبار ف حيث توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: إن الإحباط وسط الخريجين الجامعيين غير العاملين يتميز بالارتفاع ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الإحباط تعزى لمتغير النوع ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الإحباط تعزى لمتغير مدة البطالة. اشتمل البحث على عدد من التوصيات أهمها. اتخاذ خطوات جادة من قبل الجهات المختصة بالاهتمام بأمر الخريجين وتوفير فرص

عمل في القطاعين العام والخاص، وإلزام القطاع الخاص بتوفير نسبة معينة من فرص التوظيف لاستيعاب الخريجين الجدد. وتكثيف برامج الإرشاد النفسي داخل الجامعات وتدريب الطلاب الخريجين على مواجهة أساليب الإحباط التي قد تحدث لهم نتيجة عدم التوظيف.

2)**دراسة دحماني رمضان (2017)" الدراسة قياس الإحباط لدى المراهقين باستخدام رائز الإحباط "، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علوم التربية، جامعة المسيلة ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس.**

هدفت هذه الدراسة إلى تكيف رائز الإحباط عند المراهقين في البيئة الجزائرية بهدف المقارنة بين الثقافات في أكثر من مجال ،وإيجاد أداة لقياس الإحباط تتماشى مع البيئة الجزائرية . والتحقق من الخصائص السيكو ماتية للأداة. والتمكن من الحصول على أداة مقننة ومكيفة تتماشى مع البيئة الجزائرية. وتم ذلك باستخدام المنهج الكمي المقارن وكانت الأداة المستعملة

هي رائزا اسقاطيا وتوصلت هذه الدراسة إلى صحة الفرضية الرئيسية بأن هناك فروق بين الجنسين إذا تبين أن الذكور كانوا أكثر إحباطا من الإناث. وتوصي الدراسة بتكيف رائز

الإحباط المصور على باقي الفئة العمرية وإدخال تعديلات أخرى كإضافة الألوان، وإقامة دورات تدريبية مكثفة في موضوع تكيف الروائز .

3)**دراسة فاضل عبد الزهرة واخرون(2014)**. كلية التربية، جامعة البصرة، المجلد17، العدد 2، هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الإحباط النفسي لدى طلبة كلية التربية،، ومعرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة البحث حسب متغير الجنس (ذكور –إناث) . وتوصلت الدراسة إلى هناك الطلبة وبعد وصولهم إلى مرحلة متقدمة من الحياة مع تجاوز عقبات الحياة انه خلق لديهم موقفا محبطا بسبب أمالهم وأهدافهم الخيالية وتوصلت انه لا يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الإحباط وهذا راجع إلى التطور النفسي للشباب والحرية المعطاة للإناث جعلهن بعيدات عن الإحباط . استعمل الباحثان الأساليب الإحصائية التالية الوسط الحسابي، التباين، الانحراف المعياري و الاختبار التائي للعينة الواحدة .

أوصت هذه الدراسة توصي المؤسسات التربوية والاجتماعية على تنمية قدرة الطلبة على استيعاب ذواتهم وتفهم شخصياتهم ،ضرورة المساواة بين الجنسين من حيث طبيعة التعامل ،فتح وحدات إرشادية في الكليات والجامعات العراقية من اجل تنمية الشعور بالذات .

7.أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

ويتضح ذلك من خلال عرض الدراسات السابقة أن تم الاستفادة من هذه الدراسات في مجموعة من الجوانب أهمها:

- اختيار المنهج المناسب للدراسة وهو المنهج الوصفي.
- اختيار أداة الدراسة التي تمثلت في المقياسين.
- تحديد عينة الدراسة وطريقة اختيارها.
- الاستفادة من الإطار النظري للمخاوف المرضية والاحباط.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد وبناء إطار نظري يتعلق بمتغيرات الدراسة.
- الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الثاني:

المخاوف المرضية

تمهيد:

1/ تعريف المخاوف المرضية.

2*التطور التاريخي لمصطلح المخاوف المرضية.

3*الفرق بين القلق والخوف المرضي.

4/الفرق بين الخوف العادي والخوف المرضي.

5/أنواع المخاوف المرضية.

6/أعراض المخاوف المرضية.

7/أ

تمهيد:

تندرج المخاوف المرضية بصفة تحت مجموع الاضطرابات العصابية التي تشتمل على القلق والاكتئاب العصبي والعصاب القهري ،الهستيريا.....

حيث تعرف المخاوف المرضية بأنها خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع غير مخيف بطبيعته ،حيث انها لا تستند أنه غير منطقي تؤدي به دائما إلى الهروب وتجنب الموقف المخيف حتى يتخلص الفرد من قلقه وهذا ما يجعله يشعر بالوحدة والخجل من نفسه

وهي متنوعة وكثيرة :الخوف من الأماكن الواسعة، أو المغلقة، الخوف من الظلام وهذا ما نستعرضه في هذا الفصل.

1. تعريف المخاوف المرضية:

تعريف الخوف لغة: خافه يخافه وخيفة ومخافة(1) (هبة كواشي ،مذكرة الخوف الاجتماعي لدى المراهقين الايتام،ص27)

ويعني الفزع ويعني القتل كما في قوله تعالى;(وإذا جاءهم أمر من الأمن والخوف أزاعوا به)وقد يراد به العلم قال تعالى:(فمن خاف من موص جنفا أو إثما).وقد يقصد به النقص قال تعالى:(ويأخذهم على تخوف ...) (2) (مجلة ثقافة الخوف والسلوك الفردي،2007،ص304)

تعريف الخوف اصطلاحا: انفعال فطري غريزي يولد الإنسان به(3) (اسامة فاروق مصطفى، ص 336)،حيث أنه انفعال على صلة بالعقل والإدراك وبالجسد، فالإنسان لا ينتابه الخوف إلا إذا أدرك وجود خطر يهدد حياته (4) (ماجدة بهاء الدين الرومي،ص238).

تعريف المخاوف المرضية:

خواف (بضم حرف الحاء) هي خوف مرض فوبيا اشتقت من الكلمة اليونانية PHOBOS وتعني الرهبة، الذعر، الهروب ،الفزع وذكر ماركس أن الاستخدام العلمي لهذا المصطلح ظهر في القرن التاسع عشر الميلادي حتى أصبح يلاقي رواجا وقبولا بين العلماء ،وهي نوع خاص

من الخوف الشديد يثيره موقف أو شيء أو فكرة لا تفارق الشخص ويقف أمامها عاجز. (طلال عبد الله حسن الغامدي ،مذكرة خصائص رسوم عينة من مرضي الرهاب الاجتماعي ودلالتها الرمزية،2006،ص33)

وهي أيضا: استجابة لخطر واضح وموجود فعلا وليس متخيلا، وهو وقتي يزول بزوال المنبه، والمنبه في هذه الحالة معروف ومدرك شعوريا. (مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية الكويت188،2016)

الرهاب حالة خوف حصري تنشأ أمام موقف أو موضوع لا يحملان في الحالة العادية سمة الخطر، يختفي الرهاب عند غياب الخطر أو الموضوع ،مما يدفع الفرد إلى العمل إلى تجنب الالتقاء مع الموضوع أو الموقف الموضوع (سلوكيات التجنب)أو يسعى إلى ان يكون مرافقا بشخص يثير اطمئنانه (سلوكيات التطمين)ويدرك أن مخاوفه لا تعود إلى سبب منطقي. (محمود هاشم الوردني، مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي ،ص149).

يعتبر اضطراب الخواف بأنواعه المختلفة من أكثر الأمراض النفسية انتشارا ،حيث يصيب حوالي 8 من مجموع الشعب ،حيث أن استجابة الخوف هي حيل دفاعية لاشعورية يحاول المريض أناءها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية (أحمد عكاشة،ص157).

2.التطور التاريخي لمصطلح المخاوف المرضية:

المخاوف المرضية والمخاوف الشاذة والفوبيا والرهاب كلها مصطلحات فنية مترادفة تمد ترجمة الكلمة اليونانية **PHOBOS** أو الفوبيا التي الخوف **FEAR** الهلع **PANIC**

وقد ظهرت هذه الكلمة (الفوبيا) في القرن الخامس قبل الميلاد ،إلى ان ظهر مصطلح الخوف المرضي في السنة الميلادية الأولى حيث كتبه الرومان في دائرة المعارف الرومانية في مقال طبي استخدم فيه مصطلح **HYBROPHOBIA** معبرا عن الخوف من داء الكلب . **OFRABIES SYMPTOM** أما الاستخدام الطبي للمصطلح الخوف المرضي **PHOBIA** فلم يتم رسميا إلا عام 1871عندما **أورد كارل وستفال CARL WESTVPHAL(1790-18833)**مصطلح الخوف من الأماكن الواسعة وجلك يعني الخوف من الاجتماع أو المقابلة في الأماكن العامة قم تطور استخدام مصطلح الخوف والخوف الشاذ بصورة أوسع انتشارا بواسطة بعض الكتب والمفكرين مثل **برتراند راسل BERTRAND RUSSELL** وتبع

وستفال عالم الطب الإيطالي **راجي regu**ذلك عام 1887 حيث تناول مصطلح الخوف من الأماكن المغلقة.CLAUSTRAPHOBIA.

وكان كربلين أول صنف المخاوف ضمن ضعف الأعصاب أو النيوروسثبنيا والمرض القهري وفي عام 1892 ميز **بتر ريجس PITERS S REGIS** نوعان من المخاوف المرضية المنتشرة والمخاوف الخاصة وقد أصدر ما يقارب من سبعين من الأسماء اليونانية باعتبارها قائمة إجماليه للمخاوف المرضية دون أن تكون تصنيفا NOSOLOGICAL CLASSIFICATIONنهائيا للمخاوف المرضية ،وقد كانت العلاقة بين المخاوف المرضية والوسواس OBSESSIONSنقطة حيوية وأساسية في تاريخ التطور الفني للمصطلح حيث نظر إليها **بيترز** ، **ريجس PITRES S REGIS** باعتبارها حالات متشابهة.

ويعد **ستانلي هول G STANLEY HOLL(1845-1924)**أول من عمم تصنيف المخاوف المرضية طبقا للأسماء اليونانية .وفي عام 1893 أطلق **بيير جانيه PIERRE JANET** مصطلح السيكاثينا PSYCHASTHENIA،على كل شيء فيما عدا الهستيريا HYSTERIA . وقد استخدم هذا المصطلح لوقت طويل متضمنا الخواف المرضية والوسواس القهري إلى أن أهمل تدريجيا ،وتعني السيكاثينيا حرفيا العقل الضعيف WEAK MIND، وحاول جانيه تفسير تلك الأعراض باعتبارها نتيجة لخلل وراثي HERECHITARG DEFECTمؤثرا في قوة إرادة الفرد ثم ميز **سيجموند فرويد** في عام 1895 بين المخاوف المرضية والوسواس ،وقسم المخاوف إلى مجموعتين هما :

1-مخاوف مرضية شائعة وهي المخاوف العامة .

2-مخاوف مرضية عارضة وهي مخاوف مرتبطة بحادثة معينة وأكثر خصوصية

وفي عام 1918 قسم **فرويد** المخاوف المرضية إلى ثلاث أنواع وهي :القلق الهستيري ، الهستيريا التحولية ، عصاب الوساوس ، وفي عام 1956 تم فصل المخاوف المرضية عن فئة ردود الأفعال القهرية الوسواسية في مؤتمر ضم جمعيتي الطب العقلي الأمريكي ، وفي العام ذاته تم تصنيف الخوف المرضي في **DSM1** باعتبار ان ردة فعل الخوف المرضي لا يصنف ضمن الاضطرابات العصبية ،وفي الدليل التشخيصي الإحصائي الثاني **DSM2**

الصادر عام 1968 اندرجت المخاوف المرضية ضمن العصاب ثم صنف **MANUAL DAIGNOSTIC AND STATISTUCAL (DSM4)** عام 1979 الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث تحت اضطرابات القلق ،في محاولة لتوحيد المصطلحات النفسية والعقلية صنف الخواف تحت فئة أمراض العصاب. (مذكرة فروق أعراض القلق و الاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الراشدين العاديين والمصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لغسيل الكلوي ،2012نص56،55)

بعض المصطلحات :

تعريف القلق: القلق هو خوف محبوس لا يستطيع أن ينطلق من مجراه الطبيعي كالهرب أو الاختفاء أو الهجوم ،فهو انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئا حيال موقف مخيف يهددنا بالخطر. (أسامة فاروق مصطفى2011،ص 331)

العصاب: يعرف بأنه اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه ويجرح صحته النفسية وكفايته الإنتاجية وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه من غير أن يجعله عاجز عن الإنتاج أو عدوا للمجتمع. (ماجدة بهاء الدين الرومي، 2008، ص 229)

الهستيريا: مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لغرض فيه ميزة للفرد او هروبا من الصراع النفسي أومن القلق او من موقف مؤلم دون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن المتمارض الذي يظهر المرض لغرض محدد مفيد (حامد عبد السلام زهران،2005م،ص498).

3.الفرق بين القلق والخوف المرضي:

القلق خوف محبوس لا يستطيع أن ينطلق في مجراه الطبيعي كالهرب أو الاختفاء أو الهجوم فهو انفعال مؤلم نشعر حين لا نستطيع أن نفعل شيء حيال موقف مخيف يهددنا بالخطر، اما الخوف فهو انفعال يجعل الإنسان قادرا على الهروب أو الاختفاء أو الهجوم على الموقف المهدد.

اعراض فيزيولوجية مصاحبة للقلق الشديد	اعراض فيزيولوجية مصاحبة للخوف الشديد
-زيادة في ضغط الدم ،وضربات القلب - توتر العضلات وعدم استقرار كثرة الحركة.	-انخفاض في ضغط الدم وضربات القلب - ارتخاء في العضلات مما يؤدي أحيانا إلى حالة إغماء.

(أسامة فاروق مصطفى،2011،ص331)

ويرى "**مابكريد**" بأن القلق صورة الخوف العصابي أو المرضي والخوف العصابي نوع من الخوف لا يدرك له الفرد مصدرا ن أو موضوعا في الواقع الخارجي ،ويمكن القلق انفعال مركب من الخوف وتوقع التهديد و الخطر. وعليه فلإجمال الفروق بين الخوف والقلق في أن مصدر التهديد في حالة الخوف خارجي وبالتالي يسهل تحديده ،بينما يكون مصدر التهديد في حالة القلق داخليا (لا شعوي) يصعب تحديده، وإن استجابة الخوف مؤقتة تزول بزوال الموضوع المثير لها ،بينما تتسم استجابة القلق بالدوام والاستمرارية لارتباطها بمثيرات أقل تحديد أو أكثر غموضا .

(مذكرة سابقة،ص59).

4.الفرق بين الخوف العادي والخوف المرضي:

الخوف العادي هو غريزة وهو حالة يشعر بها كل خوف العادي هو غريزة وهو حالة يشعر بها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلا مثل حيوان مفترس، حين يشعر باقترابه منه ينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة وهو الهرب ،فالخوف إذن هو خوف موضوعي أو حقيقي (من خطر حقيقي).

أما الخواف (الخوف المرضي) فهو خوف شاذ ودائم ومتكررومتضخم في العادة ولا يعرف المريض له سببا، وقد يكون الخواف عاما غير محدد، وهميا او غير حسي ،كالخوف المرضي. (حامد عبد السلام زهران،2005م–ص5004)

الخوف العادي يمكن معرفة السبب بالتغلب عليه، أما الخواف فهو غامض لا يتم التخلص منه إلا عن طريق التشخيص وبناء عليه يمكن السير على أساليب معينة للعلاج.

_الخوف يعد أمر ضروري ومنطقي لحفظ الحياة لأنه دافع لتجنب الخطر، والاستعداد له أما الخواف المرضي فإنه يتملك الفرد رغبة عارمة لتجنب موقف الإثارة، قد يجعله ذلك التجنب عاجزا عن مواصلة حياته اليومية بشكل طبيعي وسوي. (مذكرة سابقة،ص35).

5.أنواع المخاوف المرضية:

1.5.رهاب خلاء المساحة أو الأماكن الواسعة:

هو عبارة عن مخاوف من مغادرة المنول أو الدخول في الزحام أو الأماكن العامة السفر وحيدا في القطارات ويكون اضطراب الهلع سمة متكررة الحدوث في النوبات الحالية والماضية ولذا فهو أشد اضطرابات الرهاب إعاقة حيث أن بعض الأشخاص يظلون حبيس المنزل.

معايير تشخيص رهاب الأماكن الواسعة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

- نوبات ذعر غير متوقعة، حدوث نوبات واحدة على الأقل على مدار شهر أو أكثر، وتكون متبوعة بواحدة أو أكثر من الأعراض التالية:
- اهتمام دائم بالنسبة لحدوث نوبات إضافية.
- الانزعاج على ما يتبع النوبة من عواقب مثل:(فقدان التحكم بالإصابة بنوبة قلبية أو الوصول إلى الجنون)
- تغير جوهري في السلوك المرتبط بالنوبة.
- لا ترجع نوبات الذعر إلى التأثيرات الفيسيولوجية المباشرة للمواد المأثرة نفسيا (سوء استخدام العقاقير أو العلاج بالأدوية النفسية أو سبب حالات طبية عامة .

(أسامة فاروق مصطفى ،ص337)

وهو أيضا نوع أخر يحتاج إلى مساعدة محترفة(AGORO PHOPIA)

والأشخاص المصابون بهذا الخوف يخشون الدخول إلى دخول غير مألوف والبعض يخشى الخروج حتى من المنزل ويتميز هذا الخوف أحيانا من نوبات ذعر ويصبحون خائفين من كونهم عاجزين بواسطة نوبة تأتيهم بعيدا عن امان البيت ،ولا أحد هناك يساعدهم، وفضلا عن ذلك فإن هؤلاء الأشخاص يخشون من المسطحات المائية والمناظر المكشوفة والشوارع الفارغة ويشعرون بأنهم مرتاحون حين يكون المكان محاطا بالأشجار أو مغلقا (يرمز للبيت) والكثير من هذه المخاوف يعتمد على قلق الانفصال في مرحلة الطفولة وهذا النوع من أكثر الأنواع معالجة. (حسين فالح الحسين،ص30)

2.5الرهاب الاجتماعي :

هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الأخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد وقد يظهر على شكل من احتقان الوجه أو رعشة باليد أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول ويكون المريض مقتنعا إن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع.

معايير تشخيص الرهاب الاجتماعي وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

- الخوف الدائم والواضح من موقف أو أكثر من المواقف التي تتطلب في جماعة حيث يخاف الفرد من أن يتصرف بطريقة تجعله حرجا ومرتبكا أمام الأخرين مع ملاحظة أنه مع الأطفال قد توجد هذه الأعراض حسب تطور علاقة الأطفال بأقرانهم.
- التعرض لأي موقف اجتماعي يثير لدى الشخص القلق على نحو محدد وثابت تقريبا والذي يتبدى في شكل أو اكثر من أشكال نوبات الذعر مع ملاحظة أن الأطفال قد يعبر عن رهابهم بالغضب أو تجنب المواقف التي تستثير لديهم .
- في الغالب يدرك الشخص أنه خوف غير متناسب مع المواقف التي تحدثه.
- يتم تجنب المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد والتي تكون دائما مليئة بالقلق أو الأسى على النفس.
- يتعارض التجنب أو اتوقع القلق أو الأسى مع المواقف الاجتماعية أو الأولاد المهني للفرد وعلاقاته الاجتماعية

- إذا كان الفرد أقل من (18)سنة فيجب أن نتتبع ظهور عرض أو أكثر من أعراض الرهاب لمدة 6أشهر على الأقل.
- إذا ما وجدت حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي فإن الخوف في المعيار لا يكون مرتبطا بها ويتحدد عموما ما إذا كان الرهاب يشمل معظم المواقف الاجتماعية مع الأخذ في الاعتبار تشخيص اضطرابات الشخصية التجنبية (حيث تتشابه في الكثير من أعراضها ومحكات تشخيصها مع محكات وتشخيص التجنب والمخاوف الاجتماعية) (محمد حسن غانم ،ص59-60)

3.5.الرهاب المحدد:

هو رهاب يقتصر على مواقف شديدة (التحديد، مثل الاقتراب من الحيوانات، اماكن مرتفعة ،الرعد، الطيران، الأماكن المغلقة، التبول، التبرز في مراحيض عامة، منظر الدم أو الجروح). وعلى الرغم من أن الموقف عادة في الطفولة أو في مقتبل العمر وقد تستمر لعقود من الزمن إذا لم يتم علاجها.

وللموقف شدة الإعاقة على السهولة التي يستطيع بها الشخص تجنب الموقف الرهابي وأهم الموضوعات الشائعة في مرضى الرهاب المحدد هو الخوف من التلوث البيئي والإشعاعي والعدوى بالأمراض التناسلية.

مؤشرات التشخيص:

من أجل التشخيص المؤكد يجب:

- يجب أن يكون الأعراض سواء النفسية أو الخاصة بالجهاز اللاإرادي أساسا من مظاهر القلق وليس ثانوية لأعراض أخرى مثل ضلالات وأفكار وسواسية.
- يحبب أن يقتصر القلق على وجود الفرد في الموقف الرهابي المحدد.
- يتم تجنب الرهابي كما كان ذلك ممكنا ويتضمن رهاب بالمرتفعات، الحيوان.

(أحمد عكاشة، ص 163،164)

كما أن هناك أنواع أخرى:

_الخوف من الناس

_الخوف من الماء

_الخوف من رؤية النار مشتعلة.

_الخوف من الأقذار.

_الخوف من الألم والتعرض له.

_الخوف من البرق والرعد.

_الخوف من الزواحف (أفاعي، ثعابين.... الخ)

_الخوف من الحيوانات (كلاب، خيول.... الخ)

_الخوف من الجراثيم.

_الخوف من الزحام.

_الخوف من الغرباء.

_الخوف من رؤية الدم.

_الخوف من الأمراض.

_الخوف من الأكل.

_الخوف من جثث الموتى.

_الخوف من التفكير.

_الخوف من التلوث.

_الخوف من الحشرات.

_الخوف من الأوساخ.

_الخوف من المشاعر

_الخوف من الزواج

_الخوف من الحب

_الخوف من العمل (عبد الرحمان العيسوي ، علم النفس الإكلينيكي ص164).

_الخوف من الموت والفناء

_الخوف من الظلام.

_الخوف من البدانة (عبد العزيز القوصي ،أسس الصحة النفسية،ص364)

6.أعراض المخاوف المرضية:

- **أعراض جسدية(المظاهر الفسيولوجية):** الشعور بالتعب وضعف الطاقة الحيوية، الإصابة بالصداع وصعوبة التنفس إضافة إلى اضطرابات في المعدة والنوم وعسر الهضم والغثيان

،تصبب العرق البارد، الرعشة، بالإضافة إلى زيادة سرعة التنفس وفقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب وزيادة إفراز العرق.

- **صعوبة التواصل مع الآخرين والتعبير عن النفس:** يعاني الشخص المصاب بالمخاوف من صعوبة التواصل مع الآخرين وارتباط بالتعبير عما يدور في نفسه اراء
- **الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها** :يحاول الفرد المصاب بالمخاوف الاجتماعية تجنب مشاركة الآخرين في المناسبات الاجتماعية وعدم الالتفات للنقاشات والأحاديث الاجتماعية التي تدور بين الأفراد .
- **تشتت الأفكار**: يعاني الشخص بالمخاوف من تشتت أفكاره وعدم القدرة على تجميع الأفكار والآراء ووضعها في المكان المناسب في المواقف الاجتماعية بالإضافة إلى:

_عدم قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي مع الاخرين والشعور بالنقص والغيرة منهم.

_شعور الفرد بعدم الراحة في المواقف الاجتماعية وصعوبة التعبير عن الذات.

_عدم اندماج الفرد مع الاخرين في نشاطاتهم وتفاعلاتهم مما يؤدي إلى الخمول الظاهري وتجنب التواصل. (إقبال أحمد عبدالغفور عطار؛ المخاوف الاجتماعية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طالبات جامعة عبد الملك عبد العزيز ؛العدد الرابع ،أكتوبر 2018،ص12،11)

- **المظاهر السلوكية:** تتمثل في اضطراب شخصية الفرد الذي يبدو في ظهور بعض المشكلات مثل

1-التهتهة في الحديث.

2-الحركات العصبية.

3-النوم المضطرب.

4-الإنكماش .

5-الخجل وعدم الجرأة.

6-توقع الشر.

7-شدة الحرص

8-التهاون.

9_الإستهتار.

10-عدم القدرة على التفكير المستقل

11-إضاعة الوقت بسبب التردد.

12-عدم الإقدام على عمل من الأعمال.

13-الهروب (سوسن ينت محمد رشاد نور إلهي ،الخوف لدي عينة من طالبات الصفوف العليا في المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات بمدينة مكة المكرمة،ص21.عام 2000).

أسباب الخواف:

تخويف الأطفال وعقابهم والحكايات المخيفة التي تحكى لهم، والخبرات المريرة القاسية التي يمرون بها ،والخبرات المخيفة المكبوتة(خاصة الطفولة المبكرة).

-الظروف الأسرية المضطربة (الشجار والانفصال والطلاق والعطف الزائد والحماية الزائدة والوالدان العصبيان)السلطة الوالدية المتزمتة، التربية الخاطئة(كالمنع والعقاب، الرهبة، عدم المساواة في المعاملة بين الاطفال).

-خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد وعدوى الخواف.

-القصور الجسمي والقصور العقلي والرعب من المرض.

-الفشل المبكر في حل المشكلات.

-الشعور بالإثم وما يرتبط به من خواف، وقد يكون الخواف دفاعا لحماية المريض من رغبة لا شعورية مستهجنة، جنسية أو عدوانية.

-وتلعب حيل الإزاحة دورا ديناميا فعالا في الخواف حيث تزاح المهددات الداخلية إلى مهددات خارجية إزاحة لا شعورية، وحيث ينقل الانفعال من مصدره الأصلي إلى بديل أكثر قبولا، وهكذا يعتبر الخواف بمثابة ستار عن الدخان يلقى على المشكلة لتجنبها وتنحيتها عن الشعور. (حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي 2005م، ص 505).

7.تفسير أسباب الرهاب:

1-التفسيرات الفيسيولوجية: أجريت العديد من الدراسات بهدف الوقوف على أي أسباب وراثية أو عوامل جينية تكمن خلف إمكانية الإصابة بهذا المرض.

-أجريت دراسات عديدة على التوائم ووجدت أن العوامل الوراثية تبدو ذات أثر في نقل اضطرابات الحصر وخاصة الاضطرابات التي تتضمن نوبات الفزع وما يرافقها من أعراض أخرى أهمها التجنب.

–دراسات أخرى قامت على أساس معرفة نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية في أسر محددة وتبين أن أسباب بعض صور المخاوف والاكتئاب قد تكون مرتبطة، وأن أسر معينة(يشيع)فيها الإصابة بالاضطراب بدليل وجود العديد من التاريخ المرضي لأقارب من الدرجة الأولى للمرضى الذين لديهم معدلات متزايدة من الاكتئاب واضطرابات الهلع والقلق أو إ دمان الكحول إلى حد ملحوظ بالمقارنة بأقارب الأسوياء وأقارب مرضى الاكتئاب بدون حصر.

(محمد حسن غانم،2006، ص63).

2–التحليل النفسي:

*** فرويد:**

ل فرويد وجهة نظر تفسيرية هامة في نشأة الخوف المرضي إذ يراه محصلة قلق ناتج غن صراع بين المطالب الغريزية والقوى الدفاعية ل لأنا، ولقد قدم فرويد نموذجه الشهير للخوف المرضي (الصغير هانز)1909م، موضحا أن المطالب الغريزية هي في العادة جنسية وعدوانية وهي لديه نوع من العصاب أعراضه تثير رغبات مكبوتة أوديبية كما تستثير الدفاع ضد هذه الرغبات، ولقد حاول بعض تلاميذه تعديل هذه النظرة البيولوجية على ضوء العوامل الثقافية والتراث الإنساني وهو ما فعله أوتورانك وأريك فروم وهاري سوليفان وغيريهم من الفريدين المحدثين.

كما يمكن تفسير الخوف بعملية الإسقاط التي تحدث عنها فرويد والإسقاط هو حيلة دفاعية يقوم بإخراج الرغبات والمشاع غير المرغوب فيها وإلصاقها بالأخرين.

وينتهي فرويد من دراسته من مخاوف الأطفال إلا أن هناك وجه شبه بين مخاوف الأطفال وبين القلق العصابي عند العصابيين، فكبت الرغبة الغريزية (الليبيدو) وعدم إشباعها وإحباطها ومنعها من التفريغ هو العامل الأساسي لظهور القلق العصابي.

*** يونج:**

وهو تلميذ إلا أنه لم يوافق أستاذه على بعض جوانب نظريته الخاصة باللاشعور وزعم أن هناك لا شعور جمعيا بالإضافة إلى اللاشعور الفردي فبالنسبة للفرد الواحد فإنه يقوم بتخزين الرغبات والمخاوف التي لم يتمكن من التعبير عنها في بيئته الاجتماعية التي يعيش في إطارها، كما أنه يقوم في الوقت نفسه بتخزين الرغبات والمخاوف التي لم تتمكن الأجيال السابقة عليه والتي نزل من صلبها من التعبير عنها. ومعنى ذلك أن المخاوف القديمة جدا التي عانى منها

الأسلاف القريبون والبعيدون لا تموت أو تفنى بل تختزن تخزينا وتحبس في نطاق الفرد الواحد .فالعقل الجمعي هو تعبير عما ترسب في اللاشعور الجمعي من خبرات ومخاوف عبر الأجيال المتعاقبة.(سوسن بنت محمد رشاد نور إلهي،2000م،ص12،13).

3- الإطار السلوكي :ويعتمد أنصار هذا الاتجاه في تفسير الاضطراب الرهابي على ميكانيزم التشريط فالرهاب قد مر في الماضي وغالبا ما يكون في مرحلة الطفولة قد يتعرض الفرد لخوف شديد ثم نسى هذا الموقف ولكن ظل الارتباط قائما بين هذا الموقف وخبرة الخوف المؤلمة ،ولذلك فإن المخاوف وخاصة نقارنها بخبرات سارة تحل محل الخبرات المؤلمة ولعل تجربة(واطسون)الشهيرة وكيفية اكتسابه للطفل الصغير (ألبورت) المخاوف من القطط ثم تعميم لهذه المخاوف وخشيته من أي حيوان ذات فراء خير نموذج على ذلك. (محمد حسن غانم، نفس المرجع السابق، ص 64).

4-نظرية التعلم الاجتماعي: يرى **(نيسنج،nesnj)** أن شدة ما يبديه الطفل من مخاوف لها علاقة بنوعية العلاقة المتبادلة بين الطفل وأسرته، ويرى **(رينبر،rnbar)** أن المخاوف تزداد شيوعا حينما تنعدم ثقة الطفل في علاقته بوالده، ويقول **(بولي،bowlley)** أن الحضور النفسي لمن يتعلق بهم الطفل وجدانيا يجعله أقل عرضة للمعاناة من الخوف.

بينما **(باندورا،bandura)** يعزي المخاوف المرضية من خلال اكتساب الفرد أو تعلمه أنماط السلوك من خلال إدراكهم وملاحظتهم الوقتية أو الحالية المباشرة على ردود أفعال الأخرين ومن ثم تقليدهم لتلك الأفعال، لو فرضنا أن هناك أب يخاف الظهور أمام الناس والحديث بينهم بصوت عالي فإن الطفل يشعر بتلك المخاوف ويتعلم الخوف تماما مثل والده.

8.العلاجات النفسية:

* **التحليل النفسي:** وذلك بالكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة والمعنى الرمزي للأعراض، وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريض وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض والفهم الحقيقي والشرح والإقناع والإيحاء وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف ويستخدم أيضا النفسي التدعيمي وتنمية الثقة في النفس وتشجيع النجاح والشعور به وإبراز نواحي القوة والإيجابية لدى الفرد وتشجيع المريض على الاعتماد على نفسه واكتسابه الخبرات بنفسه وتنمية

الشعور بالأمن والإقدام والشجاعة، ويستخدم كذلك العلاج النفسي المختصر في حالة حديثة الظهور ويستفيد بعض المعالجين بالتنويم الإيحائي.

* **العلاج السلوكي:** الشرطي وكف الارتباط بين المخاوف وذكرياتها الدفينة وقطع دائرة المثير والخوف والسلوك وفك الاشراط والتعرض لمواقف الخواف نفسه مع التشجيع والمناقشة والاندماج وربط مصادر الخوف بأمور سارة محببة والتعويد العادي في الخبرة الواقعية السارة الغير مخيفة ومنع استثارة الخوف ويستخدم أسلوب التحصين التدريجي بصفة خاصة كما استخدمه **يوسف فولب wolpe**وكما طوره **لانج Lang** مستخدما جهاز التحصين التدريج الآلي. (حامد عبد السلام زهران، ص510)

* **العلاج البيئي والأسري:** وعلاج مخاوف الوالدين، وتهيئة جو منزلي تسوده المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاتزان وتوجيه الوالدين والمشرفين للمساهمة في ضبط الانفعالات والتقليل من الخوف والتوتر والتقليل من المشاجرات، حتى لا يشبع جو عدم الاطمئنان في الأسرة، وكذلك عدم سرد حكايات مخيفة.

* **العلاج الاجتماعي:** عن طريق التشجيع الاجتماعي وتنمية التفاعل الاجتماعي السليم الناضج.

* **العلاج بالعقاقير:** تلعب دورا كبيرا في علاج المخاوف يقدمها الأخصائي النفسي للمريض، ولمن دائما ما ينتاب المريض بأن هذه الأدوية ستسبب له الإدمان مما يجعله في أي وقت يوقف الجرعات، مما يسبب له مشاكل صحية. (اسامة فاروق مصطفى، ص340).

الفصل الثالث

الإحباط

تمهيد:

1. تعريف الإحباط
2. الاسباب المؤدية للإحباط
3. مظاهر الإحباط
4. أثر الإحباط على الصحة النفسية
5. النظريات المفسرة للإحباط

تمهيد:

إن المشكلات التي تواجه الجميع في حياتهم اليومية، هي ليست بالأمر السيئ أو الشاذ، لكن سوء التعامل معها، وشدتها هو الأمر الغير صحي، وكلنا مررنا بالإحباط والقلق ومررنا بصراعات عديدة، إذن هناك بعض العقبات قد تكون من الفرد أو المحيط فتؤدي إلى فشله في إشباع حاجاته فيشعر بالإحباط.

1.تعريف الإحباط:

لغة: أحبط الأمر: جعله (يحبط)أي يفسد ويذهب سدى.(الرائد، 1992، ص25).

اصطلاحا: هو طرف أو حالة أو عمل يحول بين المرء وتحقيق إحدى حاجاته الاجتماعية والنفسية.(عابد احمد،2015، ص12).

وقد تعددت التعاريف حول الإحباط فالمختارة في مجموعة البحث التعاريف التالية:

أن الإحباط في اللغة يشير إلى إبطال مفعول الشيء فيقال حبط عمله، أو بطل ثوابه. والإحباط (frustratition) وفي علم النفس يشير إلى نفس المعنى تقريبا فالفرد يحبط عندما تعاق إشباع حاجاتها عندما يؤدي سلوكه إلى النتائج المطلوبة أو حتى عندما يؤجل إشباع الرغبات ومفهوم الإحباط في علم النفس لا يشير إلى حدث أعاقه إشباع أو عدم تحققه أو إزاحته في حد ذاته. ولكنه يشير بالدرجة الأولى إلى المشاعر التي يشعر بها الفرد نتيجة لإعاقة أو فشل وهي مشاعر سلبية تتضمن الضيق، التوتر، القلق، خيبة الأمل والمشاعر الاكتئابية. والحقيقة إن هذه المشاعر السلبية هي القسمة الرئيسية في المواقف الاحباطية على تنوع مصادر الإحباط فيها (اشرف محمد عبد الغاني شريت، 2001، ص 127)

عرف في معجم الطب النفسي والعقلي:" مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على إعاقة المرء عن بلوغ هدف ما، وسد الطريق التي يسلكها نحو الوصول إلى هدفه، سواء كان السعي نحو الهدف سعياً واعيا أم غير واع.

ويطلق مصطلح الإحباط مجازا على كل نوع من العراقيل التي تحول دون بلوغ الهدف المنشود والاقتراب منه ويمكن لهذه العرقلة أن تعايش على صورة إخفاق مباشر أو دون مشاركة من جانب الوعي، وتقتصر أبحاث

السلوك في استخدامها لهذا الاصطلاح على عملية محددة تعيق الإنسان من إظهار استجابة معينة. (محمد عواد،2006، ص11).

وفي المعجم التربوي وعلم النفس فهو: مصطلح يطلق في علم النفس على ظرف أو حالة أو عمل يحول بين المرء وتحقيق إحدى حاجاته الاجتماعية أو النفسية، وغالباً ما يكون الإحباط خارجي المنشأ، وقد ينشأ الإحباط، أحيانا، عن علة في ذات النفس، أو عاهة يشكو منها الفرد، أو انخفاض في مستوى الذكاء، أو عن التصدر لتحقيق أهداف هي أبعد منالاً من أن يبلغها بقدراته أو مؤهلاته.

فالإحباط يحمل المرء على بذل المزيد من الجهد، وغالبا ما يثير غضبه ويغريه بانتهاج سبيل العدوان، ولكنه لا يورثه أي علة نفسية خطيرة، إلا إذا تواصل أو تكرر مرة بعد أخرى، وقد يكون الإحباط بناء، إذ يحمل المرء، حملا على اكتشاف حلول لمشكلاته جديدة. (نايف نزار،2006، ص11).

أما في معجم علن النفس والتحليل النفسي فهم يرون انه " عندما ينشط دافع نفسي لدى الفرد ويلح في طلب الإشباع –سواء أكان هذا الدافع فطريا أو مكتسبا، شعوريا أم لا شعوريا فإن الأنا (ego)عليه أن يقوم بإشباع وتحقيق مطالب الدافع ألا أن الأنا في قيامه بذلك يتقيد بقوى أساسية ثلاثة تحد من حريته في إشباع الدافع إشباعا مباشرا وفوريا وصريحا . (فرج عبد القادر طه وآخرون ،ص 15)

ويعرف الإحباط على بأنه عملية تتضمن إدراك الفرد ما يعيق إشباع حاجة له ، او توقع حدوث هذا العائق في مستقبل ،مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد (عبيد ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 163)

والإحباط حالة يمر بها الإنسان يوميا منذ الطفولة وحتى الشيخوخة، وهي تعبير عن الحالة التي يمر بها الفرد حتى يتوافر إشباع دافع يلح عليه، ويشعر بالحاجة، فالطفل تدفعه مجموعة من

الدوافع لا يستطيع إشباعها جميعا لظروف خارجة عن إرادته يتعلق بعضها بقيود القوة الزمان والمكان وقواعد التنشئة الاجتماعية المرتبطة الأوامر والنواهي والحرام والحلال والواجب واللازم (كمال محمد عويضة، ص 15)

2.الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالإحباط:

يمكن تصنيف العوامل المسببة للإحباط إلى الآتي:

- **عوامل شخصية:** وهي دخيلة المنشأ ومصدرها خصائص الشخص ذاته وسماته ومن بينها: عجزه الجسمي بسبب حالته الصحية أو الإعاقة الحسية أو الحركية

قصور استعداداته العقلية المعرفية كالذكاء والتفكير والمرونة والموهبة التي يستلزمها لتحقيق هدف ما أو تعلم مهارة جديدة.

سماته المزاجية الانفعالية المعوقة كالتشدد، والضمير الصارم، والخجل وضعف الثقة بالنفس.
إدراكات الفرد لدوافعه وحاجاته ولنفسه وللعوائق التي يختبرها

- **عوامل بيئية** :إن العتبات المادية واللامادية تعتبر من المصادر الرئيسية التي تمكن أن تحبط دوافع الإنسان وهي عقبات متعددة نظرا لما تحتويه هذه البيئة من عوامل فيزيقية كالمرتفعات والمنخفضات والجبال والطقس وعوامل اللامادية كالقواعد والنظم والمؤسسات إلى غيرها من العوامل التي يمكن أن تكون سبب مباشرة أو غير مباشر ويمكننا تصور أبسط أنواع الإحباطات التي تفرضها البينة الخارجية وتقف عقبة في طريق تحقيق الهدف مثلا كأن ينقطع التيار الكهربائي فجأة، امتناع طبيب من إجراء عملية جراحية عادية إلى غير ذلك من الأمور التي تقع كل ساعة ودون إشباع الفرد لحاجته وبالرغم من زحمة العقبات البيئية وشدة وقعها على النفس إلا أنها أخف وطأة من العقبات الشخصية.
- **عوامل اقتصادية:** يعود الإحباط هنا إلى تصادم رغبتين أو وجود تناقض كما يحدث عندما يريد شاب الاستقلال عن والديه ويشعر في نفس الوقت برغبة الاعتماد عليهم في كثير من الجوانب المادية أيضا، الفقر الذي يقف حاجزا في تحقيق طموحات واحتياجات أساسية للفرد.

- **عوامل اجتماعية:** مثل التنافس الذي يؤدي إلى إشباع حاجات معينة على حساب الآخرين وبعض القيود والتقاليد التي تمنع الشخص من الوصول إلى هدف معين كغلاء المهر الذي يمنع كثيرا الشباب من الزواج. (زحيم سمية،2017، ص:17 ،18).

3.مظاهر الإحباط :

يؤثر الإحباط خاصة على الجانب الانفعالي لشخصية الفرد الذي يفشل في تحقيق هدف ما ومن بينها: مشاعر الفشل، الخيبة واليأس، الضيق والقلق، والعجز والانخفاض من قدرات الذات، عدم الثقة في النفس، القنوط والاكتئاب، إضافة على الجانب الإدراكي المتمثل في إدراك وجود عقبة ما تتعرض لمسار سلوك الفرد لإشباع حاجة أو دافع معين .إذن الإحباط شأنه شان جميع الاضطرابات الأخرى لديه أسباب وعوامل محددة كالعوامل الاجتماعية والمادية والنفسية كذلك وتتفاقم حالته إذا كان سبب الإحباط يتعلق بعوامل شخصية متعلقة بالفرد في حد ذاته. (عابد احمد،2015، ص15)

4.أثر الإحباط على الصحة النفسية:

بمرور الفرد خلال حياته بإحباطات تحول بينه وبين تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته مما يولد لديه حالة من التوتر والضغط تظهر في استجاباته بحثا عن إحداث التوازن والتخفيف من حالة القلق أو دفاعاً عن الأنا، فإذا فشل لجأ إلى استعمال ميكانيزمات دفاعية قد تسيء توافقه النفسي، واعتبر (مصطفي الشرقاوي) الإحباط من أهم العوامل المؤثرة على توافق الشخص والتي قد تتحول به من حالة الصحة النفسية إلى حالة المرض النفسي، وفي حالة إخفاق الفرد في مواجهة الإحباط وحفظ توازنه، فإنه قد يخفق كذلك في انتقاء الخيارات الواقعية لحل الأزمة ، وهو ما يؤدي حسب رأي مدرسة التحليل النفسي إلى السلوك المرضي إذ أكد "فرويد" أن الإحباط واحد من الأسباب الأكثر تكراراً لظهور العصابية ولما كان الإحباط السبب الأكثر تواجداً وراء ظهور العصابية، فإن مدرسة التحليل النفسي ربطت مباشرة السلوك المرضي بالإحباط حسب الصياغة التالية: يرجع السلوك المرضي إلى إحباط لا يقوى الراشد على مواجهة أثاره النفسية بحل واقعي ، سواء كان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط، أو لاستعداد نشوئي قواسمه عدم القدرة على تحمل الإحباط والأغلب أن يكون مزيجا بين العاملين معا وتؤدي نتيجة الإحباط الصدمي النفسي إلى التوتر الذي يؤدي بدوره إلى النكوص، و إلى أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة خلاصاً من الموقف المحبط .وهذا يعني

أنه عندما تكون هناك قوة نفسية كالدوافع والحاجات، فإذا واجهتها حواجز صلبة من الإحباطات يجعلها تعود بقوة إلى مراحل سابقة من النمو ويكون الفرد في هذه الحالة قد استعمال ميكانيزم دفاع مرضي، وبذلك تبدو استجابته الهادفة إلى التخفيف من الضغوط الغير السوية، كما يمكن أن تكون عصابية، وفي كلتا الحالتين يجد الفرد نفسه في لحظة الإحباط في موقف عدائي نحو الواقع المحبط. وهذا يعني أنه يمكن للفرد في موقف محبط أن يستجيب بطريقة سوية وذلك

بتأجيل الإشباع أو البحث عن بدائل ملائمة لحاجاته، وذلك في حال تمتع الفرد بقدرة جيدة على تحمل الإحباط هذه القدرة التي أرجعها روزنر قايغ في نمطين من العوامل المحددة وهي :

1. عوامل جسمية : ترجع إلى الفروقات الفردية الفطرية المتعلقة بمتغيرات عصبية وهرمونية هذه المتغيرات لها جانب تكويني ووراثي كما يمكن أن تكون هناك عناصر جسمية مكتسبة (التعب أو الأمراض الجسمية)

2. عوامل نفسية : وذكر بيشو ودونجان أن " روزنز فايغ "على أهمية الدور الذي تلعبه هذه العوامل المساعدة على تحمل الإحباط وان كانت غير محددة بشكل جيد ، غير أنه من المؤكد أن الأطفال الذين لم يتعرضوا تماماً للإحباطات في الطفولة يشبوا غير قادرين على التعامل بطريقة ملائمة ، وفي ذات الوقت فإن الأطفال الذين تعرضوا إلى إحباطات متواصلة يمكن أن تخلق لديهم مناطق من نوع التحمل الضعيف لإحباط (سهام هارون البشاري، 2015،ص:30،29،28)

5.النظريات المفسرة للإحباط :

نظرية التحليل النفسي: يرى" فرويد" (Freud): أن سوء التوافق ناجمة عن ضعف قدرة الأنا، و ذلك نتيجة لضعف طاقة الليبيدو و تثبيت قوتها في مرحلة الطفولة و على ذلك لا تستطيع الأنا التغلب على الأمر الذي يجعل الأنا قد تستجيب للإحباطات الخارجية، و ذلك بالسماح للمزيد من طاقة الليبيدو للعودة إلى نقطة مبكرة من عملية التثبيت ، فينتج عن ذلك أنانية الطفولة و النرجسية، و ربما يسيطر على الفرد ضمير عنيف و قاسي مما يؤدي إلى استخدام الأنا لمختلف الميكانيزمات الدفاع و حرمان الفرد من السعادة التي تكون مقبولة اجتماعياً. لذا تعتبر مدرسة التحليل النفسي الإحباط تجربة أساسية للانا والتطور، لأنها تسمح له باجتياز وظيفة في التكيف مع الواقع غير أن ادلر (Adler) قد خالف فرويد (Freud) في هذه النظرية حيث، فسر الإحباط

بمنظور أخر، وكان أكثر تركيزا على الترتيب الولادي في الأسرة وما يلاقي الطفل من إحباطات جراء المعاملة الوالدية التي تتسم بالإفراط في القسوة أحيانا وفي التدليل والاهتمام الزائد. الخ.

ويرى أن جوانب نشأة الطفل الأسرية هي المسؤولة عن اضطرابات سلوكية مثل: الحرمان والتدليل، فهو ينظر إلى أن سلوك الفرد متعلم اجتماعيا وأن تصير الوالدين في تعزيز الطفل نحو النجاح قد يقوده إلى الإحباط وشعوره بالفشل ومتهورا حول ذاته.

النظرية السلوكية: عند ظهورها نبذ مفهوم الغريزة من قبل علم النفس الأكاديمي، ليحل محله مفهوم الحافز، الذي اتسم بالعديد من الخصائص و السمات المميزة للغريزة، ونتيجة لذلك فقد عرف هابر (Haber) عام (1966) الإحباط على أنه: "حرمانا من التعزيز المتوقع، واعتبر واحد من الدوافع الولية، إضافة إلى أن المدرسة السلوكية أخضعت فرض (الإحباط – عدوان) إلى المراجعة التجريبية حيث ذهبت مجموعة " بال " إلى حد القول أن العدوان يكون دائما نتيجة الإحباط، وان الإحباط يؤدي دائما إلى شكل من أشكال العدوان. و في هذا الصدد أشار"دولارد" و آخرون (Dollard et Al) إلى أن الطاقة العدوانية لا تفرغ بالضرورة اتجاه منبع الإحباط ، بل يمكن أن تزاح في اتجاه أهداف أقل خطورة خاصة إذا كان هناك توقع للعقاب من منبع الأصلي، و تعتمد الصياغة الجديدة لهذه النظرية على النقاط التالية:

– الإحباط يؤدي إلى عدوان مباشر ضد منبع الإحباط: إن قوة الدافع للعدوان تتناسب طرديا مع شدة الإحباط، كلما كان الإحباط شديد اتجاه العدوان نحو مصدرا الإحباط وانصب عليه ويختلف الأفراد في الاتجاه الذي تتجه إليه دفاعاتهم العدوانية، فقد يدارك الفرد أن سبب إحباطه إشباع

حاجات أو أهدافه هو فرد أو جماعة أو أشياء في الواقع المادي، وعندئذ تتجه عدوانية نحو أحد الأشياء المذكورة.

– إمكانية كف فعل العدوان المباشر: إن توقع الفرد للعقاب يحدث كفا مباشراً للعدوان خاصة إذا كانت العقوبة المتوقعة أكثر ضررا للفرد من الدافع المحبط نفسه، وأن السبب الرئيسي وراء ذلك هو توقع العقاب، كذلك فإن درجة كف العدوان تتناسب طرديا مع مقدار العقاب الذي يتوقع أن يترتب على هذا العدوان أي أنه كلما زاد توقع العقاب ضد الفعل العدواني، زاد تبعا لذلك مقدار الكف لهذا الفعل. تغير شكل العدوان المزاح يقصد بالإزاحة توجه الانفعالات أو الاستجابات إلى مثيرات أخرى غير المثيرات الأصلية، و تحدث كلما كان الفرد عاجزا عن الوصول إلى مصدر

الإحباط أو غير قادر الاعتداء عليه، والعدوانية المزاحة نحو موضوع مغاير لمصدر الإحباط لا تظهر مباشرة مما يجعل السلوك النهائي للفرد غير مفهوم إن لم تدرس الوضعية ككل، لذلك يبقى معنى إزاحة العدوانية مرتبط بالوضعية و بعادات الفرد في الاستجابة وأن إزاحة العدوان قد تأخذ أشكال أخرى، فقد يتجه العدوان نحو الذات، فحسب هذه النظرية ، هناك أسباب تجعل المرء يوجه عدوانه لذاته و هي :

– عندما تكون الذات هي مصدر الإحباط.

– عندما تكون الذات هي مصدر الكف العدواني.

– عندما يكون توقع العقاب شديدا بسبب خارجي، إلى درجة أنه يقمع العدوان وبقوة، فإن هذا العدوان يتجه للذات، وتمثل العدوان الموجه للذات في حالات الانتحار، الاكتئاب على سبيل المثال لا على سبيل الحصر.

– تغيير شكل العدوان: هذا يعني أن العدوان يمكن أن يأخذ شكلا آخر فيظهر في شكل رمزي واستجابته إلى حد ما كمتطلبات اجتماعية، فالثقافة تفرض غالبا على الفرد تغيير شكل العدوان، وإكسابه طابعا مقبولا

– التطهير: هو التعبير عن المشاعر العدوانية، أو العدائية بين الحين والحين حتى يزيح عن نفسه هذه المشاعر.

– العدوانية الذاتية: كلما كان الإحباط قويا انصب العدوان على مصدر ذلك الإحباط وفي حال إدراك الفرد أنه هو ذاته المتسبب في الإحباط فإن احتمال العدوان على الذات يصبح مؤكدا.

النظرية العامة للإحباط: طور (Rosenzweig) نظريته بدءا من سنة (1934) و هي تدخل في إطار التحليل النفسي التجريبي و بين سنتين(1944 –1938) عرض نظريته في كتاب بعنوان (أهم ملامح الإحباط) وقد حاول أن يعطي تعبيرا محسوسا لوجهة النظر العضوية في علم النفس في حدود الإمكانيات التجريبية وحسب هذا المفهوم يوجد ثلاث مستويات للدفاع السيكولوجي للعضوية:

– المستوى الخلوي أو المناعي: وهو يعتمد على البلعمة كعملية تقوم بها الخلايا تدعى " les phagocytes"والأجسام المضادة، التي تبتلع الأجسام الغريبة والبكتريا وتقضي عليها.

– مستوى التحكم الذاتي أو الإستعجالي. ويخص دفاع العضوية في كليتها ضد الاعتداءات الجسدية العامة، ومن جهة النظر السيكولوجية فإن مستوى التحكم الذاتي مرتبط بالخوف والألم والغضب، أما الناحية الفيزيولوجية تظهر من خلال التغيرات البيولوجية مثل:(ازدياد ضربات القلب، تصبب العرق).

– مستوى الدفاع عن الأنا: وهو دفاع الشخصية ضد الاعتداءات السيكولوجية، ويعتبر أعلى مستوى والذي يخص بالضبط نظرية الإحباط هذه.

قد ميز " Rosenzweig " بين نوعين من الإحباط:

– الإحباط الأولي:

في هذا النوع ينشأ الإحباط عن غياب موضوع إشباع الحاجة النشطة، و هو ما يمكن أن نطلق عليه الحرمان، مثل شخص جائع و ليس لديه أكل.

– الإحباط الثانوي:هنا ينشأ الإحباط عن وجود عائق دون إشباع الحاجة الملحة، أي أن الشخص في حالة جوع ملح إلا أن هناك ما يمنعه عن تناول الطعام. (دحماني رمضان، 2017، ص 15 ، 20)

الجانب الميداني

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

1-منهج الدراسة

2-مجتمع وعينة الدراسة

3-حدود الدراسة

4-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

تعد إجراءات الدراسة عنصرا أساسيا في توجيه الدراسة وفقا للقواعد العلمية والمنهجية وعن طريقها يتم تحديد أفضل الطرق والأدوات والأساليب لحل مشكلة الدراسة المطروحة وتحقيق الأغراض المرجوة من الدراسة، وقد اشتمل هذا الفصل على وصف لإجراءات الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث لتحقيق أهداف الدراسة، والتي تضمن المنهج المتبع، والدراسة الاستطلاعية ومجتمع الدراسة وعينتها، وسنقوم بعرض جميع الاجراءات المنهجية المتبعة وذلك تمهيدا لعرض النتائج المتواصل إليها في الفصل القادم

1. منهج الدراسة:

اي دراسة تتطلب منهج بحث يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة، حيث أن اختيار نوع المنهج في أي بحث علمي مرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة، حيث أنها هي التي تفرض على الباحث ذلك وبما أن موضوع البحث هو المخاوف المرضية ودورها في ظهور الإحباط عند الطلبة الجامعين، فإن المنهج الوصفي هو أنسب منهج لهذه الدراسة.

حيث يعرف المنهج الوصفي على أنه: يقوم على جمع الحقائق والمعلومات ومقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة، أو هو دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها.

(د، حفيظي سليمة،2015/2014.محاضرات في منهجية وتقنيات البحث مطبوعة بيداغوجية لطلبة السنة الثانية مكتبات ومعلومات .جامعة محمد خيضر بسكرة.)

2. مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في طلبة قسم علم النفس بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف المسيلة البالغ عددهم(1110)وتم اختيار عينة عشوائية حجمه (150...51 تم إلغاؤها ليصبح العدد 99) أي بنسبة حوالي: 14% من مجتمع الدراسة.

3.مجالات الدراسة:

- **الحدود الزمانية:** امتدت مدة إنجاز الدراسة من 1أكتوبر 2019 إلى7سبتمبر 2020.

- **الحدود المكانية:** تمثلت في قسم علم النفس بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية في جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- **الحدود البشرية:** طلبة قسم علم النفس بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- **الحدود الموضوعية:** تناولت هذه الدراسة المخاوف المرضية ودورها في ظهور الاحباط في الوسط الجامعي.

4-أدوات جمع البيانات:

1.4.مقياس المخاوف المرضية :

أ. وصف المقياس:

أعد هذه القائمة "ولبه لانج" ثم قام الدكتور "محمد أحمد عبد الخالق" بترجمتها إلى العربية مع العلم بأنه لم يدخل أي تعديل بالحذف أو الإضافة بالنسبة إلى البنود في الصورة الأولى للمقياس

يقيس هذا الاختبار لتقدير التغير في السلوك المتعلق بالمخاوف المرضية ، وعدد المخاوف التي يمكن أن يخاف منها الإنسان وشدة درجة هذا الخوف.

ب. طريقة التطبيق: يمكن تطبيق الاختبار بصورة جماعية أو فردية، ويستغرق معظم المفحوصين الإجابة عنه حوالي 20دقيقة مع التأكيد على المفحوصين ألا يتركوا أي سؤال دون الإجابة عليه.

ج. طريقة التنقيط: يتم التنقيط بجمع الدوائر التي وضعها المفحوص في فئة من كل الفئات الخمس للقائمة يتم حساب الدرجة الكلية للمفحوصين وذلك بضرب عدد التكرارات كل مقياس فرعي في رقمه ثم جمع ناتج الدرجة الاخيرة للحصول على الدرجة الخام.

د. **الخصائص السيكو مترية للمقياس:**

Reliability Statistics

Cronbach's alpha	N of iltems
780	37

ج. صدق الثبات:

α كرونباخ. 0.78= α يتمتع المقياس بصدق الاتساق الداخلي حسب معادلة α كرونباخ حيث بلغت α 0.7=à وهو مرتفع.

صدق المقارنة الطرفية: تم ترتيب عبارات المقياس ترتيب تصاعديا تم أخذ نسبة 27/ من الدرجات العليا و27/من الدرجات الدنيا، تمت المقارنة بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا باستخدام t. Test ، للعينة المزدوجة وبلغت t=4.98، وهي حالة- عن 0.5 مما يوضح أن عبارة المقياس تتمتع بصدق تمييزي بين أفراد العينة عبارة المقياس تتمتع بصدق تمييزي بين أفراد العينة

		Paired Differences					t	df	Sig,(2-tailed)
		Mean	Std, Deviation	Std Errer Mean	99% confidence Interval of the Differnce				
Pair 1	VAR00002 VAR00001	-27,333	11,01514	6,35959	-90,45131	35,78465	-4,298	2	0,05

2.4. مقياس الاحباط:

أ. وصف المقياس:

اختبار كارول الاحباط يتكون هذا الاختبار من 52فقرة وهو كمدخل لأعراض الاحباط وليس كمقياس تشخيص على الأعراض المتعلقة بالإعاقات الحركية والقلق، الأرق وأعراض فقدان الوزن، فقدان التركيز القلق البدني والنفسي بشكل عام، الاجهاد والتعب ،وكما يتطرق لمحاولات الانتحار ويتم الاجابة على الفقرات بنمط (نعم، لا) إذا وصلت الإجابات بنعم إلى 40 إجابة فإنها تدل على وجود الإحباط ومن ثمة العودة إلى الفقرات الاثني عشرة (12) السلبية وحساب كل فقرة على حدى، ويقترح كارول أن يستخدم المقياس كاختبار سريري لفحص الاحباط والدرجات من عشرة.

ب. صدق الثبات:

α **كرونباخ. 0.78**= α يتمتع المقياس بصدق الاتساق الداخلي حسب معادلة α كرونباخ حيث بلغت α=0.78 وهو مرتفع.

جدول () يوضح معامل ارتباط عبارات المقياس بالدرجة الكلية

العبارات	المقياس
عبارة 1	**RP=0.13** **SIG=0.34**
عبارة2	**RP=0.34** **SIG=0.00**
عبارة3	**RP=0.53** **SIG=0.00**
عبارة4	**RP=0.67** **SIG=0.00**
عبارة5	**RP=-0.13** **SIG=0.34**
عبارة6	**RP=0.56** **SIG=0.00**
عبارة7	**RP=0.56** **SIG=0.00**

عبارة8	**RP=0.61** **SIG=0.00**
عبارة9	**RP=0.30** **SIG=0.00**
عبارة10	**RP=0.18** **SIG=0.18**
عبارة11	**RP=0.18** **SIG=0.18**
عبارة12	**RP=0.18** **SIG=0.18**
عبارة13	**RP=0.41** **SIG=0.00**
عبارة14	**RP=0.54** **SIG=0.0**
عبارة15	**RP=0.65** **SIG=0.00**
عبارة16	**RP=0.61** **SIG=0.00**
عبارة17	**RP=0.40** **SIG=0.00**
عبارة18	**RP=0.65** **SIG=0.00**
عبارة19	**RP=−0.75** **SIG=0.60**
عبارة20	**RP=0.11** **SIG=0.41**
عبارة21	**RP=0.37** **SIG=0.00**
عبارة22	**RP=0.25** **SIG=0.70**

عبارة23	**RP=0.93** **SIG=0.51**
عبارة24	**RP=0.67** **SIG=0.00**
عبارة25	**RP=0.50** **SIG=0.00**
عبارة26	**RP=0.78** **SIG=0.00**
عبارة27	**RP=0.79** **SIG=0.58**
عبارة28	**RP=0.65** **SIG=0.00**
عبارة29	**RP=0.41** **SIG=0.00**
عبارة30	**RP=0.30** **SIG=0.03**
عبارة31	**RP=0.14** **SIG=0.31**
عبارة32	**RP=0.58** **SIG=0.00**
عبارة33	**RP=0.55** **SIG=0.00**
عبارة34	**RP=0.85** **SIG=0.00**
عبارة35	**RP=0.49** **SIG=0.00**
عبارة36	**RP=0.65** **SIG=0.00**
عبارة37	**RP=0.50** **SIG=0.00**

عبارة38	**RP=0.87** **SIG=0.00**
عبارة39	**RP=0.34** **SIG=0.01**
عبارة40	**RP=0.68** **SIG=0.00**
عبارة41	**RP=0.32** **SIG=0.02**
عبارة42	**RP=0.45** **SIG=0.00**
عبارة43	**RP=0.07** **SIG=0.59**
عبارة44	**RP=0.74** **SIG=0.00**
عبارة45	**RP=0.59** **SIG=0.00**
عبارة46	**RP=0.73** **SIG=0.00**
عبارة47	**RP=0.72** **SIG=0.00**
عبارة48	**RP=0.60** **SIG=0.00**
عبارة49	**RP=0.45** **SIG=0.00**
عبارة50	**RP=0.66** **SIG=0.00**
عبارة51	**RP=0.60** **SIG=0.00**
عبارة52	**RP=0.57** **SIG=0.00**

من الجدول أعلاه نلاحظ :

* أن اقل معامل االرتباط محصور بين و(R=−0.13) و .(R=0.93)وأغلب درجاته دالة عند (sig =0,05)

* ..... !:

حيث أن (42) عبارة مرتبطة بالمقياس ماعدا 11كان ارتباطها ضعيف وهذا راجع إلى حجم أفراد العينة.

* فكلما زاد عدد الأفراد ارتفع معامل الارتباط وزاد صدق المقياس .

* كلما وجدت معامل الدلالة (sig)اقل من (0.05)فهو دال و معامل الارتباط مقبول.

الفصل الخامس

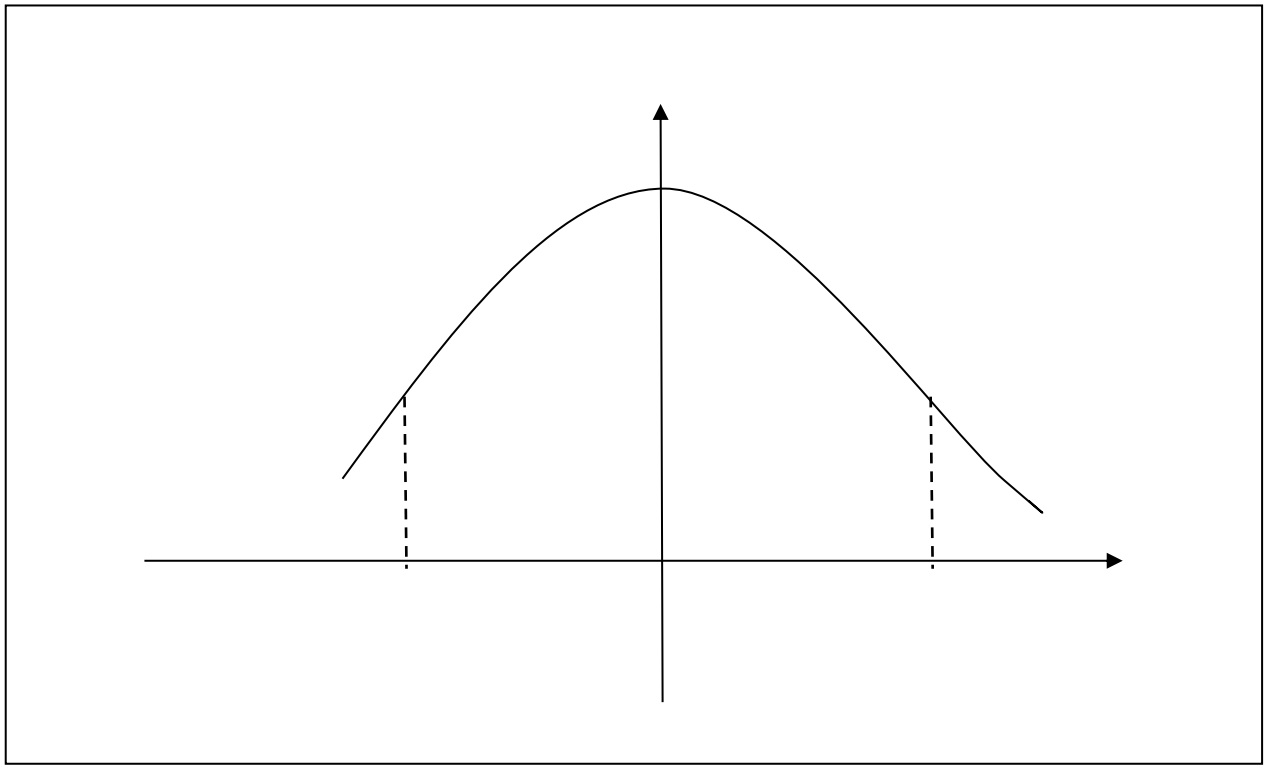
عرض وتحليل وتفسير النتائج

1.عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

2.عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية

.عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى: ونصها "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المخاوف المرضية والشعور بالإحباط لدى الطلبة الجامعيين بقسم علم النفس جامعة المسيلة.

اعتدالية التوزيع: من أجل استخدام معامل الارتباط بيرسون يشترط اعتدالية التوزيع وهو الذي سنتطرق له الآن:



يوضح المنحنى أعلاه أن درجات المجمعة موزعة اعتداليا حيث أن قمة الدرجات في المنتصف مما يسمح بتطبيق معامل ارتباط بيرسون

الفرضية العامة:

جدول (1) يوضح العلاقة بين المخاوف المرضية ودرجة الإحباط لدى عينة الدراسة:

	العدد	المتوسط	الانحراف	الارتباط	م.د	القرار
المخاوف المرضية	109	93,59	39,267	**-0.523-****	0,01	دال
الإحباط	109	75,74	11,104			

من الجدول أعلاه نجد أن :

توجد علاقة **إرتباطية سالبة وقوية** بين المخاوف المرضية ودرجة الإحباط حسب عينة الدراسة، حيث بلغ معامل الارتباط:

R = **-0.523-****) وهو دال إحصائيا عند مستوى 0,01 حيث كلما زاد المخاوف المرضية ارتفعت درجة الإحباط وهذا ما يوضحه متوسط والانحراف المعياري فيما يلي:

حيث أن متوسط أفراد العينة على مقياس المخاوف المرضية (93,59) أكبر من المتوسط على مقياس الإحباط (75,74) أما الانحراف عن المتوسط فكان مرتفعا على مقياس المخاوف المرضية (39,26) مقارنة بالانحراف لدرجة الإحباط (11,104)

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة د. إقبال أحمد عبد الغفور عطار تحت عنوان المخاوف الاجتماعية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى الطالبات بجامعة الملك عبد العزيز.

وتتعارض مع دراسة الطالبات سنة 2011/2012 تحت عنوان فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الراشدين العاديين والمصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لغسيل الكلى دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي وعيادة الصفاء لتصفية الدم (المسيلة) وذلك لاختلاف العينات.

وهذا ما أكدناه في الجانب النظري لهذه الدراسة.

2. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية:ونصها" توجد فروق بين درجات أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس على مقياسي المخاوف المرضية والشعور بالإحباط.

1.2 الفروق بين أفراد العينة على مقياس المخاوف تعزى لمتغير الجنس

Group Statistics				
المخاوف	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف
	1	35	85.60	5.100
	2	64	83.67	3.284

من اجل تطبيق اختبار t.test يشترط معرفة تجانس البيانات من خلال اختبار ليفن لنوعية التباينات حيث وجد أن f =0.087 عند درجة الحرية 98 وهو غير دال على التجانس ويوضح وجود تباين بين المتوسطات حيث أن مستوى الدلالة (α=0.76) وهي اكبر من (α =0.50) مما يسمح باستخدام T.TEST .

مما سبق نجد إن T=0,33 عند درجة الحرية 98 بمستوى دلالة (α= 0.74) وهي اكبر من(α= 0.05) مما يوضح عدم وجد فروق بين أفراد العينة في متغير المخاوف المرضية يعزى لمتغير الجنس.

إن استجابة أفراد العينة متجانسة بين الذكور والإناث ويؤكد ذلك تقارب المتوسطات الحسابية بين الجنسين (X =الذكور 85.6) (X بنات =83.6)

وهده النتائج تتعارض مع دراسة هبة كواشي. سنة 2014/2015 تحت عنوان الخوف الاجتماعي لدى المراهقين الأيتام دراسة ميدانية بدار استقبال اليتامى _بأم البواقي_

وذلك نتيجة لاختلاف في العينة وهذا ما أكدناه في الجانب النظري لهذه الدراسة.

2, 2 الفروق بين أفراد العينة على مقياس الإحباط تعزى لمتغير الجنس:

Group Statistics				
الإحباط	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف
	1	35	79.29	1.68
	2	64	77.5	0.95

من اجل تطبيق اختبار t.test يشترط معرفة تجانس البيانات من خلال اختبار ليفن لنوعية التباينات حيث وجد إن f =4،27 عند درجة الحرية 98 وهو غير دال على التجانس ويوضح وجود تباين بين المتوسطات حيث ان مستوى الدلالة (α =0،4)وهي اكبر من (α =0،05) مما يسمح باستخدام T.TEST .

مما سبق نجد إن T=0,91 عند درجة الحرية 98 بمستوى دلالة (α= 0.36) وهي اكبر من(α= 0.05) مما يوضح عدم وجد فروق بين إفراد العينة في متغير الإحباط يعزى لمتغير الجنس

إن استجابة أفراد العينة متجانسة بين الذكور والإناث ويؤكد ذلك تقارب المتوسطات الحسابية بين الجنسين (X =الذكور 79.20) (X بنات =77.5)

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة سهام هارون 2015تحت عنوان الإحباط النفسي وسط الخرجين الجامعيين الغير عاملين

وتتعارض مع دراسة عابد احمد سنة 2015/2014 تحت عنوان الإحباط وعلاقته بالطلاق المبكر لدى المرأة المطلقة وهذا نتيجة لاختلاف العينة وموضوع الدراسة وهذا ما أكدناه فالجانب النظري لهذه الدراسة.

3.عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: ونصها" توجد فروق بين أفراد العينة تعزى لمتغير العمر على مقياسي المخاوف المرضية والشعور بالإحباط.

1.3 الفروق بين أفراد العينة على مقياس المخاوف تعزى لمتغير العمر.

معامل التباينات Anova	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة **F**	م.د	الفرار
بين المجموعات	84.11	84.11	98	0.11	0.74	غير دال
خارج المجموعات	767.4	74440.5				
المجموع		74524.6	99			

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة بين فئات العمر(F=0. 11) في متغير المخاوف المرضية عند درجة الحرية(98) بمستوى دلالة)(£= 0,74) وهي أكبر من (&=0.05).

مما يوضح عدم وجود فروق بين أفراد العينة تعزي لمتغير العمر.

وهذا يتعارض مع دراسة الطالبات سنة 2011/2012 تحت عنوان فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الراشدين العاديين والمصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لغسيل الكلى. دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي وعيادة الصفاء لتصفية الدم (المسيلة)

وهذا نتيجة لاختلاف العينة وموضوع الدارسة أيضا وهذا ما وضحناه في الجانب النظري لهذه الدراسة.

2.3 الفروق بين أفراد العينة على مقياس الإحباط تعزى لمتغير العمر.

معامل التباينات Anova	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة F	م.د	الفرار
بين المجموعات	60.67	60.67		0.83	0.36	غير دال
خارج المجموعات	72.67	7049.35	98			
المجموع		7110.02	99			

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة بين فئات العمر(F=0,83) في متغير الإحباط عند درجة الحرية(98) بمستوى دلالة)(α= 0,36) وهيا أكبر من (α=0.05).

مما يوضح عدم وجود فروق بين أفراد العينة تعزي لمتغير العمر.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة دحماني رمضان 2017/2016 تحت عنوان قياس الإحباط لدى المراهقين باستخدام Rosenzweig للإحباط.

وتتعارض مع دراسة زحيم سمية سنة 2017/2016 تحت عنوان درجة الإحباط لدى المرأة المطلقة وذلك لاختلاف العينة وهذا ما أكدناه في الجانب النظري لهذه الدراسة .

الاستنتاج :

1.العلاقة:

توجد علاقة بين المخاوف المرضية والإحباط، حيث أنها كل ما زادت المخاوف المرضية زادت درجة الإحباط.

2.الفروق لمتغير الجنس:

_لا توجد فروق بين أفراد العينة في متغير المخاوف المرضية تعزى لمتغير الجنس.

_لا توجد فروق بين أفراد العينة في متغير الإحباط تعزى لمتغير الجنس.

3.الفروق لمتغير العمر:

_لا توجد فروق بين أفراد العينة في متغير المخاوف المرضية تعزى لمتغير العمر.

_لا توجد فروق بين أفراد العينة لمتغير الإحباط تعزى لمتغير العمر.

ومنه نستنتج انه هناك علاقة ارتباطية سالبة وقوية بين المخاوف المرضية ودرجة الإحباط.

ولا توجد فروق بين أفراد العينة في متغير المخاوف المرضية تعزى لمتغير الجنس.

ولا توجد فروق بين أفراد العينة في متغير الإحباط تعزى لمتغير الجنس.

ولا توجد فروق بين أفراد العينة في متغير المخاوف المرضية تعزى لمتغير العمر.

ولا توجد فروق بين أفراد العينة في متغير الإحباط تعزى لمتغير العمر.

الخاتمة

خاتمة

يمكن القول في الختام أنه هناك علاقة قوية بين المخاوف المرضية وظهور الاحباط لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة، حيث كشفت النتائج تحقق الفرضية الأولى للدراسة، وأن مستوى المخاوف المرضية وعلاقته بظهور الإحباط لا يختلف في الجنس فهو يؤثر على الإناث والذكور معا، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة للفرضية الثانية والتي هي المتعلقة بالجنس، أما بخصوص الفرضية الثالثة فقد توصلنا إلى أنها لا توجد فروق في متغير العمر حسب النتائج المتحصل عليها في علاقة المخاوف المرضية وظهور الاحباط لدى طلبة علم النفس بجامعة المسيلة، وفي الأخير يمكن القول أن طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة الذين يعانون من مخاوف مرضية كانت بسبب تزامنها مع فترة الاختبارات الفصل الأول وبعدها تلتلها جائحة كورونا وعدم معرفة الطلبة لمصيرهم ما جعلهم يجدون في أنفسهم مشاعر من الاحباط أثر على كلا الجنسين وعلى كل الفئات العمرية، وهذا بسبب احداث التي فرضت على الجزائر وعلى العالم أجمع بسبب الفيروس المنتشر الذي شل مشاغل الحياة ما جعلهم يشعرون بالإحباط.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع:

1- أسامة فاروق مصطفى،(2011) مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب، التشخيص، العلاج)الطبعة الأولى؛ عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .

2- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، (2008) الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية؛ الطبعة الأولى، عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع

3- محمود هاشم الوردني، (1968)مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي؛ الطبعة الأولى ، سورية اللاذقية :دار الحوار للنشر والتوزيع.

4- أحمد عكاشة، الطب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية.

5- حامد عبد السلام زهران،(2004) الصحة النفسية والعلاج النفسي؛ الطبعة الرابعة، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

6- حسين فالح حسين، (2013)علم النفس المرضي والعلاج النفسي؛ الطبعة الأولى، عمان مركز ديبونو لتعليم الفكر.

7- محمد حسن غانم، (2008) الإضطرابات النفسية والسلوكية والعقيلة(الوبائياتالتعريف_محكات التشخيص_الأسباب _العلاج_المال والمسار)،مكتبة الأنجلو المصرية.

8- عبد الرحمان العيسوي، (1996) علم النفس الإكلينيكي، دار الجامعة للنشر والتوزيع.

9- عبد العزيز القوصي(1949) أسس الصحة النفسية؛ الطبعة الثالثة .القاهرة مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع.

10- عبد المجيد شادلي(2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، المكتبة الجامعية.

11- أشرف مجمد عبد الغاني شريت(2001)، المدخل إلى الصحة النفسية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندر

12- أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2017). دليل المقاييس والإختبارات النفسية والتربوية، الجزء الأول الطبعة الثانية.

13-رقية السيد الطيب العباس.(2007).ثقافة الخوف والسلوك الفردي ،منشورات فلادليفيا.

14- العنزي، فريح عويد،(2003) مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية (الكويت)،تحت عنوان التحصيل وعلاقاته بالمخاوف المرضية وقلق الامتحان لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت، المجلد(س29،ع111)رقم475867 .

المذكرات:

1_طلال عبد الرحمان حسن الغامدي (2006).خصائص رسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي ودلالتها الرمزية "دراسة حالة"، بحث مقدم كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في التربية الفنية تخصص علم النفس والتربية الفنية.

2_مهدي خضرة، زين شهرزاد، مقران صبيرة.(2012). فروق وأعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الراشدين العاديين والمصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لغسيل الكلى "دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي وعيادة الصفاء لتصفية الدم بالمسيلة"، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في التربية تخصص تربية علاجية وتعليم مكثف، جامعة المسيلة، الجزائر

3_إقبال أحمد عبد الغفور عطار.(2018).المخاوف الاجتماعية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طالبات جامعة عبد الملك عزيز، العدد الرابع، أكتوبر

4_سوسن بنت محمد رشاد نور إلهي.(2000).الخوف لدى عينة من طالبات الصفوف العليا في المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات بمدينة مكة المكرمة، بحث مقدم

إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في علم النفس في المملكة العربية السعودية.

5_هبة كواشي.(2015).الخوف الاجتماعي لدى المراهقين الأيتام ،دراسة ميدانية بدار الاستقبال اليتامى بأم البواقي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، السنة الجامعية جامعة العربي بن مهيدي ولاية أم البواقي، جمهورية الجزائر.

6- زحيم سمية.(2017/2016).درجة الإحباط لدى المرأة المطلقة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علم النفس العيادي، شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي، السنة الجامعية.

7-دحماني رمضان(2017/2016). قياس الإحباط لدى المرأة لدى المراهقين باستخدام Rosenzweig، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، تخصص القياس النفسي، الماجستير، علوم التربية

8-عابد احمد (2015/2014). الإحباط وعلاقته بالطلاق المبكر عند المرأة المطلقة، جامعة عبد الحميد بن باديس، علم النفس العيادي.

9-سهام هارون (2015). الإحباط النفسي وسط الخرجين الجامعين الغير عاملين، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، الماجستير

القواميس

- نايف نزار القيسي (2006)، معجم التربوي وعلم النفس، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع .،
- محمود عواد، معجم الطب النفسي والعقلي،ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- فرح عبد القادر طه وآخرون، دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

الملاحق

مقياس كارول للإحباط

اضع بين يديك استبيان يشمل مجموعة من الفقرات تتحدث على الاحباط الذي يتعرض له الطلبة في الجامعة نرجو منكم التعاون معنا والاجابة بكل صدق وموضوعية وبما يمثل الحقيقة التي يعيشها كل طالب وذلك بوضع اشارة (x) على احدى البدائل لكل فقرة من فقرات المقياس والغرض من وراء ذلك هو البحث العلمي وتتبع الظواهر الاجتماعية وإيجاد حلولا لها.

السن ....

الجنس .....

المستوى الجامعي .....

الرقم	الفقـــــــرات	نعم	لا
1	أشعر بروح جيدة.		
2	أشعر برغبة في البكاء.		
3	حاتي لا امل فيها.		
4	هناك مآسي تنتظرني في المستقبل.		
5	أعتقد بأنني انسان جيد كالآخرين.		
6	أشعر بالخجل من نفسي.		
7	الأشياء التي أقدم عليها تزعجني.		
8	أنا اعاقب على امر سيء فعلته في الماضي.		
9	أعتقد ان الحياة مازالت فيها ما يستحق العيش.		
10	أتمنى انني ميت.		
11	أفكر بقتل نفسي.		
12	الموت هو الحل الأمثل بالنسبة لي.		
13	أستغرق وقتا أطول في السابق قبل أن أنام.		
14	يتطلب مني الخلود الى النوم نصف ساعة.		

الرقم	الفقـــــــــرات	نعم	لا
15	لا أرتاح في النوم ونومي مزعج.		
16	أستيقظ دائما في منتصف الليل.		
17	أستيقظ قبل الوقت المحدد عادة.		
18	أستيقظ أبكر مما اريد.		
19	أنا اشعر بالسعادة والفرح والراحة مم أقوم به.		
20	أرغب بالخروج ومقابلة الأشخاص.		
21	لقد مللت من نشاطاتي واهتماماتي.		
22	أنا قادر على متابعة العمل المطلوب مني.		
23	إن عقلي سريع وذكي كالعادة.		
24	صوتي يبدو لي متغيرا.		
25	لقد قمت بجميع الأشياء بصعوبة في الآونة الأخيرة.		
26	أنا بطيء جدا وبحاجة الى المساعدة في اللبس.		
27	أعتقد أني أحس بالارتياح خارج المنزل.		
28	لا أشعر بالارتياح.		
29	يبدو أنه لدي امر مقلق بشكل واضح.		
30	يجب ان أحاول الابتعاد عن القلق.		
31	لا أجد التركيز سهلا عند قراءة ورقة ما.		
32	أشعر بأنني منزعج ومجروح.		

الرقم	الفقـــــــــرات	نعم	لا
33	معظم الوقت أكون خائفا ولا أعرف السبب.		
34	أشعر بالرعب والخوف الشديد.		
35	لدي مشاكل في الهضم.		
36	إن قلبي ينبض أسرع من العادة.		
37	أحس بآلام في جسدي.		
38	إن يداي تهتزان بحيث ان الناس يلاحظون ذلك.		
39	أنا أحب واجبي كالعادة.		
40	أنا اجبر نفسي على تناول الطعام.		
41	أشعر بحيوية وطاقة كما في السابق.		
42	أنا مرهق اغلب الأحيان.		
43	أعتقد أن اهتماماتي الجنسية كما في السابق.		
44	منذ بداية مرضي فقدت رغبتي الجنسية.		
45	أنا قلق جدا حول اعراض جسمي.		
46	أنا لست متأكد من أداء جسدي لوظائفه كاملة.		
47	إن مشكلتي مع المرض بدأت منذ شعوري بأمراض من جسدي.		
48	إن جسدي مريض وليس معافى.		
49	إن كل ما احتاجه هو الراحة لأعود بصحة وعافية كالسابق.		
50	لقد مرضت بسبب الطقس السيء الموجود الان.		
51	أنا أفقد وزني.		
52	يمكنني القول بأنني فقدت الكثير.		

قائمة"وليه" ."لانج" لمسح المخاوف

وضع جوزيف ولبه .بيتر لانج

الاسم

الجنس(ذكر/أنثى)

المهنة

العمر

فيما يلي قائمة لبعض المواقف أو الخبرات والأشياء التي يمكن إن تتسبب الخوف أو غيره من الأحاسيس غير السارة المتصلة به اقرأ كل فقرة وقرر أي حد تسبب لك الضيق ثم ضع دائرة حول الرقم المناسب تبعا للمقياس التالي

0 لا مطلقا

1 قليلا

2 متوسط

3 كثيرا

4 كثيرا جدا

تذكر أن تضع دائرة في مكان واحد فقط

العبـــــــارة	لا مطلقا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثير جدا
1. الجروح المفتوحة					
2. الوحدة					
3. عبور الشوارع					
4. الأشخاص الذين يبدو عليهم الجنون					
5. وجودك في مكان غريب					
6. السقوط (الوقوع)					

7. السيارات					
8. الرعد					
9. صفارات الإنذار أو صفارات السيارات					
10. الفشل					
11. دخول حجرة يجلس فيها أشخاص آخرين					
12. إن تطل من المباني المرتفعة					
13. الكائنات الخيالية (الأشباح والعفاريت)					
14. إن تأخذ حقنة (إبرة)					
15. الأشخاص الغرباء (الأجانب)					
16. رؤية شخص يأخذ حقنة					
17. الضوضاء المفاجئة					
18. رحلة بالسيارة					
19. الطقس (الجو)الرديء					
20. الزحام					
21. شخص يستخدم قوته لإيذاء الضعفاء					
22. أشخاص تبدو عليهم القسوة					
23. منظر المياه العميقة					
24. إن يرافقك احد إثناء عملك					
25. الموتى					
26. الحيوانات الميتة					
27. الأسلحة					
28. تناول الدواء					
29. إن يعاقبك الله					
30. جرح شعور الآخرين					
31. دافن الموتى(حفار القبور)					
32. الشرطة					
33. ترك المنزل (الرحيل)					
34. الفحص الطبي					
35. الزواج					
36. القيء					
37. المستشفيات					

الفرضية الأولى:

الفروق بين افراد العينة على مقياس الإحباط تعزى لمتغير العمر

ANOVA

الاحباط

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	60.670	1	60.670	0.835	0.363
Within Groups	7049.350	98	72.674		
Total	7110.020	99			

لفروق بين افراد العينة على مقياس المخاوف تعزى لمتغير العمر

ANOVA

المخاوف

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	84.117	1	84.117	0.110	0.741
Within Groups	74440.509	98	767.428		
Total	74524.626	99			

الفروق بين افراد العينة على مقياس الإحباط تعزى لمتغير الجنس

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الاحباط	Equal variances assumed	4.273	0.41	0.914	98	0.363	1.638	1.792	-1.919-	5.194
	Equal variances not assumed			.846	56.293	.401	1.638	1.935	-2.238-	5.513

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاحبا ط	1	35	79.20	9.955	1.683
	2	64	77.56	7.643	0.955

الفروق بين افراد العينة على مقياس المخاوف تعزى لمتغير الجنس

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المخاو ف	1	35	85.60	30.171	5.100
	2	64	83.67	26.274	3.284

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
المخاوف	Equal variances assumed	0.087	0.769	0.331	98	0.741	1.928	5.824	-9.631-	13.487
	Equal variances not assumed			.318	62.269	0.752	1.928	6.066	-10.196-	14.053

الفرضية الثانية:

2 . 1الفروق بين افراد العينة على مقياس الإحباط تعزى لمتغير الجنس

Group Statistics				
الجنس	**العدد**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المخاوف**
1	35	85.60	5.100	
2	64	83.67	3.284	

	معامل التجانس		T.Testاختبار "ت"					
المخاوف	**Fقيمة**	**م.د**	**Tقيمة**	خطأ الانحراف	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	**م.د**	**القرار**
	0.087	o.769	0.33	5.82	1.92	98	0.74	غير دال

2 , 2الفروق بين افراد العينة على مقياس المخاوف تعزى لمتغير العمر

Group Statistics				
الاحباط	**الجنس**	**العدد**	**المتوسط**	**الانحراف**
	1	35	79.29	1.68
	2	64	77.5	0.95

	معامل التجانس		T.Testاختبار "ت"					
الاحباط	**Fقيمة**	**م.د**	**Tقيمة**	خطأ الانحراف	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	**م.د**	**القرار**
	4.28	0.4	0.91	1.79	1.63	98	0.36	غير دال

الفرضية الثالثة : الفروق بين افراد العينة حسب متغير العمر

3. 1 . الفروق بين افراد العينة على مقياس الإحباط تعزى لمتغير العمر

معامل التباينات Anova	**متوسط المربعات**	**مجموع المربعات**	**درجة الحرية**	**Fقيمة**	**م.د**	**الفرار**
بين المجموعات	60.67	60.67		0.83	0.36	غير دال
خارج المجموعات	72.67	7049.35	98			
المجمزع		7110.02	99			

3. 2 . الفروق بين افراد العينة على مقياس المخاوف تعزى لمتغير الجنس

معامل التباينات Anova	**متوسط المربعات**	**مجموع المربعات**	**درجة الحرية**	**Fقيمة**	**م.د**	**الفرار**
بين المجموعات	84.11	84.11	98	0.11	0.74	غير دال
خارج المجموعات	767.4	74440.5				
المجمزع		74524.6	99			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: .....

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد لقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) سماح طرشي

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 66984 9

والصادرة بتاريخ: 21/10/2015م.

عن دائرة: حمام الضلعة ولاية المسيلة بلدية ونوغة.

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:
الحاجة الجنسية و دورها في ظهور الاضطرابات النفسية

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 13/09/2020م.

إمضاء المعني

شوهد و صودق عليه لتأجيل
الملتقى الوطني
المؤرخ في 13 أكتوبر 2020
رئيس المجلس العلمي للكلية

ولاية المسيلة - دائرة حمام الضلعة
بلدية ونوغة

بورحلة مريم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): مروني سهام

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200382903

والصادرة بتاريخ: 2016/04/26

عن دائرة: أولاد دراج

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

المخاوف المرضية وعلاقتها بظهور الاحباط لدى الطلبة في الوسط الجامعي
(دراسة ميدانية بجامعة المسيلة)

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2020/09/11

إمضاء المعني

للتأشير و صودق على توقيع السيد: المعني
15 SEP. 2020
أولاد دراج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): مطيع اكرام

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200383220

والصادرة بتاريخ: 2016 / 04 / 26

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس العيادي

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: المخاوف المرضية وتأثيرها في ظهور الاحباط لدى الطلبة في الوسط الجامعي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 31 ماي 2020

إمضاء المعني