وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي:.....2024

رقم التسجيل 01: 191935073518

رقم التسجيل 02: 191939011265

خصوصية المعاش النفسي لدى طالبات السنة أولى جامعي المقيمات بالأحياء الجامعية

دراسة عيادية لحالات بالإقامة الجامعية حسوني رمضان1 بالمسيلة

مقدمة لنيل شهادة الماستر LMD في:

شعبة :علم النفس — تخصص :علم النفس العيادي

* إعداد الطالبات: — * إشراف الدكتورة:

– رزيقة براق — – بلدية بن زطة

– مريم بن قمري

السنة الجامعية:2023–2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمدً وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد.

فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً وآخراً.

ثم نشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لنا يدَ المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذتنا المشرفة على المذكرة فضيلة الأستاذة الدكتورة:

بلدية بن زطة

التي لم تَّدخر جهداً في مساعدتنا، فقد فتحت لنا قلبها ولعطتنا من غالي وقتها، كما هي عادتها مع كل طلبة العلم، وكنا نتواصل معها دوما ولا نجد في ذلك حرجًا، وكانت تحثنا على البحث، وترغّبنا فيه، وتقوّي عزيمتنا عليه فلها من الله الأجر ومنا كل تقدير حفظها الله ومتّعها بالصحة والعافية ونفع بعلومها .

كما نشكر القائمين على جامعة المسيلة وكل إطاراتها وكوادرها العلمية وكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية خصوصا وعلى رأسهم عميد الكلية الدكتور:

د. رحاب مختار

اعانهم المولى ووفقهم لكل خير لما يبذلانه من اهتمام بطلاب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بصفة عامة وطلاب الدراسات العليا بصفة خاصة.

إهداء مريم بن قسري:

إلى قرة عيني وسندي وملاذي وحبيبي سيدي رسول الله-صلى الله عليه وسلم.

إلى قرة عيني الثاني: والدي العزيز الذي لم يبخل عليا بمتع الدنيا ما استطاع لذلك سبيلا

إلى من رضا الله لرضاها وما برحت تحف بي دعواتها والدتّي الكريمة أمد الله عمرها بالصحة والعافية

إلى إخوتي وأخواتي

إلى أساتذتي اعترافاً للجميل لأن فضلكم علينا ساري ولأننا نحسب أنفسنا من حاملي مشعل العلم بعدكم.

إلى كل زملائي وزميلاتي في الدراسة خاصة تخصص-علم نفس عيادي -دفعة 2023-2024 الذين جمعتني معهم أجمل الذكريات وأخص بالذكر رقية رايس .

إلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبـــــة.

إلى كل الذين هم في قلبي ولم يخطهم قلمي إلى كل من أحبني في الله وأحببته في الله

أهدي خلاصة جهدي

مريم بن قسري

إهداء رزيقة براق

الحمد لله الذي وهبني عقلا مفكرا، ولسانا ناطقا وأنار دربي، ويسر أمري لإنهاء هذا العمل الذي يعد ثمرة جهدي وحوصلتها وحصالتها والذي بدوري أهديه إلى رمز المحبة ومنبعها، وصوتها وصداها. ومن أغرقتني في بحر فضله وجاد عل بكل طيب بملكه في الحياة وشقي وسعى لأنعم بالراحة أنه مثلي الأعلى في الحياة إنه أبي الغالي الكريم الذي كان بنا رحيم

وإلى التي بدفئها حضنتني وبفيض حنانها غمرتني وعلمتني أن الشمعة لا تحترق لتذوب...بل تذوب لتتوهج هـــي أمي، أمي الحبيبة

و إلى كل من علمني حرفا وأخذ بيدي في سبيل تحصيل العلم والمعرفة...جعلها الله في ميزان حسناتهم..... إلى كل من كان سندا لي في وقت الرخاء والشدة

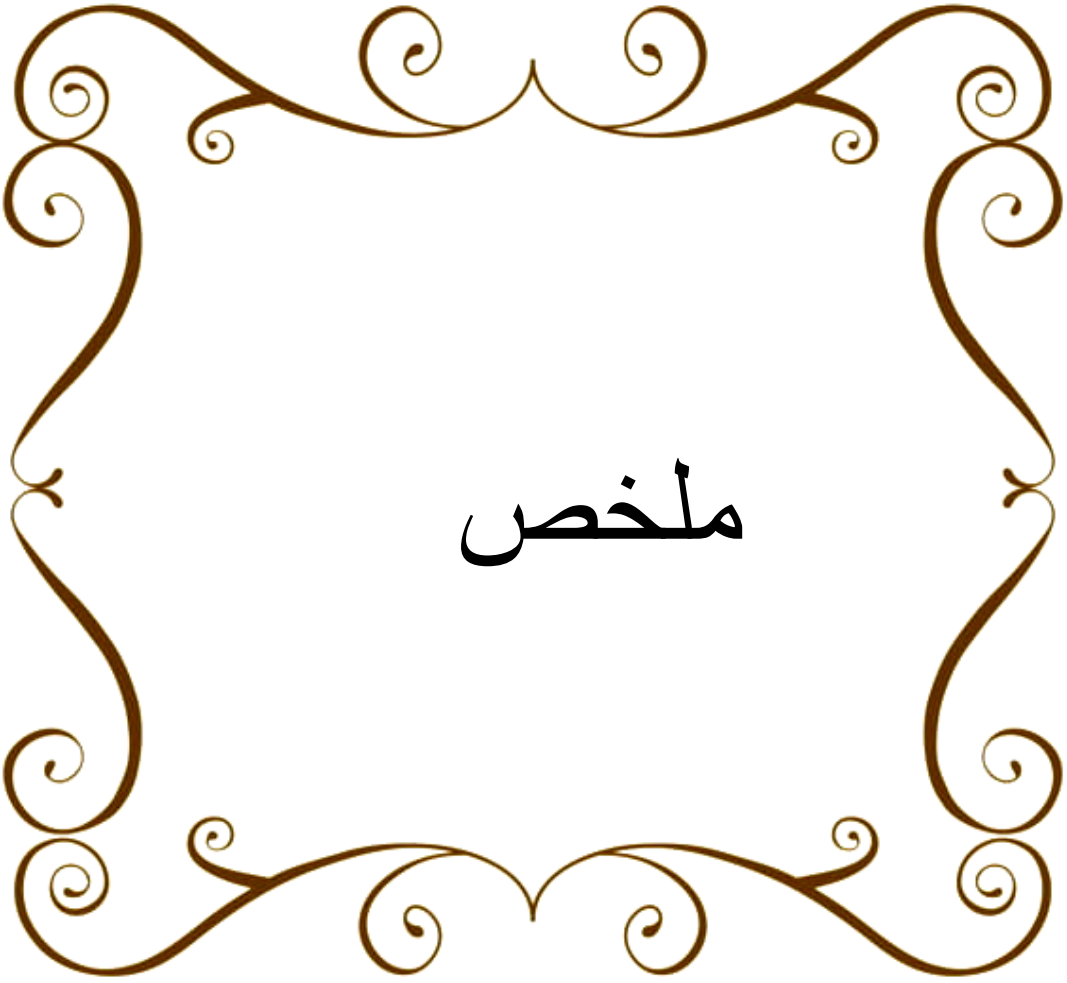
إلى إخواني الأعزاء وأخواتي الغاليات العزيزات، إلى كل من جمعني بهم مشواري الدراسي من بداياته لليوم وأخص منهم طلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية وقسم علم النفس بجامعة المسيلة دفعة 2024/2023، وعلى رأسهن رايس رقية وجربوعة خولة وبن صالح وئام، وفقكم الله.

إلى من نرجوا من الله أن يجمع بيننا في خير وعلى خير : جليد حيدر

إلى كل عزيز لم يذكر اسمه من خلال هذا الإهداء فاسمه منقوش في القلب

إلى زملائي وكل من أعرفه أهدي هذا العمل المتواضع.

رزيقة براق



ملخص

ملخص الدراسة:
هدفت الدراسة إلى معرفة خصوصية المعاش النفسي (قلق واكتئاب وعزلة اجتماعية) للطالبات السنة أولى جامعي والمقيمات بالأحياء الجامعية عبر اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPI2، والمقابلة النصف الموجهة.
واعتمدنا في تغطية دراستنا على المنهج العيادي القائم بتقنية دراسة الحالة، حيث بلغت مجموعة الدراسة حالتين، تم اختيارهم بطريقة قصدية، تتراوح أعمارهم بين 19-21 سنة من الطالبات الجامعيات المقيمات.
وتوصلت الدراسة إلى أن:
1-يتميز المعاش النفسي للطالبات السنة الأولى المقيمات بالأحياء الجامعية بالقلق، الاكتئاب والعزلة الاجتماعية.
2- المعاش النفسي لطالبات السنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية يتميز بالقلق من خلال المؤشرات المتمثلة في (الشكاوي الجسدية، قلق الانفصال، الخوف الاجتماعي).
3-المعاش النفسي لطالبات السنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية يتميز بالاكتئاب من خلال المؤشرات المتمثلة في (الاكتئاب الذاتي، الخلل الوظيفي للجسم، المتباطئ الحسي الحركي)
4- المعاش النفسي لطالبات السنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية يتميز بالعزلة الاجتماعية من خلال المؤشرات المتمثلة في (الانطواء، الاغتراب الذاتي، الوحدة النفسية).
الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي-القلق-الاكتئاب- العزلة الاجتماعية-الطالبات الجامعيات المقيمات

Study summary:
The study aimed to find out the specificity of the psychological distress (anxiety, depression, and social isolation) of first-year female university students residing in university neighborhoods through the Minnesota Multifaceted Personality Test (MMPI2) and the semi-directed interview.
In covering our study, we relied on the clinical approach based on the case study technique, where the study group consisted of two cases, who were chosen intentionally, aged between 19-21 years, female resident university students.
The study found that:
1-The psychological well-being of first-year female students residing in university neighborhoods is characterized by anxiety, depression, and social isolation.

2- The psychological well-being of first-year female students residing in university neighborhoods is characterized by anxiety through indicators represented in (physical complaints, separation anxiety, social fear).
3-The psychological well-being of first-year female students residing in university neighborhoods is characterized by depression through indicators represented in (subjective depression, body dysfunction, and sensory-motor slowdown)
4- The psychological livelihood of first-year female students residing in university neighborhoods is characterized by social isolation through indicators represented in (introversion, self-alienation, and psychological loneliness).

Keywords: psychological well-being - anxiety - depression - social isolation - female university residents

فهارس

فهرس المحتويات:	الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	9
فهرس الجداول والأشكال	12
مقدمة	15
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	19
فرضيات الدراسة	22
أهداف الدراسة	22
أهمية الدراسة	23
تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا	23
الدراسات السابقة	24
الخلفية النظرية للدراسة	30
أولا: المعاش النفسي	30
1-مفهوم المعاش النفسي	30

2-طبيعة المعاش النفسي	**30**
3-محددات المعاش النفسي	**31**
4- أبعاد المعاش النفسي	**31**
4-1 القلق	**31**
4-2 الاكتئاب	**37**
4-3 العزلة الاجتماعية	**43**
ثانيا:سيكولوجية الطالب المقيم	**49**
1-سيكولوجية الطالب الجامعي	**49**
2-خصائص الطالبة الجامعية	**50**
3- حاجات الطالبة الجامعية	**51**
ثالثا: الخدمات الجامعية	**54**
1-تعريف الخدمات الجامعية	**54**
2-تعريف الإقامة الجامعية	**55**
3- وظائف الخدمات الجامعية	**56**
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	**59**

1-منهج الدراسة	**60**
2-الدراسة الاستطلاعية	**60**
3- أدوات الدراسة	**60**
4- عينة الدراسة الأساسية	**66**
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
تمهيد	**69**
1-عرض نتائج الدراسة	**70**
1-1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى	**70**
1-2 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية	**78**
2-مناقشة نتائج الدراسة	**89**
2-1 مناقشة نتائج الفرضية العامة	**89**
2-2 مناقشة الفرضية الأولى	**89**
2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية	**90**
2-4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	**91**
خاتمة	**93**
مقترحات	**93**

قائمة المراجع	**96**
قائمة الملاحق	**106**

فهرس الجداول والأشكال

الرقم	تسمية الجدول أو الشكل	صفحة
01	خصائص عينة الدراسة	66
02	تطبيق إختبار مينسوتا مع الحالة الأولى	72
03	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس بارنويا	73
04	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الفصام	73
05	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الهوس الخفيف	74
06	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الإكتئاب	74
07	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الهستيريا	75
08	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الانحراف السيكوباتي	76
09	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الانطواء الاجتماعي	76
10	نتائج المقاييس الإضافية للحالة الأولى	76
11	نتائج مقاييس المحتوى للحالة الأولى	76
12	تطبيق إختبار مينسوتا مع الحالة الثانية	81

13	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس بارنويا	82
14	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الفصام	83
15	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الهوس الخفيف	83
16	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الإكتئاب	83
17	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الهستيريا	84
18	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الانحراف السيكوباتي	84
19	المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الانطواء الاجتماعي	85
20	نتائج المقاييس الإضافية للحالة الثانية	86
21	نتائج مقاييس المحتوى للحالة الثانية	86
22	شكل رقم 01 يمثل وظائف الخدمات الجامعية	56
23	شكل رقم 02 يوضح كيفية الإجابة على اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية	62

مقدمة

مقدمة :

يعد المعاش النفسي من المفاهيم المهمة والأساسية في بناء شخصية فرد وهو الكيفية التي يعيش بيها الفرد مع ذاته وما يترتب عنها من صعوبات التكيف وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجوزها (سميح عاطف الزين 1991،ص 213) .

فمن بين أهم مؤشرات المعاش النفسي بجانبيه السلبي يتمثل الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية، قلق الانفصال وجانبه الايجابي التصورات الايجابية حول الذات واتجاه الآخرين، نظرة متفائلة للحياة، التكيف الشعور بثقة والاستقلالية.

يتأثر المعاش النفسي للفرد فكل الوضعيات الجديدة فحياته فقد نجد إن الجامعي الذي ينتقل إلى حياة الجامعة أول مرة، وينفصل عن الآسرة ، قد يعايش خبرات نفسية وعقلية وجسدية واجتماعية خاصة حيث تواجه الطالبة الجامعية المقيمة بالحي الجامعي بعض التحديات التي تعاني منها صعوبة التأقلم مع الحياة الجديدة بالحي الجامعي الابتعاد عن الأهل مما يعزز مشاعر القلق والاغتراب و الإحساس بالعزلة الاجتماعية والتوافق مع زملاء في الغرفة وهذا يجعلها تنسحب من العلاقات لتحمى نفسها من صراعات فهذا الانسحاب يخلق القلق ، التوتر والحزن وهذا ما دفع بنا إلى دراستنا هذه لمحاولة معرفة خصوصية المعاش النفسي لطالبات السنة الأولى المقيمات بلا حياء الجامعية ومن خلال أجراء المقابلات النصف موجهة عبر اختبار

مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2 من تأليف هاتاوي وما كتلي (1943) وتم تحدثه من طرف بوتشر وداهاستروم 1989 في هيكلة منهجية احتوت على التقييم الدراسي إلى جزئين:

الجزء الأول: يضم الجانب النظري والجزء الثاني تناولنا فيه الجانب الميداني للدراسة:

الفصل الاول: وتطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة واعتباراتها من حيث تحديد تساؤلات الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها وتحديد المفاهيم الإجرائية وكذلك تطرقنا إلى الدراسات السابقة التي تعتبر الزاد والتراث النظري لأي

باحث وكذلك الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة بدا بالمعاش النفسي من مفهوم وطبيعة وأنواع وإبعاد ونظريات مفسرة ثم تناولنا سيكولوجية الطالب الجامعي المقيم من مفهوم وخصائص وحاجات ثم الخدمات الجامعية من تعريف الإقامة الجامعية ووظائفها .

الفصل الثاني: تناولنا فيه منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة المستعملة وعينة الدراسة الأساسية

أما الفصل الثالث فتطرقنا إلى عرض نتائج الدراسة وتفسير نتائج الفرضيات ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1-إشكالية

2-فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا

6- الدراسات السابقة

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

تمهيد:

سنعالج في هذا الفصل العناصر الأساسية التي سنتتبعها في الدراسة، والتي ستوفر الدليل المتدرج والمتسلسل لكافة الخطوات الواجب اتباعها وصولا إلى الهدف النهائي من الدراسة مع توضيح كيف ستساهم الدراسة الحالة في تقديم المعرفة في مجال تخصصنا، وذلك من خلال تحديد الإشكالية، واهم التساؤلات وكذا الفرضيات التي نسعى للكشف عن مدى تحققها من عدمها بالإضافة إلى ذكر أهمية الدراسة وأهدافها والمصطلحات الواردة في العنوان والتطرق إلى دراسات ذات صلة بالموضوع.

1-الإشكالية:

تمثل فترة الدراسة في الجامعة مرحلة خاصة في السيرورة النمائية والحياة للفرد لأنها تمثل نقطة تحول في الاعتماد على الذات حيث يتوجه عدد من الطلبة للدراسة والإقامة بالجامعات تاركين أسرهم وأصدقائهم ، فيصبحون في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ويعيشون اختلاف في البيئة الثقافية والعلاقات الاجتماعية وهذا بدوره يؤثر على معاشهم النفسي هناك وتوافقهم مع العيشة في الإقامات الجامعية فالخبرات التي يحصلون عليها من خلال توافقهم الدراسي داخل الجامعة تعد مصدرا مهما في توافقهم مع الحياة بصورة عامة مما تجعلهم يرون أنفسهم مغتربين منفصلين عن الآخرين، فيرى هيجل أن " الاغتراب واقع وجوديا متجذرا في وجود الإنسان فثمة انفصال موروث بين الفرد بوصفه ذات مبدعة وخلاقة تريد أن تحقق ذاتها وبين فرد موضوع دائما تحت تأثير الغير واستغلالهم. (رجب، 1988، ص 120)

فالطالب في الجامعة يقترب من الرشد واستكمال النضج، لكن تبقى خصائص المرافقة بارزة فيه خاصة في السنة أولى جامعي، حيث تتراوح بين معاشات وجدانية مختلفة.

إذ يعبر مصطلح المعاش النفسي عن الحياة الداخلية والإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة، موقف ما وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والصعوبات التي يعيشها الفرد في حياته سواء دائمة أو مؤقتة .(حفصاوي 2012 ، ص25) .

ونأخذ التأثيرات النفسية السلبية التي تطرأ على حياة الطالبات المقيمات صور عديدة منها القلق الذي هو حالة من الخوف الشديد الغامض الذي يتملك الإنسان ويسبب له كثير من الضيق والكدر والألم (فاروق السيد عثمان 2008، ص16)

وينتج اضطراب القلق مثل سائر الحالات الصحية عن تفاعل معقد بين عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية ويعتبر القلق من مؤشرات المعاش النفسي السلبي والطالبات الجامعيات وأيضا تعد الطالبات المقيمات أكثر فئة عرضة للاكتئاب الذي يتضمن زملة من الأعراض تتراوح شدتها ومدتها من صنف للأخر فمن أهم مؤشراته الحزن الدائم واليأس، التشاؤم، الدونية.

أما بيك"Beck "فيعرفه نتاج استراتيجيات المجابهة اللا تكيفية للضغوط مع وجهت النظر السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل وتركيز الانتباه الشديد عن المظاهر السلبية للمثير (فتيحة نكار، 2023، ص2).

وربما الطالب الذي يدرس في الجامعة يمر بحالات من الاغتراب المكاني والثقافي، أي يعيش العزلة الاجتماعية خاصة في السنة الأولى جامعي، وهذا لاختلاف الثقافة، العادات والتقاليد والنظام الدراسي في الجامعة، حرية، نظام المفتوح، وتجد كل الأمور النفسية ضاغطة، المسايرة لفترة الشباب يعيش قلق الانفصال.

فالطالب وبما أنه يعتقد في قرارة نفسه بالنضج والاكتمال العقلي بين ضاغطين الا وهما طلب الاستقلالية والحرية من القيود لأنه في فترة النضج الفكري والجسدي وما يترتب عنه من صراع نفسي مرير لحاجته العاطفية وروابط الأسرة، فيعيش الضغط النفسي المرير في كونه طال للانعتاق من القيود ومن جهة أخرى حاجته الفطرية العاطفية للوالدين والأسرة.

و تتميز اتجاهات الطالب الجامعي وهذا كونك دخل مرحلة الشباب بأنها اتجاهات رفض ولذلك تجده يتسم بالمخالفة والمعارضة وعدم التعاون ورفض رغبات الأسرة والأصدقاء ومحيطه عموما، وناقدا لهم دون سبب واضح، ويعاندهم عن قصد، ويتجادل مع أفراد الأسرة لمجرد إثارة المتاعب، ويسلك خارج المنزل بنفس الطريقة تقريبا مع أصدقائه، وتنشأ بينه وبينهم المعارك لأتفه الأسباب ويكون متمردا شديد الانفعالية ويرى أنه أقل كفاءة ويكون "مفهوم الذات" عنده غير مستقر، ويؤدي به النضج البيولوجي إلى الاهتمام الزائد بمسائل الجنس، ويتهرب من واقعه للعيش في أحلام اليقظة ويكون في العادة بطلا لأحلام يقظته.

ويعيش حسب نظرية النمو النفسي الاجتماعي للعالم أريك اريكسن Erik Erikson والتي تصنف هذا العمر في المرحلة السادسة، تتمثل بأزمة الألفة مقابل العزلة والانطوائية، والتي تبدأ عند سن الثامنة عشرة حتى سن الأربعين، فبعد تكوين الفرد لهويته في مرحلة المراهقة يتجه بعد سن الثامنة عشرة إلى مشاركة حياته مع الآخرين والبحث عن شريك الحياة، فإنْ تجنب الحميمية وطوَّر خوفًا من الالتزام والعلاقات؛ يمكن أن يؤدي هذا إلى العزلة والشعور بالوحدة، والاكتئاب في بعض الأحيان (peler cozne،2010ص248).

واستنادا إلى خصائص هذه المرحلة فإن الطالبة الجامعية نظرا لما تعيشه من توظيفات نفسية وعقلية وتغيرات فيزيولوجية فانه قد يلحظ بعض الطالبات الجامعيات في ضوء الانفصال عن الأسرة للمرة الأولى يعيش بعض أشكال القلق والاكتئاب وحتى مشاعر الذنب تجاه البعد عن الوالدين وفق الجو الأسري مما يجعلهن في وضعيات انفصالية صعبة ففي دراسة فتيحة نكار من جامعة قاصدي مرباح- ورقلة تحت عنوان "الاكتئاب لدى الطالبة الجامعية المقيمة والتي تعاني من الشعور بالوحدة لحالتين عياديتين بإقامة قريشي محمد الناجي تبين أن حالات الدراسة من الطالبات الجامعيات المقيمات برزت لديهن مشاعر الوحدة والاكتئاب خاصة في عرضي العزلة و المشاعر السلبية نحو الذات.

وانطلاقا مما سبق تحاول هذه الدراسة الكشف عن خصوصية المعاش النفسي لطالبات السنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية عبر اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2 يمكننا طرح التساؤل التالي:

بماذا يتميز المعاش النفسي للطالبات السنة أولى جامعي المقيمات في الأحياء الجامعية؟

التساؤلات الفرعية:

-هل يتميز المعاش النفسي لطالبات سنة أولى جامعي بالقلق؟

-هل يتميز المعاش النفسي لطالبات سنة أولى جامعي بالاكتئاب؟

- هل يتميز المعاش النفسي لطالبات سنة أولى جامعي بالعزلة الاجتماعية؟

2-فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة: يتميز المعاش النفسي عند حالات من الطالبات السنة أولى جامعي المقيمات بلا حياء الجامعية من خلال (القلق، الاكتئاب، العزلة الاجتماعية).

الفرضيات الجزئية:

ـ يتميز المعاش النفسي للطالبات السنة أولى في الإقامة الجامعية بالقلق عبر مؤشرات الظاهرة في اختبار MMPI2، والمقابلة النصف موجهة، والتي تتمثل في (الشكاوى الجسدية، قلق الانفصال، الخوف الاجتماعي).

ـ يتميز المعاش النفسي للطالبات السنة أولى في الإقامة الجامعية بالاكتئاب عبر مؤشرات الظاهرة في اختبار MMPI2، والمقابلة النصف موجهة، والتي تتمثل في (الاكتئاب الذاتي تباطؤء الحسي الحركي، الخلل الوظيفي للجسم).

ـ يتميز المعاش النفسي للطالبات السنة أولى في الإقامات الجامعية بالعزلة الاجتماعية عبر مؤشرات الظاهرة في اختبار MMPI2، والمقابلة النصف موجهة، والتي تتمثل في الانطواء، الاغتراب، الوحدة النفسية).

3-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق مايلي:

1- التعرف على المعاش النفسي للطالبات في السنة الأولى المقيمات بالأحياء الجامعية.
2- الكشف عما إذا كان المعاش النفسي للطالبات سنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية يتميز بالقلق.
3- الكشف عما إذا كان المعاش النفسي للطالبات سنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية يتميز بالاكتئاب.
4- الكشف عما إذا كان المعاش النفسي للطالبات سنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية يتميز بالعزلة الاجتماعية.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في متغيراتها البحثية إذ يمثل المعاش النفسي مفهوم رئيسي في الدراسات المهتمة بعلم النفس العيادي، حيث يدل على الكيفية التي يعيش بها الفرد مع ذاته، وتبعاتها من صعوبات في التكيف وجملة المشاعر والأحاسيس، تعتبر الأحياء الجامعية من العوامل التي تؤثر على المعاش النفسي لطالبات المقيمات سنة أولى، وتكمن أيضا أهمية دراستنا من خلال تناولها لعينة من طالبات سنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية بتوضيح تأثير البعد عن الأهل على الجانب النفسي لطالبات المقيمات ومحاولة الوصول إلى معرفة مدى تقبل الطالبات للإقامة الجامعية والتكيف مع وضعيتهن الجديدة، وكذا تكمن أهمية الدراسة في التقرب من بعض الحالات من الطالبات المقيمات داخل الأحياء الجامعية عبر تطبيق دراسة حالة من خلال المقابلات النصف موجهة و اختبار مينسوتاMMPI2.

5-تحديد لمفاهيم الدراسة إجرائيا:

1.5-المعاش النفسي: هو الواقع النفسي أو مجموعة حالات نفسية تنتاب الطالبات المقيمات أو تعتريهم لمدة غير محددة، مؤثرة على مختلف علاقاتهن بذواتهن وبالأفراد المحيطين بهن، وهذا الواقع أو الحالة النفسية تحمل مشاعر وملحقات نفسية سلبية تتمثل في القلق، الاكتئاب العزلة الاجتماعية، ويتم الكشف عنهن من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار مينسوتا MMPI2 :

2.5-القلق: هو انفعال غير سار لا يبعث عن الراحة ولا على الطمأنينة يجعل الطالبات المقيمات غير قادرات على أداء مهامهن اليومية، ويؤثر على دراستهن بالسلب ويظهر جليا على شكل أعراض جسدية ونفسية وسلوكيةk ومعرفية كالإحساس بالتوتر والشد التي يتم الكشف عنها من خلال اختبار مينسوتا MMPI2 والمقابلة النصف موجهة.

3.5-الاكتئاب: هو اضطراب مزاجي الشعور الدائم بالحزن، وفقدان الاهتمام، فهو يؤثر على الشعور بالتفكير والسلوك فيأخذ إشكال متنوعة أو أعراض مختلفة عند الطالبات المقيمات التي تم الكشف عنها من خلال اختبار مينسوتا MMPI2 والمقابلة النصف موجهة.

4.5-العزلة الاجتماعية: هي الغياب التام أو شبه التام للتواصل مع المحيط وغياب الروابط الاجتماعية وغالبا ما تكون العزلة لا إرادية، مما يميزها عن الميول أو الأفعال الانعزالية التي تقوم بها الطالبات، تعددت أسمائها لكن المعنى واحد، وتم اكتشافها من خلال اختبار مينسوتا MMPI2 والمقابلة النصف موجهة.

6.5-الطالبات الجامعيات المقيمات: هن الطالبات اللاتي يدرس بالجامعة، وتحصلن على حق الإيواء بالإقامة الجامعية التابعة لمديرية الخدمات الجامعة نظرا لبعد مسكنهن العائلي عن مقر الجامعة والمسافة يحددها القانون الجامعي للحصول على حق الإيواء بالنسبة للإناث هي 30 كلم فأكثر وتتمثل مجموعة دراستنا في طالبتين مقيمتين طبقنا عليهن اختبار مينسوتا MMPI2 والمقابلة النصف موجهة.

6-الدراسات السابقة:

يعرض هذا العنصر بعض الأدبيات حول متغيرات الدراسة وفق إطلاعنا وهي كما يلي:

1- دراسة بن مداني منيرة(2018)

العنوان: الإدمان الالكتروني وعلاقته بالمعاش النفسي لدى الطالبات الجامعيات

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين درجة الإدمان الالكتروني ودرجة المعاش النفسي (قلق، اكتئاب) لدى عينة من الطالبات الجامعيات المقيمات.

اعتمدت على المنهج الوصفي، بلغ عدد عينة الدراسة 30 طالبة جامعية مقيم تم استخدام مقياس إدمان الالكتروني ومقياس المعاش النفسي بإعادة صياغتهم.

نتائج الدراسة:

وقد توصلت هذه الدراسة إلى:

1-لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة الإدمان الالكتروني والمعاش النفسي لدى عينة الدراسة.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المعاش النفسي تعزي لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.

3-لا يوجد أثر للإدمان الإلكتروني على المعاش النفسي لدى الطالبات المقيمات

2- دراسة عميرات وداد (2020)

العنوان: أعراض الاكتئاب وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية.

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين أعراض الاكتئاب والاغتراب النفسي لدى الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية بورقلة ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ولجمع البيانات تم الاعتماد على مقياس أعراض الاكتئاب لـ"محمد سعد حامد عثمان"، ومقياس الاغتراب النفسي لـ"العقيلي" ، وذلك بعد التأكد من صلاحية تطبيقهما على الدراسة الأساسية، وكذلك معرفة ما إذا اكان هناك فروق ، عينة الدراسة بلغ تعدادها 200 طالبة مقيمة، وجد أن أعراض الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة والاغتراب النفسي مرتفع ومنخفض تبعا لطور الدراسي(ماستر، ليسانس) عند الطالبات المقيمات بالإحياء الجامعية توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تشعر الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية بورقلة بمستوى مرتفع من الاغتراب النفسي.

- وجود فروق بين أعراض الاكتئاب لدى الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية بورقلة، وجاء ترتيبيا كما يلي : البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد الجسمي، البعد الاجتماعي.

-وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب النفسي والاغتراب النفسي لدى الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية بورقلة.

- وجود فروق في أعراض الاكتئاب لدي الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية ذوات الاغتراب النفسي المرتفع تبعا لمتغير الطور الدراسي.

2- دراسة يفصح نورة(2022):

حول المعاش النفسي (قلق، الاكتئاب) وعلاقته بالتوافق الأكاديمي لدى الطلبة ضحايا العنف الجنسي داخل الجامعة في تيزي وزو.

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن ظاهرة العنف الجنسي داخل الجامعة بمختلف أنواعه. كما هدفت إلى التعرف على المعاش النفسي للطلبة ضحايا هذا العنف، على مستوى بعدين نفسيين هما القلق والاكتئاب لديهم.

كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن آثار العنف الجنسي لدى الطلبة الضحايا وذلك بالتعرف على درجة توافقهم الدراسي.

ولتحقيق أهداف البحث، تم تطبيق استبيان للكشف على العنف الجنسي على عينة قوامها 200 طالبا جامعيا، وبعد المعالجة الإحصائية لنتائج الاستبيان، تم استخراج 50 طالبا ضحية للعنف الجنسي داخل الجامعة وقامت بتطبيق عليهم مقياس القلق لـ Spielbrger ومقياس الاكتئاب لـ Beck ومقياس التوافق الأكاديمي Henry Borow وبعد ذلك قامت بتحليل المعطيات. كما اعتمدت على دراسة ستة حالة (06) طالبات ضحايا للعنف الجنسي داخل الجامعة قبلن بمقابلتنا، وطبقت عليهن المقاييس الثلاثة (القلق، الاكتئاب، التوافق الأكاديمي).

ومن خلال دراسة الحالات توصلت الباحثة إلى الاستنتاج أنه يتمظهر المعاش النفسي (القلق –الاكتئاب) لدى الطلبة الجامعيين ضحايا العنف الجنسي في الوسط الجامعي، وينعكس ذلك سلبا على توافقهم الأكاديمي والذي يظهر في ابتعادهم عن الجامعة، التغيب الكثير، الانعزال عن رفقاء الجامعة، تدهور العلاقة بين الأساتذة والزملاء، ضعف الإرادة والمثابرة في العمل و انجاز الواجبات والمشاريع الأكاديمية، انخفاض معدلاتهم وفي بعض الحالات يتركون نهائيا الجامعة.

طبقت الدراسة على عينة من 240 طالب جامعي تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية "لراسيل 1996" ومقياس القلق المستقبل "زينب محمود شقير 2005 " اعتمدت على المنهج الوصفي ألارتباطي وقد توصلت إلى النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية وقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية وقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعين باختلاف الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية وقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعين باختلاف المستوى الدراسي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية وقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعين باختلاف التخصص.

3- دراسة سعيدي إيمان وعنانو أمنة (2023)

العنوان الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية في جامعة ورقلة هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين قاصدي مرباح ورقلة كما تهدف إلى معرفة الفروق من حيث الجنس، المستوى الدراسي، التخصص، في كل من الشعور بالوحدة النفسية وقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعين.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة حسب متغيرات الموضوع نلاحظ أن هناك أوجه اختلاف وشبه بينهم كما يلي:

من حيث الهدف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة والخاصة بالمعاش النفسي (القلق ، الاكتئاب ، العزلة الاجتماعية) والطالبات الجامعيات المقيمات فمنها من هدفت إلى التعرف عن المعاش النفسي (القلق، الاكتئاب) وعلاقته بالتوافق الأكاديمي لدى الطلبة ضحايا العنف الجنسي مثل **دراسة يفصح نورة(2022)**ومنها من حاولت التسلط ضوء دراسة الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعين مثل **دراسة سعيدي إيمان وعنانو أمنة (2023)**وكذلك اختلفت مع دراسة المتناولة لمتغير الطالبات الجامعيات المقيمات في الأهداف والمعارف ومنهم من اهتمت بدراسة "أعراض الاكتئاب وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى الطالبات الجامعيات المقيمات مثل

دراسة عميرات وداد (2020)، بالإضافة إلى بعض الدراسات التي هدفت إلى التعرف على : الإدمان الالكتروني وعلاقته بالمعاش النفسي لدى الطالبات الجامعيات المقيمات مثل **دراسة بن مداني نصيرة (2018)** .

-إما دراستنا الحالية فتهدف إلى معرفة خصوصية المعاش النفسي (القلق، الاكتئاب، العزلة الاجتماعية) لطالبات سنة أولى جامعي المقيمات بالأحياء الجامعية.

من حيث المنهج:

تباينت معظم الدراسات السابقة في المنهج فدراسة **يفصح نورة (2022)** استخدمت المنهج الوصفي والمنهج العيادي بتقنية دراسة حالة إما **دراسة عميرات وداد (2022)** استخدمت المنهج الوصفي، أما **دراسة سعيدي أيمان وعنانو أمنة (2023) ودراسة بن مداني نصيرة (2018)** استخدمتا المنهج الوصفي الارتباطي.

_ إما دراستنا فاتبعت المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.

من حيث العينة:

استخدمت اغلب دراسات السابقة إحجام وإعداد العينة بصورة متفاوتة وتختلف من دراسة إلى أخرى، فقد استخدمت بعض الدراسات عينات صغيرة الحجم مثل **دراسة بن مداني نصيرة (2018)** شملت العينة (30 طالبة جامعية) **ودراسة يفصح نورة (2022)** استخدمت عينة قدرها (50 طالبا) و6حالات وهناك دراسات استخدمت عينات كبيرة الحجم مثل **دراسة سعيدي إيمان وعنانو أمنة (2023)** استخدمت عينة قدرها (240) ودراسة **عميرات وداد (2020)** والتي تناولت (200طالبة جامعية مقيمة).

_ إما دراستنا الحالية فقد أجريت على حالتين من الطالبات السنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية.

من حيث الأدوات المستخدمة:

بعض الدراسات السابقة المتعلقة المعاش النفسي (القلق ، الاكتئاب ، العزلة الاجتماعية) والطالبات الجامعيات المقيمات تناولت في تطبيقاتها مقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق لسبيلبرجر ومقياس التوافق الأكاديمي والمقابلات النصف موجهة مثل **دراسة يفصح نورة (2022) إما دراسة عميرات وداد (2020)** استخدمت

مقياس أعراض الاكتئاب لمحمد سعد حامد عثمان ومقياس الاغتراب النفسي العقيلي أما **دراسة بن مداني نصيرة (2018)** استخدمت مقياس إدمان الالكتروني ومقياس المعاش النفسي بإعادة صياغته **ودراسة سعيدي إيمان وعنانو أمنة (2023)**، فاستخدمت مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسيل ومقياس قلق المستقبل زينب محمود شقير .

_أما دراستنا الحالية فقد استخدمت اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2 والمقابلة النصف موجهة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفدنا من الدراسة السابقة في تحديد معالم الإطار النظري وكذا في:

-التعرف على المنهجيات المتبعة بالشكل الذي يمكننا من اختيار المنهج المناسب لدراستنا.

_ استفدنا منها لاشتقاق وصياغة التساؤلات والأهداف والأهمية وفرضية الدراسة.

_ التعرف على النتائج التي توصلت إليها الدراسات والتي سهلت لنا التعمق في الجوانب التي نتناولها.

_ مقارنة نتائج الدراسة السابقة مع نتائج دراستنا الحالية.

أولا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

1-المعاش النفسي:

عرفه دوران: بأنه مجموعة من الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تصمد آنيا من طرف الوعي الذاتي (ميمون فتحي، 2014: ص20)

كما عرفه (sureau) على:" أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، هذا الإحساس يختلف باختلاف الموقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة" (مبروك نورية،2019 ، ص14)

أما عاطف الدين 1991 فيعرف المعاش النفسي على انه الكيفية التي يعيش بها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف، وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة، والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها (عاطف، 1991 ص257)

يعرفه جابر وكفافي في التحليل النفسي على أنه الواقع الداخلي لخيالات المريض ورغباته ومخاوفه وأحلامه وذكرياته وتوقعاته، كما يتميز عن الواقع الخارجي للأحداث الفعلية والخبرات (جابر وكفائي، 1993: ص30).

2-طبيعة المعاش النفسي: وتظهر في صورتين

أ-المعاش النفسي الإيجابي:

ويتمثل المعاش النفسي الإيجابي في جملة المعاش والأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام إيجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة، (كنتيجة لتكيف والتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته لمشكلاته، ليكون أكثر فاعلية مع الظروف والمواقف الاجتماعية، ويبرز على شكل مشاعر إيجابية: الشعور بالسعادة والتقبل، والرضا تحقيق الذات والاستقلالية والشعور بالانتماء والأمن...إلخ

ب–المعاش النفسي السلبي:

وتتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس، والتصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال كالقلق، والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدونية وغيرها...إلخ (زردوم،2006، ص34).

3–محددات المعاش النفسي:

1–المحيط النفسي الداخلي للفردّ: ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع، خبرات، قيم، قدرات وميول وعواطف.

2–المحيط الخارجي: ويقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة اجتماعية (الأسرة، العمل، الرفاق وأحداث الحياة...إلخ (زردوم، 2006، ص34).

4–أبعاد المعاش النفسي:

I–القلق:

تعريف القلق: هو شعور عام مبهم بالخوف والتوتر دون إدراك مصدر الخوف، ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين وآخر يشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو الفراغ في المعدة او التسارع في نبضات القلب أو التوتر في أطراف الجسم (فيصل عباس، 2005، ص37).

يعرفه المنظر التحليلي الأنصاري: حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر (عبد الكريم محمد راضون، 2002، ص17).

كما يعرفه الحمداني: بأنه نذير بأن هناك شيئا ما سيحدث ليهدد أمن الفرد وتوزنه وطمأنينته، فهو بمثابة جرس الإنذار الذي يعد لمواجهة الخطر (لمياء محمد قشطة،2016، ص32).

2-أعراض اضطراب القلق في الدليل التشخيصي DSM5

1_ اضطراب قلق الانفصال :

A_ قلق أو خوف مفرط تطوريا يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذي يتعلق بهم . كما يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي :

1_ انزعاج مفرط متكرر عند توقع او حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذي يتعلق بهم بشدة

2- خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو يحدث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة ، أكثر الموت .

3_ خوف مستمر ومفرط من أن حادثا مشؤوما(مثل الضياع ،التعرض للخطف ، حصول حادث ، المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة

4- ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.

5- الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيدا أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن الأخرى.

6- ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون أن يكون خلى مقربة من شخص يتعلق به بشدة.

7- كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.

8- شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو الآم المعدة أو الغثيان أو الإقياء) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

B _ الخوف ، القلق ، التجنب تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين .

C _يسبب الاضطراب إحباطا سريريا مهما أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات –الأداء الهامة الأخرى.

D _ لا يفسر الاحتلال بشكل أفضل بمرض عقلي أخر، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد ، أو أوهام وهلاوس متعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهانية ، أو رفض الخروج دون رفقة موثوقا في رهاب الساح، مخاوف حول اعتلال الصحة وغيرها من الأحداث المؤدية للآخرين في اضطراب القلق العام ، أو مخاوف حول الإصابة بمرض في اضطراب قلق المرض.

2– اضطراب القلق المعمم :

A _ قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل ، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة)

B _ يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال

C _ يصاحب القلق و الانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة).

1–تململ أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.

2– سهولة التعب.

3–صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

4– استثارة.

5–توتر عضلي .

6– اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء المتململ ولأمراضي).

D- يسبب القلق أو الانشغال القلقي أو الأعراض الجسدية ،إحباطا هاما سريريا أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء .

E – لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا "إساءة استخدام عقار، دواء) أو الحالة طبية أخرى (مثلا "فرط نشاط الدرق).

F-لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي لخر ،كقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في الاضطراب الهلع ، التقييم السلبي ، كما في اضطراب القلق الاجتماعي العدوى والوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة ، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به، كما اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القمه العصبي، الشكاوى الجسدية، في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم ، وجود مرض خطير، في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهمي .

3-أسباب القلق:

3-1 العوامل النفسية: تتمثل في الاستعداد النفسي والضعف العام والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، التوتر النفسي الشديد، الصدمات النفسية، الأزمات، الشعور بالذنب والعجز والنقص (حامد عبد السلام زهران، ص485).

وكذا الإحباط والصراع والتوتر، كما يرجع القلق أيضا إلى الخبرات المكبوتة والصراعات النفسية التي لا يجد لها الفرد حلا ناجحا، وقد أفاض معظم المحللين النفسيين في أثر هذه الصراعات فالاندفاعات والأفكار غير المقبولة تكون عادة ذات طبيعة جنسية أو عدوانية يمكن أن تهدد الأنا وتصل إلى الشعور المفعم بالمكبوت، وتقوم الآليات الدفاعية بحماية الذات من هذه التهديدات لكن على حساب خلق الله حالة من القلق لدى الفرد (حليمة بوقرة، 2019، ص33).

2-3 الاستعداد الوراثي: تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي كعامل من عوامل الاستعداد للقلق فقد أثبتت هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم (التوأم القلق) وقد وجد في بعض الدراسات كما يشير (محمد ومرسي 1997) أن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة تصل إلى 50 بالمئة في مقابل 4 بالمئة فقط بين التوائم غير المتشابهة، وأن 15 بالمئة من أباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض. (عديلة حسن طاهر تونسي، 2002، ص37).

3-3 العوامل الاجتماعية :تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن (عمرون مروة، 2021، ص24).

4-المقاربات النظرية المفسرة للقلق:

4-1 المقاربة التحليلية: يعتقد المحللون النفسانيون مثل سيغموند فرويد أن العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة، الوعي واللاوعي، فيتعامل القسم الواعي من الدماغ مع المخاوف والرغبات إذا كان الصعب التعامل أحيانا مع هذه المخاوف والرغبات، يحاول الفكر أن يقوم بدفن تلك التي لا يستطيع التعايش معها في اللاوعي، بدلاً من محاولة حلها .ولكن لسوء الحظ قد لا يجدي هذا نفعاً، فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تعبر عن نفسها، ينتج عنها قلق، فاعتقد فرويد الذي عمل في استراليا في بداية القرن20 ان اضطرابات القلق في بعض النساء اللواتي عالجهن تعود الى رغبات الجنسية لم يتمكن من التعايش معها أو مناقشتها لأنها لا تعبر من شيم السيدات. (جلال سعيد،1998 ، ص137)

4-2 المقاربة السلوكية: وتفسير القلق عند أصحاب هذه المدرسة أنه نتاج التعليم الخاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد حيث أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة، ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك .فالقلق إذن عند السلوكيين ما هو إلا استجابة متعلمة وفقا لمبادئ التعلم الاشراطي.

ولقد قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق ما دام أننا نخبره كخبر غير سار، وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهمية، كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعليم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي (زعتر نور الدين، 2010، ص15.).

4-3 المقاربة الإنسانية: يرى الإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يترتب عنه من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد الانسانية ولهذا فانه المثير الأساسي للقلق ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر هو كل من "ماسلو" "وروجرز" حيث يعتقد" ماسلو "أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها في تجنب الاحباطات أو إعادة التوازن وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة هدم الحاجات إلا أن عدم تحقيق الحاجات يؤدي غالى القلق كما يرى" روجرز "أن الإنسان يشعر بالقلق حيث يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته وبين الذات الواقعية وذات مثالية باختصار فان القابلية للقلق يحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي بين مفهوم الذات (إلهام ذبيح، 2019، ص13).

4-4 المقاربة المعرفية: يرتكز تفسير القلق على افتراضات أساسية تقوم على كون العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الأفراد، حيث أن المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية بأن هناك حادث خطير سيقع، فتؤدي هذه التصورات إلى اضطراب التفكير، فيصبح في موقف ينذر بالخطر فيعمل الدماغ باهتياج شديد في مواجهة ذلك التهديد، كما أن خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني، أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم (زعتر نور الدين،2010 ، ص15).

II-الاكتئاب:

يعرفه بيك Bec : بأنه حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددا مثل: مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة، وتتضمن مفهوما سلبيا عن الذات مع توبيخها وتحقيرها ولومها و وجود رغبات في عقاب الذات مع رغبه في الهروب و الاختفاء والموت، و تغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم والأكل و تغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط (آسيا بنت علي راجح بركات، 2000، ص29-30).

كما يعرف الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي ذو أع رض مميزة تعبر في مجملها عن العجز الإنساني عن القيام بدوره والذي قد يكون نتيجة لخبرات مؤلمة في حياة الإنسان وقد يصل بالفرد إلى إيذاء نفسه والآخرين للتخلص من الحياة والشعور بمشاعر سلبية تؤثر على حياته وسلوكه مما تؤدي إلى فقدان الأمل والتشاؤم وفقدان القيمة وبعض الوظائف الأساسية في حياة الفرد. (خديجة حمو علي، 2011، ص57).

1-النظريات المفسرة للاكتئاب:

1-1نظرية التحليل النفسي: تبنى فرويد وجهة نظر تسمى التحليل النفسي مؤداها أن الأمراض النفسية التي يصاب بها الفرد في حياته بمراحلها المختلفة بما فيها القلق والاكتئاب هي في واقع الأمر نتاج للصراعات المبكرة، وقد ابتكر فرويد مفهوما فرويديا جديدا (وقت ظهوره) مفسرا به هذه الخبرات والصراعات، وهو مفهوم اللاشعور لكي يبرهن من خلاله على أن الأمراض النفسية التي يعاني منها الفرد في مراحل حياته ما هو إلا تكرار لاشعوري رمزي لكل ما حدث خلال السنوات الست الأولى من العمر، و لذلك فإن تفسيرات المريض لما يعانيه ، ما هي إلا جزء صغير من هذه الخبرات ، أما غالبية هذه الخبرات فلازالت مدفون في اللاشعور ، و لذلك فإن هدف العلاج في التحليل النفسي هو كشف الدوافع اللاشعورية، و لأن هذه الدوافع تم كبتها منذ الطفولة فلا يمكن الاطلاع عليها إلا من خلال أحلام الفرد و تخيلاته و الأخطاء التي يرتكبها عن غير قصد، و في هذا السياق تم

تفسير الاكتئاب على أنه نتاج للصراع بين الدوافع (الرغبات) و الجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب و الخسارة ، و ذلك في العام الأول من العمر.

و لقد عبر أبراهام (Abraham) عن الاكتئاب وفق نظريته التي تبناها حول العلاقة بالموضوعات التي نحبها فيما يسمى بدراسة العلاقة بالموضوع فعندما لا يجد الشخص ما يلبي رغباته الجنسية المبكرة، و ما يشبع حاجاته للحب، فهو يشعر بالغضب و الكراهية و العداء حيال موضوع الحب، و لكن هذه المشاعر تتجه نحو الذات، و هذا ما يعبر عنه بالاكتئاب، لذلك فالاكتئاب وفق هذه النظرية، ما هو إلا ضيق و غضب موجه نحو الذات نتيجة الإحباط و خيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب.(محمود عيد مصطفى، 2009، ص53)

فسر فرويد وأبراهام الاكتئاب على أنه نكوص في المرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعورا متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ، ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص. (عكاشة، 2003، ص426).

1-2 النظرية السلوكية: وصفت هذه النظرية الاكتئاب على أنه فقدان عملية التدعيم للسلوك حيث وصف فيرستر Ferster السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيميه لسيرته وقد اعتبر فيرستر أن وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك.

كما أكد لازاروس Lazarus على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاورس مع فيرستر في اعتبار الاكتئاب انطفاء ينضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد.

كما يري أصحاب هذه النظرية بان الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صغره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله، وتفترض هذه النظرية أن الأفراد قادرون علي

ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضا عن ذلك ينظر لهم على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد ولبيئاتهم على أنهم محددات متبادلة.

وقد افترض لوينسون وروزنبيومRosnbaum & Lewinsohn أن الاكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتئب دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التدعيم الايجابي حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته والافتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلي حالة الاكتئاب.(مي بنت كامل بن محمد بوقري، 2008، ص53)

1-3النظرية المعرفية: تكون نموذج بيك Beak المعرفي من أنماط معرفية ثابتة نسبيا (مخططات) وهي النظرة السالبة عن الذات وعن العالم وعن المستقبل (الثالوث المعرفي) وعملية معالجة معلومات معينة أو خاطئة (التشوهات المعرفية) لتكون مسؤولة عن الأساس للاكتئاب.

وان هذه المخططات تمثل المكونات البنائية الأساسية للتنظيم المعرفي، والتي من خلالها يتعرف الكائن ويفسر ويصف ويقيم خبراته وتتصف مخططات الفرد المكتئب بوجهات نظر سالبة: رؤية الذات على انها معيبة وغير كفء وغير مرغوب فيها، ورؤية العالم كمطلب محيط أو انهزامي والنظر إلى المستقبل على أنه عقيم ومليء باليأس.

-ولقد افترض كذلك" بيك "أن المخططات السالبة يتم تفجيرها أو ظهورها بحدوث أو إدراك حدوث أحداث حياتية سالبة ويتم المحافظة عليها بميل الفرد إلى تشويه المعلومات الواردة إليه بطريقة منظمة في أسلوب غير توافقي أو سلوك انهزامي.

– وتبعا لبيك فإن الوجدانيات وسلوك الأفراد يتم تحديدها إلى حد بعيد بالطريقة التي بها يبني أو يفكر في العالم وقد اقترح" بيك " أن خبرات الحياة المبكرة تؤثر في طبيعة التنظيم المعرفي للفرد وذلك لأنها تخدم كأساس منه تتشكل مفاهيم سالبة عن الذات وعن العالم وعن المستقبل وان الذين يحافظون على وجهة النظر هذه من خلال التشوهات أو الانحرافات المعرفية يكونوا مهيئين للاكتئاب عندما تنشط المخططات بخبرات حياة سالبة مماثلة أو مشابهة بتلك التي ساهمت في نمو المخططات السالبة. (المجلة المصرية للدراسات النفسية، 2007، العدد 52، ص88).

1–4–أعراض الاكتئاب: (الجدول العيادي للإكتئاب وفق dsm5)

1.اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج)

هذا يعتبر الاضطراب دمجا للاضطراب الاكتئابي الجسيم المزمن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج.

مزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك.

ملاحظة: يمكن أن يكون المزاج عند الأطفال والمراهقين مستثارا، ويجب أن تكون المدة سنة على الأقل.

وجود اثنين (أو أكثر) ممايلي أثناء انخفاض المزاج:

ضعف شهية أو زيادة في الأكل

أرق أو فرط نوم.

انخفاض الطاقة أو تعب.

انخفاض الشعور بقيمة الذات.

ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.

مشاعر انعدام الأمل (اللاجدوى).

C-لم يخل أثناء فترة سنتي الاضطراب (سنة واحدة بالنسبة للأطفال والمراهقين) أبدا من الأعراض –المدرجة في المعيارين Aو Bلمدة تزيد عن شهرين متواصلين.

D-معايير نوبة اكتئابية جسيمة قد تتواجد باستمرار خلال العامين.

E- لم توجد أبدا نوبة هوسية أو نوبة تحت هوسية ، كما لم تتحقق أبدا معايير اضطراب المزاج الدوري.

F- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بوجود مستمر الفصام الوجداني ، الفصام أو الاضطراب التوهمي أو بغيرها من اضطرابات طيف الفصام المحددة وغير المحددة والاضطرابات الذهانية الأخرى.

G- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) او عن حالة طبية أخرى (مثل قصور الدرق).

H- تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني ومجالات الأداء الهامة الأخرى.

ملاحظة :

لان معايير نوبة الاكتئاب الجسيم تضم أربعة أعراض غائبة من قائمة الأعراض للاضطراب الاكتئابي المستمر، فعدد محدود جدا من الأفراد سيكون لديهم أعراض اكتئابية استمرت لفترة أكثر من سنتين ولكنهم لن يستوفوا المعايير للاضطراب الاكتئابي المستمر، إذا اكتملت المعايير للاضطراب الاكتئابي الجسيم في نقطة معينة خلال النوبة الحالة، فيجب أن يوضع تشخيص الاضطراب الاكتئابي الجسيم وإلا فتشخيص الاضطرابات الاكتئابية المحددة الأخرى أو الاضطرابات الاكتئابية غير المحددة فيجب أخذه بالحسبان.

حدد إذا كان:

مع انزعاج القلقي.

مع مظاهر مختلطة.

مع مظاهر سوداوية.

مع مظاهر لانموذجية.

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع العلاج.

مع مظاهر الذهانية غير منسجمة مع المزاج.

مع بدء حول الولادة.

حدد إذا كان.

في هداة جزئية.

في هداة كاملة.

بدء مبكر: إذا كان البدء قبل عمر 21سنة.

بدئ المتأخر: إذا كان البدء في عمر 21سنة أو أكثر.

حدد لأجل أخر سنتين من اضطراب (سوء المزاج).

مع متلازمة سوء المزاج الخالصة: المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم لم تستوف خلال السنتين السابقتين على الأقل.

مع نوبة الاكتئابية جسيمة متقطعة، مع نوبة حالية: استوفيت المعايير الكاملة لنوبة الحالية،ولكن وجدت فترات تستمر لثمانية أسابيع على الأقل خال السنتين الماضيتين، حيث تواجدت أعراض دون عتبة المعايير الكاملة للنوبة الاكتئابية الجسيمة.

مع نوب اكتئابية جسيمة متقطعة دون نوبة الحالية، لا توجد المعايير الكاملة لنوبة الحالية من نوب حالية من نوب الاكتئاب الجسيم، ولكن نوبة أو أكثر من نوب الاكتئاب الجسيم خلال السنتين الماضيتين.

حدد الشدة الحالية:

خفيف.

متوسط.

شديد.

III–العزلة الاجتماعية :

تمهيد:

العزلة الاجتماعية هي خبرة غير سارة أو مؤلمة للفرد تنتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الألفة والارتباط بالآخرين والافتقار إلى الاهتمام وإقامة العلاقات، إذ تتسم العلاقات الاجتماعية في ظل العزلة إلى الحرمان الشديد وفقد الصحبة وعدم القدرة على الاختلاط بالآخرين وعدم القدرة على إقامة علاقات ذات مغزى وهدف ويحس الفرد الذي يشعر بالعزلة أنه بعيد عن الآخرين وأنهم لا يتفاعلون معه ولا يشبعون له حاجاته الاجتماعية.

وهي خبرة وجدانية ضاغطة يمر بها الفرد تؤثر كثيرا على شخصيته وعلى علاقاته بمحيطه الاجتماعي، حيث يميل فيها إلي التباعد والانسحاب من المشاركات الاجتماعية، فهي تشير إلي انخفاض قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي الفعال الذي يشمل شبكة علاقات اجتماعية ناجحة ومشبعة له، فظاهرة العزلة الاجتماعية من الظواهر التي تؤثر على الأفراد على الصعيدين الشخصي والاجتماعي في وقت واحد، ذلك أن العلاقة بين ما هو شخصي وما هو اجتماعي علاقة وثيقة وأكيدة، فكل ما هو شخصي له أصول وجذور اجتماعية وكل ما هو اجتماعي له نواتج وانعكاسات شخصية ونفسية.

- حسب الموسوعة البريطانية تحددت العزلة الاجتماعية في الموسوعة البريطانية بأنها " الفقر إلى المشاركة مع الآخرين والإحساس بالرفض في العلاقات الاجتماعية وذلك يظهر بين أعضاء بعض الجماعات كالأقليات والجماعات التي تتميز عنصريا وفقا لعوامل معينة كالدين والسلالات والطبقات الاجتماعية (Encylopedia (The new , 1973.p.514

- في معجم علم النفس والطب النفسي 1991 أوضح أن العزل هو حيل دفاعية لاشعورية يعزل فيها الفرد ويستبعد المشاعر المؤلمة دون أن يجد انفعالاتها مثل استرجاع الأحداث والوقائع الصادقة دون أن يجد انفعالاها أو دون أن يبني اتجاها، لا مباليا باللذة والألم وتوجد الأشكال المرضية من العزل الوسواس بالأفكار والأفعال المتكررة والاستجابات أو ردود الأفعال فهي تعني اقتطاع رغبة أو ذكري عن بقية النفس لغرض إنكارها والعملية شبيهة بالكبت فيما عدا أنه في الكبت يوجد خلل بالعملية، وهذا المعني نجده في التحليل النفسي.

وهي حيل دفاعية لاشعورية يعزل فيها الفرد ويستبعد المشاعر المؤلمة دون أن يجد انفعالاتها مثل استرجاع الأحداث والوقائع الصادقة دون أن يجد انفعالاها أو دون أن يبني اتجاها، لا مباليا باللذة والألم وتوجد الأشكال المرضية من العزل الوسواس بالأفكار والأفعال المتكررة والاستجابات أو ردود الأفعال، فهي تعني اقتطاع رغبة أو ذكري عن بقية النفس لغرض إنكارها والعملية شبيهة بالكبت، فيما عدا أنه في الكبت يوجد خلل بالعملية، وهذا المعني نجده في التحليل النفسي.

- عرفها Haged1971 بأنها الشعور بنقص التضامن مع الآخرين وذلك يعود شعور الفرد المعزول بعدم وجود من يشاركه الآراء والاهتمامات كما أنها تمثل إدراك الفرد وشعوره بعدم الانتماء للجماعة والمتمثل في ابتعاد الفرد في المشاركة الاجتماعية والثقافية.

-عند يونج : هي شعور الفرد بالغربة السيكولوجية عن الآخرين والابتعاد عنهم وتسمي عزلة نفسية، ويذهب يونج إلي انه مشتق من أسرار عميقة صادرة عن العقل الجمعي ويشعر الفرد بوجوب صحتها عن الآخرين .(جابر عبد الحميد، علاء كفافي).

2 العزلة الاجتماعية وبعض المفاهيم المتعلقة لها

هناك صلة وثيقة بين مفهوم العزلة وغيره من المفاهيم النفسية الأخرى مثل الاغتراب، الانفراد، الوحدة النفسية، الاكتئاب، الخجل.

أ–الاغتراب والعزلة

أن الاغتراب ابتعاد أو انفصال عن الجوهر الحقيقي المثالي للذات، أو الانفصال عن الموضوع سواء أكان الآخر المجتمع أم المحيط، والاغترابي يستثمر عزلته النفسية بالتأمل ومراجعة الذات والاحتكام إلى معيارية حقيقتها الجوهرية المثلى ومن ثم دراسة بواعث اغترابه الأخرى الموضوعية واستحضار تصورات ومفاهيم ارتدادية للعودة ثانية للمحيط الذي اعتزله برؤى وإبداعات قد تكون فكرية، اجتماعية أدبية، فنية وغيرها.

اما العزلة النفسية فقد تكون رد فعل سلبي مبعثه ومسبباته المحيط او المجتمع والانكفاء نحو الداخل بسلوكية وتفكير منغلق على الذات منبت (مقطوع) الصلة بالآخر، مغيّب عما يجري في المحيط من حوله.

فالعزلة النفسية هي تموضع (أناني) للذات في تمايزها الاجتماعي، والاغتراب الذي يحتوي العزلة النفسية يكون اغترابي بالمجموع، بالكل الذي قدرة تأمل الذات—المجموع من نصيبه وحده.

يتوافر في الاغتراب والعزلة بعض التداخل، لكنهما يتميزان عن بعضهما، فكلاهما يمكن

أن يكون داخلي أو خارجي المنشأ، والعزلة أكثر ارتباطا بالمكانية والموضوعية أما الاغتراب فيكون مرتبطاً بالوجدانية والذاتية أكثر وقد وردت العزلة الاجتماعية ضمن مظاهر الاغتراب وأبعاده، حيث ذكر في كثير من الدراسات أن أبعاد الاغتراب

(العجز – اللامعنى – اللامعيارية – الاغتراب عن الذات –العزلة الاجتماعية)

ب–الانفراد والعزلة الاجتماعية

الانفراد مفهوم طبيعي وجودي يعكس –تفرد الشخص، والانفراد الوجودي حالة تعكس الذاتية المتفردة للشخص، ومحدودية ذات الشخص عن ذوات الآخرين، حيث تكون له فرديته وشخصيته وذاتيته المتميزة فيندمج مع غيره في ثنائي متفتح وصادق يحب بعضهم بعضاً ولا يندمجان في شخص واحد أو شعور واحد " (سيمون عبد الحميد، 1990، ص71).

فالانفراد عملية إرادية حيث يحدث في بعض الأحيان أن يعتمد الفرد إلى اعتزال الناس بمحض إرادته، والاختلاء بنفسه مع فكرة أو موضوع ما، ولا يعتري الفرد عندئذ أي إحساس بالضيق أو التوتر بسبب كونه وحيداً، وهذا يختلف عما يتضمنه مصطلح الشعور بالعزلة الاجتماعية التي هي ضعف في شبكة العلاقات الاجتماعية ونقص التفاعل الاجتماعي بسبب قصور المهارات الاجتماعية للفرد.

ج–الاكتئاب والعزلة:

ذكر (جاكسون Jackson 1990، ص 200) أن الاكتئاب وما يصاحبه من مشاعر الضجر والفتور يؤد إلى خفض التفاعلات الاجتماعية للفرد وخوفه وقلقه وضعف ثقته بالآخرين

إن عزلة الفرد عن المجتمع تؤدي للتوتر والاكتئاب. وأشار إلى أن الفن والموهبة يساعدان على تجاوز الضغط النفسي.

ويؤدي الاكتئاب إلى تدني الحالة المزاجية لفترة طويلة، وعلى أعراض أخرى كذلك مثل: الأفكار والمشاعر والسلوك والجسد بأكمله، ويمكن تطور حالة الاكتئاب ليصبح المريض يحبذ العزلة ويرى أنه يجد فيها راحته.

د–الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية:

غالبا ما يشعر الشخص بالوحدة النفسية، ويبدو مكتئباً أو مهموماً من جراء إحساسه بالوحدة ويترتب على هذا الإحساس أن ينأ الفرد بنفسه أو يتباعد عن المجتمع ويبدو بلا رفيق أو صديق، ويشعر تبع اً لذلك كما لو كان وقف من الوجهة النفسية والمعنوية.

ويتم الربط عادة بين الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية في الغالب، للتركيز على كون الفرد وحيداً عاطفياً واجتماعياً مع الشعور بعدم الانتماء، ونقص العلاقات المهمة في حياة الفرد.

هـ–الخجل والعزلة الاجتماعية:

الخجل نزوع إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإحجام عن المشاركة في المواقف الاجتماعية المختلف، أو المشاركة بصورة غير مناسبة، فالخجول يود التقرب من الآخرين لكنه لا يقوى على تحقيق رغبته اعتقادا منه بأن الاتصال الاجتماعي سوف ينتهي بخبرة سلبية مؤلمة.

(حسين الدريني 1990، ص 127)

وكونه مصدرا من مصادر القلق الاجتماعي نرى أن الخجل يؤثر في قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الآخرين.

3. النظريات المفسرة للعزلة الاجتماعية

3-1 مدرسة التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة اللاشعورية التي أكتسبها من الطفولة المبكرة بسبب مبدأ الرفض والإنكار وكبت الأنماط السلوكية مما يؤدي للفشل والتي يعانيها في المراهقة.

ويرى أدلر: أن الشعور بالعزلة لدى الفرد يرجع إلى فشل تربية الوالدين للطفل أو حرمانه من الحب والعطف والتشجيع، مما يؤدي للنقص نظرا لنقص الخبرات الاجتماعية.

- يري Hojat إلى أن الفرد يلجأ إلى العزلة في حالة فشله في الحصول على الدفء والعلاقات الحميمة مع الآخرين وإحباط حاجته الانتماء، وهو أن يرسب في نفسه خبره الوحدة النفسية التي تعود إلى الظهور في مرحلتي الطفولة والمراهقة والرشد (عادل عبد الله 2000، ص191)

3–2 النظرية المعرفية:

تهتم النظرية المعرفية بالعمليات الوسطية بين المثير والاستجابة ويرى أصحاب النظرية المعرفية ومنهم ألبارات إليس أن الأفكار والمعتقدات غير المنطقية تسهم في إظهار السلوك غير المنطقي وسلوك العزلة الاجتماعية.

3-3 النظريات السلوكية:

ترى أن كل أنواع السلوك الإنساني متعلمة أو مكتسبة وهذا السلوك نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة ويرى أن الإهمال الذي يتلقاه الفرد في طفولته المبكرة من والدين أو المحيطين به والمعاملة القاسية وعدم شعور بالأمن وبالتالي تدني مستوى التفاعل الاجتماعي مما يؤدي إلى سلبيته وعدم انسجامه مع الآخرين شعور بالعزلة والانطواء.

3-4 نظرية الذات:

يرى كارل روجر أن السلوك الإنساني في صورته النمطية سلوك اجتماعي ويفترض أصحاب نظرية الذات عقلانية الفرد لسلوكياته وستكون استجابة منطقية للعالم المحيط به وفقا لإدراجه لذا تنظر هذه النظرية أن الإنسان أنه كل منظم بشكل كلي في المجل الظاهري بدافع تحقيق الذات وعندما يجد الفرد نفسه أمام ظروف لا تتوافق إلى التكييف الإيجابي وسوء التكييف مع الآخرين وفق أنماط السلوك يكون دائما في توتر وقلق ويعجز عن مواجهة المواقف الجديدة. يميل إلى أن يكون الفرد منعزلا ومنطويا على نفسه وعن الآخرين.

4.أسباب العزلة الاجتماعية

حينما يرى المريض النفسي بأن التفاعل مساوياً للألم النفسي، وهذا النمط قد يبدأ ظهوره في وقت مبكر جداً لدى الأفراد الذين يعانون من استجابات سلبية من الأسرة التي يعيشون فيها إذ يمكن أن يشكلوا لدى المراهق رغبة في الانسحاب وعدم الاتصال بالآخرين وبالتالي يرى العزلة شفاء ما هو فيه ونعلم أيضا أن للخبرات المبكرة تأثير في شكل التفاعل الاجتماعي فالمراهق الذي يعامل باستضعاف وإحراج يصبح أكثر حساسية ويتوقع استجابات سلبية من الآخرين، في حين يؤدي استمتاع المراهق بالخبرات الاجتماعية إلى تطوير اتجاهات إيجابية نحوها ورغبة في تكرارها.

وعموما فإن للعزلة أسباب منها الخوف من الآخرين ويشكل الخوف أقوى الأساليب للعزلة ذلك لتجنب المشاعر السلبية والإحساس بالأذى الذي قد يأتي من الآخرين، إذ تعزز العزلة التي بدورها تحقق الأمن لهم. (عبد الهادي، 1999، ص 184)

5. أنواع العزلة الاجتماعية:

قام علماء النفس بتقسيم العزلة إلى نوعين رئيسيين من العزلة الاجتماعية، ينبثق من كليهما أنواع أخر كما يلي:

5-1 العزلة الدائمة:

وهي حالة مرضية تصاحب الشخص منذ طفولته وتستمر في التفاقم كلما تقدم به العمر هذا النوع من العزلة مزمن ومتواصل ويكون الشخص فيه مجبرا على البقاء وحيدا، فمهما بذل من جهد لا ينجح في التواصل مع المجتمع من حوله.

5-2 العزلة الاختيارية:

تبدأ باختيار الشخص البقاء بمفرده لبعض الوقت بسبب تعرضه لصدمة ما أو موقف معين أثر فيه سلبا وزعزع إيمانه بذاته لكن مع الوقت تزداد مشاعر الإحباط والحزن والألم، وتزداد معها حالة العزلة حتى يبتعد الشخص تماما عن كل معارفه وعلاقته الشخصية.

(إيمان عماد، 2015، ص 23)

ثانيا-سيكولوجية الطالبة الجامعية المقيمة:

1-سيكولوجية الطالب الجامعي: يعرفه " رياض قاسم" بأنه الشخص الذي يسمح له مستواه العلمي بالانتقال من المرحلة الثانوية إلى الجامعة وفقا لتخصص يخول له الحصول على الشهادة إذ أن للطالب الحق في اختيار التخصص الذي يتلاءم وذوقه ويتماشى معه (فلوح احمد، 2012، ص47)

2–خصائص الطالبة الجامعية:

أ–الخصائص الجسمية: تعيش الطالبة في فترة التعليم العالي مرحلة الشباب، وهي بهذا في قمة الصحة وتعتريها مجموعة من التغيرات الجنسية بنشاط الغدد الجنسية ونضجها وعلاقتها بالغدد الأخرى، فالغدة النخامية تفرز هرمونات النمو، وهي التي تتحكم في النمو العظمي وتحديد الوزن والطول، وتؤثر بدورها على الغدد التناسلية مما يؤدي بها إلى القيام بوظائفها .أما الغدة الدرقية فتتحكم في السرعة التي يستهلك بها الجسم الأكسجين، كما تتحكم في تنظيم المحيض. (غزال، 2014، ص45)

ويقل إفراز الغدة الجنسية مع تحقيق النضج الجنسي، وتتصل الغدد الجنسية اتصالا مباشرا بالنمو الجنسي، وذلك لأنها مسؤولة عن التغيرات الجنسية المصاحبة لتغير الصوت لدى الطالبة الجامعية ، وتؤدي نشاط الغدد الجنسية وإفرازها بنسب كبيرة إلى تحريك الرغبة لدى الطالبة في الجنس الآخر بالتدريج، ويكتمل نضج الخصائص الجنسية الثانوية لديها ويستقر صوتها، وتصل إلى تحقيق التوازن الغددي، لما يطرأ عليها زيادة طفيفة من الوزن والطول ويتعدل نسب الوجه وتستقر ملامحه، تقريبا بين السن السابع عشر إلى نهاية هذه المرحلة تظهر أربعة أضراس تعرف باسم أضراس العقل.(رحاب فضة، 2014،ص20)

ب– الخصائص النفسية: المسألة الجوهرية أثناء مرحلة الطالبة هي التوتر بين الذات والمجتمع ففي تلك المرحلة تميل الشابات إلى قبول تعريفات مجتمعهم أنهن متمردات وهاربات من المدرسة وممثلات وبطلات رياضية، وتتعقد العلاقة بين القيم المحددة اجتماعيا والطالبة وتتسم بالتدهور والصراع وعدم قبول الواقع الاجتماعي في كثير من الأحيان، وتكافح الشابة لكي تحدد ماهيتها، وينتابها أيضا عددا من المشاعر مثل :العزلة وعدم الواقعية والسخط وعدم الارتباط بالعالم الظاهري والاجتماعي والشخصي، وهذه المشاعر تنبع من الإحساس النفسي بعدم التوافق بين الذات والعالم. (نجوى عميرش،2005، ص79)

ج– الخصائص العقلية: يساعد الجانب العقلي الطالب في التكيف والتميز الصحيح مع بيئته المتغيرة والمعقدة بالمواهب أو القدرات أي الذكاء الذي يتطور ويصل به إلى قمة نضجه، فالنمو الجسمي يمر بمراحل مختلفة، فالذكاء ينحصر في فترة ما بين 16 إلى 20 سنة، وتؤكد الدراسات الحديثة ما هو الوصول إلى مستوى نضج الذكاء، وهو محصلة النشاط العقلي كله كالقدرة عند بعض الأفراد على إجراء العمليات الحسابية الأساسية بدقة وسهولة، وتختلف سرعته عن سرعة كل القدرات فتبدى سرعته في المراهقة، وبهذا نموها في أول هذه المرحلة نوعا ما، ثم يهدأ في منصفها، ثم تستقر استقرارا دائما في الشرد، وهنا تنضج الميول العقلية للطالب، أيضا توجيه الفرد للاختيار المهنة التي تناسب مواهبه كالبرامج الإذاعية التي يهوى الاستماع إليها.

د–الخصائص الاجتماعية: إن الخصائص الاجتماعية للطالبة الجامعية لا تعدو أن تكون نتاجا لتفاعل خصائصها الجسمية والنفسية والعقلية والمؤثرات البيئية والاجتماعية والثقافية التي تعيش فيها، فهي من شأنها أن تؤثر في سلوكها وفي ردود أفعالها وفي استجاباتها للمؤثرات الاجتماعية المختلفة، ويتضح النمو الاجتماعي وتتجلى آثاره في أحاسيسها بذاتها ورغبتها الأكيدة في إثباتها في الوسط الجامعي كما نجدها دائمة الرغبة في التحرر من السيطرة المتمثلة أساسا في الأسرة والأساتذة والحرس الجامعي فهي في نظر نفسها لم تعد الطفلة الصغيرة التي لا يباح لها أن تتكلم أو تسمع، ولهذا فإن الاستقلال التدريجي الذي تطمح اليه الطالبة يزيدها وعيا بمفاهيم اجتماعية أساسية كالمكانة الاجتماعية، الأسرة، المسؤولية، الزواج وهذا ما يدفعها للتفكير في اختيار المهمة المناسبة.

حاجات الطالبة الجامعية: الحاجة كما هو معلوم هي الافتقار إلى شيء ما إذا وجدتها حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي والحاجة شيء ضروري إذ أن خصائص أي شخصية تتوافق عليها، وتبع من حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات، ودون شك أن معرفة حاجات الطالب الجامعي وطرق إشباعها يضيف إلى قدراته بمختلف جوانبه ويجعله يتوافق مع بيئته، وأهم هذه الحاجات ما يلي: (عبد الخالق عالن، عدلي سليمان، 1962، ص82)

3–1 الحاجة إلى الأمن: يحتاج الطالب الجامعي إلى الشعور بالطمأنينة والانتماء إلى جماعة الأسرة والرفاق في المجتمع، إذ أنه يحتاج إلى الرعاية في جو آمن، يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، ويُشعره بالأمن في حاضره ومستقبله، ويجب مُراعاة الوسائل التي تُشبع هذه الحاجات لدى الطالب، حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه مما يؤدي به إلى أساليب سلوكية قد تكون انسحابيه أو عُدوانية.

وتتضمن هذه الحاجة ما يلي :الحاجة إلى الاسترخاء والراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المرض والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية.

3–2 الحاجة إلى الحب والشخصية: وتعتبر من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطالب إلى إشباعها، فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محبوب وأنه مرغوب فيه، والطالب الذي لا يُشبع هذه الحاجة فإنه يعاني من الجوع العاطفي، ويشعر أنه غير مرغوب فيه، ويصبح سيء التوافق مضطربا نفسيا.

3–3الحاجة إلى التقدير الاجتماعي: يحتاج الطالب إلى أن يشعر أنه م وضع تقدير وقبول واعتراف واعتبار من الآخرين، وإشباع هذه الحاجة يُمكّ ن الطالب من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه، والذي تُحدده المعايير الاجتماعية التي تُبلور هذا الدور، وتلعب التنشئة الاجتماعية دورا هاما في إشباع هذه الحاجة. (وردة لعمور، 2001، ص55)

3–4الحاجة إلى تأكيد الذات: يحتاج الطالب إلى أن يشعر باحترام ذاته وتأكيدها، وأنه كُفء ليحقق ويعبر عن نفسه في حدود قدراته وإمكانياته، وهذا يصاحب عادة احترامه للآخرين ويسعى دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته وتُؤكد أهميتها، وهو هنا يحتاج إلى عمل الأشياء التي تُبرز ذاته، كما يحتاج إلى استخدام قدراته استخداما بناءا. (وردة لعمور، 2001، ص56)

3-5 الحاجة إلى الحرية والاستقلال: يصبو الطالب في نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، وهو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية ثم تحمل المسؤولية الكاملة، ويحتاج إلى تسيير أموره بنفسه دون معونة من الآخرين مما يزيد من ثقته بنفسه.

3-6الحاجة إلى الإنجاز والنجاح: يحتاج الطالب إلى التحصيل والإنجاز والنجاح، وهو يسعى دائما عن طريق الاستطلاع، الاكتشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف على بيئته المحيطة به وحين ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله، وهذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطالب وتنمية شخصيته.

3-7الحاجة الجنسية : تعتبر الحاجة الجنسية من الحاجات الأساسية في حياة الطالب، إضافة إلى الحاجات التي ذكرناها سابقا، وتنشأ الحاجة الجنسية عن رغبة العقل والجنس والنفس في البحث عن شيء يلبي احتياجاتها، وهذه الأخيرة قادرة على إذا ما كبتت فإنها تنحرف عن مسارها الطبيعي إلى مسار آخر ذلك أن الدافع الجنسي من أهم الدوافع الفيزيولوجية التي تؤثر في سلوكه تأثيرا كبيرا من وجهة التوافق والصحة النفسية، ويلعب الدافع الجنسي دورا هاما في حياته، ذلك أن الفترة التي يعيشها مليئة بالتغيرات الداخلية، ولها آثارها على النواحي النفسية والاجتماعية.

3-8الحاجة إلى الاستقرار الاجتماعي :في هذه المرحلة كذلك تنمو لدى الطالب الحاجة إلى الاستقرار الاجتماعي، ولن تلبى هذه الحاجة وتتحقق، إلا بتكوين أسرة، على اعتبار أن الأسرة هي وحدة المجتمع التي يمارس فيها أفرادها علاقات معينة، تؤدي إلى جو يسوده الانسجام والتآزر. (عبد الخالق عالن، عدلي سليمان، 1962، ص86)

ثالثا–تعريف الخدمات الجامعية:

تعريف الخدمات الجامعية: تعتبر مديرية الخدمات الجامعية الهيكل المحمي للديوان الوطني للخدمات الجامعية، وهي مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ذات طابع إداري موضوعة تحت وصاية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، أنشئت بتاريخ 10 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـ 22 ديسمبر 2004 المتضمن إنشاء مديريات الخدمات الجامعية وتحديد مقرها وقائمة الإقامات الجامعية التابعة لها ومشتملاتها. (الجريدة الرسمية 2005)

وقد أوكلت لها مهام أساسية تتمثل في:

تطبيق السياسة الوطنية في مجال الخدمات الجامعية.

إعلام وتوجيه الطلبة.

توفير الخدمات للطلبة فيما يخص الإيواء –الإطعام –النقل –المنح.

الوقاية الصحية.

الأنشطة المختلفة.

التكفل بالطلبة الأجانب.

اقتراح مخططات التنمية

تسيير عملية الاستثمار.

–تعريف الإقامة الجامعية: يتكون الديوان الوطني للخدمات الجامعية من هياكل مركزية وهياكل محلية تسمى الإقامات الجامعية (الجريدة الرسمية 1995، العدد 3) هي الهيكل القاعدي الأساسي، تتكون كل وحدة منها حسب أهمية عدد الطلبة الواجب استيعابهم من وحدة أو عدة وحدات إيواء أو إطعام، وتتولى تقديم الخدمات

مباشرة لفائدة الطلبة في مجال المنح والإيواء والإطعام والنقل والأنشطة الثقافية والرياضية والخدمات الاجتماعية الأخرى .

وعلى هذا الأساس فالإقامة الجامعية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، باعتبار أن مدير الإقامة هو الآمر، يصرف اعتماد التسيير التي يفوضها إليه المدير العام للديوان للخدمات الجامعية .وهنا لابد من الإشارة الى نقطة مهمة وهي أن استقلالية الإقامة الجامعية استقلالية تامة قد قلصت من نشوء مديريات الخدمات الجامعية بتاريخ 16 ديسمبر2003

وتعرف بأن الحي الجامعي مكان إقامة تفتحه الإقامة لصالح الطلبة المعنيين على أساس شروط معينة ومعايير تحددها نصوص تنظيمية ولا يمكن أن يدخله شخص أجنبي عن الحي بدون ترخيص من الإدارة، ويحدد هذا التعريف الفئة

التي لها الحق في الحصول على الإيواء وهي فئة الطلبة المعنيين، أي ليس كل الطلبة بل فقط الذين تتوفر فيهم شروط معينة، وأن معيار الاستفادة من الإيواء هو المسافة الفاصلة بين الحرم الجامعي ومكان سكن الطالبات والمقدر ب 30 كلم بالنسبة للإناث و 50كلم بالنسبة للذكور.

كما تعرف أنها مؤسسة عمومية تمثل الهيكل القاعدي الرئيسي لقطاع الخدمات الاجتماعية الجامعية وهي مجال اجتماعي سكني يضم جمهور محدد يتمثل في فئة الطلبة الجامعيين الداخليين وظيفتها هي إنتاج :القرب الفيزيقي والاجتماعي من الجامعة لفائدة البعيدين عنها من خلال توفير إطار حياة وعمل يعوض الطلبة المقيمين عن إطار حياتهم الأسرية العادية، تتكون من هياكل أو بنى فرعية (إدارة، غرف مطعم، عيادة، قاعات رياضة، محاضرات، نادي...الخ) تعكس وظائف فرعية رسمية مقابلة، (الإيواء، الإطعام...الخ).(حسين آيت عيسى، 2003-2004)

ويسير الحي الجامعي مدير الإقامة الجامعية إلى جانب ممثل الطلبة القاطنين بالحي والعمال الذين يسهرون على توفير الأمن في الحي الجامعي حسب النظام الداخلي للحي الجامعي.

6–وظائف الخدمات الجامعية: من أجل أن تقوم الإقامات الجامعية بدورها على أكمل وجه نظمت الإقامة على شكل مصالح وفروع، وذلك قصد التكفل بعدة وظائف من أهم هاته الوظائف نجد:

الشكل رقم:01 يمثل وظائف الخدمات الجامعية من إنجاز الطالبتين.

1–الإيواء :يعتبر الإيواء من الوظائف الرئيسية بل إنها الوظيفة الأولى التي تضطلع بها الإقامة الجامعية، باعتبار أن طبيعة وجودها تقوم على أساس توفير الإيواء للطلبة الوافدين من مناطق بعيدة.

وتتمثل عملية إيواء الطلبة في منحهم غرف بأجنحة أعدت خصيصا لهذا الغرض وتجهز هذه الغرف بمجموعة من الوسائل التي من شأنها توفير الراحة وشروط الدارسة، كراسي، طاولات بطبيعة الحال أغطية، أفرشة، كما تتوفر على شروط فيزيقية وصحية محددة، إنارة، تدفئة، تهوية، نظافة...إلخ، ويشرف على متابعة إيواء الطلبة قسم إداري خاص يسمى بقسم الإيواء بالإدارة العامة للإقامة الجامعية. (جعدي إبتسام، جميات سميرة، 2021، ص34)

2–الإطعام: يعتبر الإطعام ثان أهم وظيفة تقوم بها الإقامة الجامعية وترتبط هذه الوظيفة ارتباطا وثيقا بالوظيفة الأولى، وتكتسي أهمية خاصة بالنظر إلى ارتباطها ببعد بيولوجي لدى الطلبة المقيمين، ويشرف على أدائها المطعم . ويقدم المطعم ثلاث وجبات في اليوم ذات كمية ونوعية مع تنوع وإعداد قائمة الوجبات أسبوعيا وهنا تجدر

الإشارة إلى التزام إدارة المطعم بتقديم وجبات خاصة للطلبة الذين يعانون من بعض الأمراض، هذا كله مع مراعاة الشروط الصحية .(جعدي ابتسام، حميات سميرة، 2017-2018، ص-ص 16-17)

3 –النقل: توفير وسائل النقل اللازمة لتنقل الطلبة المقيمين إلى أماكن بيداغوجية وإن كانت هذه الوظيفة لا تشرف عليها الإقامة الجامعية بصفة مباشرة.

4–الرعاية الصحية: تكتسي رعاية الطلبة من الناحية الصحية والوقائية جزءا هاما من وظائف الإقامة تجنبا لأي خطر قد يؤدي يصيب الطلبة والأمراض المعدية وعليه تتوفر الإقامة الجامعية على عيادة يشرف عليها أطباء وممرضين يقومون بإجراء فحوصات لفائدة الطلبة لاسيما منهم ذوي الأمراض المزمنة الذين يخضعون لمتابعة خاصة، كما تقدم الإسعافات الضرورية في الحالات الطارئة وتخصص سيارة إسعاف لنقل الحالات التي تتجاوز إمكانات العيادة (بسطي نور الدين، 2017-2018، ص-ص 94-95).

5–الأمن: تقوم أجهزة الأمن بمراقبة الدخول والخروج للإقامة تجنبا لعبور الغرباء بالدرجة الأولى حفاظا على سلامة الطلبة من كل خطر وحفاظا على ممتلكاتهم كما يقوم الجهاز بمراقبة تجاوزات الطلبة ثانيا، وعموما تهدف وظيفة توفير الأمن إلى تحقيق الراحة النفسية للطلبة .(جعدي ابتسام، مرجع سابق، ص20)

6 – النشاطات الثقافية والرياضية: لقتل الروتين اليومي لحياة الطلبة وشغل أوقات الفراغ في أنشطة تعود بالفائدة الإيجابية على المستوى النفسي والفكري والجسمي للطالب، تسخر الإقامة الجامعية المستلزمات المادية اللازمة لممارسة بعض الأنشطة الثقافية والرياضية كالملاعب، قاعات مخصصة لهذا الغرض، كما تخصص اعتمادات مالية توجه لتمويل النشاط الطلابي، وهذا كله بهدف تحقيق التكيف مع الحياة الجامعية وتعويض النقص المتأتي من بعد الطالب عن محيطه الاجتماعي الأصلي. (بسطي نور الدين، 2017، ص94)

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-أدوات الدراسة

4-عينة الدراسة الأساسية

تمهيد:

بعد ما تطرقنا فيما مضى من عملنا هذا إلى أهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث، سنتطرق إلى المنهجية المتبعة حيث تعد هذه الأخيرة الطريقة أو الوسيلة المنظمة التي يتبعها الباحث لإنجاز بحثه.

والتي شملت في عملنا هذا بلمحة موجزة عن المنهج المتبع في دراستنا، ثم الدراسة الاستطلاعية، والأساسية، والتحدث عن مكان وزمان إجراء الدراسة، وكذا حالات وأدوات البحث التي تطرقنا فيها إلى وصف الاختبار، صدقه وثباته وطريقة تطبيقه وتصحيحه.

1.منهج الدراسة:

بناءا على نوعية متغيراتنا المبحوثة والتي نسعى من خلالها إلى توصيف المعاش النفسي للطالب رأينا أن المنهج الأنسب هو المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة باعتبارها الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، إذن يعرف المنهج العيادي بأنه" يعتبر كنموذج للمقاربات المرتكزة أساسا على الفرد كديناميكية نفسية وعقلانية (بوعلاقة، ص128)

كما تعرف دراسة الحالة عند "جوليان روتير": هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر من المعلومات ما يأتي من مناقشة مباشرة مع العميل، وتتضمن صيغة المشكلات وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته وإحباطاته، وقد تأتي المعلومات من الوالدين والأسرة أو رفاق العمل أو أساتذة المدرسة (بوشارب فايز، 2013، ص72)

2.الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية، وتمهد للبحث العلمي، والتي يتم من خلالها تحديد حالات الدراسة والمنهج الذي بصدد إتباعه لتحقيق مجموعة من الأهداف.

ومن بين أهم الأهداف التي رسمناها لدراستنا الاستطلاعية.

- التعرف على ميدان الدراسة.
- تحديد مجموعة الدراسة (حالات من الطالبات المقيمات للسنة أولى جامعي)
- معرفة إن كان الاختبار ملائما.

وقد كانت بدايات مقابلاتنا يوم 10 فيفري 2024 الإقامات الجامعية لجامعة المسيلة

ولقد قمنا بتدوين جملة مما لاحظناه على الطالبات من حركات وسكنات وما يوحي بالحالة النفسية سواء بالراحة أو غيرها بدأ من المقابلة الأولى التي تمت مع الطالبات.

3. أدوات الدراسة:

محاولة من معالجة متغيرات البحثية اعتمدنا الأدوات التالية:

1/المقابلة النصف موجهة: وهذا النوع من المقابلات يطلق عليه باسم المقابلة التي تعتبر من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات، إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال المبحوث ويعني بها تبادل الأقوال بين الباحث والمبحوث، وعلى الباحث أن يكون ذو أذن صاغية ويسهل دائما الكلام والأخذ بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي (عطوان، 1981، ص399)

وقد استخدمنا المقابلة النصف موجهة لأنها مناسبة أكثر مع الموضوع، ومن جهة أخرى فهي تعطي المفحوصين الحرية في التعبير وتجنب الخروج عن الموضوع، حيث يعرفها محمد خليفة بأنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة، والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيما تحدد الأسئلة وصياغتها وترتيب توجيهها وطريقة إلقائها (مادي، 2011، ص97)

و بناءًا على ما سبق يمكن القول أن المقابلة الإكلينيكية سواء أكانت تشخيصية أو علاجية تتفق في الجوهر و المضمون، بينما تختلف في الهدف و الشكل.

_تم بناء المقابلة النصف موجهة بالرجوع إلى التراث النظري حول مقاييس القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية لدى حالات من الطالبات.

تحتوي المقابلة على 50 سؤال موزعة على ست محاور:

المحور الأول: البيانات الشخصية

المحور الثاني: الطفولة والمراهقة.

المحور الثالث: الدخول إلى الجامعة.

المحور الرابع: الاكتئاب.

المحور الخامس:القلق.

المحور السادس: العزلة الاجتماعية

2/اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2:

اختبار مينسوتا للشخصية متعدد الأوجه (MMPI) هو استبيان مقنن يستدعى مجموعة واسعة من الأوصاف الذاتية المصنفة لإعطاء قياس كمي لمستوى الفرد من التوافق الانفعالي اتجاهه نحو تطبيق الاختبار عليه. ومنذ

الإعداد الأصلي له من قبل هاثواي وماكتلي أصبح (MMPI)الاختبار الشخصي الأكثر استخدامًا على نطاق واسع، وحاليًا، يتوفر إصداران

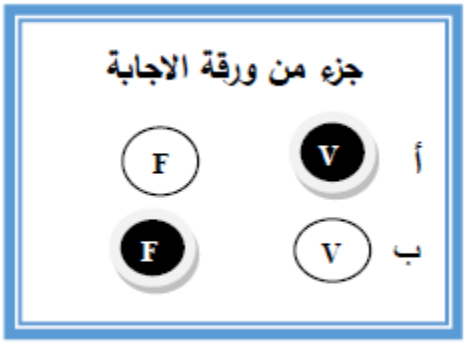
مختلفان من الاختبار وهما قيد الاستخدام، ويعتبر اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا " 2" مصمم خصيصا لتقييم أو تقدير العديد من نماذج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية، ولتطبيق هذا الاختبار بشكل فردي أو جماعي يستلزم أن يكون لدى المفحوص مستوى من الفهم والقراءة وإبراز درجة كافية من التعاون، لقد وضع الاختبار عام 1940 كل من عالم النفس "ستارك هاثاواي "S.Hathaway"، والطبيب النفسي "تشارنلي ماكنلي" J.C.Makinley، وتم الاعتماد عليه اعتمادا كبيرا في فحص الحالات خلال الحرب العالمية الثانية، وكذلك بعد اندلا ع الحرب من خلال اتساع مجال علم النفس الإكلينيكي، وقد عربه المصريان" عطية هنا، عماد الدين إسماعيل، لويس مليكة"، وتشمل قائمة مينسوتا 550 بندا، ولأسباب فنية يحتوي الكتيب على 556 بندا على شكل عبارات تقريرية، ولصيغتها الأصلية ثلاث صور بطاقات وكتيب، وشريط مسموع، وتطبق الأولى والثالثة فرديا أما الثانية فتطبق فرديا أو جماعيا . وتناسب القائمة على الراشدين من سنة 16 فما فوق، ومع ذلك فقد استخدمت بنجاح مع صغار المراهقين. (عبد الخالق، 2007، ص 80،79)

تعليمة الاختبار:

التعليمة تقرأ مع المفحوص بصوت عالي والمفحوص يتابع على كراسته، وهي كالآتي: "يتكون هذا الاستبيان من عبارات مرقمة، اقرأ كل عبارة، اقرأ ما إذا كانت العبارة صحيحة في انطباعها عليك، أو أنها خاطئة في انطباعها عليك. علم إجابتك في ورقة الإجابة التي أعطيت لك. انظر المثال المأخوذ من ورقة الإجابة والموجود على اليسار. إذا كانت عبارة صحيحة أو صحيحة إلى حد كبير في انطباقها عليك، سود الدائرة التي بداخلها الحرف V (أي صواب: أنظر للمثال أ على اليسار). وإذا كانت خاطئة أو ليست صحيحة في العادة في انطباقها عليك، سود الدائرة التي بداخلها الحرف F (أي خطأ: انظر المثال ب بالأسفل). إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك، أو تعبر عن شيئا لا تعرف عنه شيئا، لا تسود أية دائرة في ورقة الإجابة، لكن حاول أن تعطي إجابة لكل عبارة. تذكر أن

تعطي رأيك أنت عن نفسك. وحين تضع إجابتك في ورقة الإجابة، تأكد من أن رقم العبارة في كراسة الأسئلة يتفق مع رقم العبارة في ورقة الإجابة. سود الدائرة جيدا. امسح تماما آية إجابة ترغب في تغييرها. لا تكتب أية علامة على هذه الكراسة. تذكر: حاول أن تجيب على كل عبارة." عند الانتهاء من قراءة التعليمة يسأله ما إذا كان الأمر واضحا أم لديه سؤال، ثم يقول: "الآن افتح الكراسة وأبدأ".

وهذا شكل رقم 02 يوضح كيفية الإجابة .



الخصائص السيكومترية لاختبار مينسوتا:

تعد الخصائص السيكومترية من أكثر المفاهيم تداولا واستعمالا في مجال القياس النفسي، وتشير إلى توفر مجموعة مؤشرات وقيم في بيئة معينة هي بمثابة رخصة لاستعمال الاختبارات والمقاييس في الدراسات والوثوق في نتائجها والاعتماد عليها في تفسير النتائج وتعميمها والوصول إلى استنتاجات دقيقة، ورغم تعدد هذه الخصائص إلا أن أغلب الدراسات تركز على خاصيتين أساسيتين هما الصدق والثبات، إضافة إلى خاصية جد هامة يتم إهمالها في كثير من الدراسات وهي المعايير والتي تحدد لنا دلالة الدرجة المتحصل عليها في الاختبارات والمقاييس، كما تمثل محك لتصنيف الأفراد في الاختبارات وتحديد مستوى أداء الفرد بالنسبة لمتوسط مجموعته في السمة المدروسة

ويقصد بالخصائص السيكومترية المؤشرات الإحصائية المشتقة من إخضاع أداة قياس لسلسلة من الإجراءات التجريبية قصد الكشف عن صلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه، وذكر(بوسالم، 2014 ، ص60) أن " الخصائص السيكومترية للاختبار يقصد بها تلك الصفات الضرورية والمتعلقة بمدى فعالية بنود الاختبار وبالصدق

والثبات وما يرتبط بهما من معاملات تمييز ومستويات السهولة والصعوبة ومعايير تفسير النتائج التي يتم التحقق منها بعد تطبيق الاختبار تطبيقا تجريبيا على عينة ممثلة للمجتمع تسمى بعينة التقنين "، وعليه فالخصائص السيكومترية عبارة عن مجموعة مؤشرات تعبر عن إمكانية الوثوق بنتائج الاختبار واستقرارها واتساقها والأحكام الصادرة عنها، وتتمثل أهم هذه الخصائص في:

1-الصدق:

يعد صدق الاختبار أو المقياس من أهم خصائص الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية الجيدة، ذلك لأن الصدق يتعلق بمدى نجاح الاختبار في قياس ما وضع لقياسه وتحقيق الهدف الذي صمم من أجله، وانطلاقا من الدرجات المحصل عليها من تطبيقه يتم التوصل بدقة إلى استدلالات معينة.

كما أن صدق الاختبار يرتبط بمدى نجاحه وصلاحيته لقياس ما وضع لقياسه، وبالقرار الذي سيتم اتخاذه تبعا لذلك، فالصدق لا يرتبط بأداة القياس ذاتها بل بطريقة تفسير الدرجات المستخرجة من تلك الأداة.

وأشار (معمرية، 2012 ، ص 180 181)

لوجود ثلاثة مفاهيم أساسية تتعلق بصدق الاختبار هي:

أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه، أي أن تكون بنود الاختبار على علاقة وثيقة بالخاصية التي تقيسها .

أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه فقط، أي أن يكون الاختبار قادرا على أن يميز بين الخاصية التي يقيسها، والخصائص الأخرى التي يمكن أن ترتبط بها.

أن يكون الاختبار قادرا على التمييز بين طرفي الخاصية، أي أن يميز بين الأداء القوي والأداء الضعيف لدى أفراد العينة، أما إذا كانت درجات الاختبار جميعها متقاربة دل ذلك على صدق ضعيف للاختبار، أي أن الاختبار لم يقم بالمهمة الأساسية في عملية القياس وهي إظهار الفروق الفردية بين أفراد العينة.

ويمكن القول أن صدق الاختبار يرتبط بصلاحيته لتحقيق الغرض الذي وضع من أجله، وبإمكانية استخدام درجات المقياس في القيام بتفسيرات معينة، إذ لا يمكن الوثوق في نتائج اختبار لا يقيس ما وضع لقياسه.

وللتأكد من صدق لاختبار مينسوتا تم إتباع ما يلي:

2– الثبات:

عرفه (عبد الخالق ، 1996 ، ص 45)

بأنه " اتساق درجات الاختبار ودقة نتائجه وتحررها من تأثير المصادفة عندما يطبق على مجموعة محدودة من الأشخاص في مناسبتين مختلفتين يفصل بينهما زمن، أو عند اختبار الأشخاص أنفسهم بمجموعتين مختلفتين من البنود المتكافئة ".

أما (فيصل، 1996 ، ص 22)

فعرفه بأنه " مدى تطابق درجات أفراد مجموعة معينة على اختبار معين في كل مرة يعاد اختبارهم بنفس الاختبار، فهو يشير إلى الاستقرار في درجات الأفراد على نفس الاختبار".

كما عرف (معمرية، 2012 ، ص 250) الثبات بأنه "مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج القياس، وضمان الحصول على نفس النتائج تقريبا إذا أعيد الاختبار على نفس الفرد أو نفس المجموعة من الأفراد، وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة على نتائج الاختبار".

ويتعلق الثبات بدقة الأداة في قياسها للقدرة أو السمة المطلوب قياسها مما يؤدي إلى الوثوق بالدرجات التي نحصل عليها من تطبيق هذه الأداة وبالتالي قلة تأثير عوامل الصدفة أو الأخطاء العشوائية على نتائج الأداة .

وبناء على ما سبق يمكن القول أن الثبات يقصد به اتساق درجات الاختبار ودقة نتائجه وتحررها من أثر الصدفة عندما يطبق اختبار واحد مرتين على نفس الأشخاص في مناسبتين مختلفتين يفصل بينهما زمن محدد لا يسمح بألفة الاختبار أو حفظ بنوده، أو بإعطاء الأشخاص أنفسهم اختبارين متكافئين، أو بتطبيق اختبار واحد وتقسيمه إلى مجموعتين متكافئتين من البنود وتصحيح كل مجموعة منفصلة عن الأخرى ، ويقاس الثبات إحصائيا

بحساب معامل الارتباط بين الدرجات المتحصل عليها في الحالتين، ففي حالة ثبوت الدرجات وتطابقها قيل أن الاختبار ثباته عال، و هو " معامل نسبي (النسبة بين تباين الدرجات الحقيقية وتباين الدرجات الملاحظة) يختلف باختلاف متغيرات متعددة تتسبب في زيادة أو نقصان تباين درجات الأفراد على الاختبار (أخطاء القياس)، و ن عبر عنه رياضيا بمعامل الارتباط بين درجات الاختبار ونفسه، والتي تتراوح قيمته بين الصفر والواحد الصحيح " (عبد الكريم، 1996 ، ص 316)

ويحسب: تباين الدّرجات الحقيقيّة

معامل الثّبات =

تباين الدّرجات الملاحظة

4/عينة الدراسة الأساسية:

تمثلت مجموعة الدراسة في حالتين من الطالبات المقيمات للسنة أولى في الأحياء الجامعية تتراوح أعمارهم ما بين 19-21، تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقا للمعايير التي تفرضها طبيعة البحث، وكذلك أدواته، حيث توفرت فيهن شروط الدراسة، وهن طالبات السنة الأولى المقيمات بالإقامة الجامعة.

أ/خصائص عينات الدراسة:

الجدول رقم 01

العدد	السن	الجنس	الإقامة	التخصص
1	19	أنثى	إقامة حسوني رمضان 1	علوم شريعة
2	21	أنثى	إقامة حسوني رمضان 1	أدب عربي

ب/حدود الدراسة:

يمكن تلخيص حدود دراستنا فيما يلي:

الحدود الزمانية:

حددت دراستنا في المجال الزمني ما بين 2024/03/10 إلى 2024/04/14.

الحدود المكانية: أجريت دراستنا في إقامة حسوني رمضان1 في مكتب الأخصائية بالإقامة الجامعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

الحدود البشرية: تمثلت مجموعة الدراسة في حالتين.

الفصل الثالث:
عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1-عرض نتائج الدراسة

1-1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى

1-2 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية

2- مناقشة نتائج الدراسة

2-1 مناقشة نتائج الفرضية العامة

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

2-4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة وذلك من خلل عرض استجابات أفراد عينة الدراسة على تساؤلات وصولا إلى نتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الدراسة والأطر النظرية والدراسات السابقة .

1.عرض نتائج الدراسة :

عرض وتحليل المقابلات مع الحالات :

***عرض الحالة الأولى وتحليلها :**

***البيانات الشخصية:**

الاسم: حفيظة

السن:20 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية:عزباء

المستوى الدراسي: أولى ليسانس أدب عربي.

عدد الإخوة:06(4 بنات، 2 ذكور)

المستوى الاقتصادي: متوسط

***ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :**

الحالة(ح)، تبلغ من العمر 20 سنة، عزباء، تعيش مع أسرتها المتكونة من 6 إخوة والأب والأم، وتحتل المرتبة بين 4 إناث 2 ذكور، مستواها التعليمي سنة أولى ليسانس أدب عربي، الحالة متوسطة، الحالة الجسدية نحيفة الجسم مرتبة اللباس نظيفة، بريئة الملامح كثيرة الحركة بأصابعها تبدو عليها ملامح الحزن.

كانت الحالة صريحة جدا ومتعاونة تحدثنا حول تجربتها في البكالوريا، حيث صرحت إنها لم تنجح في أول عام لأنها لم تجتهد(خسرت أول عام ما قريتش مليح)، كانت تخصص لغات ثم أعادت العام واجتازت البكالوريا للمرة الثانية (عاودت الباك خاطر حسيت بلي عندي قدرات وقادرة ننجح) من اجل تحقيق حلم والدها لأنه يريد أن يراها ناجحة لأن إخوتها لم ينجح أحد فيهم في الدراسة، وقالت أنها اجتهدت وركزت كثيرا إلا أنه لما اقتربت فترة الامتحانات شعرت بالقلق والخوف لجأت إلى أخصائي نفسي والحمد لله اجتزت الامتحان ونجحت، وأسعدت والديا، وصرحت الحالة أنها واجهت بعض المشاكل مع أخوتها الذكور لفرضهم فكرة الذهاب للإقامة والابتعاد عن المنزل بحكم أن الجامعة بعيدة عن مكان الإقامة مسافة 100 كلم أي ما يقارب ساعتين وخوفهم عليها مما يشاع حول الجامعة والإقامة، ولكن القرار كان بيد والدها(بابا هو لي وقف معايا وقالهم خلوها تروح تقرأ).

بعد ذلك جاءت رفقة والدها وصديقتها التي تسكن بحيهم، وهي التي اختارتها أن تكون شريكتها في غرفة الإقامة الجامعية، وتوجهت رفقة أبيها وصديقتها وأكملت إجراءات التسجيل وقالت إن والدها رافقها إلى باب الإقامة، وكان أول يوم بالنسبة لها عادي بالرغم من أنها أحست أن اليوم طويل وهي بعيدة جدا وأول مرة تبتعد عن المنزل، ولم تستطع التوقف عن التواصل مع أسرتها عبر الهاتف طوال ذلك اليوم، وسألوني عن كل كبيرة وصغيرة ، وبعد عدة أيام أحسست بالفرق اشتقت إلى أسرتي، وكانت الحال(ح) تشعر بالغربة والحزن، وكانت انسحابيه لم تكون أي صداقات من غير صديقتها في الغرفة لأنها لا تثق في أي شخص ولا تشعر بالأمان في الإقامات، وحاولت تجنب المشاكل قدر المستطاع (كانت علاقتي مع بنات الإقامة تقتصر على صباح الخير مساء الخير لا أقل ولا أكثر) وكانت لما تذهب في نهاية الأسبوع إلى المنزل تشعر بفرح وتتمنى ألا تنتهي نهاية الأسبوع ويوم العودة إلى الإقامة تشعر بحزن شديد وعلى حد قولها(كنت نتوقع الإقامة أجمل من هكا فيها كل ضروريات الطالبات، لكن أنصدمت لما عشت داخله) غير أن دعم أسرتها لها ومساندتهم الدائمة أعطاها حافزا حتى تكمل مشوارها في الجامعة.

***تحليل محتوى المقابلة للحالة الأولى :**

من خلال المقابلة مع الحالة "حفيظة "ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها مع الحالة لاحظت أن الحالة كثيرة الحركة برئية الملامح تتكلم بسرعة صريحة جدا تبدو عليها ملامح الحزن كانت تعاني من مشاكل كثيرة حيث أنها لم تستطع التأقلم مع ظروف الإقامة وكذلك مع لبنات داخل الإقامة كانت متمركزة حول ذاتها لا تثق في أي احد .

ملاحظته من خلال المقابلة على إنها تعاني من شكاوى جسدية منها القولون العصبي ومشاكل في الجهاز الهضمي وهذا ما ظهر في مؤشر الشكاوى الجسدية ويدل على أن صلابتها النفسية منخفضة وهي في حالة من الشك والخوف وغير مستمتعة في لإقامة لا تحب الخروج كثيرا من الغرفة ألا لضرورة تشتاق لأسرتها كثيرا وهذا ما سبب لها قلق الانفصال وهذا ما ظهر في مؤشر القلق الانفصال أما فيما يخص بعد الاكتئاب فنجد إن الحالة دائمة الحزن ، عدم الشعور بالأمان ، البكاء، وعانت أيضا من فقدان الشهية داخل الإقامة وهذا مؤشر الاكتئاب الذاتي وتمتلك مشاعر سلبية اتجاه الآخرين وتشكك كثيرا بالآخرين وتشعر بالذنب وهذا ظهر في مؤشر الخلل الوظيفي للجسم .

أما فيما يخص بعد العزلة الاجتماعية فيبدو على الحالة إنها انسحابيه وانطوائية و تجنبية وهذا ما تبين في مؤشر الانطواء وعدم المشاركة في أي نشاط داخل لإقامة والهروب من التجمعات كما أنها لا تحاول تشكيل أي صدقات

مع بنات الإقامة بسبب عدم الثقة وتفضل البقاء لوحدها داخل الغرفة وهذا ما ظهر في مؤشر الوحدة النفسية كما أن لديها حساسية من لآخرين مما جعلها لا تستطيع التأقلم مع الغرباء .

الجدول رقم 02

***عرض نتائج تطبيق اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2**:

المقاييس	L	F	K	Hs	D	hy	Pd	Mff	pa	PT	SC	Ma	si
خام	7	21	8	22	36	35	28	37	22	38	52	25	36
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
t	60	93	36	79	81	79	74	57	92	84	92	82	58

***الحالة حفيظة ترميز وولش Welsh**:

68-792-134-05/f*l-i:k

1/**موقف الحالة إزاء الاختبار**: طبق الاختبار على الحالة، فكان الارتفاع في مقاييس الصدقF درجة التائية 93 و FB1 بدرجة 99 وهذا يدل على أن مقاييس المحتوى والإضافية مشكوك فيها، وبما أن الحالة تعاملت مع الاختبار بطريقة صريحة وتعترف بوجود معاناة واضطرابات نفسية ومشاكل سلوكية فيمكن قياس المقاييس الإكلينيكية والإضافية والمحتوى حيث كانت مدة تطبيق الاختبار ساعتين تخللتها بعض الاستفسارات القليلة.

2/مقاييس الصدق:

*الكذبL: بلغت الدرجة التائية 60 هي درجة متوسطة، أي أن الحالة لها القدرة على تحقيق التوازن بين التصريح بالأخطاء والإنكار.

*مقياس عدم التواتر أو الندرةF: بلغت الدرجة التائية 93 وهي درجة مرتفعة تشير إلى إن الحالة تعترف بوجود شدة المعاناة إضافة إلى مقاومة وتفتقد التركيز وهذا يدل على وجود اختلال كبير أو اضطرابات نفسية.

*مقياس التصحيح K: بلغت الدرجة التائية 36 وهي درجة منخفضة، ويدل هذا الانخفاض أن الحالة ليست دفاعية مصادرها محدودة في التعامل مع المشكلات التي تعاني منها، وانتقاد الذات والنظرة السيئة للنفس .

*مقياس الخطأ والخاصFB: بلغت الدرجة التائية 99 وهي درجة مرتفعة وهذا يدل على وجود اضطرابات نفسية.

*مقياس تضارب الأجوبة الكبيرVRIN : بلغت الدرجة الخام 12 والدرجة التائية 70 وهي درجة مرتفعة وبما أن F_B وf مرتفع قليلا، وهذا الارتفاع يدل على وجود اضطرابات نفسية لدى الحالة.

*مقياس التضارب للأجوبة الكبيرTRIN: بلغت الدرجة الخام 12، وتقع ضمن المتوسط وبما أن الدرجة الخام أقل من 13 فإن البرتوكول مقبول.

3/المقاييس الإكلينيكية:

1-مقياس البرانويا Pa: بلغت الدرجة التائية 92 وهي درجة مرتفعة، وهذا يشير إلى أن الحالة عدائية مفرطة الحساسية، لديها معتقدات خاطئة تنزع اللوم إلى الآخرين ومتشككة في نواياهم لديها تمسك شديد بالأخلاقيات والمبالغة في أفكارها.

الجدول 03

المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس البرانويا:

المقاييس الفرعية	أفكار الاضطهاد	الحساسية	السذاجة
درجة خام	10	6	3
t	94	72	45

من خلال الجدول (3) تبين ارتفاع مقياس البرانويا ، ويرجع ذلك إلى أفكار الاضطهاد Pa1 والحساسية Pa2 ويفسر ذلك على أن العالم الخارجي للحالة يعتبر تهديد لها وتشعر بأنهم يسيئون فهمها وتلقي اللوم لمشكلاتها واحباطاتها على الخارج، مما يدل على ان لديها أفكار اضطهادية.

2-مقياس الفصام SC بلغت الدرجة التائية 92 وهي درجة مرتفعة وهذا يدل على أن الحالة تشعر بالاغتراب والتفكير الغير منظم والانسحاب الاجتماعي، صعوبة في التفكير وهلاوس صعوبة في التركيز، سلوكيات غريبة.

الجدول رقم 04

-مقياس هاريس ولنجوس لمقياس الفصام

	الاغتراب الاجتماعي Sc1	الاغتراب الانفعالي Sc2	نقص التحكم في الأنا معرفيا Sc3	نقص التحكم في الأنا عاطفيا Sc4	نقص التحكم في الانا لعدم وجود الكبت Sc5	خيارات حسية غريبة Sc6
خام	138	57	10	8	8	14

t	78	78	100	77	83	95

من خلال الجدول (4) يتبين أن هناك ارتفاع في كافة المقاييس الفرعية ويفسر ذلك على أن الحالة لديها نقص في العلاقة مع الآخرين تشعر بسوء المعاملة وسوء الفهم وأنها خائفة ومكتئبة لديها تفكير غريب، قلق وتوتر بشكل مفرط يطهر عليها تفك في الوجدان يتغير في إدراكها وفي صورة جسدها.

3-مقياس السيكاثيينا Pt: بلغت الدرجة الثانية 81 وهي درجة مرتفعة يشير إلى ان الحالة لديها شعور بالقلق والاكتئاب ورهاب خرافي صارمة في الوفاء والالتزام بمواعيدها وهذا ما يلاحظ عليها في سير المقابلات وعدم تخلفها عن المواعيد ويظهر في ملامح الجمود في وجهها، وليس هناك أي إثارة.

4_مقياس الهوس الخفيف Ma: بلغت الدرجة التائية 82 وهي درجة مرتفعة وهذا يدل على أن الحالة سريعة الانفعال، عدم القدرة السيطرة على الغضب، مفرطة النشاط، قابلة لتشتت، قرارات متهورة و ارتباكية وعدم الشعور بالرضا.

الجدول رقم 05

المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الهوس الخفيف:

	الأخلاقية Ma1	الإسراع الحركي الحسيMa2	الهدوءMa3	تضخيم الأنا Ma4
خام	0	10	3	8
T	35	80	49	82

من خلال الجدول (05) يظهر أن ارتفاع مقياس الهوس الخفيف يرجع إلى تضخيم الأنا Ma4 والإسراع الحسي الحركي Ma2 أي أن الحالة تعاني من نشاط زائد هروبا من الحياة الداخلية وقلق وتشعر بأنها مهمة إلى درجة الشعور اللاواقعي بالعظمة.

5_مقياس الاكتئابD: بلغت الدرجة التائية 81 وهي درجة مرتفعة من الاكتئاب تعبر هذه الدرجة عن حزن عام والتعاسة والشعور بالنقص وعدم الارتياح وتجنب الآخرين وفقدان الحالة للسيطرة على تفكيرها.

الجدول رقم 06

المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الاكتئاب:

المقاييس الفرعية	الاكتئاب	التباطئ الحسي	الخلل الوظيفي	الانسداد العقلي	الاحترازD5

الدرجة	الذاتيD1	الحركيD 2	للجسم D3	D4	
الدرجة الخام	19	7	8	8	7
الدرجةt	72	56	80	71	67

من خلال الجدول (06) يظهر أن ارتفاع مقياس الاكتئاب راجع إلى ارتفاع الاكتئاب الذاتيD1 الخلل الوظيفي للجسم D3 والانسداد العقليD4 وهذا يدل على أن الحالة لا تستمتع إثناء القيام بالأشياء وتشكو من قصور ذاتي نفسي تجد صعوبة في مواجهة المشاكل والصعوبات ومشتغلة بذاتها.

6_مقياس الهستيرياHy:بلغت الدرجة التائية 79 وهي درجة مرتفعة وهذا يدل على أن الحالة متمركزة حو لذاتها وينقصها النضج وتطلب الاهتمام، تتميز بخوف شديد من الألم الانفعالي وعند الضغط تقدم شكاوي بدنية مثل الصداع آلام في الجسد وتشنجات.

الجدول رقم 07

المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الهستريا:

	إنكار القلق الاجتماعي hy1	الحاجة إلى العاطفة Hy2	الإعياء المرض Hy3	الشكاوي البدنية Hy4	كف العدوان Hy5
الدرجة الخام	3	2	13	11	4
الدرجةt	48	35	88	73	54

من خلال الجدول (07) يظهر أن ارتفاع مقياس الهستيريا راجع إلى ارتفاع في كل من الإعياء المرض 3 Hyوالشكاوي البدنية Hy4 ، ويدل ذلك على ان الحالة تشكو من علل بدنية، وتعمل بدنيا وعقليا بمستوى منخفض ولكنها تجاهد لتحافظ على واجهة جيدة وتحتاج إلى الاهتمام.

7_مقياس توهم المرض HS: بلغت الدرجة التائية 79 وهي درجة مرتفعة، وتدل ان الحالة لديها انشغال زائد بشكاوي جسدية غامضة تستخدمها الحالة لتتحكم فيمن حولها وذلك بطلب اهتمام الآخرين بها.

8_مقياس الانحراف السيكوباتي Pd :بلغت الدرجة التائية 68 تدل هذه القيمة على ان الحالة تواجه صراع مع نماذج السلطة الو الدية ولكن تفعيل الصراع بصورة ظاهرية ليس حتميا إلا أن التمرد والعدائية نحو نماذج السلطة كانا واضحين.

الجدول رقم 08

المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الانحراف السيكوباتي:

	الخلاف العائلي Pd1	صراع السلطة Pd2	الجمود الاجتماعي Pd3	الاغتراب الاجتماعي Pd4	الاغتراب الذاتي Pd5
الدجة الخام	4	3	3	11	9
الدرجةt	59	53	46	85	78

من خلال الجدول (08) يظهر أن ارتفاع مقياس الانحراف السيكوباتي راجع إلى ارتفاع في كل من الاغتراب الاجتماعي Pd4 والاغتراب الذاتيPd5 وهذا يدل على أن الحالة ينقصها التكامل الذاتي وتشعر باليأس والقنوط وتكافح ضد الضبط الاجتماعي.

9_الانطواء الاجتماع Si: بدرجة تائية قدرها 58 وهي درجة متوسطة تدل على أن متوازنة في سلوكياتها الاجتماعية بين الانطواء والانبساط.

10_مقياس الذكورة والأنوثة MF: بلغت الدرجة التائية 57 وهي درجة متوسطة تدل على إن الحالة عفوية وجريئة تعرف كيف تؤكد نفسها.

الجدول رقم 09

4/نتائج المقاييس الإضافية :

المقياس	الدرجة الخام	الدرجة التائيةT
القلقA	25	70
الكبت R	18	50
السيطرة Do	12	36

من خلال الجدول نلاحظ ارتفاع في مقياس القلق بدرجة تائية مقدرة ب70 وهي درجة مرتفعة، وهذا ما ظهر على الحالة أثناء المقابلة والتي تمثلت في الإعراض التالية: توتر، بكاء، حركة اليدين، رعشة.

5/نتائج مقياس المحتوى:

الجدول رقم 10

	الدرجة الخام	الدرجة التائية
القلق ANX	11	56
الخوفFRS	19	87
الاكتئابDEP	18	68

أفكار غريبة	20	113
الانزعاج الاجتماعي SOD	8	51

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ ارتفاع في مقياس الأفكار الغريبة بدرجة مقدرة ب183 وهي درجة مرتفعة وهذا ما أكد ارتفاع في مقياس الفصام والبرانويا بدرجة تائية 92 مما يدل على أن الحالة تعاني غرابة في التفكير ومفرطة الحساسية، لديها معتقدات خاطئة.

6/التحليل الكلي للصحة النفسية:

بالنظر إلى المنحى العام للصحة النفسية نلاحظ في مقاييس الصدق أن النسق العام للصدق التالي FLKوهو يشير إلى إن الحالة تعترف بوجود معاناة ومشاكل شخصية وانفعالية ومقياس F مرتفع يؤكد أن الحالة تعاني من اضطرابات انفعالية وعاطفية أكثر من المعتاد ويمكن إن تكون مبالغة في الإعراض.

يظهر الرمز النموذجي للحالة من النمط 68 ويحول هذا النمط إلى أن شخصية الحالة شكاكة وعدم الثقة في الآخرين وفي بنواياهم، لديها مشاعر مشكوك فيها، الشعور الدائم بالذنب ويرافقه بالتناوب مشاعر دونية والنقص من العظمة ومشاكل تكوين صداقات أي محرجة اجتماعيا، ومخاوف من أشياء غير طبيعية والاندفاعية وعدم التمييز والتصرف بطريقة متهورة وتشوه معرفي يصاحبه هلاوس وأوهام القلق الشامل وحذرة جدا، وتشخص الحالة في هذا النمط 68 فصام مصاحب بجنون العظمة حسب داناكاسترو المعاش النفسي للحالة يظهر الملف الشخصي حول الأداء النفسي أنها لديها ضعف احترام الذات، الشعور بعدم الأمان وانعدام الثقة بالنفس، ويمكن أن تستجيب للعلاج بإيجابية بمجرد البدء فالعمل مع وضعية الحالة النفسية.

7/التحليل العام لحالة حفيظة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج اختبار مينسوتا MMPI2 تحصلنا على النتائج التالي:

ارتفاع كبير جدا في مقياس الاكتئاب D=81 وهي درجة مرتفعة تدل على أن الحالة تعاني من معاش اكتئابي داخل الإقامة بالإضافة إلى المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الاكتئاب ويتمثل في ارتفاع المقاييس الفرعية، ارتفاع الخلل الوظيفي للجسم D=80 والاكتئاب الذاتيD=72 وهذا يشير إلى إن الحالة تعاني من حزن عام وعدم الارتياح وتجنب الآخرين والشعور بالنقص، ويليه مقياس القلق بدرجة تائية A =70 وهي درجة مرتفعة تشير إلى أن الحالة قلقة ومتوترة ولم تستطيع التكيف والتعامل وسط الإحياء الجامعية والشعور الدائم بعدم الأمان والخوف وهذا ما أكده ارتفاع مقياس الخوفFRS= 87 والتشاؤم وعدم الرضا عن الحياة ، عاشت الحالة تعاسة نفسية مؤلمة بسبب الانفصال عن الأسرة و الأهل مما جعلها تعيش حالة من قلق الانفصال عن الأهل وتحصلت

الحالة على درجة SI=58 في مقياس العزلة الاجتماعية وهي درجة متوسطة عكس ما صرحت به من أقوال أثناء المقابلة، وهذا يدلل أنها كانت انسحابيه ومنطوية حول نفسها.

وأظهرت بنتائج الاختبار ظهور اضطرابات أخرى وأكثر هذه المقاييس ارتفاعا هو مقياس البرانويا الفصام Pa=SC=92 وبالرجوع إلى المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياسي البرانويا الفصام نجدها كلها مرتفعة من بينها أفكار الاضطهاد PA=94 والحساسية Pa_2=72 والتفكير غير المنظم والشك وسلوكيات غريبة، انعدام السيطرة، وتوتر مفرط ومعتقدات خاطئة والرعشة والانسحابية الاجتماعية والتفكير بالعظمة، وهذا ما أكدته مقاييس المحتوى بالإضافة للأفكار الغريبة BIZ=113 والسيطرة Do=36 ثم تليها مقياس الهوس الخفيف بدرجة M1=82 وبالرجوع للمقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس نجد ارتفاع في مقياس تضخم الأنا Ma_1=82 وتعاني من نشاط زائد MA_2=82 وهذا يدل على سرعة الانفعال وعدم القدرة على الغضب والهروب من الحياة الداخلية ثم يليه مقياس السيكاثينيا بدرجة ثانية Pt=81 وهي درجة مرتفعة مما يشير إلى أنها تشعر بالقلق والاكتئاب والرهاب والصرامة وملتزمة بمواعيدها، وهذا ما لوحظ عليها في سير المقابلات وجمود في ملامحها ثم يليه مقياس الهستيريا Hy، ومقياس توهم المرضHS HS=Hy=79 وهي درجات مرتفعة وبالإضافة إلى مقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس يرجع ارتفاع مقياس الهستيريا وتوهم المرض إلى ارتفاع الاستعداد للمرض Hy=88 والشكاوي البدنية HY_4=75 وهذا يدل أن الحالة تشكو من علل بدنية والم انفعالي وتشنجات وأنها تحتاج إلى اهتمام.

ويظهر جليا من خلال نتائج الاختبار من معاناة الحالة من معانات نفسية مؤلمة داخل الإقامة واضطرابات نفسية متعددة Hy-HS-SC-Pa-D-A-Ma وهذا لعدم تقبلها وتكيفها مع الإقامة.

1.2 عرض نتائج الحالة الثانية وتحليلها :

***البيانات الشخصية:**

الاسم: إيناس

الجنس: أنثى

العمر:19 سنة

السكن: بسكرة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى التعليمي: سنة أولى ليسانس شريعة

عدد الإخوة: 6 إخوة(5 بنات و1 ذكر)

الحالة الاجتماعية: عزباء

***ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :**

من خلال المقابلة مع الحالة إيناس كانت تتكلم بشكل عادي مهندمة، متوسطة القامة نحيلة يبدو عليها القليل من التوتر وكثرة الحركة بأصابعها يبدو عليها الحزن واليأس هي الثانية من بين 6 إخوة المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط كانت عبارة عن مقابلة تمهيدية للتعرف على الحالة وتعريفها بنفسي ومحاولة كسب ثقتها وجمع معلومات التي ستقدمها، كانت الحالة نوعا ما متخوفة من الكلام لكن سرعان ما استطاعت أن تكون صريحة ومتعاونة، تحدثنا عن طفولتها وحكت أنها كانت تعيش طفولة جيدة نوعا ما، وكذلك حكت عن تجربتها في البكالوريا حيث أخبرتني أنها هي أول ناجحة عند أهلها وأنها كانت تدرس من أجل إسعاد والديها فقط(أنا نقرا على جال بابا برك أنا نفسي ما يهمش) وليس لنفسها وإنها غير راضية عن معدلها لكن من أجل والديها تقبلت لكن فكرة البعد عن المنزل كانت تلك الفترة متخوفة ومتوترة وقلقة لأن مسافة البعد 300 كلم، أي ما يقارب 3 ساعات كان الرفض من الأهل أولا لكن سبب تخصص وافقوا عليه ، وكذلك الخوف من فكرة الإقامة والإشاعات التي كانت فيها .

ذكرت الحالة أن أول يوم سجلت فيه برفقة والدها وكان يوم صعب ، إنها أول مرة تبتعد عن أهله، ووصفت الحالة الإقامة بالمكان المهجور الذي لا يوجد فيه دفئي اسري حيث إنها في البداية لم تتقبل نهائي فكرة الابتعاد عن الأهل في قولها(أنا عمري ولا بعدت على دارنا كيفه راح نقدر نكمل هنا) لكن بسبب إصرار الأهل استطعت التأقلم معها كانت فترة صعبة بالبكاء والحزن وقلق واليأس والعزلة ومشاعر سلبية والأحاسيس الغريبة ولم تستطع تقبلها نهائيا (نظل نبكي ومقلقة ونحب نرجع لدار بالصح ما نقدرش نرجع ونحير والدي انه متسلط، وما نخرجش قاع من الجامعة للشنبرا، وكان لديها شكاوي جسدية كثيرة من بينها ألم في المعدة والقولون العصبي(كنت ديما نشكى من القولون والمعدة وهذا الوقت زادت عليا بلاك ما تقبلتش ماكلة الريسطو) وصعوبة في النوم ولم تستطيع تكوين صدقات لأنها لا تثق في أحد وتتجنب الآخرين، كما أنها لديها تخوف من البقاء بمفردها ولم تستطيع تحمل المسؤولية، وكانت انسحابية ومنعزلة عن ذاتها وعن المجتمع بصفة عامة(كنت نجيب مصروفي نتاع شهريتي الإقامة الدائمة ما يكفنيش وكنت نخاف باه نقول لدارنا) وعدم الرضا والشعور بالذنب وضيق وصعوبة في الحياة ومتشائمة وملل والتعب ومقارنة بين حياتها السابقة والآن(صراع مع النفس) والشعور بالندم على موافقة على

الإقامة (لكن سبب الوالد تقبلتها) وتعب نفسي ولوم الذات على اختيار المكان (لو كان ماشي تخصص شريعة كنت مستحيل نوافق الوالد نجي نقرا هن) وعدم الاهتمام من طرف صديقات الإقامة (كاين هنا صح بنات الحمد لله و كاين لي الله غالب بصح الطفلة لي معي في شنبرا ماشي متقبلتها ونضلوا نتعا فروا ونتصالحوا) وعصبية ومتمردة الإحساس بالرعشة عند القلق من الإقامة (خاصة في فترة الامتحانات) وعدم الثقة في النفس وعدم المواجهة (زعما لو كان يديروا الغناء والعياط ما نقدرش نخرج ونقو لهم حبسوا وصعبة الحياة الجامعية من ناحية الدراسة والإقامة (كل واحد يخزر نفسو وواحد ما هو يحوس على الآخر).

***تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية :**

من خلال إجرائنا المقابلة مع الحالة "إيناس" وملاحظتنا لها ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها لاحظت أنها شخصية هادئة بشكل عام وانطوائية وصعبة وكان هناك نوعا ما من المقاومة في البداية لكن استطعت تجاوز ذلك.

ما لاحظته عن الحالة أنها تصمت كثيرا في كل كلامها وإنها غير متقبلة لوضعيتها ولنفسها داخل الإقامة وإنها في حالة من الخوف والشك في الآخرين غير مستمتعة لظروف التي هي عليها إلا أنها تقوم بكل شيء من اجل رضا والديها فقط ولم تبتعد الحالة عن والديها وهذا سبب لها قلق وتوتر شديد وصراع مع نفسها وتوهمها الشديد بالمرض والاعتقاد الدائم بأنها في المكان الخاطئ وأنه غير ملائم للبقاء فيه وهو الذي يعد محور أساسيا في خصوصية المعاش النفسي لدى الطالبات المقيمات فنجد في بعد الاكتئاب أن الحالة إيناس لديها مزاج اكتئابي شديد وعدم الرضا وعدم الشعور بالأمان وهذا الذي جعل منها تلغي الاهتمام بنفسها فنجد مؤشر الاكتئاب الذاتي لدى الحالة منعدم تماما بسبب تواجدها داخل الإقامة وكذلك مؤشر الحزن الدائم فنجد الشعور بالتشاؤم ولوم الذات وعدم الرضا عن تواجدها في الإقامة وإنها تريد الاهتمام من الناس وتمتلك مشاعر سلبية اتجاه أي شخص لا تعرفه وأنها شخص فاشل و ضيق في الحياة وإنها دائمة البكاء ولوم الذات والذنب مؤشر الخلل الوظيفي للجسم

أما فيما يخص بعد القلق فإن الحالة تعاني من مخاوف كثيرة داخل الإقامة وأنها لا تمتلك ثقة بالنفس وخفقان القلب وفرط في الكلام وترتعش في كلامها عند القلق، التلعثم بالكلام و التعرق وهذا ما ظهر في مؤشر الخوف الاجتماعي، كما أن لديها شكاوي مبالغة فيها وأن الحياة متعبة بالنسبة لها وعدم القدرة على مواجهة كل هذه المشكلات.

أما فيما يخص بعد العزلة الاجتماعية فيبدو على الحالة أنها انسحابية وانطوائية وهذا ما يتبين في مؤشر انطواء بسبب ابتعادها عن الآخرين، عدم المشاركة في أي نشاط داخل الإقامة، القلق والتوتر والهروب من كل التجمعات كما أنها لا تجد داعم ومساند لها داخل الإقامة ولم تستطيع تكوين صداقات خارجية بسبب مخاوفها من بنات الإقامة، وكثرة البقاء لوحدها وصعبة في الحديث مع أي شخص لا تعرفه، وهذا ما ظهر في مؤشر الوحدة النفسية كما أن لديها حساسية من الآخرين مما جعلها تبتعد وتغترب عن الناس وتفضل البقاء لوحدها.

الجدول رقم 11

1/عرض نتائج اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2:

	L	F	K	Hs	D	HY	Pd	Mff	pa	Pt	Sc	Ma	Si
خام	8	10	13	17	26	31	26	24	20	27	33	21	34
				1	2	3	4	5	6	7	8	4	0
t	64	87	46	71	60	69	69	75	85	70	74	63	61

2/ترميز وولش للحالة إيناس:

6"5817'34902 f"l'-/k

3/موقف الحالة إزاء الاختبار:

طبق الاختبار على الحالة للمرة الأولى فكان الارتفاع في مقاييس الصدق واضح ممثلة في F تقدر ب 87 ، أما FB بدرجة تقدر ب96 وهذا يدل على أن للحالة يمكن إن تكون قد بلغت في الإجابة وأنها تكون مشكوك فيها حيث كانت الحالة أكثر ارتياحا في الإجابة عن الاختبار الذي دام قرابة ساعتين تخلله القليل من الاستفسارات مع ذلك بلغ المقياس لا أدري S=4 وهذا يدل على أنها كانت تتحقق من مستوى العبارات وتنتقي الإجابة في بعضها.

4/مقياس الصدق:

*الكذبL: بلغت الدرجة التائية 64 هي درجة متوسطة، أي أن الحالة قادرة على تحقيق توازن مناسب بين التصريح بالأخطاء الاجتماعية وإنكارها.

*مقياس عدم التواتر أو الندرةF: بلغت الدرجة التائية 87 وهي مرتفعة وهي تشير إلى إن الحالة تعترف بوجود شدة المعاناة إضافة إلى عدم الرضا والإجابة بنوع من العشوائية كما إن الحالة تفتقد التركيز وتعاني من الإرهاق والاكتئاب وهذا يدل على وجود واضطرابات نفسية واختلال كبير.

*مقياس التصحيح K: 46 درجة تائية وهي درجة منخفضة، ويدل هذا الانخفاض أن الحالة ليست دفاعية بل تحترق بمصادرها المحدودة في التعامل مع المشكلات التي تعاني منها.

*مقياس الخطأ والخاصFB: 96 وهي درجة تائية وهي درجة مرتفعة التي تدل على وجود اضطرابات نفسية.

*مقياس تضارب الأجوبة الكبير VRIN: بلغت الدرجة الخام 15 والدرجة التائية 81 وهي درجة مرتفعة فهذا يدل على وجود اضطراب نفسي عند الحالة مع الأخذ بعين الاعتبار المبالغة في الإعراض وتزوير في الإجابة

*مقياس التضارب الكبير للأجوبة TRIN: بلغت الدرجة التائية 68، وهي درجة متوسطة وبما أن الدرجة الخام أقل من 13 فإن البرتوكول مقبول.

بصفة عامة تعاملت الحالة" إيناس" مع الاختبار بطريقة صعبة حيث إنها لم تعترف بوجود معاناة واضطرابات نفسية ومشاكل سلوكية وهذا سبب رفضها التام إنها تعاني نفسيا لكن استطاعت المحاولة في الإجابة عليه مقبول.

5/نتائج المقاييس الإكلينيكية:

1-مقياس البرانويا Pa: درجة التائية 85 يشير إلى أن الحالة متشككة في نوايا الآخرين عدائية و مفرطة الحساسية، تنزع إلى اللوم على الآخرين وتعبر عن عدائيتها بصورة ظاهرة و معتقدات خاطئة وتتمركز حول ذاتها وتمسكها الشديد.

الجدول رقم 12

المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس البارانويا:

المقاييس الفرعية	أفكار الاضطهاد Pa_1	الحساسية Pa_2	السذاجةPa
درجة خام	8	7	3
t	83	79	45

من خلال الجدول (12) يتبين ارتفاع مقياس البرانويا ، يرجع ارتفاعه إلى إنكار الاضطهاد Pa_1 و يتسم على إنها ترى العالم الخارجي تهديد لها وتشعر بأنهم يسيئون فهمها ويعاملونها بشكل غير عادل مما يجعلها تلقى اللوم لمشكلاتها على العالم الخارجي مما يدل على أن لديها أفكار اضطهادية.

2-مقياس الفصام SC درجة تائية 74 تشعر الحالة بالاغتراب والتفكير الغير منظم ويظهر عليها سلوكيات غريبة، وانسحاب اجتماعي، صعوبة في التفكير تفكير مشوش وهلوسة.

الجدول رقم 13-مقياس هاريس ولنجوس لمقياس الانفصام

	الاغتراب الاجتماعي Sc1	الاغتراب الانفعالي Sc2	نقص التحكم في الأنا معرفيا Sc3	نقص التحكم في الأنا عاطفيا Sc4	نقص التحكم في الانا لعدم وجود الكبت Sc5	خيارات حسية غريبة Sc6
خام	5	6	3	6	7	11
t	54	86	59	60	77	83

من خلال الجدول (13) يتبين أن هناك ارتفاع في كافة المقاييس الفرعية ويفسر ذلك على أن الحالة لديها شعور سيء بسوء المعاملة وسوء الفهم وأنها غير محبوبة وإنها خائفة ومكتئبة و لديها عملية تفكير غريبة، وقلقة بشكل مفرط وتعاني توتر من خلال الانسحاب إلى الأوهام وتظهر لديها تفكك في الوجدان (ساعة دير روحها فرحانة بالإقامة ساعة تولي تبكي بشكل هستيري).

3-مقياس توهم المرض HS درجة تائية تقدر ب71 وهي درجة مرتفعة تعبر عن انشغال زائد بشكاوي جسدية وردود أفعال مبالغ فيها اتجاه، مفرطة الأنانية والتشاؤمية.

4- مقياس الاكتئاب D: تقدر درجة تائية ب60 وهي درجة متوسطة تعبر هذه الدرجة عن الحزن والقلق والتشاؤم وانطوائية ذات مزاج اكتئابي أيضا بالنسبة للذات أو الحياة واليأس والعجز والشعور بالذنب وعدم الرضا عن النفس ومحبطة

الجدول رقم 14 المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس لمقياس الاكتئاب

	الاكتئاب الذاتي D1	التباطئ الحركي الحسي D2	الخلل الوظيفي للجسم D3	الانسداد العقلي D4	الاحتراز D5
خام	10	10	7	2	3
t	38	51	74	45	47

من خلال الجدول (14) يظهر أن ارتفاع مقياس الاكتئاب يرجع إلى الخلل الوظيفي للجسم والاكتئاب الذاتي والتباطئ الحسي وهذا يعني أن الحالة تشعر باكتئابية وتفتقر إلى الثقة بالنفس وعدم الارتياح وكذلك عواطفها مجمدة وتتجنب الآخرين (البنات في الإقامة) كما أنها لديها أعراض جسدية مختلفة

5_مقياس السيكاثينا TP :درجة تائية تقدر ب70 درجة تشير إلى ان الحالة تتميز بالقلق والاكتئاب والرهاب متوترة جامدة في ملامح وجهها، ليس هناك أي إثارة ودقيقة إلى أقصى درجة.

6-مقياس الهستيريا Hy: درجة تائية تقدر ب69 درجة متوسطة تدل الحالة متمركزة حول ذاتها وينقصها النضج ، تشعر بنوبات قلقل وذعر تتميز بألم انفصالي شديد وتحتاج إلى الحب وتشعر بعدم الأمان.

الجدول رقم 15 مقاييس هاريس ولنجوس لمقياس الهستيريا :

مقاييس	إنكار القلق الاجتماعي hy1	الحاجة إلى العاطفة hy2	الإعياء المرض hy3	الشكاوى البدنية hy4	كف العدوان hy5
الدرجة الخام	5	4	10	7	4
الدرجة T	38	48	80	59	54

من خلال الجدول (15) يظهر أن الارتفاع مقياس الهستيريا راجع إلى الارتفاع الإعياء المرض HY3 الشكاوى البدنية HY4 ، ويفسر ذلك أن الحالة تشعر بالتعب والضيق وعدم الراحة والضعف وصعوبة في التركيز والنوم وتظهر القليل من العدائية والحساسية .

7-مقياس الانحراف السيكوباتي Pd :بدرجة T تقدر ب69 وهي درجة متوسطة يدل على أن الحالة منشغلة بالمشكلات الاجتماعية (علاقات سطحية)غير مسؤولة وأنانية متمردة وعدائية كما أنها تواجه صراع مع نموذج من السلطة هو الأب ظهر من خلال كلامها (بابا لي يتحكم في كلش).

الجدول رقم 16: المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس للانحراف السيكوباتي

	الخلاف العائلي Pd1	صراع السلطة 2 Pd	الاغتراب الاجتماعي 3 Pd	الاغتراب الاجتماعي 4 Pd	الاغتراب الذاتي Pd5
الدرجة الخام	5	5	5	7	4
الدرجةt	65	69	58	64	64

من خلال الجدول (16) يتبين ارتفاع مقياس السيكوباتي ويرجع إلى كل من صراع السلطة والخلاف العائلي، وكذلك الاغتراب الذاتي والاجتماعي ويفسر أن الحالة تشعر بالحاجة إلى الحب والدعم والفهم من العائلة ومعزولة وأن الحياة غير مريحة.

8-مقياس الهوس الخفيف Ma :درجة تائية تقدر ب 63 وهي درجة عادية وهذا يدل على أن الحالة لديها رغبة في بناء علاقات اجتماعية والرغبة في النجاح والتواصل كما أنها تريد المغامرة وتحمل المسؤولية.

الجدول رقم 17: المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس لمقياس الهوس الخفيف

	اللاأخلاقيةMa1	الإسراع الحركي الحسيMa2	الهدوءMa3	تضخيم الأناma4
خام	4	6	7	2
T	69	58	82	45

من خلال الجدول 17 يظهر ارتفاع مقياس الهوس الخفيف، ويرجع إلى اللاأخلاقية والهدوء وهذا يعني أن الحالة لديها أمكانية تغيير في تصرفاتها وتمتلك الرغبة في مواجهة الحياة والموافق الاجتماعية.

9- مقياس الانطواء الاجتماعيSi: بدرجة تائية تقدر ب 61 وهي درجة متوسطة ويشير هذا إلى أن الحالة انسحابية لديها إفراط في ضبط النفس متخوفة وقلقة ومحرجة في المجتمع، تفضل البقاء لوحدها أو مع جماعة صغيرة من الأصدقاء، وهذا ما لاحظناه خلال المقابلات.

الجدول رقم 18 المقاييس الفرعية لهاريس ولونجوس للإنطواء الاجتماعي

	خجل إحراج Si1	التجنب الاجتماعي Si2	الاغتراب الذاتي والآخر3 Si
خام	1	2	12
t	37	47	72

من خلال الجدول 18 يتبين ارتفاع مقياس الانحراف الاجتماعي وهذا راجع إلى الاغتراب الذاتي والآخر والتجنب الاجتماعي، وهذا يدل على أن الحالة لديها تخوفات من نفسها ومن الآخرين وصعوبة في التواصل مع الآخرين وغير مريحة في المواقف الاجتماعية، كما أنها سهلة الإحراج في الأنشطة الاجتماعية.

10/ مقياس الأنوثة والذكورة Mff: درجة تائية تقدر 75 درجة وهي مرتفعة مما يشير إلى أن الحالة تهتم بالأنشطة الجمالية ونوعا ما عدوانية باردة ومتقبلة لأنوثتها .

5-المقاييس الإضافية:

الجدول رقم 19

المقاييس	الدرجة خام	الدرجة التائية T
القلق	24	66
السيطرة D-O	12	36
الكبت R	19	53

من خلال الجدول رقم 19 نلاحظ ارتفاع في مقاييس القلق في درجة تائية تقدر ب66، وهذه النتيجة أكدتها الحالة أثناء المقابلة بالشعور بالرعشة وشكاوي جسدية وخفقان في القلب والضيق والخوف وفقدان الشهية ومقياس الكبت بدرجة متوسطة وهذا يدل على أن الحالة لم تعترف بكل شيء في المقابلة وانخفاض في مقياس السيطرة D-O=36 الذي يدل على إن الحالة لا تستطيع السيطرة على انفعالاتها وغضبها وسلوكياتها .

6. مقاييس المحتوى:

الجدول رقم 20

المقياس	الدرجة الخام	الدرجة التائية T
القلق NX	13	64
الخوفFRS	21	94
الاكتئاب DEP	16	65
الانزعاج الاجتماعي SOD	4	43
أفكار غريبة	11	81

من خلال الجدول رقم 20 نلاحظ ارتفاع في مقياس الأفكار الغريبة ومقياس الخوف وهذا بسبب ارتفاع مقاييس البرانويا و الفصام لدى الحالة، بسبب شعورها بأن العالم الخارجي تهديد لها وسوء الفهم وتلقي اللوم على الآخرين والشعور بالحساسية من الآخرين ومقياس الاكتئاب DEP=64 وهذا ما أكده المقياس الإكلينيكي للاكتئاب واثبت أن الحالة تعاني نسبة اكتئاب مرتفعة.

من بداية الدخول في المعاش النفسي مكتئبة وعدم الصراحة مع النفس، ويدل ارتفاع مقياس الخوف FRS=94 الذي دل على أن الحالة تعاني من فوبيا و الرهاب في الإقامة الجامعية، أما انخفاض في مقياس الانزعاج الاجتماعي SOD=43 ، وهذا عكس ما صرحت به الحالة إثناء المقابلة.

7/التحليل الكلي للصحة النفسية:

بالنظر إلى المنحى العام للصحة النفسية نلاحظ في مقاييس الصدق أن النسق العام للصدق التالي FLKوهو يشير إلى أن الحالة تعترف بوجود معاناة ومشكلات شخصية وانفعالية، إلا أن الدرجة المرتفعة F تؤكد أن الحالة تعاني من مشكلات انفعالية أكثر من المعتاد، كما يشير إلى المبالغة نوعا ما في الأعراض.(لشايع:2016، 75)

يظهر الرمز النموذجي للحالة من البر وفيل المذيب 6 ويحول هذا النمط إلى أن الشخص حساس جدا يأخذ الأمور على محمل شخصي وشك في دوافع الآخرين وأن في بعض الأحيان تخزن الاستياء بطريقة يمكن وصفها بأنها " جمع الظلم" وسوء فهم دوافع الآخرين والأفكار المرجعية، يميل الإسقاط إلا أن يكون آلية دفاع أساسية وأوهام الاضطهاد والصعوبة في التعامل مع الناس، ويرى إن العالم مكان خطير والناس حاقدة وأنانية لأنهم يجددون من هو الجيد والسعي بناء على احتياجاتهم العاطفية ونقاط قنعهم، تميل الأشخاص في النمط 6 إلى خلق الحجج ويتعاملون مع الصراع كما لو كانوا يدافعون على أنفسهم بدل المشاركة في مفاوضات لحل المشكلة، وتشخص الحالة حسب كيفين بولينسكي P.KEVIN BOLINSEKY في كتاب PSYCHOLOGICAL على أنها في هذا النمط 6 تعاني جنون العظمة مصاحب بغيرة.

8/التحليل العام لحالة إيناس:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج اختبار مينسوتا MMPI2 والذي كانت نتائجه كالتالي:

ارتفاع بدرجة متوسطة في مقياس الاكتئاب D=60 الذي يثبت أن الحالة تعيش في معاش نفسي غير سوي داخل الإقامة أي بداية الدخول في المزاج الاكتئاب وبالرجوع إلى المقاييس الفرعية هارس ولنجوس نجد ارتفاع راجع إلى الخلل الوظيفي للجسم D=76 والاكتئاب الذاتيD_1=51 وهذا يعني أن الحالة تعاني من تعاسة وتفتقد إلى الثقة بالنفس وعدم الارتياح والذي أكدته مقاييس المحتوى ارتفاع درجة الاكتئاب DEP=65 ثم يليه مقياس القلق A=66 درجة مرتفعة وذلك بسبب الصعوبات التي تواجهها داخل الإقامة من صراع نفسي وتوهم بالمرض وعدم الشعور بالأمان والتشاؤم وغير آمنة عن تواجدها بالإقامة الجامعية على حد قولها (إن الإقامة مكان مهجور لا يوجد دفئء الأسرة).

وتعاني الحالة أيضا من قلق الانفصال عن العائلة ما أكدته في قولها (أنا عمري ولا بعدت على دارنا كيفاه رايح نقدر نكمل هنا) الذي ظهر أثناء المقابلة الذي سبب لها معاش نفسي مؤلم وظهر على الحالة ارتفاع في مقياس

العزلة الاجتماعية Si=61 وهي درجة فوق المتوسط ، وهذا يدل على أن الحالة كانت انسحابية وغير مرتاحة وعندها صعوبة في التواصل مع الآخرين والشعور الدائم بالخوف حيث تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس FRS=94وأظهرت نتائج الاختبار إضافة على الاضطرابات النفسية السابقة أن الحالة تعاني من حساسية مفرطة نحو الآخرين وشكاكة وعدائية وسوء المعاملة، وتوتر مفرط وكانت الإعراض ظاهرة إثناء المقابلة كما لديها سلوكات غريبة وغير منظمة وصعوبة في التركيز والتفكير وهذا ما أكدته نتائج مقياسي كل من البارانويا Pa=85 ومقياس الفصام SC=74 وهي نسب مرتفعة وبالرجوع إلى مقياس هارس ولنجوس لمقياس البرانويا نجد ارتفاع في مقياس أفكار الاضطهاد PA5=83 والحساسيةPa2=79

والمقاييس الفرعية الفصام نجد ارتفاع في كافة المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس والذي يدل على سوء الفهم والتفكير بغرابة وقلق مفرط والانسحابية والاوهام وتفكك في الوجدان ثم يليه ارتفاع في مقاييس توهم المرض HS=71 ومقياس الهستيريا Hy=69 وهي درجة مرتفعة وبالرجوع إلى المقاييس الفرعية لهاريس ولنجوس نجد ارتفاع في مقاييس الإعياء المرضي Hy=80 ومقياس الشكاوي البدنية Hy4=59 مما يدل على أن الحالة تعبر خلال المواقف الضاغطة بجسدها.

ويشير ارتفاع مقياس الفصام إلى خطر الذهاني يشمل المقياس عدة عناصر تتعلق باضطرابات الفكر وسوء التنظيم ووجود أفكار ومواقف غير عادية والسوء والتقدير وانعدام السيطرة D-0=39 (ريمة لمرور:2022، ص553)

ويشير ارتفاع مقياس غرابة التفكير BI7=81 إلى احتمالية وجود اضطرابات مسار الفكر والتفكير بالعظمة والهلاوسة (ريمة دمدوم:2022، ص554)

ثم يليه ارتفاع مقياس السيكاثينا Pt=70 وهي درجة مرتفعة وبدل على إن الحالة تتميز بالقلق والاكتئاب والرهاب الخرافي والدقة في المواعيد إلى أقصى حد.

ومن هنا يتضح أن الحالة تعاني من معاش نفسي مؤلم داخل الإقامات الجامعية ومعاناة وعدة اضطرابات نفسية(Hy-Hs- Pa -SC - A - D) وهذا لعدم تقبلها وتكيفها مع الإقامة الجامعية بشكل طبيعي الذي جعل هذه الاضطرابات سمة في شخصية الحالة وليست تعاني اضطرابات ولا يمكن الاعتماد عليه كأنه تشخيص أكيد.

2/مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

2/.مناقشة نتائج الفرضية الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على مايلي " يتميز المعاش النفسي لدى الطالبات السنة أولى الجامعي المقيمات بلا حياء الجامعية "(القلق ، الاكتئاب ، العزلة الاجتماعية) عبر اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2 والمقابلات النصف الموجهة التي ظهرت على مجموعة الدراسة وهذه الفكرة تتفق مع ما بينه دراسة الدكتور يفصح نورة (2022) حول المعاش النفسي (القلق ، الاكتئاب) وعلاقته بالتوافق الأكاديمي لدى طلبة ضحايا العنف الجنسي داخل الجامعة في تيزي وزو حيث تمثلت في أهم صور المعاش النفسي المؤلم في مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبط بها وكل محيط بالطالب داخل الإحياء الجامعية ... أين وجدنا انه لدى انه لدى حالات الدراسة معاش النفسي مؤلم داخل الإقامة أثر على حياتهم الدراسية وتكيفيهم مع محيطهم داخل الإقامة ... ومن تحليل المقابلات نصف موجهة كما أن مؤشر القلق كان له حضور من خلال عدم الاستقرار والخوف من المجهول والاستجابات السلبية التي أثرت على دافعتيهم نحو الدراسة وتحقيق ذواتهم ومفهوم السلبي وهذا ما ينطبق على مؤشر الاكتئاب الذي كان واضح لدى حالات الدراسة أين كانوا يعززون هذا الجانب السلبي بالرغبة بالهروب وعدم الشعور باللذة الحياة وحالة انفعالية سلبية ونقص في الكفاءة الحياتية مما يضعهم في وضعيات خاصة وصعبة في مواجهة سيرورات الحياة وتحدياتها .

إما فيما يخص مؤشر العزلة الاجتماعية والذي كان ظاهر لدى حالات في سلوكا تهم بالرغبة في الانعزال وتجنب العلاقة الاجتماعية والانفراد وهي حيل دفعية لاشعورية يعزل فيها الفرد مشاعره المؤلمة دون إن يجد انفعالاتها ونقص التضامن مع الآخرين وعدم الانتماء للجماعة وكل هذا يعكس جوهر الحياة الطبيعية للفرد فالوصول إلى هاته الحالة يعتبر مؤشر على عدم القدرة على مواجهة هاته التحديات ويمكن إن تكون هاته المؤشرات دلالة على المعاش النفسي الهش لطالبات السنة أولى جامعي والمقيمات بلا حياء الجامعية وهذا يولد لديهن الشعور بالتوتر والانزعاج من وضعيتهم داخل الإقامة على هذا طرح يمكن إن نقول إن الفرضية العامة الأولى محققا في ضوء خصوصية مجموعة الدارسة .

2.2/مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على انه "يتميز المعاش النفسي لدى الطالبات سنة أولى جامعي المقيمات بلا حياء الجامعية بالقلق من خلال الشكاوى الجسدية ، قلق الانفصال ، الخوف الاجتماعي فمن خلال تحليل المقابلات

النصف موجهة للحالتين الممثلة للمجموعة الدراسة وبعد تطبيق اختبار مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2من تأليف هاتاوي وما كتلي (1943) وتم تحديثه من طرف بوتشر وداهاستروم (1989) تبين لنا هذه المؤشرات بارزة نسبيا وهذا يفسر مجموعة مؤشرات القلق حصلت على درجات عالية نسبيا في اختبار مينسوتا MMPI2 فالحالات الأولى والثانية ظهرت درجات عالية جدا للقلق في جميع مؤشراته وهذا ما لا يتفق مع ما تقوله الأدبيات السيكولوجية حول المعاش النفسي للطالب المقيم المتمثلة في الأمن ولاستقرار النفسي وتأكيد الذات وحرية ولاستقلالية ولاستقرار الاجتماعي والحب وتكوين شخصية الطالب المقيم ومن جانب أخر نجد إن استراتيجيات المعاش النفسي السلبي كمبحث هام في علم النفس العيادي ينظر إلى هشاشة الأفراد المتمثلة في التوتر والخوف وعدم القدرة على التكيف والشعور بالعجز والإعياء المرضي والشكاوى الجسدية وعدم تقبل الظروف داخل النسق الجامعي وهذا نتيجة ربما لعدم نضج والوعي ونقص روح المسؤولية والاتزان الفكري لدي الطالبات المقيمات السنة أولى بلا حياء الجامعية وهذا ما يتفق مع دراسة بن مداني نصيرة "إدمان الالكتروني وعلاقته بالمعاش النفسي (القلق الاكتئاب) لدى الطالبات الجامعيات دراسة ميدانية بلا قامة الجامعية

وبناءا على هذا الطرح يمكن إن نقول أن الفرضية الجزئية الأولى محققة نسبيا .

2.3/مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على انه يتميز المعاش النفسي للطالبات السنة اولى جامعي المقيمات بلا حياء الجامعية بالاكتئاب من خلال (الاكتئاب الذاتي ، الخلل الوظيفي للجسم ، تباطئ الحسي حركي) ومن تحليل المقابلات النصف موجهة مع الحالتين المتمثلة في مجموعة الدراسة وبعد تطبيق اختبار مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2من تأليف هاتاوي وما كتلي (1943) وتم تحديثه من طرف بوتشر وداهاستروم سنة (1989) تبين لنا أن هذه المؤشرات بارزة نسبيا وهذا ما يفسر مجموعة مؤشرات الاكتئاب تحصلنا على درجات العالية من قبل الحالتين وظهرت درجات عالية غي جميع مؤشراته وهذا ما لا يتفق مع ما تقوله الأدبيات السيكولوجية حول سمات الطالب المقيم المتمثلة في السعادة ،الفرح ،الاندماج، وتحقيق الذات ، التكيف ، تكوين صدقات ، المشاركة في نشاطات الاجتماعية و المهارتية والتأقلم بسبب الحصول على الاستقلالية والحرية والتقيد بقوانين الأسرة ومن جانب أخر نجد أن استراتيجيات المعاش النفسي السلبي المتمثلة في المزاج الاكتئابي (التوتر ، فقدان الشغف ، التعاسة ، السوداوية ، التشاؤم ، فقدان الشهية) وقد ظهرت لدى حالات الدراسة وهذا نتيجة عدم قدرتهم على التعامل بعقلانية واستثمار محيط داخل النسق الجامعي وهذا ما يجعل دراستنا تتفق مع دراسة عميرات

وداد(2020) بعنوان " أعراض الاكتئاب وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى الطالبات المقيمات بلا حياء الجامعية ورقلة "

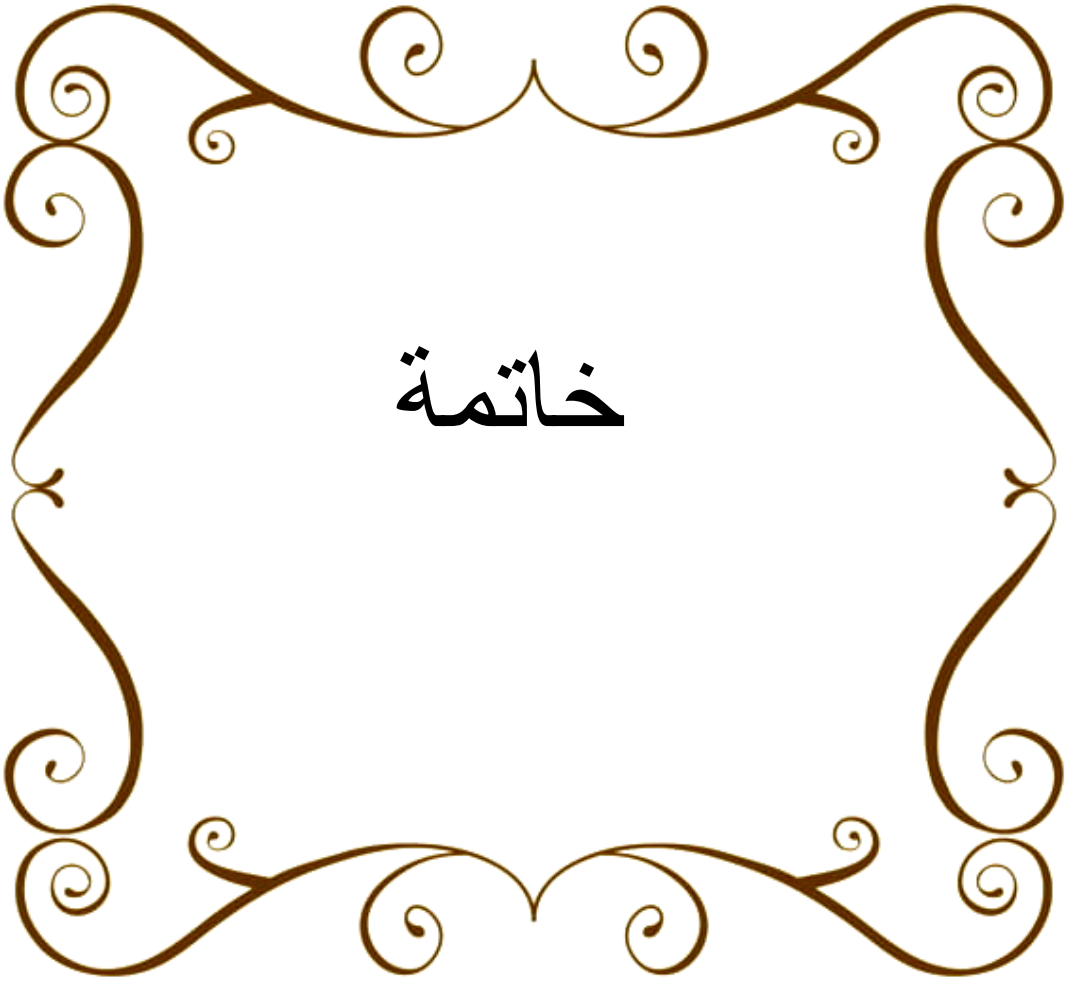
وبناءا على هذا الطرح يمكننا القول أن الفرضية الثانية تحققت نسبيا .

2.4/مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه يتميز المعاش النفسي لطالبات السنة أولى جامعي المقيمات بلا حياء الجامعية بالعزلة الاجتماعية من خلال (الانطواء ، الوحدة النفسية ، الاغتراب الذاتي) فمن خلال تحليل المقابلات النصف موجهة مع الحالتين المتمثلة في مجموعة الدراسة وبعد تطبيق اختبار مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2 من تأليف هاتاوي وما كيلي (1943) وتم تحديثه من طرف بوتشر وداهاستروم سنة (1989) تبين لنا أن هذه المؤشرات بارزة نسبيا وهذا ما يفسر مجموعة مؤشرات العزلة الاجتماعية تحصلنا على درجات عالية من قبل الحالتين وظهرت درجات عالية نسبيا في جميع مؤشراته وهذا مالا يتفق مع تقوله أدبيات السيكولوجية حول سمات الطالب المقيم المتمثلة في التواصل وتكوين صدقات ، انفتاح عن العالم، حب المشاركة ، بناء علاقات ايجابية عميقة أمنة ، تتسم بالثبات بصفة عامة مع الأسرة ومع الأصدقاء ومن جانب أخر نجد أن استراتجيات المعاش النفسي السلبي المتمثلة في تجنب الآخرين والصعوبة في التواصل ، الانسحاب ، الانطواء ، الخجل ، الاغتراب الذاتي ، الصعوبة في التعامل في المواقف الاجتماعية وهذا ما ظهر لدى الحالات نتيجة عدم الثقة في الآخرين والحساسية الزائدة التي يتميز بيها المجتمع الجزائري التي إشارات إليها دراسة كل من (Boucds،1975,Darrot1972) نقلا عن دراسة (بن عبد الله ، 2010) إلى الشيوع النسبي بالمجتمع الجزائري للحالات الهذيانية في صفوف الشباب التي تتراوح أعمارهم مابين (20_30)وتتميز متضمانتها الاكلنيكية بالهذيان الاضطهادية ، وكذلك أفكار العظمة وجنون العظمة والتي من الميلاد إلى الموت (عبد الله ، 2010 ، ص 172)

وهذا ما يجعل دراستنا تتفق مع دراسة سعيدي إيمان وعنانو أمنة (2023)الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بقلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية في جامعة ورقلة .

وبناءا على هذا الطرح يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت نسبيا .



خاتمة

خاتمة:

يعتبر المعاش النفسي من الصور التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عنها من أحاسيس ومشاعر ينعكس على سلوكه ودوافعه والحالة النفسية الداخلية وبالخصوص الطالبات سنة أولى جامعي المقيمات بلا حياء الجامعية فهو يعبر عن الحالة الداخلية والإحساس الباطني للطالبات المقيمات حيث هذا الإحساس يرتبط بالصعوبات والمواقف التي يعشها داخل الإقامة الجامعية سواء كانت بصورة ايجابية أو سلبية كما خصننا بالذكر بعض عناصر المعاش النفسي بالتطرق إلى مفهوم القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية إذ يعتبر القلق حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الشديد للتكيف وكذلك الاكتئاب هو الشعور بحزن الدائم نتيجة لعدم قدرته على التوافق مع الظروف الحياة المتعددة مثل الفراق والإحباط وبعدها العزلة الاجتماعية أي الحالة ينفصل فيها الفرد عن المجتمع مع الشعور بالغربة وما يصاحبه من خوف وقلق وعدم الثقة لآخرين حيث تعتبر هذه المفاهيم من مكونة لفرضيات دراستنا .

وهذا ماحاولنا البحث فيه عبر دراسة خصوصية المعاش النفسي لطالبات السنة أولى المقيمات بالأحياء الجامعية من خلال دراسة حالتين من الطالبات المقيمات عبر اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2 والمقابلة النصف موجهة توصلنا إلى أن المعاش النفسي كان معاش هش مؤلم ظهرت من خلال عدة مؤشرات المتمثلة في (القلق ، الاكتئاب العزلة الاجتماعية) وتحددت مؤشرات المعاش النفسي لدى الطالبات المقيمات من خلال القلق (شكاوى الجسدية ، قلق الانفصال ، الخوف الاجتماعي) وتحدد أيضا المعاش النفسي لدى الطالبات المقيمات من خلال الاكتئاب (الاكتئاب الذاتي، الخلل الوظيفي للجسم التباطئ الحسي الحركي) وتحددت مؤشرات المعاش النفسي لدى الطالبات المقيمات من خلال العزلة الاجتماعية (الانطواء، الاغتراب الذاتي ، الوحدة النفسية) ولان الدراسة النفسية تختلف من فرد لأخر من حيث العوامل البيولوجية، العقلية، النفسية، الاجتماعية ففي الختام تبقى نتائجنا التي توصلنا إليها نسبية تخص مجموعة الدراسة ولذا تفتح المجال للبحث في إشكالية مغايرة وعلى فئات عمرية مختلفة .

مقترحات الدراسة :

على ضوء هذه الدراسة نضع بعض الاقتراحات التي نتمنى أن تجد صدى في الواقع :

1/ ضرورة دراسة بعض الأفاق البحثية في موضوع الطلبة الجامعين المقيمين بلا حياء الجامعية .

2/ البحث عن حلول واستراتيجيات من اجل التخفيف عن الطالبات المقيمات الضغوطات وذلك بمراعاة الحالة النفسية لطالبات المقيمات .

خاتمة:

3/ توعية الطالبات المقيمات لضرورة اللجوء إلى الأخصائي النفسي وشرح دوره لهم من خلال القيام بنشاطات وندوات ومحاضرات ، داخل الإقامات الجامعية .

4/ لابد من الاهتمام بهذه الفئة أكثر من خلال توفير ضروريات معيشية جيدة ومناسبة داخل الإقامات الجامعية

5/ تعزيز دور الأخصائي النفسي داخل لإقامة وذلك من خلال تخصيص حصص التكفل النفسي داخل الأحياء الجامعية .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا–الكتب والمؤلفات

أ– المؤلفات العربية:

1-أحمد *عكاشة*، (2003) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

2-جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي (1993)، معجم علم النفس و الطب النفسي، الجزء السادس، دار النهضة العربية، القاهرة.

3-الجماعي، صلاح الدين احمد، (2012)، الاغتراب النفسي الاجتماعي بالتوافق النفسي الاجتماعي. الأدرن: دار زهران لنشر والتوزيع. ط1

4-بوسالم، عبد العزيز، (2014)، القياس في علم النفس والتربية، الأسس النظرية والمبادئ التطبيقية، ط1.

5-جمال مثقال القاسم ، ماجدة السيد عبيد ،عماد ألزغبي:(2000) الاضطرابات السلوكية، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان – الأردن ، ط1

6-جلال سعيد،(1998) ، في الصحة العقلية ، الأمراض النفسية و العقلية و الإنحرافات السلوكية، دار النهضة العربية، القاهرة.

7-حامد عبد السلام زهران، (2005)الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب ، ط4، مصر.

8-حسان المالح، (1997)الطب النفسي والحياة، دار الاشراقات،ط1، سوريا

9-رجب، محمود، (1998)، الاغتراب سيرة مصطلح. القاهرة: دار المعارف. د ط.

10-زعتر نور الدين، (2010)القلق، دار الأوراسية، الجزائر.

11-ذوقان عبيدات(1989):البحث العلمي(مفهومه، أدواته، أساليبه)، ب ط، دار الفكر، عمان.

12-سميح عاطف الزين، (1991)علم النفس : معرفة النفس الإنسانية في الكتاب و السنة، دار الكتاب اللبناني بيروت.

13-سعيد التل، (1997)، قواعد الدراسات الجامعية، دار الفكر. عمان الأردن.

14-عباس فيصل، (1996)، الاختبارات النفسية تقنينها وإجراءاتها، ط 1، بيروت لبنان: دار الفكر العربي.

15-عبد الخالق، أحمد محمد، (1996)، قياس الشخصية، ط 1، جامعة الكويت : لجنة التأليف والنشر.

16-عبد الخالق، أحمد محمد.(2007). معمل علم النفس الشخصية. مصر: دار المعرفة الجامعية.

17-عبد الكريم، حبيب مجدي، (1996)، التقويم والقياس في التربية وعلم النفس، ط 1 القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

18-عبد المنعم الميلادي، (2016) مقومات الشخصية وعلم النفس الحديث، مؤسسة شباب الجامعة، مصر

19-عبد الكريم قاسم أبو الخير، (2004) النمو من الحمل الى المراهقة، منظور نفسي اجتماعي طبي تمريضي، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

20-عبد الخالق علام، عدلي سليمان، (1962)، رعاية الشباب مهنة وفن، مكتبة القاهرة الحديثة ، مصر

21-عبد الستار إبراهيم، (2008)، الاكتئاب والكدر النفسي فهمة وأساليب علاجه، *دار الكاتب* العربي للطباعة والنشر، الجزائر.

22-عبد الحميد محمد الشاذلي(2001) ،الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ،أصوان، مصر

عبد الستار ابراهيم، (1978)، الانسان وعلم النفس ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون ، الكويت.

23-غزال، (2014)سيكولوجية الفئات الخاصة : علم النفس لغير العاديين، دار المعرفة الجامعية طبع نشر توزيع، ط1، الإسكندرية، مصر.

24-فيصل عباس، (2005)، العلاج النفسي والطريقة الفرويدي (النظرية – التقنية – الممارسة) دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، بيروت.

25-ماهر محمود عمر(1988):المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي،ط 2،دارالمعرفة الجامعية.الآزارطية.الاسكندرية.

26-محمد علي محمد، (1985) الشباب العربي والتغير الاجتماعي دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

27-محمد عودة وكمال مرسي(1997) ، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، دار القلم، الكويت

28-محمود عيد مصطفى، (2009)، العلاج المعرفي السلوكي الإكتئاب، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى مصر.

29-مدحت عبد الحميد بوزيد، (2001)الاكتئاب "دراسة في السيكوباثومتري دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر

30-مدحت، عبد الحميد عبد اللطيف، (1990)، الصحة النفسية والتوافق الدراسي،بيروت،دار النهضة العربية. د ط.

31-معصومة سهيل المطيري، (2005)، الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها دار النشر : مكتب الفلاح للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، الكويت

32-معمرية، بشير،(2012)، أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته، القبة، الجزائر : دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

33-نائل حافظ لعوالمة(1995):أساليب البحث العلمي، الأسس النظرية و التطبيقات، دار النشر، الأردن.

وليد سرحان وآخرون(2003)، الإكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن ، ط1 .

ثانيا: الرسائل الجامعية:

34-آسيا بنت علي راجح بركات (2000) العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين و المراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف ،رسالة ماجستير في علم النفس النمو بجامعة أم القرى السعودية..

35-إياد محمد نادي اقرع،(2005) الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين

36-إلهام ذبيح، (2019) المعاش النفسي للمرأة العاملة وعلاقته بجودة الحياة، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

37-إبراهيم بلكيلالني،(2008) تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج أطروحة ماجستير، الأكاديمية العربية في الدنمارك.

38-العقيلي، عادل بن محمد بن محمد، (2004)الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

39-السهلي، ماجد اللميع حمود، (2007)الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية .

40-بسطي نور الدين، (2018)المحددات السوسيو تنظيمية لنجاح دور الإطارات في المؤسسة، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع جامعة المسيلة.

41-بورقبة ياسمينة،(2022) المعاش النفسي لدى المراهق المقبل على اجتياز امتحان شهادة التعليم المتوسط ، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

42-بوشارب فايزة، بن سليخ هجيرة(2013)، أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات المقيمات المدمنات على المخدرات، مذكرة علم النفس، جامعة المسيلة، الجزائر.

43-توهامي عائشة (2015) ، تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين ، مذكرة ماستر في علم النفس ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

44-بن سعادي زكريا، (2016)، تقدير الذات البدنية وعلاقته بدافعية الإنجاز الرياضي، مذكرة ماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، جامعة المسيلة.

45- تغزة نوال، (2014)الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا و علاجها، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة وهران، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .

46-جعفر صباح، (2010) تقدير الذات وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى متربصي المعهد الوطني المتخصص للتكوين المهني بسكرة، مذكرة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة بسكرة.

47جعدي إبتسام، جميات سميرة،(2021)استعمالات الأحياء الجامعية بين المقترح والواقع المعاش، مذكرة ماستر تخصص تسيير المدينة، جامعة المسيلة.

48-حسين آيت عيسى، (2003) انعكاسات الظروف المعيشية على التحصيل العلمي للطالب، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التربوي، جامعة الجزائر

49-حليمة بوقرة، (2019)فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى المراهق المدمن عمى الأنترنت، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

50-حسن المحمداوي، (2007)، العلاقة بين الاغتراب والتوافق النفسي للجالية العراقية في السويد، أطروحة دكتوراه كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة الدنمارك.

51-حيدوسي عبدالحق،(2017)، فاعلية برنامج إرشادي (معرفي-سلوكي) في تنمية تقدير الذات لدى المتأخرين دراسيا من تلاميذ السنة الأولى ثانوي، مذكرة ماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة باتنة.

52-خديجة حمو علي، (2011)، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة . من المسنين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر4

53-رحاب فضة، (2014)، أسباب إقامة الطالبة الجامعية العلاقة العاطفية، مذكرة ماستر علم اجتماع تربوي، جامعة مستغانم.

54-زروتي خضرة، (2018) المعاش النفسي لطفل العمالة بمدينة المسيلة، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

55-زردوم خديجة، (2005)المعاش النفسي عند الأمهات العازبات، مذكرة ماجستير، فرع علم النفس الاجتماعي جامعة قسنطينة.

56-سعيد رحال، (2015)الأمن النفسي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى الطالب الجامعي المقيم دراسة ميدانية لعينة من الطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامات الجامعية لولاية بسكرة أطروحة دكتوراه. جامعة بسكرة

57-شرقي سعيدة،(2017) دافعية الانجاز الطالب الجامعي نظام ل.م.د، مذكرة ماستر جامعة أم البواقي

58-شعشوع،(2012)أثر استخدام شبكات التواصل الإلكترونية على العلاقات الاجتماعية، أطروحة ماجستير جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

59-عبد الكريم سعيد محمد رضوان،(2002) القلق لدى مرض السكري بمحافظة وعلاقته ببعض المتغيرات، الجامعة الإسلامية، غزة.

60-عمرون مروة، (2021)مؤشرات القلق لدى عينة من الطالبات المقبلات على التخرج، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

61-علاء صبح حمودة الهور،(2016) فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي. (أطروحة ماجستير). الجامعة الإسلامية، فلسطين (قطاع غزة)

62-عدائكة، سامية، (2011)، الشعور بالاغتراب وعلاقته بمدى التوافق لدى طلبة الأجانب في الجزائر، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر. الجزائر.

63-عديلة حسن طاهر تونسي، (2002)القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، مذكرة ماجستير في الإرشاد النفسي، قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى السعودية.

64-غالي مريم،(2013ا) لصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الاجتماعية وطلبة علوم وتكنولوجيا وهي رسالة ماجستير في علم النفس عن جامعة وهران.

65-عبد ربه، علي شعبان،(2010) الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين: غزة، كلية التربية، فلسطين.

66-لمياء محمد قشطة، (2016) الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقل لدى الأيتام، رسالة ماجستير، كلية التربية بجامعة الأزهر، غزة.

67-ميمون فتحي، (2014)المعاش النفسي للمراهقة المتعدى عليها جنسيا مذكرة ماستر، علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة مستغانم.

68- مبرك نورية " (2019) لُمعاش النفسي لدى المرأة العانس"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.

69-مريم عبد اللاوي،(2019) المعاش النفسي لدى الراشد المتكفل بوليه المسن، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

70-مي بنت كامل بن محمد بوقري،(2008) إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير جامعة أم القري ،كلية التربية . قسم علم النفس.

71-مؤمن بكوشي الجموعي، (2013) ، القيم الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر- بسكرة : الجزائر.نجوى عميرش، (2005) الطلبة الجامعيين بين القيم السائدة والقيم المنتجة، رسالة الماجستي ر، تخصص علم الاجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة .

72-وردة لعمور، (2001)، مفهوم الزواج لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير في علم اجتماع، قسنطينة.

73-يحي قذيفة، (2014) تقدير الذات البدنية وعلاقته بالتوجه الرياضي لتلاميذ أقسام التربية بدنية الرياضية لمتوسطات ولاية المسيلة، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة.

74-يونسي. كريمة، (2012)، الاغتراب النفسي وعلاقته بالتكيف الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في عم النفس. جامعة ميلود معمري. تيزي وزو.

ثالثا:المجلات والدوريات:

75-أبو السميد ، سهيلة عيسى: (2011)، البيئة الجامعية و مدى تأثيرها على سلوك طلبة جامعة البترا ، مجلة العلوم التربوية. مج. 19، ع. 3، ج. 1، يوليو، مصر

76-رضوان سامر جميل رضوان،(2007) ، الإكتئاب والتشاؤم : دراسة إرتباطية مقارنة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني ، العدد الأول ، جامعة البحرين.

77-عطاب حميمي،(2018) تأثير اضطراب القلق على التوافق النفسي و الاجتماعي للأطفال المتمدرسين المرضى بالتوحد و علاجه، مركز البصيرة للبحوث و الاستشارات و الخدمات التعلمية، الجزائر، العدد 5 ماي2018.

78-محمد عبد السلام زهران (1987) الإرشاد التربوي في الوطن العربي بين الحاضر والمستقبل. مجلة تربوية، مجلد2، جزء8 "سبتمبر 1987.

79-فلوح أحمد، (2012)مواصفات أساتذة الجامعة من وجهة نظر الطلبة – دراسة ميدانية بجامعة مستغانم، دراسات نفسية و تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية عدد 9 ديسمبر2012 .

80-المجلة المصرية للدراسات النفسية، (2007)، العدد 52.

81-الجريدة الرسمية (1995) ، العدد 3 بتاريخ 18 يناير 1995

82-الجريدة الرسمية (2005) ، العدد 38 بتاريخ:26 يونيو 2005

رابعا: مواقع الأنترنت

83-عثمان شجاع،(2014) ، تقدير الذات مفهومه ونظرياته.2024/01/28 على 14.21 سا الرابط:

//www .psy-cogntive.net

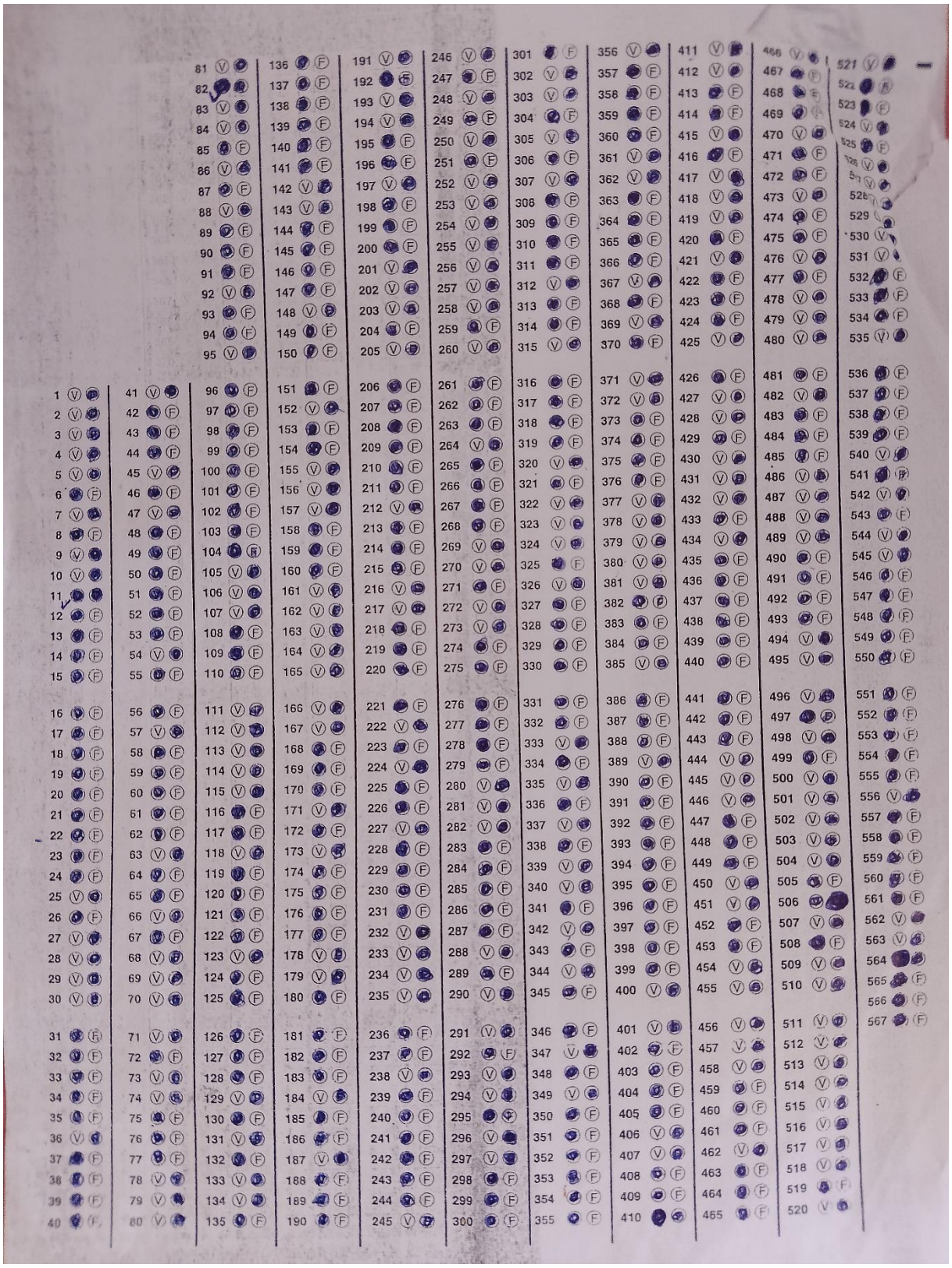
ب- المراجع الأجنبية:

84-Henri ey, barnard,P, Brisset, Ch, Manuel de psychiatrie (Paris, 4Masson,4eme édition,(1992).

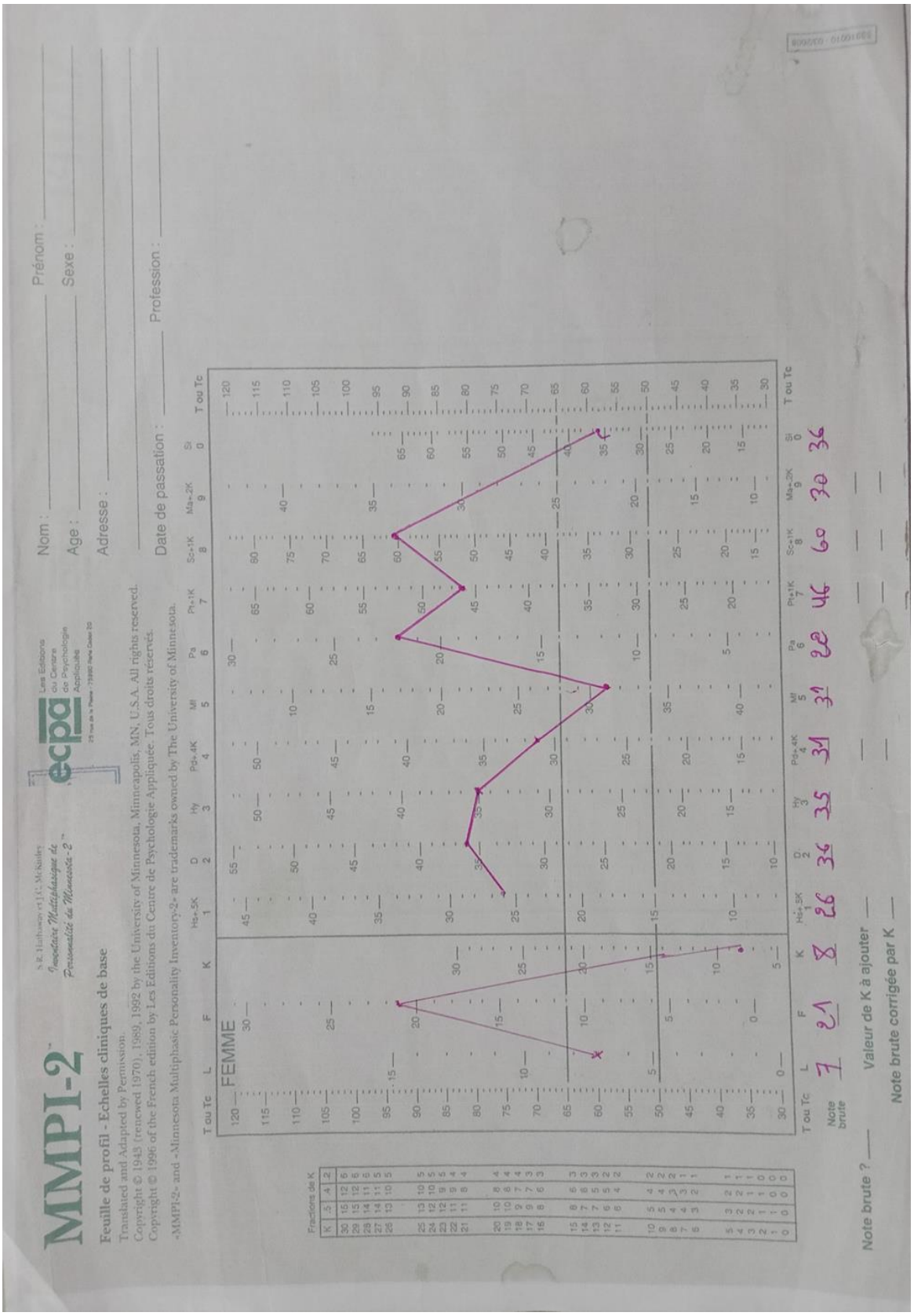
85-Jean pierre Famose & Florence Guérin, (2002).

الملاحق

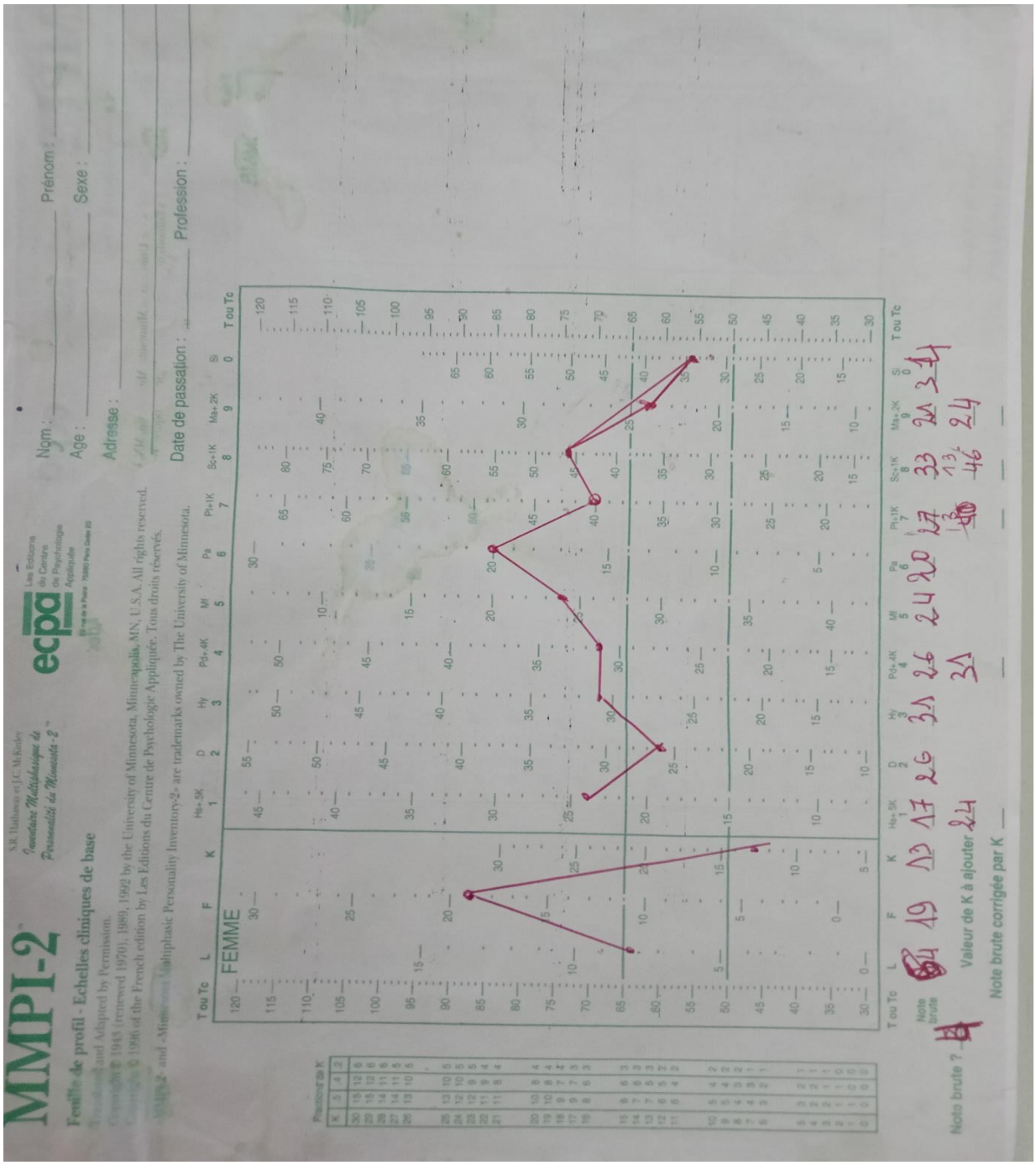
الحالة رقم 01 حفيظة



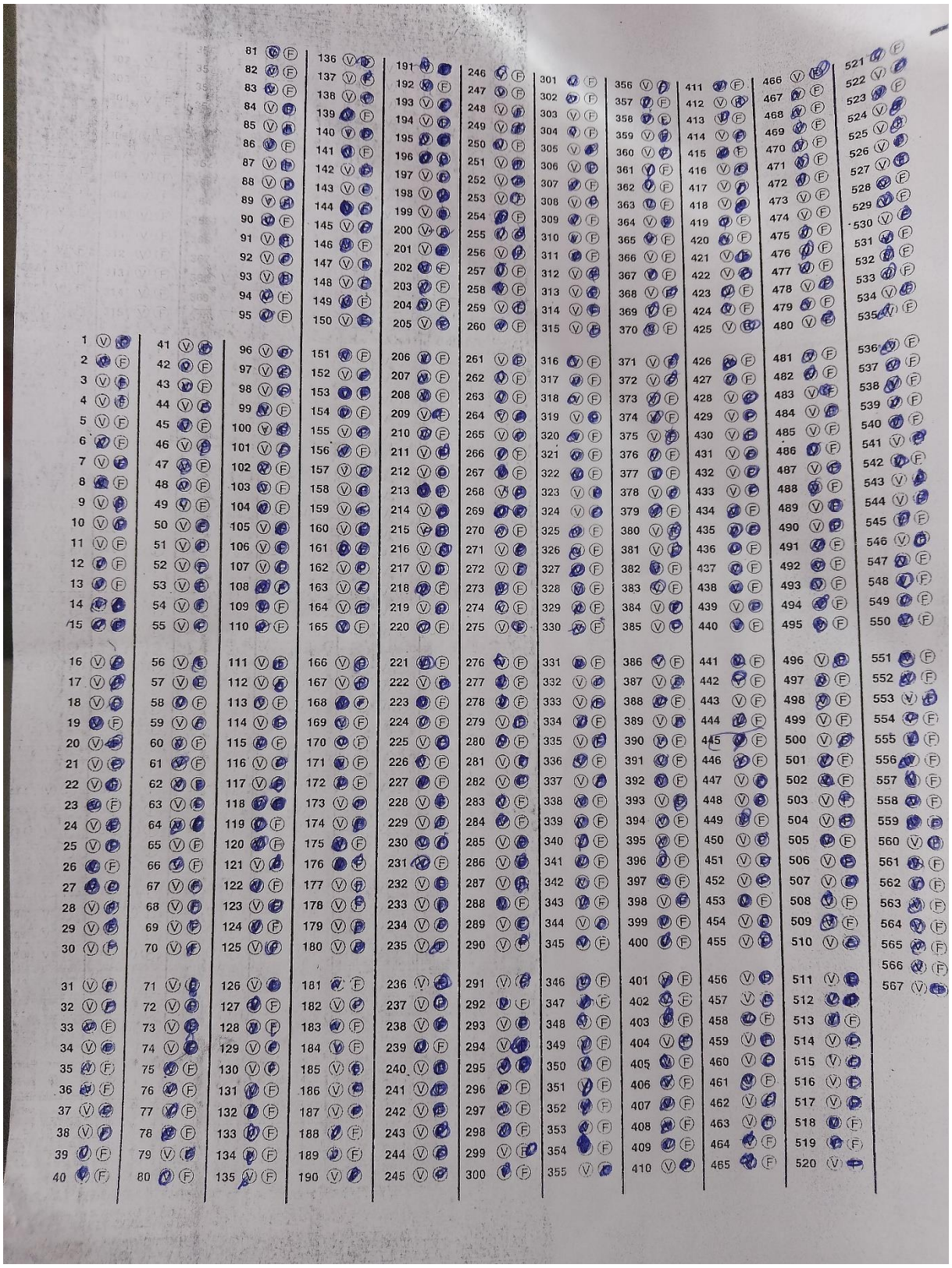
الحالة رقم 01 حفيظة



الحالة رقم 02 إيناس



الحالة رقم 02 إيناس



الملحق رقم: 03 استمارة المقابلة:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

إستمارة مقابلة

شعبة :علم النفس **تخصص :علم النفس العيادي**

*** إعداد الطلبة:** *** إشراف الدكتورة:**

– رزيقة براق **– بلدية بن زطة**

– مريم بن قمري

السنة الجامعية: 2023–2024

بناء المقابلة :

البيانات الشخصية:

الإسم:

الجنس:

الحالة الاجتماعية

المستوى التعليمي والعمر:

عدد الإخوة:

ترتيب بين الإخوة:

الوضع الاقتصادي:

المظهر العام والسلوك:

نظيف وأنيق: نعم لا

بنية الجسم: بدين ناحل

المحور الأول :الطفولة والمراهقة (بإعادة الصياغة)

اين نشأت : مع الأب والام، ومع غير ذلك؟

هل كانت هناك أي مشاكل أثناء ولادتك؟

هل اصبت بأي امراض وإصابات في طفولتك؟

ما هو المستوى الاقتصادي للأسرة؟

كيف كانت علاقتك بأمك؟

كيف كانت علاقتك بوالدك؟

كيف كانت علاقتك بإخوانك وأخواتك؟

صف لي كيف كانت التفاعلات في داخل الاسرة بشكل عام؟

هل سبق أن عانيت من أي عنف (انفعالي، جسدي، .....) أو إهمال؟

المحور الثاني: الدخول إلى الجامعة (بإعادة الصياغة)

كيف كانت ظروف اجتيازك لامتحان البكالوريا:

الأسباب الي خلاتك تجي تقراي هنا في مسيلة؟ وماهو تخصصك؟

هل اخترت التخصص برغبتك؟

لماذا اخترت البقاء في الحي الجامعي؟

هل رغبة منك أم مضطرة؟

ماهي ردة فعلك عند دخولك أول مرة للإقامة؟

ماهي المشاكل التي واجهتك؟

كيف كان احساسك عند الابتعاد عن الأسرة؟

هل يوجد لديكم أشخاص تعاني من اضطرابات نفسية في الاسرة؟

كيف هي وضعيتك في الإقامة الجامعية؟

المحور الثالث: الإكتئاب (بإعادة الصياغة)

-هل تنزعج من الضوضاء في الإقامة؟

أتشعر بالحزن في الإقامة؟

هل أنت متشائمة بالنسبة للمستقبل؟

هل تشعرين بانك شخص فاشل في الإقامة؟

هل تشعرين بالذنب في تواجدك في الإقامة؟

هل تشعرين بعدم الرضا عن نفسك في الإقامة؟

مال اذي سببته لك الإقامة. هل تشعرين بضيق في الحياة؟

هل عادة ما تأتيك رغبة للبكاء في الإقامة؟

هل تشعرين بالتوتر في الإقامة؟

هل تهتمين بالناس والآخرين في الجامعة؟

هل تنامين بشكل طبيعي في الإقامة؟

هل تستطيع القيام بأعمالك في الإقامة؟

أتغيرت شهيتك في الإقامة؟

هل تغير وزنك في الإقامة؟

المحور الرابع: القلق (بإعادة الصياغة)

1-تعاني مخاوف كثيرة في الإقامة؟

2 -أتعتقدين أنك أكثر عصبية من الآخرين؟

3 -أتعانين من الكوابيس المزعجة كل ليلة؟

4 -هل تشعرين بألم في المعدة كثيرا من الأحيان؟

5 -هل ترتعش يداك عند القيام باي عمل؟

6 -هل تثير قلقك الأمور المادية المتعلقة بالإقامة؟

7 -أيزعجك تصرفات زميلاتك في الإقامة؟

8 -هل دائما ما تشعرين بقلق دون مبرر؟

9 -هل تتأثرين بالأحداث في الإقامة؟ وهل تسبب لك صداع؟

10 -هل تثقين بنفسك؟

11 -الحياة الجامعية بالنسبة لك متعبة أو مضايقة؟

المحور الخامس: العزلة الاجتماعية (بإعادة الصياغة)

1-هل تشعرين بالتوافق مع المحيطين بك داخل الإقامة؟

2-أتفتقدين الجو الاسري داخل الإقامة الجامعية؟

3 -أتشعرين بانك وحيدة فالإقامة؟ عند البقاء في الإقامة؟

4 -هل تشعرين بانك معزولة عن الآخرين؟

5-هل تحسين بالخجل؟

6-أتستطعين تكوين صداقات في الإقامة؟

7-أتجدين صعوبة في الحديث مع الغرباء؟

8-ما تشعرين بأن الآخرين يفهمونك؟

9-هل أنت مهملة لمن هم حولك؟

10-هل لديك مخاوف من الامع بنات الإقامة ومشاركتهم والتعرف عليهم؟

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: حصيلة المعدلات الدنيا لحاملي شهادات السنة أولى جامعي المسجلين بالأحياء الجامعية عبر الجزائر بينيوسف بن خدة الوادي للتخصص (LMD) دراسة لحالات بالإقامة الجامعية حسوني رمضان 1

إعداد الطلبة:

1- بن قنوع مريم رقم التسجيل: 191935011266

2- براجل رتيبة رقم التسجيل:

القسم: علم النفس **الشعبة:** التخصص علم النفس العيادي

إشراف: بلدية بن زملة **الرتبة:**

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): موافقة

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بن خمري مريم

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 696751/1303

الصادرة بتاريخ : 14 ماي عن دائرة : حاسي الرمل

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

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191939011866

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: خصوصية المعاش النفسي لدى طالبات السنة أولى جامعي المتحصلات بالأحياء الجامعية غير اختيار مينيوتا متعدد الاوجه للشخصية (MMPI-2) دراسة لحالات بالإقامة الجامعية حسوني رمضان 02

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: .....

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بوعلاق رزيقة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110t10170123700001

الصادرة بتاريخ: 18/06/23 عن دائرة : المسيلة

المسجل(ة) بكلية: علوم انسانية واجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي تحت رقم التسجيل: 191935073518

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه)

عنوانها: خصوصية الصابة النفسية لدى الطالبات السنة أولى جامعي المقدمات بالاحياء الجامعية غير المتزوجات مستوى متعدد الاوجه للشخصية (MMPI2) دراسة عيادية لحالات في اقامة حسوني رمضان 1

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

بحمد الله