الصراع النفسي وعلاقته بالصحة النفسية الجسدية لدى طلبة الجامعة

د. عبيب غنية

- جامعة الجزائر 2 -

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الصراع النفسي والصحة النفسية الجسدية لدى طلبة الجامعة وتكونت عينة الدراسة من مائة وستين (160) طالبا وطالبة، تتراوح أعمارهم ما بين (19–24) سنة واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس الصراع النفسي لـ كونتي وأخرون 1995 وقائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية وإستخدمنا لتحليل النتائج معامل الارتباط لبيرسون، واختبار (ت) T-TesT وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية دالة موجبة بين الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مختلف المتوسطات الحسابية في الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية تعزي إلى متغير التخصص العلمي، مما يدعم قبول فرضيات البحث.

Résumé :

Le but de cette étude est d'établir la relation entre le conflit psychique et la sante psycho-somatique chez les étudiants universitaire. pour atteindre notre objectif nous avons choisi une population composée de cent soixante (160) étudiants et étudiantes ,leurs âges s'échelonne entre (19) et (27), le matériel de l'étude est basé sur deux échelles : l'échelle de conflit psychique de Conte et al et l'échelle de Cornell des troubles psychosomatiques et névrotiques. l'analyse des résultats a été faite à travers la comparaison des moyennes (Test –T) et de pearson corrélation. Les résultats obtenus montrent une relation statistiquement significative entre le conflit psychique et les troubles psychosomatiques et névrotiques. Il ressort de nos résultats également que l'analyse statistique (T-Test) ne fait pas apparaitre de différences significatives ni au niveau du conflit psychique ni à celui des troubles psychosomatiques et névrotiques en fonction de la spécialité académique ce qui vérifie et confirme nos hypothèses.

1. مقدمة :

يشير مفهوم الصراع النفسي في الدراسات النفسية إلى حالة انفعالية تتسم بالشعور بالتردد والحيرة والقلق والتوتر تحدث للفرد عندما يتعرض لهدفين أو دافعين متعارضين لا يمكنه إشباعهما أو تجنبهما في وقت واحد.

ولهذا فإن الفرد في هذه الحياة، عرضة بشكل أو بآخر للصراع النفسي في حياته المهنية والأسريةو الاجتماعية، إلا أن موقف الصراع قد يكون سهلا يمكن حسمه في فترة قصيرة من الزمن دون أن يترك أثرا على الفرد وأحيانا يكون صعبا، ليس من السهل حسمه، وبالتالي قد يترك آثارا في صحة الفرد النفسية .

وإدراك الصراع والقدرة على حسمه مسألة نسبية تختلف من فرد إلى آخر فالأفراد الناضجون نفسيا وإجتماعيا والذين يتمتعون بثقة في النفس في الغالب أقدر على التحكم في دوافعهم وحاجاتهم والتوفيق بينها، مما يقلل حدوث الصراع إلا في مواقف قليلة، يمكنهم تحملها وحسمها بسرعة من دون أن يتعرضوا لحالات من التوتر والقلق، أما غير الناضجين فإنهم أكثر عرضة لتعارض الأهداف وتناقض الدوافع،

مما يقودهم إلى الوقوع في صراعات نفسية تؤدي بهم إلى التوتر والقلق وربما لجؤوا إلى حيل دفاعية أو أصيبوا بإضطرابات نفسية، ومن علامات الصراع التردد والتذبذب في اتخاذ القرارات وعدم الرغبة في المبادأة والتوتر والأرق وإنخفاض الطموح .

ذلك أن معاناة الفرد من الصراع النفسي لفترة طويلة قد ترهقه وتجعله في حالة من التوتر النفسي، وربما جعلته عرضة للاضطرابات النفسية، والقدرة على تحمل الصراع وحله من علامات الصحة النفسية، كما أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية قادر في الغالب على تحمل الصراع وحسمه في الوقت المناسب إلا أن الناس يختلفون في قدراتهم على تحمل الصراع وحسمه وإذا استمر الصراع وفشل الفرد في حله فإنه قد يؤدي إلى الشعور بالتوتر والقلق وربما نتج عنه الذهان والعصاب والانحرافات السلوكية (ابراهيم أحمد القعيد وأخرون، 2000 : 1- 4) .

كما أن الفشل في حل الصراع يمكن أن يؤدي إلى عديد من الأمراض والاضطرابات النفسية، وهذا يعني أن حياتنا لا تخلو من الصراع ولكن خطورة هذا الصراع ليست في وجوده ،وإنما في إستمراره وشدته الأمر الذي يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد النفسية وبالتالي يعجز عن تحمل التوتر المصاحب له ومن ثم يلجأ إلى الحيل أو الوسائل الدفاعية لحماية شخصيته وإرضاء دوافعه (الدسوقي، 2007: 166) .

ولقد تبين من خلال البحوث أن الصراع النفسي الذي يتعرض له الفرد يعتبر من العوامل الأساسية المساهمة في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية إن هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها درجة قلقه وتوتراته ويجد حلا لصراعاته (الزراد، 2000 :96). ويقول دوش DOCHE إن أي عرض نفسي جسمي قد يكون مؤشرا أو تعبيرا رمزيا عن حالة صراع (نفس المرجع السابق، 2000 :77) .

وهكذا يمكن القول بأن كثيرا من علماء النفس يسلمون بأن تعرض الشخصية لصراعات مؤلمة وإحباطات متعددة يؤدي إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي وظهور العديد من مظاهر الاضطراب النفسي، مما يمكن معه القول بأن معرفة هذه الصراعات والإضطرابات والمتغيرات التي تحددها يعد مطلبا أساسيا لفهم طبيعة هذه الإضطرابات والتفكير في ماهية السبل التي يمكن من خلالها معاونة الأفراد على التخلص منها وصولا بهم إلى درجة مقبولة من التوافق والصحة النفسية (الدسوقي، 2007 : 169 - 170) .

ومن الملاحظ أن البحوث العربية لم تتطرق كثيرا لدراسة الصراع النفسي إلى جانب عدم وجود أداة مقننة لقياسه وتشخيصه وبالتالي يمكن القول بأن البحوث العربية التي يمكن أن تتناول أصول ومسببات ومصاحبات الصراع النفسي لم تبدأ بعد وإن كان هناك قلة من البحوث الأجنبية قامت بدراسة هذا المتغير.

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في السعي إلى توضيح مدى علاقة الصراع النفسي الذي يتعرض له الطالب الجامعي وعدد من الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية وقد تأتي أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية في محاولة الاستفادة من نتائجها في مساعدة هؤلاء الطلبة على مواجهة الصراع النفسي الذي يتعرضون له كشريحة هامة من شرائح المجتمع الجزائري بالإضافة إلى أنها قد تخدم العديد من المؤسسات التي تقدم خدماتها إلى هذه الشريحة بحيث تساعدهم على مواجهة أزماتهم وإستنهاض همهم، وإستعادة ثقتهم بأنفسهم، وخفض درجة الصراع النفسي لديهم قدر الإمكان وبالتالي الوقاية من تعرضهم للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية.

2. مشكلة الدراسة :

تعاني المصادر العربية في مجال الصحة النفسية من نقص واضح في المعلومات التي تتناول دور الصراع النفسي في إحداث الاضطرابات النفسجسمية، كما يلاحظ أن عدد البحوث الأجنبية التي تصدت لدراسة جوانب وأبعاد الصراع النفسي يبدو قليلا مما يجعل عدد هذه البحوث لا تتناسب مع ما ينطوي عليه هذا المتغير من جوانب وأبعاد وما يمكن أن يتمخض عنه في حياة الفرد من عواقب وآثار.

يضاف إلى ما تقدم أن ما أجرى من بحوث في هذه الناحية لم يفسر حتى الآن عن قدر كاف من المعلومات والبيانات بخصوص ماهية مسببات الصراع النفسي ونوعية الخبرات الذاتية التي تصاحب هذا الإحساس، أي ما يعيشه الفرد فيه من مشاعر وأحاسيس وماهية الظروف والمتغيرات التي يمكن استخدامها بفاعلية في التخفيف من مشاعر الصراع النفسي (الدسوقي، 2007: 170).

وعليه نحاول من خلال هذه الدراسة أن نسهم في حل هذه المشكلة من خلال تناول دور الصراع النفسي في حدوث الاضطرابات النفسية – الجسدية .

ومن الأمور المسلم بها الآن، أن الانسان يعيش في صراع مع الحياة من كل جوانبها، وهذا الصراع يمثل عبأ على " الأنا" وإذا نتج عن هذا الصراع ضعف الأنا فإن ذلك يؤدي بالفرد إلى أن يفقد ثقته بنفسه وتهتز في عينيه صورة ذاته وبالتالي يتأثر تقديره لها مما يؤدي في النهاية إلى أن يقع صريعا لعديد من صنوف الاضطرابات النفسية (الدسوقي، 2007 : 170) .

وتشير العديد من الدراسات إلى أن الذين يتصفون بالاضطراب النفسي يعانون من الصراع بدرجة مرتفعة (الدسوقي، 2007 : 169).

ويتفق جميع العلماء أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد أن تتوفر فيه مجموعة من السمات كالتوافق الذاتي ويعني نجاح الإنسان بالتوفيق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه ورضاءه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها (أيت حمودة، 2006 : 18) .

ويؤكد ذلك مصطفى فهمي (1975) حيث يرى أن الشخصية الإنسانية لا تتمتع بمستوى مناسب من الصحة النفسية إلا إذا تكاملت جوانبها وإنتظمت في كيان نفسي متضامن لا تنهكه الصراعات التي قد تدب داخل هذا الكيان، أما إذا تعرضت الشخصية لاختلاف وعدم ائتلاف بين كافة مكوناتها وتعرضت لصراعات موصولة واحباطات متعددة أدى هذا إلى سوء توافقها الشخصي والاجتماعي وبدت عليها مظاهر الاضطراب والشذوذ والانحراف (الدسوقي، 2007 : 172).

وكما يفترض السيكولوجيون أن هناك علاقة بين الصراع النفسي الذي يتعرض له الفرد وبعض الاضطرابات النفسجسمية (عشوي، د ت : 144) .

وتبين أيضا كلما عانى الفرد من الصراع النفسي كلما كان يشعر بالألم والضيق الناتجين عن مشاعر الاختلال الوظيفي للجسم والمتمثل في الصداع وآلام الظهر وعدم الراحة، كما أنه يشعر بالتشاؤم والاحساس بالفشل والشعور العام بعدم الاستمتاع وبخس الذات والتردد وانخفاض الهمة والدافعية، وتدهور الأداءو الإحساس بفقدان الطاقة والحيوية والانسحاب وعدم الاهتمام بالأنشطة بالإضافة إلى مشاعر اليأس، وكلما كان الفرد يعاني من الصراع النفسي كلما كان يشعر بالتوتر والعصبية إلى جانب ظهور الأعراض الجسمانية التي تظهر كارتجاف الأطراف، وجفاف الحلق وإزدياد معدل التنفس وكثرة تصبب العرق .

كما توصلت دراسة الدسوقي (2007) إلى أن كلما كان التلاميذ والتلميذات يعانون من الصراع النفسي، كلما كانوا يشعرون بالضيق والتوتر والضغط النفسي الذي ينعكس في صورة عدد من الأعراض الجسمانية،كما أنهم كانوا يشعرون بالحزن والكآبة وفقدان الحماس وهبوط الروح المعنوية وإفتقاد الدعابة والملل، والشعور بانخفاض المكانة وعدم الجدارة والتململ وعدم الاستقرار والعصبية والتوتر والأرق الدائم وعدم القدرة على الإسترخاء وضعف القدرة على التركيز (الدسوقي، 2007 : 195- 203).

كما تبين أيضا أن إذا إستمر الصراع لفترة طويلة دون حل فإنه يقود إلى القلق والتوتر والأمراض والاضطرابات الجسدية والنفسية والجسدية النفسية (رضوان، 2002 : 187).

كما أن الصراعات يمكن أن تثير الأمراض النفسية كالذهانات الفصام والمرض الهوسيالاكتئابي أو يمكن أن تسبب أمراضا نفسية (كاضطرابات القلق والاكتئاب أو يمكن أن تكون عاقبتها امراض نفسية جسدية (كالقرحة المعدية وأمراض القلب والدورة الدموية)بالإضافة إلى أنها ترفع الاستعداد للإصابة بطائفة أخرى من الأمراض الجسدية (رضوان، 2002 : 196) .

وأكد أيضا أن ظهور بعض الأمراض التنفسية والهضمية والجلدية لها علاقة ببعض العوامل النفسية كالصراع النفسي ونموذج الشخصية الخاص (كولكKOLECK، 2003 : 810) .

وفي الوقت الذي تشهد فيه البحوث والدراسات الأجنبية اهتماما متزايدا بالصراع فإن الاهتمام بنفس المتغير في البحوث النفسية العربية لم يبدأ بعد إلا القليل جدا رغم التسليم بأهمية وخطورة الدور الذي يمكن لهذا المتغير أن يقوم به في إحداث الاضطرابات النفسية المختلفة وعليه نهدف من خلال الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين أبعاد الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية موضع الاهتمام في الأبعاد الثمانية عشر (18) التي تقيسها قائمة كورنل الجديدة المتمثلة في المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية كاضطرابات السمع والأبصار والجهاز التنفسي والقلب والأوعية والجهاز الهضمي ... إلخ .

وكذلك المقاييس الخاصة بالنواحي الانفعالية والمزاجية كاعدم الكفاية والاكتئاب والقلق والحساسية والغضب والتوتر، كما أنها تهدف إلى مدى الارتباط

بين الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتيةو العصابية بمتغيراته الفرعية لدى الطالب الجامعي والباحثة تنحو هذا المنحى تأمل أن تتوصل إلى تحديد دقيق – بقدر الامكان- لماهية الدور الذي يمكن أن يقوم به الصراع النفسي في تهيؤ الفرد أو استعداده لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية وكذلك التعرف على مدى الفروق الجوهرية في الصراع النفسي لدى الطالب الجامعي في حالة اختلاف التخصص العلمي أو الأكاديمي والتعرف على مدى الفروق الجوهرية في الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية لدى الطالب الجامعي في حالة إختلاف في التخصص العلمي .

كما تتمثل الدراسة الحالية في توفير قدر من البيانات أو المعلومات عن طبيعة الصراع النفسي لدى طلاب الجامعة وهي بيانات ومعلومات لا غنى عنها عند التخطيط لوضع أية برامج إرشادية تهدف إلى توفير خدمات الارشاد والعلاج النفسي في سبيل معاونة الأفراد في التخفيف عما يتعرضون له من صراعات نفسية وما قد يصاحب ذلك من أزمات أو اضطرابات نفسية ونفسية جسدية .

وبناءا على ما سبق يمكن تحديد وصياغة مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات العلمية الآتية :

❖ هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الدرجات التي يحصل عليها الطلبة على أبعاد مقياس الصراع النفسي ودرجاتهم على الأبعاد المختلفة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية .

❖ تتعدم الفروق الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات الصراع النفسي بين طلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية مقارنة بطلبة العلوم التقنية .

❖ تتعدم الفروق الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات الصحة النفسية الجسدية بين طلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية مقارنة بطلبة العلوم التقنية .

الفرضيات:

✓ توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الدرجات التي يتحصل عليها الطلبة على أبعاد مقياس الصراع النفسي ودرجاتهم على الأبعاد المختلفة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية .

✓ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات الصراع النفسي بين طلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية مقارنة بطلبة العلوم التقنية .

✓ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات الصحة النفسية الجسدية بينطلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية مقارنة بطلبة العلوم التقنية .

3. تحديد مصطلحات الدراسة :

1.3 الصراع النفسي :

إن الصراع هو الاحباط الداخلي الناتج عن وجود دافعين (أو أكثر) متناقضين في موقف معين، بحيث يؤدي إشباع أحد هذه الدوافع إلى التضحية بالدافع الآخر أو يصل الفرد إلى التراضي بين الدافعين، أو يظل مترددا غير مستقر بينهما (زيدان، 1972 : 282).

كما يمكن أن يكون الصراع النفسي بسبب أمر يتعلق بالفرد ذاته ومن المحتمل وجود قوى مانعة ومضادة تحول دون حصول الفرد على الإشباع وهذا ما يسمى بالصراع (الخليدي، 1997 : 81) .

ذلك أن الصراع الذي يعانيه الإنسان هو صراع بين إثبات الوجود أو تحقيق الذات وبين القوى التي تهدد هذا الوجود وهذا الصراع يعيشه الإنسان دائما ولا يحسم بشكل كامل طالما ظل الإنسان حيا (الدسوقي، 2007 : 168) .

كما أن الصراع هو حالة نفسية مؤلمة تنشأ نتيجة التنافس بين دافعين كل منهما يريد الاشباع أي ينشأ نتيجة تعارض دافعين لا يمكن إشباعهما في وقت واحد (زيد، 2008 : 71).

ويعرف القاموس الطبي الصراع النفسي بأنه وجود ميلين داخلين متناقضين (بين شعورين متضادين) أو ميلين غريزين، أو بين مختلف المكونات النفسية لدى الفرد.

كما يمكن أن يكون الصراع كامنا أو يظهر بشكل ظاهر أو يعبر عنه عن طريق جملة من الأعراض .(كوفنفيلي، سموقي Quevanvilliers&Somogyi ، د ت : 214) .

يقصد بالصراع النفسي في الدراسة الحالية بأنه حالة انفعالية غير سارة تنشأ لدى الفرد نتيجة وجود رغبتين متناقضتين في وقت واحد مما يؤدي إلى شعوره بالحيرة والارتباك والتوتر الانفعالي والقلق واضطراب الشخصية نتيجة عجزه عن الاختيار أو

الوصول إلى حل محدد وذلك كما يقاس بالمقياس المستخدم الذي يحتوي على ثلاثة أبعاد هي :التقبل / الرفض، الاستقلالية / الاتكالية، الضبط / عدم الضبط .

2.3 الاضطرابات السيكوسوماتية :

هناك الكثير من التعريفات التي قدمها العلماء والباحثون لمفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomaticdisorders) ونعرض لبعض النماذج من هذه التعريفات فيما يلي :

حيث يرى سامي عبد القوي (1995) أن الاضطرابات السيكوسوماتية تشير الأعراض الجسمية الناتجة من استمرار تعرض الفرد لضغوط إنفعالية متزايدة مما يؤدي إلى إضطراب العضو المصاب وكذلك تكوينه التشريحي (حسن، 2001 : 63) .

وتعرف آمال باظة (1999) الاضطرابات النفسجسمية بأنها مجموعة من الأمراض منشأها نفسي، ولكن تظهر أعراضها عضوية أو جسدية، وترجع في حدوثها إلى تعرض الفرد لأزمات نفسية مرضية أو لانفعالات مستمرة مما يؤدي إلى التعبير عن هذه الانفعالات بطريقة جسدية (أي ظهور الأعراض المرضية العضوية مثل الصداع النصفي، ضغط الدم الجوهري، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم) (الجهني، 2009 : 62).

ويقر روسك Rucsch أن الاضطرابات السيكوسوماتية كانعكاس لتوتر نفسي .

(انتصار، 1993 : 408) .

كما عرف سوين (1988) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها حالات معينة تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى إضطراباتإنفعالية .

أما شنموقان (Shanmugan1987) يعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا عائدا إلى أسباب نفسية النشأة (العنزي ،2005 : 43، 44) .

وترى الموسوعة البريطانية (1966) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل إضطراب جسمي مثل الربو، قرحة المعدة، ضغط الدم المرتفع، التهاب المفاصل، الروماتيزم، قرحة القولون وغيرها . (نفس المرجع السابق، 2005 : 43) .

إن هذه الاضطرابات السيكوسوماتية ترجع نشأتها في الفرد إلى الضغوط النفسية والاجتماعية وإلى خبرات القلق والتوتر والانفعال المستمر والمعاناة من الخوف والأزمات والمشاكل التي تمتلئ بها ظروف الحياة العصرية، كالفشل والاحباط والصراع. (العيسوي، 1997 : 35).

وإذا كنا في دراستنا الحالية لن نتطرق للاضطرابات السيكوسوماتية بمفهومها الذي يتعلق بوجود تلف في عضو الجسم، لكن سيكون الاهتمام بالأعراض السيكوسوماتية كما تقيسها قائمة كورنل،فإن تناول الاضطرابات السيكوسوماتية بالصورة الشاملة وبالنظريات المفسرة يمثل المآل الذي يؤدي إليه الأعراض السيكوسوماتية إذا ما إستمرت مواقف الشدة والضغط.

ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يحصل عليها المشارك على مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والسيكوسوماتية المستخدم في هذه الدراسة.

4. الدراسات السابقة :

نظرا لعدم وجود دراسات سابقة مباشرة تتعلق بموضوع الدراسة الحالية فإن الباحثة تحاول الحصول على بعض الدراسات السابقة القريبة بموضوع دراستها منها :

- دراسة بنجامين (Benjamine1989) ودراسة بيرمان (Berman) ودراسة ميرسكوت (Meirscott1991) التي أظهرت أن الضغط النفسي الشديد يرتبط بعدد من الاضطرابات والأمراض : مثل الذبحة الصدرية والأمراض النفسية، وآلام الظهر وإرتفاع ضغط الدم والأمراض النفسجسمية الأخرى وأن معظم الطلبة الذين يتعرضون للضغط النفسي يواجهون ظروفا صعبة ومؤلمة ويعانون من أمراض جسمية مختلفة وأن معامل الارتباط بين الضغط النفسي والمرض الجسمي كان مرتفعا، كما أشارت النتائج أن هناك ارتباطا عاليا وذا دلالة بين الضغط النفسي وبين القلق والاكتئاب من جهة وبين الأعراض الجسمية من جهة أخرى .

وأظهرت نتائج دراسة موك (Mock1991) ودراسة وبير (Weber) ودراسة دالتون وآخرين (Dalton and Others)أن درجة الضغط النفسي كانت مرتفعة لدى طلبة كليات الجامعة الذين عانوا من حالات نفسية مرضية وأن هناك ارتباطا عاليا بين الضغوط النفسية وبين أعراض الاكتئاب التي تظهر عليهم ونظراتهم السلبية للحياة،

كما أشارت النتائج إلى أن الطلبة الذين يعيشون حياة صعبة وغير مرضية يزيد من احتمال تعرضهم للإصابة بالأمراض وظهور بعض أعراض الضغط النفسي عليهم والتي تمثلت بالقلق والاكتئاب والأفكار الوسواسية وعدم القدرة على التكيف وسرعة الاستثارة والغضب. (العويضة، 2009 : 12) .

كما قام يوسف محمد (1994) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي في ضوء الفروق بين الجنسين، وقد تم إختيار العينة بطريقة عشوائية من جامعة الإمارات وتكونت من (112) فردا من الجنسين منهم (42) ذكور، (70) إناث وطبق عليهم الآتي :

1- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية .

2- مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي .

وقد أسفرت بعض النتائج عن وجود علاقة إرتباطية بين بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وبعض المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية لا سيما المخاوف مثل الخوف على الصحة والحساسية والشك والاضطرابات السيكوسوماتية العامة لدى الإناث، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية لصالح الإناث فيما عدا بعد العصبية والقلق والأعراض السيكوسوماتية كانت لصالح الذكور وقد إتضح أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد والانفعالات المزمنة تؤدي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (الصبان، 2003 : 131) .

أما دراسة العزي (1998) فهدفت إلى الكشف عن التوافق وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات السكن الجامعي في صنعاء، وقد تكونت عينة الدراسة في عينة طبقية عشوائية موزعة على ثمان كليات وبلغ عددها (280) طالبة وتراوحت أعمارهن من (18- 34) سنة، وذلك باستخدام أداتين هما إختبار التوافق وقائمة الاضطرابات السيكوسوماتية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة سالبة بين التوافق العام والاضطراب السيكوسوماتي العام، وتوجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين التوافق المنزلي والصحي والانفعالي ومجالات الاضطراب السيكوسوماتي .(الطحان، نجيب، 2008 : 206) .

وقد أسفرت دراسة توراسوسولدبرغ (Torres et Soldberg2001) في دراسة طولية لمدة عامين على عينة متكونة من 179 طالب ودراسة كل من قسطا نطيني وآخرون (Costantini et al 2001) عن أن الضغط المرتبط بالوسط الجامعي هو مصدر الشكاوي الجسدية .

كما أشارو مجموعة من الباحثين أن هناك علاقة ارتباطية بين القلق كسمة والصحة الجسدية وكما أوضح التحليل الذي قام به كل من فريدمان وآخرون (Friedman et al 1987)وجود ارتباط بين القلق وعدة أمراض جسدية كالربو والقرحة المعدية، الصداع النصفي، إلتهاب المفاصل ... إلخ) .

وإنتهت نتائج الدراسة التي قام بها المركز الجامعي للبحوث الكندية (ECC) ومركز الادمان والصحة النفسية (CTSM) إلى أن نسبة كبيرة من الطلبة يعانون من اضطراب الصحة النفسية (بوجوت Bujut، 2007 : 178، 201، 67) .

كما قام قريمي وآخرون (Gremy et al 2002) بدراسة كان من أهدافها معرفة نظرة الطلبة اتجاه الصحة وكذلك فهم طريقة حياتهم، سلوكاتهم والسلوكات الخطرة التي يتخذونها إتجاه صحتهم ومعرفة مدى استعمال الطلبة وإدراكهم لسياسة التمريض.

وقد تكونت عينة الدراسة من 7885 طالب وقد أوضحت النتائج أن هناك وجود عدة مؤشرات بينت وأكدت المعاناة النفسية لعينة كبيرة من الطلبة منها معاناتهم من مشاكل النوم كما وجد أن معظمهم كانوا يترددون على الأقل إثنى عشر (12) شهرا الأخيرة على الأطباء خاصة الطب العام وكانت النسبة بـ 2,9 % من الاستشارات الطبية للذكور و3,9 % للإناث وفيما يخص الطبيب الأخصائي فهناك عدد كبير من الطلبة والأكثرية للإناث 61% اللواتي فحصنا طبيب النساء والتوليد وكان 49 % منهن من المترددات على طبيب العيون و37 % على طبيب الجلد، أما بالنسبة للذكور فكانت النسبة 28% لدى طبيب العيون و34% لدى طبيب الجلد، وكما أن 5% من الذكور و9% من الإناث إستشاروا طبيب الأمراض العقلية والاخصائي النفساني وتقريبا 10 % من الذكور ومن الإناث دخلوا المستشفى وأكثر من النصف من هذه الإقامة في المستشفى كانت مبرمجة، حيث كانت النسبة 23% من الإناث مقابل 9% من الذكور وبالنسبة لجراحة الأسنان كانت 19% بالنسبة

للإناث مقابل 7% للذكور وتبين أيضا أن اللجوء لمصلحة الاستعجالات خلال (12) شهرا الأخيرة كانت بكثرة حيث خص طالب من 5 طلاب (5/1) ومن بينهم 7% عبروا بأنفسهم أن هذا اللجوء كان مبرر له . (قريمي وجماعته Gremy et al، 2002 : 10- 12) .

وتوصلت دراسة فوندانتوران (Vandantorren2002) إلى أن 44% من الطلبة المستجوبين شعروا كثيرا بالتعب وكانوا أكثر اكتئابا من الأخرون ..

كما أجرى شكرون (Chakroun2004) دراسة هدفت إلى تقييم مدى انتشار أنواع الاضطرابات النفسمرضية أو (الطب النفسي) على الحياة عامة وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 224 طالب سنة أولى وقد توصل الباحث إلى أن 38,4 % أظهروا فترات من الاكتئاب الحاد و7,1 %فترات من الهوس و7,1 % الخوف الاجتماعي، و7,1 %اضطراب الوسواس القهري و12,5%إضطراب القلق العام و4% حالة الضغط ما بعد الصدمة و15,2% الإدمان على الكحول (بوجوت، Bujut، 2007 : 68، 69) .

وهدفت دراسة بولاي وجماعته (Boulay et al 2005) لدى عينة مكونة من 19940 طالب للتعرف على ضبط صحة الطلبة كما يدركونها والوقوف على المشاكل الصحية وخاصة المعاناة النفسية وتحديد مصادر آلام الطلبة ووضع المؤشرات للفهم الجيد للأسباب التي تكمن وراء آلام الطلبة وتحديد علامات هذه المعاناة وكذا معاينة الوسائل المستعملة من أجل مواجهتها حيث أن الطلبة يعبرون بطريقة مختلفة لمعاناتهم وآلامهم من بينها : الأرق، سرعة الغضب (التهيج)، نوبات البكاء، تعب مرضي (غير عادي)، أفكار حول الموت، فقدان الدافعية، صعوبة في مواجهة الضغط وكما يلجأون إلى إستعمال وسائل مختلفة لمقاومة المعاناة أو الآلام النفسية التي يتعرضون لها كاستهلاك الأدوية والعزلة والانطواء وأن العلاقة بين الشكاوي الجسمانية كالأوجاع، التعب وإضطرابات النوم ... إلخ والميول الاكتئابية جد وطيدة وقد تبين من نتائج الدراسة أيضا أن 30% من الطلبة عايشوا فترة من الكآبة و33% فقدوا ثقتهم بأنفسهم و10% أظهروا تدهور صحتهم وكان لديهم سلوكات تعبر عن معاناتهم منها تناول الأدوية للأعصاب والمهدئات وأدوية ضد الاكتئاب كما لجأوا لطلب المساعدة من جراء تعرضهم للمشاكل النفسية وأفكار إنتحارية .(بولاي وجماعته Boulay et al، 2005 : 6) .

كما قام فقيه (2007) بدراسة كان من أهدافها محاولة إلقاء الضوء على واقع الصحة النفسية للطالب الجامعي وتوضيح أهمية الصحة النفسية في الحياة الجامعية من خلال إعداد الطالب السليم نفسيا ذي الشخصية المتكاملة، وتكونت عينة البحث من (640) طالبا وطالبة وإستخدم الباحث قائمة كورنل الجديدة طبعة 1986م الجزء الخاص بالنواحي الإنفعالية والمزاجية في سنة 1986م وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب أكثر اكتئابا وغضبا وتوترا من الطالبات في المقابل كانت الإناث أكثر قلقا من الذكور. (فقيه، 2007 : 273 – 298) .

التعليق على الدراسات:

يتضح مما تم عرضه من دراسات وجود عدد من المشكلات النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية التي يعاني منها طلاب الجامعة، وقد تشابهت معظم الدراسات والبحوث التي تم عرضها من حيث موضوع الدراسة مع دراستنا الحالية حيث الاهتمام بالصحة النفسية الجسدية للطلبة كما إعتمدت بعض الدراسات في قياس الصحة النفسية على قائمة كورنل، أما بالنسبة لطبيعة العينات المستخدمة في هذه الدراسات اعتمدت الكثير منها على عينات تضم طلاب وطالبات الجامعة وذلك يتفق مع عينة الدراسة الحالية.

إلا أنها إختلفت عن بعضها في تحديد العلاقة بين الصحة النفسية والمتغيرات الأخرى إلى جانب الكشف عن بعض المتغيرات .

وتأتي هذه الدراسة الحالية لتضيف إلى الدراسات السابقة دراسة جزائرية ألقت الضوء على لاضطرابات النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية، حيث أنها تتناول موضوع حسب معلومات الباحثة لم تتناوله الدراسات السابقة وإن وجدت – قليلة جدا - ، بالإضافة إلى تقديم بعض التوصيات لمساعدة الطلبة الجامعيين على تجاوز الصراعات النفسية وعدم الوقوع في الاضطرابات النفسية الجسدية .

5. إجراءات الدراسة :

1.5 منهج الدراسة :

إستخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع البحث وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها لمعالجتها إحصائيا والوصول إلى النتائج (البنا، 2008 : 144) .

2.5 العينة :

تتكون عينة البحث من مائة وستين (160) طالبا وطالبة منهم (80) طالبا وطالبة من طلاب جامعة الجزائر "2" للعلوم الإنسانية والاجتماعية و(80) طالب وطالبة من طلاب جامعة هواري بومدين للعلوم والتكنولوجية، حيث تم إختيارهم بطريقة عشوائية وذلك على نحو عشوائي داخل الفصول وعلى عدد معين من كل فصل من فصول الدراسة داخل كل كلية موزعين وفق الخصائص التالية :

جدول رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس والتخصص العلمي أو الأكاديمي

م	مجموع الدراسة	جامعة الجزائر "2" للعلوم الإنسانية والإجتماعية		جامعة هواري بومدين للعلوم والتكنولوجية	
	الجنس	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
1	ذكور	11	%13,75	11	%13,75
2	إناث	69	%86,25	69	%86,25
	الإجمالي	80	% 100	80	% 100

يتضح من الجدول رقم (1) أن إجمالي عدد الطلبة في كل مجموعة 80 طالبا وطالبة، حيث أن عدد الذكور 11 أي ما يعادل نسبة 13,75% بينما عدد الإناث 69 أي ما يعادل نسبة 86,25% .

3.5 أدوات القياس :

1.3.5 مقياس أساليب الفرد في التعامل مع الصراع :

أعد هذا المقياس كونتي وأخرون (Conte et al1995) ذلك لقياس جوانب الصراع النفسي وصراع الفرد في علاقاته بالأخرين وقام الباحث مجدي محمد الدسوقي من جامعة المنوفية كلية التربية النوعية بإعداد وترجمة المقياس لصورته العربية، وقد تبين للباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية التي أجراها على عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية، أن المقياس مناسب للتطبيق على تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية وأنه على درجة عالية من الوضوح والبساطة وأنه لا توجد عبارات غامضة وأن عباراته تتناسب الأشخاص العاديين وأن المقياس خال من أي تحيزات حضارية أو ثقافية .

ويتكون المقياس من خمسة وعشرين (25) بندا موزعة على ثلاثة محاور أساسية تتمثل فيما يلي :

✓ **المحور الأول ويتمثل في البعد التقبل / الرفض .**

و أسئلة هذا البعد تظهر في البنود المرقمة كما يلي : (14)، (23)، (1)، (3)،(8)،(5) ،(11) ،(19) ،(20) (15)، (10) .

✓ **المحور الثاني ويتمثل في البعد الاستقلالية / الاتكالية .**

و أسئلة هذا البعد تظهر في البنود المرقمة كما يلي : (17)، (6)، (21)، (13)،(25) ،(16) ،(18) ،(4).

✓ **المحور الثالث ويتمثل في بعد الضبط / عدم الضبط .**

و أسئلة هذا البعد تظهر في البنود المرقمة كما يلي : (9)، (24)، (22)، (12)،(7) ،(2).

وقد صيغت عباراته على شكل رغبات متناقضة أو على شكل رغبة خوف في نفس الوقت، ويجيب الفرد على كل عبارة بإجابة واحدة من بين إختيارين هما تنطبق أو لا تنطبق، وقد وضع لهاتين الاستجابتين وزنين هما تنطبق (2)، لا تنطبق (1)، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس

والدرجة المرتفعة تشير إلى معاناة الفرد من الصراع والعكس صحيح . (الدسوقي، 2007 : 184- 185)

صدق المقياس:

وللتحقق من صدق المقياس قام مترجم المقياس مجدى محمد الدسوقي باستخدام طريقة الصدق التمييزي فقد أظهرت المقارنة الطرفية نسبة حرجة 22,81 وهي دالةعند مستوى 0,01 مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الصراع النفسي .

أما في الدراسة الحالية فقد اعتمدنا على طريقة الصدق التمييزي، لحساب قدرة المقياس على التميز أجرت الباحثة مقارنة طرفية بين مرتفعي ومنخفضي درجة الصراع النفسي على عينة من الطلبة المكونة من (204) طالب وطالبة وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى من 25% ودرجات أدنى من 75% حيث بلغت النسبة الحرجة (31,46)، وتشير هذه القيمة إلى أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائيا عند مستوى 0,01، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي درجة الصراع النفسي .

ثبات المقياس :

قام معد المقياس مجدى محمد الدسوقي بحساب ثبات المقياس بطريقة كرونباخ (معامل ألفا) للمقياس ككل على عينة مكونة (ن = 100) من الجانحين والجانحات و(ن = 100) من غير الجانحين كل على حدى تم الحصول على معامل ثبات قدره 0,79 بالنسبة لعينة الجانحين والجانحات و0,82 بالنسبة لعينة غير الجانحين، وكل من المعاملين دال إحصائيا عند مستوى 0,01، مما يدل على أن المقياس ثابت، وعليه يتضح من خلال التطبيقين الإثنين ثبات المقياس وإمكانية إستخدامه في قياس ما وضع لقياسه .

أما في البيئة المحلية الجزائرية فقد طبقنا المقياس على عينة من (204) طالب وطالبة حيث تم إستخدام التجزئة النصفية فبلغ معامل الثبات 0,78، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية .

2.3.5 قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

وهي من إعداد كيف برودمان وألبرت ج إدرمانوهارولدج وولف وبول ومسكوفتش، وقام محمود أبو النيل بتعريبها وإعدادها بجامعة عين شمس

سنة 1995 وهي تتكون من 223 عبارة يتم توزيعها على مقاييس ثمانية عشر (18) عاملا من العوامل الانفعالية والسيكوسوماتية حيث تقيس كل مجموعة من الأسئلة اضطراب ما وهذه المقاييس هي:

❖ **المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية:**

1- السمع والإبصار من (1إلى 13) 2- الجهاز التنفسي من (14 إلى 30)

3- القلب والأوعية من (31 إلى49) 4- الجهاز الهضمي من (50 إلى 69)

5- الهيكل العظمي من (70 إلى 80) 6- الجلد من (81 إلى 87)

7- الجهاز العصبي من (88 إلى 105) 8- البولي التناسلي من (106 إلى 118)

9- التعب من (119 إلى 125) 10- تكرار المرض من (126 إلى 134)

11- أمراض مختلفة من (135 إلى 152) 12- العادات من (153 إلى 172)

❖ **المقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية :**

13- عدم الكفاية من (173إلى184) 14- الاكتئاب من (185 إلى 190)

15- القلق من (191 إلى 199) 16- الحساسية من (200 إلى 205)

17- الغضب من (206 إلى 214) 18- التوتر من (215 إلى 223)

وتهدف إلى التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية والطب نفسية، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض، وهي صورة معدلة لقائمة كورنل (Cornell index) التي أعدها أرثروايدر Weider(A)وزملاؤه وذلك بعد أن ظهرت الحاجة إلى أداة سريعة للتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي بالنسبة لعدد كبير من الأشخاص في مواقف مختلفة ومتعددة .

صدق قائمة كورنل الجديدة :

قام معد المقياس باستخدام طريقة المجموعات المتناقضة فوجد أن معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى 0,01عند فئة الأسوياء ودال إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0,01 عند فئة المرضى (فقيه، 2007 : 284)

وفي دراسة لمحمد صديق (1999) قام بحساب صدق القائمة عن طريق الاتساق الداخلي ووصلت فيه نسبة المقاييس الدالة 89% ونسبة المقاييس غير الدالة 11% مما يشير إلى ارتفاع درجة الاتساق الداخلي في معظم المقاييس الفرعية للقائمة (قيقر، 2001 : 142) .

وللتحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية إعتمدنا على طريقة الصدق التمييزي، لحساب قدرة المقياس على التميز أجريت الباحثة مقارنة طرفية بين مرتفعي ومنخفضي درجة الإحساس بالعصابية والسيكوسوماتية على عينة من الطلاب الجامعيين المكونة من (209) طالب وطالبة وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى من 25 % ودرجات أدنى من 75% حيث بلغت النسبة الحرجة 24,16 وتشير هذه القيمة إلى أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائيا عند 0,01 مما يشير إلى قدرة المقياس على التميز بين مرتفعي ومنخفضي درجة الإحساس بالعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية مما يؤكد صدق المقياس.

ثبات قائمة كورنل الجديدة :

في دراسة لمحمود أبو النيل عن ثبات قائمة كورنل الجديدة وبطريقة الإعادة على عينة من (140) من الطلاب الجامعيين المصريين من مختلف الكليات العلمية والنظرية ومختلف السنوات الدراسية، وقد بلغ معامل الثبات للقائمة ككل على العينة المصرية من الطلبة والطالبات (0,69) .

وفي دراسة له على (50) طالب وطالبة جامعيين أمركيين من كليات وأقسام مختلفة وقد بلغ معامل الثبات النصفي للقائمة ككل على العينة الأمريكية من الطلبة والطالبات (0,82) (الصبان، 2003 : 156) .

وفي دراسة لمجدي محمد زينة (1994) عن ثبات المقياس في البيئة المصرية وجد أن معامل الثبات يساوي 0,93 (فقيه، 2007 : 284) .

أما في البيئة المحلية الجزائرية فقد طبقنا المقياس على عينة مكونة من (209) طالب وطالبة حيث تم إستخدام التجزئة النصفية فبلغ معامل الثبات 0,93 .

6. عرض ومناقشة النتائج :

1.6 مناقشة وفحص ودراسة نتائج الفرضية الأولى التي مفادها " توجد علاقة دالة إحصائيا بين الدرجات التي يحصل عليها الطلبة على أبعاد مقياس الصراع النفسي ودرجاتهم على الأبعاد المختلفة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية ".

ولقد تم إستخدام معامل إرتباط بيرسون لتحليل النتائج وفيما يلي عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية في الجدول التالي :

جدول رقم (2)معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الصراع النفسي ودرجات الاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية

الصراع النفسي / الاضطرابات العصابية و السيكوسوماتية	التقبل / الرفض	الاستقلالية /الاتكالية	الضبط /عدم الضبط	الدرجة الكلية
السمع والأبصار	0,24 **	0,04	0,04	0,16 *
الجهاز التنفسي	0,18 *	0,07	0,09	0,16 *
القلب والأوعية	0,20 **	0,10	0,19 *	0,22 **
الجهاز الهضمي	0,07	0,09	0,17 *	0,13
الجهاز العظمي	0,09	0,07	0,04	0,10
الجلدي	0,21 **	0,19 *	0,30 **	0,29 **
الجهاز العصبي	0,29 **	0,26 **	0,15 *	0,32 **
البولي والتناسلي	0,24 **	0,25 **	0,24 **	0,32 **
التعب	0,22 **	0,24 **	0,07	0,25 **
تكرار المرض	0,22 **	0,18 *	0,22 **	0,27 **
أمراض متنوعة	0,21 **	0,09	0,21 **	0,22 **
العادات	0,24 **	0,10	0,03	0,19 *
عدم الكفاية	0,44 **	0,35 **	0,28 **	0,48 **
الاكتئاب	0,42 **	0,41 **	0,34 **	0,52 **

القلق	0,35 **	0,34 **	0,18 *	0,40 **
الحساسية	0,50 **	0,33 **	0,29 **	0,51 **
الغضب	0,42 **	0,38 **	0,25 **	0,48 **
التوتر	0,38 **	0,40 **	0,23 **	0,46 **
الدرجة الكلية	0,45 **	0,36 **	0,30 **	0,50 **

** عند مستوى 0,01 * عند مستوى 0,05

يتضح من الجدول رقم (2) وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات الطلاب في متغير الصراع النفسي ودرجاتهم في متغير الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية وجاءت نتيجة هذا الفرض لتؤكد أنه يوجد ارتباط موجب ودال إحصائيا عند مستوى (0,01) ومستوى (0,05) بين درجات الطلبة على مقياس الصراع النفسي ودرجاتهم على قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة .

وتعني هذه النتائج أنه كلما كان الصراع النفسي عالي لدى الطلبة كلما كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية .

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من نتائج الدراسات منها دراسة وهبان علي حسن (2008) التي أكدت معاناة طلبة الجامعة في البيئة العربية من إنتشار واضح للاضطرابات السيكوسوماتية (وهبان، 2008 :1)

و يوضح زهران (1997) أن من بين أسباب الاضطرابات النفسجسمية هي القلق الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلالية والكبت الانفعالي والتوتر النفسي .

وقد أكدت الدراسات أن الأفراد الذين يتعرضون لتوتر نفسي شديد قاس يكونون أقل صحة، وتتطور لديهم العديد من الأمراض الجسمية مقارنة بنظرائهم من الأشخاص الأقل توترا .(الخالدي، 2008 : 88) .

كما يؤكد مصطفى فهمي (1967) أن الصراع ينتج عن القلق ويؤدي إلى وقوع الشخص في العذاب والألم .(الدسوقي، 2007 : 199) .

ويمكن تفسير ذلك أن تعرض الطلبة لكم كبير من الصراع النفسي يتولد عنه كمية كبيرة من التوترو الانفعالات غير السارة، تستطيع بعض هذه الانفعالات التعبير عن نفسها مباشرة وبصورة واضحة ولكن البعض الآخر يلجأ الأفراد إلى كبته وقمعه في بعض الأحيان فيحاول هذا الانفعال أن يعبر عن نفسه بطريقة غير مباشرة وهو ظهوره أو بروزه في الجسم بصورة عضوية وهي التي تعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية .

وهذا يتفق مع ما توصل إليه علماء الطب النفسي حيث أقروا أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا تعبير عن انفعال ناجم عن صراع غير مصروف .(الخالدي، 2008 : 78) .

ويرى كلا من ألكسندر وفرنش (French , Alexander1948) أن الصراعات اللاشعورية يتم حلها من خلال التحول في شكل أعراض سيكوسوماتية .

وفي هذا الصدد أشار ألكسندر (1950) إلى دور الصراعات الداخلية للفرد في الإصابة بالأمراض وفي تناوله للاضطرابات السيكوسوماتية أوضح أن هذه الاضطرابات ترتبط بصراعات غير واضحة .(قيقر، 2001 : 25) .

وكما يعتقد بعض الباحثين أن فشل الفرد في التعبير عن إنفعالاته بطريقة ظاهرة صريحة ملائمة يجعل جسمه يتولى التعبير عنها على صورة إضطرابات جسمية نفسية. (الخالف، 1993 : 351) .

ويرى جالاتين (Gallatin1982) أن الضغط الناتج عن أسباب نفسية له دور كبير في حدوث الأمراض السيكوسوماتية التي تظهر في صورة آلام وإضطرابات جسمية فقد يسبب الضغط الانفعالي والملح والصراع النفسي فسادا في نظام الضبط والتوازن الهرموني أو تمزق في أجزاء معينة من الجسم .(عبد المعطي، 2003 :20).

وفي ذلك يرى عزت راجح أن الفرد الذي يعاني صراعا إنفعاليا لا شعوريا يؤدي به إلى حدوث الأعراض الجسمية التي تتميز بها الأمراض السيكوسوماتية وهنا يقال أن الفرد يعاني مرضا جسميا نفسيا أو مرضا سيكوسوماتيا.

وتتفق هذه النتائج مع الإطار النظري والدراسات التي أجريت على السيكوسوماتيين فأكثر ما ذكر أنهم يتميزون عن غير السيكوسوماتيين بأن الصراعات لديهم أعلى من غير السيكوسوماتيين17% مقابل 11% وكانوا أكثر

قلقا منهم 29% في مقابل 24% وكذلكفقد كانوا أكثر اكتئابا من غير السيكوسوماتيين27% في مقابل 11% لغير السيكوسوماتيين وكانت صراعات السيكوسوماتيين واضحة في صراع الإقدام الإحجام 42% في مقابل 19%لغير السيكوسوماتيين وتركزت أيضا في صراع الإقدام الاحجام المزدوج 35% في مقابل 14% لغير السيكوسوماتيين، واتضح أيضا أن الاضطراب السيكوسوماتي ما هو إلا تعبير عن صراعات انفعالية لا شعورية فما هو إلا لغة يعبر عنها اللاشعور عن محتوياته بصور شتى .(عبد المعطي، 2003 : 299 ، 300، 317) .

وانطلاقا مما سبق يمكن قبول الفرضية الأولى .

2.6 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الثانية التي مفادها "لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات طلاب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية مقارنة بطلبة العلوم التقنية "، ولتحليل وتفسير هذه الفرضية فقد تم تطبيق اختبار (ت) (T.Test) وكانت النتائج كما يلي :

جدول رقم (3) يوضح نتائج اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات طلبة العلوم الانسانية والاجتماعية وطلبة العلوم التقنية على أبعاد مقياس الصراع النفسي ودرجته الكلية.

أبعاد مقياس الصراع النفسي	عينة طلبة العلوم الانسانية والاجتماعية ن = 80		عينة طلبة العلوم التقنية ن = 80		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	$م_1$	$ع_2$	$م_1$	$ع_2$		
التقبل / الرفض	15.06	2.99	15.08	2.41	- 0.05	غ د
الاستقلالية / الاتكالية	11.97	2.11	11.37	2.29	1.72	غ د
الضبط / عدم الضبط	7.76	1.51	7.37	1.28	1.74	غ د
الدرجة الكلية	34.80	5.04	33.83	4.69	1.24	غ د

يتضح من نتائج الجدول رقم (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات لدرجات طلاب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وطلاب كلية العلوم التقنية على جميع أبعاد مقياس الصراع النفسي، والدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي: 0,05، 1,72 ،1,74، 1,24 وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى 0,05.

وتعني هذه النتائج أن عدم وجود فروق بين طلبة جامعة العلوم الإنسانية والاجتماعية وطلبة جامعة العلوم التقنية أنه لم يكن هناك إختلاف فيما يتعرض له الطلاب من ضغوط نفسية مختلفة نتيجة العديد من المتطلبات والأعباء الملقاة على عاتقهم فإن الحياة الجامعية بجوانبها الأكاديمية والاجتماعية والنفسية والسلوكية تمثل مصادر للضغوط يتعرض لها كل الطلبة في هذه المرحلة، فقد أشار كيسكر (Kisker1977) أن كل مرحلة عمرية لها خصائص مميزة ومواقف ضاغطة وإن طلبة الجامعات يعانون من مواقف وأزمات عديدة تتمثل في مواجهة الامتحانات والعلاقات مع الزملاء والأساتذة والمنافسة من أجل النجاح والمشكلات العاطفية والتعامل مع مقتضيات البيئة الجامعية وأنظمتها وقوانينها وما تفرضه من قيود على حركتهم وحريتهم (الزيود، د ت : 3) .

وما ينجم عنها من قلق فالهموم لا تختلف بينهم وبالتالي لا يختلف تعرضهم للصراع النفسي باختلاف التخصص العلمي أو الأكاديمي .

3.6 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الثالثة التي مفادها "لا يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات طلاب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وطلبة كلية العلوم التقنية على قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية"

وللتحقق من صحة الفرضية فقد تم استخدام اختبار (ت) (T.Test) وكانت النتائج كما يلي :

جدول رقم (4) نتائج اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات طلبة العلوم الانسانية والاجتماعية وطلبة العلوم التقنية على أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية ودرجته الكلية.

قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	المجموعة المقارنة (التخصص)	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
السمع والأبصار	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	1.2625	1.6439	-1.08	غ دال
	العلوم التقنية	80	1.5375	1.5747		
الجهاز التنفسي	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.7125	2.2903	-1.95	غ دال
	العلوم التقنية	80	3.4500	2.4696		
القلب والأوعية	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.3500	2.3766	1.03	غ دال
	العلوم التقنية	80	2.0000	1.8691		
الجهاز الهضمي	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.3000	1.6794	-0.44	غ دال
	العلوم التقنية	80	2.4125	1.4900		
الجهاز العظمي	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	1.0375	1.2872	-0.31	غ دال
	العلوم التقنية	80	1.1000	1.2386		
الجلدي	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	1.2375	1.4253	0.79	غ دال
الجهاز العصبي	العلوم التقنية	80	1.0625	1.3533		
	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.4250	2.3480	1.02	غ دال
	العلوم التقنية	80	2.0750	1.9731		

البولي والتناسلي	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	1.4250	1.6746	0.27	غ دال
	العلوم التقنية	80	1.3625	1.1719		
التعب	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	1.9500	1.7277	0.99	غ دال
	العلوم التقنية	80	1.7000	1.4267		
تكرار المرض	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	1.5375	1.7426	0.96	غ دال
	العلوم التقنية	80	1.2875	1.5360		
أمراض متنوعة	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	1.3375	1.5340	-1.74	غ دال
	العلوم التقنية	80	1.7875	1.7188		
العادات	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.0625	1.5698	-3.06	0.01
	العلوم التقنية	80	2.8250	1.5733		
عدم الكفاية	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	4.4500	2.7508	0.59	غ دال
	العلوم التقنية	80	4.2000	2.5921		
الاكتئاب	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	1.4625	1.6222	0.29	غ دال
	العلوم التقنية	80	1.3875	1.6108		
القلق	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.1000	1.8596	-0.20	غ دال
	العلوم التقنية	80	2.1625	1.4159		
الحساسية	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.9625	1.7892	0.19	غ دال
	العلوم التقنية	80	2.9125	1.4159		

الغضب	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.4500	2.0494	0.00	غ .دال
	العلوم التقنية	80	2.4500	2.9994		
التوتر	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	2.4500	2.1518	1.40	غ .دال
	العلوم التقنية	80	2.0000	1.8826		
الدرجة الكلية	العلوم الانسانية والاجتماعية	80	37.5125	22.7000	-0.06	غ .دال
	العلوم التقنية	80	37.7125	17.5530		

يتضح من نتائج الجدول رقم (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم التقنية في أبعاد قائمة كورنل فيما عدا بعد العادات وذلك لصالح طلبة العلوم التقنية ذات المتوسط الأكبر، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عبد الرحمان عسيوى (2002) مفادها أن طلاب علم النفس هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية من طلاب الفلسفة وعلم الاجتماع ولكن وجد الفرق ليس كبيرا بينهم .

وتتفق هذه النتيجة اتفاقا جزئيا مع بعض الدراسات السابقة منها دراسة فقيه العيد (2007) الذي توصل إلى أن النسب المئوية لمدى شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين طلاب العلوم التقنية أقل إذا ما قورنت بطلاب العلوم الإنسانية خاصة في البعد العيادي الخاص بعدم الكفاية والاكتئاب، أما الأبعاد العيادية الأخرى فهي متقاربة .

أما فيما يخص مدى شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية والسيكوسوماتية في الوسط الطلابي تؤكد النتائج أن كلتا المجموعتين تعيشان المشكلات نفسها التي تجعل الطالب في حيرة من أمره تؤدي به إلى المزيد من مشاعر القلق العام والترقب وعدم الاستقرار والخوف من المجهول .(فقيه، 2007 : 393، 395) .

وقد جاءت نتائج بعض الدراسات مختلفة عن هذه النتيجة وقد يرجع ذلك لاختلاف المقاييس والأهداف كما قد يعود أيضا أولا إلى طبيعة أفراد العينة وثانيا إلى المجتمع الثقافي والحضاري والتنظيمي الذي سحبت منه العينة

خلاصة الدراسة:

يعتبر الصراع النفسي الذي يتعرض له الفرد من العوامل المساهمة في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية، كما أنه بإمكانه أن يلعب دورا أساسيا في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية خاصة إذا استمر الصراع لفترة طويلة وفشل الفرد في حله، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات والبحوث إلى أن الأفراد الذين يتصفون بالاضطراب النفسي يعانون من الصراع بدرجة مرتفعة .

ورغم الاهتمام الذي أولاه علماء النفس لتجربة الصراع النفسي وعلى الرغم من وجود البحوث التي تناولت دراسته إلا أن موضوع الصراع النفسي يحتاج إلى مزيد من الدراسات التي تكشف لنا نتائج أخرى لم تتوصل إليها الدراسات السابقة أو لتؤكد لنا بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة .

ومن هنا تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن ماهية الصراع النفسي لدى عينة من طلبة جامعة الجزائر 2 للعلوم الإنسانية والاجتماعية وطلبة جامعة هواري بومدين للعلوم والتكنولوجية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية ومحاولة تحديد طبيعة التأثير المحتمل لكل من متغير التخصص العلمي أو الأكاديمي، وقد تم اختيار (160) طالب وطالبة من طلبة الجامعة بصورة عشوائية من مختلف التخصصات والأعمار وذلك عن طريق استخدام مقاييس جديدة لم تطبق من قبل لمواكبة التطور السريع في مجال البحث العلمي والذي قد نصل من خلاله إلى نتائج أكثر دقة، بحيث يمكن الوصول إلى نتائج جديدة سواء كانت هذه النتائج تطابق أو تخالف أو تضيف معلومات جديدة للدراسات السابقة وذلك من خلال تنوع المقاييس المستخدمة لقياس كل من متغير الصراع النفسي والذي استخدمت فيه الباحثة مقياس كونتي وأخرون 1995 ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية لكورنل1995 بالنسبة لمتغير الصحة النفسية الجسدية .

ومن هنا فقد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية وهذه النتيجة جاءت مؤكدة لنتائج الدراسات السابقة التي ربطت بين متغيري الدراسة الحالية والتي اتفقت جميعها من حيث الهدف من الدراسة مع اختلاف الأبعاد المعنية بالدراسة باختلاف المقاييس المستخدمة لقياس كل من الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية

والعصابية مثل دراسة (الدسوقي 2007) ودراسة (رضوان 2002) ودراسة (Koleck 2003)، كما توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالصراع النفسي في التفاعل مع التخصص العلمي أو الأكاديمي حيث لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات في درجة الشعور بالصراع النفسي .

أما بالنسبة لمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية مع متغير التخصص العلمي أو الأكاديمي فقد أثبتت الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بينهما وهذا اتفق مع ما أثبتته بعض الدراسات السابقة أن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية منتشرة لدى طلبة الجامعة وهذا ما أكدته دراسة كل من (وهبان 2008)، (يوسف محمد 1994)، (فقيه 2007) .

ومن هنا وبناء على نتائج الدراسة فإنه يمكن القول بأن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية تعتبر وليدة الصراع النفسي الذي يعاني منه الفرد وهذا ما يؤكد دور الصراع النفسي في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية.

التوصيات :

- أن تحرص الجامعات على إنشاء مراكز للإرشاد النفسي لتقديم الخدمات الإرشادية للطلاب بالصورة التي تساعدهم على التوافق مع متطلبات الواقع.
- إقامة الندوات والمحاضرات وفتح قنوات الحوار مع الطلبة من أجل وقايتهم من الاضطرابات الانفعالية والمزاجية والسيكوسوماتية.
- تحقيق الأمن النفسي والاستقرار والتوافق في الوسط الجامعي .
- ضرورة إجراء لقاءات دورية بين الطلبة وأعضاء الإدارة وهيئة التدريس للتعرف على مشكلات الطلبة والصعوبات التي يواجهونها والتعاون في إيجاد الحلول لها .
- الحاجة إلى برامج إرشادية فعالة لطلبة الجامعة للتخفيف من حدة الصراع النفسي والاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية لديهم .
- تحسين وتطوير الصحة النفسية للطلبة عن طريق إنشاء مكتب المساعدة النفسية الجامعية في كل حي جامعي .

☜ إقامة دورات وبرامج إرشادية تخفف من شدة الصراع النفسي التي تساعد الطلبة على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط الوسط الجامعي وبالتالي وقايتهم من الوقوع في اضطرابات نفسية ونفسية جسدية .

☜ محاولة التعرف على الصراعات والاحباطات التي تواجه الطلبة ومساعدتهم على حلها .

قائمة المراجع :

المراجع بالعربية :

(1) إبراهيم حمد القعيد ، إبراهيم صالح الدوسري، إبراهيم القرشي عثمان، إجلال محمود لأفت، أحمد خيرى مصطفى، إبراهيم المرسي محمد والي، أحمد خيري مصطفى حسن، أحمد عبد الباقي العياط . (2000): مقاتل من الصحراء، الموسوعة العربية موضوعات اجتماعية نفسية، القسم السادس عشر، الطبعة الأولى (2000) المملكة العربية السعودية.

(2) إنتصار يونس (1993) : السلوك الإنساني، دار المعارف، الاسكندرية .

(3) أيت حمودة حكيمة (2006) : دور سيمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر .

(4) حسن عايدة شكري (2001): ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالإضطراباتالسيكوسوماتية والسويات، دراسة مقارنة، رسالة الماجستير في الآداب، تخصص علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس .

(5) رضوان سامر جميل (2002) : الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن .

(6) زيد دينا موفق (2008) : مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي، دراسة مقارنة لدى طلبة شهادة الثانوية العامة بفرعيها العلمي والأدبي، مشروع تخرج مقدم لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق .

(7) زيدان محمد مصطفى (1972) : النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية.

(8) عبد المعطي حسن مصطفى (2003) : الأمراض السيكوسوماتية / التشخيص / الأسباب، العلاج، الطبعة الأولى، مكتب زهراء الشرق، القاهرة .

[9] عشوي مصطفى (د ت) : مدخل إلى علم النفس، مطبوعات الجامعة الجزائرية.

[10] فقيه العيد (2007) : أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي، دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، جامعة تلمسان ،مجلة جامعة دمشق، المجلد 23 العدد الثاني 2007 ص 273- 298.

[11] قيقر محمد الهادي عبد الرزاق (2001) : مكونات العلاقة بين الصحة والاتجاه نحو الخصخصة لدى عينة من عمال الصناعة، رسالة الماجيستير في علم النفس، جامعة عين الشمس.

[12] وهبان علي حسن حسن(2008) : ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر) دراسة مقارنة حضارية الحاجة إلى برامج إرشادية، رسالة الدكتوراه، جامعة الجزائر 2008 .

[13] البنا أنور حمودة (2008) : المواقف الحياتية الضاغطة لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة، دراسة إستطلاعية مجلة الأقصى المجلد الثاني عشر، العدد الثاني يونيو 2008 .

[14] الجهني أمل بنت عياد بن سليم (2009) : أساليب التنشئة الاجتماعية كما يدركها طلاب وطالبات كليات التربية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسجسمية بمنطقة المدينة المنورة، رسالة الماجيستير في الصحة النفسية، المملكة العربية السعودية.

[15] الخالدي عطاء الله فؤاد (2008) : قضايا إرشادية معاصرة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان .

[16] الخليدي عبد المجيد، كمال حسن وهبي (1997) :الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الطفل، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت .

[17] الخالق أحمد محمد (1993) : أصول الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية .

[18] الدسوقي مجدي محمد (2007) : دراسات في الصحة النفسية، مكتب الأنجلو مصرية، الطبعة الأولى القاهرة .

[19] الزراد فيصل محمد خير (2000) : الأمراض النفسية –جسدية، أمراض العصر، دار النفائس، الطبعة الأولى، بيروت .

[20] الزيود نادر فهمي (د ت) : إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة رسالة الخليج العربي العدد 99، جامعة قطر .

[21] الصبان عبير بنت محمد حسن (2003) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، أطروحة الدكتوراه في علم النفس تخصص صحة نفسية .

(22) الطحان محمد خالد، نجيب موسى محمد (2008) : فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين، البصائر مجلة علمية محكمة، المجلد 12، العدد 2 أيول 2008 .

(23) العنزي أمل سليمان التركي (2005) : أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية " السيكوسوماتية " دراسة مقارنة، رسالة ماجيستير في علم النفس، جامعة الملك سعود العربية السعودية .

(24) العويضة سلطان بن موسى (2009) : العلاقة بين مصادر الضغوط وأساليب التدبر لدى عينة من طلبة الجامعات الخاصة الأردنية.

(25) العيسوي عبد الرحمان (1997) : سيكولوجية الجسم والنفس، كلية الأداب، دار الراتب الجامعية، جامعة الاسكندرية.

المراجع الأجنبية:

(26) BOUJUT Emilie (2007) : facteurs prédisant le développement de symptômes dépressifs, de symptômes somatiques, de troubles des conduites alimentaires et de l'échec académique chez les étudiants de première année, une étude prospective en psychologie de la santé 2007, doctorat de l'université de Bordeaux 2.

(27) Boulay CHARLINE et DANIELE Frantaine (2005) : la santé des étudiants en 2005 USEM la mutuelle étudiante fédération nationale des observations régionaux de la santé 4eme enquête Juin 2005

(28) GREMY Isabelle ,Embersiom Catherine, BrouardCelile, Emmanuel DAYDOU (2002) : santé et recours aux Soins des étudiants affiliées à la SME REP adsp n° 41 décembre 2002 .

(29) KOLECK ,Bruchon –Schveitzer M, Bourgois (2003) : stress et coping un modeleintegratif en psychologie de la santé , annales médico psychologique 161 (2003) P 809 -815.

(30) Quvanvilliers Jacques, Finguhut Alexandre : Dictionnaire médical.