

الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك

أحمد الشريفين

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

جامعة اليرموك – الأردن

al_shreffan@yahoo.com

بيان القاضي

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

جامعة اليرموك – الأردن

alqadibayan@gmail.com

Received: 7 Mar. 2014

Revised: 3 May 2014, Accepted: 23 June 2014

Published online: 1 Oct. 2014



الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك

بيان القاضي

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
جامعة اليرموك - الأردن

أحمد الشريفيين

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
جامعة اليرموك - الأردن

الملخص

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية، وعن طبيعة المناخ الأسري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، تكونت عينة الدراسة من (٥٤١) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. وقام الباحثان من أجل تحقيق هدف الدراسة بتطبيق مقياس الأعراض النفسية المرضية المقنن للبيئة الأردنية من قبل الشريفيين والشريفيين (٢٠١١)، ونسخة مختصرة من مقياس موس وموس (Moos & Moos, 1986)، المعد للكشف عن المناخ الأسري. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى الطلبة كان متوسطاً، وأن أعلى متوسط للأبعاد على المقياس كان لبعد الوسواس القهري، وأقل متوسط كان لبعد العداوة. في حين كان مستوى المناخ الأسري مرتفعاً، وكان أعلى وسط على الأبعاد بعد التنظيم، وأقل وسط بعد التماسك الأسري، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المناخ الأسري من جهة، والأعراض النفسية المرضية الخاصة بالأبعاد التالية: الاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، والعدوانية، ولم توجد أية علاقة دالة إحصائية في بعد الوسواس القهري والأعراض الجسمية. إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق تعزى للجنس، وفروق في بعد الوسواس القهري، والاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق تعزى لمستوى التحصيل الدراسي، ولم توجد أية فروق ذات دلالة في بقية الأبعاد تعزى لمتغيرات الدراسة. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض النفسية المرضية ككل تعزى لمستوى التحصيل الدراسي، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لبقية المتغيرات. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية $(\alpha = 0,05)$ في جميع مستويات مجالات المناخ الأسري تعزى للمستوى التعليمي للأب، ولم توجد أية فروق في جميع المجالات تعزى لباقي المتغيرات.

الكلمات المفتاحية: الأعراض النفسية المرضية، الأعراض المرضية، المناخ الأسري، الاضطرابات النفسية، طلبة جامعة اليرموك.



Psycho Pathological Symptoms and Family Climate, and their Relationship among Students of Yarmouk University

Ahmad Al-Shreffan

Yarmouk Universtiy – Jordan

Bayan Al Qadi

Yarmouk Universtiy – Jordan

Abstract

The aim of this study is to reveal the level of psychological symptoms and their relationship to family climate among the students of Yarmouk University. The study sample consisted of (541) male and female students who were randomly selected. To achieve the objective of the study, the researcher applied the psycho-pathological scale that was standardized to the environment of Jordan by the Alshreffan and Alshreffan (2011), and the Moss and Moss (1986) scale, prepared for the detection of the family climate. The results of the study indicated that the level of psycho-pathological symptoms among the students was moderate and that the highest mean for the dimensions was the obsessive-compulsive disorder and the lowest mean was aggression. The level of the family climate was high and the highest mean of dimensions was the organization and the lowest mean was the family cohesion. The results also showed a negative correlation between family climate and the psycho-pathological symptoms for the following dimensions: depression, interpersonal sensitivity, anxiety, and aggression; there were no significant differences in the obsessive-compulsive disorder and the physical symptoms. In addition, the results also revealed that there were statistically significant differences in the dimension of anxiety due to sex as well as differences in the obsessive-compulsive disorder, depression, interpersonal sensitivity and anxiety due to the level of academic achievement and there were no differences in the rest of the dimensions due to the variables of the study. The results showed statistically significant differences as a whole in levels of the family climate due to the level of the educational level of the father. Whereas, there were no statistically significant differences in the rest of dimension.

Keywords: Psycho pathological symptoms, pathological symptoms, family climate, mental disorders, Yarmouk University students.

الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك

بيان القاضي

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
جامعة اليرموك - الأردن

أحمد الشرفين

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
جامعة اليرموك - الأردن

المقدمة :

العالية بالنفس، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وتحمل المسؤولية، وهذا قد ينعكس على مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء مستقبلاً (Scholte, Engels, Dekemp, Haraken, & Oerbeek, 2007).

أما المناخ الأسري غير السوي، فهو يساهم في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، ويؤدي إلى انخفاض في مفهوم تقدير الذات لدى الأبناء والشعور بالعداوة، وانخفاض القدرة على ضبط الذات، والسلبية، وسوء التكيف الاجتماعي مع الآخرين. (كفاي، ٢٠٠٩).

الأعراض النفسية المرضية:

(Psycho Pathological Symptoms)

يرى العديد من الأطباء أن الألم الذي يعاني منه الأفراد هو مجرد علامة على المرض، وقد يكون الألم النفسي هو الشكوى الأساسية في عدد من الاضطرابات النفسية، كما أنه قد يؤدي إلى عدد من الأعراض النفسية (الشرفين والشرفين، ٢٠١٢)؛ لذلك يركز الأطباء على عملية التشخيص بوصفها محاولة منظمة للتعرف على أبعاد اضطراب ما ومظاهره، والصورة التي يبدو عليها، والجوانب التي تعبر عن الاضطراب، وذلك للكشف عن الأعراض الخاصة بكل اضطراب بهدف تصنيفها، ووضع الخطة العلاجية لها (Oltmanns & Emery, 2002).

وينظر للأعراض (Symptoms) بأنها مؤشرات تعبر بشكل مباشر، أو غير مباشر عن وجود

يعيش الطالب الجامعي في مناخ نفسي لا يخلو من التوترات والضغوطات، والتي تسهم في زيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية الناتجة عن الانفعالات المختلفة. ومع استمرار هذه الضغوطات وزيادة شدتها تتحول إلى أعراض عضوية تصيب أجهزة الجسم المختلفة بدرجات متفاوتة. ومما تجدر الإشارة إليه أن العديد من الدراسات الطبية والنفسية أكدت الارتفاع في معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية في عصرنا الحالي، بل أن بعض التقارير ربطت الإصابة بهذه الاضطرابات بتعقيدات هذا العصر، ومظاهره، وحجم الأثر الذي تتركه هذه التعقيدات على المناخ الأسري والاجتماعي (Oltmanns & Emery, 2002).

ويعد المناخ الأسري من أبرز العوامل التي من الممكن أن تؤثر في حدوث الاضطرابات النفسية لدى الأبناء؛ ففي المناخ الأسري يتشكل سلوك الأبناء، ويتعلم الأبناء ضمن هذا المناخ كيف يعبرون عن مشاعرهم وكيف يتعاملون مع المواقف الحياتية الضاغطة والمشكلات التي يواجهونها في الحياة (Shek, 1989).

فإذا تربى الطالب في ظل مناخ أسري سوي متمسم بالتسامح، والاستقلالية، وتحقيق مستوى عالٍ من الاتصال الفاعل بين أعضاء الأسرة، فإن ذلك يساهم إلى حد كبير في بناء شخصية تتسم بقدر من الاتزان، والبعد عن التعصب، والثقة

يمكن أن يتعرض له معظم الناس إن لم يكن جميعهم، دون أن يترك آثار سلبية كبيرة في تفكيرهم وسلوكهم، بل على العكس من ذلك، فإنه يمكن أن يكون حافزاً لهم إلى مزيد من الإنجاز والإبداع. لكن النوع الثاني يؤدي في الغالب إلى عجز بالغ لدى الفرد الذي يسبب له الإرهاق النفسي والجسدي، وبالتالي يصبح القلق مشكلة تعيق الفرد في تحقيق أهدافه، والقيام بأعباء الحياة ومسؤولياتها الطبيعية (شيهان، ١٩٨٨؛ الطيب، ١٩٩٤).

في حين يرى سرحان والتكريتي وحباشنة (٢٠٠٤) بأن القلق حالة مرضية غير طبيعية تؤثر على التوازن النفسي للإنسان، ويظهر من خلالها مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية بلا سبب، أو أن السبب يكون بسيطاً، ولا يتطلب درجة القلق الظاهرة، أو أنه مع زوال السبب تبقى الأعراض ظاهرة، ويصبح الإنسان غير قادر على التعامل مع المواقف التي تسبب له القلق.

اضطراب أعراض التجسد (Somatization Disorder)

تعني أعراض التجسد تحول الصراعات النفسية إلى أعراض جسدية (الشريفين والشريفين، ٢٠١١). حيث يميل الشخص إلى تضخيم أي إحساس جسدي يستشعره، وخصوصاً تلك الأحاسيس الناجمة عن عدم ثبات الجهاز العصبي نتيجة الانفعالات العنيفة، التي تتراوح بين ذكريات الحدث الصادم، وخيالات تكراره، ومجموعة مخاوف توقع الأسوأ (النايلسي، ٢٠٠١).

ومن الأسباب المؤدية لظهور اضطراب التجسد، كما أشار إليها عبدالرحمن (٢٠٠٠) هي: الاستعداد البيولوجي فعلى سبيل المثال فإن النساء اللواتي عانين من هذا الاضطراب لديهن أقارب من الدرجة الأولى يعانون من الاضطراب، وخاصة من السيدات؛ كالأُم والأخت، وأيضاً هناك أسباب نفسية اجتماعية؛ كإساءة المعاملة في الطفولة، وتشكيل خبرات طفولة مشبعة بالإحساس بالألم والمناخ الأسري غير السوي. وتزيد الأمراض

اضطراب، أو خلل في البناء النفسي للفرد، ففي حال كانت الأعراض مباشرة من الممكن ملاحظتها من قبل الآخرين مثل: الشكل الخارجي للفرد، وطبيعة تفاعله مع الآخرين، ووجود بعض السلوكيات الطارئة والتي لم يسبق لهذا الفرد أن قام بها. وقد يعبر عن هذه الأعراض بشكل غير مباشر، فمن الصعب الكشف عنها إلا إذا تحدث عنها الفرد المصاب بالاضطرابات النفسية (Croft, 2000).

وتعدّ الأعراض المرضية منبه يعمل على تنبيه الآخرين وتحديد المختصين إلى وجود خلل، أو اضطراب أصاب الفرد، وهي تساعد بشكل مباشر في تشخيص حالة الفرد، ومن ثم وضع الخطط العلاجية اللازمة بما يتوافق مع حالته الراهنة (Kornbichler, 1998). وقد تم في هذه الدراسة تناول بعض أعراض الاضطرابات النفسية، وفيما يلي هذه الاضطرابات:

اضطراب الاكتئاب (Depression Disorder)

ويُعرّف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر نتيجة للظروف المحزنة الأليمة التي مر بها الفرد، وقد يكون الفرد غير واع للمصدر الحقيقي لحزنه في بعض الأحيان (السامرائي، ٢٠٠٧: ٨٣). ويرى كلينمان وجود (Kleinman & Good, 1985) بأن الاكتئاب مرض شائع، غالباً ما يكون حاد بتأثيره على حياة الفرد، وأحياناً يكون قاتل وذلك بإيصال الفرد إلى الانتحار.

وتؤكد الدراسات أن ما نسبة (٨٠٪) من مرضى الاكتئاب لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم ويظلون في حالة معاناة لسنوات طويلة، و(١٥٪) من الحالات يذهبون للعلاج لكنهم لا يعلمون أيضاً أن الاكتئاب هو سبب معاناتهم، و(٣٪) فقط من مرضى الاكتئاب يذهبون لطلب العلاج، أما بقية مرضى الاكتئاب ويشكلون ما نسبته نحو ٢٪ فإنهم يقدمون على الانتحار (الشرييني، ٢٠٠٢).

اضطراب القلق (Disorder Anxiety)

هناك نوعان من القلق، هما: القلق السوي العادي، والقلق العصابي المرضي، والنوع الأول

وتعرّف أيضاً بأنها أعراض مرضية خاصة بقصور في المشاعر، وإحساس بالنقص والتوقعات السلبية عند الاتصال بالآخرين (الشريفين والشريفين، ٢٠١١). ويرى المطارنة (٢٠٠٦) بأنها الحساسية العامة، والحذر من ردود فعل الآخرين، والاهتمام الزائد بما يقوله الآخرون، والخوف من نقد الآخرين. وتعود أسباب هذا الاضطراب لأنماط التنشئة الأسرية التي لا تشجع، ولا تعزز التفاعلات البينشخصية بين أطفالها والآخرين (عبدالرحمن، ٢٠٠٠).

اضطراب العدوانية (Disorder Hostility)

تعني العدوانية الدفاع عن الحقوق الشخصية، والتعبير عن الأفكار والمشاعر والآراء بأسلوب يكون في الغالب غير ملائم، ويتضمن التعدي على حقوق الآخرين أو على الذات (باول، ٢٠٠٥). ويكون على شكل احتقار للذات، وكرهية الذات، والانتحار، والمازوشية. وينظر أفريل (Averil, 1982) للعدوانية على أنها استجابة للغضب والمقصود منها إيقاع الألم أو الأذى للآخرين، وهي طريقة للتعبير عن الغضب أحيانا.

تتخذ العدوانية أشكالاً مختلفة ومن أبرزها: الشكل الجسدي وتشمل جميع السلوكيات التي تمارس باستخدام الحركة الجسدية في الاعتداء على الآخرين، أو الأشياء؛ كالضرب، والركل، وشد الشعر، والعض، والتكسير.... إلخ، والشكل اللفظي وتتوقف عند حدود الكلام؛ كالشتم، والسخرية، والتهديد... إلخ. والشكل الرمزي ويشمل التصرف بشكل يعبر عن احتقار الآخرين، وتوجيه الإهانة إليهم، أو الامتناع عن النظر إلى الأفراد، وتوجيه الانتباه إلى أداة تلحق بهم الأذى (Shannon et al, 2006).

المناخ الأسري (Family Climate)

يلعب المناخ الأسري دوراً هاماً في الحياة النفسية لكل فرد، وفي نمو شخصيته، ويبقى الإحساس بالمناخ الأسري عاملاً مؤثراً في تنمية علاقة إيجابية بين الفرد والمحيطين به، وقد ينعكس على قدرة الفرد على تكوين أسرة تتسم بالمناخ الأسري السوي حيث الحب والمودة، والتي

الخطيرة بين أعضاء الأسرة من مخاطر تطور هذا الاضطراب في الرشد، كما أن النساء اللواتي يصبن بهذا الاضطراب من الممكن أنهن قد تعرضن للإيذاء الجسدي والجنسي في طفولتهن.

اضطراب الوسواس القهري:

(Disorder Obsessive-Compulsive)

هو اضطراب نفسي يتصف بوجود أفكار، وخواطر، ودوافع أو صور ملحة لم يتلقاها من الخارج، بل هي موجودة في تفكيره، وتجعله متضايقاً منها، فيحاول رفضها، أو مقاومتها وإهمالها، ولكنها تعاوده من جديد (سرحان، ٢٠٠٨). ويرى باول (٢٠٠٥) بأنه عادة ما يكون لاضطرابات الوسواس القهري جانبان، هما: ظهور أفكار بشكل متكرر تطراً على ذهن الفرد على غير رغبته على الرغم من كل محاولاته للتخلص منها، وعادة ما تكون تلك الأفكار مصحوبة بأفعال أو سلوكيات تتكرر من وقت لآخر، يكون الهدف منها التقليل من معدل القلق، وذلك على الرغم من أن الشخص يعرف أنها سخيفة، ويحاول مقاومتها.

ويرى سعفران (١٩٩٨) أن هناك معاييراً تحدد السواء واللاسواء في الوسواس والأفعال القهرية وهي: تكرار حدوث الأعراض في أغلب الأيام ولمدة أسبوعين على الأقل، وأن تكون هذه الأعراض مصدراً للإزعاج مع النشاطات الأخرى العادية للشخص. واعتراف المريض بهذه الأعراض سواء بأفكاره أو أفعاله.

اضطراب الحساسية التفاعلية:

(Disorder Interpersonal Sensitivity)

وهي أن يستجيب الشخص بشكل مبالغ به، وأن يشعر بأنه أذى انفعالياً بسهولة، وهناك استجابات مبالغ بها لاتجاهات الآخرين ومشاعرهم (شفيير وميلمان، ٢٠٠٨). وتوصف الحساسية التفاعلية بين الأشخاص على أنها عدم كفاءة، أو عدم قدرة شخصية، وفهم خاطئ متكرر الحدوث لسلوك الآخرين (Harb, Heimberg, Fresco, Schneier, & Liebowitz, 2002).

علماء النفس على أن الخبرات المؤلمة في الطفولة تكتسب من مواقف يدرك فيها الطفل عدم تقبل والديه أو نبذهما له، مما يشعره بعدم الطمأنينة، ومن ثم ظهور الأعراض المرضية النفسية (موسى، ١٩٧٨).

ومما تقدم، يتضح بأن الأبناء قد يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية التي تختلف بعمقها وشدتها نتيجة المناخ الأسري غير السوي؛ فالصراعات والمشاكل التي تحدث في المناخ الأسري غير السوي يمكن أن تكون محزنة ومؤثرة لدى الأبناء، وهذا الحزن قد يكون له الأثر في ظهور أعراض نفسية؛ مثل: القلق، والاحباط واضطرابات النوم، أو الاضطرابات الجنسية، وعليه فالمناخ الأسري يمكن أن يدعم أو يُضعف الصحة النفسية لدى الأبناء (Segal, Qualls & Smyer, 2011).

وبهذا الصدد فقد قام كل من زيموره ورينهم (Zemore & Rinholm, 1989) بدراسة بحثت العلاقة بين الميول الاكتئابية والعناية والحماية، التي يتلقاها الأبناء من والديهم أثناء مرحلة الطفولة، تكونت العينة من (٤٦) طالباً جامعياً من طلبة جامعات أميركا أعمارهم من (١٧-٢١) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والرفض والحماية الزائدة، وأن الاكتئاب لدى الإناث مرتبط بالحماية الزائدة من قبل الأم، حيث إن الاكتئاب مرتبط لدى الذكور بالرفض والإهمال والتسلط الأبوي.

أما جميري (Ghamari, 2012) فقد قام بدراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين الدور العائلي والاكتئاب والقلق بين طلاب الجامعات في إيران، فتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) طالباً وطالبة و(٢٥) أسرة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انعدام دور العائلة والاكتئاب، بحيث كلما كان هناك دور أسري إيجابي رافقت ذلك مستويات منخفضة من الاكتئاب، في حين أن انعدام الدور أو الدور السلبي للعائلة يضاعف من فرصة الإصابة بالاكتئاب لدى الطلبة.

تعدّ من الحاجات النفسية والاجتماعية الهامة، علاوة على أنها ركيزة من ركائز تماسك الأسرة (Rozon, 2006).

ويرى بوين (Bowen, 1978) أن الاضطرابات التي قد يعاني منها الأفراد مستقبلاً ماهي إلا انعكاس لطبيعة المناخ الأسري الذي عاش فيه الفرد. وأضاف شفيق (٢٠٠٩) بأن المناخ الأسري هو الجو الذي يستقي منه الطفل ما يسود من ثقافة، ومن قيم وعادات واتجاهات اجتماعية، ويكون لديه فكرة الصواب والخطأ، ويعرف ما عليه من واجبات وما له من حقوق؛ وكقاعدة عامة فالجو الأسري الذي يشبع حاجات الطفل الأساسية، والذي يتميز بتجاوب عاطفي بين أفراد يعد عاملاً هاماً في سعادة الطفل، أما الجو المضطرب فيعد مرتعاً خصباً للانحرافات الاجتماعية والأعراض المرضية النفسية.

في حين يعرفه الباحثان: بأنه المحيط الذي ينشأ الفرد بداخله منذ الولادة، ويكون المسؤول الأول في تشكيل شخصيته، وذلك من خلال التفاعلات القائمة بينه وبين أفراد أسرته.

فإذا استطاع الوالدان أن يعملوا على إشباع حاجات ابنائهم، وأن يستجيبوا لها بطريقة مناسبة وفي الوقت المناسب، سيساعد ذلك على تنمية الشعور المتزايد بالمسؤولية لدى الأفراد، والمساهمة في توفير بيئة نفسية تتسم بالاستقرار الانفعالي حيث تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين ينتمون إلى أسر يسودها المناخ الأسري السوي أكثر ثباتاً من الناحية الانفعالية، وأكثر نجاحاً في علاقاتهم الاجتماعية، وأكثر ميلاً إلى حب المنافسة، وأكثر مراعاة لحقوق الآخرين ومشاعرهم، وأكثر قدرة على التفكير المنطقي (Gorman, 1998).

ويؤثر المناخ الأسري غير السوي على الأفراد من الناحية العضوية/الجسمية؛ إذ أشارت نتائج الدراسات إلى أن حرمان الطفل من الحب يؤدي إلى سوء حالته النفسية، مؤدياً ذلك إلى أثر سلبي على نموه الجسدي (الجبالي، ٢٠٠٥). ويتفق

من (٤١٦) طالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين المناخ النفسي الاجتماعي والطمأنينة الانفعالية لدى الطالبات، ووجدت علاقة طردية بين المناخ النفسي الاجتماعي وقوة الأنا، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء على مقياس المناخ النفسي الاجتماعي بين طالبات الأقسام العلمية وطالبات الأقسام الأدبية لصالح طالبات الأقسام العلمية.

وفي ضوء ما سبق يمكن الإشارة إلى أن المناخ الأسري يشكل المظلة الأساسية التي تنمو وتتطور وتشكل في ظلها مختلف جوانب الشخصية للأفراد، وقد يعمل المناخ الأسري بشكل فاعل في المساعدة على التكيف النفسي للأفراد، وبهذا فقد ينتج أفراداً أسوياء يتحملون مصاعب الحياة أو أفراداً مضطربين لا يعون ما يفعلون.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، حيث انبثقت مشكلة الدراسة عن زيادة نسبة الطلبة المراجعين لطلب الخدمات الإرشادية لحل بعض المشكلات السلوكية التي يعانون منها، وأن هناك تغيرات طرأت على مشاكل الطلبة من حيث الشدة والنوع، ومن الممكن للأعراض المرضية التي تظهر على الطلبة كما تشير العديد من الدراسات أن تعيق التكيف النفسي للطلاب في البيئة الجامعية والتقدم في المجالات الحياتية المختلفة، وقد تلعب الأسرة ممثلة بالمناخ الأسري الذي يعيش في ظلها الطالب دوراً محورياً في نشوء هذه الأعراض وبالتالي الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة.

لذا تأتي هذه الدراسة بغرض التعرف على مستوى الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، والتي يعتقد الباحثان بأن الكشف عنها قد يعزز إمكانية وضع البرامج الإرشادية التي من الممكن أن تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق الجامعات لرسالتها التي أعدت من أجلها وبالتالي تحسين

وأجرى كل من روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, Medina, Fuentes, 2012) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الإصابة بالاكتئاب لدى طلبة جامعة بورتوريكو (Puerto Rico) في جمهورية الدومنيكان التابعة للولايات المتحدة، تكونت الدراسة من (٢١٦٣) طالباً وطالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن (٩٪) من أفراد عينة الدراسة لديهم اكتئاب يتراوح بين المتوسط إلى الحاد، وأن هناك ثلاثة ضغوط حياتية تؤثر على الإناث أكثر من الذكور وهذه الضغوط هي: تغير مكان السكن، بناء علاقات جديدة، والمرض.

وقام رتشر ورتشر وإيسمان (Eisemann, 1996) وريتشر، ريتشر (& Richter, Richter بدراسة هدفت إلى معرفة درجة العلاقة بين مرضى الاكتئاب (Depressive Inpatients) والمناخ الأسري العاطفي وسلوك الوالدين التربوي، فتكونت عينة الدراسة من ١٥١ مصاباً بالاضطراب من جامعة طب الأمراض العقلية (University of Psychiatry) في ألمانيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك دلالات إحصائية على وجود علاقات بين المناخ الأسري العاطفي وسلوك الوالدين التربوي والإصابة بالاضطراب وخاصة لدى الذكور، أما لدى الإناث فقد وجدت علاقات ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالاضطرابات النفسية والرفض الوالدي.

وفي دراسة تارلز وبوك (Taris & Bok, 1997) والتي هدفت إلى معرفة تأثيرات معاملة الوالدين في الحالة النفسية للشباب، تكونت العينة من (٦٤٢) شاباً هولندياً، وأشارت نتائج الدراسة أن المحبة ورعاية الوالدين من أساليب التنبؤ بانخفاض مستويات الاكتئاب لدى الأبناء. أما عودة (٢٠٠٢) فقد أجرت دراسة سعت للوقوف على طبيعة العلاقة القائمة بين متغيرات المناخ النفسي الاجتماعي السائد داخل الأسرة وكل من الطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. فتكونت عينة الدراسة

أما من الناحية التطبيقية (العملية)، فجاءت هذه الدراسة لتلفت نظر المربين والمرشدين النفسيين والمشتغلين بالعلاج الأسري بمدى أهمية المناخ الأسري السوي، والنتائج السلبية للمناخ الأسري غير السوي في تشكيل شخصية الأفراد وحدوث الاضطرابات النفسية، وبالتالي إمكانية بناء برامج إرشادية يمكن أن تسهم في تحقيق المناخ الأسري السوي لدى الأسر عن طريق التعرف على العوامل المؤثرة به.

محددات الدراسة :

- اقتصرت عينة الدراسة على عينة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك والدارسين خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠١٢/٢٠١٣م.

- الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هما: مقياس الأعراض النفسية المرضية، ومقياس المناخ الأسري، واللذان تم استخدامهما من قبل الباحثين؛ لذا فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد بمدى صدق هاتين الأدوات وثباتهما.

- المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة محددة بالتعريفات الإجرائية؛ وبالتالي فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد في ضوء هذه التعريفات.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية :

المناخ الأسري (Family Climate) هو ذلك الطابع العام للحياة الأسرية، يتمثل ب: توفر الأمان، والتضحية، والتعاون، ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط، ونظام الحياة، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية (خليل، ٢٠٠٠). ويعرّف إجرائياً بالدراسة الحالية في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب على المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والمتضمن المجالات الآتية: مجال التماسك الأسري، مجال التوجه نحو الإنجاز، مجال الجانب الفكري - الأخلاقي، مجال التنظيم.

مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة، ومساعدة الجامعات على تحقيق دورها الذي أنشئت من أجله وهو بناء الشخصية المتكاملة والمتوازنة للطلاب الجامعي.

وبالتحديد ستسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك؟

٢. ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟

٣. هل توجد علاقة دالة إحصائية بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟

٤. هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف: الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟

أهمية الدراسة :

تستمد أي دراسة أهميتها، سواء النظرية أو التطبيقية، من مدى أهمية الموضوع أو الظاهرة التي تتناولها. وتكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في توفير إطار نظري حول المناخ الأسري والأعراض النفسية المرضية، مبنياً على أساس البحث العلمي والدراسة الموضوعية، وإمكانية الاستفادة منه من قبل المهتمين والباحثين والقائمين على العملية الإرشادية وبرامج الإرشاد الأسري. إضافة إلى أن الدراسة تقدم بيانات كمية ومعلومات كيفية حول طبيعة العلاقات بين الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري. كما أن من شأن هذه الدراسة أن تفتح الباب أمام بحوث مستقبلية تهتم بتأثير المناخ الأسري على حياة الطلبة الجامعيين وأثرها في حدوث الاضطرابات النفسية، مما يساعدهم في الوصول إلى استنتاجات جديدة عن كيفية الوصول لمناخ أسري سوي وشخصية سوية وملائم، بحيث يمكن الاستفادة منها في تحديد الأولويات وبناء الخطط والبرامج الإرشادية.

بالدوام الرسمي للفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٢ / ٢٠١٣، والبالغ عددهم (٣٠٢٨٥) طالباً وطالبة منهم (١٢٦٥٢) طالباً و(١٧٦٣٣) طالبة، موزعين على (١٢) كلية، وذلك حسب إحصائيات دائرة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك.

عينة الدراسة:

تم اختيار (٥٤١) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك، منهم (١٦٨) طالباً و(٣٧٣) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية التطبيقية، والجدول (١) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الدراسة.

الأعراض النفسية المرضية (Psycho Pathological Symptoms): هي عبارة عن مجموعات متنوعة من المتغيرات المرضية التي تظهر في صورة الاضطرابات النفسية والعصبية والسلوكية (بطرس، ٢٠٠٨: ١٣٢). ويعرف إجرائياً بالدراسة الحالية في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب على المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والمتضمن الأبعاد الآتية: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب، الحساسية التفاعلية، القلق، العدوانية.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك والمنتظمين

الجدول رقم (١): التكرارات والنسب المئوية وفق متغيرات الدراسة

النسبة	التكرار	الفئات	
٪٣١,١	١٦٨	ذكر	الجنس
٪٦٨,٩	٣٧٣	أنثى	
٪٤٦,٤	٢٥١	ثانوية عامة فما دون	المستوى التعليمي للأب
٪١٦,٦	٩٠	دبلوم	
٪٣٧,٠	٢٠٠	بكالوريوس+ درasa عليا	
٪١٥,٠	٨١	مقبول	مستوى التحصيل الدراسي
٪٤٤,٧	٢٤٢	جيد	
٪٣٢,٢	١٧٥	جيد جداً	
٪٧,٩	٤٣	ممتاز	
٪١٠٠	٥٤١	المجموع	

أولاً: مقياس الأعراض النفسية المرضية. استخدم الباحثان مقياس الأعراض النفسية المرضية الذي قننه للبيئة الأردنية الشريفيين والشريفيين (٢٠١١)، حيث قام الباحثان من التحقق من صدق المقياس وثباته، وذلك على النحو الآتي:

أداتا الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والمتمثلة بمعرفة صورة كل من الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك. استخدم الباحثان في الدراسة الحالية أداتين هما:

بجميع فقراته (٠,٩٠) وتشير قيمة ألفا للعلامة الكلية إلى أن هناك درجة عالية من التجانس الداخلي. وقيم ألفا للأبعاد (الأعراض) الفرعية أقل منها للعلامة الكلية.

كما قام الشريفين والشريفين (٢٠١١) بتقدير ثبات الإعادة بإعادة تطبيق مقياس القائمة المعدلة للأعراض على عينة تتكون من (٤٠) فرداً من أفراد عينة الأسوياء، وبعد مضي حوالي أسبوعين على التطبيق الأول تمت إعادة التطبيق مرة أخرى. ثم حسبت قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات العينة في مرتي التطبيق فكانت كما يلي: الأعراض الجسمية (٠,٨٥)، والوسواس القهري (٠,٨٤)، والحساسية التفاعلية (٠,٨١)، والاكئاب (٠,٨٣)، والقلق (٠,٨١)، والعدوانية (٠,٨٤)، وقلق الخوف (٠,٨٤)، والبارانويا (٠,٨٠)، والذهان (٠,٨٢)، والعلامة الكلية (٠,٨٩)، وتعدّ هذه القيم مقبولة، وعليه فإن مقياس القائمة المعدلة للأعراض وأبعاده يتمتع بدرجة مقبولة من الاستقرار مع مرور الزمن، ويعد ذلك مؤشراً على دلالات الثبات.

صدق وثبات مقياس الأعراض النفسية المرضية في الدراسة الحالية :

الصدق الظاهري:

للتأكد من ملائمة المقياس ومناسبة فقراته لتحقيق هدف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك من خلال عرض المقياس بصورته الأولية (٨٤) فقرة، على لجنة من المحكمين مكون من (١٠) محكمين، وذلك للحكم على مدى صلاحية الفقرات لأغراض الدراسة، وفي ضوء آراء المحكمين واقتراحاتهم تكون المقياس من (٥٦) فقرة، موزعة على ست مجالات.

مؤشرات صدق البناء:

يهدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عدد أفرادها (٤٥) طالباً وطالبة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، وكذلك معاملات

دلالات صدق المقياس وثباته بصورته الأصلية :

دلالات الصدق:

للتعرف على دلالات الصدق المنطقي تم التحقق منه اعتماداً على التحليل النظري من خلال تحديد السمة المرغوب قياسها وهي الأعراض المرضية ومكوناتها (أبعادها)، ومن خلال صياغة الفقرات وتحكيمها. أما التعرف على صدق البناء العملي للمقياس، وقد أفرز التحليل تسعة عوامل، وهو متطابق تماماً مع الافتراض النظري الذي بنيت على أساسه فقرات المقياس، ومع الحقائق الإكلينيكية، مما يؤكد تحقق الصدق الظاهري الذي بُني على أساسه فقرات المقياس، وأن هذه العوامل قد زادت قيمة الجذر الكامن لها عن واحد، وفسرت ما نسبته ٧٨٪ من التباين كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات المتحققة على الأداة ككل وأبعادها ومعاملات ارتباط الأبعاد بعضها بعضاً وعلى الصورة النهائية للقائمة، والتي أفرزتها نتائج التحليل العملي (٨٤ فقرة). على اعتبار أن كل بعد من هذه الأبعاد يقيس بعداً من أبعاد المقياس.

وبهدف التعرف على الصدق التمييزي (Differential Validity) تم حساب الأوساط الحساسية لاستجابات أفراد عيني الدراسة: الأسوياء وغير الأسوياء من الذكور والإناث.

دلالات ثبات الاتساق الداخلي:

قام الشريفين والشريفين (٢٠١١) بتقدير ثبات الاتساق الداخلي للدرجات الكلية للمقياس بصورته النهائية (٨٤) فقرة، وللأبعاد التسعة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وباستخدام كل أفراد الدراسة البالغ عددهم (٧١٢) فرداً، وقد كانت قيم ألفا كما يلي: الأعراض الجسمية (٠,٨٣)، والوسواس القهري (٠,٨١)، والحساسية التفاعلية (٠,٨٤)، والاكئاب (٠,٨٥)، والقلق (٠,٨٣)، والعداوة (٠,٨٣)، وقلق الخوف (٠,٧٥)، والبارانويا (٠,٨١)، والذهان (٠,٨٣). وللمقياس الكلي

لمجالات المقياس، و(٠,٩٦) للمقياس ككل. كما تم تقدير معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل الثبات بين (٠,٧٥ - ٠,٨٥) لمجالات المقياس، و(٠,٩٥) للمقياس ككل. وقد عدت هذه القيم مقبولة لأغراض إجراء الدراسة.

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح فقرات المقياس بحيث تعطى الاستجابة دائماً الدرجة (٥) وتعني أن هناك معاناة دائمة، وغالباً الدرجة (٤) وتعني أن هناك معاناة أكثر من الوسط، وأحياناً الدرجة (٣) وتعني أن هناك معاناة متوسطة، ونادراً الدرجة (٢) وتعني أن هناك معاناة قليلة، ومطلقاً الدرجة (١) وتعني أنه لا يوجد معاناة إطلاقاً. ويتضمن تصحيح المقياس مجموعة من الخطوات يتم خلالها التقريب لأقرب منزلتين عشريتين وفيما يلي خطوات التصحيح:

- نقل درجات المفحوصين إلى نموذج التصحيح الخاص بالمقياس.
- الحصول على مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الستة.
- قسمة مجموع درجات البعد على عدد الفقرات، وتتم هذه الخطوة من أجل الحصول على الدرجة الخام للبعد (Raw Scores) مع مراعاة التقريب لأقرب منزلتين عشريتين، وتمثل الدرجة هنا معاناة المفحوص من الاضطراب الخاص بالبعد.

حساب المؤشرات العامة المنذرة بالخطر (Global Indices)

يتم وفق الخطوات التالية:

- للحصول على الدرجة الكلية على المقياس (GT) (Grand Total) لا بد من جمع مجموع درجات فقرات كل بعد من الأبعاد الستة.

- للحصول على مؤشر الشدة العام (GSI) (Global Severity Index) يتم قسمة الدرجة الإجمالية (GT) على عدد فقرات المقياس الكلي (٣٥)، (GSI = GT / 50).

الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل، وقد بلغت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها بين (٠,١٨ - ٠,٧٩)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل بين (٠,١٥ - ٠,٧٦)، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (٠,٣٠)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم فقد تم حذف ست فقرات وهي (١، ٢، ٧، ٢٢، ٥٠، ٥٥)، وبالتالي تكون مقياس الأعراض النفسية المرضية بصورته النهائية من (٥٠) فقرة موزعة على ستة مجالات هي: الأعراض الجسمية وتقيسه الفقرات من (١-٧)، الوسواس القهري وتقيسه الفقرات من (٨-١٥)، الاكتئاب وتقيسه الفقرات من (١٦-٢٧)، الحساسية التفاعلية وتقيسه الفقرات من (٢٨-٣٥)، القلق وتقيسه الفقرات من (٣٦-٤٥)، العدوانية وتقيسه الفقرات من (٤٦-٥٠).

وحسبت أيضاً قيم معاملات الارتباط البيئية لمجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية، وقيم المجالات بالمقياس ككل، وقد لوحظ أن قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية كانت متوسطة ومرتفعة، وقد تراوحت بين (٠,٤٠ - ٠,٧٥)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل كانت مرتفعة أيضاً، وتراوحت بين (٠,٦٩ - ٠,٨٩)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، ويعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس:

بهدف التحقق من ثبات المقياس ودقة فقراته قام الباحثان بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة (٤٥) طالباً وطالبة، ثم أعاد الباحثان تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية نفسها بفارق زمني مدته أسبوعان بين التطبيقين؛ الأول والثاني، وتم حساب معامل ثبات الإعادة حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة (الاستقرار) بين (٠,٨٧ - ٠,٩٠)

الدكتوراه في الإرشاد النفسي والترجمة؛ بهدف اختيار المفردات والعبارات الأكثر وضوحاً والأقدر على التقاط المعنى الأصلي للنص الأجنبي، وبعد ذلك عرضت الصورتان (الصورة الأصلية باللغة الإنجليزية، والصورة المترجمة إلى اللغة العربية) على ثلاثة متخصصين في مجال علم النفس الإرشادي وعلم النفس التربوي ممن يتقنون اللغتين: العربية، والإنجليزية، للتحقق من تطابق الترجمة. وقد عدلت بعض النصوص في الصورة المترجمة إلى العربية بناءً على اقتراحاتهم، وأتاحت هذه المقابلة الوصول إلى ما يمكن تسميته صورة أولية معربة لمقياس المناخ الأسري المكون من (٩٠) فقرة.

الصدق الظاهري:

للتأكد من ملاءمة المقياس ومناسبة فقراته لتحقيق هدف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك من خلال عرض المقياس بصورته الأولية (٩٠) فقرة (ملحق رقم ١) على لجنة من المحكمين، مكونة من (١٠) محكمين متخصصين في مجالات القياس والإحصاء التربوي، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، وذلك للحكم على مدى صلاحية الفقرات من حيث: الصياغة اللغوية، وملاءمة الفقرات لأغراض الدراسة وللمجالات التي وضعت فيها، وإضافة أية ملاحظات من شأنها تعديل المقياس بشكل أفضل.

وفي ضوء آراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس المناخ الأسري، حيث تم حذف عدة فقرات واستبدالها بفقرات أخرى تم اقتراحها من قبل المحكمين، وتعديل صياغة بعض فقرات المقياس من الناحية اللغوية، لإزالة الغموض فيها أو بسبب طولها، كما تم دمج عدة فقرات، وتم حذف ودمج العديد من المجالات وأصبح المقياس مكون من (٣٥) فقرة موزعة على أربعة مجالات وهي: (التماسك الأسري، والتوجه نحو الإنجاز، والجانب الفكري/الأخلاقي، والتنظيم) من أصل عشرة مجالات، وكان المعيار الذي تم اعتماده في

- عد الاستجابات التي لا تأخذ الدرجة واحد، وذلك للحصول على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (PSI) Positive Symptom Total.

- تتم قسمة الدرجة الإجمالية (GT) على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (PSI)، وذلك بهدف الحصول على الدرجة العامة النهائية (Final Global Score) أو مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر (PSDI) Positive Symptom (Distress) (PSDI = GT/ PSI).

ثانياً: مقياس المناخ الأسري:

يهدف الكشف عن صورة المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك، قام الباحثان باستخدام مقياس موس وموس (Moos & Moos, 1986)، المعد للكشف عن المناخ الأسري.

صدق وثبات مقياس المناخ الأسري بصورته الأصلية:

أوجد موس وموس (Moos & Moos 1986) مؤشرات صدق وثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (١١٢٥) عائلة تضم فئات عمرية متعددة وفي مناطق مختلفة، وتم استخدام معادلة كرونباخ ألفا للكشف عن الاتساق الداخلي للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي ما بين (٠,٦١ - ٠,٧٨)، كما أوجد واضعاً المقياس قيم معاملات الارتباط للفقرات مع مجالاتها، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٢٧ - ٠,٤٤). وفيما يتعلق بثبات الاختبار فقد طبقه الباحثان على نفس العينة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test- Retest) بعد فاصل زمني مدته ثلاثة أسابيع بين التطبيق الأول والثاني، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون ما بين (٠,٦٨ - ٠,٨٦) للمجالات، و(٠,٨٣) للمقياس ككل.

دلالات صدق وثبات مقياس المناخ الأسري بصورته الحالية:

تم ترجمة جميع فقرات مقياس موس وموس (moos & moos, 1986) إلى اللغة العربية بصورة مستقلة من قبل (٣) أفراد من حملة درجة

من خارج عينة الدراسة (٤٥) طالباً وطالبة، ثم أعاد الباحثان تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية نفسها بفارق زمني مدته أسبوعان بين التطبيق الأول والثاني، وتم حساب معامل ثبات الإعادة حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة (الاستقرار) بين (٠,٨٢ - ٠,٩٢) لمجالات المقياس، و(٠,٩٢) للمقياس ككل. كما تم تقدير معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل الثبات بين (٠,٧٩ - ٠,٨٧) لمجالات المقياس، و(٠,٩٢) للمقياس ككل. وقد عدت هذه القيم مقبولة لأغراض إجراء الدراسة.

تصحيح المقياس:

اشتمل المقياس على (٥٠) فقرة، يجاب عليها بتدرج خماسي يشتمل على البدائل التالية: (تطبيق بدرجة كبيره جداً، وتعطى عند تصحيح المقياس (٥) درجات، تنطبق بدرجة كبيرة وتعطى (٤) درجات، تنطبق بدرجة متوسطة وتعطى (٣) درجات، تنطبق بدرجة قليلة وتعطى درجتين، ولا تنطبق تعطى درجة واحدة). وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس كونها جميعاً مصاغة بصورة موجبة، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (٢٥-١٧٥)؛ بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى المناخ الأسري الإيجابي من وجهة نظر الطلبة، وقد صنفت استجابات أفراد العينة إلى خمس فئات على النحو الآتي: فئة مستوى مناخ أسري منخفض جداً، وتتمثل في الحاصلين على درجة (١,٤٩) فأقل. وفئة مستوى مناخ أسري منخفض، وتتمثل في الحاصلين على درجة (٢,٤٩) فأقل. وفئة مستوى مناخ أسري متوسط، وتتمثل في الحاصلين على درجة (٣,٤٩-٢,٥) مرتفع، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (٤,٤٩-٣,٥) درجة. وفئة مستوى مناخ أسري مرتفع جداً، وتتمثل في الحاصلين على درجة (٤,٥) فأكثر.

قبول الفقرات أو استبعادها هو حصول الفقرة الواحدة على نسبة توافق (٨٠٪) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، أما الفقرات التي حصلت على نسبة أقل من ذلك فقد تم استبعادها، على اعتبار أن ذلك يحقق الصدق الظاهري لمقياس المناخ الأسري.

مؤشرات صدق البناء:

بهدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (٤٥) طالباً وطالبة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل، وقد تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها بين (٠,١٩ - ٠,٨٠)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل بين (٠,١٥ - ٠,٧٦)، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (٠,٣٠)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم فقد تم حذف أربع فقرات، وبالتالي تكون مقياس المناخ الأسري بصورته النهائية من (٣٥) موزعة على أربعة مجالات هي: التماسك الأسري، التوجه نحو الإنجاز، الجانب الفكري/الأخلاقي، التنظيم. كما وحسبت قيم معاملات الارتباط البنينة لمجالات مقياس المناخ الأسري، وقيم المجالات بالمقياس ككل، وقد لوحظ أن قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس المناخ الأسري كانت متوسطة ومرتفعة، وقد تراوحت بين (٠,٥٤ - ٠,٧٦)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل كانت مرتفعة أيضاً، وتراوحت بين (٠,٧٦ - ٠,٩١)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، ويعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس:

بهدف التحقق من ثبات المقياس ودقة فقراته قام الباحثان بتطبيقه على عينة استطلاعية

متغيرات الدراسة :

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغيرات المستقلة، وتشمل:

- الجنس: وله فئتان: (ذكر، وأُنثى).

- مستوى التحصيل الدراسي: وله أربعة مستويات (مقبول، جيد، جيد جداً، ممتاز).

- المستوى التعليمي للأب: وله أربعة مستويات (ثانوية عامة فما دون، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).

ثانياً: المتغيرات التابعة، وتشمل:

١- الأعراض النفسية المرضية: والذي يعبر عنه بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على فقرات ومجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية.

٢- المناخ الأسري: والذي يعبر عنه بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على فقرات ومجالات مقياس المناخ الأسري.

منهجية الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة.

المعالجات الإحصائية:

١- تم استخدام الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول والثاني.

٢- تم استخراج معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الثالث.

٣- تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتم استخدام تحليل التباين الثلاثي وتحليل التباين الثلاثي المتعدد، وتم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للإجابة عن السؤال الرابع.

نتائج الدراسة :

السؤال الأول: "ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض النفسية المرضية ككل، ولكل بعد من أبعاده وذلك كما هو في الجدول (٢).

الجدول رقم (٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	٢	الوسواس القهري	٢,٧٨	.٧٤	متوسطة
٢	٤	الحساسية التفاعلية	٢,٥٦	.٨٥	متوسطة
٣	١	الأعراض الجسمية	٢,٥٢	.٧٨	متوسطة
٤	٢	الاكتئاب	٢,٤٦	.٨٢	منخفضة
٥	٥	القلق	٢,٣٩	.٨٩	منخفضة
٦	٦	العدوانية	٢,٣١	١,٠٠	منخفضة
		الدرجة الكلية	١٢٥,٢٢	٢٤,٨١	متوسطة
		الدرجة الكلية (متوسط)	٢,٥١	.٧٠	متوسطة

السؤال الثاني: "ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟"
للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك ككل، ولكل بعد من أبعاده، وذلك كما في الجدول (٣).

يبين الجدول (٢) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (٢,٣١-٢,٧٨)، حيث جاء مجال الوسواس القهري في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٢,٧٨)، تلاه في المرتبة الثانية مجال الحساسية التفاعلية بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٦)، تلاه في المرتبة الثالثة مجال الأعراض الجسمية بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٢)، بينما جاء مجال العدوانية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٣١)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (٢,٥١).

الجدول رقم (٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس المناخ الأسري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	٤	التنظيم	٢,٩١	.٨٧	مرتفع
٢	٣	التفكير الأخلاقي الديني	٢,٨٩	.٧٤	مرتفع
٣	٢	التوجه نحو الإنجاز	٢,٧٧	.٩٤	مرتفع
٤	١	التماسك الأسري	٢,٦٢	.٨٢	مرتفع
		المناخ الأسري الكلي	٢,٧٨	.٧١	مرتفع

السؤال الثالث: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0,05)$ بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك، والجدول (٤) يوضح ذلك.

يبين الجدول (٣) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (٣,٦٢-٣,٩١)، حيث جاء مجال التنظيم في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٣,٩١)، تلاه في المرتبة الثانية مجال التفكير الأخلاقي الديني بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٩)، تلاه في المرتبة الثالثة مجال التوجه نحو الإنجاز بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٧)، بينما جاء مجال التماسك الأسري في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٢)، وبلغ المتوسط الحسابي للمناخ الأسري ككل (٣,٧٨).

الجدول رقم (٤): معامِل ارتباط بيرسون بين الدرجات على مقياس الأعراض النفسية المرضية وأبعاده من جهة والدرجات على مقياس المناخ الأسري وأبعاده من جهة أخرى.

المناخ الأسري الكلي	التنظيم	الفكري / الأخلاقي	التوجه نحو الإنجاز	التماسك الأسري		
-.٠٥٠	-.٠٦٣	-.٠١٨	-.٠٦٧	-.٠٣٥	معامل الارتباط	الأعراض الجسمية
.٢٤٧	.١٤٢	.٦٨١	.١١٨	.٤١٦	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	
-.٠٦٢	-.٠٧٨	-.٠٠٥	-.٠٧٥	-.٠٦١	معامل الارتباط	الوسواس القهري
.١٥٠	.٠٦٩	.٨٩٩	.٠٨١	.١٥٧	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	
-.١٦٦**	-.١٦١**	-.٠٩٦*	-.١٥٣**	-.١٦٠**	معامل الارتباط	الاكتئاب
.٠٠٠	.٠٠٠	.٠٢٦	.٠٠٠	.٠٠٠	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	
-.١٢٥**	-.١١٢**	-.٠٧٧	-.١٣٣**	-.١١٣**	معامل الارتباط	الحساسية التفاعلية
.٠٠٤	.٠٠٩	.٠٧٤	.٠٠٢	.٠٠٩	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	
-.٠٩٤*	-.٠٩٨*	-.٠٧٠	-.١١١**	-.٠٦١	معامل الارتباط	القلق
.٠٢٩	.٠٢٢	.١٠٥	.٠١٠	.١٥٨	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	
-.١١٨**	-.١٤٦**	-.٠٩١*	-.١١٢**	-.٠٧٦	معامل الارتباط	العدوانية
.٠٠٦	.٠٠١	.٠٣٤	.٠٠٩	.٠٧٦	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	
-.١٣١**	-.١٣٧**	-.٠٧٧	-.١٣٧**	-.١١٠*	معامل الارتباط	GSI
.٠٠٢	.٠٠١	.٠٧٥	.٠٠١	.٠١١	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	
-.١٣١**	-.١٣٧**	-.٠٧٧	-.١٣٧**	-.١١٠*	معامل الارتباط	PSDI
.٠٠٢	.٠٠١	.٠٧٥	.٠٠١	.٠١١	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	
-.٢٦٠**	-.٢٢١**	-.١٨٧**	-.٢٦١**	-.٢٣١**	معامل الارتباط	PST
.٠٠٠	.٠٠٠	.٠٠٠	.٠٠٠	.٠٠٠	الدلالة الإحصائية	
٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	٥٤١	العدد	

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته. وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين مجال الحساسية التفاعلية ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني. وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين مجال القلق ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع

يتبين من الجدول (٤) الآتي: عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مجال الأعراض الجسمية ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته. عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مجال الوسواس القهري ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته. وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين مجال الاكتئاب

سلبية دالة إحصائياً بين مؤشر الأعراض الإيجابية (PST) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته.

السؤال الرابع: "هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك حسب متغيرات الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي، والجدول (5) يوضح ذلك.

مجال التماسك الأسري ومجال التفكير الأخلاقي الديني. وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين العدوانية ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التماسك الأسري. وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مؤشر الشدة العامة (GST) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني. وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الدرجة العامة النهائية (PSDI) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني. وجود علاقة ارتباطية

الجدول رقم (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض النفسية المرضية بحسب متغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي)

الدرجة الكلية	الدرجة العامة النهائية	مؤشر الأعراض الإيجابية	مؤشر الشدة العامة	القلق	العدوانية	الانحطاط	الانحطاط	الانحطاط	الانحطاط	الانحطاط	الانحطاط	الانحطاط
129,23	3,89	37,64	2,08	2,40	2,02	2,08	2,00	2,89	2,02	س	ذكر	
38,92	2,00	12,16	.78	1,02	.92	.90	.89	.81	.89	ع		الجنس
123,08	3,71	30,10	2,47	2,27	2,32	2,00	2,42	2,74	2,01	س	أنثى	
32,79	1,12	10,76	.60	.98	.86	.82	.79	.70	.72	ع		
120,42	3,81	36,26	2,01	2,24	2,28	2,04	2,47	2,77	2,04	س	ثانوية عامة	
32,97	2,07	11,41	.68	1,01	.88	.81	.81	.71	.79	ع	فما دون	
122,18	4,00	32,47	2,44	2,21	2,30	2,46	2,42	2,78	2,40	س	دبلوم	المستوى التعليمي للأب
39,09	1,90	12,02	.78	1,04	.99	.89	.89	.82	.78	ع		
126,64	3,08	36,01	2,02	2,21	2,42	2,62	2,47	2,80	2,02	س	بكالوريوس+	
32,88	.70	10,26	.68	.96	.86	.88	.81	.74	.78	ع	دراسا عليا	
123,22	3,82	37,90	2,67	2,00	2,01	2,77	2,67	2,88	2,64	س	مقبول	
38,96	1,89	11,44	.78	1,10	.90	.90	.96	.70	.82	ع		
127,40	3,74	36,07	2,00	2,20	2,47	2,60	2,48	2,80	2,01	س	جيد	مستوى التحصيل الدراسي
32,62	1,79	10,91	.67	.98	.89	.80	.78	.70	.78	ع		
120,22	3,78	34,02	2,40	2,20	2,26	2,40	2,20	2,67	2,49	س	جيد جدا	
32,90	1,00	11,62	.68	.97	.82	.81	.81	.77	.70	ع		
119,47	3,72	32,74	2,29	2,14	2,22	2,46	2,27	2,67	2,42	س	ممتاز	
32,82	.96	10,76	.68	.94	.89	.66	.80	.78	.80	ع		

س = المتوسط الحسابي ع = الانحراف المعياري

اختلاف فئات متغيرات الدراسة: (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي).

وتحليل التباين الثلاثي للأداة ككل كما هو مبين في جدول (٧).

العامة، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (٨). بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في باقي المجالات.

وللكشف عن دلالات الفروق بين متوسطات تقديرات الطلبة على مقياس الأعراض النفسية المرضية على الأداة ككل تم استخدام تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل والجدول (٧) يبين نتائج التحليل.

يبين الجدول (٥) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك بسبب

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد على المجالات كما هو مبين في جدول (٦)

يتبين من الجدول (٦) الآتي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) تعزى لأثر الجنس في مجالي القلق ومؤشر الأعراض الإيجابية، وجاءت الفروق لصالح الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية في باقي المجالات. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب في جميع المجالات. وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) تعزى لأثر مستوى التحصيل الدراسي في مجال الوسواس القهري، ومجال الاكتئاب، ومجال الحساسية التفاعلية، ومجال القلق، ومؤشر الشدة

الجدول رقم (٦): نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد لاستجابات أفراد
عينة الدراسة بحسب متغيرات الدراسة

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجالات	مصدر التباين
.٩١٥	.٠١١	.٠٠٧	١	.٠٠٧	الأعراض الجسمية	الجنس
.٠٥١	٣,٨٤١	٢,٠٧٥	١	٢,٠٧٥	الوسواس القهري	هوتلنج = ٠.٥٩
.١٩٦	١,٦٧٦	١,١٢٩	١	١,١٢٩	الاكتئاب	ح = ٠.٠٠
.٩٤٠	.٠٠٦	.٠٠٤	١	.٠٠٤	الحساسية التفاعلية	
.٠٤٢	٤,١٢٨	٣,٢٠٨	١	٣,٢٠٨	القلق	
.٢٥٧	١,٢٨٩	١,٢٧٠	١	١,٢٧٠	العدوانية	
.١٦٦	١,٩٢١	.٩١٨	١	.٩١٨	مؤشر الشدة العامة	
.٠٣٥	٤,٤٥٦	٥٥٣,٤٧٧	١	٥٥٣,٤٧٧	مؤشر الأعراض الإيجابية	
.٢١٥	١,٥٢٨	٤,٣١٦	١	٤,٣١٦	الدرجة العامة النهائية	
.٦٦٧	.٤٠٥	.٢٥٠	٢	.٥٠٠	الأعراض الجسمية	المستوى التعليمي للأب
.٧٩٢	.٢٣٤	.١٢٦	٢	.٢٥٣	الوسواس القهري	
.٨٣٦	.١٧٩	.١٢٠	٢	.٢٤١	الاكتئاب	
.١٤٥	١,٩٣٥	١,٣٧٣	٢	٢,٧٤٧	الحساسية التفاعلية	ويلكس = ٩.٦٩
.٤٩١	.٧١١	.٥٥٢	٢	١,١٠٣	القلق	ح = ٤٢٠
.٦٦٧	.٤٠٥	.٣٩٩	٢	.٧٩٧	العدوانية	
.٥٤٣	.٦١٢	.٢٩٢	٢	.٥٨٥	مؤشر الشدة العامة	
.٠٩١	٢,٤٠٦	٢٩٨,٨٣٤	٢	٥٩٧,٦٦٧	مؤشر الأعراض الإيجابية	
.٠٦٣	٢,٧٧٨	٧,٧٩٦	٢	١٥,٥٩٢	الدرجة العامة النهائية	
.٤٨٩	.٨١٠	.٤٩٩	٣	١,٤٩٨	الأعراض الجسمية	مستوى التحصيل الدراسي
.٠٤٦	٢,٦٨٥	١,٤٥١	٣	٤,٣٥٣	الوسواس القهري	
.٠٤٩	٢,٦٣٩	١,٧٧٨	٣	٥,٣٣٤	الاكتئاب	
.٠١٧	٣,٤٣٤	٢,٤٣٧	٣	٧,٣١٢	الحساسية التفاعلية	ويلكس = ٩.٥٢
.٠٤٨	٢,٦٥٩	٢,٠٦٢	٣	٦,١٨٥	القلق	ح = ٣٥٤
.١٢٣	١,٩٣٢	١,٩٠٣	٣	٥,٧٠٩	العدوانية	
.٠٢٤	٣,١٦٨	١,٥١٤	٣	٤,٥٤٢	مؤشر الشدة العامة	
.٠٨٤	٢,٢٢٥	٢٧٦,٣٥٢	٣	٨٢٩,٠٥٦	مؤشر الأعراض الإيجابية	
.٩٥٨	.١٠٤	.٢٩٣	٣	.٨٧٨	الدرجة العامة النهائية	
		.٦١٧	٥٣٤	٣٢٩,٣٦٧	الأعراض الجسمية	الخطأ
		.٥٤٠	٥٣٤	٢٨٨,٥٣٤	الوسواس القهري	
		.٦٧٤	٥٣٤	٣٥٩,٧٥٦	الاكتئاب	
		.٧١٠	٥٣٤	٣٧٨,٩٩٦	الحساسية التفاعلية	
		.٧٧٥	٥٣٤	٤١٤,٠٤٨	القلق	
		.٩٨٥	٥٣٤	٥٢٦,٠٦١	العدوانية	
		.٤٧٨	٥٣٤	٢٥٥,٢١٥	مؤشر الشدة العامة	
		١٢٤,٢٠٤	٥٣٤	٦٦٣٢٥,١٨٩	مؤشر الأعراض الإيجابية	
		٢,٨٠٧	٥٣٤	١٤٩٨,٧٤٨	الدرجة العامة النهائية	
			٥٤٠	٣٣١,٥٤٢	الأعراض الجسمية	الكلية
			٥٤٠	٢٩٥,٦٩٧	الوسواس القهري	
			٥٤٠	٣٦٧,٠٦٣	الاكتئاب	
			٥٤٠	٣٨٨,٤٢٥	الحساسية التفاعلية	
			٥٤٠	٤٢٥,٣٤٤	القلق	
			٥٤٠	٥٣٤,٧٤٥	العدوانية	
			٥٤٠	٢٦١,٦٨٢	مؤشر الشدة العامة	
			٥٤٠	٦٨٤٩٧,٣٤٦	مؤشر الأعراض الإيجابية	
			٥٤٠	١٥١٨,٧٢٥	الدرجة العامة النهائية	

الجدول رقم (٧): نتائج تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة ككل وحسب متغيرات الدراسة

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.١٦٦	١,٩٢١	٢٢٩٤,٩٣٧	١	٢٢٩٤,٩٣٧	الجنس
.٥٤٣	.٦١٢	٧٣١,٠٧٣	٢	١٤٦٢,١٤٦	المستوى التعليمي للاب
.٠٢٤	٣,١٦٨	٣٧٨٤,٧١٠	٣	١١٣٥٤,١٣١	مستوى التحصيل الدراسي
		١١٩٤,٨٢٥	٥٣٤	٦٣٨٠٣٦,٧٢٧	الخطأ
			٥٤٠	٦٥٤٢٠٦,١١١	الكلية

دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) تعزى لأثر مستوى التحصيل الدراسي، حيث بلغت قيمة ف ٣,١٦٨ وبدلالة إحصائية بلغت ٠,٠٢٤، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (٨).

يتبين من الجدول (٧) الآتي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف ١,٩٢١ وبدلالة إحصائية بلغت ٠,١٦٦. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للاب، حيث بلغت قيمة ف ٠,٦١٢ وبدلالة إحصائية بلغت ٠,٥٤٣. وجود فروق ذات

الجدول رقم (٨): المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر مستوى التحصيل الدراسي الحالي

المتوسط الحسابي	مقبول	جيد	جيد جدا	ممتاز
٢,٨٨	مقبول			
٢,٨٥	جيد			
٢,٦٧	جيد جدا	.١٨*		
٢,٦٧	ممتاز	.١٨		.٠١
٢,٦٧	مقبول			
٢,٤٨	جيد			
٢,٣٥	جيد جدا	.١٣		
٢,٣٧	ممتاز	.١١		.٠٢
٢,٧٧	مقبول			
٢,٦٠	جيد			
٢,٤٥	جيد جدا	.١٥		
٢,٤٦	ممتاز	.١٤		.٠١
٢,٥١	مقبول			
٢,٤٧	جيد			
٢,٢٦	جيد جدا	.٢١		
٢,٢٢	ممتاز	.٢٥		.٠٥
٢,٦٧	مقبول			
٢,٥٥	جيد			
٢,٤٠	جيد جدا	.١٤		
٢,٣٩	ممتاز	.١٦		.٠٢
١٣٢,٣٣	مقبول			
١٢٧,٤٠	جيد			
١٢٠,٢٢	جيد جدا	٧,١٨		
١١٩,٤٧	ممتاز	٧,٩٣		.٧٥

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$).

وقد يعزو الباحثان ذلك إلى الحياة المعاصرة التي تفرض على الطالب مطالباً جديدة ومستمرة وأدواراً مختلفة تماشياً مع العصر، وما لحق به من تغير وتطور مستمرين، فأصبح العمل اليوم يحمل في طياته ضغوطاً نفسية ناجمة عن أعباء الدراسة ومتطلباتها، وأصبحت بيئة الدراسة مليئة بالإحباط والصراع، وأصبح الطالب يسعى وراء تحقيق المكانة والمكاسب المختلفة، وبذلك فإن تفكير الطالب بالمستقبل المهني والآثار السلبية الناجمة عن ضغوط الدراسة، وما سيكون عليه مصيره بعد التخرج يدفع بكثير من الأحيان للشعور بالاضطرابات المختلفة، وبالتالي فإن التفكير حول هذه القضايا والذي يكون في أغلب الأحيان تفكير غير منطقي أو يفترض بدرجة كبيرة للموضوعية، حيث عدم بذل الجهد للحصول على الدرجات المرتفعة، وعزو السبب في حال الفشل لتسلط أعضاء الهيئة التدريسية، أو للحظ والصدفة وغيرها من الأسباب الفكرية، وبالتالي فإن هذا التفكير قد يأخذ حيزاً من حياة الطلبة وتحتل جزءاً من الوعي والشعور مع اقتناع الطلبة بكثير من الأحيان بعدم منطقيته مثل هذه الأفكار، وهذا قد يدعم حصول أعراض اضطراب الوسواس القهري على أعلى وسط بين الأعراض للاضطرابات الأخرى.

وبالإضافة إلى أن البعض قد يتصور أن الوسواس ليس اضطراباً، فقد يعتقد الفرد أن ما يقوم به إنما هو أمر طبيعي، خصوصاً في بعض الوسواس التي تختص بالعادات القهرية، فمثلاً يقوم بمراجعة إجاباته في الامتحان للتأكد من الإجابات، وليس اعتقاداً منه بأنه مريض، بل لاعتقاده بأن ما يقوم به صحيح، لذلك فهو لا يقدم على الإرشاد لأنه يعتقد أنه لا يحتاج إليه.

أما فيما يتعلق بحصول الأعراض المرضية لاضطراب العدوانية على المرتبة الأخيرة وبمستوى منخفض فعلى الرغم من المشاهدات اليومية في الحياة الجامعية وما تشهده الجامعات من عنف متزايد، إلا أن المؤشرات الخاصة ببعده العدائية

يتبين من الجدول (٨) الآتي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) بين الطلبة ذوي التقدير الجيد والطلبة ذوي التقدير الجيد جداً، وجاءت الفروق لصالح ذوي التقدير الجيد في مجال الوسواس القهري. وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) بين الطلبة ذوي التقدير المقبول والطلبة ذوي التقدير الجيد جداً، وجاءت الفروق لصالح الطلبة ذوي التقدير المقبول في كل من مجال الاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، ومؤشر الشدة العامة، وفي الدرجة الكلية.

مناقشة النتائج والتوصيات:

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء ما تم طرحه من أسئلة، وفيما يلي مناقشة هذه النتائج، بالإضافة إلى التوصيات التي جاءت في ضوء هذه النتائج.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك؟

الإجابة على هذا السؤال تمثلت بأن مستوى الأعراض النفسية على المقياس ككل لدى طلبة جامعة اليرموك كان متوسطاً، وجاء مجال "الوسواس القهري" في المرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية مجال الحساسية التفاعلية، ثم مجال الأعراض الجسمية، ثم مجال الاكتئاب، ثم مجال القلق، وأخيراً مجال العدوانية.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة الضغوط المختلفة التي يتعرض لها الطلبة بشكل عام، وطلبة الجامعات بشكل خاص؛ بسبب متطلبات الدراسة وما ينتج عنها من ضغوط مختلفة، مع الأخذ بعين الاعتبار الإنفاق المادي عن طريق دفع الرسوم والاحتياجات المادية المختلفة الخاصة بالمواد الدراسية، كما وأن الامتحانات وما يرافقها من أرق وإرتباك لدى الكثير من الطلبة قد يكون عاملاً مهماً في ارتفاع مستوى الأعراض النفسية المرضية - لا سيما - في ضوء معرفة أن التطبيق كان على الطلبة في فترة الامتحانات.

كما أنه من الممكن أن تكون نظرة الطلبة لهذا البعد غير واقعية، حيث أشار عدد منهم إلى أنهم يتسمون بشخصيات فوضوية، ولكنهم يعيشون بأسر تحثهم بشكل مستمر على النظام والترتيب، ولكن ليس بالضرورة أن يكون التنظيم هو المجال المسيطر، إلا أن نمط الحياة لدى هؤلاء الطلبة هو الذي جعلهم يشعرون بأن هناك مبالغة في التأكيد على هذا المجال.

وهذا ما يؤكد حصول بعد التماسك الأسري على المرتبة الأخيرة بين المجالات على الرغم من أن مستوى التماسك هو مرتفع. ويرى الباحثان بأن ذلك قد يعود إلى حاجة طلبة الجامعة للخصوصية والاستقلالية، وبالتالي فإن تدخل الآخرين بالطلبة تجعلهم يعتقدون بأنه لا مجال لأن تكون خصوصية في ضوء الأسرة الواحدة، ويتضح ذلك من خلال طبيعة الفقرات الموجودة في هذا المجال.

وتجدر الإشارة إلى أن من عناصر التماسك الأسري فهم النفسيات؛ أي ضرورة أن يفهم كل فرد في الأسرة الأرضية النفسية التي يقف عليها كل فرد داخل الأسرة، والحوار السليم، والتضحية والمساواة في الحقوق، كما وأن طبيعة الروابط بين أفراد الأسرة بعضهم بعضاً، والنظام الأسري القائم على الاحترام والتقدير يسهم في توفير الأمن النفسي والاجتماعي بما يساعد في توافر مناخ أسري إيجابي قائم على المحبة والتعاون والألفة، مما يساعد في إشباع الحاجات والرغبات التي يحتاجها الأبناء، وإيجاد روابط أسرية قوية قادرة على تهيئة المناخ الأسري الإيجابي.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0,05$) بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟

بينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين الأعراض الجسمية والمناخ الأسري بشكل عام، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن الفرد الواعي يبني أفكاره ومعتقداته اعتماداً على خبرته

قد تعكس سلوكيات فردية خاصة بالطلبة وليس بالجماعات، وبالتالي فإن مستوى العدوانية قد يكون منخفضاً بسبب زيادة الوعي لدى الطلبة، ووجود قوانين صارمة من الممكن أن تصل إلى الفصل من الجامعة، والتعرف على التعليمات الخاصة بالعنف داخل الجامعات، وبالتالي فإن تفعيل هذه التعليمات والقوانين قد تكون رادعاً فاعلاً لممارسة مثل هذه السلوكيات، كما وأن التوعية المستمرة عبر وسائل الإعلام قد تكون ذات فاعلية، وبالتالي فإن ذلك يساهم في زيادة مستوى توعية أولياء الأمور، وبالتالي ظهر انخفاض في مستوى العدوانية لدى الطلبة.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟ الإجابة على هذا السؤال تمثلت بأن مستوى المناخ الأسري على المقياس ككل لدى طلبة جامعة اليرموك كان مرتفعاً، وجاء مجال التنظيم أولاً، يليه المجال الفكري الأخلاقي، ثم مجال التوجه نحو الإنجاز، وأخيراً مجال التماسك الأسري.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة الثقافة والبيئة الأسرية والقيم والمعايير الاجتماعية التي يعيش فيها الطلبة، ومقوماتها الأساسية المستمدة من العقيدة الإسلامية، والتي تسعى إلى توفير الأمن النفسي، والسكينة، والطمأنينة للأبناء داخل الأسر، وتقديم جميع مقومات الحياة الأسرية الإيجابية، التي تسهم في تحقيق النمو السوي والمتوازن للأبناء، وبالتالي العيش في ظروف إيجابية تضمن بدرجة مرتفعة أن يحقق الطالب من خلالها ذاته بعيداً عن الصراعات النفسية، كل ذلك أدى بدوره إلى مناخ أسري سوي مرتفع.

أما فيما يتعلق بحصول مجال التنظيم على أعلى وسط فإن الباحثين قد يفسران ذلك في ضوء معرفة خصائص المجتمع الذي نعيش فيه، حيث إن معظم الأسر تهتم بتنظيم أمورهما، وهذا ما أكده الطلبة عند مقابلتهم، حيث أشاروا إلى أن هناك أدواراً محددة لكل فرد داخل الأسرة، وهذا ما يؤكد عليه الدين والعادات والتقاليد.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين مجال الحساسية التفاعلية ومستوى المناخ الأسري، ويعزو الباحثان هذه النتيجة بأنه من الممكن أن يكون الأفراد قد تعرضوا لمناخ أسري سلبي مليء بالنقد الزائد، أو الدلال والحماية المبالغ بها، وعدم تحقيق مفهوم الذات لدى الأبناء من خلال عدم حثهم على المغامرة وحب الاستطلاع، والاهتمام الزائد من قبل الوالدين بما يقوله الآخرون، كل هذا قد يكون أدى إلى ظهور اضطراب الحساسية التفاعلية لدى الأبناء.

كما وأن المثيرات السلبية التي تقدمها البيئة الاجتماعية على شكل عدم تعاطف واهتمام، واستهزاء، وعدم عناية ومواساة، ونظرة دونية، تعمل على زيادة حدة الحساسية التفاعلية، ومن الممكن أيضاً أن يكون السبب عائداً على الظروف الاقتصادية داخل الأسرة؛ فالفرد الذي يعاني من تدني في مفهوم الذات قد يتحرج ويقلق من ردود فعل الآخرين الأعلى من مستواه الاقتصادي.

وبينت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين مجال القلق ومستوى المناخ الأسري، وقد تكون الأسباب وراء ذلك هي الأساليب الخاطئة من قبل الوالدين؛ كالحرمان، والإهمال، والإحباط، والنبد، والعقاب الصارم، وعدم الحب، والتناقض في التعامل بين القسوة والحماية الزائدة التي تصل الرقابة فيها إلى حد التقييد الزائد للحرية، أو حد الإهمال والسلبية، بالإضافة إلى فشل الوالدين في إشباع الحاجات الأساسية للأبناء.

وقد تكون أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزاعات والغرائز لديهم، بالإضافة إلى الأساليب الغير المتوازية والمعاملة السيئة التي تجعلهم يفقدون الأمن، وللمجتمعات العربية الدور الكبير في كبت انفعالات الأبناء لعدم وجود مجالات للتفيس عنها، هذا ما تفرضه الطبيعة العربية على شخصيات الأبناء، وبالتالي قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالقلق.

الخاصة التي كونها أثناء حياته، وبما أن الأعراض الجسمية بعد فسيولوجي متعلق بأعضاء الجسم المختلفة، فمعاناة الفرد باضطرابات هذا البعد متعلقة بالشعور الذاتي أو بالإحساس الفسيولوجي، وبالتالي قد يكون بعيداً عن تأثيرات المناخ الأسري.

وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود علاقة ارتباطية بين الوسواس القهري والمناخ الأسري، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الوسواس القهري اضطراب متعلق بالأفكار، ومن الملاحظ أن الفرد في سن المراهقة يبدأ بتشكيل أفكاره الخاصة به التي لا تتسجم مع الأسرة، وبالتالي يبدأ ببناء أفكار بعيدة عن الأسرة، وقد تكون متأثرة بالعديد من التيارات الفكرية الموجودة بالمدرسة والجامعة.

وأشارت النتائج أيضاً بوجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين مجال الاكتئاب ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن التوتر الانفعالي داخل الأسرة، والظروف المحزنة، والكوارث القاسية، والحرمان العاطفي من قبل الوالدين أو المالي، وفقدان المكانة الاجتماعية، والصراعات اللاشعورية، بالإضافة إلى الإحباط والفشل العاطفي والقلق والوحدة والتربية الخاطئة، كلها مؤشرات تؤدي إلى الاكتئاب. وإن احتواء الطفل من قبل الوالدين وخلق جو آمن بعيد عن التوترات الانفعالية والمشكلات الأسرية قد يؤدي بدوره إلى نشوء أبناء أصحاء يتمتعون بمستوى عالٍ من الصحة النفسية.

وقد يكون عدم وجود ضوابط أسرية وعدم استخدام العقاب المنضبط في كثير من الأحيان سبباً للوقوع بالاكتئاب، بالإضافة إلى هروب الوالدين من تحمل المسؤولية في توجيه أبنائهم وإرشادهم والإشراف عليهم، مما يجعلهم عرضة للإصابة أكثر من غيرهم، وربما عدم معرفة الوالدين أيضاً بطرق التعامل مع الأبناء ونقص الوعي لديهما حول حقوق أبنائهم ومسؤولياتهم، وفشل بعض الآباء والأمهات في التعامل مع احتياجاتهم بسبب أنهم لا يهتمون بوضع الخطوط العريضة لحياة الأبناء.

ورعاية الوالدين من أساليب التبؤ لانخفاض مستويات الاكتئاب. ولم تختلف نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث حسب علم الباحثين مع نتائج أي دراسة من الدراسات السابقة التي أشار إليها الباحثان في الفصل الثاني.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي للآب، ومستوى التحصيل الدراسي؟

الإجابة عن هذا السؤال تمثلت بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) في الأعراض المرضية النفسية لبعدهم القلق ومؤشر الأعراض الإيجابية تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور؛ أي أن القلق لديهم أعلى من الإناث، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية في باقي المجالات تعزى للجنس. وربما يرجع السبب إلى أن الذكور أكثر معاناة من الإناث، بسبب الثقافة السائدة في المجتمع الأردني التي تضع على كاهل الذكر مسؤولية توفير الإمكانات المادية لمواجهة مطالب الحياة والإنفاق على أسرته بالإضافة لدراسته الجامعية وما تتطلبه من تفاعل مع المجتمع الجامعي، واستعداد للتعلم، واتباع عادات دراسية جيدة، كالانتباه في المحاضرات، والمهارات في تلخيص الأفكار الهامة في المواد الدراسية سواء أثناء الشرح أو الاستذكار، وانتظام الدراسة اليومية، والاستعداد للاختبارات، وحسن المناقشة والاستماع، وبالتالي قد تظهر لدى مشاعر اليأس، والقنوط، وضعف التركيز، والنظرة التشاؤمية، والفشل الحاد، وخصوصاً عندما يلاحظون أقرانهم من الذكور يتمتعون بالرفاهية والاستقرار والطمأنينة في ضل والديهم فيدفع هؤلاء الذكور إلى التوتر والقلق بسبب كبت هذه المشاعر في أنفسهم وعدم الإفصاح عنها.

وربما يكون السبب بأن المجتمع المحلي وأولياء الأمور عادةً هم أكثر حزمًا في التعامل مع الذكور من الإناث. كذلك إن التعامل مع الطلاب الذكور

كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين العدوانية ومستوى المناخ الأسري، ومن الممكن تفسير هذه النتيجة بأن الأسرة تعد المدرسة الأولى التي تشكل سلوك الأبناء، ويتعلم الأبناء من خلالها كيف يعبرون عن مشاعرهم، وكيف يتعاملون مع المواقف الحياتية الضاغطة والمشكلات التي يواجهونها في الحياة؛ فالضغوطات والنزاعات والخبرات المؤلمة التي تعرض لها الطالب أثناء طفولته تظهر مستقبلاً على شكل إيذاء للذات، أو للآخرين سواء لفظياً، أو جسدياً، أو رمزياً.

ولا بد من الإشارة إلى نتائج العديد من الدراسات التي أظهرت أن نسبة كبيرة من الأفراد أصحاب الصراعات النفسية، كانوا يعانون من سوء المناخ الأسري في مرحلة الطفولة. فأصحاب النظرية السلوكية والتعلم الاجتماعي يرون أن سوء المناخ الأسري السائد في مرحلة الطفولة، وسوء علاقته بوالديه تعلمه السلوك غير المقبول أو السيء. وذهب أصحاب نظريات الشخصية والتحليل النفسي إلى أن المناخ الأسري غير السوي وسوء علاقة الطفل بوالديه وتعرضه للإهمال وعدم التقبل، والعيش في ظل ظروف طفولة غير سعيدة، ولم يشعر فيها بالأمن والطمأنينة، وحرمان من إشباع حاجاته لأن يُحِبُّ ويُحَبُّ، كل ذلك يعرض الطفل لصراعات نفسية لا تنتهي، وخبرات نفسية مؤلمة، تشعر الطفل بالإحباط، والظلم، والحرمان، والعجز، والقلق، مما يساعد على تنمية الاستعدادات النفسية غير الصحية التي تجعله مهيباً لظهور الأعراض النفسية المرضية في المراحل العمرية اللاحقة (Weller & Lushterhand, 1983).

واتفقت نتائج هذه الدراسة نتائج دراسة زيموره ورينهلم (Zemore & Rinholm, 1989) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والرفض والحماية الزائدة، واتفقت مع دراسة جميري (Ghamari, 2012) التي أشارت إلى علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انعدام دور العائلة والاكتئاب، واتفقت أيضاً مع دراسة تارلز وبوك (Taris & Bok, 1997) التي بينت أن المحبة

كما وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الحساسية التفاعلية بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً وذوي التحصيل الجيد ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الجيد أي أن نسبة الحساسية التفاعلية أعلى، ويعزو الباحثان هذه النتيجة بأن الطلبة ذوي التقدير الجيد من الممكن أن يؤدي بهم الأمر لتدني نظرهم لذواتهم فيبدأون باعتزال من هم أعلى منهم لخوفهم من السخرية والاستهزاء بهم، وأيضاً يعتزلون من هم أقل من مستواهم لخوفهم من أن ينظر إليهم بأنهم من ذوي التحصيل المتدني. ومن الممكن أيضاً أن تفكير الشخص الدائم بالتحصيل الدراسي يولد لديه ضغوطاً وصراعات نفسية وبذلك يصبح سريع الانفعال والتأثر بشكل مبالغ به لاتجاهات الآخرين ومشاعرهم.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة معمريّة (٢٠٠٢) التي بينت عدم وجود فروقاً في نسبة شدة الاكتئاب بين الطلاب والطالبات. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من كاميل وسابوشينك ومونكر (Campbell, Sapochinik, & Muncer, 1997) التي أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني يعزى للجنس لصالح الذكور، واختلفت أيضاً مع دراسة كل من روجرز وميدنا وفرنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, Medina, 2012) التي بينت بأن الإناث تتأثر بثلاثة أنواع من الضغوط أكثر من الذكور.

التوصيات:

بعد عرض نتائج الدراسة ومناقشة أسئلتها، يوصي الباحثان التوصيات الآتية:

١. تفعيل دور الأسرة من خلال إعداد البرامج التثقيفية وعقد اللقاءات مع أولياء الأمور وتوفير النشرات التثقيفية التي من شأنها أن تسهم في توعية أولياء الأمور بالمناخ الأسري السوي.
٢. تضمين المساقات الدراسية معلومات تركز على مهارات التواصل ومهارات حل المشكلات

قد يكون أكثر صعوبة من الإناث، فهم أقل ضبطاً ولديهم مشاكل أكثر من الإناث. كما أن المثيرات السلبية التي تقدمها البيئة الاجتماعية على شكل عدم تعاطف واهتمام بمشاعرهم، وعدم عناية ومواساة تعمل على زيادة حدة القلق لديهم.

وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب في جميع المجالات، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن المستوى التعليمي للأب قد لا يعمل على تغيير آراء الأبناء وقناعاتهم الشخصية، ومستوى رضاهم عن الحياة فمن خلال تفاعل الأبناء مع المجتمع تتكون لديهم فلسفات معينة بنظرهم إلى ضغوطات الحياة ومشكلاتهم الشخصية بعيدة عن آراء ومعتقدات الأب. وقد يكون السبب فشل الأب في تعليم أبنائه المهارات الحياتية في تخطي أسباب الضغوط التي تؤدي إلى ظهور الأعراض النفسية المرضية.

وأيضاً أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الوسواس القهري بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً وذوي التحصيل الجيد ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الجيد أي أن متوسط الوسواس القهري أعلى. وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً ولصالح ذوي التحصيل الجيد أي أن نسبة القلق أعلى.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن الطلبة ذوي التحصيل الجيد تكون لديهم أفكار ووسواس لخوفهم من تدني مستوى تحصيلهم ووصوله إلى تقدير مقبول، فيصبحون في حالة تفكير مستمر وخوف وأفكار سلبية حول آلية الحفاظ على مستوى تحصيلهم أو السعي لزيادته، وهذا قد يضاعف من طبيعة الأفكار الوسواسية لديهم، نتيجة للتفكير المستمر من حدوث ظروف أو صعوبات قاهرة تؤدي إلى تدني مستواهم التحصيلي، أو عدم قدرتهم على زيادة مستواهم التحصيلي الأمر الذي قد يؤدي لظهور اضطراب الوسواس القهري بشكل واضح جداً.

السامرائي، نبهة. (٢٠٠٧). أعراض الأمراض النفسية العصبية. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

سرحان، وليد. (٢٠٠٨). الوسواس القهري. عمان: دار مجدلاوي.

سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (٢٠٠١). الاكتئاب. عمان: دار مجدلاوي للنشر.

سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (٢٠٠٤). القلق. عمان: دار مجدلاوي للنشر.

سعفان، محمد. (١٩٩٨). الوسواس والأفعال القهرية. القاهرة: دار النهضة العربية.

الشرييني، لطفي. (٢٠٠٣). الطب النفسي وهموم الناس. الاسكندرية: منشأة المعارف.

الشريفين، نضال والشريفين، أحمد. (٢٠١١). تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية (SCL-90-R) للبيئة الأردنية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٣ (٣)، ٣٠٧-٣٤١.

شفيق، شارلز وميلمان، هوارد. (٢٠٠٨). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها (ترجمة، نسيمه داود ونزيهة حمدي). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي غير معروف).

شفيق، محمد. (٢٠٠٩). الإنسان والمجتمع - مقدمة في علم النفس الاجتماعي. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

شيهان، دايفد. (١٩٨٨). مرض القلق (عزت شعلان، مترجم). الكويت: عالم المعرفة (تاريخ النشر الأصلي غير معروف).

الطيب، محمد. (١٩٩٤). مبادئ الصحة النفسية. الجامعة الاسكندرية: دار المعرفة.

وكيفية التعامل مع ضغوطات الحياة والضعفونات النفسية، التي من شأنها أن تقلل من الأعراض النفسية المرضية.

٣. تفعيل دور قسم الارشاد النفسي بعمادة شؤون الطلبة داخل الجامعة من خلال عقد الورش التدريبية، وتقديم البرامج الإرشادية التي تسهم في رفع مستوى الصحة النفسية من خلال التعامل مع الاضطرابات المختلفة التي قد يعاني منها الطلبة.

٤. عقد الأنشطة اللامنهجية التي تسعى لتنمية الطلبة بالاتجاه الإيجابي.

٥. إجراء المزيد من الدراسات في المستقبل على عينات أخرى وأعراض نفسية مرضية أخرى كالذهان، والبارانويا، والرهاب وعلاقتها بالمناخ الأسري.

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

باول، تريفور. (٢٠٠٥). الصحة النفسية (دار الفاروق، مترجم). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي ٢٠٠٢).

بطرس، بطرس. (٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الجبالي، حمزة. (٢٠٠٥). المشاكل النفسية عند الأطفال. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

خليل، محمد. (٢٠٠٠). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لأبناء المراهقين. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر. استرجع بتاريخ ٢٠١٢/١٢/٣٠ من الموقع <http://taibahuevents.com/studies/gehan.doc>

doc

- Bowen, M. (1978). **Family therapy in clinical practice**. New York: Aronson.
- Croft, A. (2000). The scl-90-R in clinical application. **Dynamic Chiropractic**, 17 (10), 1-23.
- Ghamari, M. (2012). Family function and depression and anxiety among college students. **International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences**, 2 (5), 101-105.
- Gorman, D. (1998). Relations of family problems to patterns of delinquent in volvement among urban youth. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 26 (5), 319-333.
- Harb, G., Heimberg, R., Fresco, D., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2002). The psychometric properties of the interpersonal sensitivity measure in social anxiety disorder. **Behaviour Research and Therapy**, 40 (Non Found), 961-979.
- Kleinman, A., & Good, B. (1985). **Culture and depression: Studies in the anthropology and cross - Cultural psychiatry of affect and disorder**. Berkeley & Los Angeles & London: University of California Press.
- Kornbichler, T. (1998). **Wannhilft eine psychotherapie? Symptom methoden.Kosten.Qualitaetskontrolle**. Berlin: Urania Verlag.
- عبدالرحمن، محمد. (٢٠٠٠). علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عودة، فاطمة. (٢٢٠٠). بعنوان المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين. استرجع من الموقع ٢٠١٢/٢/١٦ <http://library.iugaza.edu.ps/thesis/1070.pdf>
- كفاي، علاء الدين. (٢٠٠٩). علم النفس الأسري. عمان: دار الفكر.
- محمود، جيهان. (٢٠٠٩). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة. مجلة جامعة طبية، ٤٦٢-٤٨٣. استرجع من الموقع <http://www.taibahuevents.com/studies/gehan.doc>
- المطارنة، خالد. (٢٠٠٦). تقنين استبانة تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية على الطلبة الجامعيين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.
- موسى، كمال. (١٩٧٨). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.
- النابلسي، محمد. (٢٠٠١). العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان. طرابلس: مركز الدراسات النفسية والجسدية.
- المراجع الأجنبية:
- Averil, J. (1982). **Springer series in social psychology**. New York: Springer Verlag.



- Segal, D., Qualls, S., & Smyer, M. (2011). **Aging and mental health** (Second Edition). British: Wiley Blackwell.
- Shannon, G., Leblanc, M., Kelley, M., Hanson, R., Laslie, K., & Wingate, A. (2006). Effects community violence exposure and parental mental health on the internalizing problems of urban adolescents. **Journal of Violence and Victims, 21** (2), 183-198.
- Shek, D. (1989). Perceptions of parental treatment styles & psychological well-being in chinese adolescents. **Journal of Genetic Psychology, 150** (4), 403-415.
- Taris, T., & Bok, I. (1997). Effects of parenting style upon psychological well-being of young adults: Exploring the relations among parental care, locus of control and depression. **Early Child Development and Care, 132** (1), 93-104.
- Weller, L., & Luchterhand, E. (1983). Family relationships problems and promising youth. **Adolescence, 13** (71), 93-100.
- Zemore, R., & Rinholm, J. (1989). Vulnerability to depression as a function of parental rejection and control. **Canadian Journal of Behavioral Science- Revue comediennes des sciences du comportement, 21** (4), 364-376.
- Moos, R., & Moos, B. (1986). **Family environment scale manual**. Palo alto. CA: Consulting Psychologists Press.
- Oltmanns, F., & Emery, E. (2002). **Abnormal psychology** (Second Edition). New York: John Wiley.
- Richter, J., Richter, G., & Eisemann, M. (1996). Confounding variables affecting the relationship between emotional family atmosphere and perceived parental rearing behaviour in adult depressive inpatients: A cross-validation study. **Clinical Psychology and Psychotherapy, 3** (4), 269-276.
- Rodriguez, M., Medina, C., Fuentes, L., Torres, A., & Bernal, G. (2012). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. **Journal of Affective Disorders, 145** (3), 324-330.
- Rozen, X. (2006). Family cultural role and creative thinking development in first year college students. **American Journal of Thinking, 1** (1), 30-86.
- Scholte, R., Engels, R., Dekemp, R., Haraken, Z., & Oorerbeek, G. (2007). Differential treatment, Sibling relationships and delinquency in adolescence. **Journal of Youth & Adolescence, 36** (6), 661-671. Retrieved February 9, 2013, from EBSCO host master file database.