

مواجهة الضغوط وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة

مريم سمير لورنس جورج
كلية الاداب - جامعة حلوان

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، ومعرفة الفروق بين الجنسين في أساليب مواجهة الضغوط وأبعاد الصحة النفسية، وقد بلغت عينة الدراسة (١٠٠) طالباً وطالبة (٥٣ طالب - ٤٧ طالبة)، بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٤٣) عاماً، وانحراف معيارى قدره (١,٥٨) عاماً، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٥)، وتم اختيارهم من كليات نظرية، وقد استخدمت الباحثة في الدراسة مقياسين: أحدهما لقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد (جيمز، ١٩٩٦)، والآخر لقياس الصحة النفسية إعداد (جولدبيرج وهيلر، ١٩٧٩). وتوصلت نتائج الدراسة: إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط وأبعاد

الصحة النفسية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في أساليب مواجهة الضغوط، أما بالنسبة لأبعاد الصحة النفسية فقد وجدت فروق جنسية في بعدين وهما (الأعراض الجسدية - اختلال التفاعل الاجتماعي) لصالح الإناث، كما أشارت النتائج أن لأساليب مواجهة الضغوط القدرة على التنبؤ ببعدها اختلال التفاعل الاجتماعي من أبعاد الصحة النفسية.

مقدمة:

منذ منتصف الستينات من القرن الماضي وهناك جهود مكثفة لتحديد كيفية تعامل الأفراد مع الضغوط، وسميت هذه الجهود بالمواجهة، حيث إن المواجهة تعمل على التوازن بين ما يملكه الفرد من سمات شخصية ومعتقداته عن نفسه، وبين تعامله مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها، فوظيفة المواجهة إذن هي العمل على التوفيق بين الضغوط التي يتعرض لها الفرد (متطلبات الموقف) وبين ما لديه من إمكانيات تساعد على تخطي الموقف (Frydenberg, 2004). ويعتبر مفهوم المواجهة أحد المفاهيم المركزية لعدد من النماذج المستخدمة في علم النفس التطبيقي وبخاصة تلك النماذج التي تولي اهتمامها لبعض الموضوعات كالسلوك الذي يعود على الفرد بالصحة النفسية (مايسة شكرى، ١٩٩٩).

وتشير فولكمان إلى أن المواجهة هي تلك التغيرات المستمرة في الجهود السلوكية والمعرفية لإدارة متطلبات الموقف الخارجية أو الداخلية، والتي تقم بأنها شديدة الوطأة أو تتجاوز موارد الشخص (Folkman, 1984).

ولذلك تعد أساليب مواجهة الضغوط مؤشراً لما يتمتع به الفرد من كفاءة وفاعلية وقدرة على المواجهة بما يحقق التوازن النفسي ويقلل من التأثير السلبي للضغوط، إذ إن هذه الأساليب قد تكون غير فعالة وتعد دالة على التوافق

السيء، ومن ثم فإن استراتيجيات الفرد في التعامل مع الضغوط تعد من المؤشرات التنبؤية للصحة النفسية (إيماح القماح، ٢٠٠٢).

مشكلة البحث:

تتلخص مشكلة البحث في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط وأبعاد الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة (الذكور - الإناث)؟
- هل توجد فروق جوهرية بين (الذكور - الإناث) في كل من اساليب مواجهة الضغوط وأبعاد الصحة النفسية؟
- هل تتنبأ أساليب مواجهة الضغوط بأبعاد الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة؟

أهمية البحث:

١- الأهمية النظرية:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الناحية النظرية من خلال اهتمامها بفحص مدى العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والصحة النفسية لطلاب الجامعة، وذلك لما تتمتع به الاساليب الايجابية لمواجهة الضغوط من مقومات تؤثر بشكل فعال على مستوى الصحة النفسية لطلاب الجامعة. فضلا عن إمكانية التنبؤ من خلال مستوى استخدام الطالب لاساليب مواجهة الضغوط بمستوى صحته النفسية.

٢- الأهمية التطبيقية: أما عن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة، تتمثل في ان نتائج هذه الدراسة يمكن ان تساعد في فهم أهمية استخدام الطالب لاساليب الايجابية في مواجهة الضغوط وتأثيرها على صحته النفسية وبالتالي عمل برامج ارشادية لتشجيع الطلاب على استخدام مثل هذه الاساليب وبالتالي تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الحالية ألى مايلى:

١- محاولة فحص العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط وأبعاد الصحة النفسية لطلاب الجامعة.

٢- كشف الفروق بين الذكور والاناث فى كل من أساليب مواجهة الضغوط وأبعادالصحة النفسية.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

أساليب مواجهة الضغوط:

عرف "لازاروس" أساليب المواجهة بأنها "مواقف ثابتة لإدارة الضغوط بطرق معينة" (Lazarus, 2000).

وتحدد فى الدراسة الحالية بالدرجة التى يحصل عليها الفرد فى مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

الصحة النفسية:

هى "الحالة التى يكون فيها الشخص خالياً أو متحرراً من المرض أو الجرح" (Sasanpour et al, 2012).

وتحدد فى الدراسة الحالية بالدرجة التى يحصل عليها الفرد فى مقياس الصحة النفسية.

الإطار النظرى:

١- مفهوم أساليب مواجهة الضغوط:

عرف "Snyder,1999" المواجهة بأنها "محاولات و جهود يبذلها الفرد للتحكم فى أو التقليل من الضغوط، ومحاولة تعلم الفرد تحمل التهديد الذى قد يقوده للضغوط (Feldman, 2002: P450).

أما هناء شويخ فقد عرفت استراتيجيات المواجهة بأنها "الأساليب التي توجه استجابات الفرد للتصدى لموقف المشقة و هذه الاستجابات، إما أن تكون في اتجاه الوفاء ببعض المطالب المدركة الخاصة بموقف المشقة أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن موقف المشقة (هناء شويخ وآخرون، ٢٠٠٧).

في حين يعرف "Berry" المواجهة بأنها: "تلك الجهود الثابتة المعرفية و السلوكية لتغيير أو التعامل مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تفوق قدرات الفرد لفهم هذه المطالب، و تقليلها أو جعلها أكثر احتمالاً، أي محاولة إدارة الموقف الضاغط ببعض الطرق الفعالة، و هي ليست فعلاً واحداً و لكنها عملية تسمح لنا أن نتعامل مع ضغوط متنوعة (هالة شاهين، ٢٠٠٨، ٥٦).

وتشتمل هذه التعريفات على جانبين هما:

الجانب المعرفي: ويتضمن القدرة على التحدى باستخدام استراتيجيات وأساليب معرفية ذهنية للوصول إلى حالة الرفاهية في ظل وجود الضغوط. والجانب السلوكي: ويشير إلى القدرة الفعلية والتي تمثل استراتيجيات وتقنيات الشخص التي يوظفها لتغيير الموقف، سواء تلك التي تركز على المشكلة أو التي تركز على الانفعال (Hambrick & McCord, 2010).

نظريات المواجهة:

١- نظرية التحليل النفسي:

يعود مفهوم المواجهة إلى بداية القرن العشرين إلى نظرية التحليل النفسي، والتي ربطت بين الأنا والمواجهة واستخدمت المفهومين متوازيين، حيث قدم فرويد إطاراً لفهم الطرق التي يتعامل بها الناس مع صراعاتهم الجنسية والعداونية الداخلية، حيث أعتبر أن ميكانيزمات الدفاع أحد الوسائل اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في المواجهة، وفي هذه الحالة فالتقييمات التي يقدمها الفرد

للموقف الضاغط تحدث دون وعى الذات، حيث يرى " فرويد " أن المواجهة وسيلة تمكن الفرد من الإفراج عن التوتر والحفاظ على التوازن النفسى، والتحكم فى السلوك، من أجل تلبية متطلبات العالم الخارجى. كما أكد "فرويد" على الناحية المعرفية وما يدور داخل النفس، وقد أشار إلى أن السلوك يعمل على خفض التوتر، وذلك بإشباع غريزتى الجنس والعداوان، وأن الانا تساعد فى حل الصراعات الناتجة عن الدفعات الغريزية، والقيود التى يفرضها الواقع الخارجى، وذلك من خلال خفض التوتر، وإذا ما فشلت الانا فان الدفعات الجنسية والعدوانية تعبر عن نفسها بشكل غير مباشر، وتعد الميكانيزمات الدفاعية وظيفتها الأساسية دفاعية، وتركز على خفض التوتر، وقد أفترض بعض المحللين النفسين أن ميكانيزمات الدفاع تعبر عن إدراكات الفرد للأحداث الضاغطة لى ينخفض الكرب (عبد المحسن دغيم، ٢٠٠٨؛ عزة صديق، ٢٠٠٣، ٧١؛ Lazarus, 2000).

٢- النظرية المعرفية:

تعود النظرية المعرفية إلى "لازاروس وفولكمان، ١٩٦٠" والتي اعتمدت فى تفسيرها للمواجهة على تقييم الفرد المعرفى للضغوط التى يتعرض لها وما إذا كانت تمثل (ضرر، تهديد، تحدى)، فهى نظرية تؤكد على المحددات الموقفية، حيث تشير النظرية المعرفية إلى أن المواجهة عملية دينامية بين الفرد والبيئة، فهذه العلاقة ثنائية الاتجاه مع الشخص والبيئة فى تفاعل كل منهما بالآخر، (أى أن المواجهة تتغير باستمرار أو تتحول على أساس التفاعل بين الشخص والبيئة). وميز "لازاروس" بين نوعين من التقييم المعرفى (الأولى والثانوى) يستخدمه الفرد عندما يواجه مواقف تتضمن مصادر للضغط هما:

- التقييم الأولى: وفيه يحاول الفرد تقدير الموقف معرفياً بصورة أولية؛ لتحديد معنى الموقف أو دلالاته.

أما التقييم الثانى: ويتضمن تحضير استجابة معينة لتقرير ما يجب عمله حيال الموقف، وممارسة استجابة المواجهة الفعلية للموقف الضاغط. ويشتمل التقييم الثانى على تقييم الموارد المتاحة واختيارات التعامل مع الموقف الضاغط، فقد تكون الموارد المتاحة مادية مثل (الطاقة، القدرة على التحكم)، اجتماعية مثل (شبكة العلاقات الاجتماعية، الدعم الاجتماعى)، نفسية وتشمل (الاعتقادات التى يمكن الاعتماد عليها للحفاظ على الامل، مهارات حل المشكلات، تقدير الذات)، أخلاقية. وهاتين العمليتين يتوقف كل منهما على الأخرى ويشكلان المواجهة (زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص، ١٩٩٨، ١٧، Folkman, 1984).

٣- نظرية السمات:

تناولت نظرية السمات المواجهة باعتبارها سمة ثابتة ومستقرة نسبيا فى الشخصية، وليست نتيجة تأثر الفرد بالعوامل الموقفية، ويرجع ذلك إلى أن سمات الشخصية تعكس خواصا وصفات شخصية مقررة وثابتة نسبيا للتصرف بأساليب معينة فى المواقف المختلفة، ووفقا لمنظور السمات فإنه يمكن استخدام السمات للتنبؤ بخصائص الفرد التكيفية كالقدرة على المواجهة (أحمد الزق، ٢٠٠٦، ٥٩٠ Hambrick & McCord, 2010).

التصنيفات المتعددة لأساليب المواجهة (Coping Style):

فقد تعددت تصنيفات أساليب واستراتيجيات التعامل مع أو مواجهة الضغوط، ومنها تصنيف "لازاروس وفولكمان" والذي ميز فيه بين أسلوبين للمواجهة وهما: أولاً: المواجهة المتمركزة على المشكلة:

هى "محاولات وجهود يبذلها الفرد للتخلص من الموقف المهدد أو تخفيفه، وتشتمل هذه المحاولات على نشاطات سلوكية ومعرفية" ومن الاستراتيجيات التى تندرج تحت المواجهة المتمركزة على المشكلة:

- ١- التعايش بالمجابهة: فهو عملية أتخاذ خطوات إيجابية لمحاولة تغيير مصدر المشقة أو على الأقل تحسين نواتجه.
 - ٢- طلب المساعدة الأداةية: من خلال الحصول على راحة وجدانية ومعلومات ومساعدات مادية من المحيطين به.
 - ٣- التخطيط لحل المشكلة: ويشتمل على سعي الفرد إلى بذل جهد عمدي وقصدي لحل المشكلة ويتضمن على عملية التفكير في كيفية مواجهة الحدث.
 - ٤- قمع الأنشطة المتعارضة: من خلال طرح كافة النشاطات المتداخلة مع مصدر المشقة.
 - ٥- المواجهة بكبح مصدر المشقة: وهوانتظار توفر الفرصة المناسبة، للتخلص من مصدر المشقة (مايسة شكرى، ١٩٩٩؛ محمد الصبوة وآخرون، ٢٠٠٤ ; Gohm&Clare, 2002).
- ثانيا: المواجهة المتمركزة على الانفعال:
- هي "محاولات الفرد للتخلص من الضيق الانفعالي المرتبط بموقف المشقة أو تخفيفه" ومن الاستراتيجيات التي تتدرج تحت المواجهة المتمركزة على الانفعال:
- ١- الابتعاد: حيث يسعى الفرد إلى عزل نفسه عن موقف المشكلة كالتفكير فى أشياء أخرى.
 - ٢- الهروب أو التجنب: من خلال التدخين أو تعاطى العقاقير أو الاكل كمحاولة للنسيان أو الهروب لكي لا يواجهها.
 - ٣- التحكم الذاتى: ويحتوى على المجهودات المبذولة من قبل الفرد لتنظيم مشاعره وانفعالاته الناتجة بسبب موقف المشقة.

- ٤- تقبل المسؤولية: أي السعى لقبول الموقف كما هو دون محاولة تغييره.
 - ٥- إعادة التأويل (التقييم) الإيجابي: في إيجاد معنى إيجابي للخبرة المثيرة للمشقة.
 - ٦- التوجه للدين: حيث يتجه الفرد للدين للحصول على الأمن والطمأنينة من خلال علاقة الفرد بربه.
 - ٧- طلب المساندة الاجتماعية لأسباب انفعالية: وتتضمن السعى للحصول على المساندة الانفعالية بالحديث مع الآخرين.
 - ٨- الإنكار: وهو عدم الاعتراف بوجود المشكلة.
 - ٩- العزلة: وتشتمل على عزل الشخص نفسه بعيدا عن الأنشطة الاجتماعية.
 - ١٠- التنفيس: حيث يقوم الشخص بالإفراج عن عواطفه كالقيام مثلا بالبكاء أو كسر الأشياء أو الصراخ في الآخرين.
 - ١١- التفكير بالتمنى: حيث يتمنى الشخص عدم وجود الضغط أو التخيل بأن الضغط قد اختفى من حياته.
 - ١٢- لوم الذات: وفيه يرى الشخص نفسه المسئول عن الضغط.
 - ١٣- الحديث الإيجابي مع الذات: حيث يشجع الشخص ذاته للشعور بالافضل (التأمل في الأشياء الجيدة في الحياة).
 - ١٤- التمارين الرياضية.
 - ١٥- التأمل (نجاة موسى ومديحة الفضيل، ١٩٩٨؛ Tamers et al., 2002).
- كما تجدر الإشارة إلى أن أساليب المواجهة التي يستخدمها الذكور تختلف عن الأساليب التي تستخدمها الإناث، فقد أظهرت الدراسات الامبريقية ومنها الدراسة التي أجراها "Smith & Dodge, 1994" بأن الإناث تستخدم التدعيم الاجتماعي

والمواجهة المتمركزة على الانفعال مثل الهروب أكثر من الذكور، وعلى النقيض فإن الذكور يستخدمون المواجهة المتمركزة على المشكلة مثل استخدام أسلوب المواجهة أكثر من الإناث، في حين أظهرت دراسة أجراها "Billing & Moos, " 1984 أن كل من الذكر والأنثى يستخدم المواجهة المتمركزة على المشكلة، والمواجهة المتمركزة على الانفعال، ولكن حين تستخدم الأنثى المواجهة المتمركزة على الانفعال فإنها قد تلجأ لأساليب مثل (تجنب المواقف) أما حين يستخدم الذكر المواجهة المتمركزة على الانفعال فإنه يلجأ لأساليب مثل استخدام الكحول أو العقاقير (ديفيد فونتانا، ١٩٨٩، ١٣٤؛ Stockdale, 1998).

والإناث أكثر استخداماً للتعبير الانفعالي، إذ إنه يعطى فرصة للمساندة الاجتماعية أن تقدم دعمها للشخص فتخفف من وطأة الضغط وتساعد على التكيف (محمد مشرف، ٢٠٠٦، ٣١).

٢- الصحة النفسية:

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة **World Health organization** الصحة النفسية بأنها ليست مجرد الخلو من المرض النفسي، ولكنها حالة كاملة من الرفاهية أو المتعة التي فيها يدرك الفرد قدراته، وتمكنه من مواجهة ضغوط الحياة العادية، وأيضاً العمل بشكل منتج ومثمر، والقدرة على المساهمة في مجتمعه. (Keyes & Simoes, 2012; Fink, 2012:p8)

وأيضاً عرف ستيفنز "stephens, 1988" الصحة النفسية بأنها "المزاج الإيجابي، والهناء أو السعادة العامة، والخلو النسبي من أعراض القلق والاكتئاب" (Elliot, 2010: p25).

ويعرف "حامد زهران" الصحة النفسية بأنها "حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وفعالياً واجتماعياً) أى مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سويه، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام" (حامد زهران، ١٩٩٧: ٩).

اتجاهات رئيسية في تعريف الصحة النفسية:

اتجهت تعريفات الصحة النفسية من منطلق وجهات معينة، وقد ركز كل اتجاه من هذه الاتجاهات على جوانب معينة بأن رآها قيمة بتحديد معالم الصحة النفسية، علماً بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم على تصور معين للطبيعة الإنسانية، ، وذكر (علاء الدين كفاقي، ١٩٩٧: ٨٠-٨١) خمسة اتجاهات رئيسية في تعريف الصحة النفسية، وهي:

- الاتجاه الطبيعي:

يركز هذا الاتجاه على الدوافع الغريزية في الإنسان، مثل الجوع، والجنس، ويرى أن الصحة النفسية هي القدرة على إشباع هذه الدوافع، على أن يتم الإشباع في الحدود التي وضعتها البيئة وهو ما يسمى بالمواعمة، والاضطراب العقلي هو الفشل في تحقيق هذه المواعمة.

-الاتجاه الإنساني:

في حين يركز هذا الاتجاه على وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسئول ويستطيع أن يسلك سلوكاً حسناً، ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك.

-الاتجاه الثقافي:

ويؤكد على الطبيعة الاجتماعية للإنسان، ويرى أن الهدف الأساسي أمام الإنسان هو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية، وبذلك تكون الصحة النفسية رهنا بقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين، وفشله في ذلك يعنى الاضطراب النفسى.

-الاتجاه الوجودى:

ويشير إلى انهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به، وأن يعرف معنى وجوده، وأن يسعى لتحقيق هذا الوجود، والفشل فى تحقيق هذا الهدف يعنى الاضطراب بكل صورته.

-الاتجاه الدينى:

ويؤكد هذا الاتجاه على ضعف الإنسان واعتماده على الله، وعلى أن خلاص الإنسان لن يتم إلا بالتجائه إلى الله، واعتماده عليه. ويذكر "جولمان" أن كثيراً من العلماء يعتمدون الاتجاه الانتقائى الذى يتضمن منهجاً مشتقاً من كل هذه الاتجاهات.

مناهج الصحة النفسية:

يوجد ثلاثة مناهج أساسية فى الصحة النفسية:

١) المنهج الإنمائى: Developmental

وهو منهج إنشائى يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيههم التوجه السليم (نفسياً وتربوياً ومنهجياً).

٢) المنهج الوقائي: Preventive

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولاً بأول، ويرعى نموهم النفسى السوى ويهيئ الظروف التى تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائى ثلاثة مستويات تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه فى مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وازمات المرض.

٣) المنهج العلاجى: remedial

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسى وأعراضه وتشخيصه وظروف علاجه، وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. (حامد زهران، ١٩٩٧: ١٢).

تعليق عام على الإطار النظرى:

يتضح من العرض السابق لمفهوم مواجهة الضغوط انها تشتمل على أساليب ايجابية تتمركز حول المشكلة وتعمل على التخلص من الموقف الضاغط أو تخفيفه، وأساليب أقل فاعلية تتمركز حول الانفعال وتعمل على التخلص من الضيق الانفعالى المرتبط بالموقف الضاغط، كما تم تفسير هذا المفهوم من خلال ثلاثة مدارس نفسية وهى مدرسة التحليل النفسى، والتي فسرت مواجهة الضغوط من خلال الميكانيزمات اللاشعورية للفرد، وأيضاً المدرسة المعرفية والتي قيمت هذا المفهوم من خلال تقييم الفرد المعرفى للضغوط، وأخيراً مدرسة السمات والتي أعتبرت مواجهة الضغوط سمة ثابتة نسبياً فى شخصية الفرد، إما بالنسبة لمفهوم الصحة النفسية فقد تم تعريفه وتفسيره وفقاً لاتجاهات مختلفة بحيث ركز

كل اتجاه من هذه الاتجاهات على جوانب معينة رآها قيمة بتحديد معالم الصحة النفسية.

الدراسات السابقة:

الدراسات التي اهتمت بفحص العلاقة بين مواجهة الضغوط والصحة النفسية:

أجرى ارندا ولينكولن (Aranda & Lincoln, 2011) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الضغوط المالية واستخدام أساليب المواجهة والأصابة بأعراض الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٤) من كبار السن، الذين تم اختيارهم من منخفضى الدخل، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استخدام أساليب المواجهة التجنبية والسلبية وبين ارتفاع معدل الاصابة بالاكتئاب.

وأيضاً أجرى زانج وآخرون (Zhang et al,2011) دراسة بهدف فحص العلاقة بين مشكلات الصحة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط، وذلك لدى عينة تكونت من (٦٧٢) مراهقاً، استخدم معهم مقياسى مشكلات الصحة النفسية للمراهقين، وأساليب مواجهة الضغوط إعداد (Huang et al,2000)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مشكلات الصحة النفسية قد ارتبطت ارتباطاً إيجابياً مع الاساليب الاقل فاعلية في مواجهة الضغوط كالتخيل، في حين ارتبطت ارتباطاً سلبياً مع الاساليب الايجابية لمواجهة الضغوط كاستخدام اسلوب حل المشكلات في مواجهة الضغوط.

وفي هذا أجرى ميكفرسون (Mcpherson, 2012) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين ضغوط الحياة وأساليب المواجهة والصحة النفسية لدى طلاب

الجامعة، وذلك لدى عينة مكونة من (٣٤٣) من طلاب الجامعة، منهم (١٥٧) طالب (١٨٦ طالبة)، بمتوسط عمرى قدره (١٩,١٧) سنة، وانحراف معيارى قدره (١,٥٢) سنة، استخدم معهم المقاييس التالية: مقياس ضغوط الحياة إعداد (Renner&Mackin,1998)، ومقياس أساليب المواجهة إعداد (Folkman&Lazarus,1985)، ومقياس الصحة النفسية إعداد (Derogatis & Spencer, 1982)، وأشارت النتائج إلى أن الاشخاص الذين يستخدموا أساليب المواجهة الاقل فاعلية والمتمركزة حول الانفعال لديهم أعراض اكتئابية بصورة أكبر من الأشخاص الذين استخدموا أساليب المواجهة الايجابية والمتمركزة حول المشكلة.

وأيضاً قام ليم وآخرون (Lim et al, 2013) بدراسة بهدف فحص العلاقة بين الضغوط المدركة واستراتيجيات المواجهة والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، وتكونت العينة من (١٧٨٥) طالب وطالبة، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٦) عاماً، استخدم معهم المقاييس التالية: مقياس الضغوط المدركة إعداد (Cohen et al,1983)، ومقياس استراتيجيات المواجهة إعداد (Matheny et al,1987)، ومقياس الصحة النفسية إعداد (Goldberg, 1981)، ووجدت نتائج الدراسة أن هناك ارتباط سلبى بين أبعاد الصحة النفسية (الأعراض الجسدية - القلق - اختلال التفاعل الاجتماعى - الاكتئاب) وبين استخدام استراتيجيات المواجهة الايجابية، فالطالب الذى يستخدم استراتيجيات المواجهة الايجابية يتمتع بالصحة النفسية الجيدة.

وقام وانج (Wang, 2013) بدراسة بهدف فحص العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، وتكونت العينة من (٣٢٠) طالب وطالبة، استخدم معهم استبيان أساليب المواجهة، ومقياس مشكلات الصحة

النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين الجنسين في أساليب مواجهة الضغوط، كما توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المواجهة السلبية ومشكلات الصحة النفسية، وأشارت النتائج إلى الحاجة إلى أهمية تعزيز أساليب المواجهة الايجابية وتحسين الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

كما قام بوربوم (Boerboom et al, 2014) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب المواجهة، وذلك لدى عينة تكونت من (٤١) مراهقاً، استخدم معهم مقياسي الاكتئاب لجولديبرج، واساليب المواجهة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المواجهة، فقد ارتبطت أساليب المواجهة الايجابية مع غياب أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وفي هذا قام راشنوى ارفئى (Rashnou & Arfaei, 2014) بدراسة بهدف فحص العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالب وطالبة، استخدم معهم مقياسي الصحة النفسية إعداد (Goldberg & William, 1979)، وأساليب مواجهة الضغوط إعداد (Endler & parker)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المواجهة، فقد وجد ارتباط سلبي بين أعراض القلق واستخدام أساليب المواجهة الفعالة والمتمركزة حول المشكلة في مواجهة الضغوط.

وأجرى سيادي (Sayadi et al, 2014) دراسة هدفت الى فحص العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، وذلك لدى عينة

تكونت من (٣٠٠) طالب وطالبة، منهم (١٥٠ طالب - ١٥٠ طالبة)، تم اختيارهم من كليات العلوم الانسانية فى الفترة بين (٢٠١٢-٢٠١٣)، استخدم معهم مقياسى استراتيجيات المواجهة إعداد (Billing & Moos)، و الصحة النفسية إعداد (Goldberg & William,1979)، وقد أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات المواجهة السلبية والمتمركزة حول الانفعال وبين أبعاد الصحة النفسية (الأعراض الجسدية - القلق - اختلال التفاعل الاجتماعى - الاكتئاب).

تعقيب على نتائج الدراسة:

- افتقار المكتبة العربية على حد علم الباحثة - لدراسات تصدت لبحث العلاقة بين مواجهة الضغوط والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.
- أجريت معظم الدراسات السابقة التى اهتمت بفحص العلاقة بين مواجهة الضغوط والصحة النفسية على عينات أخرى كالمراهقين وكبار السن. (e.g. Zhang et al,2011 ; Aranda & Lincoln,2011).
- اتفقت معظم الدراسات السابقة على ارتباط الاساليب الايجابية والفعالة لمواجهة الضغوط مع التمتع بالصحة النفسية، وبالقليل من الاصابة بأعراض القلق أو الاكتئاب أو أى من مشكلات الصحة النفسية (e.g. Lim et al,2013 ; Wang,2013).

فروض الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين درجات (الذكور والاناث) على أساليب مواجهة الضغوط وأبعاد الصحة النفسية.

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات (الذكور - الإناث) في كل من اساليب مواجهة الضغوط وأبعاد الصحة النفسية.

- تتنبأ اساليب مواجهة الضغوط بأبعاد الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

إجراءات البحث:

وتتناول ما يأتي:

١- عينة البحث:

١- الجنس:

تكونت عينة الدراسة الكلية من (١٠٠) طالب وطالبة (٤٧ ذكر - ٥٣ أنثى)، بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٤٣)، وانحراف معيارى قدره (١,٥٨). ويوضح

الجدول (١) توزيع أفراد العينة على متغير الجنس.

جدول (١) يوضح توزيع أفراد العينة على متغير الجنس

الجنس	ك	%
ذكور	٥٣	%٥٣
إناث	٤٧	%٤٧
الإجمالى	١٠٠	%١٠٠

يتضح من استقراء الجدول (١) أن نسبة الطلاب الذكور ٥٣ %، بينما تبلغ نسبة

الطالبات ٤٧ % من إجمالى عدد العينة الاساسية.

٢- الفرقة الدراسية:

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على طلاب المرحلة الجامعية، كلية الاداب

(قسم علم النفس) - جامعة حلوان، ويوضح جدول (٢) توزيع أفراد العينة وفقا

لمتغير الفرقة الدراسية.

جدول (٢)

يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الفرقة الدراسية

متغير الفرقة الدراسية	عدد الطالبات	%
الفرقة الأولى	٢٥	٢٥ %
الفرقة الثانية	٢٥	٢٥ %
الفرقة الثالثة	٢٥	٢٥ %
الفرقة الرابعة	٢٥	٢٥ %
مج	١٠٠	١٠٠ %

ويتضح من جدول (٢) تساوى العدد في الفرق الأربعة لطلاب الجامعة.
٣- السن:

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على طلاب المرحلة الجامعية، كلية الآداب (قسم علم النفس) - جامعة حلوان، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٥) سنة، بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٤٣) سنة، وإنحراف معيارى قدره (١,٥٨)، هذا وقد روعى عند اختيار هؤلاء الطلاب توزيعهم فى كل سنوات هذه الفئة العمرية دون الإقتصار على سن دون غيره، ويوضح جدول (٣) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير السن.

جدول (٣)

يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير السن

متغير السن	عدد الطالبات	%
١٩-١٨	٣٠	٣٠ %
٢١-٢٠	٤٩	٤٩ %
٢٥-٢٢	٢١	٢١ %
مج	١٠٠	١٠٠ %

ويتضح من جدول (٣) ارتفاع عدد طلاب سن (٢٠ و ٢١)، والذين تبلغ نسبتهم

حوالى نصف العينة، بينما يمثل باقى الأعمار النصف الآخر.

٢- أدوات الدراسة: تتطلب إجراء هذه الدراسة تطبيق الأدوات الآتية:

١- مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

أعد هذا المقياس شارمن جيمز عام ١٩٩٦ "James,1996"، ويعطى المقياس تقديراً كمياً لأساليب المواجهة الإيجابية التي يتخذها الطلاب فى مواجهة ضغوط الحياة اليومية.

يتكون المقياس من (١٢) عبارة تستخدم لقياس أساليب المواجهة الإيجابية، ووضعت أربعة مستويات للإجابة على المقياس تراوحت ما بين صحيح تماماً (٤) - وخطأ تماماً (١)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (١٢-٨٤)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس الى الجانب الإيجابى من المتغير المراد قياسه، بمعنى أنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً لزيادة فعالية الفرد فى استخدام أساليب المواجهة الإيجابية.

وقد بلغ معامل ثبات المقياس (٠,٧١)، وأيضاً تراوح معامل صدق الاختبار ما بين (٠,٧٠ - ٠,٨٠) (Rose, 2010, p66).

وقامت الباحثة بترجمته وإعداده للبيئة العربية، وبإجراء تعديل فى مستويات الإجابة عن المقياس فأصبح الاختيار بين ثلاثة بدائل بدلاً من أربعة بدائل وهى (دائماً)، (أحياناً)، (لا)، على أن تأخذ الإجابة: (دائماً) ٣ درجات، (أحياناً) درجتان، (لا) درجة واحدة. وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين درجة ٣ درجات، ويتراوح المجموع الكلي للدرجات ما بين (١٢-٣٦).

وفى الدراسة الحالية حسب ثبات المقياس على عينة بلغت (٢٩) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، كلية الآداب (قسم علم النفس) - جامعة حلوان، بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٨٥) عاماً، وانحراف معيارى قدره (١,١٥٠) عاماً، وقد حسب

نُبات المقياس بطريقتي إعادة التطبيق وألفا كرونباخ، وبلغت (٤٤)، (٧٥) على التوالي.

٢- مقياس الصحة النفسية (الاعراض المرضية أو العصابية):

أعد هذا المقياس جولديبيرج وهيلر عام ١٩٧٩ "Goldberg &Hiller,1979"، ويهدف الى الحصول على تقدير كمي للأعراض المرضية أو العصابية. ويتكون المقياس من (٢٨) عبارة مشتقة من النسخة الاصلية والتي تكونت من (٦٠) عبارة وذلك من خلال إجراء التحليل العاملي للمقياس، ولهذا المقياس أربعة أبعاد وهي:

أ- بعد الأعراض الجسدية ويتكون من (٧) عبارات، ويقيسه العبارات من (٧-١). مثال: أعاني بصداع في الرأس.

أشعر بالضيق وعدم انتظام ضغط الدم.

ب- بعد القلق، ويتكون من (٧) عبارات، ويقيسه العبارات من (٨-١٤).

مثال: أعاني منذ وقت طويل من قلة النوم والاستيقاظ كثيراً أثناء الليل.

إذا استيقظت يصعب على معاودة النوم مرة أخرى.

ج- بعد اختلال التفاعل الاجتماعي ويتكون من (٧) عبارات، ويقيسه العبارات من (١٥-٢١).

مثال: أعاني من عدم قدرتي على شغل نفسي أو ملاً وقت فراغي.

لدى القدرة على الاستمتاع بأنشطتي اليومية.

د- بعد الاكتئاب ويتكون من (٧) عبارات، ويقيسه العبارات من (٢٢-٢٨).

مثال: أشعر بأنه لا أمل لي في الحياة.

أفكر بأن أتخلص من حياتي.

(theresa, 2004 p46).

وضعت أربعة مستويات للإجابة على النحو التالي: أكثر من المعتاد (٣) - كالمعتاد (٢) - أقل من المعتاد (١) - أقل بكثير من المعتاد (٠) -، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٠-٨٤)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس الى الجانب السلبي من المتغير المراد قياسه، بمعنى انه كلما ارتفعت الدرجة على المقياس كلما كان ذلك مؤشرا لزيادة الاعراض المرضية لدى الفرد. وتم حساب ثبات المقياس بطريقة الفاء، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٩٢) (Shabani & Damavandi, 2011).

وقامت الباحثة بترجمته وإعداده للبيئة العربية، وبإجراء تعديل في مستويات الإجابة عن المقياس فأصبح الاختيار بين ثلاثة بدائل بدلاً من أربعة بدائل وهي (دائماً)، (أحياناً)، (لا) وذلك حتى لا يصاب المفحوص بالملل في الإجابة على بنود المقياس كما أشارت سابقاً، وعلى المفحوص أن يختار الإجابة التي تعبر عنه، على أن تأخذ الاجابة: (دائماً) ٣ درجات، (أحياناً) درجتان، (لا) درجة واحدة. وبذلك تتراوح الدرجة على كل بعد ما بين (٧-٢١)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٢٨-٨٤).

وقامت الباحثة بالتعامل مع مقياس الصحة النفسية في هذه الدراسة كأبعاد فرعية وليس كدرجة كلية، وذلك لسهولة فحص مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الصحة النفسية (الاعراض الجسدية - القلق - اختلال التفاعل الاجتماعي - الاكتئاب) مع أساليب مواجهة الضغوط، وهو الهدف من هذه الدراسة.

وفي الدراسة الحالية حسب ثبات المقياس بطريقتي هما:

- الثبات بإعادة الاختبار:

تم حساب ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة إعادة الاختبار، على عينة ن = ٢٩، ويوضح جدول (٤) معاملات الثبات بإعادة الاختبار لإبعاد مقياس الصحة النفسية.

جدول (٤)

يوضح معاملات الثبات بإعادة الاختبار لأبعاد مقياس الصحة النفسية

معامل الثبات	البعد
٠,٨٤	الاعراض الجسدية
٠,٧٩	القلق
٠,٨٨	اختلال التفاعل الاجتماعي
٠,٩١	الاكتئاب

ويتضح من الجدول السابق أن قيم الثبات بإعادة الاختبار تعد مرتفعة، فقد تراوحت ما بين (٠,٧٩ - ٠,٩١) وهي معاملات ثبات متوسطة ومرتفعة وذات دلالة عند مستوى (٠,٠١).

- الثبات بطريقة ألفا:

- تم حساب معامل ألفا كرونباخ، وذلك لمعرفة مدى الاتساق الداخلي أيضا للمقياس، ويوضح جدول (٥) معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية للمقياس.

جدول (٥)

يوضح معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

للأبعاد الفرعية للمقياس

معامل ألفا كرونباخ	الأبعاد الفرعية للمقياس
٠,٨٠	الاعراض الجسدية
٠,٨٠	القلق
٠,٧٧	اختلال التفاعل الاجتماعي
٠,٨٦	الاكتئاب

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ألفا تعد مرتفعة، الامر الذي يشير إلى التجانس الداخلى للمقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها: أسفر تطبيق أدوات الدراسة عن النتائج التالية:
الفرض الاول ونصه "توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين درجات (الذكور والاناث) على أساليب مواجهة الضغوط وأبعاد الصحة النفسية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلاب فى الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط ودرجاتهم على أبعاد مقياس الصحة النفسية. وجاءت النتائج كما هو موضح فى جدول (٦).

جدول (٦)

يوضح معاملات الارتباط البسيط بين درجات الطلاب فى الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط ودرجاتهم على أبعاد مقياس الصحة النفسية

قيمة معامل الارتباط ومستوى الدلالة	أساليب مواجهة الضغوط/ أبعاد الصحة النفسية
العينة الكلية (ن = ١٠٠)	
*٠,٢١-	الاعراض الجسدية
**٠,٢٩-	القلق
**٠,٥٥-	اختلال التفاعل الاجتماعى
**٠,٢٩-	الاكتئاب

** دالة عند مستوى ٠,٠١

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من استقراء جدول (٦) ما يلى:

جاءت جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١ - ٠,٠٥)

بين درجات الطلاب (الذكور - الاناث) على مقياس أساليب مواجهة الضغوط ودرجاتهم على أبعاد الاعراض الجسدية (ر = ٠,٢١)، والقلق (ر = -٠,٢٩)، اختلال التفاعل الاجتماعي (ر = -٠,٥٥)، والاكتئاب (ر = -٠,٢٩).

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراستي (Lim et al,2013 ; Sayadi et al, 2014) والتي أشارت الى أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات المواجهة الايجابية وبين أبعاد الصحة النفسية (الأعراض الجسدية - القلق - اختلال التفاعل الاجتماعي - الاكتئاب)، فالطالب الذي يستخدم استراتيجيات المواجهة الايجابية يتمتع بالصحة النفسية.

ويؤكد على ذلك دراستي (Wang,2013 ; Zhang et al,2011) والتي أشارت نتائجهم الى أن مشكلات الصحة النفسية قد ارتبطت إيجابياً مع أساليب المواجهة السلبية والاقل فاعلية في مواجهة الضغوط كالتخيل، في حين ارتبطت الايجابيا سلبياً مع الاساليب الايجابية في مواجهة الضغوط كأستخدام أسلوب حل المشكلات في المواجهة.

وأيضاً توصلت دراسة (Boerboom et al,2014) إلى ارتباط الاساليب الايجابية لمواجهة الضغوط مع غياب أعراض الاكتئاب.

كما أوضحت دراسة (Rashnou & arfaei,2014) أن هناك علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط، فقد وجد أن أعراض القلق قد ارتبطت ارتباطاً سلبياً مع استخدام أساليب المواجهة الايجابية والمتمركزة حول المشكلة في مواجهة الضغوط.

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً للنظرية المعرفية في المواجهة (زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص، ١٩٩٨، ١٧، Folkman,1984)، والتي اعتمدت في تفسيرها للمواجهة على تقييم الفرد المعرفي للضغوط التي يتعرض لها، وما إذا كانت تمثل (ضرر، تهديد، تحدي)، فهي نظرية تؤكد على المحددات

الموقفية أى أن المواجهة تتغير باستمرار أو تتحول على أساس التفاعل بين الشخص والبيئة، فالاشخاص الذين يقيموا الموقف الضاغط بأنه يمثل ضرر أو تهديد لهم نجدهم يلجأوا لاستخدام الاساليب الايجابية فى مواجهة الضغوط كالتعايش بالمجابهة، وطلب المساعدة الأدائية، والتخطيط لحل المشكلة، وقمع الانشطة المتعارضة، والمواجهة بكبح مصدر المشكلة، وذلك لان هذه الاساليب عادة ما تأتى بنتائج أكثر توافقاً وفاعلية فى المواجهة، كما انها تعمل على خفض وإزالة الضرر أو التهديد للشخص الواقع تحت الموقف الضاغط وتحقيق التوازن النفسى له، وبالتالي التمتع بالصحة النفسية وعدم الاصابة بأى من الاعراض المرضية أو العصائية.

الفرض الثانى ونصه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات (الذكور - الإناث) فى كل من أساليب مواجهة الضغوط وأبعاد الصحة النفسية". وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار "ت" للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات الذكور - الإناث فى أبعاد الصحة النفسية، وجاءت النتائج كما هو موضح فى جدول (٧).

جدول (٧) يوضح دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات الطلاب (الذكور - الإناث) فى أبعاد الصحة النفسية

م	المتغيرات	ذكور = ٥٣		إناث = ٤٧		د.ح	" ت "	مستوى الدلالة
		ع	م	ع	م			
١	اساليب مواجهة الضغوط	٣,٥٠	٢٨,٧٨	٣,٥٤	٢٨,٧٨	٩٨	١,٤١	غير دالة
٢	الأعراض الجسدية	٣,٣٢	١٣,٠٠	٢,٩٣	١٣,٠٠	٩٨	١,٩١-	٠,٠٥
٣	القلق	٣,٤٤	١٢,٨٩	٣,٣٧	١٢,٨٩	٩٨	٠,٢٩٤	غير دالة
٤	اختلال التفاعل الاجتماعى	٢,٧٣	١٢,٨٧	٢,٧٥	١٢,٨٧	٩٨	٢,٤٤-	٠,٠٥
٥	الاكتئاب	٣,٤٠	٩,٣٤	٣,٥٤	٩,٣٤	٩٨	١,٤١	غير دالة

أسفرت نتائج هذا الفرض عن:

أولاً: بالنسبة لاساليب مواجهة الضغوط:

عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات (الذكور - الاناث) وفقاً لاساليب مواجهة الضغوط.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي أجراها (Wang,2013)، والتي أشارت الى عدم وجود فروق بين الجنسين (ذكوراً وإناثاً) في استخدام أساليب مواجهة الضغوط.

ويؤكد على ذلك (Shah & Thingujam,2008) من خلال الدراسة التي أجراها على عينة تكونت من (١٩٧) من طلاب الجامعة، والتي أسفرت نتائجها على عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في استخدام استراتيجيات المواجهة. وترى الباحثة أن عدم وجود فروق بين الجنسين في أساليب مواجهة الضغوط في هذه الدراسة قد يرجع الى أن الدراسة الحالية إقتصرت في قياس أساليب مواجهة الضغوط على الاساليب الايجابية فقط دون التطرق للاساليب المتنوعة في قياس الضغوط، وبالتالي قد تساوى كل من الذكور والاناث في استخدام هذه الأساليب.

ثانياً: بالنسبة لابعاد الصحة النفسية:

وجدت فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات (الذكور - الاناث) عند مستوى (٠,٠٥) في أبعاد (الاعراض الجسدية - اختلال التفاعل الاجتماعي) لصالح الإناث، بينما لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات (الذكور - الاناث) في باقى أبعاد الصحة النفسية.

وتعنى هذه النتيجة ان الطلاب الذكور أكثر تمتعاً بالصحة النفسية مقارنة بالاناث.

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها (Gupta & Kumar, 2010)، والتي أشارت نتائجها إلى أن الطلاب الذكور أكثر صحة نفسية من الإناث. وهذا ما أكده أزيديبور وآخرون (Azadipoor et al, 2011) في الدراسة التي أجريت على طلاب الجامعة، والتي أشارت نتائجها إلى أن طالبات الجامعة أكثر اضطراباً نفسياً من الطلاب الذكور، حيث بلغت نسبة إصابتهن بالاضطرابات النفسية (٤٥،٤)، في حين بلغت نسبة إصابة الطلاب الذكور فقط حوالي (٢٤،٧).

ويرجع تمتع الذكور بالصحة النفسية مقارنة بالإناث إلى الضغوط التي تتعرض لها المرأة، ودونيه مكانتها في المجتمع مقارنة بالرجل، وتحملها المزيد من الاعباء الاسرية وتربية الابناء، فهذه العوامل وغيرها تؤدي بوقوع المرأة فريسة للضغوط والقلق والاكتئاب والتوتر (Walker, 2010 p:13).

وترى الباحثة أن تعرض المرأة لكل هذه الضغوط مقارنة بالرجل يجعلها تشعر بالام وأوجاع جسمية دون سبب طبي واضح لذلك (أي معاناتها من الأعراض الجسمية) وهو بعد من الابعاد المرضية للصحة النفسية.

كما يجعلها تعاني من عدم قدرتها على إتخاذ القرارات الهامة في حياتها والقيام بعملها وأداء واجباتها كما يجب، وعدم الرضا عن الطرق التي تؤدي بها أعمالها في حياتها، وإنعدام الشعور بالدور الهام لها في حياتها وفيما تقوم به من أعمال، وأيضاً عدم القدرة على الاستمتاع بحياتها وفيما تقوم به من أنشطة اجتماعية يومية، فهذه الخصال السلبية تمثل بعد اختلال التفاعل الاجتماعي من أبعاد الصحة النفسية، فقد وجدت فيه فروقاً لصالح الإناث مقارنة بالذكور ويرجع ذلك إلى عملية تنشئة وتربية هؤلاء الطالبات التي جعلتهن لديهن هذه الصفات خاصة في مجتمعنا المصري القائم على نظام الأيدولوجيا الذكورية " النظام الأبوي " والذي يعطي الرجل قدراً أكبر من الحرية في ممارسة أمور حياته،

وبالتالي قدر أقل من الضغوط، في حين لا يعطى المرأة هذا القدر من الحرية، وبالتالي قدر أكبر من الضغوط النفسية، فضلا عما تعانيه من ضغوط أسرية ووظيفية وغيرها، والتي تقع بها عرضه للقلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية، وينشئ لديها احساسها بعدم قدرتها على إتخاذ قراراتها في حياتها واحساسها بأن لا دور لها في الحياة، وبالتالي لا تستطيع أن تستمتع بحياتها وبما تقوم به من أعمال.

الفرض الثالث ونصه "تتنبأ أساليب مواجهة الضغوط بأبعاد الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتدرج، وذلك للكشف عن تنبؤ الاساليب الايجابية لمواجهة الضغوط بالرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة. وجاءت النتائج كما هو موضح في جدول (٨).

جدول (٨)

يوضح نتائج تحليل الانحدار متعدد الخطوات لمقياس أساليب مواجهة الضغوط كمتغير مستقل، ومقياس الرضا عن الحياة كمتغيرات تابعة لدى طلاب الجامعة

المتغيرات المستقلة	المتغيرات التابعة	الارتباط البسيط	مربع الارتباط المتعدد	نسبة المساهمة	قيمة بيتا	قيمة (ف)	الدلالة
أساليب مواجهة الضغوط	اختلال التفاعل الاجتماعي	٠,٥٤٨	٠,٣٠٠	٠,٢٩٣	-٠,٦٨٢	٤١,٩٨	٠,٠١

- أسفرت نتائج هذا الفرض عن: تنبؤ أساليب مواجهة الضغوط ببعدها اختلال التفاعل الاجتماعي من أبعاد الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

وتتسق هذه النتيجة مع نتائج الفرض الاول، والذي أشار الى ارتفاع معامل

الارتباط البسيط ($r = -0.55$) بين أساليب مواجهة الضغوط واختلال التفاعل الاجتماعي.

ولاستخدام الفرد الاساليب الايجابية في مواجهة الضغوط القدرة على التنبؤ بعيد اختلال التفاعل الاجتماعي من أبعاد الصحة النفسية، لأن هذه الاساليب الايجابية تتعارض مع المكونات السلبية لهذا البعد والتي تجعل الفرد غير قادراً على القيام بأنشطته الاجتماعية في حياته والعزوف عنها، والاحساس بعدم القدرة على القيام بها أو ملاً وقت الفراغ، كما تجعله غير قادر على القيام بالدور الهام له في الحياة، وهو ما يتعارض مع الاساليب الايجابية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط، والتي تعمل على تحقيق التوازن النفسى للفرد، بل وتجعله قادراً على اتخاذ قراراته والقيام بانشطته الاجتماعية اليومية وأداء ادواره بنجاح في حياته (Lim et al,2013; Sayadi et al,2014).

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لنظرية السمات في المواجهة (أحمد الزق، 2006، 590، Hambrick & McCord, 2010)، والتي أعتبرت المواجهة سمة ثابتة ومستقرة نسبياً في المواجهة، فسمات الشخصية تعكس خواصاً وصفات شخصية مقررة وثابتة نسبياً للتصرف بأساليب معينة في المواقف المختلفة، ووفقاً لمنظور السمات فإنه يمكن استخدام السمات للتنبؤ بخصائص الفرد التكيفية كالقدرة على المواجهة، وبالتالي يمكن التنبؤ من خلال استقرار أساليب المواجهة ايضاً بمستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، نظراً لان بإمكان الاساليب المستقرة للمواجهة أن تعكس مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

فقد أشارت نتائج دراسة وانج (Wang,2013) إلى أهمية تعزيز أساليب المواجهة الإيجابية كالتعايش بالمجابهة، وطلب المساعدة الأدائية، والتخطيط لحل

المشكلة، وقمع الأنشطة المتعارضة، والمواجهة بكبح مصدر المشكلة وغيرها، وذلك لتحسين مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، فهذه الأساليب تأتي بنتائج أكثر توافقاً وفاعلية؛ لأنها تعمل على التخلص من الموقف الضاغط مقارنة بالأساليب المتمركزة حول الانفعال، وبالتالي يتحقق التوازن النفسى للفرد ويتمتع بالصحة النفسية.

* * *

المراجع

- ١- أحمد الزق (٢٠٠٦). علم النفس، عمان- الأردن: دار أوائل للنشر.
- ٢- إيمان القماح (٢٠٠٢). علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين والإماراتيين - دراسة عبر حضارية مقارنة، مجلة علم النفس المعاصر، المجلد (١٣)، أكتوبر، ص ص ١٢٥ - ٢٦٢.
- ٣- حامد زهران (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة: عالم الكتب.
- ٤- ديفيد فونتانا (١٩٨٩). الضغوط النفسية - تغلب عليها وابدأ الحياة. ترجمة (حمدي على الفرماوى ورضا عبدالله أبوسريع)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥- زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والإحتياجات لأولياء أمور المعوقين - دليل قياس، الإمارات: دار الكتاب الجامعى.
- ٦- عبد المحسن دغيم (٢٠٠٨). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل، دراسات عربية فى علم النفس، مج ٧، ع ١، يناير، ص ص ٨٥ - ١٠٥.
- ٧- عزة صديق (٢٠٠٣). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاداب - جامعة حلوان.
- ٨- علاء الدين كفاى (١٩٩٧). الصحة النفسية، القاهرة: هجر للطباعة والنشر، الطبعة الثالثة.

- ٩- مایسة شكرى (١٩٩٩). أنماط السلوك الصحى كأساليب لمواجهة مواقف المشقة، دراسات نفسية، مج ٩، ع ٤، أكتوبر، ص ص ٥٥٩ - ٥٨٤.
- ١٠- محمد مشرف (٢٠٠٦). علاقة بعض الإضطرابات النفسية (جسدية الشكل). بأساليب مواجهه الضغوط والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين - دراسة مقارنة بين المرضى والأصحاء، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب - جامعة المنيا.
- ١١- محمد الصبوه وسهير الغباشى وهناء شويخ (٢٠٠٤). إستراتيجيات مواجهه والتصدى التى يوظفها مرضى أورام المثانة السرطانية للتخفيف من حده المشقة النفسية الناجمة عن الإصابة بالمرض، دراسات عربية فى علم النفس، مج ٣، ع ١، يناير، ص ص ٩٧ - ١٦٩.
- ١٢- نجاه موسى ومديحة عبد الفضيل (١٩٩٨). أساليب مواجهة المشكلات فى علاقتها بكل من الضغوط النفسية والاحترق النفسى لدى عينة من معلمى المدارس الثانوية بمدينة المنيا - دراسة تنبؤية، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، مج ١٢، ع ١، يوليو، ص ص ٤٦٠ - ٤٩٢.
- ١٣- هالة شاهين (٢٠٠٨). الحاجات النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (المكفوفين والصم العاديين)، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.
- ١٤- هناء شويخ وسهير الغباشى ومحمد عبد الغنى (٢٠٠٧). استراتيجيات المواجهة وأثرها فى تخفيف حده مشقة الأمراض الجسمية، مجلة كلية الآداب والإنسانيات والعلوم الاجتماعية - جامعة القاهرة، مج ٦٧، ع ٢٤، أكتوبر، ص ص ١٠٩ - ١٥٤.

- 15- Aranda, M. & Lincoln, K.D.(2011). Financial strain, negative interaction, coping style, and mental health among low-In come lotions. **Race and social problems. Vol (3), N(4), Dec, pp 280-279..**
- 16- Azadipoor, S., Pezeshkzadm, S.; Bagheri, M.; and Zamanian, M. (2011). Necessity of attention to the student's mental health in universities. **World Academy Of Science, Engineering and Technology, Vol (80).**
- 17- Boerboom, W.; Jacobs, E.A.; Khajeh, L.; Kooten, F.V.; Ribbers, G.M.; and Heijenbrok, H. (2014). The relationship of coping style with depression, burden, and life satisfaction in caregivers of patients with subarachnoid hemorrhaged. **Journal Compilation, Vol(46), pp 321-326.**
- 18- Elliot, C. (2010). Physical activity and mental health among undergraduate students. **Ph.D., Colorado state university.**
- 19- Feldman, R.S. (2002). **Understanding Psychology.** New York.
- 20- Fink, J.E. (2012). The effect of living – learning program participation of college student's mental health. **M.A, Maryland University.**
- 21- Folkman, S. (1984). Personal Control, Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. **Journal of Personality and Social Psychology. Vol (46), N (4), PP.839- 852.**
- 22- Frydenberg, E. (2004). Coping Competencies: What To Teach and When.**Theory Into Practice, Vol (42), N (1). PP 14-22.**
- 23- Ghom , G.L. & Clore , G. L. (2002). Four Latent Traits of Emotional Experience and Their Involvement In Well-being , Coping , and Attribution Style. **Academic Search Complete. July, Vol (16) , pp 495 – 518.**
- 24- Gupta, G. & Kumar, S. (2010). Mental health in relation to emotional intelligence and self efficacy among college students. **Journal of the Indian academy of applied psychology. Vol (36), Jan, pp 61-67.**
- 25- Hambrick, E.P. & McCord, D.M. (2010). Proactive Coping and Its Relation to Five-Factor Model of Personality. **Individual Differences Research. Vol (8), N (2). PP 67-77.**

- 26- Keyes, C.L. & Simoes, E.G. (2012). To Flourish or Not: positive mental health and all – case mortality. **American Journal of Public Health**, vol (102), N (11), November.
- 27-Lim, Y.; Tam, C.; and Lee, T. (2013). Perceived stress, coping strategy and general health: A study on counting students in Malaysia. **Journal of Arts, Science & Commerce. Vol(IV), Issue (I), Jan, pp(88).**
- 28- Lazarus, R.S. (2000). Toward Better Research on Stress and Coping. **American Psychologist. Vol. (55), No (6). PP 665-673.**
- 29-Mcpherson, A.V.(2012).College student life and financial stress: An examination of the relation among perception of control and coping styles on mental health function. **Ph.D. North Carolina State University.**
- 30-Rashnou, K. & Arfaei, F.S.(2014).Relationship between mental health and coping styles with students' educational performance at Kashan university Iran. **International Journal of Scientific engineering and technology. Vol (3),N(5), pp635-629.**
- 31- Rose, T.Y. (2010). Social integration and mental health promotion: A study of black adolescent.. **Ph.D., The Catholic University.**
- 32- Sasanpour, M.; Khodabakhshi, M.; Nooryan, k. (2012). The relationship between emotional intelligence, happiness and mental health in students of medical sciences of Isfahan University. **International Journal of collaborative research on internal medicine & public health, Vol (4), N (9), pp 1614-1620.**
- 33-Sayadi, A.; Khodayari, H.; Saadat, S.; and Jahangiri, S.C(2014).Survey the relationship between attachment styles, coping strategies and mental health among students at University of Guilan, Iran.**Asian Journal of Research in social Science and Humanities. Vol(4), N(1),Jan ,pp 253-262.**
- 34- Shah, M. & Thingujam, N.S. (2008). Perceived emotional intelligence and ways of coping among students. **Journal of the Indian Academy of Applied psychology, Vol (34), N (1), Jan, pp 83-91.**

- 35- Shabani, J & Damavandi, A.J. (2011). The importance of gender as a moderator for the relationship between emotional intelligence and mental health of adolescent. **Asian Social Science**, Vol (7), N (9), September, pp 142-148.
- 36- Stockdale, M.S. (1998). The Direct and Moderating Influences of Sexual Harassment Pervasiveness, Coping Strategies, and Gender on Work-Related Outcomes. **Psychology of Women Quarterly**, Dec, Vol. (22), N (7/8). pp 521- 535.
- 37- Tamres, L.K.; Janiki, D. and Helgeson, v. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative coping. **Personality & Social Psychology Review**, vol (G), PP. 2-30.
- 38- Theresa, S.M. (2004). Mental wellness in United Arab Emirates female post-secondary students. **MA, Regina University**.
- 39- Walker, M.R. (2010). Beyond the gender divide in mental health: relationship between dimensions of mental health and overall self-ratings. **M.A., Colorado University**.
- 40- Wang, Z. (2013). Coping and mental health on high school students. **Journal of Research in social sciences and humanities**, Feb, pp 170-174.
- 41- Zhang, H.; Chang, K.; Zhang, F.; and Chen, E.G.(2011). Mental health problems and coping styles of urban and rural high school students in china. **Journal of Community Psychology**. Vol(39), N(8), pp 1019-1030.

* * *