عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

أعراض القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت

ميس زهير جميل هدمي

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1442هـ/2021م

أعراض القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت

إعداد

ميس زهير جميل هدمي

بكالوريوس: علم نفس/علم الاجتماع جامعة بيرزيت (فلسطين)

المشرف الرئيس: الدكتورة نجاح الخطيب

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من برنامج الصحة النفسية المجتمعية / كلية الصحة العامة/ جامعة القدس.

1442هـ/2021م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
قسم الصحة النفسية المجتمعية

إجازة الرسالة

أعراض القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت

اسم الطالبة: ميس زهير جميل هدمي
الرقم الجامعي: 21612478

المشرف: د. نجاح الخطيب

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2021/5/17 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: الدكتورة نجاح الخطيب التوقيع: .....
2. ممتحناً داخلياً: الدكتورة سهير صباح التوقيع: .....
3. ممتحناً خارجياً: الدكتور نبيل الجندي التوقيع: .....

23.8.2021

القدس– فلسطين

1442هـ/2021م

الإهداء

إلى والدي الحبيب (زهير) الذي دعمني في كل مراحل حياتي حتى وصلت إلى هذا الإنجاز.
إلى أمي الحبيبة (إيمان) التي هي مصدر الهامي وقدوتي في هذه الحياة.
إلى أخواني الغاليان (بسام وبشار)، سندي وعزوتي في حياتي.
إلى صديقاتي العزيزات الداعمات.
إلى أساتذتي الذين كان لهم الفضل في وصولي إلى هنا .
إلى كافة الأكاديميين الذين تعلمت منهم وما زلت أتعلم.
إلى كل من كان له فضلاً في مساعدتي لإنجاز هذه الرسالة.
إلى وطني فلسطين التي تستحق الحياة.

ميس زهير جميل هدمي

إقرار

أُقر أنا معدة الرسالة بأنها قُدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر .

التوقيع:.....

ميس زهير جميل هدمي.

التاريخ : 2021/5/17

الشكر والعرفان

أشكر الله العلي القدير الذي وفقني وأعانني على إنجاز هذه الرسالة العلمية المتواضعة. وأتقدم بالشكر والتقدير للدكتورة نجاح الخطيب لما قدمته لي من اهتمام ومتابعة وتغذية راجعة؛ لتحقيق وإنجاز وإخراج هذه الرسالة.

أشكر أيضاً أعضاء لجنة المناقشة د. سهير الصباح و د. نبيل الجندي وإلى جميع المحكمين كل بإسمه وصفته، كما أود أن أشكر جميع الأكاديميين والموظفين الإداريين في برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعية على دعمهم الأكاديمي.

أتوجه بالشكر الجزيل إلى إدارة جامعة القدس وإدارة جامعة بيرزيت اللتين سهلتا مهمة الحصول على معلومات الدراسة، كما أتوجه بالشكر الخاص إلى كل الأكاديميين الذين تعاونوا معي في تعبئة الاستبانة وساعدوني في جمع معلومات الدراسة.

جزيل الشكر للدكتور خالد صلاح الذي ساعدني في التحليل الإحصائي، والدكتورة غدير خروبي التي ساعدتني في التدقيق اللغوي، أخيرا وليس آخرا أشكر كل من دعمني في إكمال دراستي وخاصة عائلتي.

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت، وعلاقتهما ببعض المتغيرات المستقلة، استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (214) مبحوثاً؛ حيث تم اختيارهم بأسلوب العينة الطبقية، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع بيانات المبحوثين. تكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء شملت المعلومات الأساسية والديموغرافية ومقياس بيك للاكتئاب BDI (1961) ترجمة عبد الخالق (1996)، ومقياس قلق الحالة والسمة لسبيلبيرغر STAI (1970) ترجمة البحيري (1984).

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.23)، من خلال عدة أساليب إحصائية منها: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. ولفحص الفرضيات تم استخدام: اختبار ت (T-test)، تحليل التباين الأُحادي (Anova)، اختبار شيفيه (Scheffe)، معامل ارتباط بيرسون، وكرونباخ الفا (Cronbach Alpha) الذي استخدم لفحص ثبات الأداة.

أظهرت نتائج الدراسة أن 63% من المبحوثين لا يعانون من أعراض الاكتئاب، وأن 32.7% يعانون من أعراض الاكتئاب استناداً إلى نقطة الحسم لمقياس الاكتئاب وهي 17 فأعلى. أما بالنسبة لدرجات أعراض الاكتئاب فقد أظهرت الدراسة أن 19.2% من العينة لديهم أعراض اكتئاب بسيط، بينما 11.2% لديهم أعراض اكتئاب بدرجة متوسطة، و4.7% لديهم أعراض اكتئاب بدرجة شديدة، و0.5% لديهم أعراض اكتئاب بدرجة شديدة جداً. كما أن الغالبية العظمى من المبحوثين كان لديهم "حالة قلق" بدرجة متوسطة، وبلغت نسبتهم 69.2%؛ في حين كان لدى 13% منهم بدرجة مرتفعة و15% بدرجة منخفضة. إضافة إلى ذلك؛ فإن الغالبية العظمى من المبحوثين كان لديهم "سمة القلق" بدرجة متوسطة، وقد بلغت نسبتهم 68.2%، و9.3% بدرجة مرتفعة وأخيرا 20.6% بدرجة منخفضة.

أما فيما يتعلق بالعلاقة ما بين مستوى انتشار أعراض القلق كحالة مع المتغيرات المستقلة، فقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض "حالة القلق" تبعاً للمتغيرات التالية (الرتبة الأكاديمية، الكلية، سنوات العمل، نوع السكن، الحالة الاجتماعية، العبء الدراسي السنوي ونوع الطلبة). في حين لم توجد أية فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض "سمة القلق" لكافة المتغيرات.

ومن ناحية أخرى، كشفت الدراسة عن وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تعزى للمتغيرات التالية: الجنس لصالح الإناث، العمر لصالح الفئة العمرية (22–40 سنة)، الدخل لصالح المبحوثين الذين دخلهم يتراوح بين (1000– 1500دينار)، منطقة السكن لصالح المبحوثين الذين يسكنون شمال الضفة الغربية، الجامعة لصالح جامعة القدس، المنصب الإداري لصالح من لديهم منصب إداري، الرتبة العلمية لصالح المبحوثين الذين لديهم درجة بكالوريوس، وأخيراً عدد الأبناء لصالح المبحوثين الذين لديهم أقل من أربعة.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين مستوى انتشار أعراض الاكتئاب مع المتغيرات المستقلة؛ فقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية، ومستويات أعراض الاكتئاب التي تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والمنصب الإداري، ومستوى الطلبة، والرتبة الأكاديمية، وسنوات العمل ونوع السكن).

ومن جهة أخرى؛ تبين وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب؛ ويعزى ذلك إلى المتغيرات التالية: الجامعة لصالح جامعة القدس، العبء الدراسي لصالح العبء الأكاديمي أقل من 24 ساعة، الرتبة العلمية لصالح الرتبة العلمية (بكالوريوس)، الكلية لصالح الكليات الصحية، وعدد الأبناء لصالح من لديهم أقل من أربعة.

وأخيراً، أظهرت الدراسة وجود علاقة قوية بين متغيرات الدراسة التابعة التي تشمل الاكتئاب والقلق كحالة وكسمة.

في ضوء هذه النتائج خرجت الدراسة ببعض التوصيات إلى صانعي القرار في الجامعات والباحثين في مجال الصحة النفسية، من أبرزها ضرورة وضع برامج إرشادية مختصة لتحسين الوضع النفسي للأكاديميين، وخفض القلق والاكتئاب لديهم، وتوظيف مختصين في مجال الدعم والإرشاد النفسي للأكاديميين؛ بحيث يكون هناك خدمات مختصة بالصحة النفسية للعاملين في الجامعات.

Symptoms of anxiety and depression among regular academicians at Al-Quds and Birzeit Universities

Prepared by: Mais Zuhair Jamil Hedmi

Supervisor: Dr. Najah Al-Khatib

Abstract:

The study aimed at investigating the prevalence of symptoms of anxiety and depression symptoms among regular academics at Al-Quds and Birzeit Universities, and their relationship to some independent variables, using the descriptive correlative approach. The study sample consisted of (214) respondents; they were selected by a stratified sampling method, and a questionnaire was used as a tool for collecting respondents' data. The questionnaire consisted of three parts, including demographic information, Beck Depression Scale (BDI) (1961), translated by Abdel-Khalek (1996), and Spielberger Scale of State and Trait Anxiety (STAI) (1970), translated by Al-Behairi (1984).

The data were processed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS V.23) program, through several statistical methods, including: frequencies, percentages, arithmetic means and standard deviations Moreover, the study hypotheses were tested through the following statistical tests, T-test, Anova, Scheffe test, Pearson correlation coefficient, and Cronbach Alpha to test stability.

The results had shown that 63% of the respondents had no depressive symptoms and 32.7% had depressive symptoms based on the cut of point of BDI that is >17. As for the level of depression, the study showed that 19.2% of the sample had mild depressive symptoms, 11.2% had moderate depressive symptoms, 4.7% had severe depressive symptoms and 0.5% had very severe depressive symptoms. In addition, the study results revealed that 69.2% of the respondents had moderate anxiety state symptoms, 13.1% had severe anxiety state symptoms, and 15% had mild anxiety state symptoms. In addition, 68.2% of the participants had moderate symptoms of trait anxiety, 9.3% had severe symptoms of trait anxiety and 20.6% had mild symptoms of trait anxiety.

Furthermore, about the relationship between state anxiety symptoms and the independent variables, the results revealed that there are no statistically significant differences in the means and level of state anxiety symptoms based on the following variables; (academic rank, college, and years of work, type of housing, marital status, annual academic load and type of students). While there were no significant, statistical differences in the means and level of trait anxiety symptoms with all the independent variables.

On the other hands, the study showed the existence of statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) in the means and level of state anxiety symptoms based on the following variables: gender in favour of females, age in favour of respondents (22-40 years) old; income in favour of those with incomes between (1,000 - 1,500 JD.); region of residence in favour of those who live in north of the West Bank; university in favour of Al-Quds university; the administrative position in favour to those who work in an administrative position; scientific rank in favour of those who have a bachelor's degree and the number of children in favour of those who have less than four.

In regard to the relationship between the prevalence of depression symptoms and the independent variables, the results revealed that there are no statistically significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$) in the means and level of depression symptoms based on the following variables: (gender, age, marital status, monthly income, area of residence, place of residence, administrative position, type of students, academic rank, years of work and type of housing).

Moreover, the study showed the existence of statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) in the means and level of depression symptoms based on the following variables: university in favour of Al-Quds university, annual academic load in favour of those who has less than 24 academic hour, scientific rank in favour of those who have a bachelor's degree, college in favour of health colleges and number of children in favour of those who have less than four.

Finally, there was a strong positive correlation between the dependent study variables of depression and anxiety (state and trait).

In light of these findings, the study came out with some recommendations to decision-makers in universities and researchers in the field of mental health. Such as developing specialized counselling programs to improve the psychological situation of academics and reduce anxiety and depression, and employ specialists in the field of psychological support and counselling, whereas specialized services are established that care for mental health of staff at Al-Quds and Birzeit Uuniversities.

الفصل الأول

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أسئلة الدراسة

6.1 حدود الدراسة

7.1 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

1.1 المقدمة

يعتبر الأكاديمي حجر الأساس للنهوض للمجتمع، ونخص بالذكر الأكاديمي الجامعي الذي يقدم ما في جعبته من أفكار وأراء للنهوض بجيل المستقبل، ولا يخلو الأمر من وجود صعوبات تُثقل عليه وتكون عقبة أمام تطلعاته وأمام مسيرته التعليمية، والتي قد تكون سبباً في ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

إذ يواجه التعليم الجامعي العديد من التحديات منها: التزايد السريع في أعداد الطلبة، وعدم القدرة على التكيف مع التغيرات التكنولوجية السريعة، ونقص أعضاء هيئة التدريس من حملة الدكتوراه، وتغير دور عضو هيئة التدريس والطالب، فلم يعد الأستاذ الجامعي مرسلاً والطالب مستقبلاً (الفريجات، 2013).

ولهذا تركّز المؤسسات التعليمة للتّعرف على المشكلات الأكاديمية والضغوطات النفسية التي يواجهها أعضاء هيئة التدريس والبحث عن الوسائل والأساليب لمواجهتها، لأنه من المعتقد بأن يكون الأكاديمي الجامعي يعاني من العديد من الصعوبات الأكاديمية، الاجتماعية، والنفسية. حيث أن العاملين في مجال التعليم يتعرضون لضغوطات بنسبة 80% بسبب زيادة الأعباء المهنية عليهم (المشعان، 2000).

ونتيجة لظروف العمل والعوامل الاقتصادية، الاجتماعية، والسياسية التي تواجه الأكاديميين في الجامعات، فإن كثيراً من الأكاديميين الجامعيين يجدون أن مشاعرهم واتجاهاتهم نحو أنفسهم ونحو مهنتهم أصبحت أكثر سلبية. فمن المحتمل أن يظهر لديهم انفعالات نفسية مختلفة مثل الغضب، والقلق، والتوتر. فعندما يشعر الفرد بالضغط فإنه يحاول استخدام بعض الوسائل الدفاعية لتخفيف هذه

الضغوط، وإذا فشل تظهر عليه بعض الأعراض الانفعالية مثل القلق والإحباط، إضافة إلى الأعراض الجسدية مثل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم (عثمان، 2008).

نتيجة لكل ما تقدم؛ وفي ظل ندرة الدراسات العربية والفلسطينية المختصة في ذلك؛ فقد جاءت هذه الدراسة لتحاول الكشف عن نسبة انتشار أعراض القلق، وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت.

2.1 مشكلة الدراسة

يتعرض الأكاديميون في الجامعات لمختلف أنواع الضغوط، سواء النفسية منها، أو الاجتماعية أو المادية، ويكون عضو هيئة التدريس أكثر عرضة للإصابة بالضغوطات والأزمات النفسية من غيره من العاملين في الجامعات نظراً لاتصاله المباشر مع الآخرين. وتؤكد العديد من الدراسات العلمية أن الضغوط النفسية تسهم بحوالي 20% من الأمراض الجسدية كالنوبات القلبية، وضغط الدم، وأمراض الجهاز الهضمي، وآلام الظهر، ومشاكل الجهاز التنفسي؛ إضافة إلى العديد من الأمراض النفسية مثل القلق، والضغط النفسي، والإحساس بعدم الأمان، والتعب (المساعيد، 2011).

كما أن وجود المشكلات الأكاديمية والإدارية في الجامعات قد تؤثر في انتشار أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين في الجامعات؛ فمن أهم المشكلات الأكاديمية التي يتعرض لها الأكاديميون: غياب الدورات التدريبية في المجال التكنولوجي، وقلة توفير الدورات العلمية المتخصصة، وضعف الإرشاد الأكاديمي للطلبة الذي يضاعف جهود عضو هيئة التدريس، وتعدد مهام عضو هيئة التدريس بين المهام الإدارية والأكاديمية، وبطء تلبية احتياجات أعضاء الهيئة التدريسية من قبل الجامعة. أما المشكلات الإدارية فتتمثل، في قلة تقديم التعويضات، وانتشار الروتين في العمل الإداري، وعدم توفر الغرف المناسبة للهيئة الأكاديمية، وقلة المشاركة في صنع القرارات، وبطء سير المعاملات الرسمية الإدارية، وقلة تعديل سلم الرواتب (عطية والقرني، 2018).

ومن هنا تتمثل مشكلة الدراسة في فحص مدى انتشار أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين الذين يعملون بدوام كلي ومنتظم، وعلاقتهم ببعض المتغيرات المستقلة؛ في جامعة القدس بكافة فروعها (البيرة، القدس، هند الحسيني / بيت حنينا، دورا/ الخليل، وأبو ديس)، وجامعة بيرزيت.

3.1 أهمية الدراسة

تركز الدراسة على تسليط الضوء على أعراض القلق سمة وحالة، وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت، وعلاقتهم ببعض المتغيرات.

❖ **الأهمية العلمية والبحثية:**

1. زيادة الاهتمام بموضوع الصحة النفسية للأكاديميين الجامعيين.
2. التعمق بالمشكلات النفسية التي يتعرض لها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية، دون حصرها على المشاكل الأكاديمية.
3. عمل الأبحاث الكمية والكيفية التي تبحث عن نسب وأسباب انتشار أعراض القلق والاكتئاب في الجامعات.

❖ **الأهمية التطبيقية لصناع القرار والمعالجين النفسيين:**

1. تسليط الضوء على المتغيرات التي قد تؤثر على الحالة النفسية وظهور أعراض القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين الجامعيين.
2. البحث عن أسباب القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين وتبني إجراءات تساعد في تقليلها من خلال تحسين البيئة الجامعية المحيطة بالأكاديميين.
3. وضع برامج إرشادية مختصة لتحسين الوضع النفسي للأكاديميين والاهتمام بالصحة النفسية للأكاديميين الجامعيين.
4. توفير خدمات العلاج النفسي والإرشادي للأكاديميين داخل الحرم الجامعي.

4.1 أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة بالتعرّف على نسبة انتشار أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت.

الأهداف الفرعية:

1. فحص مدى انتشار أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية، وعدد الأبناء).
2. فحص مدى انتشار أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية، وعدد الأبناء).
3. فحص مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية، وعدد الأبناء).
4. علاقة انتشار أعراض الاكتئاب بأعراض القلق كحالة والقلق كسمة.

5.1 أسئلة الدراسة

1. ما مدى انتشار أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؟
2. ما مدى انتشار أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية، وعدد الأبناء)؟
3. ما مدى انتشار أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية، وعدد الأبناء)؟
4. ما مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن،

ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية، وعدد الأبناء)؟

5. هل هناك علاقة بين انتشار أعراض الاكتئاب بأعراض القلق كحالة والقلق كسمة؟

6.1 حدود الدراسة

اشتملت حدود الدراسة على الآتي:

الحدود المكانية: جامعة القدس وجامعة بيرزيت.

الحدود الزمانية: وهي الفترة الزمنية التي أُجريت فيها الدراسة وهي (2018–2021).

الحدود البشرية: وتشمل أكاديميي جامعتي القدس وبيرزيت المنتظمين.

7.1 مصطلحات الدراسة

- **القلق:** يشير إلى توقع لتهديد مستقبلي، ويرتبط القلق في كثير من الأحيان بتوتر العضلات واليقظة، والسلوك الحذر أو التجنب استعداداً لخطر مستقبلي (DSM5, 2013).

- **القلق كحالة:** هي حالة انفعالية غير سارة لحظية، تتسم بمشاعر ذاتية من التوتر والكدر، وتنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي، تحدث نتيجة مواجهة الفرد موقفا على أنه يمكن أن يحدث الأذى بالنسبة له، وتختلف شدته من شخص إلى آخر (المطيري، 2005).

- **سمة القلق:** تشير إلى أساليب استجابية ثابته نسبياً تميز شخصية الفرد، ويمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد (شريت وحلاوة، 2003)، (المطيري، 2005).

إجرائياً: الدرجة التي يسجلها الأكاديميون المنتظمون في جامعتي القدس وبيرزيت على أداة الدراسة الخاصة بقياس القلق كسمة وكحالة.

- **الاكتئاب:** وجود الفرد في حالة من المزاج الحزين، الفراغ، الانفعال السريع، مصحوباً بتغييرات جسدية وإدراكية تؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على العمل (DSM 5, 2013).

إجرائياً: الدرجة التي يسجلها الأكاديميون المنتظمون في جامعتي القدس وبيرزيت على أداة الدراسة الخاصة بقياس الاكتئاب.

- **أكاديميو الجامعة:** من يقومون بأعمال التدريس لطلبة الجامعات، الذين يحملون شهادة الدكتوراه، والماجستير، والبكالوريوس. ومن هم برتبة أستاذ، وأستاذ محاضر، وأستاذ مساعد (دخيخ وآخرون، 2017).

إجرائيا: هم أكاديميو جامعتي القدس وبيرزيت المنتظمون.

- **الجامعة:** "كل أنواع الدراسات أو التكوين الموجه للبحث؛ التي تتم بعد مرحلة الثانوية على مستوى مؤسسة جامعية أو تعليمية أخرى معترف بها؛ كمؤسسات التعليم العالي من قبل السلطات الرسمية للدولة" (أبو عشة، 2006، ص 10).

- **جامعة القدس:** جامعة فلسطينية، تأسست عام 1984، وتم افتتاحها رسمياً عام 1993. يقع الحرم الرئيسي للجامعة في مدينة أبو ديس، وهناك ثلاثة مواقع أخرى متمركزة في مدينة رام الله/ البيرة، مدينة القدس/ حرم هند الحسيني وحرم بيت حنينا، ومدينة الخليل/ دورا (دليل جامعة القدس، 2018).

- **جامعة بيرزيت:** جامعة فلسطينية، تأسست عام 1961، وتم إعلانها رسمياً كجامعة في عام 1972، ويقع حرم الجامعة في بلدة بيرزيت في الضفة الغربية بالقرب من مدينة رام الله (https://www.birzeit.edu/ar/about/history/tale).

الفصل الثاني

1.2 القلق

1.1.2 مفهوم القلق

2.1.2 انتشار القلق

3.1.2 مكونات وأعراض القلق

4.1.2 أنواع القلق

5.1.2 أسباب ومصادر القلق

6.1.2 المدارس النفسية وتفسير القلق

2.2 الاكتئاب

1.2.2 مفهوم الاكتئاب

2.2.2 انتشار الاكتئاب

3.2.2 أنواع الاكتئاب

4.2.2 أعراض الاكتئاب

5.2.2 أسباب ومصادر الاكتئاب

6.2.2 المدارس النفسية وتفسير الاكتئاب

3.2 التعليم العالي

1.3.2 مفهوم التعليم العالي

2.3.2 مكونات التعليم العالي

3.3.2 تاريخ التعليم الجامعي في فلسطين

4.3.2 توزيع الجامعات في فلسطين

5.3.2 التحديات التي تواجه التعليم العالي في الوطن العربي

6.3.2 المشكلات النفسية التي قد يتعرض لها الأكاديميون الجامعيون

4.2 الدراسات السابقة

5.2 الإطار المفاهيمي للدراسة

الفصل الثاني

1.2 القلق

على الرغم من أن القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية؛ إلا أنه قد يصبح اضطرابا نفسيا أساسيا، وهذا ما يسمى بِ (عصاب القلق) ويمكن القول بأن القلق هو السمة الغالبة لعصرنا الحالي؛ فالإنسان يقلق لأسباب تتعلق بالماضي والحاضر والمستقبل. (عكاشة، 2018)، (شريت و حلاوة، 2003). لذلك سيوضح هذا القسم مفهوم القلق، وأعراضه، ومكوناته، وأنواعه والنظريات النفسية المفسرة له.

1.1.2 مفهوم القلق:

يعرّف القلق لغة على أنه "الاضطراب والانزعاج. أما اصطلاحاً فهو "حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح، مع توقع وشيك لحدوث الضرر أو السوء" (زغير، 2016: ص12).

وقد عرفّه كل من زيدنر وماثيوس: "بأنه مشاعر عامة من الاضطراب والكدر بخصوص أمر غير محدد وغير مؤكد، وغالباً يكون في صورة مشوهة من التهديد أو الخطر" (2016، ص 24). أما (شريت و حلاوة، 2003): فيريان " أنه حالة انفعالية غير سارة مع عدم ارتياح نفسي وجسمي، ويتسم بخوف وبشعور من انعدام الأمان وتوقع حدوث كارثة" (ص 88).

كما وعرّف البعض القلق، أنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبه مستقبلية حقيقية أو مجهولة، وحالة من التوتر تصاحبها أعراض نفسية وجسمية، خاصة زيادة الجهاز العصبي اللاإرادي،

ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالصداع وبفراغ في المعدة أو ضيق في التنفس (إبراهيم، 2010)، (عبد الكريم و خطاب، 2010)، (عكاشة، 2018).

2.1.2 انتشار القلق:

يعد القلق 30–40% من الاضطرابات العصابية (عبد الكريم و خطاب، 2010)، ويشكل القلق النفسي العام نسبة 1–3% في العالم (عكاشة، 2018)، وقد عانى 25% من الناس من القلق في بعض أوقات من حياتهم (عبد الرحمن، 2009). وتقدر نسبة انتشار القلق في الولايات المتحدة 19.1%، إذ كان انتشار اضطراب القلق أعلى لدى الإناث بنسبة 23.4% مقارنة مع الذكور بنسبة 14.3%، أما البالغين الذين عانوا من القلق في حياتهم فقد وصلت نسبتهم إلى 31% (https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder.shtml).

أما في الوطن العربي وجد عكاشة بأن 20% من المرضى في مستشفى جامعة عين شمس المصرية يعانون من القلق النفسي (2018)، وفي فلسطين فقد أشار كل من الحلاق و جردات في دراسة أجروها على عينة بلغت 1210 فرد حول الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في الضفة الغربية بأن 49% من الفئة العمرية (16–30) تعاني من القلق (2018)، وقد بيّنت الإحصائيات الخاصة بالمركز الفلسطيني للإرشاد لعام 2009 بأن 25% من المتوجهين لعيادة الطب النفسي يعانون من القلق بأنواعه، وأن 16% من المتوجهين لعيادة الإرشاد النفسي يعانون من اضطرابات القلق (بوشيه، 2010).

3.1.2 مكونات وأعراض القلق:

يشتمل القلق على عدة مكونات وأعراض كما وضحها كل من (زيدنر و ماثيوس، 2016) التي تشمل:

أولا: المكون السلوكي: يعد القلق نتاج نظام الكف السلوكي، وتمتاز عملياته أكثر مهارة، من خلال الصراع. ويتم قياس الجانب السلوكي من خلال أربع مؤشرات:

1– السلوكيات الحركية: المؤشرات غير اللفظية مثل قضم الأظافر، لمس الشعر أو الوجه.
2– سلوكيات الوجه: منها عض الشفاه، البلع وتقطيب الوجه.
3– القلق اللفظي: منها احتباس الكلام وتجنب التعليقات.

4- القلق الاجتماعي: تجنب النظر اثناء الكلام.

ثانيا: المكون المعرفي: تتمثل بطريقة معالجة المعلومات في المواقف الضاغطة، حيث يصاحب القلق تغيرات في كل من العمليات المعرفية مثل زيادة الانتباه، والانزعاج بخصوص أحداث ضاغطة وشيكة أو مرتقبة.

ثالثا: المكون الفيسيولوجي: يمثل الجانب الجسدي للقلق من حيث الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للتوتر الجسدي والانفعالات، والتي تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي بدوره يجهز الجسم لدفعات قوية من الطاقة، ضيق الأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم.

كما يمكن تقسيم أعراض القلق إلى أعراض (جسدية، نفسية، سلوكية، ومعرفية):

1- الأعراض الجسدية وتشمل: الشعور بالاختناق وضيق التنفس، ارتعاش ورجفة في كل الجسم، صداع في الرأس، ارتفاع في ضغط الدم، صعوبة في البلع، وكثرة التبّول (زغير، 2016)، ويضيف عكاشة إلى أنها أكثر الأعراض شيوعاً، وقد قسمها إلى عدة أعراض (عكاشة، 2018):

- أعراض مرتبطة بالجهاز القلبي: وهو شعور المريض بألم فوق القلب، يصاحبه سرعة وعدم انتظام في دقات القلب.
- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: تعد من أهم الأجهزة المعبرة عن القلق النفسي، تأخذ أشكالا متعددة مثل صعوبة في البلع، سوء الهضم، الانتفاخ، الإسهال والإمساك.
- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: منها سرعة التنفس، عدم القدرة على استنشاق الهواء والشعور بضيق الصدر.
- أعراض مرتبطة بالجهاز العصبي: تتمثل في اتساع بحدقة العين، ارتجاف الأطراف والدوران.
- أعراض الجهاز البولي: كثرة التبول أو احتباس البول، فقدان القدرة الجنسية والانتصاب عند الرجال والبرود الجنسي عند الإناث.
- أعراض الجهاز العضلي: آلام في الساقين أو الذراعين، آلام في الظهر والصداع الناتج من تقلص في عضلة فروة الرأس.
- أعراض جلدية: يسبب القلق بعض الأمراض الجلدية مثل حب الشباب، الأكزيما، الصدفية وسقوط الشعر.
- أعراض جهاز الغدد الصماء: تتمثل في زيادة إفراز الغدة الدرقية وزيادة هرمون الأدرينالين من الغدة فوق الكلوية.

2- الأعراض النفسية وتشمل: الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة أو المغلقة أو من المرض، والتفكير بالحزن، والصعوبة في التركيز، والشعور بالنسيان (عكاشة، 2018).

3- الأعراض السلوكية وتشمل: العصبية وسرعة الغضب، ردود الفعل السريعة وغير المناسبة، والتردد والانسحاب من المواقف المزعجة، شرب الخمر (عكاشة، 2018)، (زيدنر و ماثيوس، 2016).

4- الأعراض المعرفية وتشمل: اضطراب الانتباه والتركيز إذ يشعر الشخص بتشتت الانتباه، ضعف التركيز، وعدم القدرة على التفكير وفقدان الثقة بالنفس (زيدنر و ماثيوس، 2016).

4.1.2 أنواع القلق:

يمكن تصيف القلق تبعاً لأسس مختلفة (شريت و حلاوة، 2003):

1- من حيث وعي الفرد به: يقسم القلق إلى قلق شعوري وقلق لاشعوري، ففي القلق الشعوري يعرف الفرد أسباب القلق ويستطيع تحديده وغالباً ما يختفي باختفاء تلك الأسباب، أما القلق اللاشعوري فلا يعرف الفرد أسبابه.

2- من حيث درجة شدته: ينقسم القلق إلى قلق بسيط، وقلق حاد وقلق مزمن.

3- من حيث تأثيره على مستوى الأداء: هناك قلق منشط للأداء، وقلق مخفض أو مضعف للأداء.

4- من حيث مدى تأثيره على صحة الفرد النفسية: يصنف إلى قلق عادي واقعي، وقلق خُلُقي وقلق عُصابي.

تصنيف سيجموند فرويد للقلق:

أولا : القلق الواقعي: وهو قلق شعوري أو حقيقي، يكون مصدره العالم الخارجي، واقعي أو متوقع، ويعد أقرب أنواع القلق إلى السواء، وهو قلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما في البيئة، ويلعب القلق الواقعي دور مهم في حياة الفرد بسبب وظائفه الدفاعية وتوجيه السلوك (علاء الدين، 2013).

ثانيا: القلق العُصابي: يحدث بسبب خوف الأنا الاستسلام لرغبات الهو القوية، ومحاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفاذ إلى الوعي، ويكون مصدره داخليا. غالباً يرتبط بخبرات الطفولة المتسمة بالقسوة والعقاب، فينتج خوف وقلق من عقاب متخيل نتيجة لإشباع رغبات الهو (شاهين، 2019)، (شريت و حلاوة، 2003).

ثالثا: القلق الخُلقي: ينتج بسبب تجاوز رغبات الفرد معاييره الأخلاقية والاجتماعية المحكومة بالصواب والخطأ، فيعاقب الأنا الأعلى (Super Ego) الأنا (Ego)، فيؤدي إلى الشعور بالذنب والخجل (شاهين، 2019).

وبالنسبة لـ شيهان (Sheehan) فيرى أن القلق يتكون من نوعين (شيهان، 1988): الأول خارجي المنشأ (Exogenous Anxiety)، وهو القلق الذي يحدث في الحالة الطبيعية كرد فعل للضغط النفسي أو الخطر، مثل أن يتعرض الفرد لحادث سير، فيشعر بالقلق الذي يصاحبه الأعراض الجسدية مثل الزيادة في دقات القلب والتعرق.
أما الثاني فهو داخلي المنشأ(Endogenous Anxiety)، وهو القلق الصادر من الداخل، يبدأ في العادة بنوبات من القلق المفاجئة دون وجود سبب واضح لذلك، ويُعتقد بأن الفرد الذي لديه قلق داخلي يكون لديه استعداد وراثي.

تصنيف القلق كحالة وكسمة:

قدم سبيلبرغر Spielberger (1966) نظرية القلق كسمة وكحالة؛ إذ يرى بأنه يجب التمييز بين القلق كحالة انتقالية، والقلق كصفة شخصية مستقرة نسبياً. والتفريق بين حالات القلق والظروف البيئية التي تثيرها، وآليات الدفاع النفسي التي تعمل على تجنبها وتخفيفها. إضافة إلى تحديد خصائص المواقف الصعبة التي تثير مستويات حالة القلق لدى الأشخاص الذين يختلفون في سمة القلق (Gaudry and Spielberger, 1971).

وقد عرّف جاردي وسبيبلرغر القلق كحالة: على أنه حالة عاطفية مؤقتة للفرد، تتميز بمشاعر ذاتية واعية من التوتر، وزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، التي تختلف من حيث شدتها مع مرور الوقت. وتبدأ عملية إثارة حالة القلق، من تسلسل للأحداث المنظمة بشكل مؤقت والتي تبدأ بالتقييم

المعرفي للموقف باعتباره يهدد الفرد. وتنشأ من خلال ضغوط نفسية خارجية أو داخلية تجعل الفرد يفكر أو يتوقع موقفاً مخيفاً (Gaudry and Spielberger, 1971).
أما بخصوص مفهوم القلق كسمة؛ فقد فسر كل من كاتل وسبيبلرغر هذا المفهوم، فيعود –حسب سبيبلرغر– إلى الاختلافات الفردية المستقرة نسبياً في حالة التعرض للقلق، فبعض الأفراد يقلقون بسهولة أكثر من غيرهم، وهؤلاء يوصفون بأنهم مرتفعون في سمة القلق (Spliberger, 1966) (Gaudry and Spielberger, 1971).

وبهذا فإن مستوى حالة القلق حسب سبيبلرغر يعتمد على الشخصية وخاصة سمة القلق، فالفرد ذو سمة القلق، يعاني من حالة قلق شديدة، بينما الفرد الأكثر صلابة وليس لديه سمة قلق، قد يعاني من مستوى قلق معتدل (Spilberger, 1966).

أما ريموند كاتل (Cattell) فيعرف السمات بأنها تمثل الأساس في بناء شخصية الفرد ومن خلالها فإنه يمكن التنبؤ بالسلوك الإنساني، لذا قام بتصنيف السمات إلى صنفين (ربيع، 2013):

1. السمات ذات المصدر التكويني: وهي السمات الجينية الوراثية المعتمدة على الجهاز الفيسيولوجي.
2. السمات المصدرية ذات المنشأ البيئي المتأثرة بالبيئة الاجتماعية المكتسبة مثل السمات المزاجية، إذ تعد الوراثة والبيئة مؤثرات على الفرد وسماته، وأشار إلى أهمية مرحلة الطفولة حيث تتكون من الاتجاهات الأساسية وينمو الأنا الأعلى ويبدي الشعور بالأمن والميل إلى العُصابية. حيث يوافق كاتل على قيام الوالدين بتأثير فعّال على شخصية الأبناء، فهو يربط بين سمة التعاطف والخلفية الاسرية المتسمة بالدفء (شاهين، 2019).

أما من حيث التقسيم الاكلينيكي فقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في نسخته الخامسة القلق إلى: اضطراب قلق الانفصال، والصمت الانتقائي، والرُهاب النوعي، والقلق الاجتماعي، واضطرابات الهلع، ورُهاب الأماكن المفتوحة، واضطراب القلق المعمم، واضطراب القلق المحدث بمادة، وقلق بسبب حالة طبية، واضطراب قلق غير محدد (DSM 5, 2013).

مما تقدم نرى تنوعا في أنواع القلق، لذا فقد تم اعتماد تصنيف سبيبلرغر القلق كسمة وكحالة في هذه الدراسة.

5.1.2 أسباب ومصادر القلق:

إن تداخل العوامل الوراثية وظروف التنشئة الوالدية والتعلم الاجتماعي؛ تهيئ الفرد للانهيار السريع عند حدوث الأزمات أو الضغوطات. فالأزمات البيئية تعجل بظهور الاضطرابات. فالقلق لا يعتبر نتاجاً كاملا للظروف الاجتماعية والضغوط، كما لا يمكن أن يكون بكامله نتيجة لطبيعة الشخصية، لأن الإنسان يشكل طبيعته من خلال ما يمر به من مواقف وضغوط، ومن رؤيته لهذه الضغوط من خلال طبيعته وشخصيته (إبراهيم، 2002).

ويرى جيروم وارنست كما ورد في (شريت و حلاوة، 2003) أن القلق له أسباب متعددة منها: الأذى النفسي أو الجسدي؛ فالعديد من الناس يتملكهم القلق عندما يشعرون بأنهم مهددون بالأذى الجسدي، كما أن بعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض، ومن هذه المواقف:

1. الرفض أو النبذ، فالخوف من رفض الآخر يجعل الفرد غير مطمئن في المواقف الاجتماعية.
2. عدم الثقة؛ حيث نقص الثقة أو فقدانها عند خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة تعد مصدراً للقلق.
3. التنافر المعرفي؛ يؤدي تناقض الجوانب المعرفية مثل الإدراك والأفكار والمعلومات وعدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية؛ إلى القلق .
4. الإحباط والصراع؛ فالتوتر والقلق محصلة فشل إرضاء الرغبات والدوافع.

وعليه يمكن جمع مسببات القلق بالعوامل التالية:

1. العوامل البيولوجية والفيسيولوجية:

الاستعداد الوراثي: أشارت بعض الدراسات إلى وجود مصدر أساسي لعامل الوراثة، في انتقال مرض القلق المعمم من جيل إلى آخر (العزازي، 2018)، اذ أن ثلث خطر الإصابة بالقلق يعد وراثي (DSM 5, 2013)، ووجد سليتر وشليدز (1969) كما ورد في (عكاشة، 2018) أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% وأن حاولي 65% يعانون من بعض سمات القلق، أما نسبة القلق في التوائم المختلفة فوصلت إلى 4% وسمات القلق فكانت نسبتها 13%.

العوامل البيولوجية: تظهر أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والبارسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم، ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم وتزايد ضربات القلب. أما علامات الجهاز البارسمبثاوي فتتمثل في كثرة التبول أو الإسهال أو وقوف الشعر واضطرابات الجهاز الهضمي (المطيري، 2005)، (عكاشة، 2018).

2. العوامل الفردية:

العمر: إن كثيرا من الأبحاث درست العلاقة بين العمر والقلق، وقد بيّنت أن العمر وحده ليس عاملاً حاسماً في القلق؛ لكن وبحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية فإن متوسط العمر عند ظهور اضطراب القلق العام هو 30 عاماً (DSM 5, 2013). لكن التغيرات التي تصاحب العمر والأزمات التي تزداد في مراحل عمرية كالمراهقة دون المراحل الأخرى؛ تكون مسؤولة في نوعية العلاقة واتجاهها (إبراهيم، 2002).

الجنس: ينتشر القلق بين الإناث أكثر من الذكور، حيث تزداد احتمالية إصابة الإناث باضطراب القلق العام بمقدار الضعف مقارنة بالذكور (DSM 5, 2013)، ويرجع هذا لما تتعرض له من ضغوط اجتماعية وثقافية مختلفة، كما تلعب الثقافة الاجتماعية دوراً هاماً في اظهار أعراض القلق للإناث (عبد الكريم و خطاب، 2010).

3. الاستعداد النفسي: وهو شعور بالتهديد الداخلي والتوتر النفسي الناتج عن الصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف (عبد الكريم و خطاب، 2010).

4. العوامل البيئية: تلعب الظروف البيئية دوراً في ظهور القلق لدى الفرد وتشمل: الظروف الاقتصادية مثل الفقر، وظروف العمل (عدم وجود حوافز مادية)، والأسرة وضغط المسؤوليات ما بين الأسرة والعمل (عدم القدرة على ايجاد التوازن ما بين المنزل والعمل)، ومكان العمل والسكن، إضافة إلى الظروف الاجتماعية مثل العادات والتقاليد، وأخيرا الظروف السياسية مثل الحروب والاحتلال (رؤوف، 2013)، (عثمان، 2008).

5. الأمراض: يشعر الكثير من أصحاب الأمراض الخطيرة، بالقلق المزمن بسبب حياتهم المرضية، ومدى قدرتهم على العلاج منها، فيشعر المريض بتخوف عام من مستقبله إثر المرض المصاب فيه، مثل أمراض السرطان والقلب (العزازي، 2018).

6. مشكلات الطفولة والتنشئة الوالدية: يمكن أن ينشأ اضطراب القلق من معاناة الطفولة القاسية والصعوبات التي تواجه الطفل في تلك المرحلة، خصوصاً من عانى من أحداث صادمة في حياته، فيعتبرون الأكثر تعرضاً للإصابة بالقلق، مثل حالات الاعتداء بمختلف أنواعها (رؤوف، 2013)، (عبد الكريم و خطاب، 2010). كما تعد التنشئة الوالدية عاملا أساسيا في نشوء القلق، إذ إن شخصية الطفل تتأثر تأثراً مباشرا بشخصية الآباء؛ فنتيجة للأساليب الوالدية التي تتميز بالتقييد والعداوة، تتجه شخصية الطفل فيما بعد إلى السلوك العُصابي بما فيها القلق والشعور بالذنب والنقص، ولهذا تبين الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية والقلق أنهم قد وُلدوا لآباء يتميزون بالضبط والتخوف من الحياة والمجتمع وحرية التعبير والتلقائية (إبراهيم، 2002).

6.1.2 المدارس النفسية وتفسير القلق:

المدرسة التحليلية:

أكد سيجموند فرويد (Freud) على دور العوامل البيولوجية مثل الوراثة والنضج في نمو السلوك الإنساني، بالإضافة إلى التركيز على حتمية السلوك الإنساني المحدد مسبقاً من الخبرات الماضية وبالأخص خبرات الطفولة (أبو أسعد، 2011).

وقد اهتم فرويد بالقلق فعرفه على أنه "حالة خاصة من الكدر مصحوبة بعمليات تفريغ تتخذ أشكالا مختلفة، ويكون مصحوباً بإحساسات جسمية معينة مثل الإحساسات المتعلقة بأعضاء التنفس والقلب" (فرويد، 1989، ص 106).

كما يرى فرويد بأن القلق هو عبارة عن خوف داخلي لاشعوري، ثم أصبح بدائرة الشعور بسبب وجود صراعات بين مكونات الشخصية الهو، الأنا، والأنا الأعلى (زغير، 2016). وكما بينا سابقا فقد صنف فرويد القلق إلى ثلاثة أنواع: القلق العصابي، والأخلاقي، والواقعي. ويعد الكبت من أهم الآليات الدفاعية التي يستخدمها الأنا لتجنب القلق، لمنع الأفكار من الوصول إلى الشعور بسبب صراعات الهو والانا الأعلى (أبو أسعد، 2011).

أما كارل يونغ (Jung) فيرى بأن القلق رد فعل الفرد نتيجة سيطرة قوى وصور غير عقلانية من اللاوعي الجمعي، ففيه تختزن الخبرات المتراكمة عبر الأجيال، وعليه يبنى الأنا وللاشعور الشخصي. كما وضع يونغ مفهوم العُقد النفسية؛ وعرفها على أنها تجمع الخبرات والتجارب والتي تتمحور حول موضوع معين يبقى الفرد يتحدث عنها خلال حياته، مثل: عقدة الأم، وعقدة الأب (شاهين، 2019).

كما يرى ألفرد أدلر (Adler) بأن كل إنسان يبدأ حياته في حالة من الدونية البيولوجية وانعدام الأمن، فالقلق والتوتر تعد مؤشرات على عجز الفرد عن مواجهة أوضاعه التي يعيشها؛ بسبب شعوره بالنقص والعجز وبعدم قدرته على اتخاذ القرارات (علاء الدين، 2013).

وإذا نظرنا في رأي إدلر؛ فإن جميع الأفراد العُصابيين – حسب رأيه – يعانون من عقدة النقص التي تظهر بشكل واضح عند وجود مشكلة في حياة الفرد الذي يكون غير مستعد لمواجهتها وحلها، وتؤكد له قناعته بعدم قدرته على معالجتها، وينتج عن هذه المشاعر الكثير من الضغوط، ويمكن التعرف عليهم من خلال المواقف التي يشعرون فيها بأنهم غير قادرين على الحياة بطريقة مفيدة؛ بالإضافة إلى الحدود التي يضعونها لأنفسهم لتقيد نشاطاتهم اليومية (آدلر، 2005).

وهو يرى "إن الأفراد الذين ليس لديهم أمن وظيفي رغم تخطيهم سن الثلاثين، والأفراد الذين يتجنبون الزواج، هم الأشخاص الذين استولى عليهم العُصاب والذين يعانون من اضطرابات النوم وعدم قدرتهم على مواجهة الحياة" (آدلر، 2005، ص 85).

ويؤكد إريك فروم (Fromm) على أهمية البيئة وأثرها الكبير في نمو الطفل النفسي، فهو يرى أن الطفل يقضي فترات حياته الأولى معتمداً على والدته، وأن نمو الشخصية والاتجاه إلى استقلالها يهدد الشعور بالأمن، ويولد لديه شعورا بالعجز والقلق، كما أن هناك بعض السلوكيات الجديدة للطفل قد تقابل بعدم الاستحسان من الأهل، مما يؤدي إلى كبت هذه السلوكيات، بالتالي يكون إظهار هذه القدرات عاملاً يؤدي إلى ظهور القلق. وبهذا يرى فروم بأن القلق ينتج عن الصراع بين الحاجة إلى التقرب من الوالدين وبين الحاجة إلى الاستقلال (زغير، 2016).

فيما ترى كارين هورني (Horney) بأن القلق هو رد انفعالي لخطر ذاتي، وهذا العامل يتكون من شعور الفرد بتهديد لذاته المثالية، أي أن العوامل النفسية الداخلية هي التي تُنتج الخطر (زغير، 2016). بسبب انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه منبوذ في المنزل، نتيجة لذلك ينمو لدى الطفل الشعور بعدم الأمان والخوف ونشوء القلق الأساسي، المكون من ثلاثة عناصر وهي الشعور بالعجز، والشعور بالعزلة، والشعور بالعداوة (شاهين، 2019).

ويرى أوتو رانك (Rank) أن الصدمة الأولى في حياة الإنسان (صدمة الميلاد) مصدر للقلق، إذ يشعر الإنسان بالتهديد لانفصاله عن الأمان ومصدر الحب، فالقلق هو التخوف الذي ينطوي عليه هذا الانفصال، ورفض الفرد الانفصال عن مصدر أمانه الأصلي (عكاشة، 2018).

المدرسة السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية بأن سلوك الفرد واستجاباته متعلمه من الخبرات البيئية؛ إذ إن القلق والخوف يكتسبان من خلال عمليات التعلم وعوامل التعزيز والعقاب؛ أو من خلال الإشراط الكلاسيكي، أي أن أغلب أنواع القلق ناشئة عن ارتباط بخبرة تثير القلق وكثيراً ما تكون الخبرة خطيرة (رؤوف، 2013).
كما ترى النظرية الإشراطية بأن القلق يكتسب من خلال العملية الإشراطية، وتشمل النظرية على مفاهيم أساسية وهي المثير غير الشرطي، والمثير الشرطي المحايد الذي يقترن بالمثير الشرطي، وخلال عملية الإشراط يتحول المثير من مثير محايد إلى مثير للقلق، وتبعاً للنظرية، فإنه وعندما يحدث اقتران بين المثير الشرطي والمثير غير الشرطي، ومع زيادة في معدل التكرار؛ فإن قوة الاستجابة الشرطية تزداد، فمثلا: الأفراد الذين يواجهون الخبرات السيئة في المواقف الاجتماعية بشكل متكرر؛ فإنهم سيقومون بربطها بالخطر، وبالتالي يؤدي ذلك إلى ظهور استجابة شرطية، وهي مستويات عالية من القلق (زيدنر و ماثيوس، 2016)، فالتوازن بين نتاج العملية الإشراطية من كف وإثارة هو أساس الصحة النفسية، وإذا اختل هذا التوازن فإنه يسبب في ظهور القلق (عكاشة، 2018).

إضافة إلى ذلك تلعب النمذجة والتعلم الاجتماعي دوراً في اكتساب القلق، فحسب ما يرى ألبرت بندورا (Bandura)؛ أنه من خلال النمذجة يكتسب الطفل القلق من خلال مشاهدة ردود فعل عائلته في المواقف الصعبة أو الخطرة؛ خاصة في حال عدم قدرة العائلة على مواجهة الموقف، وليس فقط المواقف الخطرة، وإنما كافة المواقف في الحياة هي فرصة لتعلم الطفل سواء كان من خلال أسرته أو بيئته الخارجية المحيطة به (زيدنر و ماثيوس، 2016).

في حين يرى كل من دولارد وميلر (Dollard & Miller)، بأن القلق والغضب يتم اكتسابهما في الطفولة المبكرة، وبشكل تلقائي تصبح لاشعورية، ويكون من الصعب التعامل معها بسبب عدم مقدرة الطفل على التعبير عن مخاوفه وصراعاته (شاهين، 2019).

كما وينشأ القلق أيضاً من خلال الصراع، فعندما يثار الفرد بأكثر من دافع في الوقت نفسه، ينشأ القلق، وله أربعة أنماط (الوقفي، 2003):

1. صراع التقرب: وهو تجاذب دافعين في الوقت نفسه ، ويكونان على مستوى متساو من الجاذبية.
2. صراع التجنب: وجود دافعين كل منهما مكروه ويجب الاختيار بينهما.

3. صراع التقرب–التجنب: ويكون هناك هدف واحد ودافعان ؛ مما يجبر الفرد على اختيار الهدف والابتعاد عن الآخر؛ مما ينتج عنه قلق وإحباط.
4. صراع التقرب– التجنب المضاعف: وجود خيارات كثيرة لكل منها إيجابيات وسلبيات؛ مما يسبب الحيرة والقلق.

المدرسة الإنسانية:

ترى المدرسة الإنسانية بأن النفس البشرية إيجابية، وهي ليست كما عبر عنها فرويد بنظرة تشاؤمية، إذ يسعى الإنسان دائماً إلى تحقيق الذات، وإذا كان هناك ما يعيق تحقيق الهدف فهذا ينتج القلق.

ويؤكد كارل روجرز (Rogers) في نظرية الذات، على أهمية الإنسان بغض النظر عن مشكلاته، فالإنسان لديه القدرة الإيجابية التي تساعده في حل مشكلاته. والذات هي شخصية الفرد، تنمو وتنفصل بشكل تدريجي عن المجال الإدراكي، كما أنها تتكون من خمس صور، صورة الذات وهي الصورة العقلية التي يراها الشخص لنفسه، وتقدير الذات وهي مشار واتجاهات الفرد نحو نفسه، والذات المثالية، الذات الشخصية والذات الاجتماعية. وتتداخل هذه الأجزاء ببعضها البعض لتكوين إدراك الذات؛ فيحدث القلق بسبب عدم التطابق بين العالم الشخصي والواقع الخارجي، وعدم التطابق بين الذات الشخصية والذات المثالية (أبو أسعد، 2011).

أما بالنسبة لأبراهام ماسلو (Maslow) فإن القلق ينتج بسبب الفشل في إشباع الحاجات الأساسية المرتبة بشكل هرمي، وهي الحاجات (الفيسيولوجية مثل الجوع والعطش، والأمان المتمثل في التحرر من القلق، والانتماء والحب، والتقدير المتمثل في الاحترام والاهتمام، وأخيراً الحاجة لتحقيق الذات)، إذ إن تحقيق الذات لا يمكن إنجازه دون إشباع للحاجات السابقة (شاهين، 2019).

2.2 الاكتئاب

يعد الحزن انفعالا طبيعيا، حيث يتعرض الفرد لخبرات تسبب له الحزن في مرحلة من مراحل حياته، ولكن عندما تزداد شدة الانفعال وما يرافقه من أعراض أخرى، فإن الفرد يشعر بالاكتئاب، وتعد اضطرابات الاكتئاب من بين أكثر أنواع الاضطرابات النفسية انتشاراً، خاصة بأننا نعيش بعصر كما يسميه البعض بعصر الاكتئاب (عبد الخالق، 2016). ويعرض هذا القسم مفهوم الاكتئاب، أعراضه، أنواعه والنظريات النفسية المفسرة له.

1.2.2 مفهوم الاكتئاب:

يُعّرف الاكتئاب في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية بأنه وجود الفرد في حالة من المزاج الحزين، الفراغ، الانفعال السريع، مصحوباً بتغييرات جسدية وإدراكية تؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على العمل (DSM 5, 2013). كما يعرفه الوقفي بأنه "حالة من التبلد الانفعالي وفقد الطاقة الجسمية، ويكون فيها الفرد حزيناً، ولا يستطيع أداء عمل يحتاج فترة زمنية طويلة" (الوقفي، 2003: ص 630).

في حين يعرف الشربيني الاكتئاب أنه، "أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى، مثل فراق صديق أو خاسرة مالية، أو مصاحباً للإصابة بأي مرض" (الشربيني، 2001، ص 17).

2.2.2 انتشار الاكتئاب:

يعد الاكتئاب مرضا شائعا في جميع أنحاء العالم، ففي عام 2016 ظهر ما يقارب 10.3 مليون من البالغين في الولايات المتحدة ممن تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً أو أكثر؛ يعانون من نوبة اكتئاب رئيسية واحدة على الأقل مع ضعف شديد. أي بنسبة 4.3% من جميع البالغين في الولايات المتحدة (https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml).

أما في العالم العربي فإن أكثر من أثني عشر مليون فرد يعانون من الاضطرابات المزاجية والاكتئابية، ففي السودان وصلت نسبة الاضطرابات الوجدانية إلى 33%، وفي مصر وصلت النسبة إلى 23.5% (عكاشة، 2018). أما في فلسطين، فتشير دراسة للحلاق وجردات أجريت على عينة بلغت 1210 أفراد حول الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في الضفة الغربية؛ بأن معدل انتشار الاكتئاب بين الفئة العمرية (16–30) وصلت إلى 44,8% (الحلاق و جردات، 2018)، وقد أشار سرحان Sarhan (2010) بأن معدل انتشار حالات الاكتئاب بين الفلسطينيين في الضفة الغربية بعد انتفاضة الأقصى ضمن الفئة العمرية (20–70) بلغت 24.3%، في حين بيّنت الإحصائيات الخاصة بالمركز الفلسطيني للإرشاد لعام 2009 بأن 22% من المتوجهين إلى عيادة الطب النفسي يعانون من اضطرابات المزاج (بوشيه، 2010).

3.2.2 أنواع الاكتئاب:

حسب تصنيف الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM 5, 2013)، فقد صُنف الاكتئاب إلى: اضطراب المزاج المتقلب، والاضطراب الاكتئابي الجسيم، واضطراب اكتئابي مستمر، واضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث، والاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة، واضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية، واضطراب اكتئابي محدد واضطراب اكتئابي غير محدد.

وقد صنفه كندل Kendall (1968) إلى أربعة أنواع ((العوادي، 1992)، كما ورد في عبد الصاحب، 2011):

1. الكآبة النفسية أو الانفعالية: وهي التي تحدث نتيجة رد فعل للحزن الناتج عن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو أحداث صعبة مثل الفقدان.
2. الكآبة الذاتية أو الذهانية: وهي لتي تتميز بالحزن الدائم والتي تحدث بصورة لحظية دون سبب واضح وإنما نتيجة لاستعداد وراثي.
3. الاكتئاب الدوري: وهو أحد أنواع الهوس الاكتئابي، وتتشابه أعراضه مع أعرض الاكتئاب الذهاني.
4. اكتئاب سن اليأس: وهو الذي يحدث عند النساء في سن الأربعين وعند الرجال في سن الخمسين.

وقد أشار زعطوط و قريشي بأن هناك ما يسمى بالاكتئاب المقنع: حيث تتستر الأعراض المزاجية والانفعالية وتختفي وراء الأعراض الجسدية؛ التي تعبر عن المعاناة النفسية في شكل أعراض جسدية، وهذا ما يشكل مشكلة في تشخيص وتحديد الاكتئاب. ففي إحدى دراسات منظمة الصحة العالمية التي شملت عينة من 14 دولة، وتم فحص عدد كبير من المرضى المراجعين للعيادات العامة، تبيّن أن 21% يعانون من الاكتئاب، وأن أغلبهم 95% عبروا عن الاضطراب بأعراض جسدية فقط، وهذا يعني أن الغالبية العظمى تخرج من العيادات دون تشخيص مبكر للاكتئاب الذي يشكل تحدياً (زعطوط و قريشي، 2005).

4.2.2 أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب ما بين أعراض سلوكية، ومعرفية ونفسية، ولكن هناك بعض الأعراض التي تحدده، فحسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM 5, 2013) فإن تشخيص

الفرد بأنه مكتئب يجب أن توجد به خمسة أعراض لمدة أسبوعين، التي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، وأن أحد الأعراض يجب أن يكون متواجدا: المزاج المنخفض، وفقد الاهتمام أو المتعة وتشمل هذه الأعراض:

1. انخفاض في المزاج معظم اليوم، وكل يوم تقريباً ويعبر عنه الفرد ذاتياً مثل الشعور بالحزن واليأس، أو ملاحظ من الآخرين.
2. انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل أنشطة الحياة في معظم اليوم وكل يوم تقريباً.
3. فقدان أو اكتساب الوزن بشكل واضح دون اتباع حمية غذائية، وانقطاع الشهية أو زيادتها كل يوم تقريباً.
4. أرق أو فرط في النوم كل يوم تقريباً.
5. استثارة حركية أو خمول كل يوم تقريباً.
6. فقدان الطاقة والتعب كل يوم تقريباً.
7. الشعور بفقدان القيمة الذاتية والشعور بالذنب كل يوم تقريباً.
8. انخفاض القدرة على التركيز أو التفكير كل يوم تقريباً.
9. أفكار متكررة عن الموت، أو التفكير الانتحاري أو محاولة انتحار.

ويمكن تقسيم أعراض الاكتئاب إلى ما يلي:
الأعراض السلوكية: تتمثل في قلة الاهتمام بالنظافة والمظهر العام، وتأجيل الأعمال والواجبات، والبكاء، والنكوص في السلوك؛ حيث يتجه سلوك الشخص المكتئب إلى نشاطات لا تتناسب مع مستواه الفكري مثل السلوكيات الطفولية، والسلوك الانسحابي؛ حيث ينسحب من معظم الأنشطة الاجتماعية (خشبة، 2019)، (عبد الخالق، 2016).

الأعراض النفسية: تعكر المزاج؛ ويظهر الاكتئاب في شكل شعور دائم بالحزن، والفراغ، والضياع والخوف، وانعدام اللذة؛ حيث يفقد الإنسان الاهتمام بالهوايات والممارسات اليومية، والقلق؛ حيث تسيطر عليهم حالة القلق الشديد نتيجة الخوف، ويصبح أهم أعراض الاكتئاب، فقدان القدرة على الإحساس؛ الذي يعتبر أحد أكثر أعراض الاكتئاب المحزنة، حيث يشعر الفرد أنه مخدر، عاجز عن البكاء، فاقد لمشاعر الوجود في العالم المحيط، بعيد عن الناس المقربين منه (مكنزي، 2013).

الأعراض المعرفية: تتمثل بانخفاض تقدير الذات، وفقدان الاهتمام والدافعية، واضطرابات التفكير والنسيان، والتوقعات السلبية، وتشوه صورة الجسم، والتفكير الكئيب؛ حيث يتغير نمط التفكير لدى الفرد المكتئب، فيرى العالم بنظرة سلبية على كل ما يحيط به، وتؤدي هذه الأفكار إلى انعدام الثقة بالنفس والأهمية؛ حيث يغلب عليها الشكوك والمخاوف، ومشكلات في التركيز والذاكرة؛ نتيجة لسيطرة المخاوف والأفكار السلبية، فيصبح عاجزا عن اتخاذ القرارات (خشبة، 2019)، (عبد الخالق، 2016)، (مكنزي، 2013).

الأعراض الوجدانية: يشعر المريض بفقدان المتعة أو الإحساس بالحياة، وانعدام الشعور بالفرح، والشعور بالضيق وعدم الراحة، والملل، والشعور بالفراغ، وتشكل مشاعر سلبية نحو الذات (عبد الخالق، 2016)، (خشبة، 2019).

الأعراض الجسدية: وهي أكثر الأعراض شيوعاً، وتتمثل في آلام الظهر، وآلام العضلات والمفاصل، والصداع وخاصة الصداع النصفي، وآلام في الصدر، ومشاكل الجهاز الهضمي، واضطرابات النوم؛ حيث تعتبر مشكلات النوم من المشاكل الشائعة بين الأشخاص المصابين بالاكتئاب، وفقدان أو إفراط في الشهية (مكنزي، 2013)، (عبد الخالق، 2016).

5.2.2 أسباب ومصادر الاكتئاب:

1. العوامل البيولوجية والفسيولوجية:

العامل الوراثي: يلعب دوراً مهماً في نشوء الاضطرابات المزاجية، حيث أشارت بعض الدراسات مثل برقلسن (1979) وهارفالد (1965) وغيرها، أن نسبة الإصابة بالاضطرابات الوجدانية بين التوائم المتشابهه تصل إلى 65% و14% بين التوائم غير المتشابهه (عكاشة، 2018)؛ وأن عدد الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في أُسرة المريض يزيد بمقدار 3 أضعاف عن الأُسر العادية. كما أنه يوجد ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأُخرى مثل الشخصية الاكتئابية، والصرع (الشربيني، 2001).

العامل الفسيولوجي: هناك علاقة قوية بين الاكتئاب واختلال التوازن الكيميائي في الجسم، فقد يكون الاكتئاب ناتجا عن خلل في توازن البوتاسيوم والصوديوم اللذان يؤثران بشكل مباشر في الإحساس بالراحة، أو قد يكون نتيجة وجود نقص في العناصر الكيميائية والنواقل العصبية "الأمينات" الموجودة في الدماغ مثل: الدوبامين، السيروتونين، والنوريبفرين؛ وبالتالي حدوث الاكتئاب (مصطفى، 2009).

إضافة إلى أن اضطرابات الغدد الصماء؛ لها تأثير على اضطراب الاكتئاب؛ فمثلاً تزداد الأعراض الاكتئابية لدى النساء قبل وخلال فترة الطمث؛ نتيجة لاختلال في الهرمونات الجنسية، وأن النقص في إفرازات الغدة الدرقية تؤدي إلى أعراض اكتئابيه في حوالي 40% من الحالات (عكاشة، 2018).

2. العوامل النفسية والاجتماعية:

يعتبر الصراع النفسي من العوامل التي تؤدي إلى الاكتئاب، والتي تحدث نتيجة تعارض رغبتين لدى الإنسان أو عدم القدرة على إشباع حاجتين في الوقت نفسه، وعدم القدرة على حل هذا الصراع يؤدى إلى الحزن والكآبة التي تتحول إلى طاقة عدوانية وتحطيم للذات، إضافة إلى الخبرات الأليمة التي تتمثل بالخبرات الانفعالية الصادمة، وعدم تقبل الواقع والضغوط البيئية في الحياة، وغيرها من الظروف المؤلمة والكوارث غير المتوقعة (المطيري، 2005)، (الشربيني، 2001).

3. الضغوط وأحداث الحياة:

يشير مفهوم الضغط النفسي إلى التغيرات الداخلية أو الخارجية التي من شأنها أن تؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة وبالتالي حدوث الاكتئاب، مثل: الأمراض الجسدية، ظروف العمل، والزواج، والعوامل الاقتصادية مثل الفقر (مصطفى، 2009).

وقد وجد سرحان Sarhan أن الحالة الاجتماعية تؤثر في الاكتئاب؛ حيث أن المطلقين والأرامل يعانون من الاكتئاب، في المقابل فإن حالات الزواج تُعد عاملا وقائيا. كما يرى أن العامل الاقتصادي له دور في وجود الاكتئاب؛ حيث أن الأفراد ذوي الدخل المنخفض، والعمال غير المهرة؛ معرضون أكثر من غيرهم للاكتئاب، ووجد أيضا أن مكان السكن له تأثير أيضاً على حالات الاكتئاب، فالفلسطينيون الذين يعيشون في المدن والمخيمات أكثر عرضة لحالات الاكتئاب (Sarhan، 2010).

4. العوامل الفردية:

الجنس: إن نسبة انتشار الاكتئاب لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور بمقدار 1.5 إلى 3 أضعاف من معدلات الذكور (DSM 5, 2013)، ويرجع ذلك إلى التغيرات البيولوجية التي تحدث لدى الإناث في مراحل الحمل وفي سن اليأس، بالإضافة إلى ما تتعرض له من ضغوطات اجتماعية وثقافية تؤثر عليها. أما بالنسبة للرجال؛ فإن التقدم بالعمر والتقاعد من العوامل التي تؤثر عليهم، حيث تُشير الإحصائيات إلى أن نسبة الاكتئاب تصل إلى 15% فوق سن 65 سنة (الشربيني، 2001).

العمر: يعد الاكتئاب اضطرابا لكل الأعمار، وليس مقتصرا على عمر معين، وبحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية فإن معدل الانتشار بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 29 عاماً أعلى بثلاثة أضعاف من معدل الانتشار لدى الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا أو أكبر (DSM 5, 2013).

6.2.2 المدارس النفسية وتفسير الاكتئاب:

مدرسة التحليل النفسي:

يرى سيجموند فرويد (Freud) أن الأحداث الأليمة والصدمات التي يتعرض لها الفرد وما يحدث من تثبيت على المرحلة الفمية في حياته الأولى؛ هي السبب الأساسي لتشكيل أكثر الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب، بالرغم من أنها تظهر في سن متأخر (عبد الصاحب، 2011).

كما أن غياب التوازن نتيجة الصراع الناتج من مكونات الشخصية الهو (Id) المسؤول عن اشباع الرغبات، والأنا (Ego) المسؤول عن تحقيق التوازن بين متطلبات الهو والأنا الأعلى، والأنا الأعلى (Super ego) المسؤول عن الرقابة الذاتية والأخلاقية، ينشأ الشعور بالذنب ولوم الذات التي تمثل جزءا من أعراض الاكتئاب (أبو أسعد، 2011).

وقد وضح فرويد الفرق بين الحزن والاكتئاب؛ فالحزن حالة طبيعية، ويمكن أن يتحول إلى حالة مرضية تتمثل بالاكتئاب نتيجة آليات معقدة. ففي الحزن يكون فقدان الأنا شعوريا، أما في الاكتئاب فيكون فقدان الأنا لا شعوريا، ونتيجة لذلك يتولد الإحساس بالذنب الشديد ولوم الذات (عبد الصاحب، 2011).

أما بيبرينج (Bibring) فقد اعتبر أن الاكتئاب يحدث نتيجة العجز في إشباع الحاجات والطموحات المتمثلة في: الحب، والتقدير، والقوة والأمان (مصطفى، 2009).

ويرى إريك اريكسون (Erikson) أن الأمراض النفسية تحدث عندما تتحول الأنا القوية إلى الأنا الضعيفة بفعل العوامل الاجتماعية والأمراض الجسدية، إضافة إلى الفشل في حل الأزمات والصراعات بسبب البيئة المحيطة التي تضع الفرد أمام متطلبات جديدة حسب كل مرحلة ترافق مراحل الحياة، وما يصاحبه من تغييرات في الشخصية حيث يختار الفرد بين الأسلوب التكيفي وغير التكيفي (ربيع، 2013). والتي قسمها إلى ثماني مراحل: مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة، الاستقلال الذاتي مقابل

الخجل، المبادأة مقابل الشعور بالذنب، الإنجاز مقابل الشعور بالنقص، هوية الأنا مقابل تشتت الدور، الألفة مقابل العزلة، العطاء مقابل الركود والتكامل مقابل اليأس (شاهين، 2019).

المدرسة الوجودية:

يرى المنظور الوجودي أن الاكتئاب هو توقف شعور الفرد بالزمن الذاتي وبوجوده، ويجد المكتئب صعوبة في رؤية مجاله الإنساني بوضوح، ولا يستطيع أن يترجم خبراته الرئيسية التي حصل عليها إلى مفاهيم منتظمة (عبد الصاحب، 2011).

ويشير فيكتور فرانكل (Frankl) بأنه عندما يشعر الفرد بأن العالم الذي يعيش فيه بلا معنى، يتكون لديه الفراغ الوجودي، ويحدث السلوك المضطرب منذ الطفولة عندما يختار الفرد– بدل أن يكون فاعلا وموجودا في الحياة – أن لا يكون وأن ينسحب من الواقع ومن العلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى قلة التفاعل مع العالم الخارجي وغياب الوعي، وبهذا ينتج الشعور بالاكتئاب وحدوث الاضطراب ويتطور بشكل غير سوي (أبو أسعد، 2011).

المدرسة المعرفية السلوكية:

ركز آرون بيك(Beck) في تفسيره للاكتئاب على ثلاثة مفاهيم أساسية: المخططات المعرفية، والأخطاء المعرفية والمثلث المعرفي. ويعد مفهوم المخططات مفهوماً محورياً لتفسير الاكتئاب حسب بيك، وتعرف المخططات المعرفية على أنها تمثيل منظم للخبرات السابقة، فعندما يواجه الإنسان موقفا فإنه سيسترجع المخططات الأقرب إلى الموقف، وقد افترض بيك أن الأفراد الذين لديهم مخططات سلبية واتجاهات غير وظيفية؛ تكون لديهم قابلية أكبر للاكتئاب، وتنشط هذه المخططات بعد حدوث أحداث مؤلمة في الحياة، وبعد نشاطها يكون هناك نمط مشوه من معالجة المعلومات التي تتسم بالأخطاء السلبية في التفكير والتعميم الزائد؛ وهذا ما يقصده بيك بالأخطاء المعرفية (عبد الخالق، 2016)، (عبد الصاحب، 2011).

أما ألبرت أليس فيرى (Ellis)، أن الإنسان لديه تشابك بين العاطفة والعقل، وأن الاكتئاب لا ينتج عن ضغوط خارجية فقط؛ وإنما عن طريق الأفكار غير العقلانية التي يتمسك بها، وقد فسر ذلك من خلال نظرية (A,B,C)، حيث يرى أنه عندما تتبع نتيجة مشحونة انفعالياً (C) لحدث ما (A)، فإن ذلك الحدث قد يبدو له بأنه هو السبب، ولكن في الحقيقة إن اعتقادات الفرد (B) هي التي تسبب النتائج

الانفعالية. فالاضطرابات الانفعالية تتكون من المصادر المعرفية والانفعالية والسلوكية (أبو أسعد، 2011).

المدرسة السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الاكتئاب مثل بورهوس سكنر (Skinner)، أنه عبارة عن مجموعة من العادات المتعلمة والمكتسبة من البيئة المحيطة، بالإضافة إلى دور التعزيز والعقاب في وجود الاكتئاب، بحيث أن الاكتئاب ينشأ من مستويات عالية من العقاب (عبد الرحمن، 2018)، (أبو أسعد، 2011).

وقد أشار مارتن سيلجمان (Seligman) ، في نظرية العجز المتعلم، إلى أن العجز حالة متعلمة، ناتجة عن التعرض لمواقف صعبة ولا يكون هناك مجال للتجنب. وقد ركز في تفسيره للاكتئاب على مفهوم العزو، حيث أن الأفعال السلوكية والانفعالية للأحداث السلبية لدى الفرد معتمدة على نمط العزو الذي يأخذه الفرد لتحليل الحدث. فالأشخاص الذين يتخذون نمط العزو الداخلي يكونون أكثر عرضه للاكتئاب؛ لأنهم يرجعون إلى أنفسهم سبب الحدوث (عبد الخالق، 2016). وإن استمرار تعرض الفرد للمواقف الضاغطة يؤدي إلى عجزه عن القيام بمهامه، مما يؤدي إلى الاستسلام للضغوط النفسية الناتجة عن العمل (أبو أسعد، 2011).

العلاقة بين الاكتئاب والقلق:

تباينت الآراء حول علاقة الاكتئاب بالقلق، فحسب آراء البعض فإن الاكتئاب يعد اضطراباً محدداً، والبعض الآخر يقول بأن الاكتئاب مرتبط بعوارض وجوانب انفعالية أخرى، في حين اتجه البعض إلى القول إن الاكتئاب والقلق اضطرابان مختلفان؛ ولكن يتشاركان ببعض من الأعراض العامة. وظهر رأي آخر يرى بأن القلق يمثل الاستجابة الأولية للمواقف الضاغطة، وإذا لم يتم التحكم بالموقف فيتجه القلق إلى الاكتئاب، وحسب رأي علم النفس الإكلينيكي؛ فإن ما يميز القلق عن الاكتئاب هو الشعور الإيجابي الذي يبقى موجودا في القلق عدا الاكتئاب، وأن الاستشارة الفيسيولوجية للقلق تكون مرتفعة عن الاكتئاب (Ingram,1994; Strongman,1996، كما ورد في فايد، 2001).

3.2 التعليم العالي

1.3.2 مفهوم التعليم العالي:

يعرف التعليم العالي – كما ورد في قانون فلسطين – (المادة رقم 1) "كل دراسة أكاديمية أو مهنية منتظمة في مؤسسة تعليم عال معترف بها لا تقل عن سنة دراسية كاملة أو فصلين دراسيين بعد الحصول على شهادة الثانوية العامة أو ما يعادلها" (وزارة التعليم العالي الفلسطينية، 2018–أ).
وتعرّف الجامعات على "أنها المؤسسات التي تضم كل منها ما لا يقل عن ثلاث كليات جامعية، وتقدم برامج تعليمية تنتهي بمنح درجة البكالوريوس أو "الجامعية الأولى"، وأن تقدم برامج للدراسات العليا تنتهي بمنح درجة الدبلوم العالي أو الماجستير أو الدكتوراه، ويجوز لها أن تقدم برامج تعليمية تنتهي بمنح شهادة الدبلوم وفق أنظمة الدبلوم" (وزارة التعليم العالي الفلسطينية، 2017).

يهدف التعليم العالي حسب المادة رقم (4) من قوانين التعليم العالي الصادرة عن وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية إلى:

- فتح المجال أمام جميع الطلبة المؤهلين للالتحاق بالتعليم العالي ومتابعة الكفاءات العلمية وتنميتها في الداخل والخارج.
- الحفاظ على الهوية الوطنية للشعب الفلسطيني وتدعيم وحدته وترابطه.
- تشجيع حركة التأليف والترجمة والبحث العلمي، ودعم برامج التعليم المستمر التي تقدمها مؤسسات التعليم العالي الفلسطينية.
- تمكين المجتمع الفلسطيني من التعامل مع المستجدات العلمية، التكنولوجية، المعلوماتية واستثمارها وتطويرها.
- الإسهام في تلبية احتياجات المجتمع الفلسطيني من الكوادر البشرية المؤهلة في مختلف المجالات العلمية والثقافية.
- الإسهام في تقدم العلم وصون الحريات ونزاهة البحث العلمي وبناء الدولة على أُسس تضمن سيادة القانون واحترام الحقوق والحريات العامة (وزارة التعليم العالي الفلسطينية، 2017).

ومن أهم وظائف التعليم الجامعي تقديم المعلومات والمفاهيم والحقائق، وتكوين عقلية ذهنية عملية مرنة قادرة على جمع المعلومات من مصادرها المختلفة، من خلال عمليات التحليل والتصنيف والنقد، والمقارنة والتركيب والتصميم وحل المشكلات والمتناقضات، وتتوسع وظائف الجامعة في بالإضافة إلى

التعليم لتشمل البحث العلمي، وخدمة المجتمع، وقيادة المجتمع من أجل التغيير، وعملية التأهيل الاجتماعي (شحاته، 2001).

2.3.2 مكونات التعليم العالي:

إن الخدمة التعليمية التي توفرها الجامعات تعتمد على عدة عناصر هي:

- **الطلبة:**

يمثل الطلبة المدخل الأساسي في العملية التعليمية؛ التي يتم من خلالها إعدادهم والتأثير في سلوكهم واتجاهاتهم، وتزويدهم بالمعلومات والمعارف والمهارات التي تجعل إسهامهم أكبر من خلال التطوير النوعي للتعليم الذي أُتيح لهم الحصول عليه، وهو يمثل الهدف الأساسي من العملية التعليمية، سواء ارتبط هذا الهدف بكون التعليم استهلاكا، أو استثمارا من خلال تكوين الخريج باعتباره رأس مال بشري (خلف، 2007).

- **هيئة التدريس:**

يعد عضو هيئة التدريس المكون الأساسي والمهم في العملية التعليمية، حيث تتوقف العملية التعليمية على حجم هيئة التدريس وكفاءتها، بحيث يتناسب عددهم مع الحاجة إليهم، حيث أنه إذا زاد أو قل فإنه يؤثر على العملية التعليمية وانخفاض جودتها (نمور، 2012)، ومن المهمات الوظيفية للمدرس الجامعي: مراعات متطلبات المهمة التدريسية من خلال التجديد الفكري المستمر، مراعاة تحسين المهمة التدريسية من خلال تطوير الأساليب والطرق التدريسية الجديدة، والتقويم المستمر للأداء التدريسي من خلال نتائج تحصيل الطلبة وانجازاتهم والتقارير الذاتية للمدرسين (دياب، 2006).

- **الوسائل المادية:**

تشمل المباني بكل مرافقها وفق مقاسات معتمدة عالمياً، المكتبات، والقاعات، والتجهيزات، والوسائل التعليمية المساعدة، والمختبرات، وورش العمل التي تحتاجها المؤسسة التعليمية تبعاً لطبيعة تخصصها، وأعداد الطلبة والعاملين بها وطبيعة النشاط الذي يمارسه طلبتها، إضافة إلى أماكن للتطبيق والتدريب خاصة في التخصصات التي يعتبر هذا أساسي لها مثل المستشفيات والعيادات والمصانع والشركات ... الخ (نمور، 2012).

- **العملية التعليمية:**

تشمل عمليات التدريس، والتدريب، والمقررات والمناهج الدراسية ، والخطط والبرامج الاكاديمية ، التي يجب أن تكون حديثة مواكبة للتطورات والمستجدات العلمية والثقافية، وتتلاءم مع متطلبات البيئة والمجتمع وحاجة السوق للتقليل من ظاهرة البطالة في المجتمع، بالإضافة إلى السياسات والقوانين الجامعية التي تعمل على تنظيم العملية التعليمة (نمور، 2012).

3.3.2 تاريخ التعليم الجامعي في فلسطين:

يعد التعليم العالي في فلسطين حديثا نسبياً، بسبب ظروف الاحتلال وما نتج عنه من إعاقات ومحاولات لمنع العملية التعليمية. ففي البداية وُجدت الكليات المتوسطة التي تُدّرس لمدة عامين وتمنح درجة الدبلوم وذلك منذ عام 1950، وقد ركزت هذه المؤسسات على التعليم التقني وتدريب المعلمين، وكانت تدار من قبل الحكومة أو من قبل وكالة الأمم المتحدة، أما الجامعات فقد نشأت منذ عام 1970 في ظل الاحتلال الإسرائيلي، وقد شهد قطاع التعليم العالي نقلة نوعية بعد استلام السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994 (http://www.mohe.pna.ps/Higher-Education-/Higher-Education-System).

ففي عام 1967 كانت جامعة بيرزيت- الأولى في الجامعات الفلسطينية- تقدم برامج تقتصر على الصفين الجامعيين الأول والثاني، بعد ذلك رأت الضرورة للتحول إلى جامعة، من أجل تقديم فرص التعليم العالي للطلبة الذين كانوا غالبا لا يستطيعوا استكمال تعليمهم بالخارج بسبب القيود المفروضة على السفر من قبل الاحتلال، وعام 1972 أعلنت كلية بيرزيت عن خططها بالتوسع في الدراسة الجامعية لتصل إلى برنامج من أربع سنوات يمنح الطلبة في نهايته شهادة جامعية في الآداب والعلوم، وعام 1975 تغير اسمها إلى جامعة بيرزيت (محمود، 2013).

وفي عام 1973 أعلنت مدارس الفرير في القدس عن تحويلها إلى جامعة بيت لحم، وعام 1980 افتتحت كلية أُخرى في الخليل إلى جانب كلية الشريعة التي تأسست عام 1971 لتشكل جامعة الخليل. أما كلية النجاح في مدينة نابلس فقد تطورت إلى جامعة عام 1977 بعد أن كانت كلية متوسطة، وعام 1978 تأسست الجامعة الإسلامية في غزة. وأما جامعتا الأزهر والقدس فتأسستا في عام 1992 (محمود، 2013).

4.3.2 توزيع الجامعات في فلسطين:

بلغ عدد مؤسسات التعليم العالي الفلسطيني المعتمدة 48 مؤسسة تعليمية موزعة كالتالي حسب الجدول (2–1):

جدول (2–1): توزيع مؤسسات التعليم العالي الفلسطيني

المؤسسة	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
جامعة تقليدية	9	5	14
كلية جامعية	10	5	15
كلية متوسطة	12	6	18
جامعة واحدة تعليم مفتوح	17 مركز	5 مراكز	1
المجموع الكلي			48

المصدر: (وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية، 2018–ب)

أما بالنسبة لتوزيع الأكاديميين التعليميين في مؤسسات التعليم العالي الفلسطيني البالغ عددهم 6652 فقد كان توزيعهم كما هو موضح في الجدول رقم (2–2):

جدول (2–2): توزيع الأكاديميين التعليميين في مؤسسات التعليم العالي الفلسطيني

الجامعة	أُستاذ	أُستاذ مشارك	أُستاذ مساعد	محاضر	مدرس	المجموع
جامعة تقليدية	291	357	1502	777	1389	4316
كلية جامعية	6	9	153	403	314	885
كلية متوسطة	4	1	1	130	253	389
تعليم مفتوح	30	59	244	101	628	1062
المجموع الكلي						6652

المصدر: (وزارة التربية والتعليم العالي، 2018–ب)

جامعة القدس:

تقع جامعة القدس في مدينة القدس وضواحيها، وتتوزع في (أبو ديس، البيرة، القدس، والخليل)، وكانت فكرة إنشائها عام 1931، وتم افتتاحها رسمياً عام 1993 (https://www.alquds.edu/ar/about-us-ar.html).

تقدم الجامعة خدماتها الأكاديمية لأكثر من 17 ألف طالب، في مختلف التخصصات منها 46 برنامجا يمنح درجة البكالوريوس، 40 برنامجا يمنح درجة الماجستير، و13 برنامجا يمنح درجة الدبلوم، وتمتلك الجامعة 22 مركزا و7 معاهد موزعين داخل مدينة القدس وفي الضفة الغربية مثل تلفزيون القدس التربوي ومعهد الإعلام العصري(https://www.alquds.edu/ar/about-us-ar.html).
تحتوي الجامعة على خمسة عشر كلية أكاديمية موزعة على أربعة مواقع في فلسطين ومن كلياتها: الآداب، والعلوم والتكنولوجيا، والطب البشري، وطب الأسنان والحقوق، والقرآن والدراسات الإسلامية، والدعوة وأصول الدين، والمهن الصحية، والهندسة، وهند الحسيني للبنات، والعلوم التربوية، والأعمال والاقتصاد، القدس-بارد والصيدلة (https://www.alquds.edu/ar/about-us-ar.html).

جامعة بيرزيت:

تقع جامعة بيرزيت في بلدة بيرزيت في الضفة الغربية بالقرب من مدينة رام الله، تم إعلانها رسمياً في عام 1972، تقدم الجامعة خدماتها الأكاديمية لأكثر من 15 ألف طالب، وتطرح الجامعة 114 برنامجاً أكاديمياً، منها 76 برنامجا يمنح درجة البكالوريوس، 34 برنامجا يمنح درجة الماجستير، وبرنامج دكتوراه واحد في العلوم الاجتماعية، وبرنامجان لدرجة الدبلوم، بالإضافة إلى برنامج الدراسات العربية والفلسطينية للطلبة الأجانب (https://www.birzeit.edu/ar/about/facts).

تحتوي الجامعة على تسع كليات أكاديمية موزعة كالتالي: الآداب، والأعمال والاقتصاد، والتربية، والحقوق والإدارة العامة، والدراسات العليا، والصيدلة والتمريض والمهن الصحية، والعلوم، والفنون والموسيقى والتصميم والهندسة والتكنولوجيا (https://www.birzeit.edu/ar/about/facts).

5.3.2 التحديات التي تواجه التعليم العالي في الوطن العربي:

يواجه التعليم الجامعي في العالم العربي العديد من التحديات الداخلية والخارجية، مما أدى إلى تعرض الهيئة التدريسية في الجامعات لضغوط وتغيرات كبيرة، ومن هذه التحديات حسب الفريجات (2013) و نوفل (2002):

1. مواجهة واستيعاب التزايد السريع في أعداد الطلبة.
2. القدرة على التكيف مع التغيرات التكنولوجية السريعة، فتحاول المؤسسات التعليمية مكافحة ارتفاع التكاليف وخفض النفقات عن طريق استخدام التكنولوجيا بدل الأساتذة، واستخدام الأساتذة المؤقتين والأقل كفاءة وخبرة وكلفة محل الأساتذة الدائمين وذوي الرواتب العالية والخبرة الطويلة.
3. النقص في أعداد أعضاء هيئة التدريس من حملة الدكتوراه، إلى جانب العجز في تأهيلهم.
4. تغيير دور عضو هيئة التدريس والطالب، فلم يعد الأستاذ الجامعي مرسلاً والطالب مستقبلاً، مما يفرض تغييرا في مفهوم كل من الأُستاذ والطالب للوظيفة التعليمية، وأهمية دور مشاركة الطالب وتفاعله من أجل تنمية شخصيته وتعزيز قدراته.
5. هناك تحديات أخرى ومعيقات وصعوبات يفرضها واقع التغيرات السريعة في العالم العربي في تركيبة السكان والتغيرات الساسية والفكرية في المنطقة العربية والانفتاح على الغرب وعالم الانترنت؛ مما يضع تحديات كبيرة أمام الجامعات والهيئات التدريسية لمواكبة هذه الأحداث والتغيرات وموائمة المناهج والخطط الاكاديمية والتوجهات الإدارية مع هذا الكم الهائل من التدفق الفكري والسياسي والعلمي.
6. ضعف الاهتمام بالبحث العلمي: يرجع إلى عدة أسباب منها: عدم توفر الدوريات والمجلات المتخصصة، وانعدام التنسيق بين المكتبات والجامعات لتوفير المصادر اللازمة للبحوث، وعدم تخصيص موازنات تشجّع البحث العلمي، وعدم تفعيل قانون حماية حقوق المؤلف في فلسطين وانشغال هيئة التدريس بالأعباء التدريسية (بدر و آخرون، 2016). وقد أظهرت دراسة الريماوي و كردي، وجود درجة عالية لمعيقات البحث العلمي لأعضاء هيئة التدريس في جامعة القدس؛ نتيجة لوجود مشكلات كبيرة تعيق قيامهم بالبحوث العلمية أهمها الأعباء التدريسية الكبيرة، إضافة إلى الأعباء الإدارية الكبيرة، وانخفاض الدافع لدى الباحثين الأكاديميين لعدم وجود حوافز واحتساب النشاط البحثي كجزء من أعباء عضو هيئة التدريس (الريماوي و كردي، 2015).
7. الأزمات المالية: يعتبر عدم مقدرة الجامعات على توفير التمويل الكافي لتغطية نفقاتها؛ مصدر قلق لجميع الأطراف، الذي يؤثر بشكل سلبي على نوعية التعليم بسبب قلة الهيئات التدريسية ذات الكفاءة العالية لصالح قطاعات أُخرى بهدف تحسين الدخل، من جهة أخرى فإن عدم توفر التمويل

الكافي يؤثر على التقنيات التعليمية الحديثة، والأنشطة اللامنهجية التي تعزز من مهارات وقدرات المدرسين والطلبة بشكل خاص وتراجع دور الجامعات في الاقتصاد الوطني والمجتمع المحلي (عبد الكريم، 2013).

وبالنسبة لأسباب الأزمات المالية التي تعاني منها الجامعات الفلسطينية فترجع إلى: سوء الوضع الاقتصادي بشكل عام، تراكم العجز المالي في ميزانيتها، قلة الدعم الحكومي، عدم كفاية العائد من الأقساط الجامعية، الارتفاع المستمر في التكاليف التشغيلية والتعليمية، وعدم وجود استثمارات وعوائد مادية ذاتية للجامعات (المصري، 2017)، لهذا تلجأ إدارات الجامعات إلى اتخاذ إجراءات للتخفيف من حدة الأزمة، مثل رفع الرسوم الجامعية التي يسددها الطلبة وتخفيض رواتب الموظفين فيها، مما يترتب على ذلك احتجاجات طلابية ونقابية داخل الجامعات، فقد شهدت جامعة بيرزيت إغلاقات متتالية من قِبل الطلبة نتيجة قرار مجلس الجامعة رفع الأقساط الجامعية، أما الجامعة الإسلامية فقامت بتقليص رواتب العاملين إلى 60% أو أقل، وتقليص رواتب المحاضرين إلى 70%، من دون أن يكون لهم حق في طلب راتب كامل فيما بعد، إلى جانب تحديد رواتب الموظفين غير المحاضرين بِـ 1000 شيقل بدلاً من 300 و400 دينار (الزعانين، 2018).

هناك عدد من التحديات التي تواجه التعليم العالي في فلسطين، حيث تتشابه بعض هذه التحديات مع الوضع في العالم العربي، بينما يختلف في بعض جوانبه بسبب خصوصية المجتمع الفلسطيني الذي ما زال يرزح تحت الاحتلال حتى اليوم، إذ أن هناك بعض الإجراءات والأساليب القمعية والتعسفية من قبل الاحتلال الاسرائيلي؛ التي أثرت على أعضاء الهيئة التدريسية من الناحيتين النفسية والجسمية، وعلى إنتاجهم العلمي والأكاديمي، وكذلك على علاقاتهم مع زملائهم وطلبتهم وأُسرهم (عساف، 2003).

ومن هذه الإجراءات: اتباع سياسية اقتحام الكليات والجامعات، ومنع الطلبة والكوادر التعليمية من الوصول إلى الجامعات والكليات، وسياسية الاعتقالات وفرض الإقامة وهدم البيوت، ووضع الحواجز العسكرية أمام الطلبة والمحاضرين (محمود، 2013). ومصادرة الأراضي لبناء جدار الفصل العنصري فقد تم مصادرة 60 دونما من أراضي جامعة القدس (https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=4950).

ومن جهة أخرى يضيق الاحتلال الاسرائيلي الخناق على إدارة الجامعات وخرجيها بعدم الاعتراف بالشهادة الجامعية خاصة جامعة القدس، إلا أن جهود الإدارة والطلبة وسعيهم للحصول على الاعتراف كان من نصيب كلية الطب والمهن الصحية حيث اعتبر رئيس جامعة القدس الدكتور عماد أبو كشك أن "قرار القضاء الإسرائيلي الاعتراف بشهادات الطلبة المقدسيين الذين تخرّجوا من الكليّات الصحية،

يعـــد انتصـــاراً للجامعـــة، ويبـــرهن علـــى جـــودة نوعيّـــة التعلـــيم الـــذي يُقـــدّم للطلبـــة" (https://honaalquds.net/ar/article/12620/#.YRokkYgzbIU).

6.3.2 المشكلات النفسية الشائعة التي قد يتعرض لها الأكاديميون الجامعيون:

حسب دراسة ادوارد وآخرين Edwards, et al (2009) عن الحياة في التعليم الجامعي في المملكة المتحدة، أظهرت النتائج أن العاملين في التعليم العالي غير راضين عن مهنتهم، وعن ظروف العمل فيها، وأنهم يعانون من الضغوط المهنية، وأن الحياة الأكاديمية أصبحت مسببة أكثر للضغوط، وزاد عبء العمل فيها، وأصبح الأُستاذ الجامعي يعاني من مستوى عال من الضغوط التي تُسبب العديد من المشاكل النفسية والجسدية مثل الاكتئاب، وأمراض القلب، وانعكاسات سلبية على سلوك الأكاديميين وصحتهم النفسية ومن هذه المشكلات:

1. الاكتئاب البسيط والقلق: يعتبران من المراحل الأولى للاحتراق النفسي، وإذا استمرت الضغوط تؤدي به إلى المرحلة الثانية من الاحتراق النفسي المتمثلة بضعف العلاقات الاجتماعية، وعدم الإنجاز ومقاومة التغيير، وجميعها تظهر مظاهر سلوكية خطيرة مثل الإدمان، والإفراط بالتدخين، والتغيب عن العمل والاكتئاب الشديد (المساعيد، 2011).

2. القلق الوظيفي: عبارة عن مجموعة من المشاعر المؤلمة، التي يصعب على الإنسان العامل سواء كان أكاديميا أو مديرا من تحملها، وعلى الرغم من أن القلق الوظيفي له وظيفة تجعل من الفرد مبدعاً؛ إلا أنه عندما يصل إلى درجة عالية من القلق، فإنها تحوّل طاقة الفرد الإبداعية إلى طاقة مدمرة لقدراته وميزاته، فيشعر بالإحباط، والعجز، واليأس والاضطراب (الحليفي، 2014).

3. الإجهاد الفكري: الذي يؤدي إلى فقدان الأستاذ الجامعي القدرة على أداء مهامه، ويؤثر سلباً على جوانب شخصيته والجوانب الجسمية، والعقلية والانفعالية بالإضافة إلى علاقاته الأُسرية والمهنية (هادي، 2019).
4. الإصابة بالاضطرابات الجسدية النفسية: مثل الربو والسكري والقرحة بسبب الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأكاديميون الجامعين بسبب التحضير وعمليات التصحيح للامتحانات وعدم الاستقراي الاقتصادي وسوء التوافق المهني، فقد أشارت دراسة زبدي (2000)، إلى أن 58% من أعضاء هيئة التدريس تعاني من التوتر والضغط النفسي والشعور بالقلق في معظم الأوقات، بسبب ضغط العمل والمشاكل الاجتماعية والعائلية.

4.2 الدراسات السابقة:

1.4.2 الدراسات العربية:

دراسة عطية والقرني (2018): "المشكلات الأكاديمية التي تواجه أعضاء هيئة التدريس بجامعة بيشة الأردنية". هدفت الدراسة إلى التعرّف على المشكلات الأكاديمية والإدارية التي تواجه أعضاء هيئة التدريس في جامعة بيشة الأردنية وسبل مواجهتها. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وهي مكونة من 41 فقرة من إعداد الباحثين، متضمنة أسئلة متعلقة بالمشكلات الأكاديمية التي تواجه أعضاء هيئة التدريس، ومقسمة إلى أربعة مجالات (شؤون الطلبة، المقررات الدراسية، البحث العلمي والتنمية المهنية لأعضاء هيئة التدريس)، وقد بلغت عينة الدراسة العشوائية (394) عضو هيئة تدريس. حيث أظهرت نتائج الدراسة، تواجد المشكلات الأكاديمية التي يواجهُها أعضاء هيئة التدريس بجميع مجالاتها، المتعلقة بمشكلات التنمية المهنية لأعضاء هيئة التدريس، وشؤون الطلبة، والبحث العلمي، والمقررات الدراسية.

دراسة البدوي (2018): "أثر الضغوط الاقتصادية والاجتماعية على النشاط الأكاديمي للأستاذ الجامعي: دراسة حالة أعضاء هيئة التدريس العاملين في بعض الجامعات السودانية". هدفت الدراسة إلى التعرّف على الضغوط الاقتصادية والاجتماعية الشائعة لدى الأستاذ الجامعي وأثرها على نشاطه الأكاديمي، وعلاقتهم بمتغيرات الدراسة (الدخل، الجنس، الدرجة العلمية، الحالة العائلية والعمر). واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستخدام الاستبانة كأداة للدراسة على عينة مكونة من 123 عضو هيئة تدريس. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النشاط الأكاديمي وانخفاض الدخل؛ فانخفاض مستوى الدخل كان له تأثير سلبي على 88% من عينة الدراسة، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النشاط الأكاديمي وانخفاض النسبة المخصصة للبحث العلمي حيث صرحت 91% من عينة الدراسة تأثيره السلبي على عينة الدراسة، وأعربت 81% بأن ضعف الحوافز المادية والمعنوية يؤثر سلباً على النشاط الأكاديمي للأستاذ الجامعي، وأخيرا بينت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النشاط الأكاديمي والضغوط الناتجة عن تربية الأولاد فقد أشار 67% من عينة الدراسة إلى أن تربية الأولاد تؤثر سلباً على النشاط الأكاديمي.

دراسة أرنوط (2017): "التنمر في بيئة العمل وعلاقته بكل من جودة القيادة والاكتئاب لدى أعضاء هيئة التدريس". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التنمر في بيئة العمل لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية، والتعرّف على طبيعة العلاقة بين التنمر في بيئة العمل وكل من جودة القيادة والاكتئاب، وعلاقته بالمتغيرات (سنوات الخبرة، والدرجة العلمية). إذ بلغت عينة الدراسة 450 عضو هيئة تدريس موزعة بين 289 ذكورا و161 إناثا وكان مجتمع الدراسة أعضاء الهيئة التدريسية بالجامعات الحكومية بمصر (جامعة القاهرة، عين شمس، المنوفية، بني سويف، الاسكندرية، الزقازيق، الأزهر، وأسيوط). تم استخدام الاستبانة المكونة من مقياس التنمر في بيئة العمل وهي مكونة من 28 فقرة، مقياس جودة القيادة 24 فقرة، وقائمة بيك المختصرة 13 فقرة. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ارتفاعا في مستوى السلوكيات السلبية ومظاهر التنمر في بيئة العمل، تدني جودة القيادة، وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين درجات العينة في مقياس التنمر ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمتغيرات المتعلقة بسنوات الخبرة والدرجة العلمية.

دراسة محمد (2017): "تأثير ضغوط العمل في الأداء الوظيفي: دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من أعضاء الهيئة التدريسية في معهد الإدارة التقني/ الزعفرانية". هدفت الدراسة إلى التعرّف على الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها أعضاء هيئة التدريس، وتشخيص مستوى الأداء الوظيفي لهم في معهد الإدارة التقني الواقع في بغداد وعلاقته بالمتغيرات (المؤهل العلمي، وضغوط العمل المتمثلة بـِ (غموض الدور، صراع الدور، عبء العمل، بيئة العمل المادية، والتطور الوظيفي)، تكونت عينة الدراسة من 67 عضو هيئة تدريس، شملت الاستبانة على 30 فقرة من بناء الباحثة. وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد علاقة ارتباطية بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي، ولا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية لضغوط العمل والأداء الوظيفي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

دراسة الرشيدي (2016): "واقع المشكلات الأكاديمية التي تواجه الهيئة التدريسية النسائية في جامعة حائل في المملكة العربية السعودية". هدفت الدراسة إلى التعرّف على واقع المشكلات الأكاديمية التي تواجهها البيئة التدريسية في جامعة حائل النسائية في المملكة العربية السعودية. تم استخدام استبانة مكونة من 46 فقرة مقسمة على المشكلات الأكاديمية التي تواجه أعضاء هيئة التدريس المرتبطة بِـ (المقرر الدراسي، عضو هيئة التدريس، البحث العلمي، الطلاب، والإرشاد الأكاديمي) والتي قامت الباحثة بإعدادها وتوزيعها على عينة الدراسة البالغة 96 عضوا من الهيئة التدريسية بجامعة حائل تم اختيارها بطريقة العينة العنقودية، وقد أظهرت الدراسة أن المشكلات المرتبطة بالطلبة كانت أهم المشكلات التي تواجه أعضاء هيئة التدريس النسائية في جامعة حائل،

فيما كانت المشكلات الأكاديمية المرتبطة بعضو هيئة التدريس بالمرتبة الثانية، في حين أن المشكلات الأكاديمية المرتبطة بالإرشاد الأكاديمي أخذت المركز الثالث.

دراسة الحلفي (2014): "القلق الوظيفي لدى القيادات الجامعة العليا في جامعة ميسان وعلاقته بأدائهم الوظيفي من وجهة نظر الموظفين العاملين معهم". هدفت الدراسة إلى التعرّف على العلاقة الارتباطية بين القلق الوظيفي لدى القيادات الجامعية العليا وبين أدائهم الوظيفي في جامعة ميسان العراقية. وبلغت عينة الدراسة 135، 50 منهم قيادات جامعية و85 من الموظفين، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي وذلك باستخدام الاستبانة كأداة للدراسة التي تشمل مقياس القلق الوظيفي من بناء الباحث المكوّن من 30 فقرة، ومقياس الأداء الوظيفي المكوّن من 37 فقرة موزعة على خمسة مجالات (تخطيط العمل في الدائرة، تنفيذ العمل وإدارته، المحافظة على العلاقات العامة والإنسانية، متابعة الأمور المالية، وتقويم العمل في الدائرة). توصلت الدراسة إلى أن القيادات الجامعية تعاني من القلق الوظيفي؛ وأن هناك ضعفا في أدائهم الوظيفي، بالإضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق الوظيفي وبين الأداء الوظيفي لدى القيادات الجامعية العليا.

دراسة عبد الناصر (2012): "الصعوبات التي يواجهها الأستاذ الجامعي المبتدئ في السنوات الأولى من مسيرته المهنية، دراسة ميدانية في جامعة باجي مختار". هدفت الدراسة إلى تحديد الصعوبات التي يواجهها الأستاذ الجامعي المبتدئ في سنواته الأولى من الممارسة المهنية في كلية الآداب والعلوم الإنسانية، وأبعادها على مساره المهني، وعلاقتها بالمتغيرات (الجنس، العمر، الرتبة، الخبرة) في جامعة باجي مختار الجزائرية. وقد بلغت عينة الدراسة 90 أستاذا جامعيا مبتدئا (من بداية التنصيب إلى غاية ثلاث سنوات). تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستخدام الاستبانة كأداة للدراسة من بناء الباحث المكونة من 53 بندا موزعة على سبعة مجالات (مشكلات تتعلق بالتدريس، بالبحث العلمي، العلاقة مع الطلبة، العلاقة مع الإدارة، البيئة المحلية، الزملاء، ومشكلات تتعلق بالعلاقة مع المهنة)، بالإضافة إلى استخدام الكراس اليومي والمقابلة غير الموجه. تلخصت النتائج على أن الأستاذ الجامعي المبتدئ يواجه صعوبات عديدة متعلقة بالبحث العلمي، تليها صعوبات متعلقة بالبيئة المحلية مثل انعكاس الواقع السياسي والاجتماعي في المجتمع على الجامعة والأستاذ الجامعي، بالإضافة إلى مشكلات متعلقة بالإدارة. كما أن هناك العديد من المشاعر والأحاسيس السلبية مثل الشك، والضغط، والقلق، إلا أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص الصعوبات التي يواجهها الأُستاذ الجامعي المبتدئ تبعاً لمتغير الجنس ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمتغيرات التالية (العمر، الرتبة، والخبرة).

دراسة جودة و عسلية (2011): "المشكلات النفسية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأقصى في ضوء بعض المتغيرات". هدفت الدراسة إلى الكشف عن أكثر المشكلات النفسية شيوعاً لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأقصى بغزة وعلاقتها بالمتغيرات (الجنس، الرتبة العلمية، وسنوات الخبرة). بلغت عينة الدراسة 107 عضو هيئة تدريس، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة مقياس المشكلات النفسية من إعداد الباحثين، وهي مكونة من 50 بندا موزعين على خمسة أبعاد (القلق الوجداني، قلق المستقبل، افتقاد التدعيم المادي والمعنوي، الانطباع السلبي، والانقباض). وتوصلت الدراسة إلى أن أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأقصى؛ يعانون من المشاكل النفسية المرتبة على الشكل التالي (افتقاد التدعيم المادي والمعنوي، قلق المستقبل، الانقباض، القلق الوجداني، والانطباع السلبي)، بالإضافة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية بين الذكور والإناث، ووجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية لمتغير الرتبة العلمية لصالح الأستاذ المشارك؛ خاصة من قلق المستقبل، ووجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمتغير الخبرة في بعدي افتقاد التدعيم المادي والمعنوي لصالح أعضاء هيئة التدريس الأقل خبرة.

دراسة المساعيد (2011): "مستويات الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت وعلاقتها بالخبرة والتخصص الدراسي". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت في الأردن، ومعرفة علاقة كل من الخبرة والتخصص الدراسي بمستوى الاحتراق النفسي. وتكوّنت عينة الدراسة من 129 عضو تدريس من مختلف التخصصات، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استخدام الاستبانة كأداة للدراسة؛ وهي مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الذي يتضمن 22 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد (الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز). كما كشفت الدراسة عن أن مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة الجامعة جاء بدرجة منخفضة، ولا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي عند أساتذة الجامعة تبعاً لمتغير التخصص، في حين أنه يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي عند أساتذة الجامعة تبعاً لمتغير الخبرة، حيث أظهرت النتيجة بأن ذوي الخبرة التدريسية الأقل كان لديهم احتراق نفسي أعلى.

دراسة مقبل (2011): "الأستاذ الجامعي وتوزان الأداء بين الأعباء الإدارية والمتطلبات الأكاديمية: دراسة تحليلية". هدفت الدراسة إلى الكشف عن تحديات الأستاذ الجامعي بجامعة طيبة السعودية من تحقيق التوازن في الأداء بين الأعباء الإدارية، والمتطلبات الأكاديمية، وكيفية تحقيق هذا التوزان. وقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي على عينة تكوّنت من 35 عضوا من أعضاء هيئة التدريس الذين يشغلون مناصب إدارية أو ممن كان لديه منصب إداري (وكلاء جامعة، عمداء، ورؤساء أقسام،

ووكلاء). وتوصلت إلى أن 65.7% من العينة أشارت إلى جمود اللائحة المنظمة لعمل عضو هيئة التدريس، 22.9% من العينة ترى بأن أعمال وكيل العميد غير واضحة، 25.7% أشاروا بأن بعض العمداء يعانون من الضعف الإداري بسبب قلة الخبرة الإدارية الناتجة عن عدم حصولهم على تدريب أكثر، كما وأجمعت العينة بأن عدم توفر الخدمات المساندة تشكل عائقا أمام تحقيق التوازن بين الأعباء الإدارية والمتطلبات الأكاديمية.

دراسة المدهون (2008): "أعراض الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أساتذة جامعة الأقصى بغزة". هدفت الدراسة إلى الكشف عن أعراض الاحتراق النفسي لدى أساتذة الجامعة من خلال بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بـ (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، والمنطقة الجغرافية). وتكوّنت عينة الدراسة من152 عضو هيئة تدريس. تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام مقياس أعراض الاحتراق النفسي كأداة للدراسة، وتكوّنت من 82 فقرة، يشمل المقياس خمسة أبعاد (عدم التوافق النفسي، الأعراض الجسمانية، الإنهاك الانفعالي، ضغوط العمل، والأعراض السلوكية). وتلخّصت نتائج الدراسة على أن هناك فروقات بين الذكور والإناث في بعض أبعاد المقياس (الأعراض الجسمانية، الإنهاك الانفعالي، وضغوط العمل) لصالح الذكور. وهناك فروقات ذات دلالة إحصائية لمتغير سنوات الخبرة لصالح سنوات الخبرة من 1-5 سنوات. ولا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاحتراق النفسي للمتغيرات التالية (العمر، المؤهل العلمي، المنطقة الجغرافية).

دراسة حيدر (2006): "الضغوط التي يواجهها أعضاء هيئة التدريس بالجامعة: دراسة تطبيقية على أعضاء هيئة التدريس بجامعة ذمار باليمن". هدفت الدراسة إلى تحديد وقياس بعض المشاكل التي يواجهها أعضاء هيئة التدريس في الجامعة والآثار النفسية التي تؤثر سلباً في سلوك عضو هيئة التدريس ومستوى أدائه لمتطلبات المهنة. تكونت عينة الدارسة من 100 عضو هيئة تدريس. تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة كأداة للدراسة المكونة من 50 بند موزعة على خمسة مجالات (المجال النفسي، المجال المهني، المجال الإداري، المجال الاجتماعي، والمجال الاقتصادي). وتوصلت الدراسة إلى أن 70% يشعرون بالضيق والقلق وبعدم الاستقرار والتوازن النفسي، 78% من العينة يشعرون بالإرهاق بسبب العامل الاجتماعي، وأن 77% من عينة الدراسة تعاني من القلق والإحباط والتوتر بسبب العامل الاقتصادي.

دراسة عساف (2003): "مجالات التوتر والضغط النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي النجاح وبيرزيت أثناء انتفاضة الأقصى نتيجة العدوان الإسرائيلي". هدفت الدراسة إلى

التعرّف على مستوى التوتر والضغط النفسي، ومجالاتها الأكاديمية، والنفسية، والاجتماعية نتيجة للعدوان الإسرائيلي على أعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي النجاح الوطنية وبيرزيت خلال انتفاضة الأقصى، وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية (الجنس، عدد افراد الأسرة، ومكان السكن)، والمتغيرات غير الديموغرافية (التعرض للإصابة أو الضرب أثناء الانتفاضة، الكلية، الراتب، الخبرة، الحالة الاجتماعية، والرتبة العلمية). وقد استخدم الباحث استبانة مقياس التوتر والضغط النفسي معتمداً على الأدبيات التربوية مثل مقياس (ماسلاش) للاحتراق النفسي وغيرها من المقاييس، ووزعت على عينة مكونة من 225 عضو هيئة تدريس. وتوصلت الدراسة إلى إن الدرجة الكلية للتوتر النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية كانت 59%؛ وتعتبر هذه الدرجة عالية لما لها من آثار سلبية على عضو هيئة التدريس، وكان هناك تفاوت في التأثير على مجالات التوتر والضغط النفسي، فكان أعلاها المجال الاجتماعي بنسبة 60%، والمجال الأكاديمي بنسبة 59%، والمجال النفسي بنسبة 53%، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات الدراسة (مكان السكن، التعرض للإصابة أو الضرب أثناء الانتفاضة، الكلية لصالح الكليات العلمية والراتب لصالح الأفراد الذين دخلهم أقل من 600 دينار)، وعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، عدد أفراد الأُسرة، الخبرة، الحالة الاجتماعية، والرتبة العلمية).

دراسة أبو سمرة، وآخرون (2003): "المشكلات التي تواجه أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية". هدفت الدراسة إلى التعرّف على المشكلات التي تواجهها هيئة التدريس من وجهة نظرهم في الجامعات الفلسطينية (جامعة القدس، جامعة الخليل، جامعة بيت لحم، جامعة النجاح، وجامعة القدس المفتوحة)، وعلاقتها بالمتغيرات (الجامعة، الجنس، الرتبة الأكاديمية، الخبرة، العمر، والكلية). بلغت عينة الدراسة 185 عضو هيئة تدريس. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، وذلك ببناء استبانة تتضمن المشكلات التي تواجه عضو هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية، المكونة من 61 فقرة موزعة على أربعة مجالات: (التدريس، البحث العلمي، البيئة المحلية، الإدارة الجامعية). توصلت الدراسة إلى أن أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية يواجهون مشكلات بدرجة عالية، كما أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى المشكلات التي تواجه أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الفلسطينية ترجع لمتغيرات: الجامعة لصالح جامعة القدس المفتوحة تليها جامعة القدس، ومتغير الجنس لصالح الذكور، ومتغير الكلية لصالح الكليات العلمية. وعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى المشكلات التي تواجه أعضاء الهيئة التدريسية ترجع لمتغيرات الرتبة الأكاديمية، والعمر، والخبرة.

2.4.2 الدراسات الأجنبية:

دراسة رودريغز وآخرون (Rodrigues, et al, 2019):

"**Stress and depression in teachers from a public education institution".**

هدفت الدراسة إلى تحليل وجود الضغط والاكتئاب لدى معلمي المؤسسة التعليمية العالية في مدينة تيريسينا، بياوي، البرازيل. تكوّنت عينة الدراسة من 163 مدرس، تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة التي اشملت مقياس الضغط النفسي (EEP)، ومقياس الاكتئاب (IDB). توصلت الدراسة إلى أن 42% من العينة كان لديها ضغط بدرجة معتدلة، 74% من العينة لديها اكتئاب بدرجة منخفضة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، حيث 34% من الإناث تعاني اكتئاب، و66% من الذكور لديهم اكتئاب.

دراسة اوكوي وآخرون (Okoiye, et al, 2018):

"**Teaching anxiety، emotional labour and job stress as correlates of job satisfaction among teachers in Owerri, Imo state, Nigeria**".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق التدريس، والعمل العاطفي، وضغوط العمل باعتبارها عوامل مرتبطة بالرضا الوظيفي بين المعلمين في اويري، ولاية ايمو، نيجيريا، في ضوء المتغيرات (قلق التدريس، والعمل العاطفي، وضغوط العمل). بلغت عينة الدراسة 400 معلم، تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة التي اشتملت على مقياس الرضا الوظيفي (job satisfaction scale)، ومقياس قلق التدريس (TCHAS)، ومقياس الضغط المهني (OSI–R). توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المتغيرات والرضا الوظيفي، فإذا كان هناك قلق التدريس لدى المعلمين يكون الرضا الوظيفي قليلا، والمعلمون الذين لديهم جهد عاطفي إيجابي اتجاه التدريس يكون لديهم مستوى عال من الرضا الوظيفي.

دراسة راجُ (Raju,2017):

"Relationship between stress and work orientation among junior college lecturers".

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين التوتر والتوجيه في العمل بين محاضري الكليات في اندرا برديش في جنوب الهند، في ضوء المتغيرات (الجنس، المنطقة، المؤهلات، العمر، الخبرة، والحالة الاجتماعية). وتكوّنت عينة الدراسة من 214 محاضرا. تم استخدام المنهج الوصفي من خلال الاستبانة كأداة للدراسة، المكونة من مقياسين: المقياس الأول (teacher stress) المكوّن من 40 بندا، والمقياس الثاني (work orientation) المكوّن من 17 بندا. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المحاضرين من الذكور والإناث يعانون من التوتر بدرجة متوسطة، وقد تأثر التوتر بالمؤهلات، والمنطقة، والخبرة، والعمر لصالح المحاضرين الذين أعمارهم أقل من 40 سنة، ولكن لم يتأثر بالحالة الاجتماعية، ووجود علاقة بين التوتر وتوجيه عمل المحاضرين.

دراسة شين وآخرون (Shen,et al, 2014):

"The association between occupational stress and depression symptoms and mediating role of psychological capital among Chinese university teachers: a cross sectional study".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط المهني والأعراض الاكتئابية لدى عينة من أساتذة الجامعات في مدينة شنيانغ الصينية، وعلاقته بالمتغيرات (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والتحصيل العلمي، والرتبة العملية). تكوّنت عينة الدراسة من 1210 أساتذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من ست جامعات صينية. اشتملت أداة الدراسة على ثلاثة مقاييس: المقياس الأول أعراض الاكتئاب النسخة الصينية المكوّن من 20 بندا، المقياس الثاني الضغط المهني النسخة الصينية المكوّن من 23 بندا، أخيراً مقياس رأس المال النفسي المكوّن من 24 بندا. وتوصلت الدراسة إلى أن أساتذة الجامعات الصينية يعانون من معدلات عالية من الاكتئاب بنسبة 58.9% عند نقطة الحسم 16، 22.3% من أساتذة الجامعات يعانون من الضغوط المهنية، كما وأن هناك تأثيرا غير مباشر للإجهاد المهني في التنبؤ بأعراض الاكتئاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية للاكتئاب تبعاً للمتغيرات (العمر لصالح الأفراد الذين أعمارهم بين 31–40 سنة، والرتبة العلمية لصالح رتبة أستاذ)، لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً للمتغيرات (الجنس، والحالة الاجتماعية، والتحصيل العلمي).

دراسة يوكوس (Yokus, 2013):

"The relationship between the State-Trait Anxiety levels and the academic achievement of music teacher candidates".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات القلق حالة – سمة والتحصيل الأكاديمي لدى الطلبة المرشحين للدخول لمجال التدريس في جامعة غازي عثمان باشا/ تركيا، وعلاقته بمتغيرات (الجنس، الفصل). تكوّنت عينة الدراسة من 80 طالبا، تم استخدام مقياس القلق حالة – سمة (STAI). توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين مستويات القلق كسمة والانجاز الأكاديمي، وعدم وجود علاقة بين مستويات القلق كحالة والإنجاز الأكاديمي، وعدم وجود علاقة بين مستويات القلق كحالة والإنجاز الأكاديمي تبعاً لمتغير الجنس.

دراسة فيرغسون وآخرون (Ferguson, et al, 2012):

"Predicting teacher Anxiety, Depression, and Job satisfaction"

هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الضغط المهني التي تتنبأ بقلق واكتئاب المدرس الجامعي، في جامعة نيبيسينغ، شمال اونتاريو، كندا. وعلاقته بالمتغيرات (الخبرة، والجنس، وتقييم مستوى الصف، ونوع الوظيفة). تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة من بناء الباحثين التي اشتملت على ثلاثة أقسام: القسم الأول يحتوي على 46 مصدرا للقلق، القسم الثاني يحتوي على 15 حالة جسدية ونفسية تصف الضغط الذي يعاني منه مدرسو الجامعة، والقسم الثالث يحتوي على المعلومات الديموغرافية. ووُزعت الاستبانة على عينة الدراسة المكونة من 274 مدرسا جامعيا. وتوصلت الدراسة إلى أن عبء العمل وسلوك الطالب كان عاملا مهما للتنبؤ بالاكتئاب عند مدرسي الجامعة، كما أن عبء العمل، وسلوك الطالب، وظروف العمل عوامل مهمة للتنبؤ بالقلق، إضافة إلى أن الضغط والاكتئاب له تأثير سلبي كبير على الرضا الوظيفي. ولا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية تبعاً للمتغيرات (الجنس، وتقييم مستوى الصف، ونوع الوظيفة)، وأن الخبرة عامل إيجابي للرضا الوظيفي.

دراسة لوكاندا، بورنيما (Lokanadha, Poornima, 2012):

"Occupational stress and professional burnout of university teachers in South India".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط المهني والاحتراق الوظيفي لمدرسي الجامعات، في ولاياتاندرا برديش، وتاميل نادو/ جنوب الهند. شملت عينة الدراسة جميع مجتمع الدراسة المكون من 1500 مدرس جامعي من 9 جامعات، تم استخدام 955 استبانة للتحليل. تكوّنت أداة الدراسة من: مقياس الضغط المهني (Occupational stress scale) الذي شمل على 50 بندا، ومقياس الاحتراق الوظيفي (professional burnout scale) المصمم من قبل الباحثين والذي اشتمل على

20 بندا. وتوصلت الدراسة إلى أن 74% من مدرسي الجامعات يعانون من مستويات متوسطة وعالية من الضغط المهني، و86% من المعلمين يعانون من الاحتراق الوظيفي، وهناك علاقة بين الضغط المهني والاحتراق الوظيفي لمدرسي الجامعات.

دراسة سليسكوفك وسيرسيك (Sliskovic, Sersic, 2011):

"Work stress among university teachers: gender and position differences".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى ضغوط العمل بين أساتذة الجامعة تبعاً لمتغير الجنس والرتبة الأكاديمية في الجامعات الكرواتية. وبلغت عينة الدراسة 1168 أستاذا. تكوّنت أداة الدراسة من 37 بندا من بناء الباحثين التي شملت على 6 أبعاد (عبء العمل، والظروف المادية والتقنية في العمل، والعلاقات مع الزملاء في العمل، والعمل مع الطلبة، وتنظيم العمل، والاعتراف الاجتماعي). وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى ضغط العمل يتأثر تبعاً لمتغير الجنس حيث كانت الإناث أكثر ضغطاً من الذكور، بالإضافة إلى تأثره بمتغير الرتبة العلمية حيث أن الأساتذة المساعدين، والمشاركين، والأساتذة المنتظمين يتعرضون لضغط أكبر من حيث الظروف المادية والتقنية.

دراسة نيكسيو (Necsoi, 2011):

"Stress and job satisfaction among university teachers".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوتر والرضا الوظيفي بين الأكاديميين الجامعيين الرومانيين، وعلاقته بالمتغيرات (الجنس، والعمر، وفترة التثبيت، والرتبة الأكاديمية)، ويشار إلى التوتر بنسبة مستويات الاكتئاب والقلق. وتكوّنت عينة الدراسة من 70 أكاديميا جامعيا، تم استخدام استبانة القلق، والاكتئاب، والرضا الوظيفي Depression Burns, Anxiety Burns,and work job satisfaction). توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين التوتر والرضا الوظيفي، ووجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق، والاكتئاب والرضا الوظيفي لصالح الإناث؛ حيث أظهرت الإناث مستوى عاليا من القلق والاكتئاب وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، كما أن الأكاديميين المثبتين لديهم رضا وظيفي كبير مقارنة مع الأكاديميين غير المثبتين، وأخيراً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لصالح الرتبة الأكاديمية والعمر.

دراسة هوليهان وآخرون (Houlihan, et al, 2009):

"Personality effects on teaching anxiety and teaching strategies in university professors".

هدفت الدراسة في البحث عن كيفية ارتباط الشخصية بقلق التدريس واستراتيجيات التدريس التي يستخدمها أساتذة الجامعة في الجامعات الكندية. تم استخدام استبانة اشتملت على ثلاثة أقسام: قلق التدريس (teaching anxiety)، ومقياس بيك للقلق (BAI)، ومقياس أزينك للشخصية (EPQ)، على عينة تكوّنت من 42 أستاذا جامعيا. وتلخصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الشخصية وقلق التدريس، إذ إن الأساتذة الذين يعانون من الشخصية العصابية يعانون من مستويات عالية من قلق التدريس، إضافة إلى أنهم يستخدمون استراتيجيات تعليم تساعدهم في التقليل من مستوى قلق التدريس لديهم مثل المناقشة بين الطلاب والعمل الجماعي.

دراسة فيش وفريزر (Fish, Fraser, 2001):

"Exposing the ice berg of teaching anxiety: A survey of faculty of three new Brunswick".

هدفت الدراسة إلى توسيع دراسة جارندر وليك (1994) من خلال فحص مستوى قلق التدريس بين أعضاء هيئة التدريس بدوام كامل؛ متنوعة التخصصات في ثلاث جامعات في بريطانيا، وعلاقته بالمتغيرات (استراتيجيات التكيف، والجنس، والرتبة الأكاديمية، وخبرة التدريس)، تم توزيع 230 استبانة أُستُرجع منها 93 استبانة، تكوّنت أداة الدراسة من 11 سؤالا يتعلق بالقلق التعليمي المتعلق بالأنشطة التعليمية مثل تحضير الدروس، والتفاعلات في الفصل الدراسي. توصلت الدراسة إلى أن 40% من العينة لديها قلق معتدل، ووجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى قلق التدريس لصالح الإناث، حيث حصلت الإناث على نسبة قلق عال وخاصة الأقل خبرة في التدريس، ووجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى قلق التدريس لمتغير الرتبة لصالح الأساتذة المساعدين.

3.4.2 ملخص الدراسات:

- نستنتج من الدراسات أعلاه، ندرة الدراسات التي تناولت القلق (حالة وسمة) والاكتئاب، حيث أن الدراسات التي تم التطرق اليها هي الأقرب لموضوع الدراسة، فأغلب الدراسات التي درست القلق والاكتئاب كانت متعلقة بالطلبة ومعلمي المدارس وليس الأكاديميين الجامعيين.

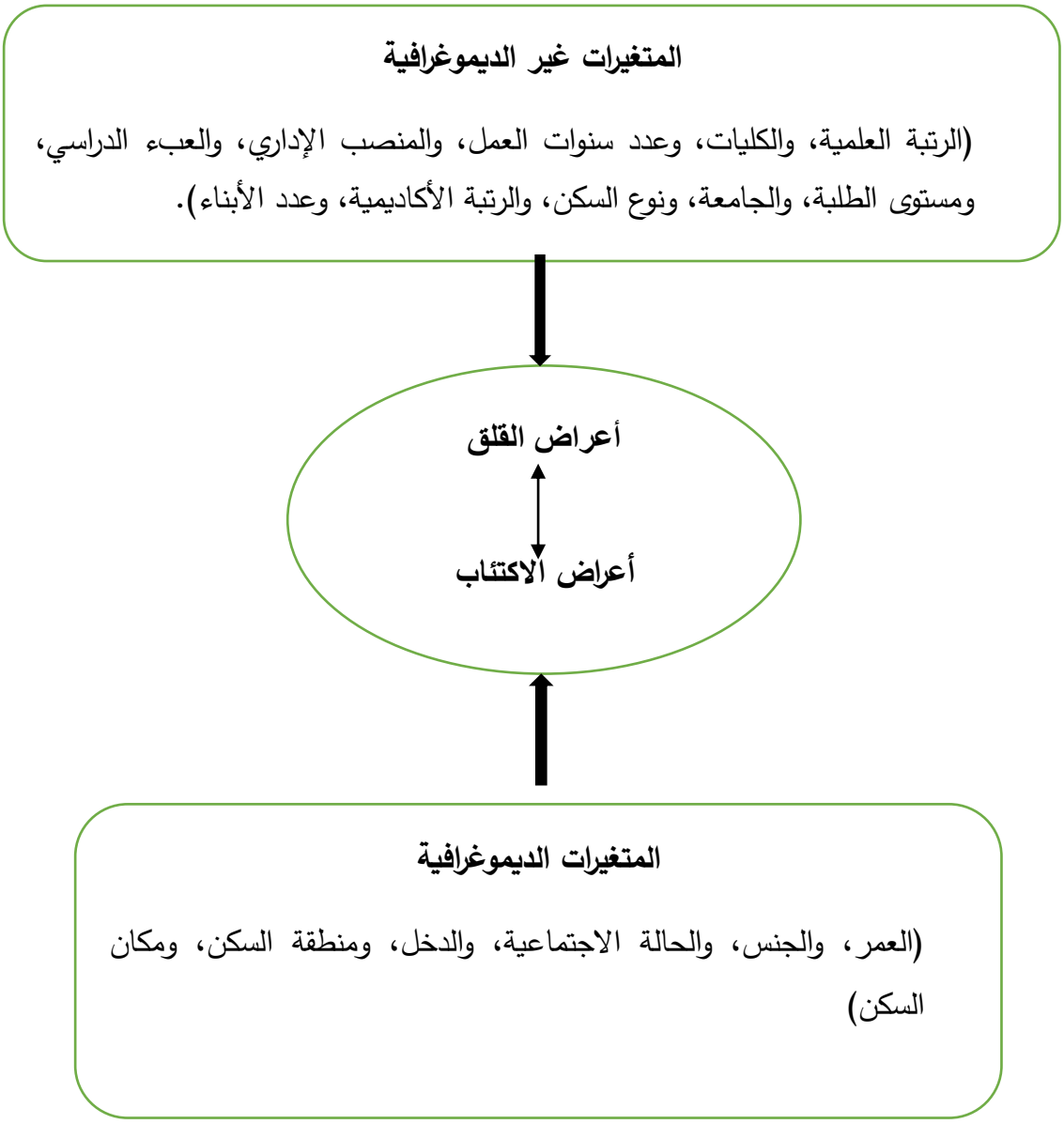
- إضافة إلى أن الدراسات التي درست الأكاديميين تطرقت إلى المشاكل الأكاديمية (المتعلقة بالإدارة وشؤون الطلبة) وإلى المشاكل النفسية مثل الاحتراق الوظيفي دون التطرق إلى دراسة القلق (حالة وسمة) والاكتئاب.

- بعض الدراسات تناولت دراسة القلق والاكتئاب بطريقة غير مباشرة ولهذا تم استخدامها كمرجع.

- تناولت أغلب الدراسات المتغيرات التالية (الجنس، والعمر، الدخل، سنوات الخبرة، الكلية، المؤهلات العلمية، الرتبة الأكاديمية، الحالة الاجتماعية).

5.2 الإطار المفاهيمي للدراسة

يوضح الإطار المفاهيمي علاقة المتغيرات التابعة بالمتغيرات المستقلة ويوضح الشكل (2-1) طبيعة هذه العلاقة.



الشكل 2-1: الإطار المفاهيمي للدراسة

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

1.3 مقدمة

2.3 المنهجية

3.3 مجتمع الدراسة

4.3 عينة الدراسة

5.3 وصف عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة

6.3 متغيرات الدراسة

7.3 أداة الدراسة

8.3 الصدق لأداة الدراسة

9.3 إجراءات جمع المعلومات

10.3 الاعتبارات الأخلاقية

11.3 معيقات الدراسة

12.3 التحليل الإحصائي

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 مقدمة

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها. كما يعطي وصفاً لأداة الدراسة، صدقها وثباتها، وكذلك إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

2.3 منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لطبيعة الدراسة، حيث تم استقصاء آراء الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت حول مدى انتشار أعراض القلق "حالة وسمة" وأعراض الاكتئاب.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس بكافة فروعها (البيرة، القدس، أبو ديس، ودورا) وجامعة بيرزيت، البالغ عددهم 860 أكاديمي، ويشير الجدول (3-1) إلى توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس، والرتبة الأكاديمية، والرتبة العلمية، لجامعة القدس والجدول (3-2) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس، والرتبة الأكاديمية، والرتبة العلمية، لجامعة بيرزيت.

جدول 3-1: توزيع مجتمع الدراسة حسب الرتبة العلمية، والرتبة الأكاديمية، والجنس، لجامعة القدس:

	الجنس		الرتبة الأكاديمية						الرتبة العلمية			المجموع
	إناث	ذكور	أستاذ مساعد	أستاذ مشارك	أستاذ	مدرس	محاضر	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه		
العدد	92	324	198	77	38	49	54	0	122	294		416
النسبة %	22	77	47	18	9	11	12	0	29	70		%100

المصدر: (جامعة القدس، قسم الموارد البشرية، 2018)

جدول 3-2: توزيع مجتمع الدراسة حسب الرتبة العلمية، والرتبة الأكاديمية، والجنس، لجامعة بيرزيت:

	الجنس		الرتبة الأكاديمية						الرتبة العلمية			المجموع
	إناث	ذكور	أستاذ مساعد	أستاذ مشارك	أستاذ	مدرس	محاضر	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه		
العدد	144	300	188	51	27	117	61	12	169	263		444
النسبة %	32	67	47	11	6	26	14	3	38	59		%100

المصدر: (جامعة بيرزيت، قسم الموارد البشرية، 2019)

يشير الجدولين أعلاه إلى فروق في النسب بين الإناث والذكور على مستوى الجامعتيين، حيث كانت نسبة الإناث 22% بينما الذكور 77% في جامعة القدس، وكات نسبة الإناث 32% بينما الذكور 67% في جامعة بيرزيت.

4.3 عينة الدراسة

تكوّنت عينة الدراسة من (407) مبحوثاً من الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت، تم اختيارهم بأسلوب العينة الطبقية، حيث تم احتساب العينة من خلال المعادلة التالية:

حجم العينة= $Z^2*(p)*(1-p) \div c^2$ (https://www.surveysystem.com/sample-size-formula.htm).

حيث:

Z = تمثل 1.96 لمستوى ثقة 95٪

P = النسبة المئوية للاختيار معبراً عنه بعلامة عشرية (0.5 تستخدم لحجم العينة المطلوبة)

C = فاصل الثقة المعبر عنه عشرياً (0.05)

$(1.96)^2 \times (0.5) \times (1-0.5) \div (0.05)^2 = 384.16$

- حجم عينة الدراسة لجامعة بيرزيت = حجم العينة ÷ 1+ (ح.ع −1) ÷ مجتمع الدراسة

  384.16 ÷ 1+(384.16−1) ÷444 = 207 (47%) أكاديمي لجامعة بيرزيت

- حجم عينة الدراسة لجامعة القدس = حجم العينة÷ 1+ (ح.ع −1) ÷ مجتمع الدراسة

  384.16 ÷ 1+(384.16−1) ÷ 416 = 200 (46%) أكاديمي لجامعة القدس

- عينة الدراسة الكلية = حجم عينة الدراسة لجامعة بيرزيت + حجم عينة الدراسة لجامعة القدس

  407 = 200+ 207

تم توزيع (407) استبانة بأسلوب العينة المتاحة في الجامعتين، أُستُرجع (230) استبانة، أُلغيت إجابات (16) استبانة، وبذلك أصبح عدد أفراد عينة الدراسة الخاضعة للتحليل الإحصائي (214) مبحوثا.

1.4.3 معايير الاختيار للعينة:

- الأكاديميون المنتظمون في جامعة القدس وجامعة بيرزيت.
- الذكور والإناث من الأكاديميين.
- الأكاديميون الذين استكملوا الاستبانة بشكل كامل.

2.4.3 معايير الاستبعاد للعينة:

- الأكاديميون غير المنتظمين في جامعة القدس وجامعة بيرزيت.
- الأكاديميون الذين قاموا بتعبئة الجزء الأول من الاستبانة والتي تشمل المعلومات الاجتماعية فقط ولم يستكملوا تعبئة الاستبانة بشكل تام.
- غير الأكاديميين في الجامعتين.

5.3 وصف عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة

جدول 3-3 (أ): توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة

المتغير		العدد	النسبة المئوية%	المجموع
الجنس	ذكر	140	65	214
	أُنثى	74	35	
العمر	22 – 30 سنة	27	12.6	214
	31 – 40 سنة	65	30.4	
	41 – 50 سنة	59	27.6	
	51 – 60 سنة	42	19.6	
	61 سنة فأعلى	21	9.8	
الحالة الاجتماعية	متزوج	175	81.8	214
	غير متزوج	38	17.8	
	قيم مفقودة	1	0.5	
الدخل (دينار)	1000 فما دون	34	15.9	214
	1001 –1500	72	33.6	
	1501 – 2000	55	25.7	
	أكثر من 2000	49	22.9	
	قيم مفقودة	4	1.9	
مكان السكن	مدينة	141	65.9	214
	ريفي/ مخيم	73	34.1	
نوع السكن	ملك	170	79.4	214
	ايجار	43	20.1	
	قيم مفقودة	1	0.5	
منطقة السكن	شمال الضفة الغربية	19	8.9	214
	جنوب الضفة الغربية	42	19.6	
	وسط الضفة الغربية	153	71.5	
الرتبة العلمية	دكتوراه	101	47.2	214
	ماجستير	92	43	
	بكالوريوس	19	8.9	
	قيم مفقودة	2	0.9	

جدول 3-3 (ب): توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة

المتغير		العدد	النسبة المئوية%	المجموع
الرتبة الأكاديمية	أستاذ	15	7	214
	أُستاذ مشارك	17	7.9	
	أُستاذ مساعد	75	35	
	محاضر	44	20.6	
	مدرس	59	27.6	
	قيم مفقودة	4	1.9	
عدد سنوات العمل	أقل من 4 سنوات	40	18.7	214
	4 – 15 سنة	112	52.3	
	16 – 26 سنة	42	19.6	
	أكثر من 26 سنة	19	8.9	
	قيم مفقودة	1	0.5	
المنصب الإداري	يوجد	47	21.9	214
	لا يوجد	163	76.2	
	قيم مفقودة	4	1.9	
عدد ساعات العبء الدراسي	أقل من 24 ساعة	77	36	214
	24 فأكثر	130	60.8	
	قيم مفقودة	7	3.3	
مستوى الطلبة	بكالوريوس فقط	134	62.6	214
	بكالوريوس ودراسات عليا	74	6.43	
	قيم مفقودة	6	2.8	
عدد الأبناء	لا يوجد	34	15.9	214
	3 فما دون	90	42.1	
	4 فما فوق	09	42.1	
الكليات	الكليات الصحية	36	16.8	214
	الهندسة والعلوم	44	20.5	
	التجارة والعلوم التنموية	37	17.2	
	الآداب والتربية والحقوق	91	42.5	
	قيم مفقودة	6	2.8	

تشير النتائج في جدول (3-3: أ، ب) إلى أن، 65% من عينة الدراسة من الذكور و35% من الإناث، وأن 12.6% من إجمالي عينة الدراسة من الفئة العمرية 22 – 30 سنة، 30.4% من الفئة العمرية 31 – 40 سنة، 27.6% من الفئة العمرية 50-41، 19.6% من الفئة العمرية 60 -51، و9.8% من الفئة العمرية 61 سنة فأعلى.

كما أن، 81.8% من إجمالي عينة الدراسة من المتزوجين، و17.8% ما بين أعزب ومطلق وأرمل، أما الدخل الشهري فإن، 15.9% من إجمالي عينة الدراسة من ذوي الدخل 1000 دينار فما دون، 33.6% يتراوح دخلهم بين 1001-1500 دينار، 25.7% يتراوح دخلهم بين 1501-2000، وأن 22.9% من المبحوثين دخلهم الشهري أكثر من 2000.

أما بخصوص مكان ونوع السكن فقد تبين أن، 65.9% من إجمالي عينة الدراسة من سكان المدينة، وباقي العينة من سكان القرى والبلدات والمخيمات. وأن 79.4% من إجمالي عينة الدراسة يسكنون في بيوت ملك، أما الباقي فيسكنون بيوت بالإيجار.

وبخصوص منطقة السكن فقد تبين، بأن 71.5% من إجمالي عينة الدراسة يسكنون في وسط الضفة الغربية، 19.6% يسكنون في جنوب الضفة الغربية، والباقي يسكنون في شمال الضفة الغربية. وتعد هذه النسبة منطقية نسبة لتواجد الجامعتين في وسط الضفة الغربية.

وبخصوص الرتبة العلمية فقد تبين أن، 47.2% من إجمالي عينة الدراسة من حملة درجة الدكتوراه، 43% من حملة درجة الماجستير و8.9% من حملة درجة البكالوريوس.

ايضاً تبين بخصوص الرتبة الأكاديمية بأن، 35% من إجمالي عينة الدراسة برتبة أُستاذ مساعد، 27.6% برتبة مدرس، 20.6% برتبة محاضر، 7.9% برتبة أُستاذ مشارك و7% برتبة أُستاذ.

وبخصوص عدد سنوات العمل يتضح بأن، 52.3% من إجمالي عينة الدراسة مدة عملهم تتراوح بين4-15 سنة، 19.6% من المبحوثين مدة عملهم تتراوح بين 16-26 سنة، 18.7% من المبحوثين مدة عملهم في الجامعة أقل من 4 سنوات و8.9% منهم يعملون أكثر من 26 سنة.

وبخصوص المنصب الإداري تبين أن، 76.2% من إجمالي عينة الدراسة ليس لديهم منصب إداري و21.9% من المبحوثين لديهم منصب إداري.
أما بخصوص العبء الدراسي يتضح أن، 60.8% عبؤهم الدراسي 24 ساعة فأكثر سنوياً و36% من المبحوثين عبؤهم الدراسي أقل من 24 ساعة سنوياً.

بخصوص مستوى الطلبة تبين أن، 62.6% من إجمالي عينة الدراسة يُدَرسون طلبة مستوى بكالوريوس فقط وباقي العينة يُدّرسون بكالوريوس ودراسات عليا.
كما تبين بخصوص عدد الأبناء أن، نسبة إجمالي المبحوثين الذين لديهم 3 أبناء فما دون تتساوى مع نسبة إجمالي المبحوثين الذين لديهم 4 أبناء فما فوق وهي 42.1%، وأن 15.9% من المبحوثين ليس لديهم أبناء.

أخيراً بخصوص الكليات تبين أن، 42.5% من إجمالي المبحوثين يُدّرسون في كليات الآداب والتربية والحقوق، 20.5% يُدّرسون في كليات الهندسة والعلوم، 17.2% يُدّرسون في كليات التجارة والعلوم التنموية و16.8% يدرسون في الكليات الصحية.

6.3 متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة:

- المتغيرات الديموغرافية:

1. الجنس.
2. العمر: يشمل خمس فئات عمرية وهي: (22–30)، (31–40)، (41–50)، (51–60) و (61 فأعلى).
3. الحالة الاجتماعية: تتكون من فئتين هي: متزوج، غير متزوج (أعزب، أرمل، مطلق).
4. الدخل الشهري بالدينار الأردني: يتكون من خمسة مستويات هي: (500 دينار فما دون)، (501–1000 دينار)، (1001–1500 دينار)، (1501–2000 دينار) و (أكثر من 2000 دينار).
5. منطقة السكن: تشمل ثلاث مناطق وهي: شمال الضفة الغربية، جنوب الضفة الغربية ووسط الضفة الغربية.
6. مكان السكن: تتكون من فئتين هي: مدينة وريفي (قرية، مخيم وبادية).

- المتغيرات غير الديموغرافية:

1. الرتبة العلمية: تشمل ثلاث درجات علمية هي: دكتوراه، ماجستير وبكالوريوس.

2. الرتبة الأكاديمية: تتكون من: أُستاذ، أُستاذ مشارك، أستاذ مساعد، محاضر ومدرس.
3. عدد سنوات العمل: تشمل أربعة مستويات هي: (أقل من 3 سنوات)، (4–15 سنة)، (16–26 سنة) و (أكثر من 26 سنة).
4. المنصب الإداري: يتكون من من فئتين هي: من لديهم منصب إداري، ومن ليس لديهم منصب إداري.
5. العبء الدراسي السنوي: يشمل مستويين: (أقل من 24 ساعة)، (24 فأكثر).
6. مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم: بكالوريوس فقط، بكالوريوس ودراسات عليا.
7. الجامعة: تشمل جامعتين هما: جامعة القدس وجامعة بيرزيت.
8. نوع السكن: يشمل: سكن ملك وسكن إيجار.
9. الكليات: تشمل الكليات التالية: الكليات الصحية، وكليات الهندسة والعلوم، وكليات التجارة والعلوم التنموية، وكليات الآداب والتربية والحقوق.
10. عدد الأبناء: يشمل ثلاثة مستويات وهي: لا يوجد، (3 فما دون)، (4 فما فوق).

المتغيرات التابعة:

- أعراض القلق (حالة وسمة).
- أعراض الاكتئاب.

7.3 أداة الدراسة:

شملت أداة الدراسة ثلاثة أقسام: المعلومات الديموغرافية وغير الديموغرافية، ومقياس أعراض الاكتئاب ومقياس أعراض القلق.

1.7.3 المعلومات الديموغرافية وغير الديموغرافية:

شملت البيانات الديموغرافية وغير الديموغرافية من حيث: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية وعدد الأبناء.

2.7.3 مقياس أعراض بيك للاكتئاب (BDI):

تم استخدام مقياس أعراض بيك (1961) وتعريب أحمد عبد الخالق (1996)، لقياس شدة أعراض الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين، مستخدماً أسلوب التقرير الذاتي، التي تشمل أعراض الاكتئاب منها الحزن، التشاؤم، الفشل وفقدان الوزن وغيرها من الأعراض.

يتكون المقياس من 21 بندا ممثلة لأعراض الاكتئاب، لكل بند سلسلة متدرجة من أربعة خيارات مرتبة حسب شدتها وتستخدم الأرقام من (0–3) لتوضيح مدى شدة الأعراض، وتُجمع الدرجة الكلية وتُصنف إلى ما يلي:

جدول 3–4: تصنيف الدرجات الكلية لمقياس بيك

المدى	الحالة
9–0	لا يوجد اكتئاب
15–10	اكتئاب بسيط
23–16	اكتئاب متوسط
36–24	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جداً

تم احتساب نقطة الحسم (cutoff score) على درجة 17 فأكثر، أي أن الذين حصلوا على درجة 17 فما فوق في المقياس، يصنفون ضمن الأشخاص الذين لديهم اكتئاب.

صدق وثبات المقياس:

تم استخدام مقياس بيك لأكثر من ثلاثين عاما، وإن أحد الأسباب التي جعلت هذا المقياس ذو انتشار واسع هو تمتعه بدرجة ثبات واتساق داخلي بدرجة عالية، ولكثرة استخدامه في البيئة العربية والفلسطينية، فقد قام الشمالي (2015) بتطبيقه على عينة مكونة من 100 من المرضى المشخصين

بالاكتئاب في مركز غزة المجتمعي، وقد وجد إلى أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية، أما بخصوص ثبات المقياس، فقد أشار إلى تمتع مقياس بيك بمقدار عال من الثبات والاتساق الداخلي من خلال احتساب معامل الثبات للمقياس وبلغ معامل كرو نباخ الفا 0.95.

وفي الدراسة الحالية تم احتساب معامل الثبات لمقياس بيك باستخدام طريقة (كرو نباخ الفا)، من أجل قياس الاتساق الداخلي، وبينت النتائج كما هي موضحة في جدول رقم 3-5:

جدول 3-5: مقياس كرو نباخ الفا لثبات مقياس بيك:

المحور	معامل كرو نباخ الفا	عدد الوحدات
الاكتئاب	0.87	21

تشير النتائج في جدول (3-5)، إلى أن درجة الاتساق الداخلي لمقياس بيك في الدراسة الحالية وصل إلى 0.87، يشير هذا إلى تمتع مقياس بيك بمقدار عال من الثبات والاتساق الداخلي.

3.7.3 مقياس أعراض القلق:

قائمتا قلق الحالة والسمة لسبيلبيرغر:

تم استخدام مقياس القلق لِ سبيلبيرغر لقياس حالة وسمة القلق (1970)، حيث صمم سبيلبيرغر مقياس قائمة سمة – حالة القلق على أساس افتراض أنه عندما يتم تقييم القلق تكون هناك حاجة إلى التمييز بين القلق كحالة انفعالية عابرة والفروق الفردية في قابلية التعرض للقلق كسمة شخصية مستقرة نسبياً (زيدنر و ماثيوس، 2016).

في الدراسة الحالية تم استخدام مقياس القلق كسمة وحالة النسخة المعربة من الاختبار (البحيري، 1984) الذي استخدمه الواواي (2012)، الذي يشتمل على مقياسيين منفصلين لقياس سمة وحالة القلق، حيث يحتوي مقياس الحالة على 20 عبارة تسأل الفرد بشكل محدد عن شعوره في هذه اللحظة، أما مقياس السمة فيحتوي أيضاً على 20 عبارة تسأل الفرد لتصف شعوره بشكل عام، غاردي وسبيلبيرغر (Gaurdry&Spielberger,1971).

تتراوح قيمة الدرجات على الاختبار بين 20 درجة كأدنى حد إلى 80 درجة كأعلى حد لكل صورة من مقياس حالة وسمة القلق، وتم تحديد درجة القلق تبعاً لقيمة المتوسط الحسابي كما هو بالأصل:

- درجة منخفضة: إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية تتراوح بين (20–39).
- درجة متوسطـة: إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية تتراوح بين (40–59).
- درجة مرتفعة: إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية تتراوح بين (60–80).

وعند تطبيق المقياس كاملاً بصورتيه يطبق أولاً حالة القلق، ومن ثم سمة القلق وذلك لأن حالة القلق صمم ليكون حساسا فتتأثر درجاته بالجو الانفعالي إذا طبق اختبار سمة القلق أولاً.

تصحيح المقياس:

هناك في الاختبار نوعان من العبارات: الأول يشير التقدير فيه إلى قلق عال بحيث تكون أوزان التدريج فيه كالتالي (4،3،2،1)، أما الثاني فيشير التقدير فيه إلى قلق منخفض، وتكون أوزان العبارات فيه معكوسة كالتالي (1،2،3،4). في اختبار حالة القلق يوجد التقدير المنخفض في عشر عبارات تصحح مباشرة بينما عشر عبارات تصحح بشكل معكوس وهي (1،2،5،8،10،15،16،17،19،20) أما في اختبار سمة القلق فهناك سبع عبارات معكوسة وهي (1،6،7،10،13،16،19) التي تصحح بشكل معكوس.

صدق وثبات المقياس:

قام البحيري (1984) بحساب صدق المقياس في البيئة المصرية باستخدام الارتباط بمحك خارجي حسب ما ورد في الواوي (2012)، وفي البيئة الفلسطينية قام الحموز (2006) بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 604 من طلبة جامعة القدس، كما وقام الواوي (2012) بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 239 من البالغين الذين خضعوا لعمية القلب المفتوح في فلسطين، وقد وجد إلى أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية.

أما بخصوص ثبات المقياس، فقد تم استخدام المقياس في العديد من الدراسات العربية والفلسطينية، الذين وجودا على حصول المقياس على درجة عالية من الثبات، مثل دراسة الحموز (2006)، الذي احتسب معامل الثبات للمقياس وبلغ معامل كرو نباخ الفا 0.77 لقلق الحالة و0.85 لسمة القلق، وفي دراسة الواوي (2012) بلغ معامل كرو نباخ الفا 0.79 لقلق الحالة و0.88 لقلق السمة.

في الدراسة الحالية؛ ومن أجل قياس ثبات الأداة تم احتساب معامل الثبات باستخدام طريقة (كرو نباخ الفا). لقياس الاتساق الداخلي، والنتائج موضحة في الجدول رقم (3-6):

جدول 3-6: مقياس كرو نباخ الفا لثبات مقياس القلق سمة وحالة:

المحور	معامل الفا كرو نباخ	عدد الوحدات
حالة القلق	0.76	20
سمة القلق	0.78	20

تشير النتائج في جدول (3-6)، إلى أن درجة الاتساق الداخلي لمقياس قلق الحالة وصل إلى 0.76 وأن قلق السمة بلغ 0.78، ويشير هذا إلى تمتع مقياس القلق حالة وسمة بمقدار عال من الثبات والاتساق الداخلي.

8.3 الصدق لأداة الدراسة:

تم عرض أداة الدراسة ملحق رقم (1) على ثلاثة من المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس من جامعة القدس، وقد أُخذ بتوصياتهم من حيث إزالة المرادفات في عبارات المقاييس والملحق رقم (2) يوضح أداة الدراسة بعد التعديل، وتم الإجماع من قبلهم على أن أداة الدراسة مناسبة لهدف الدراسة وعينتها. ويوضح الملحق رقم (3) أسماء المحكمين.

9.3 إجراءات جمع المعلومات:

- حصر مجتمع الدراسة والمتمثل في الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت.
- تجميع أداة الدراسة بعد الاطلاع على المقاييس المستخدمة في مثل هذه الدراسات.
- القيام بالإجراءات البروتوكولية المتعلقة بالحصول على موافقة الإدارة الأكاديمية العليا في الجامعتين لتطبيق أداة الدراسة على الأكاديميين.
- اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بأسلوب العينة الطبقية.
- توزيع أداة الدراسة باليد بأسلوب العينة المتاحة خلال الفصلين الدراسيين للعام الأكاديمي (2018-2019).

- مراعاة البعد الأخلاقي أثناء جمع البيانات.
- تصحيح المقاييس وتفريغ البيانات وتعبئتها في البرامج الخاصة واستخلاص النتائج الأولية والنهائية.

10.3 الاعتبارات الأخلاقية:

- الحصول على موافقة كلية الصحة العامة ولجنة برنامج الصحة النفسية المجتمعية في جامعة القدس.
- الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية في الأبحاث في جامعة القدس.
- الحصول على موافقة الأكاديميين.
- ضمان السرية والثقة في التعامل مع المعلومات التي تم الحصول عليها.
- الحيادية وعدم التحيّز أثناء تحليل البيانات وتفسير النتائج.

11.3 معيقات الدراسة:

- قلة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة بشكل عام، وبمتغيرات الدراسة التابعة بشكل خاص.
- قلة استجابة المبحوثين، حيث كانت الدراسة مقتصرة على جامعة القدس وكانت نسبة الاستجابة 25%. مما أدى إلى توسيع نطاق الدراسة بإضافة جامعة أُخرى وهي جامعة بيرزيت.
- طول فترة الاستجابة، حيث إن الفترة الزمنية لاسترداد الاستبانة من المبحوثين كانت طويلة، حيث استغرقت فصلين دراسيين لجمع الاستبانات.

12.3 التحليل الاحصائي:

تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.23)، من خلال عدة أساليب إحصائية منها: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. ولفحص الفرضيات تم استخدام: اختبار ت (T-test)، تحليل التباين الأُحادي (Anova)، اختبار شيفيه (Scheffe)، معامل ارتباط بيرسون، وكرونباخ الفا (Cronbach Alpha) الذي استخدم لفحص ثبات الأداة.

الفصل الرابع

1.4 نتائج الدراسة

الفصل الرابع

مقدمة

يشمل هذا الفصل عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة، وذلك بالإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها ومناقشتها.

نتائج الدراسة والملخص

1.4 نتائج السؤال الأول:

ما مدى انتشار أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؟

للإجابة على سؤال الدراسة الأول، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لدرجات أعراض الاكتئاب وأعراض القلق كحالة وكسمة.

1.1.4 انتشار أعراض الاكتئاب:

جدول 4-1: الإحصاء الوصفي (التكرار والنسب المئوية) لدرجة الاكتئاب

			درجة الاكتئاب						المجموع
			لا يوجد	بسيط	متوسط	شديد	شديد جداً	قيم مفقودة	
الجامعة	القدس	العدد	67	16	14	6	1	3	107
		النسبة %	62.6	15	13.1	5.6	0.9	2.8	%100
	بيرزيت	العدد	62	25	10	4	0	6	107
		النسبة %	57.9	23.4	9.3	3.7	0.0	5.6	%100
المجموع		العدد	129	41	24	10	1	9	214
		النسبة %	60.3	19.2	11.2	4.7	0.5	4.2	%100

تشير النتائج في الجدول (4-1) إلى أن، 60.3% من إجمالي عينة الدراسة لا يعانون من الاكتئاب، 19.2% يعانون من الاكتئاب البسيط، 11.2% يعانون من الاكتئاب المتوسط، 4.7% يعانون من الاكتئاب الشديد و0.5% يعانون من الاكتئاب الشديد جداً.

جدول 4-2: الإحصاء الوصفي (التكرار والنسب المئوية) لدرجة الاكتئاب بناء على نقطة الحسم 17 فأكثر

			درجة الاكتئاب			المجموع
			لا يوجد	يوجد	قيم مفقودة	
الجامعة	القدس	العدد	72	32	3	107
		النسبة %	67.2	29.9	2.8	%100
	بيرزيت	العدد	63	38	6	107
		النسبة %	58.8	35.5	5.61	%100
المجموع		العدد	135	70	9	214
		النسبة %	63	32.7	4.2	%100

تشير النتائج في الجدول (4-2) إلى أن، 63% من إجمالي عينة الدراسة لا يعانون من الاكتئاب و32.7% يعانون من الاكتئاب.

2.1.4 انتشار أعراض القلق كحالة:

جدول 4-3: الإحصاء الوصفي (التكرار والنسب المئوية) لدرجة القلق كحالة

			القلق كحالة			المجموع
			منخفضة	متوسطة	مرتفعة	قيم مفقودة	
الجامعة	القدس	العدد	11	77	18	1	107
		النسبة %	10.3	72	16.8	0.9	%100
	بيرزيت	العدد	21	71	10	5	107
		النسبة %	19.6	66.4	9.3	4.7	%100
المجموع		العدد	32	148	28	6	214
		النسبة %	15	69.2	13.1	2.8	%100

تشير النتائج في الجدول (4-3) إلى أن، 69.2% من إجمالي عينة الدراسة عندهم حالة القلق متوسطة، 15% عندهم حالة القلق منخفضة في حين أن 13.1% عندهم حالة القلق مرتفعة.

3.1.4 انتشار أعراض القلق كسمة:

جدول 4-4: الإحصاء الوصفي (التكرار والنسب المئوية) لدرجة القلق كسمة

			القلق كسمة			المجموع
			منخفضة	متوسطة	مرتفعة	قيم مفقودة	
الجامعة	القدس	العدد	21	71	14	1	107
		النسبة %	19.6	66.4	13.1	0.9	%100
	بيرزيت	العدد	23	75	6	3	107
		النسبة %	21.5	70.1	5.6	2.8	%100
المجموع		العدد	44	146	20	4	214
		النسبة %	20.6	68.2	9.3	1.9	%100

تشير النتائج في الجدول (4-4) إلى أن، 68.2% من إجمالي عينة الدراسة عندهم سمة القلق متوسطة، 20.6% عندهم سمة القلق منخفضة و9.3% عندهم سمة القلق مرتفعة.

2.4 نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة، لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية وعدد الأبناء)؟

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروقات في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الجنس تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-5).

جدول 4-5: نتائج اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الجنس

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
سمة القلق	-.59	209	.554	-.256	.432	-1.11	.60

تُشير النتائج في الجدول (4-5) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الجنس؛ حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير العمر.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير العمر؛ فقد تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-6).

جدول 4-6: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير العمر

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
سمة القلق	بين المجموعات	22.68	3	7.56	.84	.476
	داخل المجموعات	1838.58	203	9.06		

تشير النتائج في الجدول (4-6) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تعزى لمتغير العمر حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروقات في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول رقم (4-7).

جدول 4-7: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
سمة القلق	1.17	-1.267	.203	.206	-.726	.57	-1.86

يتضح من الجدول (4–7) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الدخل الشهري.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروقات في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الدخل الشهري، تم استخدام اختبار فحص التباين الأحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4–8).

جدول 4–8: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة الدراسة تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
سمة القلق	بين المجموعات	70.82	4	17.70	2.02	.094
	داخل المجموعات	1800.94	205	8.79		
	المجموع	1871.76	209			

تشير النتائج في الجدول (4–8) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الدخل، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير منطقة السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروقات في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير منطقة السكن، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-9).

جدول 4-9: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير منطقة السكن

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
سمة القلق	بين المجموعات	13.78	2	6.90	.77	.465
	داخل المجموعات	1863.64	208	8.96		
	المجموع	1877.42	210			

تُشير النتائج في الجدول (4-9) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير منطقة السكن حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

6.2.4 نتائج الفرضية السادسة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مكان السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مكان السكن، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول رقم (4-10).

جدول 4-10: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة لمتغير مكان السكن

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
سمة القلق	-.87	209	.384	-.38	.43	-1.24	.48

توضح النتائج في الجدول (4-10) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

7.2.4 نتائج الفرضية السابعة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجامعة.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجامعة، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-11).

جدول 4-11: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الجامعة

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
سمة القلق	1.17	209	.245	.48	.41	-.33	1.29

تشير النتائج في الجدول (4-11) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الجامعة، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

8.2.4 نتائج الفرضية الثامنة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير المنصب الإداري.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير المنصب الإداري، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-12).

جدول 4-12: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير المنصب الإداري

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
سمة القلق	1.33	209	.186	.66	.50	-.32	1.64

تُشير النتائج في الجدول (4-12) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير المنصب الإداري، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

9.2.4 نتائج الفرضية التاسعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-13).

جدول 4-13: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
سمة القلق	-.31	202	.754	-.14	.44	-1.00	.73

تشير النتائج في الجدول (4-13) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

10.2.4 نتائج الفرضية العاشرة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم، تم استخدام اختبار ت (T–test)، كما هو موضح في الجدول (4–14).

جدول 4–14: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
سمة القلق	.62	203	.536	.27	.44	−.59	1.14

تشير النتائج في الجدول (4–14) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

11.2.4 نتائج الفرضية الحادية عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة العلمية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4–15).

جدول 4-15: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الرتبة العلمية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
سمة القلق	بين المجموعات	18.27	2	9.14	1.02	.364
	داخل المجموعات	1850.87	206	8.99		
	المجموع	1869.14	208			

تشير النتائج في الجدول (4-15) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

12.2.4 نتائج الفرضية الثانية عشر:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الرتبة الأكاديمية، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-16).

جدول 4-16: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
سمة القلق	بين المجموعات	40.31	4	10.08	1.12	.350
	داخل المجموعات	1822.54	202	9.02		
	المجموع	1862.85	206			

تشير النتائج في الجدول (4-16) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

13.2.4 نتائج الفرضية الثالثة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الكلية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الكلية، تم استخدام اختبار التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-17).

جدول 4-17: اختبار التباين الأُحادي ANOVA لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير للكلية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
سمة القلق	بين المجموعات	41.46	3	13.82	1.53	.208
	داخل المجموعات	1816.11	201	9.04		
	المجموع	1857.56	204			

تشير النتائج في الجدول (4-17) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الكلية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

14.2.4 نتائج الفرضية الرابعة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير سنوات العمل.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير سنوات العمل، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-18).

جدول 4-18: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير سنوات العمل

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
سمة القلق	بين المجموعات	22.85	3	7.62	.85	.470
	داخل المجموعات	1851.92	206	8.99		
	المجموع	1874.77	209			

تشير النتائج في الجدول (4-18) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير سنوات العمل، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

15.2.4 نتائج الفرضية الخامسة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير عدد الأبناء.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير عدد الأبناء، تم استخدام اختبار التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-19).

جدول 4-19: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير عدد الأبناء

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
سمة القلق	بين المجموعات	7.06	2	3.53	.39	.676
	داخل المجموعات	1870.37	208	8.99		
	المجموع	1877.42	210			

تشير النتائج الجدول (4-19) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض سمة القلق تبعاً لمتغير عدد الأبناء، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

16.2.4 نتائج الفرضية السادسة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير نوع السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير نوع السكن، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-20).

جدول 4-20: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير نوع السكن

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
سمة القلق	-1.14	208	.255	-.59	.52	-1.61	.43

تبيّن النتائج في الجدول (4-20) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير نوع السكن، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

3.4 نتائج السؤال الثالث:

هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة، لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية وعدد الأبناء)؟

1.3.4 نتائج الفرضية الأولى:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروقات في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الجنس تم استخدام اختبار ت (T–test)، كما هو موضح في الجدولين (4–21) و(4–22).

جدول 4–21: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على الجنس

المحور	الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
حالة القلق	ذكر	42.5	5.3	.45
	انثى	44.9	5.0	.58

جدول 4–22: نتائج اختبار (T-test) للفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الجنس

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
حالة القلق	−3.20	208	.002	−2.39	.747	−3.86	−.91

تُشير النتائج في الجدول (4–21) إلى، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة؛ لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تُعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، إذ كان المعدل عند الإناث أعلى منه عند الذكور بفارق 2.39، حيث بلغ معدل حالة القلق عند الإناث 44.9 بانحراف معياري 5.0 وعند الذكور 42.5 بانحراف معياري 5.3، وهذا ما تؤكده النتائج في جدول (4–22) حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، بالتالي تم رفض الفرضية الصفرية.

2.3.4 نتائج الفرضية الثانية:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير العمر.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير العمر؛ فقد تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدولين (4–23) و(4–24).

جدول 4-23: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على العمر

المحور	الفئة العمرية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
حالة القلق	**22-30 سنة**	44.6	5.64	1.13
	31 -40 سنة	45.1	5.79	.72
	41 -50 سنة	42.6	4.84	.64
	51 -60 سنة	42.8	4.54	.70
	60 سنة فأعلى	39.5	3.12	.70
	المجموع	43.3	5.29	.37

جدول 4-24: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير العمر

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
حالة القلق	**بين المجموعات**	539.72	3	179.91	6.88	.000
	داخل المجموعات	5280.17	202	26.14		
	المجموع	5819.89	205			

تشير النتائج في الجدول (4-23) إلى، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة يعزى لمتغير العمر، إذ كان أعلى معدل عند الفئة العمرية (31-40 سنة) بمتوسط حسابي 45.1 وانحراف معياري 5.79 وأقلها كان عند الفئة العمرية (60 سنة فأعلى) بمتوسط حسابي 39.5 وانحراف معياري 3.12، وهذا ما تؤكده النتائج في جدول (4-24) حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية.

ولتوضيح الفروقات أعلاه تم استخدام اختبار شيفيه. وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4-25: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير العمر لدرجة أعراض القلق كحالة

المجموعة 1	المجموعة 2	متوسط الفرق بين (1 – 2)	Sig.	95% متوسط الفروقات	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
22-30 سنة	31 -40 سنة	-0.49	.811	-1.86	0.86
	41 -50 سنة	2	.017	0.73	3.36
	51 -60 سنة	1.79	.026	0.54	3.06
	60 سنة فأعلى	5.12	.000	4.08	6.15
31 -40 سنة	41 -50 سنة	2.49	.011	1.55	3.45
	51 -60 سنة	2.28	.013	1.51	3.05
	60 سنة فأعلى	5.58	.000	4.02	7.15
41 -50 سنة	51 -60 سنة	-0.19	.887	-1.56	1.12
	60 سنة فأعلى	3.11	.008	1.80	4.41
51 -60 سنة	60 سنة فأعلى	3.31	.006	1.85	4.74

يتضح من الجدول (4-25)، أنه لا يوجد فروقات ذات دلالة احصائية بين الفئة العمرية الأولى (22-30 سنة) والثانية (31 -40 سنة) حيث كانت دلالة الفحص لها أكبر من 0.05. بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الفئة العمرية الاولى (22-30 سنة) وباقي الفئات العمرية حيث كانت دلالة الفحص لكل منها أقل من 0.05. حيث كانت الفروقات لصالح الفئة العمرية الأولى (22-30 سنة)، أي أن معدل حالة القلق عند الفئة العمرية الأولى أعلى منها من باقي الفئات. وكذلك الفئة العمرية الثانية (31-40 سنة) معدل القلق عندها أعلى من باقي الفئات وهي دالة احصائياً. بينما لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الفئة العمرية الثالثة (41 -50 سنة) والرابعة (51 -60 سنة) دلالة الفحص لها أكبر من 0.05.

3.3.4 نتائج الفرضية الثالثة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروقات في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، تم استخدام اختبار ت (T–test)، كما هو موضح في الجدول رقم (4–26).

جدول 4–26: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
حالة القلق	2.19	-.151	.202	.880	-.155	1.03	-2.18

يتضح من الجدول (4–26)، إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

4.3.4 نتائج الفرضية الرابعة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الدخل الشهري.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروقات في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الدخل الشهري، تم استخدام اختبار فحص التباين الأحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدولين (4–27) و(4–28).

جدول 4–27: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على الدخل الشهري

المحور	الدخل بالدينار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
حالة القلق	**أقل من 1000**	43.8	5.1	.89
	1000– 1500	44.9	5.6	.66
	1500– 2000	43.6	5.4	.74
	أعلى من 2000	40.6	3.9	.57
	المجموع	43.3	5.3	.37

جدول 4–28: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
حالة القلق	بين المجموعات	564.66	4	141.17	5.49	.000
	داخل المجموعات	5250.22	204	25.74		
	المجموع	5814.88	208			

توضح النتائج في الجدول (4–27) إلى، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات لأعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الدخل، حيث كان أعلى معدل عند فئة الدخل (1000 – 1500) بوسط حسابي 44.9 وانحراف معياري 5.6 وأقلها كان عند فئة الدخل (أعلى من 2000) بوسط حسابي 40.6 وانحراف معياري 3.9، وهذا ما تؤكده النتائج في جدول (4–28) حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، بالتالي نرفض الفرضية الصفرية.

ولتوضيح الفروقات أعلاه تم استخدام اختبار شيفيه. وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4–29: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الدخل الشهري لدرجة أعراض القلق كحالة

المجموعة 1	المجموعة 2	متوسط الفرق بين (1 – 2)	Sig.	95% متوسط الفروقات	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
أقل من 1000	1000 -1500	-1.09	.532	-1.15	0.21
	1500 -2000	.19	.891	-1.21	1.62
	أعلى من 2000	3.21	.004	1.81	4.76
1000 -1500	1500 -2000	.19	.891	-1.21	1.62
	أعلى من 2000	4.28	.003	3.51	6.12
1500 -2000	أعلى من 2000	2.95	.014	1.82	4.17

يتضح من الجدول (4–29) إلى، أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات الدخل الأولى (أقل من 1000) والثانية (1000–1500) والثالثة (1500–2000)، حيث أن دالة الفحص لكل منها أكبر من 0.05. بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئة الدخل الرابعة (أعلى من 2000) وباقي فئات الدخل وهي تتمتع بأقل قيمة لمتوسط حالة القلق وجميع هذه الفروقات دالة احصائيا، دلالة الفحص لكل منها أقل من 0.05.

5.3.4 نتائج الفرضية الخامسة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير منطقة السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروقات في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير منطقة السكن، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدولين (4-30) و(4-31).

جدول 4-30: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على منطقة السكن

المحور	منطقة السكن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
حالة القلق	شمال الضفة	45.6	8.7	1.99
	جنوب الضفة	45.2	5.6	.86
	وسط الضفة	42.5	4.4	.36
	المجموع	43.3	5.3	.37

جدول 4-31: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير منطقة السكن

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
حالة القلق	بين المجموعات	354.14	2	177.07	6.69	.002
	داخل المجموعات	5479.49	207	26.47		
	المجموع	5833.62	209			

تُشير النتائج في الجدول (4-30) إلى، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير منطقة السكن، حيث كان أعلى معدل عند منطقة السكن (شمال الضفة) بوسط حسابي 45.6 وانحراف معياري 8.7، وأقلها عند منطقة السكن (وسط الضفة) بوسط حسابي 42.5 وانحراف معياري 4.4، وهذا ما تؤكده النتائج في جدول (4-31) حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، بالتالي نرفض الفرضية الصفرية.

ولتوضيح الفروقات أعلاه تم استخدام اختبار شيفيه. وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4-32: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير منطقة السكن لدرجة أعراض القلق كحالة

المجموعة 1	المجموعة 2	متوسط الفرق بين (1 – 2)	Sig.	95% متوسط الفروقات	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
شمال الضفة الغربية	جنوب الضفة الغربية	.39	.756	-.41	1.18
	وسط الضفة الغربية	3.12	.018	1.88	4.26
جنوب الضفة الغربية	وسط الضفة الغربية	2.65	.027	1.63	3.71

يتضح من الجدول (4-32)، أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات منطقة السكن (شمال الضفة الغربية) و (جنوب الضفة الغربية)، إذ أن دالة الفحص أكبر من 0.05. بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين (شمال الضفة الغربية) و (وسط الضفة الغربية) إذ أن دالة الفحص أقل من 0.05. وكذلك بين (جنوب الضفة الغربية) و (وسط الضفة الغربية). أي أن منطقة وسط الضفة الغربية تتمتع بأقل قيمة لمتوسط حالة القلق.

6.3.4 نتائج الفرضية السادسة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مكان السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مكان السكن، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول رقم (4-33).

جدول 4-33: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير مكان السكن

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
حالة القلق	1.07	105.01	.285	.93	.87	-.79	2.65

توضح النتائج في الجدول (4-33) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

7.3.4 نتائج الفرضية السابعة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجامعة.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجامعة، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدولين (4-34) و (4-35).

جدول 4-34: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على الجامعة

المحور	الجامعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
حالة القلق	القدس	44.1	5.5	.54
	بيرزيت	42.5	4.9	.49

جدول 4-35: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الجامعة

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
حالة القلق	2.19	208	.029	1.59	.72	.16	3.01

تشير النتائج في الجدول (4-34) إلى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الجامعة، حيث بلغ معدل حالة القلق في جامعة القدس 44.1 بانحراف معياري 5.5، وفي جامعة بيرزيت بلغ معدل حالة القلق 42.5 بانحراف معياري 4.9، وهذا ما تؤكده النتائج في الجدول (4-35)، حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، وكان الفرق لصالح جامعة القدس بزيادة 1.59 في المعدل، بالتالي تم رفض الفرضية الصفرية.

8.3.4 نتائج الفرضية الثامنة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير المنصب الإداري.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير المنصب الإداري، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدولين (4-36) و(4-37).

جدول 4-36: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على المنصب الإداري

المحور	المنصب الإداري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
حالة القلق	يوجد	44.1	5.5	.54
	لا يوجد	42.5	4.9	.48

جدول 4-37: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير المنصب الإداري

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
حالة القلق	-2.00	82.95	.043	-1.61	.80	-3.20	-.01

تُشير النتائج في الجدول (4-36) إلى، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير المنصب الإداري، حيث بلغ معدل حالة القلق عند ذوي المناصب الإدارية 44.1 بانحراف معياري 5.5 وعند الآخرين 42.5 بانحراف معياري 4.9، وهذا ما تؤكده النتائج في الجدول (4-37) حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، وكان الفرق عند ذوي المناصب الإدارية بفارق 1.61 في المعدل، بهذا تم رفض الفرضية الصفرية.

9.3.4 نتائج الفرضية التاسعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-38).

جدول 4-38: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
حالة القلق	.39	201	.699	.30	.76	-1.21	1.80

تشير النتائج في الجدول (4-38) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

10.3.4 نتائج الفرضية العاشرة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة وسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-39).

جدول 4-39: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
حالة القلق	1.1	202	.292	.81	.76	-.70	2.31

تشير النتائج في الجدول (4–39) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

11.3.4 نتائج الفرضية الحادية عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة العلمية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدولين (4–40) و(4–41).

جدول 4–40: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على الرتبة العلمية

المحور	الشهادة الاكاديمية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
حالة القلق	دكتوراه	42.5	5.45	.55
	ماجستير	43.8	4.60	.48
	بكالوريوس	45.1	6.99	1.65
	المجموع	43.3	5.29	.37

جدول 4–41: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الرتبة العلمية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
حالة القلق	بين المجموعات	144.41	2	72.21	2.92	.045
	داخل المجموعات	5645.89	205	27.54		
	المجموع	5790.31	207			

تشير النتائج في الجدول (4–40) إلى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، حيث كان أعلى معدل عند ذوي الرتبة العلمية (بكالوريوس) بوسط حسابي 45.1 وانحراف معياري 6.99، وأقلها عند ذوي الرتبة العلمية (دكتوراه) بوسط حسابي 42.5 وانحراف معياري 5.45، وهذا ما تؤكده النتائج في الجدول (4–41)، حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، بالتالي تم رفض الفرضية الصفرية.

ولتوضيح الفروقات أعلاه تم استخدام اختبار شيفيه. وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4–42: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الرتبة العلمية لدرجة أعراض القلق كحالة

المجموعة 1	المجموعة 2	متوسط الفرق بين (1 – 2)	Sig.	95% متوسط الفروقات	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
دكتوراه	ماجستير	-1.29	.253	-2.15	-.45
	بكالوريوس	-2.59	.011	-3.45	-1.55
ماجستير	بكالوريوس	-1.31	.261	-2.17	-.42

يتضح من الجدول (4–42)، أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين حملة الدكتوراه والماجستير وكذلك حملة الماجستير والبكالوريوس، حيث كانت دالة الفحص لكل منها أكبر من 0.05. بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين حملة الدكتوراه والبكالوريوس وهي لصالح حملة الدكتوراه حيث تتمتع بأقل قيمة لمتوسط حالة القلق وهذه الفروقات دالة احصائياً، دلالة الفحص لها أقل من 0.05.

12.3.4 نتائج الفرضية الثانية عشر:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الرتبة الأكاديمية، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4–43).

جدول 4-43: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
حالة القلق	بين المجموعات	123.72	4	30.93	1.15	.335
	داخل المجموعات	5413.12	201	26.93		
	المجموع	5536.84	205			

تشير النتائج في الجدول (4-43) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

13.3.4 نتائج الفرضية الثالثة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الكلية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الكلية، تم استخدام اختبار التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-44).

جدول 4-44: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير للكلية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
حالة القلق	بين المجموعات	36.05	3	12.02	.44	.724
	داخل المجموعات	5456.87	200	27.284		
	المجموع	5492.92	203			

تشير النتائج في الجدول (4-44) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الكلية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

14.3.4 نتائج الفرضية الرابعة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير سنوات العمل.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير سنوات العمل، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-45).

جدول 4-45: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير سنوات العمل

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
حالة القلق	بين المجموعات	68.86	3	22.95	.82	.485
	داخل المجموعات	5751.15	205	28.05		
	المجموع	5820.01	208			

تشير النتائج في الجدول (4-45) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير سنوات العمل، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

15.3.4 نتائج الفرضية الخامسة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير عدد الأبناء.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير عدد الأبناء، تم استخدام اختبار التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدولين (4-46) و(4-47).

جدول 4-46: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على عدد الأبناء

المحور	عدد الأبناء	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
حالة القلق	**لا يوجد**	42.0	3.4	.67
	اقل من 4	44.4	6.0	.62
	4 فما فوق	42.6	4.7	.50
	المجموع	43.3	5.3	.37

جدول 4-47: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير عدد الأبناء

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
حالة القلق	بين المجموعات	189.05	2	94.53	3.47	.033
	داخل المجموعات	5644.57	207	27.27		
	المجموع	5833.62	209			

تشير النتائج الجدول (4-46) إلى، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير عدد الأبناء، حيث كان أعلى معدل عند من لديهم أقل من أربعة أبناء بوسط حسابي 44.4 وانحراف معياري 6.0، وأقلها عند من ليس لديه أبناء بوسط حسابي 42.0 وانحراف معياري 3.4، وهذا ما تؤكده النتائج في الجدول (4-47) حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، بالتالي تم رفض الفرضية الصفرية.

ولتوضيح الفروقات أعلاه تم استخدام اختبار شيفيه. وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4-48: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير عدد الأبناء لدرجة أعراض القلق كحالة

المجموعة 1	المجموعة 2	متوسط الفرق بين (1 – 2)	Sig.	95% متوسط الفروقات	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
لا يوجد أبناء	أقل من 4	-2.41	.013	-3.74	-1.18
	4 فما فوق	-0.59	.832	-1.73	0.92
أقل من 4 أبناء	4 فما فوق	1.81	.027	0.53	3.08

يتضح من الجدول (4-48)، أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين من لا يوجد عنده أبناء ومن لديهم 4 أبناء فما فوق، حيث أن دالة الفحص لها أكبر من 0.05. بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين من لا يوجد عنده أبناء ومن لديهم أقل من 4 أبناء، حيث أن دلالة الفحص لها أقل من 0.05، حيث تشير النتائج إلى أن من لا يوجد لدية أبناء أقل بحوالي 2.4 درجات بالمتوسط ممن لديهم أقل من 4 أبناء. كذلك يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين من لديهم أقل من 4 أبناء ومن لديهم 4 فما فوق، حيث أن دلالة الفحص لها اقل من 0.05، حيث تشير النتائج إلى أن من لديهم أقل من 4 أبناء لديهم قلق أعلى بحوالي 1.8 درجات بالمتوسط في مستوى حالة القلق ممن لديهم 4 أبناء فما فوق.

16.3.4 نتائج الفرضية السادسة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير نوع السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير نوع السكن، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-49).

جدول 4-49: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة لمتغير نوع السكن

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
حالة القلق	-1.30	207	.195	-1.18	.91	-2.98	.61

تبيّن النتائج في الجدول (4-49) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير نوع السكن، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

4.4 نتائج السؤال الرابع:

هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب، لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية وعدد الأبناء)؟

1.4.4 نتائج الفرضية الأولى:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجنس، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-50).

جدول 4-50: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
الاكتئاب	1.98	-.40	.206	.69	-.25	.62	-1.47

تشير النتائج في الجدول (4-50) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

2.4.4 نتائج الفرضية الثانية:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العمر.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العمر، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-51).

جدول 4-51: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير العمر

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
الاكتئاب	بين المجموعات	73.71	3	24.57	1.34	.262
	داخل المجموعات	3660.99	200	18.31		
	المجموع	3734.71	203			

تشير النتائج في الجدول (4-51) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير العمر، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

3.4.4 نتائج الفرضية الثالثة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، تم استخدام اختبار ت (T–test)، كما هو موضح في الجدول رقم (4–52).

جدول 4–52: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
الاكتئاب	1.98	1.68	.200	.095	1.39	.83	-.24

تشير النتائج في الجدول (4–52) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

4.4.4 نتائج الفرضية الرابعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الدخل الشهري.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الدخل الشهري، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4–53).

جدول 4-53: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
الاكتئاب	بين المجموعات	56.12	4	14.03	.77	.548
	داخل المجموعات	3694.27	202	18.29		
	المجموع	3750.39	206			

تُشير النتائج في الجدول (4-53) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الدخل، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

5.4.4 نتائج الفرضية الخامسة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير منطقة السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير منطقة السكن، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-54).

جدول 4-54: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير منطقة السكن

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
الاكتئاب	بين المجموعات	32.60	2	16.30	.90	.410
	داخل المجموعات	3728.40	205	18.19		
	المجموع	3761.0	207			

تشير النتائج في الجدول (4-54) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير منطقة السكن، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

6.4.4 نتائج الفرضية السادسة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مكان السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مكان السكن، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-55).

جدول 4-55: اختبار(T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
الاكتئاب	-.17	134.66	.863	-.11	.64	-1.38	1.16

توضح النتائج في الجدول (4-55) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

7.4.4 نتائج الفرضية السابعة:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجامعة.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجامعة، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدولين (4-56) و(4-57).

جدول 4-56: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على الجامعة

المحور	الجامعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
الاكتئاب	القدس	47.8	4.26	.41
	بيرزيت	46.7	4.21	.42

جدول 4-57: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الجامعة

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
الاكتئاب	1.98	206	.049	1.16	.59	.01	2.32

تشير النتائج في الجدول (4-56) إلى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الجامعة، حيث بلغ معدل الاكتئاب في جامعة القدس 47.8 بانحراف معياري 4.26، وفي جامعة بيرزيت معدل 46.7 بانحراف معياري 4.21، وهذا ما توضحه نتائج جدول (4-57) حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، لصالح جامعة القدس بزيادة 1.16 في المعدل، بالتالي تم رفض الفرضية الصفرية.

8.4.4 نتائج الفرضية الثامنة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير المنصب الإداري.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير المنصب الإداري، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-58).

جدول 4-58: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير المنصب الإداري

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
الاكتئاب	-.02	206	.984	-.01	.71	-1.42	1.39

أظهرت النتائج في الجدول (4-58) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير المنصب الإداري، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

9.4.4 نتائج الفرضية التاسعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير العبء الدراسي السنوي.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير العبء الدراسي السنوي، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدولين (4-59) و(4-60).

جدول 4-59: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على العبء الدراسي

المحور	العبء الدراسي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
الاكتئاب	**أقل من 24 ساعة**	47.9	4.29	.50
	24 ساعة فأعلى	46.8	4.13	.37

جدول 4-60: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
الاكتئاب	1.97	199	.043	1.14	.61	.06	2.35

تشير النتائج في الجدول (4–59) إلى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي، حيث بلغ معدل درجة الاكتئاب عند ذوي العبء الأكاديمي أقل من 24 ساعة معتمدة 47.9 بانحراف معياري 4.29 وعند ذوي العبء الأكاديمي 24 ساعة معتمدة فأعلى 46.8 بانحراف معياري 4.13، وهذا ما تؤكده النتائج في الجدول (4–60)، حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، إذ كان المعدل عند ذوي العبء الأكاديمي أقل من 24 ساعة أعلى منه عند ذوي العبء الأكاديمي 24 ساعة فأكثر بفارق 1.14 في المعدل، بهذا تم رفض الفرضية الصفرية.

10.4.4 نتائج الفرضية العاشرة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4–61).

جدول 4–61: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
الاكتئاب	-.11	145.16	.911	-.07	.63	-1.31	1.17

تشير النتائج في الجدول (4–61) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

11.4.4 نتائج الفرضية الحادية عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الرتبة العلمية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تعزى لمتغير الرتبة العلمية، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدولين (4-62) و(4-63).

جدول 4-62: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على الرتبة العلمية

المحور	الشهادة الاكاديمية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
الاكتئاب	دكتوراه	46.7	4.01	.40
	ماجستير	47.5	4.04	.43
	بكالوريوس	49.3	6.11	1.44
	المجموع	47.2	4.28	.30

جدول 4-63: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الرتبة العلمية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
الاكتئاب	بين المجموعات	112.77	2	56.38	3.14	.035
	داخل المجموعات	3640.05	203	17.93		
	المجموع	3752.82	205			

تشير النتائج في الجدول (4-62) إلى، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، إذ كان أعلى معدل عند الرتبة العلمية (بكالوريوس) بوسط حسابي 49.3 وانحراف معياري 6.11، وأقلها كان عند ذوي الرتبة العلمية (دكتوراه) بوسط حسابي 46.7 وانحراف معياري 4.01، وهذا ما تؤكده النتائج في الجدول (4-63)، حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، بالتالي تم رفض الفرضية الصفرية.

ولتوضيح الفروقات أعلاه تم استخدام اختبار شيفيه. وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4-64: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الرتبة العلمية لدرجة أعراض الاكتئاب

المجموعة 1	المجموعة 2	متوسط الفرقين (1 – 2)	Sig.	95% متوسط الفروقات	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
دكتوراه	ماجستير	-.81	.277	-2.36	.87
	بكالوريوس	-2.62	.009	-3.36	-1.45
ماجستير	بكالوريوس	-1.81	.041	-2.17	-1.42

يتضح من الجدول (4-63)، أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين حملة الدكتوراه والماجستير، حيث كانت دالة الفحص لها أكبر من 0.05. بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين حملة الدكتوراه والبكالوريوس لصالح حملة الدكتوراه حيث تتمتع بأقل قيمة لمتوسط الاكتئاب وهذه الفروقات دالة احصائياً بحيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05. كذلك يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين حملة الماجستير والبكالوريوس لصالح حملة الماجستير حيث تتمتع بأقل قيمة لمتوسط الاكتئاب وهذه الفروقات دالة إحصائية إذ أن دالة الفحص لها أقل من 0.05.

12.4.4 نتائج الفرضية الثانية عشر:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية، تم استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-65).

جدول 4-65: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
الاكتئاب	بين المجموعات	122.36	4	30.59	1.72	.147
	داخل المجموعات	3540.40	199	17.79		
	المجموع	3662.76	203			

تشير النتائج في الجدول (4-65) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

13.4.4 نتائج الفرضية الثالثة عشر:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الكلية.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الكلية، تم استخدام اختبار التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدولين (4-66) و(4-67).

جدول 4-66: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على الكلية

المحور	الكلية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
الاكتئاب	الكليات الصحية	48.1	4.72	.79
	كليات العلوم والهندسة	46.9	3.58	.54
	كليات التجارة والتنمية	46.0	3.75	.65
	كليات الآداب والتربية	47.4	4.50	.48
	المجموع	47.2	4.26	.30

جدول 4–67: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الكلية

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
الاكتئاب	بين المجموعات	82.33	3	27.44	.527	.021
	داخل المجموعات	3557.95	198	17.97		
	المجموع	3640.28	201			

تشير النتائج في الجدول (4–66) إلى، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الكلية، حيث كان أعلى معدل عند الكليات الصحية بوسط حسابي 48.1 وانحراف معياري 4.72، وأقلها عند كليات التجارة والتنمية بوسط حسابي 46.0 وانحراف معياري 3.75، وهذا ما تؤكده النتائج في الجدول (4–67)، حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، بالتالي تم رفض الفرضية الصفرية.

ولتوضيح الفروقات أعلاه تم استخدام اختبار شيفيه. وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4–68: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الكلية لدرجة أعراض الاكتئاب

المجموعة 1	المجموعة 2	متوسط الفرق بين(1 – 2)	Sig.	95% متوسط الفروقات	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
الكليات الصحية	كليات العلوم والهندسة	-1.21	.412	-2.15	1.21
	كليات التجارة والتنمية	2.15	.034	1.22	3.17
	كليات الآداب والتربية	.71	.576	-1.06	2.46
كليات العلوم والهندسة	كليات التجارة والتنمية	.89	.448	-1.01	2.16
	كليات الآداب والتربية	-.51	.763	-1.25	.26
كليات التجارة والتنمية	كليات الآداب والتربية	-1.39	.108	-2.92	.21

يتضح من الجدول (4–68)، أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات الكليات الصحية، العلوم والهندسة، والآداب والتربية، حيث كانت دالة الفحص لكل منها أكبر من 0.05. بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئة الكليات الصحية وكليات التجارة والتنمية وهي تتمتع بأعلى قيمة

لمتوسط الاكتئاب أي أن نسبة أعراض الاكتئاب هي الأقل لدى الأكاديميين من كلية التجارة والتنمية وهذه الفروقات دالة احصائياً، بحيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05.

14.4.4 نتائج الفرضية الرابعة عشر:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير سنوات العمل.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؛ تبعاً لمتغير سنوات العمل، تم استخدام اختبار التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (4-69).

جدول 4-69: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير سنوات العمل

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
الاكتئاب	بين المجموعات	6.99	3	2.33	.13	.945
	داخل المجموعات	3753.95	203	18.49		
	المجموع	3760.94	206			

تبيّن النتائج في الجدول (4-69) إلى، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير سنوات العمل، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

15.4.4 نتائج الفرضية الخامسة عشر:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير عدد الأبناء.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؛ تبعاً لمتغير عدد الأبناء، تم

استخدام اختبار فحص التباين الأُحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدولين (4-70) و(4-71).

جدول 4-70: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على عدد الأبناء

المحور	عدد الأبناء	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري المتوسط
الاكتئاب	لا يوجد	45.4	4.51	.88
	اقل من 4	47.7	4.13	.43
	4 فما فوق	47.4	4.23	.45
	المجموع	47.3	4.26	.30

جدول 4-71: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير عدد الأبناء

المحور		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	دالة الفحص
الاكتئاب	بين المجموعات	104.44	2	52.22	2.93	.046
	داخل المجموعات	3656.56	205	17.84		
	المجموع	3761.0	207			

تشير النتائج في الجدول (4-70)، إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير عدد الأبناء، إذ كان أعلى معدل عند من لديهم أقل من أربعة أبناء بوسط حسابي 47.7 وانحراف معياري 4.13، وأقلها عند من ليس لديه أبناء بوسط حسابي 45.4 وانحراف معياري 4.51، وهذا ما تؤكده نتائج الجدول (4-71)، حيث كانت دالة الفحص لها أقل من 0.05، بهذا تم رفض الفرضية الصفرية.

ولتوضيح الفروقات أعلاه تم استخدام اختبار شيفيه. وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4-72: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير عدد الأبناء لدرجة أعراض الاكتئاب

المجموعة 1	المجموعة 2	متوسط الفرق بين (1 – 2)	Sig.	95% متوسط الفروقات	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
لا يوجد أبناء	أقل من 4 أبناء	-2.31	.017	-3.84	-1.28
	4 فما فوق	-2.11	.021	-3.54	-1.31
أقل من 4 أبناء	4 فما فوق	.31	.542	-.78	1.38

يتضح من الجدول (4-72)، أنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين من لا يوجد عنده أبناء، وباقي الفئات، حيث كانت دالة الفحص لها أكبر من 0.05. بينما لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين من لديهم أقل من 4 أبناء ومن لديهم 4 أبناء فما فوق، إذ كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، حيث تشير النتائج إلى أن من لا يوجد لديه أبناء أقل اكتئابا بحوالي 2.3 درجات بالمتوسط ممن لديهم أقل من 4 أبناء وأقل اكتئابا بحوالي 2.1 درجات بالمتوسط عمن لديهم 4 أبناء فما فوق.

16.4.4 نتائج الفرضية السادسة عشر:

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير نوع السكن.

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك فروق في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؛ تبعاً لمتغير نوع السكن، تم استخدام اختبار ت (T-test)، كما هو موضح في الجدول (4-73).

جدول 4-73: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير نوع السكن

المحور	t	درجات الحرية	دالة الفحص	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري للفروقات	95% فترة ثقة للفروقات	
						صغرى	عظمى
الاكتئاب	-.28	205	.782	-.20	.74	-1.66	1.25

تبيّن النتائج في الجدول (4-73) إلى، عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير نوع السكن، حيث كانت دالة الفحص لها أعلى من 0.05، بهذا نقبل الفرضية الصفرية.

5.4 نتائج السؤال الخامس:

هل هناك علاقة بين انتشار أعراض الاكتئاب بأعراض القلق كحالة والقلق كسمة؟

1.5.4 نتائج الفرضية:

لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجات الكلية للمتغيرات التابعة (الاكتئاب، حالة القلق، سمة القلق).

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة إن كان هناك علاقة بين محاور الدراسة تم معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة التابعة، كما هو موضح في الجدول (4-74).

جدول 4-74: معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة التابعة

متغيرات الدراسة التابعة	معامل ارتباط بيرسون	دلالة الفحص
الاكتئاب × حالة القلق	0.436	.002
الاكتئاب × سمة القلق	0.472	.002
حالة القلق × سمة القلق	0.845	.000

تشير النتائج في الجدول (4-74) إلى، أنه يوجد علاقات ارتباط ايجابية بين جميع متغيرات الدراسة التابعة المختلفة وهي دالة احصائياً. حيث كانت أقوى علاقة بين سمة القلق وحالة القلق، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون حوالي 0.85 وهي علاقة ايجابية قوية جدا. في حين كانت العلاقة بين الاكتئاب وسمة القلق حوالي 0.47، والاكتئاب وحالة القلق حوالي 0.44 وهي علاقة ايجابية ودالة احصائيا أي كلما زادت سمة وحالة القلق زاد الاكتئاب والعكس صحيح.

ملخص النتائج

- جاءت نسبة انتشار أعراض الاكتئاب كالتالي: 32.7% لديهم أعراض اكتئاب و63% ليس لديهم أعراض اكتئاب. أما نسبة انتشار أعراض القلق (حالة وسمة) جاءت بدرجة متوسطة، حيث كانت نسبة انتشار أعراض القلق كحالة 69.2% ونسبة انتشار أعراض القلق كسمة 68.2%.

- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض حالة القلق تعزى للمتغيرات التالية (الجنس لصالح الإناث، والعمر لصالح الفئة العمرية 22–40 سنة، والدخل لصالح المبحوثين الذين يتراوح دخلهم بين (1000– 1500دينار)، ومنطقة السكن لصالح المبحوثين الذين يسكنون شمال الضفة الغربية، والجامعة لصالح جامعة القدس، والمنصب الإداري، والرتبة العلمية لصالح المبحوثين الذين لديهم درجة بكالوريوس وعدد الأبناء لصالح المبحوثين الذين لديهم أقل من أربعة أولاد).

- عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية، ومستويات أعراض حالة القلق تبعاً للمتغيرات التالية (الرتبة الأكاديمية، والكلية، وسنوات العمل، ونوع السكن، والحالة الاجتماعية، والعبء الدراسي السنوي ومستوى الطلبة).

- عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لكافة المتغيرات.

- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تعزى للمتغيرات التالية (الجامعة، والعبء الدراسي، والرتبة العلمية، والكلية، وعدد الأبناء).

- لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والمنصب الإداري، ومستوى الطلبة، والرتبة الأكاديمية، وسنوات العمل ونوع السكن).

- وجود علاقة قوية بين محاور الدراسة، والاكتئاب والقلق كحالة وسمة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

1.5 المقدمة

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث

5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع

6.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس

7.5 توصيات الدراسة

الفصل الخامس

1.5 مقدمة

بناء على ما تم عرضه في الفصل الرابع من تحليل إحصائي لأسئلة الدراسة التي فحصت انتشار أعراض القلق حالة وسمة وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت، يعرض هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة بالاعتماد على أدبيات الدراسة والدراسات السابقة.

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول

ما مدى انتشار أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؟

1.2.5 انتشار أعراض الاكتئاب:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن 63% من إجمالي عينة الدراسة لا يعانون من أعراض الاكتئاب، و32.7% يعانون من أعراض الاكتئاب بناء على نقطة الحسم 17 فأكثر، و19.2% يعانون من أعراض الاكتئاب البسيط، و11.2% يعانون من أعراض الاكتئاب المتوسط، و4.7% يعانون من أعراض الاكتئاب الشديد، و0.5% يعانون من أعراض الاكتئاب الشديد جداً.

يتضح أعلاه بأن نسبة انتشار أعراض الاكتئاب مرتفعة نسبياً ويجب أخذها بعين الاعتبار، حيث بلغت 32.7%، فمجتمع الجامعة يُعد مجتمعا مصغّرا عن المجتمع الكلي، إذ إن الاكتئاب من الاضطرابات

الأكثر انتشاراً على مستوى العالم، حيث يعاني أكثر من 300 مليون شخص من هذا الاضطراب الذي يؤثر على أداء الفرد الاجتماعي والمهني (WHO, 2020).

في فلسطين أشار الحلاق و جردات (2018) أن نسبة انتشار أعراض الاكتئاب وصلت إلى 44.8% عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ضمن الفئة العمرية (16–30) سنة، وبيّنت نتائج دراسة سرحان Sarhan (2010) بأن معدل انتشار أعراض الاكتئاب في المجتمع الفلسطيني بعد انتفاضة الأقصى بلغ 24.3% ضمن الفئة العمرية (20–70) سنة.

وأوضح كل من الأطباء النفسيين سحويل و جبر في مقابلة لهم في جريدة الحدث، أن الاكتئاب يزداد عند الشعوب التي تعاني من الحروب والأزمات الاقتصادية والاجتماعية، فمن أهم أسباب الاكتئاب في فلسطين وجود التوتر بسبب ظروف الاحتلال الإسرائيلي، حيث أن 25% من الفلسطينيين في الضفة الغربية تعرضوا للاعتقال مرة واحدة أو أكثر، وكذلك سياسة الاحتلال المتمثلة في هدم البيوت ومصادرة الأراضي والاعتقالات المستمرة، ووجود الحواجز، إضافة إلى العوامل الاقتصادية التي يعاني منها الشعب الفلسطيني (أبو عيشة، 2019).

أما بخصوص انتشار أعراض الاكتئاب في البيئة الجامعية الخاصة بالأكاديميين – ومقارنة مع الدراسات السابقة التي درست الاكتئاب مثل: دراسة شين وآخرون shen, et al (2014) – نرى أن نسبة انتشار أعراض الاكتئاب بين الهيئة التدريسية في الجامعات الصينية في مدينة شنيانغ بلغت 58.9%، وفي دراسة لرودريغز وآخرون Rodrigues, et al (2019) أشارت بأن نسبة انتشار أعراض الاكتئاب بلغت 74% لدى معلمي المؤسسة التعليمية العالية في البرازيل، وقد يرجع هذا التفاوت بالنسب إلى اختلاف البيئة الجغرافية وبيئة العمل.

وبيّنت دراسة فيرغسون وآخرين Ferguson, et al (2012) إلى أن عبء العمل المتمثل بِكثرة العمل وقلة الوقت للتحضير ومساعدة الطلبة، وسلوك الطالب المتمثل بالسلوك التخريبي، وعدم الاحترام الاجتماعي للمعلمين؛ كان تنبؤا مهما لانتشار أعراض الاكتئاب عند مدرسي الجامعة في جامعة نيبيسينغ الكندية.

ترى الباحثة بأن هناك عوامل متداخلة تؤثر على انتشار أعراض الاكتئاب في جامعتي القدس وبيرزيت، فمنها العوامل الخارجية المتمثلة بالعوامل الاقتصادية، والاجتماعية والسياسية، وكذلك العوامل الداخلية الخاصة بالبيئة الجامعية. فقد أظهرت الدراسة أن 19.2% من العينة يعانون من أعراض الاكتئاب البسيط، بينما 11.2% يعانون من أعراض الاكتئاب المتوسط، 4.7% يعانون من

أعراض الاكتئاب الشديد و0.5% يعانون من أعراض الاكتئاب الشديد جداً، أي أن ثلث الأكاديميين يعانون من الاكتئاب وهم بحاجة إلى تدخلات علاجية.

تتمثل العوامل الخارجية التي قد تكون مؤثرة بانتشار أعراض الاكتئاب بما يلي:

العامل الاجتماعي: المتمثل بالازدواجية بين نظرة المجتمع ونظرة الأكاديمي لنفسه، إذ تغيرت نظرة التقدير والمكانة الاجتماعية مقارنة بالسنوات السابقة، فيعاني الأكاديمي الجامعي من ضغوط نفسية تجعل لديه نظرة مشوهه عن نفسه، فمن جهة هو ذو مكانة اجتماعية جيدة بنظر المجتمع، ومن جهة أخرى ظروفه المعيشية ومتطلبات الحياة والواقع الاقتصادي الذي يعيشه تجعله يعيش في إحباط وصراع نفسي.

العامل السياسي: الناتج من الاحتلال الإسرائيلي وممارساته، مثل الاعتقال الإداري لأكاديميي الجامعات وطلابه، والاقتحامات المستمرة للحرم الجامعي، والحواجز العسكرية وما تسببه من ضغوطات نفسية وفكرية بسبب التأخير والتعب الجسدي والنفسي. كذلك وجود المعيقات التي يضعها الاحتلال أمام أكاديميي الجامعة التي تحد من تطورهم مثل عدم السماح لهم بالسفر لحضور المؤتمرات الخارجية، إضافة إلى جدار الفصل العنصري الذي يراه الأكاديمي كل يوم خاصة في جامعة القدس وما يسبب له من تراكم الصور والذكريات التي تسبب له الإحباط والتشاؤم.

العامل الاقتصادي: المتمثل بالأزمات المالية التي يعاني منها الشعب الفلسطيني بشكل عام من الغلاء المعيشي وقلة الدخل، وما تعانيه الجامعات من أزمات مالية، إذ يعتبر عدم مقدرة الجامعات الفلسطينية على توفير التمويل الكافي لتغطية نفقاتها مصدر قلق وإحباط لجميع الأطراف (عبد الكريم، 2013)، لهذا تلجأ إدارات الجامعات إلى اتخاذ إجراءات للتخفيف من حدة الأزمة لتنقذ نفسها. ولكن في المقابل تحبط الجهة الأخرى من عاملين ومدرسين وطلبه، مثل رفع الرسوم الجامعية للطلبة، وتخفيض رواتب الموظفين والأكاديميين (الزعانين، 2018).

تتمثل العوامل الداخلية الخاصة بالبيئة الجامعية المؤثرة بانتشار أعراض الاكتئاب فيما يلي:

أولاً: المشاكل التي تواجه عضو هيئة التدريس: وهي متمثلة في قلة الساعات المكتبية، وعدم توفير وسائل الراحة المناسبة مثل المكاتب، وتغيير مواعيد وأماكن المحاضرات دون علم مسبق لعضو هيئة التدريس، وعدم الموضوعية عند التقييم للأكاديمي الجامعي سواء من الجامعة أو من الطلبة، وتكليف

الجامعة لعضو هيئة التدريس بأعمال إضافية مثل حضور الاجتماعات واللجان، ونظام الترقية المتبع، وعدم توفير نظام تأمين صحي شامل.

ثانياً: الطلبة: كثرة عدد الطلبة في قاعات التدريس، وعدم التزام الطلبة بالساعات المكتبية المخصصة لهم، وميل الطلبة لأسلوب التلقين، وضعف التحصيل الدراسي بين الطلبة ووضع اللوم على المدرس، وقلة التقدير والاحترام لأعضاء هيئة التدريس.

ثالثاً: البحث العلمي: عدم تخصيص موازنات تشجّع البحث العلمي، وانعدام التنسيق بين المكتبات والجامعات لتوفير المصادر اللازمة للبحوث، وعدم توفر الدوريات والمجلات المتخصصة، وعدم تفعيل قانون حماية حقوق المؤلف في فلسطين (بدر و آخرون، 2016). كما أشار الريماوي و كردي (2015) إلى وجود درجة عالية من معيقات البحث العلمي لأعضاء هيئة التدريس في جامعة القدس نتيجة الأعباء التدريسية الكبيرة، والأعباء الإدارية، وانخفاض الدافع لدى الباحثين الأكاديميين لعدم وجود حوافز واحتساب النشاط البحثي كجزء من أعباء عضو هيئة التدريس.

2.2.5 انتشار أعراض القلق كحالة:

أشارت الدراسة إلى أن 69.2% من إجمالي عينة الدراسة كانت عندهم حالة القلق متوسطة، 15% كانت عندهم حالة القلق منخفضة في حين أن 13.1% كانت عندهم حالة القلق مرتفعة.

يعد القلق المتوسط عادياً في حياة الأكاديميين الجامعيين، وبشكل عام تأثيراته ليست دائماً سلبية، إلا إذا استمر لفترة طويلة فإنه يؤدي إلى القلق المرتفع؛ الذي يؤثر بشكل سلبي على صحة الفرد.

ففي فلسطين وصلت نسبة انتشار أعراض القلق عند الشباب في المجتمع الفلسطيني ضمن الفئة العمرية (16–30) سنة إلى 49% – حسب دراسة الحلاق و جردات (2018) –، وبالمقارنة مع نتائج الدراسة الحالية هناك زيادة واضحة بالنسبة لانتشار أعراض القلق.

أظهرت دراسة حيدر (2006) نتيجة متقاربة مع نتيجة الدراسة الحالية؛ فقد كانت نسبة انتشار القلق بين أعضاء هيئة التدريس بجامعة ذمار باليمن إلى 70%، أما في دراسة فيش وفريزر Fish, Fraser (2001) فبلغت نسبة انتشار قلق التدريس لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات البريطانية 40%.

في الدراسة الحالية 69.2% من إجمالي الأكاديميين الجامعيين كانت عندهم حالة القلق متوسطة، وقد يرجع ذلك إلى عدم استقرار الأوضاع السياسية والاقتصادية والمالية في المجتمع الفلسطيني نظراً لما يعانيه من أزمات اقتصادية وسياسية تسبب القلق بأنواعه؛ وخاصة القلق الوجودي نتيجة الخوف من المستقبل.

ترى الباحثة بأن هناك العديد من الأسباب الموجودة في البيئة الجامعية التي تساعد في انتشار أعراض القلق لدى أعضاء الهيئة التدريسية منها:

1. عدم وجود الأمان الوظيفي وخاصة عند الأكاديميين الحاصلين على مؤهل البكالوريوس؛ إذ يعملون بموجب عقود خاصة مع الجامعة.
2. السلم الوظيفي: فالأكاديميون حريصون على تطورهم؛ وهذا التطور يحتاج إلى جهد كبير من عمل أبحاث وغيرها من المتطلبات.
3. عدم وجود تأمين صحي يغطي كافة التكاليف العلاجية.
4. عبء العمل الواقع على عاتق الأكاديمي الجامعي من تحضير وتصليح التقارير، ومتابعة المشاكل الطلابية.
5. عدم وجود تشجيع من الإدارة الجامعية بخصوص المكافئات، وساعات العمل الإضافية التي يعملها الأكاديمي الجامعي دون احتسابها في الأبحاث وحضور الاجتماعات واللجان.

كما أشار أبو سمرة وآخرون (2003) إلى المشاكل المتعلقة بالإدارة الجامعية التي يتعرض لها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية؛ ومنها عدم مشاركة عضو هيئة التدريس في صنع القرارات الصادرة عن الجامعة، وعدم وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، وعدم الموضوعية عند تقييم الجامعة لأداء عضو هيئة التدريس.

3.2.5 انتشار أعراض القلق كسمة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن 68.2% من اجمالي عينة الدراسة كانت عندهم سمة القلق متوسطة، و20.6% كانت عندهم سمة القلق منخفضة، و9.3% كانت عندهم سمة القلق مرتفعة.

يلاحظ من الدراسات السابقة بأنه لم يتم العثور على دراسات كثيرة تتناول القلق كسمة، حيث نجد أن معظم الدراسات تناولت قلق الحالة، ولكن أشار هوليهان وآخرون Houlihan, et al (2009) في دراستهم التي هدفت إلى الكشف عن كيفية ارتباط الشخصية بقلق التدريس في الجامعات الكندية،

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الشخصية وقلق التدريس، إذ إن الأكاديميين الذين يعانون من الشخصية العُصابية يعانون من مستويات عالية من قلق التدريس.

من خلال ما تم عرضه في الإطار النظري؛ فإن القلق كسمة يشير إلى الاختلافات الفردية الثابتة نسبياً في حالة التعرض للقلق، فبعض الأفراد يقلقون بسهولة أكثر من غيرهم، وهؤلاء يوصفون بأنهم مرتفعون في سمة القلق (Spliberger, 1966), (Gaudry and Spielberger, 1971).

بما أن سمة القلق هي اختلاف فردي مستقر نسبياً، فهو يظل ثابتا في مراحل الحياة ويتأثر بحالة الفرد، وباعتبار أن قلق الحالة قد يكون أحد أسبابه قلق السمة؛ فإن الضغوطات اليومية التي يتعرض لها الأكاديميون الجامعيون – سواء من الظروف المعيشية الصعبة، أو البيئة الجامعية– قد تزداد حدتها عندما يكون الشخص قلقاً بطبيعته، وتكون شخصيته عصبية، ومستوى تكيفه متدن، ومناعته النفسية منخفضة؛ مما يؤثر بشكل كبير عليه، ويؤدي إلى معاناته في حياته.

أما عن أسباب نشوء القلق كسمة؛ فقد أكد كاتل على أهمية مرحلة الطفولة، وبين أنها تتكون من الاتجاهات الأساسية، وينمو الأنا الأعلى، ويبدي الشعور بالأمن والميل إلى العُصابية (ربيع، 2013). حيث وأشار إلى أهمية مرحلة الطفولة حيث تتكون من الاتجاهات الأساسية وينمو الأنا الأعلى ويبدي الشعور بالأمن والميل إلى العُصابية. حيث يوافق كاتل على قيام الوالدين بتأثير فعّال على شخصية الأبناء، فهو يربط بين سمة التعاطف والخلفية الاسرية المتسمة بالدفء (شاهين، 2019).

ويرى كاتل بأن كل من الوراثة والبيئة مؤثرات على الفرد وسماته، فالسمات ذات المصدر التكويني هي سمات جينية وراثية تعتمد على الجهاز الفيسيولوجي، وهناك السمات ذات المنشأ البيئي المتأثرة بالبيئة الاجتماعية المكتسبة مثل السمات المزاجية (ربيع، 2013). وإذا ما استمرت هذه السلوكيات اتجاه الشخص فإن هذه السمات تبقى موجودة لدى الفرد، فالأكاديمي الجامعي عندما يواجه بشكل دائم الضغوطات والسلوكيات القمعية الناتجة من الاحتلال والتقيد من سياسات الجامعة؛ فإن سمة القلق تبقى موجودة وراسخة متأثرة بالظروف الخارجية.

ويمكن عزو انتشار قلق السمة بنسبة 68.2% بدرجة متوسطة بين الأكاديميين الجامعيين إلى الظروف المحيطة؛ المتمثلة بالضغوطات النفسية والأحداث المؤلمة والإحباطات المتكررة الناتجة من الواقع الاحتلالي وواقع الجامعات الفلسطينية، وهذا ما جعل قلق السمة من السمات السائدة لدى الأكاديميين الجامعيين، إضافة إلى العوامل الوراثية التي تزداد حدة وتأثيراً في المجتمعات التي ينتشر

فيها زواج الأقارب –وهذا ما هو شائع في المجتمعات العربية– مما يؤدي إلى تجميع الصفات الوراثية السلبية ومنها المزاجية الحادة والعصبية والقلق.

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني

هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة، لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية وعدد الأبناء)؟

تبيّن نتائج الدراسة عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كسمة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لكافة المتغيرات (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، المنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية، وعدد الأبناء).

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة يوكوس Yokas (2013)، من حيث عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى قلق السمة تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، والفصل الدراسي والتحصيل الأكاديمي) لدى الطلبة المرشحين لدخول مجال التدريس في جامعة غازي عثمان التركية.

كما تشير سمة القلق إلى أساليب استجابية ثابته نسبياً تميز شخصية الفرد، ويمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد، وهي صفة قد تكون موروثة أو مكتسبة خلال سنوات التكوين الأساسية للفرد (شريت و حلاوة، 2003)، (المطيري، 2005).

وهذا يشير إلى أن سمة القلق مرتبطة بسمة وصفة دائمة نسبياً في الشخص، تجعله يشعر أن كل حدث مهدد؛ مما يزيد من حساسيته اتجاه الأحداث، وهذا يتم اكتسابه منذ الطفولة ومن العوامل الوراثية، التي تمتاز باستمرارية ووجود أسباب وعوامل تسهم في المحافظة على مصدر المشكلة، بالتالي فإن متغيرات (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل.... الخ) لا تؤثر بسمة القلق لدى الأكاديميين الجامعيين.

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث

هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض القلق كحالة، لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية وعدد الأبناء)؟

1.4.5 الجنس:

بيّنت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؛ تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، أي أن الأكاديميات من الإناث كن أكثر قلقاً من زملائهن الذكور. حيث بلغ المتوسط الحسابي لحالة القلق عندهن 44.9 وعند الذكور 42.5.

اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات منها، دراسة سليسكوفك وسيرسيك Sliskovic, Sersic (2011)، اللذان أشارا إلى أن الإناث يتعرضن بشكل أكبر للقلق والتوتر في العمل، خاصة في عبء العمل، والمكانة الاجتماعية غير العادلة باستثناء الأساتذة، والتعرض للظروف المادية والتقنية غير العادلة مقارنة بالذكور.

ودراسة نيكسو Necsoi (2011)، حصلت الإناث على درجة قلق أعلى بكثير من الذكور، في المكونات الرئيسية الثلاثة (مشاعر القلق، والأفكار المقلقة، والأعراض الفسيولوجية) حيث رأى الباحث أن المرأة أكثر قلقاً من الرجل وهذا يعود لميلها لتحقيق توقعات الآخرين ولنفسها أكثر من الرجل.

وتلعب الظروف الاجتماعية والثقافية دوراً بارزاً لزيادة معدل القلق لدى الإناث لما تتعرض له من ضغوط اجتماعية وثقافية مختلفة، فبالرغم من أن كلا الجنسين قد يعاني من القلق؛ فإن المستوى الأعلى من القلق يكون لدى النساء. وهذا يرجع إلى أن الذكور يقاومون بقوة الاعتراف بالقلق في حين أنه من المقبول اجتماعياً للإناث التعبير عن القلق، إضافةً إلى ما تواجهه الإناث من ضغوطات بيولوجية مثل التغيرات الهرمونية نتيجة الدورة الشهرية وانقطاعها، وتوزيع الأدوار الاجتماعية (زيدنر و ماثيوس، 2016)، (عبد الكريم و خطاب، 2010).

أما عن أسباب انتشار أعراض القلق للأكاديميات؛ ترى الباحثة بأن عبء العمل الجامعي يلعب دورا مهما في ظهور أعراض القلق، فالأكاديمي الجامعي يأخذ عمله إلى المنزل للقيام بأعمال التحضير والتصليح، فيتضاعف عمل الأكاديميات الجامعيات ما بين عبء العمل وأعمال المنزل والاهتمام بالأطفال، وهنا تظهر أعراض القلق لعدم القدرة على الموازنة بين المنزل والمتطلبات الجامعية.

من وجهة نظر الباحثة أيضا، فإن عدم وجود فرص كافية لاستلام مناصب إدارية وقيادية للأكاديميات في الجامعات؛ قد يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الإناث أكثر من الذكور، حيث يتضح من مجتمع الدراسة أن هناك فروقا في عدد الأكاديميين لصالح الذكور، فتشكل الإناث 22% مقابل الذكور 77% في جامعة القدس، و32% من الإناث مقابل 67% من الذكور في جامعة بيرزيت، وهذا بدوره يقلل فرص استلام المناصب الإدارية.

إضافة إلى ذلك فإن الضغوطات الاجتماعية التي تتعرض لها الإناث؛ تحد من تطورها في العمل، كتدني فرص السفر أو عدم مقدرتها على السفر بسبب الأعباء الأُسرية والأطفال؛ مما يُعيقها عن حضور المؤتمرات العلمية، أو إجراء الأبحاث لرفع موقعها الأكاديمي والمهني مقارنة بزملائها من الذكور الذين تتوفر لهم كل الفرص بأقل ما يمكن من المعيقات الأُسرية والاقتصادية.

هذا وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات مثل دراسة المدهون (2008)، التي أظهرت بأن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعض أبعاد مقياس الاحتراق النفسي، التي تشمل (الأعراض الجسمانية، والإنهاك الانفعالي، وضغوط العمل) لصالح الذكور. أما دراسة يوكوس Yokus (2013) بيّنت عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس، بين مستويات القلق كحالة وكسمة والانجاز الأكاديمي لدى الطلبة المرشحين لدخول مجال التدريس في جامعة غازي عثمان في تركيا.

2.4.5 العمر:

تشير النتائج إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العمر، حيث كان أعلى معدل لأعراض حالة القلق عند الفئة العمرية (22–30) و(31–40 سنة)، وأقلها عند الفئة العمرية (60 سنة فأعلى) بوسط حسابي 39.5.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة راجو Raju (2017)، الذي وجد فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى التوتر لصالح الفئة العمرية الأقل من 40 سنة، كما أشارت دراسة عبد الناصر (2012)، إلى وجود صعوبات تواجه الأستاذ المبتدئ ذو الفئة العمرية الصغيرة نتيجة لقلة الخبرة.

ترى الباحثة أنه يمكن عزو ارتفاع معدل حالة القلق لصالح الفئة العمرية (22–40 سنة)، تبعاً لما تحتاجه هذه المرحلة من متطلبات إنتاجية واستقلالية؛ ففي هذه المرحلة يكون الفرد طموحاً لتحقيق ذاته واستقلاليته وتكوين عائلته، فكيف يمكن تحقيق هذه الطموحات وهناك ضبابية وخوف من المستقبل الناتج من العوامل الخارجية مثل: العامل السياسي المتمثل بالخوف من الاعتقالات، ووجود الحواجز على الطرقات، وعوائق الاحتلال مثل منع السفر لحضور المؤتمرات العلمية الخارجية.

ترى الباحثة أيضا أن العوامل الداخلية الخاصة بالبيئة الجامعية وسياساتها، قد تسبب القلق الوظيفي، فتعد المرحلة العمرية (22–40 سنة) المرحلة الإنتاجية للفرد ومطلوب منه اثبات نفسه وتطوير ذاته أيضاً، فالأكاديمي الجامعي إذا لم يكن حاصلا على درجة الماجستير، فمطلوب منه تحصيلها، مما ينتج عنه القلق بهدف تحقيق ذاته، فحسب أبراهام ماسلو (Maslow) فإن القلق ينتج بسبب الفشل في إشباع الحاجات الأساسية المرتبة بشكل هرمي، وهي الحاجات (الفيسيولوجية، والأمان، والانتماء والحب، التقدير، وأخيراً الحاجة لتحقيق الذات)، إذ إن تحقيق الذات لا يمكن إنجازه دون إشباع للحاجات السابقة (شاهين، 2019).

من جهة أخرى اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة نيكسو Necsoi (2011)، حيث وجدت دراسته، أنه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات القلق لدى الأكاديميين الجامعيين تبعاً لمتغير العمر.

3.4.5 الدخل الشهري:

تشير النتائج إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الدخل، كان أعلى معدل لصالح الأكاديميين من ذوي فئة الدخل (1000 –1500) دينار بوسط حسابي 44.9، وأقل معدل لصالح الأكاديميين من ذوي فئة الدخل (أعلى من 2000) دينار بوسط حسابي 40.6.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عساف (2003)، الذي وجد فروقات ذات دلالة إحصائية لمتغير الدخل لصالح من دخلهم متدن في مستوى التوتر والضغط النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس

في جامعتي النجاح وبيرزيت، كما توصلت دراسة البدوي (2018) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النشاط الأكاديمي وانخفاض الدخل، حيث أن 88% من عينة الدراسة صرّحت بأن انخفاض مستوى الدخل يؤثر سلباً على النشاط الأكاديمي للأستاذ الجامعي. وقد بينت دراسة حيدر (2006) إلى أن 77% من عينة الدراسة تعاني من القلق والإحباط والتوتر بسبب العامل الاقتصادي.

كما أشارت دراسة جودة و عسلية (2011)، حيث توصلا إلى أن افتقاد الدعم المادي تبوأ المرتبة الأولى في المشكلات التي تواجه أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأقصى، حيث كان له أثر سلبي على علاقاته الاجتماعية والأُسرية.

ترى الباحثة بأن هذه النتيجة طبيعية، فهناك علاقة عكسية بين الدخل والقلق، أي أنه كلما قلّ الدخل زاد القلق، خاصة مع الظروف الحالية المتمثلة بغلاء المعيشة، وزيادة تكاليف السفر الداخلية خاصة لمن ينتقلون يومياً من بلدهم إلى الجامعة، واستخدام الطرق الالتفافية نتيجة الإغلاقات والحواجز الإسرائيلية.

كما ترى الباحثة بوجود علاقة طردية بين الدخل والرتبة العلمية؛ حيث أن الأكاديميين الحاصلين على دخل منخفض قد يكونون من حملة شهادة البكالوريوس، وهم الذين لا يلبي دخلهم الشهري متطلبات معيشتهم، وبالتالي هم أكثر قلقاً لتأمين متطلبات أفراد أسرهم، وهم أيضا بحاجة إلى متابعة دراستهم للحصول على درجات علميه عالية كالماجستير، والدكتوراه، ما يتطلب منهم مستلزمات ونفقات عالية لا تتوفر لديهم بعد. وينتج عن ذلك الشعور بالقلق الناتج عن عدم تحقيق الآمال والطموحات.

إضافة إلى زيادة المسؤولية العائلية الواقعة على عاتق الأكاديمي الجامعي، فهو أيضاً مسؤول عن عدد كبير من الأفراد لأن المجتمع الفلسطيني أخذ شكل العائلة النووية على الرغم من كونه في مضمونه هو عائلة ممتدة، مما يولد شعورا بالضغط النفسي وبالتالي الشعور بالقلق.

4.4.5 منطقة السكن:

تبيّن النتائج إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير منطقة السكن، حيث كان أعلى معدل لصالح الأكاديميين الذين يسكنون منطقة شمال الضفة بوسط حسابي 45.6، وأقل معدل لصالح الأكاديميين الذين يسكنون منطقة وسط الضفة بوسط حسابي 42.5.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عساف (2003)، من حيث وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير منطقة السكن، فأعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي النجاح وبيرزيت الذين يسكنون خارج منطقة الجامعة؛ يعانون أكثر من زملائهم الذين يسكنون داخل منطقة الجامعة؛ وذلك لصعوبة المواصلات واستخدام الطرق البديلة الالتفافية، التي تستغرق خمسة أضعاف الوقت، كذلك تعرضهم للخوف والإهانة من قبل الاحتلال الإسرائيلي.

كما اتفقت أيضاً مع دراسة راجو Raju (2017)، الذي وجد فروقات ذات دلالة إحصائية بدرجة التوتر تبعاً لمتغير منطقة السكن بين محاضري الكليات في اندرا برديش في جنون الهند.

تفسر هذه النتيجة إلى أن عدم الاستقرار النفسي والمعيشي الذي يواجهه الأكاديميون الذين يسكنون في منطقة شمال الضفة؛ يؤدي إلى ظهور القلق النفسي أكثر من غيرهم، وذلك بسبب صعوبة المواصلات واستخدام الطرق الالتفافية، التي تأخذ من وقتهم الكثير، وبالتالي التأخر عن المحاضرات، فبعضهم يُجبرون على أخذ سكن بالقرب من الجامعة، مما يؤدي إلى زيادة التكاليف والابتعاد عن عائلاتهم. بالإضافة إلى التزامهم أكثر بالعادات والتقاليد السائدة في فلسطين كافة، على عكس سكان وسط الضفة الغربية التي تعد أكثر انفتاحاً؛ مما قد يؤدي إلى زيادة معدل القلق لديهم.

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة المدهون (2008)، حيث لم يجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير المنطقة الجغرافية لدى أساتذة جامعة الأقصى بغزة.

5.4.5 الجامعة:

تشير النتائج إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجامعة لصالح جامعة القدس، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمعدل حالة القلق في جامعة القدس 44.1 بينما بلغ في جامعة بيرزيت 42.5.

أشار أبو سمرة وآخرون (2003) إلى أن جامعة القدس حصلت على المرتبة الثانية من حيث المشكلات التي تواجه أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية بعد جامعة القدس المفتوحة، خاصة في مجال الإدارة الجامعية؛ فقد أرجع الباحثون ذلك إلى الظروف التي تعيشها جامعة القدس، خاصة بعد انقطاع التمويل الرئيسي المدعوم من دول الخليج بعد حرب الخليج، ثم جاء دعم الدول

المانحة وانقطع؛ فعانت الجامعة من مشكلة مادية ومازالت تعاني لعدم كفاية الموارد المالية لتأمين مستلزمات الحياة الجامعية في جامعة القدس.

وفي دراسة أخرى قام بها أبو سمرة وآخرون (ب. ت) حول واقع نظام التعليم في جامعة القدس في ضوء معايير إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها، توصلت إلى أن واقع نظام التعليم في ضوء معايير إدارة الجودة الشاملة كان منخفضاً؛ وذلك بسبب عدم وجود برامج تدريبية وتأهيليه لرؤساء الأقسام وأعضاء الهيئة التدريسية، وقلة اهتمام الإدارة الجامعية بشكاوي ومقترحات المجتمع المتعلقة بجودة خدماتها، وعدم وجود لجان تنظر في شكاوي أعضاء هيئة التدريس، وعدم وجود طرق قياس موضوعية لتقويم أداء العاملين في الجامعة، ويمكن ارجاع انتشار أعراض القلق في جامعة القدس حسب رأي الباحثة إلى العديد من الأسباب منها:

أولاً: انعكاس الواقع السياسي وتأثير الاحتلال الإسرائيلي: فالحرم الرئيسي لجامعة القدس يقع بجانب جدار الفصل العنصري، الذي أثر سلباً على أعضاء هيئة التدريس في جامعة القدس، حيث أشارت النشاشيبي إلى أن العزل الاجتماعي وصعوبة الانتماء هما من أهم الشروط للتعرض لاضطراب القلق. فأظهرت نتائج دراسة المركز الفلسطيني للإرشاد عن تأثير بناء الجدار على الوضع النفسي في خمس قرى في محافظة قلقيلية، بأن هناك علاقة طردية بين تعرض الأفراد للجدار وبين ظهور الأعراض النفسية، كما أن هناك اختلافا في التأثر للتعرض للجدار بين أفراد العينة حسب الجنس، فظهرت الأعراض النفسية وقلة التكيف لدى الذكور أكثر من الإناث (النشاشيبي، 2007).

أما عن تأثير الاحتلال على جامعة القدس على الصعيد المالي لعام 2003، فقد قدرت الأضرار المالية بحوالي مليوني دولار أمريكي موزعة على مجالي الأبنية وعجز الرواتب، مقارنة مع الأضرار المالية مع جامعة بيرزيت التي قدرت خسائرها المالية بحوالي 7000 دولار موزعة على مجالي الأبنية ومخصصات الطلبة. وهذا يشير إلى الصعوبات المالية التي تواجهها جامعة القدس وخاصة العاملين فيها وأعضاء هيئة التدريس بسبب الواقع الاحتلالي، إضافة إلى ما تواجهه من اقتحامات ومواجهات، ومصادرة 60 دونما من أراضي الجامعة (https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=4950).

ثانياً: انخفاض معدلات قبول طلبة الثانوية العامة: إن انخفاض معدلات قبول طلبة الثانوية العامة في جامعة القدس أكثر من بيرزيت يؤدي إلى زيادة عدد الطلبة، مما يؤثر على جودة ونوعية التعليم وزيادة المسؤولية على عاتق الأكاديمي الجامعي، من حيث صعوبة القدرة على إيصال المعلومة لعدد كبير من الطلبة، وبالتالي يزيد من الضغط النفسي وعبء العمل على أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة القدس.

ثالثاً: تفرعات جامعة القدس: مما يؤدي إلى تشتت الأكاديميين في جامعة القدس ما بين القدس ورام الله والخليل وأبو ديس، على عكس جامعة بيرزيت التي لديها حرم جامعي واحد.

رابعاً: المنافسة بين الجامعات للحصول على التصنيفات العالمية للأبحاث وجودة التعليم: الذي بدوره يشكل عاملا ضاغطا على الأكاديمي الجامعي، الذي قد يسبب له القلق، فقد حازت جامعة بيرزيت لأول مرة على صعيد الجامعات الفلسطينية، على المرتبة الأولى محلياً في تصنيف (CWUR) لعام 2019–2020، وهي الجامعة الفلسطينية الوحيدة التي ظهرت في قائمة التصنيف (دنيا الوطن، 2020).

6.4.5 المنصب الإداري:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؛ تبعاً لمتغير المنصب الإداري لصالح الأكاديميين ذوي المناصب الإدارية؛ أعلى منها عند من ليس لهم منصب إداري، حيث بلغ المتوسط الحسابي لحالة القلق عند ذوي المناصب الإدارية 44.1 وعند الاخرين 42.5.

وقد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الحلفي (2014)، التي أظهرت بأن القيادات الجامعية تعاني من القلق الوظيفي، لما عليها من عبء وضغوطات متمثلة بالتخطيط السيئ وتشدد الإشراف في الدوائر.

كما أشارت دراسة مقبل (2011) التي هدفت للكشف عن التحديات لتحقيق التوازن بين الأعباء الإدارية والمتطلبات الأكاديمية للأساتذة الجامعيين الذين لديهم منصب إداري، بأن 25.7% من العينة أوضحت أن بعض العمداء يعانون من الضعف الإداري بسبب قلة الخبرة الإدارية الناتجة عن عدم حصولهم على تدريب أكثر، وعن عدم توفر الخدمات المساندة.

وحسب رأي الباحثة، فإن هناك بعض التحديات والصعوبات التي تواجه الأكاديمي ذا المنصب الإداري في الجامعة، التي قد تسبب له الضغوطات النفسية المسببة للقلق، وتتمثل بِعدم القدرة على الموازنة بين الأعباء الإدارية الروتينية مثل: تنسيق البرامج لأعضاء هيئة التدريس، وتوزيع قاعات التدريس، والمتطلبات الأكاديمية من تصحيح التقارير، والتحضير للامتحانات، وتحضير المساقات، وعدم تحديد السقف الأعلى للعمل الإداري، وصعوبة التواصل مع الإدارة العليا في الجامعة، وعدم وضوح في المهام الموكلة للعمداء ورؤساء الدوائر؛ مما يؤدي إلى ظهور فجوة وإعاقة في العمل.

7.4.5 الرتبة العلمية:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؛ تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، وكان أعلى معدل لصالح الأكاديميين الذين يحملون درجة البكالوريوس بوسط حسابي 45.1، وأقلها معدلا لصالح الأكاديميين الذين يحملون درجة الدكتوراه بوسط حسابي 42.5.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة راجو Raju (2017)، الذي وجد فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، والتي كانت لصالح الرتبة العلمية الأقل.

وهنا ترى الباحثة بأن الرتبة العلمية تقدم الكثير من الامتيازات للفرد؛ فتجعله يتميز عن زملائه ويكون أفضل حالا منهم، إضافة إلى أن نظرة المجتمع تزداد تقديراً واحتراماً للمدرس الجامعي كلما زادت رتبته ودرجته العلمية، وهذا ما يواجهه الأكاديميون الحاصلون على مؤهل البكالوريوس من ضغوطات نفسية قد تسبب لهم القلق، فمطلوب منهم خلال فترة زمنية محددة الحصول على مؤهلات ورتب علمية أعلى للحصول على التثبيت، وهناك بعض السياسات الجامعية تطالبهم بأخذ الشهادات من جامعات أخرى مما يُضيف العبء والضغط عليهم.

وحسب الفريد أدلر (Adler)، فإن القلق والتوتر تعد مؤشرات على عجز الفرد عن مواجهة أوضاعه التي يعيشها؛ بسبب شعوره بالنقص والعجز وبعدم قدرته على اتخاذ القرارات (علاء الدين، 2013). فيرى "إن الأفراد الذين ليس لديهم أمن وظيفي رغم تخطيهم سن الثلاثين، والأفراد الذين يتجنبون الزواج، هم الأشخاص الذين استولى عليهم العُصاب والذين يعانون من اضطرابات النوم وعدم قدرتهم على مواجهة الحياة" (آدلر، 2005، ص85).

إضافة إلى ذلك فهناك علاقة طردية بين الرتبة العلمية والوضع الاقتصادي، أي أنه كلما كانت الرتبة العلمية أعلى؛ كان الدخل أعلى والعكس صحيح، وبالتالي فإن راتب الأكاديمي ذي مؤهل البكالوريوس أقل، مما يشكل عائقا أمام التطور، كما أن عامل الخبرة يمكن أن يكون له دور في ظهور أعراض القلق، فالأكاديمي الحاصل على شهادة البكالوريوس تختلف خبرته مقارنة مع الأكاديمي الحاصل على شهادة الماجستير أو الدكتوراه من حيث القدرة على التواصل وإيصال المعلومات بشكل واضح.

واختلفت نتائج الدراسة مع دراسة المدهون (2008) الذي لم يجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، كما اختلفت مع دراسة عساف (2003) الذي لم يجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر والضغط النفسي تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، وأيضا

دراسة محمد (2017) الذي لم يجد فروقات ذات دلالة إحصائية لضغوط العمل والأداء الوظيفي تبعاً لمتغير الرتبة العلمية.

8.4.5 عدد الأبناء:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت؛ تبعاً لمتغير عدد الأبناء، وكان أعلى معدل لصالح الأكاديميين الذين لديهم أقل من أربعة أبناء بوسط حسابي 44.4، وأقلها معدلا لصالح الأكاديميين الذين ليس لديهم أولاد بوسط حسابي 42.0.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة البدوي (2018)، فكان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين النشاط الأكاديمي والضغوط الناتجة عن تربية الأولاد حيث أشارت 67% من عينة الدراسة؛ إلى أن تربية الأولاد تؤثر سلباً على النشاط الأكاديمي للأستاذ الجامعي.

وترى الباحثة وجود علاقة طردية بين عدد الأبناء والظروف المادية، فكلما زاد عدد الأبناء زادت الاحتياجات المالية والمادية، التي قد تسبب الشعور بالقلق نتيجة للظروف الصعبة التي يعيشها الأكاديمي الجامعي، المتعلقة بالغلاء المعيشي، ومتطلبات التعليم، والقلق من المستقبل من حيث التأمين الصحي والتعليمي، وقلة وجود الأماكن الترفيهية للأطفال التي تشكل حاجزا وعائقا أمام الأكاديمي الجامعي.

كما اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة عساف (2003) حيث لم يجد الباحث فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير عدد أفراد الأُسرة في مجال التوتر النفسي.

9.4.5 المتغيرات التي لم تكن ذات دلالة إحصائية مع أعراض القلق كحالة:

الحالة الاجتماعية:

تشير النتائج إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. وهذا يشير إلى أن الحالة الاجتماعية لم يكن لها تأثير في مستوى انتشار أعراض القلق، فقد تساوى في ذلك الأكاديمي المتزوج وغير المتزوج فجميع الأكاديميين يعانون من نفس الضغوطات.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كل من عساف (2003)، راجو Raju (2017)، اللذين لم يجدا فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في مستويات التوتر والضغط النفسي.

العبء الدراسي السنوي:

بيّنت نتائج الدراسة عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي. هذا يعني أن أعضاء هيئة التدريس يُعانون؛ ولكن لا يوجد فروقات بينهم تعود إلى متغير العبء الدراسي السنوي، فجميعهم يعانون من ضغوطات التحضير، وتصحيح الامتحانات وإعداد التقارير.

كما واختلفت نتائج الدراسة مع دراسة فيرغسون وآخرين Ferguson, et al (2012)، حيث كان لمتغير العبء الدراسي تأثير على مستوى القلق.

مستوى الطلبة:

بيّنت نتائج الدراسة عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم. وهذا يشير إلى أن مستوى الطلبة لم يكن له تأثير في مستوى انتشار القلق، فقد تساوى في ذلك الأكاديميون الجامعيون، فجميع الأكاديميين يعانون من نفس المشاكل المتعلقة بالطلبة من حيث تزايد عدد الطلبة في قاعات التدريس، وعدم الالتزام بالساعات المكتبية المخصصة لهم، وضعف التحصيل الأكاديمي للطلبة.

وعلى الرغم من أن هذا المتغير لم يُدرس في الدراسات السابقة كما هو في الدراسة الحالية من حيث التقسيم (بكالوريوس، ماجستير)، إلا أن هناك بعض الدراسات أشارت إلى أن للطلبة ومشاكلهم تأثيرا على قلق الأكاديميين، حيث أشار فيرغسون وآخرون Ferguson, et al (2012)، إلى أن سلوك الطالب كان له تنبؤ مهم في ظهور أعراض القلق، وفي دراسة الرشيدي (2016)، أظهرت أن من أهم المشكلات الأكاديمية التي تواجه الأكاديميين الجامعيين هي المشكلات المتعلقة بالطلبة، المتمثلة بضعف الطلبة لمهارات التعليم الذاتي، زيادة أعداد الطلاب في الشعب الدراسة، واهتمام الطلبة بالدرجات على حساب المادة الدراسية.

الرتبة الأكاديمية:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية. حيث يشير هذا إلى أن أعضاء هيئة التدريس سواء أكانوا برتبة أُستاذ، أو أُستاذ مشارك، أو أستاذ مساعد، أو محاضر أو مدرس، فإنهم يواجهون نفس الظروف الجامعية التي تجعلهم متقاربين في وجهات النظر بأنظمة الجامعة وسياساتها من حيث أنظمة الترقيات والتقييم.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة نيكسو Necsoi (2011)، الذي لم يجد فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية. في حين اختلفت مع بعض الدراسات مثل دراسة كل من جودة و عسلية (2011)، فيش وفريزر Fish, Fraser (2001)، سليسكوفك و سيرسيك Sliskovic, Sersic (2011)، بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية لمتغير الرتبة الأكاديمية لصالح رتبة الأستاذ المشارك والمساعد لما يتعرضون له من ضغوطات وقلق المستقبل أكثر من غيرهم من الرتب الأكاديمية.

الكلية:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الكلية، وترى الباحثة بأن الأكاديميين الجامعيين سواء أكانوا من الكليات العلمية أو الإنسانية فإنهم يتعرضون لنفس صعوبات العمل وتحكمهم نفس الأنظمة والقوانين الجامعية.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عساف (2003) بوجود فروقات ذات دلالة إحصائية في مجال التوتر والضغط النفسي لصالح الكليات العلمية. كما أشار كل من أبي سمرة وآخرين (2003)، بوجود فروقات ذات دلالة إحصائية للمشكلات الأكاديمية تبعاً لمتغير الكلية لصالح الكليات العلمية.

سنوات العمل:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض حالة القلق لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير سنوات العمل، ويشير هذا إلى أن عدد سنوات العمل أو الخبرة لم يكن لها تأثير على الأكاديميين الجامعيين في التعرض

للقلق، فقد تساوى في ذلك الأكاديمي الأكثر خبرة والأقل خبرة، فالجميع يعاني من الصعوبات المسببة لظهور القلق.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من عساف (2003)، وأبي سمرة و آخرين (2003)، الذين لم يجدوا فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير سنوات العمل أو الخبرة.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من عبد الناصر (2012)، وجودة و عسلية (2011)، المساعيد (2011)، والمدهون (2008)، فقد كانت المشكلات النفسية ومستويات الإحتراق النفسي لصالح الأكاديميين ذوي الخبرات الأقل. ومع دراسة راجو Raju (2017) التي كانت لصالح الأكاديميين ذوي الخبرات الأعلى، وكذلك دراسة فيرغسون وآخرين Ferguson, et al (2012)، التي بينت أن الرضا الوظيفي جاء لصالح من لديهم الخبرة الأعلى من الأكاديميين.

5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع

هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية ومستويات أعراض الاكتئاب، لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت بحسب المتغيرات المستقلة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والدخل، ومنطقة السكن، ومكان السكن، والرتبة العلمية، والكليات، وعدد سنوات العمل، والمنصب الإداري، والعبء الدراسي، ومستوى الطلبة، والجامعة، ونوع السكن، والرتبة الأكاديمية وعدد الأبناء)؟

1.5.5 الجامعة:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجامعة، لصالح جامعة القدس، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الاكتئاب في جامعة القدس 47.8 وفي جامعة بيرزيت 46.7.

هذا ما تؤكده دراسة أبي سمرة وآخرين (2003)، حيث أظهرت نتائج دراستهم حصول جامعة القدس على المرتبة الثانية بين الجامعات التي تمت دراستها، أثناء انتفاضة الأقصى، من حيث المشكلات التي تواجه أعضاء هيئة التدريس بعد جامعة القدس المفتوحة.

وحسب رأي الباحثة، فإنه وبالرغم من تباعد الفترة الزمنية بين الدراستين إلا أن جامعة القدس، ما زالت تعاني من المشكلات الأكاديمية التي تواجه أعضاء الهيئة التدريسية والتي أثرت بدورها على معدل درجة الأعراض الاكتئابية لديهم، خاصة وأنها ما زالت تعاني من الأزمات المالية وافتقارها للموارد والمصادر المالية الداعمة لها من الدول الخارجية، على عكس جامعة بيرزيت التي وبالرغم من تعرضها للأزمات المالية؛ إلا أن هناك دعما خارجيا أوروبيا أو دعما داخليا من أصحاب الجامعة إضافة إلى اللجان المختلفة ومنها لجنة أصدقاء بيرزيت.

كما أن لموقع جامعة القدس – خاصة الحرم الرئيسي في بلدة أبو ديس– دورا في زيادة معدل أعراض الاكتئاب لأعضاء هيئة التدريس، بسبب قربه من جدار الفصل العنصري. وقد أظهرت نتائج دراسة المركز الفلسطيني للإرشاد عن تأثير بناء الجدار على الوضع النفسي في خمس قرى في محافظة قلقيلية، بأن هناك علاقة طردية بين تعرض الأفراد للجدار وبين ظهور الأعراض النفسية، والشعور بالحزن وعدم النظرة بتفاؤلية للمستقبل (النشاشيبي، 2007)، وحسب أرون بيك (Beck)، فعندما يعيش الفرد في ظروف سلبية صعبة، تتولد لديه أفكار سلبية، فينتج عنها النظرة التشاؤمية للذات وللعالم الخارجي (عبد الصاحب، 2011).

ومن وجهة نظر الباحثة، فإن كثرة تفرعات جامعة القدس يؤدي إلى تشتت الأكاديميين ما بين القدس ورام الله والخليل وأبو ديس، وهذا بدوره قد يزيد من العبء النفسي والاقتصادي لدي أكاديميي جامعة القدس، وبالتالي شعورهم بالإحباط وظهور الأعراض الاكتئابية لديهم، على عكس جامعة بيرزيت التي لديها حرم جامعي واحد.

2.5.5 العبء الدراسي السنوي:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي، حيث بلغ المتوسط الحسابي أعلى قليلاً بمعدل 47.9 عند الأكاديميين من ذوي العبء الأكاديمي "أقل من 24 ساعة" مقارنة مع الأكاديميين من ذوي العبء الأكاديمي "24 ساعة فأكثر" حيث بلغ المتوسط الحسابي لأعراض الاكتئاب لديهم 46.8.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة فيرغسون وآخرين Ferguson, et al (2012)، بأن العبء الدراسي له تأثير على درجة الاكتئاب، لكن اختلفت نتائج دراساتهم من حيث أن ذوي العبء

الأكاديمي الأعلى هم الذين لديهم الاكتئاب على عكس نتائج الدراسة الحالية، وهذه النتيجة مثيرة للاهتمام وتستدعي المزيد من البحث.

وترى الباحثة بأن الأكاديميين الذين لديهم عبء أكاديمي "أقل من 24 ساعة" يواجهون ضغوطات تؤثر على درجة الاكتئاب، ومن هذه الضغوطات، ضغط من قبل إدارة الجامعة على الأكاديمي بأن يقوم بتدريس عبء كامل، أو إضافة عمل اللجان ومسؤوليات أخرى في حال كان العبء أقل من القانون الجامعي وهو عادة 24 ساعة سنوياً، كما أن من يدرسون عبئا إضافيا يحصلون على دخل أعلى، وهذا يحسن وضعهم الاقتصادي، وبالتالي يشكل ضغطا نفسيا على الأكاديميين الذين لديهم عبء أكاديمي أقل.

كما وترى الباحثة، أن الأبحاث العلمية لها دور في الضغوطات النفسية التي تؤدي إلى انخفاض الدافع، وزيادة الإحباط لدى الباحثين الأكاديميين لعدم وجود حوافز واحتساب النشاط البحثي كجزء من أعباء عضو هيئة التدريس (الريماوي و كردي، 2015). أي أن الذين لديهم أعباء أكاديمية أقل من 24 ساعة يُطالبون بالقيام بأبحاث علمية دون وجود مقابل مادي أو معنوي.

ومن جهة أخرى يمكن أن تُخفّض ساعات العبء الدراسي إذا عُيّن الأكاديمي الجامعي في موقع إداري في الجامعة (عميد، أو منسق برنامج، أو رئيس دائرة وغيرها من المناصب)، فبالتالي تزيد أعباء العمل مما يشكل عليه ضغطاً نفسياً نتيجة للمسؤولية الواقعة على عاتقه وتؤدي إلى إحباطه.

3.5.5 الرتبة العلمية:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة العلمية، وكان أعلى معدل لصالح الأكاديميين الذين يحملون درجة البكالوريوس بوسط حسابي 49.3، وأقلها معدل لصالح الأكاديميين الذين يحملون درجة الدكتوراه بوسط حسابي 46.7.

واختلفت نتائج الدراسة مع دراسة شين وآخرين Shen, et al (2014)، الذين لم يجدوا فروقات ذات دلالة إحصائية في معدلات الاكتئاب لدى أساتذة الجامعات الصينية تبعاً لمتغير التحصيل العلمي.

وترى الباحثة بأن المؤهل العلمي يقدم الكثير من الامتيازات للأكاديمي الجامعي مما يجعله يتميز عن زملائه ويكون أفضل حال منهم، إضافة إلى الإحساس بالاعتراف الاجتماعي من قبل المجتمع للمدرس الجامعي كلما زادت رتبته ودرجته العلمية، وينتج عن ذلك شعور الأكاديمي ذي درجة

البكالوريوس بالإحباط الناتج عن قلة الامتيازات، وعدم الإحساس بالاعتراف المجتمعي له، إضافة إلى الصعوبات الناتجة عن شروط التثبيت في العمل نتيجة مطالبة الجامعة له بضرورة الحصول على تحصيل أكاديمي أعلى خلال فترة زمنية معينة.

وترى الباحثة وجود علاقة طردية بين الرتبة العلمية والوضع الاقتصادي، أي أنه كلما كانت الرتبة العلمية أعلى؛ كان الدخل أعلى والعكس صحيح، بالتالي فإن راتب الأكاديمي الذي يحمل درجة البكالوريوس أقل ممن يحمل درجة الماجستير والدكتوراه، وهذا يولد لديه شعور بالإحباط والدونية.

إضافة إلى ذلك فإن عامل الخبرة الذي يمكن أن يكون له دور في ظهور أعراض الاكتئاب، فالأكاديمي الحاصل على شهادة البكالوريوس تختلف خبرته مقارنة مع الأكاديمي الحاصل على شهادة الماجستير أو الدكتوراه من حيث القدرة على الاتصال والتواصل مع الطلبة؛ مما يجعله يبذل جهدا كبيرا في إثبات ذاته وهذا بدوره قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي وظهور أعراض الاكتئاب.

يمكن ربط نتيجة الدراسة الحالية تبعاً لما يراه إريك اريكسون (Erikson) من حيث أن الاكتئاب يحدث عندما تتحول الأنا القوية إلى الأنا الضعيفة بفعل العوامل الاجتماعية والنظرة الدونية إلى الأكاديميين الذين يحملون درجة البكالوريوس في الوقت الحالي. إضافة إلى الفشل في حل الأزمات التي ترافق مراحل الحياة مما ينتج عنه السلوك غير التكيفي، ومن هذه المراحل مرحلة الألفة مقابل العزلة: وهي المرحلة السادسة من تطور الشخصية وتمتد بين سن 18–35 حيث يحاول الشخص أن يحقق الإنتاجية والاستقلال عن أسرته (ربيع، 2013).

4.5.5 الكلية:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الكلية، وكان أعلى معدل لصالح الكليات الصحية بوسط حسابي48.1، وأقلها كان لصالح كليات التجارة والتنمية بوسط حسابي 46.0.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أبي سمرة وآخرين (2003)، حيث وجد الباحثون أن الأكاديميين الأكثر تأثراً بالمشكلات هم أكاديميو الكليات العلمية، وكذلك اتفقت الدراسة الحالية مع عساف (2003)، الذي وجد أن أعضاء الهيئة التدريسية في الكليات العلمية يعانون من الضغط

النفسي أكثر من أعضاء الكليات الأخرى؛ وذلك أنه لا يمكن للطلبة أن يتعلموا موادهم وحدهم ولذلك يبذلون جهداً أكبر في التعويض والتدريس.

كما أشار المساعيد (2011)، إلى أن مستوى الاحتراق النفسي عند التخصصات العلمية أعلى من التخصصات الأدبية، ويعود ذلك إلى طبيعة المواد الأدبية التي تُكسب الأكاديمي فهما أفضل لسلوك الفرد، كما أن شروط الترقية لذوي التخصصات الأدبية أقل تعقيداً من التخصصات العلمية.

ترى الباحثة بأن هذه النتيجة تعود إلى طبيعة عمل هيئة التدريس في الكليات الصحية من حيث متطلبات التدريس والبحث علمي، وحاجات أعضاء هيئة التدريس فيها. فمن المعروف أن الكليات الصحية بحاجة إلى مختبرات ومعامل وأجهزة علمية متطورة، وقد تكون مرتفعة التكاليف، مما يضغط مادياً على إدارة الجامعة لتوفيرها، وهذا قد يشكل حاجزاً أمامهم في أداء دورهم الأكاديمي.

إضافة إلى ذلك فإن لغة التدريس المعتمدة في الكليات الصحية والعلمية هي اللغة الإنجليزية، وقد تشكل عائقا أمام الطلبة في فهمها، مما يتطلب المزيد من الجهد الإضافي على عضو هيئة التدريس بعكس الكليات الأدبية.

وترى الباحثة أن هناك ضرورة لعضو هيئة التدريس في الكليات الصحية أن يتابع كل ما هو جديد في مجال تخصصه، ليتمكن من تقديم الخدمات المطلوبة منه، وإذا لم تتوفر هذه الإمكانيات يشعر عضو هيئة التدريس بمعوقات تحد من تطوره الأكاديمي، فيحتاج في الكليات العلمية والصحية التعامل مع الأجهزة الحديثة اللازمة للبحث العلمي، مما يتطلب منه الكثير من الوقت والجهد للتعامل مع مختبرات علمية في جامعة أخرى عالمية، وهذا قد يستدعي قيام عضو هيئة التدريس بزيارات علمية خارج البلاد يؤدي إلى كلفة إضافية للجامعة.

وأخيراً فإن ما تواجهه الجامعات من ظروف الإضرابات والاغلاق، تؤثر سلباً على جميع الأكاديميين وخصوصاً الأكاديميين الذين يدرسون المواد الصحية والعلمية، لصعوبة شرحها للطلبة في البيت مما؛ يؤدي إلى ضرورة التعويض وبالتالي إضافة العبء الدراسي على المدرسين والذي يترك أثرا سلبيا لديه.

5.5.5 عدد الأبناء:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير عدد الأبناء، وكان أعلى

معدل لصالح الأكاديميين الذين لديهم أقل من أربعة أبناء بوسط حسابي 47.7، وأقلها معدل لصالح الأكاديميين الذين ليس لديهم أبناء بوسط حسابي 45.4.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة البدوي (2018)، الذي وجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النشاط الأكاديمي والضغوط الناتجة عن تربية الأولاد؛ حيث أشار 67% من عينة الدراسة إلى أن تربية الأولاد تؤثر سلباً على النشاط الأكاديمي للأستاذ الجامعي.

وترى الباحثة بأن هناك علاقة طردية بين عدد الأبناء والظروف المادية، فكلما زاد عدد الأبناء زادت الاحتياجات المالية والمادية نتيجة الظروف الصعبة التي يعيشها الأكاديمي الجامعي المتعلقة بالغلاء المعيشي ومتطلبات التعليم، كذلك الشعور بالإحباط من حيث التأمين الصحي والتعليمي لعدم مقدرته لتأمين الاحتياجات الملقاة على عاتقه.

وإضافة إلى ما يواجه الأكاديمي الجامعي من صعوبة في الموازنة بين مسؤولياته الأكاديمية وبين أسرته، فمن المعروف بأن وقت الأكاديمي الجامعي ليس بيده؛ حيث يأخذ عمله إلى البيت للقيام بمهامه الجامعية من عمليات تصليح للامتحانات والتقارير، والتحضير للمساقات، مما يسبب له الصراع النفسي المتمثل في وجوده مع الأسرة، وتفكيره الدائم بالعمل مما قد يؤدي إلى شعوره بالضيق والإحباط وقد يصاب بأعراض الاكتئاب.

6.5.5 المتغيرات التي لم تكن ذات دلالة إحصائية مع أعراض الاكتئاب:

الجنس:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الجنس.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة شين وآخرين shen, et al (2014)، فيرغسون وآخرين Ferguson, et al (2012)، بعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس.

في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من رودريغز وآخرون Rodrigues, et al (2019) أشارت حيث أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح

الذكور، بنسبة 66% مقابل 34 % من الإناث، بينما أظهرت دراسة نيكسو Necsoi (2011) ارتفاع مستويات الاكتئاب لصالح الإناث.

وفي مقابلة مع الدكتورة النفسية الفلسطينية سماح جبر؛ أشارت إلى أن النساء في العالم يعانين من الاكتئاب مقدار ضعفين مقارنة بالرجال، وذلك لأن النساء غالبا ما يتعرضن للعنف الخاص بالنوع الاجتماعي بشكل أكبر (أبو عيشة، 2019)، وذلك لأسباب مختلفة منها: الأسباب البيولوجية لما تتعرض له الإناث من تغيرات هرمونية مع الدورة الشهرية، والحمل، والولادة، وسن الأمان وما يصاحبه من تغيرات مزاجية، إضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة خاصة في المجتمعات العربية، حيث تتعرض النساء للتمييز وحصر أدوارهن الاجتماعية وازدواجيتهن في العمل والمنزل (عبد الرحمن، 2018).

وترى الباحثة أن المرأة الأكاديمية لديها مسؤوليات بيتية وأُسرية واجتماعية أكبر من زميلها الأكاديمي، إلا أن نتيجة هذه الدراسة بينت أن جميع أعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي القدس وبيرزيت – بغض النظر عن جنسهم (ذكور أو إناث) – معروضون للأعراض الاكتئابية، إذ إنهم يعيشون نفس الظروف الأكاديمية من كثرة الأعباء التدريسية، ونظام الترقية الصعب، وتدني الأجور.

العمر:

بيّنت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير العمر. وهذا يدل على أن الأكاديميين الجامعيين باختلاف فئاتهم العمرية يتعرضون لمشاكل وصعوبات في البيئة الجامعية التي تؤثر بانتشار الأعراض الاكتئابية.

وتوافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شين وآخرين shen, et al (2014) الذين وجدوا فروقات ذات دلالة إحصائية بدرجة الاكتئاب تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية 40 فما فوق.

الحالة الاجتماعية:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ويشير هذا إلى أن الحالة الاجتماعية لم يكن لها تأثير في مستوى انتشار أعراض الاكتئاب، فقد تساوى في ذلك الأكاديمي المتزوج وغير المتزوج فجميع الأكاديميين يعانون من نفس الضغوطات.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة شين وآخرين shen, et al (2014)، الذين لم يجدوا فروقات ذات دلالة إحصائية بمستوى درجة الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. وتعد هذه النتيجة مثيرة للاهتمام برأي الباحثة، فكما أشار عبد الرحمن (2018)، وسرحان Sarhan (2010) بأن الاضطرابات الوجدانية تكون أقل بين المتزوجين، أي أن المتزوجين لديهم صحة نفسية أكثر من العزاب والمطلقين والأرامل، وهذا يعني أن للزواج دورا وقائياً من المرض النفسي والاضطرابات.

الدخل الشهري:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الدخل الشهري، وهذا يشير إلى أن الدخل الشهري لم يكن له تأثير على الأعراض الاكتئابية لدى الأكاديميين الجامعيين، فجميع الأكاديميين يتعرضون لضغوطات اقتصادية ومعيشية صعبة.

ترى الباحثة بأن هذا يحتاج إلى المزيد من البحث، فحسب ما أوجد سرحان Sarhan بأن العامل الاقتصادي له دور في انتشار الاكتئاب بين الفلسطينيين في الضفة الغربية بعد انتفاضة الأقصى؛ حيث أن الأفراد ذوي الدخل المنخفض، معرضون أكثر من غيرهم للاكتئاب (Sarhan، 2010).

منطقة السكن:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير منطقة السكن.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة المدهون (2008)، بأن المنطقة الجغرافية ليس لها تأثير في أعراض الاحتراق النفسي الذي يرافقه عادة الشعور بالحزن واليأس والكآبة، واختلفت مع دراسة عساف (2003)، حيث كان لمنطقة السكن تأثير في مجالات الضغط والتوتر النفسي والاكتئاب.

كما يشير هذا إلى أن الأكاديميين الجامعيين سواء أكانوا يسكنون في وسط أو شمال أو جنوب الضفة الغربية؛ فهم معرضون للأزمات النفسية المسببة لانتشار الأعراض الاكتئابية، فجميعهم يعانون من

الأوضاع السياسية الاحتلالية الصعبة، ويعيشون نفس الظروف الثقافية تقريباً، فالعادات والقيم الفلسطينية إلى حد ما متشابهة سواء في وسط أو شمال أو جنوب الضفة الغربية.

الرتبة الأكاديمية:

تبيّن نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية، وهذا يشير إلى أن أعضاء هيئة التدريس سواء أكانوا برتبة أُستاذ، أو أُستاذ مشارك، أو أستاذ مساعد، أو محاضر أو مدرس، فإنهم يواجهون نفس الظروف الجامعية التي تجعلهم متقاربين في الشعور بالمشاكل التي تتسبب في انتشار الأعراض الاكتئابية لديهم من حيث أنظمة الجامعة وسياساتها فيما يتعلق نظام الترقيات، والتقييم، والأعباء الدراسية. وقد اختلفت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شين وآخرين shen, et al (2014) الذين وجدوا بأن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى الاكتئاب لصالح الأكاديميين الجامعيين في الجامعات في مدينة شنيانغ الصينية لمن هم برتبة الأستاذ.

سنوات العمل:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير عدد سنوات العمل، وهذا يُشير إلى أن عدد سنوات العمل والخبرة لم يكن لها تأثير على انتشار الأعراض الاكتئابية بين الأكاديميين الجامعيين، حيث تساوى الأكاديمي قليل الخبرة مع الأكثر خبرة، فالجميع يعاني من المشاكل والاضطرابات في البيئة الجامعية.

نوع السكن ومكان السكن، المنصب الإداري، مستوى الطلبة:

تظهر نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب والقلق كحالة لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت تبعاً لمتغير نوع السكن ومكان السكن. وهذا يعني أن الأكاديميين الجامعيين يعانون من الضغوطات الاقتصادية سواء أكانوا يسكنون في بيوت ملك أو ايجار، أو في المدينة أو القرية أو المخيم، وهذا يحتاج إلى المزيد من البحث لأن الباحثة ترى بأن امتلاك الأكاديمي لبيت، أفضل من استئجاره، مما قد يجعله قلقاً ومحبطاً، كونه يحتاج إلى تخصيص جزء من راتبه لدفع أُجرة البيت على حساب باقي المصاريف. بالإضافة

إلى ذلك فقد وجد سرحان أن مكان السكن له تأثير على حالات الاكتئاب، فالفلسطينيون الذين يعيشون في المدن والمخيمات أكثر عرضة لأعراض الاكتئاب (Sarhan، 2010).

كما أظهرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين الجامعيين تبعاً لمتغير المنصب الإداري. ويشير هذا إلى أن الأكاديميين الجامعيين سواء أكانوا في منصب إداري أو دون منصب إداري فإنهم معرضون لنفس ظروف وصعوبات العمل تقريباً وتحكمهم نفس الأنظمة والقوانين الجامعية.

أخيراً تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين الجامعيين تبعاً لمستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم. وهذا يشير إلى أن تقسيم الطلبة من حيث بكالوريوس أو ماجستير لم يكن له تأثير في مستوى انتشار أعراض الاكتئاب، فقد تساوى في ذلك الأكاديميين الجامعيين، فجميع الأكاديميين يعانون من نفس المشاكل المتعلقة بالطلبة من حيث تزايد عدد الطلبة في قاعات التدريس، وعدم التزام الطلبة بالساعات المكتبية المخصصة لهم، وضعف التحصيل الأكاديمي.

6.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس

هل هناك علاقة بين انتشار أعراض الاكتئاب بأعراض القلق كحالة والقلق كسمة؟

أشارت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين الاكتئاب والقلق، وهذا يعني أن الشخص الذي يعاني من أعراض اكتئاب عالية يكون عنده القلق كحالة، وهذا ينطبق أيضاً على العلاقة بين الاكتئاب وسمة القلق، أي أن من لديه أعراض اكتئاب يكون عنده سمة القلق أيضاً. وأخيراً يوجد علاقة قوية بين حالة القلق وسمة القلق، ويشير ذلك إلى أن الشخص الذي يعاني من حالة القلق لديه أيضاً ارتفاع في سمة القلق.

لقد اختلفت الآراء حول العلاقة بين الاكتئاب والقلق، إذ يرى البعض أن الاكتئاب يعد اضطراباً محدداً، والبعض الآخر يقول بأن الاكتئاب مرتبط بعوارض وجوانب انفعالية أخرى، في حين اتجه آخرون إلى القول إن الاكتئاب والقلق اضطرابان مختلفان ولكن يتشاركان ببعض من الأعراض العامة (فايد، 2001).

وأوضحت جبر لجريدة الحدث، أن الاكتئاب يأتي كاضطراب مشترك مع أمراض نفسية أخرى موضحة ذلك بأمثلة، فالشخص الذي يعاني من الوسواس القهري سوف يكتئب، والشخص الذي يعاني من اضطرابات الأطعمة أو الانفصام سوف يصاب بالاكتئاب، وكذلك ممكن أن يصاب بالاكتئاب الشخص الذي يعاني من اضطرابات في الغدة الدرقية، والأمراض المزمنة كالسكري والضغط (أبو عيشة، 2019).

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الشبؤون (2011)، التي درست القلق كحالة وكسمة وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقين وقد أجريت الدراسة على عينة من طلاب الصف التاسع في مدينة دمشق، وتوصلت إلى وجود علاقة بين القلق كسمة، وبين الاكتئاب لدى جميع عينة الدراسة، فالقلق والاكتئاب يمثلان خبرة غير سارة يختبرها الفرد.

حسب ما أورد كالين Kalin (2020)، بأن 45.7% من الأفراد المصابين باضطراب الاكتئاب الشديد لديهم واحد أو أكثر من اضطرابات القلق خلال نفس الفترة، أما اضطرابات القلق فيقدّر معدل وجود الاكتئاب من 20%–70% للذين يعانون من اضطرابات القلق الاجتماعي، 50% للذين يعانون من اضطرابات الهلع، 48% للذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة و43% لمن يعانون من اضطرابات القلق العام.

وفي دراسة تحليلية أجراها كل من كاردج وسولبوك Karadag, Solupuk (2018) لمجموعة من الدراسات التركية للكشف عن العلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق، أظهرت أن للاكتئاب تأثيرا مباشرا على القلق، وبالتالي فإن الزيادة في مستويات الاكتئاب تزيد من مستويات القلق والعكس صحيح، وهذا ما تؤكده نتائج الدراسة الحالية، التي تشير إلى أن هناك علاقة بين كل من الاكتئاب والقلق، فالأكاديمي الجامعي يعاني من أعراض القلق وأعراض الاكتئاب.

وترى الباحثة أنه يمكن تفسير ارتفاع نسبة انتشار أعراض القلق مقارنة مع نسبة انتشار أعراض الاكتئاب، إلى أن الأكاديميين يشعرون بالقلق حالياً نتيجة للظروف الاقتصادية والسياسية التي تم التطرق لها مسبقاً، لكن إذا ما استمرت هذه الأحوال فإن القلق سيضاف إليه الاكتئاب في حال لم تتحسن ظروفه ومشكلاته؛ أو في حال لم يستطع التأقلم مع ضغوطات عمله والتوفيق بين هذه المسؤوليات وحاجات أسرته.

أما بخصوص العلاقة بين القلق كسمة وبين الاكتئاب، فيمكن تفسيرها بناءً على التفسير النظري لمفهوم السمة حسب كاتل، فهي تمثل الوحدة الأساسية في بناء شخصية الإنسان، والتي تمكننا من

التنبؤ بالسلوك الإنساني للفرد في المواقف المختلفة. فقد وضع كاتل مجموعة من العوامل أو السمات التي تفسر السلوك الإنساني، منها السمات المزاجية التي تدخل ضمن السمات المصدرية، والتي تعرف على أنها الأسلوب العام الذي يستجيب له الفرد وفقاً للمؤثرات البيئية وهي تتضمن أن يكون الفرد قلقاً (ربيع، 2013).

وحسب كالين Kalin (2020)، بأن الشخصية العصابية هي سمة شخصية ومزاجية مرتبطة بتطوير كل من القلق والاكتئاب. من هذا التفسير نجد تفسيرا منطقيا لعلاقة القلق كسمة والاكتئاب، فهناك الشخصية العصابية والمزاجية التي تحمل من صفاتها القلق والشعور بالإحباط والذنب.

أخيراً فقد تبين وجود علاقة بين القلق كحالة والقلق كسمة، فتُعد نتائج الدراسة الحالية منطقية، فحسب تفسير سبيلبرغر (Spielberger)، فإنه عندما تكون سمة القلق مرتفعة تكون بالمقابل حالة القلق مرتفعة. فيتأثر الأكاديمي الجامعي بضغوطات العمل؛ مما يرفع حالة القلق لديه. كما يأتي بضغوطات داخلية وأيضا فإنها ترفع سمة القلق لديه، فيكون القلق كسمة مرتفعا عند الأكاديمي الجامعي الناتج من ضغوطات وهواجس داخلية؛ فتؤثر عليه الظروف الخارجية وبالتالي زيادة القلق كحالة لديه، وهذا ما تؤكده النسب في هذه الدراسة حيث نجد بأن النسب متقاربة بين سمة القلق وبين حالة القلق.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة الواوي (2012)، بوجود علاقة ارتباطية إيجابية بين القلق كحالة والقلق كسمة على عينة من البالغين الذين خضعوا لعملية القلب المفتوح في فلسطين، حيث فسره على أنه ارتباط ينسجم مع طبيعة الفرد الذي يميل إلى تفسير المواقف على أنها مهددة وخطرة كما تفعل المواقف المرتبطة بالحياة أو الموت.

7.5 توصيات الدراسة

بناء على هذه الدراسة وما بينته النتائج المتعلقة بانتشار أعراض القلق حالة وسمة؛ وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت، توصي الباحثة ببعض المقترحات، وذلك على النحو التالي.

1.7.5 توصيات لصناع القرار وإدارات الجامعات:

1. حسب نتائج هذه الدراسة المتعلقة بأعراض القلق حالة وسمة، وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت، فإن صناع القرار في الجامعات – وتحديدا جامعتي القدس وبيرزيت، وزارة التعليم العالي ومراكز الدعم النفسي – يحتاجون إلى الاعتراف والإقرار بوجود المشكلة واتخاذ التدابير المناسبة، حيث أظهرت الدراسة بأن هنالك ثلث الأكاديميين الذين يعانون من الاكتئاب؛ ما بين اكتئاب متوسط وشديد. وهذا يشير إلى أنهم بحاجة إلى تدخل علاجي، وأن حوالي 70% منهم كان لديهم قلق متوسط وشديد، بالتالي يجب توفير خدمة العلاج النفسي والإرشادي لهؤلاء الأساتذة داخل الحرم الجامعي أو خارجه.

2. على إدارة الجامعات البحث عن أسباب القلق المرتفع لدى الأكاديميين وتبني إجراءات تساعد في تقليل أو معالجة أسباب القلق، خاصة الأكاديميات اللواتي كانوا أكثر قلقاً حسب نتائج الدراسة، من خلال تحسين البيئة الجامعية المحيطة بالأكاديميين، وتأمين أماكن سكن قريبة من الجامعات للذين يسكنون خارج منطقة الجامعة، خاصة الذين يسكنون في منطقة شمال الضفة الغربية الذين كانوا أكثر قلقاً.

3. تحسين مستوى الدخل للأكاديميين والحرص على إعطائهم مستحقاتهم المالية، وتقديم المنح والمساعدات المالية للذين يحملون درجة البكالوريوس خاصة وأن نتائج الدراسة أظهرت بأنهم كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً، والذين يتراوح أعمارهم بين (22–40 سنة).

4. الاهتمام بحل مشاكل جامعة القدس، خاصة وأن نتائج الدراسة أظهرت أن الأكاديميين فيها أكثر قلقاً واكتئاباً، وبالتالي على إدارة الجامعة الاهتمام بفحص الأسباب وراء هذه المشكلات وحلها وتحسين الظروف البيئية والمالية في الجامعة.

5. تقليل ضغط الأعباء على المدرسين وإعطاء فرص لرفع المستوى الأكاديمي وترقية المحاضرين وزيادة الحوافز والمكافئات للهيئة الأكاديمية في الجامعات، وخصوصاً الذين يشغلون مناصب إدارية في الجامعات حيث وكما أظهرت الدراسة بأنهم كانوا أكثر قلقاً.

6. زيادة اهتمام الجامعات بالأكاديميين والبحث عن أسباب الاكتئاب لدى الذين يعملون في الكليات الصحية، وذلك بتوفير التقنيات والمعدات اللازمة لتطوير المختبرات. والبحث عن أسباب القلق والاكتئاب للأكاديميين للذين لديهم أبناء خاصة في ظل الظروف التي يعيشها الشعب الفلسطيني.

2.7.5 توصيات للأخصائيين والعاملين في مجال الصحة النفسية:

1. يجب على الأخصائيين النفسيين تشجيع الأكاديميين ممن لديهم اكتئاب وقلق للسعي نحو المساعدة والعلاج.

2. وضع برامج إرشادية مختصة لتحسين الوضع النفسي للأكاديميين وخفض مستويات القلق والاكتئاب لديهم.

3. زيادة الاهتمام بموضوع الصحة النفسية، والتطرق لأهم المشكلات النفسية عند الأكاديميين الجامعيين من خلال عمل الندوات وورش العمل التي تركز على أهمية الصحة النفسية.

4. تدريب الأكاديميين وتشجيعهم على استخدام الاستراتيجيات والأساليب المناسبة للتخفيف من أعراض القلق والاكتئاب وسبل الوقاية منها:

   - أساليب الاسترخاء للتخفيف من أعراض القلق والتوتر.
   - أساليب إدارة الوقت للتكيّف مع الأعباء التدريسية.

3.7.5 توصيات للباحثين المستقبليين:

1. ضرورة البحث والتعمق بالمشكلات النفسية التي يتعرض لها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية، دون حصرها على المشاكل الأكاديمية.

2. الحاجة إلى الأبحاث الكيفية التي تبحث عن أسباب وعوامل الخطر المسببة في انتشار أعراض القلق والاكتئاب بين الأكاديميين الجامعيين في جامعتي القدس وبيرزيت.

3. إجراء دراسات مقارنة بين الجامعات الفلسطينية المتواجدة في الضفة الغربية وقطاع غزة والجامعات الخارجية من حيث الجوانب النفسية للأكاديميين الجامعيين والعوامل المؤثرة، لتحديد نقاط القوة والضعف.

4. دراسة العوامل الأخرى التي من الممكن أن تكون سبباً في زيادة القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين في الجامعات.

قائمة المراجع

المراجع العربية

إبراهيم، ع. (2002): **القلق قيود من الوهم**. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة

إبراهيم، ع. (2010): **السعادة الشخصية في عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة**. الطبعة الثانية. دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة

أبو أسعد، أ. (2011): **علم النفس الإرشادي**. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان

أبو سمرة، م، زيدان، ع، والعباسي، ع. (ب. ت): **واقع نظام التعليم في جامعة القدس في ضوء معايير إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيه**. رسالة ماجستير. جامعة القدس. القدس: فلسطين

أبو سمرة، م، قرنبع، ق، فهيم، أ. (2003):" المشكلات التي توجه أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية". مجلة اتحاد الجامعات العربية، **42**، ص ص 241-292

أبو عشة، م. (2006): **أزمة التعليم العالي في الجزائر والعالم العربي**. الطبعة الأولى. دار الجبل، بيروت

آدلر، أ. (2005): **معنى الحياة**. الطبعة الثانية. ترجمة عادل نجيب بشري. المجلس الأعلى للثقافة: القاهرة

أرنوط، ب. (2017): "التنمر في بيئة العمل وعلاقته بكل من جودة القيادة والاكتئاب لدى أعضاء هيئة التدريس". مجلة آداب ذي قار،**23**، ص ص 350-424

بدر، أ. حسين، ح. شبيطة، ر، الجحار، ع. (2016): **أزمة التعليم العالي في الضفة الغربية وقطاع غزة**. المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الاستراتيجية- مسارات

البدوي، أ. (2018): "أثر الضغوط الاقتصادية والاجتماعية على النشاط الأكاديمي للأستاذ الجامعي: دراسة حالة أعضاء هيئة التدريس العاملين في بعض الجامعات السودانية". مجلة جامعة البحر الأحمر للعلوم الإنسانية، **3**، ص ص 179-218

جامعة القدس، (2018): **دليل الالتحاق بدرجة البكالوريوس**. جامعة القدس، فلسطين

جودة، آ. عسلية، م. (2011): "المشكلات النفسية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأقصى في ضوء بعض المتغيرات". مجلة كلية التربية، **2**، ص ص 871-898

الحلاق، إ. جردات، ن. (2018): "الأفكار الانتحارية وعلاقتها بعوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب عند الشباب في الضفة الغربية". مجلة العلوم التربوية والنفسية، **26**، ص ص 109-129

الحلفي، م. (2014): "القلق الوظيفي لدى القيادات الجامعة العليا في جامعة ميسان وعلاقته بأدائهم الوظيفي من وجهة نظر الموظفين العاملين معهم". مجلة أبحاث ميسان، **19**، ص ص 313-380

الحموز، ع. (2006): **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين**. رسالة ماجستير. جامعة القدس، فلسطين

حيدر، أ. (2006): "الضغوط التي يواجهها أعضاء هيئة التدريس بالجامعة: دراسة تطبيقية على أعضاء هيئة التدريس بجامعة ذمار باليمن". مجلة كليات التربية: عدن، **8**، ص ص107-136

خشبة، ف. (2019): **سلسلة الأمراض النفسية والاجتماعية: الجزء الثاني: الشره العصبي- القلق- الاكتئاب- اضطراب صورة الجسم- اضطراب الهلع- التدخين**. الطبعة الأولى. دار الكتاب الحديث، القاهرة

خلف، ف. (2007): **اقتصاديات التعليم وتخطيطه**. عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، اربد

دخيخ، ص، حسانين، ص، المصري، ت. (2017): "أساليب التدريس الجامعي لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعات". مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، **1**، ص ص1-78

ربيع، م. (2013): **علم نفس الشخصية**. الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر، الأردن

الرشيدي، ش. (2016): "واقع المشكلات الأكاديمية التي تواجه الهيئة التدريسية النسائية في جامعة حائل في المملكة العربية السعودية". المجلة التربوية الدولية المتخصصة، الأردن،**11**، ص ص 135-150

رؤوف، أ. (2013): **قلق التفاعل**. الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن

الريماوي، ع. كردي، ف. (2015): "معوقات البحث العلمي من وجهة نظر أعضاء الهية التدريسية في الكليات الإنسانية لجامعة القدس". مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية-جامعة بابل، **21**، ص ص 24-36

زبدي، ن. (2000): "الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي". بحوث، **6**، ص ص 203-242

الزعانين، غ. (2018): **أبعاد الأزمة المالية في الجامعات الفلسطينية العامة**. المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الاستراتيجية- مسارات.

زعطوط، ر. قريشي، ع. (2005): "الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدين". مجلة العلوم الإنسانية، **24**، ص ص 49-78

زغير، ر. (2016): **علم النفس العيادي**. الطبعة الأولى. دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن

زيدنر، م. ماثيوس، ج. (2016): **القلق**. ترجمة معتز سيد عبد الله والحسين محمد عبد المنعم، سلسلة عالم المعرفة. 437. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت

شاهين، م. (2019): **نظريات الشخصية**. الطبيعة الأولى. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان

الشبؤون، د. (2011): "القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين "دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمة". مجلة جامعة دمشق، **3-4**، ص ص 759-797

شحاته، ح. (2001): **التعليم الجامعي والتقويم الجامعي بين النظرية والتطبيق**. الطبعة الأولى. مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة

الشربيني، ل. (2001): **الاكتئاب المرض والعلاج**. منشأة المعارف: الإسكندرية

شريت، أ. حلاوة، م. (2003): **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق**. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية

شيهان، د. (1988): **مرض القلق**. ترجمة عزت شعلان، سلسلة عالم المعرفة. 124. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت

عبد الخالق، أ. (2016): **اكتئاب الطفولة والمراهقة**. مكتبة الانجلو المصرية

عبد الرحمن، ع. (2018): "الاكتئاب طاعون العصر الحديث: بحث مرجعي للانتشارية وعوامل الخطورة". المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، **12**، ص ص 59-77

عبد الرحمن، م. (2009): **علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب_الاعراض_ التشخيص_ العلاج) الجزء الأول**. الطبعة الثانية. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة

عبد الصاحب، م. (2011): **الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب**. الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان

عبد الكريم، أ. خطاب، م. (2010): **الارشاد النفسي والاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين**. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان

عبد الكريم، ن. (2013): **نحو استراتيجية وطنية لتحقيق الاستدامة المالية لنظام التعليم الجامعي العام الفلسطيني**. معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)، رام الله

عبد الناصر، س. (2012): **الصعوبات التي يواجهها الأستاذ الجامعي المبتدئ في السنوات الأولى من مسيرته المهنية**. رسالة دكتوراه. جامعة باجي مختار، عنابة: الجزائر

عثمان، ف. (2008): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. دار الفكر العربي، القاهرة

العزازي، م. (2018): **البرمجة الوجدانية والصحة النفسية (وقاية وتنمية)**. الطبعة الأولى. مؤسسة الوراق للنشر، عمان

عساف، ع. (2003): "مجالات التوتر والضغط النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي النجاح وبيرزيت أثناء انتفاضة الأقصى نتيجة العدوان الإسرائيلي". مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، **1**، ص ص 1-30

عطية، م. القرني، م. (2018):" المشكلات الأكاديمية التي تواجه أعضاء هيئة التدريس بجامعة بيشة الأردنية". مجلة البحث العلمي في التربية-مصر، **19**، ص ص 83-121

عكاشة، أ. (2018): **الطب النفسي المعاصر**. ط17. مكتبة الانجلو المصرية

علاء الدين، ج. (2013): **نظريات الارشاد النفسي التحليل النفسي والسلوكي**. الطبعة الأولى. الأهلية للنشر والتوزيع، عمان

فايد، ح. (2001): **العدوان والاكتئاب**. الطبعة الأولى. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية

فرويد، س. (1989): **الكف والعرض والقلق**. الطبعة الرابعة. ترجمة محمد عثمان نجاتي. دار الشروق

الفريجات، غ. (2013): **التعليم الجامعي والتحديات التي تواجهه**. الطبعة الأولى. دار أزمنة للنشر والتوزيع، عمان

فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي. (2017): **قوانين التعليم العالي**. وزارة التعليم العالي، رام الله

فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي. (2018-أ): **قرار بقانون رقم (6) بشأن التعليم العالي (2018)**. الوقائع الفلسطينية عدد (142). رام الله

فلسطين، وزارة التربية والتعليم العالي. (2018-ب): **الكتاب الإحصائي السنوي 2017-2018 لمؤسسات التعليم العالي الفلسطيني**. رام الله

محمد، إ. (2017): "تأثير ضغوط العمل في الأداء الوظيفي: دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من أعضاء الهيئة التدريسية في معهد الإدارة التقني". مجلة التقني، **4**، ص ص 138-165

محمود، خ. (2013): "الجامعات الفلسطينية تحت الاحتلال: التحديات والمستقبل". مركز دراسات الشرق الأوسط، **64**، ص ص37-64

المدهون، ع. (2008): "أعراض الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أساتذة جامعة الأقصى بغزة". مجلة العلوم التربوية، **4**، ص ص 128-157

المساعيد، أ. (2011): "مستويات الاحتراق النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت وعلاقتها بالخبرة والتخصص الدراسي". مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية-السعودية، **1**، ص ص 165-209

المشعان، ع. (2000): "مصادر الضغوط في العمل لدى المعلمين الكويتيين وغير الكويتيين في المرحلة المتوسطة". مجلة الآداب والعلوم الإنسانية والتربوية: دمشق، **1**، ص ص 203-241

المصري، ط. (2017): **الحق في التعليم والأزمة المالية في الجامعات الفلسطينية العامة**. سلسلة التقارير الخاصة.89. الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان (ديوان المظالم). رام الله: فلسطين

مصطفى، م. (2009): **العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب- برنامج علاجي تفصيلي**. الطبعة الأولى. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة

المطيري، م. (2005): **الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها**. الطبعة الأولى. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت

مقبل، ع. (2011): "الأستاذ الجامعي وتوزان الأداء بين الأعباء الإدارية والمتطلبات الأكاديمية: دراسة تحليلية". مجلة العلوم التربوية، **5**، ص ص 1766- 1779

مكنزي، ك. (2013): **الاكتئاب**. ترجمة زينب منعم. الطبعة الأولى، المجلة العربية، الرياض

الموارد البشرية في جامعة القدس. (2018): القدس، فلسطين: جامعة القدس

الموارد البشرية في جامعة بيرزيت. (2019): رام الله، فلسطين: جامعة بيرزيت

نمور، ن. (2012): **كفاءة أعضاء هيئة التدريس وأثرها على جودة التعليم العالي**. رسالة ماجستير. جامعة منتوري، الجزائر

نوفل، م. (2002): "الجامعة والمجتمع في القرن الحادي والعشرين". المجلة العربية للتربية: تونس،**1**، ص ص 143-184

هادي، إ. (2019): "الإجهاد الفكري لدى أساتذة كلية التربية الأساسية". مجلة كلية التربية للبنات، **1**، ص ص 139-152

الواوي، ع. (2012): **مستوى القلق وعلاقته بجودة الحياة لدى البالغين اللذين خضعوا لعملية القلب المفتوح في فلسطين**. رسالة ماجستير. جامعة القدس، فلسطين

الوقفي، ر. (2003): **مقدمة في علم النفس**. الطبعة الأولى. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013): **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing**.**

Edwards, A. Darren, V. Simon, E. & Gail, K. (2009): "The work-related quality of life scale for higher education employees". Quality in Higher Education, **3,** PP 207-219

Ferguson, K. Frost, L. Hall, D. (2012): "Predicting Teacher Anxiety, Depression, and Job Satisfaction". Journal of teaching and learning, **1,** PP 27-42

Fish, T. Fraser, I. (2001): Exposing the iceberg of teaching anxiety: a survey of faculty at three New Brunswick universities. AABSS Perspectives Journal.

Gaudry, E. Spielberger, C. (1971): **Anxiety and Educational Achievement**. John Wiley & Sons: Australasia

Houlihan, M. Fraser.I, Fenwick, K. Fish, T. Moeller, c. (2009): "Personality Effects on Teaching Anxiety and Teaching Strategies in University Professors". Canadian Journal of Higher Education, 39(**1**). PP 61-72

Kalin, N. (2020): "The Critical Relationship between Anxiety and Depression". American Journal of Psychiatry. 177 **(5).** PP 367-367

Karadag, E, Solouk,N. (2018): "Relationship between Depression and Anxiety Symptoms: A Meta-analysis Study". Adam: the journal of psychiatry and neurological sciences. 31 **(2)**. PP 163-176

Lokanadha, G. Poornima, R. (2012): "Occupational stress and professional burnout of university teachers in south India". International journal of educational planning & administration, 2 (**2**). PP109-124

Okoiye, O. Okezie,N. Onah,T. (April 2018): Teaching Anxiety, Emotional Labour and Job Stress as Correlates of Job Satisfaction among Teachers in Owerri, Imo State, Nigeria. Journal of Research in Education and Society. 9 (**1**)

Raju, T. (2017): "Relationship between stress and work orientation among junior college lecturers". Indian Journal of Health and Well-being, 8(**10**). PP 1170-1173

Sarhan, A. (2010): **Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and Major Depression Among a sample of West Bank Palestinian Population**. VDM Verlag, Germany

Shen, X. Yang, Y. Wang, Y. Liu, L. Wang, S. Wang, L. (2014): "The association between occupational stress and depressive symptoms and the mediating role of psychological capital among Chinese university teachers: a cross-sectional study". BMCPsychiatry, 329 (**14)**. PP1-8

Sliskovic, A. Sersic.D. (September 2011): "Work stress among university teachers". Archives of Industrial Hygiene and Toxicology. 62 **(4).** PP 299-307

Spielberger, C. D. (1966): **Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior**. New York: Academic press.

Yokus, T. (2013): "The relationship between the state-trait anxiety levels and the academic achievement of music teacher candidates". International Online Journal of Primary Education, 2 (**1**). PP 25-31

مراجع الإنترنت:

أبو عيشة، إ. (2019). لماذا ترتفع نسب حالات الاكتئاب في فلسطين. **جريدة الحدث**. (12/12/2020 , https://www.alhadath.ps/article/109214

بوشيه، ن. (2010). الصحة النفسية في فلسطين معطيات وأرقام. مركز الإرشاد الفلسطيني (7/11/2021, https://tinyurl.com/335waf4e

النشاشيبي، ر. (2007). الاحتلال وآثاره القصيرة والبعيدة المدى. المركز الفلسطيني للإرشاد (2/3/2021https://tinyurl.com/98ct7fnc,

دنيا الوطن (2020).
https://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2020/01/09/1305545.html
2/3/2021

دياب، س. (2006): المدرس الجامعي في ضوء تحديات القرن الحادي والعشرين (أدواره المتوقعة– سماته ومقوماته). في: جامعة الإسراء الخاصة (المحرر)، مؤتمر المعلم في الألفية الثالثة– رؤية آنية

ومستقبلية، يناير 2006. جامعة الإسراء، عمان (http://www.khayma.com/dr-yousry/sohil-diab7-res.pdf 2021/8/16)

Necsoi, D. (2011): Stress and job satisfaction among university teachers. In Afases, Romania, International conference of scientific paper, 320-325 https://www.afahc.ro/ro/afases/2011/socio/Necsoi.pdf, (28/5/2011).

Rodrigues, L. Lago, E. Almeida, C. Ribeiro, I. Mesquita, G. (2019): Stress and depression in teachers from a public education institution. Enfermería Global, 19 **(1),** 232-242. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/en_1695-6141-eg-19-57-209.pdf, (16/8/2021)

World Health Organization, (2020): Depression: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression, (27/8/2020)

https://www.birzeit.edu/ar/about/history/tale, (10/9/2020)

https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder.shtml, (20/10/2018)

https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/majordepression.shtml, (19/10/2018)

http://www.mohe.pna.ps/Higher-Education-/Higher-Education-System, (1/11/2020)

https://www.alquds.edu/ar/about-us-ar.html , (20/10/2018)

https://www.birzeit.edu/ar/about/facts, (10/9/2020)

https://www.surveysystem.com/sample-size-formula.htm, (1/2/2019)

https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=4950, (2/3/2021)

https://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2020/01/09/1305545.html, (2/3/2021)

https://honaalquds.net/ar/article/12620/#.YRokkYgzbIU, (1/8/2021)

الملاحق

ملحق رقم (1): أداة الدراسة للمحكمين.

ملحق رقم (2): أداة الدراسة للمبحوثين بعد التعديل.

ملحق رقم (3): أسماء المحكمين لأداة الدراسة.

ملحق رقم (4): موافقة اللجنة الأخلاقية على الدراسة.

ملحق رقم (5): موافقة إدارة جامعة بيرزيت.

ملحق رقم (6): موافقة إدراة جامعة القدس.

ملحق رقم (1): أداة الدراسة للمحكمين.

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الصحة النفسية المجتمعية / مسار العلاج النفسي

رسالة ماجستير

2019

الدكتور الفاضل: _____

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "**مدى انتشار القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعة القدس**"، كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية / مسار العلاج النفسي، فأرجو منكم التكرم بتحكيم هذا الاستبيان، ووضع الملاحظات إن وجدت، حتى أقوم بتوزيعه على الفئة المستهدفة فيما بعد.

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " **مدى انتشار القلق والاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعة القدس**"، وذلك استكمالاً لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية / مسار العلاج النفسي، ولتحقيق هذه الرسالة تضع الباحثة بين أيديكم استبانة تتكون من ثلاثة أقسام لجمع المعلومات اللازمة للدراسة.

لذا نرجو من حضرتكم الإجابة على جميع أسئلة وأقسام الاستبانة، واختيار ما يناسبكم من الإجابات والتي تعكس شعوركم خلال **الأسبوع الأخير بما في ذلك اليوم**، دون استثناء وبكل مصداقية وأمانة، مع التأكيد على أن جميع المعلومات ستعامل بسرية كاملة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، وان مشاركتكم في هذه الدراسة طوعية فلا داعي لكتابة الاسم الشخصي على الاستبانة.

شكراً لكم على تعاونكم

الطالبة/ الباحثة: ميس زهير جميل هدمي

المشرف: الدكتورة نجاح الخطيب

القسم الأول: المعلومات الاجتماعية

ضع/ي اشارة (X) على ما ينطبق عليك:

الجنس	**1) ذكر**				**2) أنثى**
العمر	**1) 22 - 30**	**2) 31 - 40**	**3) 41 - 50**	**4) 51 - 60**	**5) 61 - فأكثر**
الحالة الاجتماعية	**1) متزوج**	**2) أعزب**	**3) أرمل/ ة**	**4) مطلق/ ة**	
الدخل	**1) 500 دينارفما دون**	**2) 501- 1000 دينار**	**3) 1001- 1500 دينار**	**4) 1501- 2000 دينار**	**5) أكثر من 2000 دينار**
مكان السكن	**1) قرية**	**2) مدينة**	**3) مخيم**	**4) بادية**	
منطقة السكن	**1) شمال الضفة الغربية**	**2) جنوب الضفة الغربية**		**3) وسط الضفة الغربية**	
الرتبة العلمية	**1) دكتوراه**	**2) ماجستير**		**3) بكالوريوس**	
الرتبة الأكاديمية	**1) أُستاذ**	**2) أُستاذ مشارك**	**3) أستاذ مساعد**	**4) محاضر**	**5) مدرس**
الكلية التي تتبع لها	**1) الدعوة وأصول الدين**	**2) المهن الصحية**	**3) العلوم والتكنولوجيا**	**4) الآداب**	
	5) الحقوق	**6) الطب البشري**	**7) الهندسة**	**8) التنمية الريفية المستدامة**	**9) طب الأسنان**
	10) الصيدلة	**11) العلوم الاقتصادية والادارية**		**12) العلوم التربوية**	**13) الصحة العامة**
عدد سنوات العمل في الجامعة	**1) أقل من ثلاث سنوات**	**2) 4 - 15**	**3) 16 - 26**	**4) أكثر من 26**	
المنصب الاداري إن وجد	**1) عميد**	**2) مدير دائرة/منسق برنامج**	**3) رئيس وحده/لجنة**	**4) مساعد عميد**	
	5) قائم بأعمال العميد	**6) نائب رئيس الجامعة**	**7) عضو مجلس أُمناء**	**8) غير ذلك، حدد _____**	
عدد ساعات العبء الدراسي للسنة الحالية 2019/2018	**1) أقل من 24 ساعة**	**2) 24 – 30 ساعة**	**3) أكثر من 30 ساعة**		
مستوى الطلبة الذين تقوم بتدريسهم	**1) بكالوريوس فقط**	**2) دراسات عليا فقط**	**3) بكالوريوس ودراسات عليا**		

القسم الثاني: (مقياس بيك للاكتئاب)

اقرأ /ي كل مجموعة على حدة، ثم ضع/ي دائرة حول الرقم أمام العبارة التي تصف حالتك/ي خلال **الأسبوع الأخير بما في ذلك اليوم**، تأكد/ي من قراءتك لكل عبارة في المجموعة قبل أن تختار/ي واحدة منها، تأكد/ي من أنك أجبت على كل المجموعات.

المجموعة الأولى	أ	أنا اشعر بالحزن
	ب	أنا حزين طيلة الوقت ولا استطيع أن أتخلص من هذا الشعور
	ج	أنا لا أشعر بالحزن
	د	أنا حزين/ة جداً أو غير سعيد/ة إلى حد لا أستطيع تحمله

المجموعة الثانية	أ	أشعر بأن المستقبل غير مشجع
	ب	أشعر بأنه لم يعد لدي شيئاً أتطلع إليه
	ج	أنا لست متشائماً في نظرتي للمستقبل
	د	أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لا يمكن أن تصبح أحسن
المجموعة الثالثة	أ	أشعر بأنني قد فشلت أكثر من الإنسان العادي
	ب	عندما أنظر إلى حياتي الماضية، فإن كل ما أستطيع رؤيته هو الكثير من الفشل
	ج	لا أشعر بأنني شخص فاشل/ة
	د	أشعر بأنني شخص فاشل/ة تماماً
المجموعة الرابعة	أ	لم أعد أستمتع بالأشياء بنفس الطريقة التي كنت عليها من قبل
	ب	لم أعد أحصل على الشعور بالرضا الحقيقي في أي شيء أبدا
	ج	أشعر بالرضا اتجاه ما أفعله في حياتي
	د	أنا غير راضي أو أشعر بالملل في كل شيء
المجموعة الخامسة	أ	أشعر بالذنب في كثير من الأوقات
	ب	أشعر بالذنب تقريباً معظم الأوقات
	ج	لا أشعر بالذنب لما أقوم به من تصرفات
	د	أشعر بالذنب طيلة الوقت
المجموعة السادسة	أ	أشعر أنني قد أعاقب
	ب	أنني أتوقع أن أعاقب
	ج	لا أشعر بأنني أعاقب
	د	أشعر بأنني أعاقب فعلاً
المجموعة السابعة	أ	أشعر بخيبة أمل في نفسي
	ب	أنا مشمئز/ة من نفسي
	ج	لا أشعر بخيبة أمل في نفسي
	د	إنني أكره نفسي
المجموعة الثامنة	أ	إنني انتقد نفسي في حالات ضعفي أو أخطائي
	ب	إنني ألوم نفسي طيلة الوقت في أخطائي
	ج	لا أشعر بحال من الأحوال اسوأ من الآخرين
	د	إنني ألوم نفسي على أي شيء سيئ يحدث
	أ	لدي أفكار حول التخلص من حياتي ولكني لن أقدم عليها
	ب	أرغب في التخلص من حياتي

المجموعة التاسعة	ج	ليس لدي اية أفكار للتخلص من حياتي
	د	سوف أتخلص من حياتي إذا أتحيت لي الفرصة
المجموعة العاشرة	أ	أصبحت أبكي أكثر من المعتاد
	ب	إنني الآن أبكي طيلة الوقت
	ج	لا أبكي أكثر من المعتاد
	د	لقد كان بمقدوري أن أبكي فيما قبل ولكني الآن لا أستطيع أن أبكي رغم أنني اريد ذلك
المجموعة الحادية عشر	أ	أنزعج وأتوتر بسهولة أكثر من المعتاد
	ب	أشعر الآن بأنني منفعل/ة ومتهيج/ة طيلة الوقت
	ج	لست الآن أكثر توتراً أو قلقاً مما كنت عليه
	د	لا أنفعل ولا أتهيج إطلاقاً حتى من الأشياء التي كانت تسبب لي ذلك، في الحقيقة لم أعد أبالي بشئ
المجموعة الثانية عشر	أ	أصبح اهتمامي بالناس الآخرين أقل من المعتاد
	ب	لقد فقدت معظم اهتمامي ورغبتي في الناس الآخرين
	ج	لم أفقد اهتمامي أو رغبتي بالناس الآخرين
	د	لقد فقدت كل اهتمامي ورغبتي في الناس الآخرين
المجموعة الثالثة عشر	أ	أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد
	ب	لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من ذي قبل
	ج	قدرتي على اتخاذ القرارات لم تتغير تقريباً
	د	ليس بمقدوري اتخاذ قرارات اطلاقاً
المجموعة الرابعة عشر	أ	أنا قلق لأنه يبدو علي الكبر أو أنني لم أعد جذاب (يقلقني أنني عديم الجاذبية وغير جميل)
	ب	أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري الشخصي مما يجعلني أبدو غير جذاب
	ج	لا أشعر بأني أبدو بحال من الأحوال أسوأ من المعتاد
	د	أعتقد بأنني أبدو غير جميل
المجموعة الخامسة عشر	أ	أحتاج إلى جهد اضافي للبدء في عمل شيء ما
	ب	اضطر لأن أضغط نفسي لأداء عمل ما
	ج	باستطاعتي أن أعمل تقريباً بنفس القدرة التي كنت عليها من قبل
	د	لا أستطيع القيام بأي عمل على الإطلاق
	أ	نومي لم يعد كالمعتاد

المجموعة السادسة عشر	ب	استيقظ ساعة أو ساعتين قبل المعتاد و أجد صعوبة في الاستغراق في النوم ثانية
	ج	أستطيع أن أنام كالمعتاد
	د	استيقظ قبل ساعات من المعتاد ولا استطيع النوم فيما بعد
المجموعة السابعة عشر	أ	أشعر بالإرهاق بسرعة أكبر من ذي قبل
	ب	أشعر بالإرهاق من أداء أي شيء تقريباً
	ج	لا أشعر بإرهاق أكثر من المعتاد
	د	إنني في غاية الإرهاق للقيام بأي عمل كان
المجموعة الثامنة عشر	أ	شهيتي للأكل ليست جيدة
	ب	شهيتي للأكل أصبحت أسوأ بكثير
	ج	شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد
	د	ليست لدي شهية للأكل على الإطلاق
المجموعة التاسعة عشر	أ	لقد فقدت أكثر من 2 كيلو غرام من وزني
	ب	لقد فقدت أكثر من 4.5 كيلو غرام من وزني
	ج	لم أفقد شيئاً من وزني وإن حصل لم يكن ملحوظ
	د	لقد فقدت أكثر من 6.5 كيلو غرام من وزني
المجموعة العشرون	أ	إنني قلق/ة نوعا ما بشأن مشكلات جسدية مثل الألآم، الصداع، آلام في المعدة أو الامساك
	ب	إنني قلق/ة للغاية بشأن مشكلاتي الجسدية وانه لمن الصعب أن أنظر اليها دون أن أقلق
	ج	ليس لدي قلق/ة بشأن صحتي أكثر من المعتاد
	د	إنني قلق/ة للغاية بشأن مشكلاتي الجسدية إلى درجة إنني لا أكاد أفكر في أي شيئاً آخر
المجموعة الواحدة العشرون	أ	لدي رغبة في الجنس أو المواضيع الجنسية أقل مما كانت عليه
	ب	رغبتي في الجنس أو المواضيع الجنسية أقل بكثير الآن
	ج	رغبتي الجنسية أو اهتمامي بالمواضيع الجنسية لم يطرأ عليها أي تغيير
	د	لم تعد لدي رغبة في الجنس أو المواضيع الجنسية على الإطلاق

القسم الثالث: مقياس (حالة وسمة القلق) لسبيلبرجر وزملاءه

تعريب البحيري (1984)

الفرع الأول (ط1): فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ/ي كل عبارة بدقة وضع/ي علامة (x) أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به **خلال الأسبوع الأخير بما في ذلك اليوم**، كما نرجو ألا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة.

الرقم	العبارة	أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً
.1	أشعر بالهدوء والطمأنينة				
.2	أشعر بالأمان				
.3	أشعر بأن أعصابي مشدودة متوترة				
.4	أشعر بالأسف الندم				
.5	أشعر بالارتياح وراحة البال				
.6	أشعر بعدم الاتزان والاضطراب				
.7	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة، أو محنة لي				
.8	أشعر بالراحة والرضا				
.9	أشعر بالقلق والرعب				
.10	أشعر بالانشراح والسرور				
.11	أشعر بالثقة بالنفس				
.12	أشعر بالعصبية والنرفزة				
.13	أشعر بالهياج والثوران				
.14	أشعر بتوتر زائد				
.15	أشعر بالاسترخاء				
.16	أشعر بالرضا والقناعة				
.17	أشعر بالكدر والضيق				
.18	أشعر بأني مستثار جداً "لدرجة الغليان"				
.19	أشعر بالسعادة العميقة				
.20	أشعر أني أدخل السرور على الآخرين				

الفرع الثاني (ط2): فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ/ي كل عبارة بدقة وضع/ي علامة (x) أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به **بصفة عامة (بشكل عام)**، كما نرجو ألا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة.

الرقم	العبارة	أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً
.1	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين				
.2	أتعب بسرعة				
.3	أشعر بالميل إلى البكاء				
.4	أتمنى لو أكون سعيداً كالآخرين				
.5	افتقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية				
.6	أشعر بالراحة				
.7	أنا هادئ/ة الأعصاب				
.8	أشعر أن المتاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
.9	أشعر بأنني اقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك				
.10	أنا سعيد/ة				
.11	أميل إلى تصعيب الأمور				
.12	ينقصني الشعور بالثقة بالنفس				
.13	أشعر بالأمان				
.14	أحاول تجنب مواجهة الأزمات				
.15	أشعر بالغم والحزن				
.16	اشعر بالرضا				
.17	يدور في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني				
.18	تؤثر فيّ خيبة الأمل بشدة لدرجة إنني لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني				
.19	أنا شخص مستقر				
.20	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر كثيراً في اهتماماتي وميولي الحالية				

ملحق رقم (2): أداة الدراسة للمبحوثين بعد التعديل.

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الصحة النفسية المجتمعية / مسار العلاج النفسي

رسالة ماجستير

2019

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " **مدى انتشار أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى الأكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت"**، وذلك استكمالاً لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية / مسار العلاج النفسي، ولتحقيق هذه الرسالة تضع الباحثة بين أيديكم استبانة تتكون من ثلاثة أقسام لجمع المعلومات اللازمة للدراسة.

لذا نرجو من حضرتكم الإجابة على جميع أسئلة وأقسام الاستبانة، واختيار ما يناسبكم من الإجابات والتي تعكس شعوركم خلال **الشهر السابق وخاصة الأسبوع الأخير بما في ذلك اليوم**، دون استثناء وبكل مصداقية وأمانة، مع التأكيد على أن جميع المعلومات ستعامل بسرية كاملة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، وان مشاركتكم في هذه الدراسة طوعية فلا داعي لكتابة الاسم الشخصي على الاستبانة.

شكراً لكم على تعاونكم

الطالبة: ميس زهير جميل هدمي

المشرف: الدكتورة نجاح الخطيب

القسم الأول: المعلومات الاجتماعية

ضع/ي اشارة (x) على ما ينطبق عليك:

الجنس	1) ذكر			2) أنثى	
الجامعة	1) القدس			2) بيرزيت	
العمر	1) 22 - 30	2) 31 - 40	3) 41 - 50	4) 51 - 60	5) 61 - فأكثر
الحالة الاجتماعية	1) متزوج	2) أعزب		3) أرمل/ ة	4) مطلق/ ة
الدخل	1) 500 دينارفما دون	2) 501- 1000 دينار	3) 1001- 1500 دينار	4) 1501- 2000 دينار	5) أكثر من 2000 دينار
مكان السكن	2) قرية	2) مدينة	3) مخيم	4) بادية	
منطقة السكن	2) شمال الضفة الغربية	2) جنوب الضفة الغربية		3) وسط الضفة الغربية	
الرتبة العلمية	2) دكتوراه	2) ماجستير		3) بكالوريوس	
الرتبة الأكاديمية	1) أُستاذ	2) أُستاذ مشارك	3) أُستاذ مساعد	4) محاضر	5) مدرس
الكلية التي تتبع لها	1) الدعوة وأصول الدين	2) المهن الصحية	3) العلوم والتكنولوجيا	4) الآداب	
	5) الحقوق	6) الطب البشري	7) الهندسة	8) التنمية الريفية المستدامة	9) طب الأسنان
	10) الصيدلة	11) العلوم الاقتصادية والادارية		12) العلوم التربوية	13) الصحة العامة
عدد سنوات العمل في الجامعة	1) أقل من ثلاث سنوات	2) 4 - 15		3) 16 - 26	4) أكثر من 26
المنصب الاداري إن وجد	1) عميد	2) مدير دائرة/منسق برنامج		3) رئيس وحده/لجنة	4) مساعد عميد
	5) قائم بأعمال العميد	6) نائب رئيس الجامعة		7) عضو مجلس أُمناء	8) غير ذلك، حدد_____
عدد ساعات العبء الدراسي للسنة الحالية 2019/2018	1) أقل من 24 ساعة	2) 24 – 30 ساعة		3) أكثر من 30 ساعة	
مستوى الطلبة الذين تقوم بتدريسهم	1) بكالوريوس فقط	2) دراسات عليا فقط		3) بكالوريوس ودراسات عليا	
عدد الأبناء	1) 3 فما دون	2) 4 - 6		3) 7 فما أعلى	

القسم الثاني: المقياس الأول

اقرأ /ي كل مجموعة على حدة، ثم ضع/ي دائرة حول الرمز أمام العبارة التي تصف حالتك/ي خلال **الشهر السابق وخاصة الأسبوع الأخير بما في ذلك اليوم**، تأكد/ي من قراءتك لكل عبارة في المجموعة قبل أن تختار/ي واحدة منها، تأكد/ي من أنك أجبت على كل المجموعات.

المجموعة الأولى	أ	أنا اشعر بالحزن
	ب	أنا حزين طيلة الوقت ولا استطيع أن أتخلص من هذا الشعور
	ج	أنا لا أشعر بالحزن
	د	أنا حزين/ة أو غير سعيد/ة إلى حد لا أستطيع تحمله
المجموعة الثانية	أ	أشعر بأن المستقبل غير مشجع
	ب	أشعر بأنه لم يعد لدي شيئاً أتطلع إليه
	ج	أنا لست متشائماً في نظرتي للمستقبل
	د	أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لا يمكن أن تصبح أحسن
المجموعة الثالثة	أ	أشعر بأنني قد فشلت أكثر من الإنسان العادي
	ب	عندما أنظر إلى حياتي الماضية، فإن كل ما أستطيع رؤيته هو الكثير من الفشل
	ج	لا أشعر بأنني شخص فاشل/ة
	د	أشعر بأنني شخص فاشل/ة تماماً
المجموعة الرابعة	أ	لم أعد أستمتع بالأشياء بنفس الطريقة التي كنت عليها من قبل
	ب	لم أعد أحصل على الشعور بالرضا الحقيقي في أي شيء أبدا
	ج	أشعر بالرضا اتجاه ما أفعله في حياتي
	د	أنا غير راضي أو أشعر بالملل في كل شيء
المجموعة الخامسة	أ	أشعر بالذنب في كثير من الأوقات
	ب	أشعر بالذنب تقريباً معظم الأوقات
	ج	لا أشعر بالذنب لما أقوم به من تصرفات
	د	أشعر بالذنب طيلة الوقت
المجموعة السادسة	أ	أشعر أنني قد أعاقب
	ب	أنني أتوقع أن أعاقب
	ج	لا أشعر بأنني أعاقب

	د	أشعر بأنني أعاقب فعلاً
المجموعة السابعة	أ	أشعر بخيبة أمل في نفسي
	ب	أنا مشمئز/ة من نفسي
	ج	لا أشعر بخيبة أمل في نفسي
	د	إنني أكره نفسي
المجموعة الثامنة	أ	إنني انتقد نفسي في حالات ضعفي أو أخطائي
	ب	إنني ألوم نفسي طيلة الوقت في أخطائي
	ج	لا أشعر بحال من الأحوال اسوأ من الآخرين
	د	إنني ألوم نفسي على أي شيء سيئ يحدث
المجموعة التاسعة	أ	لدي أفكار حول التخلص من حياتي ولكني لن أقدم عليها
	ب	أرغب في التخلص من حياتي
	ج	ليس لدي اية أفكار للتخلص من حياتي
	د	سوف أتخلص من حياتي إذا أُتيحت لي الفرصة
المجموعة العاشرة	أ	أصبحت أبكي أكثر من المعتاد
	ب	إنني الآن أبكي طيلة الوقت
	ج	لا أبكي أكثر من المعتاد
	د	لقد كان بمقدوري أن أبكي فيما قبل ولكني الآن لا أستطيع أن أبكي رغم أنني اريد ذلك
المجموعة الحادية عشر	أ	أنزعج وأتوتر بسهولة أكثر من المعتاد
	ب	أشعر الآن بأنني منفعل/ة ومتهيج/ة طيلة الوقت
	ج	لست الآن أكثر توتراً أو قلقاً مما كنت عليه
	د	لا أنفعل ولا أتهيج إطلاقاً حتى من الأشياء التي كانت تسبب لي ذلك، في الحقيقة لم أعد أبالي بشيء
المجموعة الثانية عشر	أ	أصبح اهتمامي بالناس الآخرين أقل من المعتاد
	ب	لقد فقدت معظم اهتمامي ورغبتي في الناس الآخرين
	ج	لم أفقد اهتمامي أو رغبتي بالناس الآخرين
	د	لقد فقدت كل اهتمامي ورغبتي في الناس الآخرين
	أ	أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد
	ب	لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من ذي قبل

المجموعة الثالثة عشر	ج	قدرتي على اتخاذ القرارات لم تتغير تقريباً
	د	ليس بمقدوري اتخاذ قرارات اطلاقاً
المجموعة الرابعة عشر	أ	أنا قلق لأنه يبدو علي الكبر أو أنني لم أعد جذاب (يقلقني أنني عديم الجاذبية وغير جميل)
	ب	أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري الشخصي مما يجعلني أبدو غير جذاب
	ج	لا أشعر بأني أبدو بحال من الأحوال أسوأ من المعتاد
	د	أعتقد بأنني أبدو غير جميل
المجموعة الخامسة عشر	أ	أحتاج إلى جهد اضافي للبدء في عمل شيء ما
	ب	اضطر لأن أضغط نفسي لأداء عمل ما
	ج	باستطاعتي أن أعمل تقريباً بنفس القدرة التي كنت عليها من قبل
	د	لا أستطيع القيام بأي عمل على الإطلاق
المجموعة السادسة عشر	أ	نومي لم يعد كالمعتاد
	ب	استيقظ ساعة أو ساعتين قبل المعتاد و أجد صعوبة في الاستغراق في النوم ثانية
	ج	أستطيع أن أنام كالمعتاد
	د	استيقظ قبل ساعات من المعتاد ولا استطيع النوم فيما بعد
المجموعة السابعة عشر	أ	أشعر بالإرهاق بسرعة أكبر من ذي قبل
	ب	أشعر بالإرهاق من أداء أي شيء تقريباً
	ج	لا أشعر بإرهاق أكثر من المعتاد
	د	أشعر بأنني في غاية الإرهاق للقيام بأي عمل كان
المجموعة الثامنة عشر	أ	شهيتي للأكل ليست جيدة
	ب	شهيتي للأكل أصبحت أسوأ بكثير
	ج	شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد
	د	ليست لدي شهية للأكل على الإطلاق
	أ	لقد فقدت أكثر من 2 كيلو غرام من وزني
	ب	لقد فقدت أكثر من 4.5 كيلو غرام من وزني

المجموعة التاسعة عشر	ج	لم أفقد شيئاً من وزني وإن حصل لم يكن ملحوظ
	د	لقد فقدت أكثر من 6.5 كيلو غرام من وزني
المجموعة العشرون	أ	إنني قلق/ة نوعا ما بشأن مشكلات جسدية مثل الألآم، الصداع، آلام في المعدة أو الامساك
	ب	إنني قلق/ة للغاية بشأن مشكلاتي الجسدية وانه لمن الصعب أن أنظر اليها دون أن أقلق
	ج	ليس لدي قلق بشأن صحتي أكثر من المعتاد
	د	إنني قلق/ة للغاية بشأن مشكلاتي الجسدية إلى درجة إنني لا أكاد أفكر في أي شيئاً آخر
المجموعة الواحدة والعشرون	أ	لدي رغبة في الجنس أو المواضيع الجنسية أقل مما كانت عليه
	ب	رغبتي في الجنس أو المواضيع الجنسية أقل بكثير الآن
	ج	رغبتي الجنسية أو اهتمامي بالمواضيع الجنسية لم يطرأ عليها أي تغيير
	د	لم تعد لدي رغبة في الجنس أو المواضيع الجنسية على الإطلاق

القسم الثالث: المقياس الثاني

الفرع الأول: فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ/ي كل عبارة بدقة وضع/ي علامة (x) أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به **خلال الشهر السابق وخاصة الأسبوع الأخير بما في ذلك اليوم،** كما نرجو ألا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة.

الرقم	العبارة	أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً
.1	أشعر بالهدوء				
.2	أشعر بالأمان				
.3	أشعر بأن أعصابي متوترة				
.4	أشعر الندم				
.5	أشعر بالارتياح وراحة البال				
.6	أشعر بعدم الاتزان				
.7	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة، أو				

	محنة لي				
.8	أشعر بالراحة				
.9	أشعر بالقلق				
.10	أشعر بالسرور				
.11	أثق في نفسي				
.12	أنا عصبي المزاج				
.13	أنرفز لأتفه الأسباب				
.14	أشعر بالتوتر				
.15	أشعر بالاسترخاء				
.16	أشعر بالقناعة				
.17	أشعر بالضيق				
.18	أشعر بأني مستثار جداً				
.19	أشعر بالسعادة				
.20	أستطيع ادخال السرور على الآخرين				

الفرع الثاني: فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ/ي كل عبارة بدقة وضع/ي علامة (x) أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به **بصفة عامة (بشكل عام)**، كما نرجو ألا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة.

الرقم	العبارة	أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً
.1	أشعر بالأمان				
.2	أتعب بسرعة				
.3	أشعر بالميل إلى البكاء				
.4	أتمنى لو أكون سعيداً كالآخرين				
.5	افتقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية				
.6	أشعر بالراحة				
.7	أنا هادئ/ة الأعصاب				
.8	أشعر أن المتاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				

.9	أشعر بأنني اقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك				
.10	أنا سعيد/ة				
.11	أميل إلى تصعيب الأمور				
.12	ينقصني الشعور بالثقة بالنفس				
.13	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين				
.14	أحاول تجنب مواجهة الأزمات				
.15	أشعر بالحزن				
.16	اشعر بالرضا				
.17	يدور في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني				
.18	تؤثر فيّ خيبة الأمل بشدة لدرجة إنني لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني				
.19	أنا شخص مستقر				
.20	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر في حياتي الحالية				

ملحق رقم (3): أسماء المحكمين لأداة الدراسة.

قائمة أسماء المحكمين الذين تم عرض أداة الدراسة عليهم؛ وذلك لإبداء رأيهم وقد تم الأخذ باقتراحاتهم.

الاسم	التخصص	الجامعة
د. إياد الحلاق	اخصائي نفسي كلينيكي	جامعة القدس
د. سمير شقير	ارشاد نفسي والبكالوريوس خدمة اجتماعية	جامعة القدس
د. علا علي حسين	دكتوراه علم النفس المعرفي	جامعة القدس

ملحق رقم (4): موافقة اللجنة الأخلاقية على الدراسة.

Al-Quds University
Jerusalem
Deanship of Scientific Research

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
القدس
عمادة البحث العلمي

Research Ethics Committee
Committee's Decision Letter

Date: February 13, 2019
Ref No: 63/REC/2019

Dear Dr. Najah Al-Khatib, Ms. Mais Al-Hidmi,

Thank you for submitting your application for research ethics approval. After reviewing your application entitled "**The prevalence of anxiety and depression among regular academics at Al Quds University**"
The Research Ethics Committee confirms that it is in accordance with the research ethics guidelines at Al-Quds University.
Please inform us if there will be any changes in your research methodology, subjects, plan and we would appreciate receiving a copy of your final research report.

Thank you again and wish you productive research that serves the best interest of your subjects.

Dina M. Bitar PhD
Research Ethics Committee Chair

Cc. Prof. Imad Abu Kishek - President
Cc. Members of the committee
Cc. file

Abu-Dies, Jerusalem P.O.Box 20002
Tel-Fax: #970-02-2791293
research@admin.alquds.edu
أبوديس، القدس ص.ب. 20002
تلفاكس: #970-02-2791293

ملحق رقم (5): موافقة إدارة جامعة بيرزيت.

بسم الله الرحمن الرحيم

01 -10- 2019

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

عمداد الحسبان:
لتسهيل مهمة الطالبة

2019/10/1

التاريخ: 2019/9/28

حضرة الاستاذ خالد صويلح المحترم
نائب الرئيس للشؤون الاكاديمية في جامعة بيرزيت

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة ميس زهير هدمي

تحية طيبة وبعد،،
تقوم الطالبة ميس هدمي، برنامج ماجستير صحة نفسية/ كلية الصحة العامة/ جامعة القدس، باعداد بحث رسالة بعنوان:

" مدى انتشار القلق والاكتئاب لدى الاكاديميين المنتظمين في جامعتي القدس وبيرزيت"

وهي بحاجة الى توزيع استبانة الدراسة على الاكاديميين في جامعتي بيرزيت والقدس ، نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة لتوزيع الاستبانة على عينه الدراسة، علما بان المعلومات ستكون سرية ولاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

أ.د. إسعاف الامام
عميدة كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

ملحق رقم (6): موافقة إدارة جامعة القدس.

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/9/1

حضرة الاستاذ أكرم رحال المحترم
مدير شؤون الموظفين

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة ميس زهير هدمي

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة ميس زهير هدمي برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة ماجستير بعنوان:

"مدى انتشار القلق والاكتئاب لدى اساتذة جامعة القدس"

وهي بحاجة الى احصائيات بعدد اعضاء الهيئة التدريسية والدرجة العلمية وتوزيع التخصصات لكل عضو هيئة تدريسية.

علما بان المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

د. معتصم حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

فهرس الجداول

جدول 2-1: توزيع مؤسسات التعليم العالي الفلسطيني 32

جدول 2-2: توزيع الأكاديميين التعليميين في مؤسسات التعليم العالي الفلسطيني 32

جدول 3-1: توزيع مجتمع الدراسة حسب الرتبة العلمية، والرتبة الأكاديمية، والجنس، لجامعة القدس: 52

جدول 3-2: توزيع مجتمع الدراسة حسب الرتبة العلمية، والرتبة الأكاديمية، والجنس، لجامعة بيرزيت: 52

جدول 3-3 (أ): توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة 54

جدول 3-3 (ب): توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة 55

جدول 3-4: تصنيف الدرجات الكلية لمقياس بيك 59

جدول 3-5: مقياس كرو نباخ الفا لثبات مقياس بيك: 60

جدول 3-6: مقياس كرو نباخ الفا لثبات مقياس القلق سمة وحالة: 62

جدول 4-1: الإحصاء الوصفي (التكرار والنسب المئوية) لدرجة الاكتئاب 66

جدول 4-2: الإحصاء الوصفي (التكرار والنسب المئوية) لدرجة الاكتئاب بناء على نقطة الحسم 17 فأكثر 66

جدول 4-3: الإحصاء الوصفي (التكرار والنسب المئوية) لدرجة القلق كحالة 67

جدول 4-4: الإحصاء الوصفي (التكرار والنسب المئوية) لدرجة القلق كسمة 67

جدول 4-5: نتائج اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الجنس 68

جدول 4-6: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير العمر 69

جدول 4–7: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية..... 69

جدول 4–8: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة الدراسة تبعاً لمتغير الدخل الشهري 70

جدول 4–9: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير منطقة السكن 71

جدول 4–10: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة لمتغير مكان السكن 71

جدول 4–11: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الجامعة 72

جدول 4–12: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير المنصب الإداري..... 73

جدول 4–13: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي..... 73

جدول 4–14: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم 74

جدول 4–15: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الرتبة العلمية 75

جدول 4–16: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية 75

جدول 4–17: اختبار التباين الأُحادي ANOVA لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير للكلية..... 76

جدول 4–18: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير سنوات العمل 76

جدول 4–19: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير عدد الأبناء 77

جدول 4–20: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كسمة تبعاً لمتغير نوع السكن..... 78

جدول 4–21: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على الجنس 79

جدول 4–22: نتائج اختبار (T-test) للفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الجنس 79

جدول 4–23: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على العمر 80

جدول 4–24: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير العمر 80

جدول 4–25: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير العمر لدرجة أعراض القلق كحالة 81

جدول 4–26: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية..... 82

جدول 4–27: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على الدخل الشهري..... 82

جدول 4–28: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الدخل الشهري 83

جدول 4–29: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الدخل الشهري لدرجة أعراض القلق كحالة 83

جدول 4–30: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على منطقة السكن..... 84

جدول 4–31: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير منطقة السكن 84

جدول 4–32: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير منطقة السكن لدرجة أعراض القلق كحالة 87

جدول 4-33: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير مكان السكن 85

جدول 4-34: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على الجامعة 88

جدول 4-35: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الجامعة 88

جدول 4-36: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على المنصب الإداري 89

جدول 4-37: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير المنصب الإداري..... 89

جدول 4-38: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي..... 90

جدول 4-39: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم..... 91

جدول 4-40: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على الرتبة العلمية 91

جدول 4-41: اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الرتبة العلمية 89

جدول 4-42: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الرتبة العلمية لدرجة أعراض القلق كحالة 92

جدول 4-43: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية 93

جدول 4-44: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير للكلية..... 94

جدول 4-45: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير سنوات العمل 94

جدول 4–46: الإحصاء الوصفي لمحور القلق كحالة موزعة على عدد الأبناء 95

جدول 4–47: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة تبعاً لمتغير عدد الأبناء 95

جدول 4–48: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير عدد الأبناء لدرجة أعراض القلق كحالة 96

جدول 4–49: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض القلق كحالة لمتغير نوع السكن 97

جدول 4–50: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس 98

جدول 4–51: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير العمر 98

جدول 4–52: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية..... 99

جدول 4–53: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الدخل الشهري 100

جدول 4–54: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير منطقة السكن 100

جدول 4–55: اختبار(T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن 101

جدول 4–56: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على الجامعة 102

جدول 4–57: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الجامعة 102

جدول 4–58: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير المنصب الإداري..... 103

جدول 4-59: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على العبء الدراسي 103

جدول 4-60: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير العبء الدراسي السنوي..... 103

جدول 4-61: اختبار(T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير مستوى الطلبة الذين يقومون بتدريسهم..... 104

جدول 4-62: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على الرتبة العلمية 105

جدول 4-63: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الرتبة العلمية 105

جدول 4-64: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الرتبة العلمية لدرجة أعراض الاكتئاب106

جدول 4-65: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية 107

جدول 4-66: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على الكلية 107

جدول 4-67: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير الكلية 108

جدول 4-68: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير الكلية لدرجة أعراض الاكتئاب 108

جدول 4-69: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير سنوات العمل 109

جدول 4-70: الإحصاء الوصفي لمحور الاكتئاب موزعة على عدد الأبناء..... 110

جدول 4-71: اختبار التباين الأُحادي (ANOVA) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير عدد الأبناء 110

جدول 4-72: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعاً لمتغير عدد الأبناء لدرجة أعراض الاكتئاب. 110

جدول 4-73: اختبار (T-test) لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجة أعراض الاكتئاب تبعاً لمتغير نوع السكن..... 111

جدول 4–74: معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة التابعة 112

فهرس الأشكال

الشكل 2-1: الإطار المفاهيمي للدراسة 49

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1): أداة الدراسة للمحكمين..... 159

ملحق رقم (2): أداة الدراسة للمبحوثين بعد التعديل..... 166

ملحق رقم (3): أسماء المحكمين لأداة الدراسة. 173

ملحق رقم (4): موافقة اللجنة الأخلاقية على الدراسة..... 175

ملحق رقم (5): موافقة إدارة جامعة بيرزيت. 176

ملحق رقم (6): موافقة إدارة جامعة القدس. 177

فهرس المحتويات

الإقرار .....أ

الشكر والعرفان .....ب

الملخص .....ج

Abstract..... هـ

الفصل الأول 1

1.1المقدمة 2

2.1 مشكلة الدراسة 3

3.1 أهمية الدراسة 4

4.1 أهداف الدراسة 4

5.1 أسئلة الدراسة.....5

6.1 حدود الدراسة.....6

7.1 مصطلحات الدراسة 6

الفصل الثاني.....8

1.2 القلق 9

1.1.2 مفهوم القلق 9

2.1.2 انتشار القلق.....10

3.1.2 مكونات وأعراض القلق.....10

4.1.2 أنواع القلق.....12

5.1.2 أسباب ومصادر القلق 15

6.1.2 المدارس النفسية وتفسير القلق 17
2.2 الاكتئاب 20
1.2.2 مفهوم الاكتئاب 21
2.2.2 انتشار الاكتئاب 21
3.2.2 أنواع الاكتئاب 22
4.2.2 أعراض الاكتئاب 22
5.2.2 أسباب ومصادر الاكتئاب 24
6.2.2 المدارس النفسية وتفسير الاكتئاب 26
3.2 التعليم العالي..... 29
1.3.2 مفهوم التعليم العالي 29
2.3.2 مكونات التعليم العالي 30
3.3.2 تاريخ التعليم الجامعي في فلسطين..... 31
4.3.2 توزيع الجامعات في فلسطين 32
5.3.2 التحديات التي تواجه التعليم العالي في الوطن العربي 34
6.3.2 المشكلات النفسية الشائعة التي قد يتعرض لها الأكاديميون الجامعيون 36
4.2 الدراسات السابقة 37
1.4.2 الدراسات العربية..... 37
2.4.2 الدراسات الأجنبية 43
3.4.2 ملخص الدراسات 47
5.2 الإطار المفاهيمي للدراسة..... 49

الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات 50

1.3 مقدمة..... 51

2.3 منهجية الدراسة..... 51

3.3 مجتمع الدراسة 51

4.3 عينة الدراسة 52

5.3 وصف عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة..... 54

6.3 متغيرات الدراسة..... 57

7.3 أداة الدراسة 58

8.3 الصدق لأداة الدراسة 62

9.3 إجراءات جمع المعلومات 62

10.3 الاعتبارات الأخلاقية..... 63

11.3 معيقات الدراسة..... 63

12.3 التحليل الاحصائي..... 63

الفصل الرابع 64

1.4 نتائج السؤال الأول 65

2.4 نتائج السؤال الثاني..... 68

3.4 نتائج السؤال الثالث..... 78

4.4 نتائج السؤال الرابع 95

5.4 نتائج السؤال الخامس..... 109

ملخص النتائج 111

الفصل الخامس: مناقشة النتائج 112

1.5 مقدمة..... 113

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول 113

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني..... 119

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث..... 120

5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع 131

6.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس..... 140

7.5 توصيات الدراسة 142

قائمة المراجع..... 145

الملاحق 155

فهرس الجداول 175

فهرس الأشكال 182

فهرس الملاحق..... 183

فهرس المحتويات..... 184