

جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (LMD)

الميدان : العلوم الاجتماعية

الشعبة : علم النفس وعلوم التربية

التخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من طرف الطالبة:

أميمة بن عيشوش

علاقة الإجهاد الانفعالي بأعراض اضطراب سوء المزاج لدى  
طلبة الجامعة

دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر -

أجيزت ونوقشت بالتاريخ : 2023/06/14

لجنة المناقشة مكونة من:

- |                |                         |                     |
|----------------|-------------------------|---------------------|
| رئيساً         | جامعة قاصدي مرباح ورقلة | - أ. د سعاد حشاني   |
| مشرفاً ومقرراً | جامعة قاصدي مرباح ورقلة | - أ. د وردة بلحسيني |
| مناقشاً        | جامعة قاصدي مرباح ورقلة | - أ. د قدور نوبيات  |

الموسم الجامعي: 2023/2022

## شكر و عرفان

الحمد لله السميع العليم ذي العزة والفضل العظيم والصلاة والسلام على المصطفى الهادي الكريم وعلى اله وصحبه أجمعين، وبعد مصداقاً لقوله تعالى " ولإن شكرتم لأزيدنكم" .. أشكر الله العلي القدير الذي أنار لي درب العلم والمعرفة وأعانني على إتمام هذا العمل

وانطلاقاً من قوله صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان وعظيم الإمتنان إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة بلحسني وردة لقبولها الإشراف على هذه الدراسة والتي لم تدخر وسعاً في تقديم النصيحة والتوجيه لي طيلة إجراء هذه الدراسة من خلال إرشاداتها القيمة وتوجيهاتها في كل خطوات البحث. فلها مني فائق التقدير والاحترام

كما أتوجه في هذا المقام بالشكر الخاص إلى أساتذتي الأفاضل بقسم علم النفس الذين ساهموا بتوجيهاتهم ونصائحهم، وكل من مدني بيد العون من قريب أو من بعيد وساعدني على انجاز هذا العمل بتعاونهم وتشجيعهم لي.

وأتقدم بالشكر أيضاً إلى المناقشين الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه الدراسة وبذلاً للوقت والجهد في التدقيق وإثراء هذا البحث شكلاً ومضموناً.

وفي الختام نشكر كل من ساعدني وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة

## ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، وللقيام بالدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسة. وأجريت الدراسة على عدد من المشاركين المختارين بطريقة العينة الميسرة والذي قدر عددهم بـ 166 فرداً (82) إناً، (84) ذكوراً، والتي تراوحت أعمارهم بين (18-47 سنة). تم جمع البيانات باستخدام أدوات وهي: مقياس الإجهاد الانفعالي من إعداد الباحثة الحالية في هذه الدراسة، وتبني مقياس اضطراب المزاج للحريري (2009) وتعديله وحساب خصائصه السيكومترية، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية تم تطبيقه على عينة الدراسة بشكل فردي.

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام النظام الإحصائي SPSS النسخة (20) تم التوصل إلى النتائج التالية:

توجد علاقة طردية قوية بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

توجد فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير الجنس لدى عينة الدراسة ولصالح الإناث.

عدم وجود فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير السن لدى عينة الدراسة. عدم وجود فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير المستوى الدراسي لدى عينة الدراسة.

وفي الأخير تم تفسير ومناقشة هذه النتائج وفق الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة وتبقى هذه النتائج محدودة بمنهجها وعينتها ومقاييسها.

**الكلمات المفتاحية:** الإجهاد الانفعالي، أعراض اضطراب سوء المزاج، طلبة الجامعة.

## Abstract:

The present study aims to unruffle the relationship between emotional stress and the symptoms of Dysthymia in a sample of WWR students, and for the present study the descriptive associative approach was used as the appropriate one for this study.

The study was conducted on a number of participants selected by facilitative sampling, estimated to be 166 (82) females and 84 males, aged 18-47 years.

The data were collected using tools: the Emotional Stress Scale by the current researcher in this study; the Temperature Disorder Scale (2009) was adapted, modified and calculated for psychometric properties; and after verification of psychometric properties was applied to the individual study sample.

After statistical processing of the data using SPSS statistical system version (20), the following results were reached:

- There is a strong positive relationship between emotional stress and symptoms of Dysthymia in a sample of Kasdi Merbah Ouargla University students.
- There are differences in the symptoms of Dysthymia according to the gender variable in the study sample and in favor of females.
- There were no differences in the symptoms of Dysthymia according to the age variable of the study sample.
- There were no differences in the symptoms of Dysthymia according to the variable of the academic level of the study sample.

Finally, these results were interpreted and discussed according to previous studies and the theoretical framework of the study, and these results remain limited by their methodology, sample and standards.

**Keywords:** emotional stress, symptoms of Dysthymia, university students.

## قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	• شكر و عرفان
ب	• ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	• ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
د	• قائمة المحتويات
ز	• قائمة الجداول
ح	• قائمة الأشكال
<b>1. مقدمة</b>	
2	1.1. الإجهاد النفسي
2	2.1. تعريف الإجهاد الانفعالي
3	3.1. أسباب الإجهاد الانفعالي
3	4.1. أعراض الإجهاد الانفعالي
4	5.1. آثار الإجهاد الانفعالي
4	6.1. النظريات المفسرة للإجهاد الانفعالي
7	7.1. اضطرابات المزاج
7	8.1. تعريف اضطراب سوء المزاج
7	9.1. انتشار اضطراب سوء المزاج
8	10.1. أعراض اضطراب سوء المزاج
8	11.1. النظريات المفسرة لأعراض اضطراب سوء المزاج
11	12.1. الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج

12	13.1. تساؤلات الدراسة
12	14.1. فرضيات الدراسة
13	15.1. أهمية الدراسة
13	16.1. أهداف الدراسة
14	17.1. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة
14	18.1. حدود الدراسة
<b>2. الطريقة المنهجية والأدوات</b>	
19	1.2. المشاركون (العينة)
19	2.2. خصائص المشاركين
22	3.2. صعوبات البحث
22	4.2. أدوات الدراسة
24	5.2. الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة
30	6.2. الأساليب الإحصائية
<b>3. عرض وتحليل نتائج الدراسة</b>	
34	1.3. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى
35	2.3. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية
35	3.3. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة
36	4.3. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة
<b>4. تفسير ومناقشة النتائج</b>	
39	1.4. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
40	2.4. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية

43	3.4. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة
44	4.4. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة
46	• خلاصة الدراسة والمقترحات
51	• قائمة المراجع
58	• الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19	- يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	01
20	- يوضح توزيع أفراد عينة حسب السن	02
21	- يوضح توزيع أفراد عينة حسب المستوى الدراسي	03
23	- يوضح طريقة تصحيح استبيان الإجهاد الانفعالي	04
25	- يوضح الفقرات المعدلة والمحذوفة من مقياس الإجهاد الانفعالي في ضوء آراء المحكمين	05
26	- يوضح نتائج صدق مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة المقارنة الطرفية	06
27	- يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة التجزئة النصفية	07
27	- يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة ألفا كرونباخ	08
28	- يوضح نتائج صدق مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج المقارنة الطرفية	09
29	- يوضح نتائج معامل ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة التجزئة النصفية	10
29	- يوضح نتائج معامل ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة ألفا كرونباخ	11
34	- يوضح نتائج معامل الارتباط بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج	12
35	- يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير الجنس (إناث/ذكور).	13
35	- يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير السن.	14
36	- يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير المستوى الدراسي	15



## قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	- يوضح طبيعة إضطراب سوء المزاج وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5	8
02	- نموذج الاكتئاب حسب "أرون بيك"	9
03	- يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	20
04	- يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن	21
05	- يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	22

# مقدمة

- 1.1. الإجهاد النفسي
- 2.1. تعريف الإجهاد الانفعالي
- 3.1. أسباب الإجهاد الانفعالي
- 4.1. أعراض الإجهاد الانفعالي
- 5.1. آثار الإجهاد الانفعالي
- 6.1. النظريات المفسرة للإجهاد الانفعالي
- 7.1. اضطرابات المزاج
- 8.1. تعريف اضطراب سوء المزاج
- 9.1. انتشار اضطراب سوء المزاج
- 10.1. أعراض اضطراب سوء المزاج
- 11.1. النظريات المفسرة لأعراض اضطراب سوء المزاج
- 12.1. الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج
- 13.1. تساؤلات الدراسة
- 14.1. فرضيات الدراسة
- 15.1. أهمية الدراسة
- 16.1. أهداف الدراسة
- 17.1. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- 18.1. حدود الدراسة

## 1. مقدمة

في ظل الضغوطات المتزايدة على حياتنا اليومية وزيادة التوقعات أصبح الإنسان يشعر بأنه يدور في دائرة مغلقة تضيق عليه، فظروف الحياة المادية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية، كلها معوقات وصعوبات تواجه الإنسان في سعيه المُجد ليحصل على قوت يومه، ولكن حجم التوقعات والتسارع الشديد لوتيرة الحياة ما زاد التنافس على الإنجاز، وهو ما أوصل الإنسان للشعور بالإرهاك أو الإجهاد خصوصا عندما لا يلقى هذا الجُهد التقدير من أولي الأمر والمسؤولين وصعوبة التعامل معهم وهو ما يوقع الفرد في حالة من الإحباط تنمو وتزيد لتصل به إلى مرحلة من الإجهاد مما يزيد إحتمال وقوعه في الأمراض النفسية.

فمنذ فجر التاريخ والإنسان ينفرد عن سائر الكائنات بقدرته على ضبط غرائزه وتوجيهها بما يتوافق مع أعراف وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، فالإنسان يولد وينمو ويتفاعل وينضبط داخل نسق مجتمعي ذي قيم وقوانين ينبغي احترامها والتقييد بها ليستطيع فهم حياته والتغلب على المشكلات التي تواجهه والتوصل إلى العيش وتحقيق رسالتهم كفرد من المجتمع وكل هذا يندرج ضمن ما يسمى بالصحة النفسية.

ويعتبر إتران الانفعالات أحد ضروريات الصحة النفسية خاصة والصحة عامة. فالصحة الوجدانية الايجابية تسمح للأفراد بأن يتعرفوا على كافة الطاقات المتاحة لهم، كما تتيح لهم فرصة النجاح في التعامل مع الضغوطات الحياتية التي تواجههم. وقد تظهر خاصية هامة للصحة الوجدانية تتمثل في المساهمة الايجابية في المجتمع للذين يتمتعون بها. ولعلى خبرات الطفولة التي نكتسبها مبكرا في الحياة تساهم بدور فاعل فيما نصل إليه من صحة وجدانية في عمر الرشد، والذي يساهم في بناء الصحة النفسية والانفعالية في مرحلة الرشد. (General Surgeon Report, 2017)

فيشير زغير (2013) أن الانفعالات تشكل جزءا مهماً وأساسياً في البناء النفسي للإنسان وهي التي تحدد معالم شخصيته وقدرته على التفكير والتوجه نحو هدف ما، وتحديد مستوى قدراته وطاقاته والأسلوب الذي يُسيّر به حياته. وقد أكدت الدراسات والأبحاث الحديثة بما لا يدع مجالاً للشك أن المنظومة الوجدانية في تركيبة الإنسان معقدة ومركبة وشديدة المقاومة للتغيير، وهي تحدد معالم الشخصية الإنسانية منذ وقت مبكر في حياة الإنسان. (ريان، 2006)

إذ أن الضغوط هي حتمية يواجهها الإنسان ويتعرض لها في مسيرته الحياتية مَهما كان أسلوب عيشه ونمط حياته وسلوكياته في الحياة. بحيث أكدت إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن نسبة 47 % من مجموع الضغوط التي يتعرض لها الأفراد ترتبط بطبيعة الحياة وظروفها المختلفة والأجواء المحيطة والتي تسبب التعب والإجهاد النفسي لهم مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والوجدانية. (بنين، 2016، 94)

فذكر "خيضر مخيمر" أن الإجهاد النفسي عبارة عن مجموعة من مظاهر مرضية تتمثل في : الإجهاد الانفعالي والأدائي وبذلك فله أبعاد ثلاثة: فنذكر الإجهاد الانفعالي الذي هو سرعة الغضب وتدهور الصحة البدنية وذلك راجع للعمل حيث يزيد الضغوط على الفرد، وهو بذلك يشمل عدة جوانب منها الجانب الانفعالي فتظهر اضطرابات نفسية كسرعة الغضب. (أبو حمد، 2013، 35)

فالإجهاد الانفعالي تعدد تسمياته باختلاف ترجمة الباحثين وقد سمي بالإرهاك العاطفي، الإجهاد العاطفي، الاستنزاف العاطفي. وهو يمثل أعلى مستويات الضغوط النفسية ومن ثم فإنه يؤثر في علاقات الفرد المختلفة بما في ذلك علاقات الفرد الاجتماعية وتفاعلاته مع زملائه في العمل والجيران والأصدقاء ويمتد إلى الأسرة وقد يؤثر في تواصل الفرد الوجداني.

فيعد الإجهاد الانفعالي من المشكلات الخطيرة التي يواجهها مختلف الأفراد من مختلف الأعمار والخلفيات الثقافية، ولطالما كان موضوع دراسته من أكثر المواضيع البحثية دراسة في مجال العلوم الصحية والنفسية. وذلك بسبب أن الإجهاد الانفعالي ينتج عن عوامل عدة، أهمها: عبء العمل والدراسة، وعبء الاستقرار الانفعالي والعاطفي، والمسؤوليات المالية، وأحداث الحياة المجهدة، والضغوط والمشكلات الصحية، وقد يكون قادراً معيناً من ضغوط الحياة مفيداً، لكن الضغوط الشديدة أو المطولة يمكن أن تكون ضارة، مما يجعل الأفراد يشعرون بالإرهاق الانفعالي، لذا فإنه رد الفعل الأكثر شيوعاً للضغط عموماً والإجهاد الانفعالي خصوصاً.

فيشير Timouth J,2021 إلى أن الإجهاد الانفعالي حالة من الشعور بالإرهاق العاطفي والاستنزاف نتيجة الإجهاد المتراكم في الحياة الشخصية والعملية، أو المزيج بين الاثنين معاً، واستعرضه Maslash على أنه الشعور بالفراغ وظهور التعب العاطفي ويصل إلى نوع من التشعب العاطفي والانفعالي وليس بمقدوره إستيعاب مشاعر جديدة واستغراق هذا الإرهاق إلى أن يصل إلى نوع من البرودة. (tholin,2010,11)

ويذكر كل من "المعايطة والسوألقة" تعريف الإجهاد الانفعالي بأنه حالة مزمنة من الشعور بالإرهاق والاستنزاف الجسدي والنفسي لدى عينة الدراسة نتيجة إنغماسهم في إدارة عواطفهم مصحوبة بتوقعات شخصية وأفكار مثلى تتعلق بأدائهم الاجتماعي والمهني. (الباز،2022، 328)

فيعرفه Jonathan et all,2022 بأنه الموقف الذي يشعر فيه الناس أنهم لم يعودوا قادرين على إعطاء المزيد من أنفسهم على المستوى العاطفي، فإنها حالة إستنفاد لطاقة الفرد أو الموارد العاطفية. ويتعلق باستنفاد الموارد الانفعالية لدى الفرد، ويختلف عن الإنهاك الجسدي أو التعب الذهني بحيث أنه مؤشر من مؤشرات عجز الفرد عن مواجهة المتطلبات الانفعالية للعمل نظراً لعدم كفاية الموارد المادية في تلبية متطلبات المهنة.

قد أشارت دراسة (Tigidink & Smulders (2014 إلى أنه عادة ما ينشأ الإجهاد الانفعالي بعد فترة من التوتر، ويمكن لأمر مختلف أن تساهم في الإرهاق العاطفي لدى الفرد، اعتماداً على تحمل الشخص للتوتر وعوامل أخرى في حياته في ذلك الوقت، وتتضمن الأمثلة على الأشياء التي يمكن أن تسبب الإجهاد الانفعالي: المرور بتغيير كبير في الحياة مثل الطلاق، أو وفاة أحد أفراد الأسرة، المعاناة من ضغوط مالية، أن يكون الفرد بلا مأوى، التوفيق بين عدة أشياء في يوم واحد مثل العمل والأسرة والمدرسة، العيش في حالة طبية مزمنة، العمل لساعات طويلة، العمل لساعات طويلة، العمل في بيئة عالية الضغط. وعادة ما يحدث الإرهاق العاطفي - الإجهاد الانفعالي- إذا شعر شخص ما بالارتباك بسبب عوامل في حياته، قد يعتقد أنه يفترق إلى السيطرة على حياته أو قد لا يوازن بشكل صحيح بين الرعاية الذاتية ومتطلبات الحياة. (الباز،2022، 329)

فالإجهاد الانفعالي يعد من أبرز المشاكل التي يعاني منها الإنسان بصفة عامة والطالب الجامعي بصفة خاصة جراء الضغوط التي يتعرض لها ومالها من آثار سلبية تعيق الفرد مما يترتب عن ذلك قلة إنتاجه وانسحابه من مختلف مجالات حياته. كما أن الإجهاد الانفعالي المتأني من ضغوط الحياة يؤثر سلباً في مستوى الطالب وعطاءه العلمي لما يسببه من تعب وملل وروتين في أداء واجباته، فقد أكدت بعض الدراسات أن الإجهاد الانفعالي وأعراضه تسبب كثيراً من المعاناة للفرد فيؤدي إلى ضعف إتقانه في بيئات مختلفة بين طلاب الجامعة لأهمية هذه المرحلة في تبلور الشخصية بحيث تحدد فيها الاتجاهات وأخذ القرار فهي مهمة في تكوين الشخصية وتمثل منعطفاً في حياة الطالب فهي تختلف بشكل كبير عن حياته المدرسية، وتمثل الجامعة باعتبارها مؤسسة تربوية خبرة تملّي على الطالب نمطاً مختلفاً في الحياة، وعليه

فإن ما يتعرض له الفرد في هذه المرحلة من ضغوط وصددمات تترك أثرا سلبيا على بنيته الشخصية بحيث تظهر في شكل اضطرابات نفسية.

وتساعدنا نظرية حماية المصادر (Conservation of Resources) في فهم أساس حدوث الإجهاد الانفعالي كما قدمه "Hobfoll" أن الأفراد الذين يسعون جاهدين للحصول وصيانة والمحافظة على بعض المصادر القيمة التي من المحتمل خسارتها نتيجة الضغط، ويحدد المصادر بأنها الأشياء والخصائص الشخصية والظروف والطاقات التي يتم تقديرها أو تكون كوسيلة للحصول على هذه الأشياء والخصائص التنظيمية والظروف والطاقات، ويعتقد "Wu & Hu" بالاستناد إلى حماية المصدر فإن الناس لديهم ميول للحصول على المصادر والاحتفاظ بها وإدامتها، ولذلك يتعرض الأفراد للإجهاد النفسي في حالة مواجهة التهديد لخسارة تلك المصادر سواء كانت الخسارة فعلية أو حدوث فشل في تحقيق استثمار المصادر ذاته. (الفتلاوي، 2018، 07)

ومن جهة أخرى فسر الباحثان (2016) skaalvik & skalvik الإجهاد الانفعالي طبقا لنظرية الحفاظ على الموارد، بأنه مع الاستمرار في الضغوط سينتهي الأمر بتجربة الإجهاد الانفعالي، حيث ينتج عن هذه الضغوط تهديدا لتقدير الذات، والذي ينتج عنه حالة من التهديد المدرك والتي تسبب الإرهاق والقلق ويتطلب تداخل للطاقة العقلية.

ووفقا لنموذج متطلبات وموارد الوظيفة (The Job Demands- Resources MODEL JD-R)، يرى (Demerouti et al, 2001) أن متطلبات الوظيفة ترتبط بصورة رئيسية بالإجهاد الانفعالي، حيث تشير متطلبات الوظيفة إلى الجوانب الجسدية والاجتماعية أو الجوانب التنظيمية للعمل والتي تتطلب جهد عقلي وجسدي مستمر، وبالتالي فإنها ترتبط بتكاليف جسدية ونفسية محددة وهي الإجهاد، مما يجعل الموظفين يشتركون في استراتيجيات تأقلم مختلفة، وينشأ عن الاشتراك في تلك الاستراتيجيات التعويضية آثار طويلة المدى تستنزف طاقة المرء، وتقدم حالة من الانكسار والإجهاد ينتج عنها في النهاية شعور الموظف بالإجهاد الانفعالي. (مرزوق، 2020، 722)

في حين أن مجمل النظريات للإجهاد فسرت أنه ينشأ من عوامل خارجية تُلقى على جسم الإنسان خارج حدود قدرته مما تولد له ضغوطات كبيرة مؤدية للإجهاد، منها الظروف البيئية والأوضاع المعيشية، الأوضاع المهنية والدراسية إلى جانب المتغيرات البيولوجية أو الحيوية مما يؤدي إلى خلل عضوي أو عطب ما في الوظائف جراء الإصابة بالإجهاد الانفعالي.

ولعل أهم الأدبيات التي تناولت متغير الإجهاد الانفعالي دراسة "أروى المعاينة" (2021) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين العمل العاطفي والإنهاك العاطفي -الإجهاد الانفعالي- على عينة من الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في عمان، واختيرت عينة عشوائية منتظمة قوامها 494 ممرضة من خمس مستشفيات من أصل 3206 ممرضة، وكشفت النتائج عن وجود علاقة طردية بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي لدى الممرضات، وعن وجود فروق دالة إحصائية في مستويات عملهن تعزى لمتغيرات: السن، وقسم العمل، والرضا عن مهنة التمريض، وجاءت أبعاد هذا العمل حسب الترتيب الآتي: المدة، والتكرار، والتنوع، والتمثيل العميق، والتمثيل السطحي، كما أظهرت النتائج أن الممرضات يعتمدن في ممارستن العمل العاطفي على التمثيل العميق، وبينت أنه على الرغم من تأثير عمل الممرضات العاطفي السلبي المتمثل في الإجهاد الانفعالي فإن له تأثيرا إيجابيا في رضاها الوظيفي.

وكما هو الحال في دراسة "بركوش فائزة" (2017) بحيث سلطت الضوء على ظاهرة الاستنزاف الانفعالي - الإجهاد الانفعالي- ونمط التعلق لدى المختصين في التخدير والإنعاش وبعدها أعادت النظر في أزمة الوضعية الصحية التي خلفها جائحة كوفيد على نفس هؤلاء المختصين في سنة 2021. حيث تكونت مجموعة البحث من 8 مختصين في التخدير والإنعاش بمستشفيات من الجزائر العاصمة، وبالتالي ظهرت

النتائج أن هناك معاناة نفسية وجسدية شديدة مرتبطة بالممارسة المهنية وبالتالي أدت لظهور الاستنزاف الانفعالي وذلك قبل الأزمة الصحية للكوفيد 19، والتي أصبحت أكثر شدة، أما عن نمط التعلق عرفت نوع من التغير قبل وأثناء جائحة كوفيد 19 والتي كانت غير آمنة ربما بسبب الوضع الوبائي المجهول والمرهق.

ودراسة "غلاس Glass" (1996) التي استهدفت معرفة العلاقة بين بعد الإجهاد الانفعالي وبين أعراض الاكتئاب، والتي استخدمت فيه مقياسي: ماسلاش للاحتراق النفسي MBI ومقياس "بيك" للاكتئاب على عينة تتكون من 162 ممرض وممرضة، ومن خلال استعمال الانحدار المتعدد تم التوصل إلى أن أكثر من 19% من متغيرات بعد الإجهاد الانفعالي كانت مرتبطة مع نتائج مقياس الاكتئاب، وبهذا فإن الاحتراق النفسي ليس شكل من أشكال الاكتئاب، بحيث أن الاكتئاب يرتبط فقط مع بعد الإجهاد الانفعالي. (عوياج، 2022، 780)

بينما دراسة "الدليمي" (2018) هدفت إلى معرفة تأثير الاستنزاف العاطفي - الإجهاد الانفعالي- في سلوكيات العمل السلبية. ومن أجل تحقيق أهداف البحث تم بناء مخطط فرضي يحدد طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل الاستنزاف العاطفي والمتغير التابع سلوكيات العمل السلبية. ومن أجل اختبار فرضيات البحث تم تطبيق البحث على عينة من أساتذة وموظفي كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، ومن أجل الحصول على المعلومات اللازمة من خلال استبانة أعدت لهذا الغرض، وزعت على عينة بلغ عدد أفرادها 80. وفي ضوء النتائج المستخلصة تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات منها: وجود الاستنزاف العاطفي لدى أساتذة وموظفي الكلية المبحوثة يساهم في زيادة سلوكيات العمل السلبية.

أما دراسة العباسي "2020" التي تهدف لفحص العلاقة بين إدمان العمل وكل من صراع العمل مع الأسرة والاستنزاف العاطفي - الإجهاد الانفعالي- ، وتحديد تأثير إدمان العمل على كل من صراع العمل مع الأسرة والاستنزاف العاطفي، بالإضافة للتحقق من تأثير الوساطة المحتمل لصراع العمل مع الأسرة على العلاقة بين إدمان العمل والاستنزاف العاطفي. وتم جمع البيانات من 293 مفردة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة إقليم الدلتا من خلال الاستقصاء، وتحليلها بأسلوب تحليل المسار. وأظهرت النتائج وجود ارتباط ايجابي معنوي بين إدمان العمل وكل من صراع العمل مع الأسرة والاستنزاف العاطفي، بالإضافة لوجود تأثير مباشر معنوي لأبعاد إدمان العمل على كل من صراع العمل مع الأسرة والاستنزاف العاطفي، ويزيد تأثير أبعاد إدمان العمل على الاستنزاف العاطفي عند توسيط صراع العمل مع الأسرة، وتم تقديم مجموعة من التوصيات وفق نتائج البحث.

وهدفت دراسة "الفتلاوي، 2018" إلى معرفة الدور الوسيط للاستنزاف العاطفي - الإجهاد الانفعالي - في العلاقة بين التسييس التنظيمي وسلوكيات العمل السلبية في كلية الإدارة والاقتصاد جامعة كربلاء، ومن خلال تساؤلات بحثية مفادها يوضح توجهات البحث لاستكشاف مدى توسط الاستنزاف العاطفي للعلاقة بين التسييس التنظيمي وسلوكيات العمل، وتحقيقا لهدف البحث تم اختبار أربع فرضيات رئيسية، أما عينة البحث تكونت من 107 فردا من الأساتذة و الموظفين في الكلية المبحوثة، وتم معالجة البيانات إحصائياً بالاعتماد على عدة وسائل إحصائية منها (الوسط الحسابي الموزون، الانحراف المعياري، معامل الارتباط البسيط، تحليل الانحدار البسيط، إختبار T، إختبار F، معادلة النمذجة الهيكلية). وتوصل البحث إلى العديد من الاستنتاجات أبرزها يتوسط الاستنزاف العاطفي العلاقة بين التسييس التنظيمي وسلوكيات العمل السلبية.

على غرار دراسة "نور أحمد الباز" (2022) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين وصمة الذات والإنهاك العاطفي - الإجهاد الانفعالي- لدى عينة من أبناء المطلقين في ضوء متغيري النوع (ذكور/

إناث) والإقامة (مع الأب/ مع الأم)، وتكونت عينة البحث الأساسية من 150 مراهقا ومراهقة ممن تراوحت أعمارهم بين (12- 14) سنة، وقد كشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أبعاد مقياس فاعلية الذات والدرجة الكلية وأبعاد مقياس وصمة الذات والدرجة الكلية، كما أشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الطلاب على أبعاد مقياس وصمة الذات والدرجة الكلية ودرجاتهم على أبعاد مقياس الإنهاك العاطفي - الإجهاد الانفعالي - والدرجة الكلية، وأشارت نتائج البحث إلى وجود فروق بين عينة الدراسة على مقياس وصمة الذات باختلاف متغير (النوع) وكانت الفروق باتجاه الذكور، كما أسفرت النتائج أيضا عن عدم وجود فروق في الدرجة الكلية باختلاف متغير "الإقامة (مع الأب/مع الأم)، وأشارت النتائج عن إسهام كلا من الإنهاك العاطفي - الإجهاد الانفعالي- وفاعلية الذات في التنبؤ بوصمة الذات لدى أبناء المطلقين. وبهذا تم تخصيص المشاركين فقط على فئة المراهقين وعدم الاهتمام بفئة الشباب الذين هم رجال الغد، وآباء المستقبل، واليهم تؤول قيادة الأمة في جميع مجالاتها.

وعن دراسة الشمري (2019) التي هدفت إلى معرفة أسلوب تعامل المدرسين والمدركات مع الفروق الفردية لدى طلبتهم وعلاقته بالإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر والرضا عن الإعداد التربوي من وجهة نظرهم، وفقاً لمتغيرات الجنس والتخصص والعمر والخبرة وعدد الدورات التدريبية والتطويرية التي اشتركوا فيها، كما هدف إلى معرفة العلاقة بين أسلوب التعامل والإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر والرضا عن الإعداد التربوي، تكونت عينة البحث من 241 مدرسا ومدرسة، طبق الباحث عليهم مقياس أسلوب التعامل مع الفروق الفردية ومقياس الإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر تجاه الآخرين (من مقياس الاحتراق النفسي التي أعدته كريستينا ماسلاش بترجمة عودة 1988، واستبان الرضا عن الإعداد التربوي، وتوصل البحث إلى أن عينة البحث تنتهج أسلوب الإهمال في تعاملها مع الفروق الفردية، مع وجود فروق في أسلوب التعامل وفقاً لمتغيرات الجنس أو العمر، كما توصل البحث إلى أن عينة البحث تعاني وبمستوى عالي من الإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر نحو الآخرين، وكذلك امتازت العينة بمستوى متوسط من الرضا عن الإعداد التربوي لهم، مع وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بين بلادة المشاعر تجاه الآخرين، وبين أسلوب التعامل مع الفروق الفردية، بينما لم تكن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من الإجهاد الانفعالي والرضا عن الإعداد التربوي.

بينما هدفت دراسة (Bassant mostafa 2022) إلى الوقوف على مدى تأثير السلوك السياسي المدرك على نية ترك العمل لدى الموظفين. كما تهدف الدراسة أيضا إلى التحقق مما إذا الإنهاك الانفعالي يتوسط تلك العلاقة. وقد ضم مجتمع الدراسة فنادق الأربع والخمس نجوم في محافظة الإسكندرية، وقد شملت الدراسة جميع الفنادق لقلة عددهم. استخدمت الدراسة استمارات الاستبيان ذاتية الإدارة كأداة لجمع البيانات المطلوبة، وبلغ العدد الإجمالي للاستبيانات التي تم جمعها 118 إستمارة، كان منها 105 استمارة فقط صالحة للتحليل الإحصائي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن إدراك الموظفين للسلوك السياسي له تأثير إيجابي على كل من نية ترك العمل، والإجهاد الانفعالي. كما وجد أن الإجهاد الانفعالي له تأثير إيجابي على نية ترك العمل. وقد أشارت النتائج إلى أن الإجهاد الانفعالي يتوسط جزئياً تأثير السلوك السياسي المدرك على نية ترك العمل. وبحسب نتائج الدراسة، تم تقديم بعض التوصيات لمديري الفنادق لمساعدتهم على تعديل السلوك السياسي المتبع، والحد من الإجهاد الانفعالي للموظفين لتقليل نية ترك العمل لديهم.

فالحياة الجامعية مثلا لها نصيب من المشكلات التي يعاني منها الطلاب أكبر من نصيب مجالات الحياة الأخرى من المشكلات، ويمكن تحليل ذلك بأن الحياة الجامعية وما يرتبط بها من أمور تشغل الجزء الأكبر من وقت الطلاب ومن اهتماماتهم الأساسية، فهم عرضة لا محالة للعديد من المواقع الشديدة التي

يتعرض لها داخل الجامعة، فهناك بعض الطلبة (إناث / ذكور) من يتعامل مع تلك المواقع الصعبة بطريقة صحيحة وهناك البعض الآخر قد يفقد سيطرته مما يؤدي به ذلك إلى الفشل، مما يجعله ينحى منحى في ردود أفعاله، يمكن أن تجعله يستجيب بطريقة انفعالية خاطئة، ومن الآثار السلبية للانفعالات أن يجعل الفرد يضطرب ولا يمكنه أن يصدر أحكاما سليمة كما يفقده القدرة على ضبط نفسه والتحكم في إرادته، فالإتزان ضروري من أجل التكامل النفسي بالنسبة للطلبة الجامعيين بحيث يجعلهم قادرين على التحكم والسيطرة في حياتهم ورؤيتها بتفاؤل ورضا، وإحداث نوع من المرونة في التفكير والتعامل مع الأحداث والآخرين من حولهم بعيدين كل البعد عن الاضطرابات النفسية والأكثر عرضة لها وهو اضطراب سوء المزاج.

ويقصد بالاضطرابات المزاجية عدم مناسبة الانفعال من حيث شدته أو من حيث نوعه للموقف الذي يعيشه الفرد. وتضم اضطرابات الحالة المزاجية مجموعة واسعة من الاضطرابات ومنها الاضطرابات الاكتئابية، اضطراب الهوس، اضطراب ثنائي القطب بنمطيه، واضطراب المزاج الدوري، وأخيرا اضطراب سوء المزاج. (محمود، 2022، 277)

فحسب Amber Erckson Gabbey, 2021 تم تعريف إضطراب سوء المزاج على أنه شكل من أشكال الاكتئاب المزمن، يجمع بين تشخيصين سابقين وهو اضطراب الاكتئاب الشديد المزمن وكذا عسر المزاج. مثل الأنواع الأخرى من الاكتئاب قد يشعر الأشخاص المصابون باضطرابات الشخصية بمشاعر الحزن العميق واليأس، في حين أن هذه الأعراض الموجودة في جميع أشكال الاكتئاب، فقد تستمر في (PDD) لسنوات عديدة.

فسوء المزاج المستمر إضطراب عقلي وسلوكي، ويتكون من مشاكل معرفية وجسدية مماثلة لاضطراب اكتئابي كبير، ولكن مع أعراض طويلة الأمد. (sartorius, 2004) وقد استخدم "روبيرت سبيتزر Robert Spitzer" هذا المفهوم كبديل لمصطلح "الشخصية الاكتئابية" في أواخر السبعينات. فلا يعد إضطراب سوء المزاج شكلا بسيطا من أشكال الاضطراب الاكتئابي الكبير، وقد يكون أكثر إعاقة للبعض نظرا لمعاناة المصابون بهذه الحالة من أعراض لسنوات عديدة قبل تشخيصه - في حالة حدوث تشخيص - نتيجة لأنهم يعتقدون أن هذه الأعراض هي جزء من شخصيتهم. (American Psychiatric Association, 2013, 168)

ففي الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 تم إستبدال إضطراب سوء المزاج بإضطراب إكتئابي مستمر والذي يتضمن كلا من الاضطراب الاكتئابي الرئيسي المزمن واضطراب الاكتئاب الراجع بسبب عدم معرفة الاختلافات الموجود بينهما. (John, 2013) وبما أن العديد من جوانب التشخيص ليست مدعومة جيدا بالأدلة وقد لا تكون كافية وبهذا لا نحتاج الى مجموعتين مختلفتين من معايير الأعراض لاضطراب الشخصية - PDD - MDD - (رودولف، 2014، 46)

ويقدر معدل انتشار الاكتئاب في جميع أنحاء العالم بما في ذلك إضطراب سوء المزاج بحوالي 12 % . (kessler et ol, 2011, 100) ففي الولايات المتحدة الأمريكية يكون معدل الانتشار أعلى قليلا، مع تقدير اضطراب الاكتئاب الشديد بنسبة 17 % واضطراب سوء المزاج بنسبة 3% . (Berglund et ol, 2005, 593)

بشكل عام يكون معدل انتشار الاضطراب الاكتئاب الرئيسي أعلى من انتشار إضطراب سوء المزاج، مما يشير إلى أن مسار مرض الاكتئاب بشكله الطبيعي يكون في كثير من الأحيان هو الانتكاس والتحويل بدلا من البقاء بشكل مزمن على مدى فترة طويلة. فتشير دراسة أجريت على 3720 مريضا في المناطق الحضرية إلى أن معدل الانتشار كان 15.2% لإضطراب سوء المزاج المصحوب بنوبة إكتئاب رئيسية مستمرة، و3.3% لإضطراب سوء المزاج المصحوب باضطراب المزاج النقي. وبشكل عام، عندما يتعلق



الأمر بالجنس فإن انتشار اضطراب سوء المزاج أعلى مرتين عند الإناث منه بين الذكور وهذا متسق إلى حد ما في جميع أنحاء العالم. (Seedat et al,2009,110)

فوفقا لدليل التشخيص الإحصائي الخامس (DSM-5,2014) فإن نوبة سوء المزاج أو الاكتئاب المزمن عبارة عن مزاج مكتئب بشكل مزمن معظم أوقات اليوم وأغلب الأيام، وتستمر لمدة لا تقل عن عامين، وفي أثناء فترات المزاج المكتئب يظهر إثنان على الأقل من فقدان أو زيادة في الشهية، فقدان وزيادة في النوم، نقص الطاقة والشعور السريع بالتعب، انخفاض تقدير الذات، مشاعر اليأس، ونقص التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات. وفي سوء المزاج عادة ما تمر على الأفراد فترات متواصلة، يصفون أنفسهم بأنهم على ما يرام، ولكن في أغلب الأوقات (لشهور متواصلة في كثير من الأحيان) يشعرون بالتعب والاكتئاب، ويبدو كل شيء مجهدا، ولا يستمتعون بشيء على الإطلاق، ويجلسون في سكينه ويكثرون الشكوى، وينامون قليلا ويشعرون بأنهم ليسوا كما ينبغي، ولكنهم عادة ما يكونون قادرين على التعامل مع التحديات الأساسية للحياة اليومية، ولذا فإن سوء المزاج يشترك في كثير مع مفاهيم العصاب الاكتئاب أو الاكتئاب العصبي. والتشخيص الفارق بين النوبة الاكتئاب الأساسية واضطراب سوء المزاج Dysthymic disorder يكمن في محك الشدة والاستمرارية، فالسمة الرئيسية للنوبة الاكتئابية الأساسية هي الشدة واستمرار ظهور الأعراض الاكتئابية معظم أوقات اليوم كل يوم تقريبا، ووجود أعراض معرفية أكثر، وخلوها من ردود الفعل الجسمية كما في اضطراب سوء المزاج بينما هذا الأخير يتميز بالاستمرارية، بطول المدى لعدة سنوات، وعدم الشدة. (المشوح، 2015، 136)



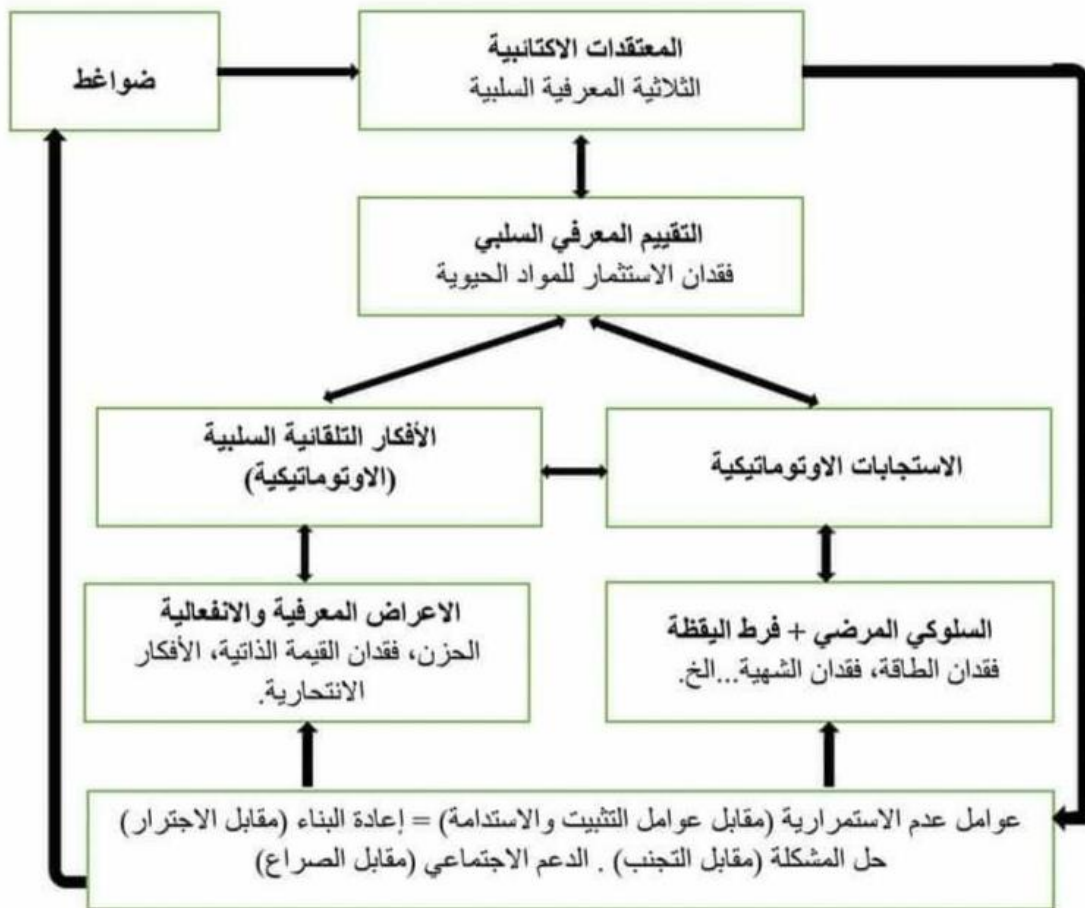
الشكل رقم (1) يوضح طبيعة اضطراب سوء المزاج وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5

فتشدد النظرية المعرفية السلوكية على دور الإجراءات اللاتكيفية في بداية الاكتئاب واستمراريته، فينظر الاتجاه السلوكي للاكتئاب على أنه سلوك مكتسب من البيئة، بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة، فالتفسير قائم أساسا على ضوء التعميم المفرط للقاعدة السلوكية "منبه واستجابة"، فالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة مثال على ذلك أن المكتئب يفقد الاهتمام بمدى واسع من الأنشطة، ويفقد الشهية ويقل اهتمامه بالجنس، وينخفض تقديره لذاته ردا على منبه معين. وحديثا ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب، هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة (strees life events) كمؤشر في ظهور الاكتئاب، ولقد قام بعض الباحثين بدراسة العلاقة بين التوافق الانفعالي للناس والأحداث التي تحدث في حياتهم، فالأحداث الضاغطة قد تستثير اضطرابا وتوترا ما بعد الصدمة بينما الأحداث التي تتضمن فقداننا قد تستثير نوبات اكتئابية وسنين من الضيق والكدر النفسي كما بينت العديد من البحوث. (بودحوش، 2016، 69) أما الاتجاه المعرفي يؤكد:

أولاً: على الصياغات المعرفية وأثرها على السلوك الضمني مثل الاتجاهات، العبارات الذاتية (الحوار الداخلي) والصور والذكريات والمعتقدات.

ثانياً: هو أن التيارات المعرفية في تفسيرها للظاهرة الاكتئابية تعتبر المعارف اللاتكيفية واللاعقلانية والنشوهات المعرفية على أنها هي السبب في الاضطراب، أي أن المشاعر السلبية ونقص الدافعية والأعراض البدنية والسلوكية الأخرى ينظر لها على أنها مظاهر ثانوية تنتج عن المخططات أو المعارف اللاتكيفية.

فيرى بيك أن الأفراد المكتئبون لهم نظرة سلبية وتشاؤمية حيال ذاتهم والعالم المحيط بهم وكذلك للمستقبل وسماء بالثالوث المعرفي السلبي للاكتئاب وهذا بفضل المخطط المعرفي للاكتئاب الخاص بهم الذي يجعل الفرد يبدأ بالدوران في دائرة التفكير الاكتئابي، وهناك قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث تعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب وعدم السعادة للأفراد المكتئبين، أما عن محتوى أفكارهم فهم يشعرون بالحزن لأنهم يعتقدون أنهم حرموا من شيء هام جداً بالنسبة لهم وان هذا الفقدان المدرك يتضمن تهديداً لهم ولتقديرهم لذواتهم، إضافة إلى أنهم مقتنعون بأنهم مسئولون عن هذا الفقدان وهذه الاتجاهات المضطربة تجعلهم يفترضون أنهم عديمي القيمة وقليلو الحيلة، وأن مجهوداتهم سيكتب لها بالفشل فهم يشوهون أي خبرة بما في ذلك الخبرات الإيجابية لكي تتناسب مع معتقداتهم العامة فهم لا يستطيعون التعلم من خبراتهم وأن يقاوموا هذه المعتقدات لأن إدراكهم الأولي لهذه الخبرات مشوه وغير واقعي. كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (2) نموذج الاكتئاب حسب "أرون بيك" (عدوان، 2021)

كما أشار ألبرت إيس صاحب نظرية (ABC) أو العلاج العقلاني الانفعالي على ما سماه الأفكار اللاعقلانية وكذا الحديث الذاتي في تقاوم الحالة المرضية، مع وجود عديد من النظريات لكن تبقى نظرية بيك وإيس من أقوى التنظير لهذا التيار. (بودحوش، 2016، 70)

ويتعلق التفسير الكيميائي لاضطرابات المزاج باختصار شديد بالبحوث التي بينت بأنه قد ينتج خلل في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة توزيع العناصر الامينية، والأمينات ببساطة هي عبارة عن عناصر كيميائية يتكاتف وجودها في الجهاز العصبي الطرفي الذي يثبت علماء وظائف الأعضاء أنه مسئول عن تنظيم الانفعالات ووظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية وظيفتها توصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة، وتنتمي هذه الناقلات العصبية إلى مجموعة الأمينات الأحادية فإذا قلت تظهر الحالات المزاجية الاكتئابية. (بودحوش، 2016، 72)

بهذا أثبتت العديد من الدراسات على وجود علاقة وطيدة بين اضطراب سوء المزاج والأسباب من الناحية البيولوجية والجانب الطبي ولا ننسى العوامل الدوائية كما أكد Griffiths.J (2000) في مقاله اضطراب سوء المزاج: إستعراض العوامل الدوائية والسلوكية، فهناك سبب للافتراض أنه نظرا لطبيعته المزمنة وضح أن من الممكن أن يرتبط اضطراب سوء المزاج بالتغيرات الوظيفية المستمرة لنشاط (HPA) الذي يرمز إلى المحور النخامي الكظري فهو يمثل تفاعل بين الوطاء والغدة النخامية والغدتان الكضريتان وهو من الأنظمة العصبية الغدية الصماء الكبرى في الجسم، إذ يتحكم باستجابة الجسم للتوتر وينظم العديد من عملياته بما فيها الهضم والجهاز المناعي والمزاج والعواطف وبالتالي يمثل الآلية الأساسية في التفاعلات بين الغدد والهرمونات.

فاضطراب سوء المزاج شائع ويرتبط بارتفاع معدلات الأمراض النفسية المصاحبة، وما يميزه هو إستمرارية أعراضه لأكثر من سنتين تقريبا، مما يجعل دافعا لدراسة الدوافع المؤدية إليه بيولوجيا. والبحث عن الاستراتيجيات الأكثر ملائمة للتخلص منه، فوجد دراسة "ريهام عمار" (2015) التي تهدف إلى خفض أعراض سوء المزاج لدى الراشدين من خلال إعداد وتطبيق برنامج علاجي قائم على فنية الهولوتروبك، وتكونت عينة الدراسة من 12 راشدا إناث من ذوي عسر المزاج تتراوح أعمارهم بين 21-28 سنة، وتم تقسيمهم الى مجموعة تجريبية تتكونت من 06 أفراد وخضعت لجلسات البرنامج العلاجي ومجموعة ضابطة تكونت من 06 أفراد لم تخضع للبرنامج العلاجي وكانت نتائج الدراسة كالتالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لعسر المزاج لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق في القياس القبلي والقياس البعدي لعسر المزاج لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لعسر المزاج، ولا توجد فروق أيضا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والتتبعي لعسر المزاج.

وكذا دراسة Habibi .M (2016) التي تهدف الى دراسة فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين أعراض اضطراب سوء المزاج، بحيث استخدم الطريقة العشوائية لاختيار عينة الدراسة والتي بلغ عددها 75 شخصاً من مراكز الصحة العقلية لتشخيص اضطراب الاكتئاب، وتم تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس بيك للاكتئاب و DASS للاكتئاب والقلق ومقياس الاجهاد. والنتائج وجدت فرقا معنويا بين المتوسط والنتائج الكلية للاكتئاب بين المجموعتين، ووفقا للبيانات أدى العلاج الجدلي إلى إخفاء أعراض اضطراب سوء المزاج.

أما دراسة أبو هدروس (2015) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي معرفي في تنمية مهارة إدارة الغضب لدى عينة من العوانس الذين يعانون من اضطراب سوء المزاج ولتحقيق هذا الهدف أعدت الباحثة برنامجاً مكوناً من 16 جلسة. تكونت عينة الدراسة من 16 أنثى يعانون من اضطراب سوء المزاج المترددون على العيادة النفسية المتخصصة في مدينة خانيونس، تتراوح أعمارهم بين (30-40) سنة، والذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس إدارة الغضب، وفي نفس الوقت حصلوا على درجات عالية في مستوى اضطراب سوء المزاج. قسمت عينة الدراسة عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha < 0.05$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من الاختبار البعدي واختبار المتابعة في مستوى مهارة إدارة الغضب، وأظهرت ارتفاعاً في مستوى مهارة المجموعة التجريبية في إدارة الغضب مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى مهارة إدارة الغضب في المجموعة التجريبية مما يعني أن البرنامج كان له أثر إيجابي على تنمية مهارة إدارة الغضب لدى الإناث المصابات باضطراب سوء المزاج، وبهذا تشير هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج في تحقيق هدف هذه الدراسة.

أما في دراسة Ofir livne et el, 2018 هدفت إلى استكشاف الارتباطات السريرية لاستخدام القنب بين الأفراد المصابين باضطراب سوء المزاج، بالإضافة إلى التغيرات في الارتباط بين تعاطي القنب والاكنتاب عبر ستة عقود من الولادة. تم استخلاص بيانات الطرق من المسح الوبائي الوطني للكحول والظروف ذات الصلة. فتم تقسيم المشاركين إلى ست مجموعات مواليد (1940s ، 1990) بناءً على عقد ميلادهم، وتم تصنيف الأفراد المصابين باضطراب سوء المزاج بشكل أكبر من خلال 3 مستويات من تعاطي القنب مدى الحياة: غير المستخدمين، وغير مستخدمي CUD، ومستخدمي CUD. تم مقارنة معدلات الاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات المترامنة بين متعاطي الحشيش مقابل غير المستخدمين وإجراء تحليلات الانحدار اللوجستي من أجل تحديد احتمالات الإصابة بالاكنتاب بين متعاطي الحشيش على مدى ستة عقود. النتائج: كانت معدلات الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية، مثل اضطرابات الشخصية، واضطرابات تعاطي المخدرات أعلى بين الأفراد المصابين باضطراب سوء المزاج والذين يتعاطون القنب مقارنة بأولئك الذين لم يفعلوا ذلك. ارتبط التفاعل بين استخدام القنب (بدون CUD) وفوج الولادة بانخفاض احتمالات الإصابة بسوء المزاج.

تلعب العوامل الاجتماعية المتعلقة بالفرد دوراً رئيسياً في تطور أي اضطراب نفسي كما أكدت دراسة (Megha Rathi et Et (2018 التي هدفت إلى استكشاف الاختلافات الهامة في العوامل الاجتماعية والديموغرافية بين البالغين الذين يعانون من اضطراب سوء المزاج، واضطراب التفارقي ومجموعة من المجموعات الضابطة. فشملت الدراسة المقارنة 60 فرداً تتراوح أعمارهم بين 18 و45 سنة. كان 20 شخصاً يعانون من اضطراب سوء المزاج، و20 شخصاً يعانون من اضطراب التغيير الفصامي، و20 شخصاً ينتمون إلى مجموعة المراقبة العادية. تم استخدام مقياس هاميلتون لتقييم الاكنتاب واستبيان الصحة العامة ومقابلة الطب النفسي الدولي كأداة للفحص، تم تضمين جميع الخاضعين للدراسة بعد الحصول على موافقتهم. فأشارت النتائج إلى وجود اختلاف كبير داخل المجموعات الثلاث من حيث المنطقة ونوع الأسرة والحالة الاجتماعية. وينتمي المرضى الذين يعانون من اضطراب سوء المزاج في الغالب إلى المناطق الحضرية وكانوا غير متزوجين أو مطلقين وينتمون إلى الأسرة النواة.

وحاولت دراسة Subodh B N (2007) تقييم العواقب النفسية والاجتماعية لاضطراب سوء المزاج التي كانت بعنوان التأثير النفسي الاجتماعي لاضطراب سوء المزاج: دراسة بين المرضى المتزوجين، حيث تكونت العينة من 30 مريضاً متزوجاً مصاباً باضطراب سوء المزاج، ومجموعة مطابقة تتكون من 30 مريضاً متزوجاً مصاباً باضطراب الاكتئاب الشديد المتكرر، وبغض النظر عن تقييمات شدة الاكتئاب شملت أيضاً تقييمات التأثير النفسي الاجتماعي جودة الحياة (QOL) والدعم الاجتماعي المتصور والتكيف الزوجي. وكان المرضى الذين يعانون من اضطراب سوء المزاج يعانون من ضعف كبير في مقاييس الإعاقة من نوعية الحياة العادية والدعم الاجتماعي والتكيف الزوجي، ومن ناحية أخرى كانت المجموعتين - اضطراب سوء المزاج و اضطراب الاكتئاب الشديد متشابهتين في هذه المقاييس بصرف النظر عن الدعم الاجتماعي المنخفض بشكل ملحوظ بين المرضى الذين يعانون من اضطراب سوء المزاج. وكان للاضطراب النفسي أثر نفسي سلبي كبير من حيث جودة الخدمات والأداء والدعم الاجتماعي والتكيف الزوجي. وبدا أن الخطورة والزمن وسيطان هامين في هذا التأثير النفسي الاجتماعي السلبي وقد تساعد زيادة الوعي، وتحسين الإدراك والعلاج الكافي في نفي بعض العواقب الاجتماعية غير المرغوب فيها لهذه الحالة.

هذا وبالإضافة إلى الأدبيات المشار إليها سابقاً، فهي لا تعكس العلاقة بين الإجهاد الانفعالي واضطراب سوء المزاج في العينات غير الإكلينيكية، فقد تمت أغلب الدراسات سائلة الذكر على مرضى داخليين من عينات مختارة، كما سلط الاهتمام مؤخراً بشكل عميق لفهم الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلاب للحفاظ على تركيزهم، وذلك لارتباط الجوانب الوجدانية بالأداء الأكاديمي، حيث يؤثر بالسلب والإيجاب على عملية التعلم. وهو ما يجعلنا نتجه من خلال هذه الدراسة نحو إستكشاف علاقة الإجهاد الانفعالي بأعراض اضطراب سوء المزاج لدى عينة غير إكلينيكية من الوسط الطلابي.

ولتوضيح متغيرات الدراسة بطريقة أكثر إجرائية يمكن طرح مجموعة من التساؤلات التي تغطي أهداف الدراسة، وتعرض كما يلي:

- هل توجد علاقة بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى عينة من طلبة الجامعة؟
- هل توجد فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير الجنس (ذكور/إناث) لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير السن لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير المستوى الدراسي (ليسانس/ماستر) لدى عينة الدراسة؟

### فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى عينة من طلبة الجامعة.
- توجد فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير الجنس (ذكور/إناث) لدى عينة الدراسة.
- توجد فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير السن (أقل أو يساوي 23 سنة وأكبر من 23 سنة) لدى عينة الدراسة.
- توجد فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير المستوى الدراسي (ليسانس/ماستر) لدى عينة الدراسة.

### أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال موضوعها وعينتها، فهي تبرز من ناحيتين، أحدهما نظرية والثانية تطبيقية:

1. الناحية النظرية تتمثل فيما يلي:

- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة جدا على المستوى الوطني وعلى مستوى الوطن العربي (على حد علم الطالبة) من حيث متغيراتها والتي تعتبر حديثة النشأة، كما أنها إضافة للتراث النظري، إذ أن خطورة الإجهاد الانفعالي واضطراب سوء المزاج تكون بالغة على الفرد، بل على المجتمع كله، فإصابة الفرد بمثل هذه الاضطرابات يمثل خطرا على المنظومة التعليمية ككل، فتصبح مهددة.

- كما تبرز أهمية هذه الدراسة من أهمية العينة التي تم التعامل معها ألا وهي طلبة الجامعة حيث أنها لم تأخذ حظها الكافي من الدراسات النفسية التي تناولت الإجهاد الانفعالي في البيئة الجامعية.

2. الناحية التطبيقية تتمثل في ما يلي:

- استثمار التعرف على طبيعة العلاقة بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج في تصميم برامج إرشادية نفسية، يمكن أن تسهم في توجيه طلاب الجامعة نحو أساليب التصدي التي تتوافق مع قدراتهم الشخصية ومع بيئتهم الاجتماعية.

- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في التخطيط ووضع البرامج لعمليات الإرشاد والعلاج النفسي للطلاب الذين لا يبدون إدراكا ايجابيا لضغوط الحياة، والذين يواجهون الضغوط من خلال استراتيجيات سلبية.

- تعتبر هذه الدراسة إضافة للتراث النظري الذي قد يثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث في هذا المجال.

- كما أن الدراسة الحالية تضيف مقياس عملي (الإجهاد الانفعالي) تم بناءه ليتلاءم مع طلبة الجامعة والذي يمكن للأخصائيين إستخدامه في الميدان للتشخيص والتقييم والمتابعة.

### أهداف الدراسة:

فهذه الدراسة تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن العلاقة بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى عينة من طلبة الجامعة؟

- الكشف عن ما إذا كان هناك فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير الجنس (ذكور/إناث) لدى عينة الدراسة.

- الكشف عن ما إذا كان هناك فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير السن لدى عينة الدراسة.

- الكشف عن ما إذا كان هناك فروق في أعراض سوء المزاج تعزى إلى متغير المستوى الدراسي (ليسانس/ ماستر) لدى عينة الدراسة.

## المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

### ✧ الإجهاد الانفعالي

- يعرف الإجهاد الانفعالي بأنه حالة من الشعور بالإرهاق والاستنزاف النفسي والجسدي الذي يعيشه الطالب الجامعي نتيجة الانغماس في إدارة انفعالاته أثناء تعاملاته اليومية في البيئة الجامعية. ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الإجهاد الانفعالي من إعداد الباحثة.

### ✧ اضطراب سوء المزاج

- اضطراب سوء المزاج يعرف حسب ICD 10/ DSM-5: بأنه اضطراب عقلي سلوكي يتكون من مشاكل معرفية وجسدية مماثلة لاضطراب الاكتئاب الكبير، ولكن مع أعراض طويلة الأمد. ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس اضطراب سوء المزاج لصاحبه (الحريري، 2009).

### ✧ طلبة الجامعة

- وهم الطلبة الذكور والإناث الذين يزاولون دراستهم بجامعة قاصدي مرياح ورقلة، في السنة الجامعية 2022-2023 والمستوى الدراسي لسانس وماستر، والذين تتراوح أعمارهم بين (18-47) سنة.

## حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية في ما يلي:

أ- الحدود البشرية: تتمثل حدود الدراسة البشرية في طلبة جامعة قاصدي مرياح - ورقلة - المتمثلة في عينة قوامها 166 طالباً وطالبة.

ب- الحدود المكانية: تتمثل حدود الدراسة المكانية في جامعة قاصدي مرياح - ورقلة.

ت- الحدود الزمنية: تتمثل حدود الدراسة الزمنية في الفترة الممتدة من 2022/12/15 إلى 2023/01/25 خلال الموسم الجامعي 2022/2023.

# الطريقة المنهجية والأدوات

1.2. المشاركون (العينة)

2.2. خصائص المشاركين

3.2. صعوبات البحث

4.2. أدوات الدراسة

5.2. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

6.2. الأساليب الإحصائية



### 2. الطريقة المنهجية والأدوات

#### 1.1. المشاركون:

يتكون المجتمع الأصلي من 3000 طالباً جامعياً من جامعة قاصدي مرباح ورقلة، بحيث تم اختيار المشاركين الذي بلغ عددهم 166 طالباً وطالبة حسب طريقة العينة الميسرة ( Convenience Sampling)، ويقصد بها العينة التي يختارها الباحث لأنها الأكثر يسراً في الاستخدام، والمتاحة له بالفعل.

وفي هذه الحالة يجب أن يركز الباحث على خصائص العينة، ويفصلها حتى يتيح الفرصة لأي عينة أخرى مماثلة في هذه الخصائص، أو لأي "أصل" افتراضي يمكن أن تتوفر فيه الخصائص وأيضا أن تعمم نتائج مثل هذه الأبحاث عليه، وفي هذا يمكن جوهر مفهوم "حدود الدراسة"، أي حدود تعميم النتائج من العينات التي تتسم بالعشوائية، حيث يكون التعميم من النوع التحويلي من الجزء إلى الجزء، وليس إستقراضياً من الجزء إلى الكل. (أبو حطب، 2010، 85)

وذلك وفقاً للشروط الموضوعية التالية:

- قبول المشاركين الطوعية والاختيارية في البحث.
- أن يكون المشارك طالباً جامعياً.
- أن يجيب المشارك على المقاييس المستخدمة داخل الحرم الجامعي.

كما أن المنهج العلمي المناسب للدراسة يتحدد بأهداف الدراسة، التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة ومعرفة ما إذا كان هناك فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى عينة الدراسة باختلاف سنهم، جنسهم، وتخصصهم. وبالتالي تم الاعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يهدف إلى اكتشاف ووصف العلاقة والفروق بين المتغيرات.

#### 2.2. خصائص المشاركين:

أ. توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

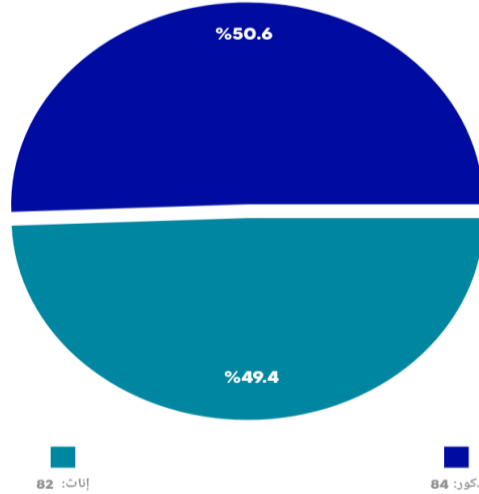
يتوزع أفراد العينة الكلية فيما يخص متغير الجنس حسب النسب كما هو موضح في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (1)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

النسب المئوية	العدد	الجنس
49.40%	82	إناث
50.60%	84	ذكور
100%	166	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن عدد الإناث كان (82) وبنسبة (49.40%)، بينما عدد الذكور بلغ (84) وهو ما يمثل نسبة (50.60%) كما هو موضح في الجدول الموالي:



الشكل رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

**ب. توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير السن:**

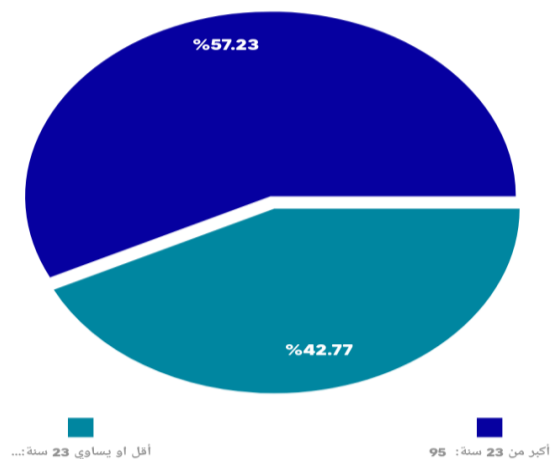
يتراوح سن عينة الدراسة بين (18 - 47) سنة، وقد تم تقسيم السن إلى فئتين، الفئة الأولى أقل من 23 سنة، والفئة الثانية أكبر من 23 سنة، حيث يتوزع أفراد العينة على هذه الفئات كما هو موضح أدناه.

**الجدول رقم (2)**

يوضح توزيع أفراد عينة حسب السن

النسب المئوية	العدد	السن
42.77%	71	أقل < أو = 23 سنة
57.23%	95	أكبر من 23 سنة
100%	166	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن العينة الكلية للدراسة المكونة من (166) فرداً تتوزع حسب السن على فئتين: الفئة الأولى (أقل أو يساوي 23) سنة يبلغ عددها (71) فرداً بنسبة (42.77%)، والفئة العمرية الثانية (أكبر من 23) سنة والبالغ عددها (95) فرداً بنسبة 57.23%. كما هو موضح في الشكل الموالي:



الشكل رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

ج. توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى الدراسي:

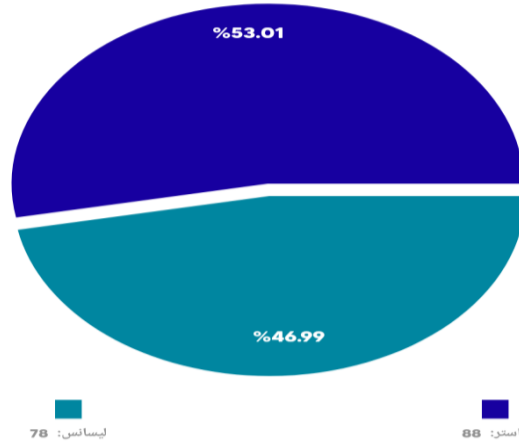
تم توزيع أفراد العينة الكلية حسب المستوى الدراسي إلى مستويان: طلبة جامعيين ذو مستوى ليسانس، طلبة جامعيين ذو مستوى ماستر وكانت الأعداد والنسب كما هو مبين أدناه.

### الجدول رقم (3)

يوضح توزيع أفراد عينة حسب المستوى الدراسي

النسب المئوية	العدد	المستوى الدراسي
46.99%	78	ليسانس
53.01%	88	ماستر
100%	166	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن العينة الكلية للدراسة المكونة من (166) فرداً تتوزع حسب المستوى الدراسي على مستويين: المستوى الأول "ليسانس" البالغ عددهم (78) طالباً بنسبة (46.99%)، أما المستوى الثاني "ماستر" يبلغ عدد الطلبة في هذا المستوى (88) طالباً يمثلون نسبة (53.01%) كما هو موضح في الشكل الموالي:



الشكل رقم (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

### 3.2. صعوبات البحث:

- عدم وجود المصادر الكافية للدراسة وقلة الدراسات السابقة المرتبطة كلياً أو جزئياً بموضوع الدراسة، وإختلاف تسمية متغيرات الدراسة مما جعل الباحثة في مشقة وصعوبة لضبطها.
- غموض مصطلحات الدراسات السابقة التي ترجمت إلى اللغة العربية مما استصعب فهمها بشكل جيد.
- الطريقة المنهجية المتبعة حديثاً في جامعة قاصدي مرباح وفق (IMRAD)، وعدم كفاية معلوماتنا عنها.
- قلة الدراسات التي تدعم الدراسة الحالية على مستوى الوطن العربي.

### 4.2. أدوات الدراسة

#### 1.4.2. مقياس الإجهاد الانفعالي:

بههدف القيام بهذا البحث تم بناء مقياس الإجهاد الانفعالي، بعد الاطلاع على الجانب النظري ومراجعة الدراسات السابقة والذي تناول موضوع الإجهاد الانفعالي، وبناء الفقرات المناسبة لهذه الدراسة وإعادة صياغتها وتغيير وتعديل البعض منها حسب اقتراحات المشرف والمحكمين، من خلال البعد الواحد.

تبننت الدراسة الحالية التعريف النظري للإجهاد الانفعالي، والذي عرفه Jonathan et all (2022) بأنه "الموقف الذي يشعر فيه الناس أنهم لم يعودوا قادرين على إعطاء المزيد من أنفسهم على المستوى العاطفي، فإنها حالة إستنفاد لطاقة الفرد أو الموارد العاطفية. ويتعلق باستنفاد الموارد الانفعالية لدى الفرد"، وقد تم من خلاله صياغة بنود المقياس.

#### ✧ طريقة الإجابة:

تكون طريقة الإجابة على المقياس بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة حسب البدائل المقدمة - تنطبق علي تماماً، تنطبق نوعاً ما، لا تنطبق أبداً- طبقاً لما يناسبه من استجابات وذلك تبعاً لما يشعر له الشخص بالفعل بغض النظر عما يشعر به الآخرون، وقد تم صياغة جميع بنود المقياس باتجاه السمة.

✧ وزان البدائل:

تكون أوزان البدائل وفقاً لثلاث خيارات، ويتم إعطاء درجات لهذه الخيارات ضمن الاتجاه الإيجابي كالتالي:

#### الجدول رقم (4)

يوضح طريقة تصحيح استبيان الإجهاد الانفعالي

البدائل	تصحيح الفقرات
تنطبق علي تماماً	2
تنطبق نوعاً ما	1
لا تنطبق أبداً	0

وتجمع درجات العبارات ليحصل المفحوص على الدرجة الكلية، حيث تشير الدرجات العالية إلى ارتفاع الإجهاد الانفعالي لدى المفحوص، بينما تشير المنخفضة إلى إنخفاض مستوى الإجهاد الانفعالي لديه.

#### 2.4.2. مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج:

تبنت الدراسة الحالية التعريف النظري لإضطراب سوء المزاج وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والذي يعرف بان السمة الأساسية لإضطراب سوء المزاج هو النمط المنتشر من المزاج المكتئب بشكل مزمن معظم أوقات اليوم وأغلب الأيام، وتستمر لمدة لا تقل عن عامين وفي أثناء فترات المزاج المكتئب يظهر إثنان على الأقل من فقدان أو زيادة في الشهية، فقدان وزيادة في النوم، نقص الطاقة والشعور السريع بالتعب، إنخفاض تقدير الذات، مشاعر اليأس، ونقص التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات. (APA,2013)

تم إستخراج مقياس إضطراب سوء المزاج بما يتوافق مع الدراسة الحالية من مقياس إضطراب المزاج للحريري (2009) والذي أعده ضمن بطارية الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، ومع الاطلاع على العديد من الأدلة التشخيصية المستخدمة في تصنيف الاضطرابات النفسية كتصنيف الجمعية الأمريكية لتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية وتصنيف منظمة الصحة العالمية وبعض الأدبيات النظرية التي ذكرت الأعراض المرضية لاضطراب سوء المزاج تم إستخراج المقياس في صورته الأخيرة، بحيث احتوى على أربعة عشر عبارة، تدرجت خيارات الإجابة إلى (موافق بشدة، موافق، موافق أحياناً، غير موافق، غير موافق بشدة) وذلك حسب مقياس ليكرت الخماسي، حيث يعطى المفحوص التقديرات التالية: موافق بشدة 4، موافق 3، موافق أحياناً 2، غير موافق 1، غير موافق بشدة 0.

وتجمع درجات العبارات ليحصل المفحوص على الدرجة الكلية، حيث تشير الدرجات العالية إلى ارتفاع أعراض اضطراب سوء المزاج لدى المفحوص، بينما تشير المنخفضة إلى إنخفاض مستوى اضطراب سوء المزاج لديه.

### 5.2. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

ولحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تم اختيار (30) طالباً من جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -، تم اختيارهم من الجنسين ذكوراً وإناثاً، كما عملنا أن تكون خصائص العينة الاستطلاعية قريبة من خصائص العينة الأساسية من حيث السن والجنس والتخصص والمستوى الدراسي. أولاً: بعض الخصائص السيكومترية لمقياس الإجهاد الانفعالي:

#### 1. صدق مقياس الإجهاد الإنفعالي:

معنى أن يكون المقياس صادقاً هو أن يقيس ما أُعد لقياسه (محمود، 2019، 677)، وبالتالي حسب صدق مقياس الإجهاد الانفعالي بالطرق التالية:

#### ✧ صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

إنطلاقاً مما ذهب إليه (الرافعي، 1992) "اللجوء إلى عدد من المحكمين ليقوموا بالحكم هل البند يمثل تمثيلاً صادقاً لما وضع له، وهل يقيس"

تم عرض مقياس الإجهاد الانفعالي المكون من (15) فقرة كما هو موضح في استمارة التحكيم في الملحق رقم (01) على (03) محكمين هم أساتذة في علم النفس، الملحق رقم (02).

حيث طلب منهم قراءة التعريف الإجرائي للإجهاد الانفعالي والبنود المتضمنة في المقياس، ثم الحكم عليها من حيث مدى وضوحها وملائمتها، باستبعاد العبارات غير الملائمة أو إدخال تعديلات تصحيحية للصياغة، أو إضافة فقرات جديدة بما يخدم المقياس ويزيد من قيمته.

وفي ضوء آراء المحكمين حضيت جميع فقرات مقياس الإجهاد الانفعالي على نسبة اتفاق تتراوح بين 80% إلى 100%، واعتماداً على ذلك تم حذف (05) فقرات لم تحظى بنسبة الاتفاق المحددة وتعديل (03) فقرات من حيث الصياغة، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (5)

يوضح الفقرات المعدلة والمحذوفة من مقياس الإجهاد الانفعالي في ضوء آراء المحكمين

رقم*	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل	الفقرات المحذوفة
01	- أشعر بأني مستنزفة إنفعاليا من الدراسة	- أشعر بأني مستنزف إنفعاليا من الدراسة	/
03	- أشعر بالإرهاك عندما أستيقظ في الصباح خاصة خلال الامتحانات	- أشعر بالإرهاك عندما أستيقظ في الصباح خاصة عند الامتحانات	/
06	/	/	- أشعر بالإحباط في دراستي
07	/	/	- أبدل جهدا إضافيا وشاقا يفوق طاقتي خلال مسيرتي الجامعية
08	/	/	- أشعر أنني أبدل قصارى جهدي خلال اليوم الدراسي.
09	- تتكرر حالات غيابي عن المحاضرات بسبب الواجبات وبالذات التعامل مع الطلبة	- تتكرر حالات غيابي عن المحاضرات بسبب الواجبات - تتكرر حالات غيابي عن المحاضرات بسبب التعامل مع الطلبة	/
10	/	/	- المشاعر التي أظهرها لزملائي تنسجم مع شعوري حقيقة
11	/	/	- استخدم عبارات غير لائقة عند شعوري بالغضب
14	/	/	- أتأخر لساعات طويلة أو حتى أيام للقيام بالواجبات

\* رقم العبارة في المقياس

نلاحظ من خلال الجدول السابق الفقرات المعدلة والمحذوفة في الفقرات رقم (01) (03) (06) (07) (08) (09) (10) (11) (14)، في حين لم تكن هناك أي تغييرات بالنسبة للفقرات رقم (02) (04) (05) (12) (13) (15)

وفيما يخص البدائل والأوزان كانت مناسبة، وعليه تم قبول الصدق الظاهري بنسبة عالية.

✧ حساب صدق مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة المقارنة الطرفية:

بعد تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) طالباً ومن ثم تفرغ النتائج وترتيبها تنازلياً وأخذ نسبة 33.33 % فئة عليا و 33.33 % فئة دنيا، تم حساب صدق مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة المقارنة الطرفية، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

**الجدول رقم (6)**

يوضح نتائج صدق مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة المقارنة الطرفية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة ( ت ) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.01	18	8.16	1.34	18.40	الفئة العليا / ن = 10
			0.48	14.70	الفئة الدنيا / ن = 10

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (18.40) بانحراف معياري قدره (1.34)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (14.70) بانحراف معياري قدره (0.48)، وبحساب قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (8.16) عند مستوى دلالة (0.01) فإن الفروق ذات دلالة جوهريّة، ومنه فنود مقياس الإجهاد الانفعالي تميز تمييزاً واضحاً بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

**2. ثبات مقياس الإجهاد الإنفعالي:**

ويشير مفهوم الثبات إلى مدى اتساق نتائج المقياس، أي مدى إمكانية الحصول على نفس النتائج إذا قمنا بتطبيق المقياس نفسه عدة مرات على نفس المفحوصين (محمود، 2019، 676). وتم التحقق من ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي كالتالي:



✧ حساب ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة التجزئة النصفية:  
بعد تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) طالباً ومن ثم تفرغ النتائج، تم حساب ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة التجزئة النصفية، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

**الجدول رقم (7)**

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة التجزئة النصفية

مؤشرات إحصائية المتغيرات	ن	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل بمعادلة سبيرمان- براون
مقياس الإجهاد الانفعالي	10	0.68	0.81

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة الثبات في مقياس الإجهاد الانفعالي قبل التعديل تقدر بـ (0.68)، وبعد التعديل بمعامل الارتباط سبيرمان براون كانت النتيجة (0.81)، وعليه يمكن القول أن المقياس ثابت.

✧ حساب ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة معامل الثبات ألفا كرونباخ، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

**الجدول رقم (8)**

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة ألفا كرونباخ

مؤشرات إحصائية المتغيرات	ن	معامل ألفا ( $\alpha$ )	مستوى الدلالة
مقياس الإجهاد الانفعالي	10	0.78	0.01

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الإجهاد الانفعالي بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساوياً لـ ( $\alpha = 0.78$ ) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يؤكد تمتع مقياس الإجهاد الانفعالي بمستوى جيد من الثبات.

وبناء على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق والثبات عالية، وبالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في هذه الدراسة.

ثانياً: بعض الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض اضطراب سوء المزاج:

1. صدق مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج:

وحرصاً على ملائمة مقياس اضطراب سوء المزاج للبيئة الجزائرية ولعينة الدراسة، وبعد إستكمال إعداد فقرات المقياس عملنا على قياس صلاحيته كما يلي:

✧ حساب صدق مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة المقارنة الطرفية:

بعد تحصيل البيانات المتحصل عليها من مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج تم حساب صدق مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة المقارنة الطرفية، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (9)

يوضح نتائج صدق مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة المقارنة الطرفية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.01	18	10.44	2.11	45.70	الفئة العليا / ن = 10
			1.52	37.10	الفئة الدنيا / ن = 10

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (45.70) بانحراف معياري قدره (2.11)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (37.10) بانحراف معياري قدره (1.52)، وبحساب قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (10.44) عند مستوى دلالة (0.01)، فإن الفروق ذات دلالة جوهريّة، ومنه فنود مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج تميز تمييزاً واضحاً بين الفئة العليا والفئة الدنيا، وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

2- ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج:

للتأكد من ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج تم حساب الثبات بطريقتين:

✧ حساب ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة التجزئة النصفية:

وبعد معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10)

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة التجزئة النصفية

مؤشرات إحصائية المتغيرات	ن	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل بمعادلة سبيرمان- براون
مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج	14	0.85	0.92

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة الثبات في مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج قبل التعديل تقدر بـ (0.85)، وبعد التصحيح بمعامل الارتباط سبيرمان براون كانت النتيجة (0.92)، وعليه يمكن القول أن المقياس ثابت.

✧ حساب ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة معامل الثبات ألفا كرونباخ، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (11)

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة ألفا كرونباخ

مؤشرات إحصائية المتغيرات	ن	معامل ألفا ( $\alpha$ )	مستوى الدلالة
مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج	14	0.84	0.01

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ( $\alpha = 0.84$ ) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يؤكد تمتع مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج بمستوى جيد من الثبات.

وبناء على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق والثبات عالية، وبالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في هذه الدراسة.

### 6.2. الأساليب الإحصائية:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها وتحليلها، تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي .

- الانحراف المعياري.

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (SPSS:20)



# عرض وتحليل نتائج الدراسة



1. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى.
2. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية.
3. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة.
4. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة.

### 3. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

#### 1. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى:

✧ والتي نصها: " توجد علاقة ارتباطية بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة "

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

#### جدول رقم (12)

يوضح نتائج معامل الارتباط بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج

مؤشرات إحصائية المتغيرات	ن	" ر " قبل التعديل	" ر " بعد التعديل
الإجهاد الانفعالي و أعراض اضطراب سوء المزاج	166	0.596	0.616

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ر" قبل التعديل قدرت بـ (0.596)، وبعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون قدرت بـ (0.616)، وبالتالي العلاقة بين الإجهاد الانفعالي و أعراض اضطراب سوء المزاج هي علاقة طردية قوية.

ولمعرفة الدلالة العملية لمعامل الارتباط تم حساب حجم الأثر (نسبة التباين المشترك) أو المفسر، وذلك عن طريق مربع معامل الارتباط " ر " الذي يشير إلى درجة العلاقة بين المتغيرات .

R <sup>2</sup>	R
0.323	0.596

ومن خلال قيمة R<sup>2</sup> و التي قدرت بـ ( 0.323 ) نلاحظ أن حجم الأثر مرتفع، وعليه فإن المتغير المستقل الإجهاد الانفعالي تفسر ما نسبته ( 32 %) من التغير الحاصل في المتغير التابع أعراض اضطراب سوء المزاج.

## 2. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية:

✧ والتي تنص على: " توجد فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير الجنس إناث/ذكور "

### الجدول رقم (13)

يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير الجنس إناث/ذكور.

الدلالة الإحصائية sign	درجة الحرية ddi	قيمة (ت) المحسوبة T ca	الانحراف المعياري Ecart type	المتوسط Moyenne	ن N	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
دال	164	2.31	7.09	23.71	82	الطلبة الإناث
			9.79	26.78	84	الطلبة الذكور

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن:

- متوسط درجات الطلبة الإناث في أعراض اضطراب سوء المزاج هو (23.71) والبالغ عددهم (82)، وبانحراف معياري (7.09).
- متوسط درجات الطلبة الذكور في أعراض اضطراب سوء المزاج هو (26.78) والبالغ عددهم (84)، وبانحراف معياري (9.79).
- وكانت قيمة " ت " المحسوبة (2.31)، وهي قيمة دالة إحصائية، وعليه تحقق الفرضية القائلة بوجود فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير الجنس لدى طلبة الجامعة ولصالح الإناث.

## 3. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة:

✧ والتي تنص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير السن أقل أو يساوي 23 سنة وأكبر من 23 سنة".

### الجدول رقم (14)

يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير السن.

الدلالة الإحصائية sign	درجة الحرية ddi	قيمة (ت) المحسوبة T ca	الانحراف المعياري Ecart type	المتوسط Moyenne	ن N	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
غير دال	164	1.61	9.60	26.47	71	أقل < أو = 23 سنة
			7.77	24.29	95	أكبر من 23 سنة

## عرض وتحليل نتائج الدراسة

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن:

- متوسط درجات الطلبة الذين أعمارهم أقل أو يساوي 23 سنة في أعراض اضطراب سوء المزاج هو (26.47) والبالغ عددهم (71)، وبانحراف معياري (9.60).
- متوسط درجات الطلبة الذين أعمارهم أكبر من 23 سنة في أعراض اضطراب سوء المزاج هو (24.29) والبالغ عددهم (95)، وبانحراف معياري (7.77).
- وكانت قيمة " ت " المحسوبة (1.61)، وهي قيمة غير دالة إحصائية، وعليه عدم تحقق الفرضية القائلة بوجود فروق، ونقبل بالفرضية الصفرية، أي عدم وجود فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير السن لدى الطلبة.

### 4. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة:

✧ والتي تنص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير المستوى الدراسي (ليسانس- ماستر)".

#### الجدول رقم (15)

يوضح نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير المستوى الدراسي

الدلالة الإحصائية sign	درجة الحرية ddi	قيمة ( ت ) المحسوبة T ca	الانحراف المعياري Ecart type	المتوسط Moyenne	ن N	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
غير دال	164	0.11	9.38	26.38	75	ليسانس
			9.25	26.54	91	ماستر

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن:

- متوسط درجات الطلبة الذين مستواهم الدراسي - ليسانس- في أعراض اضطراب سوء المزاج هو (26.38) والبالغ عددهم (75)، وبانحراف معياري (9.38).
- متوسط درجات الطلبة الذين مستواهم الدراسي - ماستر - في أعراض اضطراب سوء المزاج هو (26.54) والبالغ عددهم (91)، وبانحراف معياري (9.25).
- وكانت قيمة " ت " المحسوبة (0.11)، وهي قيمة غير دالة إحصائية، وعليه عدم تحقق الفرضية القائلة بوجود فروق، ونقبل بالفرضية الصفرية، أي عدم وجود فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير المستوى الدراسي لدى الطلبة.





# تفسير ومناقشة النتائج



1. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى.
2. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية.
3. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة.
4. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة.

#### 4. تفسير ومناقشة النتائج

##### 1. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

✧ حيث تنص على أنه:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة".

فيلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أظهرت نتائج الفرضية إلى وجود علاقة طردية قوية بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب المزاج لدى طلبة الجامعة. مما يدل على أنه كلما زاد الإجهاد الانفعالي لديهم زادت أعراض اضطراب سوء المزاج.

مما يندرج بالمعاناة لدى طلبة الجامعة من الضغوط نتيجة العوامل الخارجية وإنخفاض ملاحظ من الحالة المزاجية إلى جانب عدم تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، ويؤدي الضغط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية وبنية دافعية متحولة للسلوك اللفظي وحركي قاصر وتنتج عنه إحساسهم بالإحباط والتوتر والعزلة واليأس إضافة إلى ضعف ثقافتهم في أنفسهم والمزاج السلبي المستمر ومعاشتهم للحياة والرؤية للآخرين والنظرة التشاؤمية للأمر وعدم شعورهم بالمسؤولية والأهداف بالحياة إلى جانب ما يجدونه من ردود فعل سلبية من المحيطين بهم منها، مما أثر سلباً على حياتهم الاجتماعية تمثل في ضعف علاقتهم بأقرانهم وأساتذتهم بالكلية وزملائهم في الدراسة، وهي الظروف التي تقف وراء الإجهاد الانفعالي للطلبة حيث يكونوا في حالة استنزاف عاطفي وجسدي ومحاولات بأئسة لإدارة إنفعالاتهم ولمدة طويلة مما ينتج عنه حالات مزاجية متكررة، مشاعر اليأس ونقص الطاقة وهي الأعراض الرئيسية لسوء المزاج.

وقد يعزى ذلك إلى أن المرحلة الجامعية هي التي يتحدد فيها مستقبل الطالب وما يمكن أن يواجهه من المجهول الذي قد يصل إلى نهاية المستقبل قبل أن يبدأ، مما يشعره بحالة من القلق والخوف. وفي حين استمرار وامتداد هذه الحالة بصورة مزمنة تصل إلى حالة من الحزن والتعاسة وفقدان الرغبة في الحياة ومشاعر اليأس وانخفاض تقدير الذات، كأعراض تمثل الوجه الحقيقي لسوء المزاج.

فطبيعة عينة الدراسة من طلاب الجامعة تلك الشريحة التي قد تتعرض لبعض المعاناة والضغوط الحياتية المستمرة من حيث طبيعة المواد الدراسية وأوقات الدراسة داخل الحرم الجامعي والإمكانيات الاقتصادية والروتين، وما تحتاجه تلك الفئة في سبيل تحقيق النجاح الأكاديمي والنجاح المهني في مجال العمل بعد التخرج من الجامعة، فإن تعرض تلك الفئة لضغوط الحياة وعدم القدرة على مواجهة تلك الضغوط قد يتسبب عنه ظهور الاضطرابات الاكتئابية لديهم. والواقع يؤكد هذه النتيجة حيث نجد أشخاص كثيرين يقعوا تحت وطأة الضغط النفسي المستمر مما يولد لديهم مشاعر الحزن والكآبة وعدم الإقبال على استكمال الدراسة والفشل الأكاديمي في مراحل الدراسة بالجامعة، وهذا ما أشارت إليه الأطر النظرية التي تؤكد على طبيعة تلك العلاقة.

كما يرى الاتجاه السلوكي المعرفي الذي تضمن التركيز على أحداث الحياة الضاغطة (strees life events) كمؤشر في ظهور الاكتئاب، ولقد قام بعض الباحثين بدراسة العلاقة بين التوافق الانفعالي للناس والأحداث التي تحدث في حياتهم، وأن اضطراب سوء المزاج يتشكل من سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، وتعود ردود الفعل هذه إلى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة والى

نظام الأفكار الآلية المرتكزة على أنظمة المعتقدات العميقة حول الذات والعالم، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجة خلل في نظام المعتقدات.

ولقد أكد التفسير الكيميائي على أن توزيع العناصر الأيونية تساهم في تنظيم الانفعالات، في حين وجود خلل فيها بحيث إنخفض مستواها ينتج عنها حالات مزاجية إكتئابية. وكل هذا يؤكد على وجود علاقة وطيدة بين الإجهاد الإنفعالي وإضطراب سوء المزاج لدى عينة الدراسة.

كما هو الحال في دراسة "غلاس Glass" (1996) التي وجدت أن أكثر من 19% من متغيرات بعد الإجهاد الإنفعالي كانت مرتبطة مع نتائج مقياس الاكتئاب، وبالتالي فإن الاكتئاب أشد الارتباط بالمواقف الضاغطة الداخلية والخارجية.

وأجرى تركي العتيان (2017) دراسة مقارنة في هذا الصدد، أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين مواقف الحياة الضاغطة و الشعور بالاكتئاب، وتتفق أيضا نتائج الدراسة التي أجراها Sophie & Thoums (2000) لدى المرأة الموظفة بالجامعة في الهند فضلا على أنها من طبيعة الأفراد عندما يتعرضوا إلى ضغوط حياتية وخصوصا عينة البحث يجعل لهم إحساس بالخزي والاكتئاب، ودراسة إيمان صبري & آمنة محمد (2022) التي أكدت عن وجود علاقة ارتباطية قوية موجبة بين ضغوط الحياة وظهور الأعراض الاكتئابية.

في حين توصلت نتائج دراسة هناء بوحارة (2020) إلى وجود علاقة طردية بين الإجهاد النفسي البدني ومستوى الاستجابة الاكتئابية، أي كلما ازداد الإجهاد النفسي البدني كلما ارتفعت الاستجابة الاكتئابية.

### 2. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

✧ والتي تنص على أنه :

"توجد فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير الجنس  
إناث/ذكور"

فيلاحظ من خلال الجدول (13) أن هناك فروقا دالة إحصائياً بين طلبة الجامعة ذكورا وإناثا في متوسط درجاتهم على مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج ولصالح الإناث، أي أنهم أكثر عرضة للإصابة بأعراض اضطراب سوء المزاج. وبالتالي يوجد اختلاف بينهما وهو ما يعني أن أفراد العينة من الإناث لديهم أعراض اضطراب سوء المزاج أعلى مستوى، بينما أفراد العينة الذكور كانوا أقل تعبيراً بأعراض اضطراب سوء المزاج. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإناث أكثر تفاعلاً من الذكور فيما يخص جوانب حياتهم العاطفية، فالإناث يعايشن المواقف بمشاعرهن في حين الذكور ممكن أن يكونوا أكثر عقلانية عموماً فيتمكنون من تسيير أمورهم وحل صعوباتهم بشكل عقلائي، كما أن لديهم القدرة على تصريف غضبهم بسبل مقبولة إجتماعياً. في حين تعيش الإناث عموماً في حالة تكتم عاطفي وغليان داخلي يزيد في إمكانية تعرضهن للاضطرابات النفسية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً باختلاف العينة والأدوات والمنهج مع دراسة Shang-lun lin (2017)، ودراسة Cheryl A. King (2015)، ودراسة Alvaro Frias Ibanes (2016) التي أشارت نتائج دارستها إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى عينة دارستها تعزى لمتغير الجنس. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة أبو هدروس (2015) التي إهتمت بدراسة حول العوانس اللاتي يعانين من اضطراب سوء المزاج إنطلاقاً من وجوده بنسبة إنتشاراً

أكبر في الإناث الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة. وهي ترتفع بين النساء غير المتزوجات وفي الحالة الاقتصادية المنخفضة وقد تظهر معه مجموعة متنوعة من الأمراض العقلية الأخرى.

ولقد قام "بوجيانو وباريت" (Boggiano & Barrett, 1991) بدراسة مشابهة بعد تطبيق قائمة بيك للاكتئاب على 77 طالباً و95 طالبة من كليات المجتمع إلا أن الطالبات الإناث لديهن أعراض اكتئاب أكثر مما لدى الطلاب الذكور. وتوصل بليزر ورفاقه (Blazer et al, 1994) الذين درسوا اضطراب الاكتئاب لدى عينة من الذكور والإناث، أن الإناث حققن درجات عالية مقارنة بالذكور. وقد أجرى ويسمان ورفاقه (Wiseman et al, 1995) دراسة على 325 طالبا جامعياً يراجعون المرشدين النفسيين وتوصلت الدراسة إلى أن الطالبات أكثر إكتئاباً من الطلاب على الرغم من أن الطلاب الذكور كانوا أكثر ميلاً للعزلة من الإناث. بينما توصلت دراسة كل من سندس عواد (2017)، نشأت أبو حسونة (2016)، صبري إيمان (2022) إلى وجود فروق وفقاً لمتغير الجنس على مقياس الاكتئاب ولصالح الإناث. كما وجد فروق في الأعراض الاكتئابية بين الذكور والإناث لصالح الإناث في دراسة وارتيبرج وآخرون (Wartberg et al, 2018)

على غرار الدراسة التي قام بها " ندو وسكيلز " (Ndoh & Scales, 2002) حيث قاما بتطبيق قائمة بيك للاكتئاب على 160 طالبا وطالبة من جامعة جونسون سميث وجامعة تينيسي الحكومية، وخلصت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث. وكذا دراسة كيشيت وآخرون (Khesht et al, 2019) تشير إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين في سن 18-19 سنة.

وإذا رجعنا إلى الجانب النظري نرى أن غانم (2011) يصف اضطراب سوء المزاج بأنه أكثر إنتشاراً وإزماناً لدى الإناث مقارنة بالذكور.

ويمكن تفسير وجود فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج لصالح الإناث على الذكور إستناداً إلى ما يتمتع به الطلبة الذكور والطالبات الإناث من خبرات ومواقف قد تسهم في ظهور أعراض اضطراب سوء المزاج أو مواجهتها، أضف إلى ذلك طبيعة المشاعر والعواطف التي تتحكم وتسيطر على سلوكيات الطلبة، فهم لا يمتلكون نفس غريزة المشاعر من حيث الحب والكره، الحزن والسعادة، الخوف والشعور بالأمن والاستقرار وغيرها من المشاعر الإنسانية. وبالتالي فإن ما يتعرض له الطلاب من مواقف تكون قد أكسبتهم الخبرة في التعامل معها بنوع من الجمود والتي لم تصل إلى المستوى المأمول.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة إلى البيئة الاجتماعية التي قد تلعب دوراً بارزاً في قدرة الطلبة على تحقيق السعادة والالتزان ما بين الطلبة والطالبات، وخاصة أن القيم والمعايير الاجتماعية تتخذ موقفاً صارماً من أي سلوك قد يستثير من الطالبات، كما أن قدرة الطلاب الذكور على تحمل الضغوط والأحداث اليومية قد تكون أعلى منها لدى الطالبات. وبمنظرة متقاربة فإن أي موقف مهما كان بسيطاً قد يدفع الطالبات إلى الانفعال، الأمر الذي يؤثر على قدرة الطالبات على صد ومواجهة مشاعر الحزن والكآبة والاكتئاب.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أن الإناث أصبحوا في ظل ظروف الأزمة الحالية يعيشون ظروفًا صعبة بشكل أكبر من الذكور، حيث ينظرون إلى مستقبلهم على أنه مظلم وغامض، مما جعل لديهم صعوبة في التخطيط لأهداف مستقبلية يسعون إلى تحقيقها، وهذا يفسر لنا أيضاً سبب نظرتهم التشاؤمية بشكل أكبر من الذكور، كما أن وجود خيارات قليلة متاحة أمامهم وعدم وضوح أيها منها أمامهم سواء على المدى القريب أو البعيد جعلهم يشعرون بتقييد أكبر لحرية إرادتهم من الذكور.

وفي ضوء ضعف البنية الجسدية للمرأة ونقص قدرتها على التحمل مقارنة بالرجل، إضافة إلى بعض العوامل الاجتماعية المرتبطة بالدور التقليدي الاجتماعي لها مقابل وجود اعتبارات اجتماعية تعطي للرجل بعض الامتيازات. وقد تعود لعوامل التنشئة الأسرية وحجم المساندة الاجتماعية التي يعتمدها المجتمع في تربيته وتفريقه بين الذكور والإناث في أساليب المعاملة وإتباعهم للأعراف والتقاليد المتوارثة التي تجعل الذكور أكثر حرية من الإناث، وحيث تكون هناك الكثير من الضوابط والقوانين الصارمة التي تحكم تنشئة الإناث أكثر من الذكور، فأساليب التنشئة المتبعة مع الإناث أدت إلى عدم تمتعهم بنفس المميزات التي يتمتع بها الذكور، وعليه تنتاب الأنثى حالات من القلق والعجز عن مواجهة مشكلات الحياة، ولا ننسى طبيعة التكوين البيولوجي لكل من الجنسين بحيث أن لها الأثر الأكبر في إظهار تلك الفروق، وهناك فروق في الإدماج مع الحياة الجامعية كالعلاقة مع الزملاء والأساتذة والتوافق مع المقررات الدراسية وأنظمة الكلية والضوابط الجامعية وكذا في قدرة الانسجام الانفعالي مع البيئة الجامعية وكيفية إدارة الانفعالات والتكيف وإدارة الضغوط، ومن هنا نجد أن الطلبة الذكور سهل الانسجام مقارنة بالإناث.

وتعزى الباحثة أفراد عينة الدراسة لا تتمتع بنفس طبيعة التكوين العضوي والنفسي والمكون الثقافي والمعرفي والموروث الاجتماعي وذلك من خلال التنشئة الاجتماعية والأساليب التربوية التي لا تمنح مساحات أوسع وتعطيهم حريات اجتماعية وسلوكية أكبر بالنسبة للإناث، وينعكس ذلك سلباً في بناء الشخصية وتقوية الجوانب الانفعالية والوجدانية والمعرفية وتحمل الصدمات ومواجهة الصعاب وزيادة درجة الاحتمال النفسي لديهم. فطبيعة المشاعر لدى الذكور والإناث خاصة أثناء الاستجابة الانفعالية لمختلف المواقف تكون مختلفة إلى حد بعيد، فالمواقف والضغوط النفسية المصاحبة بأعراض اضطراب سوء المزاج والتمثلة في مشاعر الخوف والمرض والموت وفقدان الصحة والأصدقاء والأقارب وفقدان الرغبة والقدرة الجنسية والاعتماد على الغير والتغيرات الجسدية كما أن المشكلات النفسية والضغوط تؤثر على الطالبات الإناث أكثر من الطلبة الذكور. وقد تعددت المهام والأدوار والمستقبل المجهول (زواج/ عمل) لدى المرأة أكبر وتضخيمها للقلق والخوف الزائد من وصمة العنوسة والتفكير السلبي والمعتقدات غير المنطقية فهي أكثر قدرة على التفكير في أكثر من مجال، وتقع المسؤولية الأكبر في تأمين مستلزمات الزواج وبناء الأسرة أو في رعاية الأهل.

وقد يعود ذلك إلى التمايزات والاختلافات الجنسية في الدماغ والكيفية التي تترجم بها إلى جانب أهمية موضوع أن دماغ الذكور تغطي الأولوية للأنظمة فيما تعطي الإناث الأولوية للتعاطف والشيء ذاته بالنسبة لقراءة الخرائط والمقاربة المنطقية للأمور لدى الذكور وتعدد المهام والحدس لدى الإناث. وبالحديث عن التوصيلات العصبية داخل كل نصف دماغ من النوعين كانت أقوى لدى الرجال بحيث هذا يفسر على أن عقول الذكور منطقة لتسهيل الربط بين الحواس والعمل المنسق على عكس عقل المرأة المصمم لتسهيل الاتصال بين أنظمة المعالجة التحليلية والعاطفية. كما أن تصرفات الرجل يعترئها بعض من اللامبالاة فهذا بخلاف المرأة التي قد تنفعل مع كل فعل تواجهه أي أن الرجل في المجمل بناءه مصمم للمواجهة وللتحمل.

### 3. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

✧ والتي تنص:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير السن أقل أو يساوي 23 سنة وأكبر من 23 سنة"

تبين من خلال الجدول رقم (14) أن أفراد العينة على اختلاف مستوياتهم العمرية فإنه لا توجد فروق دالة إحصائية في أعراض اضطراب سوء المزاج. فطبيعة الحياة الجامعية وضغطها تسبب نوعاً من الإجهاد لجميع الطلبة، بحيث يشير مفهوم الضغط إلى تغيير داخلي وخارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة. ويمكن أن تؤدي هذه الضغوط بالطلبة نوعاً من سوء التكيف وفشل في إدارتها، مما يرجح التعبير عنه باضطرابات مزاجية مثل اضطراب سوء المزاج، كإندثار لتزايد الإجهاد وعدم التحمل، هذا يعني أن جميع الطلبة يتعرضون لأعراض اضطراب سوء المزاج بغض النظر على سنهم بدون استثناء.

وإذا رجعنا إلى الجانب النظري نرى أن غانم (2011) أكد على أنه يبدأ الإصابة باضطراب سوء المزاج في سن العشرينات أو الثلاثينيات من عمر الفرد وفي الغالب فهو يبدأ في سن الواحدة والعشرين. والذي يعد من أكثر مراحل النمو الإنساني تعرضاً للضغوط حيث أن مرحلة الرشد المبكر يبدأ فيها الاستقلال عن الأسرة والبحث عن العمل وتحمل المسؤولية والمشاركة في المجتمع بالعديد من الأدوار وتبدأ فيها مرحلة التطلع نحو المستقبل وتكوين الأسرة الجديدة والتعهد بالالتزامات. ونلاحظ أن هذا العصر الذي نعيشه أصبح مليء بالضغوط والصعاب التي تجعل من الضغوط المرتبطة بهذه المرحلة العمرية مضاعفة. وعليه فمرحلة الرشد المبكر تعد من أكثر المراحل العمرية جذبا للاضطرابات النفسية. فنترواح تقلبات مزاجية ومنها الاكتئاب والقلق والتوتر وغيره من الاضطرابات النفسية. (ريهام، 2015) وبالمقارنة مع الدراسات السابقة تتفق الدراسة الحالية جزئياً مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات بإختلاف المنهج والعينة حيث نجد أن دراسة Shang-lun lin (2017) التي لم تكن هناك فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير السن لدى البالغين المصابين باضطراب سوء المزاج.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن أعراض اضطراب سوء المزاج تسود لدى كثير من الطلبة نتيجة للتغيرات والصعوبات والضغوط التي تطرأ عليهم في حياتهم ومحاولة مواجهتها بشكل دائم، وربما ساهم عدم وجود من يوجه الطلبة في حل مشكلاتهم الأسرية والنفسية الاجتماعية ومساعدتهم على امتلاك آليات التكيف جنباً إلى جنب مع تطوير استراتيجيات جديدة للتكيف مع الحياة الجامعية بشكل فاعل في ظهور أعراض اضطراب سوء المزاج واستمراره، وربما يعود السبب إلى الإحباطات التي يعيشها الطلبة والتي تتعلق بما تم انجازه وما سينجز وما يتوقعونه لمستقبلهم المهني والشخصي الذي يبدو غير واضح المعالم في كثير من جوانبه مما سبب لهم الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية التي عملت على الاحتفاظ بمستوى اضطراب سوء المزاج نفسه وعلى جميع مجالات المقياس.

إن زيادة مسؤوليات الشباب وعدم قدرتهم على التخطيط لمستقبلهم وكل ذلك جعل الكثير من الطلبة يشعرون أن همومهم الحالية والمستقبلية تراكمت عليهم لدرجة تفوق قدرتهم على تحملها. فطلاب الجامعة مثلاً بغض النظر عن سنهم يمرون بالضغوط نفسها خلال سنوات الدراسة، وحتى استراتيجيات التكيف مع الضغوط والأزمات متقاربة لدى الطلبة بصفة عامة مثل فترة ما قبل الامتحانات وذلك بسبب التقارب الفكري والمرحلة الدراسية نفسها وحتى تفسير الأحداث والخبرات التي يتعرضون لها، فطبيعة حياة الطالب الجامعي تقتضي تعرضه لأحداث حياة مجهدة يحتمل أن لا يعرف كيف يتعامل معها بشكل صحيح سواءً كان في سن أكبر أو أقل بسبب ادراكاته وتفسيراته التي يحملها عنها

إن بناء شخصية الطالب وتكاملها تمكنه من فهم وضبط انفعالاته، كما يشعر بانفعالات ايجابية تعكس مدى كفاءته في التعامل مع الأحداث والمواقف، ولكن ما يجتاحه من خوف من الفشل الأكاديمي وضغوطات النجاح والخوف من عدم الحصول على فرص العمل، مخاوف حول المستقبل المجهول وخطط ما بعد التخرج... الخ، ولا ننسى أيضاً معاناتهم من الإحباط حول ما تم تحقيقه وتوقعاتهم المستقبلية على الصعيد المهني والشخصي مما يدفع بهم إلى الشعور بنوع من التهديد والعجز المؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب سوء المزاج.

وباحتمال تأثير المحيط الثقافي والاجتماعي السائد الذي بدوره يؤثر على تفكير الطلبة وسلوكياتهم فإن توقعات المجتمع من هذه الفئة قد تدفعهم إلى التصرف كما يتناسب مع هذه التوقعات فالمجتمع يتوقع من طلبة الجامعة بصفة عامة التعامل الرزين والتعاطف والذي يقدم العون والمساعدة للأفراد الآخرين.

#### 4. تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

✧ حيث تنص على أنه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة حسب متغير المستوى الدراسي (ليسانس- ماستر)".

يتبين من خلال الجدول رقم (15) أن المستوى الدراسي لا يحدث فروقاً بالنسبة لأعراض اضطراب سوء المزاج، حيث ظهر أن طلبة الجامعة ذو مستوى ليسانس وطلبة الجامعة ذو مستوى ماستر بعد احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية متقاربة جداً، وبالتالي فإن طلبة جامعة قاصدي مرباح بورقلة باختلاف مستواهم الدراسي فإن مستوى أعراض اضطراب سوء المزاج واحد.

فحين يشعر الطالب الجامعي بالتعب والإجهاد وفقدان الحيوية وقلة النشاط والشعور بالوحدة والعجز لما يرسم مستقبلهم الأكاديمي والعلمي ومدى استكمال الدراسة من عدمه وقلقهم من المستقبل بعد انتهاء المرحلة الدراسية، فإنه لا محالة تحت مصيدة اضطراب الاكتئاب الذي أصبح أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، حيث أن الدراسات أشارت إلى أن حوالي 19 مليون أمريكي يعانون منه نتيجة عدة عوامل منها العرقية أو الاجتماعية والاقتصادية أو ذات العلاقة بالتحصيل الدراسي (المحرزي، 2004)

وتفسر الباحثة أن الواقع الحالي والتغيير السريع في جميع مجالات الحياة التي تحيط بكافة المراحل العمرية زاد من معاناتها، فضلاً عن الضغوط العديدة والمشكلات التي لا حصر لها، والتي تلقي بهم إلى خضم مشاكل أخرى وأزمات تترك آثاراً سلبية بلا شك على النفس والجسد والعقل، وهذا من شأنه أن يلعب دوراً كبيراً من حيث عدم اختلاف المستويات الدراسية " ليسانس، ماستر " في أعراض اضطراب سوء المزاج، وخصوصاً أن سوء المزاج أصبح مشكلة العصر الحديث بسبب ضغوط الحياة المختلفة ولا تميز بين مستويات العمر المختلفة، بل تنمو وتكبر في الظروف المحيطة السيئة بغض النظر عن المستوى الدراسي.

وبدخول الطالب الجامعي إلى سن الرشد ويكتشف خلال عبوره أن الرغبة في الحصول على شيء ليس بالضرورة أن تتحقق، إنما يدرك فيها حدود قدراته والفارق بين الواقع والمستحيل، في حين عكس ذلك تجد هذه الفئة بالذات دون غيرها من الفئات الأخرى ضحية اضطراب سوء المزاج. ويرجع ذلك إلى عدم فروق في المستويات الثقافية والنفسية والاجتماعية المتماثلة في المجتمع الجزائري، وكذا الظروف

المعيشية التي يعيشها الطالب في حدوده الجامعية حيث أن الظروف متشابهة ولا يميز بين مستوى ليسانس ومستوى ماستر.

وأكدت دراسة إيمان صبري (2022) على وجود فروق لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الفرقة الدراسية (الأولى/ الرابعة) على مقياس الاكتئاب. وعند تطبيق قائمة بيك للاكتئاب على 79 من طلبة الكلية خلال فصلين دراسيين، توصل ستاير وأوتو (Stuber & Otto, 1995) إلى أن 49% من الطلاب الجامعة يعانون درجات متفاوتة من الاكتئاب خلال الفصل الدراسي الأول، في حين أن النسبة إنخفضت إلى 31% خلال الفصل الدراسي الثاني. وتنطبق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة لكل من سندس عواد (2017) ودراسة نشأت أبو حسونة (2016) بعدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة تعزى لمتغير المستوى الدراسي.



## 7. خلاصة

تعد اضطرابات الحالة المزاجية أحد موضوعات علم النفس التي لاقت قدراً من الاهتمام بما تتصف به من سلسلة مستمرة من تقلبات الحالة النفسية والمزاجية، ومالها من خطورة بالغة على حياة الفرد، فقد تؤدي به إلى العديد من السلوكيات المضادة للمجتمع وكذلك التفكير أو السلوك الانتحاري.

وبالرغم من الاهتمام الشديد بالاضطرابات المزاجية بصفة عامة والاضطرابات الاكتئابية بصفة خاصة نظراً للمعدلات الانتشارية المتزايدة لها. إلا أن اضطراب سوء المزاج هو الأقل دراسة في مجال الاضطرابات الاكتئابية، في حين أن الدراسات في الآونة الأخيرة أجمعت أنه مال أسوأ من أي اضطراب اكتئابي آخر.

في ضوء ما تم تقديمه من دراسة العلاقة بين الاجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة، وكذا الكشف عن الفروق في مستوى أعراض اضطراب سوء المزاج تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، السن، المستوى الدراسي)، وبتطبيق مقياسيين من إعداد الباحثة والتأكد من خصائصهما السيكومترية (الصدق، الثبات) على عينة مكونة من (166) طالبا جامعيا، وباستخدام الوسائل الاحصائية تم التوصل الى النتائج التالية:

- توجد علاقة طردية قوية بين الإجهاد الانفعالي وأعراض اضطراب سوء المزاج لدى طلبة الجامعة.
- توجد فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير الجنس لدى طلبة الجامعة ولصالح الإناث.
- لا توجد فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير السن لدى طلبة الجامعة.
- لا توجد فروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير المستوى الدراسي لدى طلبة الجامعة.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي أسفرت أن مقدار الإجهاد الانفعالي يعد مؤشراً لظهور أعراض اضطراب سوء المزاج، فكانت الحاجة إلى إيجاد استراتيجيات علاجية وقائية يمكن من خلالها مساعدة الراشدين ذوي سوء المزاج في التغلب على أعراضهم حتى لا يكون ذلك سبباً في تفاقم الأعراض الأكثر تعقيداً والأقل فرصة في التحسن ولهذا أصبح التدخل في مثل هذه الحالات أمراً واجباً وحتماً.

إضافة إلى ذلك نضع بعض الاقتراحات كالتالي:

- الاهتمام والتركيز على نمط التدخلات الوقائية والعلاجية في العلاج النفسي لتعزيز نقاط القوة والفضائل والمنظور الايجابي للحياة بهدف التعزيز باستخدام ما توصلت إليه هذه الدراسة.
- إجراء هذه الدراسة بنفس متغيرها على عينات أخرى من أفراد يعانون من أمراض مختلفة وفي بيئات مختلفة.
- توجيه البحث العلمي لإجراء المزيد من الدراسات النفسية لاسيما التنبؤية حول موضوعات تتضمن المتغيرات الايجابية في الصحة النفسية بالتطبيق على مختلف العينات.
- الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية وتفعيلها من اجل التعرف على المرض مبكراً وبالتالي سهولة معالجته.

- العمل على تقديم برامج إرشادية للطلاب الجامعيين تهدف إلى المعالجة والوقاية من حدوث اضطراب سوء المزاج والوعي بالتعامل الايجابي مع الضغوط، بالإضافة إلى تنمية السلوكات الايجابية والتعرف على مشكلاتهم.
  - تكييف التكوين الجامعي مع سوق العمل للحيلولة دون فقد شغف التحصيل الدراسي.
  - مراعاة الفروق الفردية والاجتماعية والثقافية أثناء التكوين الجامعي
- لندرة دراسات في المجتمع العربي بصفة عامة, وفي الجزائر بصفة خاصة, يفضل للاستفادة من هذه الدراسة في انجاز دورات تدريبية وبرامج إرشادية تعمل على تعزيز الثبات والاتزان والمرونة لدى جميع أفراد المجتمع.



**قائمة المراجع**



1. أبو حسونة، نشأت (2016): مستوى أعراض الاكتئاب لدى طلبة جامعة إربد الأهلية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة المنارة، مج 22، العدد 4.
2. أبو حطب، فؤاد. صادق، أمال (2010): مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي، القاهرة: الأنجلو المصرية.
3. أبو حمد، هلال (2013): الاجهاد النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى عينة من الزوجات العاملات في المؤسسات الدولية في قطاع غزة، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس، كلية التربية الجامعة الاسلامية - غزة، فلسطين.
4. إيمان، صبري. آمنة محمد السيد (2022): الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من الاكتئاب وضغوط الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة المنهج العلمي والسلوك، مج 3، العدد 6، 50-116.
5. الباز، نورا أحمد (2021): الإسهام النسبي للإجهاد العاطفي وفعالية الذات في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة من أبناء المطلقين، قسم علم النفس كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية، مصر: جامعة الأزهر، مجلة التربية، الجزء 4، العدد 195.
6. بركوش، فائزة (2022): الاستنزاف الانفعالي والتعلق لدى المختصين في التخدير والإنعاش قبل وأثناء جراحة كوفيد 19 (دراسة عيادية)، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مج 21، العدد 4، 2022، ص ص 227-248.
7. بنين، أمال. بنين، ابتسام (2016): الإجهاد النفسي لدى الطالب العامل بجامعة الوادي دراسة استكشافية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مج 3، العدد 1، 2016، ص ص 93-111.
8. بوحارة، هناء (2020): مستويات الاحتراق النفسي وعلاقتها بالاكتئاب لدى أعوان الحماية المدنية دراسة ميدانية لدى عينة من أعوان الحماية المدنية بولاية عنابة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، الجزائر: جامعة سيدي بلعباس، مج 6، العدد 1، ص ص 226-236.
9. بودحوش، نصر الدين (2016): أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم دراسة عيادية لعشر حالات، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة وهران 2.
10. حسين، فاتح حسين (2013): علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط1، الأردن: مركز دبيونيو لتعليم التفكير.
11. الدليمي، محمود. حسين، عبد الله (2018): الاستنزاف العاطفي ودوره في سلوكيات العمل السلبية - بحث استطلاعي تحليلي لآراء عينة من أساتذة وموظفي كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة / جامعة كربلاء- مجلة أهل البيت، العدد 27.
12. رودولف، أهير (2014): الاضطراب الاكتئابي والاكتئاب المزمن: تحديث للتشخيص والعلاج، تايمز النفسية، مجلد 31، العدد 08، ص 46.
13. ريان، محمود إسماعيل (2006): الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين: غزة.

14. ريهام، عمار (2015): فعالية فنية الهولوتروبك في خفض أعراض عسر المزاج لدى الراشدين، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص صحة نفسية ، مصر: جامعة الزقازيق.
15. الشافعي، إيمان (2019): الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى معلمي التعليم الفني، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 183، الجزء 01.
16. الشمري، صحب أسعد ويس (2019): أسلوب تعامل المدرسين والمدرسات مع الفروق الفردية للطلبة وعلاقته بالإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر والرضا عن الإعداد التربوي من وجهة نظرهم، كلية التربية للعلوم الإنسانية، مج 27، العدد 1، ص ص 282-255.
17. العباسي، إيناس. وآخرون (2020): تأثير إيمان العمل على الاستنزاف العاطفي بتوسيط صراع العمل مع الأسرة بالتطبيق على أعضاء هيئة التدريس بجامعات إقليم الدلتا، مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، العدد 09.
18. العطيان، تركي محمد (2017): مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والرضا الزوجي لدى الإداريات المتزوجات بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 44، رجب 1438هـ.
19. العنزي، سعد على محمود. إبراهيم، خليل إبراهيم (2013): التوجيهات الشعورية للفرد والاستنزاف العاطفي في المنظمات (تطوير أساسيات الفلسفة والتفكير)، مجلد 19.
20. عواد، سندس (2017): أنماط الشخصية عند إيزنك وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلبة جامعة القدس، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية العلوم التربوية، فلسطين: جامعة القدس.
21. عيواج، صونيا. زياد، رشيد (2022): نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحترق النفسي: دراسة التأثيرات المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 12، العدد 1، ص ص 761-791.
22. غانم، محمد حسن (2011): المرأة واضطرابات النفسية والعقلية، ط1، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
23. فهمي، حسان فاضل (2019): العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 06، العدد 22.
24. المحرزي، راشد. كاشف، زايد (2004): أعراض الاكتئاب لدى عينات مختارة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس، كلية التربية جامعة السلطان قابوس.
25. محمود، حسن. نورا، جعفر (2022): فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري لدى طلاب كلية التربية بقنا، كلية التربية جامعة أسيوط، إدارة البحوث والنشر العلمي، مج 38، العدد 2.
26. مرزوق، عبد العزيز علي. وآخرون (2020): تأثير الفخر التنظيمي على الإجهاد الانفعالي دراسة تطبيقية على العاملين في مصلحة الضرائب وسط الدلتا، مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، عدد 9.
27. المشوح، سعد عبد الله (2015): فعالية الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، العدد 7، يونيو-شعبان 1436هـ.

28. المعاينة، أروى. السوالقة، ورولا (2021): العلاقة بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي دراسة ميدانية على الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة في عمان، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج48، العدد2، 2021، ص ص 495-515.
29. نجار، فاطمة. بريك، وسام (2021): نمط الشخصية (د) ومستويات القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى القلب ونظرائهم غير المرضى، جامعة عمان الأهلية، مجلة اللقاء للبحوث والدراسات، المجلد 23، العدد2.

### المراجع باللغة الأجنبية

1. Alvaro Frias Ibanez et al (2016) : Motivation for change as a predictor of treatment response for dysthymia, Psicothema, vol 28, No 2, 156-160.
2. American Psychiatric Association (2013) : Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition, Washington, DC : American Psychiatric Publishing. ISBN, pp 168-171.
3. American psychiatric Association (2013) : Diagnostic and statistical Manna of Mental Disorder, Fifth Edition, Washington, DS : American Psychiatric Publishing, p p 168-171.
4. Bassant mostafa et al (2022) . Assessing The Mediating Role of Emotional Exhaustion in Political Behavior Effect on Turnover Intention : A Study on Alexandria Hotels, Journal of Tourism, Hotels and Heritage (JTHH) vol.5 No3, (2022) pp.1-17.
5. Blazer et al (1994) : The prevalence and distribution of major depression in a national community sample : the National Comorbidity Survey, Am J Psychiatry, v151, n7, pp 979-986.
6. Boggiano, A. Barrett, M (1991) : Gender Differences in Depression in College Students, A journal of Research, v 25, n 11-12, p595-605.
7. Chery A.king, et al (2011) : Dysthymia Characteristic of Heavy Alcohol Use in Depressed Adolescents, Society of Biological Psychiatry, 33, 210-212.
8. Daniel W. Goodman, et ol (1995): RELATIONSHIP BETWEEN DYSTHYMIA AND MAJOR DEPRESSION : AN ANALYSIS OF GAMILY STUDY DATA. Research Articles Depression 2 :252-258.
9. Emelkanp, Jelske et al (2020) : Long-Term outcome of Treatment for Persistent Depressive Disorder : A Naturalistic Follow-UP Study, Psychosomatics, vol 89, no 1, p 54.
10. Gabbey, Amber Erickson (2021) : Persistent Depressive Disorder (Dysthymia), Retrieved on the 5th of November2022.

11. Habibi.M , et ol (2016) : Effectiveness of Dialectical Beharvior Therapy in Improving Symptoms of Patients with Dysthymic Disorder, Journal of Heath and Care, Vol 17, No 4, p329-339.
12. John M . Grohol,(18 May 2013). DS M-5 Changes : Depression Despressive Disorders. Psych Central. Archived From The Original On 29 May 2014. Re.
13. Khesht- Masjedi et al (2019) : The relationship between gender, age, anxiety, depression , and academic achievement among teenagers, J family Med Prim Care, 8(3), p 799-804.
14. Magha, Rathi. Bidita, Bhattacharya (2018) : Socio- demographic Factors in Dythymia and DCD , INDIA : kolkata, V23, I1.70.
15. Ndoh, S. Scales, J (2002) : The Effects of Social Economic Status, Social Support, Gender, Ethnicity and Grad Point Average on Depression among College Students, Eric (ED477960).
16. Ofir. Livne et ol (2018) : The association between Lifetime Cannabis Use and Dysthymia Across Six Birth Decades, Journal of Affective Disorders 234.
17. Sartorius, Norman. et al (2021): The ICD-10 Calassification of Mental and behavioural Disorders clinical de scriptions and diagnostic guidelines. p107.
18. Seedat, Mohamed. et al (2009) : Violence and injuries in South Africa priotising an agenda for prevention, vol 374, p1011.
19. Shafiq, Samara et al (2022) : Effectiveness of adapted cognitive behaviour therapy for dysthymia : an evidence based case study, Journal of the pakistan Medical Association, 72(3).
20. Shang-lun, lin. et al (2017) :Temporal relationship between dysthymia and temporomandibular disor : a population-based matched case-control study in taiwan, BMC Oral Health.
21. Stuber,D. Otto,M (1995) :Incidence of Depression among Community College Students, NASPA Journal, v32, n4, p279-86.
22. Subodh B N. et al (2007) : Psy chosocial impact of dysthymia : Astydy among married patients. Journal of Affective Disorders103 (1-2), p199-204.
23. Tholin, sophie (2010) : Les étudiants en médecine : entre accomplissement et épuisement, thèse de médecine générale université claude Bernard. lyon 1, Faculté de médecine lyon grange Blache.
24. Tjldink, J et al (2014) : Emotional eschaustion and burnout among medical profeddors , Anationwide survey (abstract).BMC Medical Education,14,183 .

25. Wartberg, L. et al (2018): Depressive Symptoms in Adolescents, *Dtsch , aztebl. int.* 115 549-555.
26. Wiseman, H. et ol (1995) : Gender Differencen in Loneliness and Depression of University Students Seeking Counseling. *British Journal of Guidance and Counseling*, v23, n2, p231-43.
27. Yasrh, abu Hdros (2015) : The Effectiveness of A cognitive Behavioral counseling Program in Development of Anger Management skill in a sample of Females who suffer from Dysthymic disorder, *Research on Humanities and Social Sciences*, vol5, No2 .





# الملاحق



الملحق رقم (1)

إستمارة تحكيم مقياس الإجهاد الانفعالي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السنة الجامعية: 2023/2022

الطالبة: أميمة بن عايشوش

إستمارة تحكيم

الإسم واللقب: .....

التخصص: .....

أستاذي الفاضل:

تحية طيبة وبعد...

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي تحت عنوان: " علاقة الإجهاد الانفعالي بأعراض اضطراب سوء المزاج" دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة"، نقدم إلى سيادتكم فقرات مقياس الإجهاد الانفعالي المتكون من 15 بنداً تنتمي إلى بعد واحد.

وعليه نرجو منكم تحكيم هذا المقياس وإبداء آرائك في مدى:

- إنتماء الفقرات للمتغير.
- صياغة كل فقرة.
- مدى ملائمة البدائل للفقرات.

فيعرف الإجهاد الانفعالي إجرائياً بالتالي:

حالة من الشعور بالإرهاق والاستنزاف النفسي والجسدي الذي يعيشه الطالب الجامعي نتيجة الانغماس في إدارة انفعالاته أثناء تعاملاته اليومية في البيئة الجامعية.

والشكر المسبق لكم على تعاونكم معنا

**1. مدى قياس الفقرات لبعء الإجهاد الانفعالي ومدى صحة الصياغة اللغوية:**

التعديل المقترح	لا تقيس	تقيس	العبارة
			أشعر بأني مستنزف إنفعاليا من الدراسة
			أشعر بأن طاقتي مستنفدة بعد نهاية اليوم الدراسي
			أشعر بالإرهاك عندما أستيقظ في الصباح خاصة خلال الامتحانات
			أشعر بالتعب البدني والنفسي بسبب الدراسة طيلة اليوم
			التعامل المباشر مع الناس داخل الجامعة يسبب لي الكثير من الضغط النفسي
			تتكرر حالات غيابي عن المحاضرات بسبب الواجبات وبالذات التعامل مع الطلبة
			أشعر بالإحباط الشديد في ممارسة الحياة الجامعية
			أشعر أن الدراسة الجامعية سببت لي ضغطا نفسيا كبيرا
			تتكرر حالات غيابي عن المحاضرات بسبب التعامل مع الطلبة
			أشعر أنني أبذل جهدا يفوق طاقتي في دراستي الجامعية

ملاحظات: .....

.....

.....

**تحكيم مدى ملائمة البدائل للفقرات:**

التعديل المقترح	غير ملائمة	ملائمة	البدائل
			تنطبق علي تماما

الملحق رقم (2)

قائمة المحكمين لمقياس الإجهاد الانفعالي

رقم	اللقب والاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
01	بوعافية خالد	أستاذ محاضر	علم النفس	جامعة ورقلة
02	طالب حنان	أستاذ محاضر	علم النفس	جامعة ورقلة
03	نوار شهرزاد	أستاذ محاضر	علم النفس	جامعة ورقلة

الملحق رقم (3)

مقياس الإجهاد الانفعالي في صورته النهائية

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

أخي (أختي) المحترم (ة) تحية طيبة، وبعد:

في إطار انجاز بحث علمي لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي نضع بين أيديكم هذه الاستبيانات، لذا نرجوا التكرم بالإجابة على فقراته وفقا للتعليمات الواضحة أدناها، وذلك بعد إفادتنا بالبيانات التالية :

✧ الجنس: ذكر  أنثى   
✧ العمر:   
✧ المستوى الدراسي: ليسانس  ماستر

تعليمات الأداة:

يتضمن هذا الاستبيان عبارات تصف بعض المواقف التي يمكن أن تواجهها، ما نريد هو معرفة ما ينطبق عليك، فلا توجد إجابة صحيحة والأخرى خاطئة فالمطلوب منك هو أن تفكر في العبارة التي تمثل رأيك وتضع علامة (x) تحت البديل الذي تراه مناسباً.

ونقدر تعاونك معنا

لا تنطبق أبداً	تنطبق نوعاً ما	تنطبق علي تماماً	العبارة
			أشعر بأني مستنزف إنفعاليا من الدراسة
			أشعر بأن طاقتي مستنفدة بعد نهاية اليوم الدراسي
			أشعر بالإرهاك عندما أستيقظ في الصباح خاصة خلال الامتحانات
			أشعر بالتعب البدني والنفسي بسبب الدراسة طيلة اليوم
			التعامل المباشر مع الناس داخل الجامعة يسبب لي الكثير من الضغط النفسي
			تتكرر حالات غيابي عن المحاضرات بسبب الواجبات
			أشعر بالإحباط الشديد في ممارسة الحياة الجامعية
			أشعر أن الدراسة الجامعية سببت لي ضغطاً نفسياً كبيراً
			تتكرر حالات غيابي عن المحاضرات بسبب التعامل مع الطلبة
			أشعر أنني أبذل جهداً يفوق طاقتي في دراستي الجامعية

الملحق رقم (4)

مقياس أعراض اضطراب سوء المزاج في صورته النهائية

✧ منذ عامين أو أكثر وبشكل دائم تقريباً أشعر بـ:

غير موافق أبداً	غير موافق	موافق أحياناً	موافق	موافق بشدة	العبارات
					مزاجي مكتئب وحزين
					أشعر بالفراغ
					أشعر بنقص الاهتمام والكسل
					أشعر بعدم الاستمتاع بالأنشطة
					وزني ينقص بشكل كبير
					شهيتي للأكل مفقودة
					أشعر بزيادة الشهية للأكل
					أتأرق ولا أنام بشكل مريح
					أشعر بالنوم المفرط
					أتعب وأفقد طاقتي
					يراودني الشعور بالذنب
					أشعر بانعدام القيمة والتفاهة
					تنعدم قدرتي على التفكير
					يتشتت انتباهي وأنشغل بأمر ليس لها أهمية

الملحق رقم (5)

فرضية الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب الجنس إناث/ذكور

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1.00	82	26.7805	9.79547	1.08173
	2.00	84	23.7143	7.09246	.77385

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	9.441	.002	2.314	164	.022	3.06620	1.32501	.44993	5.68248
	Equal variances not assumed			2.305	147.437	.023	3.06620	1.33003	.43782	5.69459

فرضية الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير السن

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1.00	71	26.4789	9.60634	1.14006
	2.00	95	24.2947	7.77595	.79780

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
4.93666	Equal variances assumed	3.720	.056	1.618	164	.108	2.18414	1.34993	-.48135	4.84963
	Equal variances not assumed			1.570	131.806	.119	2.18414	1.39148	-.56839	



## الملاحق

فرضية الفروق في أعراض اضطراب سوء المزاج حسب متغير المستوى الدراسي

### Group Statistics

	VAR00005	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00004	1.00	75	26.3867	9.38356	1.08352
	2.00	91	26.5495	9.25835	.97054

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			95% Confidence Interval of the Difference			
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00004	Equal variances assumed	.173	.678	-.112	164	.911	-.16278	1.45274	-3.03127	2.70570
	Equal variances not assumed			-.112	157.184	.911	-.16278	1.45463	-3.03594	2.71037