

## الشدة النفسية في ضوء متغيري النوع والمستوى الاقتصادي لدى عينة من طلاب الجامعة في المجتمع السعودي (دراسة سيكومترية)

\* سمييه سالم عبدالرحمن القبساني

طالبة دكتوراه في علم نفس الأزمات - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبدالعزيز بجدة.

\*\* حنان بنت أسعد بن محمد خوج

أستاذ علم نفس النمو - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبدالعزيز بجدة المملكة العربية السعودية.

\* البريد الإلكتروني: [sabdurahmanalqabasani@stu.kau.edu.sa](mailto:sabdurahmanalqabasani@stu.kau.edu.sa)

النشر 2024/7/1

القبول 2024/3/28

المراجعة 2024/3/11

الاستلام 2024/2/13

الملخص:

هدف البحث إلى الكشف عن مستوى الشدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعات السعودية، إلى جانب التعرف على الفروق في مستويات الشدة النفسية لدى العينة وفقاً لمتغيري النوع والمستوى الاقتصادي. وتمثلت العينة في (584) طالب وطالبة من الجامعات السعودية ضمن الفئة العمرية (18-53) سنة، بلغ متوسط أعمارهم (25,76) سنة وانحراف معياري (5,95) سنوات، حيث تم اختيارهم عشوائياً. كما أعدت الباحثة مقياس ثلاثي الأبعاد للشدة النفسية، ومن خلال المنهج الوصفي المقارن كشف البحث عن وجود مستوى متوسط من الشدة النفسية لدى طلاب الجامعة في المجتمع السعودي، بالإضافة إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات العينة في الشدة النفسية تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث، كما توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات العينة في الشدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى المنخفض.

الكلمات المفتاحية:

الشدة النفسية ، القلق ، الاكتئاب ، الأعراض النفسجسمية.

## The psychological distress in light of gender and economic level variables among a sample of university students in Saudi society (A psychometric study)

Somiah Salem Abdulrahman Al-Qpssany\*

Doctoral researcher in crisis psychology.

Hanan Asaad Mohamed Khouj\*\*

Professor of Growth Psychology, At King Abdulaziz University.

\*Email: [sabdulrahmanalqabasani@stu.kau.edu.sa](mailto:sabdulrahmanalqabasani@stu.kau.edu.sa)

Received 13/2/2024

Revised 11/3/2024

Accepted 28/3/2024

Published 1/7/2024

### Abstract:

The aim of the research is to investigate the level of psychological distress among a sample of Saudi university students, as well as to identify differences in the levels of psychological distress among the sample according to gender and socioeconomic status. The sample consisted of (584) male and female students from Saudi universities in the age group of (18-53) years, with a mean age of (25.76) years and a standard deviation of 5.95 years, randomly selected. The researcher developed a three-dimensional scale for psychological distress, and the research, through the comparative descriptive method, revealed the presence of a moderate level of psychological distress among university students in Saudi society, in addition to statistically significant differences between the sample means in psychological distress according to gender in favor of females. There are also statistically significant differences between the sample means in psychological distress according to socioeconomic status in favor of those with low socioeconomic status.

### Key words:

Psychological distress, anxiety, depression, psychosomatic symptoms.

## المقدمة:

أصبحت الحياة الحديثة بمتطلباتها المتزايدة وبيئتها السريع تشكل تحدياً كبيراً ، وذلك عند محاولة التكيف مع مواقفها وأحداثها ومُجاراتها التزاماتها. حيث تستوجب تلك الظروف بأن يتمتع الفرد بمهارات تكيف وتأقلم تساعد على المواجهة الفعالة للأحداث الضاغطة التي يتعرض لها، للوفاء بمقومات الصحة النفسية الجيدة وتجنب الآثار السلبية للمواجهات غير الفعالة لتلك الضغوطات. فالحياة الحديثة كما يُشير حجازي (2017) ترتبط بمزيد من التعرض للضغوط النفسية والجسمية بشكل كبير ومُتجذر، فقد أصبحت الضغوط جزءاً لا يتجزأ من الحياة في الوقت الراهن.

ذلك أن أحداث الحياة اليومية تحمل معها تحديات يدركها الإنسان عندما يسير باستمرار المواقف المختلفة في العمل أو التعاملات مع الناس أو المشكلات التي لا يجد لها حلاً مناسبة، أو بسبب تسارع أحداث الحياة ومتطلباتها، وهي تحتاج إلى درجة أعلى من المسابرة لغرض التوافق النفسي، وربما يفشل في هذه الموازنة الصعبة(الخفاف ، 2019، ص.41).

حيث تُهدد التحديات الحياتية كل جوانب الذات ولا سيما إن كان الضغط تراكمياً أو حاداً فإن الفرد يشعر بأنه مُهدد وغير قادر على التغلب والتألف، وهنا يظهر الكرب والضغط في شكل أعراض عدّة يُطلق عليها أعراض الشدة النفسية (صفر ، 2014 ، ص. 60-61). وتلك الشدة تنشأ عن تراكم الانفعالات داخلية في وجدان الإنسان، وهذه الانفعالات ما هي إلا نتيجة للصراعات المختلفة والتي لا بد أن تحدث و أن تُعاش طالما أن هناك احتكاك بالآخرين وتفاعل مستمر مع حركة الحياة اليومية (كرداس ، 2020 ، ص. 37).

ويُستخدم مفهوم الشدة النفسية بشكل شائع على أنه أحد العلامات والمؤشرات التي يُستدل بها على واقع الصحة العقلية للفرد أيًا كان دوره ووضع الاجتماعي ونوعه ومستواه الاقتصادي، فهي أحد المعايير الهامة التي تُقيم مدى معاناة الفرد أو مدى تمتعه بالاتزان والسلامة النفسية، وغالبًا ما ترتبط الشدة النفسية بتأثيرات سلبية على أداء الفرد، كما أنها من الممكن أن تحول دون التمتع بعلاقات صحية، فالشدة النفسية ترتبط بشكل وثيق بتأثير خطير على السلوك الاجتماعي للفرد (Drapeau et al. ,2012).

وقد أشارت Taha et al. (2022,p.42) بأن الشدة النفسية هي مفهوم يتضمن "مجموعة الأعراض النفسية والجسدية المؤلمة التي ترتبط بتقلب المزاج وتكون في شكل مظاهر القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية التي تُسبب خلل اجتماعي في حياة الفرد". وبشكل عام تدل المستويات العالية من الضيق والشدة على ضعف الصحة العقلية وتعكس اضطراباً نفسياً كالإصابة باضطراب القلق أو الكآبة (Viertiö et al. , 2021 , p.2). وهي أحد أشكال الاضطرابات التي يُعانىها طلاب الجامعات، حيث تتباين في ظهورها بين مستويات مرتفعة إلى متوسطة خلال هذه المرحلة نتيجة لتزايد التكاليف والأعباء الحياتية وذلك كما كشفت دراسات عدّة مثل دراسة كلاً من Radeef & Faisa (2018) وكذلك دراسة حمودة و عايش (2021).

وفي ضوء ذلك يأتي هذا البحث بصدد استجلاء واقع مستوى الشدة النفسية لدى طلاب الجامعة في المجتمع السعودي والوقوف على طبيعة الفروق في مستوياتها بناءً على النوع الاجتماعي والمستويات الاقتصادية للطلاب.

## مشكلة البحث:

نظراً للظروف الانتقالية التي تتضمنها المرحلة الجامعية والخبرات الجديدة التي ترتبط بهذه المرحلة فإن الجامعيين يكونون بحاجة إلى التمتع بالمقدرة على استخدام الاستراتيجيات التكيفية التي تُساعدهم على تجاوز التحديات والتكاليف والأعباء المتزايدة التي تتسم بها المرحلة الجامعية، سواء الأكاديمية أو الاجتماعية، والتكيف مع الأدوار الجديدة المنوطة بهم عند التحاقهم بهذه المرحلة.

حيثُ تعد المرحلة الجامعية مرحلة هامة في حياة الفرد إذ تُعتبر نقطة تحول في مسيرة حياته، وعلى أساسها يحدد مستقبله لأعوام مقبلة، فهي مرحلة تتسم بالتحويلات السريعة والتغيرات المفاجئة، خاصة على صعيد التفكير والعلاقات الاجتماعية، كما تتصف بوجود العديد من الضغوط المختلفة التي يتعرض لها أفراد هذه المرحلة مما يجعلهم يعانون العديد من المشكلات التي تؤثر على توافقهم وتقدمهم الدراسي خاصةً ومجالات الحياة عامةً (الروبي وآخرون ، 2022 ، ص.95).

فالضغوطات واستراتيجيات مواجهتها قد تتسبب في ظهور بعض من أعراض الشدة، ومن أمثلة ذلك أن الشباب الجامعي يواجه تزايداً في الأعباء الاجتماعية والأكاديمية التي يجب عليهم التمسك بها. وهذه الضغوط بحاجة إلى أن تُدار حتى لا تتسبب بمزيد من الإجهاد النفسي، حيثُ أن تزايدها على نحو مستمر دون مواجهه فعالة من الممكن أن يؤدي إلى المعاناة من أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب بالإضافة إلى الأعراض الجسدية والمصاعب الاجتماعية (Lin & Yusoff , 2013 , p. 672).

فقد كشفت دراسات عدّة عن أن طلاب الجامعات عُرضة للمعاناة من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الشدة النفسية نتيجة لظروف ومُتطلبات المرحلة التي يمرون بها ومدى القدرة على مواجهتها والتعامل معها، وذلك كما أشارت دراسة كلاً من Deasy et al. (2016) ودراسة العقون وسلطينة (2021)، وكذلك دراسة Parke et al. (2023).

وبناءً عليه توضح الباحثة أن الإشكالية الرئيسية للدراسة تتمحور في فكرة مفادها أن الطلاب الجامعيون قد يكونون عُرضة للمعاناة من مظاهر وأعراض الشدة النفسية في ظل المتطلبات الأكاديمية والضغوط الحياتية المستمرة التي تواجههم في مختلف المواقف. ومن هنا يُمكن الإشارة إلى مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

ما هو مستوى الشدة النفسية لدى طلاب الجامعة في المجتمع السعودي؟

هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات العينة في الشدة النفسية تبعاً لمتغيري (النوع – المستوى الاقتصادي)؟

### أهداف البحث:

تتمثل الأهداف التي سعى البحث لتحقيقها في التعرف على:

مستوى الشدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة في المجتمع السعودي.

الفروق في الشدة النفسية لدى العينة وفقاً لمتغير النوع.

الفروق في الشدة النفسية لدى العينة وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

### أهمية الدراسة:

### الأهمية النظرية :

تستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية من جدّة وأهمية موضوع الشدة النفسية باعتبارها موضوع يتسم بالحدثة والإقبال العالمي لدراسته بشكل مستمر.

الإسهام في تقديم تأصيل نظري عربي لمفهوم الشدة النفسية والأطر المُفسرة له، وذلك حسب ما تمت مناقشته في مختلف الأدبيات الأجنبية.

في حدود علم الباحثة لا توجد دراسة سعودية تطرقت لموضوع مجال الدراسة وبالتالي تُعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة في المجال العلمي للدراسات الانسانية، يُثري المكتبة العربية عامةً والمكتبة السعودية خاصةً في هذا المجال.

### الأهمية التطبيقية:

الجهات والمؤسسات التي قد تستفيد من نتائج هذه الدراسة تتمثل في:

مركز الارشاد الطلابي الجامعي: وذلك من خلال تقديم المراكز الإرشادية لاستشارات نفسية اجتماعية تساهم في تطوير مهارات المواجهة لدى طلاب الجامعة عند مواجهة الضغوط والأزمات.

القياس النفسي: حيثُ اهتمت هذه الدراسة ببناء مقياس متعدد الابعاد للشدة النفسية بما يتناسب مع واقع المجتمع السعودي وينطلق من اعتباراته الثقافية ويُركز على شريحة الطلاب الجامعيين بما يُثري القياس النفسي في هذا الشأن.

مراكز الارشاد الاسري: من خلال توعية الأسر بضرورة فهم و تلمس احتياجات الأبناء من الناحية النفسية والمعنوية خلال مواقف الضغط وكيفية التعامل مع التحديات التي تطال الطلاب خلال المرحلة الجامعية.

### مصطلح البحث:

الشدة النفسية Psychological distress :

تُعرف الشدة النفسية والتي يُطلق عليها في عدد من الأدبيات الضائقة النفسية بأنها: "مزيج من الأعراض العاطفية السلبية مثل الاكتئاب و القلق و العجز و انخفاض معنى الحياة وعدم القدرة على الشعور بالمتعة و صعوبة الاسترخاء و سرعة الغضب" (Patel & Makvana, 2019, p.271).

و تُعرف كرداس (2020، ص. 37) الشدة النفسية بأنها " شعور سلبي يُهدد استقرار الفرد النفسي والجسمي ، ومن الممكن أن يُغير في علاقات الفرد الاجتماعية وتُمثل نوعًا من أنواع الضغوط النفسية".

وتُعرفها الباحثة اجرائيًا بأنها: جُملة من المشاعر السلبية التي تنطوي على مظاهر وأعراض القلق والاكتئاب بالإضافة إلى المظاهر الجسدية الفسيولوجية للشدة والتي تُقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الشدة النفسية الذي تم اعداد من قبل الباحثة.

### الإطار النظري:

المحور الأول : الشدة النفسية (المفهوم والنظريات المُفسرة) :

مفهوم الشدة النفسية :

تُعتبر الشدة النفسية أو الضيق النفسي من أبرز المفاهيم التي ارتبطت بالأحداث الضاغطة وغالبًا ما يتم تضمين الشدة ضمن سياق الإجهاد والتوتر والكرب. وقد كانت البداية في دراسة الشدة هي عند بداية دراسة Hans Selye للاستجابة للعوامل الضاغطة المؤدية إلى الإجهاد والتوتر وذلك من خلال وجهة نظر فسيولوجية (Ridner , 2004).

والشدة لغةً هي "أمر يصعب تحمله" وهي كذلك "ضد الرخاء أو الاسترخاء" (أنيس وآخرون، 2004، ص. 476 ؛ الأزدي ، 1987 ، ص. ١٠٥٣). ويُشار إلى الشدة (distress) من الناحية اللغوية وكمفهوم نفسي طبي كما يوضحها زهران (1987، ص. 145 ) بأنها " الضيق ، الغم

،المحنة"، أمّا (Psychological) فهي بمعنى "نفسى"، وهو وصف يُطلق على كل ما يتعلق بالنواحي النفسية مثل العوامل النفسية في الأمراض" (الشربيني ، 2004 ، ص. 147).

وعند تناول مفهوم الشدة النفسية نجد العديد من التعريفات التي قُدمت لهذا الاضطراب والتي كان الهدف منها إيضاح أبعاد ومظاهر الشدة و المؤشرات التي يُستدل منها على وجود أعراض الشدة النفسية، حيثُ يتم توضيحها بشكل عام على أنها: "مجموعة الأعراض التي تتراوح بين الاكتئاب والقلق و ترتبط بمشكلات سلوكية و اعاقات وظيفية" (Drapeau et al . , 2012 , p. 105). وقد أشار قولي (2006 ، ص. 68) إلى أن الكرب النفسي يُطلق على الشدة النفسية أو الضغطة النفسية الناجمة عن عامل شدة معين وهذا العامل من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة أو مستمرة أو أن يؤدي إلى ظهور تبدلات سلوكية و عاطفية أو نفسية لدى الفرد.

والشدة النفسية كما عرفها Arvidsdotter et al. (2016 , p.687) هي "مشكلة صحة نفسية شائعة في المجتمع وتُمثل حـالة من المعاناة العاطفية تتميز عادةً بأعراض الاكتئاب والقلق و غالبًا ما تتزامن مع المشاكل الجسدية الشائعة وكذلك مع المتلازمات غير المبررة طبيياً و ترتبط بالإجهاد والعوامل الاجتماعية السلبية و تدني الموارد الداخلية."

### أبرز النظريات المفسرة للشدة النفسية:

نظرية النسق المعرفي النفسي - نظرية Spielberger:

يُمكن النظر إلى الشدة النفسية وأبعادها من خلال هذا المنحى النظري الذي بناه Spielberger لكي يكشف كيفية حدوث القلق نتيجة للتعرض للضغوط والأحداث المؤلمة وكذلك ظهور الاكتئاب في ظل غياب المشاعر الإيجابية البناءة. وتقوم النظرية على أساس التمييز بين القلق كسمة (Trait Anxiety) والقلق كحالة (State Anxiety)، ويقول إن القلق شقين:

سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية.

وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة (عبد جاسم، 2018، ص. 684).

ويربط Spielberger في نظريته بين الضغوط النفسية وبين بعض أعراض الشدة، فهو يعتبر أن الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق، كما أنه يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، فكلاهما مفهومان مختلفين. فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي يترتب عليها ضيق وتهديد نفسي قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد، بينما تشير كلمة التهديد إلى تفسير وتحويل ظرف وموقف معين على أنه خطير ومخيف ومرعب (النوايسة، 2011 ، ص. 20) .

تُلاحظ الباحثة أن هذا السياق النظري يُؤكد على أن الضغوط قد تُعتبر أحد الأسباب التي تؤدي دورًا حاسمًا في ظهور أعراض الضيق والشدة النفسية، وتحديدًا في حال كان الموقف الضاغط يتجاوز إمكانيات الفرد في المواجهة، حيثُ يدخله ذلك الموقف في حالة من التوتر والقلق نتيجة للألم المترتب على الحدث الضاغط من ناحية وبسبب عزله عن المواجهة على الناحية الأخرى.

ومن خلال نظرية Spielberger يُمكن كذلك أن نُسلط الضوء على مظاهر الاكتئاب والأعراض الجسدية المُصاحبة له ك فقدان الوزن وتغيرات الشهية وصعوبات التركيز، حيثُ أكد في نظريته على ضرورة الكشف عن مستويات المشاعر الإيجابية والسلبية الحالية لدى الفرد، فهو يفترض أن تقييم الاكتئاب يرتبط بتلك المشاعر في المقام الأول، فالمستويات المرتفعة من المشاعر السلبية هي أبرز ما قد يُنبئنا بمُعاناة الفرد من المشاعر المُكثبة والعكس صحيح. (Grant & Uwe, 2015). فقد أشار Lopez

(2011, p. 728) في هذا الشأن بأن الأفراد الذين يتمتعون بمعتقدات ومشاعر إيجابية كبيرة ويستطيعون الحفاظ عليها حتى في حين التعرض للصددمات والضغوطات سيكونون في المقابل أقل عرضة للشدة النفسية.

### نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة - نظرية Sullivan Harry Stack :

يُعتبر Sullivan هو أبرز المُطورين والرواد لنظريات العلاقات الشخصية في علم النفس المرضي، فقد حاول سد الفجوة التي تركتها بعض الأطر النظرية عندما أغفلت دور العلاقات والقوى الاجتماعية في تشكيل مظاهر الاضطرابات مثل الشدة والضائقة النفسية والألم الجسدي نفسي المنشأ. حيث أن أهم ما يُميز رؤية Sullivan للشدة النفسية أو الاضطراب النفسي هو تركيزه على الدور الجوهري الذي تؤديه علاقات الفرد بالآخرين، فهو يؤكد على أن تكوين علاقات اجتماعية صحية يُعتبر حاجة أولية وليست حاجة ثانوية لدى البشر (Crisp & Gabbard, 2022, p. 277).

وتنصب الفكرة الرئيسية لهذه النظرية على أن الناس لهم أثر بالغ على بعضهم البعض، فعلاقات الفرد بالآخرين قد تجعله يتمتع بالصحة النفسية أو قد تقوده إلى الألم والاضطراب، وهذه الفكرة ترتبط بشكل وثيق براء مدرسة التحليل النفسي التي ينتمي Sullivan إليها ، وكان أبرز ما أكد عليه في هذا السياق هو طريقة التفاعل والتبادل التي تدور حولها العلاقات والتي ينشأ عليها الطفل في مجتمعه الأولي الصغير من خلال علاقته داخل الأسرة بالوالدين اللذين قد يُعلمانه ويرببانه على التفاعل الصحي أو المرضي والذي قد يستمر معه في مراحل لاحقه من حياته (أبو أسعد وختاتنة، 2011).

و قد أشار التميمي (2016 ، ص. 27 ) إلى الهدفين اللذين تُركز عليهما هذه النظرية وتفترض أن الإنسان خلال حياته يسعى إلى تحقيقهما بأنهما يتمثلان في:

- التوصل إلى الإشباع: وذلك من خلال اشباع الحاجات البيولوجية.

- التوصل إلى الشعور بالأمن: عن طريق العمليات الثقافية، أي بمعنى توافر الأمن في العلاقات الاجتماعية بما ينطوي عليه من الشعور بالانتماء والقبول.

وتأسيساً على ذلك تفترض الباحثة أن عدم تحقيق التكيف مع البيئة الاجتماعية التي تُشكل جزءاً من الوسط الثقافي للإنسان سيجعله مُفتقراً إلى الشعور بالأمن والمحبة والقبول وهذا بدوره قد يؤدي إلى التأثير عليه سلباً. وحينها قد تبدأ معاناته من أعراض الشدة النفسية في شكل توتر وارتباك مستمر. و يتمشى ذلك الافتراض مع ما أكد عليه Sullivan حيث أشار إلى " أن الناس يُمكن أن يتحسنوا إذا تحسنت البيئة الثقافية والاجتماعية التي يعيشون فيها" (الحجازي، 2017، ص.342).

### نظرية الاستجابة للضغوط - نظرية Hans Selye:

على يد Selye تمت دراسة التوتر والإجهاد بشكل جاد لأول مرة، وبدأ ذلك من خلال الدراسات الجنسية التي أجراها على الفئران. فقد لاحظ في دراسته أنه عندما يتم تعريض الفئران لمواد ضارة فإنه تحدث لديهم استنثاره جسمية. ومن ثم خُص إلى أن هذه الاستجابة من الممكن أن تحدث للإنسان كذلك، عندما يتعرض لعوامل ضارة وخطرة، وحينها قام ببناء ما أسماه مُتلازمة التكيف العامة (GAS) (Ridner, 2004, p.537).

وهذه المتلازمة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

- المرحلة الأولى: وتُسمى الاستجابة للإنذار: وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة لهذا التعرض الذي لم يكن مُهيأ له مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد. وهذه الأعراض تكون مؤقتة ويعود الجسم إلى شبه حالته الأولى بعد اختفاء المثير.

- أما إذا استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية وتسمى مرحلة المقاومة: وتشتمل هذه المرحلة على الأعراض الجسمية التي يُحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها. وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كافٍ.

- المرحلة الثالثة: مرحلة الاستنزاف (الإنهاك): وفيها تُنْهَك طاقة الكائن اللازمة للتكيف ويحدث الانهيار الصحي ومُعانة الجسم من تلف أو ضرر لا يمكن إيقافه بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط، وقد تظهر علامات استجابة الإنذار من جديد أو يموت الكائن الحي. ونخلص إلى القول بأن الأمر يتوقف على عدد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه، ولكن كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة وتوتر فإنها ستؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما نسميه بحالة الضغط النفسي أو الشدة النفسية (عبدالرحمن، 2012، ص. 20؛ أحمد، 2018، ص. 54).

و تعتقد الباحثة أنه لا شك بأن نظرية Selye هي أحد الأطر الهامة في إيضاح العواقب الجسمية للشدة النفسية، فهي من المحاولات المُبكرة التي اعتمدت على اتجاه فسيولوجي يُقدم مدخلاً قوياً يُسهم في شرح العديد من مظاهر الاضطرابات الفسيولوجية نفسية المنشأ، ففي ظلها يُمكن متابعة حدوث أعراض الشدة النفسية من الناحية الجسمية العضوية، حيثُ أن مرحلة المقاومة على وجه التحديد هي المرحلة التي تُقدم تصوراً مقبولاً حول بداية الأعراض الفسيولوجية التي تبعت مواقف الضغط المُزمن والانفعال السلبي المُستمر.

يتسق هذا الافتراض مع ما أوضحه السيد (2020، ص. 28) بأن ما يُقارب 80% من أمراض العصر كقصر الدم و أمراض الضغط و الفُرحَة المعدية هي في بدايتها مُعانة مُستمرة من الضغوط الحياتية، فمواقف الضغط والشدة ترتبط بمشاعر سلبية وغير مرغوبة و تؤثر على الوضع الصحي والانفعالي على حدٍ سواء.

وتأسيساً على ما ورد في محور النظريات التي يُمكن استثمار مبادئها في فهم الشدة النفسية تقترض الباحثة أن كل اطار أو نموذج نظري يُقدم تصوراً جُزئياً يسهم في الوقوف على حقيقة اضطراب الشدة النفسية بشكل أوضح ، وبناءً عليه يُمكن اخضاع مُجمل النظريات الواردة في سياق الشدة النفسية ضمن منحنى متكامل بحيث يتم الاستفادة من مختلف المبادئ النظرية، والتي يُركز بعضها على الجانب المعرفي للشدة و البعض الآخر على رد الفعل الجسدي للضغوط و كذلك الدور الذي يؤديه تواجد الفرد ضمن بيئة اجتماعية معينة بما تتضمنه من علاقات و تفاعلات بيئية، وذلك بهدف الوصول إلى تصوّر شامل لمفهوم الشدة النفسية والعوامل المُساهمة في احداثها.

#### المحور الثاني : السمات السريرية للشدة النفسية:

إن الضيق النفسي أو الشدة النفسية حالة وجدانية توصف بأنها معاناة عاطفية تشتمل على مزيج من الأعراض العاطفية السلبية مثل الاكتئاب، القلق، العجز، انخفاض معنى الحياة، عدم الاهتمام، عدم القدرة على الشعور بالمتعة وعدم الرغبة في فعل أي شيء. هذا إلى جانب التوتر وصعوبة الاسترخاء وسهولة الاستثارة والغضب، كما أن هذه الشدة تُعرف من خلال المشاكل التي يُعانيها الافراد على مستوى العلاقات الشخصية (Patel & Makvana, 2019 , p. 271-272).

وتُشير صفر (2014، ص. 64) إلى أن الكرب أو الشدة النفسية تميل إلى التعبير عن نفسها من خلال جُملة أعراض نفسية أو بدنية أو الاثنين معاً في بعض الأحيان. حيث أن أبرز الأعراض النفسية للشدة تتمثل في: التقلبات المزاجية - القلق -الاكتئاب - صعوبة النوم - الأداء الذهني الضعيف وصعوبة التركيز وسرعة النسيان - مُشكلات في العلاقات مع الآخرين. بينما تتمثل الأعراض البدنية في: حموضة المعدة - مُشكلات التنفس - الخفقان - تغير في عادة الإخراج - الصداع النصفي.



في حين أشار قولي (2006، ص. 70) إلى أن الشدة النفسية على اختلاف مصادرها لا بُد أن تنطوي على استجابة انفعالية تتضمن عدّة أعراض وقد أوضحها في عدد من النقاط كما يلي:

- أعراض عاطفية: كالتوجس والقلق من أشياء لا تستدعي ذلك.
- أعراض فيزيائية: كالإرهاق أو الاجهاد السريع، إثارة الجهاز الدوري كخفقان القلب واضطراب التنفس.
- أعراض نفسية: وتكون واعية كسلوك الاجتناب والابتعاد أو غير واعية كسلوك الافتراق والرفض.
- أعراض سلوكية: اضطراب النوم، زيادة التدخين، قضم الأظافر.

وبناء على ذلك تستنتج الباحثة أن الشدة النفسية لا تظهر من خلال أعراض القلق والاكتئاب وغيرها من المشاعر السلبية فقط، بل يُمكن التعرف على الشدة ومستوياتها من خلال أعراض الجسدية و ما عبّر عنه الجسم من علامات وإشارات بسبب مختلف الظروف السلبية التي يمر بها الفرد.

### فروض البحث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة في الشدة النفسية تبعاً لمتغير النوع (ذكور – اناث) .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة في الشدة النفسية تبعاً لمتغير مستوى الدخل (منخفض – متوسط – مرتفع) .

### المنهجية والأدوات:

#### منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن؛ لملائمته لأهداف البحث الذي يحاول التعرف مستويات الشدة النفسية لدى عينة من الشباب الجامعي والفروق وفقاً لمتغيري النوع والمستوى الاقتصادي.

#### مجتمع الدراسة:

يُعرف مجتمع البحث أو الدراسة بأنه: " جزء من المجتمع العام ويُمثل جميع مُفردات الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها " (أبو النصر ، 2016 ، ص. 160). ويتألف مجتمع الدراسة الحالية من طلاب وطالبات الجامعات السعودية من مختلف التخصصات الدراسية ومختلف المراحل الأكاديمية، ويتكون من (1,297,426) طالبة وطالبة مقيدتين داخل الجامعات الحكومية خلال عامي (2021-2022) وذلك حسب بيانات البوابة الوطنية للبيانات المفتوحة (2023 ، www.moe.gov.sa) .

#### عينة الدراسة:

يُشار إلى عينة الدراسة بأنها: "نموذج يشمل جانباً أو جزءاً من وحدات المُجتمع الأصلي المعني بالبحث ، تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، فهي الجزء الذي يُغني الباحثة عن دراسة كل وحدات المُجتمع الأصلي" (قنديلجي، 2008، ص.179). وبلغت عينة الدراسة (584) طالباً وطالبة تم الوصول عشوائياً في ثلاث جامعات سعودية داخل (6) مُدن ومحافظات وهي: جامعة الملك عبدالعزيز و جامعة أم القرى وجامعة طيبة. و تراوحت أعمار عينة الدراسة الحالية بين (18 – 53) سنة بمتوسط عُمر يبلغ (25،76) سنة وانحراف معياري بلغ (5،95) سنوات. وقد بلغ عدد الطلاب (233) طالباً ، بينما كان عدد الطالبات (351) طالبة. و بلغت نسبة الطلاب بمرحلة بكالوريوس / ليسانس (72.26%)،

وبمرحلة الماجستير نسبة (14.55%)، وبمرحلة الدكتوراه نسبة (3.77%)، وبمرحلة دراسية أخرى (دبلوم) نسبة (9.42%).

### أداة الدراسة:

#### مقياس الشدة النفسية من اعداد الباحثة:

حيث تم اعداد مقياس للشدة النفسية بما يتناسب مع أهداف الدراسة وذلك بعد مُراجعة عدد من المقاييس العربية والأجنبية. ويتكون المقياس الذي تم اعداده من (20) عبارة مُقسمة على ثلاث أبعاد وهي: بُعد مظاهر القلق ويحتوي على (7) عبارات وهي العبارات رقم (1-4-7-10-13-16-19)، وُبعد مظاهر الاكتئاب ويحتوي على (7) عبارات وهي العبارات رقم (2-5-8-11-14-17-20)، و بُعد المظاهر الجسمية للشدة النفسية ويشتمل على (6) عبارات وهي العبارات رقم(3-6-9-12-15-18).

#### مفتاح التصحيح :

تم وزن العبارات كالتالي : العبارات الإيجابية والتي تكون في اتجاه السمة المُراد قياسها حيث تكون ضمن تدرج خماسي للاستجابات التالية : ( دائماً – غالباً – أحياناً- نادراً – أبداً) ، و تكون الدرجات متدرجة من (5) إلى (1) وذلك وفقاً لكل استجابة ، بينما سُعطى العبارات السلبية وزناً عكسياً يبدأ من (1 إلى 5). وتتمثل البنود التي في عكس اتجاه السمة في العبارات رقم : (5-7-12-14).

#### صدق وثبات مقياس الشدة النفسية:

##### صدق المُحكّمين:

حيث تم عرض الأداة على عدد من المُحكّمين بلغ (5) مُحكّمين من تخصصات مُختلفة في علم النفس العام وعلم النفس التربوي والصحة النفسية والتوجيه والإرشاد وكانت نسبة الاتفاق على بنود المقياس تتراوح بين (80% - 100%) لجميع العبارات.

##### صدق الاتساق الداخلي:

وقد تحققت الباحثة من صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجات الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (1):

**جدول (1):** يوضح معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجات الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة.

الأبعاد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مظاهر القلق	1	0.60	0.01
	4	0.80	0.01
	7	0.52	0.01
	10	0.81	0.01
	13	0.75	0.01
	16	0.51	0.01
	19	0.52	0.01
مظاهر الاكتئاب	2	0.57	0.01
	5	0.50	0.01
	8	0.69	0.01
	11	0.68	0.01

0.01	0.51	14	المظاهر الجسمية للشدة النفسية
0.01	0.67	17	
0.01	0.75	20	
0.01	0.74	3	
0.01	0.62	6	
0.01	0.70	9	
0.01	0.51	12	
0.01	0.65	15	
0.01	0.68	18	

يتبين من الجدول (1) وجود ارتباط دال احصائياً بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجات الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، حيث تراوحت ما بين (0.50 – 0.81)، مما يدل على أن عبارات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

### الصدق البنائي:

وقد تحققت الباحثة من الصدق البنائي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجات الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (2):

**جدول (2):** يوضح معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجات الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مظاهر القلق	0.91	0.01
مظاهر الاكتئاب	0.83	0.01
المظاهر الجسمية للشدة النفسية	0.81	0.01

يتبين من الجدول (2) وجود ارتباط دال احصائياً بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجات الكلية للمقياس، حيث تراوحت ما بين (0.81 – 0.91)، مما يدل على صدق وتجانس أبعاد المقياس.

### نتائج ثبات المقياس وأبعاده:

وقد تحققت الباحثة من ثبات المقياس من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (3):

**جدول (3):** معاملات الثبات للمقياس وأبعاده.

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
مظاهر القلق	7	0.77	0.77
مظاهر الاكتئاب	7	0.74	0.81
المظاهر الجسمية للشدة النفسية	6	0.73	0.71
الدرجة الكلية	20	0.87	0.88

يبين الجدول (3) معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الشدة النفسية وأبعاده، حيث تراوحت للأبعاد بطريقة ألفا كرونباخ ما بين (0.73 – 0.77)، وللدرجة الكلية (0.87)، وتراوحت للأبعاد بطريقة التجزئة

النصفية ما بين (0.71 – 0.81)، وللدرجة الكلية (0.88)، وتعتبر قيم ثبات مقبولة، مما يطمئن الباحثة لنتائج تطبيق المقياس.

### حدود البحث:

الحدود الموضوعية: الشدة النفسية في ضوء متغيري النوع والمستوى الاقتصادي.

الحدود البشرية: طلاب وطالبات الجامعة.

الحدود المكانية: جامعة الملك عبد العزيز وجامعة أم القرى و جامعة طيبة - المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمنية: خلال العام 2023-2024 م .

### نتائج التساؤلات والفروض:

#### الإجابة على التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على "ما هو مستوى الشدة النفسية لدى عينة الدراسة؟".

وللإجابة على هذا التساؤل، قامت الباحثة بإعداد معيار لتقدير مستوى الشدة النفسية (على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية)، وجاء معيار التقدير على النحو التالي:

**جدول (4):** مستويات تقدير الشدة النفسية (على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية) وفقاً للمتوسط الحسابي.

الأبعاد	الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	المدى	طول الفئة	مستويات التقدير				
					منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع جداً	
مظاهر القلق	7	35	28	5.6	12.5 - 7	18.1 - 12.6	23.7 - 18.2	29.3 - 23.8	35 - 29.4
مظاهر الاكتئاب	7	35	28	5.6	12.5 - 7	18.1 - 12.6	23.7 - 18.2	29.3 - 23.8	35 - 29.4
المظاهر الجسمية للشدة النفسية	6	30	24	4.8	10.7 - 6	15.5 - 10.8	20.3 - 15.6	25.1 - 20.4	30 - 25.2
المقياس	20	100	80	16.0	35.9 - 20	51.9 - 36	67.9 - 52	83.9 - 68	100 - 84

ثم حُدد مستوى الشدة النفسية (على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة الدراسة وفقاً للمعيار السابق، وجاءت النتائج على النحو التالي:

**جدول (5):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الشدة النفسية (على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة الدراسة.

الأبعاد	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى التحقق
مظاهر القلق	584	22.01	5.30	62.89%	متوسط
مظاهر الاكتئاب	584	19.87	5.41	56.76%	متوسط
المظاهر الجسمية للشدة النفسية	584	16.55	5.18	55.15%	متوسط
الدرجة الكلية	584	58.42	11.18	58.42%	متوسط

ويتضح من الجدول وجود مستوى متوسط من الشدة النفسية لدى عينة البحث، حيث يتضح أن جميع الأبعاد الثلاثة بلغت مستوى متوسط لدى العينة وكذلك الدرجة الكلية وذلك بناءً على معيار التقدير في الجدول رقم (4). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة من Riaz & Bano (2021) وكذلك تتفق مع دراسة Parke et al. (2023) التي كشفت عن مستويات متوسطة من الشدة لدى طلاب الجامعة.

وتعزو الباحثة وجود مستوى متوسط من الشدة النفسية لدى عينة الدراسة لعدد من العوامل أبرزها هو زيادة المتطلبات والضغوط الحياتية خلال المراحل الدراسية لاسيما الجامعية، كالضغوط الأكاديمية المتعلقة بالتحصيل والتفكير بالمستقبل الوظيفي، وكذلك الضغوط الاجتماعية الناتجة عن التفاعل والتواصل مع الآخرين أو تلك التي تتعلق بالأدوار المنوطة بهم داخل الأسرة وخارجها. يؤكد على ذلك ما كشفت عنه دراسة Deasy et al. (2016) بأن طلاب الجامعات معرضون بشكل كبير للشدة والضيق النفسي نتيجة للضغوط الأكاديمية والاجتماعية والتي تتطلب منهم جهداً كبيراً لمُجَاراة التغيرات المرورية بما فيها من التزامات دراسية واجتماعية وأسرية.

### نتيجة اختبار الفرض الاحصائي الأول:

ينص الفرض الإحصائي الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الشدة النفسية تبعاً لمتغير النوع (ذكور - إناث)".

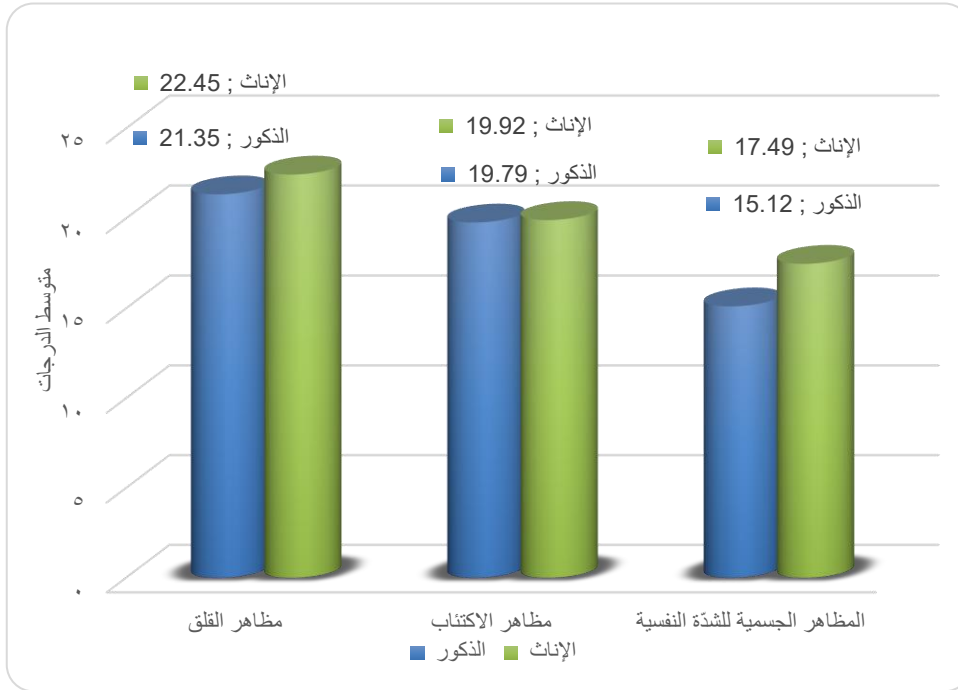
وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين مستوى الشدة النفسية لدى عينة الدراسة على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لمتغير النوع، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (6):

**الجدول (6):** دلالة الفروق بين مستوى الشدة النفسية لدى عينة الدراسة على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لمتغير النوع.

الأبعاد	النوع	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
مظاهر القلق	ذكور	233	21.35	5.30	2.47	582	0.014
	إناث	351	22.45	5.26			
مظاهر الاكتئاب	ذكور	233	19.79	4.72	0.29	582	0.768
	إناث	351	19.92	5.83			
المظاهر الجسمية للشدة النفسية	ذكور	233	15.12	4.99	5.53	582	0.001
	إناث	351	17.49	5.10			
الدرجة الكلية	ذكور	233	56.26	10.46	3.86	582	0.001
	إناث	351	59.86	11.43			

يتبين من الجدول (6) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين عينة الدراسة على مستوى بُعد مظاهر الاكتئاب وفقاً لمتغير النوع، حيث جاءت قيمة "ت" غير دالة إحصائياً، في حين تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة على مستوى باقي الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الشدة النفسية تُعزى لمتغير النوع، حيث بلغ متوسط درجات الذكور في بُعد مظاهر القلق (21.35) وللإناث (22.45)، وبلغت قيمة "ت" (2.47) ومستوى الدلالة (0.014)، وبلغ متوسط درجات الذكور في بُعد المظاهر الجسمية للشدة النفسية (15.12) وللإناث (17.49)، وبلغت قيمة "ت" (5.53) ومستوى الدلالة (0.001)، وقد بلغ متوسط درجات الذكور على مقياس الشدة النفسية (56.26) وللإناث (59.86)، وبلغت قيمة "ت" (3.86) ومستوى الدلالة (0.001).

والشخصيات الشكليين البيانيين (1) و(2) يوضح حان ذلك:



شكل (1): متوسطات درجات الذكور والإناث على أبعاد مقياس الشدة النفسية.



شكل (2): متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الشدة النفسية (الدرجة الكلية).

من الجدول (6) ونتائجه والشكلين البيانيين (1) و(2) يتبين تحقق الفرض الإحصائي جزئياً.

وتتفق هذه النتيجة مع ما كشفت عنه دراسة Radeef & Faisal (2018) و دراسة العقون وسلطينة (2021) وكذلك دراسة حمودة وعائش (2021) والتي أشارت إلى وجود فروق في الشدة النفسية وفقاً لمتغير النوع ولصالح الإناث.

وتلاحظ الباحثة أن تحقق هذا الفرض بشكل جزئي جاء من الفروقات بين الطلاب والطالبات على بُعدي مظاهر القلق والمظاهر الجسمية للشدة النفسية. كما أن الفرق كان واضحاً في المظاهر الجسمية التي ترتبط بالشدة والضيق النفسي لدى الطالبات، وهذا يدل على أن الطالبات أكثر معاناةً من الشدة النفسية مقارنة بالطلاب ولا سيما في الأعراض القلقة التي تتضمن التوتر والخوف المفاجئ والقلق من القادم في

المستقبل بالإضافة إلى أن الطالبات يُعانين بوضوح من المظاهر الجسدية كالشعور بالثقل في الكتفين والخفقان والحرارة وانسحاب الطاقة وغيرها من المظاهر.

تنفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Hakami (2018) والتي أُجريت على عينة من طلاب وطالبات جامعة جازان للكشف عن الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الجامعيون وأظهرت الدراسة بأن الطالبات يُعانين أكثر من الطلاب من أعراض الجسدية المتصلة بالشدة والضيق النفسي إلى جانب إبلاغهن عن مستويات قلق أعلى من الطلاب.

وتعتقد الباحثة أن هذه النتيجة يُمكن تفسيرها في ضوء فروقات الصلابة النفسية و الحساسية العاطفية الانفعالية بين الذكور والإناث بصفة عامة، إلى جانب تأثيرات الاختلاف بين أدوار الرجل والمرأة، حيث أن هنالك جزء من العينة يتمثل في الطالبات المتزوجات واللاتي يكنّ المسؤولات عن أبناءهن ومنازلهن ودراستهن على الناحية الأخرى ، والبعض الآخر منهن قد يكنّ طالبات عاملات فالعينة يتمثل جزء منها في طلاب وطالبات دراسات عليا الذين قد يكونون عاملين وموظفين وهذا بدوره قد يتسبب في صراعات الدور وما تنطوي عليه من شعور بالضغط المستمر الذي يتشكل في مراحل مُتقدمة في هيئة أعراض و مظاهر الشدة النفسية.

حيث أن الإناث لديهن حساسية انفعالية أعلى تجاه المواقف الحياتية المختلفة، فالأنثى بطبيعتها تكون أكثر عاطفية وتأثراً بالمواقف المحيطة بها مقارنة بالذكور الذين يمتلكون مجال نفسي أوسع من الإناث فهم أكثر قدرة على مواجهة ضغوطهم النفسية واحتواها (حليم ، 2020 ، ص. 317). وقد أشار الطالب وآخرون (2019 ، ص. 306) إلى أن ثقافتنا وتقاليدنا الموروثة تُشجع الفتيات على أن يكنّ عاطفيات بينما تُشجع الصبيان (الذكور) على تجنب الانفعال العاطفي. وعليه يُمكن القول أن الإناث أكثر ميلاً إلى اظهار تعبيرات نفسية وانفعالية تجاه المواقف والأحداث مقارنة بالذكور.

كما تفترض الباحثة أن ارتفاع درجات الإناث في بُعد القلق قد يكون هو العامل المُعزز لارتفاع درجاتهن على بُعد المظاهر الجسدية، حيث أن القلق ينطوي بحد ذاته كُبعد من أبعاد الشدة النفسية على عدد من الأعراض و تلك الأعراض قد تقود بدورها إلى تشكيل مظاهر وتعبيرات جسدية. وبهذا يُمكن الوصول لفهم أفضل لكيفية حدوث المظاهر الجسدية للشدة النفسية.

يؤكد على ذلك النظرية المعرفية السلوكية التي تفترض وجود ارتباط بين القلق والتوتر وبين الأعراض السيكوسوماتية . حيث أشار Ghazavi et al. (2016) ضمن هذا السياق النظري إلى أن مشاعر التوتر والإنهاك النفسي وأعراض القلق تتصل بشكلٍ وثيق بالأعراض الجسدية والاضطرابات السيكوسوماتية ، كما يرون أنها أيضاً علاقة يُمكن أن تُدرس في اتجاهين أي أن القلق قد يقود إلى الأعراض الجسدية و أن الأمراض البدنية قد تتسبب بالقلق.

### نتيجة اختبار الفرض الإحصائي الثاني:

ينص الفرض الإحصائي الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة في الشدة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي (منخفض - متوسط - مرتفع) ."

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار "تحليل التباين الأحادي" لقياس دلالة الفروق بين مستوى الشدة النفسية لدى عينة الدراسة على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لمتغير مستوى الدخل، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (7):

**الجدول (7):** دلالة الفروق بين مستوى الشدة النفسية لدى عينة الدراسة على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لمتغير مستوى الدخل.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
مظاهر القلق	بين المجموعات	156.82	2	78.41	2.81	0.061
	داخل المجموعات	16205.11	581	27.89		
	الكل	16361.94	583			
مظاهر الاكتئاب	بين المجموعات	25.08	2	12.54	0.43	0.653
	داخل المجموعات	17060.51	581	29.36		
	الكل	17085.58	583			
المظاهر الجسمية للشدة النفسية	بين المجموعات	526.70	2	263.35	10.10	0.001
	داخل المجموعات	15146.05	581	26.07		
	الكل	15672.75	583			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1259.65	2	629.82	5.11	0.006
	داخل المجموعات	71674.89	581	123.36		
	الكل	72934.53	583			

يتبين من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة على مستوى بُعد مظاهر القلق وبُعد مظاهر الاكتئاب وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي ، حيث جاءت قيم "ف" غير دالة إحصائياً، في حين تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة على مستوى بُعد المظاهر الجسمية للشدة النفسية والدرجة الكلية لمقياس الشدة النفسية، حيث بلغت قيمة "ف" (10.10) لبُعد المظاهر الجسمية للشدة النفسية وللشدة النفسية، ومستوى الدلالة (0.001)، وقد بلغت قيمة "ف" (5.11) للدرجة الكلية لمقياس الشدة النفسية، ومستوى الدلالة (0.006)، الجدول (8) يبين نتائج اختبار "شيفيه" للمقارنات المتعددة بين متوسطات درجات عينة الدراسة في بُعد المظاهر الجسمية للشدة النفسية والدرجة الكلية للمقياس وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

**جدول (8):** نتائج اختبار شيفيه" للمقارنات المتعددة بين متوسطات درجات عينة الدراسة في بُعد المظاهر الجسمية للشدة النفسية والدرجة الكلية للمقياس وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

بُعد المظاهر الجسمية للشدة النفسية	الدرجة الكلية للمقياس	المستوى الاقتصادي	متوسط الدرجات	منخفض	متوسط	مرتفع
بُعد المظاهر الجسمية للشدة النفسية	الدرجة الكلية للمقياس	منخفض	17.86	-	*1.941	*2.051
		متوسط	15.91	-	-	0.110
		مرتفع	15.81	-	-	-
الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس	منخفض	60.44	-	*2.922	*3.233
		متوسط	57.52	-	-	0.311
		مرتفع	57.21	-	-	-

\* دال عند مستوى دلالة (0.05)



يتبين من جدول (8) وجود فرق دال احصائياً بين المستوى الاقتصادي المنخفض وكلاً من المستوى المتوسط والمرتفع، مما يدل على أن عينة الدراسة من ذوي المستوى المنخفض أعلى في مستوى الشدة النفسية. ومن الجدولين (7) و(8) ونتائجها يتبين تحقق الفرض الإحصائي جزئياً.

وتتفق هذه النتيجة مع ما كشفت عنه دراسة Parke et al. (2023)، بينما تختلف مع دراسات وزعطوط (2018) والتي كشفت عن عدم وجود فروق في متوسطات درجات الشدة النفسية بناءً على متغير الدخل.

وترى الباحثة أن المستويات الاقتصادية المنخفضة هي أحد عوامل الضغط المستمر، والتي يكون الفرد بحاجة دائمة إلى معاشية تأثيراتها على مختلف جوانب حياته، كما أنها أحد الأسباب التي قد تؤثر سلباً على استراتيجيات المواجهة التكيفية التي يلجأ إليها الطلاب الجامعيين عند التعرض للتحديات والضغط سواء الراهنة أو المتوقعة والتي ترتبط بحياتهم الأكاديمية أو المستقبلية، فالمستوى الاقتصادي من المحتمل أن يتسبب في صراعات داخلية تُعيق محاولات التأقلم والتكيف لدى الطلاب والطالبات هذا عدا عن كونها تتسبب في تشكيل زُملة من المشاعر السلبية.

يؤكد على ذلك ما أشار إليه Labate (2012, p. 117) بأن الوضع الاقتصادي والاجتماعي يؤثر بشكل واضح على إحساس الأفراد بالتمكن والسيطرة على الحياة، فالوضع الاقتصادي المنخفض قد يتسبب في شعورهم بعدم القدرة على فرض سيطرتهم على ما يحدث في حياتهم، ما يقود إلى توليد مشاعر عميقة بالإقصاء الاجتماعي وعدم عدالة الحياة، وهذا الأمر قد يؤدي إلى تجربة المزيد من الأحداث المُجهدة. كما أن الأحداث الضاغطة التي يمر بها ذوي الدخل المتدني تولد بحد ذاتها مشاعر الضيق والشدة.

وفي ذات الشأن يُنظر إلى أن عامل المستوى المعيشي الذي يحظى به الانسان على أنه يرتبط بصحته النفسية والجسدية بشكل مباشر، فكلما كان الفرد قادراً على تلبية احتياجاته التي تُلائم إنسانيته كلما كان ذلك داعماً لصحته النفسية والبدنية، وعلى العكس من ذلك فإن الفقر وتدني الأحوال المعيشية يرتبطان بالإجهاد وبالظروف المولدة له. حيث أن هنالك افتراض شائع بأن الأفراد ذوي الموارد الأقل يكونون أكثر عُرضة لاستخدام أساليب غير فعالة للتأقلم العاطفي والتي قد تؤدي بنهاية المطاف إلى تزايد أعراض القلق والضييق (Michalos, 2014, p. 497).

### التوصيات:

إقامة الأنشطة التدريبية التي تستهدف تدريب الطلاب والطالبات على تقنيات الاسترخاء والتنفيس الانفعالي ومهارات اتباع نظام حياة صحي مما يساعدهم في الحفاظ على الاتزان النفسي وتقليل التوتر.

عمل دورات توعوية داخل الجامعات لإرشاد الطلاب حول كيفية الحفاظ على حياة أكاديمية واجتماعية متوازنة من خلال التدريب على استراتيجيات تنظيم الانفعالات وإدارة الضغوط.

ضرورة تأهيل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين لتقديم المشورة النفسية داخل الجامعات بما يتوافق مع احتياجات الطلاب النفسية.

إقامة الورش الحضورية داخل الجامعات وعن طريق الانترنت حول كيفية التعامل مع مظاهر الشدة النفسية وكيفية التعرف عليها والوعي بها.

## المراجع العربية:

- أبو أسعد، أحمد عبداللطيف، وختاتنة، سامي محسن.(2011). علم نفس النمو. مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- أبو النصر ، مدحت محمود.(2016). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية . المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- أحمد ، مبروكة عبدالله. (2018) .الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين. مركز الكتاب الأكاديمي.
- الأزدي ، محمد بن الحسن بن دريد.(1987).جمهرة اللغة.(ط1)، بيروت : دار العلم.
- أنيس ، إبراهيم؛ منتصر ، عبدالحليم ؛ الصوالحي ، عطيه ؛أحمد ، محمد خلف الله.(2004).المعجم الوسيط.(ط4)، القاهرة :مكتبة الشروق الدولية.
- بن قويدر، أمينة. (2014). العلاقة بين القمع الانفعالي والأسى النفسي: دراسة ميدانية على طلبة جامعة البليدة. مجلة الدراسات النفسية والتربوية، 2 (7) ، 53-62.
- البوابة الوطنية للبيانات المفتوحة.(2023). توزيع الطلبة المقيدون في الجامعات الحكومية حسب الجهة التعليمية والجنس والجنسية لعام 2020 - 2021-2022 م. [www.moe.gov.sa](http://www.moe.gov.sa)
- التميمي ،محمود كاظم.(2016). إرشاد الأزمات. مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- حجازي ، أحمد . (2017) . كيف تنجو من الافكار السلبية من الضغوط النفسية . دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.
- الحجازي ، مدحت عبدالرزاق.(2017).علم النفس بين التراث والمُعاصرة. دار الكتب العلمية.
- حليم ، شيري مسعد. (2020). الحساسية الإنفعالية وعلاقتها بكل من المهارات الاجتماعية و التلكؤ الأكاديمي لدى طلبة جامعة الزقازيق في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع/الفرقة الدراسية/الكلية). مجلة كلية التربية، 17(96)، 267-331.
- حمودة، سليمة، و عايش، صباح. (2021). الشدة النفسية في ظل جائحة كورونا: دراسة وصفية بين مختلف فئات المجتمع الجزائري. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 14(2) ، 528 - 540.
- الخفاف، ايمان عباس.(2013).الذكاء الانفعالي : تعلم كيف تفكر انفعاليا. دار المناهج للنشر والتوزيع.
- الروبي، أحمد يوسف محمد يوسف، الببلاوي، إيهاب عبد العزيز، و طه، محمد مصطفى.(2022). التدريب على بعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي في دعم الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 19(114)، 93-123.
- زهران ، حامد عبدالسلام. (1987). قاموس علم النفس عربي – انجليزي . عالم الكتب.
- الشربيني ، لطفي .(2004).معجم مصطلحات الطب النفسي. الكويت : مركز تعريب العلوم الصحية.
- صفر، شيماء .(2014). تشطي الذات وتحلل الشخصية وعلاقتها بالكرب النفسي. الوثائق القومية.

- الطالب ، هشام؛ أبو سليمان ، عبد الحميد ؛ و الطالب ، عمر. (2019). التربية الوالدية: رؤية منهجية تطبيقية في التربية الأسرية. المعهد العالمي للفكر الإسلامي.
- عبد جاسم ، عباس . (2018) . الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة . مجلة كلية التربية الأساسية ، 24 (101) ، 677 – 703 .
- عبدالرحمن ، علي إسماعيل.(2012). الضغوط النفسية: القاتل الخفي : الأسباب ، الآثار ، العلاج. دار اليقين.
- العقون ، لحسن ، و شفيقة ، كحول. (2020). ترجمة وتقنين مقياس كيسلر للشدة النفسية (k10) على عينة من الشباب الجزائري . مجلة الدراسات النفسية والتربوية ، 4 (13) ، 338-349.
- قنديلجي ، عامر إبراهيم. (2008) . البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية. اليازوري للنشر والتوزيع.
- قولي ، أسامة إسماعيل . (2006) . العلاج النفسي بين الطب والإيمان. دار الكتب العلمية.
- كرداس ، هاجر .(2020). مستوى التدين وعلاقته بكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشدين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خضير ، كلية العلوم الاجتماعية – شعبة علم النفس.
- النوايسة ، فاطمة عبدالرحيم . (2011) . الضغوط والأزمات لنفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر والتوزيع.
- المراجع الأجنبية:

An, U., Park, H., Han, D. & Young-Hoon, K. (2022). Emotional suppression and psychological well-being in marriage: The role of regulatory focus and spousal behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2) ,1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020973>

Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylén, S., Taft, C., & Ekman, I. (2016). Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(4), 687-694.<https://doi.org/10.1111/scs.12289>

Crisp, H., & Gabbard, G. O. (2022). *Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments*. American Psychiatric Pub.

Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2016). Psychological distress and help seeking amongst higher education students: findings from a mixed method study of undergraduate nursing/midwifery and teacher education students in Ireland. *Irish Educational Studies*, 35, 175 - 194. <https://doi.org/10.1080/03323315.2016.1146157>

Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. In L. Luciano, *Mental illnesses-understanding, prediction and control* (pp105-134). Intech Open.

Ghazavi, Z., Rahimi, E., Yazdani, M., & Afshar, H. (2016). Effect of cognitive behavioral stress management program on psychosomatic patients' quality of life. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(5), 510-515.

Grant J., Uwe G.(2015). *Pathfinders in International Psychology*. Information Age Publishing.

Guerrini-Usubini, A., Cattivelli, R., Scarpa, A., Musetti, A., Varallo, G., Franceschini, C., & Castelnovo, G. (2022). The interplay between emotion dysregulation, psychological distress, emotional eating, and weight status: A path model. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(1), 100-338.

Hakami, R. M. (2018). Prevalence of psychological distress among undergraduate students at Jazan University: A cross-sectional study. *Saudi journal of medicine & medical sciences*, 6(2), 82.

Labate, L. (2012). *Mental illnesses: understanding, prediction and control*. Croatia InTech.

Labate, L. (2012). *Mental illnesses: understanding, prediction and control*. Croatia InTech.

Lin, H. J., & Yusoff, M. S. B. (2013). Psychological distress, sources of stress and coping strategy in high school students. *International Medical Journal*, 20(6), 672-676.

Lopez, S.(2011). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Blackwell Publishing.

Madaci, A., & Djarallah, S. (2020). Impact de la résilience et la distance temporelle sur la détresse psychologique Impact of resilience and temporal distance on psychological. *Journal Almuqadimah des études humaines et sociales*, 5(1), 69-79.

Maxson, C. M. (2023). *Suppress Not: Examining the Relationship Between Prospecion and Emotional Suppression in a Depressed Population [Doctoral dissertation]*. University of Montana.

Michalos , A . (2014). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer Dordrecht.

Parker, J., Yacoub, A., Mughal, S., & Mamari, F. (2023). Family support and psychological distress among commuter college students. *Journal of American college health*, 71(2), 479-488.

Patel , A. & Makvana , S. (2019) . *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 7, Issue 1, Version 2 . REDSHINE PUBLICATION.

Radeef, A. S., & Faisal, G. G. (2018). Stressors and their association with symptoms of depression, anxiety and stress in dental students. *Makara Journal of Health Research*, 22(2), 58-62.

Riaz, M., Abid, M., & Bano, Z. (2021). Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*, 53(1), 189-196.

Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 536-545.

Taha, P. H., Al-Dabbagh, S. A., & Salh Esmael, B. M. (2022). Psychological Distress among Internet Addicted Undergraduates in Duhok-Iraq. *Arab Journal of Psychiatry*, 33(1) , 42-52.

Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC public health*, 21(1), 1-17.