وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـــامعة عمار ثليجي بالأغواط

كـــلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا
تخصص: علم النفس العيادي

عنوان:

عدم تحمل اللايقين و علاقته باستجابتي القلق و الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين لكلية العلوم الإجتماعية

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد :
- صلاح شريقي
- محمد الناصر بنيش

اشراف :
د/ جمال فطام

السنة الجامعية : 2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

"الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله " وصلى الله على سيدنا محمد و على آله و صحبه أجمعين

كل الشكر والتقدير الى الأستاذ المشرف الدكتور جمال فطام على توجيهه وصرامته وإلتزامه لإنجاز هذا العمل.

كل الشكر كذلك إلى كل من له الفضل من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل

إهداء

أهدي ثمرة عملي هذا الى ابي الغالي الذي اتاح لنا هذه الفرصة وامن بي والى امي الغالية .

كما أهديها بشكل خاص إلى الأستاذ والأب والأخ والصديق

جمال فطام على مساندته وعلى دعمه لنا.

وإلى كل أفراد عائلتي

والى كل الطلبة الجامعيين ، و إلى اساتذة جامعة عمار ثليجي كلية العلوم الإجتماعية.

صلاح شريقي

محمد الناصر بنيش

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين عدم تحمل الليقين و استجابة كل من القلق و الاكتئاب، و تم التطبيق على عينة من الطلبة قوامها 175 طالبا و طالبة من كلا الجنسين ، كما تم اعتماد المنهج الوصفي الإرتباطي و استخدم الباحثان مقياس عدم تحمل الليقين يحتوي على 27 بندا مع استجابة من خمسة نقاط ، و مقياس القلق و الاكتئاب الذي أنشئه snaith zigmond (1983) وقام بترجمة محمد صلاح خليل 1995 و يتكون من 14 عبارة و اجيب عليها ضمن اربعة خيارات تتدرج من (3.2.1.0) و توصلت الدراسة الى النتائج التالية.

Résumé de l'étude:

L'étude visait à découvrir la relation entre l'intolérance à l'insécurité et la réponse à l'anxiété et à la dépression, et elle a été appliquée à un échantillon de 175 étudiants et étudiantes des deux sexes, ainsi que l'approche descriptive relationnelle a été adoptée et les chercheurs ont utilisé l'échelle d'intolérance à l'incertitude qui en contient 27. Un item avec une réponse de cinq points, et l'échelle de l'anxiété et de la dépression établie par snaith zigmond (1983) et traduit par Muhammad Salah Khalil 1995 et il se compose de 14 phrases et il y a répondu dans quatre options tombant de (3.2.1.0) et l'étude a atteint les résultats suivants.

فهرس المحتويات

الموضـــوع	الصفحة
شكر و إهداء	أ
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	د
قائمة الجداول	هـ
قائمة الأشكال البيانية	و
مقدمة الدراسة	ط
الباب الأول:الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
1-مشكلة الدراسة	3
2-فرضيات الدراسة	4
3-أهداف الدراسة	5
4-أهمية الدراسة	5
5-التعاريف الإجرائية	5
6-حدود الدراسة	6
الفصل الثاني:عدم تحمل اللايقين	
تمهيد	8
1-مفهوم اليقين	8
2-مفهوم عدم اليقين	8
3- مفهوم عدم تحمل اللايقين	8
4-نموذج عدم تحمل اللايقين	9
5-علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض المتغيرات النفسية	11
6-الدراسات السابقة	14

خلاصة الفصل	17
الفصل الثالث: القلق	
تمهيد	19
1-مفهوم القلق	19
2- تصنيف القلق	19
3- معايير تشخيص القلق	20
4اعراض القلق	22
5- اسباب القلق	23
6-النظريات المفسرة للقلق	24
7-الدراسات السابقة	25
خلاصة الفصل	26
الفصل الرابع:الاكتئاب	
تمهيد	28
1-مفهوم الاكتئاب	28
2- المعايير التشخيصية للاكتئاب	29
3- أعراض الاكتئاب	31
4- اسباب الاكتئاب	32
5- النظريات المفسرة للاكتئاب	32
7-الفرق بين الاكتئاب العادي و الاكتئاب المرضي	33
خلاصة الفصل	34
الباب الثاني:الجانب الميداني	
الفصل الخامس:إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	37
1- منهج الدراسة	37
3- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية	37

4- أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية	38
5- الدراسة الأساسية	41
6- إجراءات التطبيق	43
7- الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات	43
خلاصة الفصل	44
الفصل السادس: النتائج و المناقشة	
تمهيد	46
1- نتائج و مناقشة الفرضية الأولى	46
2- نتائج و مناقشة الفرضية الثانية	50
3- نتائج و مناقشة الفرضية الثالثة	57
4- نتائج و مناقشة الفرضية الرابعة	60
خلاصة الفصل	65
الاستنتاج العام	65
الاقتراحات	67
المراجع	68

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح خصائص العينة الاستطلاعية حسب السن و الجنس و المستوى التعليمي والوضع الاجتماعي	37
02	جدول يوضح توزيع العينة حسب الجنس	41
03	جدول يوضح توزيع العينة حسب السن	42
04	جدول يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	42
05	جدول يوضح توزيع العينة حسب الوضع الاجتماعي	43
06	جدول يوضح درجة عدم تحمل اللايقين في العينة الكلية	46
07	جدول يوضح درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف الجنس	47
08	جدول يوضج درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف السن	47
09	جدول يوضح درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف المستوى التعليمي	48
10	جدول يوضح درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي	49
11	جدول يوضح درجة القلق في العينة الكلية	50
12	جدول يوضح اختلاف درجة القلق في العينة باختلاف الجنس	50
13	جدول يوضح اختلاف درجتي القلق في العينة باختلاف السن	52
14	جدول يوضح اختلاف درجة القلق في العينة باختلاف المستوى التعليمي	52
15	جدول يوضح اختلاف درجة القلق في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي	53
16	جدول يوضح درجة الاكتئاب في العينة	53
17	جدول يوضح درجة الاكتئاب في العينة باختلاف الجنس	54
18	جدول يوضح ا درجة الاكتئاب في العينة باختلاف السن	55
19	جدول يوضح درجة الاكتئاب في العينة باختلاف المستوى التعليمي	56
20	جدول يوضح درجة الاكتئا ب في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي	56
21	جدول يوضح العلاقة الارتباطية بين عدم تحمل اللايقين و درجة القلق في العينة	57
22	جدول يوضح العلاقة الارتباطية بين عدم تحمل اللايقين و درجة الاكتئاب في العينة	59

23	جدول يوضح اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وكل من درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف الجنس	60
24	جدول يوضح اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف السن	61
25	جدول يوضح اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف المستوى التعليمي	62
26	جدول يوضح اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي	63

قائمة الأشكال

01	نموذج عدم تحمل اللايقين	**9**
02	نموذج علاقة عدم تحمل اللايقين بالمتغيرات النفسية الاخرى	**12**
03	نموذج ارتباط بين العوامل في عدم تحمل اللايقين	**14**

مقدمة الدراسة

مقدمة الدراسة:

يعتبر موضوع عدم تحمل اللايقين من المواضيع التي لقيت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين وخاصة في الدول الغربية، فقد حاول الباحثون توضيح طبيعة هذه البنية وكيفية تمضهرها من خلال اعطاء مفهوم دقيق وشامل لهذه الوضعية التي يعيشها الفرد وكيفية ارتباطها ببعض الاضطرابات النفسية الاخرى وذلك ما اشار اليه Goselin و Laberge (2003) حين نصا على انه لا مفر من مواجهة الحالات لدرجات متفاوتة من عدم اليقين ،قد تكون مصدرا للخوف والقلق، لكن النزعة المفرطة للفرد في النظر فيها غير مقبولة "(Darouin،2014).

ومن هنا ركز الباحثين على طبيعة هذه النظرة السلبية واالمفرطة للفرد لعدم اليقين التي ستجعله في وضعية غير محتملة وغير آمنة وما يترتب عنها من آثار سلبية على الفرد وعلى المجتمع.

ومن هنا كانت دواعي اختيار الموضوع فهو موضوع حساس ومرتبط بظهور العديد من الاضطرابات النفسية خاصة القلق والاكتئاب وجاءت الدراسة مقسمة الى جزئين :

الجانب الاول:

الجانب النظري والذي يضم أربعة فصول :الفصل الاول يتضمن مشكلة البحث واعتباراتها وتتضمن العديد من العناصر في مشكلة الدراسة، وفرضيات الدراسة، وأهداف الداراسة، وأهمية الدراسة، وحدود الدراسة والتعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة. والفصل الثاني المتعلق بعدم تحمل اللايقين والذي يتضمن: تمهيد تعريف عدم تحمل اللايقين ،ونموذج عدم تحمل اللايقين ،وعلاقة عدم تحمل اللايقين المتغيرات النفسية الاخرى ،والدراسات السابقة وخلاصة الفصل. أما الفصل الثالث المتعلق بالقلق ويتضمن :تمهيد،تعريف القلق،أنواعه ،أسبابه،معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس ،النظريات المفسرة له،علاجه ،وأهم الدراسات والفصل الرابع المتعلق بالاكتئاب وتضمن مفهوم الاكتئاب، أنواعه ،ومعايير التشخيص،وأعراض،وأهم النظريات المفسر ة له وكذلك لأهم الدراسات.

أما الجانب الثاني فهو الجانب الميداني والذي تضمن فصلين ، الفصل الأول وهو الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وقد أدرج فيه العناصر التالية : تمهيد ، والمنهج ، والدراسة الاستطلاعية (الهدف منها ، وأدوات الدراسة ، وعينة الدراسة ، والخصائص السيكومترية) ، والدراسة الأساسية (عينة الدراسة ،

وتطبيق أدوات الدراسة ، والأساليب الاحصائية), والفصل الثاني والذي يتمثل في عرض ومناقشة وتفسير نتائج.

وفي الأخير انتهت الدراسة بخلاصة عامة، وأدرجت قائمة المراجع المعتمدة، كما أدرجت مجموعة من الملاحق المتعلقة بالدراسة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1-مشكلة الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

6-حدود الدراسة

1-مشكلة الدراسة:

تعد بحوث عدم تحمل اللايقين رؤية جديدة لتفسير الاضطرابات النفسية .فهذا المفهوم الذي تم تطويره بشكل رئيسي في عام 1990 من قبل فريق جامعة Laval والذي تم تعريفه على أنه"رد فعل معرفي ،عاطفي ،سلوكي لمواقف الحياة" (Philippe .2013) .

كان هذا المفهوم بوابة بحث لايجاد مفهوم أكثر دقة ووضوح حيث قام كل من Dugasو Koerner (2008)بتعريفه على أنه:"سمة التصرف التي تنشأ من مجموعة المعتقدات السلبية حول عدم اليقين وعواقبه"(Darouin،2014).

بدأت أبحاث عدم تحمل اللايقين قبل بضع سنوات من نشر نموذج عدم تحمل اللايقين لـ Duga وزملائه (1998)،في هذه الحقبة أيضا هناك تواجد كبير لدراسات تستكشف مايسمى بعدم تحمل الغموض.اقترح آنذاك هذا المفهوم ليمثل توجه الفرد وكيف يفسر الوضعيات الغامضة كشيء مهدد ويواجه الوضعيات الجديدة والمعقدة بعدم الراحة والتجنب .ويقترح أن هذه الوضعية مبنية على عدم اليقين التي تستدعي الفرد الى ان يكون مواجه للغموض(Darouin،2014).

تتميزهذه الأبحاث في كونها محدودة ومركزة حول ايجاد مفهوم أفضل لعدم تحمل اللايقين من جهة ومن جهة اخرى من اجل فهم افضل للاضطرابات النفسية الاخرى كاضطراب الوسواسي القهري والاكتئاب وكذلك في توليد القلق .

لذلك تطلب على الباحثين فتح بوابة بحث اخرى لمعرفة وايجاد هذا الرابط بين عدم تحمل اللايقين وبين القلق والاكتئاب خاصة ،لاعتبارهما من الاضطرابات النفسية الاكثر انتشارا بين الافراد وهذا ما اكدت Kline (1990) ان الاكتئاب يحتل المرتبة الثانية بعد الفصام في القبول في المستشفيات وقد قدر انتشار الاكتئاب بخمسة اضعاف من اضطراب الفصام عبر انحاء العالم. (Beek،2009) .

هذا ما جعل محور الدراسات هو استكشاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين القلق والاكتئاب فدراسةBuhrو Dugas (2004):هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مقاييس المخاوف، عدم تحمل اللايقين، عدم تحمل الغموض، المثالية، على عينة قوامها 197 طالبا جامعيا، وباستخدام مقياس عدم تحمل اللايقين، ومقياس تحمل/ عدم تحمل الغموض، ومقياس بينسيلفينيا للمخاوف، ومقياس المثالية متعدد الجوانب، ومقياس الإحساس بالتحكم. أظهرت النتائج أن القلق مرتبط بعدم تحمل اللايقين أكثر من

عدم تحمل الغموض. عدم تحمل اللايقين يظهر كمنبا بارز للمخاوف مقارنة مع العمليات المعرفية الأخرى مثل المثالية والاحساس بالتحكم.

أما دراسة Yook وزملاؤه (2010) فقدهدفت إلى التحقق من العلاقة بين عدم تحمل اللايقين، والاجترار، والاكتئاب . حيث تمت الدراسة على 27 شخصا مصابا باكتئاب جسيم، و 28 شخصا مصاب باضطراب القلق العام، و 16 شخصا بأعراض مشتركة بين اضطراب القلق العام والاكتئاب الجسيم. ومن الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة : المقابلة ، ومقياس هاملتون للقلق، ومقياس هاملتون للاكتئاب، مقياس عدم تحمل اللايقين، ومقياس بينسيلفينيا للمخاوف. أظهرت النتائج أن المخاوف، والاجترار، وعدم تحمل اللايقين، القلق وأعراض الاكتئاب على علاقة ارتباطية فيما بينها. تتوسط المخاوف جزئيا العلاقة بين عدم تحمل اللايقين والقلق، أما الاجترار فيتوسط العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وأعراض الاكتئاب.

وانطلاقا من تلك الدراسات الدراسات ،ونظرا لأهمية استكشاف المتغيرات العاملة والفاعلة في القلق والاكتئاب ارتأينا القيام بالدراسة الحالية لكونها تحاول الكشف عن العلاقة بين عدم تحمل اللايقين واستجابتي القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين. والحلقة الجوهرية التي تضيفها الدراسة الحالية في كونها تتم ببيئة مغايرة وهي بيئة عربية إسلامية جزائرية لها خصائصها الثقافية والاجتماعية واللغوية وحتى التمثلية للقلق والاكتئاب وطرق الاستجابة والمواجهة.وسعيا منا لفهم افضل قمنا بطرح االتساؤل الرئيسي للدراسة وهو :هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين سمة عدم تحمل اللايقين وبين استجابتي القلق والاكتئاب وتفرع منها تساؤلات فرعية هي:

- ما مستوى عدم تحمل اللايقين لدى الطلبة الجامعيين؟
- ما مستوى استجابتي كل من القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين؟
- هل تختلف هذه العلاقة باختلاف السن والجنس والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي ؟

واقترحنا الفرضيات التالية كاجابات مؤقتة على تلك التساؤلات.

2-فرضيات الدراسة:

- نتوقع انخفاض مستوى عدم تحمل اللايقين لدى طلبة الجامعة.
- نتوقع انخفاض مستوى عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي.

- نتوقع انخفاض درجتي استجابتي القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين
- نتوقع انخفاض درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي
- نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين عدم تحمل اللايقين وبين درجتي كل من القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين.
- نتوقع اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجتي كل من القلق والاكتئاب في العينة باختلاف الجنس ،والسن ،والمستوى التعليمي ،والوضع الاجتماعي.

3-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى:

- معرفة درجة كل من عدم تحمل اللايقين والقلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين.
- معرفة العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجتي كل من القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين.
- معرفة اختلاف هذه العلاقة باختلاف السن ،والجنس،والمستوى التعليمي،والوضع الاجتماعي.

4-أهمية الدراسة:

- إضافة حلقة معرفية للحلقات السابقة في هذا الميدان، خاصة اصالة وجداثة المفاهيم.
- ترجمة وتقنين مقياس عدم تحمل اللايقين.
- وضع اداة قياسية جديدة في متناول العياديين.

5 -التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

عدم تحمل اللايقين: ونقصد به:

"سمة التصرف التي تنشا من مجموعة معتقدات السلبية حول عدم اليقين وعواقبه".(Darouin،2014)

وبعرف عدم تحمل اللايقين اجرائيا في دراستنا أنه الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس عدم تحمل اللايقين لDugas .

القلق:

ونقصد به سلسلة من الأفكار والصور محملة بالمشاعر السلبية ويصعب السيطرة عليها ترتبط بالضيق والانزعاج النفسي.

و يعرف القلق إجرائيا في هذه الدراسة بأنه استجابة انفعالية شديدة، ويقدر مستواه بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق المقياس القلق و الاكتئاب المعروف بالـ .ADS

الاكتئاب:

تم تعريفه من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية(DSM5) أن الاكتئاب "وجود مزاج حزين، فارغ، أو مزاج عصبي، يرافق تغييرات جسديه و معرفية و التي تؤثر تأثيرا كبيرا على قدرة الفرد في الأداء، و تختلف فيما بينها بمواضيع المدة و التوقيت، أو المسببات المفترضة ".(الحمادي، 2015).

و يعرف الاكتئاب إجرائيا بأنه هبوط في المزاج يتميز بالكآبة المزمنة و فقد الملذات، يقدر مستواه بالـ. HADSبمجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق المقياس للقلق و الاكتئاب المعروف.

6 –حدود الدراسة:

الحدود البشرية:

– **شملت العينة الاستطلاعية:**50 طالبا جامعيا بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الأغواط.

– **تمثّلت العينة الأساسية:**175 طالبا جامعيا من جميع المستويات بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الأغواط.

الحدود الزمنية: طبقت الدراسة في الفترة الممتدة من 3 فيفري إلى 4 مارس 2020. جامعة عمار ثليجي.

الفصل الثاني: عدم تحمل اللايقين

تمهيد

1- مفهوم اليقين

2- مفهوم عدم اليقين

3- مفهوم عدم تحمل اللايقين

4- نموذج عدم تحمل اللايقين

5- علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض المتغيرات النفسية

6- نموذج يوضح علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض المتغيرات النفسية

7-نموذج يوضح الارتباط بين العوامل في عدم تحمل اللايقين

8-الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا مفر من مواجهة الافراد لدرجات متفاوتة من عدم اليقين،لكن عندما يكون هناك افراط في تلك الدرجات لمواجهة عدم اليقين ستجعل الفرد بعيش في وضعية غير محتملة وغير امنة مما ينتج اثار سلبية بالنسبة له وبالنسبة للاخرين وهذا ماتطرقت اليه الابحاث التي تناولت موضوع عدم تحمل اللايقين .

سنتطرق في هذا الفصل الى مفهوم اليقين ومفهوم عدم اليقين،وعدم تحمل اللايقين ،ونموذج عدم تحمل اللايقين وارتباط عدم تحمل اللايقين بالمتغيرات النفسية الاخرى وارتباطه كذلك ببعض الاضطرابات النفسية الاخرى وكذلك اهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع.

1-مفهوم اليقين:

لغة:هو الثبات والوضوح .يقن الامر يقنا:اي ثبت ووضح ،ويقال خبر يقين اي انتفت عنه الشكوك والشبه ويقال خبر يقين :اي لا شك فيه فاليقين خلاف الشك'(أبو عوف،2013).

اصطلاحا: اختلف العلماء في تعريفه فمنهم من قال بانه سكون الفهم مع ثبات الحكم ،ومنهم من قال انه ان تعلم الشيء ولا تتخيل غيره (أبو عوف،2013).

2-مفهوم عدم اليقين :

عرفهSuarez وزملاؤه بأنه:" الاحداث التي يحتمل ان ينظر اليها الفرد على انها تهديدات مؤكدة بشكل لالبس فيه ولكنها غير محققة حتى الان ،مما يدفعه الى الخوف بدلا من القلق فحسب Suarez عدم اليقين مهم ان لم نقل ضروري"(Grenier et al.2005).

3-مفهوم عدم تحمل اللايقين : Intolerance of Uncertainty

- عرفه دوغاس ولاداسور وفريقهم (1994)على أنه :"رد فعل معرفي ،عاطفي ،سلوكي لعدم اليقين في مواقف الحياة اليومية"(Daroin،2014).

- وفي عام (1998) تم تعريفه بأنه:"هي الطريقة التي ينظر بها الفرد الى المعلومات في المواقف الغير المؤكدة ويستجيب لهذه المعلومات بمجموعة من الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية" (Daroin ،2014).

-وفي عام(2000) تم تعريفه على أنه " الاستعداد للتفاعل سلبا مع الأحداث الغير مؤكدة بشكل مستقل عن الاحتمالات والنتائج المتصورة والمرتبة بهذه الاحداث"(Grenier،2005).

– وفي وقت لاحق ولتوضيح المفهوم أكثر تم وضع تعريف(2001)اشمل هو:"هو الميل المفرط لدى الفرد للنظر في امكانية وقوع حدث سلبي غير مؤكد على انه امر غير محتمل " (Philip،2013).

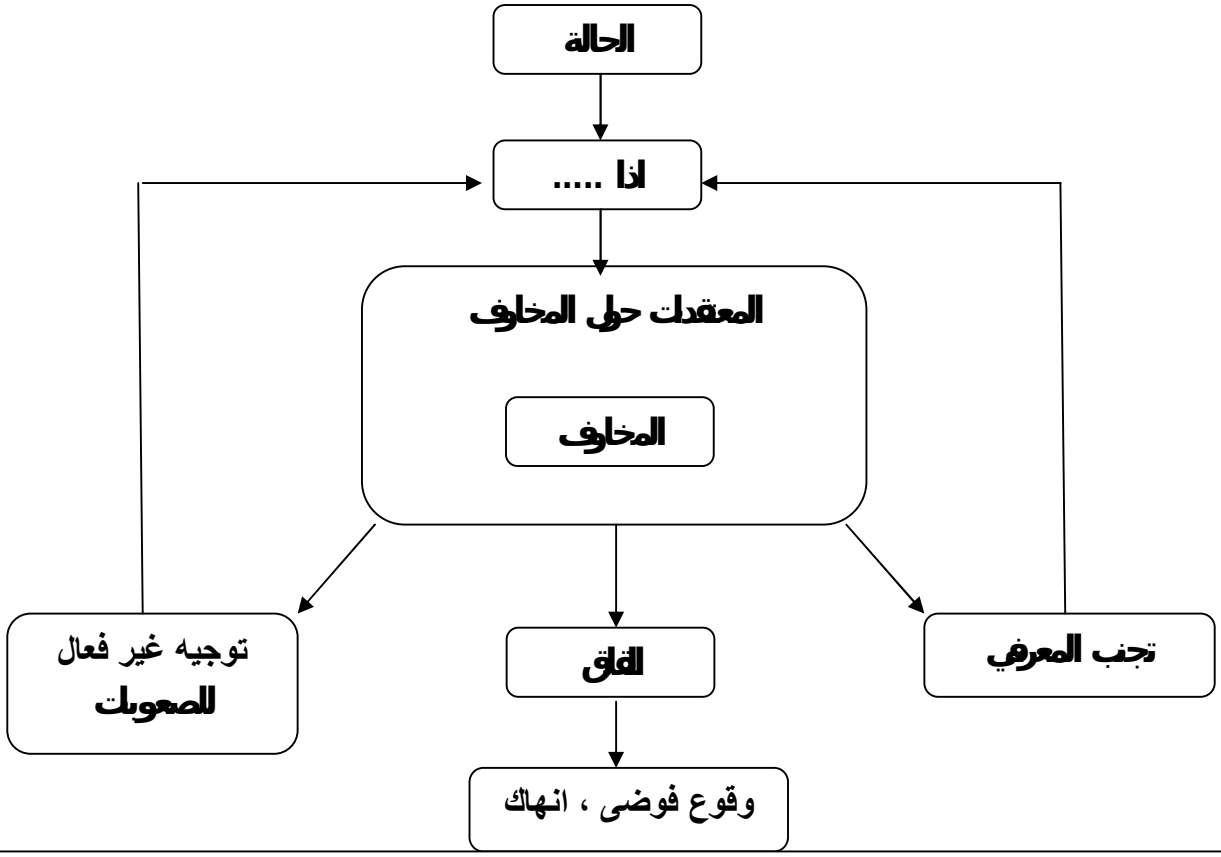
–في عام (2002) تم تقديم تعريف آخر هو"التحيز المعرفي الذي يؤثر على ادراك وتفسيرا ت وسلوكات الفرد المرتبطة بعدم اليقين" (Grenier et al،2005).

– أما في عام (2004) تم تعريفه على أنه"الميل المفرط لايجاد عجم اليقين محزنا ،واعتقاد ان المفاجئات السلبية يجب تجنبها وان عدم اليقين بشان المستقبل غير عادل".(نفس المرجع السابق)

– وعرفه دوغاس وكرونر واخرون(2007) :"بانه سمة التصرف التي تنشا بمجموعة معتقدات السلبية حول عدم اليقين وعواقبه "(Daroin ،2014).

من خلال التعاريف السابقة نستخلص الى ان عدم تحمل اللايقين هو الكيفية او النظرة السلبية المفرطة التي يواجه بها الفرد عدم اليقين للمواقف الحياة اليومية وما ينتج عنها من الاستجابات معرفية وانفعالية وسلوكية تجاه هذه المواقف.

4– نموذج عدم تحمل اللايقين :(MARIE ،2014)



شكل رقم(01):يبين نموذج عدم تحمل اللايقين حسب DUGAS و t COL.L (1998)

يعتبر عدم تحمل اللايقين هو العنصر الرئيسي في النموذج المعرفي الذي طرحه Dugas وزملاؤه ،وهناك ثلاث مكونات اخرى متكاملة ومرتبطة بهذا النموذج وهي :

-المعتقدات حول القلق

-التوجه السلبي للمشاكل

-التجنب المعرفي

-**المعتقدات حول القلق** :تسبب لهؤلاء الافراد في الاعتقاد بأن القلق:

1-القلق يمكن أن يساعد في حل المشاكل

2-يزيد الحافز للقيام بالاشياء

3-يساعد الفرد في الاستجابة بشكل أفضل في حالة حدوث موقف سلبي

4-القلق يمكن أن يمنع وقوع الاحداث السلبية

وسيتم تعزيز هذه الافكار بشكل ايجابي أو سلبي اعتمادا على ما اذا كان الافراد يدركون انهم توقعوا حدث سلبيا أو تجنبوا ذلك بسبب المخاوف ،ومستوى التاييد لهذه المعتقدات يعتبر مؤشر جيد على الميل للقلق.

-**التوجه السلبي للمشكلة:** في هذا المكون اشار Dugas الى أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب الوسواسي القهري اثناء اجراء التقيم السلبي والتشاؤمي لحدوث المشاكل والشك،ووفقا لعمل D'zurilla ستنقسم العملية في حل المشكلات الى عنصرين هما :

-توجيه السلبي للمشاكل

-مهارات حل المشاكل

وأظهرت نتائج البحوث أن هؤلاء الأفراد هم أكثر تأثيرا للتوجيه السلبي للمشاكل.

-**التجنب المعرفي**:فهو المكون الأخير للنموذج والذي يشير الى مجموعة من الاستراتجيات المستخدمة لتجنب الحالات العاطفية والمعرفية والتي تعتبر مهددة .ان القلق في حد ذاته سيكون استراتجية ضمنية لتجنب المحتوى العاطفي المزعج ،فقد تشمل هذه الاستراتجيات :

1-ازالة الافكار الحالية.

2-استبدال هذه الافكار السلبية بأفكار ايجابية او محايدة.

3-محاول تجنب الأفكار الأولى.

4-تجنب المواقف الحقيقية التي قد تسبب القلق.

وسوف ترتبط كل هذه الاستراتجيات بشكل ايجابي مع الميل للقلق،وفي الأخير يشار الى ان هذه المكونات الاربعة للنموذج قد تسهم معا في تطوير وصيانة اعراض القلق العام(GAD (Gosselin.et Dugas ، 2001).

5- علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض المتغيرات النفسية :

5-1 -علاقة عدم تحمل اللايقينIntolirance Of Uncertainty وعدم تحمل الغموض Intolirance Of Ambiguity:

تم الخلط منذ عقود بين المفهومين لذلك كان الباحثون يستعملونها بالتبادل ،فعدم تحمل الغموض (IA) تم تقديمه سنة 1948 من قبل –Frenkel واستخدم هذا المفهوم في مختلف التخصصات من علم النفس السريري ،الى علم النفس الصناعي والتنظيمي. وبعد مرور 40 عاما تم ظهور عدم تحمل اللايقين (IU).فقد وضفت Krohne(1993) نموذج الشخصية محاولة بذلك وصف وشرح ردود الفعل الفردية للظروف المجهدة والتهديد والمواقف الغامضة على وجه التحديد ،فهي ترى أن الغموض يشير الى المحفزات غير المتوقعة والمعقدة واعتبارها مصدرا للتهديد ،ويشير عدم اليقين الى الحالة العاطفية التي أثارتها تلك المحفزات الغامضة أو الغير متوقعة.(2005. Grenier et al)

-**أوجه التشابه:** هناك وجهين للتشابه بين المفهومين هما:

1 –حول استخدام مصطلح (عدم تحمل) ويعرف على أنه ميل الفرد الى ادراك أو تفسير حالة كتهديد او مصدر لعدم راحة ،فلق ولذلك تم تفسير عدم تحمل اللايقين وعدم تحمل الغموض كعمليات معرفية تشتمل تفسير المثيرات والمواقف البيئية,

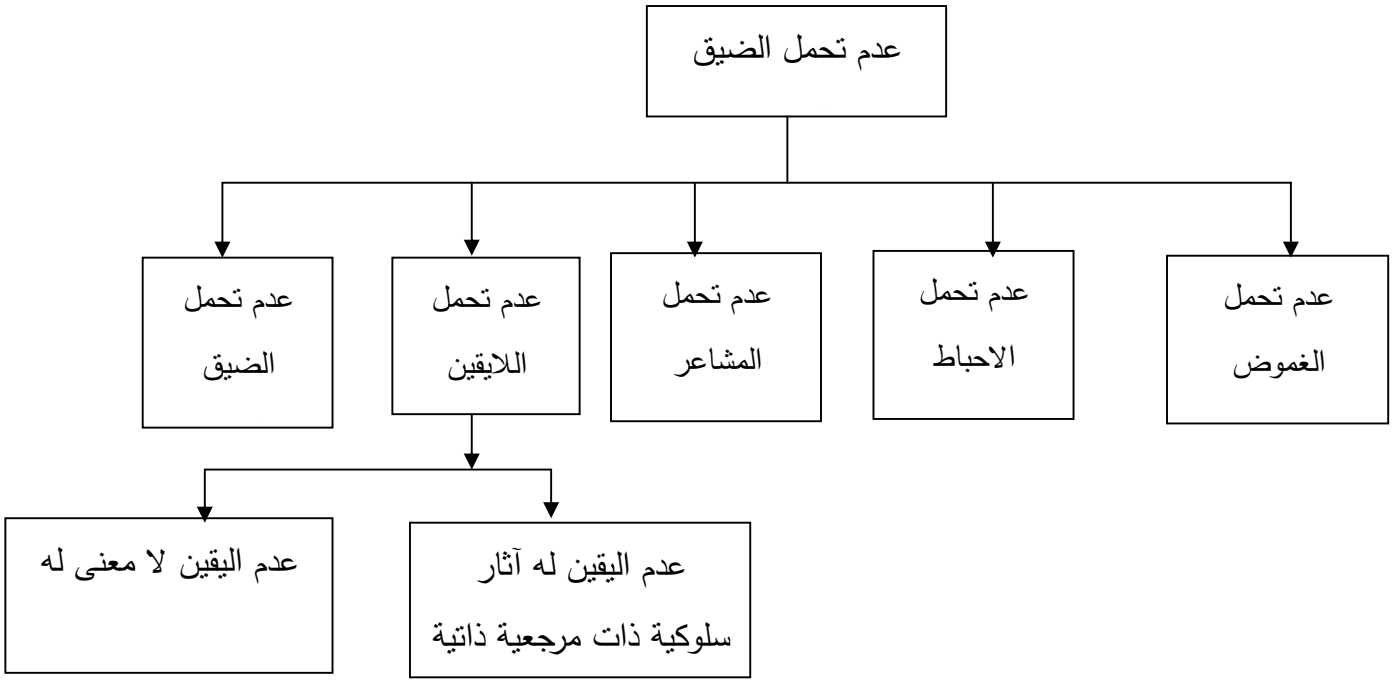
1 – كلتا الحالتين يستجيب الفرد لهذا الوضع المهدد بمجموعة من التفاعلات المعرفية والعاطفية والسلوكية.

-**أوجه الاختلاف :** يجب اعتبارهما منفصلين وظواهر متميزة لأن هناك:

1- اختلافات مفاهمية اولية :يشير عدم تحمل الغموض (IA)الى مكون ثابت ومرتبط بالوقت الحالي ،فالأفراد الذين لايتحملون الغموض غير قادرين على تحمل الوضع "هنا و الآن" الذي يتميز بميزات غامضة في الواقع هؤلاء الأفراد يميزون الوضع الحالي كمصدر للتهديد.

–من ناحية اخرى يشير عدم تحمل اللايقين (IU)الى مكون لايمكن التنبؤ به فهو موجه نحو المستقبل ،هؤلاء الافراد يفسرون المستقبل كمصدر من عدم راحة. لأن المستقبل لديهم يتميز بعدم اليقين، وبالتالي فان الافراد الذين لا يتحملون عدم اليقين يعتبرون انه ليس مقبولا ولو باحتمالية صغيرة حدوث أمر سلبي في المستقبل .

2– معظم الدراسات االستخدمت عدم تحمل اللايقين بشكل رئيسي في البحوث التي تناولت القلق واضطرابات المزاج عكس عدم تحمل الغموض بالكاد استخدمته لذلك (Grenier et al،2005).



شكل رقم(02):يبين نموذجا للعلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبعض المتغيرات النفسية

5-2- علاقة عدم تحمل اللايقين باضطراب الوسواسي القهري:

قد قامت بعض الدراسات التجريبية بدراسة العلاقة بين عدم تحمل اللايقين واضطراب الوسواسي القهري وحاولت ان تحدد المتغيرات التي يمكن ان تتوسط الصلة بين اعراض تحمل اللايقين والاضطراب الوسواسي القهري.

في البداية اظهر maknan و Gosslin (2010) لأول مرة أن المتغيرات الثلاثة للنموذج عدم تحمل اللايقين وهي المعتقدات حول القلق ،والتوجه السلبي نحو المشكلة ،والتجنب المعرفي ،تشكل رابط بين اضطراب الوسواسي القهري وعدم تحمل اللايقين .ويمكن تفسير ذلك بكون هذا الاخير له اثر ايجابي على تطوير هذه

المكونات الثلاثة على وجه التحديد،والافراد الذين يتسمون بعدم تحمل اللايقين ويعانون من الاضطراب الوسواسي القهري أكثر عرضة بالاعتقاد بأن انشغالاتهم ستكون مفيدة لانها تحميهم من التهديدات من عدم اليقين وخوفا من ذلك فانها تميل الى تفسير الحالات الاشكالية التي هي في حد ذاتها غير مؤكدة باعتبارها تهديدا مما يؤدي بهم الامر الى تجنب عملية حل المشاكل ،وأخيرا وكحماية من عدم اليقين فانها تميل الى التجنب المعرفي من خلال تجنب الصور المرتبطة بالمخاوف.

ويؤكد النموذج المعرفي لـ Dugasو Coll على أهمية عدم تحمل اللايقين في الحفاظ وتطوير أعراض اضطراب الوسواسي القهري،ووفقا لهذا النموذج سيكون الأفراد الذين يواجهون صعوبة تحمل عدم اليقين في الحياة اليومية اكثر سرعة للقلق وقد يتفاعل الاشخاص سلبا مع المواقف الجديدة والغير مؤكدة .

وكما اكد Dugasو Koerner(2008) أن عامل تحمل اللايقين يعتبر مسببا لأعراض اضطراب الوسواسي القهري وذلك من خلال :

1- أن عدم تحمل اللايقين يرتبط بأعراض اضطراب الوسواسي القهري.

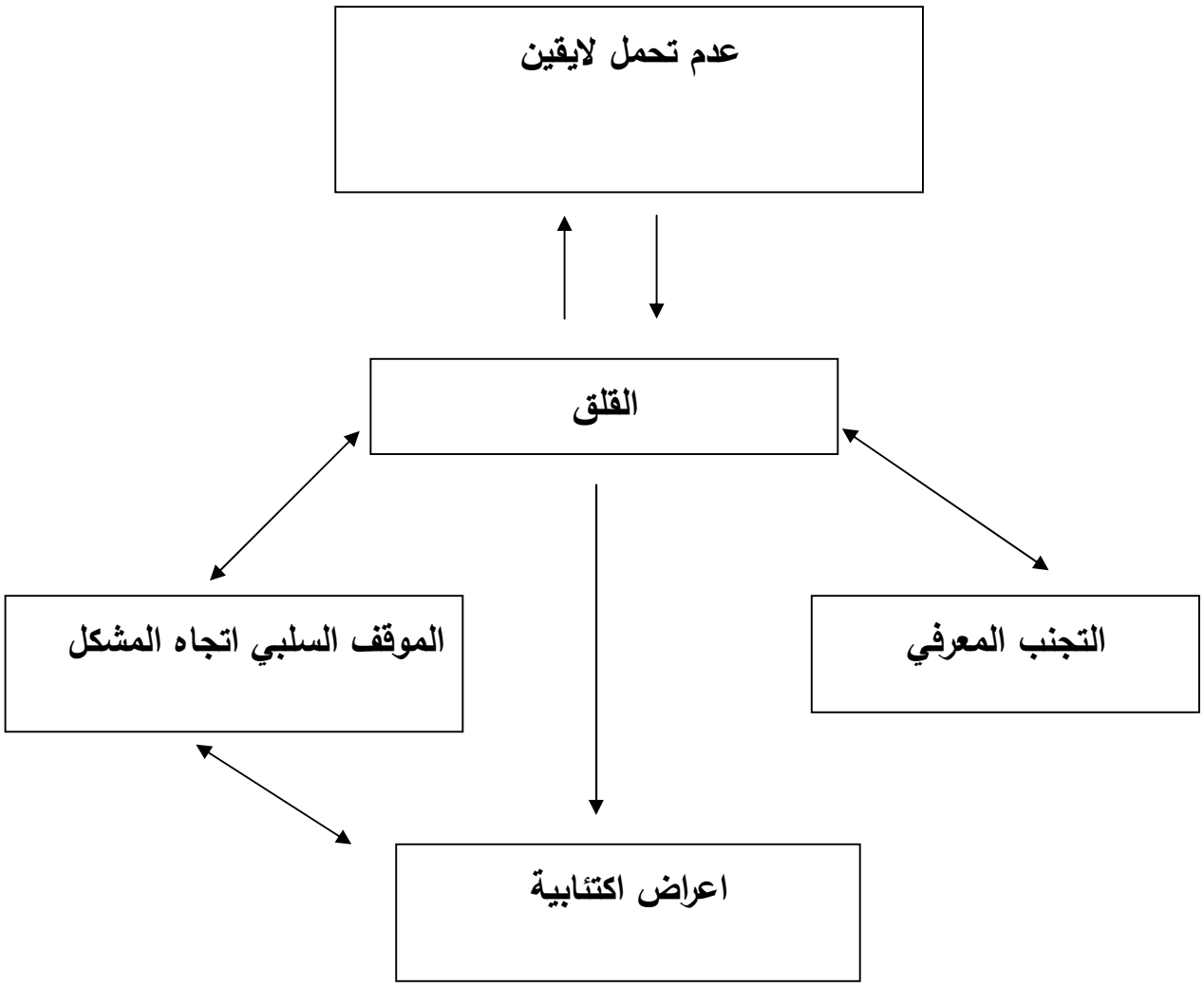
2- أن عدم تحمل اللايقين يسبق مؤقتا أعراض الاضطراب الوسواسي القهري.

3- أن عدم تحمل اللايقين هو قابل للتعديل تجريبيا.

4- أن عدم تحمل اللايقين يؤثر على ظهور أعراض الاضطراب الوسواسي القهري.

(Koernerو Dougas ،2008)

5-2-1- نموذج رقم (03): يوضح الارتباط الملاحظ بين العوامل



شكل رقم(03): نموذج الارتباط بين العوامل النفسية في عدم تحمل اللايقين(Darouin ،2014)

6 - الدراسات السابقة النرتبطة بمتغير عدم تحمل اللايقين:

من خلال بحثنا في الأدب النظري ،عثرنا على بعض الدراسات الهامة منها:

دراسة Buhrو Dugas (2004) التي سبق ذكرها في الاشكالية

-دراسة (,Leeو زملاؤه (2010):

وهدفت إلى التحقق من تجارب التجنب والتوتر حول الانفعالات على عينة تطلب العلاج ومشخصة باضطراب القلق العام، كما تم مقارنتها بعينة ضابطة غير مصابة بالقلق، ومعرفة العلاقة بين متغيرين في اضطراب القلق العام: عدم تحمل اللايقين والمخاوف. تم الاستعانة بالعديد من المقاييس مثل مقياس الاكتئاب والتوتر، مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس التقبل والفعل، مقياس الاضطرابات الانفعالية، مقياس الإحساس بالتحكم. أظهرت النتائج أن الأشخاص المصابين باضطراب القلق العام يظهرون مستويات عالية من تجارب التجنب والتوتر مقارنة بالعينة الضابطة. تجارب التجنب والتوتر حول انفعالات القلق، والغضب.

-دراسة Chenو Hong (2010):

هدفت الدراسة إلى معرفة التفاعل المتبادل بين عدم تحمل اللايقين والشجارات اليومية وتأثيرها على أعراض القلق على عينة تتكون من 110 طالب ما بعد تدرج. تم التحقق من ذلك بواسطة مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس باك للقلق، مقياس المخاوف، مقياس الشجارات اليومية. أظهرت النتائج أن عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين الشجارات اليومية وأعراض القلق. الشجارات تأدي إلى ظهور أعراض قلق مرتفعة عند الأفراد ذوي عدم تحمل اللايقين المرتفع، لكن ليس مع عدم التحمل اللايقيني المنخفض.

-دراسة Yookوزملاؤه (2010): التي سبق ذكرها في الاشكالية.

دراسة Gentesو Ruscio (2011):

هدفت إلى الكشف عن الارتباط بين عدم تحمل اللايقين و كل من أعراض اضطراب القلق العام، الاكتئاب الجسيم، اضطراب الوسواس القهري. تم اللجوء إلى أدبيات البحث العلمي التي تناولت هذه المتغيرات. أسفرت النتائج عن 56 دراسة تناولت اضطراب القلق العام، و 29 دراسة تناولت اضطراب الوسواس القهري. متوسط الارتباط بلغ 0.57 بالنسبة لعلاقة عدم تحمل اللايقين واضطراب القلق العام، و 0.53 بالنسبة لعدم تحمل اللايقين و الاكتئاب الجسيم، و 0.42 بالنسبة لاضطراب الوسواس القهري. ومنه يوجد علاقة ارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وكل من اضطراب القلق العام، الاكتئاب الجسيم، و اضطراب الوسواس القهري.

دراسة Reuman وزملاؤه (2015):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن ذلك الامتداد الذي يوضح اللايقين ضمن ادراك المواقف التهديدية والاستجابة لها. تمت على عينة قوامها 373 طالبا ما بعد تدرج، وذلك من خلال المنهج التجريبي بتعريض العينة

لمنبهات ومثيرات محددة. أظهرت النتائج أن المواقف التهديدية العالية والتي تتضمن اللايقين تؤدي إلى مستوى عال من القلق والاندفاع نحو سلوكيات الأمن.

دراسة Wright وزملاؤه(2017):

هدفت الدراسة إلى التحقق من كون عدم تحمل اللايقين وسيط في العلاقة بين التعلق والمخاوف عند الراشد. شملت الدراسة 281 فرد من استراليا، حيث تم استخدام مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس تجارب العلاقات الحميمية، ومقياس بينسيلفينيا. أظهرت النتائج أن التعلق القلق والتعلق التجنبي مرتبطين إيجابيا مع عدم تحمل اللايقين، كما أن التعلق القلق والتعلق التجنبي وعدم تحمل اللايقين مرتبطين إيجابيا مع المخاوف. كما أن عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين التعلق القلق والمخاوف. في المقابل، عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين التعلق التجنبي والمخاوف فقذ إن تم عزل التعلق القلق.

ومن خلال الدراسات السابقة نلاحظ أن جل الدراسات تناولت عدم تحمل اللايقين والقلق والمخاوف، بينما دراستان تناولت عدم تحمل اللايقين والاكتئاب، وهذا عند عينات من الراشدين. تم استخدام المنهج الوصفي الاحصائي وذلك من خلال مقاييس متنوعة كمقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس باك وهاملتون للقلق، مقياس المخاوف ومقياس بينسيلفينيا للمخاوف، بينما دراسات أخرى تمت بالمنهج التجريبي.

خلاصة الفصل:

عدم تحمل اللايقين أحد مؤشرات لاعقلانية الفرد في الحياة اليومية ،وهذا مايولد لديه إستعداد للإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية .فسمة عدم تحمل اللايقين تعتبر من المتغيرات ذات أهمية كبيرة يفرض علينا فهم فينومولوجيتها من أجل توضيح كيفية إرتباطها بمجموعة من الإضطرابات النفسية خاصة القلق والإكتئاب.

الفصل الثالث: القلق

تمهيد

1-مفهوم القلق

2- تصنيف القلق

3- معايير تشخيص القلق النفسي

4- أعراض القلق

5- أسباب القلق

6- النظريات المفسرة للقلق

7- الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن القلق من المشاعر الأساسية مثله مثل الفرح والحزن والخوف .والقلق مصطلح حديث نسبيا في لغتنا العربية وقديما استعملت عدة مصطلحات للتعبير عنه مثل الخوف وغيره وفي العامية يستعمل مصطلح التوتر والنرفزة والعصبية للتعبير عنه بشكل تقريبي،وبوصف العصر الحديث بانه عصر القلق لما يتضمنه من أزمات وتغيرات إجتماعية وإقتصادية وتقنية وفكرية متنوعة ،والإنسان المعاصر عليه ان يتكيف مع جملة من المتغيرات وان يلحق بها ،وهو معرض للقلق والإحباط بشكل مستمر.

1-مفهوم القلق:

يعرفه معجم علم النفس والطب النفسي (1990):"أنه شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك ان تحدث ،والقلق إستجابة لتهديد غير محدد كثيرا ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس وفي الحالتين يعبئ الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد فتتوتر العضلات ويتسارع النفس ونبضات القلب "(علي المشيخي ،2009).

والقلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الانسان ،ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والالم "(السيد عثمان ،2001).

كما يعتبره حامد زهران :"القلق انه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي او رمزي قد يحدث ،ويصحبها خوف غامض واعراض نفسية جسمية "(قواحلية ،2013).

ويرى بيك Beck أن القلق العصابي ينتج عن أفكار تلقائية سلبية وتفسيرات خاطئة يكونها الفرد القلق عن ذاته وعن العالم وعن مستقبله وغالبا ما تكون مرتبطة بالخطر والتهديد ماديا كان أو معنويا(عبد العظيم،2007).

2)تصنيف القلق:

2-1 القلق الموضوعي العادي (خارجي المنشأ):

هو عبارة عن حالة نفسية تحدث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يداهمه ،ويكون مصحوبا بتوتر انفعالي واضطرابات فسيولوجية (بكار ،2013).

ويطلق عليهأاحيانا القلق الواقعي أو القلق السوي ،ويحدث هذا في مواقف التوقع او الخوف من فقدان شيء،مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو إمتحان أو بالصحة أو إنتظار نبأ هام أو الإنتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف الى الغريب أو وجود خطر قومي أو عالي أو حدوث تغيرات إقتصادية او إجتماعية "(قواجلية،2013).

2-2 القلق العصبي أو المرضي (داخلي المنشأ):

يعرفه عبد المؤمن محمد على أنه :"حالة من عدم الإرتياح والتوتر الناتج عن خبرة إنفعالية غير سارة يعاني منها المصاب ،تشعره بالخطر والتهديد دون أن يكون لذلك سبب واضح "(بكار ،2013).

"وهو داخلي المصدر و اسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ،ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية اليه وهو يعوق التوافق و الانتاج والتقدم والسلوك العادي"(قواحلية ،2013).

"هذا النوع من القلق يحدث للفرد دون أن يستطيع معرفة سبب مخاوفه ،حيث يكون الشعور بعدم الإرتياح وترقب المصائب دائما ومستمراعند الفرد ،ويطلق عليه أحيانا بالقلق الهائم الطليق"(مقداد ،2015).

اما حامد زهران يضيف تصنيفا للقلق العصابي:

-**القلق العام** :الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعاما وعائما .

-**القلق الثانوي** :وهو القلق كعرض من أعراض الإضطرابات النفسية الأخرى،حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الامراض النفسية تقريبا (قواحلية ،2013).

أما (ماي) فهي ترى أن إستجابة القلق تكون سويةإذا كانت متناشبة مع الخطر الموضوعي ،أما إستجابات القلق العصابي فهي غير متناسبة مع لخطر الموضوعي ،والخوف ماهوإلا إستجابة متعلمة لخطر محلي لايشكل تهديدا للقيم الأساسية للفرد (السيد عثمان ،2001).

3) معايير تشخيص القلق النفسي:

يمكن تشخيص حالات أعراض القلق النفسي العام بناءً على الأعراض التالية حسب معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الذي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية

-إضطراب القلق المعمم :

أ) قلق زائد و انشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل ، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو الدراسة).

ب) يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الإنشغال.

ج) يصاحب القلق و الانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة).

ملاحظة : يكفي عنصر واحد عند الأطفال.

(1) تململ أو شعور بأنه على الحافة.

(2) سهولة التعب.

(3) صعوبة التركيز.

(4) استثارة.

(5) توتر عضلي.

(6) اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائما أو النوم المتململ و اللامرضي).

د) يسبب القلق أو الانشغال القلقي أو الأعراض الجسدية إحباطا هاما سريريا أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.

هـ) لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمدة (مثلا إساءة استخدام عقار ، دواء) أو لحالة طبية أخر (مثلا ، فرط نشاط الدرق).

و) لا يفسر الاضطرب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر ، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع ، التقييم السلبي ، كما في اضطراب القلق الإجتماعي ، العدوى و الوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري ، و ما يذكر بالأحداث المؤلمة ، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة و ليس الإنفصال عن شخصي متعلق به ، كما اضطراب قلق الانفصال ، اكتساب الوزن كما

في القمة العصبي ، الشكاوى الجسدية ، في اضطراب العرض الجسدي ، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم ، وجود مرض خطير ، في اضطراب قلق المرض ، أو محتوى الأوهام في الفصام الاضطراب التوهمي .(الحمادي، 2015)

إضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى:

أ) هجمات من الهلع أو القلق و الذي يهيمن على الصورة السريرية .

ب) هناك أدلة من التاريخ ، و الفحص الجسدي ، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

ج) لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.

د) لا يحدث الاضطراب حصرا أثناء سير هذيان.

هـ) يسبب الاضطراب تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية و المهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة الترميز: : ضمن اسم الحالة الطبية الأخرى مع اسم الاضطراب العقلي(مثلا،F06.4 اضطراب قلق بسبب الفيوكروموسايتوما) .الحالة الطبية الأخرى يحب أن تسرد و ترمز بشكل منفصل و مباشرة قبل اضطراب القلق بسبب حالة طبية أخرى(مثلا ،D35.00 الفيوكروموسايتوما ،F06.4 اضطراب قلق بسبب الفيوكروموسايتوما). (الحمادي، 2015)

4-أعراض القلق :

تتمثل اعراض القلق في :

4-1 الاعراض الجسمانية االفيزيولوجية :

تظهر الاعراض الجسمية للقلق نتيجة النشاط الزائد للجهاز العصبي الودي والنظير الودي ،وتتمثل هذه الاعراض في :

"تصبب العرق وارتعاش اليدين،ارتفاع ضغط الدم ،توتر العضلات ،النشاط الحركي الزائد ،الدوار ،الغثيان والقيء وزيادة عدد مرات الاخراج ،فقدان الشهية ،وعسر الهضم ،جفاف الفم ،إضطراب في النوم ،التعب والصداع المستمر ،اللزمات العصبية ،مثل مص وقضم الأصابع ،تقطيب الجبهة وضرب الرأس وعض الشفاه ،وما إلى ذلك من الإضطرابات الجنسية "(الاخضر .بن علية ،2012).

4-2 الاعراض النفسية:

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه ،مما يترتب على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل ،وينبع ذلك النسيان اختلال اداء التسجيل في الذاكرة (الاخضر ،بن علية .2012).

وكذلك قلة النوم ،الشعور بالانفصال من الواقع ،الاكتئاب ،التململ ،الخوف من فقدان السيطرة (مكنزي ،امان الدين .2013).

نوبة من الهلع التلقائي والاكتئاب وضعف الأعصاب والإنفعال الزائد عدم القدرة على الإدراك والتمييز وإختلاط التفكير وزيادة الميل إلى العدوان (السيد عثمان ،2001).

4-3 الاعراض النفسجسمية :

وتتمثل فيما يطلق عليه بالأمراض السيكوسوماتية ،أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها أو في زيادة أعراضها كالذبحة الصدرية والربو الشعبي ،وجلطة الشرايين وروماتزم المفاصل والبول السكري وقرحة المعدة والإثني عشر والقولون العصبي والصداع النفسي وفقدان الشهية العصبي (العيسوي،1992).

5 -أسباب القلق :

5-1 اسباب وراثية :

تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي كعامل من عوامل الاستعداد للقلق ،فقد اثبتت هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم فقد وجد في بعض الدراسات ان نسبة القلق بين التوائم المتشابهة تصل الى 50 بالمئة في مقابل 4 بالمئة فقط بين

التوائم غير المشابهة ،وان 15 بالمئة من أباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض ومن هنا فإن الباحث يرى أن العامل الوراثي هام ويجب أن يؤخذ في الإعتبار عند البحث عن أسباب القلق .(المهداوي ،2012)

5-2 أسباب فيزيولوجية :

تشير الدراسات الى ارتباط القلق أحيانا ببعض العوامل البنائية والفيزيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة ،ومايتبع ذلك من خلل في الوظائف الفيزيولوجية والنفسية ويمثل القلق واحد من أهم الإضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.(المهداوي ،2012)

5-3 العوامل الاجتماعية :

تتمثل هذه العوامل في ضغوط الحياة المختلفة كالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة وعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن وإضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدي القاسية وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي (المرجع السابق).

6)النظريات المفسرة للقلق:

-النظرية التحليلية:

يرى المحللون النفسيون وعلى رأسهم سيغموند فرويد ان العقل البشري ينقسم الى جزئين واع واللاوع فالقسم الواع يقوم بمواجهة لتعامل مع الرغبات والمخاوف ،وعندما تكون هناك صعوبة في التعامل مع هذه الرغبات والمخاوف يحاول الفكر إستبعاد ودفن تلك التي يجد صعوبة في التعايش معها في اللاوعي ،وذلك بدلا من محاولة حلها .لكن أحيانا هذا الإستبعاد غير كاف فعندما تحاول تلك الرغبات والمخاوف أن تعبر عن نفسها ،ينتج عنها قلق . فقد إعتقد سيغموند فرويد أن النساء اللواتي قام بمعالجتهن من إضطراب القلق السبب وراء إصابتهن هي الرغبات الجنسية التي لم يتمكن من التعايش معها أو مناقشتها لأنها لا تعتبر من شيم النساء (مكنزي ،امان الدين .2013).

-النظرية السلوكية:

يرى السولوكيون وعلى راسهم بافلوف وواطسون أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزا ،ومن ناحية اخرى يعد مصدر تعزيز ،وذلك عن طريق خفض القلق ،وبالتالي فان العقاب يؤدي الى كف السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك ،ولعل أهم ما أكده السولكيون أن القلق هو إستجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد(السيد عثمان ،2001).

-النظرية المعرفية:

يعتبر النموذج المعرفي عند بيك أكثر النماذج المعرفية تفسيرا للقلق , إذ يرى أن توقع الخطر أو الشر هو المكون الأساسي المميز لمرضى القلق حيث يتوقف القلق بصفة أساسية على كيفية إدراك الفرد و تقديره للخطر الكامل في الموقف, فالشخص في حالة القلق يكون مهموما أولا وقبل كل شيء باحتمال أن يصيبه أذى, فالتعرض للخطر هي الفكرة التي تهيمن على الشخص القلق إذ يسيطر على تفكيره فكرة مفادها وجود خطر يتهدده فهو يتوقع أحداث مؤلمة له أو لأسرته...وغيرها.ويعتبر التفكير المأسوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرض القلق وتعني توقع أسوء النتائج(عبد العظيم،2007).

7- الدراسات السابقة :

هناك العديد من الدراسات التي تناولت القلق وسنشير الى بعض منها:

دراسة بنزير وزدنز (1988)حيث طبق مقياس حالة –سمة القلق على عينة مكونة من 151 من الذكور 223 من الاناث من طلبة الجامعة ،وقد اظهرت الدراسة أن الإناث أعلى من الذكور في سمة –حالة القلق.

-وفي دراسة التي قدمها أحمد عبد الخالق وعمر 1988)واستخدما فيها 477طالب من جامعة الكويت حيث وجدا أن الإناث حصلن على درجة أعلى من الذكور سواء بالنسبة لقلق السمة أو قلق الموت ،إلا أنهما كانا متشابهين في في حالة القلق .

وفي دراسة فاروق عثمان (1993)وجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب الذكور وعددهم 75 والطالبات الإناث عددهم 25 في المتغيرات القلق العام وسمة وحالة القلق وقلق الحرب وقلق الموت.

–اما في دراسة غريب عبد الفتاح (1990)لقياس انتشار سمة القلق بين طلاب دولة الامارات العربية فكانت عينة الدراسة مكونة من 200 ذكور و 250 إناث .حيث وجد أن لإناث قد حصلن على درجة أعلى في قياس حالة –سمة القلق من الذكور.

–وفي دراسة قام بها الدكتور فاروق السيد عثمان لقياس مدى إنتشار القلق العام لدى طلاب الجامعة وكذلك التعرف على الفروق بين الإناث والذكور تكونت العنة من 1450 من طلاب كلية التربية بأقسام للغة العربية واللغة الإنجليزية والعلوم من طلاب ذكور وإناث من جامعة المنصورة مصر وكانت نتيجة الدراسة ان طلاب الإناث أكثر قلقا من طلاب الذكور وأن نسبة الطلاب الذكور والإناث مرتفعة عند مستويات القلق العالية .

خلاصة الفصل :

يعد إضطراب القلق من الإضطرابات النفسية الأكثر شيوعا والذي يعرف على أنه توقع تهديد بالخطر مصاحب بأعراض نفسية جسمية وفيزيولوجية.وله عدة أسباب وأعراض وتصنيفات مرتبطة بوجهات نظر مختلفة في تفسير القلق وله طرق علاج مختلفة بين العلاج النفسي الى العلاج الدوائي في بعض الحالات.

الفصل الرابع: الاكتئاب

تمهيد

1- مفهوم الاكتئاب

2- المعايير التشخيصية للاكتئاب

3-أعراض الاكتئاب

4-أسباب الاكتئاب

5-النظريات المفسرة للاكتئاب

6-الفرق بين الإكتئاب العادي والإكتئاب المرضي

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإكتئاب هو مصطلح طبي يشمل نطاقا واسعا من الاضطرابات النفسية .في أخف حالاته فإن الإكتئاب يتسبب في مزاج هابط لا يمنعك من السير في حياتك الطبيعية ،لكنه يصعب عليك القيام بالامور ويجعلها تبدو اقل قيمة،وفي أعنف حالاته فإن الاكتئاب قد يدفع الى التفكير في توقف عن مسايرة الحياة والانسحاب بقتل النفس.

1) مفهوم الاكتئاب :

يعرف كولز(1982) الاكتئاب على أنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض الحزن والتشاؤم ،وفقدان الإهتمام ،واللامبالاة ،والشعور بالفشل ،وقلة الرضا ،والرغبة في إيذاء الذات ،والتردد ونقص القدرة على البت في الأمور ،والشعور بالإرهاق،وفقدان الشهية ومشاعر الذنب ،وإحتقار الذات ،وبطء الإستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد " (المرزوقي ،2008).

ويعرفه **زهران** بأنه " حالة من الحزن الشديد تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبير عن شيء مفقود" (زهران، 1997).

ويبين الحجار(1998)بأن عبارة الإكتئاب تتكون من ثلاثة مفاهيم وهي :

– **المفهوم الأول** : وهو يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض الفرد إلى سلسلة متلاحقة من الاحباطات والفشل .

المفهوم الثاني :ويرى فيه كمتلازمة (syndrome) التي تحتوي على اضطراب المزاج بالإضافة إلى جميع الأعراض الاكتئابية البدنية الوظيفية المصاحبة للاكتئاب .

المفهوم الثالث : وينظر للاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة السالفة الذكر بالإضافة إلى العجز الذي يصيب المريض إلى درجة منعه من أداء واجباته وأعماله اليومية كليا أو جزئيا. (الحجار،1989)

تعرفه منظمة الصحة العربية(1997)بأنه:"مرض عقلي يشعر به الانسان بالحون العميق وفقدان الامل وبعدم الاهمية في الحياة"(التونسي.2002).

2) المعايير التشخيصية للاكتئاب: حسب معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية التي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية

الاضطراب الاكتئابي الجسيم:

أ) توجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، و التي تمثل تغيرا عن الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة : لا تضمن الأعراض التي تعزى بصورة جلية طبية أخرى .

(1) مزاج منخفض معظم اليوم ، كل يوم تقريبا، ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).

ملاحظة : يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها و ذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا،(و يستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5 أشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها ، كل يوم تقريبا.

ملاحظة : ضع في الحسبان ، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع ، عند الأطفال .

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول ، كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين، و ليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (و الذي قد يكون توهميا) كل يوم تقريبا ، و ليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا .

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز،أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9)أفكار متكررة عن الموت (و ليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

ب) تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الهامة الأخرى.

ج) لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى . المعايير (أ–ج) تشكل نوبة اكتئابية.

ملاحظة : الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز الانهيار المالي ، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد ، و اجترار الخسارة ، و أرق ، و فقدان الشهية ، و فقدان الوزن حيث، و التي قد تشبه نوبة اكتئاب . على الرغم من أن مثل هذه الأعراض تتواجد في المعياراً.

قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة ، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتما الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد و المعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة. (الحمادي، 2015)

اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى:

أ)اضطراب بارز و مستمر في المزاج و الذي يهيمن على الصورة السريرية، و يتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل أو تقريبا كل الأنشطة.

ب)هناك أدلة من التاريخ، و الفحص الجسدي ، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

ج)لايفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر(اضطراب التأقلم مع أعراض اكتئابية،حيث عامل الشدة هو حالة طبية خطيرة).

د) لا يحدث الاضطراب حصرا أثناء سير هذيان .

هـ) يسبب الاضطراب تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية و المهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

لإضطراب الاكتئاب بسبب حالة طبية أخرى هو 293.83 ،و الذي تم تعيينهICD–9املاحظة يعتمد على محدد(انظر أدناه)ICD–10 بغض النظر عن أي محدد . على حين أن رمز

حدد إذا ما كان :

مع مظاهر الاكتئاب : لم يتم الوفاء بالمعايير الكاملة لنوبة اكتئاب جسيمة.(f 06.31)

مع نوبة شبيهة بنوبة اكتئاب جسيمة:يتم استيفاء كامل المعايير(باستثناء المعيارC(f06.32)) لنوبة اكتئاب جسيمة .

(F06.34) مع مظاهر مختلطة : أعراض الهوس أو تحت الهوس موجودة أيضا و لكن لا تسود في الصورة السريرية.

اضطراب (f06.31) ملاحظة للتميز : ضمن اسم الحالة الطبية الأخرى في اسم الاضطراب العقلي

اكتئابي بسبب نقص نشاط الدرق ، مع أعراض اكتئابية). ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى، ووضعها (F06.31) نقص نشاط الدرق،(E03.9) بشكل منفصل و مباشر قبل الاضطراب لاكتئابي بسبب حالة اضطراب اكتئابي بسبب نقص نشاط الدرق ، مع أعراض اكتئابية). (الحمادي، 2015)

3) أعراض الاكتئاب:

للإكتئاب عدد من الأعراض وهي كالتالي :

-حزن دائم وتهيج ومشاعر القلق

-فقدان الاهتمام او المتعة في الحياة

-اهمال المسؤوليات الشخصية او الرعاية الشخصية

-تغيرات في عادات الاكل وانماط النوم

-التعب وفقدان الطاقة وتضاؤل التركيز والانتباه والذاكرة

-تغيرات مفرطة في المزاج والشعور بالعجز والياس

-السعور بعدم الجدوى أو الذنب والتفكير السلبي الدائم

-عوارض جسدية وأفكار انتحارية والرغبة في الموت (المرزوقي ،2008).

يعبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابيةdepressive (syndrome) فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر فالبعض قديتخذ لديهم الإكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب النفس.ويجيء عند البعض الآخر

مختلطا مع شكاوى جسمانية وأمراض بدنية بصورة قد لا نعرف الحدود بينهما .ويعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر باليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والنا وربما اجتماع هذه الاعراض كلها في شخص واحد(عبد الستار.1998).

كذلك من بين الأعراض الإكتئاب نجد أنه من أكثر الأسباب شيوعا للشكوى من الضعف الجنسي عند الرجال ،وكذلك سبب هام لفتور المرأة الجنسي أو نقص استمتاعها بالممارسة الجنسية (الحسيني،1994).

4) أسباب الاكتئاب:

- الاستعداد الوراثي
- الصدمة أو أحداث الحياة المشحونة بالضغوط
- الهرمونات وذلك بإرتفاعها أو إنخفاضها
- بعض الأدوية أو حدوث تفاعلات العقاقير لها أثار جانبية قد تسبب إكتئابا أو أعراض كئيبة
- وجود حالات طبية اخرى مثل امراض القلب ، السرطان
- المناخ وتغيرات الطقس (العدلي،2010).

5) النظريات المفسرة للاكتئاب:

1-**النظرية المعرفية**:تمثل وجهة نظر بيك واحدة من اهم النظريات المفسرة للاكتئاب من وجهة نظر معرفية،حيث يرى اجمالا ان طريقة التفكير الخاطئ هي الاصل في نمو الاكتئاب.

وقد انطلق بيكBeck من افتراض وجود تصورات إيجابية و تصورات سلبية ، حيث لاحظ أن المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في النظام تفكير خاص ومقولب. كما اعتبر(بيك) أن "نظام تفكير المكتئب " يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله ،وتم تعريف هذه العرضية المعرفية باسم " الثلاثية المعرفية السلبية" وهي:

1- النظرة السلبية للذات : حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم و يفكر أنه عاجز لا يصلح لشيء و لا يمتلك قدرات و لا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه و لا لغيره.

2- النظرة السلبية للعالم الخارجي: حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه حاجز بينه و بين الأهداف التي يريد تحقيقها.

3- غياب البديل حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود و يسلم أن وضعه لن يتغير و يطغي التشاؤم على تصوراته المستقبلية (هوفمان،2012).

2-النظوية السلوكية:ترى السلوكية أن الإنسان يولد مزودا بالإستعدادات عامة وهذه الإستعدادت تمثل المادة الخام وتتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته،فالطفل يواجه صراعا بين بين سعيه لإشباع رغباته الأولية وقد يتعرض في سبيل ذلك للعقاب ،ويعد مفهوم خفض التعزيز من المفاهيم الأساسية لدى بعض أنصار السلوكية،فهي ترى أن الإكتئاب لايرجع إلى فقدان المحبوب فحسب فقد تنطفئ التعزيزات المعتادة لعدة اسباب وعلى هذا فإن مفاهيم المدرسة السلوكية ترجع الإكتئاب الى انخفاض في النشاط عند انخفاض التعزيز(المهداوي،2012).

6-الفرق بين الاكتئاب العاد والاكتئاب المرضي:

الاكتئاب العادي يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد اسبوعين ويكون مرتبط بموقف الذي اثاره مثل فقدان شيء مهم كالعمل،خيبة امل،فشل في علاقة،وفاة انسان غال.اما الاكتئاب المرضي عادة مايتميز بأربعة خصائص هي:

-أكثر حدة.

-يستمر لفترات طويلة.

-يعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة.

-الاسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة،او متميزة، بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس (عبد الستار.1998).

خلاصة الفصل:

يبقى الاكتئاب من الاضطرابات الوبائية التي تعد من الأسباب المؤدية الى الوفيات بعد الأمراض المزمنة ،فالاكتئاب يؤثر علىأناس مختلفين بطرق مختلفة مما يسبب مجموعة من الأعراض المختلفة التي تتفاوت في شدتها والتي تستدعي التدخل النفسي والدوائي معا في بعض الحالات الشديدة .

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الخامس:إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-المنهج المتبع في الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3-أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية

4- الدراسة الأساسية

5- إجراءات التطبيق

6- الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الجانب النظري لمشكلة الدارسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها والمفاهيم الإجرائية ، وكذا الى التعريف بمتغيرات الدارسة والجوانب النظرية المتعلقة بها ، نحاول في هذا الفصل عرض أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدارسة الحالية ، من المنهج والعينة ومواصفاتها ، وكذا إجراءات تطبيق الدارسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المتبعة.

1) منهج الدراسة:

تعد عملية اختيار المنهج مرتبط بطبيعة البحث وبما أن موضوع دارستنا هو معرفة العلاقة بين عدم تحمل اليقين وبين استجابتي القلق و الاكتئاب عند الطلبة الجامعيين و مدى تأثر العلاقة ببعض المتغيرات، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي (العلائقي) .

2- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية :

ضمت العينة الاستطلاعية الطلبة الجامعيين باختلاف مستوياتهم بكلية العلوم الإجتماعية جامعة عمار ثليجي ،أين تكونت من (50) طالبا، والتوزيع للعينة حسب المتغيرات موضح في الجدول التالي:

الجدول(1) : خصائص العينة الاستطلاعية حسب السن و الجنس و المستوى التعليمي والوضع الاجتماعي

خصائص العينة		العدد	النسبة
السن	<30	40	% 80
	≥30	10	% 20
الجنس	ذكر	20	% 40
	أنثى	30	% 60
المستوى الجامعي	مستوى الليسانس	35	% 70
	مستوى الماستر	15	% 30
الوضع الاجتماعي	متزوج	12	% 24
	عازب	38	%76

3-أدوات الدراسة :

3-1مقياس عدم تحمل اللايقين:

-من خلال التعريف الذي وضعه Dugasو Ladaceur انشأ Freeston (1994)أداة قياس لعدم تحمل اللايقين (IUS) Intolerance of Uncertainty Scale وهي نسخة أصلية بالصيغة الفرنسية،وترجم المقياس الى اللغة الانجليزية من قبلDugaو Buher (2002).

-وفي وقت لاحق ولتوضيح طبيعة المفهوم أكثر ولتحسين تنفيذه تم وضع تعريف جديد لعدم تحمل اللايقين هذا التغيير النظري استدعي منGosselin وزملاؤه (2008)إلى تطوير أداة قياس جديدة من أجل حساب التغيرات النظرية التي أجريت . (Sexton.2009)

-مقياس عدم تحمل اللايقين هو المقياس الاكثر شيوعا يحتوي على 27 بندا مع مقياس استجابة من خمسة نقاط .

3 -1-1) صدق الترجمة:

بعد ترجمة الاداة قمنا بعرضها على ثلاثة من الاساتذة ، أساتذين في مجال التخصص وأستاذ في تخصص اللغة الاجنبية ولقد اخذت التصحيحات التي قامو بها بعين.والبنود التي تم تعديلها هي :2-7-10 -17- 26

3-1-2)الصدق : ومن التعاريف العامة له والشائعة هو: أن الاختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه .(معمرية، 2012)

دلت الدراسات السابقة على تمتع الاداة بصدق كما بينه Dugas وزملائه (2013).

- أما في دراستنا فوصل:

أ) **صدق الاتساق الداخلي:** معاملات الارتباط ما بين البنود والدرجات الكلية وصلت إلى ما بين 0،45 إلى 0،78 أغلبها دال عند 0،01.

ب)**وصل صدق االتميزي** : الى ت=9.1 دال عند 0.01

3-1-3) الثبات: تم تقديره بطريقتين هما

أ- معامل ألفا كرونباخ الذي وصلت قيمته إلى0،75 وهو دال عند 0.01

ب-و بالتجزئة النصفية وصلت قيمته إلى 0،65 وهو دال عند 0.05

3-2) المقياس القلق والاكتئاب لـHADS: Hospital Anxiety and Depression Scale

و الذي أنشأه Zigmond و Snaith (1983) لتقييم القلق والاكتئاب في عينات غير مرضية مفهوم الطب النفسي سنة 1983، وقام بترجمته وتعديله محمد صلاح خليل(1995)، من جامعة الخرطوم ووصفه بالصورة النهائية، مهيد محمد متوكل بجامعة أم درمان الإسلامية.

وهو من أكثر المقاييس ملائمة للعينات العيادية، يتسم بدرجة عالية من الثبات والصدق.

يتكون هذا المقياس من 14 عبارة، حيث تشير العبارات الفردية في المقياس إلى القلق، والعبارات الزوجية إلى الاكتئاب، والجدول التالي يوضح عبارات المقياس:

المقياس	عدد العبارات
القلق	7
الاكتئاب	7
المجموع	14

3-3)طريقة تصحيح المقياس:لكل سؤال من أسئلة المقياس أربعة إجابات (خيارات)، تتدرج من (0،1،2،3) يسمح للحالة بإجابة واحدة فقط، ويكون التقييم معاكس للإجابة مثلا: الإجابة الأولى درجتها (3) والإجابة الأخيرة درجتها (صفر)، ثم تجمع كل الدرجات لتحديد القلق و الاكتئابكل على حدة.

مفتاح تصحيحه على الشكل التالي:

المقياس	مدى الدرجة	دلالة الدرجة
مستوى القلق أومستوى الإكتئاب	0-7	لا توجد أعراض
	8- 10	ضعيف -خفيف
	11<	شديد

وجاء مفتاح التصحيح الذي إعتمدناه على النحو التالي:

الأبعاد	دلالات الدرجات
قلق	0-11 درجة قلق منخفض
	12-21 درجة قلق مرتفع
إكتئاب	0-11 درجة اكتئاب خفيف
	12-21 درجة إكتئاب مرتفع

على عينة من 50 طالبا،وقد تم تقدير صدق أداة القياس المستعملة HADS الخصائص السيكومترية للتحقق من صلاحية الأداة من حيث الصدق والثبات ثم حساب كل منهما:

1.3.3) صدق الترجمة: تمت ترجمة المقياس والتأكد من خصائصه السيكومترية في عديد الدول العربية مثل العربية السعودية: (زهير الحصري وزملائه ، 2015)، وفي الكويت الامارات العربية المتحدة، (والسودان صلاح خليل، 1995)

لذلك لم نرى ضرورة لترجمته واعتمدنا النسخة السودانية كما حضرها مهيد محمد المتوكل.

2.3.3) الصدق:

يتم تقييم صدق المقياس بطريقتين:

أ)- معامل الاتساق الداخلي: حيث وصلت معاملات الارتباط ما بين 0,45 و 0,85 كلها دالة عند 0،05. و 0.01.

ب)- صدق التمييز: وصلت قيمة "ت" إلى 8،5 دال عند 0.01.

كان تطبيق اداتي الدارسة (مقياس عدم تحمل اليقين " و المقياس للقلق و الاكتئاب HADS)صورة بطارية واحدة شملتهم، وكان التطبيق فرديا حسب تواجد العينة. وتمّ التأكد من صحة الإجابات، و أجريت عملية التصحيح بعد ذلك.

-4 الدراسة الأساسية:

-4-1 وصف عينة الدراسة:

اختيرت عينة البحث بطريقة عشوائية طبقية في كلية العلوم الاجتماعية " بجامعة عمار ثليجي –الأغواط حيث تكوّن المجتمع الأصلي من 4145 طالبا ، موزع على كامل المستويات .

4-1) خصائص العينة الأساسية:

4-1-1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

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

الجدول (02):يوضح توزيع العينة حسب الجنس

مؤشرات إحصائية / متغيرات	العدد	النسبة المئوية
ذكر	44	٪25
أنثى	131	٪75
المجموع	175	٪ 100

يتضح من الجدول السابق أنّ عدد الذكور كان(44) و بنسبة (25٪)، بينما عدد الإناث بلغ (131) بنسبة (75٪)، أين نلاحظ الفارق في النسب بين الذكور و الإناث لصالح الإناث.

4-1-2) توزيع أفراد العينة حسب السن:

يتراوح سن عينة الدراسة بين (18-56) سنة، و قد تمّ تقسيم السن إلى فئتين، فئة سن أقل من (30) سنة، و فئة تساوي أعمارهم أو تكبر عن (30) سنة، و اخذنا هذا التقسيم باعتباره متوسط الفئة العمرية للعينة الدراسة.

الجدول (03):يوضح توزيع العينة حسب السن

مؤشرات إحصائية / متغيرات	العدد	النسبة المئوية
<30	143	٪82
≥30	32	٪ 18
المجموع	175	٪ 100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن العينة الكلية للدراسة المكونة من (175) فردا تتوزع حسب السن إلى فئتين: الفئة الأولى (30>) يبلغ عددها (143) فردا بنسبة (81.7٪)، و الفئة العمرية الثانية (30≤) عددها (32) فردا بنسبة (18.2٪).

4-1-3) توزيع أفرد العينة حسب المستوى التعليمي:

تمّ توزيع أفراد العينة الكلية حسب المستوى التعليمي إلى فئتين: (مستوى الليسانس ،مستوى ماستر) .

الجدول (04)يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

مؤشرات إحصائية / متغيرات	العدد	النسبة المئوية
مستوى ليسانس	134	٪77
مستوى ماستر	41	٪23
المجموع	175	٪ 100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أنّ العينة الكلية للدراسة المكونة من (175)فردا تتوزع حسب المستوى العلمي الى مستويين مستوى ليسانس البالغ عددها (134) فردا بنسبة (77٪)، و المستوى (مستوى ماستر) يبلغ عددها (41)فردا يمثلون نسبة (23٪).

4-1-4) توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاجتماعي:

و يتوزع أفراد العينة الكلية، فيما يخص متغير الوضع الاجتماعي حسب الحالة الاجتماعية إلى فئتين:فئة المتزوجين(متزوج) مستوى اجتماعي مرتفع، و نعتبرهم على أساس أنّ الدعم الاجتماعي الزواج من محددات ، وفئة غير المتزوجين (عازب) على أساس الوضع الاجتماعي منخفض، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (05):يوضح توزيع العينة حسب الوضع الاجتماعي

مؤشرات إحصائية / متغيرات	العدد	النسبة المئوية
متزوج	26	٪15
عازب	149	٪85
المجموع	175	٪ 100

من خلال الجدول السابق تتوزع العينة الكلية للدراسة المكونة من (175) فردا حسب الوضع الاجتماعي إلى فئتين: فئة (المتزوج) البالغ عددها 26 فردا بنسبة (15 ٪)، و الفئة الثانية (عازب) و وعددها 149 فردا بنسبة (85)

5-إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من صلاحية أداة القياس ، حيث تقيس ما وضعت لقياسه (الخصائص السيكومترية)

وذلك في الفترة مابين(من 3 فيفري إلى 4 مارس 2020)حيث تم الاتصال ببعض الأساتذة من اجل اعطاء جزء من الوقت الرسمي للحصة، من أجل جمع المعلومات وتطبيق المقياس على الطلبة، ولقد حرصنا على أن يكون التطبيق منتظما و دقيقا.

6-الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات:

ونظرا لتعدد طرق حساب الخصائص السيكومترية أدوات الدراسة وأيضا فروض الدراسة استدعت الضرورة إلى اللجوء إلى العديد من الأساليب الإحصائية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معامل ارتباط بيرسون.
- إختبار t test.
- إجراء تفريغ البيانات للتحليل باستخدام برنامج النسخة 25 (spss) .

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل الى كل مايخص الإجراءات الميدانية للدراسة والمتمثلة في طبيعة المنهج الملائم وهو المنهج الوصفي الارتباطي وذلك من خلال ذكر العينة لمواصفاتها السيكومترية ثم إجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المعتمدة في النتائج الدراسية لتسهيل عرضها و تحليلها وتفسيرها في الفصلين القادمين .

الفصل السادس: النتائج و المناقشة

تمهيد

1- نتائج و مناقشة الفرضية الأولى

2- نتائج و مناقشة الفرضية الثانية

3- نتائج و مناقشة الفرضية الثالثة

4- نتائج و مناقشة الفرضية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض النتائج المتحصل عليها انطلاقا من الأرقام الممثلة في الجداول المبينة و الجداول الملحقة و الأشكال، أين سنتطرق إلى مناقشتها و تفسيرها.

1) نتائج و مناقشة الفرضية الاولى:

و التي نصت على أ: –"نتوقع انخفاض مستوى عدم تحمل اللايقين لدى الطلبة الجامعيين"

الجدول رقم (06):يوضح مستويات عدم تحمل اللايقين لدى الطلبة الجامعيين .

مستويات عدم تحمل اللايقين	عدم تحمل اللايقين منخفض أصغر من أو يساوي 76	عدم تحمل اللايقين مرتفع أكبر من 76
عدد أفراد من العينة	92	83
النسبة	%56	%44

نقسم العينة استنادا الى المتوسط التطبيقي لدرجات مقياس عدم تحمل اللايقين الذي بلغ 76 (75.87)

واعتمادا على مقياس عدم تحمل اللايقين الذي استخدم لغرض الدراسة وصل عدم تحمل اللايقين المنخفض الى 92 طالب بنسبة 56% .أما بالنسبة لعدم تحمل اللايقين المرتفع وصل الى 83 طالب بنسبة 44% .نلاحظ ان اكثر من نصف العينة لديهم قدرة على تحمل اللايقين .

–واعتمادا على النتائج السابقة يمكن اعتبار الفرضية محققة ونقبل كون انخفاض مستوى عدم تحمل اللايقين .

1-1 "تتوقع وجود فروق دالة في درجة عدم تحمل اللايقين لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الجنس ،والسن،والمستوى التعليمي ،والوضع الاجتماعي."

1-1-1 درجة عدم تحمل اللايقين حسب الجنس:

جدول رقم (07): يوضح درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف الجنس:

البيانات الإحصائية / المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	درجة الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	ذكور	44	76،22	1،98	0.15	غير دال
	إناث	131	75،75	1،64		

-**من** خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان عدد الذكور في العينة 44 بمتوسط حسابي لدرجات عدم تحمل اللايقين يبلغ 76،22 ودرجة انحراف معياري 1،98 ،أما عدد الإناث في العينة فقد وصل الى 131 بمتوسط حسابيلدرجات عدم تحمل اللايقين يبلغ 75،75 ودرجة انحراف معياري 1،64 .

-نلاحظ ان الفرق في درجة عدم تحمل اللايقين في العينة بإختلاف الجنس غير دالة ،مما يعني اننا نرفض فرضية الدراسة ونستبدلها بالفرضية البديلة التي تنص على:لاتوجد فروق في درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف الجنس.وتتفق نتيجة الدراسة مع مع نتائج دراسة Gosselin على عينة مكونة من 352 طالب فرنسي ،تضمن الدراسة ادوات مختلفة منها مقياس عدم تحمل اللايقين ،واستبيان القلق نتيجة الدراسة كانت لا توجد فروق في درجات عدم تحمل اللايقين فيما يتعلق بالجنس.

-وتتفق مع نتيجة الدراسة Emily على عينة مكونة من 273 مشارك منهم 77،6% اناث،و20،7% ذكور ،و1،7% تجاهل ذكر جنسهم ووجد انه لاتوجد فروق فيما يتعلق بالجنس.

1-1-2 درجة عدم تحمل اللايقين حسب السن:

جدول رقم(08):يوضح درجة تحمل اللايقين في العينة باختلاف السن:

البيانات الإحصائية / المتغير	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	اقل من 30 سنة	143	77،11	1،49	2،010	دالة عند 0،01
	اكبر او يساوي30 سنة	32	70،31	2،55		

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد الذي تتروح أعمارهم أقل من 30 سنة هو 143 بمتوسط حسابي يبلغ 77،11 وانحراف معياري 1،49 ،أما عدد الذي تتراوح اعمارهم او تساوي 30 سنة هو32 بمتوسط حسابي يبلغ70،31وانحراف معياري 2،55.

-نلاحظ ان درجة تحمل اللايقين في العينة دالة لصالح منخفضي السن (اقل من 30 سنة) حيث بلغت قيمة ت=2،01 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0،01ومنه تقبل فرضية الدراسة.

-وهذا يختلف الى ما توصل اليه Grenier وزملاؤه (2005) على عينة تضم 290 مشاركا تتراوح اعمارهم بين 18 الى 74 سنة حيث توصلت نتيجة الدراسة الى قيمة ت -0.17 عند مستوى الدلالة 0.01 مما يعني أنه لا توجد فروق في درجة تحمل اللايقين فيما يتعلق بمتغير السن.

-وتتفق نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة Dugasو Buher(2006) حيث قاما بدراسة على عينة من الطلبة الجامعيين بكونكورديا تضم العينة 197 طالب حيث بلغ متوسط اعمارهم 22،56 سنة كانت قيمة ت 0.19 دال عند مستوى الدلالة 0.01 مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عدم تحمل اللايقين والسن .

-جدول رقم (09) :يوضح درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف المستوى التعليمي:

البيانات الإحصائية / المتغير	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	ليسانس	134	76،04	1،42	0.86	غير دال
	الماستر	41	73،6	1،49		

يتضح من الجدول اعلاه درجة تحمل اللايقين في العينة باختلاف المستوى التعليمي غير دال مما يعني انه نرفض فرضية الدراسة ونستبدلها باللفرضية البديلة التي تنص على :"لا توجد فروق في درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف المستوى التعليمي "

-وهذا يتفق مع الدراسة التي قام بها Buherو Dugas (2006) حيث قامو بدراسة على عينة مكونة من 197 طالبا مقسمين الى 47 %)التحق بالسنة الاولى ،(23%) من السنة الثانية ،(16%)من السنة الثالثة ،(14%)من السنة الرابعة واكثر حيث وجد انه لا توجد فروق في درجة عدم تحمل اللايقين فيما يتعلق بمتغيرالمستوى التعليم.

1-1-4 درجة عدم تحمل اللايقين حسب الوضع الاجتماعي:

-جدول رقم (10): يوضح درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي:

البيانات الإحصائية / المتغير	الوضع الاجتماعي	العدد في العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	المستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	عازب	149	77،44	1،43	2،90	دالة 0،01
	متزوج	26	66،88	2،88		

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ عدد العزاب في العينة هو 149 بمتوسط حسابي 77،44 وانحراف معياري 1،43 ،أما ععد المتزوجين في العينة هو 26 بمتوسط حسابي 66،88 وانحراف معياري 2،88

-نلاحظ ان درجة عدم تحمل اللايقين لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الوضع الاجتماعي دال لصالح فئة العزاب حيث بلغت قيمة ت=2،90 وهي دالة عند مستوى الدلالة0،01 ،ومنه نقبل فرضية الدراسة.

-وقد يرجع الى ان فئة المتزوجين في العينة عددها قليل مقارنة بالفئة العزاب وكذلك قد يكون المشروع العائلي لهذه الفئة دورا هاما في جعلها تعيش نوعا من الاستقرار الاجتماعي والنفسي وكذلك العائلي الذي يعتبر من الاهداف المستقبلية للطلبة الجامعين بعد التخرج.

2)الفرضية الثانية: التي تنص على اننا نتوقع انخفاض درجة القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين".

2-1) نتوقع انخفاض درجة القلق لدى الطلبة الجامعيين.

الجدول رقم (11):درجة القلق في العينة

مستويات القلق	القلق منخفض يساوي او اقل من 11	قلق مرتفع اكبر من 11
العدد من العينة	110	65
النسبة	%63	% 37

- باعتبار درجات تصحيح المقياس الفرعي للقلق فان درجة 11 هي الفارقة بين ارتفاع وانخفاض القلق.
- بلغ عدد الطلاب منخفضي القلق 110 طالبا بنسبة 63% وعدد الطلاب مرتفعي القلق 65 طالبا بنسبة 37%.
- نلاحظ مايقارب ثلثي الطلاب منخفضي القلق كما توقعت بالفرضية الثانية،ونتيجة دراستنا تختلف مع نتائج دراسة قام بها الدكتور فاروق السيد عثمان للقياس مدى انتشار القلق العام لدى طلاب الجامعة وكذلك التعرف على الفروق بين الاناث والذكور تكونت العينة من 1450 من طلاب كلية التربية باقسام للغة العربية واللغة الانجليزية والعلوم من جامعة المنصورة مصر وكانت نتيجة الدراسة ان نسبة الطلاب الذكور والاناث مرتفعة عند مستويات القلق العالية . (محمد المرزوقي .2008)

2-1-1)نتوقع انخفاض درجة القلق في العينة باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي .

-الجدول رقم (12):يوضح درجة القلق في العينة باختلاف الجنس

البيانات الاحصائية / المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
القلق	الذكور	44	10،44	0،40	0،75	غير دال
	الإناث	131	10،12	0،22		

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان عدد الذكولر في العينة هو 44 بمتوسط حسابي يبلغ 10،44 وانحراف معياري بقيمة 0،40 ، اما عدد الاناث في العينة هو 131 بمتوشط حسابي يبلغ 12،10 وانحراف معياري بقيمة 0،22 .

- نلاحظ بعد تطبيق اختبار"ت" والتي وجدت قيمتها ت=(0.75) وهي قيمة غير دالة .ومنه نرفض فرضية الدراسة ونقبل الفرضية البديلة التي تنص : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة ا لقلق لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الجنس.

-تختلف نتيجة الدراسة عن نتائج الدراسات التي قام بها عطية (1998) ضمت 200 ذكر 200 انثى حيث كانت النتيجة لصالح الاناث، ان هذا الاختلاف قد يعزى الى الاساس البيولوجي ،كما ان المراة اكثر حساسية من الرجل وهذا يعود الى الطبيعة التكوينية لها فهي سريعة التاثر الامر الذي ينعكس بالسلب على حالتها النفسية .دراسة بنزير وزدنز (1988) :حيث طبق مقياس حالة –سمة القلق على عينة مكونة من 151 من الذكور 223 من الاناث من طلبة الجامعة ،وقد اظهرت الدراسة ان الاناث اعلى من الذكور في سمة –حالة القلق– دراسة غريب عبد الفتاح 1990 :لقياس انتشار سمة القلق بين طلاب دولة الامارات العربية فكانت عينة الدراسة مكونة من 200 ذكور و 250 اناث .حيث وجد ان لاناث قد حصلن على درجة اعلى في قياس حالة –سمة القلق من الذكور. وفي دراسة قام بها الدكتور فاروق السيد عثمان :للقياس مدى انتشار القلق العام لدى طلاب الجامعة وكذلك التعرف على الفروق بين الاناث والذكور تكونت العينة من 1450 من طلاب كلية التربية باقسام للغة العربية واللغة الانجليزية والعلوم من طلاب ذكور واناث من جامعة المنصورة مصر وكانت نتيجة الدراسة ان طلاب الاناث اكثر قلقا من طلاب الذكور وان نسبة الطلاب الذكور والاناث مرتفعة عند مستويات القلق العالية .ووجد (ستارثي,1979) :في دارسة ضمّت 200 ذكر و200 أنثى فتحصلت على درجة القلق لصالح الإناث.

-وتتفق نتيجة دراستنا مع دراسة فاروق عثمان (1993) :حيث وجد انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب الذكور وعددهم 75 والطالبات الاناث عددهم 25 في المتغيرات القلق الفام وسمة وحالة القلق وقلق الحرب وقلق الموت.

-ويعود اختلاف نتيجة دراستنا على الدراسات السابقة الى التطورات الاجتماعية التي شهدها مجتمعنا في الحقبة الاخيرة والتي لها اثر على ذلك ،وكذلك ظروف الجنسين كانت اشد اختلافا فيما مضى والان

اصبحت متقاربة جدا اجتماعيا ومهنيا مما يلغي تلك الفروق المتواجدة، وكذلك تمتع الانثى بدرجة حرية والتي تعتبر من العوامل التي تخفف القلق .

-جدول رقم (13):يوضح درجة القلق في العينة باختلاف السن:

البيانات الاحصائية / المتغير	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
القلق	منخفضي السن	143	10،27	0،21	0،72	غير دال
	مرتفعي السن	32	9،91	0،42		

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان عدد منخفضي السن بلغ 143 والمتوسط الحسابي 10،27 والانحراف المعياري 0،72 ،ام الفئة الثانية والمتمثلة في مرتفعي السن بلغ عددهم 32 ومتوسط الحسابي 9،91 والانحراف المعياري 0،42 .

- ان الفرق في درجة القلق في العينة باختلاف السن بلغت قيمة ت= 0،72 وهي قيمة غير دا لة ،زمنه نرفض فرضية الدراسة ونستبدلها بالفرضية البديلة التي تنص على :"لا توجد فروق في درجة القلق في العينة باختلاف السن ".

- وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها " **بيك** (Beck 1972) "على خمسين سيدة لديهن أورام بالثدي ، وتتراوح أعمارهن بين 40 – 60 عاما ، وباستخدام مقابلة مقننه أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعانى من القلق . وقد يرجع هذا الى تقارب الفئة العمرية وانتمائها الى مرحلة مشتركة .

-جدولرقم (14) يوضح درجة القلق باختلاف المستوى التعليمي:

البيانات الاحصائية / المتغير	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
القلق	الليسانس	134	10،2	0،20	0،43	غير دال
	الماستر	41	9،2	0،39		

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان الاختلاف درجة القلق لدى الطلبة الجامعيين باختلاف المستوى التعليمي بلغ ت=0،43 وهي قيمة غير دالة.مما يعني اننا نرفض فرضية الدراسة ونستبدلها بالفرضية البديلة التي تنص على :"لاتوجد فروق في درجة القلق في العينة باختلاف المستوى التعليمي" وقد يرجع هذا الى التقارب في المستويات .

-جدول رقم (15):يوضح درجة القلق في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي:

البيانات الاحصائية / المتغير	الوضع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانجراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
القلق	العازب	149	10،28	0،21	0،94	غير دال
	المتزوج	26	9،77	0،40		

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان عدد فئة العزاب هو 149 فرد وبلغ المتوسط الحسابي لهذه الفئة 10،28 وقيمة الانحراف المعياري 0،21 ،أما عدد فئة المتزوجون فقد بلغ 26 فردا بمتوسط حسابي 9،77 وقيمة الانحراف المعياري 0،40 .

-ان درجة القلق في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي بلغت قيمة ت=0،94 وهي قيمة غير دالة.مما يعني اننا نرفض فرضية الدراسة ونستبدلها بالفرضية البديلة التي تنص على:"لا توجد فروق في درجة القلق في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي.

-وقد يرجع هذا الى كون معظم أفراد العينة من فئة العزاب مما يعني قلة الضغوطات والتزامات الحياة الزوجية التي تسبب نوعا ما قلقا .

2-2)نتوقع انخفاض درجة الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين

-جدول رقم (16): يوضح درجة اكتئاب لدى الطلبة الجامعيين

مستويات الاكتئاب	اكتئاب منخفض اقل او يساوي 11	اكتئاب مرتفع اكبر من 11
العدد من العينة	108	67
النسبة	% 61	%39

-بإعتبار درجات تصحيح المقياس الفرعي للاكتئاب فان درجة(11) هي الفارقة بين ارتفاع وانخفاض الاكتئاب .

– بلغ عدد الطلاب منخفضي الاكتئاب (108)طالبا بنسبة (61%) وعدد الطلاب مرتفعي الاكتئاب (67)طالبا بنسبة(39 %).

– نلاحظ أن ما يقارب ثلثي الطلاب منخفضي الاكتئاب كما توقعت الفرضية الثانية وهذا يختلف الى ماتوصل اليه دراسة Vauhkononen و زملائه(1997)على مائة مشارك، وأظهرت النتائج أن 85% من أفراد العينة يعانون من الاكتئاب الحاد وذلك اعتمادا على مقابلة مقننة .(الأنصاري، 1996) قد يرجع الى كون معظم افراد العينة من فئة العزاب مما يتميزون بنقص المسؤوليات التي تتطلبها الحياة الزوجية من قبل الإناث أو الذكور والتي تسبب نوعا من ضغوطات .وكذلك قد يرجع ذلك الى توفر كل الاحتياجات والوسائل في جميع المجالات الترفيهية والرياضية والثقافية التي تجعل الطالب الجامعي من شأنه تقليل ضغوطاته وملئ اوقات فراغه بممارستها.

2-2-1)نتوقع اختلاف درجة الاكتئاب في العينة باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي

-جدول رقم (17): يوضح درجة الاكتئاب في العينة باختلاف الجنس:

البيانات الاحصائية / المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكور	44	10،20	0،34	0،89	غير دال
	اناث	131	9،84	0،20		

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان عدد الاناث في العينة هو131 ويبلغ متوسط الحسابي 9،84 وقيمة الانحراف المعياري هي 0،20 ،أما عدد الذكور في العينة هو 44 ويبلغ متوسط الحسابي 10،20 وقيمة الانحراف المعياري 0،20 .

-نلاحظ ان درجة الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الجنس بلغت ت=0،89 وهي قيمة غير دالة.مما يعني اننا نرفض فرضية الدراسة ونستبدلها بالفرضية البديلة التي تنص على :"لا توجد فروق في درجة الاكتئاب في العينة باختلاف الجنس".

-وجاءت نتيجة الدراسة تختلف عن نتائج الكثير من الدراسات التي تؤكد على أن الإناث أكثر شعورا بالاكتئاب من الذكور، ويمكن أن يعزى هذا الاختلاف حسب ما ترى لويس(Lewis,1985)، إلى أن الأنثى عموما أكثر حساسية ورهافة من الذكر، وأكثر خضوعا للآخرين منه، مما يعلل إصابتها باالاكتئاب أكثر من الذكر، فالإناث يتفوقن على الذكور في اختبارات الاكتئاب، في حين يرجع بعض الباحثين (Boomsma et al,2005) و (Greaves-Lord et al,2007) و(الحسانين:2003) و(غريب:1988)، شعور الإناث بالاكتئاب أكثر من الذكور إلى عوامل عضوية وحيوية وهرمونية، فالذكور عموما يميلون إلى الاستجابة لما قد يخبرونه من مشاعر اكتئابية بطريقة أكثر فعالية يكون من شأنها القضاء على هذه المشاعر،بينما يميل الإناث إلى الاستجابة للمشاعر الاكتئابية بطريقة فيها تضخيم وتأمل ذاتي زائد في أسباب هذه المشاعر وأصولها ونتائجها. (الشبؤون، 2011)

- و قد يرجع هذا الاختلاف في النتائج الى التغيرات الثقافية والتطورات الاجتماعية والمهنية التي جعلت الفروق بين الجنسين تتقارب ان لم نقل تساوت ،حيث تخلصت الانثى من ذلك الخضوع وأصبحت تتمتع بدرجة حرية تجعلها اكثر قوة وثقة في امكانياتها في مواجهة مواقف الحياة.

-جدول رقم (18):يوضح درجة الاكتئاب في العينة باختلاف السن:

البيانات الاحصائية / المتغير	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
الاكتئاب	منخفضي السن	143	9،90	0،20	-0 .35	غير دال
	مرتفعي السن	32	10،06	0،37		

-من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد الأفراد منخفضي السن 143 بمتوسط حسابي يبلغ 9،90 وانحراف معياري بقيمة 0،20 ، اما الافراد مرتفعي السن 32 بمتوسط حسابي يبلغ 10،06 وانحراف معياري بقيمة 0،37 .

– نلاحظ ان الفرق في درجة الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين باختلاف السن بلغت ت=–0،35 وهي قيمة غير دالة.مما يعني انا نرفض فرضية الدراسة ونستبدلها بالفرضية البديلة التي تنص عل :" لاتوجد فروق في درجة الاكتئاب في العينة باختلاف السن ".–وقد يرجع هذا الى تقارب الاعمار في العينة مما يعني انتمائها الى مرحلة عمرية مشتركة.

–جدول رقم (19): يوضح درجة الاكتئاب في العينة باختلاف المستوى التعليمي

البيانات الاحصائية / المتغير	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
الاكتئاب	الليسانس	134	9،8	0،17	1- .53	غير دال
	الماستر	41	10،3	0،35		

–من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان عدد الافراد ذوي المستوى المنخفض يبلغ 134 فردا اما ذوي المستوى المرتفع يبلغ 41 فردا

– نلاحظ اختلاف درجة الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين باختلاف المستوى التعليمي بلغ –1,53. وهي قيمة غير دالة.مما يعني انا نرفض فرضية الدراسة ونستبدلها بالفرضية البديلة التي تنص على:" لا توجد فروق في درجة الاكتئاب في العينة باختلاف المستوى التعليمي "

وقد يرجع هذا الى التقارب في المستوى التعليمي بين المستوى الليسانس ومستوى ماستر

–جدول رقم(20): يوضح درجة الاكتئاب في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي:

البيانات الاحصائية / المتغير	الوضع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
الاكتئاب	العازب	149	9،89	0،20	-0.61	غير دال
	المتزوج	26	10،19	0،38		

–نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان عدد العزاب في العينة 149 فردا بمتوسط حسابي يبلغ 9،89وانحراف المعياري تبلغ قيمته 0،20 ،وعدد المتزوجين في العينة 26فردا بمتوسط جسابي يبلغ 10،19 وانحراف المعياري تبلغ قيمته 0،38 .

-نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان اختلاف درجة الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الوضع الاجتماعي بلغ -0,61 وهي قيمة غير دالة ،مما يعني رفض فرضية الدراسة ونستبدلها بالفرضية البديلة التي تنص على:"لا توجد فروق في درجة الاكتئاب في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي".

- وقد يرجع هذا كون العينة معظمها من فئة العزاب وعادة ما نلاحظ ان الفئة المتزوجة تكون نتيجة الالتزامات وضغوطات الحياة الزوجية اكثر عرضة للاصابة باضطرابات النفسية ومن بينها الاكتئاب.

3)الفرضية الثالثة : والتي تنص على"تتوقع وجود علاقة ارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وبين كل من درجتي القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين ".

-جدول رقم (21):يوضح نتائج معامل الارتباط بين عدم تحمل اللايقين ودرجة القلق في العينة:

البيانات الاحصائية / المتغير	القلق	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	0،32	دال عند 0،01

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ توجد علاقة ارتباطية دالة بين عدم تحمل اللايقين وبين القلق r=0.32 دال عند 0.01 ،وتتفق نتيجة الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة دراسة Buhrو Dugas (2004):هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مقاييس المخاوف، عدم تحمل اللايقين، على عينة قوامها 197 طالب جامعي، وباستخدام مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس بينسيلفينيا للمخاوف. أظهرت النتائج أن القلق مرتبط بعدم تحمل اللايقين. عدم تحمل اللايقين يظهر كمنبأ بارز للمخاوف مقارنة مع العمليات المعرفية الأخرى.

دراسة ,Leeوزملاؤه (2010 ,):هدفت الدراسة إلى التحقق من تجارب التجنب والتوتر حول الانفعالات على عينة تطلب العلاج ومشخصة باضطراب القلق العام، كما تم مقارنتها بعينة ضابطة غير مصابة بالقلق، ومعرفة العلاقة بين متغيرين في اضطراب القلق العام: عدم تحمل اللايقين والمخاوف. تم الاستعانة بالعديد من المقاييس مثل، مقياس عدم تحمل اللايقين ، مقياس الاضطرابات الانفعالية،

أظهرت النتائج أن الأشخاص المصابين باضطراب القلق العام يظهرون مستويات عالية من تجارب التجنب والتوتر مقارنة بالعينة الضابطة. تجارب التجنب والتوتر حول انفعالات القلق، والغضب.

دراسة Chenو ,Hong (2010):هدفت الدراسة إلى معرفة التفاعل المتبادل بين عدم تحمل اللايقين والشجارات اليومية وتأثيرها على أعراض القلق على عينة تتكون من 110 طالب ما بعد تدرج. تم التحقق من ذلك بواسطة مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس باك للقلق، مقياس الشجارات اليومية. أظهرت النتائج أن عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين الشجارات اليومية وأعراض القلق. الشجارات تأدي إلى ظهور أعراض قلق مرتفعة عند الأفراد ذوي عدم تحمل اللايقين المرتفع، لكن ليس مع عدم التحمل اللايقين المنخفض.

دراسة Reumanوزملاؤه (2015 ,):هدفت الدراسة إلى الكشف عن ذلك الامتداد الذي يوضح اللايقين ضمن ادراك المواقف التهديدية والاستجابة لها. تمت على عينة قوامها 373 طالب ما بعد تدرج، وذلك من خلال المنهج التجريبي بتعريض العينة لمنبهات ومثيرات محددة. أظهرت النتائج أن المواقف التهديدية العالية والتي تتضمن اللايقين تؤدي إلى مستوى عال من القلق والاندفاع نحو سلوكيات الأمن.

دراسة (Wrightوزملاؤه (2017):هدفت الدراسة إلى التحقق من كون عدم تحمل اللايقين وسيط في العلاقة بين التعلق والمخاوف عند الراشد. شملت الدراسة 281 فرد من استراليا، حيث تم استخدام مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس تجارب العلاقات الحميمية، ومقياس بينسيلفينيا. أظهرت النتائج أن القلق والتعلق التجنبي مرتبطين إيجابيا مع عدم تحمل اللايقين، كما أن التعلق القلق والتعلق التجنبي وعدم تحمل اللايقين مرتبطين إيجابيا مع المخاوف. كما أن عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين التعلق القلق والمخاوف.

–و ايضا العديد من الدراسات التجريبية اشارت الى وجود علاقة ايجابية بين عدم تحمل اللايقين والقلق ،فمن الناحية التجريبية فقد تبين ان زيادة مستوى عدم تحمل اللايقين يزيد من مستوى القلق وذلك ما اكدته بفض الدراسات التجريبية مثلMetzgerو .Miller ، و Cohen.(1990)انه في حالات صنع القرار استغرق الافراد ذوي الاتجاه المقلق العالي مزيدا من الوقت لاتخاذ القرارات في ظروف غامضة من الافراد ذوي الميل المنخفض للقلق،وهذا يشير الى ان الناس الذين يثار قلقهم يتفاعلون مع عدم اليقين في

الحالات الغامضة يحتاجون المزيد من الوقت للبحث على المعلومات الكافية الامر الذي يسهم من شانه في توليد شواغل متعددة .

–وفي دراسة اخرى اجراها (Talbot،Dugas، ladouceur.1999)انه في مواجهة بعض المهام كان الافراد ذوي المستوى العالي لعدم تحمل اللايقين اقل ثقة في ادائهم ،وهذا يوحي من شانه ان الافراد الذين لا يتحملون عدم اليقين ستكون لديهم ثقة اقل في قدراتهم على اتخاذ القرارات الأمر الذي سيؤدي بهم الى القلق بشان الاثار المترتبة على قدراتهم .(2014. Darouin)

–وقد يرجع وجود هذه العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين القلق حسب Dugas ان اضطراب القلق هو توقع النتيجة السلبية حول المشكل وعدم تحمل اللايقين هو مرتبط بالبعد الفردي للمستقبل.

––جدول رقم (22):يوضح نتائج معامل الارتباط بين عدم تحمل اللايقين ودرجة الاكتئاب في العينة:

البيانات الاحصائية المتغير	الاكتئاب	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	0،03	غيردال

–من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان لا توجد علاقة ارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة الاكتئاب وهه النتيجة تختلف عن نتائج الدراسات السابقة دراسة Yookوزملاؤه (2010 ,):هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين عدم تحمل اللايقين، الاجترار، والاكتئاب . حيث تمت الدراسة على 27 شخص مصاب باكتئاب جسيم، و 28 شخص مصاب باضطراب القلق العام، و 16 شخص بأعراض مشتركة بين اضطراب القلق العام والاكتئاب الجسيم. ومن الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة : المقابلة ، مقياس هاملتون للقلق، مقياس هاملتون للاكتئاب، مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس بينسيلفينيا للمخاوف. أظهرت النتائج أن المخاوف، الاجترار، عدم تحمل اللايقين، القلق وأعراض الاكتئاب على علاقة ارتباطية فيما بينها. المخاوف تتوسط جزئيا العلاقة بين عدم تحمل اللايقين والقلق، أما الاجترار فيتوسط العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وأعراض الاكتئاب.

– دراسة (Gentes, Ruscio (2011):هدفت الدراسة إلى الكشف عن الارتباط بين عدم تحمل اللايقين و كل من أعراض اضطراب القلق العام، الاكتئاب الجسيم، اضطراب الوسواس القهري. تم اللجوء إلى أدبيات البحث العلمي التي تناولت هذه المتغيرات. أسفرت النتائج عن 56 دراسة تناولت اضطراب القلق العام، و 29 دراسة تناولت اضطراب الوسواس القهري. متوسط الارتباط بلغ 0.57 بالنسبة لعلاقة عدم تحمل اللايقين واضطراب القلق العام، و 0.53 بالنسبة لعدم تحمل اللايقين و الاكتئاب الجسيم، و 0.42 بالنسبة لاضطراب الوسواس القهري. ومنه يوجد علاقة ارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وكل من اضطراب القلق العام، الاكتئاب الجسيم، و اضطراب الوسواس القهري.

4) الفرضية الرابعة: والتي تنص على "تتوقع اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وكل من درجتي القلق والاكتئاب باختلاف الجنس ،السن والمستوى التعليمي،الوضع الاجتماعي".

4–1)حسب متغير الجنس:

–جدول رقم(23):يوضح اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وكل من درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف الجنس

البيانات الاحصائية	القلق				الاكتئاب			
	ذكور		اناث		ذكور		اناث	
المتغير	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	0،26	غير دال	0.34**	دال	0،01	غير دال	0،04	غير دال

–من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة القلق باختلاف الجنس دالة عند فئة الاناث ،حيث وصلت قيمة معامل الارتباط 0.34 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0،01 وقد تبين أن مشكلات التكيف وما ينتج عنها من توتر وضيق وقلق تكون بأقصى دراجاتها

عند النساء. كما أن هناك تباينا في ردود الفعل الفيسيولوجية للضغوط لدى الرجال و النساء، و بالتالي فقد تختلف أعراضهم في شدتها وكيفية ظهورها (تايلور،2008). وقد يرجع هذا الاختلاف الى المكانة الاجتماعية للاناث في مجتمعنا ،فالجامعة تعتبر للفتاة منفذ لاثبات جدارتها وهروبها من القيود الاجتماعية التي كانت مفروضة عليها ،فهي تطمح بعد التخرج الى مكانة اجتماعية ومهنية مناسبة لها وهذا مايجعلها تعيش نوع من القلق وعدم يقين بشان مستقبلها. واستنادا لذذلك يمكننا اعتبار متغير الجنس فاعلا في العلاقة بين عدم تحمل اللايقين والقلق.

4-2)حسب متغير السن

-جدول رقم(24):يوضح اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وكل من درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف السن

البيانات الاحصائية	القلق				الاكتئاب			
	منخفضي السن		مرتفعي السن		منخفضي السن		مرتفعي السن	
المتغير	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	0.34**	دال	0،19	غير دال	0،06	غير دال	-0.10	غير دال

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين القلق باختلاف السن دالة عند منخفضي السن ،حيث وصلت قيمة معامل الارتباط **0.34** وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0،01 . وهذا ما أكدته دراسات أخرى أنّ العمر يلعب دوراً واضحاً في مواجهة مواقف الحياة ومن هذه الدراسات دراسة (Vinolcur AD,et al,1989) حيث أشارت إلي أن العمر يلعب دوراً هاماً . كما أشارت دراسة (Mor,V,et al,1994) إلى أهمية العمر(كبر السن) في زيادة التوافق الانسجامي العاطفي. وكما أظهرت دراسة (ELL K & others,2001) أن كبر السن يلعب دوراً إيجابياً في القدرة على التوافق والتقليل من التوتر والقلق. (الحجار، 2003).

– وقد يرجع هاذ الاختلاف الى قلة الخبرة الحياتية في جميع المجالات المهنية والاجتماعية لذوي العمر المنخفض مما تجعلهم اقل مرونة وقدرة على مواجهة وايجاد مخارج لمشاكل ومواقف الحياة المثيرة للقلق وعدم اليقين.وإستنادا الى ذلك يمكننا اعتبار متغير السن فاعلا في العلاقة بين عدم تحمل اللايقين والقلق.

4-3)حسب متغير المستوى التعليمي

-جدول رقم (25) :يوضح اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وكل من درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف المستوى التعليمي

البيانات الاحصائية	القلق				الاكتئاب			
	الليسانس		الماستر		الليسانس		الماستر	
المتغير	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	0.32**	دال	0،28	غير دال	0،04	غير دال	0،05	غير دال

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة القلق باختلاف المستوى التعليمي دالة عند المستوى الليسانس ،حيث وصلت قيمة معامل الارتباط 0.32**وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0،01.

-وهذا ما جاء يؤكد نتائج دراستنا أن ذوي المستوي التعليمي الأعلى لديهم القدرة علي استيعاب كل مواقف الحياة الجامعية حيث أن زيادة العلم والمعرفة يمكن أن تقلل الاثار السلبية الناتجة عن ضغوطات التي يصادفها الطالب خلال مشواره الدراسي، حيث تظهر دراسة (Helgeson,1999) أهمية التثقيف والتعليم لتحسين مستوي التوافق النفسي والتقليل من القلق والتوتر .وهذاايضا يتماشي مع دراسة (Mor,V,et al,1994) التي كانت إحدى نتائجها أن المستوى التعليمي يؤدي إلي زيادة الانسجام العاطفي .

-وقد يرجع هذا الى كثرة الضغوطات التي يعيشها الطالب الجامعي في مرحلة الليسانس فمثلا في السنة الاولى نلاحظ لاختلاف النظام الدراسي الذي تعود عليه في مرحلة الثانوية يسبب له توتر وغموض وغير ذلك من التغيرات التي يعيشها ولم يستطع التلائم معها ليصل الى مرحلة الثالثة لليسانش لتظهر اشكالية اخرى بعد تحصله على شهادة الليسانس هل يستطيع مواصلة الماستر.

4-4)حسب متغير الوضع الاجتماعي

-جدول رقم(26):يوضح اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وكل من درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف الوضع الاجتماعي

البيانات الاحصائية	القلق				الاكتئاب			
	عازب		متزوج		عازب		متزوج	
المتغير	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	0،32**	دال عند 0،01	0،24	غير دال	0،07	غير دال	-0.13	غير دال

-من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان اختلاف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة القلق باختلاف الوضع الاجتماعي دالة عند الفئة العزاب ،حيث وصلت قيمة معامل الارتباط 0،32** وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0،01 .

-وقد يرجع هذا الاختلاف الى الصراع النفسي الذي تعيشه هذه الفئة بين الرغبات في جميع مجالات الحياة مثل منصب عمل ،مشروع زواج،مشروع سفر، من الرغبات المتنوعة وبين الواقع المعاش الذي يجعله يعيش في قلق دائم وعدم يقين في حالة لم تتحقق تلك الرغبات المرجوة.

-و باعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن الجانب الاجتماعي، حيث وجد أن هناك عوامل اجتماعية ذات أثر إيجابي على صحة الفرد كالدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يقي من تأثير المشقة على الصحة النفسية، ويعتبر الزواج أكثر أشكال الدعم الاجتماعي فاعلية. فقد ربطت الدراسات (مسعود رضا، 2001) في مجال علم الأوبئة بين العلاقات الاجتماعية ومعدلات الوفاة، فكانت معدلات

الوفاة بجميع أسبابها مرتفعة بين غير المتزوجين (عزاب، أرامل، مطلقين) مقارنة بمعدلها بين المتزوجين، لدرجة أن البعض يرى أن تقدير حجم العلاقات الاجتماعية لدى الفرد كالزواج، والاتصال بالأصدقاء وأفراد الأسرة، والروابط الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية تنبئ بمعدلات الوفاة اللاحقة لدى الأفراد(قنون، 2007). واستنادا الى ذلك يمكن اعتبار متغير الوضع الاجتماعي فاعلا في العلاقة بين عدم تحمل اللايقين والقلق.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض النتائج و مناقشتها و فقا للفرضيات المطروحة وقد توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

-انخفاض عدم تحمل اللايقين لدى الطلبة الجامعيين.

- توجد فروق في انخفاض درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف السن والوضع الاجتماعي

- لا توجد فروق في درجة عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف الجنس والمستوى التعليمي

-انخفاض مستوى القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين

-لاتوجد فروق في درجتي القلق والاكتئاب في العينة باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي.

-توجد علاقة ارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة القلق في العينة

- لا توجد علاقة ارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وبين الاكتئاب في العينة

- توجد فروق دالة احصائيا في العلاقة الارتباطية بين عدم تحمل اللايقين ودرجة القلق باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي

- لا توجد فروق دالة احصائيا في العلاقة الارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة الاكتئاب

و هكذا تلخصت الدراسة بإثبات العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة القلق لدى الطلبة الجامعيين،وعدم وجود علاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين.

الاستنتاج العام:

هدفت الدراسة إلى معرفة درجة عدم تحمل اللايقين لدى الطلبة الجامعيين و علاقتها بدرجتي كل من القلق و الاكتئاب لدى هذه العينة و من هذا المنطلق النظري و التطبيقي تمكنا من الوصول إلى إجابات للفرضيات المصاغة و الإشكاليات المطروحة، و من خلال النتائج التي تمّ التوصل إليها في هذه الدراسة، هي انخفاض عدم تحمل اللايقين لدى الطلبة الجامعيين

-انخفاض درجتي القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين

-وجود علاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة القلق في العينة .

- تختلف العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة القلق باختلاف السن والوضع الاجتماعي

-لا توجد علاقة بين عدم تحمل اللايقين وبين درجة الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين.

الاقتراحات:

بعد الانتهاء من الفصول النظرية وما خلصت له الدراسة من نتائج نقترح ما يلي:

- المزيد من الدراسات لهذا الموضوع .
- على الطلبة الجامعيين محاولة فتح بوابة بحث جديدة لمواضيع لم تحضى بالدراسة في مجتمعاتنا العربية .

_ هذا الموضوع يعتبر من المواضيع التي تجعلنا نخطط لنموذج وقائي لجميع الفئات وفي جميع المجالات من اجل تفادي الاصابة باي الإضطرابات النفسية او المشاكل الاخرى .

المراجـــــــع:

المراجع العربية:

1) أنور الحمادي. (2015). خلاصة الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.

2) اية قواحلية.(2013).قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة طائف

3) ايمن الحسيني.(1994).الاكتئاب والجنس.القاهرة:مكتبة ابن سينا.

4) بشير معمرية. (2012). أساسيات القياس النفسي و تصميم أدواته. الجزائر: دار الخل

5) بشير إبراهيم الحجار. (2003). التوافق النفسي و الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظ غزة و علاقته ببعض المتغيرات. غزة: قسم علم النفس الجامعة الإسلامية.

6) بكار سارة .(2013).انماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني . جامعة تلمسان.ماجستير.

7) بن علية مصطفي،رومان الاخضر(2012).تاثير القلق على الاداء الرياضي للاعبي كرة القدم قبل المنافسة الرياضية.

8) جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008).الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر.ط1 .الاسكندرية:العلم والايمان للنشر والتوزيع.

9) حامد عبد السلام زهران.(1997). الصحة النفسية و العلاج النفسي(ط3). القاهرة: عالم الكتب.

10) خالد ابو عوف.(2013).الروحانيات في الاسلام.ا(لعدد 148).

11) دانيا الشبؤون.(2011).القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين.مجلة جامعة دمشق،27(العدد الثالث)

12) شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي (المجلد 1). (وسام درويش بريك و فوزي شاكر طعيمة، المترجمون) الأردن، عمان: دار الحامد للنشر و التوزيع.

13) طه عبد العظيم. (2007). العلاج النفسي المعرفي. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر

14) عبد الرحمن محمد العيسوي.(1992).علم النفس الاكلينيكي.الاسكندرية:الدار الجامعية.

15) عبد الستار ابراهيم.(1998).الاكتئاب.العدد 239.الكويت:عالم المعرفة.

16) عبد الله محمد المهداوي.(2012).معنى الحياة والمساندة الاتماعية وعلاقتهما ببعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين في الحوادث المرورية بالمملكة العربية السعودية.

17) عديلة حسن التونسي.(2002).القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات في مدينة مكة المكرمة.

18) غالب رضوان مقداد.(2015).قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات.ماجستر.غزة.الجامعة الاسلامية

19) فاروق السيد عثمان.(2001).القلق وادارة الضغوط النفسية.القاهرة:دار الفكر العربي.

20) كارين بريس .(2010).الدليل الصحي الشامل لكل موضوعات الاكتئاب.(بدر محمد العدل،مترجمة)المنصورة :مكتبة الشقري.

21)لطفي الشربيني.(2001).الاكتئاب المرض والعلاج.الاسكندرية:دار المعارف

22) مصطفى نوري القمش ،خليل عبد الرحمن المعايطة .(2009).الاضطرابات السلوكية والانفعالية.ط2 عمان:دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة

23) موريس أنجرس. (2006). منهجية البحث العلمي. (بوزيد صحراوي و كمال بوشرف و ستعون، المترجمون) الجزائر: سعيد دار القصبة.

24) محمد الحجار. (1989). الطب السلوكي المعاصر. الازاريطة: دار المعرفة الجامعية.

25) هوفمان.إس جي. (2012). العلاج المعرفي السلوكي. (مراد عيسى، المترجمون) دار الفجر للنشر و التوزيع: القاهرة.

المراجع الأجنبية:

26- Barlow, D. H. (1988). Anxiety and its disorder : The nature and treatment of anxiety and panic. New York : Guilford Press.

27- Barlow, D. H., & Craske, M. G. (2000). Mastery of your anxiety and panic (3e éd.). New York: Psychological Corporation .

28- Beck, A. T. (2009). Depression causes and treatment.

29- Carmel j. Wright, Gavin J.Clark, Adam J. Rock, William L. Coventry. (2017). Intolerence of uncertainty mediates the relationship between adult attachment and worry. Personality and individual differences, 112, pp 97-102.

30- Charlene Y. Chen, Ryan Y, Hong. (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. Personality and individual differences, 49, pp 49-53

31- Daniel Drouin Rousseau .(2014).mécanisme psychologique prédictif des symptomes du TAG : Intolérance à l'incertitude et pleine consciense .124 .128

32- Emily L. Gentes, Ayelet Ueron Ruscio.(2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. Clinical Psychology Review, 31, pp 923-933.

33- Gosslin Pk .Dugas et al.(2001). Évaluation des inquiétudes : validation d'une traduction française du Penn State Worry Questionnaire.

34- -Grenier b,*, Anne-Marie Barrette a, Robert Ladouceur.(2005). Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity:Similarities and differences.

35- Jane Birrell .Kevin Meareb, Andrew Wilkinson c, Mark Freeston/(2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analyticalstudies of the Intolerance of Uncertainty Scale.1201.1202

36- Jonathan k Lee, Susan M. Orsillo, LizabethRaemer, Laura B. Allen. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. Cognitive behavior therapy, 39 (2), pp 126-136.

37- KeunyoungYook, Keun-Hyang Kim, Shin Young Such, Kang Soo Lee. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. Journal of anxiety disorders, 24, pp 623-628.

38- Kristin Buhr, Michel J. Dugas. (2004). Investigation the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. Journal of Anxiety disorders, 20, pp 222-236.

39- Lilliam Reuman, Rayan J. Jacoby, Laura E. Fabricant, Breanna Herring, Jonathan S. Abramowitz. (2015). Uncertainty as an anxiety cue at high and low levels of threat. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 47, pp 111-119.

40- Marie-José Durand, André Marchand.(2014). Documenter la présence et la variation dans le temps de l'intolérance à l'incertitude durant le processus deré adaptation interdisciplinaire des travailleurs ayant un trouble musculo-squelettique.54.56

41- Philippe Roy .(2013). La relation entre l'intolérance à l'incertitude et l'orientation négative au problème .15.28

42- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). Defining Distinct Negative Beliefs about Uncertainty: Validating the Factor Structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. Psychological Assessment, 21 ,176-186.