

## The Relative Contribution of the Emotional Suppression in Predicting Chronic Fatigue Syndrome among Female Students of Umm Al-Qura University at Makkah Al Mukarramah

الإسهام النسبي للقمع الانفعالي في التنبؤ بزملة التعب المزمن لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة

Al Jawhara Abdul Qadir bin Taha Al Shaibi\*

الجوهرة عبد القادر طه شيبلي\*

Department of Psychology, College of Education, Umm Al-Qura University, Makkah Al-Mukarramah, Saudi Arabia

أستاذ مشارك، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية

Received:14/2/2023 Revised:8/3/2023 Accepted:15/3/2023

تاريخ التقديم: 2023/2/14 تاريخ ارسال التعديلات: 2023/3/8 تاريخ القبول: 2023/3/15

**الملخص:** تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى استخدام طالبات جامعة أم القرى لاستراتيجية القمع الانفعالي، ومعرفة معدل انتشار زملة التعب المزمن بين طالبات جامعة أم القرى، ومعرفة العلاقة بين استخدام استراتيجية القمع الانفعالي والشعور بزملة التعب المزمن، والكشف عن الفروق بين طالبات جامعة أم القرى في استخدام استراتيجية القمع الانفعالي وزملة التعب المزمن وفقاً للحالة الاجتماعية والعمر، والكشف عن إمكانية التنبؤ بالشعور بزملة التعب المزمن من خلال درجات طالبات جامعة أم القرى على مقياس القمع الانفعالي من إعداد الخيري وطالب (2017)، ومقياس زملة التعب المزمن من إعداد عبد الخالق والذيب (2006). وباستخدام المنهج الوصفي التنبؤي وطبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغت (417) من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة. وأسفرت النتائج على أن مستوى ممارسة القمع الانفعالي لدى طالبات جامعة أم القرى أعلى من المتوسط. ومستوى شيوخ زملة التعب المزمن أقل من المتوسط، بينما بلغت نسبة انتشار التعب المزمن وفقاً للمحك المستخدم (الوسيط) تتراوح بين (47.4-48.4%) من طالبات الجامعة للأبعاد والدرجة الكلية. وكانت قيمة معامل الارتباط بين درجات الطالبات على مقياس القمع الانفعالي وجاءت درجاتهن على مقياس زملة التعب المزمن دالة وموجبة. كما أوضحت النتائج أن القمع الانفعالي يتنبأ بزملة التعب المزمن بنسبة (19%).

**الكلمات المفتاحية:** القمع الانفعالي، زملة التعب المزمن، طالبات جامعة أم القرى.

**Abstract:** This study aims to determine the level of implementing the strategy of the emotional suppression by Umm Al Qura University female students, to know the prevalence rate of the chronic fatigue syndrome among female students of Umm Al Qura University, to know the relationship between the use of the emotional suppression strategy and the feeling of the chronic fatigue syndrome, and to know the differences between female students of Umm Al Qura University in using the strategy of the emotional suppression and the Chronic fatigue syndrome according to marital status and age, revealing the possibility of predicting the feeling of the chronic fatigue syndrome through the scores achieved by Umm Al Qura University female students on the scale of the emotional suppression prepared by Al-Khairi and Taleb (2017), and the chronic fatigue scale prepared by Abdul Khaleq and Al Dheeb (2006) Using the descriptive, predictive method. The study was applied to a Random sample of (417) female students at Umm Al Qura University in Makkah Al Mukaromah. The results revealed that the level of emotional suppression among Umm Al Qura University female students is higher than the average. The prevalence of the chronic fatigue syndrome is less than the average, while the prevalence of the chronic fatigue according to the used test (the median) ranged between (47.4-48.4%) among university female students for the dimensions and the total score. The value of the correlation coefficient between the students' scores on the emotional suppression scale and their scores on the chronic fatigue syndrome scale was positive and indicative. Moreover, the results showed that the emotional suppression predicted the chronic fatigue syndrome by (19%).

**Keywords:** Emotional Suppression, Chronic Fatigue Syndrome, Umm Al-Qura University Female Students.

Doi: <https://doi.org/10.54940/ep60466644>

1658-8177 / © 2024 by the Authors.

Published by J. Umm Al-Qura Univ. Educ. and Psychol. Sci.

\*المؤلف المراسل: الجوهرة عبد القادر طه شيبلي  
البريد الإلكتروني الرسمى: aashybi@uqu.edu.sa

## المقدمة

الانفعالي وضبط الانفعالات من خلال إخفاء التعبير وكبح السلوكيات المعبرة عنها (Gross & John, 2003, P. 348).

ونستنتج مما سبق أنه بالرغم من أن استراتيجية القمع الانفعالي تعتبر عملية نفسية، تمثل نوع من أنواع السيطرة الواعية الضرورية في بعض المواقف التي يتعذر فيها التعبير بصراحة عن مكنون المشاعر تجنباً لحدوث نتائج سلبية قد تحدث الضرر بكل أنواعه سواء على الصعيد النفسي أو على صعيد العلاقات الشخصية والاجتماعية والمهنية، وتمنح الفرد شعور بالراحة المؤقتة إلا إنه قد يتبعها شعور بالضيق، وعلى هذا فهي ليست مفيدة للصحة النفسية والعقلية على المدى البعيد.

وهذا ما أكدته دراسة بينيبكر (1997) Pennebaker التي أوضحت أن الضغط الناتج عن القمع الانفعالي المستمر سيؤدي إلى أعراض تتراوح بين الشعور بالإجهاد الذي يظهر في صورة أعراض مختلفة مثل زيادة معدل ضربات القلب والقلق ويثبط مناعة الجسم مما يجعلهم عرضة للإصابة بعدة أمراض تتراوح بين نزلات البرد إلى أمراض السرطان بأنواعه.

فإذن تعتبر زملة التعب المزمن Chronic fatigue syndrome ويرمز له (ME/CFS) من أهم النتائج المترتبة على القمع الانفعالي. ويعتبر الطبيب الأمريكي بيرد (1869) Beard هو أول من اقترح مسمى زملة التعب المزمن عند ملاحظته الضعف الذي يصيب الجهاز العصبي المركزي، إلى أن أعلن عن المصطلح في مطلع القرن التاسع عشر وأوضح أنه عبارة عن "وهن أو ضعف عصبي تصاحبه أعراض مثل الشعور بالتعب والأرق والقلق وآلام في العضلات والعظام والمفاصل والعجز والصداع والإكتئاب" (P.217-221). وقد أقرت به المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض الباثية (CDC) كما ورد في تقرير المنظمة الدولية للهجرة، واعتباره مرضاً خطيراً وعرفوه بأنه مرض خطير طويل الأمد، يؤثر على العديد من أجهزة الجسم. غالباً ما يكون الأشخاص المصابون به غير قادرين على القيام بأنشطتهم المعتادة، وقد يجبر البعض على البقاء في الفراش ويعانوا من التعب الشديد ومشاكل النوم. قد تسوء حالتهم وتتطور بظهور أعراض أخرى مثل مشاكل في التفكير وعدم القدرة على التركيز والشعور بالألم والدوخة (Clayton, 2015, P. 1101-1102).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية زملة التعب المزمن بأنه "الشعور بالتعب الشديد غير المبرر مع ظهور أعراض مترامنة مثل مشاكل النوم والشعور بالضيق والإجهاد من أقل مجهود". (موقع منظمة الصحة العالمية). وأوضح المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض الباثية المعايير التشخيصية لمتلازمة التعب المزمن وهي؛ أن مُتَعَاة الفرد تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويعاني من أربعة على الأقل من الأعراض التالية؛ الشعور بالتعب والضيق من أقل مجهود والنسيان وضعف الذاكرة وعدم القدرة على التركيز وآلام في العضلات والأربطة بدون ظهور أي تورم أو كدمات والتهاب في

المواقف التي تمر على الفرد في حياته اليومية كثيرة ومتغيرة ومتعددة، وتباين بين السارة والحزينة والصادمة والمؤلمة، والتي تستثير انفعالاته بحسب نوعها وشدتها وقوتها، وتباين ردود أفعاله بحسب درجة ثباته الانفعالي ومدى قدرته على ضبط انفعالاته وإدارتها بشكل يتناسب مع طبيعة الموقف وعناصره والأشخاص المشتركين فيه.

ولأن المواقف لا تكون دائماً سعيدة فقد يتعرض الفرد لمواقف تضطره إلى التحكم في هذه الانفعالات خاصة إذا كانت تعبر عن مشاعر سلبية كالغضب والسخط والنفور والرفض، وهذا إلى حد ما مطلوب للحفاظ على الروابط والعلاقات الاجتماعية أو بحكم ما تتطلبه المكانة الاجتماعية والدور الذي يؤديه الفرد في هذا الموقف. وحتى يستطيع الفرد التحكم في هذه الانفعالات تجنباً لحدوث عواقب وخيمة وخسائر فادحة، فيستخدم بعض الاستراتيجيات التي من ضمنها القمع الانفعالي الذي يعتبر من أهم استراتيجيات التنظيم الانفعالي. (Garnefski, et al,2002)

عرف كل من ريتشارد وكروس (2006) Richard and Groos القمع الانفعالي Emotional Suppression على إنه إخفاء التعبير عن الحالة الوجدانية والمشاعر السلبية الداخلية أثناء الاستئارة الانفعالية بجميع صور التعبير وطرقه اللفظية وغير اللفظية والسلوكية بطريقة شعورية إرادية" (P. 631). كما عرف بنفس السياق في دراسة وسبوكاس وآخرون Spokas et al (2009) وبيتلر وآخرون (Butler et al (2007).

وقد ورد مصطلح القمع قديماً ضمن آليات الدفاع النفسية التي تحدث عنها فرويد (1922) Freud مؤسس نظرية التحليل النفسي عندما أستعرض سلسلة من الاستراتيجيات النفسية التي تقوم بدورها في حل القلق الناتج عن الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو والأنا والأنا الأعلى) ويعمل على إخفاء الرغبات المؤلمة التي لا يستطيع الفرد التعبير عنها بشكل إرادي وبوعي تام من الفرد، وهذه الإخفاء لا يكون اختفاء دائم، بل سيظهر في الغالب على هيئة اضطرابات وأمراض نفسية. وقد اعتمد بينيبكر (1997) Pennebaker في نموذج المتضمن لإستراتيجية القمع الانفعالي على هذه النظرية وأكد على أن كبح الانفعالات سيؤثر حتماً على الجهاز العصبي المركزي الذي يؤدي بدوره على ظهور الأمراض السيكوسوماترية (P. 162).

أما جروس Gross فقد تأثر بالنظرية المعرفية التي اهتمت بتفسير عملية التنظيم الانفعالي، حيث أشار إلى القمع الانفعالي أثناء حديثه عن استراتيجيات تنظيم الانفعالات وأوضح بأنها استراتيجية تُركز على الاستجابة التي تحدث بعد تنشيط الانفعال مباشرة وتتضمن قمع التعبير

المتوسط الفرضي من القمع الانفعالي، بينما كان مستوى طلبة جامعة بغداد في دراسة الخيري وطالب (2016) يقترب من المتوسط، في حين أشارت نتائج دراسة عودة (2021) أن مستوى القمع الانفعالي لدى طالبات كلية التربية في جامعة القادسية عالي، وكذلك دراسة سبوكاس وآخرون Spokas et al (2009) التي كان مستوى القمع الانفعالي لدى طلاب الجامعة عالياً أيضاً.

كما أوضحت العديد من الدراسات الآثار المترتبة على الاستخدام الدائم والمكرر لأسلوب القمع الانفعالي على ظهور الاضطرابات النفسية كالأليكسيثيميا كما ورد في دراسة مظلوم (2017) والأمراض السيكوسوماتية كدراسة سيتينيري وآخرون (Settineri et al, 2019) وأوضحت دراسة هامبروك وآخرون (Hambrook et al, 2011) أن القمع الانفعالي يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات مثل فقدان الشهية العصبي وعدم تحمل التعب الذي يعتبر أحد أعراض متلازمة التعب المزمن، الأمر الذي يزيد من معدل الإصابة بمتلازمة التعب المزمن، حيث بلغ معدل الإصابة نحو (1) من كل (100) شخص بين مراجعي أماكن الرعاية الأولية، كما أن هذا المرض يصيب الأفراد من مختلف الأعمار فيصاب به الأطفال والبالغين (Lim et al, 2020, P.1). كما تقدر الدراسات أن (836,000) إلى (2.5) مليون أمريكي و(250,000) شخص في المملكة المتحدة يعانون من متلازمة التعب المزمن وهي أكثر حدوثاً عند النساء بمعدل ضعف ونصف إلى ضعفين مقارنةً بالرجال. (Cortes Rivera et al, 2019, P.91). أما في دراسة رشدي (2005) فقد بلغت نسبة انتشار زملة التعب المزمن (74%) من الإناث المترددين على مراكز الرعاية الصحية في القاهرة. وبالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت زملة التعب المزمن إلا إنه لا يوجد إجماع على معرفة الأسباب الرئيسية المسببة له على وجه التحديد (Glaser & Koeltl, 1998, P. 40). وبالرغم من محاولة الباحثين لدراسة متلازمة التعب المزمن والكشف عن آثارها السلبية على الإنسان كدراسة رايمز وشلدر (Rimes and Chalder, 2016) التي أثبتت أن المصابون يشعرون خلال عدة أشهر ببعض المشاكل النفسية كالرغبة في الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية، إلا أن العوامل المسببة لزملة التعب المزمن غير متضحة بشكل تام، ولذلك تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن درجة الإسهام النسبي للقمع الانفعالي في التنبؤ بزملة التعب المزمن لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات (العمر والحالة الاجتماعية)، من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مستوى استخدام طالبات جامعة أم القرى لاستراتيجية القمع الانفعالي؟
- ما معدل انتشار زملة التعب المزمن بين طالبات جامعة أم القرى؟
- هل توجد علاقة دالة إحصائية بين استخدام استراتيجية القمع الانفعالي والشعور بزملة التعب المزمن لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة؟

الحلق والصداق وعدم الإحساس بالراحة بعد النوم (Michielsen et al, 2004, p. 40).

وقد تناولت عدة نظريات تفسير زملة التعب المزمن من جانبين؛ الأول: الجانب النفسي مثل نظرية الاحتراق المستمر لزملة التعب المزمن والتي حددت السبب نتيجة تعب بدني مرتبط بالإفراط الوظيفي للمحور تحت المهادي والذي يؤدي بدوره إلى انخفاض مستوى الأداء الوظيفي، حيث افترضت النظرية أن هذه الزملة عبارة عن حالة مستمرة من الاحتراق، تبقى أعراض المرض فيها حتى بعد زوال الضغوط النفسية المسببة لها (Jameson, 2016, P. 66-73). أما الجانب الثاني: الجانب العصبي مثل نظرية نقص الدوبامين التي تفترض أن المستوى المنخفض من الدوبامين يرتبط بالعضلات الصلبة ويؤدي إلى ضعف المهارات الحركية كما يؤدي إلى الاضطراب المعرفي. وترى أن الأدوية التي تحفز الدوبامين في الدماغ تؤدي إلى تخفيف شدة الأعراض مما يخفف مستوى التعب المركزي (Dobryakova et al, 2015, P. 52). كما ظهرت نظرية جديدة لتفسيره وهي نظرية التكيف المشترك التي قدمت فرضية مفاهيمية جديدة حول الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة التعب المزمن تتلخص في أن الاجهاد المتكرر يطلق إشارات إنذار للراحة نتيجة الإحساس بالتعب كاستجابة لحافز غير مشروط وهو (ضعف التوازن والوظيفة) التي اقترنت بحافز مشروط وهو الإرهاق والتعب، فتظهر الأعراض كلما أختل هذا النظام (Tanaka & Watanabe, 2010, P. 224).

نستطيع أن نلاحظ أن القمع الانفعالي السلبي على المدى الطويل يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية تتطابق مع أعراض زملة التعب المزمن، وهذا ما أثبتته دراسة كوت (Cote, 2005) التي أكدت على أن القمع المستمر يؤدي إلى الضغط الذي يترتب عليه الإجهاد الذي بدوره سيزيد في معدل ضربات القلب والقلق وما يصاحبه من أعراض على الجهاز العصبي والعضلي في الجسم ويسبب تشتت الذهن مما يؤدي إلى ضعف إنتاجية الموظف (p. 509).

وبناء على ما سبق وبالرغم من توفر عدة دراسات أجنبية تربط بين متغيري الدراسة إلا أن الدراسات العربية تعتبر نادرة بالرغم من أهميتهما، لذا حاولت الباحثة من خلال الدراسة الحالية الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين القمع الانفعالي وزملة التعب المزمن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمتمثلة في (العمر والحالة الاجتماعية) لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

## مشكلة الدراسة

يعتبر أسلوب القمع الانفعالي أسلوب شائع الاستخدام لدى الأشخاص من مختلف المراحل العمرية ولاسيما طلاب وطالبات الجامعة حسب ما ورد في نتائج عدة دراسات، وإن كانت النتائج بمستويات متباينة، حيث أثبتت دراسة حسين وعلي (2017) أن طلبة جامعة بغداد لديهم مستوى أقل من

**الأهمية التطبيقية:** يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة ومعرفة نسبة استخدام أسلوب القمع الانفعالي ومعدل انتشار زملة التعب المزمن في تصميم برامج ارشادية تنمي مهارة توجيه الانفعالات السلبية، وتعليم الأساليب الصحيحة للتعبير والتنفيس عنها بطريقة سليمة تضمن السلامة النفسية والجسدية، وتجنب الوقوع في خطر الإصابة بزملة التعب المزمن. كما تساهم هذه الدراسة في تحفيز الباحثين في مجال الارشاد النفسي من تصميم برامج ارشادية علاجية تساعد في التخفيف من حدة أعراض زملة التعب المزمن إلى أقصى درجة ممكنة.

### مصطلحات الدراسة:

**القمع الانفعالي Emotional Suppression:** عرف Gross القمع الانفعالي عام (1993) بأنه "الكبح الشعوري للفرد لسلوكيات التعبير الانفعالي السلبي لديه عند الاستئثار الانفعالية" (Groos & John, 2003, P.349). ويعرف اجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس القمع الانفعالي من إعداد الخيري وطالب (2017) والمستخدم في الدراسة.

**زملة التعب المزمن Chronic fatigue syndrome:** عرف عبد الخالق والذيب (2006) زملة التعب المزمن بأنها "حالة من التعب الجسدي العقلي، والشعور بالضعف والإرهاق والإجهاد من أقل مجهود، يصاب به الفرد لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وتؤثر سلباً في كل من التركيز والتذكر والعمل، يصاحبها أمراض محددة أهمها اضطراب النوم والمزاج، وآم العضلات والمفاصل وانخفاض الحيوية والنشاط (ص.525). وتعرف إجرائياً بأنها "الدرجة التي يحصل أفراد العينة على مقياس زملة التعب المزمن، من اعداد عبد الخالق والذيب (2006) والمستخدم في هذه الدراسة.

**طالبات جامعة أم القرى:** المقصود بمن جميع طالبات الأقسام العلمية التطبيقية والأقسام الأدبية النظرية، وبجميع المستويات والمراحل والمستويات الدراسية بجامعة أم القرى في مكة المكرمة.

### حدود الدراسة:

**الحدود المكانية:** تقتصر الدراسة على طالبات جامعة أم القرى بمكة

**الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة في عام 1444هـ / -2022م

**الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على من (417) من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

### إجراءات الدراسة:

يوضح هذا الجزء الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية وهي على النحو التالي:

- ما درجة الإسهام النسبي للقمع الانفعالي في التنبؤ بزملة التعب المزمن؟
- ما دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي القمع الانفعالي في الشعور بزملة التعب المزمن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجية القمع الانفعالي بين طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية-العمر)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في زملة التعب المزمن بين طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية-العمر)؟

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تحديد مستوى استخدام طالبات جامعة أم القرى لاستراتيجية القمع الانفعالي.
- معرفة معدل انتشار زملة التعب المزمن بين طالبات جامعة أم القرى.
- معرفة دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي القمع الانفعالي في الشعور بزملة التعب المزمن.
- معرفة العلاقة بين استخدام استراتيجية القمع الانفعالي والشعور بزملة التعب المزمن لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة؟
- الكشف عن الفروق الدالة احصائياً في استخدام استراتيجية القمع الانفعالي بين طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية-العمر).
- الكشف عن الفروق الدالة احصائياً في زملة التعب المزمن بين طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية-العمر).
- تحديد درجة الإسهام النسبي للقمع الانفعالي في التنبؤ بزملة التعب المزمن.

### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في المحاور التالية:

**الأهمية النظرية:** تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها أحد الدراسات العربية القليلة -على حد علم الباحثة- التي ربطت بين القمع الانفعالي وزملة التعب المزمن بالرغم من أهمية متغيراتها، حيث يعتبر أسلوب القمع الانفعالي من أكثر الأساليب استخداماً للسيطرة على الانفعال ومنع ظهوره لعدة اعتبارات كالمحافظة على العلاقات الاجتماعية أو تجنب الوقوع في الضرر المترتب عليه، مما يجعل الفرد يشعر بالضغط الذي يسبب على المدى الطويل ظهور أعراض مرضية نفسية أو جسدية. كما أن زيادة نسبة انتشار زملة التعب المزمن بين أفراد المجتمع تجعل من الضرورة تسليط الضوء على هذين المتغيرين بالتعريف والدراسة، وخاصة لدى أهم شرائح المجتمع ألا وهي شريحة طالبات الجامعة الذين سيقع على عاتقهم مسؤولية القيام بمصالح المجتمع عن طريق توليهم مختلف الأدوار الاجتماعية والمهنية المختلفة، كما قدمت الدراسة بعض وجهات النظر التي تصور يفسر طبيعة كل منهما. كما يمكن الاستفادة من نتائجها في الدراسات المرتبطة بنفس مجال الاهتمام.

جدول 1: توزيع عينة الدراسة

المتغير	المجموعة	العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من 21 سنة	193	46.3 %
	من 21 إلى أقل من 24 سنة	138	33.1 %
	أكثر من 24 سنة	86	20.6 %
الحالة الاجتماعية	متزوجة	86	20.6 %
	غير متزوجة	331	79.4 %
إجمالي		417	100 %

جدول 2: قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	**0.62	7	**0.58	13	0.75**	19	**0.69
2	**0.66	8	**0.57	14	**0.49	20	**0.58
3	**0.53	9	**0.49	15	**0.58	21	**0.49
4	**0.58	10	**0.52	16	**0.55	22	**0.52
5	**0.48	11	**0.67	17	**0.64	-	-
6	**0.52	12	**0.72	18	**0.77	-	-

### ● منهج الدراسة:

أتبعت الدراسة الحالية المنهج (الوصفي-التنبؤي) لملائمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن مستوى استخدام طالبات جامعة أم القرى لإستراتيجية القمع الانفعالي، ومعرفة معدل انتشار زملة التعب المزمن لديهم ومعرفة درجة الاسهام النسبي للقمع الانفعالي في التنبؤ بزملة التعب المزمن، ومعرفة دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي القمع الانفعالي في الشعور بالتعب المزمن، مع بحث الفروق بين متغيرات الدراسة بناء على العمر والحالة الاجتماعية.

### ● مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات جامعة أم القرى بمدينة مكة المكرمة لعام 1444هـ، بالأقسام العلمية والأدبية، والبالغ عددهم بحسب آخر إحصائية متاحة لعام 1442هـ (49787) طالبة.

- عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من على عينة استطلاعية بلغت (49) طالبة من طالبات جامعة أم القرى.

- عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة من (417) طالبة بجامعة أم القرى تم اختيارهن بأسلوب العينة العشوائية، وجدول (1) التالي: يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للعمر والحالة الاجتماعية.

يتضح من جدول (1) أن عينة الدراسة تضمنت مجموعة من المتزوجات وغير المتزوجات توزعت أعمارهن في ثلاث فئات من أقل من 21 إلى أكثر من 24 سنة.

### ● أدوات الدراسة:

- مقياس القمع الانفعالي: أعد المقياس في صورته الأولية الخيري وطالب (2017) لقياس القمع الانفعالي. يتكون المقياس في صورته الأولية (28) فقرة، وفي صورته النهائية من (22) فقرة.

- تصحيح المقياس: تتم الاستجابة على بنود المقياس باختيار بديل واحد من سبعة بدائل، ويتضمن المقياس عبارات سلبية وأخرى إيجابية، وصححت الإجابات على المقياس بإعطاء درجة من (1-7) لل فقرات الإيجابية وبعكسه لل فقرات السلبية، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (196) وأدنى درجة (22)، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من القمع الانفعالي.

### - الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: لحساب الصدق طريقتين هما؛ الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على مجموعة محكمين من ذوي الاختصاص، وبلغت عدد عبارات المقياس قبل عرضه على المحكمين (28) فقرة، وبعد الأخذ بآراء المحكمين وحذف الفقرات التي أشار المحكمين بحذفها، أصبح عدد

جدول 3: قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد بمقياس زملة التعب المزمن

التعب العام					التعب الجسدي				
الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م
**0.70	17	**0.62	13	**0.68	9	**0.51	5	**0.53	1
**0.49	18	**0.53	14	**0.66	10	**0.49	6	**0.54	2
**0.57	19	**0.64	15	**0.49	11	**0.64	7	**0.68	3
**0.58	20	**0.55	16	**0.57	12	**0.72	8	**0.58	4

\*\* القيمة دالة عند 0.01 &amp; \* القيمة دالة عند 0.05

وبعكسه للفقرات السلبية، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (100) وأدنى درجة (20)، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من زملة التعب المزمن.

#### - الخصائص السيكومترية للمقياس:

**صدق المقياس:** لحساب الصدق طريقتين هما؛ الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على (7) محكمين من ذوي الاختصاص، وبلغت عدد عبارات المقياس قبل عرضه على المحكمين (95) فقرة، وبعد الأخذ بآراء المحكمين وحذف الفقرات التي أشار المحكمين بحذفها، أصبح عدد العبارات (44) فقرة، ثم طبق المقياس والمحكات التشخيصية للتصنيف الدولي للأمراض (زملة التعب المزمن) الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينة من طلاب جامعة الكويت (206) طالباً لهدفين وهما: حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية بعد استبعاد البند، وذلك لاستبعاد البنود الضعيفة، والهدف الثاني لحساب الارتباطات بين كل بند ومحكات التصنيف الدولي. وتم اختيار عشرون بنداً تتصف بأن لها أعلى ارتباط بالدرجة الكلية بعد حذف البند، ولها أعلى ارتباط بالمحكات التشخيصية للتصنيف الدولي. وبعد حساب الارتباطات المتبادلة بين الدرجات الكلية لهذه المقاييس تبين أن جميع معاملات الارتباط داله عند (0.5) وما فوقها) ويشير ذلك إلى ارتباط مرتفع بالمحك للمقياس العربي لزملة التعب المزمن، وبذلك أصبح عدد المقياس في صورته النهائية (20) عبارة، وتم حساب الصدق في الدراسة الحالية كما يلي:

**صدق الاتساق الداخلي:** وفيه حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد وكذلك معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة استطلاعية بلغت (49) طالبة من طالبات جامعة أم القرى وجاءت النتائج كما بالجدول (3): يتضح من جدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى 0.01 مما يعني أن العبارات تقيس ما يقيسه البعد أي يوجد اتساق داخلي مما يعد مؤشراً للصدق.

العبارات (24) فقرة. أما الطريقة الثانية لحساب الصدق هي؛ طريقة البناء الداخلي لاستخراج دلالات الصدق بحساب معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (60) شخصاً، وجد أن جميع الفقرات صادقة ما عدا الفقرتين (15 و 21) وقد تم حذف العبارتين، إذ كانت قيمة الارتباط أقل من القيمة الجدولية والبالغة (0.113) وعند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298)، وبذلك بلغت عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (22) عبارة. وتم حساب الصدق في الدراسة الحالية كما يلي:

**- صدق الاتساق الداخلي:** وفيه حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة استطلاعية بلغت (49) طالبة من طالبات جامعة أم القرى وجاءت النتائج كما بالجدول (2)، حيث يتضح من الجدول (2) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة عند مستوى (0.01) مما يعني أن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس أي يوجد اتساق داخلي مما يعد مؤشراً للصدق.

**- ثبات المقياس:** للتأكد من ثبات المقياس تم إعادة الاختبار على عينة استطلاعية عددها (60) وباستخدام طريقة معامل الارتباط بيرسون بين درجتى المقياس لكل طالب بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار (0.08) والتي تعتبر مناسبة لأغراض الدراسة. وفي الدراسة الحالية تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين: طريقة معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة معامل الثبات (0.86)، وطريقة التجزئة النصفية وتصحيح القيمة الناتجة باستخدام معادلة سبيرمان براون حيث بلغت قيمة معامل الثبات المصحح (0.84) وهي قيم ثبات مقبولة وتشير لثبات المقياس.

**- مقياس زملة التعب المزمن:** أعد المقياس في صورته الأولية عبد الخالق والذبي (2006) لمقياس زملة التعب المزمن. يتكون المقياس في صورته الأولية (95) فقرة، وفي صورته النهائية من (20) فقرة.

**- تصحيح المقياس:** تتم الاستجابة على بنود المقياس باختيار بديل واحد من خمسة بدائل، (لا، قليلاً، متوسطاً، كثيراً، كثيراً جداً)، وصححت الإجابات على المقياس بإعطاء درجة من (1-5) للفقرات الإيجابية

## - ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس تم إعادة الاختبار على عينة استطلاعية عددها (206) من طلاب وطالبات جامعة الكويت، ووصل معامل الثبات ألفا للمقياس العربي لزملة التعب المزمن (20 بنداً) إلى (0.96) و (0.95) للذكور والإناث على التوالي، ويشير إلى اتساق داخلي مرتفع. ووصل معامل ثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع إلى (0.89) و (0.88) على التوالي مما يدل على استقرار مرتفع عبر الزمن. وفي الدراسة الحالية تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين:

- معامل ألفا كرونباخ.

- التجزئة النصفية وتصحيح القيمة الناتجة باستخدام معادلة سبيرمان براون، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول 6: قيم معاملات الثبات لمقياس زملة التعب المزمن

م	البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
1	التعب الجسدي	0.69	0.70
2	التعب العام	0.79	0.78
	المقياس كاملاً	0.81	0.79

يتضح من جدول (6) السابق أن قيم معاملات الثبات المحسوب بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.69 - 0.81) للأبعاد والدرجة الكلية كما تراوحت بين (0.70 - 0.79) للأبعاد والدرجة الكلية بطريقة التجزئة النصفية وهي قيم ثبات مقبولة وتشير لمتعة المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

## الأساليب الإحصائية المستخدمة

- المتوسطات الوزنية.
- معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- اختبار (ت) لتعرف الفروق وفقاً للعمر والحالة الاجتماعية الإقامة في متغيرات الدراسة.
- تحليل التباين الأحادي لتعرف الفروق وفقاً للعمر في متغيرات الدراسة.
- تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة حجم إسهام القمع الانفعالي في زملة التعب المزمن.

## نتائج الدراسة ومناقشتها:

**السؤال الأول:** ما مستوى استخدام طالبات جامعة أم القرى لاستراتيجية القمع الانفعالي؟  
معرفة مستوى استخدام طالبات جامعة أم القرى لاستراتيجية القمع الانفعالي قامت الباحثة بمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول (7) التالي:

## جدول 4: قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس زملة

التعب المزمن

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	التعب الجسدي	0.78	0.01
2	التعب العام	0.92	0.01

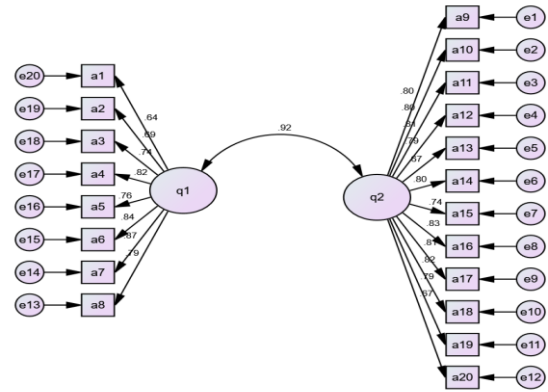
يتضح من جدول (4) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى 0.01 مما يعني أن الأبعاد تقيس ما يقيسه المقياس أي يوجد اتساق داخلي مما يعد مؤشراً للصدق.

## - الصدق التوكيدي: بعد إجراء التحليل العاملي التوكيدي على عينة

بلغت (190) طالبة باستخدام طريقة الأرجحية العظمى Maximum

Likelihood وفحص تشعب المفردات على العوامل، وفحص قيم

التغاير بين المفردات وجاءت بيانات النموذج كما بالشكل التالي:



## شكل 1: النموذج المقترح بناء على نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس زملة

التعب المزمن

وجاءت مؤشرات النموذج كما بالجدول رقم (5)، حيث يتضح من الجدول (5) أن مؤشرات النموذج تدعم صلاحية النموذج حيث وقعت جميعها في المدى المقبول.

## جدول 5: معايير مؤشرات ملائمة نموذج التحليل العاملي التوكيدي للبيانات بمقياس

زملة التعب المزمن

المؤشر	القيمة المثالية	القيمة المستخرجة
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي (RMSEA)	من 0 - 0.08	0.08
جذر متوسط مربعات البواقي (RMR)	أقل من 0.1	0.06
مؤشر توكولويس (TLI)	من 0.9 - 1	0.91
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	من 0.9 - 1	0.90
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	من 0.9 - 1	0.93

يتضح من جدول (9) أن نسبة انتشار التعب المزمن وفقاً للمحك المستخدم (الوسيط) تتراوح بين (47.4- 48.4%) من طالبات جامعة أم القرى للأبعاد والدرجة الكلية. ويمكن تفسير ارتفاع هذه النسبة بالرجوع لنتيجة السؤال الأول، حيث إن درجة استخدام الطالبات لإستراتيجية القمع الانفعالي كانت أعلى من المتوسط، ولهذا زادت نسبة انتشار زملة التعب المزمن. واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة لو وآخرون Liao et al (2023) حيث بلغت نسبة انتشار زملة التعب المزمن لدى طلبة جامعة ووهان بالصين (6.25%). كما اختلفت أيضاً مع نتائج دراسة عبد الله Abdullahi et al (2021) حيث بلغت نسبته لدى طلبة جامعة جيلان (11.4%)، وبمقارنة النتائج يتبين أن نسبة انتشار زملة التعب المزمن لدى طالبات جامعة أم القرى أعلى من طلاب الجامعات الأخرى، وقد يعود إلى اختلاف العوامل الثقافية بصورة عامة والتربية والتنشئة الاجتماعية للأبناء بشكل خاص مما سينعكس على نسبة تعرضهم لزملة التعب المزمن.

**السؤال الثالث:** هل توجد علاقة دالة إحصائية بين استخدام إستراتيجية القمع الانفعالي والشعور بزملة التعب المزمن لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدرجات الطالبات على مقياس القمع الانفعالي ودرجاتهن على مقياس زملة التعب المزمن وجاءت النتائج كما بجدول (10) التالي:

**جدول 10:** قيمة (r) ودالاتها للعلاقة بين استخدام القمع الانفعالي والشعور بزملة التعب المزمن

المتغير	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التعب الجسدي	0.44	0.01
التعب العام	0.40	0.01
الدرجة الكلية	0.43	0.01

يتضح من جدول (10) السابق أن قيمة معامل الارتباط بين درجات الطالبات على مقياس القمع الانفعالي ودرجاتهن على مقياس زملة التعب المزمن جاءت دالة وموجبة وهذه النتيجة تعني أن العلاقة طردية بين المتغيرين، فكلما زاد استخدام القمع الانفعالي زاد الشعور بزملة التعب المزمن. ويمكن تفسير وفهم هذه النتيجة بالرجوع لنظرية الاحتراق المستمر لزملة التعب المزمن، والتي افترضت أن زملة التعب المزمن عبارة عن حالة مستمرة من الاحتراق، تبقى أعراض المرض فيها حتى بعد زوال الضغوط النفسية المسببة لها (Jameson, 2016, P. 66-73). واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (Rimes et al (2016) ودراسة Richards and Gross (2006) ودراسة (Oldershaw et al (2011) والتي أكدت جميعها وجود علاقة إيجابية بين القمع الانفعالي وزملة التعب المزمن مما يثبت صحة النظريات التي أوضحت الآثار المترتبة على طول استخدام أسلوب القمع وكنم المشاعر السلبية لمدة طويلة مما يؤثر على الصحة النفسية للأفراد.

**جدول 7:** اختبار (ت) دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي على

مقياس القمع الانفعالي

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القمع الانفعالي	90.98	18.90	88	3.22	0.01

يتضح من الجدول (7) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفعلي، أي أن مستوى ممارسة القمع الانفعالي لدى طالبات جامعة أم القرى أعلى من المتوسط، وقد تعزى هذه النتيجة إلى الأسلوب المستخدم من قبل الوالدين في تنشئة الأبناء هو الأسلوب المبني على العقاب عند التعبير الانفعالي، مما يجعل الفرد يتبنى الاحجام عن التعبير عن انفعالاته كأسلوب تعامل خوفاً من النتائج المترتبة على الإفصاح عنها، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة حسين (2017) حيث كان مستوى القمع الانفعالي لدى طلبة جامعة بغداد أقل من المتوسط، كما اختلفت مع دراسة عودة (2021) التي أشارت نتائجها إلى مستوى عالي من القمع الانفعالي لدى طالبات كلية التربية في جامعة القادسية.

**السؤال الثاني:** ما معدل انتشار زملة التعب المزمن بين طالبات جامعة أم القرى؟ لمعرفة مستوى انتشار زملة التعب المزمن لدى طالبات جامعة أم القرى قامت الباحثة بمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول (8) التالي:

**جدول 8:** اختبار (ت) دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي على

مقياس زملة التعب المزمن

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التعب الجسدي	19.89	8.29	24	10.12	0.01
التعب العام	26.70	12.33	36	15.41	0.01
الدرجة الكلية	46.59	19.96	60	13.72	0.01

يتضح من الجدول (8) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفرضي للأبعاد والدرجة الكلية، أي أن مستوى شيعو زملة التعب المزمن لدى طالبات جامعة أم القرى أقل من المتوسط، كما تم حساب وسيط درجات كل بعد وتحديد عدد الطالبات اللاتي حصلن على درجة أعلى من الوسيط وجاءت النتائج كما بجدول (9) التالي:

**جدول 9:** قيمة الوسيط وعدد الطالبات الأعلى من الوسيط ونسبتهم

المتغير	الوسيط	العدد فوق الوسيط	النسبة المئوية
التعب الجسدي	19	201	48.2%
التعب العام	24	199	47.7%
الدرجة الكلية	43	202	48.4%



**جدول 11:** قيمة (ف) ودلالاتها لدلالة معامل الانحدار للتنبؤ بالشعور بزملة التعب المزمن من خلال القمع الانفعالي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	30441.09	1	30441.09	93.40	0.01
البواقي	135255.96	415	325.92		
الكلية	165697.06	416			

الناتج عن القمع الانفعالي المستمر سيؤدي إلى أعراض تتراوح بين الشعور بالإجهاد الذي يظهر في صورة أعراض مختلفة مثل زيادة معدل ضربات القلب والقلق ويثبط مناعة الجسم مما يجعلهم عرضة للإصابة بعدة أمراض تتراوح بين نزلات البرد إلى أمراض السرطان بأنواعه.

**السؤال الخامس:** ما دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي القمع الانفعالي في الشعور بزملة التعب المزمن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحديد أعلى وأقل (25%) من الطالبات على مقياس القمع الانفعالي ثم تم استخدام اختبار (ت) لتعرف دلالة الفروق بين المجموعة العليا والدنيا في الشعور بزملة التعب المزمن وجاءت النتائج كما بجدول (13):

يتضح من جدول (13) السابق أن قيمة (ت) للفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في القمع الانفعالي على مقياس الشعور بزملة التعب المزمن دالة في اتجاه المجموعة العليا لجميع الأبعاد والدرجة الكلية وهذه النتيجة تشير إلى أن مرتفعي استخدام القمع الانفعالي يشعرون بزملة التعب المزمن بدرجة أكبر من مستخدمي القمع الانفعالي بدرجة منخفضة. وتعتبر هذه النتيجة منطقية وتتسق مع النظريات النفسية التي تناولت استراتيجية القمع كنظرية التحليل النفسي ونظرية الاحتراق المزمن (Jameson 2016) والتي أكدتها دراسة كوت (Cote 2005) أيضاً، التي أكدت على أن استخدام استراتيجية القمع الانفعالي بصفة مستمرة يؤدي إلى ظهور أمراض جسدية كرد فعل على الضغوط النفسية نتيجة كبح التعبير عن المشاعر السلبية.

**السؤال السادس:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجية القمع الانفعالي بين طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية-العمر)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) لتعرف دلالة الفروق وفقاً للحالة الاجتماعية كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لتعرف دلالة الفروق وفقاً للعمر وجاءت النتائج كما يلي:

**السؤال الرابع:** ما درجة الإسهام النسبي للقمع الانفعالي في التنبؤ بزملة التعب المزمن؟

لتعرف حجم إسهام القمع الانفعالي في التنبؤ بالشعور بزملة التعب المزمن تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، وقد أسفر تحليل الانحدار البسيط عن إمكانية التنبؤ من خلال ممارسة القمع الانفعالي حيث بلغت قيمة  $R^2$  (0.19) أي أنها تسهم بنسبة (19%) من تباين درجة الشعور بزملة التعب المزمن، وجاءت دلالة الانحدار كما بجدول (11):

يتضح من الجدول أن قيمة (ف) لدلالة معامل الانحدار دالة مما يعني دقة التنبؤ بالشعور بزملة التعب المزمن من خلال القمع الانفعالي. ويوضح الجدول (12) التالي: نسبة التنبؤ ومعامل الانحدار.

**جدول 12:** معامل الانحدار وقيمة معاملات الارتباط للتنبؤ بزملة التعب النفسي من خلال القمع الانفعالي

المتغير المستقل	الثابت	قيمة (ر)	قيمة (ر2)	قيمة Beta	معامل الانحدار
القمع الانفعالي	5.41	0.43	0.19	0.43	0.45

يتضح من الجدول (12) السابق أن القمع الانفعالي منبئ جيد بالشعور بزملة التعب المزمن ووفقاً لبيانات الجدول السابق فإن المعادلة التالية تصف عملية التنبؤ: [زملة التعب المزمن =  $5.41 + 0.45$  القمع الانفعالي]. وتتسق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي أكدت على وجود علاقة إيجابية تربط بين القمع الانفعالي وزملة التعب المزمن كدراسة Rimes et al (2016) ودراسة Richards and Gross (2006) ودراسة Oldershaw et al (2011)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع للنظريات التي تناولت كل من القمع الانفعالي وحذرت من عواقبه، والنظريات التي فسرت زملة التعب المزمن وأوضحت بعض الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بها ومن ضمنها قمع المشاعر والتعبير العاطفي الانفعالي، وبالتالي يمكننا التنبؤ بإمكانية ظهور هذه الزملة من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس القمع الانفعالي، وهذا ما أكدت عليه دراسة بينيباكر (Pennebaker 1997) التي أوضحت أن الضغط

**جدول 13:** قيمة (ت) ودلالاتها للفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في القمع الانفعالي على مقياس زملة التعب المزمن

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التعب الجسدي	الدنيا	104	15.38	6.75	9.74	0.01
	العليا	104	25.24	7.80		
التعب العام	الدنيا	104	21.28	10.12	8.10	0.01
	العليا	104	34.41	13.08		
الدرجة الكلية	الدنيا	104	36.66	16.14	9.07	0.01
	العليا	104	59.65	20.20		

جدول 14: قيمة (ت) ودلالاتها للفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات في القمع الانفعالي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة
غير دالة	0.60	16.48	92.06	86	متزوجات
		19.49	90.69	331	غير متزوجات

## - الفروق وفقا للعمر

جدول 15: قيمة (ف) ودلالاتها للفروق بين طالبات جامعة أم القرى في القمع الانفعالي وفقا للعمر

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دالة	0.91	32.52	2	65.03	بين المجموعات
		358.82	414	148550.73	داخل المجموعات
			416	148615.76	الكلية

جدول 16: قيمة (ت) ودلالاتها للفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات في زملة التعب المزمن

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	البعد
غير دالة	0.39	7.70	20.20	86	متزوجات	الجسدي
		8.45	19.81	331	غير متزوجات	
غير دالة	0.03	10.60	26.66	86	متزوجات	العام
		12.75	26.71	331	غير متزوجات	
غير دالة	0.14	17.69	46.86	86	متزوجات	الدرجة الكلية
		20.53	46.52	331	غير متزوجات	

جدول 17: قيمة (ف) ودلالاتها للفروق بين طالبات جامعة أم القرى في الشعور بزملة التعب المزمن وفقا للعمر

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
غير دالة	0.97	66.78	2	133.57	بين المجموعات	الجسدي
		68.82	414	28489.36	داخل المجموعات	
			416	28622.93	الكلية	
غير دالة	0.11	16.05	2	32.10	بين المجموعات	العام
		152.66	414	63201.83	داخل المجموعات	
			416	63233.93	الكلية	
غير دالة	0.18	72.01	2	144.02	بين المجموعات	الدرجة الكلية

## - الفروق وفقا للحالة الاجتماعية: يتضح من جدول (14) أن قيمة

(ت) للفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات في ممارسة القمع الانفعالي جاءت غير دالة مما يعني أنه لا توجد فروق بين المتزوجات وغير المتزوجات في ممارسة القمع الانفعالي. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الطالبات اعتدن على استخدام استراتيجية القمع الانفعالي منذ الطفولة ولم يتوقفن عن استخدامها بعد الزواج ولذا لا نجد هناك أي فروق بين المتزوجات وغير المتزوجات.

يتضح من جدول (15) السابق أن قيمة (ف) للفروق بين طالبات جامعة أم القرى في ممارسة القمع الانفعالي جاءت غير دالة مما يعني أنه لا توجد فروق في ممارسة القمع الانفعالي وفقا للعمر. ويمكن تفسير هذه النتائج بالرجوع لنظرية الانفعال سلفان تومكينز والذي يرى أن "التجربة الانفعالية عند البالغين هي نتيجة للتدخلات بين الآلية الفطرية ومصنوفة معقدة للتكوينات الانفعالية المتداخلة والمتفاعلة" (Nathanson, 2021, P. )

(126) وهذا يعني أن التعبير عن الانفعال له امتداد فطري يتفاعل مع عوامل التنشئة الاجتماعية مما يجعله يندمج مع تكوين الفرد النفسي ويبقى هو الأسلوب الذي يستخدمه في جميع مراحل حياته العمرية مالم يعمد الفرد على تغييره.

**السؤال السابع:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في زملة التعب المزمن بين طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية-العمر)؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) لتعرف دلالة الفروق وفقا للحالة الاجتماعية كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لتعرف دلالة الفروق وفقا للعمر وجاءت النتائج كما يلي:

- **الفروق وفقا للحالة الاجتماعية:** يتضح من جدول (16) السابق أن قيمة (ت) للفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات في الشعور بزملة التعب المزمن جاءت غير دالة مما يعني أنه لا توجد فروق بين المتزوجات

## الوصول المفتوح:

هذه المقالة مرخصة بموجب ترخيص اسناد الابداع التشاركي غير تجاري 4.0 الدول (CC BY- NC 4.0) ، الذي يسمح بالاستخدام والمشاركة والتعديل والتوزيع وإعادة الإنتاج بأي وسيلة أو تنسيق، طالما أنك تمنح الاعتماد المناسب للمؤلف (المؤلفين) الأصليين. والمصدر، قم بتوفير رابط لترخيص المشاع الإبداعي، ووضح ما إذا تم إجراء تغييرات. يتم تضمين الصور أو المواد الأخرى التابعة لمجالات خارجية في هذه المقالة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقالة، الا إذا تمت الإشارة الى خلاف ذلك في جزء المواد. إذا لم يتم تضمين المادة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقال وكان الاستخدام المقصود غير مسموح به بموجب اللوائح القانونية أو يتجاوز الاستخدام المسموح به، فسوف تحتاج إلى الحصول على إذن مباشر من صاحب حقوق الطبع والنشر. لعرض نسخة من هذا الترخيص، قم بزيارة: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

## المراجع:

- حسين، سهلة حسين قلندر؛ علي، عبد الرزاق عباس. (2017). القمع الانفعالي وعلاقته بالضغط النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم النفسية، (17) 26، 1060-1027.
- الحيزي، أروة محمد؛ طالب، ريم خميس. (2017). تأثير القمع الانفعالي لدى الشخصية "ج" في الذاكرة المستقبلية. الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، 128، 26-72.
- رشدي، عائشة السيد. (2005). دراسة فارقة بين ففتي التعب الحاد والمزمن في عدد من المتغيرات الإكلينيكية المرتبطة بالتعب وبعض المتغيرات النفسية دراسة استكشافية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، (15) 47، 209-179.
- عبد الخالق، أحمد محمد، الذيب، سماح أحمد. (2006). تكوين المقياس العربي لزملة التعب المزمن وخواصه السيكومترية. دراسات نفسية، (16) 3، 525-536.
- عودة، كهرمان هادي. (2021). القمع الانفعالي في ظل جائحة كورونا لدى طالبات كلية التربية للبنات. مجلة كلية التربية الأساسية، 2، 909-891.
- مظلوم، مصطفى علي رمضان. (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية إكلينيكية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 82، 212-143.

## References:

- 'Abd al-Khālīq, 'A, al-Dīb ; S. (2006). takwīn al-miqyās al-'Arabī lmlāzīm al-ta'ab almzmīn wa-khaṣā'ishu alsykwmtryh. al-Dirāsāt al-nafsīyah, (16) 3, 525-536.
- Abdollahi, E., Soleimani, R., Taherzadeh, H., & Eslamdoust-Siahestalkhi, F. (2021). The prevalence of chronic fatigue syndrome and depression in Guilan medical students in 2020. *Research and Development in Medical Education*, 10(1), 25-25.
- al-Khayrī, 'A ; al-ṭālib, R. (2017). Ta'thīr al-kabṭ alānf'āly lil-shakhṣīyah "J" 'alā al-dhākīrah al-mustaqbalīyah. al-Jam'īyah al-'Irāqīyah lil-'Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, 128, 26-7

وغير المتزوجات في الشعور بزملة التعب المزمن. ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن وجود زملة التعب المزمن قد تكون موجودة لدى الطالبة من قبل ارتباط الزواج، وبالتالي لن يحدث الزواج فرق في شعورها بزملة التعب المزمن. واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة سميت (2022) Smith التي كشفت عن فروق بين أفراد العينة في نسبة الإصابة بزملة التعب المزمن حيث أثبتت أن (59.1%) من مرضى التعب المزمن متزوجون، و(33.3%) غير متزوجين، (6.1%) مطلقون، (1.5%) كانوا الأرمال (P.30).

- **الفروق وفقا للعمر:** يتضح من جدول (17) السابق أن قيمة (ف) للفروق بين طالبات جامعة أم القرى في الشعور بزملة التعب المزمن جاءت غير دالة في الأبعاد والدرجة الكلية مما يعني أنه لا توجد فروق في الشعور بزملة التعب المزمن وفقا للعمر. ويمكن تفسير نتائج هذا السؤال بالرجوع للدراسات السابقة التي أثبتت أن التعرض لزملة التعب المزمن قد تصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته، فالإصابة بأعراضها لا ترتبط بالعمر بقدر ارتباطها بظروف وعوامل نفسية وضغوط اجتماعية أدت إلى ظهورها.

## التوصيات

- إقامة الدورات التدريبية للطالبات في مركز الارشاد النفسي لتعليمهن طرق التعبير عن الانفعالات السلبية بطرق صحيحة سليمة، تجنبهن الإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن القمع الانفعالي.
- إقامة الدورات التدريبية للطالبات لتعليمهن طرق التخفيف من الضغوط بشكل عام منعاً للإصابة بأعراض زملة التعب المزمن.
- حيث يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تصميم البرامج الارشادية التي تعمل على تعليم طرق ووسائل التنفيس الانفعالي، والطرق الصحيحة للتعبير عن الانفعالات السلبية بطريقة صحيحة، مما يجنب الفرد الوقوع في الامراض والاضطرابات النفسية والجسمية.

## الدراسات المقترحة:

- إجراء المزيد من الدراسات التي تهدف إلى الكشف عن العوامل المسببة لزملة التعب المزمن.
- الاهتمام بإجراء دراسات تربط بين القمع الانفعالي وزملة التعب المزمن على عينات ومناطق مختلفة، وإجراء دراسات عبر ثقافية للمقارنة بين المملكة العربية السعودية ومختلف دول العالم.

## الإفصاح والتصريحات:

تضارب المصالح: ليس لدى المؤلفون أي مصالح مالية أو غير مالية ذات صلة للكشف عنها. المؤلفون يعلنون عن عدم وجود أي تضارب في المصالح.

- Mazlūm, M. (2017). tanzīm alānf'ālāt wa-'alāqatuhu bālālyksythymā ladā 'ayyinaḥ min tuḷlāb al-Jāmi'ah : dirāsaḥ sykwmytryh sarīriyah. Dirāsāt 'Arabīyah fī al-Tarbiyah wa-'ilm al-nafs, 82, 143-212.
- Michielsen, H. J., De Vries, J., Van Heck, G. L., Van de Vijver, F. J., & Sijtsma, K. (2004). Examination of the dimensionality of fatigue. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(1), 39-48.
- Nathanson, D. L. (2021). From empathy to community. In *The annual of psychoanalysis* (pp. 125-144). Routledge.
- Oldershaw, A., Hambrook, D., Rimes, K. A., Tchanturia, K., Treasure, J., Richards, S., ... & Chalder, T. (2011). Emotion recognition and emotional theory of mind in chronic fatigue syndrome. *Psychology & Health*, 26(8), 989-1005.
- Patel, J., & Patel, P. (2019). Consequences of repression of emotion: Physical health, mental health and general well being. *International Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1(3), 16.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8(3), 162-166.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2006). Personality and emotional memory: How regulating emotion impairs memory for emotional events. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 631-651.
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2005). Treatments for chronic fatigue syndrome. *Occupational medicine*, 55(1), 32-39.
- Rimes, K. A., Ashcroft, J., Bryan, L., & Chalder, T. (2016). Emotional suppression in chronic fatigue syndrome: Experimental study. *Health psychology*, 35(9), 979.
- Rushdī, U. (2005). dirāsaḥ istitlā'iyah bayna f'ty al-ta'ab al-hādd wālmzmn fī 'adad min al-mutaghayyirāt alsryryh al-murtabiḥah bālt'b wa-ba'd al-mutaghayyirāt al-nafsīyah. al-Majallah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah, (15) 47, 179-209.
- Settineri, S., Frisone, F., Alibrandi, A., & Merlo, E. M. (2019). Emotional suppression and oneiric expression in psychosomatic disorders: early manifestations in emerging adulthood and young patients. *Frontiers in psychology*, 10, 1897.
- Smith, A. (2022). Cognitive impairments in Chronic Fatigue Syndrome Patients: Choice reaction time, encoding of new information, response organisation and selective attention. *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 8(4), 27-36.
- Spokas, M., Luterek, J. A., & Heimberg, R. G. (2009). Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(2), 283-291.
- Tanaka, M., & Watanabe, Y. (2010). A new hypothesis of chronic fatigue syndrome: co-conditioning theory. *Medical hypotheses*, 75(2), 244-249.
- World Health Organization, chronic fatigue syndrome, website: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/chronic-fatigue-syndrome>
- 'Awdah, K. (2021). al-kabt alānf'āly fī zill jā'hḥ kwrwnā ladā ṭālibāt Kullīyat al-Tarbiyah lil-Banāt. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah al-asāsīyah, 2, 891-909.
- Beard, G. (1869). Neurasthenia, or nervous exhaustion. *The Boston Medical and Surgical Journal*, 80(13), 217-221.
- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific?. *Emotion*, 7(1), 30.
- Chalder, T., & Hill, K. (2012). Emotional processing and chronic fatigue syndrome. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(2), 141-155.
- Clayton, E. W. (2015). Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: an IOM report on redefining an illness. *Jama*, 313(11), 1101-1102.
- Cortes Rivera, M., Mastronardi, C., Silva-Aldana, C. T., Arcos-Burgos, M., & Lidbury, B. A. (2019). Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: a comprehensive review. *Diagnostics*, 9(3), 91.
- Cote, S. (2005). A social interaction model of the effects of emotion regulation on work strain. *Academy of management review* 30, 509-530.
- Dobryakova, E., Genova, H. M., DeLuca, J., & Wylie, G. R. (2015). The dopamine imbalance hypothesis of fatigue in multiple sclerosis and other neurological disorders. *Frontiers in neurology*, 6, 52.
- Freud, S. (1922). Repression. *The Psychoanalytic Review* (1913-1957), 9, 444.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1998). Stress-associated immune modulation: relevance to viral infections and chronic fatigue syndrome. *The American journal of medicine*, 105(3), 35S-42S.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Hambrook, D., Oldershaw, A., Rimes, K., Schmidt, U., Tchanturia, K., Treasure, J., ... & Chalder, T. (2011). Emotional expression, self-silencing, and distress tolerance in anorexia nervosa and chronic fatigue syndrome. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(3), 310-325
- Ḥusayn, S ; 'Alī, U. (2017). al-kabt alānf'āly wa-'alāqatuhu bāldghwḥ al-nafsīyah ladā ṭābat al-Jāmi'ah. Majallat al-'Ulūm al-nafsīyah, (17) 26, 1027-1060.
- Jameson, D. (2016). Persistent burnout theory of chronic fatigue syndrome. *Neuroscience and Medicine*, 7(2), 66-73.
- Lim, E. J., Ahn, Y. C., Jang, E. S., Lee, S. W., Lee, S. H., & Son, C. G. (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME). *Journal of translational medicine*, 18(1), 1-15.
- Luo, L., Zhang, Y., Huang, T., Zhou, F., Xiong, C., Liu, Y., ... & Cheng, J. (2023). A description of the current status of chronic fatigue syndrome and associated factors among university students in Wuhan, China. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 3093.