

حوليات كلية الآداب



تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

الدِّراسة النُّظُورِيَّةُ لِلْقَالِقِ

د. د. أحمد عبد الخالق

قسم علم النفس - جامعة الكويت

١٤١٣ - ١٤١٤ هـ
١٩٩٣ - ١٩٩٤ م

الطبعة الرابعة عشرة
الرسالة التسعون

هَيْئَةُ
التَّحْرِيرِ

أ.م.د. فتوح عبد المحسن الخترش
أ.د. محمود اسماعيل
أ.د. عبدالله الصالح العثيمين
أ.م.د. فاطمة عبدالرزاق
د. منيرة السقار

نمن الرسالة

الكويت ٥٠٠ فلس - البحرين ٧٥٠ - قطر ٨ ريالات - الإمارات ٨ دراهم
- السعودية ٨ ريالات - عمان ريال واحد - اليمن الجنوبي ٥٠٠ فلس -
اليمن الشمالي ١٠ ريالات - العراق دينار واحد - مصر جنيه واحد - لبنان
١٥٠٠ ليرة - الأردن دينار واحد - سوريا ٢٥ ليرة - السودان ٥٠٠ مليم -
ليبيا ٨٠ قرشا - الجزائر ١٥ دينار - تونس دينار واحد - المغرب ١٠ دراهم.

الاشتراك السنوي لعدد (٨) رسائل		الاشتراك	المجلد
الكويت	أفراد مؤسسات	٤٠ - د.ك ١٦٠ - د.ك	٦٠ - د.ك ١٨٠ - د.ك
الدول العربية	أفراد مؤسسات	٥٠ - د.ك ١٨٠ - د.ك	٧٠ - د.ك ٢٠٠ - د.ك
الدول الاجنبية	أفراد مؤسسات	٣٢ - دولارا ٦٤ - دولارا	٤٠ - دولارا ٧٠ - دولارا

لأعضاء هيئة التدريس والطلاب خصم ٥٠٪

جميع المراسلات الخاصة بشروط النشرة أو أية استفسارات أخرى بشأن
الحوليات توجه إلى رئيس هيئة تحرير الحوليات - ص.ب: ١٧٣٧٠
الخالدية - الكويت: 72454 ت: ٤٨١٠٣١٩ فاكس ٤٨١٠٣١٩

حوليات كلية الآداب

تحت إشراف مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

دوره علمية محكمة تتضمن مجموعة
من الرسائل وتعتني بنشر الموضوعات التي
تدخل في مجالات اهتمام الأقسام
العلمية لكلية الآداب

الرسالة التسعون

الكلية الرابعة عشرة

١٤١٤ هـ - ١٩٩٤ م

قواعد النشر في

حوليات كلية الآداب

- ١ - حوليات كلية الآداب دورية علمية محكمة تنشر مجموعة من الرسائل في الموضوعات التي تدخل في مجالات اختصاص الأقسام العلمية بكلية الآداب.
- ٢ - تنشر الحوليات البحوث والدراسات الأصلية باللغتين العربية والإنجليزية ويراعى ألا يتجاوز عدد صفحات أي بحث ١٣٠ صفحة ولا يقل عن ٤٠ صفحة.
- ٣ - تقدم البحوث مطبوعة على الآلة الكاتبة على مسافتين من ثلاث نسخ على ورق مقاس ٢١ × ٢٩ سم (A 4) وعلى وجه واحد فقط وترقم جميع الصفحات بما في ذلك الجداول والصور التوضيحية، وينبغي مراعاة التصحيح الدقيق للطباعة على الآلة الكاتبة في جميع النسخ.
- ٤ - يرفق الباحث ملخصاً باللغتين العربية والإنجليزية في حدود ٢٠٠ (مائتي) كلمة تصدر البحث.
- ٥ - ترسم الخرائط والأشكال والرسوم بالخبر الصيني على ورق «شفاف» حتى تكون صالحة للطباعة. أما الصور الفوتوغرافية فيراعى أن تكون مطبوعة على ورق لأمع، وإذا كانت ملونة فلا بد من تقديم الشريحة الأصلية.
- ٦ - يراعى وضع خطوط متعرجة تحت العناوين الجانبية، وكذلك الألفاظ والعبارات التي يراد طبعتها بنظ ثقیل.
- ٧ - تكتب في قائمة المصادر كل التفاصيل المتعلقة بكل مصنف من حيث اسم المؤلف كاملاً مبتدأ بالكنية أو الاسم الأخير، وعنوان المصنف تحت خط متعرج وذكر الأجزاء أو المجلدات واسم المحقق أو المترجم ورقم الطبعة، ومكان النشر ثم اسم المطبعة أو دار النشر ثم سنة النشر ويتبع في قائمة المصادر النظام الآتي:
الطبري، أبو جعفر محمد بن جرير.
- تاريخ الرسل والملوك، تحقيق محمد أبو الفضل إبراهيم، ط٣، مصر، دار المعارف، د.ت.
- جامع البيان في تأويل القرآن، تحقيق محمد محمود شاكر، ط٢، دار المعارف بمصر. د.ت.

— الشايب، أحمد، تاريخ النقائض في الشعر العربي، ط ٣، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٦.

٨ — تثبت الهوامش على النحو التالي:

يذكر لقب المؤلف ثم الجزء ثم رقم الصفحة، وإذا كان للمؤلف أكثر من مصنف في البحث فيذكر لقب المؤلف ثم عنوان المصنف ثم يليه الجزء ثم رقم الصفحة، ويتبع في الحواشي النظام الآتي:

— الطبري، تاريخ الرسل والملوك، ج ٣، ص ٩١.

— الطبري، جامع البيان في تأويل القرآن، ج ٢، ص ١٢٠.

— الشايب، ص ٤٠.

٩ — توضع أرقام التوثيق بين قوسين وترتب متسلسلة حتى نهاية البحث، فإذا انتهت أرقام التوثيق في الصفحة الأولى عند الرقم (٦) يبدأ التوثيق في الصفحة الثانية بالرقم (٧) وهكذا.

١٠ — أصول البحوث التي تصل للحوليات لا ترد ولا تسترجع سواء نشرت أو لم تنشر.

١١ — لا تقبل الحوليات البحوث التي سبق نشرها، كما لا يجوز نشر البحوث في مجلات علمية أخرى بعد إقرار نشرها في الحوليات إلا بعد الحصول على إذن كتابي بذلك من رئيس تحرير الحوليات.

١٢ — عند طباعة البحث المقبول للنشر على المؤلف أن يقوم بمراجعة تجربة الطبع الأخيرة بمطابقتها على الأصل، مع مراعاة عدم إجراء أي تغييرات فيها تختلف عما ورد في الأصل، سواء بالإضافة أو الحذف.

١٣ — تمنح إدارة الحوليات لمؤلف كل بحث منشور ثلاثين نسخة مجانية من بحثه.

١٤ — ترسل البحوث وجميع المراسلات الخاصة بالحوليات إلى:

رئيسة تحرير حوليات كلية الآداب

كلية الآداب - جامعة الكويت

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية

رمز بريدي: 72454

الكويت

الرسالة التسعون

الدِّرَاسَةُ النَّطَوْرِيَّةُ لِلْقَلْبِ

د. د. أحمد عبد الخالق
قسم علم النفس - جامعة الكويت

حوليات كلية الآداب - الحولية الرابعة عشرة - ١٤١٤ هـ - ١٩٩٤ م

المؤلف

دكتور أحمد محمد عبدالحالوق
أستاذ بقسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الكويت.
حاصل على الجائزة التشجيعية للدولة في العلوم الاجتماعية
(علم النفس) عام ١٩٨٨.

إنتاجه العلمي

التأليف:

- الأبعاد الأساسية للشخصية (١٩٧٩) تقديم أ.د. هانز
أيزنك من جامعة لندن.
- استخبارات الشخصية (١٩٨٠).
- زمن الرجوع البصري (١٩٨١).
- قلق الموت (١٩٨٧): عالم المعرفة.
- أسس علم النفس (١٩٨٩).
- أصول الصحة النفسية (١٩٩٣).

- The secret of the miracle economy: Different
national attitudes to competitiveness and money
(1991) Exeter (in collaboration with R.Lynn).

- الترجمة: مقدمة لدراسة الشخصية (١٩٩٠).
- مراجعة الترجمة: المدخل إلى علم النفس المرضي
الإكلينيكي (١٩٩٢).
- الاختبارات النفسية: خمسة استخبارات معربة وثلاثة
مؤلفة.
- البحوث والمقالات المنشورة: سبعون بحثاً بالعربية
والانجليزية.

ملخص	٩
مقدمة	١١
الفصل الأول : القلق بوصفه اضطرابا نفسيا	١٣
١ - أهمية دراسة القلق في عصر القلق	١٣
٢ - تعريف القلق	١٤
٣ - القلق السوى والقلق المرضى	١٥
٤ - تصنيف القلق المرضى وفئاته	١٦
٥ - حالة القلق وسمة القلق	١٩
٦ - الخوف والقلق	٢٠
٧ - القلق من وجهة نظرية	٢٢
٨ - العلاقة بين القلق والأداء	٢٠
٩ - بعض المتغيرات المرتبطة بالقلق	٢٨
١٠ - معدلات انتشار القلق	٣٠
الفصل الثاني : تشخيص القلق وعلاجه	٣٣
١ - الأساس الفيزيولوجي للقلق العصابي	٣٣
٢ - المظاهر الإكلينيكية للقلق العصابي	٣٦
٣ - قياس القلق	٤٠
٤ - التحديد العامل للقلق بالاختبارات الموضوعية	٤٤
٥ - التشخيص السيكياترى الفارق للقلق	٤٦
٦ - العلاج السلوكى للقلق	٤٨
الفصل الثالث : تطور القلق	٥٧
١ - مفهوم النمو والتطور	٥٧

٥٨	٢ - وجهتا الثبات والتغير
٥٩	٣ - التنبؤ بتطور الشخصية
٦٠	٤ - المقصود بتطور القلق
٦٢	٥ - مطالب التطور والقلق
٦٤	٦ - منحني القلق السوي عبر العمر
٦٦	٧ - القلق المرضى والعمر
٦٩	الفصل الرابع : دراسات عربية في تطور القلق
٦٩	١ - أهداف الدراسة وأهميتها
٧١	٢ - الفرض الأساسي
٧١	٣ - تطور القلق لدى الأطفال
٨٦	٤ - تطور القلق من المراهقة إلى الشيخوخة
٩٧	٥ - استنتاجات عامة
١٠٣	خاتمة
١٠٧	الهوامش والمصادر

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى بحث تطور القلق أى تغيره من مرحلة عمرية الى أخرى من الطفولة حتى الشيخوخة. وفي توطئة لهذه الدراسة يعرض الفصل الأول للقلق بوصفه اضطراباً نفسياً، مع التأكيد على جوانب التعريف والتصنيف، والفرقة بين كل من القلق السوى والقلق المرضى، وبين حالة القلق وسمة القلق، وبين الخوف والقلق المرضى. هذا فضلاً عن بيان بعض المتغيرات المرتبطة بالقلق، مع إيراد معدلات انتشاره. ثم يقدم الفصل الثانى لمسائل التشخيص والعلاج، وبعد بيان الأساس الفيزيولوجى للقلق العصابى، تحدد المظاهر الإكلينيكية له، وكيفية قياسه (مع تقديم مقياس مبدئى له) والتحديد العاملى له، والتشخيص الطبى النفسى (السيكياترى) الفارق، ويختتم الفصل بتقديم موجز لطريقة فنية من أهم طرق علاج القلق وأكبرها فاعلية، ونقص العلاج السلوكى.

أما عرض الدراسات السابقة التي تتناول تطور القلق، فهو موضوع الفصل الثالث، والذي يبدأ بالفرقة بين النمو والتطور، مع عرض لوجهتى الثبات والتغير فى بحوث الشخصية بوجه عام، وتحديد المقصود من تطور القلق، وبيان علاقة القلق بمطالب النمو، ثم تقديم لمنحنى القلق السوى تبعاً للعمر، وتطور القلق المرضى خلال العمر. ويعد هذا الفصل تمهيداً للفصل الرابع والأخير، والذي يعرض لدراسات عربية واقعية (إمبيريقية) فى تطور القلق خلال الطفولة (دراسة مستقلة)، وعبر المراهقة وأوائل الرشد وأواسط العمر والشيخوخة (دراسة ثانية مستقلة). واشتملت عينات الدراستين على فئات عمرية متنوعة بلغ مجموع أفرادها ٢,٣٣٧ مفحوصاً.

وقد أسفرت هذه الدراسات العربية الواقعية عن عدد من النتائج، أهمها أن متوسط القلق يرتفع قرب سن البلوغ، وأن القلق يرتفع في مرحلتى المراهقة وبدايات الرشد، على حين ينخفض في مرحلتى أواسط العمر والشيخوخة. ومن أبرز النتائج أنه ليس حتماً أن يرتفع القلق في مرحلة الشيخوخة، لأن الفرد في هذه المرحلة المتقدمة من العمر غالباً ما ينخفض من تطلعاته وسعيه، مع تحمل أفضل للإحباط. ولكن تجدر الإشارة إلى دراسات أخرى أسفرت عن ارتفاع الاكتئاب (وليس القلق) في هذه المرحلة. وأخيراً وليس آخراً فقد كشفت هذه السلسلة من الدراسات عن فروق جوهرية بين الجنسين في القلق (للإناث متوسط أعلى) في كل الحالات إلا قليلاً.

مقدمة

القلق - من احدى الزوايا - انفعال انساني ذو حدة وشدة، وبرغم ما هنالك من زخم في الدراسات ووفرة فيها فلم تختلف البحوث بشأن انفعال كما اختلفت بشأنه، فقد تعددت الآراء بصدده، وتباينت وجهات النظر اليه، فمن قائل : إن القلق انفعال من قبيل الوبال، اذ ينذر بسوء المنقلب والمآل، فهو أس المرض النفسي وجوهره، يصاحب - فضلاً عن ذلك - كل الأمراض الجسمية والأسقام والعلل. فخير الإنسان أن ينأى القلق عنه، ولا يُبتلى به، ولا يُرْزَأَ بحمله.

ومن الناس والباحثين من يرى القلق - من وجهة ثانية - الدافع وراء كل إنجاز ضخم، والباعث خلف كل أداء عظيم، فهو محرك طاقات الإنسان الراقية، وكوامن نفسه الخلاقة، وسامى فكره، وراقى إبداعاته، ومن ثم فإن القلق - من وجهة نظرهم - مرغوب مطلوب. ويدللون على قولهم هذا بعدد من الأمثلة لعباقرة عانوا القلق، وتألموا لما أصابهم من مشقة وضيق. وبرغم ما واجهوه من ظلم وهضم فلم يفقدوا الأمل والرجاء. انظر الى قول الطُّغْرَائِي:

أعلل النفس بالآمال أرقبها ما أضيق العيش لولا فسحة الأمل

ولا غرابة في أن يدلل كل فريق على رأيه، ويقدم حججاً تدعمه، وأسانيد تثبته. ولكن الاختلاف بين وجهتي النظر هاتين الى القلق راجع - في المقام الأول - إلى الاختلاف على تعريف القلق، إذ تشير نتائج البحوث إلى وجوب التفرقة بين القلق السوى العادى، والقلق العصائى المرضى (وهذا ما

حاولنا أن نبرزه في الفقرة الرابعة من الفصل الأول). وليس هذا فحسب، بل إن بين القلق السوى والقلق المرضى درجات متعددة وظلالاً متدرجة. واعتماداً على ذلك فليس من الصواب أن نطلق القول على عواهنه ونورد التعميم على إطلاقه : يؤدي القلق السوى إلى الإنجاز وربما الإبداع، على حين يقود القلق المرضى إلى مختلف العلل والأسقام. فالحق أن هناك درجة مثلى معينة لتلائم الإبداع وتوائم الابتكار والإنتاج. وليس هذا فحسب، بل الأصوب أن نقول : إن هناك مستوى أمثل للقلق يناسب كل نوع خاص من العمل على حدة، وهذا ما نفضله في الفقرة الثامنة من الفصل الأول، والذي يعرض للقلق بوصفه اضطراباً نفسياً في الدرجة الأولى، ثم نردفه بالفصل الثاني الذي يوظف لتشخيص القلق مع بيان موجز لإحدى طرق علاجه.

ويقدم الفصل الثالث الدراسات السابقة عن تطور القلق، ونقصد بذلك تغير مستواه واختلاف معدله من مرحلة عمرية إلى أخرى. ويعرض الفصل الأخير دراسات عربية واقعية Empirical لتطور القلق لدى الأطفال والمراهقين والراشدين والمسنين. والحق أن الدراسات العالمية والعربية قليلة فيما يختص بتطور القلق (أى بتغيره تبعاً للعمر). ومن هنا فإن الأمل يحدونا أن يفتح هذا البحث المجال أمام الدارسين والباحثين العرب لمواصلة درسه، وإكمال جوانب نقصه، والامتداد به وتطويره.

وأرجو أن يكون هذا العمل خالصاً لوجه الله، وعلى الله قصد السبيل، والحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدى لولا أن هدانا الله.

الفصل الأول

القلق بوصفه اضطرابا نفسيا

تمهيد

لاشك أن لدراسة القلق أهمية قصوى في عصرنا الذي تعددت أسماؤه ومنها أنه «عصر القلق». وحتى تحقق هذه الدراسة أهدافها المرجوة فلا بد من البدء في معالجة مسائل التعريف والتحديد الفارق والتصنيف، ولاغرو فالتعريف نقطة بدء أساسية، ولأريب في أن التصنيف أساس العلم. وهذا ما يعرض له هذا الفصل فيما يختص بالقلق، فضلا عن بيان بعض علاقات القلق بغيره من المتغيرات، ومعدلات انتشاره في المجتمع . ونبدأ بعرض لأهمية دراسة القلق.

١ - أهمية دراسة القلق في عصر القلق

من بين الصفات التي أطلقت على هذا العصر (منذ الخمسينيات من هذا القرن) أنه عصر القلق Age of Anxiety. وكان لهذه التسمية أسباب عديدة ودوافع شتى^(١). ويقع اضطراب القلق Anxiety disorder من وجهة نظر علم النفس المرضى في القلب من الاضطراب النفسى (العصاب)، فالقلق محور العصاب Neurosis ، والعرض الجوهرى المشترك في الاضطرابات النفسية بل في أمراض عضوية شتى، وهو أكثر فئات العصاب شيوعا، إذ يكوّن ٣٠ من ٤٠ ٪ من الاضطرابات العصابية تبعا للتصنيفات المبكرة^(٢). ويجمع الباحثون

على أن القلق هو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، وأصبح القلق حجر الزاوية في كل من الطب النفسجسمي Psychosomatic والنظرية الطب نفسية Psychiatric والتطبيق كذلك^(٣).

وللقلق دور خاص في عمليات توافق الكائن العضوى لبيئته، وله مركز مهم في نظريات الشخصية وبحوثها، والشخصية هي الأساس المتين لعلم النفس الإكلينيكي وعلم الصحة النفسية. ويذكر «جوردون» أن القلق يعد مشكلة من أكثر المشكلات النظرية صعوبة في علم النفس^(٤)، ومن ثم فقد تباينت وجهات النظر بشأنه تباينا واسعا. ومن المناسب الآن أن نعرف القلق.

٢ - تعريف القلق

ورد في المعجم الوسيط^(٥): قَلِقَ - قَلِقَ : لم يستقر في مكان واحد. وَقَلِقَ لم يستقر على حال، وَقَلِقَ اضطرب وانزعج فهو قَلِق. وأقلق الهمُّ فلانا أزعجه. وقد أقر المجمع استخدام القلق بوصفه حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث. والمِلاق: الشديد القلق. يقال: رجل مِلاق وامرأة مِلاق.

ونُعرّف القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر، مع شعور بالتوتر والشد، وخوف لامسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول. كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغ فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطراً ملحاً أو مواقف تصعب مواجهتها.

ويستجيب الجسم للقلق استجابات عدة أهمها زيادة تنبه الجهاز العصبى الإارادى أو المستقل (ANS) Autonomic Nervous System وبخاصة الفرع

حوليات كلية الاداب

السمبثاوى، فينهض الجسم لمواجهة التهديد غير المحدد وغير المعلوم، فيحرك طاقاته، وتصبح العضلات متوترة، ويسرع التنفس، ويدق القلب بسرعة أكبر . . . وغير ذلك من ردود الأفعال^(٦).

وبعد تعريف القلق ننتقل إلى التمييز بين نوعي القلق: السوي والمرضي.

٣ - القلق السوي والقلق المرضى

لا بد أن نفرق بين القلق السوي والقلق المرضى أو العصابي، أو مايسميه الأطباء النفسيون «بالقلق الفيزيولوجي والقلق الباثولوجي»^(٧). غير أن إهتمامنا يتجه إلى ذلك النوع من القلق الذى يؤدي إلى مواقف عصبية تجعل منه قلقاً مرضياً، ففرق كبير بين أن تقلق الأم لمرض عضال أصاب وحيدها، وأن تقلق هذه الأم نفسها قلقاً شديداً لتأخر صديقتها عن موعد ضربته لها.

كما يميز بين نوعي القلق كذلك متغيرات شدة Intensity الأعراض الدالة عليه ودوامها Duration. وقد يكون القلق السوي موضوعياً خارجياً أو ذاتياً داخلياً^(٨)، ويعزى في هذه الحالة إلى موقف معين أو يحدث في زمن خاص أو كرد فعل سوى لمواقف تسبب - حقيقة لدى معظم البشر - القلق، ومثالها ما يَحْبُرُه الطالب قبل الامتحان أو ما يشعر به الأب لدى مرض ابنه، ولذلك يسمى القلق السوي في مثل هذه الحالات بالقلق الموضوعي أو القلق الحقيقي.

أما القلق العصابي فهو خوف مزمن دون مبرر موضوعي، مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى دائمة الى حد كبير، ولذلك فهو قلق مرضى Morbid يسمى أحيانا بالقلق الهائم الطليق Free floating anxiety. ويستخدم «وولبي»^(٩) بديلاً عن المصطلح الأخير - الذى يرى أنه خاطئ - مصطلح

القلق الشامل Pervasive، ويرى أنه الأفضل . ويذكر «ليف» أن الرابطة الأمريكية للطب النفسي استخدمت مصطلح : «استجابة القلق»، إذ حل هذا المصطلح محل «حالة القلق»، والأخير بدوره قد حل محل المصطلح النفسي الأقدم : «عصاب القلق»، ولكن لا يزال المصطلح الأخير يستخدم في بعض مراجع الطب النفسي الأوروبية على حين يستعمل مصطلح «استجابة القلق» في بعضها الآخر^(١٠). ويستخدم بدلا من كل ذلك الآن مصطلح «اضطراب القلق» في الدليل التشخيصي الثالث المعدل^(١١).

والقلق العصابي هو العرض المشترك والظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية في كل الاضطرابات العصابية، ولكننا نهتم بمجموعة الأعراض هذه عندما تكون الزملة Syndrome الأساسية أى استجابة القلق أو اضطراب القلق. ويعنى القلق العصابي - بمصطلحات نظرية التعلم - حافزا Drive أو استعدادا سلوكيا يهيء الفرد لإدراك عدد كبير من الظروف أو المواقف غير الخطرة موضوعيا على أنها تهديد، ويستجيب لها برد فعر غير متكافيء في الشدة مع الحجم الموضوعي للخطر^(١٢).

ويرى المؤلف أن النظر الى القلق على ضوء البحوث التجريبية في علم النفس ونظرية التعلم أقرب الى علم السلوك، تلك النظرة التي لم تخضع قلق المفحوص والمريض فقط للتجريب، بل كذلك المجرب في علم النفس والطب البشري، فمن بين نتائج بعض التجارب " الطريفة " التي ينبغي أن نستخلص الدروس اللازمة منها بوصفنا مجربين أن قلق المجرب يسبب قلقا لدى المفحوص، وأن التأثير على المفحوصين بهدف الحصول على بيانات تؤيد فرض الباحث، يوجد لدى المجربين ذوي الدرجة المرتفعة من القلق^(١٣).

٤ - تصنيف القلق المرضي وفئاته

أصبحت معظم الحالات التي سميت سابقا بـ " العصاب "

حوليات كلية الاداب

Neurosis تندرج الآن تحت عنوان " اضطرابات القلق " . ولكن عددا قليلا منها ضمته ثلاثة تصانيف مستقلة هي : الاضطرابات التفككية Dissociative ، وتلك التي تتخذ صورة جسمية Somatoform ، والاضطرابات النفسية الجنسية Psychosexual . أما الحالة التي أسميت فيما مضى بالاكتئاب العصابى Neurotic depression فقد صنف في الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث DSM III الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين على أنها إحدى الاضطرابات الوجدانية ، وهى تصنيف مستقل .

ومن نافلة القول أن نذكر أن القلق هو الخاصية المركزية فى مجموعة اضطرابات القلق ، فإما أن القلق هو الاضطراب السائد الغلاب ، أو أن الفرد يمر به ويجربه إذا حاول أن يتحكم فى أعراض خاصة معينة أو يقاومها (كموضوع مسبب للخوف الشاذ أو طقوس قهرية) .

والخواص الرئيسة للقلق كما يصفه الدليل التشخيصى والاحصائى الثالث للاضطرابات العقلية^(١٤) كما يلى :

- ١ - التوتر الحركى كما يدل عليه أن يصبح الفرد قَفَّازا وثَّابا متحفزا ، متغيرا فجأة مرتجفا مرتعدا ، غير قادر على الاسترخاء .
 - ٢ - النشاط الزائد للجهاز العصبى اللاإرادى أو المستقل ANS كما يظهر ذلك فى الدوار أو الدوخة ، والقلب المتسارع كما لو كان فى سباق ، وزيادة افراز العرق .
 - ٣ - توقع الشر وارتقاب ما يخيف ، ويتضح ذلك فى الاجترار القلق للأفكار .
 - ٤ - التيقظ والتفرس أو انعام النظر كما يبدو ذلك فى فرط الانتباه وزيادته .
- وفى الدليل التشخيصى والاحصائى الثانى DSM II كان القلق إشارة إلى العصاب وأبرز فئاته ، وكانت كل الاضطرابات التى يتم فيها «الشعور بالقلق

والتعبير عنه بشكل مباشر»، أو التي يتم التحكم فيها بشكل لاشعوري عن طريق التحويل أو الإبدال وغيرهما من حيل الدفاع تصنف على أنها أعصبة. أما في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث فقد ضُمنت في اضطرابات القلق، الاضطرابات التي يتعرض فيها الفرد لخبرة القلق بشكل مباشر فقط.

الفئات الفرعية لاضطرابات القلق

- لاضطرابات القلق - تبعا للدليل الثالث^(١٥) - ست فئات فرعية كما يلي :-
- ١ - المخاوف الشاذة Phobias وتشتمل على ثلاثة أنواع هي :
 - أ - الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة Agoraphobia.
 - ب - المخاوف الاجتماعية.
 - ج - المخاوف البسيطة.
 - ٢ - الوسواس القهري Obsession - Compulsion والعنصر الأساسى فيه الوسواس أو القهر المعاود، أحدهما أو كلاهما.
 - ٣ - الهلع Panic ويتسم بنوبات معاودة من الذعر والهلع، تتصف ببداية فجائية لخوف عنيف وخشية أو رعب.
 - ٤ - القلق العام : والعنصر الأساسى فيه القلق المداوم أو المستمر لمدة لا تقل عن شهر دون أعراض نوعية، كما هو الحال في اضطرابات المخاوف الشاذة أو الوسواس القهري.
 - ٥ - الانعصاب التالى للصدمة Post - traumatic stress disorder (PTSD) والخاصية الأساسية في هذه الفئة هي نشأة أعراض معينة تلى حادثة تعد صدمة من الناحية النفسية، وتعتبر خارج نطاق المدى السوى للخبرات الانسانية، وأمثلتها الاغتصاب والزلازل أو الاحتجاز رهينة أو الوقوع في الأسر أو الحرب.

٦ - القلق غير النمطي: ويجب أن تستخدم هذه الفئة فقط عندما لا يستطيع الإكلينيكي أن يكون محددًا.

وبصرف النظر عن الفئات الفرعية للقلق كما بينا، فمن الأهمية بمكان إقامة تفرقة بين نوعي القلق: الحالة والسمة.

٥ - حالة القلق وسمة القلق

يذكر «سبيليرجر»^(١٦) (وهو رائد في دراسات القلق) أن كثيرا من الغموض والخلط المرتبط بمعنى القلق ومفهومه ينتج عن عدم التمييز في استخدام هذا المصطلح للإشارة إلى اثنين من المفاهيم البنائية Constructs المرتبطة معا برغم أنها مختلفة تماما من الناحية المنطقية. فغالبا ما يُستخدم مصطلح القلق - أولا - لوصف حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والكدر أو الهم وتشيط (أو إثارة) الجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل. وتحدث حالة القلق State Anxiety عندما يُدرك الشخص منبها معينا أو موقفا على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له. وتختلف حالة القلق في الشدة وتتغير عبر الزمن بوصفها دالة لكمية مواقف المشقة أو الانعصاب التي تقع على الفرد وتضغط بشدة عليه.

ويستخدم مصطلح القلق - ثانيا - ليشير إلى فروق فردية ثابتة نسبيا في الاستهداف Proneness للقلق بوصفه سمة في الشخصية Trait Anxiety، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة. كما أن الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق كالعصابيين مثلا، قابلون لإدراك العالم على أنه خطر ومهدد أكثر من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة

في سمة القلق. ونتيجة لذلك فإن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق هم أكثر الأفراد الذين تهاجمهم المواقف العصبية، ويميلون إلى أن يخبروا الأرجاع الخاصة بحالة القلق، وهي أرجاع ذات شدة مرتفعة وتكرار كبير عبر الزمن بالمقارنة إلى الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة في سمة القلق^(١٧). وبعد أن فرقنا بين الحالة والسمة في مجال القلق، نفرق بين القلق والخوف، إذ التداخل بينهما كبير، والآراء متضاربة.

٦ - الخوف والقلق

يرى «جوردون» أنه «ليس من المعروف بعد ما إذا كان القلق يمثل حالة عامة من الدفع المرتفع، أو حالة عامة من الخوف المنتشر، وبرغم ذلك تتواتر الدراسات التي تُوجب ضرورة التفرقة بين القلق والخوف»^(١٨). وقد نبعت التفرقة بين القلق والخوف بتأثير من حادثة مؤداها أن المترجمين الأوائل لكتابات «فرويد» أخطأوا ترجمة الكلمة الألمانية Angst التي تعني القلق، على أنها الخوف، وكما أشار «رادو» Rado فإن «فرويد» نفسه كان يجهل الفرق بين الخوف والقلق بوجه عام^(١٩). ويذكر «ليفيت» أنه للاغراض العملية والتجريبية، فلا فرق بين القلق والخوف^(٢٠)، ويرى «أيزنك» وكذلك «وولبي» الرأي ذاته. ويورد «إيستايين»^(٢١) تعريفا للخوف على أنه «دافع إلى التجنب» Avoidance motive، على حين يُعرّف القلق على أنه «تنبه دون وجهة» Undirected arousal يلي إدراك الخطر. ويرى أن القلق يختلف عن الخوف في أن الأول لا يجد له مصرفا في سلوك تجنبى نوعي.

ولكن يجب أن نلاحظ أن القلق يختلف عن الخوف في أمرين هما:

- ١ - أن القلق خوف من خطر محتمل أو مجهول غير مؤكد الوقوع، فهو خوف من المجهول والخفى والغريب وغير المتوقع.

حوليات كلية الآداب

٢ - وأنه خوف معتقل محبوس لا يستطيع أن ينطلق في مجراه الطبيعي كالهروب أو الاختفاء أو الهجوم. فهو انفعال مؤلم نشعر به حين لانستطيع أن نفعل شيئاً حيال موقف مخيف يتهددنا بالخطر^(٢٢).

أما الخوف فهو استجابة لخطر واضح وموجود فعلاً، وهو كذلك وقتي ويزول بزوال المنبه، والمنبه في هذه الحالة معروف ومُدْرَكٌ شعورياً. ولكن المقصود بالتشابه بين القلق والخوف هنا يكون بجامع التغيرات الفيزيولوجية والأعراض الاكلينيكية في كل منهما، ولو أن هذا التشابه غير تام كما سنرى. ويورد «ليف»^(٢٣) مقارنة بين الخوف والقلق (انظر جدول ١).

جدول (١)

الملامح السيكولوجية الفارقة بين القلق والخوف

وجه المقارنة	القلق	الخوف
الموضوع	غير معروف	معروف
التهديد	داخلي	خارجي
التعريف	غامض	محدد
الصراع	موجود	غائب
الدوام	مزمن	حاد

ويضيف المؤلف نفسه^(٢٤) أن الانفعال الذي تسببه عربة مسرعة تقترب منك لدى عبورك الطريق، يختلف عن الضيق المبهم الذي يمكن أن تخبره عند مقابلتك أناساً لم ترهم من قبل في جلسة غريبة، أن الفرق السيكولوجي الأساسي بين هاتين الاستجابتين الانفعاليتين يعتمد على كون إحداها حادة

والأخرى مزمنة. ويذكر «دارون» C. Darwin أن كلمة «خوف» مستمدة مما هو مفاجيء وخطر.

ومن الجلى أن اختلاف الآراء هذا فى علاقة القلق والخوف يرجع الى اختلاف نظرى فى المقام الأول. ومن ثم نعرض نبذة موجزة عن نظريات القلق.

٧ - القلق من وجهة نظرية

وضح «سبيليرجر»^(٢٥) أن النظرية الشاملة عن القلق تتطلب توضيح العلاقة بين ثلاثة مفاهيم مختلفة للقلق هى :

- ١ - القلق بوصفه حالة انتقالية.
- ٢ - القلق من حيث هو عملية مركبة تتضمن المواقف العصبية والتهديد.
- ٣ - القلق بوصفه سمة فى الشخصية.

وتمثل المشاعر الذاتية من التوتر والخشية أكثر الملامح المميزة والفريدة للقلق بوصفه حالة انفعالية. وقد أثبتت مقاييس نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى (المستقل) أيضا أنها مؤشرات مفيدة للتغيرات الفيزيولوجية التى تحدث فى حالات القلق.

وقد عرض «وليم فيشر»^(٢٦) نظريات القلق تفصيلا، وأهمها :
النظريات الفرويدية التقليدية والجديدة، ونظريات التعلم، والنظريات الفيزيولوجية، والوجودية.

ويلخص «كيسين وماندلر»^(٢٧) آراء بعض المنظرين بطريقة موجزة، فيذكر أن ماثير القلق لدى «فرويد» هو التنبه الزائد (تذكر النظرية المبكرة

حوليات كلية الاداب

لفرويد أن القلق ينتج عن إعاقة الدفعات الجنسية ولكنه عدلها ووسعها) • ومثير القلق لدى «مورار» Mowrer هو الألم، على حين أنه استجابة الخوف الفطرية عند «ميللر» Miller، وصدمة الميلاد عند «رانك» Rank، وهو لدى «سيلي» H.Selye المواقف العصبية، وبالنسبة للوجوديين فإنها الحقيقة المجردة لكون الفرد آدميا يعيش. ويدلل المؤلفان على أن وجهة النظر إلى القلق من حيث إنه «هروب من الصدمة» هي نظرية غير كاملة، كما أن مفهوم «الألم بوصفه مصدرا وحيدا للقلق» يعد فكرة لا تصمد للهجوم، فالألم ليس حالة ضرورية لنشأة القلق ونموه.

وتأتى أقوى الأدلة ضد نظرية «الألم - القلق» أو الخوف الذى يصاحب الألم أو التهديد بالألم كأساس للقلق - كما يذكر «ماهر» - من حالات «فقدان الاحساس بالألم لأسباب ولادية» Congenital analgesia، وهو اضطراب يسبب عدم حساسية تامة للألم منذ الميلاد. وهذه الحالة (وهي ذات أصل وراثي واضح) يمكن أن تؤدي إلى حروق وإصابات، لأن الضحية هنا لم يتعود تجنب المنبهات التي تعد مؤلمة بالنسبة للشخص السوي.

ولكن «كيسين» و «ماندلر»^(٢٨) أشارا إلى أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يطورون - مع ذلك - أنواعا من القلق، ويقولان: إنه من الصعب أن ندافع عن فكرة أن كل أنواع القلق تحدث نتيجة صدمة مؤلمة. وقد اقترح المؤلفان مصطلح «الضيق الأساسى» Fundamental distress في إطار نظريتهما عن أصل القلق، وهي نظرية أشمل من نظرية الألم - القلق، وتدور في إطار الإشراف.

وقد وضع «روبرت مالو»^(٢٩) نظرية عن القلق بوصفه تنبها زائدا Overarousal على أساس من هذا الفرض : إن القلق الاكلينيكي (المرضى) يعد مرضا خاصا بزيادة التنبه أو الاثارة، فان التعرض الزائد الذى يستمر

زمنًا طويلاً للتنبيه المنشط، يمكن أن يؤدي إلى تغيرات جوهرية في قدرة الشخص على كف التنشيط. ونلاحظ أن الكف يشير إلى عملية فعالة وليس إلى مجرد عدم وجود التنشيط.

إن الارتفاع البسيط في مستوى التنشيط Activation level يتلوه عادة كف مستوى التنشيط، مع عودة إلى حالة السكون. ويفترض "مالو" أن التنشيط المستمر والممتد يؤدي إلى استخدام زائد للآليات (الميكانيزمات) الكفية حتى تضعف في النهاية. ويفترض أن الكف يحدث بوساطة مادة كيميائية ناقلة تفقد فعاليتها في القلق المستمر. ويجب أن نتوقع - من هذا النموذج - أن مقاييس التنشيط لن تميز بين المفحوصين القلقين وغير القلقين عندما تكون كلتا المجموعتين في حالة الراحة والسكون، ولكن حدوث منبهات منشطة يجب أن تحدث فروقا بينهما.

ولاحظ «مالو» كذلك أن المفحوصين الذين يعانون من القلق المرضى يستجيبون بطريقة «قلقة» لأي منبه منشط، سواء أتشابه أم لم يتشابه مع تلك المنبهات التي سببت القلق لديه في المقام الأول^(٣٠). ويؤكد "كاميرون" النقطة الأخيرة في نظرية «مالو».

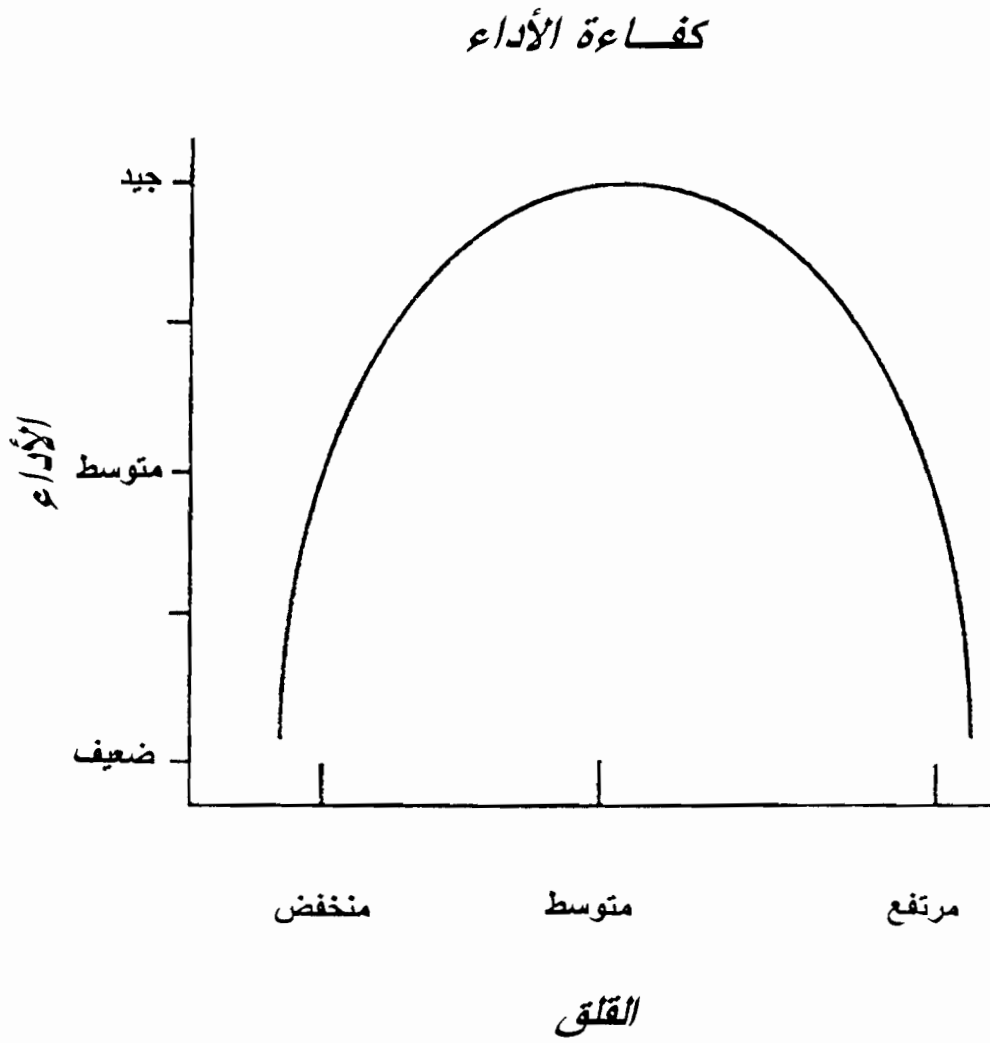
وثمة ملاحظة شائعة مرتبطة بفروض «مالو» السابقة، مؤداها أن أي تغير جوهري في العملية الكفية بعد تنبه دائم، يسمح بحدوث التنشيط في مستويات من التنبيه أقل بكثير مما ينشط مفحوصا سويا، ومن هنا فإن القلق الاكلينيكي أو المرضي (الباثولوجي) يمكن أن يتميز بعتبة^(٣١) تنشيط منخفضة، وعودة بطيئة جدا إلى حالة السكون.

وبعد أن عرضنا بشكل موجز جدا لبعض نظريات القلق، نعرض للعلاقة بين القلق والأداء والتفاعل بينهما. وقد يعد هذا التناول هنا - من ناحية ثانية - انعكاسا لموقف نظري إلى القلق وتعريفه.

٨ - العلاقة بين القلق والأداء

يشير «كاتل»^(٣٢) إلى الاختلاف بين أصحاب نظرية التعلم الذين يعدون القلق المصدر الأساسي للدافعية البشرية، والاكلينيين الذين يعدون القلق - على النقيض من ذلك - هو ما يفكك تلك الدافعية. ويقول «برانش»^(٣٣): ان الدرجات المعتدلة من القلق يمكن أن تعد قوة بنائية تفيد في زيادة اليقظة والجهد. ولكن «بورنج» وزملاءه^(٣٤) يوضحون أثر القلق على الوظائف العقلية في أن «القلق يخفف من حدة الاستجابة واكتمالها أو يجعل الفرد يوجه انتباهه إلى جزء فقط مما حوله، أو كما لو كان قد تعب أو أصبحت طاقته غير كافية لمطالبات الموقف».

ولكن يبدو أن التناقض الظاهري بين هذه النتائج راجع إلى عدم التفرقة بين القلق السوي والعصابي. ويوضح هذه التفرقة «جرنكر»^(٣٥) نتيجة لملاحظات تمت في الحرب العالمية الثانية فيقول: «إن القلق ينتج نشاطا فعالا وينبه أداء جيدا إذا كان معتدلا. ولكن الدرجة المرتفعة من القلق تنتج اضطرابا في الأداء». وقد يوضح ذلك ما ظهر من علاقة منحنية Curvilinear بين القدرات الإبداعية والسمات المزاجية للشخصية^(٣٦). ومن ناحية أعم يمكن فهم علاقة القلق بالأداء على ضوء قانون «يركز دودسون» (انظر شكل ١). فالدرجة المنخفضة والدرجة المرتفعة من القلق ترتبطان بالأداء السيئ. والقلق المثالي هنا هو القلق المتوسط^(٣٧).



شكل (1) : العلاقة المنحنية بين القلق والأداء

حوليات كلية الآداب

وتبين أن القلق - عندما يقاس عند طلبة الجامعة في مواجهة امتحان مهم - يصل إلى أعلى درجة له قبل الامتحان، ولكن مستوى القلق ينخفض في وقت الامتحان نفسه، على حين يبرز عامل الاجتهاد (٣٨)٠ وقد افترض «ساراسون، ماندلر» علاقة منحنية بين القلق والتحصيل المدرسي. ولكن حدوث الإشرط بسرعة أكبر في حالات القلق لا يتعارض مع فكرة الأثر العكسي للقلق على التحصيل، لأن التعلم المدرسي ليس ببساطة مجرد إشرط. ولا بد أن ننظر إلى القلق على أنه ذو تأثير تفكيكي على العمليات المعرفية أكثر من كونه إسهاما وتسهيلا للتعلم (٣٩).

وربما يصدق في ظروف معينة وغير عامة، أن ننظر إلى القلق في علاقته بالأداء في إطار «بعد التنشيط» الذي وضحه «مالو» على أنه علاقة على شكل ارتباط منحنى أو حرف U مقلوب، بمعنى أن القلق حتى حد معين يمكن أن يعد دافعا للأداء الجيد، وبعد هذا «الحد المعين» يُعد القلق مشتتا للأداء. ولكن ما يسمى «بالقلق كدافع» لا بد أن يوجد في مستوى غير مَرَضِي، أي أنه قلق سوى وليس قلقا عصابيا، ويمكن أن يصدق ذلك في حالات معينة، برغم أن أثر القلق على الأداء العقلي والتحصيل المدرسي أعقد من فرض الارتباط المنحني هذا.

ويذكر «سيليبرجر» (٤٠) أن الارتباط بين مقاييس القلق والذكاء مساو للصفر كما حسب على عينة ضخمة من الذكور والإناث، إلا أن عزل عينة الذكور وإجراء تحليل منفصل ومفصل لنتائجها، كشف عن ارتباط سالب منخفض بين هذين المتغيرين. ويمكن ملاحظة النتيجة ذاتها في عينات غير متجانسة تقل عن المتوسط في القدرة العقلية. وقد تغيرت النتائج بإدخال متغيرات تجريبية أو خصائص معينة للعينات في خمس تجارب أجراها هذا المؤلف، مما يشير إلى أن العلاقة بين القلق والأداء علاقة مركبة وغير بسيطة.

وامتدادا لبحث العلاقة بين القلق والأداء، نعرض لبعض المتغيرات المرتبطة بالقلق وهى : الحضارة، الطبقة الاجتماعية، جنس المفحوص.

٩ - بعض المتغيرات المرتبطة بالقلق

أ - الفروق الحضارية فى مستوى القلق

أطلق «أودن» W.H.Auden على العصر الذى نعيش فيه الآن : «عصر القلق» The Age of Anxiety . ومن العسير فى الحقيقة أن نتأكد مما إذا كان ثمة قلق زائد الآن أكثر من عصور سالفة. لقد كانت الأخطار الحقيقية والمواقف العصبية فعلا كثيرة فى العصور الماضية، ومنها المجاعات والأمراض والأوبئة والحروب والرق والكوارث الطبيعية، وكانت فى كل مكان ولا تزال فى عديد من الأماكن حتى اليوم. ولكن أوجد تعقد المدنية وسرعة التغير والابتعاد عن المعتقدات الدينية والروابط العائلية والقيم السامية، صراعات وأنواعا من القلق كانت أقل تواترا فى المجتمعات الماضية ذات التنظيم الهرمي الصارم^(٤١).

وقد أجريت دراسات حضارية مقارنة بين دول متعددة متقدمة ومتخلفة، ف لوحظ ارتفاع القلق فى الدول ذات المستوى الاقتصادى المنخفض، وتبين هذه النتائج سوء الفهم الذى حدث بالنسبة لما يتصور أنه مصاحبات للحضارة، نتيجة الخلط بين عامل القلق وعامل المشقة أو الانعصاب Stress. فإن الحياة الحديثة - كما فى أمريكا مثلا - يمكن أن تثير عامل الانعصاب، ولكنها لا تنتج بالضرورة ما يشاع أنه " عصر القلق " (ومن سوء الحظ فانه ليس لدينا قياس لمستوى القلق فى العصور الوسطى)^(٤٢).

ولوحظ أن مستوى القلق يختلف من بلد إلى آخر، فتقل درجته فى

حوليات كلية الآداب

أمريكا ثم ترتفع درجته على الترتيب في كل من إنجلترا، اليابان، إيطاليا، فرنسا، الهند^(٤٣). كما يرتفع القلق في مصر بالنسبة إلى كل من السعودية والكويت، وذلك كما دلت بحوث عربية عديدة^(٤٤).

ب - القلق والطبقة الاجتماعية

هناك فروق في درجة القلق تبعاً «للمستوى الاجتماعي والاقتصادي المهني»، فيزداد القلق بدرجة طفيفة مع انخفاض هذا المستوى^(٤٥). ولكن ظهر من دراسة أخرى اتفاق بين الباحثين على أن نسبة حدوث Incidence العصاب (والقلق أهم مكوناته) بين الأشخاص في الطبقات العليا أعلى منها لدى الطبقات الدنيا، وأن العلاقة العكسية صادقة في الزمان. وفي دراسة أحدثت على مجتمعات أخرى اتضح أن انتشار Prevalence الأعراض العصبية والنفسية والفيزيولوجية أكثر بين الطبقات الأدنى بالنسبة للأعلى. وحيث إن أرجاع القلق تُكوّن نسبة مئوية مرتفعة من العصاب، وأن معظم الأعراض النفسية الفيزيولوجية تعد تعبيرات لأرجاع قلق، فإن جزءاً كبيراً من المجتمع - ربما يصل إلى الربع - لديهم أرجاع قلق شديد حتى إنه يحتاج إلى مساعدة مهنية^(٤٦).

ج - الفروق بين الجنسين في القلق

يذكر «ماير جروس» وزملاؤه^(٤٧) أنه لا فروق جنسية في مستوى القلق، ولكن يحتمل أن الإناث أعلى في مستوى القلق من الذكور. ومع ذلك فيبدو أن هذا التعميم غير صادق (انظر المنحنى في شكل ٢). كما يذكر «ليف»^(٤٨) عكس ذلك إذ يقول: إن انتشار الاضطرابات السيكياترية ومن بينها أرجاع القلق تختلف تبعاً للجنس، فالنساء أكثر عرضة واستعداداً لأرجاع القلق من الرجال، ولكن مستوى ما يُحدثه القلق من تعجيز لديهن

يعد أعلى قليلا بالنسبة للرجال، فإن أنواع القلق المرتبطة بالطمث Menstruation والحمل وسن اليأس Menopause شائعة لديهن بدرجة كبيرة، بالإضافة إلى أن المجتمع الحديث قد ولّد صراع الأدوار بالنسبة للمرأة.

والمتغيرات التي ترتبط بالقلق وتتفاعل معه كثيرة، ولقد عرضنا نموذجا لبعضها فقط. وننتقل فيما يلي إلى بيان المعدلات التي ينتشر بها القلق لدى الجمهور.

١٠ - معدلات انتشار القلق

أورد «شيهان» أن القلق يصيب نحو ٥٪ من السكان، وذلك اعتمادا على كل من مراجعة المصادر المتاحة واستقصاء بالحاسب الآلي Computer Search تم في مارس ١٩٩٠ وهو يصيب ١٪ منهم تقريبا إلى درجة العجز، وأغلب المصابين به (٨٠٪) من النساء، والغالبية منهن في سنوات القدرة على الإنجاب^(٤٩). ويتراوح انتشار حالات القلق في المجموعة السوية من السكان بين ٢٪ ، ٤,٧٪ في إنجلترا والولايات المتحدة، على حين وصل المعدل في مسح فرامنجهام Framingham إلى رقم ٢١٪^(٥٠).

وفي مصر دُرس مدى انتشار الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية عن طريق فحص المتقدمين لمركز الصحة النفسية بجامعة عين شمس من طلاب الجامعة وذلك خلال تسعة أشهر، فوصل عدد المتقدمين للعيادة إلى ١٠٥٠ منهم ٨٤٦ طالبا يمثلون ٢,٨٪ من مجموع الطلبة، ٢٠٤ طالبات يمثلن ٠,٩٪ من مجموع الطالبات، ٣٦٪ منهم كانوا يعانون من حالات قلق^(٥١).

وكثيرا ما يعاني مريض القلق من عدد كبير من الاضطرابات العضوية، ويرتبط ذلك بحاجته الملحة إلى الرعاية الطبية. وتختلف معدلات انتشار

حوليات كلية الاداب

الاضطرابات السيكياترية المنشورة في الممارسة الطبية اختلافا كبيرا، وذلك اعتمادا على المحكات التشخيصية المستخدمة. فقد ظهر أن اضطراب القلق يمثل ١٤٪ من المرضى في عيادات أمراض القلب، ٤١٪ من المرضى في عيادات الجراحة، ١٧٪ من المرضى الراشدين في عيادات العناية الأولية Primary care. وفي بعض الأحيان قد يرجع الفشل في التعرف إلى الاضطرابات النفسية وبالأخص في معظم حالات القلق - في الممارسة الطبية - إلى أسباب عدة، لعل أهمها أن الأمراض العضوية كثيرا ما تكون هي الملامح السائدة في حالات القلق. ومما يعقد المسألة أكثر، أن مرضى القلق يدركون أنفسهم عادة على أن لديهم مرضا عضويا طبيا. هذا فضلا عن أن عددا كبيرا من مرضى القلق يبرهنون - عند الفحص الدقيق - على أن لديهم اضطرابا طبيا معينا يفسر الأعراض التي يشكون منها^(٥٢).

ومن ناحية أخرى أجرى " كاستل، بينر، آرثر، ديلنج " دراسة عن انتشار القلق وبعض الاضطرابات السيكياترية لدى عينة من الأطفال، بلغ قوامها ٣٥٨ طفلا، وتراوحت أعمارهم بين ٣ و ١٤ سنة، وقد تم تصنيفهم كما يلي : ٥٪ لديهم اضطرابات سيكياترية، ١٣٪ يعانون من القلق وبعض الأعراض الخاصة، ٢٪ يتلقون العلاج^(٥٣).

وقد توصل «ويلدننج»^(٥٤) إلى نتيجة مشابهة تشير إلى انتشار القلق والحساسية والانسحاب الاجتماعي على عينة أخرى من الأطفال الذكور (ن = ٧٠٢)، والإناث (ن = ٦٧٠). في حين توصل «شيكيت» إلى انتشار كل من القلق والاكتئاب (٧٪)، هذا فضلا عن نسبة أخرى من أفراد العينة كانوا يعانون من مشكلات عامة^(٥٥).

وبعد أن قدمنا بعض جوانب القلق بوصفه اضطرابا نفسيا في الفصل الأول، نعرض في الفصل الثاني لجوانب محددة في تشخيص القلق وعلاجه.

الفصل الثانى

تشخيص القلق وعلاجه

تمهيد:

عرضنا فى الفصل الأول للقلق بوصفه اضطرابا نفسيا له ارتباطاته بغيره من المتغيرات، ونظرياته، ومعدلات انتشاره. كما عالجنا بإيجاز بعض مشكلات التعريف والتحديد الفارق والتصنيف. ونواصل فى هذا الفصل بحث تشخيص القلق وعلاجه : اساسه الفيزيولوجى، ومظاهره الإكلينيكية، وقياسه، وتشخيصه، وعلاجه بطريقة محددة هى العلاج السلوكى. ونبدأ بتحديد أساسه الفيزيولوجى.

١- الأساس الفيزيولوجى للقلق العصابى

من بين معانى القلق أنه انفعال أو حالة وجدانية، وهو ككل انفعال يوجد فى مستويات ثلاثة تترتب تصاعديا كما يلى :

- ١ - مستوى عصبى عُدى Neuro - endocrine .
- ٢ - مستوى حركى حشوى Motor - visceral .
- ٣ - مستوى الوعى الشعورى Conscious awareness .

إن التغيرات الجسمية المصاحبة لانفعالات القلق والخوف والغضب هى استجابات فيزيولوجية تعد الكائن العضوى لعمل طارئ: القتال أو الهرب Fight or Flight . والخوف مثير للهرب، والغضب مثير للحرب، والقلق مناظر

للخوف إلى حد كبير. ولكن الأعراض في الانفعالات الثلاثة غير تامة التشابه، كذلك من الخطأ أن نجمع بين ردود الفعل الفيزيولوجية لكل من الخوف والغضب، فقد أثبت «ألبرت أكس»^(٥٦) في تجربة معملية مضبوطة وجود فرق بين ردود الأفعال بالنسبة للخوف والغضب. ومن ناحية أخرى فقد كان رأى الفيزيولوجى الرائد «والترادفورد كانون» W. B. Cannon أن الفرع السمبثاوى هو المتضمن فقط في الانفعالات، ولكن وجد لاحقا له أن الفرع الباراسمبثاوى متضمن كذلك.

أما الأساس الفيزيولوجى للقلق فهو كما يذكر «مايرجروس» وزملاؤه^(٥٧) - الزيادة الشاملة للنشاط العصبى الكلى وبخاصة الجهاز العصبى اللاإرادى أو المستقل بفرعيه، فبالنسبة للفرع السمبثاوى يحدث بوجه عام ارتفاع فى تركيز الأدرينالين فى الدم، مما يسبب تحرك احتياطى السكر من الكبد، مع ارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب، وجحوظ العينين أحيانا، ويصبح الجلد شاحبا معروقا، مع جفاف فى الحلق، وتزداد مرات التنفس ويصبح عميقا، وتفقد العضلات قوتها أو تحتلج وترتعش. أما الظواهر الباراسمبثاوية المصاحبة فقد تبدو فى تكرار الرغبة فى تفريغ المثانة (وبخاصة فى النوبات الحادة، ولكن ذلك أقل شيوعا فى الحالات المزمنة)، مع الإسهال وانتصاب الشعر. ولكن إذا استمرت الحالة الانفعالية فربما تزداد قوة العضلات يصاحبها شعور بالتوتر وعدم الراحة وتكرر حركات التهيج والضجر بشكل نمطى، وتتأثر الوظائف الهضمية والشهية والنوم غالبا، فيترتب على ذلك تدهور بدنى.

ومن بين التغيرات الجسمية كذلك تحول الدم من المعدة والأمعاء إلى القلب والجهاز العصبى المركزى والعضلات، وتوقف العمليات فى القناة الهضمية، والإسراع فى عمليات تحول الجلوكوز إلى الدكستروز، وتزداد نسبة السكر فى الدم، وينقبض الطحال ويُفرغ مخزونه من كرات الدم الحمراء.

حوليات كلية الاداب

ويرى «هانزسيلي» أن مفتاح العملية كلها يمكن أن يكون في منطقة المهاد أو السرير التحتاني Hypothalamus، والمعروف بأنه يوافق بين العضلات والوظائف الحشوية وبخاصة تلك التي لها أهمية في الدفاع ضد مواقف الخطر، وتقوم المنطقة الشمية Rhinencephalon أيضا بدور مهم في التكامل بين النشاط الانفعالي والحشوي. وقد تكون هاتان المنطقتان مسئولتين عن المظاهر البدنية للقلق^(٥٨).

ويعتقد باحثون آخرون أن القلق راجع إلى «حساسية مفرطة» في الجهاز العصبي اللاإرادي أو خلل في وظيفة ذلك الجهاز، مع السيطرة الوظيفية للجهاز اللمبي Lymbic system. أما «روبرت مالمو»^(٥٩) فيذكر أن «القلق يصاحبه زيادة شاذة في القابلية للاستشارة في كل من الجهازين اللاإرادي (الأتونومي) والعصبي المركزي» يقول كذلك: «إن القلق، بوصفه عرضا مشتركا في العصاب، له خصائص الاستجابة كما وضحها «كانون»، فإن المظهر المميز لمريض القلق هو أنه يستجيب لمواقف الحياة اليومية العادية كما لو كانت طوارئ أو مواطن خطورة». ويبين كذلك^(٦٠) أن الأدلة التجريبية تشير إلى «وجود نقص في الآليات (الميكانيزمات) التي تهدف إلى الاحتفاظ بالتوازن في حالات القلق المرضى».

ويفسر «مالمو» ذلك بافتراض أن «خبرة القلق تنتج عن ضعف وظيفة الكف في الجهاز الشبكي المنشط، وهذا الضعف يسمح بتسهيل تفريغ عديد من النبضات في اللحاء، مما يؤدي إلى مستوى تنبه فوق العادي. ومن الممكن أن تتغير الوظيفة الكلية للجهاز الشبكي المنشط إذا ظل مستوى التنبه مرتفعا بدرجة ثابتة لفترة طويلة من الزمن»^(٦١).

ويؤكد كل ذلك وجود عامل وراثي في القلق، فيؤكد «مالمو» وجود هذا العامل، ويرى «مايرجروس» وزملاؤه وجود الوراثة من حيث هي عامل

قوى^(٦٢). ويورد «لدر، ونج» دراسات عدة، ويستنتجان منها ان «الوراثة لها دور لاشك فيه في حدوث حالات القلق»^(٦٣). وأسفر عدد من الدراسات عن أن القلق موروث على الأقل بمقدار النصف تقريبا. وانتقل فيما يلي إلى عرض أهم مظاهر القلق.

٢ - المظاهر الإكلينيكية للقلق العصائى

للقلق العصائى مظاهر وأعراض شتى تلحق الجانين النفسى والجسمى، نصلهما فيما يلى *

أ - الأعراض النفسية

من هذه الأعراض سرعة الاهتياج كما تبدو فى سرعة الانزعاج أو الميل إلى القفز عند سماع الأصوات المفاجئة، أو الحساسية المفرطة للضوضاء، والنرفزة، وضعف القدرة على التركيز وشرود الذهن والهبوط بين آن وآخر.

هذا فضلا عن التردد الشاذ والتشكك، وصعوبة اتخاذ القرارات، وتزاحم الأفكار المزعجة على المريض، مع فقد الشهية للطعام، وأرق، وأحلام كابوس متواترة* ومن الطبيعى أن يؤدى به هذا القلق الموصول والتوتر الدائم وصعوبة النوم إلى شعور شديد بالتعب والإرهاق . . . إلى غير ذلك من الأعراض التى كانت تُدرج فيما كان يسمى «النيوراسثينيا»^{(٦٤)(٦٥)}.

ومن المظاهر النفسية كذلك خوف المريض من كل شئ : من المرض العقلى أو المرض العضوى أو الموت. ولدى كثير من المرضى لا يتركز الخوف بوضوح حول موضوع بالذات، ولكنه خوف غامض مجهول المصدر، ويتسبب الخوف فى شعور بالتوتر الداخلى، فيصف المريض نفسه بأنه يشعر بالتوتر، وأنه غير قادر على الاستقرار نتيجة ضغط الأفكار المقلقة، إلى جانب فقد الثقة بالنفس^(٦٦).

حوليات كلية الاداب

بالإضافة إلى عدم القدرة على الاسترخاء والضجر وصعوبة التركيز، مع احتمال حدوث صعوبات في التذكر والاسترجاع، وفقد الاهتمام، ونقص الاستمتاع بالهوايات المحببة^(٦٧)، مع مشاعر مصاحبة بعدم الأمان وعدم الاستقرار، وشعور بالنقص وتجنب مواقف التنافس، والاكتئاب والمخاوف الشاذة، والسلوك العدواني أحيانا.

كما يتسم مريض القلق بالتردد وعدم الحسم، والاستغراق في أحلام اليقظة، والاغراق في التمني الكاذب، مما ينجح به الى الضعف والوهن والخنوع. وليس ذلك بالأمر السوي أو المقبول.

القلق وروح الدعابة

من بين الأعراض النفسية لمريض القلق أيضا نقص روح الدعابة Sense of Humor وعدم تقدير النكات، على الرغم من أن ذلك جانب مهم في الحياة ييسرها ولا يدع الفرد يكابدها.

ب الأعراض الجسمية

تشابه الأعراض الجسمية للقلق مع متلازمة الأدرينالين Adrenalin syndrome، وينبه الخوف المستمر كذلك إفراز الدرقية للثايروكسين Thyroxin. وتوضح المظاهر الجسمية للقلق^(٦٨) في واحد أو آخر من الأجهزة الستة التالية :

١ - الجهاز الحركي

تشيع أعراض الصداع وآلام الرقبة والظهر، مع سهولة حدوث التعب، والضعف والتوتر في أية مجموعة من العضلات الهيكلية، ويمكن أن

تحدث الرعشة والألم عند القيام بحركة، وربما يبرز عدم الاستقرار والرعونة في الإتيان بالحركات الدقيقة، وعدم الثبات، ويمكن أن يظهر الصوت المرتجف المتقطع.

٢ - الجهاز الهضمي

توجد أعراض فقد الشهية، وعسر الهضم والغثيان، والقيء، والشعور بالانتفاخ، وكذلك انتفاخ البطن بالغازات، ومذاق مرير للفم، والإمساك أو الاسهال أو اضطراب المعدة، مع غصة في الحلق وصعوبة في البلع، وجفاف في الحلق، وحدوث آلام قبل الوجبات أو بعدها. وقد يصاب مريض القلق بواحد أو آخر من هذه الأعراض، وحده أو في علاقات متبادلة بعضها مع بعض. ومن المحتمل أن يؤدي خلل الوظائف المعوية إلى قرحة في المعدة.

٣ - الجهاز التنفسي

قد يكون من بين الأعراض في هذا الجهاز قصر التنفس وانقباض الصدر مما يسبب الضيق.

٤ - الجهاز القلبي الوعائي

قد توجد آلام في الصدر تماثل نوبة الذبحة، أو ألم في الصدر يمكن أن يصاحبه الخفقان والإحساس بالاختلاج، أو الإحساس بأن شيئاً يضغط على الصدر، أو الإحساس بسخونة الوجه واهمراره، وكذلك ارتفاع ضغط الدم.

٥ - الجهاز التناسلي البولي

مثل تكرار التبول وإلحاحه، وقد يكون ذلك مزعجا وأحيانا تتناقص الاهتمامات الجنسية، وقد تحدث عُتَّة لدى الرجال، وعدم انتظام الطمث أو

البرودة عند النساء، مع احتمال حدوث خلل في هذه الوظائف.

٦ - الجهاز العصبي المركزي

تحدث أعراض مثل : الأرق ونقص التركيز، والتهيج، والكوابيس، والنسيان، وفرط الحساسية للعمليات الجسمية العادية (كالنبض ودقات القلب)، وكلها يمكن أن تكون شكاوى خطيرة. بالإضافة الى شحوب وزغللة ودوار شديد وإكزيما وأرتكاريا ونقص في الوزن، مع مبالغة في المنعكس العضلي التوتري، وزيادة إفراز عرق اليدين والقدمين.

والسؤال المهم الآن: هل تجتمع كل هذه الأعراض جميعا لدى المريض الواحد؟

نوعية الأعراض

لا توجد كل هذه الأعراض لدى كل مريض بطبيعة الحال، بل تتركز شكاوى المريض حول جهاز أو عضو معين، لذلك يسمى «بالعصاب الذي يتركز حول عضو معين» Organ neurosis. وقد تؤثر في ذلك عوامل جِليّة مهددة كأن يولد المريض بجهاز أو عضو ضعيف (فقد وجد أن الصداع نفسى المنشأ أو عسر الهضم ينتشر في عائلات معينة)، أو قد يرجع إلى عوامل مكتسبة نتيجة مرض أو إصابة في جهاز معين، وقد يؤثر نوع العمل (إذ يصاب أصحاب الأعمال العقلية بالصداع، على حين يصاب العمال اليدويون بالرعشة)، كما تؤثر العوامل السيكلوجية^(٦٩) ويفسر ذلك على ضوء مبدأ «نوعية الاستجابة» أو «نوعية الأعراض» Symptom Specificity^(٧٠).

وحتى تتضح كيفية قياس مثل هذه الأعراض من ناحية عملية نعرض فيما يلي لأحد طرق قياس القلق التي تستخدم أعراض القلق أساسا لبنودها.

٣ - قياس القلق

يقاس القلق العصائى بطرق عدة منها الاستخبارات Questionnaires والقوائم Inventories وهى مجموعة من العبارات أو الأسئلة التى يشتمل كل منها غالبا على مؤشر أو عرض للقلق، ويجيب عنها الشخص بنفسه غالبا بوضع دائرة حول أحد البديلين : نعم / لا، أو البدائل الثلاثة : نعم / أحيانا/ لا، أو البدائل الخمسة : لا / أحيانا / متوسط / كثيرا / كثيرا جدا^(٧١). ويتاح الآن عديد من استخبارات القلق كمقياس «تايلور» للقلق الصريح TMS، وقائمة القلق (الحالة والسمة) STAI من وضع سيلبيرجر " وزملائه، ومقياس «كاتل» للقلق الصادر عن معهد قياس الشخصية والقدرة IPAT^(٧٢). هذا فضلا عن عدد غير قليل من القوائم أو الاستخبارات التى تقيس أنواعا خاصة من القلق، كقلق الامتحان والموت والجنس والتواصل وغيرها. وقد جمع أحد الباحثين ما يربو على ١٥٠ مقياسا للقلق من نوع الاستخبارات.

كما يقاس القلق العصائى أيضا بعدد من الطرق الفيزيولوجية المتصلة ببعض وظائف أعضاء الجسم، فضلا عن قوائم الصفات ومقاييس التقدير، والتى يتطلب كل منها مسحا مستقلا •

وحتى يخرج القارئ بفكرة واضحة عن استخبارات القلق، نورد فى جدول (٢) نص المقياس العربى للقلق، وهو من وضع كاتب هذه السطور، ويناسب الراشدين، وهو مازال فى حاجة إلى دراسات مستفيضة لاستخراج المعالم السيكمترية الأساسية له.

حوليات كلية الاداب

جدول رقم (٢) : المقياس العربى للقلق

تعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصنف أي شخص، اقرأ كل عبارة، وحدد مدى انطباقها عليك، وذلك بوضع دائرة حول كلمة واحدة فقط مما يلي كل عبارة منها، وهي: نادرا، أحيانا، كثيرا.

ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وليست هناك عبارات خادعة. أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا في المعنى الدقيق لكل عبارة.

- | | | | |
|--------------------------------|-------|--------|-------|
| ١ - أعصابي مشدودة | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ٢ - أشعر بالخوف | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ٣ - أنا شخص حساس | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ٤ - أشعر بالسرور | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ٥ - أتففس بصعوبة | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ٦ - يلاحقني الفشل | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ٧ - أشعر أنني سعيد | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ٨ - نومي مضطرب | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ٩ - تحاصرني المشكلات | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ١٠ - قلبي يدق بسرعة | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ١١ - أفكر في أشياء مزعجة | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ١٢ - أنا راضٍ عن نفسي | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ١٣ - تضطرب دقات قلبي | نادرا | أحيانا | كثيرا |
| ١٤ - أنا متضايق | نادرا | أحيانا | كثيرا |

١٥ -	ترعجنى الأصوات العالية	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٦ -	أشعر بآلام فى جسمى	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٧ -	أثق فى نفسى	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٨ -	أخاف من الظلام	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٩ -	ترعبنى أشياء متعددة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٠ -	أصاب بدوخة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢١ -	أعرق بسهولة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٢ -	صحتى جيدة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٣ -	أحلم أحلاما مزعجة (كوابيس)	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٤ -	أخاف أن يكرهنى الناس	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٥ -	أتعب بسرعة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٦ -	اشعر بالذنب	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٧ -	أنا هادىء	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٨ -	أنسى بسرعة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٩ -	أجد صعوبة فى النوم ليلا	نادرا	أحيانا	كثيرا
٣٠ -	أتضايق بسرعة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٣١ -	أعانى من آلام فى الصدر	نادرا	أحيانا	كثيرا
٣٢ -	أغضب بسرعة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٣٣ -	أتوقع أن تحدث أشياء سيئة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٣٤ -	أنا شخص عصبى	نادرا	أحيانا	كثيرا
٣٥ -	تركيز انتباهى قوى	نادرا	أحيانا	كثيرا

حوليات كلية الاداب

- ٣٦ - يدای تعرقان نادرا أحيانا كثيرا
٣٧ - أستيقظ أثناء النوم نادرا أحيانا كثيرا
٣٨ - أنا متوتر نادرا أحيانا كثيرا
٣٩ - أحتاج إلى أصدقاء نادرا أحيانا كثيرا
٤٠ - أصاب بالصداع نادرا أحيانا كثيرا
٤١ - أبكى بسهولة نادرا أحيانا كثيرا
٤٢ - حياتي صعبة نادرا أحيانا كثيرا
٤٣ - يدای ترتعشان نادرا أحيانا كثيرا
٤٤ - أشعر بالقلق نادرا أحيانا كثيرا
٤٥ - ذاكرتي قوية نادرا أحيانا كثيرا
٤٦ - أعانى من آلام فى المعدة نادرا أحيانا كثيرا
٤٧ - أشعر بالاسترخاء نادرا أحيانا كثيرا

* العبارات التسعة أرقام : ٤، ٧، ١٢، ١٧، ٢٢، ٢٧، ٣٥، ٤٥، ٤٧،

تصحح معكوسه *

وإذا كان الأساس فى تشخيص القلق - فى مجال علم النفس - هو المقاييس النفسية، فمن الأهمية أن نعرض لوجهة نظر علماء نفس الشخصية الذين يهتمون بدراساتها بمنهج التحليل العاملى، وهو منهج إحصائى رياضى يبدأ بمعاملات الارتباط بين مجموعة من الاختبارات فى مجال محدد، ثم تلخص هذه المعاملات الكثيرة الى مكونات Components أو عوامل Factors ذات عدد أقل، فتفسر الظاهرة بأقل عدد من المفاهيم المختزلة التي تستوعبها.

٤ - التحديد العامل للقلق بالاختبارات الموضوعية

القلق من وجهة نظر التحليل العاقل أحسن مثال لبعء الدسليميا إذ ترتفع فيه درجتا العصابية والانطواء. وفي مقابل ذلك يذكر «أيزيك، ريخمان»^(٧٣) أن من لديهم درجة عصابية منخفضة+درجة انبساط مرتفعة= أعلى مقاومة للأضطراب الدسليمية. ومن وجهة نظر عامة وكما يذكر «كولمان»^(٧٤) تبعا لدراسات كل من «شاير، بورتنوى» فإن «مريض القلق يتميز بأنه يميل إلى أن يكون منظويا حساسا شكاكيا مثابرا، وذا مستوى طموح مرتفع بدرجة غير واقعية، ويشعر بمشاعر عميقة بالذنب إذا لم يستطع أن يضع المعيار الذى يحدده لنفسه موضع التنفيذ». ويتوافر الآن عدد لا بأس به من المقاييس الموضوعية ومعظمها فيزيولوجية تقيس القلق بوصفه حالة وسمة. ومعظم هذه المقاييس التى سنوردها نتيجة دراسات «كاتل و شاير»^(٧٥).

فقد وجد هذان المؤلفان أن المتغيرات الفيزيولوجية المحددة لعامل القلق النقى بدرجة جوهرية إحصائية هى : زيادة ضغط الدم الانقباضى، زيادة معدل ضربات القلب، زيادة معدل التنفس، زيادة معدل الأيض القاعدى، زيادة إفراز حامض Phonyl hydracrylic فى البول، نقص مقاومة الجلد للتيار الكهربى، زيادة حامض Hippuric فى البول، زيادة إفراز 17-OH Ketosteroid، نقص قلوية اللعاب، نقص الكولين إستيريز فى الدم، زيادة الهستادين فى البول، تناقص تركيز البولين، نقص Glucuronidase فى البول والدم وغيرهما.

أما المتغيرات غير الفيزيولوجية المحددة لعامل القلق تبعا لكاتل فقد تراوحت تشبعاتها بين ٠,٥٦ ٠,١٨ وكلها موجبة. ولكن التشبعات التى تقل عن ٠,٣، تعد محل سؤال، وننقد بها «كاتل». وعلى كل حال فالمتغيرات بالترتيب مبتدئه بأعلى التشبعات هى : القابلية الزائدة للانزعاج، الاستعداد

حوليات كلية الآداب

المرتفع للاعتراف بالأخطاء العامة، الميل الزائد الى الموافقة، بطء زمن الرجوع، ضغط منخفض عند الكتابة، انخفاض القوة البدنية بوجه عام، ارتفاع نسبة الأحكام المشوهة، ارتفاع معدل الإشراف، انخفاض ثبات اليد، ارتفاع الانفعالية بالنسبة للنقد، ارتفاع نقد الذات، انخفاض سرعة الحكم الإدراكي.

أما عامل القلق كما يقاس خلال فترة من الزمن أو القلق بوصفه حالة متقلبة أكثر منها سمة في الشخصية فيقاس بالاختبارات الموضوعية والاستخبارات. وبيان المتغيرات في كل منهما كما يلي :

١ - الاختبارات الموضوعية :

ارتفاع الكولين إستيريز، ارتفاع حامض الهيوريك، الاستعداد الزائد للاعتراف بالأخطاء العامة، القابلية الزائدة للمضايقة، ارتفاع معدل التنفس، ارتفاع مستوى هرمون الإستيرويد، ارتفاع معدل ضربات القلب، زيادة ضغط الدم الانقباضي، انخفاض قلبية اللعاب، ارتفاع كمية اللعاب.

٢ - الاستخبارات :

انخفاض قوة الأنا، ضعف التحكم في الإرادة، زيادة ضغط الدوافع (التوتر الإرجي)، ارتفاع التعرض للذنب، ارتفاع الاستقلال.

٣ - مقاييس أخرى :

يضيف «كاتل وشاير» أنهما لم يجدا أية زيادة في الوزن مع القلق، فإن القلق الدائم يعني نقصا في الوزن. ووجدا ان طول العظام والعضلات ومحيطهما صغير في حالات القلق، ووجدا كذلك أن القلق يرفع أيضا

البروتين، وأن تناقص وزن الجسم مع زيادة القلق والانعصاب، والارتباط الذي تؤكد مع الحجم الضئيل للعضلات، كل ذلك يجب أن يوجه اهتمامنا إلى عمليات أيض الأحماض الأمينية^(٧٦).

واختبار التهيج بالبارد Cold Pressor Test أحد الاختبارات الموضوعية للقلق، وذلك بأن يضع الشخص مقدم ذراعه عاريا في إناء مليء بثلج طاف. ومن الملاحظ أن الاستجابة في كل الأحوال هي زيادة معدل النبض، ولكن هذه الزيادة أعظم لدى الأشخاص الأكثر قلقا^(٧٧). ومن أكثر الاستخبارات شيوعا مقياس القلق الصريح لتايلور TMS الذي عزلته من اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، واتضح من دراسات عديدة أنه مقياس جيد لعامل العصبية العام، ولو أنه غير نقي، فله بعض الإسقاط على محور الانطواء. كما يبدو أن هذا المقياس لا يقيس الاستهداف للقلق، ولكن وعى الشخص به ورد فعله تجاهه في حالة وجوده^(٧٨).

وبالنسبة للرسم الكهربى للمخ EEG فإن التردد الغالب لدى الأسوياء هو [١٠] دورات / ثانية، وفي حالات القلق (١١.٢) دورة / ثانية. وقد بين «ستراوس» أن نشاط ألفا (٨-١٢ دورة / ثانية) أقل شيوعا في حالات القلق المزمن بالمقارنة إلى الأسوياء. وتميز هذه النتائج بدرجة جوهريّة بين مرضى القلق والأسوياء^(٧٩).

ونعرض في الفقرة التالية للتشخيص الفارق للقلق من وجهة نظر الطب النفسى.

٥ - التشخيص السيكياترى الفارق للقلق

من الأهمية بمكان أن نفرق بين القلق وغيره من الاضطرابات، وذلك على الرغم من أن القلق عرض شائع في معظم الاضطرابات النفسية، ولا

حوليات كلية الاداب

يرى نقيا إلا نادرا، ويصاحبه درجة من الاكتئاب^(٨٠). ويضيف «لادر، ونج»^(٨١) أن بعض الأعراض الاكتئابية شائعة مع القلق، ولدى بعض المرضى يوجد الاكتئاب والقلق بالدرجة ذاتها، وقد يتغلب القلق، وقد يتغلب الاكتئاب. ولقد بذلت محاولات كثيرة لدراسة العلاقة بينهما، وبقيت مشكلة غير محسومة على الرغم من أهمية التفرقة بينهما نظراً للفروق في العلاج والمآل Prognosis (التنبؤ بسير المرض). ويُجبرُ القلق مريض الوسواس إذا لم يستطع أن يقوم بطقوسه وأفعاله القهرية. وقد يركز مريض القلق انتباهه على أحد الأعراض كخفقان القلب، ويكونُ اعتقاداً بأنه مصاب بمرض عضوى خطير، فيبدو كحالة تقليدية لتوهم المرض، ومع ذلك فإنه يمكن بوضوح تشخيص القلق دون شكوك في كل الحالات إلا قليلا.

وفي التجارب التي قام بها هذان المؤلفان^(٨٢) في مؤلفهما: «المقاييس الفيزيولوجية والعقاقير المسكنة والقلق المرضى»^(٨٣)، يذكran عند اختيارهما لعينة مرضى القلق: أن وجود بعض أعراض الاكتئاب لم تجعلهما يستبعدان أى مريض إذا كانت حالة القلق هي المظهر الأساسى والغالب . . . ويضيفان أن العلاقة الوطيدة بين القلق والاكتئاب تجعل اختيار عينة من المرضى المصابين بالقلق دون أى اكتئاب أمرا مستحيلا^(٨٤).

أما عن التطورات التي يمكن أن تحدث عن المرض أو مآله، فتأخذ الشكل الآتي: إذا استمر القلق فإن الاضطراب الفيزيولوجى المتسبب عنه يؤدي غالبا إلى توهم المرض والخوف من المرض البدنى. وإذا استمر التوتر أدى الى حالة من النيورستينيا : الإرهاق والتعب ونضوب الطاقة ونقص المبادأة مع تناقص التركيز. وقد يصاحب القلق الهستيريا في الجيش، حيث «مركب القلق الهستيريا» أكثر شيوعا في الحياة العسكرية عن المدنية^(٨٥).

وقد يصاحب القلق أمراض عقلية مثل السواد الارتدادى Involuntal

Melancholy، وقد يقلق مرضى الفصام المبكر بسبب هلاوسهم^(٨٦). وتؤكد الدراسات التجريبية جانبا من هذه الملاحظات، فمن دراستين لكاتل وزملائه اتضح أن معظم الذهانيين (مع احتمال استثناء الفصامين في مراحلهم المبكرة) لا يفترون في مستوى القلق عن الأسوياء. أما الأحداث الجانحون والسيكوباتيون فمستوى القلق لديهم أقل من العادى. أما من يتعاطون المشروبات الكحولية والمدمنون فمستوى القلق لديهم مرتفع جدا بالمقارنة إلى الأسوياء^(٨٧). ويصاحب القلق كذلك أمراض بدنية مثل حالة احتشاء (انسداد) عضلة القلب^(٨٨)، وتصلب شرايين المخ، والشلل الاهتزازى وورم الغدة الكظرية^(٨٩).

وبعد أن عرضنا لبعض الجوانب القياسية والتشخيصية للقلق نقدم نبذة عن أحد الطرق المهمة لعلاج .

٦ العلاج السلوكى للقلق

تتعدد طرق علاج القلق العصابى، ويبرز من أهمها أسلوب العلاج الكيميائى^(٩٠) العقاقير المضادة للقلق Anxiolytic أو مطمئنتات القلق) وأساليب العلاج السيكلوجية. والأسلوبان الأساسيان فى الطرق السيكلوجية هما التحليل النفسى Psychoanalysis والعلاج السلوكى Behaviour Therapy.

وقد وضع «فرويد» Freud أسس العلاج بالتحليل النفسى التقليدى ومارسه، مفترضا أن السلوك الشاذ تعبير عن صراعات نفسية داخلية. وهو يعتقد أن كل شخص «يكبت»^(٩١) أو يدفع من الشعور الخبرات المؤلمة والمثيرة للقلق فضلا عن الرغبات والصراعات. وعندما تكبت هذه المواد تصبح لا شعورية، ومع ذلك فهى تؤثر فى السلوك الشخصى والاجتماعى للأفراد دون أن يكونوا على وعى بالسبب الحقيقى لأفعالهم وأقوالهم. ومن ثم يتلخص

حوليات كلية الآداب

الهدف من العلاج بالتحليل النفسى فى «جعل اللا شعورى شعوريا» ويقع على عاتق المعالج أن يساعد المريض على اكتشاف الذكريات والدوافع والصراعات المكبوتة التى يُفترض أنها تحدد سلوك المريض، ويجعله المعالج على وعى بها، ثم يساعده على التعامل معها بطريقة أكثر ملاءمة^(٩٢). ويعتمد التحليل النفسى على عدد من الطرق الفنية أهمها : التداعى الحر وتحليل الأحلام والتعامل مع المقاومة وتقديم التفسير وحسم عملية التحويل •

وتجدر الإشارة إلى أن التحليل النفسى بوصفه طريقة علاجية قد تلقى نقدا شديدا من جوانب عدة. ويلخص «أيزنك، ريخمان»^(٩٣) الفروق بين التحليل النفسى والعلاج السلوكى كما هو وارد فى جدول (٣) •

جدول (٣)

الفروق بين التحليل النفسى والعلاج السلوكى

التحليل النفسى	العلاج السلوكى
١ - يعتمد على نظرية غير مترابطة لم توضع أبدا بطريقة جيدة على هيئة مسلمات.	١ - يعتمد على نظرية متسقة متقنة التكوين وتؤدى إلى استنتاجات يمكن اختبارها.
٢ - مشتق من الملاحظات الإكلينيكية ويتم دون الحاجة إلى ملاحظات مضبوطة أو تجارب.	٢ - مشتق من الدراسة التجريبية المصممة بوجه خاص لاختبار هذه النظرية الأساسية والاستنتاجات النابعة عنها
٣ - يعتبر أن الأعراض الملاحظة نتاج لأسباب لا شعورية (عقد).	٣ - يعتبر أن الأعراض استجابات شرطية غير تكيفية •
٤ - ينظر إلى الأعراض على أنها دليل على الكبت.	٤ - ينظر إلى الأعراض على أنها دليل على تعلم خاطئ •

-
- ٥ - يعتقد أن الأعراض تتحدد عن طريق الحيل الدفاعية.
- ٥ - يعتقد أن الأعراض تتكون نتيجة للفروق الفردية في القابلية للإشراط والتقلب أو عدم الثبات الأتونومي بالإضافة إلى الظروف البيئية.
- ٦ - يجب أن تعتمد كل أنواع العلاج على أساس نظرة تاريخية.
- ٦ - يهتم كل علاج للاضطرابات العصبية بالعادات الموجودة في الحاضر دون اهتمام كبير بأساسها في الماضي.
- ٧ - يتحقق الشفاء عن طريق تناول الديناميات الكامنة (الاشعورية) وليس بعلاج الأعراض نفسها.
- ٧ - يتحقق الشفاء بعلاج العرض نفسه أى بإطفاء الاستجابات الشرطية غير التكيفية وتكوين استجابات شرطية مرغوبة.
- ٨ - تفسير الأعراض والأحلام والأفعال وغيرها عنصر مهم في العلاج.
- ٨ - حتى إذا لم يكن التفسير ذاتياً وخاطئاً تماماً فلا علاقة له بالعلاج.
- ٩ - يؤدي علاج الأعراض إلى ظهور أعراض جديدة.
- ٩ - يؤدي علاج الأعراض إلى شفاء دائم، بشرط إطفاء الاستجابات الشرطية الأتونومية والهيكلية.
- ١٠ - تعد علاقات التحويل أساسية في شفاء الاضطرابات العصبية.
- ١٠ - العلاقة الشخصية بين المعالج والمريض ليست أساسية لتحقيق شفاء الاضطرابات العصبية، إلا أنها قد تكون مفيدة في ظروف معينة.
- ونخصص الجزء الباقي من هذه الفقرة لبيان أهم خصائص العلاج السلوكي.
-

معالم العلاج السلوكى

يعتمد العلاج السلوكى على نظرية التعلم الشرطى وعلم النفس التجريبي، والعلاج السلوكى هو تطبيق إجراءات الإشراف التقليدي ونظريات التعلم في علاج المرض النفسى أو العصاب. والعصاب إما أنه استجابات غير تكيفية مكتسبة، أو فشل في اكتساب استجابة تكيفية. ويقوم العلاج في هذه الطريقة على أساس علاج الأعراض، فالعرض هو المرض، والسلوك المضطرب ليس عرضا لاضطراب كامن، ولكنه اضطراب في حد ذاته. واعتمادا على ذلك تركز الطرق العلاجية السلوكية على السلوك الحالى، ولا تعطى عناية كبيرة بأسباب المرض، وتضع أهدافا للعلاج محددة بشكل واضح، وقابلة للقياس موضوعيا، وتتحكم في خبرة المريض حتى يحدث عدم تعلم للعادات القديمة، ويتم تعلم عادات جديدة^(٩٤)، مع التسليم بأن السلوك الشاذ يمكن تعلمه في مرحلة الرشد مثله في ذلك مثل مراحل النمو الأخرى.

ويستخدم العلاج السلوكى أساسا مع الراشدين لعلاج الأعراض وأنواع محددة من السلوك كالقلق والمخاوف المرضية وأنواع الكف التى ترتبط بالاضطرابات العصبية، وكذلك لعلاج الاضطرابات الجنسية وإدمان العقاقير والكحوليات، والتي تعد اضطرابات للطباع أو الخلق^(٩٥). والطرق الفنية المستخدمة عمليا متعددة، نجتزئ منها طريقة الكف المتبادل Reciprocal Inhibition من وضع «جوزيف وولبي» Wolpe.

العلاج السلوكى للقلق بالكف المتبادل

يعرف «وولبي» السلوك العصابى بأنه : «أية عادة أو سلوك غير تكيفى مكتسب عن طريق التعلم وله صفة الدوام، لدى كائن عضوى سوى من

الناحية الفيزيولوجية»^(٩٦). والقلق محور العصاب من وجهة نظره، وهو في أساسه استجابة صادرة عن الجهاز العصبى اللا إرادى (المستقل) وبخاصة الفرع السمبثاوى. ويوجد نوعان من الاستجابات المشتقة إلا أن جذورهما في هذا القلق ذاته، وهما: الاستجابات الهستيرية والوسواسية. وفي أحيان كثيرة يكتسب الفرد مجموعة عادات حركية معينة مرتبطة بالقلق وتعمل على تخفيضه كاستجابات التجنب Avoidance أو إزاحة الانتباه Displacement of attention (الإشاحة) أو الوسواس المريحة أو المخفضة للقلق أو شرب الخمر.

أما من الناحية العلاجية فيخصص «وولبى» الجلسات الأولى (ومدتها ساعة ثم تخفض إلى ٤٥ دقيقة)، لأخذ تاريخ حياة المريض مع تركيز على الحاضر وليس الماضى وذلك للتعرف إلى:

١ - شكل استجابات القلق والاستجابات الثانوية المترتبة عليه.

٢ - معرفة المنبهات المثيرة لهذه الاستجابات والظروف التى تحدث فيها.

وبعد التعرف إلى النمط الخاص للمنبهات والاستجابات عند المريض، يكون الهدف هو إضعاف الرابطة الشرطية بينهما بواسطة الكف الشرطى، وذلك بتعزيز أو تقوية بعض الاستجابات المضادة بما يناسب حالة المريض وطبيعة منبهات القلق لديه. وعند هذه النقطة بالذات يستطيع المعالج السلوكى أن يقوم بالاستفادة من كل بحوث التعلم وقوانينه (ومنها مثلاً وضع اعتبار لأثر الكف الرجعى فى طول الجلسة، وعلاقة سرعة التعلم بدرجة الانطواء وغيرها). بل إن المعالج يجد نفسه أحياناً يقوم بعمليات تعلم وتدريب تدريجى.

ويذكر «وولبى» ثمانية أنواع من الاستجابات المضادة للقلق أهمها ثلاثة هى:

١ - الاستجابات التوكيدية للذات.

٢ - الاستجابات الجنسية .

٣ - استجابات الاسترخاء العضلي العميق .

وتوجد أنواع أخرى منها الاستجابات الحركية والتنفسية، وتتضمن الأخيرة استنشاق مخلوط يتكون من ٧٠٪ من ثاني أكسيد الكربون و ٣٠٪ من الأكسجين^(٩٧)، وتُحدث الطريقة الأخيرة إرخاء كاملاً للعضلات وتؤدي إلى شفاء سريع وكثيراً ما يكون دائماً للقلق الشامل .

ويعرف «وولبي»^(٩٨) مبدأ الكف المتبادل الذي يعد أساس الإجراءات العلاجية كما يلي :

«إذا استطعنا أن نُحدث استجابة مضادة للقلق، في حضور المنبهات المثيرة للقلق، فإنه يصحبها قمع كامل أو جزئي لاستجابات القلق، وتضعف الرابطة بين هذه المنبهات واستجابات القلق».

ولتحقيق مبدأ الكف المتبادل عملياً فقد وضع «وولبي» طريقة التقليل المنظم للحساسية أو «التسكين المنظم» Systematic desensitization ونفصله فيما يلي :

التسكين المنظم :

يعتمد مفهوم التسكين المنظم على إجراء طبي معروف يتلخص في إعطاء جرعات متزايدة من مادة مثيرة للحساسية Allergens للذين يعانون من حمى القش hay fever، وتسمى هذه العملية بالتسكين التدريجي . وينفذ «وولبي» التسكين المنظم (والذي يعتمد على مبدأ الكف المتبادل) في الجلسة العلاجية اعتماداً على عناصر ثلاثة هي : التدريب على الاسترخاء العضلي

العميق، تكوين مدرج القلق، تنفيذ عملية التسكين، ونفصلها فيما يلي:

أ - التدريب على الاسترخاء:

يتعلم المريض الاسترخاء Relaxation في بضع جلسات، وتبدأ بإدراكه لفكرة الشد في العضلة مقابل إرخائها، ويبدأ التدريب بمجموعات عضلية محددة (واحدة واحدة) حتى تشمل جسم المريض كله.

ويُعرّف المعالج المريض بأن الاسترخاء يناقض القلق مباشرة، ويطلب منه أن يمارسه بين الجلسات، وأن يحقق الاسترخاء الفارق (إرخاء العضلات التي لا تكون في حالة استخدام أو نشاط)، مع التأكيد على اللجوء إلى الاسترخاء حينما يتعرض للقلق، ويخبر المريض بأن كفاءة اذا المنهج العلاجي بأسره متوقفة على قدرته على أن يستبدل الاسترخاء بالقلق.

ب - تكوين مدرج القلق :

مدرج القلق Anxiety hierarchy قائمة من الأشياء والمواقف التي تثير القلق لدى المريض. ويتعاون المعالج مع المريض في تكوين هذه القائمة، ويتم ذلك عن طريقين: أولهما المواقف والأشياء والموضوعات التي يذكرها المريض بوصفها مثيرات للقلق، وثانيهما فحص إجابة المريض عن بعض استخبارات القلق مثل: «قائمة ويلوبى للميل العصابي»^(٩٩) أو قائمة مسح المخاوف^(١٠٠). ثم ترتب هذه المواقف تبعا لشدة إثارتها للقلق لدى المريض، بحيث تبدأ من أقلها إثارة للقلق وتنتهي بأعلاها.

ج - تنفيذ التسكين:

يطلب من المريض أثناء الجلسة أن يتخيل بوضوح الموقف أو المنظر الأول في مدرج القلق (أقلها إثارة للاضطراب). ولا يكون مثل هذا الموقف

حوليات كلية الاداب

فى العادة مؤلما أو مضايقا، ويستمر المريض فى تخيل هذا المنظر بضع ثوان قبل أن ينتقل إلى الموقف التالى له. ويتم ذلك بعد مراجعة لتمرينات الاسترخاء فى أول الجلسة. وإذا كان الموقف المتخيل مثيرا للقلق (ويبين المريض ذلك برفع إصبعه السبابة) يطلب منه استدعاء تمرينات الاسترخاء على الفور. وحيث إن الفرد لا يمكن أن يكون قلقا ومسترخيا فى وقت واحد، فإن قدرة هذا المنبه على إثارة القلق تتناقص* وبتكرار هذه المحاولات يتناقص القلق، فينتقل المريض إلى المنبه التالى فى مستوى القلق (الأكثر إثارة للقلق). ويتكرر ذلك حتى يصل المريض إلى أعلى مستوى يثير القلق. تلخص عملية التسكين إذن فى تطبيق مبدأ الكف المتبادل : تستبدل باستجابة شرطية (القلق) استجابة أخرى (الاسترخاء) حتى ينتهى قلق المريض^(١٠١).

* * *

وبعد أن عرضنا للقلق بوصفه اضطرابا نفسيا فى الفصل الأول، ولطرق تشخيصه وقياسه وأحد أساليب علاجه فى الفصل الثانى، نقدم لتطور القلق، وهذا هو موضوع الفصل الثالث.

الفصل الثالث

تطور القلق

نعرض في هذا الفصل بعض الجوانب النظرية في تطور القلق، فنقدم لمفاهيم النمو والارتقاء والثبات والتغير والتنبؤ بالتطور ومطالب النمو، مع إيراد بعض الدراسات السابقة عن تطور القلق السوى والمرضى تبعاً للعمر، وذلك تمهيداً للفصل التالى الذى سيعرض لبعض الدراسات العربية في تطور القلق. ونقدم فيما يلى لمفهومي النمو والارتقاء أو التطور.

١ - مفهوما النمو والتطور

يلحق النمو Growth وكذلك الارتقاء أو التطور Development كلا من العمليات الفيزيولوجية والنفسية والبيئية، والتي تكون بطبيعتها مستمرة منظمة، وتتسبب في تغيرات في المكونات الفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والخلقية للكائن العضوى. ويشير النمو إلى التغيرات العضوية، ويتسم بأن له طبيعة كمية، على حين يشير التطور أو الارتقاء بوجه عام إلى التغيرات الوظيفية أو غير العضوية، ويتصف بطبيعة كيفية. ومن ثم فإن التطور أو الارتقاء مستمر مدى الحياة، ويغضى الوجود الإنسانى بأسره، على حين أن بعض جوانب النمو تصل إلى نقطة النضج، ثم لا يتحقق بعدها مزيد من التغير^(١٠٢). ومن ثم يمكن تعريف التطور أو الارتقاء بأنه سلسلة متتابعة من التغيرات الكيفية في الشكل أو التنظيم أو أنماط السلوك لدى الكائن العضوى من المولد حتى الوفاة، كما أنه عملية مركبة من تكامل عدد من الأبنية والوظائف^(١٠٣).

ويختلف التطور عن النمو في أن الأخير تغير كمي، أو تزايد في الحجم أو المقدار، على حين يتسم التطور بزيادة التركيب وتنظيم العمليات وبنائها.

ويتضمن كل من النمو والتطور تغيرات يمكن أن تكون إيجابية في طبيعتها، ومع ذلك فيجب أن نلاحظ أن التغيرات يمكن أن تحدث أيضا في اتجاه التدهور، فيبدأ الضمور ويظهر الهزال. ولذا فيتعين ألا نرادف بين النمو والتطور والتغير الإيجابي، فعندما نقول: تطور القلق أو ارتفاعه مثلا، فإن ذلك يعنى في المقام الأول تغير معدله سواء أكان ذلك هبوطا أم ارتفاعا. ونعرض فيما يلي لوجهتي الثبات والتغير في مجال الشخصية بعامة والقلق بخاصة.

٢ - وجهتا الثبات والتغير

هناك وجهتان أساسيتان للنظر في مجال تطور الشخصية (ومنها القلق): رأى يرى أن لسمات الشخصية ثباتا مرتفعا من مرحلة عمرية إلى أخرى، أما الآخر فيعتقد أصحابه في أن التغير هو الخاصية الأساسية التي توسم بها الشخصية. وغالبا ما تكون أوسط الآراء أصوبها، إذ تعتقد أن للشخصية ثباتا بدرجة معينة، فهذا الثبات نسبي وليس مطلقا.

فيرى أصحاب الرأى الأول ضرورة التعويل على ثبات الشخصية واستمرارها، وقد أكد على ذلك المحللون النفسيون بالنمو النفسى، على حين نجد أن غيرهم من الباحثين المهتمين بالنمو النفسى قد ركزوا على المواقف النوعية لسلوك، اعتمادا على أن سمات الشخصية تتميز بالثبات النسبي والاستقرار عبر الزمن في حالة عدم تغير المواقف التي يتعرض لها الفرد، وهذا ما يؤكد علماء النفس الاجتماعي الذين يرون أن ثبات سمات الشخصية يتحدد على ضوء توقعات الدور الذى يتغير عبر الزمن.

حوليات كلية الآداب

ومن ثم فقد تعددت دراسات تطور الشخصية وتنوعت مناهجها ما بين دراسات مستعرضة Cross - Sectional وأخرى تتبعية أو طولية Longitudinal. وتعزز البحوث الطولية المتوافرة، الفكرة العامة المتعلقة بالثبات أو الاستمرارية في تطور سمات الشخصية كلما انتقلنا من مرحلة عمرية إلى أخرى. وتؤكد هذه البحوث أن سمات الشخصية تكون أكثر استقراراً بين المراهقة المبكرة والمتأخرة وبين بداية الرشد ومتنصف العمر وبخاصة فيما يتعلق بالسمات المعرفية والمزاجية للشخصية. وعلى ذلك فإن معيار الحكم على خصائص الشخصية خلال هاتين المرحلتين بما تتسمان به من استمرارية في ارتفاع السمات، يمكن أن يزودنا بمعلومات نستطيع التنبؤ منها بما ستكون عليه شخصية الفرد في حياته المستقبلية. وهذا يعني أن التقدم في العمر لا يمثل اختلافاً كيفياً بل كمياً، إذ تتغير الدرجة على سمات الشخصية كلما تقدمنا نحو الشيخوخة نظراً لما يتسم به التقدم في العمر من ضعف وتدهور^(١٠٤).

ويرتبط بمسألة ثبات الشخصية وتغيرها سؤال مهم مؤداه: هل يمكننا التنبؤ بتطور الشخصية؟

٣ - التنبؤ بتطور الشخصية

الواقع أن تطور الشخصية عملية دينامية مستمرة تتناول مختلف جوانب الشخصية بوصفها وحدة نفسية جسمية متكاملة ومتفاعلة، ومن الجلى في واقع الأمر أن بعض جوانب الشخصية تكون أسرع في تطورها في بعض المراحل العمرية من جوانب أخرى، خاصة وإن الشخصية في تغير نسبي مستمر منذ بدء تكوينها، وذلك نتيجة للتفاعل المستمر بين إمكاناتها الموروثة وظروفها البيئية التي تعيش فيها متأثرة بها ومؤثرة فيها. فكل وقت يمر على الشخص أو حدث يتعرض له أو ظرف يحيط به يُحدث تغييراً قُل أو كبر في هذا الكل الدينامي المتكامل من أجهزته النفسجسمية. وكلما كان التغير الذي

يحدث في الشخصية نحو الأفضل وصفناه بأنه تطور في الشخصية أو أحد جوانبها، أما إن كان نحو الأسوأ وصفناه بأنه تدهور في الشخصية أو في أحد جوانبها^(١٠٥) على أن عديدا من المؤلفين يستخدمون مصطلح «تطور» بمعنى «تغير» بصرف النظر عما إذا كان إلى الأحسن أو إلى الأسوأ.

وقد دلت البحوث المتعلقة بالتنبؤ، على أن الشخصية الناضجة المتوافقة في الرشد إنما هي انعكاس لطفولة دافئة خالية نسبيا من الصراعات الأسرية. كما أنه على ضوء التوافق في مرحلة المراهقة يمكن التنبؤ بمدى التوافق في مرحلة الرشد. ويرى «إيركسون» Erikson أن الشخصية تتطور في سلسلة من المراحل السابقة وتتداخل معها. أما «كارل يونج» C.G Jung فيرى أن التخطيط للتغلب على مشكلات الحياة في النصف الثاني من العمر، (الذي يبدأ من الخامسة والثلاثين إلى الأربعين عاما) يختلف عن النصف الأول من العمر، حيث يركز انتباه الشخص السوي نحو ذاته ونزعاته الفريدة والتميزة، بعد أن كان يعتمد على أسرته كلية^(١٠٦).

نتنقل فيما يلي من سياق الشخصية بوجه عام إلى مجال القلق بوجه خاص (وهو أحد مكوناتها في بعض النظريات). وقبل أن نعرض لبعض الدراسات نوضح ما نقصده بمفهوم «تطور القلق».

٤ - المقصود بتطور القلق

ما الذي نقصده بتطور القلق؟ إن معنى هذا التعبير الاصطلاحي لا يرادف قولنا : مراحل التطور أو الارتقاء^(١٠٧) التي يتخذها القلق، بل الأصوب أن نرادف بين تطور القلق ومستويات القلق عبر مختلف المراحل العمرية، فهي دراسة لتطور القلق عبر الأعمار، كأن تقارن بين مستوى القلق في كل من الطفولة والمراهقة والرشد مثلاً. والافتراض الأساسي هنا أن المراحل المختلفة للنمو التي يمر بها الإنسان يمكن أن ترتبط بمستوى معين

حوليات كلية الآداب

من القلق، تتناسب مع كل من ظروف هذه المرحلة، ومطالب النمو أو التطور والضغط التي تفرضها كل مرحلة على الإنسان عندما يمر بها . . . وغير ذلك كثير. والمثال البارز لذلك مطالب التطور التي تفرض على الإنسان لدى انتقاله من الطفولة الى المراهقة، والتي يفترض أنها تؤثر في مستوى القلق لديه.

ونود أيضا أن ننبه الى أن مصطلح «تطور القلق» - في هذا السياق - لا يعنى أن القلق يتطور إلى غيره من الاضطرابات (الأشد والأعنف بطبيعة الحال كما يفترض)، كما لا يعنى المصطلح الأساسى ذاته أننا سنكرس اهتمامنا لفحص ما سيؤول إليه القلق فيما سيأتى من أيام، فذلك مبحث محدد في علم النفس المرضى خاص ببحوث المآل Prognosis. وأخيرا وليس آخرا لا يُقصد بمصطلح «تطور القلق» أن القلق سيتطور بشكل مطلق من مرحلة إلى أخرى بما يعنى تزايد معدله أو نقصانه. وهذا أمر مستقل بطبيعة الحال عما يمكن أن نضعه من فروض عن فروق في القلق بين مختلف مراحل العمر.

ويشيع في التراث السيكولوجي المعاصر - بشكل محدود - مصطلح «القلق التطورى» Developmenal Anxiety. ولم يُستخدم هذا المصطلح في علم النفس بوجه عام ليشير إلى نوع معين من استجابة القلق، ولكن الأكثر شيوعا أن يستتج الباحثون والاكليينكيون وجودالقلق خلال الفترات العصبية من تطور الفرد (كالمرحلة مثلا)، أو أنهم قد فحصوا أرجاع قلق معينه تميز تطورات سلوكية معينه (مثل قلق الانفصال Separation Anxiety والقلق من الغرباء في فترة الطفولة)^(١٠٨).

ومن أهم هذه الفترات العصبية: المراهقة حيث يُخبرُ المراهق أقصى درجات القلق نتيجة التغير في مظهره، وكذلك في السن المتقدم، حيث يمكن أن

يشعر الرجل عند اقتراب سن التقاعد (٦٠ أو ٦٥ عاما على اختلاف بين الدول) بأقصى درجات القلق. يظهر القلق إذن في المراحل الانتقالية من العمر، حيث تتوقف أشكال قديمة للمواجهة والتصرف، وتكتسب أشكال أخرى جديدة. ومن ثم فإن المراهق يترك جسد الطفل ويصبح لديه جسم له أبعاد شبيهة بنظيرتها لدى الراشد. أما الرجل قبل سن التقاعد مباشرة، فسوف يودّع النظام اليومي للوظيفة (الروتين)، ويُفترض أيضا أن وقت فراغه سوف يتضاعف، مالم يطور ميولا واهتمامات جديدة... وكل ذلك لا يحدث في يوم وليلة، ولذا فإن التكيف له يتطلب وقتا^(١٠٩).

ونعرض فيما يلي لعلاقة مطالب التطور بالقلق.

٥ - مطالب التطور والقلق

للقلق ملامح أساسية ثلاثة: مشاعر ذاتية بالتوجس، وأرجاع فيزيولوجية تلحق بعض وظائف الجسم، وتشوش في العمليات المعرفية الراقية. وهذه الملامح الأساسية عناصر مشتركة تميز انفعال القلق بصرف النظر عن العمر. ولكن تتغير لدى الفرد نتيجة للتطور الجوانب الأربعة التالية:

- ١ - أساليب الاستجابة للقلق وطرق مواجهته فضلا عن ادراك التهديد.
 - ٢ - تقييم الحوادث على أنها مهددة.
 - ٣ - طبيعة الحوادث الضاغطة المسببة للانعصاب أو المشقة Stress والتي تعد مطالب للتطور Developmental Tasks أو علاقاته الأساسية.
 - ٤ - التغيرات في الاستعداد البيولوجي للانعصاب أو الصراع^(١١٠).
- ومن أهم مراحل التطور التي تتضمن تغيراً في حياة الإنسان: المراهقة والتقدم في العمر كما أسلفنا ففي هاتين المرحلتين تتغير مطالب التطور،

حوليات كلية الآداب

ويدخل الفرد في نطاق جماعة اجتماعية جديدة تختلف كثيرا عن الجماعة التي كان ينتمى إليها فيما سبق. ويعنى ذلك - من بين ما يعنى - التخلّى عن بعض الأمان الذى كان الفرد يعيشه، ويحل محله مستقبل مجهول وغير مؤكد أو مشكوك فيه.

وقد عالج عالم النفس السويسرى الشهير «جان بياجيه» Piaget هذه العملية في نظريته التطورية على ضوء ما أسماه بالجوانب التوازنية الدينامية. كما عالجها «ريجيل» Riegel على ضوء نموذج الجدلى Dialectic للتطور. والنقطة الأساسية التي تركز عليها هذه النظريات هي أن " مجهولية " النمو والتغير ترسب الصراع، وفي هذا الصراع يثور القلق ويظهر. ويكون لسان حال الفرد عندئذ تساؤله ضمنا: ما التهديدات المجهولة التي ستواجهني في هذا المستقبل المجهول؟ وهل سأكون قادرا على مواجهة هذا التهديد أو التحكم فيه والسيطرة عليه؟

كما وضعت نظريات تطورية عديدة من أهمها نظرية «هافيجهرست» Havighurst، حيث ترتبط نظريته بشدة بموضوع المطالب التطورية، والتي تعتمد - في المقام الأول - على التطور البيولوجي والتوقعات الاجتماعية، حيث يتغير كل منهما خلال مجرى حياة الإنسان بأسرها. ومثل هذه المطالب التطورية يمكن النظر إليها أيضا على أنها مصدر للصراع والانعصاب أو المشقة بالنسبة للفرد، حيث ينتج منها القلق ويتمخض عنها. وكلما تحققت المطالب التطورية أو حُسمت فإن الصراع والانعصاب ينتهيان وكذلك القلق. وكلما نضج الفرد من الناحية البيولوجية فإن المجتمع يتوقع تغيرا مقبولا ومرغوبا في سلوك ذلك الفرد، ومن ثم فإن الفرد يواجه بمهمة اكتساب مهارات وقدرات ومصادر وطاقت جديدة، ويتوقف عن إصدار نظيرتها القديمة كلما انتقل من المهد إلى الطفولة، ومن الطفولة إلى المراهقة، ومن المراهقة إلى الرشد

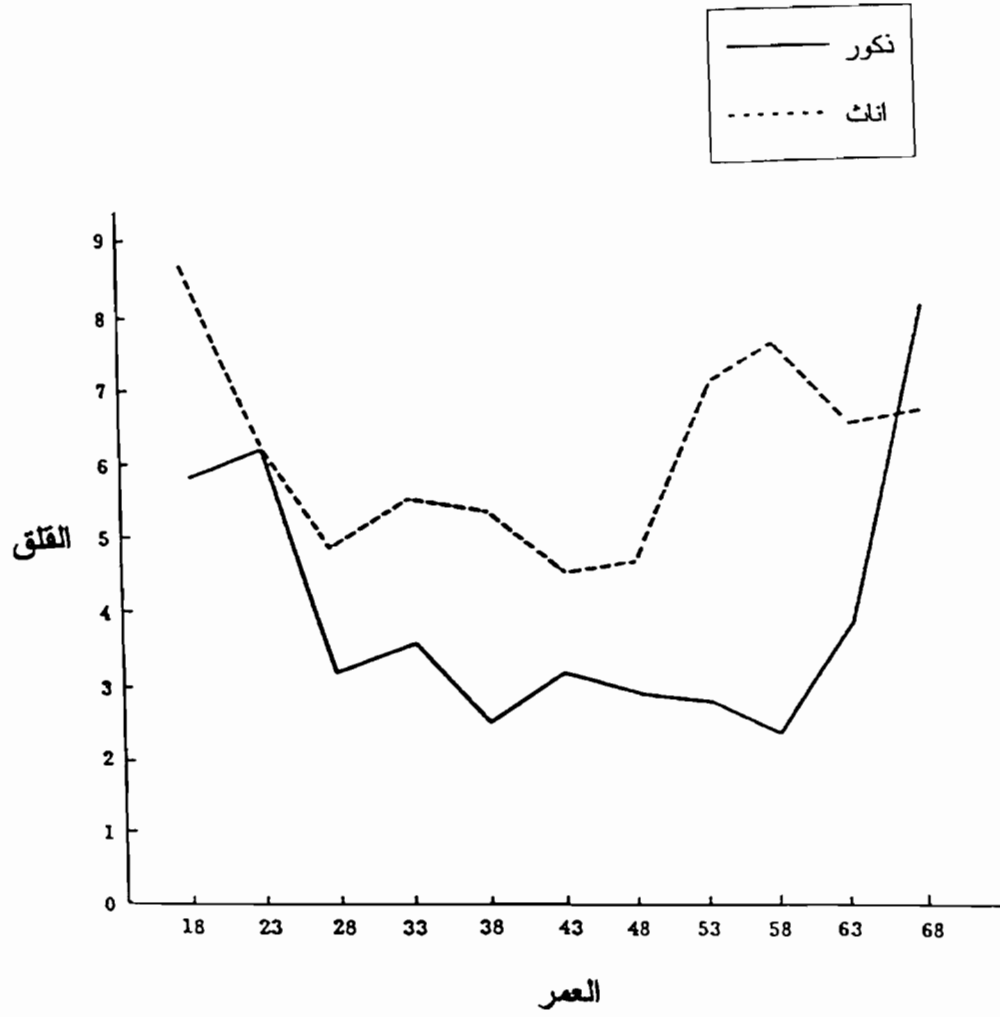
المبكر^{١٠٠}، وهكذا حتى الموت. موجز القول أن الفرد يواجه بسلسلة من التوافقات عبر سنى حياته كلما تقدم به العمر.

وقد ألقى «كوهلين» Kuhlén الضوء - خلال استعراضه للتغيرات الدافعية عبر سنى الرشد - على كيفية تنوير الأفراد لأنماط المواجهة والتصرف في استجاباتهم للتغير في كل من الحاجات والاحتياجات وتنبهات البيئة والتوقعات. وقد برهن على أن القلق أساسى بوصفه مصدرا للدافعية في السن المتأخر^(١١١). ونعرض في الفقرة السادسة للتغيرات في منحنى القلق تبعا للعمر.

٦ - منحنى القلق السوى عبر العمر

إن قليلا من القلق يعد سويا ويفترض أنه أمر لازم بالنسبة للنمو، لأن كل تطور يصاحبه قلق^(١١٢) ويبين شكل (٢) التغيرات في مستوى القلق تبعا للعمر خلال مجرى الحياة السوى، ونلاحظ التناقص المستمر والمتسق للقلق من المراهقة حتى المراحل المبكرة من النضج، يبدأ أخيرا في الارتفاع عند الثالثة والستين لدى الذكور، وعند الثالثة والخمسين عند الإناث. ثم يميل الى الارتفاع الشديد مرة ثانية بعد عمر ٦٥ عاما، حيث يحتاج هذا الارتفاع إلى مزيد من الفحص (يلاحظ أن حجم العينات في الطرفين يحتاج إلى إضافة)^(١١٣).

وبعد عرض القلق السوى عبر العمر، نقدم للقلق المرضى وتغيره خلال سنى الحياة.



شكل (2) : التغيرات في مستوى القلق السوى خلال العمر

٧ - القلق المرضى والعمر

توجد درجة من القلق في مرحلتى الطفولة والمراهقة، وفي الحقيقة فإن القلق مصاحب حتمى للنمو، ولكن حتى إذا كان مَرَضِيَا، فإنه لا يؤدي عادة إلى أرجاع قلق في كل من الطفولة والمراهقة. ففي الطفولة يؤدي القلق المزمّن إلى اضطراب في العادات مثل قضم الأظافر ومص الأصابع والبوال (التبول اللا إرادي ليلا) أو إلى سمات عصابية مثل: اللزمات (أو الخلعجات) Tics والعادات التشنجية والمخافات المرضية. ويزداد القلق في مرحلة المراهقة، ولكن تأخذ الأعراض شكلا مختلفا عن الطفولة.

ويؤدي القلق في المراهقة إما الى كف شديد أو نشاط زائد، وقليل ما ينتج عنه أرجاع قلق. وتتضمن المصادر الشائعة لقلق المراهق مشاعر عدم الكفاءة بالنسبة للجماعات، وفي المواقف الاجتماعية الجديدة كمقابلة أفراد من الجنس الآخر، والهموم المتعلقة بالافراط في الاستمنا (العادة السرية)، والاستحلام (القذف الليلي)، والمخافات المتصلة بعدم السواء من الناحية التناسلية، أو القصور الجنسي، ونقص الثقة بالنفس فيما يختص بالأداء سواء أكان جنسيا أم اجتماعيا أم رياضيا أم عقليا.

وكلما تقدم العمر - بوجه عام - فيما بين العشرين والسبعين فإن فرص الإصابة بالاضطراب الطبقي (السيكياتري) تزيد، وتوجد «الهضبة» بالنسبة للرجال فيما بين الأربعين والستين، يلي ذلك زيادة حادة في احتمال حدوث الاضطرابات السيكياترية فيما بين الستين والسبعين. وتتزايد احتمال الاضطرابات السيكياترية لدى النساء حتى الخمسين، يلي ذلك - كما يحدث عند الرجال - زيادة حادة بعد الستين في هذه الاحتمالات، ولكن تتناقص الاضطرابات السيكياترية بعد عمر السبعين لدى كل من الرجال والنساء.

حوليات كلية الآداب

ويطلق «ليتون» Leighton وزملاؤه على الفترة بين العشرين والأربعين من العمر «فترة النضال» وتستمر النساء في إظهار أرجاع القلق والاكتئاب خلال فترة سن اليأس Menopause وحتى عمر الخمسين. أما الفترة بين الستين والسبعين فإن الإنسان يتعين عليه أن يتصالح أو يتراضى مع جوانب فشله، مع التقدم في العمر والموت والمتوقع، ومن ثم فإن القلق والاكتئاب يرتفعان مرة ثانية خلال هذه السنوات العشر. أما تناقص الاضطراب الطبنيفسية (السيكياترية) بعد السبعين فيرجع إلى قدرة معظم المعمرين على التكيف للحياة والموت، وعلى خفض تطلعاتهم وسعيهم مع تحمل أفضل للإحباط^(١١٤).

ولكن النتيجة المتعلقة بتناقص الاضطرابات النفسية ومن بينها القلق بعد السبعين في حاجة إلى مراجعة، ذلك أننا يمكن أن نفترض أن تدهور الوظائف البدنية لدى المعمرين عما كان لديهم سابقا يمكن أن تكون مصدرا مهما من مصادر القلق وسببا أساسيا لارتفاع معدله.

وبعد أن عرضنا لتطور القلق بوجه عام نقدم لبعض الدراسات العربية في تطور القلق، وهذا هو موضوع الفصل الرابع.

الفصل الرابع

دراسات عربية في تطور القلق

قدمنا في الفصل الثالث لجوانب نظرية في التطور بوجه عام، وفي تطور القلق بوجه خاص، وننبه إلى أن المادة الواردة في الفصل الثالث تعتمد على نتائج دراسات سابقة غير عربية. أما الفصل الرابع فيعرض لدراسات في تطور القلق أهم ما يميزها أنها دراسات عملية واقعية Empirical، أجريت على مفحوصين عرب. ويشتمل هذا الفصل على دراستين أجريت إحداها على الأطفال، والأخرى على أعمار متباينة تتراوح بين المراهقة والشيخوخة. ونبدأ بعرض أهداف هذه الدراسات ومدى أهميتها.

١ - أهداف الدراسة وأهميتها

الأهداف العامة للدراسة

تهدف هاتان الدراستان التعرف إلى تطور القلق عبر سنين متتالية في الطفولة، وخلال مراحل محددة من المراهقة إلى الشيخوخة، وذلك تبعاً لدراسات واقعية عملية أجريت على عينات عربية (مصرية). هذا بالإضافة إلى هدف فرعي لهذه الدراسات وهو التعرف إلى الفروق بين الجنسين في القلق. ولهذا النوع من البحوث أهمية غير قليلة كما سيتضح من الفقرة التالية.

أهمية الدراسة

(١) تتركز البحوث العالمية في علم النفس الارتقائي (أو علم نفس النمو) على نمو (وتطور) القدرات العقلية أو الجوانب الحسية والحركية والعضوية وما

شابهها، وتقل هذه البحوث في مجال ارتقاء الشخصية بالنسبة إلى هذه المجالات.

(٢) البحوث العربية في علم النفس الارتقائي بوجه عام، وفي مجال ارتقاء الشخصية بوجه خاص نادرة جداً^(١١٥)، على الرغم من أن لمعرفة اتجاهات النمو والارتقاء أهمية قصوى.

(٣) لبحوث ارتقاء الشخصية وتطورها أهمية نظرية من حيث التعرف إلى اتجاهات التطور ومساره، والكشف عن فترات الزيادة ومراحل النقصان (أو الإسراع والإبطاء بمصطلحات النمو).

(٤) وكما تنتمي هذه البحوث إلى مجال ارتقاء الشخصية فإنها تندرج أيضاً تحت مجال علم الأوبئة Epidemiology الذي يهدف إلى تحديد معدلات الانتشار Prevalence Rates، والذي بدأ بدراسة العوامل المؤثرة في تكرار حدوث الأمراض المُعدية لدى الإنسان وتوزيعها على السكان، ثم اتسع مجاله ليشمل الوبائيات النفسية، أي توزيع مختلف أنواع الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية واضطرابات السلوك ومعدلات انتشارها في مجتمع معين^(١١٦).

(٥) ترجع الأهمية التطبيقية لبحوث تطور الشخصية إلى أنها تساعد على تحديد مراحل التطور التي تزداد فيها معدلات السمات المرضية غير المرغوبة تمهيداً لعلاجها قبل تفاقمها.

(٦) تفيد هذه البحوث في الكشف المبكر Early Detection عن المراحل التي تشيع فيها زيادة الاضطرابات النفسية.

وبعد بيان الأهمية العملية والتطبيقية لهذه الدراسة نعرض للفرض الأساسي الذي تعتمد عليه.

٢ - الفرض الأساسى

نتوقع ظهور فروق جوهرية فى القلق بين المجموعات العمرية المختلفة (وبين الجنسين فى كل مرحلة). وقد وُضع هذا الفرض اعتماداً على نتائج بحوث تطور القلق، والتي أشارت إلى إمكان تأثر الدرجة على مقياس القلق بالمرحلة العمرية التى يمر الفرد بها^(١١٧). كما أن افتراض الفروق بين الجنسين له ما يسوغه فى التراث السيكلوجى^(١١٨).

ونعرض فى الفقرات التالية لهاتين الدراستين بقدر من التفصيل.

٣ - تطور القلق لدى الأطفال

تهدف هذه الدراسة^(١١٩) إلى بيان الفروق العمرية والمتصلة بالجنس (ذكور، إناث) فى القلق لدى الأطفال، وذلك عن طريق تحديد متوسطات القلق لدى خمس فئات عمرية من الجنسين وهى : ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥ سنة.

المنهج

(أ) العينات

اختيرت عينة الدراسة من تلاميذ وتلميذات عدد من المدارس الإعدادية الحكومية والخاصة بمدينة الاسكندرية، وهى : سان مارك، كلية البنات المصرية E. G. C، مدرسة الشاطبى الإعدادية بنين، مدرسة الشاطبى الإعدادية بنات. وقد اختيرت من هذه المدارس عشر عينات لتمثيل خمس مراحل عمرية من الجنسين (انظر جدول ٤ لبيان عدد أفراد كل مرحلة عمرية). وقد بلغ مجموع أفراد عينة الدراسة (١٢١٤) بواقع (٦٤٥) من الذكور و (٥٦٩) من الإناث.

(ب) المقياس

مقياس القلق لدى الاطفال: Children's Anxiety Scale 'C.A.S.'^(١٢٠) استمدت بنوده من التراث السيكلوجي والسيكياتري الاكلينيكي وبخاصة المراجع المتخصصة، هذا فضلا عن الخبرة العامة لواقعي المقياس، واعتمادا على هذه المصادر صيغ أربعون بندا صياغة عربية فصحي سهلة. ثم عُرضَ المقياس المقترح على عدد من المتخصصين في علم النفس. وأدى هذا الإجراء الأخير إلى حذف بعض البنود التي لاتعد مقياسا جيدا للقلق من وجهة نظر هؤلاء المحكمين. ونجم عن ذلك حذف ستة بنود، فأصبح المقياس مكونا من ٣٤ بندا، كما عُدلت صياغة بعض البنود في اتجاه مزيد من التبسيط. وقد طُبّق المقياس على عينة من ٦١ تلميذا، ٧٤ تلميذة من تلاميذ المدارس الإعدادية من الصفين الأول والثاني، ثم حُسب الارتباط بين كل بند فردي والدرجة الكلية على المقياس، واعتمادا على ذلك تم حذف بندين فقط. هذا فضلا عن حساب الارتباط بين كل بند ومحك خارجي هو مقياس سمة القلق (صيغة الاطفال) من وضع "سيليجر" وزملائه^(١٢١)، ومن تعريب وإعداد عبد الرقيب البحيري^(١٢٢).

وقد طُبّق المقياس الأخير (قائمة القلق : مقياس السمة للأطفال) والمقياس الذي نقدم له على عينة من تلاميذ المدارس الإعدادية وتلميذاتها (ن=٦٠، ٧١ على التوالي)، وتم حذف بندين فقط لم يصلا إلى حدود الدلالة الإحصائية، وفضلا عن ذلك فقد تم - على أساس تحكّمى - حذف خمسة بنود (وهي البنود التي لها أقل ارتباطات) (وذلك ليصل المقياس إلى ٢٥ بندا). ثم حللت بنود المقياس بعد ذلك عامليا، فأسفر التحليل الأخير عن حذف عبارتين ليصبح المقياس مكونا من ٢٣ بندا.

وقد حللت الارتباطات المتبادلة بين بنود المقياس عامليا بطريقة "هو

حوليات كلية الآداب

تيلنج " : المكونات الأساسية، ثم أدير العوامل تدويرا متعامدا بطريقة فاريماكس . واستخرجت من المقياس ستة عوامل فسرت كما يلي :

- ١ - عامل القلق العام .
- ٢ - المشاعر الذاتية في القلق .
- ٣ - الأعراض النفسية والعضوية للقلق .
- ٤ - الجوانب المعرفية للقلق .
- ٥ - القلق الاجتماعي والأعراض الجسمية .
- ٦ - الأرق والتوتر .

ووصل ثبات التنصيف بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون إلى ٠,٨٤ (ن = ٣٠) لدى الذكور، ٠,٨٦ (ن = ٣٠) عند الإناث، في حين وصل إلى ٠,٨٧ لدى عيتى الذكور والإناث (ن = ٦٠)، وهى معاملات ثبات مقبولة . كما تمت البرهنة على صدق المقياس من نواح عدة .

(ج) تطبيق المقياس

طبق المقياس فى موقف قياس جمعى، مثلت الوحدة فى الفصل الدراسى فى الجلسة الواحدة . وكان عدد التلاميذ فى هذه الفصول يتراوح بين ٣٥، ٥٠ تلميذا، وكان الباحث الرئيسى فى كل جلسات التطبيق هو الذى يطبق المقياس، مع وجود مساعد يساعده فى الجلسة سواء فى ملاحظة طريقة التلاميذ فى الإجابة أو فى جمع الأوراق ومراجعتها .

(د) التحليل الإحصائى

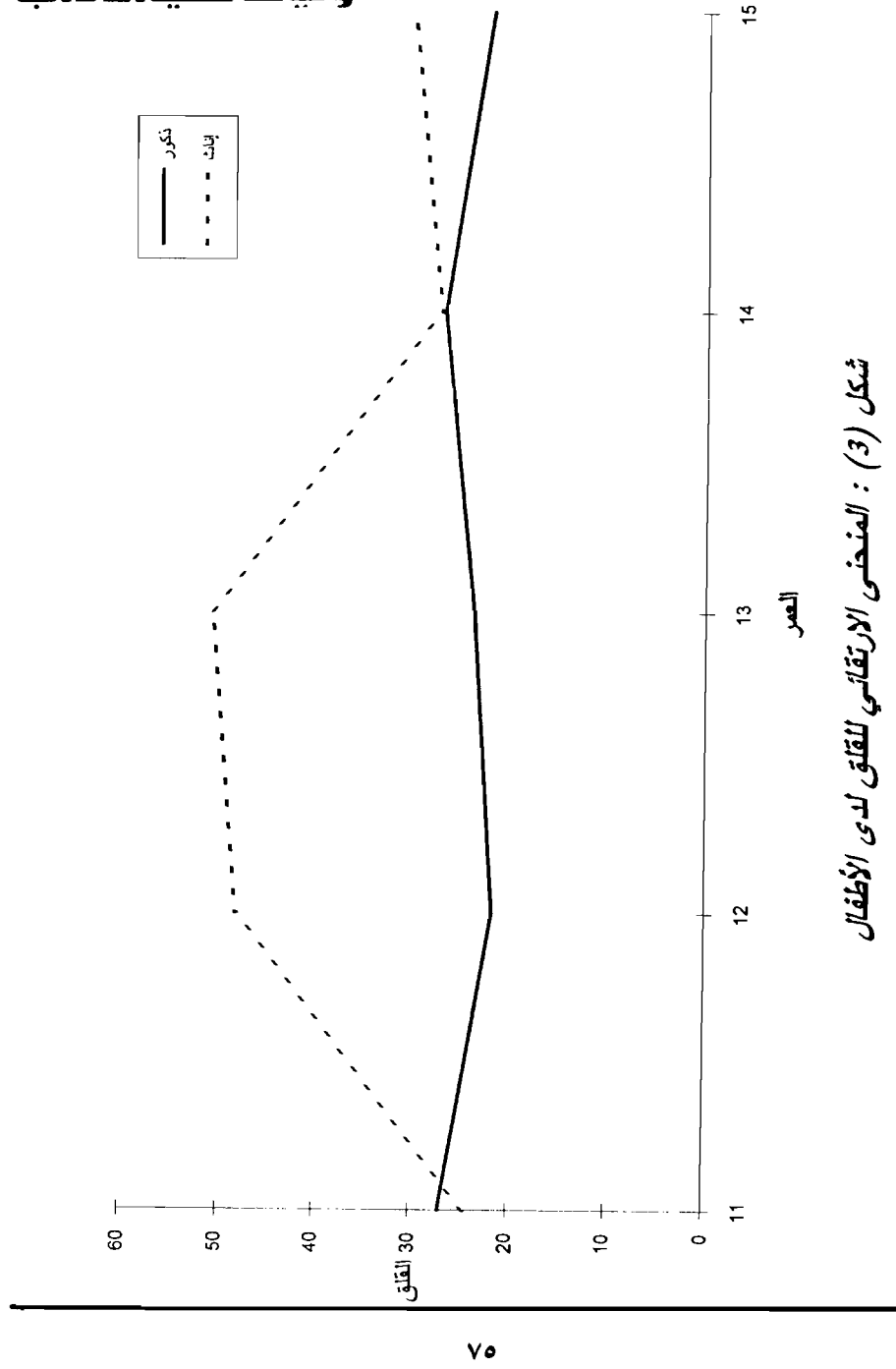
حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الدراسة لكل

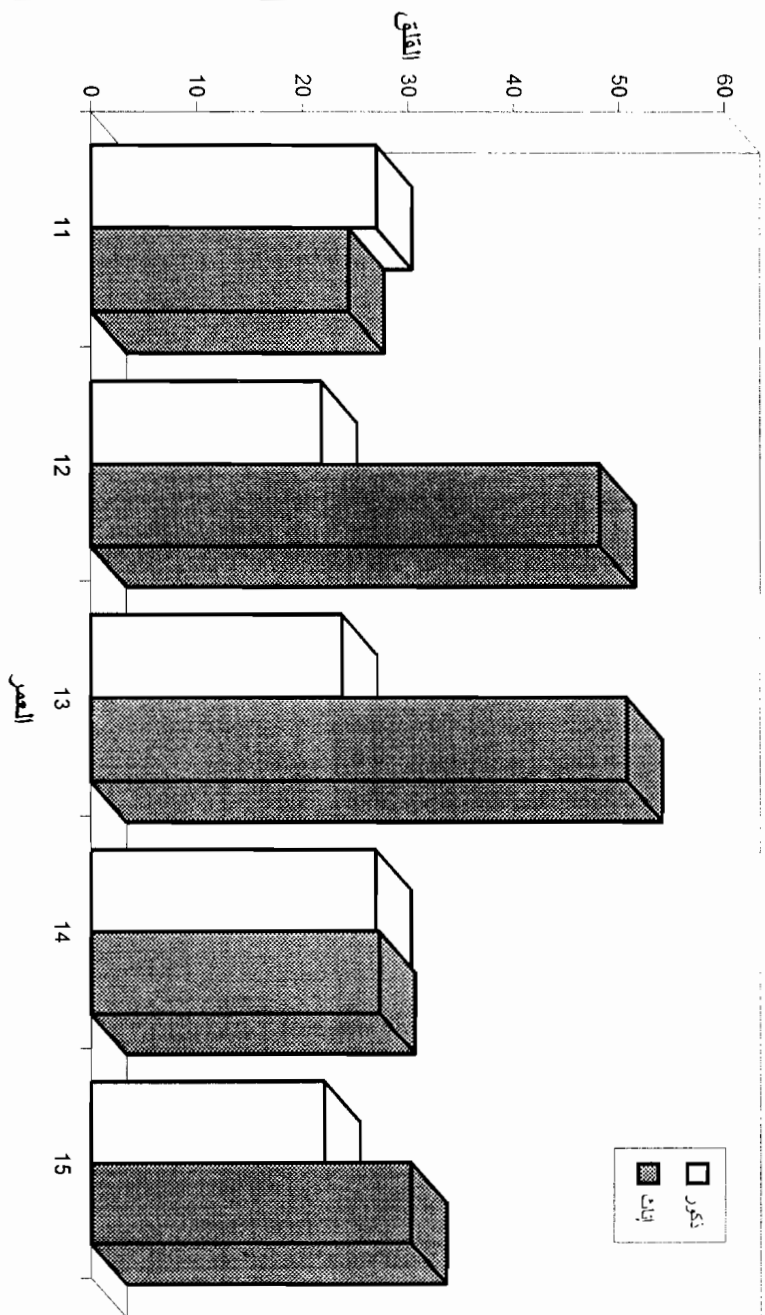
مرحلة عمرية من الذكور والإناث على حدة (عشر عينات) واستخدم تحليل التباين في اتجاه واحد، كما حسبت قيم "ت" لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات.

النتائج ومناقشتها

يبين الشكل (٣) المنحنى الارتقائي للقلق لدى المجموعات العمرية العشر من الجنسين، كما يبين الشكل (٤) المدرج التكرارى للمتوسطات.

ومن ملاحظة الشكل (٣) نجد أن متوسطات القلق متقاربة بين المجموعات العمرية الخمس من الأولاد، وذلك على العكس من مجموعات البنات. ويتجه المنحنى الارتقائي في مجموعات الأولاد من الارتفاع (عمر ١١) إلى الانخفاض (عمر ١٢) ثم الارتفاع (العمران ١٣، ١٤) فالانخفاض (عمر ١٥). أما في عينة البنات فيبدأ المنحنى الارتقائي منخفضا (عمر ١١) ثم يرتفع ارتفاعا كبيرا (عمر ١٢) ويواصل ارتفاعه (عمر ١٣) فينخفض انخفاضا كبيرا (عمر ١٤) وينتهى بارتفاع طفيف (عمر ١٥).





شكل (4) : المدرج التكراري للقلق لدى الأطفال

حوليات كلفة الاداب

ويبين جدول (٤) النتائج التي أسفر عنها البحث على عشر مجموعات تمثل خمس مراحل عمرية مختلفة من الجنسين.

جدول (٤) : المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمتغير القلق لدى عشر عينات مختلفة من الاطفال الذكور والاناث

المجموعة العمرية	ن	القلق لدى عينة الذكور		ن	القلق لدى عينة الاناث	
		ع	م		ع	م
١١ سنة	١١٠	٢٦,٩٥	١٥,٨٥	٩٩	٢٤,٣٥	١٧,٣٣
١٢ سنة	١٠٢	٢١,٧٥	١٢,٩٠	١١٧	٤٨,١٩	١٤,٩٧
١٣ سنة	١٥٠	٢٣,٧١	١٢,٨٨	١٠٧	٥٠,٧٤	١٣,٩٩
١٤ سنة	١٥٨	٢٦,٨٧	١٣,٧٧	١٣٩	٢٧,٢٠	١٦,١٤
١٥ سنة	١٢٥	٢٢,٠١	١١,٤٢	١٠٧	٣٠,١٨	١٥,٤٧

يتضح من جدول (٤) أن أعلى المتوسطات في متغير القلق لدى عينات الذكور للفئة العمرية ١١ سنة، يليها مباشرة الفئات العمرية ١٤، ثم ١٣، ثم ١٥، ثم ١٢ سنة. أما فيما يتعلق بعينة الإناث فكان أعلى متوسط للفئة العمرية ١٣ سنة يليها مباشرة الفئة العمرية ١٢، ثم ١٥، ثم ١٤، ثم ١١ سنة.

والملاحظ أن أعلى المجموعات العمرية من الذكور قلقاً، المجموعتان ١٤،١١ عاما. أما التفسير المقترح لارتفاع قلق مجموعة ١١ عاما فغالبا

مايرجع إلى جانب تعليمي، حيث دخل هؤلاء التلاميذ إلى المرحلة الإعدادية من المرحلة الابتدائية بعد الحصول على السنة الخامسة (وليس السادسة) مما يلقي عليهم عبئا مدرسيا وتحصيليا كبيرا بالمقارنة الى غيرهم من التلاميذ، حيث كانوا أول مجموعة صادفت تغير النظام التعليمي في المرحلة الابتدائية في مصر. كما أن هؤلاء التلاميذ صغار السن والخبرة (١١ سنة) يتنافسون وأقران معهم غير أنداد لهم، ممن أنهموا السنة السادسة الابتدائية، ويدرسون المقررات ذاتها، وذلك مما يجعل قلقهم أمرا متوقعا. وتجدر الإشارة إلى أن هذا التفسير الذي ذكرناه في التو لم ينسحب على المجموعة العمرية ١١ عاما من الإناث، مما يشير إلى احتمال تدخل عوامل أخرى^(١٢٣)، ومما يجد من تعميم النتائج من الذكور إلى الإناث.

أما حصول الذكور في المجموعة العمرية ١٤ عاما على متوسط قلق مرتفع، فقد يكون مرده إلى وصول هؤلاء التلاميذ إلى سن البلوغ مؤخرا، بما به من تغيرات عضوية وفيزيولوجية وهرمونية يكون لها أثرها على الجوانب الانفعالية. وقد دلت البحوث على أن متوسط سن البلوغ لدى الفتيان المصريين $13,73 + 1,24$ عاما^(١٢٤).

وفيما يتعلق بالإناث فإن أعلى المجموعات العمرية قلقا هما المجموعتان ١٣، ثم ١٢ عاما، فقد حصلت كل منهما على متوسط مرتفع تماما ($50,74$ ، $48,19$ على التوالي) إلى الدرجة التي بلغ فيها متوسط كل منهما على حدة ضعف متوسط المجموعة العمرية ١١ عاما من الإناث (35 و 24). والجدير بالإشارة أن المرحلتين العمريتين ١٢، ١٣ عاما لدى الإناث يوافقان سن البلوغ إلى حد كبير. فقد كشفت إحدى الدراسات المصرية أن سن البلوغ لدى الفتيات يتراوح بين ١١-١٧ عاما بمتوسط قدره $13,43 \pm 1,018$ ^(١٢٥). على حين أسفرت دراسة أخرى^(١٢٦) عن متوسط لسن البلوغ قدره $13,51 + 2,66$ وعن مدى يتراوح بين ١١، ١٦ عاما.

حوليات كلية الآداب

ومن الأهمية بمكان أن نذكر أن الفروق في متوسطات القلق بين مجموعتي الذكور ١٤،١١ عاما وبقية مجموعات الذكور لا يصل إلى الفروق الكبيرة في متوسطات القلق بين مجموعتي الإناث ١٣،١٢ عاما وبقية مجموعات الإناث، ذلك أن التقارب في متوسطات القلق بين مجموعات الذكور أكثر بكثير بالمقارنة إلى نظيره لدى مجموعات الإناث. ويتصل ذلك بملاحظة أهم، وهي أن مدى متوسطات القلق لدى الذكور (من ٢١-٢٦ تقريبا) أقل بكثير من نظيره لدى الإناث (من ٢٤-٥٠ تقريبا) (انظر جدول ٤). كما يرتبط ذلك بملاحظة ثالثة وأخيرة مؤداها أن تباين درجات المجموعات الخمس من الإناث (كما يقاس بالانحراف المعياري) أعلى من نظيره لدى الذكور إذا قورنت كل مجموعة عمرية بنظيرتها. وينسحب ذلك على كل مقارنة (انظر جدول ٤). وهذه الملاحظات المتكررة جديرة ببحث منفرد.

وقد تم حساب تحليل التباين في اتجاه واحد لدى المجموعات الخمس من الذكور (انظر جدول ٥) ونظيره عند الإناث (انظر جدول ٦) كل على حدة.

جدول (٥) : تحليل التباين لمتغير القلق
لدى عينة من الأطفال الذكور (ن = ٦٤٥)

المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	نسبة «ف»
بين المجموعات	٤	١٨٤,٢١٥	٧٩٦,٠٥٤	٤,٤٣٦**
داخل المجموعات	٦٤٠	١١٤٨٥٦,١٧٩	١٧٩,٤٦٣	
** نسبة «ف» جوهرية عند مستوى ٠,٠١. عندما تكون $\leq ٠,٣٦$				

جدول (٦) : تحليل التباين لمتغير القلق
لدى عينة من الأطفال الإناث (ن = ٥٦٩)

المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة «ف»
بين المجموعات	٤	٦٨٣٦٨,٤٦٦	١٧٠٩٢,١١٦	٧٠,١١٣**
داخل المجموعات	٥٦٤	١٣٧٤٩١,٤٢٢	٢٤٣,٧٧٩	

** نسبة "ف" جوهريّة عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون $\leq ٠,٣٦$

ومن ملاحظة الجدولين (٦,٥) يتضح أن نسبتي «ف» جوهريتان عند مستوى ٠,٠١، ويعني ذلك أن هناك فروقا جوهريّة في متغير القلق بين المجموعات العمرية من الذكور، وكذلك الإناث، ويمكن أن نفترض أن ذلك يعزى إلى تباين متغير العمر، حيث اشتملت هذه العينة على خمس فئات عمرية، تراوحت بين ١١ إلى ١٥ عاما لتلاميذ يدرسون في سنوات دراسية مختلفة في المرحلة الإعدادية، بالإضافة إلى أن الأطفال في هذه المراحل العمرية يقعون في مرحلتين مختلفتين من مراحل النمو وهما: الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة، بما يستتبع ذلك من تغيرات متلاحقة، يترتب عليها فروق في القلق بين الأعمار المختلفة.

ومن ناحية أخرى فمن الأهمية أن نفحص جوهريّة الفروق بين المتوسطات لدى المجموعات العمرية الخمس من الجنسين.

حوليات كلية الآداب

جدول (٧) : قيم "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات العمرية الخمس من الجنسين

المجموعات العمرية	القلق		درجات الحرية
	قيم «ت»	الدلالة	
ذكور وإناث ١١ سنة	١,١٢	غير دال	٢٠٧
ذكور وإناث ١٢ سنة	١٥,٦١	٠,٠٠١	٢١٧
ذكور وإناث ١٣ سنة	١٥,٩٣	٠,٠٠١	٢٥٥
ذكور وإناث ١٤ سنة	٠,٢١	غير دال	٢٣٠
ذكور وإناث ١٥ سنة	٤,٥٩	٠,٠٠١	٢٩٥

بالنظر إلى جدول (٧) يتضح أن الفروق جوهرية إحصائياً بين كل المجموعات العمرية من الجنسين، فيما عدا الفئات العمرية ١١، ١٤ سنة، حيث لم يظهر فرق جوهري بين مجموعتي الذكور والإناث في متغير القلق. والجدير بالذكر أن الإناث في الفئات العمرية الأربع : ١٢، ١٣، ١٤، ١٥ عاماً حصلن على متوسطات أعلى من الذكور في الفئات العمرية ذاتها، على حين حصل الذكور في المجموعة العمرية ١١ عاماً على متوسط قلق أعلى من نظرائهم في العمر من الإناث. وفي الواقع تعد هذه النتيجة متوقعة إلى حد كبير، حيث أسفرت نتائج عديد من الدراسات على الراشدين أن الإناث - بصفة عامة - أكثر قلقاً من الذكور المناظرين لهن في العمر^(١٢٧).

وبما أن الفئات العمرية التي وقع اختيارنا عليها تدرج إما في مرحلة

المراهقة المبكرة أو ما قبل المراهقة مباشرة (سن البلوغ) فإن التغيرات الجسمية والفيزيولوجية بما يترتب عليها من التغيرات الانفعالية التي تتعرض لها الإناث يغلب أن يكون لها تأثير كبير في زيادة معدل القلق لديهن أكثر من الذكور، لاسيما أن معدل النمو لدى الإناث في هذه المراحل يعد أسرع منه

جدول (٨) : قيم "ت" بين متوسطات القلق لدى المجموعات الخمس من الاطفال الذكور

مسلسل	المجموعات العمرية	القلق	
		قيم «ت»	الدلالة
١	١١ مقابل ١٢	١٠,٨٤	٠,٠٠١
٢	١١ مقابل ١٣	٢,٠٦	٠,٠٥
٣	١١ مقابل ١٤	٠,٠٤	غير دال
٤	١١ مقابل ١٥	٢,٧٥	٠,٠١
٥	١٢ مقابل ١٣	١,١٩	غير دال
٦	١٢ مقابل ١٤	٣,٠٠	٠,٠١
٧	١٢ مقابل ١٥	٠,١٦	غير دال
٨	١٣ مقابل ١٤	٢,٠٨	٠,٠٥
٩	١٣ مقابل ١٥	١,١٥	غير دال
١٠	١٤ مقابل ١٥	٣,١٨	٠,٠١

حوليات كلية الآداب

عند الذكور^(١٢٨)، وذلك نظرا لاحتمال حساسية الإناث أكثر من الذكور لهذه التغيرات. أما فيما يتعلق بعدم ظهور فروق بين الجنسين في المجموعة العمرية ١٤ سنة، فإن هذه المرحلة العمرية يمكن أن تعد مرحلة سكونية واستقرار نسبي في النمو، بالمقارنة إلى النمو في المراحل العمرية سائلة الذكر والتي كثيرا ما سميت بالمراحل "العاصفة"، ومن ثم تتقارب المتوسطات.

يتبين من جدول (٨) ظهور فروق جوهرية إحصائية بين المجموعات العمرية من الذكور في ٦٠٪ من المقارنات، وهي الحالات الست التالية : حصل تلاميذ الفئة العمرية ١١ عاما على متوسط قلق أعلى من نظرائهم في الفئة العمرية ١٢، ١٣ عاما، وكذلك ١١ عاما أعلى من ١٥، ١٤ أعلى من ١٢، ١٤ أعلى من ١٣، ١٤ أعلى من ١٥.

ومن الملاحظ أن أعلى فروق بين الجنسين توجد في المرحلتين العمريتين ١٣، ١٢، حيث بلغت متوسطات القلق لدى الإناث في كل مجموعة أكثر من ضعف متوسطات الذكور (م = ٥٠,٧٤ مقابل ٢٣,٧١ في المجموعة العمرية ١٣ عاما، م = ٤٨,١٩ مقابل ٢١,٧٥ في المجموعة العمرية ١٢ عاما) (انظر جدول ٤، جدول ٧) ويرجح أن يرجع ذلك إلى أن عمر ١٢، ١٣ عاما يتفق مع سن البلوغ لدى الإناث^(١٢٩). وقد ظهر من دراسات عديدة أن النساء أكثر قلقا - في المتوسط - من الرجال كما قدمنا، وتمت البرهنة على النتيجة ذاتها لدى الاطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ٧، ١٥ عاما فحصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور، ومن ثم يعد ذلك مؤشرا واضحا على أن الفروق بين الجنسين في القلق تظهر بوضوح منذ وقت مبكر من العمر وتستمر في المراحل التالية كذلك^(١٣٠).

جدول (٩) : قيم «ت» بين متوسطات القلق
لدى المجموعات الخمس من الأطفال الإناث

مسلسل	المجموعات العمرية	القلق	
		قيم «ت»	الدلالة
١	١١ مقابل ١٢	٢,٦١	٠,٠٠١
٢	١١ مقابل ١٣	١,٨١	غير دال
٣	١١ مقابل ١٤	١,٣١	غير دال
٤	١١ مقابل ١٥	٢,٥٥	٠,٠٥
٥	١٢ مقابل ١٣	١,٣١	غير دال
٦	١٢ مقابل ١٤	١٠,٧٠	٠,٠٠١
٧	١٢ مقابل ١٥	٨,٨٥	٠,٠٠١
٨	١٣ مقابل ١٤	١١,٩٩	٠,٠١
٩	١٣ مقابل ١٥	١٠,٢٠	٠,٠٠١
١٠	١٤ مقابل ١٥	١,٤٤	غير دال

بالنظر إلى جدول (٩) يتضح أن متوسط درجات القلق لدى إناث المجموعات العمرية الثلاث : ١٢ ، ١٣ ، ١٥ عاما أعلى من ١١ عاما. وكذلك ١٢ أعلى من ١٤ ، ١٢ أعلى من ١٥ ، ١٣ أعلى من ١٤ ، ١٣ أعلى من ١٥ ، وذلك بدرجة جوهرية إحصائية.

حوليات كلية الآداب

ويمكن تفسير الفروق بين عينات الذكور، وكذلك الإناث على ضوء ثلاثة عوامل رئيسة وهى :

أ - عامل السن .

ب - عامل النمو والخبرة .

ج - عامل المستوى التعليمى .

فيما يختص بعامل السن فقد وقع اختيارنا على خمس فئات عمرية تراوحت بين ١١ ، ١٥ سنة، تستوعب خمس سنوات فى غاية من الاهمية بالنسبة الى الفرد نظراً لما يعتره خلالها من تغيرات كثيرة تشمل كافة مظاهر النمو، اذ يقع هذا المدى فى مرحلتين من أهم مراحل النمو وهما : مرحلتا الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة متضمنة سن البلوغ، منتهية بمرحلة المراهقة الوسطى والتي تمثل إحدى دعائم النمو الجسمى والعقلى، وتعد المرحلة الاخيرة مرحلة استقرار نسبى فى التغيرات التى تنتاب المراهق^(١٣١) . ويصاحب هذا النمو العقلى والجسمى تقدم فى المستوى التعليمى عبر السنوات الدراسية الثلاث للمرحلة الإعدادية، ويعد ذلك فى حد ذاته أحد العوامل التى يمكن أن تؤثر فى مستوى القلق .

وأخيراً وليس آخراً - فلا بد أن ننظر إلى نتائج هذه الدراسة على ضوء العينات المستخدمة، فالفئات العمرية الخمس التى وقع اختيارنا عليها تقع فى مرحلة حرجة من مراحل النمو . والنمو هنا لا يقتصر على النمو الجسمى ولكنه يتضمن كافة جوانب النمو التى تطرأ على الإنسان . وبما أن عينة الدراسة اشتملت على خمس فئات عمرية متدرجة فى النمو (١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥ عاماً)، كما أن كل فئة عمرية تعد مرحلة انتقالية، فإن المتوقع نتيجة لذلك أن تتأثر الحالة الانفعالية، ويتغير معدل القلق - زيادة أو نقصاناً - كلما انتقلنا من مجموعة عمرية إلى أخرى . وهذا ما أسفرت عنه

الدراسة. فقد ظهرت فروق واضحة في بعض الفئات العمرية في الجنس الواحد.

أما فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في متغير القلق (متوسط الإناث أعلى جوهرياً من الذكور في ثلاث من الفئات العمرية الخمس) فإن ذلك يتفق مع عديد من البحوث السابقة من أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور بصفة عامة وأن التغيرات الجسمية والنفسية التي تنتاب الأنثى في هذه المرحلة تأخذ شكلاً أكثر وضوحاً من الذكور، وهذا أدعى إلى أن تكون أكثر قلقاً. ولعل عدم توعية بعض الأمهات لبناتهن - ولا سيما عند وصولهن لسن البلوغ - بأنهن على مشارف دورة الحيض يجعلهن أكثر قلقاً وتوتراً، حيث لا يحدث تمهيد لهذه التغيرات الحيوية لديهن في غالب الأحوال.

وننتقل الآن إلى عرض الدراسة الثانية.

٤ - تطور القلق من المراهقة حتى الشيخوخة

تهدف هذه الدراسة^(١٣٢) إلى فحص تطور القلق بين أربع مجموعات عمرية من الجنسين في المراحل الآتية: المراهقة، بدايات الرشد، أواسط العمر، الشيخوخة. هذا فضلاً عن فحص الفروق في القلق بين الجنسين في كل مرحلة عمرية.

المنهج

(أ) العينات

اختيرت ثمانى عينات (ن=١١٢٣) لتمثل أربع مراحل عمرية من الجنسين (انظر جدول (١٠) لبيان م، ع لأعمارها)، وهى كما يلي:

حوليات كلية الآداب

١ - المراهقون

وهم من تلاميذ (ن=٢٢٥) المدارس الثانوية العامة الحكومية وتلميذاتها (ن=٢٢٤)، بمنطقة وسط الاسكندرية التعليمية، جمهورية مصر العربية.

٢ - طلاب الجامعة

اختيرت مجموعة من طلبة (ن=٢٠٢) جامعة الاسكندرية وطالباتها (ن=٢٠٢) من ثلاث كليات هي : الآداب والزراعة والهندسة.

٣ - الموظفون

وتشتمل هذه العينة على ٨٠ موظفاً، ٦٧ موظفة من المستخدمين الحكوميين في وظائف : التدريس، الخدمة الاجتماعية، المحاماة، الهندسة، الأعمال الكتابية، السكرتارية.

٤ - المسنونون

تتكون هذه العينة من ٦١ رجلاً، ٦٢ سيدة من المسنين المقيمين داخلية - في عدد من دور الرعاية الاجتماعية في مدينة الاسكندرية.

(ب) الأداة

مقياس سمة القلق

وضع «سبيليرجر» وزملاؤه^(١٣٣) قائمة القلق : الحالة والسمة - State Trait Anxiety Inventory (STAI)، وتشتمل على أربعين بنداً، يقيس نصفها حالة القلق Anxiety State والنصف الآخر سمة القلق Anxiety Trait. وتعتمد

هذه القائمة على التفرقة بين القلق بوصفه حالة مؤقتة تنقلية متغيرة، والقلق من حيث هو سمة أساسية في الشخصية. وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس سمة القلق فقط، ذلك أن الاهتمام في هذه الدراسة ينصب على القلق بوصفه سمة دائمة إلى حد كبير. وقد استخدمت الطبعة المنقحة الصادرة عام ١٩٨٣ (الصورة ي) (١٣٤).

وقد ظهر أن لهذه القائمة ثباتا وصدقا مرتفعين على عينات أمريكية وعربية : مصرية وسعودية وكويتية وقطرية ويمنية ولبنانية (١٣٥).

طباعة المقياس

من المعروف أن كبار السن يعانون غالبا من مشكلات في البصر، يترتب عليها صعوبات في القراءة وبخاصة اذا ما كانت حروف الطباعة صغيرة. وتجنبنا لهذه المشكلة فقد تم تكبير الحروف - وبالتالي الأوراق - التي قدمت لكبار السن، على حين ظل حجمها عاديا بالنسبة لبقية المجموعات.

(ج) تطبيق المقياس

طبق المقياس في موقف قياس جمعي : مجموعات صغيرة في عينات المسنين وأواسط العمر، ومجموعات كبيرة في عينات المراهقين وطلاب الجامعة.

(د) التحليل الاحصائي

حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل عينة على حدة، ثم حسب اختبار «ت» لتحديد جوهرية الفروق بين المتوسطات، ويلاحظ أن أحد شروط اختبار «ت» هو تقارب حجم العينتين، ولم يتحقق هذا الشرط

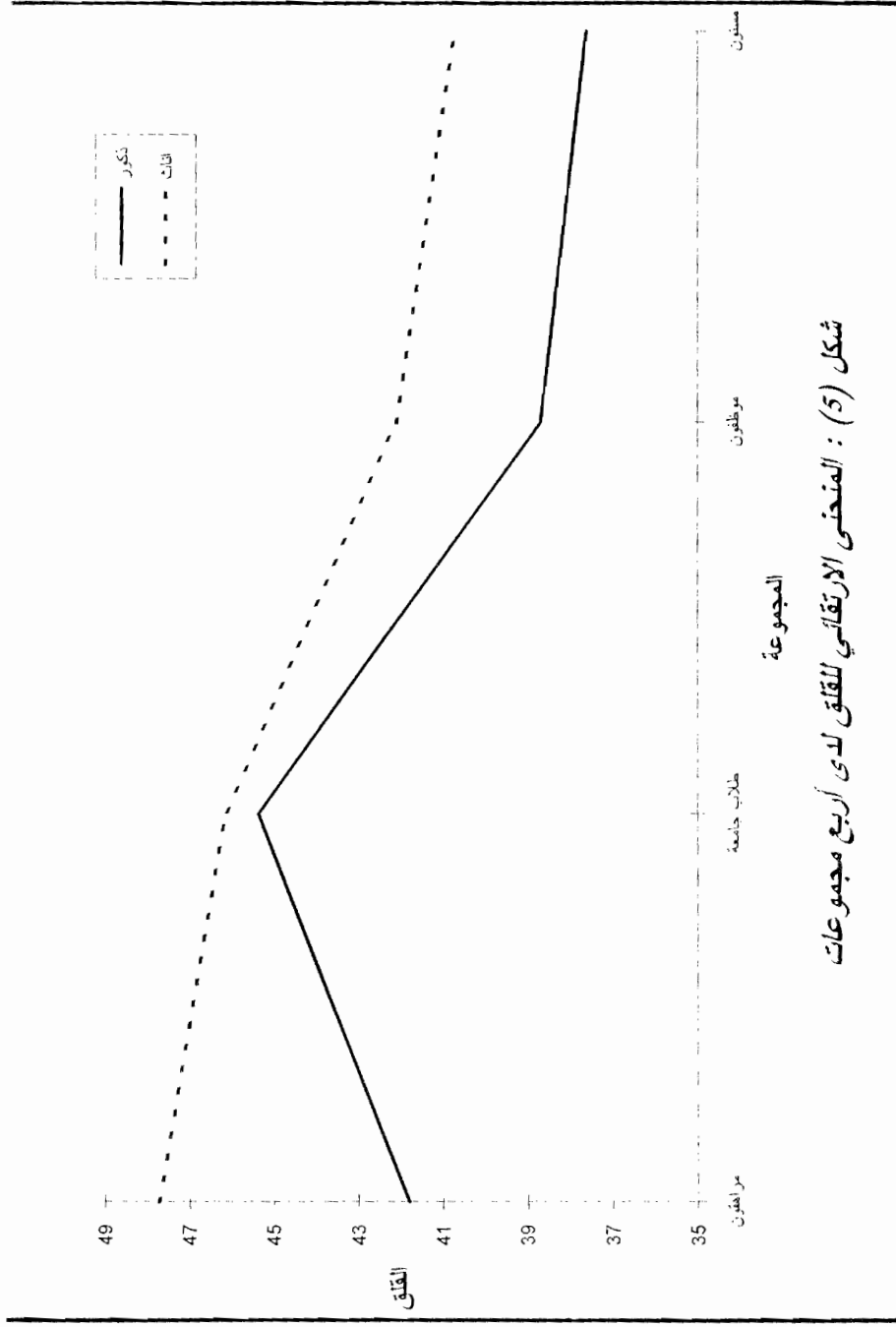
حوليات كلية الاداب

في بعض الحالات، ومن ثم تم استبعاد أجزاء من العينات الكبيرة (الحالات الأخيرة)، وذلك حتى تتساوى الأحجام. ولكن عدم تغير النتائج جعلنا نستخدم الأحجام الأصلية للعينات.

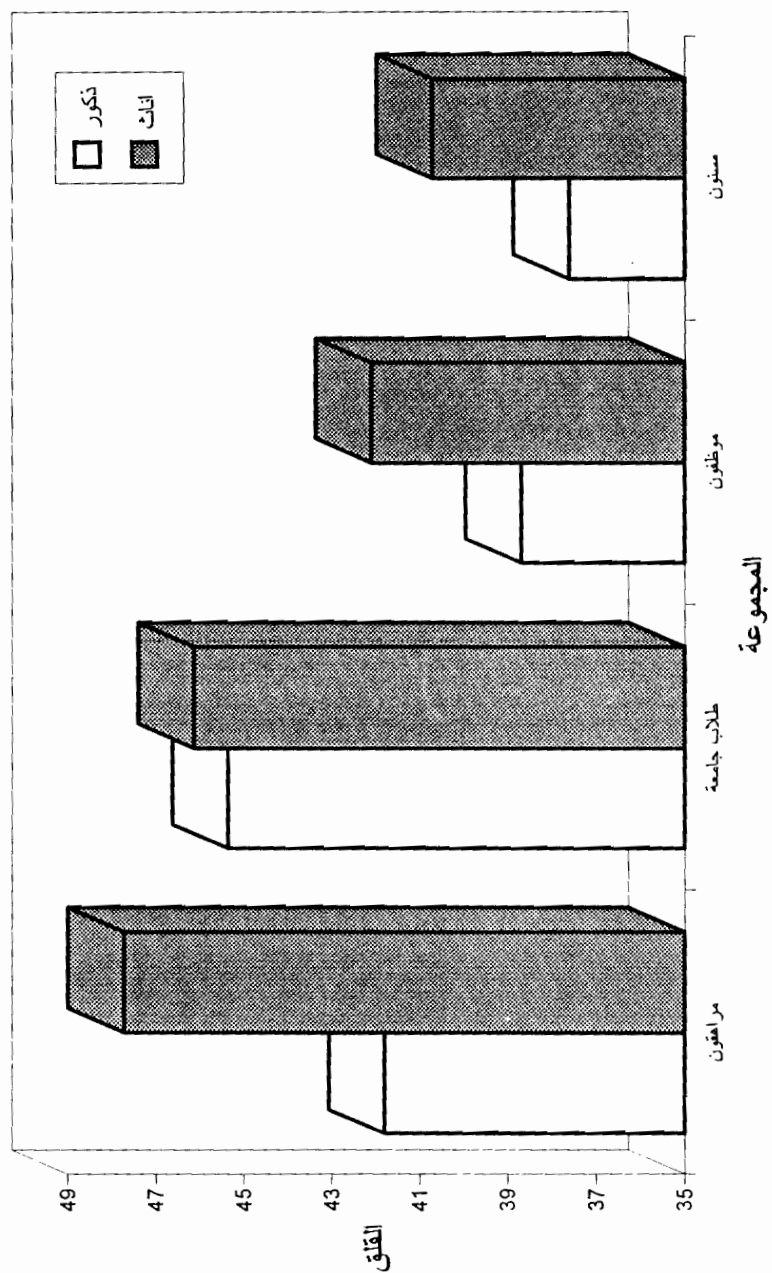
النتائج ومناقشتها

يبين شكل (٥) المنحنى الارتقائي للقلق لدى المجموعات الثماني من الجنسين، ويبين شكل (٦) المدرج التكراري للمجموعات ذاتها.

ويتضح من الشكلين (٥، ٦) أن أعلى المجموعات قلقاً في عينة الذكور هم طلبة الجامعة، وأقلهم المسنون. وأعلى مجموعات الإناث قلقاً المراهقات، وأقلهن المسنات. والفروق جوهريّة إحصائياً بين الجنسين في حالتي المراهقين والموظفين فقط. ويتناقض متوسط القلق لدى عينات الإناث بشكل متسق تماماً بارتفاع أعمار المجموعات، والأمر ذاته في عينات الذكور إلا من استثناء واحد هو متوسط المراهقين الذي يقل عن متوسط طلبة الجامعة.



شكل (5) : المنحنى الارتقائي للقلق لدى أربع مجموعات



شكل (6) : المدرج التكراري للقلق لدى أربع مجموعات

والاستنتاج الذى ينسحب على الجنسين تماما هو أن القلق يزداد فى مرحلتى المراهقة وبدايات الرشد، على حين ينخفض فى مرحلتى أواسط العمر والشيخوخة.

ويبين جدول (١٠) المتوسطات الحسائية والانحرافات المعيارية للقلق فضلا عن متغير العمر، لدى العينات الثمانى من الجنسين.

جدول (١٠) : المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لكل من: العمر وسمة القلق لدى ثمانى عينات مختلفة من الجنسين

المجموعة	ن	العمر		سمة القلق	
		م	ع	م	ع
مراهقون	٢٢٥	١٥,٣٩	٠,٧٢	٤١,٨٠	٨,٢٩
مراهقات	٢٢٤	١٥,٤٥	٠,٨٤	٤٧,٧٣	٩,٠٨
طلبة جامعة	٢٠٢	٢١,٥١	١,٨٠	٤٥,٣٦	٩,٣٣
طالبات جامعة	٢٠٢	٢٠,٧٧	١,٣٠	٤٦,١٤	٩,٢٤
موظفون	٨٠	٣٦,٧٢	٦,٠١	٣٨,٦٩	٧,٨٨
موظفات	٦٧	٣٤,٧٦	٥,٥٢	٤٢,١٠	٨,٣٩
مسنون	٦١	٦٨,٩٨	٨,٢٨	٣٧,٦١	٩,٣٠
مسنيات	٦٢	٦٥,٣٥	٨,٠٩	٤٠,٧١	١٠,٩٧

ويبين جدول (١١) قيم «ت» لاختبار جوهريه الفروق بين متوسطات العينات الثمانى مستوعبة كل الاحتمالات (وعدها ٢٨ قيمة).

حوليات كلية الآداب

جدول (١١) : قيم " ت " بين متوسطات القلق لدى العينات الثماني

م	العينات	الحرية	درجات	سمة	القلق
				قيم «ت»	الدلالة
١	مراهقون ومراهقات	٤٤٧		٧,٢١	٠,٠٠١
٢	مراهقون وطلبة جامعة	٤٢٥		٤,١٧	٠,٠٠١
٣	مراهقون وطالبات جامعة	٤٢٥		٥,١٠	٠,٠٠١
٤	مراهقون وموظفون	٣٠٣		٢,٩١	٠,٠٠١
٥	مراهقون وموظفات	٢٩٠		٠,٢٦	غير دال
٦	مراهقون ومسنون	٢٨٤		٣,٣٩	٠,٠٠١
٧	مراهقون ومسنات	٢٨٥		٠,٨٥	غير دال
٨	مراهقات وطلبة جامعة	٤٢٤		٢,٦٥	٠,٠٠١
٩	مراهقات وطالبات جامعة	٤٢٤		١,٧٩	غير دال
١٠	مراهقات وموظفون	٣٠٢		٧,٨٨	٠,٠٠١
١١	مراهقات وموظفات	٢٨٩		٤,٥١	٠,٠٠١
١٢	مراهقات ومسنون	٢٨٣		٧,٦٥	٠,٠٠١
١٣	مراهقات ومسنات	٢٨٤		٥,١٢	٠,٠٠١
١٤	طلبة جامعة وطالبات	٤٠٢		٠,٨٤	غير دال

تابع جدول (١١)

١٥	طلبة جامعة وموظفون	٢٨٠	٥,٦٣	٠,٠٠١
١٦	طلبة جامعة وموظفات	٢٦٧	٢,٥٣	٠,٠٥
١٧	طلبة جامعة ومسنون	٢٦١	٥,٩٠	٠,٠٠١
١٨	طلبة جامعة ومسنيات	٢٦٢	٣,٢٨	٠,٠١
١٩	طالبات جامعة وموظفون	٢٨٠	٦,٣٣	٠,٠٠١
٢٠	طالبات جامعة وموظفات	٢٦٧	٣,١٦	٠,٠١
٢١	طالبات جامعة ومسنون	٢٦١	٦,٢٩	٠,٠٠١
٢٢	طالبات جامعة ومسنيات	٢٦٢	٣,٨٥	٠,٠٠١
٢٣	موظفون وموظفات	١٤٥	٢,٥٢	٠,٠٥
٢٤	موظفون ومسنون	١٣٩	٠,٧٤	غير دال
٢٥	موظفون ومسنيات	١٤٠	١,٢٧	غير دال
٢٦	موظفات ومسنون	١٢٦	٢,٨٥	٠,٠١
٢٧	موظفات ومسنيات	١٢٧	٠,٨١	غير دال
٢٨	مسنون ومسنيات	١٢١	١,٦٨	غير دال

وبالنظر في جدول (١١) نجد أن قيم «ت» الجوهرية عددها عشرون في مقابل ثمانى قيم غير جوهرية إحصائية. وتشير هذه النتائج إلى زيادة مستوى

حوليات كلية الآداب

سمة القلق في مراحل المراهقة وبدايات الرشد، وانخفاضه في مرحلة أواسط العمر، ويقل تدريجيا كلما تقدمنا نحو الشيخوخة. ويمكن تفسير ذلك على ضوء نتائج الدراسات السابقة، حيث يذكر "كاتل" أن القلق يشيع في مرحلة المراهقة، ويقل كلما تقدم العمر، ثم يزداد ثانية بعد الخامسة والستين بسبب التقاعد عن العمل والمشكلات الصحية^(١٣٦). ولكن انخفاض القلق في مرحلة الشيخوخة لا يتسق مع ما يذكره "كاتل". على حين يرى "آيس دورفر" وزملاؤه^(١٣٧) أن القلق قد يكون عرضا لاضطرابات أخرى، كما قد يختلط إدراك القلق والتعبير عنه، فيظهر على شكل اكتئاب عندما تحدث إثارة للجهاز العصبي اللاإرادي أو التلقائي، ومن ثم يبدو أن كبار السن غالبا ما ينكرون الشعور بالقلق، وبدلا من أن يقصدوا الطبيب النفسي فإنهم يشكون من بعض الأعراض الجسمية.

كما يلاحظ من جدول (١٠) أن أعلى المجموعات قلقا مجموعة المراهقات يليها طالبات الجامعة، أما أقل المجموعات قلقا فهي مجموعة كبار السن ومجموعة أواسط العمر، وكلاهما من الذكور، يليهم المسنات. وأبرز النتائج في هذا الصدد انخفاض مستوى القلق لدى كبار السن.

والخلاصة أن للقلق ارتباطا وثيقا بالعمر، بيد أن أعراضه ومؤثراته تظهران بوضوح وجلاء شديدين في مرحلة المراهقة (وبخاصة لدى الإناث). ويزداد القلق في مرحلتى المراهقة وبداية الرشد، ولكنه يبدأ في الانخفاض في مرحلة أواسط العمر، ثم يأخذ في التناقص في السنوات الأخيرة من العمر.

ويتضح من الجدولين (٩، ١٠) فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في المراحل العمرية المختلفة أن هناك فروقا بين عيتى المراهقين والمراهقات فى القلق، وهذه الفروق جوهرية إحصائيا فيما وراء ٠,٠٠١، وهى فروق فى جانب المراهقات بمعنى أنهن أكثر قلقا. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت على المراهقين فى مجتمعات كثيرة، وأشارت إلى وجود فروق

جوهريّة إحصائية بين الذكور والإناث. ففي دراسة «أهلن» Ahlen على ٩٤٧ مراهقا ومراهقة في الأعمار من ١٢ - ١٥ سنة حصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور على مقياس القلق الصريح للأطفال، وكانت الفروق بين الجنسين جوهريّة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ (١٣٨).

وفي دراسة «سيمانوف» (١٣٩) على مراهقين ومراهقات من تشيكوسلوفاكيا، تراوحت أعمارهم من ١٣ - ١٥ عاما، حصلت البنات على درجات أعلى من الأولاد على مقياس القلق الصريح، وكانت الفروق بين الجنسين جوهريّة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١. وفي دراسة «كاتل»، شاير» Cattell & Scheier (١٤٠) على ٥٢٥ مراهقا ومراهقة في الأعمار من ١٢ - ١٧ عاما حصلت البنات على درجات أعلى من البنين على مقياس القلق IPAT، وكانت الفروق بين الجنسين جوهريّة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

ومن ناحية أخرى تشير النتائج الواردة في الجدولين ١٠، ١١ إلى عدم وجود فروق جوهريّة في متغير القلق بين الجنسين من طلاب الجامعة، حيث لم تصل قيمتا «ت» إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

كما نلاحظ أن هناك فروقا جوهريّة بين الموظفين والموظفات في القلق، وهذه الفروق جميعا جوهريّة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، وهي فروق في جانب الإناث تشير إلى أنهن أكثر قلقا، مما يدل على أن الفروق بين الجنسين في القلق تتركز على وجه الخصوص في مرحلتى المراهقة والرشد، ليس بسبب ظروف المراهقة الجسمية والنفسية والاجتماعية فحسب، بل نتيجة تضافر مجموعة من العوامل الأخرى: ثقافية وبيئية وبيولوجية وفيزيولوجية، فضلا عن أن المرأة - في هذه المرحلة بالذات - تتجاوزها مجموعة من الأدوار التي تسبب لها ضغوطا شديدة «نتيجة للصراع بين مقتضيات دورها التقليدي من حيث هي أنثى ومقتضيات دورها المعاصر الذي لا يميز بينها وبين الرجل. ويبدو أن هناك تناقضا بين دورين موجودين فعلا في المجتمع، وأن لكل من

حوليات كلية الآداب

الدورين هدفاً يختلف عن هدف الآخر، وأن ما يتطلبه كل من الدورين من سمات شخصية يتعارض مع ما يتطلبه الدور الآخر في بعض المواقف، بحيث إن ما يعد مفيداً لأحدهما يصبح معوقاً للآخر، وأن التحقيق التام لأحدهما يهدد الآخر بالإخفاق»^(١٤١).

وبالرجوع إلى الجدولين ١٠، ١١ نلاحظ عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة الشيخوخة. ويمكن أن نفسر هذه النتيجة على ضوء ما أشار إليه «آيس دورفر» وزملاؤه^(١٤٢) من أنه يمكن النظر إلى القلق لدى كبار السن من الجنسين بوصفه عرضاً وجدانياً ينتج عن الشعور بالخوف أو الفزع الذي يدخل في نطاقه عنصر الرغبة في البقاء.

٥ - مناقشة عامة

يهمنا في هذا المقام أن نورد الاستنتاجات العامة من هذه الدراسات، وفيما يختص بتطور القلق لدى الأطفال نلاحظ - في معظم الحالات - أن هناك توازناً بين ارتفاع متوسط القلق وسن البلوغ وما قبله، فمن الطبيعي أن ترتفع معدلات القلق في هذه السن نظراً لما يصاحب سن البلوغ من تغيرات جسمية وفيزيولوجية وانفعالية.

وتجدر الإشارة إلى أن العمر السابق مباشرة لسن البلوغ الفعلي، أي بداية البلوغ وإرهاصاته هو أيضاً سن اضطراب وقلق، إذ يوقن الأولاد والبنات في هذه السن أن النضج وشيك الوقوع، مع ما يرتبط بالتغيرات التي تطرأ على الإنسان من قلق وضيق وغيرهما من الانفعالات السلبية. كما أن البلوغ لا يحدث بين يوم وليلة، ولكنه يستغرق وقتاً^(١٤٣).

وتتفق النتيجة التي أسفرت عنها هذه السلسلة من الدراسات - فيما يتعلق بالأطفال - مع ما يورده «ريتشارد لن»^(١٤٤) من أن الاستخبارات

تكشف عن ارتفاع حاد في القلق في مرحلة المراهقة، وهناك بعض البراهين التي تشير إلى أن هذا الارتفاع في القلق يعد حاداً لدى الإناث بوجه خاص. ويبدو أنه ليس من الصعب التعرف إلى أسباب هذا الارتفاع، إذ يواجه المراهق عالماً جديداً، ويتعين عليه أن يجابه كل أنواع المشكلات، ولذلك فإنه لأمر طبيعي تماماً أن يؤدي ذلك إلى ارتفاع مستوى القلق... وتجب الإشارة في هذا الصدد إلى أن الانتحار لدى الأطفال نادر للغاية، وذلك حتى سن البلوغ، ويبدأ حدوثه فقط - عند أي معدل - أثناء مرحلة المراهقة. وربما يكون ذلك علامة أخرى على ارتفاع القلق أثناء مرحلة المراهقة.

ومن ناحية أخرى فيجب ألا نهون من تأثير الصعوبات التعليمية في زيادة معدلات القلق والاضطراب بوجه عام، فالملاحظ أن الأعمار الأصغر (١١، ١٢ و١٣) تشيع أكثر في بداية مرحلة الدراسة الإعدادية، مع ما يصاحب ذلك من صعوبات تعليمية ومشكلات تكيفية ينعكس أثرها على معدلات اضطراب الأولاد والبنات.

كما تجدر الإشارة في هذا الصدد إلى التطبيقات العملية لمثل هذه النتائج، إذ يتعين الاهتمام بالنشء في هذه المرحلة المهمة من العمر، ونقصد بداية البلوغ وما قبله، مع ضرورة تقديم يد العون لهم من لدن خبير بأمورهم وبطبيعة المرحلة التي يمرون بها، وقد يبدأ العون من مجرد إسداء نصح بسيط، مروراً بتصويب معلوماتهم، حتى تقديم إرشاد نفسي على أسس علمية لهم. وإن الاهتمام بالنشء في هذه المرحلة قمين بأن يجنبهم الجانب الأكبر من صعوبات هذه المرحلة ومشكلاتها، ولا يخفي ما لذلك من أثر على النفسية للنشء وحسن توافقه، وذلك حتى يفرغ للتحصيل والإنجاز دون أن تعوقه مشكلات التكيف.

وإذا صعدنا درجاً إلى الأعمار الأكبر: المراهقة وبدايات الرشد وأواسط

حوليات كلية الآداب

العمر والشيخوخة، فسوف نجد الأعمار الأصغر (المراهقة وبدايات الرشد) تتسم بمتوسط الدرجات الأعلى من القلق. ويمكن أن نفسر ذلك بأن هاتين المرحلتين تتسمان بمشكلات تكيفية أكثر من غيرهما من المراحل، ويأتي في صدر هذه المشكلات: المشكلات التعليمية، ذلك أن أفراد هاتين المجموعتين يدرسون في المرحلتين الثانوية والجامعية، ولا يخفي مالهما من أهمية في تحديد مستقبل الشاب في هذه السن. فضلا عن أن هذه السن أيضا ذات مشكلات اجتماعية ونفسية محددة أهمها أنه على الرغم من نضج الشاب جسميا فإنه معتمد على ذويه لا يستطيع غالبا الاستقلال عنهم، فلا يمكنه في الغالب من الاحوال مجرد أن يقيم أود نفسه، برغم رغبته في الانفصال عن أسرته، وتمنيه أن يستقل عنها، وإعلانه ذلك في حالات معينة.

أما مرحلة أواسط العمر (عينة الموظفين) فهي أكبر مرحلة خالية نسبيا من الاضطراب، ويتسق ذلك مع نتائج «ريموند كاتل»^(١٤٥) عن القلق ويرجع ذلك إلى أن هذه المرحلة غالبا هي مرحلة تحقيق الآمال وجني الثمار. فغالبا ما يكون «الرجل أو المرأة» في هذه المرحلة قد حقق غالبية أمانيه من النواحي المهنية والاقتصادية والأسرية. والملاحظ أن كل أفراد هذه العينة الذين كانوا يعملون عملا حكوميا، متزوجون. وعلى الرغم من أنه لا يمكن القول بأن مصادر المشكلات قد انتهت لدى الأفراد في مرحلة أواسط العمر، فإنه يمكن القول: إن عدد هذه المشكلات وحدثها أقل إلى حد بعيد من غالبية الأفراد في بقية المراحل: ممن يدرسون ولا يعملون (طلاب الثانوي والجامعة)، ومن يقيمون في دور للرعاية (عينة المسنين).

وتتفق نتائج هذه الدراسة - في جانب من الجوانب - مع مايورده «ريتشارد لن»^(١٤٦) من أن القلق يبدأ في الانخفاض أو التناقص بصورة تدريجية من حوالي سن العشرين وحتى سن الستين أو نحوها وقد أوضح «كاتل» هذا الانخفاض في الولايات المتحدة، كما بينه «أيزنك» في إنجلترا.

ومن السهل أن نفهم السبب في هذا الانخفاض في هذه المرحلة بأن الفرد يستطيع أن يتعلم - بمرور السنين - كيف يكافح في عالم الكبار، حتى يصبح هذا العالم أكثر ألفة وأقل إزعاجاً. ويفسر بنظرية الإشراف Conditioning على ضوء مبدأ «بافلوف» المتعلق بالانطفاء أو التضاؤل Extinction.

وفضلاً عن ذلك فهناك سبب آخر محتمل لانخفاض القلق تدريجياً عبر سنوات الرشد. ويتمثل في أن الأفراد يصبحون قادرين على استخدام عقولهم للتحكم في قلقهم. ويتم ذلك بطريقتين: أولهما أن الفرد يؤكد لنفسه - عن طريق الخبرة - أن الأزمات التي يواجهها في مرحلة الرشد هي من النوع الذي يجب أن يكون قادراً على التغلب عليه في الوقت المناسب. وثانيهما أن الفرد يستخدم عقله وخبرته كي يتجنب المواقف التي أصبح يعلم عنها أنها غير سارة ومثيرة للقلق.

ومن ناحية أخرى فإن مرحلة الشيخوخة أو العمر المتقدم ترتبط دائماً بالمشكلات الصحية والنفسية، ذلك أن غالبية الوظائف العقلية والنفسية والقدرة على التكيف لا تصبح كما كانت من قبل، فغالبا ما تسوء الصحة الجسمية وما يرتبط بها من صحة نفسية، وتكثر الشكوى من أشياء كثيرة. ولكن نتائج هذه الدراسة لا تؤكد ذلك، فالمسنون من الجنسين لهم (كل منهم في الجنس الخاص به) أقل متوسط في القلق. ومع ذلك فلدى المسنين من الجنسين متوسط مرتفع في الاكتئاب^(١٤٧).

ويبدو أن الخبرات وطبيعة الحياة في دور الرعاية التي كان أفراد عينة المسنين مودعين بها تثير لديهم أكبر قدر من الاكتئاب، مع عدم تغييرها لمعدل القلق لديهم (وإذا ما فرقنا بين القلق والاكتئاب على أساس عنصر الزمن، فالقلق متصل بالمستقبل، على حين أن الاكتئاب متعلق بالماضي، لأمكننا تفسير ارتفاع اكتئاب المسنين (الحزن على ما فات) وانخفاض القلق في العمر

حوليات كلية الآداب

المتقدم (عدم القلق على ما هو آت). لقد أمنت لهم دور الرعاية التي كانوا يقيمون فيها إبان اجراء الدراسة عليهم - إلى حد كبير - إشباع الحاجات الأساسية في مستقبل أيامهم، ولكن ظروف الإقامة فيها لم تنسهم البكاء على الأطلال والدمن، ولا الحزن على ما لم يحصلوه في سالف أيامهم، وما فشلوا في إنجازه على المستويين: الشخصي والأسرى ويمكننا أن نتوقع أن عددا من هؤلاء الأفراد في مجموعة المسنين قد واجهوا نوعا من الفشل الاجتماعي الأسرى، إلى الدرجة التي أودعهم فيها أبناءهم هذه الدور لرعاية المسنين. وقد يرتبط هذا النوع من الفشل - لدى بعض الحالات - بعدم الإنجاب، أو عدم اهتمام الأبناء برعاية المسن في مكان إقامته الطبيعي، أو عدم توافر المسكن المستقل. وغير ذلك من الظروف والحالات المثيرة للاكتئاب والحزن والانقباض.

النتيجة العامة لهذه الدراسة إذن - فيما يخص المسنين - أنه ليس شرطا أن تجتمع في العمر المتقدم جميع ضروب الاضطراب وأنواعه.

وتتفق النتيجة الخاصة بحصول الإناث على متوسط درجات أعلى من الذكور في مقاييس القلق مع عديد من الدراسات السابقة^(١٤٨) وقد فسرت هذه الفروق تفسيرات شتى، منها أن الإناث أكثر استعدادا للتعبير عن الاضطراب بالمقارنة إلى الذكور، وذلك لاختلاف طرق التنشئة الاجتماعية لكل منهما، تلك التنشئة التي لا تشجع الطفل الذكر والصبي (والراشد من بعد) على الاعتراف بجوانب النقص، إذ يفترض فيهم الشجاعة والصبر والجلد بالنسبة إلى الإناث. ويتسق هذا التفسير مع الخطوط العامة للتفسير الذي يقدمه «ريتشارد لن»^(١٤٩) لارتفاع متوسط درجات الإناث على الذكور في مقاييس الاضطراب بعامة، والقلق بخاصة، ويتمثل هذا التفسير البيئي في ميل الآباء إلى حماية صغار البنات أكثر من صغار الأولاد، حيث تتوافر بعض الأدلة على أن الحماية تمنع الطفل من التعرض للمواقف الخطرة. وتكون النتيجة أن يصبح الطفل ميالا إلى ألا يتعلم أن يتغلب على مخاوفه المتعلقة

بالخبرات الجديدة أو التحديات، ويصبح كما هو معروف وشائع بأنه مخنث أو كالإناث.

ونظرا لعمومية الفروق بين الجنسين في مقاييس القلق (متوسط الإناث أعلى) فقد افترض عدد من الباحثين أن هناك أساسا فطريا بيولوجيا لهذه الفروق، فيذهب « ريتشارد لن»^(١٥٠) إلى أن هذه الفروق الفطرية قد نمت أثناء عملية التطور وذلك لأن لها قيمة تكيفية في الصراع من أجل البقاء. وقد تطورت خواص إنسانية كثيرة بهذه الطريقة، وأكثرها احتمالية تلك التي ظهرت في إنسان ما قبل التاريخ، الذي كان يعيش في مجموعات صغيرة، كما تفعل القرود والنسانيس هذه الأيام، فيذهب الرجال للصيد والحرب، على حين تمكث الإناث خلفهم لرعاية الأطفال. ويبدو أن الرجال لم يكونوا على درجة عالية من القلق عند قيامهم بأعمالهم الخطرة هذه. ومن ناحية أخرى، إذا كانت الإناث أقل قلقا ويتساوين مع الذكور فربما رغبن في أن يشاركن الذكور، وبما أنهن أضعف جسميا فهن أكثر عرضة للقتل. وهكذا فإن الإناث اللاتي يتميزن بالقلق يمكن أن يفضلن المكوث في المنزل، فيكون احتمال بقائهن على قيد الحياة أكبر، وينجبن الأطفال. ويمكن أن تكون هذه العملية الانتقائية قد استقرت عبر ملايين السنين، وجعلت للإناث مستوى مرتفعا من القلق. وليس من الميسور - من وجهة نظرنا - الثبوت من مثل هذه التفسيرات التأملية التي قدمها «ريتشارد لن».

هناك إذن تفسيران للفروق الجوهرية بين الجنسين في اتجاه حصول الإناث على متوسط أعلى، أولهما: تفسير بيئي اجتماعي، وثانيهما: بيولوجي فطري. ومع ذلك تجدر الإشارة إلى إمكان تفسير هذه الفروق على ضوء التفاعل بين عاملي الوراثة والبيئة، وقد يكون ذلك أقرب إلى الصواب.

خاتمة

لقد أطلق على هذا العصر الذي نعيشه صفات عديدة من بينها أنه «عصر القلق» ، فهل هو حقاً عصر القلق؟ لقد زادت الصراعات بين الدول، وتفاقت بؤر الحروب الإقليمية المحدودة. ولكن هذه الصراعات وتلك الحروب لم تصل - في العقود الأربعة الأخيرة - إلى حرب عالمية، ومنذ الحرب العالمية الثانية التي وضعت أوزارها في العقد الخامس من هذا القرن لم تقم أخرى شاملة، ولا يلوح الآن في الأفق القريب أن ثمة مقدمات لها ولا إرهابات بها. وعلى الرغم من أن احتمال نشوبها في هذا العقد احتمال ضئيل، فإن احتمال قيامها أو التهديد بها كان كبيراً في عصر «الحرب الباردة» وقبل التغيرات الجذرية في المعسكر الشرقي. كما يجب ألا ننسى أن هذا القرن قد شهد حربين عالميتين طاحنتين.

أليست الحرب انعكاسات لمشكلات عديدة: اقتصادية وسياسية وجغرافية وحدودية ونفسية؟ بلى: فإن الحرب قمة الصراع، تتضافر فيها عوامل شتى، وتسببها متغيرات عديدة متفاعلة، وتنجم عن عوامل موضوعية وذاتية متداخلة. ولا ريب في أن للجوانب النفسية - وعلى رأسها الانفعال، وفي صدرها الغضب والقلق - دوراً فعالاً ومؤثراً في هذا الصدد.

هذا عن العنف على مستوى دولي، فماذا عن العنف الفردي؟ إن الملاحظ أن العنف يتزايد - على مستوى فردي - في ثقافة اليوم عن ذي قبل، ولا ريب في أن لوسائل الإعلام وبخاصة التلفزيون دخلاً في ذلك، فضلاً عن ألعاب الأطفال العدوانية. ومن الممكن أن نفترض أن لانفعالات الغضب والقلق دوراً في هذا المقام.

هل تزايد معدل القلق الآن إذن عن ذي قبل؟ الحق أن الصراعات والحروب والتوترات لم تنقطع خلال أي عصر من عصور البشرية، وكذلك العنف الفردي إلى حد بعيد. ناهيك عن الأوبئة والمجاعات والأمراض التي لم يعرف لها علاج في العصور السابقة. ولسوء الطالع فلم يكن هناك مقياس للقلق في هذه الأزمان الماضية، فليس من الميسور المقارنة إذن بين عصرين.

ولكن الملاحظ في هذا العصر أن الضغوط الواقعة على الانسان كثيرة ومتزايدة، مع التكالب على جني ثمار الحضارة المادية، وضعف العلاقات الإنسانية، والتنافس المحموم بين الاقران في جوانب عدة، وتدهور القيم في مناطق كثيرة من عالم اليوم، مع غلبة القيم المادية وتناقص أهمية القيم الدينية، وصراع القيم، وصراع الاجيال.... أليست كل هذه المؤثرات مسببات للقلق من ناحية، ودلائل على عصر القلق المتزايد من ناحية أخرى؟ ليس من السهل الإجابة عن هذا التساؤل اعتمادا على أسس عملية تقارن بين مختلف العصور التاريخية.

ومن الاهمية بمكان أن نشير إلى نقطة نفسية على درجة كبيرة من الاهمية، وهي أن الإنسان الفرد - خلال عمره - يميل عادة إلى أن يضحخ من عيوب الحاضر، ويهون من عيوب الماضي. ذلك أن الانسان ينسى ما يؤلمه من ذلك الماضي، ويحتفظ له غالبا بصورة براقة مشرقة زاهية، لاتشوبها شائبة: إن كثيرا منا يحتفظ بذكريات سعيدة عن سنى المدرسة في السنين الخضر، ناسيا أو متناسيا ما كان بها من واجبات ومشقات وتكليفات....

وبرغم كل هذه التحولات، ومع جل هذه الاحترازاات، فإن كثيرا منا يميل - على اساس ذاتي - إلى الاعتقاد بأننا نعيش حقا «عصر القلق»، وهذا مايراه فعلا كاتب هذه السطور، نتيجة لأسباب متعددة، وشواهد عديدة، اعتمادا على ملاحظات متكررة.

حوليات كلية الآداب

ومن بين هذه الشواهد أن كثيرا منا يلاحظ تدهور القيم السامية ونقص الأخلاق الرفيعة وشيوع القيم المادية في هذا العصر. ولاريب في أن بين تدهور الاخلاق وارتفاع معدل القلق علاقة وطيدة ورابطة متينة، على الرغم من الدور الكبير الذي تقوم به الاخلاق في صنع الرجال وتقدم الأوطان.

وسواء أكان القلق اليوم مرتفعا أم منخفضا بالمقارنة إلى عصور مضت وانقضت، فإن مستواه أو معدله الآن لا يكون (ولا يمكن أن يكون) على وتيرة واحدة على اختلاف الأعمار. فقد أسفرت هذه الدراسة العملية الواقعية، عن أن مستوى القلق يزداد لدى الاطفال في سن البلوغ وحوله (وبخاصة قبله مباشرة). ومن الطبيعي أن يزداد القلق في هذه السن نظرا لما يصاحب سن البلوغ من تغيرات جسمية وفيزيولوجية ونفسية شتى.

ومن ناحية أخرى فقد كشفت هذه الدراسة العملية على المجموعات المتعددة من المراهقة إلى الشيخوخة، أن القلق يزداد في مرحلتي المراهقة وبدايات الرشد، على حين ينخفض في مرحلتي أواسط العمر والشيخوخة. مع ارتفاع متوسطات القلق لدى الإناث بالمقارنة إلى الذكور بوجه عام.

ومع كل ذلك فيجب ألا يخرج القارئ بانطباع مؤداه أن «القلق كله شر»، فإن ذلك يدخل في باب التعميم الخاطئ. فالحق أن قدرا من القلق السوي لازم للحياة العادية في كل عصر، شريطة ألا يكون هذا القدر كبيرا، فيعد القلق السوي في هذه الحالة دافعا، وينجم عنه الطاقة اللازمة لتحريك طاقات العقل المبدعة، وإمكاناته الخلاقة، مع قدر معقول من الاستمتاع بالحياة والتصالح معها، والعيش في سلام معها، لا مكابرتها والشقاء فيها وبها.

فأما القلق المرضي فإنه نقمة على الفرد، فقد يعوق دوافع الفرد وحسن

أدائه وسعادة نفسه، هذا فضلا عن عديد من الأعراض النفسية والجسمية أو النفسجسمية المختلفة التي تزعج الإنسان وتقض مضجعه.

وفي غمار القلب بين ما يمكن أن نسمي: «نعمة القلق» و«نقمة القلق» لا يجد الإنسان الفرد مناصا من الدعاء الكريم: «ربنا ولا تحملنا ما لا طاقة لنا به». صدق الله العظيم.

الهوامش والمصادر

١ - انظر للتفصيل : الفقرة ٩ - أ من الفصل الأول.

٢ - راجع :

Coleman, J.C. (1964) Abnormal psychology and modern life. California: Scott, 3rd ed, p.196.

وراجع أيضا المرجع الأحدث :

Coleman, J.C., Butcher, J.N. & Carson, R.C. (1980) Abnormal psychology and modern life, Glenview, Illinois: Scott, Forse- man & Company, 6th ed.

وانظر أيضا لبيان معدلات انتشار القلق في احصاءات أحدث : الفقرة العاشرة من الفصل الأول.

٣ - انظر :

Lief, H. I (1967) Anxiety reaction. In A.M. Freedman H.I. Kaplan & B.J. Sadock (Eds.) Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, pp. 857-870.(p.857).

٤ - انظر :

Gordon, J.E. (1963) Personality and behavior. New York : Macmillan, p. 562.

٥ - راجع : مجمع اللغة العربية (١٩٨٥) المعجم الوسيط . القاهرة : مجمع اللغة العربية، ج ٢، ص ٧٨٥.

٦ - لتفصيل ذلك راجع الفقرة الأولى من الفصل الثاني.

٧ - أورد هذه التفرقة: عمر الجارم، انظر:

El-Garem, O. (1970) Clear psychiatry. Cairo: Dar Al- Maaref, p.63.

٨ - راجع: أحمد عزت راجح (١٩٦٤) الأمراض النفسية والعقلية: أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية. القاهرة: دار المعارف، ص ١٠٩.

٩ - انظر نقد «وولبي» لهذا الاستخدام في:

Wolpe J. (1958) Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford: Stanford Univ. Press, p.83.

١٠ - انظر الهامش رقم ٣، ص ٨٦١.

١١ - انظر الهامش رقم ٨.

١٢ - راجع.

Spielberger, C.D. (1966) Theory and research on anxiety. In C.D.

Spielberger (Ed.) Anxiety and behavior. New York: Academic Press, pp.3-20 (p.17).

١٣ - وردت هذه النتائج لدى «ليفيت» منذ وقت مبكر، انظر:

Levitt, E.E.(1968) The psychology of anxiety. London: Staples, p.114.

١٤ - انظر:

American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed. rev.) Washington, D.C.:APA.

Weber, L., Di Clemente, C., Johnstone, E., Sanders, J. & Perley, R. (Eds.) (1981) DSM III training guide. New York : Brunner.

١٥ - راجع:

Kaplan, H. & Sadock, B. (1991) Synopsis of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 6th ed.

وقد فصل هذه الفكرة فيما بعد: روبرت روزنتال R. Rosenthal

١٦ - راجع :

Spielberger, C.D. (1972) Conceptual and methodological issues in anxiety research. In C.D. Spielberger (Ed.) Anxiety: Current trends in theory and research, New York: Academic Press, Vol.2.

١٧ - راجع لتفصيل ذلك: سيلبيرجر وزملائه (١٩٩٢) دليل تعليمات قائمة القلق: الحالة والسمة. تعريب وإعداد: أحمد محمد عبدالحالقي، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٢.

١٨ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ٤، ص ٥٦٢.

١٩ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ٣، ص ٨٥٧.

٢٠ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ١٥، ص ١٣٦.

٢١ - راجع :

Epstein, S. (1967) Toward a unified theory of anxiety. In B.A. Maher (Ed.) Progress in experimental personality research. New York: Academic Press, pp. 1-89 (p.32).

٢٢ - انظر هامش رقم ١٠، ص ١٠٨.

٢٣ - انظر هامش رقم ٣، ص ٨٥٨.

٢٤ - المرجع والموضع نفسه Loc. Cit.

٢٥ - انظر :

Spielberger, C.D.(Ed.) (1972) Anxiety: Current trends in theory and research. New York: Academic Press, Vol.2., p.491f.

٢٦ - راجع :

Fisher, W.F.(1970) Theories of anxiety. New York: Harper & Row.

٢٧ - انظر :

Kessen, W. & Mandler, G. (1969) Anxiety, pain and the inhibition of distress. In D. Rosenhan & P. London (Eds.) Theory and research in abnormal psychology. New York: HRW (pp.67-9).

٢٨ - I bid .

٢٩ - انظر :

Malmo, R.B. (1975) On emotions, needs and our archaic brain, New York: HRW.

٣٠ - I bid .

٣١ - العتبة المطلقة Absolute Threshold في السيكونفزياء هي النقطة التي تفصل بين الاحساس بالمنبه وعدم الاحساس به. وتعني العتبة المنخفضة التي تميز مريض القلق أن حساسيته فائقة لطائفة عريضة من المنبهات بما يرفع من مستوى التنشيط لديه.

٣٢ - راجع :

Cattell, R.B. (1967) The scientific analysis of personality. Middlesex: Penguin, p. 114.

٣٣ - انظر :

Branch, C.H.H. (1968) Aspects of anxiety. Philadelphia: Lippincott, p.9.

٣٤ - راجع :

Boring, E.G., Langfeld, H.S. & Weld, H.P (Eds.) (1962) Foundations of psychology. New York : Wiley, p.109.

٣٥ - راجع :

حوليات كلية الآداب

Grinker, R.R.(1966) The psychosomatic aspects of anxiety. In C.D.

Spielberger (Ed.) Anxiety and behavior. New York: Academic Press, pp. 129-142.

٣٦ - انظر النتائج القيمة الواردة في:

عبدالحليم محمود السيد (١٩٧١) الابداع والشخصية: دراسة سيكولوجية. القاهرة: دار المعارف.

٣٧ - على الرغم من أن هذا العرض المبسط لقانون «يركز - دودسون» ينسحب على حالات معينة، فإن التجارب التالية بينت أن ذلك لا ينطبق على كل أنواع الأداء.

٣٨ - يذكرنا ذلك بقول أديب عربي: «ان الخطوات التي بيننا وبين النهر، هي التي تلهبنا فيها سياط الظمأ، أما إذا وصلنا، فنكون قد ارتوينا».

٣٩ - انظر:

Cattell, R.B. (1966) Anxiety and motivation: Theory and crucial experiments. In C.D. Spielberger (Ed.) Anxiety and behavior. New York: Academic Press, pp. 23-62 (p.45f).

٤٠ - راجع تفصيل هذه التجارب في:

Spielberger, C.D.(1966) The effects of anxiety on complex learning and academic achievement. In C.D. Spielberger (Ed.) Anxiety and behavior. New York: Academic Press, pp.361-398.

٤١ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ٣، ص ٨٥٧.

٤٢ - راجع المرجع الوارد في هامش رقم ٣٩، ص ٤٤ - ٤٥.

٤٣ - راجع نتائج هذه الدراسات الحضارية المقارنة في:

Cattell, R.B. & Scheier, I.H. (1961) The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. New York: Ronald (p.122).

٤٤ - انظر نتائج هذه السلسلة من الدراسات في المراجع الآتية:

- أحمد محمد عبد الخالق، أحمد خيرى حافظ (١٩٨٦) حالة القلق وسمة القلق لدى عينات سعودية ذهانية وعصابية. مجلة كلية الآداب، جامعة الاسكندرية، ٣٤، ١٨١ - ١٩٨.
- أحمد محمد عبد الخالق، أحمد خيرى حافظ (١٩٨٨) حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٦، ١٨١ - ١٦٩.
- Abdel-Khalek, A.M. (1989) The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. *Personality & Individual Differences*. 10, 277-285.
- Abdel-Khalek, A.M. & Omar, M.M. (1988) Death anxiety, state, and trait anxiety in Kuwaitian samples. *Psychological Reports*, 63, 715-718.

وانظر أيضا الهامش رقم ١٧.

٤٥ - راجع المرجع الوارد في هامش رقم ٣٩، ص ٤٤.

٤٦ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ٣، ص ٨٦١.

٤٧ - راجع:

Mayer-Gross, W., Slater, E. & Roth, M. (1960) *Clinical psychiatry*. London: Cassell. (p.127).

٤٨ - انظر هامش رقم ٣.

٤٩ - راجع: دافيد شيهان (١٩٨٨) مرض القلق. ترجمة عزت شعلان: مراجعة: أحمد عبد العزيز سلامة. الكويت: عالم المعرفة (ص ٢٠).

٥٠ - انظر:

حوليات كلية الاداب

Goldberg, R.J. (1982) Anxiety: A guide to biobehavioral diagnosis and therapy for physicians and mental health clinicians. New York: Medical Examination Pub. Co. (p.2).

٥١ - راجع هذه الاحصاءات في:

Okasha, A., Kamel, M. , Sadek, A. Lotaif, F.(1977) Psychiatric morbidity among university students in Egypt. British Journal of Psychiatry, 131, 149-154.

٥٢ - انظر هامش رقم ٥٠، ص ص ٢ - ٣٠

٥٣ - راجع:

Castell,R., Biener, A., Artner, K. & Dilling, H.(1981) Psychiatric disorders and behavior problems: Prevalence and treatment services. Zeitschrift- fur Kinder-und Jugend-psychiatrie, 9, 115-125.

٥٤ - انظر:

Welding, G. (1977) The prevalence of behavior problems in preschool children. Zeitschrift- fur Kinder und Jugend psychiatrie, 5, 299-316.

٥٥ - راجع:

Schuckit, M. (1982) Prevalence of affective disorder in a sample of young men. American Journal of Psychiatry, 139, 1431-1436.

٥٦ - انظر:

Ax. A. (1964) The physiological differentiation between fear and anger in humans. In M.T. Mednick & S.A.Mednick (Eds.) Research in personality. New York : HRW. (pp.273-285).

٥٧ - انظر هامش رقم ٤٧، ص ١٢٧.

٥٨ - انظر هامش رقم ٣٣ ص ص ١٠ - ١١.

٥٩ - انظر هامش رقم ٢٩.

٦٠ - راجع :

Malmo, R.B. (1966) Studies of anxiety: Some clinical origins of the activation concept. In C.D. Spielberger (Ed.) Anxiety and behavior, New York: Academic Press, pp.157-177.

٦١ - I bid

٦٢ - انظر هامش رقم ٤٧، ص ١٢٧.

٦٣ - راجع :

Lader, M.H. & Wing. L. (1966) Physiological measures, sedative drugs and morbid anxiety. London: Oxford Univ. Press (Maudsley Monograph No.14) (p.10).

٦٤ - انظر هامش رقم ١٠، ص ١٥١.

٦٥ - النورسثينيا Neurasthynia مصطلح قديم يشير الى مجموعة أعراض عصبية تضم الخور والتعب والارهاق ونضوب الطاقة ونقص المبادأة مع تناقص التركيز.

٦٦ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ٩، ص ص ٦٤ - ٥٠.

٦٧ - انظر هامش رقم ٤٧، ص ص ١٢٨ - ٩.

٦٨ - انظر هامش رقم ٣، ص ٨٦٦.

٦٩ - انظر هامش رقم ٩، ص ص ٦٦ - ٧.

٧٠ - بدأ «روبرت مالمو» وزملاؤه وضع هذا المصطلح عام ١٩٥٠، انظر:

Malmo, R.B. Shagass, C. & Davis, F.H. (1950) Symptom specificity and

حوايل كلفة الاداب

bodily reactions during psychiatric interview. Psychosomatic Medicine, 12, 362-376.

٧١- انظر لتفصيل القول عن أسس استخبارات الشخصية من الناحيتين النظرية والعملية: أحمد محمد عبدالحال (١٩٣٣) استخبارات الشخصية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٢.

٧٢- انظر المرجع نفسه، الفصل التاسع عشر.

٧٣- راجع:

Eysenck, H.J. & Rachman, S. (1965) The causes and cures of neurosis. London: RKP (p.62).

٧٤- انظر المرجع الأول في هامش رقم ٢، ص ١٩٧.

٧٥- انظر المرجع الوارد في هامش رقم ٤٣، ص ٢٠٨.

٧٦- I bid

٧٧- انظر:

Cattell, R.B.(1971) The nature and measurement of anxiety. Contemporary psychology from Scientific America, San Francisco: Feeman.

٧٨- I bid

٧٩- انظر هامش رقم ٦٣، ص ٢٦٠.

٨٠- انظر هامش رقم ٤٧، ص ١٢٦.

٨١- انظر هامش رقم ٦٣، ص ٦ - ٧.

٨٢- I bid

٨٣- يعرض هذا الكتاب لأجزاء من رسالتى الدكتوراه فى الطب النفسى لهذين المؤلفين.

٨٤ - I bid , p .79 f .

٨٥ - انظر هامش رقم ٤٧ ، ص ١٢٦ .

٨٦ - انظر هامش رقم ٦٣ ، ص ٦ .

٨٧ - انظر هامش رقم ٣٩ ، ص ٤١ .

٨٨ - انظر هامش رقم ٦٣ ، ص ص ٥ - ٦ .

٨٩ - انظر هامش رقم ٤٧ ، ص ١٢٦ .

٩٠ - ذكرت هيئة الصمة العالمية WHO عن العلاج الكيميائي Chemotherapy أن أية مادة تدخل الجسم وتؤدي إلى تعديل وظائفه، فإنها تسمى عقارا Drug . انظر: كولز (١٩٩٢) المدخل إلى علم النفس المرضى الاكلينيكي . ترجمة: عبدالغفار الدماطي، ماجدة حامد، حسن على حسن . مراجعة: أحمد محمد عبدالحالق، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية، ص ٤٨٣ .

٩١ - الكبت Repression استبعاد مادة ما مثيرة للقلق كالدوافع والانفعالات والأفكار الشعورية المؤلمة والخيفة والمخزية، وطردها الى حيز اللاشعور . انظر: أحمد محمد عبدالحالق (١٩٩٣) أصول الصحة النفسية . الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٢ ، ص ٢٤٧ .

٩٢ - انظر: كولز (١٩٩٢) هامش رقم ٩٠ ، ص ٥٢٣ .

٩٣ - انظر هامش رقم ٧٣ ، ص ١٢ .

٩٤ - انظر : كولز (١٩٩٢) هامش رقم ٩٠ ، ص ٥٥٤ .

٩٥ - راجع المرجع في هامش رقم ٩٠ ، ص ص ٥٥٥ - ٦ .

حوليات كلية الآداب

- ٩٦ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ١١، ص ٣٢.
- ٩٧ - هذه هي طريقة «ميدونا Meduna» المسماة Carbon Dioxide - Oxygen Therapy.
- ٩٨ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ١١، ص ٧١.
- ٩٩ - انظر: أحمد محمد عبدالحالق (١٩٧٧) كراسة تعليمات قائمة ويلوبى للميل العصائى. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ١٠٠ - راجع: وولبى، لانج (١٩٨٤) كراسة تعليمات قائمة مسح المخاوف. إعداد وتعريف: أحمد محمد عبدالحالق، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ١٠١ - انظر المراجع الثلاثة الآتية:
- باترسون (١٩٨١) نظريات الإرشاد والعلاج النفسى. ترجمة: حامد عبدالعزيز الفقى. الكويت: دار القلم.
 - سوين (١٩٧٩) علم الأمراض النفسية والعقلية. ترجمة: أحمد عبدالعزيز سلامة، القاهرة: دار النهضة العربية.
 - كاشدان (١٩٨٤) علم نفس الشواذ. ترجمة: أحمد عبدالعزيز سلامة، مراجعة: محمد عثمان نجاتى، القاهرة: دار الشروق.
- ١٠٢ - راجع:
- Kaluger, G. & Kaluger, M.(1979) Human development: The span of life. St. Louis: Mosby Comp., 2nd ed., p.5.
- ١٠٣ - انظر
- Goldenson, R. (Ed.) (1984) Longman dictionary of psychology and psychiatry. New York: Longman, p.217.

-
- Hurlock, E. (1968) Developmental psychology. New York: McGraw-Hill, 3rd ed., p.5.

١٠٤ - راجع :

Chiriboga, D.A.(1977) Personality in adults and aged. In B.B. Wolman (Ed.) International encyclopadia of psychiatry, psychoanalysis and neurology. New York, Vol.8, pp.291-295.

١٠٥ - انظر :

فرج عبدالقادر طه (١٩٨٨) المجمل في علم النفس والشخصية والأمراض النفسية. القاهرة: الدار الفنية للنشر والتوزيع، ص ٩٨.

١٠٦ - Op. Cit. , P. 292 .

١٠٧ - نفضل في هذا السياق ترجمة مصطلح Development بالتطور وليس بالارتقاء، ذلك أن مصطلح ارتقاء يمكن أن يتضمن - أكثر من مصطلح التطور - معنى تقييمي Evaluative موجبا ومفضلا، فيكون ارتقاء القلق أمرا مرغوبا، وكذلك الحال في ارتقاء العدوان فيكون مطلوبا ... وهكذا.

١٠٨ - راجع :

Saarni, C. & Azara, V. (1980) Anxiety (developmental) In R.H. Woody (Ed.) Encyclopadia of clinical assessment. San Francisco: JosseyBass, pp. 575-587.

١٠٩ - I bid .

١١٠ - I bid .

١١١ - I bid .

١١٢ - انظر هامش رقم ٣، ص ٨٦٣.

- ١١٣ - انظر هامش رقم ٣٩، ص ص ٤٣ - ٤٤.
- ١١٤ - انظر هامش رقم ٣ ص ٨٦٤.
- ١١٥ - انظر مثالا لهذه الدراسات العربية فيما يلي:
- أ - السيد محمد عبدالغنى (١٩٩١) الأبعاد الأساسية للشخصية : دراسة في النمو. رسالة ماجستير (غير منشورة) تحت إشراف أحمد محمد عبدالحال، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.
- ب - نبوى عبد العزيز شاهين (١٩٩١) الأبعاد الأساسية لشخصية الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة (٦ - ١٢ سنة): دراسة ارتقائية. رسالة ماجستير (غير منشورة) تحت إشراف عبدالحليم محمود السيد. كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- ١١٦ - انظر:
- Cooper, B. & Shepherd, M. (1973) Epidemiology and abnormal psychology . In H.J. Eysenck (Ed.) Handbook of abnormal psychology. London: Pitman, 2nd ed., pp. 34-66.
- ١١٧ - انظر المراجع الآتية:
- أ - عبدالفتاح محمد دويدار (١٩٨٧) دراسة عاملية ومنهجية مقارنة للقلق لدى بعض الفئات الاكلينيكية. رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.
- ب - كمال إبراهيم مرسى (١٩٧٨) القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة : دراسة تجريبية 0 القاهرة : دار النهضة العربية، ص ٨١.
- ج - المرجع الوارد في هامش رقم ١٠٤، ص ٢٩٣.
- د - Johnson, C.W. (1975) Human growth and development. In: C.W. Johnson, J.R. Snibbe, & L.A. Evans (Eds.) Basic psychopathology: A programed text. New York: Spectrum, pp. 24-49.

١١٨ - انظر الفقرة (٩ - ج) في الفصل الأول. وراجع أيضا:

- Ahlen, L.H. (1962) The relationship of classroom climate to teachers knowledge of pupils, sociometric status, manifest anxiety, ability, and socio-economic status. Dissertation Abstracts International, 23 (5), 2412 - 2414.
- Cattell, R.B. & Scheier, I.H. (1975) The definition and measurement of anxiety as a trait in the 12-17 year range. British Journal of Social and Clinical Psychology, 13, 115-181.
- Semmanova, M.A. (1974) A view of anxiety of children of 13-15 years age. Psychological Abstracts, 15 (2), 1391.

١١٩ - ارجع الى هذه الدراسة كاملة في : أحمد محمد عبدالحالق، مایسة أحمد النیال (١٩٩٠) القلق لدى مجموعات عمریة مختلفة من الأطفال. بحث ألقى فی المؤتمر الدولی للطفولة فی الاسلام، قسم علم النفس، کلیة الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، فی المدة من ٩ - ١٢ أكتوبر ١٩٩٠.

١٢٠ - انظر: أحمد محمد عبدالحالق، مایسة أحمد النیال (١٩٩١) بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الانسباط والعصاوية. مجلة علم النفس، ١٩/١٨، ٢٨ - ٤٥.

١٢١ - راجع:

Spielberger, C.D., Edwards, C.D., Lushene, R.E., Montouri, J. & Platzek, D. (1973) Preliminary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. CA, Palo Alto : Consulting Psychologists.

١٢٢ - انظر : عبدالرقيب أحمد البحیری (١٩٨٢) اختبار القلق الحالة - السمة للأطفال. القاهرة: دار المعارف.

١٢٣ - هذه النقطة قیمیة بالدراسة فی بحث مستقل.

حوايلات كليفا الاداب

١٢٤ - راجع : أحمد محمد عبدالحالق، مايسة أحمد النيال (١٩٩٢) سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيان. المجلة المصرية للدراسات النفسية،

١٢٥ - انظر: يسرية بدوى، ناهد كامل، أحمد عبدالحالق، محمد تقى جعفر، سهام راشد (١٩٨١) سن البلوغ لدى الفتيات وعلاقته بالشخصية. فى: أحمد محمد عبدالحالق (محرر) بحوث فى السلوك والشخصية، الاسكندرية: دار المعارف، ١، ٥٧ - ٦٥.

١٢٦ - راجع: أحمد محمد عبدالحالق، مايسة أحمد النيال (١٩٩١) سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيات. دراسات نفسية، ١ (٣)، ٤٣٩-٤٥٨.

١٢٧ - انظر:

أ - المرجع الوارد فى هامش رقم ١٧.

ب - المرجع الأول فى هامش رقم ٤٤.

ج - المرجع الأول فى هامش رقم ١١٧.

١٢٨ - انظر : حامد عبدالسلام زهران (١٩٧٧) علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة). القاهرة : عالم الكتب، ط ٤.

١٢٩ - انظر المرجع الوارد فى هامش رقم ١٢٥.

١٣٠ - راجع : ريتشارد لن (١٩٩٠) مقدمة لدراسة الشخصية. ترجمة: أحمد محمد عبدالحالق، مايسة أحمد النيال، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١٣١ - انظر المرجع الوارد فى هامش رقم ١٢٨. وكذلك:

- فؤاد البهى السيد (١٩٧٥) الأسس النفسية للنمو: من الطفولة الى الشيخوخة. القاهرة : دار الفكر العربى، ط ٤.

١٣٢ - ارجع إلى هذه الدراسة كاملة في: أحمد محمد عبد الخالق، عبدالفتاح محمد دويدار، مایسة أحمد النیال، عادل شکری محمد کریم، السيد محمد عبدالغنى (١٩٨٩) الفروق في القلق والاكتئاب بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين. بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ص ص ٩٨ - ١١٣.

١٣٣ - انظر المرجع الوارد في الهامش رقم ١٧.

١٣٤ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ١٧.

١٣٥ - انظر المراجع الواردة في هامش رقم ٤٤.

١٣٦ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ٣٩.

١٣٧ - راجع:

Eisdorfer, C., Cohen, D. & Keckick, W. (1981) Depression and anxiety in the cognitively impaired aged. In D. F. Klein & J.G. Rabkin (Eds.) Anxiety: New research and changing concepts. New York: Raven Press, pp. 425-429.

١٣٨ - انظر المرجع الأول الوارد في هامش رقم ١١٨.

١٣٩ - انظر المرجع الثالث الوارد في هامش رقم ١١٨.

١٤٠ - انظر المرجع الثاني الوارد في هامش رقم ١١٨.

١٤١ - انظر: عبدالفتاح محمد دويدار (١٩٨٤) مفهوم الذات لدى خريجي المدارس الثانوية الرسمية والأجنبية - وعلاقته باتجاهاتهم نحو التخصص الدراسي والمهنة والزواج. رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة الاسكندرية، ص ١٧٩.

١٤٢ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ١٣٧.

١٤٣ - راجع:

Shaffer, D.R.(1989) Developmental psychology: Childhood and adolescence. California: Brooks / Cole, p.167.

١٤٤ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ١٣٠، ص ٤٤.

١٤٥ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ٣٩.

١٤٦ - انظر المرجع الوارد في هامش رقم ١٣٠، ص ٤٤ - ٥.

١٤٧ - انظر للتفصيل المرجع الوارد في هامش ١٣٢.

١٤٨ - انظر المرجع الوارد في هامش ١٣٠، ص ٢١ - ٤.

١٤٩ - انظر المرجع الوارد في هامش ١٣٠، ص ٤٢ - ٣.

١٥٠ - المرجع والموضع نفسه.

* * *

تم بحمده تعالى

حوليات كلية الآداب

صدر من هذه الحوليات

الحولية الأولى لعام ١٩٨٠ :

- ١ - الجدور الفلسفية للبناية د. فؤاد زكريا
- ٢ - صفحات مجهولة من تاريخ ليبيا د. محمد عيسى صالحية
- ٣ - ابن قلاؤس، حياته وشعره د. سهام الفريخ
- ٤ - الأمير تنكر الحسامي د. حياة ناصر الحجي
- ٥ - التدرج الطبقي الاجتماعي في بعض الأقطار العربية (باللغة الانجليزية). د. خلدون حسن النقيب

الحولية الثانية لعام ١٩٨١ :

- ٦ - علي أحمد باكثير د. محمد عبده
- ٧ - تحليل أخطاء الطلبة العرب في استعمال أدوات التعريف والتكبير الانجليزية (باللغة الانجليزية). د. نايف خرما
- ٨ - دولة الماليك ودولة مغول القفجاق د. حياة ناصر الحجي
- ٩ - المرأة والفلسفة د. محمود رجب

الحولية الثالثة لعام ١٩٨٢ :

- ١٠ - الروابط العائلية القرابية في مجتمع الكويت المعاصر د. فهد الثاقب
- ١١ - البيئة والسلوك د. طلعت منصور
- ١٢ - عالمية الحضارة الإسلامية ومظاهرها في الفنون د. صلاح الدين البحيري
- ١٣ - لورنس ومحفوظ، دراسة أدبية سيكولوجية، مقارنة د. محمد رجا الدريني
- ١٤ - آل قدامة والصالحية د. شاكرا مصطفى

الحولية الرابعة لعام ١٩٨٣ :

- ١٥ - أسلوب إذ في ضوء الدراسات القرآنية والنحوية د. عبدالعال سالم مكرم
- ١٦ - مفهوم التفسير في العلم من زاوية منطقية د. عزمي موسى إسلام
- ١٧ - العمل الاجتماعي في المجال التربوي د. جلال الدين الغزاوي
- ١٨ - وحدة ميتافيزيقيا أرسطو ومنزلة الرياضيات فيها د. أبو يعرب المرزوقي
- ١٩ - مفهوم التهكم عند كير كجور د. إمام عبدالفتاح

الحولية الخامسة لعام ١٩٨٤ :

- ٢٠ - نظرة في قرينة الاعراب ، في الدراسات النحوية القديمة والحديثة د. محمد صلاح الدين بكر
٢١ - الآخريات الإسلامية في الكوميديا الإلهية (باللغة الانجليزية) د. رشا حمود الصباح
٢٢ - نسع وثائق في شئون الحسبة على المساجد في الأندلس د. محمد عبد الوهاب خلاف
٢٣ - مشروع سوريا الكبرى وعلاقته بضم الضفة الغربية د. أحمد عبد الرحيم مصطفى
٢٤ - مفاهيم العلاج النفسي وأنماط التفاعل داخل الأسر المريضة (النشأة والتطور) د. حامد عبدالعزيز الفقي

الحولية السادسة لعام ١٩٨٥ :

- ٢٥ - نحاة القيروان د. يوسف أحمد المطوع
٢٦ - من وثائق الحرم القدسي الشريف المملوكية د. محمد عيسى صالحية
٢٧ - الفصاحة : مفهومها وبم تتحقق قيمها الجمالية د. توفيق علي الفيل
٢٨ - مشكلة التأويل العقلي عند مفكري الإسلام في الشرق العربي وخاصة عند ابن سينا. الأستاذ/ سعيد زايد
٢٩ - واقع التاريخ في رواية وجوب العنف (باللغة الانجليزية) د. رشا حمود الصباح
٣٠ - مكانة رواية روبنسون كروزو في القصص اللابوطوبي (باللغة الانجليزية) د. محمد رجا الدريني
٣١ - مفهوم المعنى (دراسة تحليلية) عزمي موسى إسلام
٣٢ - الوصايا وقدي نظورها في العصر العباسي الأول د. سهام الفريخ

الحولية السابعة لعام ١٩٨٦ :

- ٣٣ - بردة البوصيري قراءة أدبية وفلكورية د. محمد رجب التجار
٣٤ - الارشاد النفسي تطور مفهومه وتميزه د. عبدالله محمود سليمان
٣٥ - اتجاهات الآباء والأمهات الكويتيين في تنشئة الأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات د. عبد الفتاح القرشي
٣٦ - علم العمران الخلدوني وعلم الاجتماع الحديث (باللغة الانجليزية) د. فؤاد البعلبي
٣٧ - قبيلة تميم العربية بين الجاهلية والإسلام د. عبد الجبار العيادي
٣٨ - عيوب الكلام ، دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب د. وسمة المنصور
٣٩ - المواقع الإسلامية المندثرة في وادي حلي د. أحمد بن عمر الزيلعي
٤٠ - البحر في شعر الأندلس والمغرب د. منجد مصطفى بهجت

الحولية الثامنة لعام ١٩٨٧ :

- ٤١ - البيئة المائية في الأردن (باللغة الانجليزية) د. عبد الرحيم مسعد

حوليات كلية الآداب

- ٤٢ - وثائق جديدة عن حملة سنان باشا إلى اليمن (سنة ٩٧٦هـ / ٦٨ - د. محمد عيسى صالحية
(١٥٦٩م)
- ٤٣ - التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال غير العاديين (دراسة تحليلية) د. محمد ماهر محمود
- ٤٤ - المراحل الارتقائية لمنهجية الفكر العربي الإسلامي د. حسن عبد الحميد
عبدالرحمن
- ٤٥ - عبدالله بن سبأ دراسة للروايات التاريخية عن دوره في الفتنة د. عبدالعزيز الهلابي
- ٤٦ - ضمائر الغيبة أصولها وتطورها د. فوزي حسن الشايب
- ٤٧ - قبيلة إياد منذ العصر الجاهلي حتى نهاية العصر الأموي د. محمد احسان النص
- ٤٨ - تاريخ العلاقات التجارية بين الهند ومنطقة الخليج العربي في
العصر الحديث د. عبدالملك خلف التميمي
- الحولية التاسعة لعام ١٩٨٨ :
- ٤٩ - أضواء على ملكة سبأ د. محمد ابراهيم مرسي
- ٥٠ - دراسة سوسولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية د. جلال الدين الغزاوي
- ٥١ - هجرة الكفاءات العلمية العربية ودور مجلس التعاون في الإفادة منها د. محمد رشيد القبيل
- ٥٢ - الفتح الإسلامي لبلاد وادي السند د. سعد محمد حذيفة الغامدي
- ٥٣ - الدولة والتجارة في العصر البيزنطي الأوسط د. وسام عبدالعزيز فرج
- ٥٤ - مدن التنمية في فلسطين المحتلة د. محمد مدحت عبدالجليل
- ٥٥ - الغزو الفرنسي للجزائر في وثيقة أمريكية معاصرة د. منصور أبو خمسين
- ٥٦ - رحلات جلفر الرحلة إلى ليلبيوت د. محمد رجا الدريبي
- الحولية العاشرة لعام ١٩٨٩ :
- ٥٧ - التغير الاجتماعي في المدن المتجة للنفط (مجمع الكويت) د. نورة الفلاح
- ٥٨ - حركة مسيلمة الخنفي د. إحسان صدقي العميد
- ٥٩ - الجاحظ والنقد الأدبي د. وديعه طه النجم
- ٦٠ - التقليد والتحديث في تعليم اللغات الأجنبية د. نايف نمر خرما
- ٦١ - الأحوال السياسية والدينية في بلاد العراق والمشرق الإسلامي في
عهد الخليفة القائم بأمر الله العباسي (٤٢٢ - ٤٦٧هـ / ١٠٣١ - د. محمود عرفة محمود
(١٠٧٥م)
- ٦٢ - تأملات في بعض ظواهر الحذف الصرفي د. فوزي حسن الشايب
- ٦٣ - نجاح الشيخ أحمد الجابري في الإفادة من التنافس الإنجليزي
الأمريكي بشأن نفط الكويت د. ميمونة خليفة العنزي
الصباح
- ٦٤ - المدخل السلوكي لدراسة اللغة في ضوء الدراسات والانجهايات
الحديثة (في علم اللغة) د. مصطفى زكي التوني

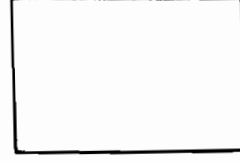
- ٦٥ - جغرافية الحضار
الحولية الحادية عشرة لعام ١٩٩٠ :
- ٦٦ - النظرية الاستبدالية للاستعارة
٦٧ - النفط والنمو الحضري بدولة الكويت
٦٨ - نظرات في علم دلالة الألفاظ عند أحمد بن فارس اللغوي
٦٩ - الاقطاع في العالم الإسلامي
٧٠ - الجوار في الشعر العربي حتى العصر الأموي
- ٧١ - الحدود البيزنطية الإسلامية وتنظيماتها الثغرية (٤٠ - ٣٣٩هـ / ٦٦٠ - ٩٥٠م)
٧٢ - حرات الكويت: توزيعها، نشأتها، تصنيفها
الحولية الثانية عشرة لعام ١٩٩٢ :
- ٧٣ - بنو سليمان: حكام المخلاف السلياني وعلاقاتهم بجيرانهم
٧٤ - نهاية الأرب في شرح لامية العرب للشنفرى بن مالك الأزدي
٧٥ - افلاطون... والمرأة
٧٦ - الخير في الحضارة العربية الإسلامية
٧٧ - الاتجاه نحو الدين
٧٨ - دوار الشعب لم يعد موجوداً
٧٩ - الانثروبولوجيا السياسية
٨٠ - سدوس وتحصيناتها الدفاعية
- الحولية الثالثة عشرة لعام ١٩٩٣ :
- ٨١ - الغاء الصفة القانونية للرق في سلطنة زنجبار العربية
٨٢ - مشكلة الحدود الكويتية بين الدولتين العثمانية والبريطانية
٨٣ - جغرافية الحضار عند المدارس الغربية
٨٤ - علل التغيير اللغوي
٨٥ - رحلات جلفر
٨٦ - آداب الضيافة في الشعر العربي القديم
٨٧ - المصريون النوبيون في الكويت
٨٨ - النظرية النقدية لمدرسة فرانكفورت
- الحولية الرابعة عشرة لعام ١٩٩٤ :
- ٨٩ - الفجوة الزمنية بين الأشعة الشمسية والحرارة
في المملكة العربية السعودية :
- د. وليد عبدالله عبدالعزيز المنيس
د. يوسف مسلم أبو العدوس
د. أمل يوسف العذبي الصباح
د. غازي مختار طليبات
د. محمود إسمايل
د. مرزوق بن صنيان بن تيناك
د. عبدالرحمن محمد عبدالنبي
د. عبدالحاميد أحمد كليو
د. أحمد بن عمر الزيلعي
د. عبدالله محمد الغزالي
أ. د. إمام عبدالفتاح إمام
د. إحسان صدقي العمدة
د. نزار مهدي الطائي
د. شفيقة بستكي
د. سليمان خلف
د. محمد عبد الستار عثمان
د. بتيان سعود تركي
د. ميمونة خليفة الصباح
د. وليد عبدالله عبد العزيز المنيس
د. مصطفى زكي التوني
د. محمد رجا عبدالرحمن الدريشي
د. مرزوق بن صفيان بن تيناك
د. السيد احمد حامد
د. عبد الغفار مكاوي
أ. د. محمد بن عبدالله الجراش

عزيزي القاريء

أسرة تحرير الحوليات ترحب بك وتتقدم لك بأطيب التحيات شاكرين لك سلفاً تعاونك من أجل تطوير هذه الحوليات وذلك من خلال اجابتك عن هذه الاسئلة :-

- ١- عمر القاريء: ☐ ٢٠ - ☐ ٣٥ ☐ ٤٥ - ☐ ٤٥ + ☐
- ٢- الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
- ٣- بلد الإقامة: ☐ الكويت ☐ خارج الكويت
- ٤- التعليم: ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ ماجستير ☐ دكتوراة
- ٥- طبيعة المهنة: ☐ اداري ☐ أكاديمي ☐ مهني ☐ أخرى
- ٦- مواضيعك المفضلة: ☐ لغوية ☐ اجتماعية ☐ تاريخية ☐ ادبية ☐ متنوعة
- ٧- كيف تحصل على الحوليات؟
☐ شراء ☐ اشتراك ☐ استعارة
- ٨- هل تصلك الحوليات في الوقت المناسب؟
☐ نعم ☐ لا
- ٩- ما رأيك بحجم الحوليات؟
☐ مناسب ☐ كبير ☐ صغير
- ١٠- كيف ترى مواضيع الحوليات؟
☐ متنوعة ☐ غير متنوعة
- ١١- ما هو الطابع العام للحوليات؟
☐ لغوي ☐ اجتماعي ☐ تاريخي ☐ جغرافي ☐ متنوع
- ١٢- هل تقرأ الحوليات بانتظام؟
☐ نعم ☐ لا ☐ أحياناً
- ١٣- هل تقرأ الحوليات فقط إذا كان موضوعها له علاقة بتخصصك؟
☐ نعم ☐ لا ☐ أحياناً
- ١٤- هل تقرأ الحوليات فقط إذا كنت ستستعين بمادتها كمرجع لبحث؟
☐ نعم ☐ لا ☐ أحياناً
- ١٥- هل تحتفظ بالحوليات بعد قراءتها؟
☐ نعم ☐ لا ☐ أحياناً
- ١٦- شعاع الحوليات على الغلاف هل يتناسب وطبيعة الحوليات؟
☐ نعم ☐ لا ☐ أحياناً
- ١٧- ما مقياسك لنوع طباعة الحوليات؟
☐ جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف
- ١٨- ما رأيك بسعر الحوليات؟
☐ مرتفع ☐ قليل ☐ مناسب
- ١٩- اقتراحات ترى أنها تساعد على تطوير الحوليات وخدماتها للقاريء؟





قسم الاشتراكات
حوليات كلية الآداب

ص.ب : ١٧٣٧٠ الخالدية
الكويت 72454

البريد الجوي
**BY AIR MAIL
PAR AVION**

قيمة اشتراك

يرجى اعتماد اشتراكك في المجلة لمدة

☐ سنة واحدة ☐ سنتان ☐ ثلاث سنوات ☐ اربع سنوات
بعدد () نسخة

ارفق طية قيمة الاشتراك نقدا / شيك

☐ رجاء الاشعار بالاستلام و / أو ☐ ارسال الفاتورة

الاسم :

المهنة / الوظيفة :

العنوان :

التوقيع

/ / التاريخ



مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

تصدر عن
جامعة الكويت

رئيس التحرير

د. سمير عفيف (الغزالي الصباح)

المقر: جامعة الكويت - النويج

هاتف: ٤٨١٦٨٠٧

٤٨١٦٧٩٩

٤٨١٦٨٢٤

٤٨١٤٢٩٥

• مجلة علمية فصلية محكمة تصدر ٤ مرات في السنة.

بالإضافة الى اصدارات خاصة في المناسبات.

• تعنى بشئون منطقة الخليج والجزيرة العربية السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، والعلمية.

• صدر العدد الاول في يناير ١٩٧٥.

• تقوم المجلة باصدار ما ياتي :

(أ) مجموعة من المنشورات المتخصصة عن منطقة الخليج والجزيرة العربية.

(ب) مجموعة من الاصدارات الخاصة والمتعلقة بمنطقة الخليج والجزيرة العربية.

(ج) سلسلة كتب وثائق الخليج والجزيرة العربية.

• عقد الندوات التي تهتم المنطقة او المساهمة فيها واصدارها في كتب.

• يغطي توزيعها ما يزيد على ٣٠ دولة في جميع انحاء العالم.

• الاشتراك السنوي بالمجلة

(أ) داخل الكويت: ٢ د.ك. للأفراد - ١٢ د.ك. للمؤسسات.

(ب) الدول العربية: ٢٥٠٠ د.ك. للأفراد - ١٢٠٠ د.ك. للمؤسسات.

(ج) الدول الاجنبية: ١٥ دولاراً للأفراد - ٤٠ دولاراً للمؤسسات.

جميع المراسلات توجه باسم رئيس التحرير على العنوان الآتي:

ص.ب: ١٧٠٧٣ - الخالدية - الكويت - الرمز البريدي 72451

المجلة العربية للمعلوم الإنسانية



● تلمي رغبة الأكاديميين والمثقفين من خلال نشرها للبحوث الأصيلة في شتى فروع العلوم الإنسانية باللغتين العربية والإنجليزية، إضافة إلى الأبواب الأخرى، المناقشات، مراجعات الكتب، التقارير.

● نحرص على حضور دائم في شتى المراكز الأكاديمية والجامعات في العالم العربي والخارج، من خلال المشاركة الفعالة للأساتذة المختصين في تلك المراكز والجامعات.

● صدر العدد الأول في يناير ١٩٨١.

● تصل إلى أيدي مايزيد على عشرة آلاف قارئ.

الاشتراكات

* في الكويت: ٣ دينار للأفراد خصم ٥٠٪ للطلاب، ١٤ دينار للمؤسسات.

* في البلاد العربية: ٤,٥ دينار كويتي للأفراد، ١٦ دينار للمؤسسات.

* في الدول الأجنبية: ٢٠ دولاراً للأفراد، ٦٠ دولاراً للمؤسسات.

فضلية : محكمة
تصدر عن جامعة الكويت

رئيسة التحرير

أ.د. حياة ناصح المحجبي

المقر: كلية الآداب - مبنى قسم اللغة الإنجليزية
الشويخ - هاتف: ٨١٧٦٨٩ - ٨١٥٤٥٣
فاكس: ٤٨١٢٥١٤

المراسلات توجه إلى رئيس التحرير:

ص.ب. ٢٦٥٨٥ الصفاة
رمز بريدي 13126 الكويت



المجلة التربوية

تصدر من مجلة تربوية، مائة وخمسة عشر
مجلة علمية، تخصصية، معقنة

رئيس هيئة التحرير

د. عبد المحسن حمادة

تنشر البحوث التربوية، ومراجعات الكتب التربوية الحديثة
ومحاضر الحوار التربوي، والتقارير عن المؤتمرات التربوية

* تقبل البحوث باللغتين العربية والانجليزية

* تنشر لأساتذة التربية والمختصين فيها من مختلف الأقطار العربية
والدول الأجنبية .

الاشتراكات :

١ د.ك	ولنظلاب	٢ د.ك	للأفراد في الكويت
١٠ د.ك	ولنظلاب	٢٠ د.ك	للأفراد في الوطن العربي
		١٥ دولاراً أمريكياً بالبريد الجوي	للأفراد في الدول الأخرى
		١٢ د.ك وفي الخارج ٤٠ دولاراً أمريكياً	للمؤسسات

توجه جميع المراسلات باسم رئيس التحرير على العنوان التالي :

المجلة التربوية - ص.ب ١٣٢٨١ كيفان - الرمز البريدي 71953 الكويت.
هاتف : ٨٣٠ ٢٦٨

مجلة الحقوق

مجلة فصلية أكاديمية محكمة تعنى بنشر الأبحاث
والدراسات القانونية والشرعية
تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير
الدكتور مبارك عبدالعزيز النويبت

صدر العدد الأول في يناير ١٩٧٧

الإشتراكات

في الكويت : ديناران للأفراد ، وعشرون دينارا للمؤسسات
في الدول العربية : ثلاثة دنانير للأفراد ، وعشرون دينارا للمؤسسات
في الدول الأجنبية : ثلاثة دنانير ونصف للأفراد ، وعشرون دينارا للمؤسسات

المراسلات

توجه جميع المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان التالي:

مجلة الحقوق - جامعة الكويت

ص.ب : ٥٤٧٦ الصفاة 13055 الكويت

تلفون : ٤٨٤٦٨٤٣ / ٤٢٢٢ - فاكس : ٤٨٣٥٧٨٩



المجلة العربية للعلوم الادارية

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير سالم مرزوق الطحيح جامعة الكويت دولة الكويت

هيئة تحرير المجلة

احمد عبد الفتاح عبد الحليم	جامعة الامارات العربية المتحدة دولة الامارات العربية المتحدة
احمد عبد الله الصبيح	جامعة الملك عبد العزيز المملكة العربية السعودية
شوقي حسين عبد الله	جامعة القاهرة جمهورية مصر العربية
صادق محمد البسام	جامعة الكويت دولة الكويت

* تقبل المجلة الأبحاث الاصيله والمبتكرة في نطاق العلوم الادارية الأساسية والمجالات الأخرى ذات الصلة وذلك بما يعود بالنفع على الباحثين والممارسين في مجال الادارة ، التمويل والاستثمار ، التسويق ، نظم المعلومات الادارية ، الاساليب الكمية في الادارة ، الادارة الصناعية ، الادارة العامة ، المحاسبة ، الاقتصاد الاداري ، وغيرها من المجالات المرتبطة بتطوير المعرفة والممارسات الادارية.

* تخضع كافة الأبحاث المنشورة للتحكيم من قبل هيئة تحرير المجلة وإثنين أو اكثر من المتخصصين من ذوي الخبرة البحثية والمكانة العلمية المتميزة. وفي جميع الأحوال يتم التحكيم بشكل سري ، الأمر الذي يتطلب من الباحثين عدم إظهار ما يشير الى هويتهم في صلب البحث.

* تشمل المجلة الأبواب التالية:

- . الأبحاث .
- . التقارير العلمية التقييمية .
- . ملخصات الرسائل الجامعية .
- . الندوات والمؤتمرات .
- . الحالات العملية .

توجه المراسلات باسم رئيس التحرير على العنوان التالي:

المجلة العربية للعلوم الادارية - جامعة الكويت ص.ب ٢٨٥٥٨ الصفاة

هاتف / فاكس : ٢٥٢٨١٢٦ [٩٦٥]

مَجَلَّةُ الشَّرْعِ وَالْإِسْلَامِ

علمية محكمة تعنى بالبحوث والدراسات الإسلامية
تصدر عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت كل ثلاثة أشهر
رئيس التحرير: الدكتور عجيل جاسم النشحي

تشمّل على:

- ★ بحوث في مختلف العلوم الإسلامية .
- ★ دراسات قضائية إسلامية معاصرة .
- ★ مراجعات كتب شرعية معاصرة .
- ★ فتاوى شرعية .
- ★ تقارير وتعليقات على قضايا علمية .

الاشتراكات:

للأفراد ٣ دنانير داخل الكويت - ١٠ دولارات أمريكية خارج الكويت
للمؤسسات والشركات ١٣ ديناراً داخل الكويت
٤٥ دولاراً أمريكياً خارج الكويت

جميع المراسلات توجه به باسم رئيس التحرير

ص.ب ١٧٤٣٣ - الرمز البريدي : 72455 الخالدية
الكويت - هاتف : ٤٨٣٦٠٤١
فاكس : ٤٨٣٦٠٤١

The Developmental Study of Anxiety

Abstract

The aim of the present study is to investigate the development of anxiety in its change from age group to another, namely from childhood to old age. Chapter I, entitled: anxiety as a neurosis, lays a special emphasis on its definition, classification, the distinction between the following: normal and pathological anxiety, state and trait anxiety, fear and morbid anxiety, as well as the explanation of some of its correlates, and its prevalence rates. Diagnosis and treatment are the topic of Chapter II, which illustrates the physiological basis of abnormal anxiety, its clinical manifestations, measurement, psychiatric differential diagnosis, as well as a brief exposition of behavior therapy of anxiety.

Chapter III reviews previous work dealing with anxiety development. It begins with the distinction between growth and development. Afterwards, it presents the two opposing points of view about stability and change in personality research in general, what is meant by development of anxiety, and development of pathological anxiety through life. The 4th Chapter introduces two different Arabic studies in the development of anxiety through childhood (study one), and from adolescence, early adulthood, middle age, to old age (study two). The total number of subjects in these aforementioned studies is 2,337 subjects.

The main results of the last mentioned studies are as follows: a) the mean anxiety score increases around the age of menarche, b) anxiety rises in adolescence and early adulthood, while it decreases in middle and old age, and c) there are statistically significant sex-related differences in anxiety in the vast majority of comparisons, that is, females excel males in mean score of anxiety.

The Author:

Dr. Ahmed M. Abdel-Khalek
Professor, Department of Psychology, Kuwait University.

Publications

- Basic Personality Dimensions (1979) with a Foreword by H.J. Eysenck.
- Personality Questionnaires.
- Visual Reaction Time.
- Death Anxiety.
- Fundamentals of Psychology.
- Principles of Mental Health.
- The Secret of the Miracle Economy: Different National Attitudes to Competitiveness and Money (in collaboration with R. Lynn).
- Eight published personality inventories.
- Seventy studies published in Arabic and English.

Nintleth Monograph

The Developmental Study of Anxiety

Dr. Ahmed M. Abdel-Khalek

Professor, Department of Psychology,
Kuwait University.

Annals of the Faculty Of Arts
Volume XIV 1994

ANNALS OF THE FACULTY OF ARTS

Issued by the Academic Publication Council - Kuwait University

A REFEREED SCIENTIFIC PERIODICAL THAT PUBLISHES
MONOGRAPHS ON TOPICS RELEVANT TO THE SCIENTIFIC
CONCERNS OF THE VARIOUS DEPARTMENTS IN THE
FACULTY OF ARTS

Volume XIV 1994



ANNALS OF THE FACULTY OF ARTS

Issued by the Academic Publication Council - Kuwait University

The Developmental Study of Anxiety

Dr. Ahmed M. Abdel-Khalek

Professor, Department of Psychology,
Kuwait University.

Volume XIV
Nintleth Monograph

1413 – 1414
1993 – 1994