وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي – الأغواط –

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الموضوع

قلق المستقبل وعلاقته بالإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج ماستر

–دراسة عيادية بجامعة عمار ثليجي الأغواط–

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص : عيادي

من إعداد الطالبتين:

– سمية لويزة بوميدونة

– نوال حدادي

تحت إشراف الأستاذة:

الشارف سعدية

السنة الجامعية : 2019 / 2020

الإهداء

اللهم لك الحمد و الشكر على ما أعطيت من خير و فضل و الصلاة على نبيك الكريم "سيدنا محمد" و على اله و صحبه و من اتبع هديه إلى يوم الدين.

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة و نصح الأمة إلى نبي الرحمة و نور العالمين (محمد صلى الله عليه و سلم)

إليك يا سندي في هذه الحياة، إليك يا من زرعت في داخلي طموحا يدفعني نحو الأمام إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب و الحنان إلى بسمة الحياة و سر الوجود إلى من كان دعاؤها نجاحي إلى أغلى الحبايب ""أمي الحبية

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة الحب إلى من يرتعش قلبي بالدعاء له إلى من أحمل اسمه بكل "فخر "أبي العزيز

إلى الشمعة التي تنير حياتي إلى من بوجودهم اكتسب قوة و محبة لا حدود لها، إلى من عرفت معهم معنى "الحياة إلى إخوتي "حمدان، يوسف، نصر الدين، امين

"إلى أغلى ما أملك "عبد الرحمان، يوسف، أنس، جواد، ريماس،

"إلى توأم روحي و منبع سعادتي "فريدة

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات و إلى من قضيت أوقات سعادتي و حزني معهم رفيقات دربي (أسماء، أنفال، وصال، مريم،)

"إلى من رافقتني في مساري الدراسي "نوال

أهدي هذا العمل إلى كل معارفي

شكرا

سمية لويزة

الإهداء

أحمد الله عز وجل على منه و عونه لإتمام هذا البحث

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم، إلى مدرستي الأولى في الحياة، أبي الغالي (حدادي عبد القادر) أطال الله في عمره.

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء و الحنان، إلى التي صبرت على كل شيء،الى التي رعتني حق الرّعاية و كانت سندي في الشدائد، و كانت دعواها لي بالتوفيق، تتبعني خطوة بخطوة في عملي، إلى من إرتحت كلما تذكرت إبتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي (خديجة بعاج) أعز ملاك على القلب و العين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛ إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكيّ أُدخل على قلبهما شيئا من السعادة .

والى الذي جعله الله لي سندي الثاني واكمل ما بدأ به ابي الغالي وكان عونا لي في هذا العمل المتواضع زوجي العزيز الذي اسأل الله ان يحفظه ويرعاه (مصطفى جعيرن) و.

الى اخوتي الذين تقاسمو ا معي عبء الحياة (ياسين ابراهيم جمال رضوان) .

والى رفيقة دربي و سندي في مشواري الدراسي و في عملي هذا (سمية لويزة بوميدونة) والى كل من ساندني في العمل المتواضع.

نوال

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلى كشف العلاقة بين فكرة قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج كما تهدف أيضا إلى تحديد كلا منهما لدى نفس العينة .

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لكونه الأنسب لهذه الدراسة.

تتمثل عينة البحث في ستة حالات و هم طلاب مقبلين على التخرج.

أدوات الدراسة: تتمثل فيمايلي:

المقابلة، مقياس قلق المستقبل لزينب شقير، مقياس الإكتئاب لبيك.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه:

– توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج.

– توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج تعزى لعامل الجنس

– توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج تعزى لعامل السن

Abstract:

The title of our study is “The existence of a relationship between the anxiety from the Future and the depression within students at the end of studies.” We used clinic focused on six cases made at the university of Ammar thelidji LAGHOUAT.

Our study aims to find a relationship between the anxiety towards the future and depression of students at the end of studies, and it aims to indicate the degree of the two variables in the same sample.

At this study, we mainly based on which clinical method is most appropriate.

The sample of the study contains 6 cases.

In this study, we used different tools including:

- The clinical interview
- Zineb Shakir's Future Anguish Scale
- Depression scale

We arrived at the following results:

- The presence of the relationship between the anxiety towards the future and the depression of students at the end of studies.
- The presence of the relationship between the anxiety towards the future and the depression of students at the end of studies attributed to the sex factor
- The presence of the relationship between the anxiety towards the future and the depression of students at the end of studies attributed age factor

Then, to remedy this we propose:

- The psychological support to gain self-confidence for graduation students.
- Believe in God and his destiny.
- The necessity to pay attention to the personal development of students at the end of their studies.
- Designing an educational program accompanied by advice to reduce the density of anxiety concerning the future on the various personal aspects, and the decrease in the intensity of depression in students at the end of their studies, for a social re-entry and peaceful academic.
- Creating surveys in order to study the problems of graduating students in order to find solutions for them.

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	
الشكر و التقدير	
فهرس المحتويات	
فهرس الملاحق	
فهرس الجداول	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
مقدمة	أ
الجـــــانـــــب النـــظـــري	
الفصل الأول: الإطـــار العـــام للـــدراســـة	
1- الإشكالية	**05**
2- الفرضيات	**08**
3- أهمية البحث	**08**
4- أهداف البحث	**08**
5-تحديد المفاهيم	**09**
6- الدراسات السابقة	**11**
الفصل الثاني : قلق المستقبل	
تمهيد	**20**

1- القلق العام	**20**
2- تعريف القلق	**21**
3- أنواع القلق	**22**
4- قلق المستقبل	**23**
5- تعريف قلق المستقبل	**24**
6- النظريات المفسرة لقلق المستقبل	**25**
7- الطبيعة المعرفية و الإنفعالية لقلق المستقبل	**29**
8- أسباب قلق المستقبل	**30**
9- سمات ذوي قلق المستقبل	**32**
10- الشباب و قلق المستقبل	**34**
11- الآثار السلبية المترتبة عن قلق المستقبل	**36**
12- التخفيف من قلق المستقبل	**36**
خلاصة	**39**
الفصل الثالث: الإكتئاب	
تمهيد	**41**
1- تعريف الإكتئاب	**42**
2- أعراض الاكتئاب	**43**
3- أنواع الإكتئاب	**44**
4- أسباب الإكتئاب	**48**
5- النظرية المفسرة للإكتئاب	**50**

6- تشخيص الاكتئاب	**55**
7-العلاقة بين القلق و الاكتئاب	**56**
8- علاج الاكتئاب	**57**
خلاصة	**61**
الجـــانـــــــــب التطبيـــقـــــــي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	**63**
تمهيد	**64**
1- الدراسة الإستطلاعية	**65**
2- المنهج المتبع في الدراسة	**65**
3- عينة البحث	**66**
4- مكان إجراء البحث و زمن إجرائه	**66**
5- أدوات البحث	**66**
الإستنتاج العام	**79**
الإقتراحات و التوصيات	**81**
خاتمة	82
قائمة المراجع	**84**
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم	عنوان الجداول	الصفحة
1	جدول يوضح توزيع بنود المقياس	69
2	جدول يوضح نسب مستويات القلق في المقياس	71
3	جدول يوضح صدق عبارات المقياس	74
4	جدول يوضح مستوى درجة الإكتئاب فالمقياس	78

فهرس الملاحق

رقم الملحق	**إسم الملحق**
1	دليل المقابلة النصف موجهة
2	مقياس قلق المستقبل
3	مقياس الإكتئاب

مقدمة:

يعيش الإنسان في عصر كثير التغيرات و التفاعلات المصحوبة بالعديد من التعقيدات في مختلف المجالات التي أثرت في كافة مظاهر الحياة، و ما رافقها من اضطرابات نفسية وسلوكية نتيجة لضغوط هذه الحياة و مع تقدم الحياة الحديثة، و تطورها السريع أصبح الإنسان يوجه الكثير من المواقف التي قد تهدد حياته المستقبلية، و تزيد من قلقه اتجاه ما يتعلق بمستقبل حياته و ما يتوقعه من أحداث لا يقوى على مواجهتها.

إن قلق المستقبل يشكل خطرا على صحة الأفراد و سلوكهم, فقد يكون هذا القلق ذا درجة عالية فيؤدي إلى ظهور الإكتئاب في حياة الفرد مما يكون له الأثر الكبير في الناحية النفسية و ما يتبع ذلك من تأثيرات في مختلف جوانب حياة الفرد.

مما لا شك فيه أن القلق يعتبر عائقا خاصة عند الفئة الجامعية, و نجد منهم فئة الطلاب المقبلين على التخرج ظاهرة قلق المستقبل تتزايد و تبرز كقوة مؤثرة في حياة الطلاب و هذا ما يولد لديهم اكتئاب، كما يؤثر قلق المستقبل بشكل مباشر أو اتجاه ما سيحدث لهم في حياتهم و ما يمكن ان يحدث في المستقبل.

قد يصبح المستقبل مصدر قلق و رعب نتيجة للإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل و عدم ثقة الطلاب هي القدرة على التعامل مع هذه الأحداث و النظر إليها بطريقة سلبية.

و في بحثنا هذا انصب اهتمامنا على دراسة العلاقة المتواجدة بين قلق المستقبل و ظهور الاكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج.

و استجابة لمتطلبات هذا الموضوع قسمن بحثنا الى جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي، بالنسبة للجانب النظري قسمناه الى ثلاث فصول:

الفصل الأول: يتناول الإطار العام لإشكالية البحث قمنا فيها بتحديد و ضبط المتغيرات و الفرضيات.

الفصل الثاني: يتضمن قلق المستقبل و كل ما يتعلق به.

الفصل الثالث: يحتوي على الإكتئاب بأشكاله و مظاهره.

اما الجانب التطبيقي فقد تكون من فصل يمثل الدراسة الاستطلاعية أو الميدانية, منهج البحث أهم خصائص مجموعة بحثنا و الأدوات المستعملة في البحث كما اختتمنا البحث باستنتاج عام.

و في الأخير قدمنا توصيات و اقتراحات.

الجـــانـــــب النـــظـــري

الفصـــــل الأول

الإطـــار العـــام للـــدراســـة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مفاهيم الدراسة

الدراسات السابقة

الإشكالية:

مما لا شك فيه أن القلق أصبح سمة أساسية لعصرنا الذي نعيش فيه نظرا لما يشهده هذا العصر من تغيرات كبيرة في شتى مجالات الحياة و كذلك ما يزخر به من أحداث و ظروف متغيرة متزايدة بحيث يمكن القول بأن هذا العصر أصبح متغيرا في حد ذاته، و القلق بوجه عام أصبح نتيجة من النتائج الواضحة لهذه المتغيرات بل تحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصابية، و يعتبر قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام يتميز بوجود الاستعداد له عند الشخص و كذلك يتميز بالشدة و عدم الواقعية و يؤدي إلى تشاؤم الفرد.

و يشير مفهوم قلق المستقبل إلى حالة نفسية تحدث حيث يشعر الفرد بخطر يهدده و يمكن التمييز بين قلق المستقبل و القلق بصفة عامة بأن الأول يعني حالة من الإنشغال و عدم الراحة و الخوف بشأن المستقبل بالأكثر بعدا، و الثاني يعكس شعورا عاما بالخوف و التهديد و بعد قلق المستقبل من الإظطرابات النفسية التئ تؤثر على شخصية الفرد، فلا يمكن من أن يحقق ذاته أو نموه الأمثل أويبدع و إنما يضطرب و يعجز و ينعكس هذا في مظاهر متعددة بدرجات متفاوتة بين الأفراد **(ZALESKI 1994 p 185)**.

و يتضمن القلق أعراض متنوعة مثل: برودة الأطراف و تصيب العرق و الاضطرابات المعوية و اضطرابات النوم و الصداع و فقدان الشهية و سرعة ضربات القلب و اضطرابات التنفس و الخوف الشديد و توقع الأذى و المضائب و عدم القدرة على تركيز الإنتباه، الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة و العجز و الإكتئاب **(الحسناوي 2002 ص 61)**.

و يعد القلق و الإكتئاب من أهم الإضطرابات النفسية شيوعا عند الطلاب المقبلين على التخرج، فهناك العديد من الدراسات التي حاولت دراسة هاذين الإضطرابيين و إمكانية

الفصل بينهما و تمييزهما عن بعضهما بعضا من هذه الدراسات نجد دراسة "كلارك واستير وبيك" (Beeck and steer - clark) ; و دراسة "وكار و كراسكي".

(waitkar and craske , 1997) (Miles et al, p591)

و نجد الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعا في العالم و هذا ما أكدته الأبحاث العلمية في هذا المجال و ترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة و الإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام (2020م)، و يعرف الإكتئاب بأنه: حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض و الحزن و الضيق و تشبع فيها مشاعر الهم و الغم و تصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية و المعرفية و السلوكية و الجسمية. **(هندية، 2003، ص08)** .

كما نجد دراسة جامسون و آخرون عن قلق المستقبل و التوجه نحو الأفكار الانتحارية و ذلك على عينة من رواد العيادات النفسية، تتراوح أعمارهم بين(30 إلى 60 سنة)، اشارت النتائج إلى وجود ارتباط قوي بين التوحد نحو المستقبل و انخفاض معدل الأفكار الانتحارية كما أظهرت وجود ارتباط قوي بين قلق المستقبل و الاكتئاب و ارتفاع معدل التوجه نحو الأفكار الانتحارية، هي كما أكدت الدراسة على عدم وجود فروق بين الجنسيين في التوجه نحو الانتحار بينما أكدت أن متغير السن له تأثير كبير في التوجه بين الانتحار و خاصة بين الشباب فبعد البحث الحالي محاولة للكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل وبين ظهور الاكتئاب لدى الطلاب المقبليين على التخرج و معرفة مستوى الشعور بكل هذه المتغيرات لدى الطلاب من كل الجنسيين، لاسيما و إن معظم الدراسات الأجنبية لم تعطي الأهمية الكافية لدراسة العلاقة بين قلق المستقبل و الاكتئاب في أواخر الثمانينات حيث ركزت أغلب هذه الدراسات على دراسة العلاقة بين القلق و الاكتئاب بهدف الكشف عن أوجه التشابه

و الاختلاف بينهما **(wolman et articker , 1990, silverstein et blumenthal, 1997)**

فالكثير يطلق على عصرنا هذا عصر القلق فأصبحت السمة السائدة التي تميز حياتنا فكل الفئات العمرية تشعر بالقلق و هذا عائد لأسباب تتعلق بالماضي و خبراته البيئية و لأسباب تتعلق بالحاضر و ضغوطاته و مشكلاته أيضا لأسباب تتعلق بالمستقبل و تغيراته و المجهول الذي يكتنفه، فكل هذا من شأنه أن يعيق قدرتنا على التوازن النفسي السليم.

فيلعب قلق المستقبل دور كبير في تأثير على تفكير الشباب و أدائهم و خاصة طلاب الجامعات منهم و الذين يعتبرون قلب الأمة النابض، بحيث نجد هذه الفئة تعاني كثيرا من قلق المستقبل و هذا من جراء ما يصادفها من ضغوط الدراسة و التقدم في السن، قلة فرص العمل و خاصة في مجتمعنا فكل هذه المعاناة قد تؤدي إلى ظهور الاكتئاب، وهذا ما دفع بنا إلى البحث على مدى وجود علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الاكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج.

التساؤل العام:

–هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج تخصص علم النفس بجامعة عمار ثليجي الأغواط؟.

الأسئلة الفرعية:

– هل توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج تعزى لعامل الجنس ؟.

– هل توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج تعزى لعامل السن؟.

-2الفرضيات:

فرضية عامة:

-توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج.

الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج تعزى لعامل الجنس.

- توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج تعزى لعامل السن.

-3أهمية البحث:

يركز هذا البحث على شريحة مهمة في المجتمع و هم الشباب الجامعيين, حيث تسعى الدراسة الحالية الى التعرف على موضوع قلق المستقبل و ظهور الاكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج, باعتبارهم عصب الأمة و الأمل النشود في تجديد بناء الأمة حيث تعلق عليهم الأمل الكبير, بكون المرحلة الجامعية نقطة بداية الإعتماد على النفس و تحمل المسؤولية خاصة مرحلة التخرج فهي مرحلة تمهيدية لمرحلة العمل و الحياة العملية.

4- أهداف البحث:

الكشف على العلاقة الإرتباطية بين القلق المستقبل و علاقته بظهور الاكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج.

5- تحديد المفاهيم:

5- 1 القلق:

لغة: القلق هو الإضطراب و عدم الإستقرار في المكان. قلق قلقا، يستقر في مكان واحد، و قلق لم يستقر على حال فعلق اضطراب و انزعاج فهو قلق الهم فلان أي أزعجه **(حسين فايد، 2004، ص 44)**

اصطلاحا: تعرفه ريني بيولو أن القلق حالة وجدانية مؤلمة لها علاقة بموقف صدمي حاضر أو توقع خطر من موضوع غير محدد.

التعريف الإجرايي للقلق: القلق هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص عندما نطبق عليه "مقياس قلق حالة و مقياس قلق سمة"

5 – 2 قلق المستقبل:

اصطلاحا: يعرفه احمد عبد الخالق (1989، ص 16) أنه:

انفعال غير سار و شعور مكرر بتهديد أو هم مقيم و عدم الراحة أو الإستقرار مع الإحساس بالتوتر و الشدة، و خوف دائم وغير مبرر له من الناحية الموضوعية و غالبا ما يتعلق هذا الخوف بما يخبئه المستقبل المجهول.

التعريف الإجرائي لقلق المستقبل: الدرجة التي تحصل عليها الطلبة المقبلين على التخرج في كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية عمار ثليجي الاغواط من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل للباحثة زينب محمود شقير .

حيث تمثل الدرجة الأعلى مستوى قلق مستقبل مرتفع و الدرجة الأدنى قلق مستقبل منخفض.

5 – 3 الإكتئاب:

لغة: يشق إسم الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كأب" و يشير هذا الفعل أيضا إلى إسم الكآبة تعني سوء الحال و

الإنكسار من الحزن و في علم النفس بمعنى الإنقباض الإكتئاب إكتئاب: اغتنم عليه الحزن **(قاموس الجيب المدرسي، ص44)**

اصطلاحا: اختلاف و تعدد تناول الإكتئاب أدى غلى صعوبة إيجاد تعريف واحد شاملا لهذا المصطلح، و قد أشار "ألف ماير" لهذه الصعوبات في قوله "نحن لا نعرف كيف تعرف الإكتئاب" و هذه المقولة حقا تعكس لنا مدى صعوبة إيجاد ماهية الإكتئاب لأن أسبابه و أعراضه يصعب الفصل في تحديدها.

و قد عرف "جيمس دريفر" الإكتئاب أنه اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص و اليأس و أحيانا أخرى يصاحبه انقباض عام في النشاط السيكوفيزيقي أما "لونج ايدلبرج" يعرفه بأنه عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي و زيادة العدوان اتجاه الذات و نقد الذات و مشاعر الذنب و العقاب الذاتي و اتهام الذات و كل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب و يعرفه ستور أنه "مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن و تأخر الاستجابة و الميول التشاؤمية، و قد يصل به الأمر إلى حد الإنتحار".

أما ديدية ليشيهيا، فقد قدم تعريف بسيط للإكتئاب مركزا على ثلاث أعراض هي: معاناة نفسية شديدة، كف نفسي حركي/ شعور بالدونية و عدم القيمة من خلال هذه التعاريف نجد أن الإكتئاب هو حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد و الخمول و انقباض في المزاج و الشعور بالدونية و تسيطر عليه افكار تشاؤمية و هذا يجعل الفرد المكتئب يفقد توازنه النفسي.

إجرائيا: هي الدرجة التي تحصل عليها الطلبة المقبلين على التخرج في مقياس "بيك" للإكتئاب في كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية عمار ثليجي الأغواط.

6- الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت قلق المستقبل نذكر منها:

1- دراسة السبعاوي (2006) العراق:

أهداف الدراسة: التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية بشكل عام، و التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل و متغيري الجنس و النخصص الدراسي (علمي وإنساني) لدى أفراد العينة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (578) طالبا و طالبة من طلبة كلية التربية

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس (الخالدي، 2002) لقلق المستقبل

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى عال من قلق المستقبل لدى أفراد العينة.

- وجود علاقة ارتباطية دالة بين قلق المستقبل و متغير الجنس لصالح الإناث.

- وجود علاقة ارتباطية غير دالة بين قلق المستقبل و متغير التخصص لصالح التخصص العلمي.

2- دراسة القاضي (2002)، غزة:

أهداف الدراسة: التعرف على قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تأثر بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، مكان البتر، سبب البتر و مدة الإصابة)

عينة الدراسة: تم تطبيق الدراسة على (250) من الأفراد مبتوري الأطراف.

أدوات الدراسة: تم تطبيق مقاييس قلق المستقبل و مفهوم الذات و صورة الجسم من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة:

– وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل و صورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

– وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغيرات الجنس و الحالة الإجتماعية ووجود الأبناء و مكان البتر و كذلك و سبب البتر و كذلك مدة الإصابة.

3– دراسة الطاهر (2010)، الجزائر.

أهداف الدراسة: معرفة طبيعة العلاقة بين مصادر الضغوط النفسية و قلق المستقبل لدى طلبة التخرج، كما هدفت تحديد

الفروق بين الطلبة و الطالبات في قلق المستقبل

عينة الدراسة: بلغ تعداد العينة (120) طالب و طالبة أعمارهم بين (20–37 سنة)

أدوات الدراسة: مقياس قلق المستقبل و مقياس الأحداث الحياتية الضاغطة إعداد زينب شقير.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين مصادر الضغوط النفسية و قلق المستقبل و عدم وجود فروق بين الجنسين و بين ذوي التخصصات العلمية و الأدبية في قلق المستقبل.

4- دراسة محمد (2010), العراق

أهداف الدراسة: قياس مستوى قلق المستقبل عند الشباب و التعرف على الفروق بينهم وفق متغيرات العمر، و الجنس, و الحالة الإجتماعية و المهنية

عينة الدراسة: (151) شابا و شابة و الذين تتراوح أعمارهم من (18- 30 سنة)

أدوات الدراسة: مقياس قلق المستقبل (مسعود، 2006)

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى: أن لدى العينة مستوى عال من قلق المستقبل، هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل، هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل وفق الحالة الإجتماعية لصالح غير المتزوجين، و ليس هناك فروق دالة وفقا لمتغير المهنة

5- دراسة سعود (2005) سوريا:

أهداف الدراسة: تعرف العلاقة بين قلق المستقبل و سمتي التفاؤل و التشاؤم

عينة الدراسة: تكونت من (2284) طالبا و طالبة منهم (1041) طالبا و (1283) طالبة من طلاب جامعة دمشق

أدوات الدراسة: مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة، و مقياس الكويت للقلق إعداد أحمد عبد الخالق، و مقياس سمة القلق لسبيلبرجر ترجمة و إعداد أحمد عبد الخالق، و مقياس الأمل إعداد سناير

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل و دخل الأسرة، كلما ارتفع الدخل انخفض قلق المستقبل
- وجود ارتباط بين قلق المستقبل و المتغيرات النفسية الأتية (التفاؤل، التشاؤم، الأمل)
- ارتفاع نسبة قلق المستقبل مع التقد بالعمر
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الأفكار اللاعقلانية و قلق المستقبل

6- دراسة أحمد (2014) سوريا:

أهداف الدراسة: التعرف على نسبة انتشار قلق المستقبل لدى أفراد العينة، و معرفة أكثر أبعاد قلق المستقبل شيوعا لدى أفراد عينة البحث.

أدوات الدراسة: مقياس قلق المستقبل من إعداد ناهد سعود (2005) ، مقياس تقدير الذات من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة:

- نسبة انتشار قلق المستقبل لدى طلبة جامعة دمشق قسمي علم النفس و الكيمياء بلغ (57.63%)
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل و تقدير الذات لدى أفراد العينة
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعا لمتغير الجنس و لصالح الذكور، و كذلك تبعا لمتغير التخصص الدراسي لصالح قسم علم النفس، و تبعا لمتغير السنة الدراسية لصالح السنة

الأخيرة، و تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي لصالح المستوى المنخفض، و تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية لصالح المتزوجين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة على تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس و لصالح الإناث، و تبعا لمتغير التخصص الدراسي لصالح الكيمياء، و تبعا لمتغير السنة الدراسية لصالح السنة الأولى، و تبعا للمستوى الإقتصادي لصالح المستوى المرتفع، و تبعا لمتغير السنة الدراسية لصالح السنة الأولى، و تبعا للمستوى الإقتصادي لصالح المستوى المرتفع، و تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية لصالح العازبين.

الدراسات تناولت الإكتئاب و منها:

1- دراسة الزهواني 1993:

أهداف الدراسة: التعرف على العلاقة بين الإلتزام الديني و الإكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة

عينة الدراسة: تكونت من (200) طالبا من طلبة جامعة ام القرى بمكة المكرمة

أدوات الدراسة: مقياس الإلتزام الديني و مقياس بيك للإكتئاب النفسي

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين درجة الإلتزام الديني و درجة الإكتئاب النفسي **(الشهري1996، ص7)**

2- دراسة ابراهيم، ابراهيم 1997:

أهداف الدراسة: التعرف على مدى انتشار الإضطرابات النفسية بما فيها القلق و الإكتئاب و العداوة و الإستعداد للمرض النفس.

عينة الدراسة: تكونت من (1024) من الذكور و (989) من الإناث من أطر ثقافية و اجتماعية متباينة بالمنطقة الشرقية في المملكة السعودية

أدوات الدراسة: مقاييس مقننة للقلق و الإكتئاب و العداوة

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن النساء قد سجلت درجات مرتفعة عن الذكور في كل المتغيرات و تزداد هذه الفروق بين طالبات المدارس الثانوية و الجامعة. **(ابراهيم 1998، ص38)**

3- دراسة سماح احمد الذيب و احمد محمد عبد الخالق(2006)

أهداف الدراسة: تحديد معدلات انتشار زملة التعب و بحث العلاقة بين التعب و القلق و الإكتئاب و فحص الفروق بين الجنسين في كل من زملة التعب المزمن و القلق و الإكتئاب

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (1364) طالبا و طالبة (686) من الذكور و (678) من الإناث من مختلف كليات جامعة الكويت، تراوحت أعمارهم بين (18-37سنة)

أدوات البحث: استخدمت الدراسة المقياس العربي لزملة التعب المزمن من تأليف الباحثين (2004)، و مقياس الكويت للقلق من إعداد أحمد محمد عبد الخالق (2000) ، و مقياس الإكتئاب الصادر عن مركز الدراسات الوبائية.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في معدلات انتشار زملة التعب المزمن بين الجنسين كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة و مرتفعة بين كل من زملة التعب المزمن و القلق و الإكتئاب بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق و الإكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

4- دراسة بدر محمد الأنصاري و علي مهدي كاظم (2007):

أهداف الدراسة: معررفة نسبة انتشار القلق و الإكتئاب بين الطلاب و الطالبات في جامعة الكويت و جامعة السلطان قابوس، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من القلق و الإكتئاب

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة (1870) طالبا و طالبة (952) من جامعة الكويت و (918) من جامعة السلطان قابوس، تراوحت أعمار العينة الكويتية (20.10سنة) ، و العينة العمانية (23.63 سنة)

أدوات الدراسية: استخدمت الدراسة مقياس الكويت للقلق من إعداد أحمد محمد عبد الخالق (2000)، و قائمة بيك الثنائية للإكتئاب 1996، .Beck, Steer, Brown

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب و الطالبات في القلق و الإكتئاب و ذلك لصالح الإناث.

التعليق على الدراسات السابقة:

تتفق كل الدراسات التي قمنا بعرضها في البحث من قلق المسقبل و الإكتئاب الذي يميز فئة الطلبة الجامعيين كدراسة السبعاوي (2006) التي هدفت إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية، وكذلك دراسة الطاهر(2010) إلى معرفة مستوى الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى طلبة التخرج و الفروق بين الجنسين في مستوى قلق المستقبل، وأيضا دراسة محمد (2010) التي هدفت إلى قياس مستوى قلق المستقبل لدى الشباب وفق متغير الجنس و السن، وكذلك دراسة سعود (2005) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وسمتي التفاؤل والتشاؤوم لدى طلبة الجامعة، وأيضا دراسة الذيب وعبد الخالق (2006) و التي هدفت إلى تحديد معدلات إنتشار القلق و الإكتئاب لدى طلبة

مختلف كليات جامعة الكويت، وكذلك دراسة الأنصاري وكاظم (2007) التي هدفت إلى معرفة نسبة إنتشار القلق و الإكتئاب بين طلاب وطالبات جامعة الكويت .

أما من حيث المنهج فقد إستخدمت جل الدراسات المنهج الوصفي بأسلوبيه الإرتباطي و التحليلي.

أما من ناحية العينة فقد إشتملت الدراسات على فئة الشباب وخاصة طلبة الجامعة وتراوحت أعمارهم مابين (18 – 37سنة) كما بلغ عددهم ما بين (120 –3740 شخص).

أما من حيث الأدوات فقد إعتمدت الدراسات على مقاييس لقياس متغيرات الدراسة و المتمثلة في مقاييس لقلق المستقبل و مقاييس الإكتئاب.

أما النتائج فقد حققت جل الدراسات السابقة فرضياتها.

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة التي لها صلة بمتغيرات بحثنا وخاصة الدراسات التي تناولن متغير قلق المستقبل و متغير الإكتئاب، لاحظنا في حدود علم الباحثتان نقص الدراسات التي تناولت التي تناولت متغير قلق المستقبل و علاقته بالإكتئاب بطريقة مباشرة وهذا ما جعل دراستنا تتميز عن غيرها من الدراسات السابقة التي تم عرضها.

الفصـــل الثـــــاني

قلق المستقبل

تمهيد

1- القلق العام.

2- تعريف القلق.

3- أنواع القلق.

4- قلق المستقبل.

5- تعريف قلق المستقبل.

6- النظريات المفسرة لقلق المستقبل..

7- الطبيعة المعرفية و الإنفعالية لقلق المستقبل:

8- أسباب قلق المستقبل.

9- سيمات ذوي قلق المستقبل.

10- الشباب و قلق المستقبل:

11- الآثار السلبية المترتبة عن قلق المستقبل.

12- التخفيف من قلق المستقبل.

الخلاصة

تمهيد:

يعد القلق من الإنفعالات الإنسانية الأساسية و جزء طبيعي في كل ميكانيزمات السلوك الإنساني و هو يمثل أحد أهم الإضطرابات المؤثرة على صحة الفرد و مستقبله.

و موضوع القلق يعد من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها في العلوم الإنسانية و الإجتماعية لما له من أهمية و ارتباطه بكل المشكلات النفسية لذلك لا يمكن التطرق إلى قلق المستقبل دون التحدث عن القلق بشكل عام.

1- القلق العام:

يعتبر القلق عند الإنسان السوي بشكل عام تفاعلا طبيعيا لظروف الحياة العادية و خاصة في مواقف التوقع كدخول الإمتحان أو الإلتحاق بوظيفة, فالقلق في حدوده يعمل كدافع قوي نحو النجاح و التقدم عند الأفراد, و لكن إذا زاد عن حده و أصبح شديدا لدرجة الوقوف في سبيل التكيف و عرقلة التقدم أصبح عرضا مرضيا و ذلك ما يطلق عليه عصاب القلق **(الضيخان, 2010 , ص 69)**، فالأحداث التي يراقبها الفرد بشكل مبالغ منه ستتحول إلى مصادر للضغط وإن إدراك المثير على أنه سلبي يرجع إلى عدم قدرة الفرد على التحكم فيه مما يؤدي إلى الإحساس بالقلق **(N.namara, 2000,p 4)** هذا ما جعل من موضوع القلق محط اهتمام الكثير من الباحثين في الفلسفة و علم النفس و الصحة النفسية و قد نشر العالم كر كيجارد(kigard kaar) أول مقال متخصص عن القلق(عام1844) و حدد فيه مفهوم القلق و ميز بين القلق و الخوف **(صالح و اخرون,2011، ص153)**.

و القلق من منظور علم النفس الإيجابي يعني ضعف المهارات و القوى الإيجابية التي يمتلكها جميع الأفراد و التي تعتبر بمثابة حماية الأفراد من الإصابة بالمرض النفسي و إن تحديد و تعظيم هذه المهارات يساعد الأفراد على الحماية من هذه الأمراض **(خميس2009، ص 164)**.

2- تعريف القلق:

المعنى اللغوي لكلمة قلق هي: قلق الشئ قلق أي حركة فلم يستقر في مكان واحد, اضطراب و انزعاج فهو قلق **(المعجم الوسيط، ج18).**

التعريف السيكولوجي للقلق هو كما عرفه "معجم علم النفس و الطب النفسي 1990" هو شعور عام بالفزع و الخوف من شر مرتقب و كارثة توشك أن تحدث و القلق استجابة لتهديد غير محدد كثيرا ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية و مشاعر عدم الأمن و النزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس و في الحالتين يهيئ الجسم إمكانية لمواجهة التهديد فتتوتر العضلات و يتسارع التنفس و نبضات القلب **(فرح, 1990,ص 19-20).**

فيعرفه فرويد(Freuid) أنه نوع من الإنفعال المؤلم الذي يكتسب الفرد و يتكون لديه خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الإنفعالات الغير سارة (كالشعور بالإحباط و الغضب و الحيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد و أخرى خارجية تظهر في ملامحه بوضوح.

و ترى حنان العنابي "القلق" بأنه "ستشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع و إحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية مع عدم التركيز و العجز عم الوصول إلى حل مثمر" **(العنابي 2000، ص 112)**

و ميز "كانل و شاير" بين نوعين من مفاهيم القلق أطلق على إحداهما قلق الحالة state anxiety, و الأخر قلق السمة

treat anxiety واعد سبيلبرجر هذين النوعين من القلق أكثر شيوعا و يعرف قلق الحالة بأنه عبارة عن حالة إنفعالية يشعر بها الفرد عندما يدرك تهديدا في موقف ما, فينشط جهازه

العصبي اللاإرادي و تتوتر عضلاته و يستعد لمواجهة هذا التهديد و يزول عادة بزوال مصدره.

أما قلق السمة فهو استعداد مكتسب يظل كامنا حتى تنبهه عوامل خارجية أو داخلية و يتوقف مستوى استشارة القلق على مستوى استعداد الإنسان له (**spielberger , 1966, p7**).

3- أنواع القلق:

القلق الموضوعي العادي (خارج المنشأ): حين يكون هذا القلق خارجيا و موجود فعلا و يطلق عليه أحيانا اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي و قد يطلق عليه القلق الدافع أو القلق الإيجابي و ذلك لإرتباط هذا النوع من القلق بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية و لذا يكون القلق قي هذه الحالة هو رد فعل مبرر لموضوع خارجي بحيث يهيئ الفرد للتعامل مع هذا الموضوع و تجنبا لمخاطره.

القلق العصابي أو المرضي (داخلي المنشأ): و هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته و كل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض دون مبرر موضوعي لذلك فهو قلق مرضي و يسمى أحيانا بالقلق.... الطليق الذي يتمثل بالشعور بعدم الإرتياح و ترقب المصائب و هذا الشعور دائم لدى الفرد **(فايد 2003, ص 49)**.

من خلال ما تم عرضه من تعريفات نستنتج أن القلق هو اضطراب نفسي ناتج عن الخوف لأسباب ظاهرة أو مجهولة تجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبية أو العجز تجاه الواقع لكن قد يكون مجرد حالة انفعالية مؤقتة تختلف من لحظة إلى أخرى سرعان ما تزول بزوال مصدر التهديد و قد يكون صفة ثانية في الفرد.

4- قلق المستقبل:

يمثل مكونا رئيسيا و هاما في حياة الإنسان, إذ أن يمثل المستقبل و التخطيط له جدا بعلماء النفس للإهتمام بعلم استشراف المستقبل, و الذي يعبر عن نظرة تقديمية ايجابية للإمام **(الطيب, 2007, ص 19)**.

لكن الإنسان يعيش في الوقت الحاضر في عالم يموج بكثير من الحوادث الحياتية و التي تؤثر على توقعات و توجيهات الأفراد نحو المستقبل, الأمر الذي ينعكس بصورة أو بأخرى على كثير من جوانب شخصية الأفراد **(المنشاوي, 2006, ص36)**.

و بالتالي اعتبر القلق من المستقبل أحد الهواجس التي تؤرق المجتمعات فأكثر من يخشاه الناس هو المجهول و في ظل اضطراب الحياة و ازدياد حدة المشاكل الحياتية و تسارع الاحداث الساسية و تاضغوط الإقتصادية إضاقة إلى الاحتياطات التي تمر بها في أوجه الحياة المختلفة غالبا ما نجد النظرة العامة للمستقبل سلبية **(جير, 2012, ص 42.)**

لذا يعد القلق من المستقبل من أنواع القلق الذي يشكل خطرا على صحة اللأفراد النفسية و على انتاجهم, و عندما يكون هذا القلق ذو درجة عالية فانه يؤدي الى اختلال في توازن الفرد مما يترك أثرا كبيرا على الفرد سواء من الناحية الغقلية أو الجسمية أو السلوكية **(السميرين صالح, 2013, ص 65)** .

و يتميز قلق المستقبل بوجود الإستعداد له عند الشخص اضافة إلى الشدة و عدم الواقعية فيؤدي الى التشاؤم لدى الفرد, مما

يعزز وجوده و تأثيره على الفرد حدوث تغير مفاجئ في مجريات الأحداث أو ظروفا جديدة في حياته **(بلكيلاني, 2008,ص23)**.

5- تعريف قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام يتميز بوجود الإستعداد له عند الشخص كذلك يتميز بالشدّة و عدم الواقعية و يؤدي إلى تشاؤم الفرد مما يعزز وجوده و تأثيره على الفرد حدوث تغير في مجريات الأحداث أو ظهور ظروف جديدة في حياة الفرد.

و من الجدير بالذكر أنه لابد من التفريق بين قلق المستقبل و القلق العام حيث يفرق (lalsaki) بين قلق المستقبل و القلق بصفة عامة حيث يعني قلق المستقبل حالة من الإنشغال و عدم الراحة و الخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعدا أما القلق بصفة عامة هو شعور عام بالخوف و التهديد, فالإنسان حينما ينظر إلى المستقبل فإنه يخشى العديد من الأشياء و الأحداث التي قد يتعرض لها في المستقبل و يضيف إلى هذا أن كل أنواع القلق المعروفة لها بعد مستقبلي لكن هذا البعد محدود و قاصر على فترات زمنية محدودة دقائق زمنية كبيرة **(بلكيلاني 2008, ص 23)**.

يعد القلق جزء طبيعيا من حياة الإنسان يؤثر في سلوكه و هو علامة على مدى إنسانيته و جانب ديناميكي في بناء الشخصية و متغير من متغيرات السلوك, و ينشأ عند جميع الأفراد في مختلف مواقف التحدي التي تواجههم و في هذه الحالة يعد شيئا طبيعيا لأنه يشكل دافعا للفرد لاتخاذ الإجراءات السلوكية المناسبة لمواجهة الموقف, و لكن إن زادت درجته عن الحد الطبيعي فإنه يشكل خطرا و عندها قد يرتبط بالإضطرابات السلوكية و قد يختلط و يتقاطع مع الخوف و الصراع و الوهم و مواقف الاحباط التي قد يتعرض لها الفرد في حياته. **(المومني و نعيم 2013, ص 173)**.

يعرف قاموس (thomas) قلق المستقبل بأنه تكامل بين قلق الماضي و الحاضر و المستقبل **(ابراهيم محمود, 2006,ص15)**.

و يعرفه ابراهيم محمود (2006 ص 13) قلق المستقبل أنه القلق النتائج عن التفكير اللاعقلاني قي المستقبل و الخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها في المستقبل.

فمن خلال التعريفات السابقة نرى أن قلق المستقبل حالة انفعالية غير سوية تنتج عن مجموعة من العوامل و خاصة النفسية والبيئية للفرد مما يدفعه الر الإرتباك و التشاؤم و عدم الشعور بالأمن و الإستقرار و الخوف من الشكلات الأسرية والإجتماعية و الإقتصادية و السياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

6- النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

فهنا سنقوم باستعراض و إلقاء الضوء على بعض النظريات النفسية التي فسرت و تناولت موضوع القلق من وجهة نظرها.

6-1- النظرية السلوكية:

فالقلق من وجهة النظرية السلوكية هو استجابة اشتراطية لمثير يدعو للخوف أو القلق و لكن تكرار هذه الإستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الإستعداد الشخصي للفرد و يرى (روبي) أن القلق استجابة الفرد للإستشارات المزعجة و أنه استجابة خوف تستشار بمثيرات ليس من شأنه أن تثير هذه الإستجابة و أنها اكتسبت القدرة على إثارة الاستجابة نتيجة عملية تعلم سابقة فاستجابة القلق هي استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم و هذه النظرية أهملت اللاشعور و ركزت على الظاهرة و اعتمدت على المثير و الاستجابة في تفسيرها للقلق و اتفقت النظرية السلوكية مع التحليلة في أن القلق يرتبط بالماضي و بالخبرات السابقة التي سبق أن تعلمها في حياته الأولى **(كفافي، 1990، ص 23)**.

2-6- نظرية التحليل النفسي:

كان فرويد من اكثر علماء النفس استخداما لمصطلح القلق و ينظر فرويد الى القلق باعتباره إشارة خطر أو إنذار قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل و يميز فرويد فرويد ثلاث صور للقلق الموضوعي, القلق العصابي و القلق الخلقي

القلق الموضوعي: أقرب أنواع القلق إلى السواء, و يكون القلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه أو اتباع أساليب دفاعية إزاءه.

القلق العصابي: ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات للإلفات من الشعور و النفوذ إلى الوعي و يكون بمثابة إنذار للأنا لكي يحشد دفاعاته لمنع وصول المكبوتات إلى الوعي.

3-6- نظرية الجشطالت:

ينظر الجشطالتيون إلى القلق من خلال ثلاث مضامين:

المضمون السيكولوجي: حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الإتصال بالبيئة لإشباع حاجاته و بين إحجامه عن إتمام و انجاز هذا الاتصال لأسباب اجتماعية واعية و اشتراطية.

المضمون الفسيولوجي: يعرف باسم معادلات القلق و يكون ظاهرا في ضيق التنفس نقص اللأكسجين.

المضمون المعرفي: حيث أن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد حول العقاب المنتظر في المستقبل و من ثم يعيش الشخص القلق في فجوة تفصل بين الحاضر و المستقبل و لا تتسلل الأحداث في حياته بشكل سليم قد يقلق الفرد حين يترك اللأنا و الحقيقة الجارية و يقفز إلى المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد و مازال في رحم الغيب **(القطان، 1980، ص 87).**

4-6- النظرية المعرفية:

من وجهة النظرية المعرفية يعتقد أن العامل الأساسي في نشوء القلق و استمراره و تفاقمه ينبع من عملية التفكير حيث أشار أرون بيك (1985) إلى أن الإستغراقات تلعب دورا حاسما في القلق حيث أن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله و في ضوء محتوى التفكير يتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات و ضيقا مسيطرا و انخفاضا في الكفاءة الذاتية و تؤكد النظريات الاستعراضية على أن الفرد يكون قلق نتيجة الإدراك تهديد أو خطر ما, و ترى النظرية المعرفية أن اساس المشكلة في اضطراب القلق يكمن في اسلوب الفرد في تفسير الواقع و أن المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه و عن العالم و عن بيئته و عن المستقبل يتم استيعابها

على انها مصادر للخطر و تفترض البحوث النفسية المعرفية و جود ثلاث فئات من العمليات المعرفية النرتبطة بالقلق و هي:

- يتجه بشكل انتقائي نحو المعلومات المرتبطة بالتهديد

- يظهر سهولة في استحضار الذكريات المرتبطة بهذه المعلومات المحددة

- يبدي تجهزا في تفسير المعلومات الغامضة بإعطائها معنى مهدد له **(سعود، 2006، ص 123)**

- و يفترض (البرت اليس) أن القلق إنما هو نتاج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الإنسان فهو يرى أن المشكلة النفسية الأحداث و

الظروف **(الخطيب، 1995،ص 254)**.

و يرى البرت اليس أن سلوك الفرد من موقف معين هو مزيج من العقلانية واللاعقلانية في وقت واحد, ذلك لأن الأفراد يتصفون في مواقف الحياة المختلفة حسب ما يدركون و

يعتقدونه نحو تلك المواقف و على هذا الأساس فإن هذا الاتجاه يفسر الاضطراب الانفعالي بأنه نتيجة عن الإضطرب في الإدراك و التفكير بطريق لا عقلانية.

يرجع البرت اليس إلى عمليتي التفكير و الإنفعال بأنهما عمليتان غير منفصلتين فيكون التفكير من عناصر غير ذاتية، أما الإنفعالات فهي تحيزية و تغلب عليها الذاتية في إدراك الأمور و يستند العلاج العقلاني على مسلمات تساهم في تفسير سلوك الإنسان و اضطرابه النفسي و هي:

- التفكير والإنفعال و جهان لعملة واحدة و كلاهما يصاحب الأخر في التأثير و التأثر

- الإنسان عقلاني و غير عقلاني في آن واحد.

- يكتسب الفرد التفكير اللاعقلاني منذ الصغر من الأسرة أو الثقافية و البيئية.

- يتميز الإنسان بأنه يفكر ذائما و يصاحب تفكيره الإنفعال كلما كان التفكير غير عقلاني كلما نشأ الإضطراب الإنفعالي.

- يؤثر التزمت الديني و عدم التسامح و مشاعر الروتين و التفكير الخرافي بشكل كبير في نشوء الإضطراب الإنفعالي و يجب

مواجهة الأفكار اللاعقلانية و الخرافية بالأفكار المنطقية و المعرفية **(سري، 1990، ص 167)**.

حظ مما سبق أن النظريات سالفة الذكر تناولت مفهوم القلق بأوجه عدة فعلى الرغم من أنها تجمع على أن المستقبل و ما يحمله لنا من خباياه من مجهول قد يشوه التهديد و الغموض مما يجعلنا دائما في حالة ترقب و خوف من المستقبل و في حالة من القادم إلا أنها تتمايز في الآتي:

– اتفقت كل من المدرسة التحليلية و السلوكية على أن القلق ينشأ من الماضي و لكنهم اختلفوا من مصدر القلق, استجابة لخطر معروف و محدد.

– أما المدرسة المعرفية فقد اعتبر أن القلق ينشأ نتيجة أسلوب التفكير الخاطئ للأفراد في المستقبل .

– و تنظر المدرسة السلوكية للقلق على أنه سلوك مكتسب عن طريق تعلم خاطئ السلوك.

– أما مدرسة الجشطالت تميل إلى أن الصراع بين الإتصال بين الفرد و البيئة و عدم إتمام هذا الإنجاز كما تصور هذه النظرية

بأن القلق من المستقبل هو نتيجة حتمية لأخطاء ترتكبها في الحاضر ثم نعيش قلق المستقبل من العقاب في المستقبل.

– و نعتقد أن الإتجاه المعرفي يركز على العمليات المعرفية و الفكرية لدى الفرد, و أن سلوك الفرد يرتبط بقدراته الغقلية ة هذا المنهج يجمع بين التعلم و الجانب المعرفي مما يعطي هذا التفسير قوة معرفة حدوث اضطراب القلق .

7– الطبيعة المعرفية و الإنفعالية لقلق المستقبل:

قلق المستقبل له مكونان معرفي و انفعالي لكنه إدراكي معرفي أكثر من انفعالي، ويؤكد زاليسكي zaleski على أن الجانب المعرفي يمثل الجانب الأساسي لقلق المستقبل بحيث يشير إلى أن السمة الكبرى للقلق هي توقع التهديد و الخطر الوشيك للعضوية و لذلك يكون لجى الفرد حذر مفرط للأخطار المحتملة أو الأحداث الغير سارة المحتمل وقوعها

(zaleski،1996 ، ص 160)

و يرى محمد معوض **(1996، ص37)** أن التطور الرئيسي لهذا النموذج يعتمد على تفسير الأفراد للأحداث المسؤولة عن حدوث الانفعالات السالبة كالقلق و الغضب و الحزن.

و في حالة القلق فإن تفسيرات الأحداث أو المعارف تتعلق بالإحساس بالخطر أو ترتبط بنواتجه كالمرض و الموت، هذا ويوجد العديد من المناسبات في حياة الفرد و التي يتعرض فيها لمواقف خطرة، و في هذه الحالات يكون إدراكه لدرجة الخطر الذي يتعرض له معتمدا أساسا على تخمينه للخطر الموجود أساسا أو طبيعته إلا أن مرضى القلق يبالغون في الإحساس بالخطر المتضمن أو الموجود في المواقف و الناتجة عن:

- المبالغة في تقدير احتمالية حدوث حدث مخيف.

- المبالغة في تقدير قوة وحدة الحدث المخيف.

- التقدير المنخفض لمعالجة و مواجهة الحدث المخيف.

- التقدير المنخفض لعوامل الخلاص المساعدة التي يتلقاها لمواجهة الحدث المخيف بمجرد أن يشعر شخص ما بأنه في موقف خطر فإن ميكانيزم القلق سرعان ما يعمل للخطر. **(محمد معوض، 1996، ص 38)**

و يشير ريبينجيو **(zaleski 1996 ، ص166)** إلى أن استراتيجيات التحكم في البيئة عموما لها أثر كبير في تقليل الضغط و لكن المشكلة في المستقبل، فالرد يملك على الأقل الثقة في قدراته على التحكم في البيئة المحيطة في الحاضر و تحقيق أهدافه و مواجهة الأحداث السيئة و غالبا ما يكون الشخص القلق أقل رضا عن قدراته و إمكاناته عرضة للقلق حين تواجه مواقف التهديد.

8- أسباب قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل هو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل و الخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها و الشعور بالإرتباك و الضيق و الغموض و توقع السوء أي النظرية السلبية للحياة **(عبد المحسن، 2007، ص 120)**

و تشير (العجمي) إلى أن اسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود إلى:

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف و الطموحات.

- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالإهتمام.

- عدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على المواقع.

- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل و عدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل و كذلك نشوء الأفكار الحالية.

- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة و المجتمع.

- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.

- الشعور بعدم الأمان و الإحساس بالتمزق.

- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل ن تيجة عدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عنه.

- الشك في قدرة المحيطين به على حل مشاكله.

- الشعور بعدم الإنتماء و الاستقرار سواء داخل أو المجتمع بصفة عامة.

- العوامل الإجتماعية والإقتصادية و الثقافية.

- العزو الخارجي للفشل.

- تدني مستوى القيم الروحية و الأخلاقية.

- التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار باعتباره نوعا من الصراع العقلي و اعتبار ان الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات المتتالية و التي يكون على الفرد دائما أن يحزم رأيه بشأنها.

– ضغوط الحياة التي تعد أهم العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة في هذا العصر الذي يمر بتحولات اجتماعية و اقتصادية أدت إلى تغيير كبير في اساليب حياة الأفراد **(المشيخي، 2009، ص 53)**

ففيما سبق يتضح أن أسباب قلق المستقبل عديدة و متنوعة و يمكن أن تكون أسبابها راجعة لعوامل وراثية المتمثلة في الإستعداد الفيزيولوجي للجهاز العصبي، السن و اضطرابات النمو في مرحلة الطفولة و أيضا توجد عوامل نفسية كالخوف، التوتر و التهيج العصبي...الخ، كما نجد عوامل أسرية المتمثلة في العلاقات الأسرية الغير المستقرة و ذلك سبب عدم الأم و

الإستقرار و كل هذا نتيجة التفسيرات الخاطئة للأحداث، و اعتبار الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات لابد للفرد أن يحزم رأيه بشأنه.

9- سمات ذوي قلق المستقبل:

لا نستطيع القول أن شخصا ما لديه قلق المستقبل إلا من خلال ملاحظة مجموعة من الصفات النفسية و السلوكية التي تكشف و بشكل جلي درجة خوفه مما قد يحمله المستقبل من أحداث سواء ظهر هذا من خلال أفكاره السلبية أو من خلال سلوكه التجنبي و للوصول إلى أهم سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل تستطيع الاستناد إلى مجموعة من الأطر النظرية و دراسات كثير من الباحثين منهم: "مولين 1990 "molin ،"نوفلر 1974"، "حسانين 2000"، "وزاديسكي 1996"، و فيمايلي أهم

المظاهر:

– التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا شر و يتخيل له أن الأخطار محدقة به من كل جانب.

– الخوف من التغيرات الاجتماعية و السياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

- صلابة الرأي و التعنت.

- الإصرار على الأساليب الروتينية في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.

- استخدام آليات دفاعية مثل الإزاحة و الكبت من اجل التقليل من الحالات السلبية **(داينيز، 2006،ص 49)** فالتعبير عن الخوف من المستقبل قد يكون بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو فيتسم بالنكوص و التثبيت لذلك نشاهد الكبار يظهرون سلوكا كالأطفال عند الإنفعال **(المصري، 2011،ص 41)**.

- عدم الثقة بالنفس و الآخرين مما يقود إلى الاصطدام معهم و خلق الخلافات **(قمر،2015، ص 80)**.

- الشعور بالتوتر و الانزعاج لأتفه الأسباب و الأحلام المزعجة و اضطرابات النوم و اضطرابات التفكير و عدم التركيز و سوء الإدراك الإجتماعي و الانطواء و الشعور بالوحدة و عدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة أو التخطيط للمستقبل و الجهود و قلة المرونة و الاعتمادية واللا عقلانية حيث يصبح الشخص عرضة للانهيار العقلي و البدني و التدمير و الانتظار السلبي كما قد يحدث **(المشيخي، 2009، ص 56)** .

و يرى أليس أن مرضى القلق لديهم نزوع إلى تهويل كل شيء و ان احتمال الخطر يسيطر على تفكير الشخص القلق **(بيك، 2002، ص 122)** .

و بالتالي الغموض و عدم معرفة المستقبل يقود الكثيرين الى العجز و ارتفاع نسبة القلق و عندما يشعر الفرد بان مستقبله ليس تحت سيطرته من جهة و من جهة أخرى تكون روايته

للمستقبل مشوشة له، فإنه لا يستطيع أن يفكر و لا يخطط للمستقبل بالصورة المطلوبة، مما يجعل من القلق مسيطرا عليه

.(Karrie et all, 2000, p 102)

و يعاني الأشخاص القلقون من آثار سلبية تشمل كافة الجوانب نذكر منها:

- الشعور بالتوتر و الإنزعاج لأتفه الأسباب والأحلام المزعجة و اضطراب النوم و اضطراب التفكير.

- عدم التركيز و سوء الإدراك الإجتماعي و الإنطواء.

- الشعور بالوحدة و عدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة و عدم القدرة على التخطيط للمستقبل و الجمود و قلة المرونة والإعتماد على الأخرين في تأمين المستقبل.

يفقد الإنسان تماسكه المعنوي و يصبح عرضة للإنهيار العقلي و البدني **(الشرافي، 2013، ص 37)**.

و ترى الباحثة أن لدى كل منا درجة معينة من قلق المستقبل يدفع بالبعض نحو التحدي و التخطيط بشكل ايجابي و قد يدفع ببعضهم الاخر، عندما يتجاوز حده الطبيعي إلى مزيج من التوتر و الخوف الذي يسيطر على كافة مجالات الحياة و يعيقها و يظهر قلق المستقبل لدى من يعاني منه من خلال أفكاره السلبية و اللاعقلانية نحو الحياة المستقبلية و كذلك سلوكه التجنبي و الهروب من المواجهة و التحدي الامر الذي ينعكس و بشكل سلبي على تفاصيل حياته الشخصية و الاجتماعية و المهنية.

10- الشباب و قلق المستقبل:

تعتبر مرحلة الشباب واحدة من أهم المراحل في حياة الإنسان ذلك أنها المرحلة التي يكتسب فيها الشباب مهاراتهم الإنسانية و التي تشمل المهارات العقلية و النفسية و الدينية التي تساعدهم على تدبير شؤونهم و تنظيم علاقاتهم بالأخرين من حولهم و قد اختلف العلماء في تحديد مفهوم واضح لمعنى الثبات وفق اتجاهات عدة و تبعا للإتجاه البيولوجي يتم

التأييد على الحتمية البيولوجية باعتبارها طورا من أطوار نمو الإنسان يكتمل فيه نضوجه العضوي و العقلي و النفسي الذي يبدأ من بين(15- 25 سنة).

و هناك من حددها من سن(13–30 سنة) و تتصف هذه المرحلة بأنها مرحلة التطلع إلى المستقبل بطموح عريض و كبير و اهم خصائص هذه المرحلة الحماسية و الجرأة الإستقلالية، النزوع نحو تأكيد الذات بدأ التفكير في خيارات الحياة و المستقبل، التعليم و الزواج و تترافق مع ازدياد القلق بشأن كل ما سبق **(بني يونس2004، ص 123)** و هناك حاجات عديدة للشباب، بالرغم من أن مفهوم الحاجات يختلف من مجتمع إلى آخر تبعا لطبيعة المجتمع، و مستوى التطور الإجتماعي و الإقتصادي، و من الحاجات التي تنطبق على الشباب الحاجة إلى التقبل و تحقيق الذات و الرعاية، و الحاجة للتعليم و الإستقلال و تلبية الحاجات الإقتصادية الأساسية من مأكل و مشرب و مسكن.

و يرى الكثير من علماء النفس أن الشباب هو المرحلة التي تبدأ باكتمال لبنضج الجنسي عند السن (25)، كما يحددها بعض العلماء على أساس المعيار العمري بين الثانية عشر و الثلاثين، أما علماء الإجتماع فمنهم يعتبرون أن مرحلة الشباب هي تلك المرحلة التي تبدى عندما يحاول المجتمع تأهيل ليحتل مكانة اجتماعية و يؤدي دوره الإجتماعي **(محمد ، 2010، ص 350)**.

و الشباب في هذه المرحلة يزداد تعرضهم لمشكلات عديدة منها:

– المشكلات الذاتية: و هي مشكلات تتوجه نحو شخصية الشاب و طموحه.

– المشكلات الإجتماعية: هي جميع العوامل الخارجية و الإجتماعية و الطبيعية و العوامل النابعة من الأسرة.

– المشكلات المادية: و التي تشكل مشكلة بالغة التأثير في علاقات الشباب يعاني منها الطلبة في الجامعة **(كويليام، 2005،ص168)**.

11- الآثار السلبية المترتبة عن قلق المستقبل:

من أهم الآثار السلبية التي تترتب عن قلق المستقبل مايلي:

- التوقع و الانتظار السلبي لما قد يحدث قالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما تسرع في موقف جديد. **(آرون بيك1988، ص36).**

- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته و ينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة و فقدان الثقة بالنفس. **(محمد معوض1996، ص14).**

- فقدان الانسان لتماسكه المعنوي و يصبح عرضة للانهيار العصبي و البدني فالإنسان لا يستطيع أن يحيا إلا بفضل تطلعه الايجابي إلى المستقبل. **(ابراهيم بدر، 2003، ص18)**

- استخدام العلاقات الاجتماعية لضمان المستقبل.

- استخدام ميكانيزمات الدفاع كالنكوص و الاسقاط، التبرير و الكبت لخفض التوتر النفسي.

- الهروب الى الماضي و التشاؤم و عدم الثقة في المحيطين به و صلابة الرأي و التعنت. **(أحمد حساين، 2000، ص19).**

- الاعتمادية و العجز واللاعقلانية في رؤية الأشياء. **(مسعود، 2006، ص 58 - 95)**

- الشك في الكفاءة الشخصية و استخدام أساليب الإجبار و الإكراه على الآخرين ة ذلك لتعويض نقص الكفاءة لديه.

12- التخفيف من قلق المستقبل:

يعد عرض لمفهوم قلق المستقبل و طبيعته المعرفية و أسبابه و سماته و آثاره السلبية بذلك يمكننا الإرشاد إلى كيفية تخفيفه.

يشير أبو مدين الشافعي **(1955، ص 94 –95)** إلى أن هناك مظاهر عديدة سلبية فالخوف من المستقبل المؤدي إلى الخوف من الحاضر يوقع الشخص في حالة سلبية و السلبية في صورة ثورة و شدة عدم الخضوع و صلابة الرأي و النفس.

فهؤلاء الأشخاص يحتاجون إلى علاج نفسي عن طريق محاولة إقناعهم بأفكارهم أكثر منطقية و واقعية التعامل مع الحاضر والمستقبل و تبصيرهم بمشاكلهم و محاولة معالجتهم و مساعدتهم على اكتشاف المعاني الهامة في حياتهم.

و يحاول ألفين **(half touler)** مقارنة قلق المستقبل بصدمة المستقبل بحيث تعد هذه الأخيرة مرض لن تجد له ذكرا في أي معجم قاموس طبي قائمة الأمراض النفسية و مع ذلك فإن لم يتحذ خطوات واعية للمواجهة فسيجد ملايين الناس أنفسهم تحت وطأة العجز المتزايد عن التوافق مع بيئتهم و إن ظواهر الانحراف و العصاب و الهوس و العنف و التي تبدو واضحة في حياتنا المعاصرة ما هي إلا عينة متواضعة لما ينتظر في المستقبل ما لم نفهم ذلك المرض و نعالجه. **(ألفين توفلر،1974، ص 11)**

و نحن نرى من خلال عرض مفهوم صدمة المستقبل أنها لا تعدو أن تكزن قلق المستقبل و لذلك يجب علينا التصدي لمواجهة هذه الظاهرة المرضية و العمل على تخفيفها حتى لا ينهار الأفراد و بالتالي انهيار المجتمع.

و يشير مولين **(1990، ص 501–512)** إلى أن الأطفال يظهرون أنواعا من التعلق بقرارات مرتبطة بمستقبلهم أو ربما يصبحون مكتئبين منسجمين بسبب قلق المستقبل و حب مساعدتهم لأنه لا يمكن أن يتغير بمفرده أو من خلال أسرته فقط و لكن يحتاج في ذلك إلى إرشاد و علاج لمواجهة قلق المستقبل عند الطفل الذي يكون العامل معه دائما فيما يختص بقضايا الحرمان المتصلة برغباته في المستقبل و بعلاقته الحالية كما يجب على المعالج أن يفهم الأطفال المرضى في الماضي و الحاضر و المستقبل أما المراهقين فقد

يفيدهم أكثر هذا العلاج في تخفيف مشاكلهم المتعلقة بمخاوف المستقبل عن طريق مناقشة مفتوحة تمكنهم من اختيار البدائل.

و ترى الباحثتان من خلال العرض السابق أن من خلال الإعتماد على التفكير الواعي و الإرادة و الثقة بالنفس يمكن تخفيف قلق المستقبل و كذلك استخدام تقنيات علاجية تعتمد على المناقشة و الإقناع و اختيار البدائل التي تعتمد على تبصير المريض بمشكلاته حتى يستطيع أن يكتشف المعنى لوجوده في الحياة.

خلاصة

خلاصة القول أن القلق هو حالة من الشعور بعدم الإرتياح و الإضطراب و التوتر تصيب الفرد في بعض المواقف التي تتطلب المواجهة و هو ظاهرة تلازم الفرد في كل الجوانب الحياتية حيث تؤثر في عملياته العقلية مما يتسبب في انخفاض مستوى الإنجاز و الأداء الجيد و الظهور بمستوى لا يتناسب مع قدرات الفرد، و يعد قلق المستقبل نوع من القلق العام فهو تشويه و تحريف إدراكي معرفي للواقع و الذات و التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة حيث اصبح قلق المستقبل ظاهرة واضحة للعيان لدى الكبير و الصغير في مجتمع مليء بالتغيرات و الأحداث.

الفصل الثالث

الإكتئاب

تمهيد

1- تعريف الإكتئاب.

2- أعراض الإكتئاب.

3- أنواع الإكتئاب.

4- أسباب الإكتئاب.

5- النظريات المفسرة للإكتئاب.

6- تشخيص الإكتئاب

7- العلاقة بين القلق و الإكتئاب

8- علاج الإكتئاب

خلاصة

تمهيد

يعتبر الإكتئاب من أكثر الأمراض التي تهدد الوحدة النفسية و الجسمية للفرد و من أكثرها انتشارا في عصرنا هذا، فهو بذلك يمس جميع الفئات العمرية و مختلف الطبقات الإجتماعية و في جميع الدول، هذا يعني أن كل فرد منا عرضة للإكتئاب في أي مرحلة من مراحل عمرهن هذا من جهة و من جهة أخرى تبدو خطورة هذا الإضطراب كونه مرض يحمل في طياته أفكار سوداء بحيث تتضمن في محتواها وضع خطة لنهاية الفرد بالإنتحار أو أفكار أخرى ما شابه ذلك، إضافة إلى تجمع الأعراض الخاصة به و التي بها يصنف إلى أنواع.

و ذلك حسب مدت شدتها و مدى تأثيرها على الصحة النفسية و العقلية للمريض و تظهر هذه الأعراض نتيجة لأسباب يطلق عليها العلماء ب"الزملة الإكتئابية" تأتي الطرق العلاجية باختلاف تفسير مختلف النظريات و اختلاف نظرة العلماء لهذا المريض.

و يتفق كثير من الباحثين على أن الإكتئاب هو أحد أشكال الإضطرابات الإنفعالية التي يسودها المزاج المتكدر وان الإكتئاب له مجموعة من الأعراض تبدو في صورة شكاوي جسدية و شكاوي نفسية مثل الشعور بالوحدة و العزلة و كذلك انخفاض تقدير الذات و تأخذ هذه الصورة في الإزدياد عندما يصل المرض غلى الإكتئاب المرضي.

كما نوصلت العديد من الدراسات غلى أن الإناث أكثر عرضة من الذكور بمقدار الضعف، للإصابة بالإكتئاب حيث بينت(62 %) للإناث مقابل(11 %) للذكور تقريبا.

و تتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية أن النسبة انتشار الإكتئاب الشديد تفوق لدى الإناث عنه لدى الذكور.

و النتائج المتعارضة في هذا المجال و يعتقد إلى جانب الأسباب البيولوجية بوجود عوامل مرتبطة بالتنشئة الإجتماعية و الوضع الإقتصادي و الإجتماعي للمرأة، تولد الإستعداد للمعاناة من انخفاض تقدير الذات و بالتالي الإصابة بالإكتئاب.

و لقد تطرقنا في هذا الفصل غلى تعريف الإكتئاب و تحديد أعراضه ثم أنواعه و تشخيصه الأسباب المؤدية للإكتئاب و النظريات المفسرة له، و أخيرا طرق علاج الإكتئاب.

1- تعريف الإكتئاب:

يعرف في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية و العقلية موكب من الأعراض المتزامنة التي يميز بها وجود مزاج يتسم بالقلق و عدم الإرتياح dyjphonic mood يسيطر المكتئب الحزن و فقدان الأمل و عدم الرضا و انقباض الصدر و سرعة الغضب أو الانفهال إضافة إلى الوحدات السلبي مع وجود تقلب دائم و ثابت نسبيا للمزاج. **(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص17).**

عرف في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي: بأنه صعوبة في التفكير و يسبب كساد في القوى الحيوية و الحركية و هبوط في النشاط الوظيفي و قد يكون له أعراض أخرى كتوهم المرض، و أوهام اتهام الذات و توهم الإضطهاد و الهلوسة و الإستشارة.

عرف في علم النفس بأنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا و ينطوي على شعور بعدم الكفاية و اليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا و يصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي و العضوي **(اسعد رزوق عبد الله الدايم، 1992، ص 44).**

تعريف الإكتئاب: الإكتئاب إحدى الإضطرابات النفسية التي تصيب شخصية الفرد و تجعله يفقد توازنه النفسي، مما يؤدي إلى اختلال الشخصية ككل لجميع جوانبها، و هو اضطراب عقلي وجداني يظهر على شكل أعراض نفسية و جسمية منها الحزن الشديد و انخفاض في

النشاط و هذه الأعراض تختلف من حيث الشدة التي تظهر فيها **(ساهر جمل رضوان،2002، ص 73)**

2- أعراض الاكتئاب:

قد يضيق المقام لسرد مسحي لأعراض الاكتئاب و ذلك لكثرتها و تنوعها و اختلافها ظهورها على الشخص المكتئب و بهذا يمكن أن نعرض الأعراض التي توصل إليها الطبيب النفسي الفرنسي "هنري أي" الذي يقول "أن أهم مظهر من مظاهر الاكتئاب هو أن إدراك المرء للزمن بتغير فيشعر أن الأربع العشرين ساعة تمر و كأنها أسبوع".

من الأعراض العامة للإكتئاب تمني الشخص ألا يكون هو مع شعوره الدائم (نسبيا) بالانهزام و العذاب مع الإحساس بأنه شخص غير مرغوب فيه من طرف الأخرين، أو انه أتى إلى الدنيا خطأ و أنه محطم و حالته سيئة و كأنه شخص ميت أو غير مرغوب فيه من طرف الاخرين، و هو عادة يكون غير راض عن حياته الماضية و ذكرياته المؤلمة و أن مجيئه إلى الدنيا رغما عنه مع النظرة التشاؤمية للمستقبل. **(مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2001، ص 42)** و يمكن تصنيف هذه الأعراض حسب:

2-1- الأعراض الانفعالية: تتمثل في القلق، الخوف، فقدان الاهتمام و الطموح و البكاء، و الشعور بالذنب، فقدان الثقة.

2-2- الاعراض النفسية: اضطراب الذاكرة، الإعياء النفسي و العقلي كما يلاحظ على المريض التعب بعد الاستيقاظ من النوم مباشرة و يكون صامتا متألما.

2-3- الأعراض من الناحية الفكرية: من هذه الناحية نقص في ترابط الأفكارو تباطئها في نقل الأفكار و كذلك فهمها، صعوبة استعادة الذاكرة و صعوبة في التركيز الفكري، و تدور في فكر الفرد أفكار انتحارية و صعوبة أخذ القرار و في هذه الحالة

يكون الفرد معرض للهذيان **(نور الهدى الجاموس، 2003،ص 132)**

2-4- الأعراض الجسمية: نجد من بين هذه الأعراض الأكثر انتشارا اضطراب الوزن، فقدان الشهية، القيء شحوب الوجه،

ضيق التنفس، تغيير نبرة الصوت، تراخي جفون العين.

و هناك أعراض تباينت في التشخيص الإحصائي (DSM VI) فقد حدد الأعراض التالية نذكر منها:

- الحزن أغلب اليوم، تقريبا كل يوم.

- الهبوط أو تهيج النفس الحركي تقريبا كل يوم.

- افرهاق أو التعب أو نقص الطاقة تقريبا كل يوم و على ذكر بعض الأعراض الجسمية من أعراض الإكتئاب نجدها تختلف من مجتمع إلى آخر و ذلك باختلاف العادات و التقاليد، كذلك التربية و نجد هذا ما يسمى بمفهوم الإكتئاب القومي " DEPRESSION NATIONAL " فقد أشارت البحوث إلى أن كثيرا من الأعراض المرتبطة بالإكتئاب في العالم الغربي ليست بالضرورة جزءا من الخبرة الإكتئابية خاصة أعراض الشعور بالذنب و الشعور باليأس و تقدير الذات.

انطلاقا مما سبق عرضه و تقديمه لأعراض الإكتئاب نستنتج مدى تنوع الأعراض و مدى تأثيرها على الفرد و نلاحظ أيضا أنها تختلف من فرد لآخر و من ثقافة لأخرى.

فظهور هذه الأعراض ليس حتما يكون في نفس الوقت و عند نفس الشخص.

3- أنواع الإكتئاب:

اتفق علماء الإكلينيكين على تصنيف افكتئاب إلى ثلاثة مستويات و تتمثل فيمايلي:

ضعيف، معتدل و شديد و بالإضافة إلى هذه المستويات ندرك أنواع الإكتئاب بحيث نجد منها:

3-1- الإكتئاب العادي: يطلق على هذا النوع من الإكتئاب "الإكتئاب الإستجابي" فقد يستجيب الفرد لظرف بيئي يدعوه للإكتئاب فبزوال الظروف تزول حالة الإكتئاب، إذن هذا النوع من الإكتئاب يعتبر مؤقت.

3-2- الإكتئاب العصابي: ففي هذه الحالة تسيطر على المريض حالات من الحزن و الهم و الرغبة في الإنتحار مع هبوط النشاط و يصاحب بالأرق و كذلك اضطرابات النوم و الإكتئاب العصابي لا تخف حدته بمرور الوقت بل قد يزيد شيء فشيئا و يعتبر اضطراب غير مصحوب بالهلاوس الهذاءات و يطلق عليه أحيانا مفهوم الإستجابة الإكتئابية.

3-3- الإكتئاب الذهاني: يشير إلى اضطراب مصحوب بأعراض ذهنية كالهذاء الهلاوس و عدم الإستبصار و الهياج و الإحساس بالعظمة و الإضطهاد.

3-4- الإكتئاب الإكلينيكي: فهذا النوع من الإكتئاب يصنف من أنواع افكتئاب الشديد ففي هذه الحالة يكون التدخل و العلاج طبقا لمعايير كبت التشخيص الإحصائي الثالث فعن الإكتئاب الإكلينيكي لابد أن تتوفر فيه خمسة أعراض على الأقل من

الأعراض التسعة:

و يتسم افكتئاب الإكلينيكي المرضي بأربع سمات هي:

- أكثر حدة
- يستمر لفترات طويلة
- يعيق الفرد بدرجة جوهرية عند أداء نشاطه و واجبه المعتاد.

- الأسباب لا تكون واضحة **(حسين فايد، 2001، ص 68)**

5-3- الإكتئاب الإكليني الفرعي: نجد هذا النوع يتمثل في كثرة الحدة من الإكتئاب العادي الذي لا يشمل مزجا حزينا بالرغم

من أي نمط من الأعراض قد يحدث إلا أنه طبقا لمعايير كثية التشخيص الإحصائي الرابع **(1994)** فمنه لا يمكن أن يحدث لإكتئاب إلا إذا أكثر من أربعة أعراض من الأعراض التالية:

- المزاج الحزين أغلب اليوم تقريبا كل يوم

- انخفاض في الإهتمام بالسعادة في كل شيء و في الأنشطة في أغلب اليوم تقريبا كل يوم

- زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل حمية و من ناحية أخرى نقص أو زيادة في الشهية تقريبا كل يوم.

- أرق و أرق مفرط

- الهبوط أو التهيج النفسي الحركي تقريبا كل يوم

- مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير ملائم للذنب

- ضعف القدرة على التفكير أو التركيز

- تجديد الأفكار عن الموت أو الإنتحار دون خطة مسبقة و بالرغم من أنه في الإكتئاب الإكلينيكي الفرعي على عكس الإكتئاب العادي يكون النمط المزاجي ثابت إلا أن هذا النوع من الإكتئاب الفرعي يعتبر اكتئاب عادي حيث لا يكون شديد على نحو كافي لوضع تشخيص أو الإستدعاء العلاجي

- **3-6- الإكتئاب أحادي القطب:** يدل على نوبة اكتئاب حادة واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس و كما ورد في DSM III إلى أنه يجب أن تظهر خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التسعة و يشترط أن تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

- **3-7- إكتئاب ثنائي القطب:** حدوث نوبة أو أكثر من الهوس و في غالب الأحيان تنتشر مع نوبة أكتئاب عظمى واحدة أو أكثر لتأكيد بإصابة الإكتئاب ثنائي ثنائي القطب فلابد أن تصيب المريض نوبات هوس أصلية في بعض فقرات الحياة فلا يمكننا تشخيص إكتئاب ثنائي القطب دون الإنطلاق من نوبات هوس أصلية و يصنف هذا النوع من النوع الأكثر وأشد خطورة لأنه لا يصيب مشاعر المريض و عواطفه فحسب و غنما يتجاوز هذه المرحلة أكثر خطورة و هي تتمثل في إصابة قدراته الأخرى الإجتماعية، و يشوه إدراكه للعالم المحيط به، و منها يمكن أن يصبح المريض خطرا على نفسه بسبب إهماله لحاجاته أو بسبب ما يرتكب من أفعاله في مجتمعه تعود عليه و على المجتمع بالضرر، فنجد من الأفعال التي تؤدي به إلى التهلكة.

3-8- اضطراب المزج الدوري: مزج بين حالتي عند المريض فتتناوب عليه حالات من الحماس و النفور من النشاط و

الخمول التفاؤل و التشاؤم فهكذا تكون حالته شهر أو شهرين سواء من السعادة و الفرح أو الحزن و اليأس، إلا في كلتا

الحالتين لا يميل إلى مرحلة الإكتئاب الشديد أو الهوس الشديد.

3-9- إكتئاب الأمراض العضوية: تتضح أهمية تشخيص المرض العضوي المسؤول عن ظهور العراض الإكتئابية لكون علاج المرض العضوي وحده هو الذي يؤدي إلى زوال الإستجابة الإكتئابية في بعض الإلتهابات الدماغية مثلا أنواع الصرع في بعض الإلتهابات الدماغية مثلا أنواع الصرع المختلفة و كذلك الأورام الدماغية، إن الأمراض المتعبة تكون

مرفقة باستجابة اكتئابية بفعل التعب النفسي الذي يحدث مثلا السرطان او السل، أمراض الدم.

هناك العديد من الدراسات التي أكدت ذلك بحيث نجد دراسة "هنري شابرول" على الإكتئاب المرضي في وحدات متقطعة بالدم وجد(06) حالات من الإكتئاب الأساسي و (48) من الأعراض الإكتئابية **(هنري شابرول، 1998، ص36)**

3-10- إكتئاب الأطفال: يعود السبب الأول لظهور الإكتئاب لدى الأطفال إلى النوع العاطفي كعدم فهم الوالدين، أو الأسباب العائلية التي يعاني منها كطلاب والديه، فتظهر بعض الأعراض على الطفل بحيث يتعلق بالقسم فنجده يرفض انجاز واجباته المدرسية، يعاني من الحزن، نجده دائما منعزلا يمكن أن يشتكي ألما في رأسه و بطنه و من الممكن أن نلاحظ عند الطفل الصغير نكوص نفسيا و ماديا بحيث عادة تظهر في التبول اللاإرادي كذلك العودة إلى الرضاعة و نكوص في الكلام.

و في الأخير يمكننا أن نستخلص من العرض السابق لأنواع الإكتئاب أنه يظهر في أنواع و أشكال مختلفة و متعددة و كذلك متباينة و نجد أن كل نوع يتميز بأعراض خاصة به.

4- أسباب الإكتئاب:

إن اختلاف في الحالات المرضية يعود عائقا لتحديد أسباب الإكتئاب بالرغم من أن العلماء و الباحثون يسعون للتعرف على أسباب الإكتئاب سواء الأسباب البيولوجية و النفسية و كذلك الأسباب الإجتماعية و كما يمكننا القول بأن جميع هذه الأسباب تؤثر بعضها البعض لهذا نجد أن العلماء قسموا أسباب الإكتئاب إلى مايلي:

أ- الإضطرابات النفسية التي يعاني منها الطفل أي في الطفولة: الإكتئاب، هنا غالبا ما يكون العلاج النفسي فعالا و يلعب أن تمتد المعالجة لسنوات عدة.

ب- الإكتئاب الناجم عن المرض: و هنا يمكننا التحدث عن الأمراض المختلفة بحيث نجد الأمراض المعدية، الدماغية إضافة إلى ذلك نجد تناول الأدوية المثيرة للإكتئاب

ت- الإكتئاب الذي لا نجد له اسبابا في تاريخ الحياة الراهنة أو الماضية و هنا لا يمكن للمصاب بالإكتئاب أن يبرر وجوده و هذا ما يسمى بالإكتئاب داخلي المنشأ و من بين أسبابه نجد مثلا اضطراب الإستقطاب في الدماغ، و يكون العلاج في غالب الأحيان في هذه الحالة بالأدوية التي تطلق عليها تسمية مضادات الإكتئاب **(سامر جميل رضوان 2002، ص 374)**.

إضافة للأسباب التي ذكرت في الأعلى نذكر بعض الأسباب الأخرى أكثر دقة بحيث نجد منها:

4-1- فقدان قريب: إن الأشخاص ذوي الحساسية الزائدة هم الذين كانت لديهم علاقة متجاذبة مع الفقيد أو كانت لديهم مواقف سلبية معه

4-2- المشاكل المهنية: ننسب ظهور الإكتئاب في هذا السبب إلى صراعات مع من هم أعلم في المناصب، فيظهر فقدان التحم في الأعمال الشخصية الشعور بالتحكم.

4-3- المشاكل العائلية: من الممكن أن يرجع السبب إلى فقدان الإستقرار في تاعائلة مثلا، التفكك الأسري، صراعات داخل الأسرة و خاصة بين الأم و الأب، الميل إلى أحد الأبناء، فقط غياب المساواة و كل هذه المشاكل تعود سببا لزيادة انتشار الإضطرابات الإكتئابية كاستجابة للعوامل النفسية و الإحتماعية و الأسرية الضاغطة. **(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000، ص 208)**

4-4- الأسباب البيولوجية: نجد مثلا السير و تونين فقد ثبت أنه يحدث خلل في هذه المواد عند الإصابة بالإكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية و العقاقير التي تعالج الإكتئاب تؤثر على الإستجابة العصبية لهذه المركبات أيضا اختلال بعض الهرمونات لغدة الجسم

كالغدة الدرقية و الغدة فوق الكلوية و هذا الإختلال يكون في الأغلبية من مظاهر الإضطراب في المخ و الجهاز العصبي **(عبد المنعم الميلادي، 2006، ص 23- 24)**

5- النظرية المفسرة للإكتئاب:

اختلفت و تعددت الإتجاهات و النظريات في تفسير الإكتئاب و إيجاد السبب الذي يكن وراء ظهوره فهناك في الواقع عدة نظريات تناولت الإكتئاب و من بينها نجد:

5-1- النظرية البيولوجية:

إن أصحاب هذه النظرية يرجعون الإكتئاب إلى أسباب وراثية و فيزيولوجية لذلك سوف نتناول هذا التفسير وفق محورين اساسيين:

5-1-1- التفسير الوراثي: معظم الدراسات المتعلقة بالإستعدادات للإصابة بالإكتئاب، إذ كان أحد الوالدين أو كلاهما له تاريخ مرض الإصابة بالإكتئاب و خاصة الإكتئاب الذهاني، حيث يصل مدى تأثيرها إلى (1.60%) لدى المريض أما في عصاب الإكتئاب فيكون تأثيرها ضعيف للغاية، إذ أن التأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية الأخرى **(مدحت أبوزيد 2001، ص 61).**

و لهذا يرى أنصار التفسير الوراثس أن أفراد معنيين يرثون استعداد لعمليات بيولوجية مضطربة و قد ركزت معظمهم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للإضطرابات الوجدانية على الناقلات العربية و بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي و الإضطرابات المزاجية إلا أن البحث في مجال الإضطرابات ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيص و تشير دراسات القوائم و التبني إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو الإضطرابات الإكتئابي ثنائي القطب **(حسن علي فايد 2001، ص 177)**

5-1-2- التفسير الفيزيولوجي: يشير أنصار البيولوجي إلى أن الإكتئاب يعود إلى خلل في توازن البوتاسيوم الصوديوم عند المكتئبين ووجود قصور في العناصر الأمنية و هي عبارة عن مواصلات عصبية و تشمل أنواعا منها "الدوابامين" DOPAMINE و "السيروتونين" Serotonine و "النور رينالين" neur oderinaline و ان المحافظة على التوازن المزاجي يحتاج إلى توازن العناصر الأمنية ناما الخلل الذي يحدث في نشاط الغدد الصماء، ينتج من خلال ارتباط اصطراب المزاج بحملة أعراض كوشنج (cushing's syndrone) الذي ينشأ من زيادة هرمون الكريتزول في الدم، **(كمال الشرني منصور، 2009، ص 154).**

بعد توضيح هذا الإتجاه نستنتج أنه يهدف للتوضيح بأن دور العوامل الهرمونية أي أن حدوث خلل هرموني في الجسم يؤثر على الحالة المزاجية لدى الفرد خاصة في حالة وجود ورم بإحدى الغدد الصماء، و قد تظهر على الأفراد أعراض تدل على الإكتئاب كضعف الغدة الدرقية التي تقلل من إفراو التيروتين التي تؤثر الغدد الصماء الأخرى، ففي حالة ضعف إفراز هرمون الغدة النخامية ينعكس على إنتاج الهرمونات الأخرى أعراض التناذر الإكتئابي.

5-2- النظرية التحليلة:

تعتبر من بين النظريات الأولى التي حاولت تفسير الإكتئاب و البحث عن أسبابه و يرى فرويد (1917) أن الإكتئاب يرجع

إلى الإحتياجات الفمية للطفل، أما أن يبالغ أو يقل في إشباعها كما أن الطفل يتعرض لفقد الموضوع (الأم) و هذا الفقد يصطحب معه رفض شديد يترجم بغضب صبياني لكنه شديد فإنه ينهار و تظهر عليه.

5-3- النظرية السلوكية:

إن الإتجاه الرئيسي لهذا المتطور يرى أن الإكتئاب ناتج عن انخفاض معدل التدعيم الإيجابي و ارتقاء معدلات الخبرات المؤلمة **(هدى مشرود، 2003، ص 59)**

و يرى أصحاب نظرية التعلم أن الإكتئاب أيضا يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو نقد، و بمجرد ما يوجد السلوك الإكتئابي يتم دعمه بالمساندة و التعاطف ، و يعتبر "سلقمان" أول من وضع نظرية الإكتئاب القائمة على التعلم و يشير مفهوم العجز المتعلم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيعون تجاوزها يؤدي ذلك على الإستسلام و العجز **(حسن فايد، 2001، ص87)**.

و عموما يشرح الاتجاه السلوكي الاكتئاب من وجهتين مختلفتين تجدان مصدرهما في إطار نظرية التعلم يصف "سكينر" أن السلوك الاكتئابي هو ظاهرة انطفاء ناتجة عن حرمان كبير في التعزيزات افيجابية مما يترتب عنه فقر وانخفاض المعلومات حول السلوكات الإيجابية و بالتالي تعزيز وضعية العزلة و التظاهرات الإكتئابية، و يرى كل من "فست وسوهان" على أن مختلف الإستجابات الإكتئابية تنتج إما عن وجود عدد كبير من الأحداث السلبية في مخيلة المريض، كالفشل في إظهار المهارات الاجتماعية المهنية أو انخفاض مذهل للأحداث السارة التي تؤدي مجملها غلى نقص في التعزيز افيجابي **(صمويل تامر بشر، 2006، ص 26)**.

و من هنا يرى "بروتوبويوف" أن هناك أعراض جسمانية لهذا المرض توجد سواء في حالة الإكتئاب أو الهوس مما يجعل لهاتين الحالتين مظهرين واحد، و هذه الأعراض هي اتساع حدقة العينين و سرعة النبض و الإمساك و فقدان المريض لوزنه منذ بداية المرض **(محمد حسين غانم، 2005، ص 115)**.

5-4- النظرية المعرفية: ترى هذه النظرية على أن افكتئاب ينتج بشكل أساسي من ميل الفرد بالنظر غلى نفسه و المستقبل، و العالم بنظرة تشاؤمية غير معقولة، و هذه النظرية المشوهة للنفس و المستقبل و العالم يطلق عليها "الثالث السلبي" فالنظرية المعرفية تستند في تفسير الإكتئاب إلى أن أفكار الأفراد تِؤثر في مشاعرهم و سلوكهم بالسلب و الإيجاب وإن هناك تفاعل دائم لحدوث بين المعرفة و الإنفعال السلوكي، و نتيجة لهذا التفاعل فان المعارف الخاطئة و التصرفات الخاطئة تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد في نظر المرفين هو المسؤول الأول في حدوث الإكتئاب **(صمويل تامر بشرى، 2006، ص 25)**

فيرى بيك عام(**1967**) أن الإضطرابات الذكرية هي مسألة نفسية جوهرية للإكتئاب فالأفكار أو المعارف الإكتئابية، تحدد المشاعر و التصرفات الإكتئابيةالتي تتخلص بثلاث مقولات حسب الثلاثية المعرفية السلبية، رؤية سلبية للذات و العالم المستقبل، فالمكتب يعتبر نفسه مسؤولا عن التجارب السيئة التي يعيشها إلى نقص جسدي أو عقلي أو أخلاقي و مفهومه حول العالم أنه خاذل أو غير جذاب مما يحمل كثير من افكراه وينصب له العراقيل التي تحد مشاريعه أما المستقبل فيراه باليأس و التشاؤم و عدم الإهتمام ، ومن هنا نستنتج أن الإكتئاب ما هو إلا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، و تتم كنتيجة منطقية لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو المستقبل أو العناصر الثلاثة مجتمعة فالتفكير الشاذ لدى المكتئبين ينقسم إلى ثلاث مكونات و هي:

- تذكر الأحداث غير السارة أكثر بسهولة من الأحداث السارة.

- أفكار اقتحامية غير سارة (الأفكار السلبية)

- الإعتقادات غير الواقعية أو الغير الحقيقية **(سيد كامل، شربي منصور، 2009، ص157)**

5 -5-النظرية النفسية الاجتماعية :

يعتبر النموذج النفسي الاجتماعي أسباب حدوث الاكتئاب بفقدان العلاقات الشخصية، و قد أسفرت نتائج دراسة هتلر و ماستون عن انتشار الاكتئاب لدى المتخلفين عقليا بسبب قصور في المهارات الاجتماعية ونقص الأصدقاء وتقديم الذات السلبين كذلك تعرض الشخص للضغوط النفسية والضغط حدده لازاروس على انه الأحداث التي تدرك على أنها مصدر للتهديد والتحدي و إلحاق الأذى .**(عامل الشربي منصور ،2009 ، ص 157)**

5-6-النظرية الطبية:

ظهر في انجلترا مدرستان الأولة مدرسة "نيوكاسل" وترأسها "جون بولين" التي ترى أن بعض حالات الاكتئاب تكون داخلية و البعض الأخر ترجع لعوامل خارجية و ترى هذه المدرسة أن الاكتئاب نوعان :

- اكتئاب داخلي المنشأ والذي يكون له أصل بيوكميائي أو وراثي

- اكتئاب خارجي المنشأ والذي يرتبط بظهوره خاصة بالمحيط الخارجي للفرد و المدرسة هي مدرسة "لندة" يترأسها "ألبرت لويس" فترى انه من الصعب تحديد سبب واحد واضح للأنواع االمختلفة للاكتئاب لهذا فهي تجمع بين العوامل الداخلية و العوامل الخارجية في تفسير سبب

ظهور الاكتئاب فلا نستطيع التحدث عن الأسباب الداخلية فقط دون الخارجية لأنه من الممكن للأسباب الداخلية أن تجعل الشخص المكتئب يبدي سلوكات خارجية غير متكيفة قد تزيد من حدة اكتئابية كما انه يمكن للأسباب الخارجية أن تكون شديدة التأثير على الشخص المكتئب و أن تؤدي إلى زيادة الأعراض الداخلية و من هذا يأتي التواصل بين العوامل الداخلية والخارجية **(بوكنوس عائشة، 2004، ص 46)**

أعراض الاكتئاب ،أي أن النظرية التحليلية تعتبر الاكتئاب على انه نتيجة لفقدان موضوع الجد سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو رمزي ، وينتج عن هذا الفقدان غضب يوجه للذات و يهددها ،ويشكل هذا التهديد خبرة حزينة اكتئابية و يتطور موضوع الإحساس بالفقد فينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوبا بخبرة اكتئابية تكون غالبا لا شعورية و سببها الرغبة في استعادة الحب و التأييد و الدعم الأبوي المفقود (صموي تامر بشرى ، ص27 – 28)

ويقر فوريد أن الحزن يختلف عن الاكتئاب ،حيث افترض أن في هذا الأخير يكون فقدان للانا على مستوى لا شعور بينما في الحزن يكون الفقدان شعوريا والانا سليم **(محمد حمدي الحجاز،1989،ص57)**

أما أبراهام ،فيرى ،أن الاكتئاب هو ارتداد أو تكوين إلى المراحل التكوينية الجنسية الأولى (المرحلة الفمية مع ميول الفرد للاندماج في الموضوع المفقود ،وهو يفترض أن الرفض أو فقدان الحب الوالدين خلال الطفولة المبكرة يسبب تناقضات وجانية) **(هدى كشرود، 2003 ، ص58)**

أما بالنسبة لميلاني كلاين فنظريتها ترتكز على طبيعة العلاقة القائمة بين الأم و الطفل و علاقتهما بظهور الاضطراب ،وتعتقد "ميلاني" ان كل طفل في نموه الطبيعي يتمحور على نمطين أساسين من ردود الأفعال فالأول يتمثل في الوضع الفصامي ،وهو يصف الإحباط الذي تسببه الأم للطفل، أما الوضع الثاني فيمثل الوضع الاكتئابي ويحدث عندما ينمو ضمير الطفل و يشعر بالذنب نتيجة غضب أمه **(مدحت أبو زيد 1989، ص 58).**

6- تشخيص الاكتئاب:

تم تشخيص الاكتئاب وفق الدليل التشخيص الإحصائي الرابع للإمراض العقلية ويشخص على هذه المعايير الإحصائية (ا–ب–ج–د–ه)

أ- وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال الأسبوعين الأخيرين ،وتمثل تغير عن الأداء السابق ،وعلى الأقل واحد من الأعراض يكون المزاج المكتئب أو فقدان الاهتمام أو السرور و هذهالأعراض هي نفسها الواردة (DSMIV) مزاج مكتئب معظم اليوم .

-انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو السرور في كل أو معظم الأنشطة اضطراب في النوم أو النقصان فيه تقريبا كل يوم

-الهبوط أو التهيج النفسي حركي تقريبا كل يوم

-ضعف القدرة على التركيز و التفكير

-الشعور بالذنب تجدد الأفكار حول الموت أو تصور الانتحار دون خطة محددة أو محاولة انتحارية **(حسين فايد ،2001 ، ص 105)**

ب- تحدث الأعراض معاناة نفسية واضحة مكن الناحية الإكلينيكية

د- لاترجع الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة للمادة المؤثرة أو العقاقير

هـ-لا تحدث هذه الأعراض لفقدان عزيز،ويجب أن تستمر أكثر من شهرين ،**(كمال الشربني منصور2009، ص 102 - 103)**

7-العلاقة بين القلق و الاكتئاب :

اختلفت الأراء حول العلاقة بين الاكتئاب والقلق ،حيث ذهب بعض الباحثين على أن الاكتئاب يعتبر إضطرابا محدد و البعض الآخر يرى أن الوجدان الاكتئابي مرتبط بحالات وجدانية أخرى و اقترحت فئة ثالثة من الباحثين إلى أن الاكتئاب و القلق اضطرابات مختلفان ينقسمان بعض الأعراض العامة ،كما ترى فئة رابعة من الباحثين أن القلق هو الاستجابة المبدئية لموقف ضاغط وإذا حدث أن تعقد الموقف لدرجة لا يمكن التحكم فيه فان القلق يتم استبداله بالاكتئاب **(strangman, 1926 ,p173)**

وحديثا توصل علماء النفس الإكلينيكي إلى أن الاكتئاب والقلق ينقسمان عاملا وهذا العامل يفسر الكثير من التداخل بين الاكتئاب والقلق لكون هذه المآسي العامة من مستويات مرتفعة بين الاكتئاب السلبي **(montong ,1991,p21)** وقد ذهب البعض الى وجود نوع مختلط من الاكتئاب و القلق حيث توجد أعراضها معادن تميز أو بروز أحدهما على الأخر و يقترح هؤلاء الباحثين أنه اذا برزت أعراض القلق فان المريض يعالج بمضادات الاكتئاب أما اذا برزت أعراض الاكتئاب فان العلاج يكون بمضادات الاكتئاب **(عكاشة،1977، ص، 84)**

وفق لعلماء النفس الاكلينيكي الحديث ما يميز الاكتئاب عن القلق أنه عند التعرض لموقف ضاغط فإن الوجدان الايجابي يظل موجودا في القلق دون الاكتئاب و يتسم القلق اشارة فيسيولوجية مرتفعة تميزه عن الاكتئاب و هكذا فان بعمل تميز بين لاضطراب الاكتئابي و اضطراب القلق **(حسين فايد،2001، ص101)**.

باعتبار القلق عرض أو جملة أعراض فان هناك تداخل بينه و بين عدة اضطرابات كالاكتئاب ،و بينه و بين عدة مصطلحات كالخوف و الحصر النفسي.

8- علاج الاكتئاب :

انطلاقا مما سبق نتوصل الى كيفية علاج الاكتئاب يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى ، اذ لم يكن خطر محاولة انتحار ، أما اذا كان هناك محاولة الانتحار فيحسب العناية بالمريض داخل المستشفى فهناك عدة طرق علاجية نحاول تلخيصها فيما يلي :

8-1- العلاج النفسي التحليلي : يقوم العلاج النفسي التحليلي أساسا على تفسير المقاومات و التحليل الذي يتمثل في اعادة العلاقات الطفولية مع العلاقات و المحلل فالعلاج النفسي التحليلي يسمح بتجاوز المقاومات و من الممكن الاحتفاظ بهذا العلاج الى

الى مرحلة ما بعد الاكتئاب أمالا في استعماله لتجنب معاودة المرض **(صالح حسين الداهري، 1999، ص89).**

كما يهدف هذا العلاج الى فهم مشاعر المريض ومراعاته الداخلية و اعطاء الأمر بالشفاء و تشجيع المريض على مقاومة أفكاره السوداوية ، كما حث المريض على التنفس عن مشاكله وهمومه **(عبد الحميد الشاذلي ،2001 ، ص 144).**

فالعلاج النفسي ضروري ما عدا في الحالات التي يتخذ فيها الاكتئاب شكل الاضطراب العقلي الخطير حيث يتعذر في هذه الوضعية التحدث مع المكتئبين ،فالمعالج يبحث عن ازالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت و البحث عن الشيء **(مطرف محمد ياسين1981، ص120-121).**

8-2- العلاج السلوكي المعرفي : يقوم على محاولة تغيير المعارفة السلبية ، لدى المريض و جعله يفكر بشكل أكثر عقلانية و منطقية و هذا بدوره الى تغيير وجدان وسلوك المريض **(حسين فايد2001، ص26)+**

و يقوم هذا النوع من العلاج على تعليم المريض كيفية تأكيد ذاته في الموقف و الانظمة الاجتماعية المختلفة و تدريبه على أسلوب المراجعة الفعالة لمواجهة ضغوط الحياة ، بدلا من التعامل معها بالتجنب أو الانفعال ، كما يعتمد هذا العلاج كذلك على تدريب المريض على مهارات حل المشكلات **(محمد جاسم محمد ،2004،ص 386)**

8-3- العلاج البيئي : يقوم أساسا على تخفيض الضغوط الواقعة على الفرد سواء في عمله ، أو في منزله وحل الصراعات الاسرية بين الوالدين و الابناء ، و محاولة اقامة نوع من القبول و الحب الوالدي اتجاه المريض ، و المساندة في مواجهة ضغوط الحياة و لهذا يجب اتاحة و اشاعة جو التفاؤل و الروح المعنوية للمريض والرقابة في حالات محولة الانتحار .**(محمد حمدي الحجار، 1989، ص93)**

8-4- العلاج الطبي : يتضمن استخدام عقاقير مضادة للاكتئاب ، تحت اشراف الأطباء النفسانيين حيث يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية لتحسين حالته **(lachermie1995 p74)**

و يزداد الاهتمام بالعقاقير المضادة للاكتئاب في القوت الحاضر للتغلب على أثارا الجانبية

للعقاقير المتوفرة حاليا و سرعة الفعالية و لتجنب التأثير على القلب و قد ظهرت في السنوات الاخيرة عدد من العقاقير لها فعالية خاصة نحو أحد الموصلات العصبية دون غيرها مما يزيد من تأثيرها على الاكتئاب ،ومن بين أنواع العلاج الطبي نجد العلاج بالجراحة و يتم في هذا النوع من العلاج قطع الألياف الموصلة بين الفص الجبهي في المخ و التلاموس و ذلك في أي منطقة خلال هذه الدائرة العصبية ، وكما تمكن جراح المخ من انتقاء منطقة صغيرة خاصة في السطح الحجاجي للفص الجبهي كلما قلت مضاعفات العملية **(رشاد علي و عبد العزيز موسى، 2001، ص649 -650).**

8-5- العلاج الكهربائي : ويفيد كل أنواع الاكتئاب و خاصة الخطيرة منها تجري في العلاقات عادة من (6-12) جلسة بمعدل واحد كل يومين ، ومبدأ اجراء الصدمات هو احداث نوبة صرعية بتمرير شحنة كهربائية عبر الدماغ، ولهاذ لا يجب استعمالها في حالات أورام الدماغ ، أمراض القلب ،سوء حالة المريض الصحية **(عبد الستار ابراهيم 1998)**

هناك شروط خاصة لتهيئة المريض للجلسات الكهربائية و هي :

- فحص أجهزة الجسم من سلامة الجهاز العصبي ،ضغط الدم ، القلق و الصداع .
- صيام المريض عن الطعام و الشراب مدة ساعات قبل موعد الجلسة .
- خلع الأسنان الاصطناعية أو الأدوات الحادة.

- وضع المريض و حجرة هادئة .

- تجنب المريض الالبسة الضيقة خاصة السيدات .

- الكشف المستمر دائما و طول الوقت على استمرار و سهولة التنفس **(رشاد علي 2001، ص65).**

خلاصة

نستخلص من خلال تعرضنا للإكتئاب أنه من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا و هذا ما أثار اهتمامات العلماء و الباحثين، حيث تطرقنا في مقدمة الفصل إلى لمحة تاريخية عن الإكتئاب و الذي تعود جذوره إلى فجر التاريخ، حيث يعتبر الإكتئاب و الذي تعود جذوره إلى فجر التاريخ، حيث يعتبر الإكتئاب حالة تتميز بمزاج حزين شديد يعود إلى عدة عوامل و هناك مجموعة من النظريات التي قامت بتفسيره، نجد منها النظرية السلوكية، النظرية البيولوجية، النظرية التحليلة المعرفية و الطبية، و كذلك النظرية النفسية الإجتماعية كل من هذه النظريات قدمت تفسيرات للإكتئاب حسب مرجعيتها و تعرضها أيضا لأعراض الإكتئاب المختلفة.

كما تناولنا في هذا الفصل تشخيص الإكتئاب حسب **(DSMIV)** على أساس عدة معايير، و تطرقنا إلى علاج الإكتئاب، فنجدالعلاج المعرفي السلوكي الذي يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية و الغير عقلانية، و نجد أيضا العلاج البيئي الذي يقوم على تخفيض الضغوط الواقعة على الفرد و نجد العلاج الطبي و هو استخدام العقاقير المضادة للإكتئاب و في هذا العلاج نجد العلاج بالجراحة و في الأخير نجد العلاج الكهربائي بالصدمات.

الجـــــــانب

التطبيـــــــقـي

الفصل الرابع

الإجـــراءات المنهـجيـــــة للـــــدراسة

تمهيد

1-الدراسة الإستطلاعية

2- المنهج المتبع في الدراسة

3- عينة البحث

4- مكان و زمان إجراء البحث

5- أدوات البحث

7- المقابلة العيادية نصف الموجهة

8 – مقياس قلق المستقبل

9 – مقياس بيك للإكتئاب

خلاصة

تمهيد

بناءا على ما تم عرضه في هذه الدراسة المتمثل في الجانب النظري سوف يتم الأن الإنتقال إلى القسم الثاني منها، و هو الجانب الميداني، و هذا الجانب خصصناه للإجراءات المنهجية المتبعة في هذا البحث، و ذلك بعد الإنتهاء من جمع أدبيات الموضوع من مختلف المراجع التي تناولت موضوع بحثنا في قلق المستقبل و علاقته بظهور الإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج، و لدراسة علمية و تحليل متغيراته يجب إتباع منهجية خاصة تتلاءم مع طبيعة الموضوع يقوم على تحديد اختيار المنهج المناسب لموضوع البحث و تطبيق أدوات البحث، ثم قمنا باختيار مجموعة من التقلبات الملائمة لجمع المعلومات التي تفي غرض بحثنا و تتلاءم مع تطبيقها.

1- الدراسة الإستطلاعية:

التذكير بالفرضيات:

فرضية عامة:

-توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج.

الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج تعزى لعامل الجنس.

- توجد علاقة بين قلق المستقبل و ظهور الإكتئاب لدى الطلبة المقبلين على التخرج تعزى لعامل السن.

تعد الدراسة الإستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية لبحث علمي، فهي تهدف إلى جمع المعلومات التي تخدم الموضوع لإجراء دراسة متعمقة و مضبوطة.

الهدف من الدراسة الإستطلاعية هو التمرن على تطبيق المقياس بدق، و معرفة مدى توافقه مع حالة المريض و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع.

2- المنهج المتبع في الدراسة:

تختلف المناهج المعتمدة في أي بحث علمي اختلاف موضوع و مشكلة الدراسة **(محمد، عباس عوض، ص 65)**

و بما أن بحثنا يهدف إلى معرفة تأثير قلق المستقبل و علاقته بظهور الإكتئاب لدى طلاب المقبلين على التخرج، حين استوحى ذلك الإعتماد على طريقة أو منهج مناسب الذي يتمثل في المنهج العيادي الإكلينيكي لكونه المنهج الذي يساعدنا على دراسة كل حالة.

فيعرفه "ويتمر" على أنه المنهج الذي يستخدم في تشخيص و علاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية أو انحرافات نفسية أو انحرافات حسية أو خلقية، أو من يعانون مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية دراسية أو مهنية.

و لقد جاء على لسان "لويس مليكة كامل" أن دراسة حالة هي الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها من الفرد و ذلك عن طريق: الملاحظة، التاريخ الإجتماعي، السيرة الذاتية، الإختبارات السيكولوجية، الفحوص الطبية. **(مصطفى عبد المعطي 2003، ص31)**

3- عينة البحث:

كنا سنقوم باختيار عينة بحثنا بطريقة مقصودة و محددة حيث كانت ستشمل (06) طلاب مقبلين على التخرج في اختصاص علم النفس.

4- مكان إجراء البحث و زمن إجرائه:

الإطار المكاني للدراسة: تم اختيار عينة الدراسة من جامعة عمار ثليجي "كلية العلوم الإجتماعية- قسم علم النفس"

الإطار الزماني للدراسة: كان سيتم الشروع في الدراسة خلال شهر مارس

5- أدوات البحث

لجمع البيانات و التحقق من فرضيات البحث اعتمدنا في بحثنا مجموعة من الأساليب و التقنيات لتحقيق تلك الدراسة

المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلة العيادية نصف الموجهة تمكننا من الإتصال بالمفحوصين (مجموعة البحث) مباشرة كي نتمكن من جمع المعلومات التي تساعدنا في فهم أحسن و ملاحظة أدت للحالات بحيث أنها تمثل نوع من البحث المعمق عن العوامل المعقدة، و عي طريقة تستخدم عددا من أدوات البحث لجمع بيانات دالة على الوضع القائم للوحدة و خبراتها الماضية و علاقتها مع البيئة، و بعد التعمق في العوامل و القوى التي تحكم سلوكها، و تحليل نتائج تلك العوامل و علاقتها يستطيع الباحث أن ينشئ صورة شاملة للوحدة كما تعمل في المجتمع **(عبد الفاتح محمد دويدار، 1999، ص76)**

و يعرف "BENONY" المقابلة العيادية نصف موجهة على أنها نمط من أنماط المقابلة أين يقوم العيادي بطرح دليل المقابلة الذي يحتوي على تساؤلات متعلقة بمواضيع تساعده في بحثه و لا يشترط أن تكون هذه الأسئلة متسلسلة و مندرجة إنما أن تكون منظمة في إطار المناقشة مع إعطاء المفحوص الحرية في الحديث حول موضوع المقترح دون مقاطعة **(bernry herre et al , 1999, p16)**

تعريف **شلند** "**chilond**" ترى أن المقابلة العيادية نصف موجهة ليست بمقابلة عيدية جرة و لا مقيدة بل تقع بين الإثنين حيث يكون فيها دور الفاحص هو الإستماع إلى المفحوص و تدخل لغرض توجيه فيما يخدم المقابلة و هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح و طلاقة و تشجعه على الكلام **(c. chiland, 1983 , p 149)**

و نظرا لطبيعة البحث نجد في هذا النوع من المقابلة ما يسمى دليل المقابلة ما يسمى دليل المقابلة و هو يحتوي على مختلف المواضيع المراد التطرق إليها من طرف الفاحص خلال المقابلة لكن ليس هناك نظام يفرض عليه فيما يخص التطرق هذه المواضيع فالفاحص حر في ذلك فإذا لم يتطرق المفحوص لموضوع من هذا المواضيع تلقائيا فعلى الفاحص أن

يقترح عليه تلك المواضيع و إسنادا لهذه المعلومات تم القيام بإعداد دليل لمقابلتنا و قد تضمنت المحاور التالية:

المحور الأول: يتضمن البيانات الشخصية عن الطالب.

المحور الثاني: يتمثل في النظرة إلى الذات و نجد فيه 06 أسئلة

المحور الثالث: يتمثل في البيانات و المعلومات الدراسية تحتوي على 04 أسئلة

المحور الرابع: يتناول موضوع الإكتئاب بحيث تحتوي على 03 أسئلة

المحور الخامس: يدرس نظرة الطالب لمستقبله و نجد فيه 05 أسئلة

مقياس قلق المستقبل:

- **خطوات إعداد المقياس:**

صمم هذا المقياس من طرف **زينب محمود شقير (2005)** و قد اتبعت الخطوات التالية في إعداده:

- إطلعت الباحثة على الأدبيات و التراث السيكولوجي و الإجتماعي لقلق المستقبل لتحديد مفهوم دقيق له
- راجعت ما توصلت إليه من دراسات عربية و أجنبية و اهتمت بقلق المستقبل و توصلت لمجموعة من البنود المتعلقة بالمفهوم الدقيق لقلق المستقبل
- أعدت الباحثة استبيانا مفتوحا تم فيه توجيه أسئلة على النحو التالي:
  - ماذا تعني كلمة المستقبل من وجهة نظرك؟
  - عبر برأيك عن صورة المستقبل؟

- راجعت الباحثة إجابات الطلاب و طابقت بينها و بين مجموعة البنود التي سبق لها إعدادها من التراث الأدبي لقلق المستقبل و توصلت إلى بناء 42 بند
- تم عرض قائمة البنود على 10 أستاذة من قسم علم النفس و الصحة النفسية و تم استبعاد 14 بندا لم تحظ بالإتفاق بين السادة المحكمين ليصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي على 28 بندا.
- تم تصنيف بنود المقياس ضمن مجموعة من المحاور الرئيسية التي تركز على:

الجدول(1)

المحاور	أرقام عبارات
1- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية	17، 20، 21، 22، 24
2- قلق الصحة و قلق الموت	10، 18، 19، 25، 26
3- القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)	3، 6، 11، 13، 14، 23، 28
4- اليأس في المستتقبل	4، 7، 8، 9، 12، 16
5- الخوف و القلق من الفشل في المستقبل	1، 2، 5، 15، 25

تعليمة المقياس: تتمثل صيغة مقياس قلق المستقبل كالتالي: " فيمايلي مجموعة من العبارات التي توضح رأيك الشخصي اتجاه المستقبل و المطلوب منك معرفة وجهة نظرك الشخصية بصراحة و أمانة و صدق من خلال الإجابة على هذه العبارات بدقة، ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) أمام الإختيار الذي يتطبق عليك أمام الدرجة التي تريدها بنفسك"

تذكر أنه:

- لا توجد إجابة صحيحة أو أخرى خاطئة
- معلوماتك سرية للغالية
- لا تترك عبارة بدون إجابة
- المقياس للدراسة و ليس للتقييم الشخصي

و يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على بنود المقياس بإعطاء تقدير دقيق يعبر عن رأيه الشخصي في المستقبل و ذلك على مقياس مندرج من معترض بشدة (D) معترض أحيانا (قليلا) بدرجة متوسطة عادة (كثيرا) دائما (تماما) و ضعت أمام هذه التقديرات خمس درجات هي (4. 3. 2. 1. 0) على الترتيب و ذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو خلق المستقبل سلبيا بينما تكون هذه التقديرات عي اتجاه عكس (0. 1. 2. 3. 4) عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل ايجابيا و بذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد

تصحيح المقياس: يشمل مقياس قلق المستقبل على(28) بندا تقدر مستوى قلق المستقبل لدى الفرد حيث تتراوح الدرجة الكلية ما بين(0 و 112) درجة و يتم تحديد المستويات و فقا للجدول التالي:

الجدول (2)

اتجاه البنود	مستويات القل	
4. 3. 2. 0. 1	قلق مستقبل مرتفع جدا	من 91 – 112 درجة
0. 1. 2. 3. 4	قلق مستقبل مرتفع	من 68 – 90 درجة
	قلق مستقبل بسيط	من 22 – 44 درجة
	قلق مستقبل منخفض	من 0 – 21 درجة
	الدرجة الكلية لقلق المستقبل	0– 112 درجة

صدق المقياس:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة اشتملت عن (720) فرد، منهم(360) ذكور و (360) إناث.

و تم حساب صدق المقياس بالطرق التالية:

- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس خلال فترة إعداده على مجموعة من المحتصين في مجال الصحة النفسية و الإرشاد النفسي كما سبق عرضه.
- صدق المحك: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها(120) طالب و طالبة (ضمن عينة التقنين) كما تم تطبيق مقياس القلق من إعداد غريب عبد الفاتح (1988) على ذات العينة و كان معامل الإرتباط بين درجات المقاييس (87. 83. 0. 87. 0) لكل من عينة الذكور، عينة الإناث العينة الكلية و هو ارتباط دال و مرتفع مما يؤكد صلاحية المقياس للإستخدام.
- الصدق التكويني:
- تم تطبيق المقياس على عينة تشمل(200) طالب و طالبة و بعدها تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمستقبل و قد تراوحت معاملات الإرتباط بين(51. 0 و 91. 0) و جميعها دالة عند مستوى الدلالة (0.01)
- طريق الإنساق الداخلي: تم إيجاد معاملات الإرتباط بين محاور المقياس الخمسة بعضها البعض، و كذا معامل الإرتباط بين كل محور و الدرجة الكلية للمقياس لعينة قوامها(200) طالب و قد تراوحت معاملات الإرتباط بين (0.67 و 0.93) و جميعها موجبة و ذالة عند مستوى (0.01)
- صدق التمييز: تم تطبيق المقياس على مجموعة ثنائية مختلفة هي مجموعة ذكور إناث مرض السرطان (أبويا متزوجين) غير متزوجين و قد كانت قيمت جميعها ذالة عند (0.01) مما يدل أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية حيث المجموعات الثنائية المختلفة و بالتالي فإن المقياس لديه قدرة على التمييز بين فئات مختلفة.

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بعدة طرق هي كالتالي:

- **طريقة إعادة التطبيق:** تم تطبيق المقياس على عينة من الجنسين بلغ عددها 80 فردا من كل جنس مرتين متتاليتين بفاصل زمني مدته شهر واحد و قد بلغ معامل الإرتباط بين التطبيقين (84. 0، 83. 0، 81. 0) لكل من عينة الذكور، الإناث و العينة الكلية على التوالي
- **طريقة ثبات الإتساق:** تم حسابه بطريقتين:

الطريقة الأولى: استخدمت معادلة **سبيرمان براون (spearman brown)** للتجزئة و التصفية بين البنود الفردية و الزوجية مع عينة مقدارها 160 طالب من الجنسين و قد قدر معامل الإرتباط بين البنود الفردية و البنود الفردية و البنود الزوجية (0.81) في حين بلغ معامل الثبات (089) و هو معامل مرتفع و دال عند مستوى (0.01) مما يؤكد ثبات المقياس.

الطريقة الثانية: تم تقييم المقياس إلى مجموعتين من البنود حيث ضمن المجموعة الأولى البنود من 1 – 14 و ضمت المجموعة الثانية البنود من 15 إلى 28 و تم إيجاد معامل الإرتباط بين المجموعتين حيث قدر (0.81) و هو معامل ارتباط مرتفع و دال عند مستوى (0.01)

- **طريقة كرونباخ (معامل الفا):** تم تطبيق المقياس على عينة قومها 200 طالب منهم 100 ذكور و 100 إناث و بعدها تم حساب معامل الفا فكانت معاملات الثبات و بعدها تم حساب معامل ألف فكانت معاملات الثبات مرتفعة حيث قدرت (0.88، 0.91، 0.92) بالنسبة لعينة الذكور و الإناث و العينة الكلية على التوالي:

المعايير:

تم حساب معايير المجموعة الكلية و التي بلغ عددها 720 فرد مناصفه بين الذكور و الإناث حيث تم استخراج الدرجة الثانية المقابلة للدرجات الخام لدى كل عينة على حدة و هذا الإجراء يمكن من تفسيير الدرجة على المقياس بصورة دقيقة.

- **صدق و ثبات مقياس قلق المستقبل في البيئة الجزائرية:**

الصدق: تم حساب صدق المقياس بطريقة الإتساق الداخلي في دراسة قامت بها طالبتين سنة(2011) في إطار تحضير رسالة الماجستر بعنوان: قلق المستقبل لدى العوانس و علاقته بظهور الصورة الإكتشافية" بحيث طبقت مقاييس قلق المستقبل على عينة قوامها(50) فتاة و بعدها تم حساب الإرتباطات الداخلية للمحاور الخمسة التي يتضمنها المقياس إضافة إلى حساب معاملات الإرتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (3)

المحاور	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	الدرجة الكلية
1- المشكلات الحياتية لبمستقبلية		0.62	0.50	0.38	0.29	0.74
2- قلق الصحة و قلق الموت			0.42	0.51	0.43	0.62
3- القلق الذهني				0.58	0.58	0.80
4- اليأس من المستقبل					0.67	0.82
5- الخوف و القلق من المستقبل						0.74

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية و كل محور من المحاور الخمسة للمقياس و جميعها موجبة و دالة عند مستوى (0.01) في حين تراوحت معاملات الإرتباط فيما بين المحاور الخمسة بين (0.29 – 0.76) و جميعها موجبة و دالة عند مستوى (0.01) باستثناء معامل الإرتباط بين المحور الأول (قلق المشكلات الحياتية المستقبلية) و المحور الخامس (الخوف و القلق من المستقبل) الذي كان دالا عند مستوى (0.05).

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية و ذلك في إطار نفس الدراسة التي أجرتها الطالبتين (2011) بحيث طبقت المقياس على عينة قوامها (50) فتاة و قد قرر معامل الإرتباط بين البنود الفردية و الزوجية (0.35) و هو معامل ارتباط مرتفع و دال عند (0.01) و بإجراء معادلة التصحيح لسبيرمان براون بلغ معامل الثبات (0.92) و هومعامل ثبات مرتفع مما يضمن على استخراج المقياس **(طابين 2011، ص180)**

تصحيح المقياس:

أرقام المفردات من 1 إلى 10 إتجاه التصحيح 3 – 2 – 1.

أرقام المفردات من 11 إلى 28 اتجاه التصحيح 1 – 2 – 3.

مقياس بيك للإكتئاب:

هو الأداة المستخدمة في البحث، و تهدف من ورائها إلى قياس درجة الإكتئاب لدى الطلاب المقبلين على التخرج.

تقديمه:

هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس شدة الإكتئاب عند الأفراد انطلاقا من (16) سنة و قد تم وصفه من طرف بيك و أخرون(1974) يتكون الإختبار من(21) بند مستوحاة من الأعراض التي قدمها **(DSMIV)** في تصنيفه للإضطراب الإكتئاب و هو صورة معدلة **(BDI.IA)** الذي حذفت منه أربعة (04) بنود تخص فقدان الوزن، تغيير الصورة الجسدية، انشغالات جسدية صعوبات في العمل و استبدلت ب (04) بنود جديدة خاصة بالتهيج نقص ثقدير الذات، صعوبة التركيز، فقدان الطاقة.

و الهدف من البنود هو الكشف عن أعراض الإكتئاب الحاد أو الإكتئاب الذي يستدعي العلاج كما عدل يندي النوم و الشهية لتقييم أحسن لإرتفاع النوم و الشهية **(aaream beck et les autres 1988. P3).**

تم أختبار و استعمال مقياس بيك **(beak)** للإكتئاب لأنه يقيس مدى عمق شدة الأعراض الإكتئابية لأن المقياس أثبت درجة صدقه و ثباته على مستوى القياس النفسي هذا من جهة و من جهة أخرى محاولة لإثبات فرضيتين.

تطبيق المقياس: إن مقياس بيك للإكتئاب هو اختبار سهل التطبيق، حيث يجب أن يكون التطبيق في مكان جيد الإضاءة و هادئ، لكي يكون الفرد في حالة التركيز و من الأفضل التأكد قبل الإجراء الإختبار إذا كان المفحوص في حالة التركيز قد فهم البنود كلها، و يمكن لبنود الإختبار أن تقرأ بصوت مرتفع من طرف المختص الإكلينيكي إذا كان الفرد يعاني من صعوبات في القراءة أو صعوبات في التركيز أما وقف الإجراء أو التطبيق فيمكن أن يتراوح ما بين 05 إلى 10 دقائق و نجد أن الأفراد الذين يعانون من الإكتئاب شديد أو اضطرابات و سواسية يمكن لهم أن يستغرقوا وقت أطول.

تعليمة المقياس:

تتمثل في هذا الإستبيان يحتوي على(21) بند نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حد ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخرين بما فيه اليوم، تم إذن بوضع دائرة على الرقم الموجود أمام العبارة التي قمت باختيارها إذا و جدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو لك أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به، اختر العبارة التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل العبارات لما في ذلك المجموعة رقم (14) و المجموعة رقم (18) **(محمد جاسم محمد، 2004، ص 122)**.

طريقة تصحيح المقياس:

للحصول على نقاط الإستمارة تجمع أرقان الإجابات التي اختارها الفرد لكل البنود (21) حيث كل بند منقط من (0) إلى (3) نقاط، إذ قدم الفرد عدة إجابات على سؤال نأخذ الإجابات على سؤال نأخذ الإجابات التي تحمل الرقم الأكبر، و تتكون العلامة القصوى (63) في حالة ما إذا أجاب المفحوص على الرقم (3) في كل البنود، و يشير بيك ان هناك احتمال كبير أن يختار الأفراد المكتئبين جدا الإجابة رقم (3) في (16) بند على (21) بند من الإستمارة مقارنة بالأفراد أقل إكتئابا، أو دون إكتئاب كما أن البنود (6، 9، 10، 11، 17) لا تتحصل على نفس الإجابات عند كل الأفراد المختبرين ففي البند (9) مثلا تكون الإجابة على الإختبار رقم (3) أقل احتمالا من أن يكون بالمقارنة مع الإختبلر (1) و (2) **(beack et autres, 1998, p25)**

فبعد الإجابة على كل بند و التأكد من ذلك نقوم بجمع مجموعة الأرقام الممثلة بالإجابات المقدمة من طرف المفحوص، و نحصل على العدد الإجمالي الذي يفسر لنا شدة الإكتئاب في الجدول التالي: كما مثله بيك **(aaeam beck et autres 1998, p45)**.

الجدول (4)

المجموع	الدرجة
0 – 11	ضئيل
19 - 19	خفيف
20 - 27	معتدل
69 - 96	شديد

صدق ثبات المقياس:

إن مقياس بيك للإكتئاب (BDI ,11) يقيس مدى عمق و شدة الأعراض الإكتئابية فهو مقياس يتوفر على صدق و ثبات كبيرين و ذلك باجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله **(غريب عبد الفتاح، 1985، ص 7)** بحين قام بيك بتقدير صدق الإختبار باستخدام عينة تتكون من 191 فرد بفضل تقييم أولي بواسطة (BDI, ll) و كان المتوسط الحسابي قدر 18.82 و الإنحراف المعياري ب 11.82 فيما يخص (DBI, IA) و متوسط الإنحراف المعياري على التوالي بالنسبة (BDI, ll) 21.88، 12.69، أما متوسط (BDI, ll) كانت تقدر ب 2.96 أي أنه أكثر ثباتا.

و قد قام غريب عبد الفتاح بدراسة و صدق اختيار الإكتئاب و كان كذلك في البيئة المصرية و لحساب ثبات القائمة مرتين بفاصل زمني مقداره أسبوعين على عينة 55 طالب جامعي و بلغت معاملات الثبات لدى(0.75 الذكورو لدى الإناث و 0.74) لدى العينة الكلية و هو معامل ثبات مقبول **(حسين فايد، 2001، ص 432)**.

الإستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى المحاولة للكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل و الإكتئاب لدى طلبة الماستر المقبلين على التخرج بجامعة عمار ثليجي الأغواط قسم علم النفس، كما هدفت الدراسة كذلك إلى معرفة الفروق بين الطلبة في العلاقة بين قلق المستقبل و الإكتئاب يعزى لعامل الجنس و السن، وبما أن الأوضاع الصحية التي شهدتها البلاد خلال فترة بحثنا والتي حالت بيننا وبين إتمام الجزء التطبيقي من دراستنا، إلا أننا ومن خلال إطلاعنا على أدبيات بحثنا وكذلك الإطلاع على الدراسات السابقة التي تشترك وموضوع بحثنا في متغير أو أكثر من متغيرات دراستنا نجد أن هناك إنتشار كبير لقلق المستقبل لدى طلبة الجامعة فمثلا دراسة السبعاوي (2006) الذي توصل إلى أنه يوجد قلق المسقبل لدى طلبة كلية التربية بشكل عام،وكذلك دراسة للباحث الجزائري الطاهر (2010) حيث توصلت نتائج دراسته على ان هناك قلق المستقبل لدى طلبة التخرج، وفي نفس السياق أشارت دراسة قام بها أحمد (2014) التي أشارت إلى ان نسبة إنتشار قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة بلغ نسبة (57.63%).

أما بالنسبة للإكتئاب فنجد دراسة أحمد الذيب وعبد الخالق (2006) التي أشارت إلى وجود علاقة بين القلق و الإكتئاب لدى الطلبة من مختلف كليات جامعة الكويت، وكذلك دراسة محمد الأنصاري ومهدي كاظم (2007) التي توصلت لوجود علاقة بين القلق و الإكتئاب لدى طلبة جامعة السلطان قابوس الكويت .

أما بالنسبة لمتغير الجنس فقد توصلت دراسة السبعاوي (2006) إلى ان نسبة قلق المستقل مرتفعة لدى الإناث أكثر منها عند الذكور، وأيضا دراسة محمد (2010) التي أشارت إلى الفروق بين الجنسين في قلق المستقبل لصالح الإناث، كما تدعم هذه النتائج دراسة احمد

(2014) الذي توصل إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات قلق المستقبل لصالح الإناث.

وفي نفس السياق وبالنسبة لمتغير السن فنجد دراسة السعود (2005) التي توصلت إلى أن قلق المستقبل يرتفع مع التقدم فالعمر.

وترجع الباحثتان إلى أن أسباب إنتشار قلق المستقبل و علاقته بالإكتئاب لدى فئة الطلبة الجامعيين و خاصة المقبلين على التخرج إلى عوامل عديدة منها: قلة فرص العمل، فالشاب أثناء دراسته الجامعية يواجه مستقبلا مجهول غير واضح المعالم وهذا الأمر يولد لديه من المستقبل في مرحلة ما بعد الجامعة، وخاصة إذا تكلمنا عن فئة الذكور الذين هم أكثر عرضة للإكتئاب من الإناث بسبب انهم مجبرون على العمل وتكوين أسر، وأيضا لا يمكننا ان نغفل عامل السن للذكور و اللإناث بصفة خاصة ذلك أن الجامعة تستنزف سنوات من الدراسة، كل هذه العوامل و غيرها تجعل من الطلبة الجامعين عرضة لإضطرابات نفسية عديدة.

ومن خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة و التي حققت فرضياتها يمكننا القول أن هناك علاقة بين قلق المستقبل و الإكتئاب لدى طلبة الماستر المقبلين على التخرج، كما أن هناك فروق في علاقة قلق المستقبل بالإكتئاب تعزى لعامل الجنس و عامل التقدم فالسن .

خاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة في شقها النظري و من خلال عرضنا لنتائج الدراسات السابقة نجد أن مشكلة قلق المستقبل هي من أخطر المشكلات التي يعاني منها الطلاب في مرحلة الجامعة، ولا يتوقف الأمر هنا فقط بل ما جعلها أكثر خطورة هي مرافقتها لمشكلات نفسية كالإكتئاب هذا الأخير يؤدي بالطالب الجامعي إلى سوء توافقه مع نفسه و مع مجتمعه وقد يصيبه بالعزلة و الوحدة، خاصة في هذه المرحلة الحساسة من عمره، بحيث عليه أن يكون مثال وقدوة في لمجتمعه بإعتباره من نخبة المجتمع، لذلك وجب تكاتف الجهود من طرف الأسرة الجامعية والاخصائيين النفسانيين من أجل المساعدة على التخفيف من حدة القلق وتجاوز المشكلات النفسية التي تصاحبه من أجل النهوض بفئة من الشباب الجامعي القادر على العمل و العطاء و الإنجاز لصالح نفسه ومجتمعه .

الإقتراحات و التوصيات :

- أن تعمل الجامعة على توفير بعض الفعاليات و البرامج و الأنشطة العلمية من أجل مساعدة الطلبة في التقليل من حدة قلق المستقبل.
- فتح مكاتب للإستشارة النفسية التي تهتم بمشاكل الطلبة.
- مساعدة الطالب الجامعي المقبل على التخرج في مواجهة التحديات و الصعوبات التي يتعرض لها.
- مساعدة الطلبة على كيفية حل مشكلاتهم و تقديم حلول ملائمة.
- تعزيز الثقة بالنفس و رفض الحديث السلبي حول المستقبل.
- القيام بدراسات مسحية لمشكلات الطلاب المقبلين على التخرج و معالجتها.
- بناء برنامج تعليمي و إرشادي من أجل خفض قلق المستقبل.

قائمـــــــــــة المراجع

قائمة المراجع

أولا / المراجع باللغة العربية:

أ – الكتب:

1. أحمد محمد عبد الخالق (1993): **الأمراض النفسية**، ط1، بيروت، دار النهضة العربية.
2. بني يونس، محمد (2004): **مبادئ علم النفس**، عمان، دار الشروق للنشر و التوزيع.
3. بيك آرون (2002): **العلاج المعرفي و الإضطرابات الإنفعالية**، ترجمة مصطفى، طبعة أولى، دار النهضة، القاهرة، مصر للطباعة و النشر.
4. حسين علي فايد (2005): **المشكلات النفسية الإجتماعية**، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع .
5. داينز روبين (2006): **إدارة القلق**، القاهرة، ترجمة، دار الفاروق للنشر و التوزيع.
6. سامر جميل رضوان (2002): **الصحة النفسية**، مصر، دار المسيرة للنشر و التوزيع.
7. سري إجلال (1990): **علم النفس العلاجي**، القاهرة، علم الكتب.
8. سيد كامل الشربي (2009): **خصائص المتخلفين عقليا الجسمية، الشخصية الإجتماعية**، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر،
9. صالح حسين الداهري (1999): **الشخصية و الصحة النفسية**، ط1، دار الكندي للنشر و التوزيع.
10. صالح و آخرون (2011): **التحدث مع الذات و بعض الإضطرابات النفسية و السلوكية**، دار صفا للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

11. صمويل تامر بشرى (2006): **الإكتئاب و العلاج بالواقع**، ط1، مكتبة الأنجلو مصرية.

12. عبد الحميد، محمد الشاذلي (2001): **الصحة النفسية و السيكولوجية الشخصية**، ط1، الإسكندرية، المكتبة الجامعية .

13. عبد الخالق (1989): **اختبارات الشخصية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية للطبعة و النشر.

14. عبد الستار إبراهيم (1998): **الإكتئاب**، الكويت، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب.

15. عبد الفتاح دويدار (1994): **في الطب النفسي و علم النفس المرضي الإكلينيكي**، بيروت دار النهضة العربية.

16. عبد الفتاح غريب (1985): **تعليمات مقياس "بيك" للإكتئاب**، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

17. عبد المنعم الميلادي (2004): **الأمراض و الإضطرابات النفسية**، الإسكندرية، مؤسسة شاب.

18. عطوف محمد ياسين (1981): **علم النفس الإكلينيكي**، ط1، بيروت، دار العلم للملايين

19. العنابي حنان (2000): **الصحة النفسية**، الأردن، دار الفكر للطباعة و النشر.

20. فايد حسين (2003): **الإضطرابات السلوكية، تشخيصها، أسبابها، وعلاجها**، القاهرة، دار قرطبة للنشر و التوزيع.

21. فرج، طه عبد القادر (1990): **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**، الكويت، دار سعاد الصباح.

22. القطان سامية (1980): **كيف تقوم بدراسة إكلينيكية، ج1**، القاهرة، مكتبة الأنجلوا المصرية

23. كفافي علاء الدين (1990): **الصحة النفسية**، القاهرة، دار هجر للنشر و التوزيع

24. كويليام سوزان (2005): **الدوافع المحركة للبشر**، السعودية، دار بشر للنشر و التوزيع.

25. محمد الحجاز (1989): **الطب السلوكي المعاصر**، ط1، بيروت، دار العلم الملايين.

26. محمد جاسم محمد (2004): **مشكلات الصحة النفسية، أمراضها و علاجها**، عمان، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع.

27. محمد حسين غانم (2005): **الأمراض النفسية و العلاج الإسلامي**، مصر، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع.

28. مدحت عبد الحميد أبوزيد (2001): **الإكتئاب**، ط1، دار المعرفية، جامعة ازرايطة.

29. المنشاوي، عادل (2006): **علم النفس الإكلينيكي**، ط1، بيروت، دار النهضة العربية.

ب – رسائل الماجستير و الدكتوراه:

30. إبراهيم محمود (2006): **فعالية الإرشاد اللاعقلاني للإنفعال في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني**، رسالة ماجستير.

31. بلكيدلافي، ابراهيم (2008): **تقدير الذات و علاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أسلو في النرويج**، رسالة ماجستير، الأكادمية العربية المفتوحة في الدنمارك.

32. جبر أحمد (2012): **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و علاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهار، غزة، فلسطين

33. حسنانين، أحمد محمد (2000): **قلق المستقبل و قلق الإمتحان في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الصف الثانية ثانوي**، رسالة ماجيستر، كلية الأدب، جامعة المينيا.

34. الشرافي، ماهر (2013): **الإنهاك النفسي و علاقته بكل من قلق المستقبل و مستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

35. عبد المحسن، مصطفى (2007): **فعالية الإرشاد النفسي في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسيوط**، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.

36. قمر مجذوب (2015): **تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني و قلق المستقبل و بعض المتغيرات الديموغرافية**، رسالة دكتوراه ، جامعة دنقلا، السودان

37. مسعود سناء (2006): **بعض المتغيرات بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، دراسة تشخيصية**، رسالة دكتوراه ، جامعة طنطا، كلية التربية، مصر

38. المشيخي، غالب (2009): **قلق المستقبل و علاقته بكل من فعالية الذات و مستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى

39. المصري تيفين (2011): **قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بجامعة الأزهر، فلسطين

40. معووض، محمد التواب (1996): **أثر كل من العلاج المعرفي و العلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة**، رسالة دكتوراه ، كلية التربية، جامعة القاهرة.

41. هدى كشرود (2003): **دراسة العلاقة بين المعاملة الوالدية و الإكتئاب و استراتيجيات المقاومة لدى الأبناء في إطار نموذج قابلية التأثير**، أطروحة دكتوراه دولة، الجزائر

ج – المجلات و الدوريات العلمية:

42. بدر إبراهيم محمود (2003): **مستوى التوجيه نحو المستقبل و علاقته ببعض الإضطرابات لدى الشباب الجامعي**، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

43. خميس، إيمان (2009): **جودة الحياة و علاقتها بكل من الرضا الوظيفي و قلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال**،الأردن، منشورات جامعة جرش الخاصة، كلية العلوم التربوية، المؤتمر العلمي الثالث،

44. محمد هبة (2012): **قلق المستقبل عند الشباب و علاقته ببعض المتغيرات**، العراق، مجلة البحوث التربوية و النفسية.

45. المومني نعيم و محمد مازن (2013): **قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض التغيرات**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 9، العدد 2.

ثانيا / المراجع باللغة الأجنبية:

46. DSM IV manuel diagnostique et statistique de troubles menatux éditions masson, 1 er édition, paris, 1994
47. Hanton sheldon, stephen, D. mellalien, ross hall (2002), reexaminig the competitive anxiety trait state relationship journal of personality et individuel differeneces vol 33.
48. MC namara.s (2000), « stress in young people what neux and wahat can wedo. London».
49. Miles, helen, andrew k, maclead, helen, pote (2004) : retropective and prospective congnitions in adolescents : anxiety.
50. Mohin, Ronald (1990) : future anxiety chnical issues of children in the latter phase of foster care , children and adolescent social work.
51. Spielberger, ch, danxiety and behavior academie press NEUW YORK , 1999
52. Zaleski.Z (1994) : personal future in hop and anxiety perspective, psychologie pf future orientation, scienty of the catholic university of luhin
53. Zaleski.Z (1996) : future anxiety : conceptm measurent and preliminary researchin, journal of personality and individual difference sm, 21.

الملاحق

الملحق (1)

دليل المقابلة النصف موجهة

البيانات الشخصية:

الإسم:

الجنس:

السن:

الحالة الإجتماعية:

الحالة الإقتصادية:

شعبة التخصص:

النظرة إلى ذاتك:

هل أنت واثق من نفسك؟

هلى ترى نفسك شخص فاشل أم فعال؟

هل تلوم نفسك على عيوبك؟

هلى تري نفسك قادر على إثبات ذاتك في مجالكّ؟

البيانات و المعلومات الدراسية:

هل هذا التخصص إختيارك أم إجباري؟

كيف كانت نظرتك لهذه الشعبة قبل و بعد دراستها؟

هل ترى أن دراستك مكسب للغد؟

هل ترى أن دراستك مجدبة للمستقبل أو عبارة عن مضعة الوقتّ؟

محور للإكتئاب:

هل تتشاءم أثناء تفكيرك بالمستقبل؟

هل تراودك أفكار انتحارية

النظرة إلى مستقبلك:

كيف ترى مستقبلك؟

ماهو شعورك أثناء تفكيرك بالمستقبل؟

هل ترى بأن حياتك المستقبلية ستكون مستقرة؟

هل تشعر بالإحباط أثناء تفكيرك بالمستقبل المجهول؟

هل لديك مشاريع في المستقبل؟.

الملحق (2)

مقياس قلق المستقبل

الرقم	العبارة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
01	أؤمن بالقضاء و القدر، و أن القدر يحمل لي أخبارا سارة في المستقبل			
02	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق و الكفاح لتحقيق مستقبل زاهر			
03	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا مهما في المستقبل			
04	لدي طموحات و أهداف واضحة في الحياة تجعلني أعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، و أعرف كيف احققها؟			
05	الإلتزام الديني و الأخلاقي و التمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن			
06	أؤيد فكرة "أعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا"			
07	أشعر أن المستقبل سيكون مشرقا و ستتحقق آمالي في الحياة			
08	أملي في الحياة			
09	يخبئ لي المستقبل مفاجئات سارة تجعلني متفائلا دائما			
10	حياتي مليئة بالحيوية و النشاط و الرغبة في تحقيق الكثير من الأمال			
11	يمتلكني الخوف و القلق و الحيرة من المستقبل عندما أفكر أنه لا حول ولا قوة لي			
12	يدفعني الفشل			
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، و يتحركون وفقه			
14	أفضل طريقة للتعامل مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل و ترك الحياة			
15	تمضي الحياة بشكل محزن و مخيف مما يجعلني أقلق و أخاف من المجهول			
16	أشعر بالفراغ و اليأس و فقدان الأمل في الحياة و انه من الصعب تحسنها مستقبلا			
17	أشعر بالإزعاج و القلق لإحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام			
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب أمام الأخرين مستقبلا			

19	ينتابني شعور بالخوف من إصابتي بحادث أو مرض خطير في أي وقت في المستقبل				
20	الحياة مملوءة بالعنف و الإجرام تجعل الفرد يتوقع حدوث الخطر لنفسه في أي وقت				
21	كثرة البطالة في مجتمعنا قد يؤدي بي إلى حياة صعبة وإلى سوء التوافق الزواجي مستقبلا				
22	غلاء المعيشة و انخفاض الدخل يجعلني اقلق على مستقبلي				
23	المستقبل غامض و مجهول لدرجة من الصعب أن أرسم أي خطة تخص أموري الهامة في المستقبل				
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأملي في الحياة و ان أتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال				
25	أشعر بالقلق الشديد عندمل أتخيل إصابتي أو إصابة شخص يهمني في حادث				
26	يغلب على تفكيري فكرة الموت في أقرب وقت خاصة عندما اصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي				
27	أنا غير راض عم مستوى معيشتي بوجه عام يشعرني بالإصابة بالفشل في المستقبل				
28	أشعر أن الحياة بلا هدف و لا معنى و أنه لا مستقبل لي واضح				

الملحق (3)

مقياس بيك

الإسم.....:

اللقب.....:

السن.....:

المستوى الدراسي.....:

الحالة العائلية: – متزوج – أعزب – مطلق – أرمل

– أم عازبة

– أو شيء آخر حدد.....:

المهنة.....:

هذا إختبار متكون من 21 مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، ثم بإختيار العبارة التي توصف جيدا حالتك النفسية خلال الأسبوعين السابقين بما في ذلك اليوم، و قم بوضع دائرة حول الرقم الذي يوافق العبارة التي إخترتها في كل مجموعةن و في حالة ما إذا وجدت في المجموعة الواحدة عدة عبارات توصف حقيقة حالتك النفسية، إختر العبارة التي يوافقها الرقم ذو الأعلى قيمة وضع دائرة حوله، تأكد من إختيارك لعبارة واحدة في كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (تغيرات في عادات النوم)، و المجموعة رقم 18 (تغيرات في الشهية)

الحزن :

أن لا أشعر بالحزن

أنا كثيرا ما أشعر بالحزن

أنا دائما حزين

أنا حزين لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك

التشاؤم:

أنا لست متشائما فيما يتعلق بمستقبلي

أنا متشائم أكثر من ذي قبل فيما يتعلق بمستقبلي

أنا لا أنتظر أن الأشياء ستتحسن بالنسبة لي

عندي إحساس بأن مستقبلي بدون أمل

3 –الفشل في الماضي:

0 –ليس لدي إحساس أنني فشلت في حياتي و لا أنني شخص فاشل

1 –أنا أشعر أنني فشلت أكثر مما يجب

2 –عندما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3 –عندي إحساس أنني شخص فاشل تماما

4 –فقدان اللذة:

0 –أشعر بنفس اللذة اتجاه الأشياء التي تعجبني في السابق

1 –لا أشعر بنفس اللذة اتجاه الأشياء التي تعجبني في السابق

2 –أشعر بلذة قليلة جدا اتجاه الأشياء التي تعجبني عادة

3 –لا أشعر بأية لذة أتجاه الأشياء التي تعجبني عادة

5 –الإحساس بالذنب:

0 –أنا لا أشعر بالخصوص أنني مذنب

1 –أنا أشعر أنني مذنب في الكثير من الأشياء

2 –أنا أشعر أنني مذنب في أغلبية الأوقات

3 –أنا أشعر دائما بالذنب

6 –الإحساس بالعقاب:

0 –ليس لدي شعور بأنني معاقب

1 –أحس أنه من الممكن أن أعاقب

2 –أنتظر أن أعاقب

3 –أنا أشعر أنني معاقب

7 –الإحساس السلبي اتجاه الذات:

0 –مشاعري نحو ذاتي لم تتغير

1 –فقدت الثقة بنفسي

2 –أنا أشعر بخيبة أمل من نفسي

3 –أنا أكره نفسي

8 –موقف نقد اتجاه الذات

0 –أنا لا أوبخ نفسي أو أوجه لها انتقادا أكثر من السابق

1 –أنا أنتقد نفسي أكثر مما افعله سابقا

2 –أنا ألوم نفسي على عيوبي

3 –أنا ألوم نفسي على كل المصائب التي تحدث

9 –الرغبة في الإنتحار:

0 –لا أفكر إطلاقا في الإنتحار

1 –يحدث لي و أن أفكر في الإنتحار إلا أنني لا اقدم على ذلك

2 –أود لو أنتحر

3 –سأنتحر أذا سمحت لي الفرصة بذلك

10 –البكاء:

0 –لا أبكي أكثر من السابق

1 –أنا أبكي أكثر من السابق

2 –أنا ابكي لأتفه الأسباب

3 –أريد أن أبكي

11 –القلق أو التوتر:

0 –أنا لست متوترا أكثر من الماضي

1 –أشعر انني متوترا أكثر من العادة

2 –أنا جد قلق و متوتر لدرجة أنني لا أستطيع أن أبقى هادئا

3 –أنا جد قلق و متوتر لدرجة الحركة باستمرار

12 –فقدان الإهتمام :

0 –أنا لم افقد الإهتمام لا بالأشخاص و لا بالأعمال

1 –أهتم بالأشخاص و بالأشياء

2 –تقريبا لا أهتم بالأشخاص و بالأشياء أقل من السابق

3 –لدي صعوبة في الإهتمام لأي شيء

13 –عدم إتخاذ القرارات:

0 –اخذ القرارات بنفس الجودة كالسابق

1 –يصعب علئ إتخاذ القرارات مقارنة بالسابق

2 –لدي صعوبة كبيرة في أخذ القرارات مقارنة بالسابق

3 –لدي صعوبة كبيرة في أخذ قرار

14 –سوء التقدير:

0 –أشعر أنني شخص صالح

1 –لا أشعر أنه عندي قيمة أو أنني صالح مقارنة بالسابق

2 –أشعر أنني أقل صلاحية من الأخرين

3 –أشعر أنني لا أساوي

15 –فقدان الطاقة:

0 –أشعر أنني شخص صالح

1 –لدي طاقة أقل من السابق

2 –ليس لدي الطاقة اللازمة للقيام باعمال

3–لدي القليل من الطاقة لأقوم بفعل أي شيء

16 –تغيرات في عادات النوم:

0 –عادات نومي لم تتغير

1 أ- أنام أكثر نوعا ما من السابق

1ب- أنام أقل نوعا من السابق

2أ- أنام أكثر من السابق

2ب- أنام أقل بكثير من السابق

3أ- أنام تقريبا طول اليوم

3ب- استيقظ ساعة أو أكثر قبل الأوان و لا أستطيع العودة إلى النوم

17 -سرعة الإنفعال:

0 -لست أكثر إنفعالا من العادة

1 -أنا منفعل أكثر من العادة

2 -أنا جد منفعل من العادة

3 -أنا دائما منفعل

18 -تغيرات في عادات الشهية:

0 -شهيتي للأكل لم تتغير

1 -لدي شهية أقل نوعا ما من السابق

1أ- لدي شهية أقل نوعا ما من السابق

2أ- لدي شهية قليلة جدا من السابق

2ب- لدي شهية كبيرة جدا من السابق

3أ- ليس لدي شهية إطلاقا

3ب- لدي الرغبة دائما في الأكل

19 -صعوبة في التركيز:

0 -أستطيع التركيز دائما كالسابق

1 -لا أستطيع التركيز جيدا كالسابق

2 -لدي صعوبة في التركيز لوقت طويل على أي شيء

3 -أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء

20 -الإجهاد أو التعب:

0 -لست متعبا أكثر من العادة

1 -أتعب بكل سهولة مقارنة بالسابق

2 -أنا جد متعب لأقوم بإنجاز الأعمال التي كنت أنجزها سابقا

3 -أنا جد متعب للقيام بكل الأعمال التي كنت أنجزها سابقا

21 -فقدان الإهتمام بالجنس:

0 -لم أستعمل تغيير الحديث فيما يخص الإهتمام بالجنس

1 -الجنس يهمني بصفة أقل من السابق

2 -الجنس يهمني بصفة أقل جدا حاليا

3 -فقدان أي اهتمام بالجنس