ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

المجلد التاسع – العدد الثالث والتسعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2026م
www.ajsp.net

"قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز في ضوء بعض المتغيرات"

"Future Anxiety and Its Relationship with Mental Health Among a Sample of Psychology Students at King Abdulaziz University in Light of Some Variables"

إعداد الباحث:

فهد سعد الزهراني

الرقم الجامعي 2300496

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير

(قسم علم النفس /علم النفس الارشادي)

إشراف :أ.د. أشرف محمد علي

أستاذ الصحة النفسية والأمراض النفسية – كلية الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة الملك عبد العزيز

Received: 05/06/2026 | Revised: 06/06/2026 | Accepted: 12/06/2026 | Published: 02/07/2026

Abstract:

The present study aimed to examine the nature of the relationship between future anxiety and mental health among a sample of Psychology Department students at King Abdulaziz University in Jeddah. It also sought to identify the levels of both future anxiety and mental health, as well as to investigate significant differences in these variables according to gender (males, females) and academic level. To achieve these objectives, the descriptive correlational design was adopted due to its suitability for the nature and aims of the study.

The final sample consisted of (221) male and female students selected through random sampling. The sample included (110) males (49.8%) and (111) females (50.2%). Two instruments were used for data collection after verifying their psychometric properties in terms of validity and reliability: the Future Anxiety Scale (developed by Zainab Shuqair, 2005) and the Mental Health Scale (developed by Ahmed Abdel-Khalek, 2016). Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), employing independent samples t-test, one-way ANOVA, and multiple linear regression analysis.

The results indicated that the level of mental health among students was high, with a mean score of (3.36). Regarding future anxiety, the findings revealed variation across its dimensions; "hopelessness about the future" and "fear of failure" were at high levels, whereas "anxiety related to life problems," "cognitive anxiety," and "health and death anxiety" were at moderate levels. The results also showed a statistically significant correlation between future anxiety and mental health, with future anxiety dimensions collectively explaining (21.8%) of the variance in mental health. Among these dimensions, "hopelessness about the future" emerged as the strongest predictor.

In terms of differences, the findings revealed statistically significant differences in future

anxiety based on gender in favor of males (M = 92.64 vs. 86.04 for females), while no significant gender differences were found in mental health. Significant differences were also found in both future anxiety and mental health according to academic level. Accordingly, the study recommended strengthening the role of university counseling centers in providing preventive programs aimed at reducing future anxiety, particularly among male students and those at higher academic levels who are more exposed to academic and psychological stressors.

Keywords: Future Anxiety, Mental Health.

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز بجدة، بالإضافة إلى التعرف على مستويات كل من قلق المستقبل والصحة النفسية لديهم. كما سعت الدراسة إلى استقصاء الفروق الجوهرية في هذه المتغيرات تبعاً لمتغيري الجنس (ذكور، إناث) والمستوى الدراسي. ولتحقيق هذه الأهداف، اعتمد الباحث المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

تكونت عينة الدراسة النهائية من (221) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث بلغ عدد الذكور (110) طالباً بنسبة (49.8%)، وعدد الإناث (111) طالبة بنسبة (50.2%). واستخدم الباحث أداتين لجمع البيانات بعد التحقق من خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات، وهما: مقياس قلق المستقبل (إعداد زينب شقير، 2005)، ومقياس الصحة النفسية (إعداد أحمد عبد الخالق، 2016). تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، من خلال اختبار (ت) للعينات المستقلة، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد.

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة جاء بدرجة "كبيرة" بمتوسط حسابي بلغ (3.36). وفيما يتعلق بـ قلق المستقبل، فقد كشفت النتائج عن تباين في مستويات أبعاده؛ حيث سجل بعدا "اليأس في المستقبل" و" الخوف من الفشل" مستويات مرتفعة، بينما سجلت أبعاد "القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية" و" القلق الذهني" و" قلق الصحة والموت" مستويات متوسطة. كما أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والصحة النفسية، حيث فسرت أبعاد قلق المستقبل مجتمعة ما نسبته (21.8%) من التباين في الصحة النفسية، وكان بُعد "اليأس في المستقبل" هو الأكثر تأثيراً وتنبؤاً.

وفيما يخص الفروق، كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور (بمتوسط 92.64 مقابل 86.04 للإناث)، بينما لم تظهر فروق دالة في مستوى الصحة النفسية بين الجنسين. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في كل من قلق المستقبل والصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور مراكز الإرشاد الجامعي في تقديم برامج وقائية لخفض قلق المستقبل، خاصة لدى الطلاب الذكور وفي المستويات الدراسية الأكثر عرضة للضغوط.

الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل، الصحة النفسية.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

المجلد التاسع – العدد الثالث والتسعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2026م
www.ajsp.net

How to Cite This Article

الزهراني، ف. س. (2026). قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز في ضوء بعض المتغيرات. المجلة العربية للنشر العلمي (AJSP)، 9(93)، (991 – 1063).

AJSP | Vol. 9 | Issue 93 | DOI: https://doi.org/10.36571/ajsp.93 AJSP ORCID: https://orcid.org/0009-0005-8048-2082

الفصل الأول

مدخل الدراسة

مقدمة:

تعد الجامعة واحدة من أهم الجهات الاجتماعية والتعليمية التي تلعب دورًا حيويًا في تشكيل شخصية الشباب بشكل عام، والطلاب بشكل خاص، لأنها تقدم لهم برامج تعليمية حديثة وتوفر لهم فرصًا للتفاعل الاجتماعي وبناء علاقات إنسانية متنوعة. حيث تساعد هذه البيئة التعليمية في تطوير شخصية الطالب وتحديد معالمها خلال فترة دراسته الجامعية، وهذا يشمل توجهاته، وقيمه، وقدراته العقلية، إلى جانب احتياجاته النفسية ودوافعه المختلفة .

في هذا الإطار، يواجه طلاب الجامعات مجموعة من التحديات والقلق المرتبط بمستقبلهم، حيث يشعرون بالقلق حيال ما قد يحمله المستقبل من تغيرات غير واضحة، وغالبًا ما يكون لديهم خوف من المجهول. حيث يعتبر قلق المستقبل واحدًا من أبرز أنواع القلق التي تؤثر عليهم، لأنه يتضمن شعورًا بعدم التأكد والخوف من عدم القدرة على تحقيق الأهداف والتكيف مع متطلبات الحياة المستقبلية.

وللقلق الكثير من الوجوه والأشكال، لعل من أهمها قلق المستقبل الذي يعد أحد المصطلحات الحديثة على بساط البحث العلمي والذي بدأ يطفو على السطح منذ أن أطلق توفلر مصطلح صدمة المستقبل عام (1970) على اعتبار أن العصر الحالي يخلق توترًا بسبب المطالب الحياتية المتعددة. فالمستقبل بعد أن كان مصدرًا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد يصبح لدى البعض مصدرًا للخوف والرعب، وهذا ما يعد أساسًا لقلق المستقبل بما يحمله من هموم وتوقعات مجهولة، فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلق لدى الفرد. (شلهوب،2016).

وعلى الرغم من أهمية الاستقرار النفسي للطالب الجامعي، يُلاحظ على سلوكيات كثير من الطلبة الجامعيين مظاهر نمائية تنم عن عدم الاستقرار الانفعالي والشعور بالقلق، ويتمثل ذلك في مظهرين: أحدهما الخوف من الفشل في الدراسة، وثانيهما القلق من المستقبل (إبراهيم، 2011).

فقلق الطالب الجامعي حول مستقبله نتيجة للظروف التي يعيش فيها داخل مجتمعه وتعقيدات الحياة وكثرة متطلباتها جعل من العمل ضرورة لا غنى عنها. وعليه، فإن إحساس الفرد بإمكانية عدم الحصول على عمل مستقبلًا بعد تخرجه قد يسبب له نوعًا من التوتر والقلق والتفكير الدائم في مصيره المهني، الذي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمستقبله ككل. (أحمادي، 2015).

ويشير (الضحيان،2014م) إلى أن قلق المستقبل يرتبط بشكل أكبر بطلبة الجامعة، خاصة أن المرحلة الجامعية تعتبر المرحلة الأخيرة في الدراسة، وبعد هذه المرحلة يعتمد الطلاب على أنفسهم في جميع نواحي الحياة المتضمنة البحث عن مهنة، والزواج، وتكوين أسرة، وفي ظل انتشار البطالة التي تعد سببًا رئيسًا في تزايد قلق المستقبل لديهم، والتي تؤثر بشكل مباشر على حياتهم المادية مستقبلاً.

ويعد قلق المستقبل نتيجة لعدة أسباب، أهمها تغليب الجوانب المادية على القيم الروحية والأخلاقية، والتغيرات المتكررة في العمل والدراسة، واحتياجات الحياة الكثيرة والمتعددة ومتطلباتها، والخوف من فقدانها بسبب الظروف السياسية والاقتصادية التي تنعكس على المجتمعات، خاصة الشباب، وستزيد بدورها النسبة المئوية للأفراد القلقين الذين ليس لديهم القدرة على التكيف مع الظروف ومواجهة التحديات المتعددة2014) ، (Almatarneh

فتحقيق الفرد لمستوى جيد من الصحة النفسية يسمح له بمواجهة الصراعات التي تعترضه خلال مختلف الفترات النمائية، والمضي قدمًا في حياة خالية من التوترات والأزمات (صولي،2014)

وقد حظي موضوع الصحة النفسية باهتمام العديد من العلماء والمختصين في المجالات النفسية والطبية والاجتماعية والتربوية، وأصبح من الأمور المهمة التي ينبغي أن يوجه إليها الفرد والمجتمع الرعاية اللائقة بها (ياور، 2013).

فالصحة النفسية تشكل أساساً يساعد على ضبط سلوك الأفراد وتحقيق التوافق النفسي؛ ومن ثم تحقيق مستوى مرتفع من الإنجاز والفاعلية والإنتاج، لذا فهي تمثل حاجة أساسية للوصول إلى الاختيار الصحيح، والنجاح في مجالات حياة الفرد (سعود، 2016).

ومن خلال ما سبق، تأتي الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

ثانيًا: مشكلة الدراسة– :

يعاني ما يقدر بنحو 4,4% من سكان العالم حالياً من إحدى أنواع اضطرابات القلق. وفي عام 2021، كان 359 مليون شخص في العالم يعانون من أحد أنواع اضطرابات القلق، وهو ما جعل اضطرابات القلق الأكثر شيوعًا بين جميع الاضطرابات النفسية (منظمة الصحة العالمية).

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

ويُعد قلق المستقبل من المشكلات النفسية التي تواجه الطلبة الجامعيين؛ لما يواجهونه من ضغوط متعددة؛ ومن ثم أصبح هذا القلق من الأمور التي تشغل بالهم وفكرهم، فهم يفكرون في المستقبل، ويخشون مما يمكن أن يصادفهم من معوقات تحول بينهم وبين ما يريدون تحقيقه (العتيبي، 2016).

ويرى (بكار،2013) أن قلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين يعد طبيعة خاصة في ضوء ما نشهده اليوم من ارتفاع كبير في عدد الشباب الحاملين للشهادات الجامعية، وهذا ما أدى إلى قلة فرص العمل المتاحة؛ لذا يتملك الطالب الذي هو على وشك التخرج شعور بالخوف والقلق من تلقي المصير نفسه، وهذا ما قد يؤثر سلبًا على سير حياته بشكل عام، ويزيد من قلقه نحو المستقبل.

ويؤدي قلق المستقبل إلى العديد من المظاهر السلبية؛ حيث يؤدي إلى إعاقة التحصيل الأكاديمي لدى الطالب، وإلى ضعف تركيزه على المواد الدراسية، وإهماله للواجبات التعليمية، والملل من المحاضرات، والخوف من الامتحانات، وهذه العوامل مجتمعة قد تؤدي إلى الرسوب والعديد من المشكلات النفسية (إبراهيم، 2011م) .

وقد أشارت نتائج دراسات عديدة إلى ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة وتأثيره السلبي على صحتهم النفسية، ومنها دراسات كل من (حريزي،2020) ودراسة (كريمة،2024) ودراسة (مفيدة،2024)

وتعد الصحة النفسية حلقة وصل ضرورية للفرد بمناحي الحياة المختلفة، سواء الاجتماعية منها أو الفكرية الثقافية، وعلى وجه الخصوص لدى الطالب الجامعي، وما يترتب من آثار ينجم عنها إما تخريج جيل يتمتع باستقلالية في شخصيته وتكامل لوظائفه النفسية والعقلية والاجتماعية وإما العكس؛ إذ أن المعاناة التي تسود الوسط الجامعي تترك أثرا واضحاً على الصحة النفسية للطالب الجامعي (بلقندوز،2017)

وتشير كلّ من (عودة، مرسي،1997) إلى أن الصحة النفسية عامل رئيسي للتفوق والتحصيل الدراسي والتماسك الاجتماعي، فتمتع الطالب بصحة نفسية يساعده على تركيز الانتباه وينمي دافعيته للإنجاز.

لذلك لا غرابة أن ربط علماء النفس الاضطرابات النفسية بشكل كبير بالصحة النفسية للفرد، حيث تشكل جزءًا من حياة الإنسان؛ يواجه الفرد فيها مواقف وأوقاتًا مختلفة وتتطلب منه توافقًا، أو إعادة توافق مع البيئة، في جزء من طبيعة الوجود الإنساني لا يستطيع الفرد تجنبها. إلا أن تزايد هذه الضغوط على الفرد، وخاصة على طلبة الجامعة، يجعلهم يشعرون بالتوتر والقلق من المستقبل.

وبناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1 –هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة قسم علم النفس؟

2 –ما مستوى قلق المستقبل بين طلبة قسم علم النفس؟

3 –ما مستوى الصحة النفسية بين طلبة قسم علم النفس؟

4 –هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى الطلبة تعزى لمتغيري المستوى الدراسي والجنس؟

5 –هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة تعزى لمتغيري للمستوى الدراسي والجنس؟

ثالثًا: أهداف الدراسة– :

1 –معرفة طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس.

2 –التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى طلبة قسم علم النفس .

3 –التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس .

4 –الكشف عن الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة تبعًا لمتغيري المستوى الدراسي والجنس.

5 –الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة تبعًا لمتغيري المستوى الدراسي والجنس.

رابعًا: أهمية الدراسة– :

أولًا: الأهمية النظرية– :

1–تنبع أهمية الدراسة من استهدافها فئة الشباب المتمثلة في الطلاب، نظرًا لحاجتهم إلى الرعاية والتوجيه النفسي خلال رحلتهم الدراسية.

2 –تتناول الدراسة متغير الصحة النفسية بوصفه أحد المفاهيم الرئيسية في علم النفس، لما له دور محوري في تفسير التكيف النفسي وجودة الحياة لدى الأفراد.

3 –تسليط الضوء على متغير القلق من المستقبل، إذ لاحظ الباحث –في حدود اطلاعه– قلة الدراسات التي تناولت هذا المتغير في البيئة السعودية مقارنةً بالمتغيرات الأخرى .

4 –توضيح واقع العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلاب قسم علم النفس ومدى تأثير متغيري الجنس والمستوى الدراسي.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية– :

1 –يتوقع الباحث أن تساهم الدراسة العاملين في مجال الصحة النفسية ووضع استراتيجيات وقائية شاملة.

2 –قد تُسهم نتائج هذه الدراسة في دعم مراكز الإرشاد الجامعي من خلال الاستفادة منها في تصميم برامج إرشادية مُخصصة تهدف إلى مساعدة الطلبة وتلبية احتياجاتهم بشكل أكثر فاعلية.

خامسًا: حدود الدراسة– :

تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

الحدود الموضوعية :

تم تحديد الدراسة الحالية بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية

الحدود المكانية :

جامعة الملك عبد العزيز بجدة

الحدود البشرية :

تم اختيار عينة عشوائية من (200) طالب وطالبة من قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز بجدة.

الحدود الزمانية :

الفصل الدراسي الثاني لعام 1447هـ /2026م

سادسًا: مصطلحات الدراسة:

قلق المستقبلFuture Anxiety :

يعرف قلق المستقبل بأنه: "شعور انفعالي يتسم بالارتباك والضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل، وشل القدرة على التفاعل الاجتماعي". (كريمان،2008، ص9)

بينما يعرف راشد قلق المستقبل أنه: "خوف وقلق ينتج من التفكير في المستقبل وهو اضطراب نفسي المنشأ والشعور بأن الحياة ليست جديرة بالاهتمام، وتطغى فيه مشاعر السلبية تجاه المستقبل من شر مرتقب والنظرة السلبية للحياة". (راشد،2017، ص20)

التعريف الإجرائي للباحث: "حالة انفعالية غير سارة تنتج من الخوف وعدم اليقين عند التفكير بأمور المستقبل المجهولة والتي لا يستطيع الفرد التعامل معها."

ويعبر عنه اجرائيًا في هذه الدراسة بالدرجات التي يحصل عليها الطلبة على مقياس قلق المستقبل المستخدم في هذه الدراسة.

الصحة النفسيةMental Health :

تُعرف الصحة النفسية بأنها: حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا وشخصيًا وانفعاليًا واجتماعيًا مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سويًا ويكون سلوكه عاديًا بحيث يعيش بسلام. (النواصرة،2016، ص111)

والصحة النفسية هي التوافق السليم، والرغبة في الحياة. كما أن دستور الصحة العالمية النفسية اعتبرها حالة من السعادة الكاملة جسميًا، عقليًا واجتماعيًا بعيدًا عن مرض أو عاهة من العاهات (إبراهيم، 2016)

التعريف الإجرائي للباحث: هو تنظيم متسق لكل من التكوين العقلي والانفعالي للفرد ويسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد التي تدل على اتزانه وتوافقه.

ويعبر عنه اجرائيًا في هذه الدراسة بالدرجات التي يحصل عليها الطلبة على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

طلبة الجامعة College Students :

يعرفه الباحث: بأنهم عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة الملتحقين بقسم علم النفس للعام الدراسي 2026/2025.

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

المجلد التاسع – العدد الثالث والتسعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2026م
www.ajsp.net

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

محتوى الفصل:

- الإطار النظري للدراسة
- القلق
- قلق المستقبل
- الصحة النفسية

الفصل الثاني
الإطار النظري
المحور الأول: القلق Anxiety

تمهيد:

يتناول الباحث في هذا الفصل التعريفات المتعددة للقلق وقلق المستقبل، وعرض المدارس المفسرة للقلق، وذكر أسباب وسمات ذوي قلق المستقبل، وأنواع القلق، وأعراضه، وتصنيفاته، وعلاجه.

ويرى الباحث أن الحديث عن قلق المستقبل لا يتضح إلا في ضوء فهم القلق بشكل عام، لذا يحاول عرض القلق بصفته العامة ثم عرض قلق المستقبل بشكل خاص.

أُطلق على القرن العشرين اسم (عصر القلق) بسبب الضغوط التي يتعرض لها الإنسان، ونتيجة للتغيرات والتحديات التي رافقت الثورة العلمية والتقنية المتسارعة، والتي ولّدت العديد من المواقف الحياتية التي من شأنها أن تثير القلق، وأغلبها يتعلق بالمستقبل أو بأشياء مرتقبة أو متوقعة، فالتوقع مما سيحمله المستقبل عنصر مهم في تكوين القلق من المستقبل، وقد احتل المستقبل دورًا بارزًا في تفكير الإنسان المعاصر من أجل تحقيق ذاته كإنسان (الحمداني، 2011)

إن دراسة القلق وتتبعه أمر مهم، حيث إنه يمكن اعتبار القلق إحدى العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وإن القلق كان وما زال من إحدى الموضوعات التي يتناولها الباحثون في مجال علم النفس؛ بسبب أهميته وعمق ارتباطه بأغلب المشكلات النفسية (المشيخي,2009).

وتبرز أهمية دراسة القلق لكونه يمثل إحدى الموضوعات الجوهرية في ميدان علم النفس، نظرًا لانتشاره الواسع وتزايد مظاهره مع تطور الحياة المعاصرة، إذ لم يعد القلق مقتصرًا على مسبب محدد بل أصبح نتاجًا لتداخل عوامل متعددة تشمل الجوانب النفسية

والاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية، وقد أسهمت التحولات المتسارعة في أنماط الحياة وانتشار التقنيات الحديثة والتواصل الاجتماعي وتغير متطلبات سوق العمل إلى جانب تزايد أعداد الطلاب المنضمين للجامعات والخريجين منها وارتفاع متطلبات المعيشة، في تفاقم الشعور بالقلق لدى الأفراد، ورغم ما اتُّخذ من تدابير لتحسين الظروف الاجتماعية والمهنية والمعيشية، فإن الإنسان ما زال عرضةً لمظاهر القلق المرتبطة بالمستقبل، نتيجة الضغوط المتزايدة وصعوبات تحقيق التوازن والاستقرار النفسي.

واستنادًا إلى لذلك تناولت عدة مدارس منها التحليلية والسلوكية والمعرفية والإنسانية موضوع القلق، والتي سيتم التطرق إليها في هذا الفصل.

ثانيًا: تعريف القلق: –

يعرف القلق لغويًا بأنه: حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث. والمقلاق الشديد القلق، يقال رجل مقلاق وامرأة مقلاق. (المعجم الوسيط,2004، ص756)

عرف فرويد Freud القلق بأنه: "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، وتسبب له كثيرًا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائمًا، ويبدو متشائمًا، ومتوتر الأعصاب ومضطربًا؛ كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددًا عاجزًا عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز". (عثمان,2001، ص18)

ويعرف مارش Marsh القلق بأنه: "هو كلمة تستخدم لوصف مشاعر التوتر والخوف، ويشمل كلًا من المشاعر والأحاسيس الجسدية عندما يكون الفرد خائفًا أو متوترًا بشأن شيء ما. عادة ما يكون الشيء المتوقع غير سار، حيث يرتبط القلق بـ "القتال أو الهروب", وأي يكون القلق فهو ردة فعل الفرد البيولوجي الطبيعي للشعور بالتهديد. (Marsh،2015)

أما (القمش، والمعايطة،2011) فقد عرفاه بأنه: "حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها.

وعرّف عبد الخالق القلق بأنه: "انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أوهم مقيم وعدم راحة واستقرار، وهو كذلك إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبًا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطرًا حقيقيًا، والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبًا كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف تصعب مواجهتها" (عبد الخالق،1987)

في حين عرف زهران القلق على أنه: "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها غامض، وأعراض جسمية. ويكون المريض وكأن لسان حاله يقول: شاعر بمصيبة قادمة" (زهران,2005، ص484)

وذكر مكنزي McKenzie أن القلق هو: "نوع من أنواع الخوف الذي يعاني منه الفرد عندما يفكر في الأشياء ويقلق بشأنها من دون أن يختبرها بشكل مباشر وأن الخوف عبارة عن إحدى آليات الدفاع المهمة لدى الإنسان". (مكنزي،2013، ص1)

ويعرفه عكاشة بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد، مثل الضيق في التنفس والشعور بنبضات القلب أو الصداع. (عكاشة،1998)

وعرف مسرمان Masserman القلق بأنه: "حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ من خلال صراعات الدوافع ومحاولات تكيف الفرد". (فهمي، 1987، ص199)

وعرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس القلق على أنه: "شعور يتميز بالخوف وله أعراض جسدية مشابه للأعراض الجسدية للتوتر، حيث يتوقع الفرد في هذه الحالة أن هناك خطرًا أو كارثة أو مصيبة على وشك الحدوث. وغالبًا ما يحشد الجسم نفسه لمواجهة التهديد المتصور وتصبح العضلات متوترة، والتنفس أسرع، وينبض القلب بسرعة أكبر. كما ميزت الجمعية بين القلق والخوف على حد سواء من الناحية المفهومية والفسيولوجية، على الرغم من أن المصطلحين غالباً ما يستخدمان بالتبادل. حيث يُعتبر القلق استجابة لمثير ما ذات توجه مستقبلي طويل المفعول، تركز بشكل واسع على التهديد المنتشر، في حين أن الخوف هو استجابة موجهة نحو الحاضر، ويتميز الخوف بأنه قصير الأجل لتهديد واضح ومحدد.

ثالثًا: أنواع القلق: –

– قلق عام:

لا يرتبط بموضوع محدد، ولكنه غامض وعام وله أعراض كثيرة، منها العجز وعدم التركيز، واضطراب النوم وزيادة النشاط في الجهاز العصبي؛ كالعرق وخفقان القلب وتوتر العضلات؛ كالتنميل، وتوقع الشر.

– قلق عصابي (المرضي):

ويعبر عن القلق الذي يكون مصدره مجهولًا، ولا يعرف له سبب؛ أي القلق المرضي الغامض: وهو يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظرًا لقيام هذا الشخص بارتكاب فعل يتعارض مع الأخلاق. (قادير،2019)

– قلق واقعي:

ويسمى بالقلق العادي وهو الذي ينبع من الواقع وظروف الحياة اليومية، ويمكن معرفة مصدره وحصر مسبباته، لأنه يكون غالبًا محدودًا في الزمان والمكان وينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة، فهو مفيد للإنسان لأنه يجعله أكثر انتباهًا واستعدادًا لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد أمنه وسلامته وتوازنه الحيوي، فهو وسيلة تساعد الإنسان على تحسين أوضاعه، بل وتدفعه نحو التقدم والرقي، بما يعترض سبيله من منافسات وتحديات. (الأزرق،2003)

– قلق حالة:

يعرف بأنه حالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لآخر وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريًا، التي تزيد من النشاط العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق الحالة، وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت. (الفورتية،2017)

– قلق سمة:

هي استعداد سلوكي مكتسب في معظمه، وغالباً ما يستمد أصوله من خبرات طفولية مبكرة مؤلمة، كما أنها استعداد ثابت نسبياً وكامن في شخصية الفرد ولصيق بها أكثر من كونه مرتبطاً بحجم التهديد في المواقف أو الموضوعات التي يستجيب لها بالتوتر والقلق، وهو ما يجعل صاحب الاستعداد العالي من حيث القلق أكثر استهدافاً لاستشعار الخطر وفقدان الاستقرار وتوقع الشر من موضوعات أو مواقف لا تنطوي على كل هذا الخطر. فالشخص صاحب سمة القلق المرتفعة يكون لديه استعداد عالٍ للقلق مما يجعله يستجيب لمواقف التهديد والشدة بخوف شديد لا يتناسب مع الموقف الذي تعرض له، أما الشخص صاحب سمة القلق المنخفضة فإنه يستجيب لمواقف التهديد والشدة بخوف عادي يناسب ما في الموقف من خطر موضوعي. (القريطي،1998).

أما فرويد فقد صنف القلق إلى نوعان هما:

1– القلق الموضوعي:

يعرف فرويد القلق الموضوعي بأنه: رد فعل لخطر خارجي معروف، ويقصد به أن مصدر الخطر يكون في العالم الخارجي، ومحدد، وواضح من قبل الفرد. فمثلًا، الخوف من حيوان مفترس أو الخوف من سيارة مسرعة قد لا يسيطر عليها سائقها، أو الخوف من قرب الاختبار آخر العام، يعتبر قلق موضوعيًا. وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي عدة مسميات وهي:–

– القلق الواقعي.

– القلق الحقيقي.

– القلق السوي.

وهذا النوع يكون أقرب إلى الخوف لأن مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد. ويوضح فرويد أن القلق والخوف ما هما إلا ردود أفعال من موقف معين. فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف، والقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف.

2– القلق العصابي:

عرّفه فرويد بأنه: خوف غامض غير معروف ورد فعل لخطر غريزي داخلي، ويقصد به أن مصدر الخطر يكمن داخل الشخص ويكون مصدر هذا القلق داخل (الهو) فيخاف الفرد من أن تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها، وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى. ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:

- القلق الهائم الطليق:

وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي، والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائمًا أسوأ النتائج، ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير سوء.

- قلق المخاوف المرضية:

وهي عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها، وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين، فهو ليس خوفا معقولا، كما أننا لا نجد عادة ما يبرره، وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس.

- قلق الهستيريا:

يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحًا في بعض الأحيان وغير واضح في أحيان أخرى، كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل: الرعشة والإغماء، وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح، ومن هنا نجد أن أعراض القلق الهستيري نوعان: أحدهما نفسي والأخر بدني. (عثمان،2001)

رابعًا: أسباب القلق: –

يمكن أن يحدث القلق من خلال أسباب عديدة ومختلفة؛ فمنها ما هو وراثي عن طريق الجينات من جيل إلى جيل، أي أن الفرد يولد باستعداد للإصابة بالقلق، والعوامل الخارجية هي التي تفجره. كما أن الأفراد يختلفون في بنية شخصيتهم، لذا فالعوامل النفسية أيضا تثير وتفجر القلق بدرجة متفاوتة بين الأفراد نتيجة للصراعات الداخلية اللاشعورية التي تصارع بعضها مع بعض.

ويذكر (زهران ،2005) القلق في عدة أسباب أهمها:

- الاستعداد الوراثي.
- الاستعداد النفسي.
- مواقف الحياة الضاغطة.
- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة.
- التعرض للحوادث والخبرات الحادة.

بينما يذكر (عبد الله، 2016) أن العوامل العضوية والوراثية لها أهمية بالغة في نشوء القلق، كما أن النظريات السلوكية أكدت على أهمية التعلم الشرطي في استيعاب الفرد للقلق، كأن يتعلم الإنسان أن ازدياد ضربات القلب مرتبط بشيء خطير بغض النظر عن سبب هذا الازدياد، مما يؤدي إلى الخوف والقلق، وبالتالي يتوقع الأسوأ.

ويمكن أن يكتسب الفرد القلق من البيئة المحيطة به، حيث يرى الأطفال القلق ظاهرًا على والديهم، بالإضافة إلى أن هناك بعض الأشخاص الذين يولدون ولديهم مزاج حساس وقلق.

كما تلعب العوامل الاجتماعية والتربوية دورًا مهمًا في زيادة هذا الشعور من خلال الأحوال الاقتصادية والمعيشية وتغيراتها الحادة، بالإضافة إلى التنافس القاسي وغير العادل والتربية الشديدة والحرمان في الطفولة قد تسبب في زيادة حساسية الجهاز العصبي والنفسي. ولا يمكن تجاهل نمط الحياة العصرية بتناقضاتها التي تساعد في تغذية القلق.

أما (الموجان،2011) فذكر بأن هناك ثلاث أسباب رئيسية للقلق وهي:

1- الوراثة:

وجود استعداد وراثي يساهم في استجابة القلق لدى الفرد، فالقلق يعتبر ردة فعل تابعة للمزاج العام، فإن كانت عتبة الإثارة متدنية كانت استجابة الفرد للقلق سريعة، على العكس إن كانت عتبة الإثارة مرتفعة فإن استجابة الفرد للقلق ستكون أبطأ.

2- البيئة:

تعتبر البيئة شبكة من العوامل الخارجية والظروف المحيطة التي تشكل سلوك ومزاج الفرد وطريق استجابته لهذه المواقف، فمنها: ظروف النشأة الجسمية والعقلية، والمشاكل الأسرية والاجتماعية مثل الفقر والجهل، ومشاكل النمو والتحول من مرحلة إلى أخرى كالانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الشباب، بالإضافة إلى الأزمات والصدمات والإخفاقات التي قد أصابت الفرد في حياته، والتي بدورها أثرت على مستوى الطموح لديه، كما أن تأنيب الضمير والخشية من العقاب نتيجة تصرفات ذات عواقب مؤكدة إما في الدين أو القانون تدفع الفرد للقلق، وأخيراً الصراع الدائم بين الدوافع والميول وعدم القدرة على الجمع بينها.

3- الفرد نفسه:

وهذا العامل لا يمكن تجاهله أو عدم إضافته إلى المعادلة عند دراسة أسباب القلق. فمن الخطأ النظر إلى المشاكل في ذاتها وأنها هي المسؤولة عن استجابة القلق، بل يجب دراسة كيفية نظر الفرد لتلك المشاكل وتفسيره لها، مما يجعلها مثيرة للقلق أولاً، فنجد في كثير من الحالات أن المواقف هي نفسها، ولكن تختلف ردود الفعل باختلاف شخصية الفرد.

خامسًا: أعراض القلق: -

تختلف أعراض القلق من مرحلة عمرية إلى أخرى، ففي الطفولة تظهر أعراض القلق على هيئة خوف من الظلام أو الغرباء أو الحيوانات، أما في مرحلتي المراهقة والرشد فيأخذ القلق منحىً آخر، مثل الشعور بعدم الاستقرار أو الحرج الاجتماعي. ومن أبرز أعراض القلق ما يلي:

1- الأعراض البدنية:

- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.
- نوبات من الدوخة والإغماء.
- تنميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- الشعور بألم في الصدر.
- فقد السيطرة على الذات.
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية.
- سرعة النبض اثناء الحركة.
- الأحلام المزعجة.
- التوتر الزائد.

2- الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع.
- الاكتئاب وضعف الأعصاب.
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على الإدراك والتمييز.
- نسيان الأشياء.
- زيادة الميل إلى العدوان. (شيهان،1988)

3- الأعراض الاجتماعية:

- الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية سواء مع الأهل والمعارف والأصدقاء.
- عدم القدرة على الاستقرار في نواحي الجنس، والحب، والألفة، والمودة. (أبو يوسف والناشري،2009، ص9)

4- الأعراض المعرفية:

- تشتت ملحوظ في انتباه وتركيز الفرد.
- اضطرابات في قوة الملاحظة.
- يصبح الفرد سريع النسيان والسرحان وقد يصل به إلى الجمود الذهني. (المرجع السابق)
- التطرف في الأحكام إما بيضاء أو سوداء.
- الجمود العقائدي واستخدام الانفعالات بدل المنطق. (المشيخي،2009، ص19)

سادسًا: مستويات القلق: -

قسم كل من ستيورات وساندبين القلق إلى أربع مستويات وهي:

1- القلق البسيط:

يُحدث حالة تنبيه عام للفرد، ويزداد تيقظه مع ارتفاع درجة حساسيته نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد القدرة على المقاومة والتحفز على المواجهة ودرجة استعداده وتأهله لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه إنذار لخطر على وشك الوقوع. ويظهر من هذا المستوى أن درجة القلق ترتفع عندما يحدث تنبيه عام للفرد، أي في البيئة التي يعيش فيها، ويعتبر هذا المستوى من القلق قلقًا عاديًا عند الفرد لأن وظيفته تنبيه لخطر على وشك الوقوع.

2- القلق المتوسط:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجاباته، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، وتزداد لدى الفرد القدرة على الابتكار، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج إلى بذل المزيد من الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. ويُظهر هذا المستوى أنّ الفرد يصبح أقل قدرة على السيطرة على استجاباته في مختلف المواقف التي يواجهها في الحياة، حيث يفقد السلوك مرونته، وعلى الفرد أن يبذل أقصى جهده للمحافظة على سلوك مناسب في مواجهة هذه المواقف.

3- القلق المرتفع:

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة جزئية، ويقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز الدقيق بين المثيرات الضارة والغير ضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي.

4- قلق الهلع:

يعد أعلى مستويات القلق، وتسمى أيضًا بنوبة الهلع، ويفقد الفرد فيها تحكمه بسلوكه بشكل شبه كامل، مع تشوش إدراكي شديد، وتشمل الأعراض في صورة خفقان شديد للقلب، آلام في الصدر، وضيق في التنفس. (Sundeen،Stuart ،1998)

سابعًا: تصنيفات القلق: -

يذكر الباحث تصنيفات القلق المذكورة في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5-TR وذلك بهدف بناء أساس نظري واضح يسهم في توضيح المفاهيم المرتبطة بالقلق بشكل عام، كما يساعد هذا التصنيف في التفرقة بين أنماط القلق المتنوعة.

وقد جاءت تصنيفات القلق على النحو التالي: -

1- اضطراب قلق الانفصال: Separation Anxiety Disorder

قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطورياً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم

2- الصمت الانتقائي: Selective Mutism

عجز ثابت عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة (حيث يتوقع فيها الكلام مثل المدرسة) رغم الكلام في مواقف أخرى.

3- الرهاب النوعي Specific Phobia:

خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثلاً: الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم).

4- اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder:

خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً مثلاً الأكل أو الشرب أو الأداء أمام الآخرين كإلقاء كلمة مثلاً.

5- اضطراب الهلع Panic Disorder:

نوبات هلع متكررة غير متوقعة. هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، ومن الأعراض التي قد تحدث: الخفقان والتعرق والغثيان أو تلبك المعدة وغيرها من الأعراض.

6- رهاب الساح (الأماكن المفتوحة) Agoraphobia:

خوف ملحوظ أو قلق حول استخدام وسائل النقل العام مثل الباصات، أو التواجد في مساحات مفتوحة مثل مواقف السيارات، التواجد في الأماكن المغلقة مثل المحلات التجارية، الخوف من الوقوف في الطابور، الخوف من التواجد خارج المنزل لوحده.

7- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder:

قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة)

8- اضطراب القلق المحدث بمادة / دواء :Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder

هجمات من الهلع أو القلق الذي يهيمن على الصورة السريرية ولا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب قلق غير ناتج عن مادة/دواء مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب القلق المستقل ويمكن أن تتضمن:

- الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء
- تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن مثال: حوالي الشهر، بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد.

9- اضطراب القلق بسبب حالة طبية أخرى :Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition

هجمات من الهلع أو القلق الذي يهيمن على الصورة السريرية ولا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي اخر ويسبب الاضطراب تدنيا أو احباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الأخرى.

10- اضطراب قلق محدد آخر Other Specified Anxiety Disorder:

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تف بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق.

11- اضطراب قلق غير محدد Unspecified Anxiety Disorder:

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تف بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق.

ثامنًا: المدارس المفسرة للقلق: -

المدرسة التحليلية:

تعد مدرسة التحليل النفسي إحدى مدارس علم النفس التي اهتمت بدراسة السلوك الإنساني اللاسوي، وكان هدفها الأساسي تفسير الاضطراب النفسي وعلاجه، وأكدت أن اضطرابات السلوك أسبابها نفسية وعضوية، ويدل اصطلاح التحليل النفسي وفقًا لتحديد فرويد على ثلاثة أشياء، وهي: منهج للبحث في العمليات النفسية التي تكاد تستعصي على أي منهج آخر، وقد يعني فنًا لعلاج الاضطرابات العصابية، ويشير إلى مجموعة من المعارف النفسية يتألف منها نظام علمي جديد. (أحمد، 2010، ص 32)

وتعتمد هذه المدرسة على تفسير سلوك الإنسان من أُسس بيولوجية وافترض اتساقًا من منطلقات بأن سلوك الإنسان محكوم بدوافع فطرية لا شعورية في معظمها وبأن هذه الدوافع تعتبر قوى خفية تتحكم بسلوك الإنسان، حيث يمكن اعتبارها عمليات لا شعورية يمكن تصويرها بأفكار ورغبات ومخاوف لا يعيها الفرد. (الشربيني، وآخرون،2016).

القلق عند سيجموند فرويد:

"يُعد فرويد Freud أول من اقترح أساس نفسي للقلق، فهو يرى أنه يخدم المطالب الصادرة عن الأنا، وللصراعات اللاشعورية دور في ظهوره" (الشبؤون،2010)

"وقد اهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح في معظم حالات الامراض العصابية التي كان يعالجها، وحاول أن يعرف سبب هذه القلق؛ ودفعه ذلك إلى الخروج بنظرية تتناول هذا المفهوم وسبب نشأته وسعى الى التعديل فيها حيث اشتمل تفسيره على مرحلتين من حياته وهي: –

1– المرحلة الأولى (1916–1917):

حيث فسر القلق على أساس أنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي "اللبيدو" لدى الفرد تتحول إلى قلق بطريقة فسيولوجية.

2– المرحلة الثانية (1963):

"قد عدل فرويد عن رأيه الأول وأكد أن جميع المخاوف المرضية في أساسها رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب وهو عبارة عن الخوف من الاخصاء، وقد أبدل فرويد هذا الخوف وحل محله الخوف المرضي، ورأى أن قلق الأنا هو ما يحدث أولا وهو الذي يسبب الكبت ولا ينشأ القلق أبدا من اللبيدو". (الزعبي،2010، ص62)

ومن خلال اهتمامه بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها في معظم الحالات العصابية التي كان يعالجها، فقد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهي القلق الموضوعي (الطبيعي)، والقلق العصابي، والقلق الخلقي: –

1– القلق الموضوعي (الواقعي):

وهو رد فعل يمر به الفرد لدى إدراكه خطرًا خارجياً يكون محددًا أو يتوقع وجوده بناء على وجود إشارة تدل عليه، وهذا النوع أقرب إلى الخوف وهو قلق واقعي خارجي المصدر وموجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء والعاديين، مثلا في مواقف الانتظار وهذا هو القلق السوي. (الكحيمي وآخرون،2007)

2– القلق العصابي:

يخلق هذا القلق نتيجة محاولة مكبوتات الإفلات من اللاشعور والهروب إلى الشعور والوعي ويكون هذا القلق كالإنذار للانا بأن يحشد دفاعه، حتى لا يصبح اللاشعور شعوريًا. حيث يمكن التفريق بين القلق العصابي والقلق الموضوعي بأن القلق العصابي يعود لأسباب وعوامل داخلية (دوافع الهي الغريزية) والتي قد تتغلب على الدفاعات وتحرج الأنا إحراجًا شديدًا لأنها تجعله في صدام

من المعايير الاجتماعية والعواقب الذاتية على تجاهلها والخروج عليها، ويصعب تحديد مثيرات القلق بوضوح في حال القلق العصابي حيث تكون هذه المثيرات داخلية، بل لا شعورية بعيدة عن إدراك الفرد. ويمكن أن ترى هذا النوع من القلق على شكل مشاعر الخوف الدائمة التي يشعر بها الفرد في جميع المواقف حتى غير المخيف منها، حيث يصبح الفرد في حالة خوف وتوجس مما يجعله يتجنب الكثير من المواقف ويتسم سلوكه بالانطواء والعزلة. كما يمكن للقلق العصابي أن يتشكل في صورة (فوبيا) وهو الخوف الزائد من أشياء ليس لها أن تولد خوفًا، فضلاً عن الخوف الزائد غير المبرر، وهي مشاعر ترتبط بملابسات إثارة بعض الدوافع في الطفولة تعرضت للنسيان فيما بعد. ويمكن أيضاً للقلق العصابي أن يكون نتيجة تراكم مشاعر القلق المكبوتة التي تنتج من عمليات الكبت الشديدة الممارس عليها، ثم التعبير عن هذه المشاعر في مناسبات عادية وإزاء موضوعات معينة، حيث لميكانزيم الإزاحة والنقل دورًا في هذا القلق لأنه يزيح مشاعر القلق الحبيسة وينسبها لموضوع ما.

3- القلق الخلقي:

ينشأ القلق الخلقي نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للفرد عندما يقترف أو يفكر بفعل سلوك يعترض ويتنافى مع المعايير والقيم التي يمثلها الأنا الأعلى. حيث يمكن القول بأن القلق الخلقي ينتج عن مصدر داخلي كما هو الحال في القلق العصابي الذي ينتج من تهديد دفعات الهي (ID) الغريزية. ويتصور هذا القلق بعدة أشكال كمشاعر الخزي، والإثم، والخجل، والاشمئزاز. وقد يصل هذا القلق في الحالات القصوى إلى بعض أنواع الأعصبة كالوسواس القهري؛ حيث يعاني الفرد المصاب من السيطرة المستبدة للآنا الأعلى ويخاف من لوم ضميره القاسي. (كفافي، 1997، ص357،358)

القلق عند ألفريد أدلر:

يرى أدلر Adler: أن الشعور بالقلق ينشأ عند شعور الفرد بالقصور العضوي أو العقلي أو الاجتماعي والذي قد يصاب به خاصة في مرحلة الطفولة، مما ينتج عنه شعور بعدم الأمن وعدم الكفاية، فيحاول التخلص من هذا الشعور بطريقة عصابية تعويضية تهدف إلى تحقيق الأمن عن طريق التفوق والسيطرة على الآخرين (دافيدوف،2000)

ويؤمن أدلر بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، ويرى أن هذا التفاعل يؤدي إلى خلق القلق، ويرى أن الطفل يشعر بضعف وعجز، ويلجأ إلى اتباع طريق السوية للتغلب على هذا القلق. فالإنسان السوي يتغلب على إحساسه بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين القريبين منه، ويستطيع الفرد أن يعيش بدون الإحساس بالقلق إذا استطاع أن يحقق الانتماء بالمجتمع الذي يعيش فيه. (عثمان، 2001، ص22)

ويضيف أدلر أن مشاعر النقص والعمل من أجل تحقيق التفوق والتميز والكمال من المسببات الرئيسية لظهور مشاعر القلق لدى الإنسان، وعندما يتمكن الفرد من تحقيق التوافق والانتماء لمجتمعه بشكل صحيح فسوف يؤدي ذلك إلى تخفيف مشاعر النقص والشعور بالقلق (المرجع السابق)

القلق عند إريك فروم:

يرى فروم Fromm : أن تكيف الفرد لبيئته يتم بالتعلم وبتدريب الثقافة له، وأن الإنسان قد يواجه مصاعب عصابية نتيجة للحاجات الجديدة التي تولدها ثقافته وللقيود والإحباطات التي تثقل بها الثقافة كاهله، فإذا كانت الثقافة مريضة وعوامل الهدم فيها هي

الغالبة فإن الإحباطات التي يتعرض لها الفرد تؤدي به إلى أن يكون هادما لنفسه ولغيره، والقلق عند " فروم " أو الشعور بالعجز ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب إلى الوالدين وعدم فقدان حنانهما، وبين الحاجة للاستقلال والاعتماد على النفس".(المشيخي،2009، ص25)

فالطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمدًا على والدته، ويتقيد في هذه الفترة بقيود أولية، وبازدياد نمو الطفل يزداد تحرره من الاعتماد على الوالدين، ومن القيود التي كانت تربطه بهما، ويسمي فروم هذه العملية بالتفرد، ومن ناحية أخرى فإن هذه القيود تعطي الطفل شعورا بالأمن وبالانتماء إلى الجماعة، وإن نمو الشخصية والاتجاه إلى الاستقلال يهدد هذا الشعور بالأمن، ويولد شعورا بالعجز والقلق. (فرويد،1989)

المدرسة السلوكية:

تؤمن المدرسة السلوكية بأن السلوك الإنساني محكوم وموجه من الخارج، أي من البيئة، وترى المدرسة السلوكية أن السلوك مكون من عناصر للاستجابة، وأن هناك علاقة حتمية ما بين المثير والاستجابة (ربيع،2013، ص229)

ولأن المدرسة السلوكية مدرسة تعلم، فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش الفرد فيها تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي، وهي وجهة نظر مختلفة عن التحليل النفسي.

وتضيف المدرسة السلوكية أن القلق هو نتاج تعلم خاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد، حيث أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك.

وتفسر المدرسة السلوكية القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، ويصبح هذا المثير الجديد قادرًا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي. (كفافي،1997، ص349)

القلق عند جون واطسون:

يعتبر جون واطسون Watson زعيم المدرسة السلوكية؛ حيث قام بتجربة خلق خوف لدى الطفل الذي يدعى (ألبرت)، حيث تعوّد على اللعب مع حيوانات التجارب، ثم اشترط واطسون رؤية الطفل لهذا الحيوان مع مثير مخيف في أصله، وهو سماع صوت عالٍ ومفاجئ، حيث وجد الطفل قد أصبح يخاف من الحيوان الذي كان يسر لرؤيته من قبل، واعتُبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المختلفة المثيرة للقلق عند الراشدين، مع أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها. (المرجع السابق)

القلق عند دولارد وميللر:

عرض كل من دولارد وميللر Miller،Dollard نظريتهما (الشخصية والعلاج النفسي) حيث استخدما مفاهيم خاصة بهما، فقط استفادا من مفهوم الدافع وأكدا على الدور الذي يقوم به خفض الدافع في عملية التعليم، والقلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء.

والقلق عند دولارد وميللر يُعرف بأنه: حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها، والقلق يعتبر دافعًا مكتسبًا، قابلاً للاكتساب، حيث تحدث هذه الحالة نتيجة صراعات، وقد تتخذ تلك الصراعات أشكالاً متعددة مثل صراع الإقدام والإحجام، وفي الأخير ينتج من هذا الصراع حالة من عدم الاتزان، ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان من جديد. (عثمان،2001، ص25)

المدرسة المعرفية:

تعد المدرسة المعرفية أحد أفرع علم النفس العام الذي يهتم بعلاج نماذج السلوك الإنساني من نواحٍ متعددة والتي قد تتجاوز الخمسين نوعًا وفرعًا. تبنت هذه المدرسة آلية بسيطة لاستيعاب السلوك الإنساني، حيث اتجهت إلى تفسير السلوك الإنساني على أنه مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية تسعى لتوجيه سلوك الإنسان وأفعاله بطريقة غير مباشرة، بل يتم تحقيق هذا التوجيه من خلال سلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة التي تعتمد على الإدراك والتحليل وترميز وتخزين المعلومات حتى تظهر النتائج (الاستجابة) على سلوك الفرد، حيث من الممكن أن تكون خارجية تنعكس على أفعاله أو داخلية يشعر بها ويفهمها. (العتوم، 2012، ص22)

ويرى علماء المدرسة المعرفية أن الخوف والقلق موجود في جميع الثقافات، ولكن تجربتهم الذاتية تتشكل من خلال عوامل خاصة بالثقافة. (Beck، Clark،2011)

القلق عند بيك:

يرى بيك Back أن جميع الاضطرابات النفسية لها مكونات معرفية، والمعارف المستنبطة من القلق هي تلك المتعلقة بالخطر المرتقب أو المتوقع، والأفراد القلقون لديهم إحساس مفرط بحدوث الخطر والتهديد، فيبالغون في تقييم احتمالية الحدث المخيف وشدته، ولا يبالغون في فكرة أنهم يستطيعون التوافق مع الحدث بشكل مستقل. (Rush، Jarret،1988).

ويفترض بيك نموذج حول العمليات المعرفية الخاصة بنشأة القلق إلى ثلاث خطوات وهي: –

1– التقييم الأولي:

وهو الانطباع الأول الذي يقيم فيه الفرد مصدر الخطر وما إذا كان له تأثير على ميوله واهتماماته اللازمة للحياة، ونتيجة لذلك تتولد لديه الاستجابة الحرجة، وهذه الاستجابة ربما تتولد نتيجة لمدى معين من المواقف يتراوح ما بين كارثة مستقبلية وخطر عالي يهدد الحياة.

2– التقييم الثانوي:

يحدث التقييم الثانوي عندما يحاول الفرد تقييم مصادره الداخلية ليحتمي منه أو يتفادى الضرر الذي يمكن حدوثه نتيجة لذلك التهديد.

ويرى بيك أن مستوى القلق الذي ينتاب الفرد يعتمد على هذين النوعين من التقييم، وأن التقييم المعرفي لدى الفرد لا يحدث عن طريق الوعي، بل يحدث التقييم وإعادة التقييم بطريقة أوتوماتيكية.

3- إعادة التقييم:

وهي المرحلة الثالثة، حيث يقيم الفرد حدة وشدة الخطر، ونتيجة لذلك قد تتولد لديه الاستجابة العدائية، سواء كان رد فعل الاستجابة بالهروب بسبب القلق أو بالمواجهة نتيجة الخطر، وهذا يعتمد على مستوى الثقة بالنفس. ويزيد التفكير الإيجابي من إحساس الثقة بالنفس، بينما يقلل التفكير السلبي من اعتقاد الفرد في قدرته على المواجهة، وبالتالي فإن تفكيرنا يؤثر في استجاباتنا تجاه مواقف التهديد. (عبد التواب،1996، ص52).

المدرسة الإنسانية:

يرى أصحاب المدرسة الإنسانية أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث، والقلق ليس نتاجًا عن ماضي الفرد، ويرون أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أية لحظة وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (القريطي،1998، ص133)

وترى المدرسة الإنسانية أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان وعلى الإنسان أن يسعى لتحقيق هذا الوجود، لأن هذا هو الهدف الأساسي في الحياة، ولذلك كل ما يعوق محاولات الفرد في تحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل، ومن أهم العوامل المرتبطة بالقلق عند المدرسة الإنسانية هو بحث الإنسان عن المغزى لحياته والهدف من وجوده. (كفافي،1990، ص126)

والملاحظ من هذه المدرسة أنها اختلفت عن المدارس السابقة في تفسيرها للقلق، حيث اعتبرت أن الحاضر والمستقبل هما اللذان يثيران القلق عند الفرد، بعكس المدارس السابقة التي تعتبر الماضي هو المسبب للقلق عند الفرد، وترى المدرسة النظرية أن الإنسان كائن يجب أن يتم احترامه وتقديره ولا ينظر إليه كآلة ونقيم عليه التجارب وغيرها من الأمور التي تهدد إنسانياتهم. (المشيخي،2009، ص30)

القلق عند كارل روجرز:

يوضح روجرز Rogers : أن رغبة النمو كامنة في كل إنسان ويصاب الفرد بالقلق عندما لا تتوافر لديه فرص النمو والارتقاء، ويضيف روجرز أن القلق لدى الفرد مرتبط بمقدار الاتساق والتناقض بين مفهوم الذات لديه والخبرات التي يواجها الفرد في حياته, فكلما كانت الخبرات التي يواجها الفرد في حياته تتسق مع مفهوم الذات لديه كلما أدى ذلك به إلى التوافق النفسي في حين انعدام الاتساق بين مفهوم الذات والخبرات التي يواجها الفرد والتي لا تتسق مع مفهومه عن ذاته ولا يدرك على أنها تمثل تهديد له ومن ثم يعمل على تحريفها أو تجاهلها ويشعر عندئذ بالقلق والتوتر.(حسين،2007،ص35-36).

القلق عند ماسلو:

يرى ماسلوMaslow: أن القلق هو الخوف من المجهول وما يحمله المستقبل من احداث تهدد وجود الانسان وإنسانيته، وأنه دائمًا يهدف إلى تحقيق حياة راقية ويشعر بالسعادة بالقدر الذي يحققه.

ويعتقد كل من ماسلو وروجرز أن الكائنات الحية تهتم بالنمو بدلاً من عملها على تجنب الاحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات، وعدم تحقيق تلك الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق. (عبد الحميد،1988، ص109).

ويرى الباحث أن المدارس اختلفت في تفسيرها للقلق نظرًا لكونه مفهومًا شديد التعقيد، حيث سعت كل مدرسة في تفسيرها للقلق انطلاقًا من منطلقات فلسفية وعلمية. وقد أسهم هذا التنوع في إثراء الفهم العلمي للقلق، ومن تلك المدارس المدرسة الإنسانية التي اهتمت بالإنسان ككائن حي يتميز عن غيره بسماته الفريدة، أما المدرسة التحليلية فقد وصفت القلق على أنه نتيجة لصراعات لا شعورية، متجاهلة خصائص هذا الكائن وركزت على عيوبه واضطراباته. أما المدرسة السلوكية فقد فسرت القلق على أنه سلوك متعلم ينشأ نتيجة عمليات الاشتراط والتعزيز، وعاملت الكائن على أنه آلة خالية من المشاعر والأفكار. أما المدرسة المعرفية، والتي يتبناها الباحث الحالي في دراسته، ترى أن القلق يمكن تفسيره على أنه نتيجة لأفكار غير منطقية ومشوهة وتوقعات سلبية مبالغ فيها تجاه ذاته أو تجاه المستقبل.

المحور الثاني: قلق المستقبل Future Anxiety

تمهيد:

لم يشهد عصر من العصور مثل ما يشهده عصرنا الحالي من التوترات والأزمات والضغوط النفسية فضلاً عن التغيرات السريعة والتطورات الكبيرة وما ينتشر في العالم من حروب وصراعات وكوارث وجوائح، ومن ثم زيادة الأعباء والصعوبات التي يواجهونها في الحياة، والتي من شأنها أن تثير قلق المستقبل لديهم. إن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات ومشحون بعوامل مجهولة المصير، وترتبط هذه الظاهرة بمجموعة من المتغيرات كرؤية الواقع بطريقة سليمة انطلاقاً من مشكلات الحاضر، فقلق الفرد من المستقبل الذي ينتظره يحجب الرؤيا الواضحة عن إمكاناته ويشل قدراته، وبالتالي يعيق وضع أهداف واقعية تتفق مع طموحاته في تحقيق الأهداف المستقبلية التي ينشدها والتي تحقق له السعادة والرضا. (سعود،2004)

ويعد انشغال البال بالمستقبل والخوف منه من الأمور المهمة التي تؤرق كثيراً من الناس في الزمن الحالي وخاصة جيل الشباب، وذلك نظراً للكثير من المتغيرات الحياتية والمعيشية والمهنية التي أصبحت تشغل حيزاً كبيراً من تفكير الشباب بدءاً من اختيار التخصص في المرحلة الجامعية إلى البحث عن وظيفة في المستقبل ومن ثم اختيار الزوجة وتكوين أسرة وبناء بيت وسكن لهذه الأسرة، وهي أمور تشغل الأفراد الذين لديهم عمل (معشي، 2012).

ويعتبر قلق المستقبل نوعًا من أنواع القلق الذي يظهر نتيجة الضغوط من الحياة الصعبة والمعقدة، وزيادة مطالب المعيشة، وإذا كان هذا القلق ذا درجة عالية فإنه يشكل خطرًا على صحة الفرد، وقد يؤدي به إلى اختلال في توازنه، حيث سيكون لذلك بالغ الأثر عليه نفسيًا، وجسميًا، وسلوكيًا، وقد يكون عقليًا. فالتناقضات الهائلة بين ما هو حسي وواقعي، وبين ما هو معنوي، وما بين الأحلام الوردية والواقع المرير، كل ذلك يضع الفرد في منعطف خطير من الصراعات النفسية، وظهور الاضطرابات الانفعالية والشخصية كالقلق على الرزق أو عند الإقدام على الزواج، وكل المخاوف المتعلقة بالمستقبل. (إبراهيم، 2003).

ويختلف مفهوم القلق عن مفهوم قلق المستقبل، فالقلق شعور عام بالخوف والتهديد، أما قلق المستقبل فيعبر عن حالة من التوتر وعدم الارتياح ناتجة عن توقع حدوث مجريات غير مرغوبة، وتضخيمها وترقبها على أنها مؤكدة الحدوث، مع زيادة في تقدير الأذى المتوقع وشدته فيما يتصور الفرد حدوثه من مواقف (محمد، 2014).

ثانيًا: تعريف قلق المستقبل: –

عرف المشيخي قلق المستقبل بأنه: "شعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي اتجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الاحداث الحياتية الضاغطة، وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس". (المشيخي،2009، ص47).

وعرفه زالسكي قلق المستقبل بأنه: "تصور لحالة التوجس والغموض والخوف والهلع والخشية من تغييرات غير مرغوبة في المستقبل الشخصي البعيد. وتكون هذه في أشد حالة ذعر من شيء مأساوي يحصل للشخص". (Zaleski،1996،P165).

وتشير شقير أن قلق المستقبل هو: "خلل أو اضطراب نفسي ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير من المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والافكار الوسواسية وقلق الموت واليأس". (شقير،2005، ص5).

ويفسر بالرو Barlow قلق المستقبل بأنه: "تهديد سواء كان هذا التهديد معلوماً، أو غامضاً ويرتبط قلق المستقبل بالأحداث المستقبلية، ولا ينشأ عن خوف من المستقبل وما يحمله من أحداث تهدد وجود الفرد، أو سلامته، فالقلق ينجم من الخوف من أمور يتوقع الفرد حدوثها في المستقبل والتفكير بشأن الأحداث المستقبلية لا تشكل مشكلة إلا إذا كان يصاحبها قلق لا يمكن السيطرة عليه ويكون عندئذ حالة مرضية مزمنة ويصعب التعامل معها". (محمود،2013، ص341).

ويشير بلكيلاني إلى أن قلق المستقبل: "هو اضطراب نفسي ناتج عن حالة خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة، تجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبية والعجز اتجاه الواقع وتحدياته على المستويين الفردي والجماعي". (بلكيلاني،2008، ص27).

بينما يعرف راشد قلق المستقبل أنه: "خوف وقلق ينتج من التفكير في المستقبل وهو اضطراب نفسي المنشأ والشعور بأن الحياة ليست جديرة بالاهتمام وتطغى فيه مشاعر السلبية تجاه المستقبل من شر مرتقب والنظرة السلبية للحياة". (راشد،2017، ص20).

ويعرف قلق المستقبل بأنه: "شعور انفعالي يتسم بالارتباك والضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وشل القدرة على التفاعل الاجتماعي". (كريمان،2008، ص9).

وتعرف (المصري،2011، ص35) قلق المستقبل بأنه: "حالة انفعالية غير سارة تنتج من الأفكار اللاعقلانية كالترقب والوهم والبيئة الاسرية، مما تدفع صاحبها بحالة من الارتباك والتوجس والتشاؤم وتوقع الكوارث وفقدان الشعور بالأمن، والخوف من المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل".

وتشير (العجمي،2004، ص11) إلى قلق المستقبل بأنه: " قلق محدد يدرك الفرد أسبابه ودوافعه، ويصاحبه عادة صور من الخوف والشك والاهتمام والتوجس بما يحدث من تغيرات سواء كانت شخصية أو غير شخصية ينتج من الشعور باليأس وعدم الأمن وعدم الثقة من التحكم بالنتائج والبيئة.

يعرف الباحث الحالي قلق المستقبل بأنه: " حالة انفعالية غير سارة تنتج من الخوف وعدم اليقين عند التفكير بأمور المستقبل المجهولة والتي لا يستطيع الفرد التعامل معها".

ثالثًا: أسباب قلق المستقبل: –

يشير (العنزي،2010، ص63) أن أسباب قلق المستقبل على النحو التالي: –

- عدم القدرة على التكيف مع المشكلات العصرية.
- عدم القدرة على الفصل بين الأمنيات والتوقعات المبنية على الواقع.
- التفكك الأسري والاجتماعي.
- الشعور بعدم الانتماء والاستقرار سواء داخل الأسرة أو المؤسسة أو المجتمع بصفة عامة.
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتشتت.

ويضيف (أبو فضة ،2013) أن هناك عدة أسباب لقلق المستقبل عند الفرد منها:

- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي تحدث من حوله.
- عدم قدرته على فصل أمانيه.
- التوقعات المبنية على الواقع
- التفكك الأسري، وظن الفرد بعدم قدرة من حوله والقائمين على رعايته في حل وتفهم مشاكله والإحساس بعدم الانتماء داخل المجتمع.
- بالإضافة إلى عدم إمكانية التكهن بالمستقبل وعدم وجود المعلومات الكافية وتشوه الأفكار الحالية، والشعور بعدم الأمان.

أما المشيخي فيشير بأنه يمكن تلخيص أهم أسباب قلق المستقبل فيما يلي:

- قلق المستقبل يعود إلى أحاديث الفرد لذاته وإلى أفكاره الخاصة

- يظهر قلق المستقبل نتيجة التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرارات باعتباره نوعًا من الصراع العقلي باعتبار أن الحياة مكونة من مجموعة قرارات متتالية، حيث يكون من الواجب على الفرد أن يكون المسؤول عن قراراته واختياراته.

- ضغوط الحياة التي تعد أحد أهم العوامل المسببة لقلق المستقبل، خاصة في هذا العصر الذي يمر بتحولات اجتماعية واقتصادية التي تؤدي إلى تغير في أساليب حياة الفرد، والتي من شأنها أن تؤثر على قيم الأفراد وسلوكياتهم وأنماط تفكيرهم. وبالتالي يولد لديه ضغوط نفسية نتاج التطورات الحضارية التي لا يستطيع الإنسان تحملها والتكيف معها. (المشيخي،2009)

بينما يشير(الحسيني،2011،ص41): إلى قلق المستقبل بأنه عملية معرفية تعتمد على إدراك الفرد وتفسيره للأحداث المستقبلية المختلفة، وأن الأفكار والتخيلات من مسببات قلق المستقبل، والتي يصبح من خلالها في حالة قلق شعوري تثير بدورها انفعالات تقوده إلى توقع غير محبب للمثيرات المختلفة، مما يجعل الفرد في حالة ترقب، وتوجس وتوهم، وهذه الحالة ما هي إلا تأشيرة دخول لقلق المستقبل، وقلق المستقبل يرجع إلى الاستعداد الشخصي، وقدرة الفرد على التفاعل مع تلك الأحداث المستقبلية، فهو إما أن يتقبلها ويحاول تجاوزها، أو يستسلم لها، ويتعامل معها على أنه لا يمكن التغلب عليها فيصبح إنسانًا قلقًا.

رابعًا: سمات ذوي قلق المستقبل: –

يرى زالسكي Zaleskiأن الأفراد ذوي سمة قلق المستقبل يتميزون بالتأثير في الآخرين من أجل تأكيد مستقبلهم، ويستخدمون استراتيجيات الجبر والإرغام للتأثير في الآخرين في مواقف الرئاسة، ويتسمون دائمًا بالتشاؤم من المواقف المستقبلية والتنبؤ السلبي للمشكلات المتوقعة التي قد تواجهها البشرية. (Zaleski, 1996)

بينما يرى (حسانين،2000، ص19) أن هناك العديد من السمات التي تظهر على الأشخاص ذوي قلق المستقبل ومن أهمها ما يلي: –

- التشاؤم وذلك لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر، ويهيأ له أن الأخطار محدقة به.

- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.

- عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلى اصطدام بالآخرين.

- اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.

- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.

- صلابة الرأي والتعنت وظهور الانفعالات لأدنى سبب.

- الانتظار السلبي لما قد يقع.

خامسًا: الآثار الإيجابية لقلق المستقبل: –

لا يمكن تصنيف القلق من المستقبل طاقة سلبية بحتة فقط، إذ يعد أي انفعال أمرًا طبيعيًا إلى حد معين، بل وقد يكون مطلوبًا أحيانًا وذلك لتحفيز الفرد على القيام بما هو مطلوب منه، تبعًا لطبيعة الموقف الذي هو فيه.

ويرى (مخيمر،1981) أن القلق هو إشارة إنذار بالخطر، يمكن أن يكون إدراكا يركز على المستقبل بأخطاره المحتملة. والأخطار توائم الإيجابية يخرجان من نفس الرحم، ويتلازمان أبدا. وهناك فلسفة تدعو الإنسان إلى أن يعيش دوما في خطر، وعلى حافة بركان ليجني من الحياة خير ما فيها، فمن الخطر يولد الجديد، ومن الجديد يولد الخطر، ومن دونهما تبدو الحياة بركة هادئة.

سادسًا: الآثار السلبية لقلق المستقبل: –

لقلق المستقبل تأثير سلبي على سلوك وشخصية الفرد، وهذا بدوره يؤثر بشكل سلبي على حياته وتطلعاته للمستقبل، ليجعله شخصًا يعيش ليومه فقط بأجواء من الخوف والحزن والقلق والتشاؤم لما سيأتي به المستقبل وما يخبئه المجهول. هذا التأثير قد يمتد لشخصية الفرد ليجعل منه شخصًا متصلبًا ومتعنتًا بالرأي، منفعلًا لا يقبل برأي الآخرين من حوله، وحتمًا يؤدي إلى حالات من الاصطدام بالآخرين بحيث لا يترك له صديق، فيبقى في عزلة وحزن وتشاؤم، وبهذا يكون غير قادر على تحقيق ذاته، عاجزًا عن البت في الأمور ومترددًا في اتخاذ قراراته، معرضًا للانهيار العقلي والبدني. (المرجع السابق)

ويشير (المشيخي،2009، ص56) أن من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل فيما يلي:

- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد، واستخدام آليات الدفاع، وصلابة الرأي والتعنت
- الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، وعدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي، والانطواء، والشعور بالوحدة.
- الشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.
- التقوقع داخل إطار الروتين واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة
- استخدام آليات الدفاع مثل النكوص، والإسقاط، والتبرير، والكبت.
- التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.
- يعيش الإنسان في حالة انعدام للطمأنينة على صحته ورزقه.

سابعًا: علاج قلق المستقبل: –

يعتبر قلق المستقبل من الاضطرابات النفسية التي تشكل خطرًا وأثرًا سلبيًا على صحة الفرد وتوافقه وسلوكه وإنتاجه، ولما لها من انعكاسات على الصعيدين الجسمي والنفسي، وهذا يتطلب تخطيطًا جيدًا للتعامل معه ومعالجته، وذلك بإيجاد حلول مناسبة وفعالة هدفها التخلص من هذا القلق أو التقليل منه لوصول الفرد إلى حالة التوافق والاتزان النفسي. (مقداد،2015)

ويشير (الأقصري،2002) إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام فنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها فيما يلي:

1- إزالة الحساسية المسببة للمخاوف:

وهي أول أنواع العلاج السلوكي المهمة، فلو كان الإنسان يخاف من شيء ما، فسيقول إنه سيحدث، ولو حدث فسيؤدي إلى آثار وخيمة، فليتخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلاً، ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء؛ لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة، بل يكونون في حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للاسترخاء العميق عندما يريدون. وبعد الاسترخاء العميق، يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط.

وتكرار ما سبق عدة مرات، مؤكدًاعلى مواجهة تلك المخاوف، حتى لو حدثت، إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق، بل تخيلها أثناء الشعور. وهكذا يمكن أن يكتشف أن طريقة إزالة الحساسية المنتظمة في التخلص من المخاوف والقلق إنما هي وسيلة ترتكز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف، يصاحبها استرخاء عميق للعضلات، وتكون المواجهة أولاً في الخيال، حتى إذا تمت إزالة تلك المخاوف تماماً من الخيال، فإنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف على أرض الواقع إذا حدثت.

2- الإغراق:

وهي عبارة عن أسلوب مواجهة فعالة للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات، فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل تلك المخاوف بأنها قد حدثت فعلًا، ويتكيف مع ذلك، ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تمامًا ويستمر في هذا التصور إلى أن يشعر أن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنه اعتاد على تصورها، وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيًا كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في خياله ويكون مؤهلًا لمواجهتها في الواقع لو حدثت.

3- إعادة التنظيم المعرفي:

حققت هذه الطريقة العلمية نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائمًا بالتفكير السلبي، وهو ما يؤدي إلى حالة القلق والخوف، وعلى هذا فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال التفكير السلبي بالأشياء التي تثير القلق والخوف، أي تعمل بموجب فكرة توقع الإيجابيات بدل السلبيات، وهذه قاعدة في التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح كما يتوقع الفشل. والهدف الأساسي من هذه الطريقة هو تعديل أنماط التفكير السلبي والتخلص من القلق والخوف من المستقبل، وما يعيب هذه العملية أنها بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن يتغلب الإنسان على مخاوفه تمامًا.

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

المجلد التاسع – العدد الثالث والتسعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2026م
www.ajsp.net

المحور الثالث: الصحة النفسية Mental Health

تمهيد:

تُعد الصحة النفسية عنصرًا أساسيًا في حياة الإنسان، حيث ترتكز على قدرة الفرد على استيعاب حياته وفهم أهدافه وقابليته للتعامل مع المشكلات التي تواجهه في الحياة، بحيث يتمكن من تحقيق رسالته والانسجام مع المجتمع بشكل فعال. وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الضغوط الحياتية بحسب قدرتهم على التكيف والانسجام مع هذه المتغيرات، فالصحة النفسية للفرد تعتبر عاملاً رئيسياً لتفسير وتحديد فعاليته وإنجازه وقوته، فذلك يظهر على تصرفاته وانفعالاته وأساليب تفكيره، حيث إن ارتفاع مستوى الصحة النفسية يؤدي إلى ارتفاع معدل الدافعية والإنجاز، مما يسهم في تخطي الفرد للصعوبات والضغوط والعمل على الحد من سلبياتها عليه. (Prathana، Neha،2020).

والصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم، والتغلب على مشاكلهم حتى يستطيعوا أن يحيوا، ويحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع (العبيدي، 2019).

كما تعد عملية معقدة متشابكة، ونتاج لتآزر كثير من العمليات التي تتأثر بكل من الخصائص الوراثية ومختلف الظروف والمواقف البيئية التي يواجهها الفرد، وليست الصحة النفسية حالة دائمة عصية على التغيير، ولا تتبدل عند الشخص، فهي حالة مكتسبة قد تزداد أو تنقص، أي أنها تتغير بحسب أحوال الفرد الداخلية والخارجية، والزيادة والنقصان مسألة نسبية تختلف باختلاف الأفراد، وحسب اختلاف أحوالهم، وكثير من الناس لا يشكون من اضطراب نفسي صريح، ويشعرون مع ذلك بقدر مزمن من التعاسة، أو الخيبة، أو الصد، أو عدم الاطمئنان (نادية، 2018).

فالصحة النفسية هي الصفات الإنسانية، والمهارات الحياتية كالوظائف الإدراكية، والتقدير الإيجابي للذات، والمهارات الاجتماعية، ومهارات حل المشكلات، والقدرة على التعامل مع المشاكل، والتغييرات والضغوط الحياتية، والتأثير في البيئة الاجتماعية، والقدرة على العمل بفعالية، والإنتاجية، والمساهمة الفعالة في المجتمع المحلي، كما أنها حالة من العافية النفسية. (Llopis et al., 2005).

ثانيًا: تعريف الصحة النفسية: –

يعرف زهران الصحة النفسية بأنها: حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا، شخصيًا، انفعاليًا واجتماعيًا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته الى اقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (زهران،2005، ص 9)

ويذهب (القريطي،2003، ص28) في تعريفه للصحة النفسية بأنها: "حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في المجتمع، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية".

أما (عبد الغفار،2007، ص213) فيعرف الصحة النفسية بأنها: "حالة الفرد النفسية العامة، والصحة لنفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته".

ويذكر (النواصرة،2016، ص111) الصحة النفسية بأنها: حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوياً ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلام.

والصحة النفسية: هي تكيف الفرد مع نفسه ومجتمعه الخارجي، تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد. (الشرقاوي،1996، ص31)

والصحة النفسية لا تشير إلى الحالة المطلقة أو المثالية، بل يعني الوصول إلى أفضل حالة ممكنة وفقاً للظروف المتغيرة، وعلى هذا تفسر الصحة النفسية بأنها حالة الفرد التي تتناسب قابليته من جهة ومحيطه الاجتماعي من جهة أخرى. (روبي، وعمور،2016، ص18).

ويوضح (يوسف،2020) الصحة النفسية بأنها: علاقة الفرد بنفسه والعالم حوله علاقة سوية قائمة على الفهم والتوافق شخصياً اجتماعياً.

وذكر (عبد اللطيف،2013، ص76) الصحة النفسية بأنها: حالة الفرد السائدة والمستمرة والتي يكون فيها مستقراً ومتوافقَ نفسيًا، بالإضافة إلى الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، وبالتالي القدرة على تحقيق الذات واستغلال المهارات والكفاءات الذاتية بأقصى حد.

ويشير (عودة،2021) بأن الصحة النفسيةاهو التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأحداث الطارئة والأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الفرد بعد الأزمات، وهي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية وغايته.

ويعرف الباحث الحالي الصحة النفسية بأنها: تنظيم متسق لكل من التكوين العقلي والانفعالي للفرد ويسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد التي تدل على اتزانه وتوافقه.

ثالثًا: أهمية الصحة النفسية: –

تعود أهمية الصحة النفسية على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها الدور المهم في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، ويمكن تلخيص بعض النقاط المهمة لأهمية الصحة النفسية على النحو الآتي:

1– الصحة النفسية تجعل الفرد متوافقًا مع ذاته متكيفًا مع مجتمعه، فغالبًا ما تكون سلوكياته سليمة ومحبوبة ومرضية لمن حوله. كما أن للصحة النفسية الأهمية الكبرى على الصعيد الاقتصادي والمجالات الإنتاجية، وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية، حيث إن الفرد

المتمتع بالصحة النفسية قابل لتحمل المسؤولية واستعمال طاقاته وقدراته وكفاءاته إلى الحد الأقصى، فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعلية وإنتاجية.

2- إن الصحة النفسية تنشئ أفرادًا مستقرين وأسوياء، فكلما كان الأهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت إمكانية تنشئتهم لأطفال أسوياء نفسيًا أكبر، فالأسرة المستقرة نفسيًا تتمتع بالتماسك والتآزر والقوة الداخلية والخارجية، وبالتالي فهي تزيد المجتمع قوة وتماسكًا. الصحة النفسية فعالة لذات الفرد، فهي تتيح له الفرصة بفتح آفاق نفسه والقدرة على فهم ذاته والآخرين من حوله، وتجعله أكثر مقدرة على سيطرة وضبط العواطف والانفعالات والرغبات، وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيدًا عن الاستجابات غير السوية.

3- تمتُّع الفرد بالصحة النفسية تجعله أكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتية المختلفة، والتغلب عليها، وتحمل المسؤوليات دون الهرب والانسحاب، حيث تولد الاستقرار الذاتي للفرد، فتكون حياته خالية من التوترات والمخاوف والشعور الدائم نسبيًا بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي. (القوصي,1975، ص15).

ويفصل (حسين،2010) أهمية الصحة النفسية فيما يلي:

1- أهمية الصحة النفسية للإنسان:

- تساعد على حياة خالية من التوترات والصراعات مما يؤدي إلى الشعور بالطمأنينة والراحة.
- تزيد من قدراته على مواجهة الشدائد والأزمات والإحباط والتعامل معها بكفاءة بدلا من الهروب منها.
- المساعدة في زيادة نشاط الفرد وقدرته على الإنتاج.
- تساعد على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة.
- تبعده عن التناقضات في سلوكه.
- تساهم في قدرة الإنسان على السيطرة على انفعالاته ورغبته بما يحقق التوازن وسلوك مقبول.
- عامل مهم في الوقاية من الأمراض النفسية والجسمية.

2- أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- الصحة النفسية عنصر مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي.
- تساعد في قدرة الفرد على قبول الواقع بعلاقته مع محيطه.
- تساهم في زيادة أنتاج المجتمع.

– تساهم بشكل إيجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالتعلم والصحة والاقتصاد والسياسة، فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية كان الأداء إيجابي.

– المساهمة في بناء أسري مستقر الذي هو أساس البناء الاجتماعي.

رابعًا: مناهج الصحة النفسية: –

توجد ثلاث مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي: –

1– المنهج الإنمائي:

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين، من خلال رحلة نموهم، حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم نفسيًا وتربويًا ومهنيًا ومن خلال رعاية مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي، بما يضمن إتاحة الفرص أمام الفرد للنمو السوي، تحقيقًا للنضج والتوافق والصحة النفسية. (زهران،2005، ص12).

2– المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرض للوقاية من أسباب الأمراض النفسية وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاث تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم تقليل أثر إعاقته وأزمات المرض، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والإجراءات النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، ويطلق البعض على المنهج الوقائي أسم التحصين النفسي (رحلي،2019)

وتشير الإحصاءات الحديثة إلى زيادة معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية في العالم، وذلك نتيجة تطور الحياة، والتغيرات الاجتماعية، وازدياد عدد السكان والبطالة والأمية. وهذا ما دعا إلى وجود حاجة ماسة لخفضها من خلال وقاية الأفراد الذين يتعرضون إلى الخطر أكثر من غيرهم دون وصولهم إلى درجة المرض النفسي أو العقلي.

ويؤكد (رزيق،2020) أن المنهج الوقائي يقوم على ثلاث مراحل أساسية تتمثل في:

– الوقاية الأولية:

تهدف الى اتخاذ اجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها التشجيع وحرية الاكتشاف وحرية التجريب وكذلك التأكيد على العلاقات المحورية البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والهدف النهائي هو توفر بيئة صحية وصولا الى مجتمع صحي.

– الوقاية الثانوية:

الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات، والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم ألا وهو وقف الاضطرابات النفسية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكافية أو المستترة أو المقنعة، وعن البيان أن الكشف المبكر عن الحالات النفسية ييسر شفاء الاضطرابات، مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية سواء بسواء.

– الوقاية في المرحلة الثالثة:

تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي، ووجود عمل والتوافق معه، ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة على المرض العقلي، واستخدام الوسائل التي تؤهل العمل الذي يهدف منع الانتكاسة، ومن الاجراءات الوقائية ضد الاضطرابات النفسية والأمراض:

- الإجراءات الوقائية الحيوية.
- الإجراءات الوقائية النفسية.
- الإجراءات الوقائية الاجتماعية.

3– المنهج العلاجي:

يهتم المنهج العلاجي بعلاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية عند تعرض الفرد إلى انحراف في صحته النفسية أو العقلية من أجل عودته إلى حالة الاتزان والتوافق النفسي والاجتماعي، كما يهتم هذا المنهج أيضاً بدراسة نظريات الأمراض النفسية واسباب هذه الأمراض وتشخيصها وعلاجها، وتوفير المعالجين ومراكز الصحة النفسية اللازمة لهذا الغرض. إنه يهدف إلى تحرير الإنسان من القلق والتوتر والعيش بعيداً عن كل ما ينغص عليه حياته الشخصية والأسرية والمهنية. (مهري، وعزاز،2021)

خامسًا: سمات الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية: –

يتسم الشخص ذوي الصحة النفسية المرتفعة بعدة سمات أهمها فيما يلي: –

1– التوافق:

ويشمل التوافق كل من التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق والاجتماعي يشمل التوافق المدرسي والمهني (دياب،2006)

كما أن التوافق الشخصي يدل على الصحة النفسية خاصة إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع معايير وقيم المجتمع، واشباعها بسلوك مقبول، ويدل على العكس إذا لم يتقبل المجتمع أهدافه، أو كانت سلوكياته تثير سخط الآخرين من حوله، ويعني توافق الفرد مع نفسه رضاه عنها وعن ماضيها، وحاضرها، ومستقبلها، وتقبله لصفاتها، وحاجاتها، وقدراتها، وطموحاتها، وسعيه إلى تنميتها. (العتيبي،2021)

2- السلامة النفسية:

الخلو من الاضطراب أي خلو الفرد من أعراض المرض العقلي والنفسي كالقلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات التي تؤثر على فعالية الفرد وقدراته وتحقيق رسالته بالحياة. (الركيبي،2019)

3- الشعور بالسعادة مع النفس:

أي تقبل الذات وتحقيق التوازن والقدرة على إشباع الحاجات النفسية بطريقة سليمة. (منصور،2014)

4- الشعور بالسعادة مع الأخرين:

ويظهر من خلال احترام الأخرين والتعاون معهم وحب الأخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية. (أبو العمرين،2008)

5- تحقيق الذات واستغلال القدرات:

ويشمل ذلك بفهم النفس والتقييم الواقعي لها، وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات والإمكانات وتقبل الفروق الفردية. (خاطر،2018)

سادسًا: العوامل المؤثرة في الصحة النفسية: -

تتأثر الصحة النفسية عند الأفراد منذُ بداية نموهم الجسمي والنفسي والاجتماعي بالعديد من العوامل البيئية الداخلية أو البيئة الخارجية ومن أهم هذه العوامل ما يلي: -

1- الأسرة:

تعتبر الأسرة هي أهم عوامل التنشئة في حياة الطفل، حيث تسهم بالقدر الأكبر في الأشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته. فالطفل يتربى على التنشئة الاجتماعية أولاً في بيئته الأسرية، فهو يتخذ والديه نموذج للتقليد والمحاكاة، وهناك عوامل تؤثر بتنشئة الطفل النفسية والاجتماعية منها العلاقة بين الوالدين، حيث إن التماسك الأسري يخلق جو متزن ومتكامل للطفل. فالاهتمام بالطفل وتزويده بالمشاعر الإيجابية يقلل من فرصته للتعرض للإحباط والاكتئاب والعدوان، جميع هذه العوامل تخلق طفل سوي، ومتزن، وصحي نفسياً، واجتماعياً. (زهران،2005، ص18)

2- المدرسة:

إن الفرد يعيش في المدرسة عدد طويل من السنوات، فعندما تتميز المدرسة بالنظام والترتيب والانضباط، ويسودها جو التفاعل والمشاركة والقدرة على توظيف قدرات الطالب فإنه يخلق طالب صالح نفسيًا وناجح في بيئة العمل وبالتالي يؤثر على صحته النفسية بإيجابية. على عكس المدرسة التي تتميز بصفات سيئة ويسودها جو الفوضى ومعدومة النظام فتخلق طالب يصعب عليه التكيف مع بيئته وعمله. (الزبيري،2020)

3- المجتمع:

حيث إن المجتمع له تأثير كبير وواضح على حياة الفرد النفسية، فالمجتمعات التي تعاني من تدهور بنظام الحقوق والقيم، وأحوال اقتصادية سيئة وقلة فرص العمل، وثقافة عدم المساواة، تخلق فرد يعاني من اضطرابات نفسية، والعكس صحيح ولذلك، يمكن القول إن للبيئة تأثير كبير ومهم على الصحة النفسية لحياة الفرد اليومية والاجتماعية، وبالتالي الصحة النفسية جزء أساسي من الضروري الاهتمام به كالاهتمام بصحة الجسد. (زهران،2005، ص21).

4- الحاجات الفسيولوجية:

وتتعلق ببنية الجسم الفسيولوجية، إذ يعتبر إشباع الحاجات الأساسية من العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، لأنها ضرورية لاستمراريته وبقائه على قيد الحياة، كحاجته إلى الشراب والطعام، وحاجته إلى الراحة والنوم (الركيبي،2019).

ويرى الباحث أن صحة الفرد النفسية لا تتأثر بعامل واحد، بل على عدة عوامل تتفاعل معًا، فالأسرة هي البيئة الأولى للتنشئة الاجتماعية ولتوفير الدعم العاطفي مما يرسخ لدى الفرد الثقة والاتزان النفسي، أما المدرسة في تسهم في صقل مهارات التكيف والانضباط وتعزيز قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، ويشكل المجتمع الإطار العام والمؤثر الأكبر في شعور الفرد بالأمان وتوفر العدالة، كما أن تلبية الحاجات الفسيولوجية الأساسية مثل الغذاء والنوم يعد ضرورة لاستقرار الصحة النفسية للفرد، وبالتالي يتطلب الانتباه لجميع هذه العوامل لضمان توازن الفرد نفسيًا.

سابعًا: أساليب تعزيز الصحة النفسية: –

هناك الكثير من الأساليب لتعزيز الصحة النفسيّة في حياة الفرد لذاته ولمن حوله، منها الاهتمام بتلبية الحاجات البيولوجية الأساسية من طعام وشراب ونوم وراحة والمساعدة على تكوين الصورة الإيجابيّة والاتجاه السليم نحو الذات عن طريق الإيحاءات الإيجابيّة للذات في جميع المواقف والاسترخاء قدر الإمكان في جميع المواقف الحياتية، والابتعاد عن مصادر القلق النفسي والتوتر والخوف والاهتمام بالمظهر العام والمحافظة على النظافة الشخصية والمظهر الأنيق والمرتب وتحديد هدف واضح للحياة والسعي المستمر والدؤوب لتحقيقه. (عبد اللطيف،2013).

ثامنًا: المدارس المفسرة للصحة النفسية: –

المدرسة التحليلية:

تتمثل الصحة النفسية في ضوء هذه المدرسة في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع الغريزية والبيولوجية، والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع قدرة الفرد على التوفيق بين مطالب (الهو، والأنا، والأنا الأعلى)، وتتمثل مظاهر الصحة النفسية في ضوء هذه المدرسة في اتسام الشخصية بالوحدة الكلية بالرغم مما فيها من صراعات وتناقض، وقدرة على مواجهة الأحداث، وإمكانية السيطرة على الاستجابات، والقدرة على المشاركة في الحياة الاجتماعية (عبد الله، 2008).

ويعتبر فرويد (Freud) من أبرز المنظرين لهذه المدرسة، الذي أكد على نظام الأنا باعتباره الجهاز الإداري والمسيطر والمنظم للشخصية، وأن لهذا الجهاز قدرة كبيرة في السيطرة على منافذ السلوك مع الجوانب البيئية المناسبة له، وإشباع الغرائز بطريقة

مقبولة ومتوازنة وبالشكل الذي يتم فيه إرضاء مطالب نظام الأنا الأعلى ونظام الهو، ويعتقد أنه كلما كان نظام الأنا قوياً كان الفرد أكثر اتزانًا، وأكثر توافقًا مع نفسه، وأكثر تمتعًا بالصحة النفسية (عواد، 2014).

المدرسة السلوكية:

تتمثل الصحة النفسية السليمة في هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعده على مواجهة المواقف والأحداث الصعبة، وقدرته على حسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الموقف، بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه، وتنظر هذه المدرسة إلى الإنسان باعتباره تنظيما معينا من العادات المكتسبة، أو المتعلمة (رحلي، 2019).

كما تقر المدرسة السلوكية بأن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص الذي اكتسب سلوكيات مقبولة اجتماعيا والتي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع توافقا يشبع حاجاته ويرضي المجتمع، في حين الشخص ذو المستوى المنخفض من الصحة النفسية فهو الذي فشل في اكتساب هذه السلوكيات أو أكتسب سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا تثير سخط المجتمع عليه أو تعلم سلوكيات متناقضة في الموقف الواحد تجعله في صراع الإقدام والإحجام فيقع في دوامة الصراع النفسي (الصفدي، أبو حويج، 2001)

المدرسة الإنسانية:

تتمثل الصحة النفسية في هذه المدرسة في مدى قدرة الفرد على تحقيقه لإنسانيته تحقيقًا كاملاً من منظور إيجابي متفائل، إذ ركزت هذه المدرسة على جوهر الإنسان، وتمتعه بصفات وسمات قيمة، مثل الإرادة وتحقيق الذات، وهذه السمات الإيجابية هي التي تميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، وما يؤخذ على هذه المدرسة رؤيتها الإيجابية لقدرات الفرد. (القاضي، 2012).

ويرى الباحث بأن المدارس النفسية قدمت منظورًا مميزا لفهم الصحة النفسية فكل مدرسة من المدارس النفسية فسرت الصحة النفسية بناء على نظرياتها وفلسفاتها الخاصة، فرواد المدرسة التحليلية رأوا أن تحقيق الصحة النفسية للفرد يكمن في قدرته على مواجهة الدوافع الغريزية والسيطرة عليها بما يتوافق مع متطلبات الواقع الاجتماعي، بينما رأت المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية تتجسد في اكتساب الفرد لعادات وسلوكيات مناسبة تمكنه من التوافق مع نفسه ومجتمعه، أما المدرسة الإنسانية فربطت صحة الفرد النفسية بقدرته على تحقيق ذاته بشكل كامل.

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

المجلد التاسع – العدد الثالث والتسعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2026م
www.ajsp.net

الفصل الثالث

الدراسات السابقة والتعليق عليها

محتوى الفصل:

- الدراسات التي تناولت قلق المستقبل
- الدراسات التي تناولت الصحة النفسية
- الدراسات التي تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية
- فروض الدراسة

تمهيد:

حظي متغير قلق المستقبل باهتمام متزايد في الدراسات السابقة لما له من انعكاسات واضحة على الأداء النفسي والسلوكي للفرد، في حين تعد الصحة النفسية من المتغيرات التي ترتبط بقدرة الفرد على التكيف وتحقيق التوازن الانفعالي وبالنظر الى الأهمية العلمية لهذين المتغيرين، ومع عدم وجود دراسات محلية تناولت العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية تناولا مباشرًا – وفق إفادة من مكتبة الملك فهد –– فقد تم تقسيم الدراسات السابقة إلى ثلاث محاور مع ترتيبها بشكل تنازلي بدءًا من الأحدث إلى الأقدم.

أولاً: الدراسات التي تناولت قلق المستقبل: –

1– دراسة (الغرايبة،2025) "قلق المستقبل وعلاقته بالتكيف النفسي والتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة مؤتة المتوقع تخرجهم".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والتكيف النفسي والتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة مؤتة المتوقع تخرجهم، وتكونت عينت الدراسة من (259) طالبا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، مقسمين إلى (85) طالب (174) طالبة، وتوزعت العينة حسب الكلية إلى (131) من طلبة الكليات الإنسانية و (128) من طلبة الكليات العلمية، واستخدمت الباحثة مقياس التكيف النفسي إعداد (خديجة،2018) ومقياس التوافق الدراسي من إعداد (أحمد،2017) ومقياس قلق المستقبل من إعداد (شقير،2005)، وأسفرت نتائج الدراسة إلى مستوى مرتفع لقلق المستقبل ومستوى منخفض لكل من التكيف النفسي والتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة مؤتة المتوقع تخرجهم، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين قلق المستقبل والتكيف النفسي والتوافق الدراسي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات إجابات الطلبة المتوقع تخرجهم على مقياس قلق المستقبل والتكيف النفسي و التوافق الدراسي تعزى لمتغير التخصص والجنس.

2– دراسة (السلمي،2024) "برنامج إرشادي قائم على بعض مهارات ما وراء المعرفة لتنمية القدرة على اتخاذ القرار المهني وأثره على قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة".

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض مهارات ما وراء المعرفة لتنمية القدرة على اتخاذ القرار المهني وأثره على قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة. واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة

الدراسة من مجموعتين وهي: مجموعة تجريبية وعددهم (15) طالب، ومجموعة ضابطة وعددهم (15) طالب. واستخدم الباحث في دراسته مقياس اتخاذ القرار من إعداد الباحث، ومقياس قلق المستقبل من إعداد (شقير،2005) والبرنامج الإرشادي القائم على بعض مهارات ما وراء المعرفة من إعداد الباحث. وأسفرت النتائج على تأثير دال إحصائيًا وجاءت الفروق لصالح أداء المجموعة التجريبية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية بالقياسات المتكررة الثلاثة (قبلي / بعدي / تتبعي) من حيث القدرة على إتخاذ القرار المهني، حيث كانت الفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي / البعدي) لصالح التطبيق البعدي، وفي القياسين (البعدي/ التتبعي) لصالح التطبيق البعدي، ما عدا بُعد الوعي والإدراك لم يسجل أي فروق دالة احصائيًا بين طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي/ التتبعي)، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة بالقياسات المتكررة الثلاثة (قبلي / بعدي / تتبعي) من حيث القدرة على إتخاذالقرار المهني، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس اتخاذ القرار المهني لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية،

3- دراسة (الشمري،2023) " قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من طلاب السنة التحضيرية بجامعة حائل ".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل والصلابة النفسية لدى طلاب السنة التحضيرية بجامعة حائل، والتعرف على الفروق في متغيرات الدراسة تبعًا لمستوى القلق والصلابة النفسية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (458) طالبًا وطالبة من طلاب السنة التحضيرية. واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل من إعداد (المشيخي، 2009) ومقياس الصلابة النفسية من إعداد (مخيمير،2011) وأسفرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل والصلابة النفسية، حيث ارتبطت بعض أبعاد قلق المستقبل ارتباطًا موجبًا ببُعدي الالتزام والتحدي، في حين ظهرت علاقة ارتباطية سالبة بين قلق المستقبل وبُعد التحكم. كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي قلق المستقبل، إضافة إلى وجود فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية.

4 – دراسة (المطيري،2021) "قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب في ظل جائحة كورونا طبقًا لبعض المتغيرات لدى عينة من طلبة جامعة الملك عبد العزيز".

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا ومعرفة ارتباط الإصابة بكورونا ببعض المتغيرات الديموغرافية: نوع الدراسة ومكان السكن ومقدار الدخل. وتكونت عينة الدراسة (1042) طالبًا وطالبة من جامعة الملك عبد العزيز، حيث استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل إعداد (فرغلي) مع تعديل الباحث

لعدة بنود، ومقياس الاكتئاب إعداد (عبد الفتاح) مع تعديل الباحث لعدة بنود. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين كل من قلق المستقبل والاكتئاب لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل والاكتئاب تبعًا لمتغير الإصابة بكورونا أو عدم الإصابة أو إصابة أحد أفراد الأسرة بها. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل والاكتئاب تبعًا لمتغير نوع الدراسة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل والاكتئاب تبعًا لمتغير الإقامة في المدينة أو خارجها. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة الجامعة في قلق المستقبل حسب الدخل الشهري للأسرة، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة الجامعة في الاكتئاب حسب الدخل الشهري للأسرة.

5 – دراسة (ابراهيم،2019) "قلق المستقبل وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة".

هدفت الدراسة على معرفة مستوى الاغتراب النفسي وقلق المستقبل لدى طلبة جامعة القدس، وتكونت عينة الدراسة من جميع طلبة جامعة القدس فرع طولكرم البالغ عددهم (300) طالب وطالبة، وكانت أدوات الدراسة المستخدمة هي مقياس قلق المستقبل ومقياس الاغتراب النفسي من إعداد الباحث، حيث أظهرت النتائج أن مستوى الاغتراب لدى طلبة الجامعة كان متوسط، كما جاء مستوى قلق المستقبل متوسط لدى طلبة الجامعة بالإضافة أن هناك علاقة طردية موجبة بمعنى كلما زاد مستوى الاغتراب النفسي زاد مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة.

ثانيًا: الدراسات التي تناولت الصحة النفسية: –

1– دراسة (القحطاني،2024) " الصحة النفسية وعلاقتها باليقظة الذهنية لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية واليقظة الذهنية لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود، كذلك معرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية واليقظة الذهنية لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود باختلاف الجنسين ،العمر ، الوضع الاجتماعي ، وتكونت عينة الدراسة من (152) طالبًا وطالبة، بواقع (30) ذكور و(122) إناث ، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية من إعداد (القريطي،1992)، ومقياس اليقظة الذهنية من إعداد الباحثة ، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الصحة النفسية واليقظة الذهنية لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية واليقظة الذهنية تبعاً للجنس والوضع الاقتصادي، بينما توجد فروق تبعًا للعمر لصالح الفئة العمرية (36–) سنة ، وتبعًا للوضع الاجتماعي لصالح (متزوج/ة) ، وتبعًا للوضع الأكاديمي لصالح طلاب الدراسات العليا.

2– دراسة (محمد،2022) "الصحة النفسية والبيئة المدرسية وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساس محلية امبده ".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والبيئة المدرسية والتحصيل الدراسي. كما هدفت الدراسة إلى معرفة وتحديد العوامل البيئية التي لها الأثر الأكبر في مستوى التلاميذ. اعتمد البحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات حيث قامت الباحثة بتوزيع عدد (100) استبانة. تمثل مجتمع البحث في تلاميذ مرحلة الأساس محلية امبده، أما العينة فقد تمثلت في تلاميذ وتلميذات مدرسة امبده الحاره. وأسفرت نتائج الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: يوجد ارتباط

بين الصحة النفسية والبيئة المدرسية، تدني الصحة النفسية للتلميذ وما يحيط بها من ظروف بيئية ومقدرات دراسية لهما علاقة مباشرة بالتحصيل، أسهم تدني مستوى البيئة المدرسية في تدني مستوى التحصيل لتلاميذ مرحلة الأساس.

3 – دراسة (عبد الشكور،2022) "فعالية برنامج إرشادي معتمد على السيكو دراما لتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الموهوبات في جامعة الملك عبد العزيز بجدة".

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي معتمد على السيكودراما لتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الموهوبات في جامعة الملك عبد العزيز بجدة، وتكونت عينة الدراسة من (20) طالبة موهوبة على المسرح، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتطبيق مقياس الصحة النفسية (عبد الخالق،2016) وبرنامج إرشادي معتمد على السيكودراما من إعداد الباحثة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لصالح التتبعي، مما يدل على فعالية البرنامج المبني على السيكودراما في تعزيز الصحة النفسية واستقرارية فعاليته، وجاهزيته للاستخدام في الدراسات المستقبلية.

4 – دراسة (المطيري،2021) "الصحة النفسية وعلاقتها بالشعور بالتماسك النفسي لدى الممارسين الصحيين بوحدات العزل في مدينة جدة أثناء جائحة كورونا".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والتماسك النفسي لدى الممارسين الصحيين بوحدة العزل في مدينة جدة أثناء جائحة كورونا ، حيث تكون العينة من (334) من الممارسين الصحيين، واستخدم الباحث مقياس الصحة النفسية ومقياس الشعور بالتماسك النفسي ، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى عينة الدراسة ومستوى متوسط من التماسك النفسي لدى الممارسين الصحيين بوحدات العزل، ووجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من أفراد العينة من حيث الشعور بالصحة النفسية لصالح الذكور، كما أنها أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من أفراد عينة الدراسة من حيث الشعور بالتماسك النفسي، وعدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الوظيفة (طبيب– اخصائي– ممرض– فني صحي)، وكذلك أظهرت عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين عينة الدراسة على مقياس التماسك النفسي.

5– دراسة (القيسي،2019) " الصحة النفسية وعلاقته بالذكاء الانفعالي لدى طلبة الإعدادية لمديرية الكرخ".

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الذكاء الانفعالي ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة الإعدادية والكشف عن العلاقة بين متغيري الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة الإعدادية. والتي تمثلت عينتها في (100) طالب من طلاب المرحلة الإعدادية التابعة لمديرية الكرخ الثانية، واستخدمت الباحثة مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الصحة النفسية وفق المنهج الوصفي التحليلي، ومن أبرز نتائج الدراسة، يتمتع أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

ثالثًا: الدراسات التي تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية: –

1– دراسة (مفيدة،2024) "قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة مولود معمري".

حيث هدفت الدراسة الى التعرف على علاقة قلق المستقبل بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج والكشف عن مستوى قلق المستقبل ومستوى الصحة النفسية لدى الطلبة، والكشف عن دلالة الفروق بين قلق المستقبل والصحة النفسية تبعا لمتغيري الجنس والتخصص، واستخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل من إعداد (الخالدي،2002) ومقياس الصحة النفسية من إعداد (الزبيدي،1997) وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل والصحة النفسية، وارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة، بينما كان مستوى الصحة النفسية لديهم منخفضًا. ولم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل أو الصحة النفسية تبعًا لمتغير الجنس، كما لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعًا لمتغير التخصص، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية وفق التخصص أيضًا.

2– دراسة (كريمة،2023) "قلق المستقبل المهني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح".

حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل المهني والصحة النفسية لدى طلبة ماجستير السنة الثانية ،كما سعت الدراسة في معرفة مستوى قلق المستقبل المهني ومستوى الصحة النفسية، وتكونت العينة من (100) طالب، وقد أسفرت النتائج عن وجود مستوى مرتفع في قلق المستقبل المهني مع وجود انخفاض للصحة النفسية، ووجود علاقة موجبة بين قلق المستقبل والصحة النفسية بقسم علم النفس وعلوم التربية ، ووجود فروق دالة احصائيا في مستوى قلق المستقبل المهني تعزى لمتغير التخصص، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

3– دراسة (حريزي،2023) " قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة البويرة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة البويرة، وتكونت العينة من (50) طالب وطالبة، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل من إعداد (الخالدي،2002) ومقياس الصحة النفسية من إعداد (الزبيدي،1997)، وأسفرت النتائج أن مستوى قلق المستقبل لدى عينة من طلبة جامعة البويرة مرتفع، ومستوى صحة نفسية متوسط، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين قلق المستقبل والصحة النفسية لديهم.

4– دراسة (السعيدي،2021) "قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية العلوم الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (180) طالبًا من كلية العلوم الاجتماعية بواقع (59) طالب و(121) طالبة، واستخدم الباحث استبانة قلق المستقبل من إعداد الباحث، ومقياس (عبد الخالق،2016) وأشارت النتائج إلى أن مستوى قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاجتماعية مرتفع، وعدم وجود علاقة بين مستوى الصحة النفسية وجميع محاور قلق المستقبل المهني والدرجة الكلية لقلق المستقبل.

التعليق على الدراسات السابقة: –

1–من حيث الهدف:

لاحظ الباحث من خلال الاستعراض السابق للدراسات السابقة تنوع الأهداف فيما بينها، حيث رأى الباحث أن بعض الدراسات تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية تناولًا مباشر مثل: دراسة (مفيدة،2024) و (كريمة،2023) و (حريزي،2023) و (السعيدي،2021).

بينما اهتمت الدراسات الأخرى بالتعرف على دور قلق المستقبل مع متغيرات أخرى مختلفة مثل دراسة: (الغرايبة،2025) و (السلمي،2024) (الشمري،2023) و (المطيري،2021) و (إبراهيم،2019) حيث هدف الباحثين في هذه الدراسات على التعرف بين قلق المستقبل وبعض المتغيرات النفسية الأخرى، مثل: التكيف النفسي والتوافق الدراسي واتخاذ القرار المهني والصلابة النفسية والاكتئاب والاغتراب النفسي.

بالإضافة إلى تناول الدراسات السابقة موضوع الصحة النفسية بمتغيرات نفسية أخرى مختلفة مثل: اليقظة الذهنية والتحصيل الدراسي وبرنامج قائم على السيكو دراما والتماسك النفسي والذكاء الانفعالي كدراسة (القحطاني،2024) و(محمد،2022)و(عبد الشكور ، 2022)و(المطيري،2021) و(القيسي،2019).

2– من حيث العينة:

من خلال الاستعراض السابق يتبين أن الدراسات أجريت على عينات مختلفة (ذكور وإناث) تتراوح ما بين (20إلى 1042) ومن مراحل دراسية مختلفة ابتدائي – ثانوي – جامعي بالإضافة إلى ممارسين صحيين، فالدراسات التي تناولت المرحلة الابتدائية : دراسة (محمد،2022) والدراسات التي تناولت المرحلة الثانوية: دراسة (السلمي،2024)، (القيسي،2019)، أما الدراسات التي تناولت المرحلة الجامعية : دراسة (الغرايبة،2025) ، (مفيدة،2024) ، (القحطاني،2024) ، (كريمة،2023) ، (حريزي،2023) ، (الشمري،2023)،(عبد الشكور،2022)،(السعيدي،2021)،(المطيري،2021)،(إبراهيم، 2019) والدراسة التي تناولت الممارسين الصحيين: دراسة (المطيري،2021).

3– من حيث نتائج الدراسة:

عند استعراض الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية يظهر وجود اهتمام متزايد بمتغير قلق المستقبل وعلاقته بعدد من المتغيرات النفسية والأكاديمية، وقد أظهرت غالبية الدراسات أن مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة الجامعيين كان مرتفعًا، كما في دراسة (الغرايبة، 2025)، ودراسة (مفيدة، 2024)، ودراسة (حريزي، 2023)، وهو ما يعكس طبيعة الضغوط والتحديات المرتبطة بالمستقبل الأكاديمي والمهني لدى فئة الشباب الجامعي. كما بينت النتائج وجود علاقات ارتباطية بين قلق المستقبل وعدد من المتغيرات النفسية؛ إذ ارتبط سلبًا بالتكيف النفسي والتوافق الدراسي في دراسة (الغرايبة، 2025)، وارتبط طرديًا بالاكتئاب في دراسة (المطيري، 2021)، وبالاغتراب النفسي في دراسة (إبراهيم، 2019). وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الصحة النفسية، فقد أكدت النتائج أهمية الصحة النفسية وعلاقتها بالمتغيرات الإيجابية؛ حيث أظهرت دراسة (القحطاني، 2024) وجود علاقة موجبة بين الصحة النفسية واليقظة الذهنية، كما أوضحت دراسة (القيسي، 2019) وجود علاقة إيجابية بين الصحة النفسية والذكاء

الانفعالي، في حين أثبتت دراسة (عبد الشكور، 2022) فعالية البرامج الإرشادية في تعزيز الصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات. وتشير هذه النتائج إلى أن الصحة النفسية تتأثر بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والإرشادية التي تسهم في رفع مستوى التوافق والاستقرار النفسي لدى الأفراد. أما الدراسات التي تناولت العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية، فقد اتفقت أغلبها على وجود ارتباط بين المتغيرين، حيث أشارت دراسة (مفيدة، 2024) إلى ارتفاع قلق المستقبل وانخفاض الصحة النفسية لدى الطلبة، كما توصلت دراسة (حريزي، 2023) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بينهما. في المقابل، اختلفت نتائج دراسة (السعيدي، 2021) التي لم تجد علاقة بين الصحة النفسية وقلق المستقبل، مما يدل على احتمالية تأثر العلاقة بين المتغيرين باختلاف البيئة الثقافية أو خصائص العينة أو الأدوات المستخدمة في القياس. وبوجه عام، تتفق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها لمتغير قلق المستقبل أو الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات، إلا أنها تختلف من حيث البيئات البحثية والعينات والأدوات المستخدمة، الأمر الذي يعزز أهمية الدراسة الحالية في بحث العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز، ومحاولة تقديم نتائج تسهم في إثراء المحتوى العلمي في البيئة السعودية

4- موقع الدراسة الحالي من الدراسات السابقة:

رغم تعدد الدراسات التي تناولت متغير قلق المستقبل أو الصحة النفسية، وكذلك الدراسات التي بحثت العلاقة بينهما، إلا أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة بعدة جوانب؛ إذ تركز على فئة طلبة علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز وركزت أيضاً على المستوى الدراسي. وتختلف الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة من حيث البيئة البحثية والعينة والأدوات المستخدمة، حيث تنوعت الدراسات السابقة بين بيئات عربية مختلفة كالأردن والجزائر والكويت وفلسطين، في حين تشترك الدراسة الحالية مع دراسة كل من (المطيري،2021) و(عبد الشكور،2022) على بيئة جامعة الملك عبد العزيز، الأمر الذي يمنح أهمية في إثراء المحتوى العلمي. كما أن بعض الدراسات السابقة تناولت متغير قلق المستقبل في علاقته بمتغيرات أخرى مثل التكيف النفسي، والصلابة النفسية، والاكتئاب، والاغتراب النفسي، بينما تركز الدراسة الحالية بصورة مباشرة على العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، كما تستمد الدراسة الحالية أهميتها كذلك من حصول الباحث على إفادة من مكتبة الملك فهد الوطنية تفيد بعدم وجود دراسة سابقة – في حدود ما توفر من قواعد بيانات وفهارس علمية – تناولت موضوع الدراسة بصورته الحالية، مما يعزز أصالة الدراسة وحداثتها العلمية.

رابعاً: فروض الدراسة: –

- تتميز السمة العامة لقلق المستقبل لدى طلبة قسم علم النفس بالارتفاع.
- تتميز السمة العامة للصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بالانخفاض.
- توجد علاقة ذات دلالة ارتباطية بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى طلبة قسم علم النفس تعزى إلى المستوى الدراسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى طلبة قسم علم النفس تعزى إلى الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس تعزى إلى المستوى الدراسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس تعزى إلى الجنس.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

يقوم الباحث بتخصيص هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية التي تتبعها خلال هذه الدراسة، والتي تتضمن منهج الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة وجمع البيانات، ومن ثم التحقق من الصدق والثبات، مع تحديد الأدوات والأساليب الإحصائية المتبعة.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لمناسبة هذا المنهج لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية؛ وذلك باستخدام الإحصاءات الوصفية. والمنهج الوصفي هو طريقة لدراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية، ومن ثم الوصول إلى تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أُطر محددة للمشكلة، ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث. (قندلجي، 2012، ص 69).

وهدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز. وتم استخدام مقياسي قلق المستقبل من إعداد (شقير،2005) ومقياس الصحة النفسية من إعداد (عبد الخالق،2016) وتطبيقه على عينة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب وطالبات قسم علم النفس في جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

عينة الدراسة:

العينة هي وحدات جزئية من المجتمع تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع بشكل كبير، ويتم اختيارها وفقاً لأسس وقواعد إحصائية محددة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة

الأصلي ونسبة لكِبر حجم المجتمع وعدم التوصل إليه كاملاً، سوف يؤخذ عينة تحمل خصائصه وتتجانس معه؛ بالطريقة العشوائية البسيطة، ومقدارها (221) طالب وطالبة من طلبة قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز.

أدوات الدراسة:

1 – مقياس قلق المستقبل إعداد (شقير،2005)

2 – مقياس الصحة النفسية إعداد (عبد الخالق،2016)

الأساليب الإحصائية:

سيتم تحليل بيانات هذه الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science –SPSS) بالإضافة إلى برنامج (Excel) لعمل الرسومات البيانية، وفيما يلي المعالجات والاختبارات الإحصائية المستخدمة في التحليل:

1– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.

2– الأشكال البيانية.

3– معامل الانحدار الخطي المتعدد لايجاد العلاقة بين المتغيرين.

وبعد تحديد حجم العينة تم توزيع مقياسي الدراسة على أفراد العينة عن طريق رابط الكتروني Google Sheets.

1 – مقياس قلق المستقبل من إعداد (شقير،2005)

وصف المقياس: أعد هذا المقياس شقير (2005) ويتكون من (28) بنداً يمثل كل منها عبارة تغريرية حيث يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج من لا يحدث أبدا، نادرا ما يحدث، يحدث بدرجة متوسطة، يحدث كثيراً، يحدث دائماً، وموضوع امام هذه التقديرات خمس درجات وهي (4–3–2–1–0) على التوالي وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (0–1–2–3–4) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل إيجابي. وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر إلى 112 درجة. ويتكون مقياس قلق المستقبل من خمسة محاور وهي:

1– المحور الأول: القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية.

2– المحور الثاني: قلق الصحة، وقلق الموت

3– المحور الثالث: القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل).

4 – المحور الرابع: اليأس من المستقبل.

5 – المحور الخامس: الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.

وتوصلت معدلات المقياس إلى درجات مرتفعة في الصدق والثبات.

صدق المقياس من قبل معد المقياس:

أولاً: الصدق الظاهري:

حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد.

ثانياً: صدق المحك:

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبة (مناصفة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة التقنين)، كما تم تطبيق مقياس القلق إعداد: غريب عبد الفتاح على ذات العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياسين (87، – 83، –84،) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالي، وهو ارتباط دال ومرتفع مما يضمن صلاحية.

ثالثاً صدق المفردات (صدق التكوين):

تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس ذلك على عينة من طلاب وطالبات الكلية وكانت معاملات الارتباط دالة.

رابعاً: طريقة الاتساق الداخلي:

وجدت الباحثة أن معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمس وبين بعضهم البعض، وكذلك بين كل محور وبين الدرجة الكلية للمقياس وجميعها معاملات ارتباط مرتفعة وموجبة ودالة عند مستوى (0،01) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0،67– 0،93) وهذا يزيد من الاطمئنان على ارتفاع صدق المقياس لما وضع له.

خامساً: صدق التمييز:

ويوضح إمكانية استخدام مقياس قلق المستقبل في الكشف عن الفروق بين المجموعات المختلفة في درجة قلق المستقبل وتبين أن قيمة "ف" جميعها دالة عند مستوى (0،01) أي أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة، ومن ثم فإن المقياس لدية القدرة على التمييز بين فئات مختلفة مما يطمئن على صدقه وإمكانية استخدامه في القياس.

ثبات المقياس من قبل معد المقياس:

أولاً: طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب كلية التربية جامعة طنطا وعددها (80) من كل جنس مرتين متتاليتين بفاصل زمني بينهما شهراً، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0،84–0،83–0،81) لكل من عينة الذكور، وعينة الإناث، والعينة الكلية.

ثانيا: قام معد المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية:

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة، مقدارها (100) طالب من الجنسين وبلغ معامل الثبات (0،88–0،91–0،92) عينة الذكور، الإناث، والعينة الكلية على التوالي. وهي معاملات ثبات مرتفعة للمقياس

الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

وجدت الباحثة بأن قيم ارتباط التجزئة النصفية وبلغ معامل الارتباط بين البنود الزوجية والفردية (0،82) وبلغ معامل الثبات (0،82,) وهو معامل ثبات مرتفع ودال عند مستوى (0،01) مما يطمئن على استخدام المقياس. بالإضافة أن الباحثة عملت على تقسيم المقياس إلى مجموعتين وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات بنود المجموعتين وبلغ (0،81) وهو معامل ارتباط مرتفع ودال عند مستوى (0،01).

صدق الاتساق الداخلي للاستبانة:

فيما يتعلق بصدق الأداة تم التحقق من الصدق الظاهري لها بعرضها على الدكتور المشرف على الدراسة أولاً لضمان وضوح العبارات وملاءمتها لمستوى المستجيبين ومدى ارتباطها بهذه الدراسة وأهدافها ـــ أما بالنسبة للثبات، فقد تم التأكد من ثبات الأداة عبر تطبيق الاجراءات الاحصائية المناسبة (معاملات الارتباط– الفاكرونباخ) للتأكد من استقرار النتائج عند إعادة التطبيق، مما يضمن مصداقية البيانات المجمعة موثوقية النتائج المستخلصة منها في ضوء المعايير المتبعة في هذه الدراسة والدراسات التربوية بوجه أعم. وذلك وفقاً للآتي:

أولاً: معيار الاتساق الداخلي:

تم احتساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة أو العبارة وفقاً للجدول التالي:

جدول رقم (1): معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس القلق.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.563**	9	.606**	17	.580**	25	.495**
2	.564**	10	.632**	18	.534**	26	.502**
3	.505**	11	.531**	19	.507**	27	.473**
4	.487**	12	.583**	20	.465**	28	.697**
5	.482**	13	.583**	21	.683**		

6	.517**	14	.682**	22	.538**
7	.736**	15	.489**	23	.468**
8	.520**	16	.543**	24	.558**

تشـير نتائج معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس القلق الموضـحة في الجدول رقم (1) إلى دلالة إحصـائية عالية لجميع الفقرات عند مسـتوى دلالة($\alpha \leq 0.01$) ، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.465) للفقرة رقم (20) كأدنى قيمة، و(0.736) للفقرة رقم (7) كأعلى قيمة، مما يعكس اتسـاقاً داخلياً جيداً وقدرة تمييزية عالية لفقرات المقياس في قياس البناء النظري للقلق. ويُلاحظ أن غالبية معاملات الارتباط تقع ضمن المدى المتوسط إلى المرتفع (0.50فأعلى)، وهو ما يؤكد مساهمة كل فقرة بشـكل فعّال في قياس الظاهرة المسـتهدفة، ويدعم الصـدق البنائي للمقياس من خلال الارتباط الموجب والدال إحصـائياً بين اسـتجابات المفحوصـين على كل بند والدرجة الكلية. كما أن عدم وجود أي معامل ارتباط ضـعيف أو غير دال يشـير إلى تجانس الفقرات وخلو المقياس من البنود الشـاذة التي قد تُضـعف ثباته أو صـدقه، ويُعد هذا النمط من النتائج مؤشـراً إيجابياً على جودة الأداة القياسية وملاءمتها للاستخدام في الدراسات البحثية المشابهة، مع التوصية بالاحتفاظ بجميع الفقرات في النسخة النهائية للمقياس نظراً لقيمتها الإحصائية والمعنوية في تمثيل أبعاد القلق المدروسة.

2 – مقياس الصحة النفسية إعداد (عبد الخالق،2016)

ويشـمل المقياس العربي للصـحة النفسـية على (40) بنداً، تعد جميعها مؤشـرات إيجابية للصـحة النفسـية، وقد صـيغت كل البنود بصـيغة الإثبات (وليس النفي)، لأنه لوحظ أن عدداً كبيراً من المبحوثين، يواجهون مشـكلات في فهم النفي المزدوج والتحكم في وجهة الاستجابة بالموافقة وبعض أساليب الاستجابة الأخرى، لذا اقترح الباحث طريقة جديدة وطبقها؛ إذ أضـاف عشرة بنود، بوصـفها حشو "Filler" ذات مضـمون نفسـي، مثل: "أعاني من صـداع شـديد"، و"أتعب بسرعة"، و "أخاف من الموت"، وذلك من دون أن تدخل هذه البنود في حساب الدرجة الكلية للمقياس، ولا في أية مرحلة من مراحل تقنين المقياس، وأرقام هذه البنود العشرة هي:

(49-45-38-30-24-22-21-18-13-6)

ويجاب عن كل بنود المقياس على أسـاس مقياس خماسـي للشـدة، يمتد من (1): لا، إلى (5): كثيراً جداً، ويمكن أن تتراوح الدرجة الكلية بين (40 و200)، وتُشير الدرجة المرتفعة إلى صحة نفسية جيدة.

ثبات المقياس من قبل معد المقياس:

حسب مُعد المقياس ثبات المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وإعادة التطبيق.

أولاً: الإتساق الداخلي:

اتضـح لنا أن معاملات "ألفا كرونباخ" تراوحت بين (0،94-0،98)، مما يشـير إلى اتسـاق داخلي مرتفع للمقياس العربي للصحة النفسية.

ثانياً: إعادة التطبيق:

طبق ثم أعاد تطبيق المقياس العربي للصحة النفسية، بعد فترة تراوحت ما بين (7–10) أيام، وحسب معامل الارتباط بين التطبيقين، ليتضح أن معاملات إعادة التطبيق تراوحت ما بين (0،84–0،94)، وهذا يدل على استقرار مرتفع عبر الزمن.

صدق المقياس:

حسب مُعد المقياس تحقق من صدق المقياس بثلاث طرق: الصدق الاتفاقي والاختلافي والتمييزي.

الصدق الاتفاقي:

تمت دراسة العلاقة بين المقياس، والاختبارات التي تقع في مجال علم النفس الإيجابي، واتضح أن جميعها دالة إحصائيا وموجبة، وتراوحت بين (0،46) (مقياس تحقيق الذات)، و(0،83) (مقياس التفاؤل)، كما استخرج ارتباط قدره (0،75,) (دال عند مستوى 0،001؛ ن = 670 من طلاب الجامعة)، بينه وبين مقياس روزنبيرج" لتقدير الذات، مما يشير إلى الصدق الاتفاقي المرتفع لهذا المقياس.

الصدق الاختلافي:

حيث تمت دراسة الارتباط بين المقياس، ومقياس جامعة الكويت للقلق، والمقياس العالي العربي للعصابية، وقائمة الأعراض والشكاوى الجسمية، والمقياس العربي للأرق، ومقياس التشاؤم – المقياس الفرعي الثاني من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم–، ولوحظ أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً وسالبة، وتراوحت بين (–0،43و–0،66)، مما يشير إلى صدق اختلافي مرتفع.

الصدق التمييزي:

ولاختباره، طبق المقياس على مجموعة من غير المرضى –الأسوياء افتراضاً–، ومجموعة أخرى من المضطربين نفسياً المتقدمين لعيادات الطب النفسي طلباً للعلاج، وكان تشخيصهم: القلق والاكتئاب، وتراوحت النتيجة لاختبارات ت (20،07و21،03) عند مستوى دلالة (0،0001) والذي هو مستوى مرتفع ويدل على صدق تمييزي مرتفع.

الصحة النفسية:

جدول رقم (2): معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.641**	19	.478**	37	.684**
2	.604**	20	.597**	38	.680**
3	.478**	21	.643**	39	.735**
4	.517**	22	.616**	40	.698**
5	.496**	23	.619**	41	.698**

6	.684**	24	.698**	42	.683**
7	.641**	25	.517**	43	.691**
8	.676**	26	.576**	44	.720**
9	.597**	27	.657**	45	.656**
10	.576**	28	.616**	46	.577**
11	.566**	29	.650**	47	.464**
12	.680**	30	.698**		
13	.604**	31	.496**		
14	.676**	32	.566**		
15	.643**	33	.655**		
16	.657**	34	.619**		
17	.655**	35	.650**		
18	.735**	36	.683**		

تشير نتائج معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية الموضحة في الجدول رقم (2) إلى دلالة إحصائية عالية لجميع فقرات المقياس عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.464) للفقرة رقم (47) كأدنى قيمة، و (0.735) للفقرة رقم (18) كأعلى قيمة، مما يعكس اتساقاً داخلياً متميزاً وقدرة تمييزية عالية لفقرات المقياس في قياس البناء النظري للصحة النفسية. ويُلاحظ أن الغالبية العظمى من معاملات الارتباط تقع ضمن المدى المتوسط إلى المرتفع (0.50 فأعلى)، وهو ما يؤكد مساهمة كل فقرة بشكل فعّال ومعنوي في قياس الظاهرة المستهدفة، ويدعم الصدق البنائي للمقياس من خلال الارتباط الموجب والدال إحصائياً بين استجابات المفحوصين على كل بند والدرجة الكلية للمقياس. كما أن عدم وجود أي معامل ارتباط ضعيف أو غير دال يشير إلى تجانس الفقرات وخلو المقياس من البنود الشاذة التي قد تُضعف ثباته أو صدقه، ويُعد هذا النمط من النتائج مؤشراً إيجابياً على جودة الأداة القياسية وملاءمتها للاستخدام في الدراسات البحثية المشابهة، مع التوصية بالاحتفاظ بجميع الفقرات في النسخة النهائية للمقياس نظراً لقيمتها الإحصائية والمعنوية في تمثيل أبعاد الصحة النفسية المدروسة

ثانياً: معامل الثبات

يُستخدم معامل ألفا كرونباخ في هذه الدراسة لقياس ثبات أداة البحث (الاستبانة) والتحقق من اتساقها الداخلي، وذلك لضمان أن فقرات المقياس تقيس المتغير نفسه بدقة، وأن الاستجابات مستقرة وموثوقة، مما يعزز مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم وفقاً للمعايير الإحصائية المتبعة في الدراسات التربوية. كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3): معاملات ألفاكرونباخ لمقياسي الدراسة

المقياس	عدد العبارات	معامل الفاكرونباخ
قلق المستقبل	28	0.909
الصحة النفسية	50	0.935

تشير نتائج معامل ألفا كرونباخ الموضحة في الجدول رقم (3) إلى مستوى ممتاز من الثبات لكلا مقياسي الدراسة، حيث بلغ معامل ألفا لمقياس "قلق المستقبل" المكون من (28) فقرة قيمة (0.909)، بينما سجل مقياس "الصحة النفسية" المكون من (50) فقرة قيمة أعلى بلغت(0.935) ، وكلا القيمتين تتجاوزان الحد المعياري المقبول للثبات (0.70) وتقتربان من الكمال الإحصائي وفقاً للمعايير السيكو مترية المتعارف عليها.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

محتوى الفصل:

- نتائج الفرض الأول
- نتائج الفرض الثاني
- نتائج الفرض الثالث
- نتائج الفرض الرابع
- نتائج الفرض الخامس
- نتائج الفرض السادس
- نتائج الفرض السابع
- ملخص النتائج
- توصيات الدراسة

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

المجلد التاسع – العدد الثالث والتسعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2026م
www.ajsp.net

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى تحليل البيانات التي تم جمعها عبر استبانة الدراسة المطبقة على عينة من طلبة علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز والبالغ عددهم (221) طالب وطالبة وذلك في إطار المنهج الوصفي التحليلي. ويتم فيه معالجة البيانات إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، لتقديم صورة كمية دقيقة عن علاقة قلق المستقبل بالصحة النفسية، عبر عرض النتائج وفقاً لمقياسي الدراسة كما يلي:

أولاً: الخصائص الشخصية للطلاب.

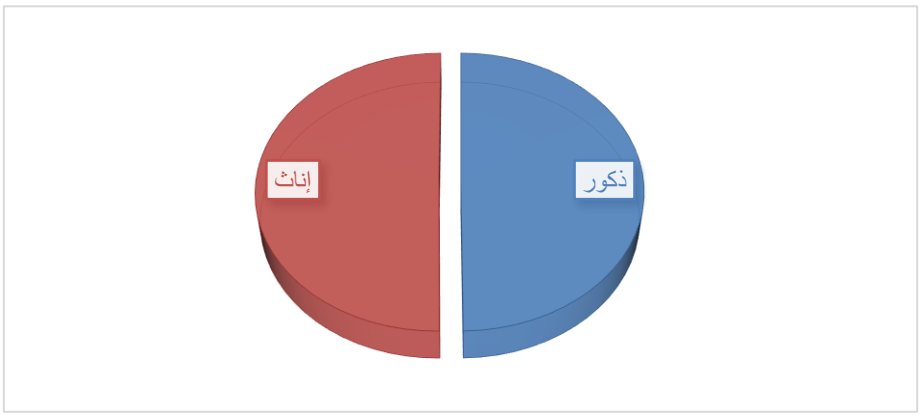
الجنس:

جدول (4) توزيع المبحوثين على حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	110	49.8
إناث	111	50.2
المجموع	221	100.0

يتضح من الجدول (4) المتعلق بتوزيع المبحوثين حسب الجنس، حيث بلغ عدد الطلاب الذكور 110 طالب بنسبة 49.8%، فيما بلغ عدد الطالبات الإناث 111 طالبة بنسبة 50.2% من إجمالي العينة البالغ 221 مشاركاً. ويُعد هذا التوزيع المتقارب، إذ يقلل من احتمالية التحيز الناتج عن هيمنة جنس معين.

والشكل (1) التالي يوضح هذه النسب:



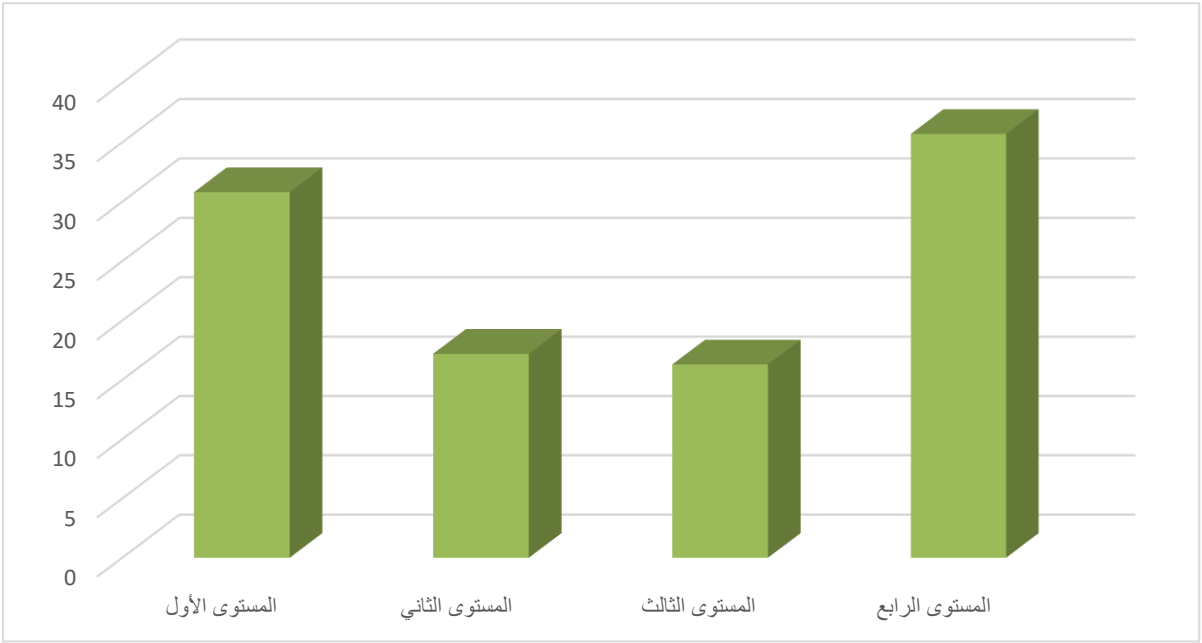
المستوى الدراسي:

جدول (5) توزيع المبحوثين على حسب المستوى الدراسي.

المستوى	التكرار	النسبة
المستوى الأول	68	30.8
المستوى الثاني	38	17.2
المستوى الثالث	36	16.3
المستوى الرابع	79	35.7
المجموع	221	100.0

الجدول (5) يوضح توزيع الطلاب على حسب مستوى الدراسة، فيُظهر تبايناً في توزيع المبحوثين عبر المستويات الأكاديمية الأربعة، حيث سجل المستوى الرابع أعلى نسبة مشاركة بواقع 79 طالباً (35.7%)، يليه المستوى الأول بـ 68 طالب (30.8%)، في حين جاء المستوى الثاني والثالث بنسب أقل بلغت 17.2% و16.3% على التوالي. ويُشير هذا التوزيع إلى تركيز العينة في طرفي السلم الأكاديمي (المستويين الأول والرابع).

والشكل (2) التالي يوضح هذه النسب:



تحليل اداتي الدراسة:

القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات أفراد العينة حول القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	
أشعر بالأنزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبًا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.	2.65	1.33	متوسطة
الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.	2.67	1.34	متوسطة
كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة، وسوء التوافق الزواجي مستقبلاً.	3.13	1.40	متوسطة
ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظاً بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال.	2.78	1.34	متوسطة
	2.81	1.35	متوسطة

الجدول أعلاه يُظهر التحليل الإحصائي لهذا البُعد أن المتوسط الكلي للقلق بلغ (2.81) بانحراف معياري (1.35)، مما يشير إلى درجة موافقة "متوسطة" لدى المبحوثين تجاه المخاوف الحياتية المستقبلية. وتتراوح متوسطات الفقرات بين (2.65) و(3.13)، حيث حصلت فقرة "كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة، وسوء التوافق الزواجي مستقبلاً" على أعلى متوسط (3.13)، مما يعكس إدراك العينة للتحديات الاقتصادية والاجتماعية كأكبر مصدر للقلق، في حين سجلت فقرة "أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبًا" أدنى متوسط (2.65). ويُلاحظ تجانس الاستجابات نسبياً حيث تراوحت الانحرافات المعيارية للفقرات بين (1.33) و(1.40)، مما يدل على تقارب وجهات النظر بين أفراد العينة، وأن القلق من المشكلات الحياتية يأتي في مستوى متوسط لا يعكس تفاؤلاً مفرطاً ولا تشاؤماً قاتلاً، وهو ما يتسق مع طبيعة المرحلة التي يعيشونها.

قلق الصحة وقلق الموت:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات أفراد العينة حول قلق الصحة وقلق الموت.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة موافقة
حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال .	3.97	0.99	كبيرة
أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري(شكلي) تجعلني أخاف أن أصبح غير جذاب مستقبلاً .	2.55	1.33	ضعيفة
ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت .	2.56	1.30	ضعيفة
أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث	2.55	1.33	ضعيفة
يغلب علي التفكير بالموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي) .	2.48	1.30	ضعيفة
	2.82	1.25	متوسطة

الجدول أعلاه يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بُعد قلق الصحة وقلق الموت، حيث بلغ المتوسط العام لهذا البُعد (2.82) بانحراف معياري (1.24)، مصنفاً ضمن درجة الموافقة "المتوسطة"، إلا أن التحليل التفصيلي للفقرات يكشف عن تباين لافت في الاستجابات. فقد سجلت العبارة الإيجابية "حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال" أعلى متوسط (3.97) بدرجة موافقة "كبيرة"، في حين سجلت جميع العبارات الأخرى المتعلقة بالخوف من المرض أو الموت أو التغيرات الشكلية مستويات منخفضة تتراوح بين (2.48) و(2.56) بدرجة "ضعيفة". ويُشير هذا التباين إلى أن المبحوثين يتمتعون بصحة نفسية جيدة تجاه مخاوف الصحة والموت بشكل عام، مع وجود ثقة عالية في قدراتهم الحيوية، بينما تبقى المخاوف المحددة من الأمراض أو الحوادث في مستويات دنيا، مما يعكس مرونة نفسية وقدرة على التكيف مع الضغوط الصحية المحتملة.

القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل):

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات أفراد العينة حول القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل).

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصًا عظيمًا في المستقبل.	4.05	0.96	كبيرة
الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت غداً.	4.22	0.88	كبيرة جداً
يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول لي ولا قوة في المستقبل.	2.87	1.36	متوسطة
أنا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه.	2.56	1.24	ضعيفة
أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل.	2.89	1.34	متوسطة
المستقبل غامض ومبهم ومجهول لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لمستقبله.	2.85	1.35	متوسطة
أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	2.34	1.33	ضعيفة
	3.11	1.21	متوسطة

الجدول أعلاه يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بُعد القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) حيث سجل هذا البُعد متوسطاً كلياً بلغ (3.11) بانحراف معياري (1.21) وبدرجة موافقة "متوسطة"، مع تباين واسع في استجابات العينة للفقرات المكونة له. وتصدرت العبارة ذات الطابع الديني "الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً وتعمل لأخرتك كأنك تموت غداً" القائمة بمتوسط (4.22) ودرجة "كبيرة جداً"، تلتها فقرة التفاؤل بالمستقبل بمتوسط (4.05)، في حين سجلت العبارات السلبية مثل "أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف" أدنى متوسط (2.34) بدرجة "ضعيفة". ويُفسر هذا النمط بأن المبحوثين يعتمدون على مرجعيات قيمية ودينية في التعامل مع القلق الذهني، مما يعزز لديهم الشعور بالهدف والاتزان النفسي، ويقلل من تأثير الحيرة والخوف من المجهول على تفكيرهم المستقبل.

اليأس في المستقبل:

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات أفراد العينة حول اليأس في المستقبل.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
لدي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، وأعرف كيف أحققها.	3.99	0.93	كبيرة
أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون مشرقًا وستحقق أمالي في الحياة.	4.04	0.98	كبيرة
أملي في الحياة كبير، لأن طولة العمر تبلغ الأمل.	3.92	0.95	كبيرة
يخبئ الزمن مفاجآت سارة، لا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.	4.00	1.01	كبيرة
يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.	2.67	1.30	ضعيفة
أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلاً.	2.48	1.30	ضعيفة
	3.52	1.08	كبيرة

الجدول أعلاه يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بُعد اليأس في المستقبل، حيث يتميز هذا البُعد بمتوسط كلي مرتفع نسبياً بلغ (3.52) بانحراف معياري (1.08) وبدرجة موافقة "كبيرة"، مما يعكس نظرة تفاؤلية واضحة لدى المبحوثين تجاه مستقبلهم. وقد تراوحت متوسطات الفقرات الإيجابية المتعلقة بالأمل والطموح بين (3.92) و(4.04) بدرجة "كبيرة"، في حين حصلت الفقرات السلبية المعبرة عن اليأس والفراغ على أدنى المتوسطات (2.48–2.67) بدرجة "ضعيفة". ويُعد انخفاض الانحراف المعياري الكلي (1.08) مؤشراً على تجانس استجابات العينة واتفاقهم النسبي على وجود أمل كبير في المستقبل، وهو ما يُعتبر عاملًا وقائيًا هامًا يعزز من قدرتهم على مواجهة التحديات المهنية والشخصية ويدعم استمرارية أدائهم الوظيفي بفاعلية

الخوف والقلق من الفشل في المستقبل:

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات أفراد العينة حول الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافق
أؤمن بالقضاء والقدر، وأن القدر يحمل اخبار سارة في المستقبل.	4.41	0.96	كبيرة
التفوق يدفعني دائمًا لمزيد من التوفق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر.	4.28	0.81	كبيرة جداً
الألتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.	4.16	1.00	كبيرة
تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.	2.63	1.33	متوسطة
أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.	2.55	1.34	ضعيفة
	3.61	1.09	كبيرة

الجدول أعلاه يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بُعد الخوف والقلق من الفشل في المستقبل، حيث حقق هذا البُعد أعلى متوسط كلي بين جميع أبعاد مقياس قلق المستقبل حيث بلغ (3.61) بانحراف معياري (1.09) وبدرجة موافقة "كبيرة"، مما يدل على ثقة المبحوثين في قدرتهم على تجنب الفشل وتحقيق النجاح المستقبلي. وتصدرت العبارة المتعلقة بالإيمان بالقضاء والقدر القائمة بمتوسط (4.41)، تلتها عبارات الدافعية للإنجاز والالتزام القيمي بمتوسطات تراوحت بين (4.16) و(4.28) وبدرجات "كبيرة" إلى "كبيرة جداً"، في حين سجلت العبارات المعبرة عن الرضا عن مستوى المعيشة والخوف من المجهول مستويات منخفضة (2.55–2.63). ويُشير هذا النمط الإحصائي إلى أن المعتقدات الدينية والقيم الأخلاقية تلعب دوراً محورياً في تشكيل نظرة المبحوثين للمستقبل، وتعمل كآلية تكيف فعالة تقلل من مشاعر الخوف من الفشل وتعزز المرونة النفسية لديهم.

المتوسط والانحراف المعياري العام لمقياس الصحة النفسية:

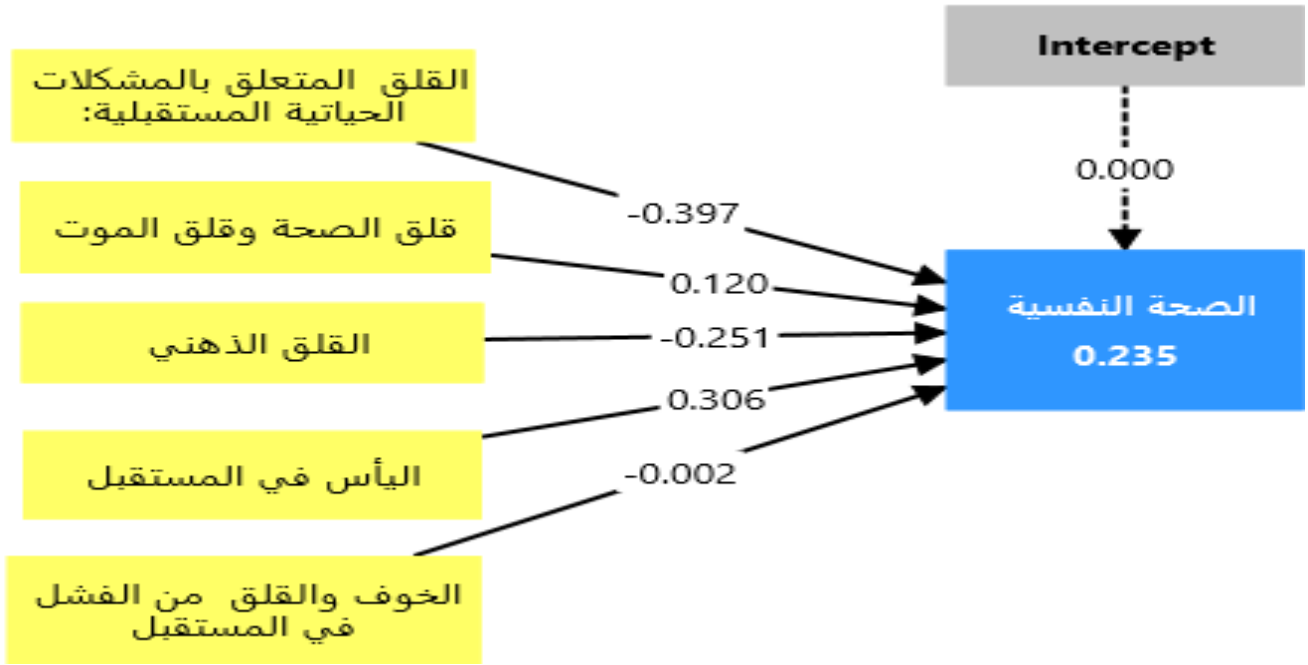
جدول (11) المتوسط والانحراف المعياري العام لمقياس الصحة النفسية

	المتوسط العام	الانحراف المعياري العام	الدرجة
الدرجة الكلية	3.36	1.23	كبيرة

تشير النتائج الإحصائية الواردة في الجدول إلى أن المتوسط العام لمقياس الصحة النفسية قد بلغ (3.36) بانحراف معياري قدره (1.23)، مما يدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة جاء بدرجة "كبيرة" وفقاً لمعايير تفسير الدرجات المعتمدة في هذا المقياس. ويُفهم من قيمة المتوسط العام أن أفراد العينة يميلون بشكل عام إلى الإبلاغ عن مستويات مرتفعة نسبياً من الصحة النفسية، في حين يعكس الانحراف المعياري (1.23) درجة تشتت معقولة حول هذا المتوسط، مما يشير إلى وجود تباين ملحوظ في استجابات المشاركين.

العلاقة بين الصحة النفسية وأبعاد قلق المستقبل:

للتعرف على العلاقة بين الصحة النفسية وأبعاد القلق على المستقبل تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد كما في الشكل (3):



جدول (12) العلاقة بين الصحة النفسية وأبعاد قلق المستقبل.

المتغير	المعامل غير المعياري (B)	المعامل المعياري (β)	القيمة التائية (t)	القيمة الاحتمالية (p)
(الثابت) Intercept	147.819	–	11.768	0.000**
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	−0.020	−0.002	0.026	0.979
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية	−2.096	−0.397	3.451	0.001**
القلق الذهني	−1.316	−0.251	2.322	0.021*
اليأس في المستقبل	2.776	0.306	3.858	0.000**
قلق الصحة وقلق الموت	0.771	0.120	1.105	0.270
معامل التحديد (R^2)	0.235			
معامل التحديد المعدل (Adjusted R^2)	0.218			
اختبار دوربين–واتسون (Durbin–Watson)	1.689			
قيمة اختبار (F)	13.231, p–value 0.000<0.05			

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول إلى أن النموذج الإحصائي ككل جاء دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة اختبار (F) (13.231) بمستوى دلالة ($p < 0.001$)، مما يؤكد قدرة المتغيرات المستقلة مجتمعة على التنبؤ بالتباين في متغير الصحة النفسية. ويُظهر معامل التحديد (R^2) بقيمة (0.235) ومعامل التحديد المعدل (Adjusted R^2) بقيمة (0.218) أن أبعاد القلق المدمجة في النموذج تفسر ما نسبته 21.8% من التباين في الصحة النفسية بعد تعديل درجة الحرية، وهي نسبة تفسيرية مقبولة في الدراسات السلوكية والاجتماعية. وفيما يتعلق بفحص استقلالية الأخطاء، جاءت قيمة اختبار دوربين–واتسون (1.689) ضمن المدى المقبول (1.5–2.5)، مما يدل على عدم وجود ارتباط ذاتي بين البواقي. وعلى مستوى المعاملات الفردية، أظهرت النتائج أن متغير "اليأس في المستقبل" كان الأكثر تأثيراً إيجابياً ودلالة إحصائية ($B = 2.776$، $\beta = 0.306$، $p < 0.001$)، يليه "القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية" بتأثير سلبي دال ($B = -2.096$، $\beta = -0.397$، $p = 0.001$)، ثم "القلق الذهني" بتأثير سلبي دال أيضاً ($B = -1.316$، $\beta = -0.251$، $p = 0.021$)، في حين لم تظهر متغيرات "الخوف من الفشل في المستقبل" و"قلق الصحة والموت" أي دلالة إحصائية في التنبؤ بالصحة النفسية ($p > 0.05$)، مما يشير إلى أن الأبعاد الثلاثة الأولى هي المحركات الرئيسية للعلاقة في هذا النموذج، مع ضرورة تفسير العلاقة الإيجابية لليأس في سياق عكسي محتمل لاتجاه الصياغة في المقياس أو تفاعلات متغيرة أخرى تستدعي مزيداً من الاستقصاء النظري.

الفروق بين المتغيرات الشخصية في أداتي الدراسة:

تم استخدام معاملي تحليل التباين الأحادي ANOVA واختبار (t) للعينات المستقلة كما يلي:

الفروق في الجنس:

جدول (13) الفروق بين الذكور والاناث في مقياسي الدراسة.

المقياس	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	ذكور	92.6364	17.49586	2.835	0.005
	إناث	86.0360	17.11720		
الصحة النفسية	ذكور	158.2091	28.30278	0.029	0.977
	إناث	158.0991	27.67899		

يُظهر جدول (13) نتائج اختبار (ت) للعينة المستقلة لفحص الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الذكور والإناث في متوسطي الدرجات على مقياسي الدراسة، وقد كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) في مقياس "قلق المستقبل" لصالح الذكور، حيث بلغ متوسط درجاتهم (92.64) بانحراف معياري (17.50)، في حين بلغ متوسط درجات الإناث (86.04) بانحراف معياري (17.12)، وذلك عند قيمة (ت) بلغت (2.835) ومستوى دلالة (0.005)، مما يشير إلى أن الذكور يعانون من مستويات أعلى من قلق المستقبل مقارنة بالإناث في عينة الدراسة. وفي المقابل، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس "الصحة النفسية"، حيث كانت قيمة (ت) تساوي (0.029) ومستوى الدلالة (0.977)، وهو ما يفوق مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، رغم التقارب الواضح في المتوسطات الحسابية بين الذكور (158.21) والانحراف المعياري (28.30) والإناث (158.10) والانحراف المعياري (27.68)، مما يدل على تجانس الاستجابات بين الجنسين في هذا المتغير وعدم تأثره باختلاف الجنس.

مستوى الدراسي:

جدول (14) الفروق في المستويات الدراسية في مقياسي الدراسة.

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	بين المجموعات	4746.217	3	1582.072	5.427	.001
	داخل المجموعات	63255.973	217	291.502		
	الكلي	68002.190	220			
الصحة النفسية	بين المجموعات	12975.284	3	4325.095	5.917	.001
	داخل المجموعات	158613.485	217	730.938		
	الكلي	171588.769	220			

يُظهر جدول (14) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمتغير الدراسي (المستويات الدراسية) في متوسطي الدرجات على مقياسي الدراسة، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) في مقياس "قلق المستقبل" تعزى للمستوى الدراسي، حيث بلغت قيمة (ف) (5.427) عند مستوى دلالة (0.001)، وبدرجات حرية (3، 217)، مما يشير إلى أن مستوى القلق من المستقبل يختلف باختلاف المرحلة الدراسية التي ينتمي لها المشارك، وكذلك كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس "الصحة النفسية" تعزى أيضاً للمتغير الدراسي، حيث بلغت قيمة (ف) (5.917) عند مستوى دلالة (0.001)، وبدرجات حرية (3، 217)، مما يدل على أن الصحة النفسية للمشاركين تتأثر باختلاف مستوياتهم الدراسية، ويُفسر ذلك إحصائياً بأن التباين بين المجموعات الدراسية في كلا المقياسين كان كبيراً بما يكفي ليكون ذا دلالة مقارنة بالتباين داخل المجموعات، كما يتضح من قيم متوسط مجموع المربعات بين المجموعات (1582.072 لقلق المستقبل، و4325.095 للصحة النفسية) مقارنة بقيم التباين الداخلي (291.502 و730.938 على التوالي)، وعليه يمكن الاستنتاج أن المستوى الدراسي يُعد متغيراً مؤثراً في كل من قلق المستقبل والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

الاجابة عن الفروض:

الإجابة عن الفرض الأول: "تتميز السمة العامة لقلق المستقبل لدى طلبة قسم علم النفس بالارتفاع"

تشير النتائج الواردة في الجداول من (6) إلى (10) في الفصل الرابع إلى أن مستوى قلق المستقبل لدى عينة الدراسة جاء متبايناً عبر أبعاده المختلفة، حيث سجل بُعد "القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية" متوسطاً قدره (2.81) بدرجة "متوسطة" (جدول 6)، وبُعد "قلق الصحة وقلق الموت" متوسطاً قدره (2.82) بدرجة "متوسطة" (جدول 7)، وبُعد "القلق الذهني" متوسطاً قدره (3.11) بدرجة "متوسطة" (جدول 8)، في حين سجل بُعد "اليأس في المستقبل" متوسطاً مرتفعاً قدره (3.52) بدرجة "كبيرة" (جدول 9)، وبُعد "الخوف والقلق من الفشل في المستقبل" أعلى متوسط قدره (3.61) بدرجة "كبيرة" (جدول 10). وعليه، لا يمكن قبول الفرض بصيغته المطلقة، حيث اتسمت بعض الأبعاد بالمستوى المتوسط بينما اتسمت أبعاد أخرى بالارتفاع، مما يعكس صورة مركبة لقلق المستقبل لدى الطلبة.

الإجابة عن الفرض الثاني: "تتميز السمة العامة للصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بالانخفاض"

تكشف النتائج الإحصائية الواردة في الجدول (10) الخاص بالمتوسط والانحراف المعياري العام لمقياس الصحة النفسية أن المتوسط الكلي للمقياس بلغ (3.36) بانحراف معياري قدره (1.23)، وقد صُنفت هذه الدرجة وفقاً لمعايير التفسير المعتمدة في الدراسة على أنها درجة "كبيرة". وهذا يعني أن طلبة قسم علم النفس يتمتعون بمستوى مرتفع نسبياً من الصحة النفسية، مما يتعارض مع صياغة الفرض الذي افترض انخفاض الصحة النفسية، وبالتالي يُرفض هذا الفرض بناءً على الأدلة الإحصائية المستخلصة من بيانات العينة.

الإجابة عن الفرض الثالث: "توجد علاقة ذات دلالة ارتباطية بين قلق المستقبل والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس"

أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد الموضحة في الجدول (11) أن النموذج الإحصائي ككل كان دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة اختبار (F) (13.231) بمستوى دلالة ($p < 0.001$)، وفسرت أبعاد قلق المستقبل مجتمعة ما نسبته 21.8% من التباين في الصحة النفسية (Adjusted $R^2 = 0.218$). كما كشفت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين بعض أبعاد قلق المستقبل والصحة النفسية، حيث أظهر متغير "اليأس في المستقبل" تأثيراً إيجابياً دالاً ($\beta = 0.306$، $p < 0.001$)، بينما أظهر متغيرا "القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية" ($\beta = -0.397$، $p = 0.001$) و"القلق الذهني" ($\beta = -0.251$، $p = 0.021$) تأثيراً سلبياً دالاً، في حين لم يظهر متغيرا "الخوف من الفشل" و"قلق الصحة والموت" دلالة إحصائية. وعليه، تُقبل الفرضية جزئياً، حيث توجد علاقة دالة بين بعض أبعاد قلق المستقبل والصحة النفسية.

الإجابة عن الفرض الرابع: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى طلبة قسم علم النفس تعزى إلى المستوى الدراسي"

أسفرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) الموضحة في الجدول (13) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) في مقياس "قلق المستقبل" تعزى لمتغير المستوى الدراسي، حيث بلغت قيمة (F) (5.427) عند مستوى دلالة (0.001)، وبدرجات حرية (3، 217). ويُشير هذا إلى أن مستوى قلق المستقبل يختلف باختلاف المرحلة الدراسية التي ينتمي لها الطالب، مما يدعم قبول هذا الفرض إحصائياً، ويستدعي إجراء اختبارات بعدية (مثل شيفيه أو توكي) لتحديد اتجاه هذه الفروق بين المستويات الدراسية المختلفة.

الإجابة عن الفرض الخامس: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى طلبة قسم علم النفس تعزى إلى الجنس".

كشفت نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة الموضحة في الجدول (12) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) في مقياس "قلق المستقبل" تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (ت) (2.835) عند مستوى دلالة (0.005)، وكانت الفروق لصالح الذكور الذين سجلوا متوسطاً أعلى (92.64) مقارنة بالإناث (86.04). ويُفسر ذلك بأن الطلبة الذكور في عينة الدراسة يعانون من مستويات أعلى من قلق المستقبل مقارنة بالطالبات، مما يدعم قبول هذا الفرض إحصائياً.

الإجابة عن الفرض السادس: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس تعزى إلى المستوى الدراسي".

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) الواردة في الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) في مقياس "الصحة النفسية" تعزى لمتغير المستوى الدراسي، حيث بلغت قيمة (F) (5.917) عند مستوى دلالة (0.001)، وبدرجات حرية (3، 217). ويُشير هذا إلى أن مستوى الصحة النفسية للطلبة يتأثر باختلاف مستوياتهم الدراسية، مما يدعم قبول هذا الفرض إحصائياً، مع التوصية بإجراء اختبارات بعدية لتحديد المجموعات الدراسية التي تظهر فيها الفروق بشكل أوضح.

الإجابة عن الفرض السابع: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس تعزى إلى الجنس".

أشارت نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة الموضحة في الجدول (12) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس "الصحة النفسية"، حيث بلغت قيمة (ت) (0.029) فقط عند مستوى دلالة (0.977)، وهو ما يفوق مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، رغم التقارب الواضح في المتوسطات الحسابية بين الذكور (158.21) والإناث (158.10). ويُفسر ذلك بأن الصحة

النفسية لدى عينة الدراسة لا تتأثر باختلاف الجنس، وأن الاستجابات كانت متجانسة بين الذكور والإناث في هذا المتغير، وبالتالي يُرفض هذا الفرض إحصائياً بناءً على النتائج المستخلصة.

نتائج الدراسة:

1 – تكونت عينة الدراسة من (221) طالباً وطالبة من قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز بجدة. وقد توزعت العينة حسب الجنس توزيعاً متقارباً للغاية، حيث بلغ عدد الذكور (110) طالباً بنسبة (49.8%)، وعدد الإناث (111) طالبة بنسبة (50.2%)، مما يعكس توازناً في التمثيل الجنسي ويقلل من احتمالية التحيز في النتائج. أما بالنسبة للمستوى الدراسي، فقد أظهر التوزيع تبايناً ملحوظاً، حيث سجّل المستوى الرابع أعلى نسبة مشاركة بواقع (79) طالباً (35.7%)، يليه المستوى الأول بـ (68) طالباً (30.8%)، في حين جاء المستوى الثاني والثالث بنسب أقل بلغت (17.2%) و(16.3%) على التوالي. ويُشير هذا النمط إلى تركيز العينة في طرفي السلم الأكاديمي (المستويين الأول والرابع)، مما قد يعكس اهتماماً أكبر بالمشاركة من قبل الطلاب الجدد والطلاب المقبلين على التخرج.

2 – تراوحت مستويات أبعاد قلق المستقبل بين "متوسطة" و"كبيرة"، حيث سجلت أبعاد "اليأس في المستقبل" و"الخوف من الفشل" مستويات مرتفعة (3.52 و3.61 على التوالي)، بينما سجلت الأبعاد الأخرى مستويات متوسطة (بين 2.81 و3.11)

3 – بلغ المتوسط العام لمقياس الصحة النفسية (3.36) بانحراف معياري (1.23). صُنفت هذه الدرجة وفقاً لمعايير الدراسة على أنها درجة "كبيرة".

4– كان نموذج الانحدار دالاً إحصائياً (F=13.231، p<0.001).

5– فسرت أبعاد قلق المستقبل مجتمعة ما نسبته 21.8% من التباين في الصحة النفسية.

6 – أظهرت أبعاد "اليأس في المستقبل" و"القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية" و"القلق الذهني" علاقات دالة إحصائياً.

7 – لم تظهر أبعاد "الخوف من الفشل" و"قلق الصحة والموت" دلالة إحصائية.

8 – أظهر تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$) حيث بلغت قيمة (F) (5.427) بمستوى دلالة (0.001).

9 – أظهر اختبار (ت) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى.($\alpha \leq 0.01$) ، حيث بلغت قيمة (ت) (2.835) بمستوى دلالة (0.005) لصالح الذكور. حيث سجل الذكور متوسطاً أعلى (92.64) مقارنة بالإناث.(86.04) .

التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة الملك عبد العزيز، تقدم الدراسة التوصيات التالية:

1 – تطوير برامج إرشادية متخصصة: نظراً لارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى الطلاب الذكور مقارنة بالإناث، يوصى بتصميم وتطبيق برامج إرشادية نفسية للطلاب، تركز على استراتيجيات التأقلم مع ضغوط المستقبل، وتعزيز الثقة بالنفس، وتنمية مهارات حل المشكلات.

2 – برامج دعم نفسي متعددة المستويات الدراسية: لوجود فروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل والصحة النفسية تبعاً للمستوى الدراسي، ينبغي تطوير برامج دعم نفسي تتناسب مع احتياجات كل مستوى دراسي، مع التركيز بشكل خاص على المستويات التي تظهر فيها مستويات قلق أعلى أو صحة نفسية أقل.

3– دمج مهارات الصحة النفسية في المناهج الأكاديمية: يوصى بإدراج وحدات تعليمية أو ورش عمل ضمن المقررات الدراسية، خاصة في قسم علم النفس، تتناول موضوعات الصحة النفسية، وإدارة الضغوط، والتفكير الإيجابي، والتخطيط للمستقبل، لتعزيز الوعي والمهارات الوقائية لدى الطلاب.

4– تشجيع الأنشطة اللامنهجية والاجتماعية: توفير بيئة جامعية داعمة تشجع على المشاركة في الأنشطة اللامنهجية والاجتماعية والرياضية، لما لها من دور في تعزيز الصحة النفسية وتقليل الشعور بالوحدة والعزلة.

5 – تقييم فعالية البرامج التدخلية: إجراء دراسات تقييمية للبرامج الإرشادية والنفسية المقدمة للطلاب، لقياس مدى فعاليتها في خفض قلق المستقبل وتحسين الصحة النفسية، وتعديلها بناءً على النتائج.

قائمة المراجع

- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، أشرف محمد. (2019). الاغتراب النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة فرع طولكرم (رسالة ماجستير). جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

إبراهيم، سليمان عبد الواحد. (2016). الصحة النفسية وتطبيقاتها في المؤسسة التربوية للمعلم والمتعلم. دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.

إبراهيم، منى توكل السيد. (2011). قلق المستقبل وأثره على التحصيل العلمي، ورقة عمل، جامعة المجمعة، السعودية.

إبراهيم، نضال سمير نايف. (2003). الأمان الوظيفي وعلاقته بمستوى الطموح، (رسالة ماجستير)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

أبو العمرين، إبتسام. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمرتبة التمريض، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو فضة، خالد عمر. (2013). قلق المستقبل وعلاقته بأزمة الهوية لدى المراهقين الصم، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو يوسف، حسام أحمد، والناشري، أحمد محمد. (2009). الصحة النفسية، ط1، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.

أحمادي، سهيلة. (2015). قلق المستقبل المهنى وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، (رسالة ماجستير)، جامعة الشهيد حمة لخضر، الجزائ

أحمد، سهير كامل. (2010). سيكولوجية الشخصية، دار الزهراء، الرياض.

الأقصري، يوسف. (2002). كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل، دار لطائف للنشر والتوزيع، القاهرة.

الأزرق، بن علو. (2003). كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة، ط1، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.

بكار، سارة. (2013). أنماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني، (رسالة ماجستير)، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.

بلقندوز، زينب. (2017). واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس، مجلة العلوم النفسية والتربوية.

بلكيلاني، إبراهيم محمد. (2008). تقدير الذات وقلق المستقبل لدي الجالية العربية في أوسلو، (رسالة ماجستير)، جامعة أوسلو، النرويج.

الحسيني، عاطف. (2011). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى، دار الفكر العربي، القاهرة.

حسين، طه عبد العظيم. (2007). استراتيجية مواجهة الغضب والعدوان، ط1، دار الفكر، عمان.

حسين، طه عبد العظيم. (2010). الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

حسانين، أحمد محمد. (2000). قلق المستقبل وقلق الامتحان، (رسالة ماجستير)، جامعة المنيا.

الحمداني، إقبال محمد. (2011). الاغتراب، التمرد، قلق المستقبل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

حريزي، بوجمعة. (2023). قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة البويرة. مجلة العلوم الاجتماعية، 17(1)، 35–49.

خاطر، منى. (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس، (رسالة ماجستير)، فلسطين.

دافيدوف، ليندا. (2000). الشخصية الدافعية والانفعالات، ترجمة سيد الطواب، الدار الدولية، مصر.

دياب، مروان. (2006). دور المساندة الاجتماعية بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية، (رسالة ماجستير)، غزة.

راشد، أنور أحمد. (2017). قلق المستقبل وعلاقته بالاحتراق النفسي، (رسالة دكتوراه)، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

ربيع، محمد شحاته. (2013). علم النفس الشخصية، ط1، دار المسيرة، عمان.

رحلي، فتيحة. (2019). إدارة الوقت وعلاقتها بالصحة النفسية، (رسالة ماجستير)، جامعة محمد بو ضياف، الجزائر.

رزيق، راضية. (2020). الطموح وعلاقته بالصحة النفسية لدى المتفوقين، (رسالة ماجستير)، جامعة الشهيد حمه لخضر.

روبي، محمد وعمور، عمر. (2016). مؤشرات الصحة النفسية من منظور نفس اجتماعي، دار البداية، عمان.

الركيبي، محمد. (2019). درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى المعلمين، (رسالة ماجستير)، جامعة آل البيت، الأردن.

الزيبري، أفتهان عبد الفتاح. (2020). الصحة النفسية (العبادات أنموذجا). مجلة أبحاث , 19(19) , 87–113.

زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

الزعبي، ابتسام عبد الله. (2010). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات، (رسالة دكتوراه)، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض.

سعود، ناهد شريف. (2004). قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، (رسالة دكتوراه)، جامعة دمشق، سوريا.

سعود، ناهد شريف. (2016). الفروق في الصحة النفسية وفق الميول المهنية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة.

السعيدي، صالح شويت هدروس. (2021). قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، 49(2)، 11–46.

السلمي، عبد الله بن شاكر. (2024). فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض مهارات ما وراء المعرفة في تنمية القدرة على اتخاذ القرار المهني لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة (رسالة دكتوراه). جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

الشربيني، زكريا أحمد وآخرون. (2016). مسارات إلى علم النفس، مكتبة الشقري، جدة.

الشرقاوي، مصطفى خليل. (1996). علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.

شقير، زينب. (2005). مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

شلهوب، دعاء جهاد. (2016). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية، (رسالة ماجستير)، جامعة دمشق، سوريا.

الشمري، سعود بن عايد. (2023). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلاب السنة التحضيرية بجامعة حائل. مجلة الخدمة النفسية، ع (24)، 1–45.

الشبؤون، دانيا. (2010). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين، دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية. جامعة دمشق، كلية التربية.

شيهان، دافيد. (1988). مرض القلق، ترجمة عزت الشعلان، عالم المعرفة، الكويت.

الصفدي، عصام، وأبو حويج، مروان. (2001). المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان.

صولي، إيمان. (2014). المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية، (رسالة ماجستير)، جامعة ورقلة، الجزائر.

الضحيان، منيرة بنت صالح. (2014). إدارة المصروف الشخصي وعلاقته بقلق المستقبل، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي.

العجمي، نجلاء محمد. (2004). بناء أداة لقياس قلق المستقبل، (رسالة ماجستير)، جامعة الملك سعود.

عبد التواب، محمد. (1996). أثر العلاج المعرفي والديني في تخفيف قلق المستقبل، (رسالة دكتوراه)، جامعة القاهرة.

عبد الخالق، أحمد عبد السلام. (1987). قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.

عبد الخالق، أحمد. (2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الحميد، حميدان. (1988). المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني، رسالة دكتوراه، جامعة المنصورة.

عبد الشكور، لبابة هاني. (2022). فعالية برنامج إرشادي معتمد على السيكو دراما لتعزيز الصحة النفسية لدى عينة من الموهوبات بجامعة الملك عبد العزيز بجدة. مجلة البحوث التربوية والنوعية، (12)، 1–42.

عبد الغفار، عبد السلام. (2007). مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.

عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد. (2013). الصحة النفسية والتوافق الدراسي، دار المعرفة، القاهرة.

عبد الله، عبد الله. (2008). الاغتراب وعلاقته بالصحة النفسية، (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر.

عبد الله، هشام إبراهيم. (2016). الصحة النفسية، ط1، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

العبيدي، عفراء. (2019). الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات، المجلة العربية للعلوم التربوية.

العتوم، عدنان يوسف. (2012). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، ط3، دار المسيرة، عمان.

العتيبي، أحمد. (2021). فعالية برنامج إرشادي لتنمية التوافق النفسي، المجلة العربية للعلوم التربوية.

العتيبي، هذال عبد الله مبروك. (2016). أثر قلق المستقبل على التحصيل الدراسي، مجلة جامعة أسيوط.

عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

عكاشة، أحمد. (1998). الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

العنزي، خالد بن الحميدي. (2010). إدراك القبول – الرفض الوالدي وقلق المستقبل، (رسالة ماجستير)، جامعة أم القرى.

عواد، سهى. (2014). القيم الشخصية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي، (رسالة ماجستير)، جامعة القدس، فلسطين.

عودة، محمد ومرسي، كمال. (1997). الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، دار القلم، الكويت.

عودة، نادية. (2021). دور برامج التوعية في تعزيز الصحة النفسية للأطفال، (رسالة ماجستير)، غزة.

الغرايبة، طفلة منصور محمد. (2025). قلق المستقبل وعلاقته بالتكيف النفسي والتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة مؤتة المتوقع تخرجهم (رسالة ماجستير). جامعة مؤتة، الأردن.

فرويد، سيجموند. (1989). الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة.

الفورتية، تهاني عمر. (2017). أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق، (رسالة ماجستير)، مصراتة.

فهمي، مصطفى. (1987). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.

قادير، بشرى. (2019). فاعلية برنامج إرشادي قائم على المساندة النفسية لتحسين أساليب المجابهة الإيجابية والتفكير الإيجابي وعلاقته بالسلوك الصحي والضغوط النفسية. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

القاضي، نوال. (2012). الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

القحطاني، نائلة بنت مسفر. (2024). الصحة النفسية وعلاقتها باليقظة الذهنية لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود. مجلة الإرشاد النفسي، 80(1)، 291–334.

القريطي، عبد المطلب. (1998). في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

القريطي، عبد المطلب. (2003). مقياس الصحة النفسية للشباب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

القمش، مصطفى والمعايطة، خليل. (2011). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة، عمان.

القوصي، عبد العزيز. (1975). أسس الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.

القيسي، جيهان عبد حداد. (2019). الصحة النفسية وعلاقته بالذكاء الانفعالي لدى طلبة الإعدادية لمديرية الكرخ. مجلة الآداب، 128، 273–306.

كريمان، صلاح حميد. (2008). سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل، رسالة دكتوراه، الأكاديمية العربية.

كريمة، مفيدة. (2023). قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح. مجلة العلوم الاجتماعية، 17(1)، 35–49.

كفافي، علاء الدين. (1990). الصحة النفسية (ط3). دار هجر للطباعة والنشر، القاهرة.

كفافي، علاء الدين. (1997). الصحة النفسية، ط4، دار هجر، القاهرة.

الكحيمي، وجدان عبد العزيز وآخرون. (2007). المدخل إلى الصحة النفسية، دار القلم، القاهرة.

الموجان، عبد الله حسين. (2011). القلق والاكتئاب، ط1، مركز الكون، جدة.

مجمع اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط، ط4، القاهرة.

محمد، إبراهيم أبو بكر. (2014). نوعية الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل، جامعة قناة السويس.

محمد، إلهام يحيى آدم. (2022). الصحة النفسية والبيئة المدرسية وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساس بمحلية أمبدة (رسالة ماجستير). جامعة النيلين، السودان.

محمود، إيمان عبد الوهاب. (2013). قلق المستقبل وعلاقته بضغوط الحياة، رابطة الأخصائيين النفسيين، القاهرة.

مخيمر، صلاح. (1981). إيجابية التوافق، ط1، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

المشيخي، غالب بن محمد علي. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.

معشي، محمد بن علي مساوى. (2012). قلق المستقبل لدى الطالب المعلم، مجلة دراسات تربوية نفسية.

مفيدة، بن نافع. (2024). قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة علم النفس المقبلين على التخرج (رسالة ماجستير). جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

مقداد، غالب رضوان. (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي، (رسالة ماجستير)، غزة.

مكنزي، كوام. (2013). القلق ونوبات الذعر، ترجمة هلا أمان الدين، الرياض.

المطيري، رعد فهد فهم. (2021). الصحة النفسية وعلاقتها بالشعور بالتماسك النفسي لدى الممارسين الصحيين بوحدات العزل في مدينة جدة أثناء جائحة كورونا. مجلة القلم للعلوم الإنسانية والتطبيقية، 8(28)، 506–541.

المطيري، سيف بن عبد الله. (2022). قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب في ظل جائحة كورونا طبقًا لبعض المتغيرات لدى عينة من طلبة جامعة الملك عبد العزيز. المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 42، 471–472.

منصور، السيد كامل. (2014). الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والإيمان، القاهرة.

مهري، نادية وعزاز، حليم. (2021). الصحة النفسية المدرسية للمراهق المتمدرس، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة، الجزائر.

المصري، نيفن عبد الرحمن. (2011). قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

نادية، خليفي. (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية.

النواصرة، فيصل عيسى عبد القادر. (2016). العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الخلقي، مجلة جامعة بابل.

ياور، نورس عجيل. (2013). الصحة النفسية وعلاقتها بمستوى أداء المهارات، مجلة الرياضة المعاصرة.

يوسف، رامز. (2020). فعالية برنامج إرشادي في تنمية الشفقة بالذات، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Al Matarneh, A., & Altrawneh, A. (2014). Constructing a scale of future anxiety for students at public Jordanian universities. International Journal of Academic Research, 6(5), 180–188.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. The Guilford Press.

Jarrett, R. B., & Rush, A. J. (1988). Cognitive therapy for panic disorder and generalized anxiety disorder. New York.

Llopis, J., Barry, M. M., Hosman, C., & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: A review. Promotion & Education, 12(2), 9–25.

Marsh, L. (2015). Understanding anxiety and panic attacks. National Association for Mental Health. London.

Prathana, D., & Parashar, N. (2020). Shift-work job stress, psychological distress, and job satisfaction among employees. The International Journal of Indian Psychology, 8(3).

Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1998). Principles and practice of psychiatric nursing (6th ed.). Mosby.

Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. Personality and Individual Differences, 21(2), 165–174.

حقوق الطبع والنشر © 2026 محفوظة لـ: المجلة العربية للنشر العلمي(AJSP)