



جامعة محمد بوضياف - المسيلة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: .../...../2021

رقم التسجيل:

مؤشرات القلق لدى عينة من الطالبات المقبلات

على التخرج

- دراسة حالة بجامعة المسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في :

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس.

إشراف الدكتورة:

أ. د: ملين نصيرة

إعداد الطالبة:

- عمرون مروة

- عجلان أمال

السنة الدراسية 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله الذي لا يبلغ مدحه المادحون، ولا يؤدي حقه المجتهدون، نحمده حمدا طيبا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، ونصلي ونسلم على سيد الرسل الذي خص بكمال الفصاحة بين البدو والحضر وانطق بجوامع الكلم فأعجز البلغاء صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه الأخيار ونسلم تسليما كثيرا إلى يوم الدين.

دائما هي سطور الشكر تكون في غاية الصعوبة عند صياغتها ربما لأنها تشعرنا دوما بقصورها وعدم إيفائها حق من نهديه هذه السطور، واليوم اخترنا بعض هذه الحروف لتجسد عبارات شكر وامتنان. فمهما كانت الكلمات منمقة وجميلة، فلن تستطيع أن تعبر عن مدى شكرنا واحترامنا وامتناننا للمرأة التي لم تبخل علينا بعلمها ووقتها وجهدها، فلها منا كل الشكر والتقدير والاحترام الأستاذة "لمين نصيرة" نشكرها على حرصها وتوجيهها وخدمتها لنا، زادك الله علما وحلما وتواضعا وزادك شرفا وقدرًا.

كما نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى جميع أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة وأخص بالذكر الأساتذة الذين قدموا لنا المادة العلمية. كما لا ننسى أساتذتنا الجميلة "بلدية بن زطة" داعين الله تعالى أن يتمتع بالصحة والعافية ونسال الله العليقدير أن يجازيها خير الجزاء. كما نتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة على تفضيلهم قراءة بحثنا وإبدائهم الملاحظات التي تسهم في رفع مستوى العلمي.



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرهان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول والأشكال

ملخص باللغة العربية

ملخص باللغة الإنجليزية

مقدمة.....أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة 5
- 2- فرضيات الدراسة 7
- 3- أهمية و أهداف الدراسة 8
- 4- مصطلحات الدراسة 8
- 5- الدراسات السابقة 10
- 6- التعقيب على الدراسات السابقة 14

الفصل الأول: القلق

- تمهيد 17
- 1- تعريف القلق 18
- 2- النظريات المفسرة للقلق 19
- 3- انتشار القلق 22
- 4- أنواع القلق 23
- 5- أسباب القلق 23
- 6- أعراض القلق 24
- 7- مستويات القلق 25
- 8- تشخيص القلق 26
- 9- علاج القلق 29
- خلاصة 31

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد 33
- 1- منهج الدراسة 34
- 2- الدراسة الاستطلاعية 34
- 3- الدراسة الأساسية 35
- 4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية 38
- خلاصة 40

الإطار التطبيقي: تحليل ومناقشة النتائج

- 1- عرض وتحليل الحالات 43
- 1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى 43
- 1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية 47
- 1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة 50
- 1-4- عرض وتحليل الحالة الرابعة 54
- 2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات 58
- 3- مناقشة نتائج الفرضية العامة 64
- خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق



فهرس الجداول والأشكال



فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
35	يبين وصف مجموعة البحث:	01
39	معامل ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس.	02
39	معامل ثبات ألفا كرونباخ	03
	يوضح تفريغ نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "ر"	04
	يوضح تفريغ نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "م"	05
	يوضح تفريغ نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "ل"	06
	يوضح تفريغ نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "أ"	07

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
21	يوضح النظريات المفسرة	01
26	يوضح مستويات القلق	02

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج بجامعة محمد بوضياف بولاية المسيلة، وللتحقق من هذا الهدف تم الاعتماد على مقياس هاميلتون لتقدير القلق للدكتور لطفي فطيم وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة تم تطبيقها على عينة قوامها 4 أفراد من طالبات تخصص علم النفس العيادي واختيرت العينة بطريقة قصديه وذلك في الموسم الدراسي 2021/2022، وتم الاعتماد على المنهج العيادي باعتباره منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية، والكشف عن صراعات الدافعة له وطرق التخلص منها.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- توجد درجة القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج جامعة المسيلة.
- توجد مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج.
- نعم يؤثر القلق على الطالبات المقبلات على التخرج.

Study summary:

The present study aimed to identify indicators of anxiety among female students who are on the lookout for graduation at the University of Muhammad Boudiaf in the state of M'sila and to achieve this goal the Hamilton scale was used to estimate anxiety Dr. Lotfi Fattaim and after making sure of the psychometric properties of the tool it was applied to a sample of 4 individuals from students specializing Science 2022/2021 and the clinical approach was relied upon as an approach that studies behavior

The clinical self and the sample was intentionally chosen in the school year.

Objectively disclose his driving conflicts and ways to get rid of them.

The results of the study resulted in the following:

- The degree of anxiety is found among female students of articles on graduate basketball university.
- There are signs of anxiety in Tashat are widespread upon graduation.
- Yes anxiety affects essay applications on the free graduation note.



مقدمة



مقدمة:

يعتبر علم النفس أحد العلوم التي اهتمت بدراسة الإنسان في مختلف جوانبه الاجتماعية والنفسية والسلوكية والمعرفية، حيث لاقت مواضيعه اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة، وخاصة عند تفشي وباء كورونا، فقد أصبحت حياة الإنسان مليئة بالأحداث والضغوطات وجعلته يفقد آمنه النفسي واستقراره الداخلي وسببت له حالة من القلق والتوتر، فقد أصبحت هذه الظاهرة جديرة بالاهتمام لمالها آثار سلبية أثرت على جانبها الجسمي والنفسي.

إن من الفئات المعرضة للقلق هم الطلبة الجامعيين لأنهم في مرحلة صقل شخصيتهم وبناء مستقبلهم وبالأخص الطالبات المقبلات على التخرج، لأن هذه المرحلة حساسة بالنسبة لهن تبعاً لما يمرن به من ظروف وضغوط أسرية من جهة وإنجازهن لمذكرة التخرج من جهة ثانية، حيث أثر القلق على سلوكهن وشخصيتهن وعلى مستوى تحصيلهن الأكاديمي وحتى على انفعالاتهن، كما أن هذه الأخيرة تولد عدم الاستعداد لكافي لمناقشة مذكرتهن ومقابلة لجنة المناقشة وانعدام الثقة بالنفس حيث عرفه "كارال" على انه عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر ويمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة ويتوقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر وعلى مدى حجم التهديد. (بوزيان ايمان، 2026، ص 19) وعرفه فرويد (S.Freud): على أنه نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات الأخرى غير السارة كالشعور بالإحباط والغضب أو الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحسبها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح (جقابة عائشة، 2019، ص 15)

في خضم هذا التعريف تضمن القلق أعراضاً متنوعة من مثل قلة النوم، عدم القدرة على التركيز، التعب، فقدان الشهية، اضطرابات معدية، صداع، الشعور بالتوتر حيث

اختلفت مستويات هذه الأعراض من مخفضة تجعل الفرد مهياً لمواجهة الأحداث الخارجية المتوسطة يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة؛ حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، (ناجية دايلي، 2013، ص105) إلى مرتفعة تجعل الشخص يقوم بسلوكيات غير ملائمة للأحداث والمواقف.

هناك بعض الأشخاص يرافقهم الشعور بالقلق طيلة حياتهم مما يؤثر على أدوارهم الاجتماعية وقدراتهم وهذا ما يسمى بالقلق العصابي بينما القلق الموضوعي يكون حسب الموضوع الذي وضع فيها لشخص وقد تعددت أنواع العلاجات من العلاج التحليلي، العلاج الاجتماعي، العلاج الإدراكي والإرشاد النفسي.

ومن هذا المنطلق سنحاول في هذه الدراسة معرفة مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج حيث احتوت هذه الدراسة على جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي.

حيث اشتمل الجانب النظري على فصلين: الفصل التمهيدي والفصل النظري حيث يتناول الفصل التمهيدي إشكالية الدراسة وفرضياتها وكذلك أهميتها وأهدافها إضافة إلى المفاهيم ومصطلحات الدراسة وأيضاً الدراسات السابقة والتعقيب عليها. أما الفصل النظري تطرقنا فيه إلى تعريف القلق والنظريات المفسرة له، انتشاره، أنواعه، أسبابه، أعراضه، مستوياته، تشخيصه إضافة إلى العلاج.

أما الجانب التطبيقي فاشتمل على الفصل المنهجي وفصل تحليل ومناقشة النتائج. حيث يحتوي الفصل المنهجي على منهج الدراسة إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية.

أما فصل تحليل ومناقشة النتائج فيخص عرض وتحليل الحالات الأربعة إضافة إلى مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات ومناقشة الفرضية العامة، خاتمة، المراجع، قائمة المصادر والملاحق.



الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية وأهداف الدراسة
- 4- مفاهيم ومصطلحات الدراسة
- 5- الدراسات السابقة
- 6- التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

إن الإنسان... كيان يتكوّن من خلايا تتلاقى وتتواصل وتتماسك بنظام متكامل متآزر متناغم يعمل تحت إمرة عضو عملاق يتكوّن من اثني عشر بليون خلية اسمه المخ... والمخ يسيطر على كل جزء في جسم الإنسان.. يتلقى المعلومات من الجسم ومن البيئة المحيطة به في صورة إشارات عصبية.... يحللها ويعيها ويدرك من خلالها احتياجات الجسم أو الموقف... ومن ثم يصدر أوامره... عن طريق إشارات عصبية حركية هابطة أي تنزل من أعلى لأسفل فتتحرك اليد أو تتطلق القدم أو تتبسط عضلات الوجه باسمه أو تتهيج الغدد الدمعية باكية. (عادل صادق، 1988، ص8)

وهناك ذات أخرى.... هذه الذات لا تستطيع أن تعيش وحدها دون أن تتواصل مع العالم الخارجي الذي يعرضها إلى مواقف اجتماعية مختلفة فتحدث رداه فعل عديدة كالمحبة والفرح والغضب والسرور وأحيانا تجعلها هذه المواقف تقع تحت رحمة انفعالات قوية تشعر فيها بالتوتر والترقب والإحساس بالخطر وعدم الاطمئنان وكل هذا ما يسمى بالقلق.

تعدّ ظاهرة القلق من الظواهر العامة في هذا العصر وتظهر لدى الأفراد نتيجة لظروف الحياة المحيطة؛ والمفاجآت والأحداث التي يتعرض لها الفرد بحيث تختلف شدة القلق ودرجته من شخص إلى آخر كل حسب أهدافه وطموحاته وأوضاعه العامة. كما أن الفرد لديه استعداد للقلق ليستطيع التكيف مع نفسه ومع البيئة المحيطة ولكن التطرف أثناء الشعور بالقلق يشعر الفرد باضطرابات تؤثر على حياته.

(حنان احمد عبد الله أبو فوده، 2011، ص13)

ومن نافلة القول أن يكون القلق موضوعاً أساسياً في علم النفس والذي يعرف بأنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد متوقع أو شر مرتقب؛ وعدم راحة أو استقرار؛ وأفكار سلبية غير مسوغة؛ ويشتمل القلق على جوانب جسمية؛ ووجدانية؛ ومعرفية؛ وسلوكية. أمثال (هادي الحولية، 2009، ص13) ويميزه مجموعة من الأعراض الفسيولوجية التي يمكننا

ملاحظتها والاستدلال عليه فقد أشار سبيلبرجر "spielberger" إلى أن " للقلق مجموعة من الأعراض تتراوح بين أن تكون مجرد إبداء لعلامات الدهشة والاستغراب والاستنكار وتمتد لتصبح على درجة عالية من الذعر والتوتر. (سليمة سايجي، 2004، ص20)

وكما يرى (زهرا ن 2005، ص484) القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي، قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرض لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغاب وتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا هذا ما يعرف باسم القلق العصبي

كما أن (فاروق السيد عثمان 2008 ص 16) يرى بأن القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائم ومتوتر الأعصاب ومضطرب. كما انه يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا ويفقد القدرة على التركيز.

يعتبر القلق الانفعال الأساسي الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية؛ ويرتبط ظهوره بعوامل بيولوجية كالوراثة؛ أو النفسية كالاستعداد النفسي العام؛ الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه؛ أو بعض العوامل الاجتماعية وهي كثيرة منها التفكك الأسري؛ الضغوط المهنية؛ (عصماء كوثر غرسه، 2015، ص11) والضغوط الدراسية وخاصة إذا كان الطالب الجامعي مقبل على إجراء منكرة تخرجه فهذه المرحلة تتميز بالأعمال الأكاديمية والقدرة على المواجهة خاصة أثناء المناقشة.

كما أنها مصدر القلق لدى الطالب الجامعي، حيث يلاحظ أن الطلبة الجامعيين ينشغلون الجامعة في كيفية إنجازها، منهجيا وشكليا، بمجرد الانتقال إلى المرحلة الأخيرة في الدراسة سواء طور نهائي على مستوى ليسانس أو على مستوى ماستر، فهي الحد الفاصل في حياته وذلك من خلال انتقاله من المجال التكويني الأكاديمي إلى المجال العملي المهني

مما يسبب لهم العديد من المشكلات النفسية والاضطرابات الانفعالية التي تخل من صحته النفسية.

من بين الدراسات دراسة عبد الله عسيري 2007 عنوان الدراسة: مستويات القلق لدى طالب الجامعة

هدف الدراسة: معرفة مستوى القلق لدى طالب جامعة الملك سعود نحو المعدل التراكمي.

نتائج الدراسة: كالتالي: أن الطالب يشعرون بالقلق بصفة مستمرة خشية حرمانهم من دخول الاختبارات بنسبة أن الطالب يشعرون بالقلق بسبب عدم تقبلهم لشرح بعض أعضاء هيئة التدريس بنسبة 34% 80%، 73 أن الطالب يتعمدون الجلوس بالأماكن الخلفية للقاعة لتجنب تركيز المحاضر بنسبة 66%، 96.

تعتبر المرحلة الجامعية منعرج حاسم ومهم للطلاب الجامعيين في تحصيلهم العلمي وتكوينهم، وصقل شخصياتهم القيادية القوية، القدرة على تحمل المسؤولية والإبداع، وقدرتهم على التفكير والتخطيط واتخاذ القرارات المهمة في حياتهم القادمة سواء من ناحية الشخصية أو العملية.

وبناء على ما سبق ذكره، سنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على مستوى القلق لدى طالبات مقبلات على التخرج، وبناءا عليه قمنا بطرح التساؤل التالي:

ماهي درجة القلق لدى طالبات مقبلات على تخرج جامعة المسيلة؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

- ماهي درجة القلق لدى طالبات مقبلات على تخرج جامعة المسيلة؟

2-2- الفرضيات الجزئية

- ماهي مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج؟

- هل يؤثر القلق على الطالبات المقبلات على التخرج؟

3- أهمية وأهداف الدراسة

3-1- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تناولت موضوعا جديرا بالاهتمام وهو مؤشرات القلق، والذي ينظر إليه على أنه مرض نفسي، حيث يعتبر القلق متغيرا هاما وفعالا في العملية التعليمية وهو مشكلة حقيقية تواجه الكثير من الطلبة وعلى وجه الخصوص الطالبات والطلبة المقبلين على إنجاز مذكرة التخرج.

- قلة الأبحاث التي تناولت هذا الموضوع.
- كثرة انتشار القلق خاصة في السنة الأخيرة للتخرج.
- تساهم نتائج الدراسة بما يعين القائمين على العملية التربوية والباحثين النفسانيين في المراعاة النفسية التي يكون عليها الطالب في هذه الفترة الحرجة.
- تهتم الدراسة بتقديم استراتيجية لمساعدة طالبات الجامعة المقبلات على التخرج في التغلب على مستوى القلق.

3-2- أهداف الدراسة:

- معرفة درجة القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج بجامعة المسيلة
- معرفة مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج.
- الكشف عن ما إذا كان القلق يؤثر على الطالبات المقبلات على إنجاز مذكرة التخرج.

5- مصطلحات الدراسة:

5-1- القلق:

أ- لغة:

القلق معناه الاضطراب وعدم الاستقرار، جاء في لسان العرب: (أن لا يستقر في مكان واحد)، والذي لا يستقر في مكان واحد لا يوجد عنده طمأنينة أو سكينه.

(ابن منظور، 2007، ص323)

ب- اصطلاحاً:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، من الكدر وضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو متشائم، وممتوتر الأعصاب ومضطرباً. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً ويفقد القدرة على التركيز. (فاروق عثمان السيد، 2001، ص 18)

القلق خطر ذاتي رمزي، توقع عام بتهديد أو خطر شائع وغير مؤكد، كما أنه استثارة متزايدة وتيقظ، لكنه ليس طارئاً، وشديد وترتفع فيه الاستثارة بشكل حاد.

(معتز سيد عبد الله، 2016، ص 25)

كما يعرف على أنه: هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها أعراض نفسية جسمية.

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 484)

القلق هو إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف من المستقبل، وتؤدي إلى الضيق وعدم الرضا والتهيج الذي يعيق التفكير الصحيح.

القلق عبارة على مشاعر وأحاسيس غريبة مؤلمة، تنجم عن عدم الانسجام والتوافق، وترد عن المرء حين لا يستطيع أن يوفق بين دوافعه وحاجاته والواقع الذي يعيش فيه والظروف المحيطة به. (أحمد عبد الهادي شاهين، 2000، ص 5)

ج- التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق لطالبات مقبيلات على تخرج.

6- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة الخلفية النظرية لأي دراسة علمية وذلك عن طريق تتابع المعطيات العلمية بمن طرف الأجيال وانتقالها من فترة زمنية لأخرى، مما يجعل أي طالب علم ينطلق في دراسة وفق الخلفية النظرية لموضوع دراسته.

6-1- الدراسات العربية:

1- دراسة أمل الأحمد {2001} بعنوان: حاله القلق وسمه القلق وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص العلمي. الدراسة في سوريا

- هدف الدراسة: الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من سمة القلق وحالة القلق في كليات الآداب، الحقوق، الهندسة المدنية، وطب الأسنان، من جهة وإلى تحديد الفروق كذلك بين الذكور والإناث في هذه الكليات.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعات أربع، تراوح عدد أفراد المجموعة الواحدة بين (66-72) طالبا وطالبة (163) ذكورا، (115) إناثا أي (278) للعينة عامه في مدينة دمشق.

- أدوات الدراسة: مقياس قائمة القلق الذي يتألف من مقياسين فرعيين هما القلق وسمه القلق وضعها سبيلبرجر وزملائه ونقلها إلى العربية الدكتور عبد الرقيب احمد البحيري (1984).

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات البحث في الكليات الأربع، بالإضافة إلى عدم وجود تأثير دال لمتغيري الجنس والتخصص العلمي في كل من سمه القلق وحاله القلق مع ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد العينة بشكل عام ولا سيما لدى الإناث.

- 2- دراسة الأنصاري وعلي مهدي كاظم (2007)، بعنوان: الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت وجامعة السلطان قابوس، أجريت الدراسة في الكويت.
- هدف الدراسة: معرفة نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة الكويت وجامعه السلطان قابوس بالإضافة إلى الكشف الفروق بين الجنسين في كل من القلق والاكتئاب.
- عينه الدراسة: تكونت عينه الدراسة من (1870) طالبا وطالبة (952) من جامعة الكويت و(918) من جامعة السلطان قابوس، تراوحت أعمار العينة الكويتية (10-20) سنة، والعينة العمانية (23-63) سنة.
- أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس الكويت للقلق من إعداد احمد محمد عبد الخالق 2000، قائمة بيك الثانية للاكتئاب.
- نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في القلق والاكتئاب، وذلك لصالح الإناث.
- 3- دراسة إمام قزاز وعبيد (2015) بعنوان: مظاهر القلق لدى طلبة تخصص التربية الخاصة في جامعة الملك عبد العزيز قبيل فصل التربية العملية.
- هدف الدراسة: إلى تحديد مظاهر القلق لدى طلبة تخصص التربية الخاصة في جامعة الملك عبد العزيز قبيل فصل التربية العملية وارتباطها بمتغيري نوع المسار والمعدل التراكمي.
- عينه الدراسة: تكونت العينة من 64 طالبا، تم اختيارهم بطريقة قسدية من طلبة المستويين السادس والسابع في تخصص التربية الخاصة.
- أدوات الدراسة: وقد تم استخدام مجموعة من أساليب إحصائية تمثلت في: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، بالإضافة إلى استخدام تحليل التباين الأحادي

واختبار المقارنات البعدية، وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دال الفروق بين متوسطات مجموعات الدراسة.

- نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية على بعض مظاهر القلق تعزى لمتغير المعدل التراكمي.

أما دراسة عبد الله عسيري (2007) بعنوان: مستويات القلق لدى طالب الجامعة.

- هدف الدراسة: معرفة مستوى القلق لدى طالب جامعة الملك سعود نحو المعدل التراكمي.

- نتائج الدراسة: كالتالي: أن الطلاب يشعرون بالقلق بصفة مستمرة خشية حرمانهم من دخول الاختبارات بالنسبة أن الطالب (34.73%) الطلاب يشعرون بالقلق بسبب عدم تقبلهم لشرح بعض أعضاء هيئة التدريس بنسبة 80 يتعمدون الجلوس بالأماكن الخلفية للقاعة لتجنب التركيز في المحاضرة بالنسبة 66.96%.

6-2- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة بيتر بايلينج وآخرون (peter Bieling et al 1998) بعنوان: قائمة حالة وسمة القلق نسخه السمة: إعادة الفحص، البناء والمضمون. أجريت الدراسة في ولاية فيلادلفيا في أمريكا.

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن قدرة قائمة حالة وسمة القلق في قياس القلق، بالإضافة إلى الكشف عن قدرة نسخه سمة القلق في قياس الاكتئاب لدى عينه تعاني من أنواع مختلفة من القلق.

- عينات الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 261 من الذكور والإناث المرضى بالقلق تم أخذهم من عيادة لعلاج القلق في معهد الطب النفسي فيلادلفيا، وقد تراوحت أعمارهم بين (18-65) سنة.

- أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة قائمة حاله وسمة القلق (Trait anxiety and state of anxiety).

- **نتائج الدراسة:** أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة قائمة حالة وسمة القلق في قياس القلق، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن المفحوصين الذين حصلوا على درجات عالية على اختبار سمة القلق حصلوا على درجات عالية في اختبار الاكتئاب وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سمة القلق وبين الاكتئاب.

2- دراسة باتريشيا فوجيك وآخرون (2007). *patricia vuijik et al*

بعنوان: فحص طرق الجنس المحددة من ضحايا الأقران في كل من القلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحله المراهقة المبكرة من خلال تجربة عشوائية أجريت الدراسة في هولندا.

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين الجنسين في دور كل من ضحايا الأقران الجسدي والعلائق في الشعور بالقلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة.

- **عينه الدراسة:** عينة الدراسة من عينة عشوائية وعددها 488 مراهقا ومراهقة في مرحله المراهقة المبكرة، وقد تراوحت أعمارهم بين 7-13.

- **أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة على تقارير المدرسين لأعراض القلق والاكتئاب التي يلاحظونها لدى المراهقين، كما طلب من المراهقين أيضا كتابة تقارير ذاتية عن مدى شعورهم بالقلق والاكتئاب من جراء تعرضهم للإيذاء الجسدي والعلائقي من قبل إقرانهم في المدرسة.

- **نتائج الدراسة:** إشارة نتائج الدراسة إلى أن المراهقين الذكور حصلوا على درجات أعلى من الإناث في تعرضهم للإيذاء الجسدي من قبل إقرانهم، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في تعرضهم للإيذاء العلائقي من قبل الأقران، هذا وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى أن الإناث حصلوا على درجات أعلى من الذكور في شعورهم بكل من القلق والاكتئاب.

3- دراسة هيلين ملز وآخرون Helen Miles et al عام 2004 بعنوان: الإدراكات المعرفية، لاستعادة الأحداث الماضية والتأمل فيها والتطلع إلى المستقبل عند المراهقين: القلق والاكتئاب والشعور السلبي والايجابي. أجريت الدراسة في أمريكا.

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الذكريات السلبية والذكريات الايجابية وبين الشعور بكل من القلق والاكتئاب عند المراهقين.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (123) مراهقا ومراهقة، تراوحت أعمارهم بين (11-16) سنة بمتوسط عمري قدره (13 55) سنة.

- أدوات الدراسة: استخدامات الدراسة اختبار الشعور بالاكتئاب S-CDI لو كوفاكس 1980، واختبار الشعور بالقلق راينو ليدز وريتشموند. REYNOLDS& RICHMOND واختبار الشعور السلبي والايجابي لواطسن كلاركوتاجن وقائمه التفكير بالمستقبل لما كلود وآخرين 1997 MACLEOD ET AL.

- نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب، وبين الذكريات السلبية لدى المراهقين. كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب، فالمرهقون الذين حصلوا على درجات عالية في القلق حصلوا أيضا على درجات عالية في الاكتئاب.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة مايلي:

-التنوع في هذه الدراسات، حيث اهتم بعضها بالفروق في القلق والاكتئاب لدى الطلاب والبعض الآخر بمظاهر ومستويات القلق لدى الطلبة وطالبات.

- تشابهت دراستي بالدراسات السابقة في معرفة أسباب القلق لدى طلبة بصفة عامة وطالبات على وجه الخصوص، وكيفية إيجاد الحلول المناسبة لتخفيف منها.

-اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الأداة في استخدام مقياس القلق.

- اختلفت دراستنا عن بعض الدراسات السابقة في المنهج المتبع بحيث استخدمت الدراسات السابقة المنهج الوصفي فيما دراسة الحالية استخدمت منهج دراسة حالة (منهج العيادي).
- ترى الباحثان أن الدراسات السابقة من حيث العينة تفاوتت عيناتها ما بين (64-952) فرد، ونجد أن الدراسة الحالية اختلفت معهم من حيث حجم العينة فالباحثان قامتا دراسة ميدانية ل 4 حالات من جنس إناث وهن طالبات مقبلات على التخرج.
- اختلفت العينات، فهناك دراسات قامت على طلبة الكويتين مثل دراسة بدر محمد الانصاري (2007) ودراسات على الطلبة تعزى لمتغير الجنس والتخصص بسوريا مثل: دراسة أمل الاحمد (2001).
- وهناك دراسات في أمريكا فيما كانت دراستنا على طالبات جامعة المسيلة بالجزائر.
- الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة وكسب الخبرة منها مما يساعد الباحث بإعداد الدراسة الحالية واستخدام نتائجها لغرض علمي.



الفصل الأول

القلق

تمهيد

- 1- تعريف القلق
- 2- النظريات المفسرة للقلق
- 3- انتشار القلق
- 4- أنواع القلق
- 5- أسباب القلق
- 6- أعراض القلق
- 7- مستويات القلق
- 8- تشخيص القلق
- 9- علاج القلق

خلاصة

تمهيد:

يعتبر القلق أساس الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية فهو من أهم المواضيع التي تناولها علم النفس لأنه يساير الإنسان في حياته اليومية فهو يتعرض للكثير من المواقف تجعله غير متوازنا حيث يترك له آثار سلبية على صحته النفسية وعلى سلوكياته وانفعالاته وطريقة تعامله مع الأشخاص المحيطين به، كما أنه يعيقه على أداء واجباته لأنه يسبب له الضيق والتوتر وعدم الاستقرار.

1- تعريف القلق:

1-1- لغة:

القلق منه قلق يقلق ويعني الانزعاج ويقال بات قلقا وأقلقه فلان وأقلق الشيء عن مكانه أي حركة. (قينان إيمان، 1017، ص 12)

1-2- اصطلاحا:

حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي هو حالة التخوف والتوتر وعدم الارتياح التي تنجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك.

(رجاء حمدي مدوخ، 2016، ص 31)

ويعرفه وليم الخولى بأنه: خبرة وجدانية مكدره وصفها بأنها حالة من التوتر، وعدم الاستقرار والاضطراب؛ والخوف؛ وتوقع الخطر. (إيهاب الببلاوى، 2001، ص 32)

تعريف فرويد (S.Freud): القلق هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات الأخرى غير السارة كالشعور بالإحباط والغضب أو الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. (جقابة عائشة، 2019، ص 15)

تعريف ريبس: إنه حالة عاطفية غير مريحة تتصف بتوقع الشر والتوتر التي يمكن أن ترافقها أعراض فيزيولوجية كالتوتر العضلي واضطرابات التنفس والغثيان والدوار.

(سوسن شاكر مجيد، 2015، ص 179)

ويعرفه الأنصاري بأنه حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر. (عبد الكريم سعيد محمد رضوان، 2002، ص 17)

ويعرف الحمداني القلق: بأنه نذير بأن هناك شيئاً ما سيحدث ليهدد أمن الفرد وتوازنه وطمأنينته فهو بمثابة جرس الإنذار الذي يعد لمواجهة الخطر.

(لمياء محمد قشطة، 2017، ص 32)

أما العكايشي فعرف القلق بأنه: "حالة من التحسس الذاتي وحاجة يدركها الفرد وتشغل تفكيره على شكل شعور بالضيق والخوف الدائم وعدم الارتياح تجاه الموضوعات التي يتوقع حدوثها مستقبلاً". (رجاء محمدي عكاشة، 2016، ص32)

يمكن تعريف القلق على انه ميل لأدراك وجود تهديد للظروف والاستجابة بمشاعر القلق والتوتر ضد هذه المواقف. (Yavuz, selim, 2016, 3260)

القلق شعور مزعجا ينشأ دون اي تهديد واضح ويتكون من مزيج من الأعراض الفسيولوجية مثل (التعرق، الام في المعدة)، والعلامات السلوكية مثل (التجنب) والمكونات المعرفية على سبيل المثال سافشل وسيضحك الجميع علي. (MARK, R, Dadds and M, Barrett, 2001, p 1003)

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن القلق هو حالة نفسية انفعالية يتصف بأعراض جسدية ونفسية تحدث للفرد نتيجة تهديد قد يكون داخلي أو خارجي. كما أنه حالة توتر وانفعال نتيجة خطر فعلي أو رمزي، يصاحبها خوف واعراض نفسية وجسدية متنوعة.

2- النظريات المفسرة للقلق:

2-1- نظرية التحليل النفسي:

أشارت كارين هورني إلى أن الشعور بعدم الأمن النفسي يؤدي إلى القلق الأساسي وقد أطلقت عليه القلق الأساسي لأنها أساس القلق ولأنه ينشأ في المرحلة الأولى من حياة الطفل نتيجة لاضطراب العلاقة بين الطفل والديه، وترى هورني أن القلق يرجع إلى الشعور بالعجز والعزة، وهي العوامل ناشئة عن الشعور بعدم الأمن النفسي.

(أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص333)

كان آدلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار وبالبالغين بصفة عامة،

وللتغلب على العجز يسلك طريق السوية. فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به.

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص22)

2-2- النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي ؛ وهي وجهة نظر مخالفة تماماً لوجهة نظر التحليل النفسي؛ فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورن الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو (الغرائز) والأنا (الذات الواعية) والأنا الأعلى (الضمير) كما يفعل التحليليون بل إنهم ؛ يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي؛ وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادراً

على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي. (إيهاب الببلاوى، 2011، ص41)

وقد أشار "ميلر Miller": أن اضطراب السلوك عامة واضطراب القلق خاصة يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها.

(بكار سارة، 2013، ص71)

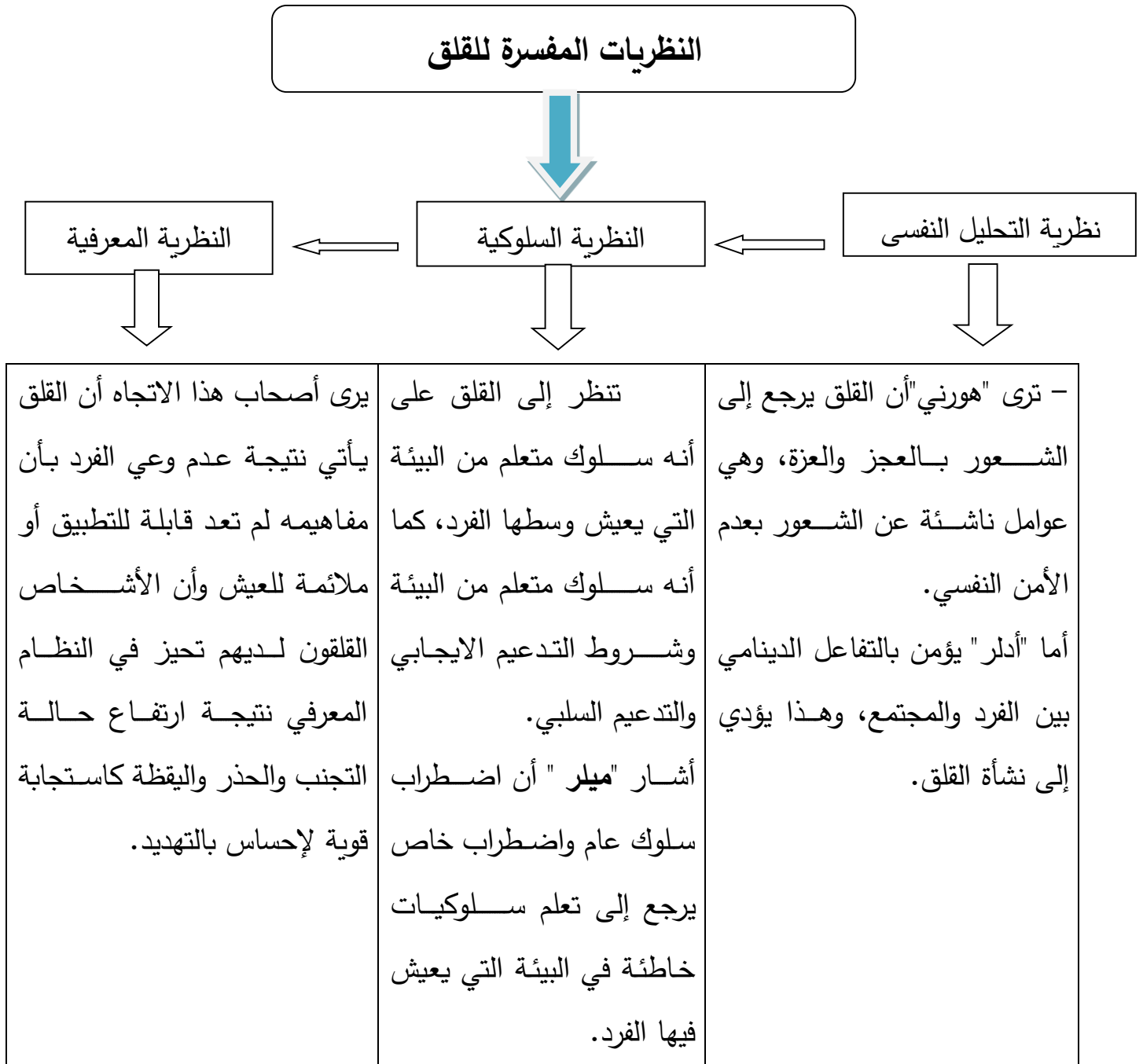
2-3- النظرية المعرفية:

يركز أصحاب هذا الاتجاه على المعتقدات والتوقعات والتفسيرات والتحييزات المعرفية في نمو واستمرار القلق؛ كما ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الأفراد الذين استحوذ عليهم القلق بالإفلاس في مجال المفاهيم المتجددة والقابلية للتطور والتجديد وبدون المفاهيم التي تمكن من إصدار الحكم السليم على وقائع الحياة المعاشة. فإن المرء يعجز عن استباق الأحداث والتصدي للمشاكل بكفاءة؛ فالقلق يأتي نتيجة عدم وعي الفرد بأن مفاهيمه لم تعد قابلة للتطبيق أو ملائمة للعيش والأشخاص القلقون من وجهه النظر المعرفية لديهم تحيز في

النظام المعرفي نتيجة ارتفاع حالة التجنب والحذر واليقظة كاستجابة قوية للإحساس بالتهديد، وبناءا عليه فإن متحيزات الانتباه وانحرافه والعمليات المعرفية يمكن أن تسهم في استمرار

حالة القلق. (هدير عز الدين صلاح الإسي، 2014، ص71)

يمكن تلخيص النظريات المفسرة للقلق في المخطط التالي:



الشكل(1): يوضح النظريات المفسرة للقلق (من اعداد الطالبتين).

3- انتشار القلق:

إن التعرف عن القلق كظاهرة تعترى طلاب الجامعة، يساعدنا على فهم أسبابها والعوامل التي تؤثر فيها، إن ارتباط القلق بالطالب الجامعي يرجع إلى أسباب كثيرة منها أن الطالب في المرحلة الجامعية يمر بمرحلة تعرف مرحلة تحديد الهوية، وقد أطلق "أريك سون 1968" على هذه المرحلة "أزمة الهوية". (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 115).

يعد القلق جزءا من الحياة اليومية للكثيرين، هناك حوالي 14% من الأفراد الذين يعانون في وقت إلى آخر من اضطرابات القلق التي يمكن علاجه.

النسبة المئوية للأشخاص البالغين (ما بين عمر 16 و 64 سنة) من نوع القلق أما مزيج من القلق والاكتئاب العام 8% (8 من بين 100 شخص) أي النسبة الإجمالية: 14% (14 من بين 100 شخص). (كوام مكنزي، 2013، ص 9-10-11)

وتشير بعض الإحصائيات إلى أن القلق يصيب واحد من كل تسعة أفراد في المجتمع وفي بعض الدراسات الحديثة إلى أن القلق العصبي يصيب من 10-15% من الناس ويزداد من فترات الانتقالية من عمر من مرحلة طفولة للمراهقة لشيخوخة وتقاعد عن العمل وعند انقطاع الطمث لدى النساء، كما أظهرت الدراسات أن نسبة الإصابة بالقلق العصبي عند النساء أعلى بكثير عنها عند الرجال. (علاء عبد الباقي إبراهيم، 2010، ص 148-174)

تختلف الإحصائيات من بلد إلى آخر، فنسبة انتشار اضطراب القلق العام هو 2%، في الدول الأوروبية في العام، امرأتين مقابل رجل، كما أن اضطراب القلق يمثل 10% من الاضطرابات النفسية التي يتم تسجيلها ضمن الاستشارات الخارجية، كما أن اقل من 10 من المرضى يحصلون على العلاج المناسب، ويتراوح عمر بداية الاضطراب ما بين 18 و 35 سنة، غالبا بداية من سن 20، ففي بلجيكا، بلغت نسبة الإصابة سنة 8 2002، 1% أما في سنة 2003 فقد ارتفعت إلى 10، 3%، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقدرت النسبة بـ 7%، سنة 1994. (فوزية بن عبد الله، العدد 6272)

4- أنواع القلق:

4-1- القلق العصابي:

هو خوف غامض يكمن داخل الشخص وينتأ من صراعات لا شعورية داخل الفرد بين دوافع الهوا وبين القيود المفروضة من قبل الأنا والأنا الأعلى ويقسم فريد القلق العصابي إلى ثلاثة أنواع: القلق الهائم الطليق، وقلق المخاوف المرضية، وقلق المستقبل.

(صالح ظافر العمري، 2011، ص ص 13)

4-2- القلق الخفي:

وهو قلق نتيجة خطر داخلي من جانب الأنا الأعلى.

(أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 333)

4-3- القلق الموضوعي:

هو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدما كما هو الحال في قلق التلميذ المتعلق بالتحصيل، أو قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جديد. ويسمى بالقلق الواقعي، أو القلق الصحيح أو السوي وهو أقرب إلى الخوف.

(هدير عز الدين صالح الإسي، 2014، ص 57)

5- أسباب القلق:

5-1- العوامل البيولوجية: نذكر منها:

- زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولاسيما الشق السيمبثاوي.
- ارتفاع نسبة نواتج أيضا النور أدرينالين.
- انخفاض تركيز حامض جاما بيوتيريك مما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي.
- ازدياد ناقل السيروتونين العصبي بسبب القلق ؛ وازدياد النشاط الدوبامين.
- المرتبط بالقلق. (محمد حسن غانم، 2006، ص 46)

5-2- العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق» وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن. (بكار سارة، 2013، ص 96)

5-3- العوامل النفسية:

وتتمثل في الاستعداد النفسي والضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والعجز والنقص. (حليمة بوقرة، 2019، ص 32)

6- أعراض القلق:

6-1- الأعراض الجسدية:

الأعراض الفسيولوجية: تتمثل هذه الأعراض في (برودة الأطراف، تصيب العرق واضطرابات معدية؛ واضطرابات النوم والصداع؛ وفقدان الشهية واضطرابات التنفس).

(يحياوي سعدية، 2012، ص 47)

6-2- الأعراض النفسية:

- الدوار.
- الخوف من الموت.
- الشعور بالانفصال عن الواقع.
- التعب.
- الشعور بالتوتر.
- التململ.
- الخوف من فقدان السيطرة.
- عدم القدرة على التركيز.

- (كوام مكنزي، 2013، ص 15)

7- مستويات القلق:

7-1- المستويات المنخفضة للقلق:

يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ولهذا يكون في هذا المستوى إشارة إنذار لخطر وشيك الوقوع. (عصماء كوثر غرسة، 2015، ص18)

7-2- المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة؛ حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجاباته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدداً، وتتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعدد.

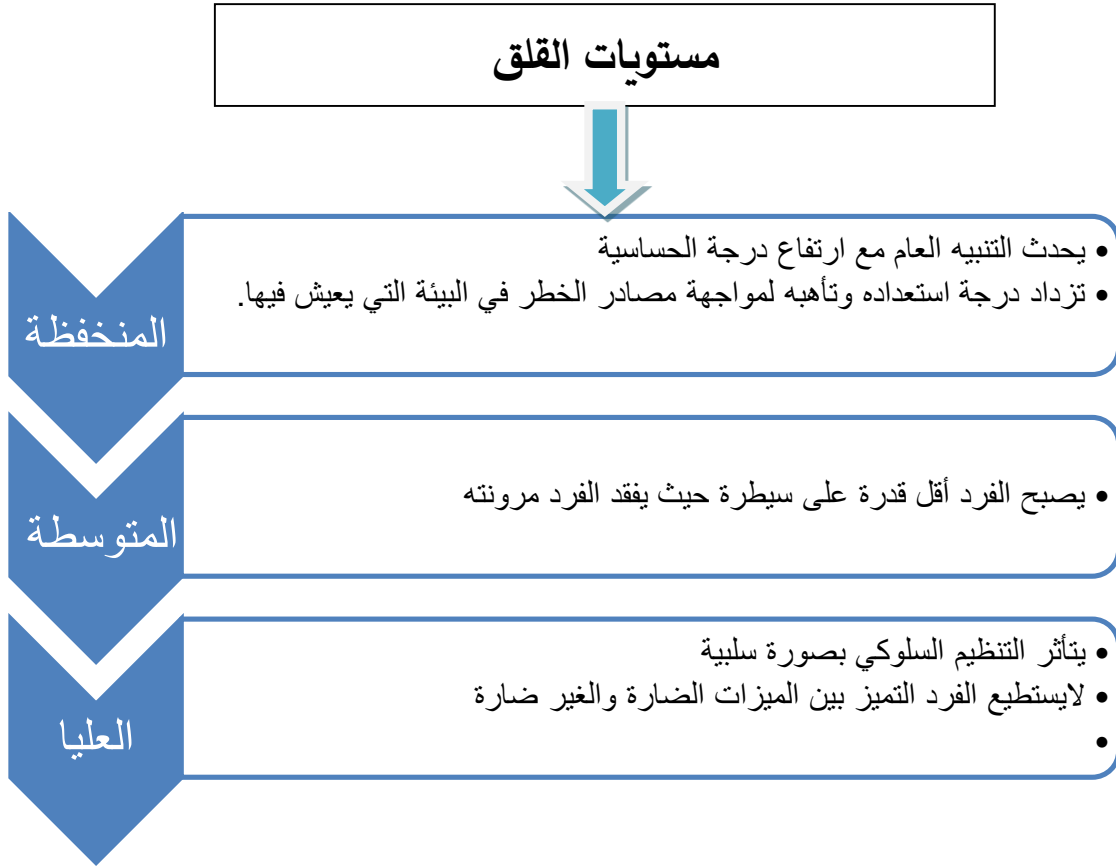
(ناجية دايلي، 2013، ص105)

7-3- المستويات العليا للقلق:

يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين الميزات الضارة وغير الضارة، ويرتبط بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (آية قوالجية، 2013، ص 14)

يمكن تلخيص مستويات القلق في المخطط التالي:

مستويات القلق



الشكل (2): يوضح مستويات القلق (من اعداد الطالبين).

8- تشخيص القلق:

نظرا لوجود تشابه كبير في الأعراض بين الاضطرابات النفسية، فإن هناك بعض امن المحكات التشخيصية الخاصة بكل اضطرابات، والتي تميزه بصورة أدق عن الاضطرابات الأخرى، وفي التشخيص يجب: (ناجية دايلي، 2013، ص 119)

- فحص طبي شامل، والغرض من هذا استبعاد أي أمراض طبية أو مشاكل جسمية تسبب هذه الأعراض.
- استبعاد الحالات النفسية المرضية الأخرى التي قد تظهر بصورة مشابهة مثل الاضطرابات الذهانية كال فصام، الهوس الاكتئابي.
- التأكد من الأعراض من خلال المعايير المستخدمة في المقاييس.

• تشخيص حالات الفوبيا إن وجدت. (عصماء كوثر غرسة، 2015، ص19)

• - تشخيص القلق حسب dsm5:

لكي يتم تشخيص الإصابة باضطراب القلق يجب أن يتوفر تطابق مع المعايير المنشورة في "الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) الذي تنشره الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

لكي يتم تشخيص إصابة شخص ما باضطراب القلق، يجب أن تتلاءم حالته مع المعايير التالية: تملل أو شعور بالتقيد، سهولة التعب، صعوبة التركيز أو فراغ العقل، استثارة، توتر عضلي، اضطراب النوم.

اضطرابات القلق هي تلك التي تتميز بالخوف المفرط والمستمر والقلق والرهاب والاضطرابات السلوكية ذات الصلة. وينطوي الخوف على استجابة "انفعالية" للتهديد، سواء كان ذلك التهديد حقيقياً أو متصوراً. كما ينطوي القلق على احتمال ظهور تهديد في المستقبل.

وتشمل أنواع اضطرابات القلق ما يلي:

• اضطراب القلق العام **Generalized anxiety disorder** أو **(GAD)**: الذي يتسم بالقلق المفرط بشأن الأحداث اليومية. فعلى الرغم من أن بعض التوتر والقلق يشكلان جزءاً طبيعياً وشائعاً من الحياة، إلا أن **(GAD)** تنطوي على مخاوف مفرطة لدرجة أنها تتداخل مع رفاهية الشخص وعمله.

• رهاب الميادين **Agoraphobia**: يتميز بالخوف من الأماكن العامة. والأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب غالباً ما يخشون التعرض لنوبة الذعر في بيئة قد يصعب فيها الهرب. وفي بعض الحالات، يمكن أن يصل سلوك التجنب هذا إلى نقطة لا يستطيع فيها الفرد حتى مغادرة منزله.

• اضطراب القلق الاجتماعي **Social anxiety disorder**: هو اضطراب نفسي شائع إلى حد ما يتضمن خوفاً غير منطقي من إحساس الفرد بمراقبته أو الحكم عليه من طرف الآخرين. يمكن أن يكون للقلق الناجم عن هذا الاضطراب تأثير كبير على حياة الفرد ويجعل من الصعب عليه العمل في المدرسة والعمل وغيرها من البيئات الاجتماعية.

• الإرهاب المحدد **Specific phobias**: تتطوي على خوف شديد من كائن معين أو الوضع في البيئة. تتضمن بعض الأمثلة الخوف من العناكب أو الخوف من المرتفعات أو الخوف من الثعابين. والأنواع الأربعة الرئيسية من الرهاب المحدد تشمل:

• الأحداث الطبيعية (الرعد، البرق، الأعاصير).

• الطبية (الإجراءات الطبية، إجراءات طب الأسنان، المعدات الطبية).

• الحيوانات (الكلاب، الثعابين، الحشرات).

• الظرفية (المساحات الصغيرة، مغادرة المنزل، القيادة).

عند مواجهة موقف رهابي، قد يتعرض الفرد للغثيان والارتعاش وتسارع ضربات القلب، وأعراض أخرى.

• اضطراب الهلع **Panic disorder**: هو اضطراب نفسي يتسم بنوبات الذعر التي غالباً ما تظهر من دون سبب على الإطلاق. ولهذا، فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الهلع غالباً ما يشعرون بالقلق والانشغال بأنه احتمال حدوث نوبة فزع أخرى. قد يبدأ الأشخاص في تجنب الأماكن التي وقعت بها النوبات في الماضي أو حيث قد تحدث في المستقبل. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى حدوث عيوب كبيرة في العديد من مناحي الحياة اليومية ويجعل من الصعب على الفرد ممارسة حياته بشكل طبيعي.

• اضطراب قلق الانفصال **Separation anxiety disorder** أو (SAD): هو نوع من اضطرابات القلق التي تتطوي على مقدار مفرط من الخوف أو القلق المتعلق بالانفصال عن الأشخاص. وغالباً ما يكون الأفراد على دراية بفكرة قلق الانفصال لأنها تتعلق بخوف

الأطفال الصغار من أن يكونوا منفصلين عن والديهم، ولكن الأطفال الأكبر سناً وبالغين يمكنهم تجربة ذلك أيضاً. وعندما تصبح الأعراض حادة لدرجة أنها تتداخل مع الأداء الطبيعي، قد يتم تشخيص اضطراب قلق الانفصال. وتتضمن الأعراض خوفاً شديداً من الابتعاد عن الآباء أو أشخاص تربطه بهم علاقة. وقد يتجنب الشخص الذي يعاني من هذه الأعراض الابتعاد عن المنزل، أو الذهاب إلى المدرسة، أو رفض فكرة الزواج من أجل البقاء على مقربة من الأهل. (عصماء كوثر غرسة، 2015، ص 93-94-97-98)

9- علاج القلق:

9-1- العلاج التحليلي:

يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملية متداولة تبطل بما كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت؛ ويهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور وبالتالي الوصول إلى الشفاء. (دحمانى هدى، 2011، ص 25-26)

يهدف العلاج النفسي التحليلي لتقوية "أنا" المريض باعتباره الجزء المسيطر على رغبات ونزوات "الهو" والمنسق بينها وبين ضوابط "الأنا الأعلى"؛ وتطوير شخصية المريض؛ وتحقيق التوافق باستخدام التداعي الحر وهذا من أجل الوصول إلى الكشف عن الرغبات المكبوتة التي تسبب الصراع وتستعمل لهذا الغرض طريقة تحليل الأحلام لتفكيك رموز المكبوتات. (ناصر محمد نوفل، 2016، ص 88)

9-2- العلاج الاجتماعي:

وهذا بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للقلق كما ينصح في بعض الأحيان بتغيير مكان الإقامة أو العمل. (زواوي سليمان، 2012، ص 24)

9-3- الإرشاد النفسي:

ويشمل الإرشاد العلاجي، والإرشاد الزوجي وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص488)

9-4- العلاج الإدراكي:

يعطي العلاج الإدراكي نتيجة في فترة زمنية قصيرة، ويعتمد على التحدث بين شخصين، أي أنت ومعالج فقط أو بالانضمام إلى مجموعة. ويتضمن هذا الشكل من العلاج جعلك تفكر بالأسباب التي تجعلك قلقا. (هلا أمان الدين، 2013، ص80)

خلاصة:

في ضوء ما تطرقنا له في هذا الفصل نستنتج أن القلق هو شعور بعدم الارتياح والتفكير سلبي وضغوطات كما أن القلق، يعتبر من الأمراض النفسية الأكثر شيوعا وانتشارا والذي يؤدي إلى المعاناة والألم النفسي والجسدي وعدم الاستمتاع بأنشطة الحياة اليومية والصراعات القائمة والمستمرة والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وحتى الأكاديمي، مما يستهلك طاقة الإنسان النفسية ويجعله أقل إنتاجا وفاعلية في جميع المجالات، كما أن مفهومه شديد التركيب من عدة عوامل ودرجات متنوعة وأعراض تشمل فئات عمرية، سواء كان كبيرا أو صغيرا، ذكرا أو أنثى، وتكون الأعراض الجسمية والنفسية التي بدورها تؤدي إلى تراجع قدرة الفرد على الإنجاز، كما تؤثر على التوافق الاجتماعي والأسري والمهني.



الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية

خلاصة

تمهيد:

يهدف هذا الفصل من هذه الدراسة، إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة، بعد الإلمام بالجانب النظري الذي مهد لنا مشكلة الدراسة، الفرضيات، وأهمية وأهداف الدراسة بالإضافة إلى الفصل النظري حول القلق، وفي هذا الفصل بعنوان الجانب المنهجي الذي من خلاله سعينا لتبيان المنهجية المتبعة في الدراسة من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة.

1- منهج الدراسة:

في دراستنا الحالية اخترنا المنهج العيادي وذلك لأنه يتوافق مع دراستنا. كما أنه يتلائم مع موضوع دراستنا إضافة إلى كونه يعتمد على دراسة الحالات الفردية، فالمنهج الإكلينيكي يستند إلى المقابلات ويستعين بالاختبارات للوصول إلى تشخيص الاضطرابات النفسية عن طريق معرفة الشخص وسماته، كما أنه يتبنى الرؤية السيكودينامية أي: الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتواترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع.. نريد دراسة شخص بكل ما يحتويه. فالمنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه.

(خالد عبد الرزاق النجار، 2008، ص16)

عرفه لاقاش "D"، "lagache": هو منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة، ومحاولاً الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن صراعات الدافعة له وطرق التخلص منها. (زحاف أميرة، 2015، ص89)

ويعرفه حامد عبد السلام زهران: هو وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والتي قد تكون فرداً أو أسرة أو جماعة.

(بوزيان إيمان، 2016، ص113)

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، وتمت دراستنا الاستطلاعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، ومن ثم قمنا باختيار عينة الدراسة والمتمثلة في طالبات المقبلات على التخرج وتتعلق عينة الدراسة ب (4) حالات.

- سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتعديل استمارة المقابلة، فحذفنا بعض الأسئلة المكررة.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- مجموعة الدراسة:

تمثلت في أربع حالات من طالبات مقبلات على تخرج تتراوح أعمارهن ما بين 24-29 سنة، تم اختيارها بطريقة قصدية، أي أننا اعتمدنا على اختيار حالات معينة بغرض تحقيق أهداف معينة.

الجدول رقم (1): يبين وصف مجموعة البحث:

مهنة	الحالة الاقتصادية	الحالة الصحية	الحالة الاجتماعية	السن	الجنس	الاسم	خصائص الحالة
طالبة	متوسطة	فقر دم حاد	عزباء	29	أنثى	ر	الحالة "ر"
طالبة	متوسطة	لا تعاني من أي مرض عضوي	عزباء	25	أنثى	م	الحالة "م"
طالبة	جيدة	ضعف في بصر	عزباء	24	أنثى	ل	الحالة "ل"
طالبة	جيدة	لا تعاني من أي مرض عضوي	عزباء	26	أنثى	أ	الحالة "أ"

من خلال الجدول رقم "1" الذي يوضح خصائص مجموعة البحث، وجدنا أن الحالات الأربعة المنتقات كانت جميعها من بيئة جزائرية، يتراوح أعمارهن ما بين 24-29 سنة، هن طالبات بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة مقبلات على التخرج، من جنس أنثى، هناك حالتين لهما مرض عضوي بينما الباقيات يتمتعن بحالة صحية جيدة.

3-2- حدود الدراسة:

3-2-1- الحدود المكانية: طبقت الدراسة الحالية على طالبات مقبلات على التخرج بجامعة محمد بوضياف المسيلة.

3-2-2- الحدود الزمنية: هي الفترة الزمنية التي تتم فيها توزيع أدوات البحث على العينة الأساسية والتي امتدت من 10 ديسمبر 2021 إلى غاية 25 فيفري 2021.

3-2-3- أدوات الدراسة:

إن لأي دراسة أدوات بحث يستخدمها الباحث لجمع المعلومات من أجل تحقيق هدفه، حيث قمنا باستعمال الأدوات التالية: المقابلة النصف الموجهة، دراسة حالة، الملاحظة العيادية، ومقياس هاملتون.

3-2-3-1- المقابلة

أ- تعريف المقابلة:

هي تفاعل لفظي بين القائم بالملاحظة والمبحوث من أجل استشارة دوافعه للحصول على بعض المعلومات والتعبيرات والتي تتعلق بأرائه واتجاهاته ومعتقداته.

(سنة محمد سليمان، 2010، ص176)

هي موقف تواصل لفظي (محادثة) بين اثنين أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة أو المريض) أو التعديل من جوانب معينة من سلوكه.

(عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، 2008، ص108).

ب- تعريف المقابلة النصف الموجهة:

يعرفها Chiland على أنها أداة من أدوات البحث العلمي وتدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة والباحث شبكة مرنة متكونة من أسئلة ينتظر الإجابة عنها.

(بوسعيد عبلة وزادي جهيدة، 2015، ص70).

ويكون دور الباحث هنا في أن يكون مصغي وملاحظا جيدا، فهو يصغي لكل ماتقوله الحالة وفي الوقت نفسه يلاحظ كل تعبيرات والإيماءات وحركات وملامح الوجه.

وتعرف الملاحظة على أنها: وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة ويمكن تعريف الملاحظة على أنها "توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة

في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلنا إلى كسب معرفة جديدة من تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها. (بن سعيدة سليمة، 2017، ص 60)

3-2-3-2- المقياس:

وضع هذا المقياس الطبيب النفسي ماكس هاملتون عام 1919 م لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق، بحيث يعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية والنفسية، وإذا استخدم استخداما سليما فإن الدرجات تكون مؤشر أي وثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.

ويعتمد تطبيق المقياس على براعة الفاحص وإدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقديره لشدة تلك الأعراض وفق الأحاسيس الذاتية للمريض.

ويشمل المقياس 91 عرض مركب يكون مجموع درجاتها مقياسا كميًا لدرجة القلق، وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوريًا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

يقيس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمس مستويات هي:

0 = لا توجد أعراض

1 = أعراض طفيفة

2 = أعراض متوسطة

3 = أعراض شديدة

4 = أعراض شديدة جدا

- تفسير الدرجات: هناك طريقتان:

الطريقة الأولى: تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن فالمريض الذي ينال درجة 3 على فقرة المزاج الاكتئابي مثلا في أول تطبيق ثم ينال درجة واحد بعد أسبوع فهذا يعني أن هناك تحسن، أو استفاد من العلاج.

الطريقة الثانية: هي مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات الأربعة عشر، فالمريض الذي ينال في أول تطبيق درجة كلية 33 وبعد أربعة أسابيع يحصل على 99 يكون قد تحسن بنسبة 93%

الدرجات:

0 = لا توجد أعراض

1 = أعراض طفيفة

2 = أعراض متوسطة

3 = أعراض شديدة

4 = أعراض شديدة جدا (تعجز المريض)

4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية:

4-1- الصدق:

- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس (هاملتون لتقدير مدى القلق) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المقياس مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وهيكل العبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,753) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (02) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0,448) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (05) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وعموما يمكن القول بأن مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق صادق ويمكن تطبيقه على البيئة الجزائرية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): معامل ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس.

رقم العبارة	معامل الارتباط	الاحتمالية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الاحتمالية
01	**0.625	000,0	08	**0.701	000,0
02	**0.753	000,0	09	**0.614	000,0
03	**0.485	007,0	10	**0.655	000,0
04	**0.561	001,0	11	**0.691	000,0
05	**0.448	013,0	12	**0.682	000,0
06	**0.513	004,0	13	**0.686	000,0
07	**0.570	001,0	14	**0.583	000,0

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01

4-2- الثبات.

ويقصد بها مدى حصول الباحث على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف مشابهة باستخدام الأداة نفسها، وفي هذا البحث تم قياس ثبات أداة البحث باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ، الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.864) فأكثر، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): معامل ثبات ألفا كرونباخ

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	
0.864	14	الاستبيان ككل

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية التي تتفق مع طبيعة موضوع بحثنا، حيث كانت بدايته بالدراسة الاستطلاعية وتعريفها، وكيفية اختيار مجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة إضافة إلى الحدود الزمنية والمكانية مروراً بعينة الدراسة المتمثلة في 4 حالات، وكما اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة من خلال الملاحظة والمقابلة ومقياس هاميلتون للقلق، كل هذه الأدوات تساعد الباحث في جمع البيانات والمعلومات عن الحالة.



الفصل الثالث

تحليل ومناقشة النتائج

- 1- عرض وتحليل الحالات
- 2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
- 3- مناقشة نتائج الفرضية العامة

تمهيد:

بعد أن تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة وتعريف المنهج المناسب للدراسة وتقديم عرض كامل للحالات سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

1- عرض وتحليل الحالات:

1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى:

1-1-1- البيانات الأولية:

- الاسم: "ر".
- الجنس: أنثى.
- السن: 29 سنة.
- مكان الميلاد: بوسعادة.
- المستوى التعليمي: طالبة بجامعة محمد بوضياف علم النفس العيادي - المسيلة.
- عدد الإخوة: 4 إناث.
- الحالة المدنية: عزباء
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- الترتيب العائلي: تحتل المرتبة الثانية بين أخواتها.
- السوابق المرضية: تعاني الحالة من فقر دم حاد.

ملخص المقابلة

تبلغ الحالة "ر" من العمر 29 سنة، تدرس في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، مصابة بفقر دم حاد، لديها أربع أخوات وتحتل المرتبة الثانية بينهن كما أن المستوى الاقتصادي لعائلتها متوسط، وذكرت أثناء حديثها أن لديها أخ متوفي حيث توفي وهو صغير، سارت المقابلة معها في ظروف جيدة، فقد كانت متجاوبة معنا

كانت الحالة أثناء المقابلة النصف الموجهة قلقة ومتوترة، فقد كانت تحرك يدها كثيرا أثناء حديثها، إضافة إلى أنها كثيرة الكلام مع أن نشاطها النفسي الحركي بطيء وكلماتها كانت غير واضحة قليلا بسبب وضعها لمقوم أسنان، كما أنها كانت تبدو غير مهتمة بمظهرها قليلا، إضافة إلى أنها بدت حزينة جدا ومكتئبة وملاحم العبوس باديا على وجهها

بسبب وفاة عمته حديثا حيث تضارب هذا مع خطبتها وخوفها من سماع عماتها فتحدثت مشاكل أخرى في العائلة، كما أنها من ناحية الانتباه وتركيز تعاني من شرود وسرحان وتشتت.

1-1-2- تحليل ومناقشة نتائج المقابلة النصف موجهة للحالة "ر":

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة تبين أنها تعاني من ضغوطات نفسية صعبة جراء ما تعانیه، حيث تعيش ضمن مجموعة من الصراعات الداخلية نتيجة عدم التوافق بين إنجازها للمذكرة الذي تزامن مع تحضيرها لفترة الانتقال من الحياة العزوبية إلى الحياة الزوجية والمشاكل داخل الأسرة كما صرحت في قولها "أكتبي راني في حالة نفسية يعلم بها ق ربي كنت حابة نفرح كيما لبنات صحباتي يفرحولي، رايح يخرجلي كل شي لعكس" وقولها "راني مضغوطة مضغوطة من جهة تحضير لعربي ومن جهة أخرى مذكرة، مقدرتش نبحت ولا نقرى"، حيث أن هذه الضغوطات سببت لها فقر دم حاد وهذا يدل على أنها تعاني من أمراض سيكوسوماتية وذلك في قولها "ندوخ وديما فاشلة"، حيث كان المرض بمثابة صدمة شديدة لها وذلك في قولها: "مقدرتش نتقبل مرضي"، كما أنها أظهرت تعلق شديد في حديثها عن وجداناتها حول نفسها في قولها "أنا إنسانة اجتماعية، طيبة مع ناس ونية بزاف وقلبي كبير منحقد حتى على وحدة" حيث كانت متوترة وقلقة ومكتئبة، وهذا ما صرحت به الحالة في قولها: "نتقلق من روحي، نحس روحي مخنوقة، نتقلق من طيبة قلبي défois فوق الازم ونصدق الناس".

يرافق القلق أعراضا نفسية وجسمية نذكر منها التوتر، الاكتئاب، اضطرابات النوم، اضطرابات التنفس، الدوار وعدم القدرة على التركيز (كوام مكنزي، 2013، ص 15) وهذا ما يتطابق على ما صرحت به الحالة في قولها "لا أستطيع النوم التعب الأرق من خلال التفكير بإتمام المذكرة كما أن زاد علي التوتر والخوف الشديد والاكتئاب" وهذا ما جاء في بنود الخوف والتوتر والأرق والمزاج الاكتئابي لمقياس هاملتون للقلق، كما أنها تتنابها

ضربات قلب سريعة وتفقد سيطرة على ذاتها وهذا من خلال قولها "قلبي نحسو راح يحبس لخطر اش ميش مرتاحة، الفشل والإرهاق، عدت ديما متوترة من حالتي ميش ألاز" وهذا ما جاء في بند أعراض القلب وبند الأوعية الدموية في مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق علاوة على ذلك أن الحالة تعاني مشاكل أسرية زادت من حدة قلقها في قولها " يسمعوا بيا عقدت بالقاضي والله تصرى حكاية من بكري غير يسبو ويقولو عمتها لسع ماتت" وهذا ما نستدل عليه في (بكار سارة، 2013، ص96) أن العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق، وكما أكد أدلر أن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق (فاروق السيد عثمان، 2001، ص22)، كما يتضح أن للحالة لديها قلق عصابي وهذا من خلال قولها " أنا من بكري قلوفا، وزادت قلقتي في فترة الإعداد للمذكرة " وهذا ما نستند عليه من خلال (صالح ظافر العمري، 2011، ص ص13) على انه خوف غامض يكمن داخل الشخص ويتبأ من صراعات لا شعورية داخل الفرد، كما تحدثت الحالة عن خوفها في قولها "تخاف من الأماكن المغلقة ومن قطع الطريق" وهذا ما جاء في بند الخوف في مقياس هاملتون للقلق.

1-1-3- عرض نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة الأولى "ر":

لمعرفة الدرجة الكلية لكل حالة على مقياس هاملتون لتقدير القلق، وكذلك الحكم على درجة المقياس إذا كانت (شديدة جدا - شديدة - متوسطة - طفيفة). حيث أننا: نستطيع من خلالها أن نقيس درجة القلق لدى الشخص الذي يجرى عليه المقياس، فإذا حصل الشخص على 17 درجة أو أقل فإن ذلك يشير إلى درجة قلق خفيفة، بينما إذا حصل الشخص على درجات تتراوح فيما بين 18 و 24 فإن ذلك الشخص لديه درجة من القلق المعتدل، أما بالنسبة للأشخاص الذين يحصلون على درجات تتراوح فيما بين 24 و 30 فما فوق فإن ذلك الأمر يعني أن هؤلاء لديهم درجة قلق شديدة للغاية.

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة ومن خلال مقياس هاملتون لتقدير القلق واستمارة المقابلة الموجهة للطالبات المقبلات على التخرج استطعنا الوصول إلي تقديرات أولية أهمها تعرض الحالة إلى مصادر ضغط ترجع بالدرجة الأولى إلى العوامل الأسرية العلائقية، إضافة إل نتائج تطبيق مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "ر" توصلنا إلى أن الحالة لديها قلق شديد جدا، بدرجة تقدر: 39 درجة، حيث يعرف القلق بأنه حالة تتسم بالشعور بالتوتر والخوف لدرجة يصعب السيطرة عليها وتؤثر في أنشطة الحياة اليومية. (سالي سواريا، 2018، ص7).

1-1-4- التحليل العام للحالة الأولى:

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة يبدو أن المفحوصة كانت معبرة عن قلقها وحزنها وخاصة بعد أصابتها بفقر الدم الحاد، إذ أن مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد جدا مع الاكتئاب وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس هاملتون لتقدير القلق، حيث أن الحالة "ر" تحصلت على 39 درجة في، بحيث أن القلق لديها هو قلق عصبي وهذا ما اشرنا إليه في الجانب النظري، بأنه قلق داخلي المصدر وهو خوف ذو موضوع معين لذا فهو يبدو في صورة توجس هائم طليق كما قسمه فرويد والقلق العصابي يستمر مع الفرد لفترة طويلة ويلازمه. ومما يزيد في حدة القلق تفكير الحالة المتواصل حول مرضها، والعزلة التي تجلب البكاء فهي تقول: "ما نحملش الهدرة بزاف ونخمم غير في حالتي ونبكي ومنقدرش نمس ميموار ونراعي لقرائتي وديما نبكي". والبند رقم 6من المزاج الاكتئابي الذي يحتوي على مؤشرات فيها: الامبالاة، الحزن، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد في مقياس هاملتون لتقدير القلق يؤكد ما وجدناه في المقابلة العيادية.

الحالة عبرت عن مشاعر الحزن والخوف والقلق من خلال المقابلة العيادية بحيث قالت: "أنا من بكري قلوفا، وزادت قلقتي في فترة الإعداد للمذكرة". وقالت أيضا: "لا أستطيع

النوم من خلال تذكر إتمام المذكرة، كي نخمم فيها نستنزف طاقتي حابة نكملها ونرتاح نفسيا وجسديا"، كما أنه يسيطر عليا الخوف والقلق والاكتئاب حيث أن البنود 1، 2، 3، 4، 6 في مقياس هاملتون لتقدير القلق تؤكد ما وجدناه في المقابلة فيما يخص القلق.

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

1-2-1- البيانات الأولية:

- الاسم: م.
- الجنس: أنثى.
- السن: 25 سنة.
- الحالة المدنية: عزباء.
- المستوى الاقتصادي: متوسطة.
- المستوى التعليمي: جامعي.
- الإخوة الإناث: 4.
- الإخوة الذكور: 3.
- الترتيب العائلي: ما قبل الأخيرة.
- الحالة المرضية: لا تعاني من أي مرض عضوي.

ملخص المقابلة:

الحالة "م" تبلغ من العمر 25 سنة، المستوى الاقتصادي للعائلة جيد، تدرس علم النفس العيادي في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، حيث تمت المقابلة معها في ظروف هادئة فقد كانت متجاوبة معنا ومتقبلة لطرحننا عليها بعض الأسئلة المتعلقة بدراستنا حول مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج.

تبدو الحالة شاحبة الوجه وملامح الحزن ووالبرود باديا عليها، كما أن لباسها كان عاديا ومرتباً ودائماً يكون باللون الأسود، إضافة إلى أنها بدنية الجسم، حيث أنها كانت أثناء المقابلة قليلة الكلام ومتحفظة، كما أنها كثيرة الشرود.

1-2-2- تحليل ومناقشة نتائج المقابلة النصف موجهة للحالة "م":

بعد إجرائنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة "م"، قمنا مباشرة بتحديد نتائج هذه المقابلة حيث أبدت تعاوناً جيداً وتجاوبت مع أسئلة المقابلة، وعبرت عن قلقها بسرد ما تعيشه من ضغوطات وقلق وأرجعت السبب في ظهوره إلى الخوف من الخطأ وعدم إكمال إنجازها للمذكرة، عدم التركيز والشعور بالفشل، وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من القلق ويظهر جلياً هذا القلق من خلال وحدة الأعراض وعبرت عنها كالآتي: "فقدان الشهية، النوم المتقطع، جفاف الفم والحلق، صعوبة البلع، خفقان القلب" والبنود (4-10-12-14) من مقياس هاملتون تثبت صحة ذلك، كل هذه الأعراض الجسمية جاءت في (كوام مكنزي، 2013، ص 15) يعود القلق عند الحالة إلى شعورها بعدم الرضا والحيرة والملل وعدم القدرة على فرز المعلومات وتجد صعوبة في المذاكرة لقولها: "زادت قلقتي يجيني بكى وما نيكيش..." كما صاحب قلقها بعض الأعراض الفيزيولوجية من خلال ما قالتها: "نعرق فوق اللازم أيام في المعدة والصداع والتوتر"، طرحنا عليها سؤال مفاده: عندما اذكر أمامك كلمة انجاز مذكرة ماذا يحدث لك؟ فأجابت: بارتباك وخوف "خاف منخلصهاش بكري ونخاف من المناقشة ومخاطبة الجمهور".

من خلال تحليلنا للمقابلة وملاحظتنا المباشرة للحالة وجدنا أن الحالة "م" ظهر لديها قلق شديد وهذا أثناء التفكير في إنجاز مذكرة التخرج في حين تبين أنها تراودها أفكار وخوف من المناقشة والخطأ أثناء مقابلاتها للجنة المناقشة إضافة إلى قلق الجمهور، وهذا يوضح أن سبب قلقها هو العامل النفسي والذي ويتمثل في الاستعداد النفسي والضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة

الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والعجز والنقص. (حليمة بوقرة، 2019، ص32)، كما أنها سريعة في اتخاذ القرارات ومتردة إضافة إلى أنها متفائلة وأفكارها تتميز بالإيجابية. لقد التمسنا في المقابلة بان الحالة لديها كف للحياة العاطفية وبالتالي تجنب الارتباطات العلائقية إضافة إلى ذلك أن لديها قوة الكبت وصلابة الميكانيزمات الدفاعية وذلك من خلال تحفظها الشديد وعدم حديثها عن حياتها الشخصية والأسرية بوضوح وبشكل مفصل.

1-2-3- عرض نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة الأولى "م":

من خلال مقابلتنا مع الحالة "م" تبين لنا أنها ذات مستوى ثقافي لا بأس به، وحالته هذه نتيجة مرحلة الأخيرة في الجامع وضغط الامتحانات النهائية والإعداد لمذكرة التخرج، ومن خلال تصحيح مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق ومن خلال نتائجه وجدنا مجموع درجاته تساوي 29 وهذا يعني وجود قلق شديد.

الحالة تعاني من حزن وصعوبة في اتخاذ القرار والتركيز والانتباه، كما تظهر لديها الانطوائية من خلال تجنب الآخرين وصعوبة تكوين علاقات إجتماعية أي أنها عندما تشعر بالضغط تصاب بحالة من الإجهاد والتوتر.

1-2-4- التحليل العام للحالة الثانية:

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة، تبين أنها تعاني من قلق شديد قدر ب 29 درجة حسب مقياس هاملتون لتقدير القلق، وذلك من خلال إجابتها على أعراض شديدة، وأعراض شديدة جدا، في العبارات الدالة على (مشاعر عدم الارتياح، الارتجاف، النوم المتقطع، صعوبة التذكر وضعف الذاكرة، وجه مشدود، تلاحق الأنفاس، آلام الصدر، صعوبة البلع، القيء، جفاف الفم، صداع وتوتر) والبنود 2-5-7-10-12-14 تثبت صحة ذلك.

وبهذا فالقلق هو حال تؤثر تأثيرا شاملا ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي أو رمزي قد تحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسدية.

(حامد عبد السلام، 1997، ص484).

حسب نظريه التحليل النفسي أن الحالة "م" لديها قلق موضوعي وذلك لأنه أقرب أنواع القلق إلى السواء ويكون القلق في هذه الحالة وظيفته إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو بتجنبه أو بإتباع أساليب دفاعية إزائه.

1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:

1-3-1- البيانات الأولية:

- الاسم: "ل".
- الجنس: أنثى.
- السن: 24 سنة.
- الحالة المدنية: عزباء.
- المستوى التعليمي: جامعي.
- المستوى الاقتصادي: جيدة.
- عدد الإخوة الإناث: 4
- عدد الإخوة الذكور: 3
- الترتيب العائلي: تحتل المرتبة الأولى في العائلة.
- الحالة المرضية: نقص في البصر.

ملخص المقابلة:

الحالة "ل" تبلغ من العمر 24 سنة عزباء وتحتل المرتبة الأخيرة في الترتيب العائلة من بين أربع إناث و3 ذكور، مستواها التعليمي الجامعي ماستر 2 تخصص علم النفس العيادي، تسكن في ولاية المسيلة، لديها ضعف في البصر.

بعد موافقة الحالة على إجراء المقابلة، أظهرت فيها تجاوبا مع أسئلة المقابلة فكانت إجاباتها تتسم بنوع من الدقة، حيث أن حديثها كان واضحا وكانت تتكلم ببطئ ونبرة صوتها خافتة حيث كانت تبدو هادئة ومتواضعة ومتفهمة.

تمحورت أسئلة المقابلة حول القلق لمعرفة حالات التوتر والعصبية التي تنتابها وكيفية التعبير عنها بسبب الضيق والضغط النفسي والحالة الانفعالية التي تتعرض لها أثناء التعبير عن ميولاتها ورغبتها.

1-3-2- تحليل ومناقشة نتائج المقابلة النصف الموجهة للحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريت على الحالة "ل" تبين أنها تعاني ضغوطات حول إنجازها لمذكرتها، حيث أبدت سلوكا هادئا، أين عبرت في إجاباتها عن حالتها النفسية بسهولة، وفي اغلب الأحيان ظهرت عليها علامات القلق والخوف شديد وذلك من خلال الكم الهائل لكلماتها في قولها "تخاف بزاف وعندي ضيق في صدري ونفكر بالي منجحش ومنقدرش نكملها ومنحاول ندير حتى حاجة، نستسلم للخوف برك وتجيني أفكار بالي راني منعرف حتى حاجة ومعندي حتى معلومات، وراني منقدرش نخدمها وراهي صعبة ومعقدة" وهذا ما يوضحه بند الخوف وبند الأعراض التنفسية في مقياس هاملتون.

لاحظنا بأن الحالة تعاني من الحزن والقلق شديد نظرا للأعراض البادية عليها نذكر منها: آلام المفاصل، آلام الرأس، سرعة في دقات القلب، آلام في العينين، ثقل الرأس هذا بالنسبة لأعراض الجسمية لقولها: " الأفكار التي تراودني أثناء شعوري بالقلق الرعشة في كامل جسمي، تزداد دقات قلبي نحسو رح يحبس خوف شديد، نحس جسمي متشنج ولا استطيع النهوض صداع شديد وتشنجات في رقبتني ديما نشعر بالملل ونفكر بأني لا اعرف شيء وكل مكتسباتي ومعارفي تختفي بمجرد مخاطبة الجمهور ومناقشة المذكرة" وكما نستدل عليه في النظرية المعرفية أن الأشخاص القلقون لديهم تحيز في النظام المعرفي نتيجة ارتفاع حالة التجنب والحذر واليقظة كاستجابة قوية للإحساس بالتهديد (هدير عز الدين

صالح الإسي، 2014، ص71). كما أنها تقول "في هذه الفترة ولدت نعاني من أرق واضطراب في النوم" كل هذه الأعراض جاءت في (يحيوي سعيدة، 2012، ص47) كما ظهرت في بند الأرق لمقاس القلق لهاملتون.

أم الاعراض النفسية فتمثلت في: الخوف والقلق والتعب وشعور ب التوتر وهذا ما صرحت به في قولها " خوف شديد وضيق في الصدر ونفكر بأنني منجش ومنقدرش نكملها ونستسلم للخوف برك لا أنجح ولا أقدر أن أكملها ولا أفعل ولا أحاول أن أفعل أي شيء أستسلم للخوف فقط ". كما جاءت في (كوام مكنزي، 2013، ص 15) وأيضا ما يوضحه بند الخوف في مقياس هاملتون والتي عباراته: الخوف من الظلام والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود وبند أعراض التنفس في العبارات ضيق الصدر أو اختناقه، التنهد عسر التنفس.

اتضح من خلال المقابلة بأن الحالة لديها قلق موضوعي وهذا ما أشرنا إليه في الجانب النظري بحيث أن هذا الأخير، هو عبارة عن ردة فعل لأدراك خطر خارجي يتوقع الفرد أو يشعر به كما هو الحال في قلق امتحان المتعلق بالتحصيل والنجاح في العمل الجيد أو قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جديد.

(هدير عز الدين صالح الإسي، 2014، ص57)

وما لمسناه من المقابلة إن الحالة تعاني من مشاكل عائلية مما أثرت عليها في صحتها من ضعف في البصر وكذلك الخوف والقلق من المستقبل ونحالة جسمها لقولها "عندي مشاكل عائلية تأثر بزاف على نفسيتي وصحتي" وأيضا قولها " نخاف ونقلق من المستقبل وتخوفني نضرة ناس ليا عند الفشل والرسوب". مما بين أن العلاقات الاجتماعية تلعب دور كبير على تأثير في نفسية الفرد أولا وصحته ثانيا.

1-3-3- عرض نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة الأولى "ل":

اتضح من خلال تحليل نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق على الحالة الثالثة "ل" واستمارة لمقابلة الموجهة لطالبات مقبلات على التخرج بأن الحالة تعاني من قلق من خلال حصولها على درجة 24 أي أنها تعاني من قلق متوسط.

هنا الحالة تعاني من مشكلات معرفية تتمثل في قدرة على عدم تركيز ونسيان وعدم مواجهة، كذلك تأثير القلق على الجانب الجسدي كما ذكرت الحالة "تشنجات في الجسم والمعدة والمفاصل كذلك يتسبب القلق في عدم وضوح الرؤية.

1-3-4- التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلا تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة ومن خلال المقياس المطبق، استطعنا الوصول إلى تقديرات أولية أهمها:

تعرضت الحالة إلى مصادر الضغط والقلق والتي ترجع بالدرجة الأولى إلى العوامل الأسرية العلائقية وكذلك المجتمع وهذا من خلال خطابها: "كلام المجتمع والناس هي احد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور القلق وخاصة عند إعادة السنة "وهناك مشاكل عائلية". فالعوامل الاجتماعية وفق لغالبية النظريات في علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق مثل البيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن (بكار سارة، 2013ص96).

تعيش الحالة في وسط عائلي مستواه المعيشي سيئ وتعاني الكثير من المشكلات العائلية حيث تقول: "أنا عرضة لتوترات نفسية مثل القلق والخوف والإجهاد بسبب صعوبة المعيشة وكل شي صار مادي"، كما لاحظنا في المقابلة بان الحالة "ل" لديها عجز في التعبير العاطفي والشخصية التابعة كما أنها تتميز بتنظيم الدفاعي الصلب لكونها طالبة كتومة ومقاومة لأسئلة التي تطرح عليها.

1-4-4- عرض وتحليل الحالة الرابعة:

1-4-1- البيانات الأولية:

- الاسم: "أ".
 - الجنس: أنثى.
 - السن: 26 سنة.
 - الحالة المدنية: عزباء.
 - المستوى التعليمي: جامعي.
 - المستوى الاقتصادي: جيد.
 - عدد الإخوة الإناث: 2.
 - عدد الإخوة الذكور: 5.
 - الترتيب العائلي: تحتل المرتبة الأولى في عائلة.
 - السوابق المرضية: لا تعاني الحالة "أ" من أي مرض عضوي.
- ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة "أ":

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة الرابعة "أ" في كلية علم النفس العيادي، أبدت تجاوبا أثناء المقابلة وتفاعلها مع الأسئلة، الحالة في البداية خيم التوتر عليها لكنها سرعان ما هدأت ثم بدأت بالحديث. الحالة "أ" اجتماعية تحب الاختلاط بالناس وترى إن زميلاتها هن أخوات لها تتلقى الدعم المعنوي منهم. الهيئة فتاة طويلة في 26 من العمر متحجبة مبتسمة، روحها مرحة إنسانة مثقفة وواعية، إرادتها قوية وطموحها أقوى بشوشة. أثناء المقابلة قامت الحالة بالحديث على أسباب التي تؤدي إلى ظهور القلق لدى طالبات مقبلات عن التخرج.

1-4-2- تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة "أ":

لقد أبدت الحالة "أ" اهتماما بالمقابلة فقد كانت متعاونة معنا، كما أنها كانت تبدو عليها ملامح الحيرة عند حديثها عن عائلتها كون والدتها مريضة، وبدت عليها مظاهر

وعلامات القلق، إضافة إلى أنها كانت ترفق بعض إجاباتها بابتسامه، فهي كثيرة الحركة واجتماعية لدرجة كبيرة، كما أنها وصفت نفسها بالشخصية القلقة وذلك في قولها: "راني

Nervous بزاف"

أنسبت الحالة قلقها إلى الضغوطات والمسؤوليات والاهتمام بشؤون الأسرة ومن جهة وخاصة أن والدتها مريضة وبين تحضيرها لإنجاز مذكرة التخرج وضغوطاتها من جهة ثانية، فالأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الفرد، حيث يحتك فيها احتكاكا يوميا، فهي من بين المؤسسات الاجتماعية الأولى، المسؤولة على إعداد الفرد وتهيئته اجتماعيا، ليكون عضوا فعالا، وصالح في المجتمع، كما أن كثرة الخلافات والمشاكل العائلية والأسرية تنعكس بشكل سيء على نفسية الفرد وقدرته على النمو العقلي، إضافة إلى إصابته بمشكلة الاكتئاب النفسي، القلق، والانعزال الاجتماعي.

كما أنها تؤثر كثيرا على الصحة العامة حيث أن الجهاز المناعي يصاب بالضعف الناتج عن شعوره الدائم بالخوف وعدم الراحة والأمان في منزله وإلى فقدان الشهية وضعف الثقة بالنفس وهذه الأخيرة تتأثر بطبيعة الجو الأسري الذي يعيش فيه، ثم إن المشاكل والخلافات الأسرية تجعله يفقد ثقته بنفسه وبكل الأشخاص المحيطين به لما ينعكس سلبا على سلوكه وعلاقاته الاجتماعية.

وفي ما يخص وضعها الصحي ذكرت الحالة أن ضغط المذكرة وتفكيرها الزائد وقلقها حول والدتها أثرت كثيرا على صحتها حيث أصبحت نفسياتها مرهقة من مرض القولون.

أثناء المقابلة قامت الحالة بالحديث عن الأسباب التي تؤدي إلى ظهور القلق لدى طالبات المقبلات على التخرج حيث قالت: "كاين أسباب بزاف من خلال تحضير إلى إنجاز مذكرة من جهة والاختبارات النهائية وضغطها من جهة أخرى، كما ذكرت الحالة أيضا في قولها: "شخصيتي القلقة والعصبية أثرت علي وخلاتني نركز في أدق التفاصيل تضخيم

الأمور". فهذا يدل على أن لديها قلق عصابي وهذا ما جاء في (صالح ظافر العمري، 2011، ص13) هو خوف غامض يكمن داخل الشخص ويتنبأ من صراعات لا شعورية داخل الفرد بين دوافع الهو وبين القيود المفروضة من قبل الأنا والأنا الأعلى ويقسم فريد القلق العصابي إلى ثلاثة أنواع: القلق الهائم الطليق، وقلق المخاوف المرضية، وقلق المستقبل ولما تطرقنا معها حول القلق الذي ينتاب الإنسان الذي يحدث له أعراض جسمانية تؤدي إلى شعوره بذلك تقول الحالة معبره: "عصبيتي الزائدة وشهور الدائم بالتوتر خلاني نحس بزيادة في دقات قلبي للحظة نحسو راح يحبس، نعرق بزاف، عده ما نقدرش نركز ديما عندي صداع بسبب تفكير الزائد في إنجاز مذكره نهارة وليلا إلى جانب ارق في الليل آلام جسديه في البطن والإمساك وجفاف الحلق والشفيتين مانيش مرتاحة هذه الفترة راني نعيش ضغط كبير من ناحية ضغط نفسي الأسري ومرض آلام ومن ناحية أخرى إنجاز مذكره واش نحس بالتعب الشديد والإرهاق". كل هذه الأعراض الجسمية جاء وهذا ما بظهر في بند أعراض القلب والأوعية الدموية وبند الأعراض المعدية وبند الأرق وبند أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل لمقياس هاملتون

طرحنا على الحالة سؤال متمحور حول الشعور بالخوف هل هو فجأة أم أن هناك سبب محدد؟. سكتت لبرهة ثم أجابت: "اشعر بالخوف بسبب محدد وكيفية إنجاز مذكره جيده دون أخطاء متسلسلة وكيفية تعزيز ثقتي بنفسي واستراتيجية التحكم في قلبي أثناء الوقوف أمام لجنة مناقشة وتكلم بطلاقه وسهولة متناهية". وفي آخر المقابلة تطرقنا للحديث معها وقلنا لها لو ذكرنا أمامك كلمة إنجاز مذكرة ماذا يحدث لك وما هي الأفكار التي تراودك؟ أجابت: "ينتابني قلق وتشنج وصداع وتوتر ويراودني أفكار تخص وقت محدد في إنجازها وخوف شديد من معاودة انتشار فيروس كورونا وعملية الحجر الصحي وهل سنناقش مذكرات تخرج أم لا وهل بإمكان الإجابة على الأسئلة التي تطرح علي من قبل لجنة مناقشة". وهذا ما تفسره النظرية المعرفية؛ فالقلق يأتي نتيجة عدم وعي الفرد بأن

مفاهيمه لم تعد قابلة للتطبيق أو ملائمة للعيش والأشخاص القلقون من وجهه النظر المعرفية لديهم تحيز في النظام المعرفي نتيجة ارتفاع حالة التجنب والحذر واليقظة كاستجابة قوية للإحساس بالتهديد (هدير عز الدين صلاح الإسي، 2014، ص71)

إن من بين أسباب القلق للحالة هي أسباب نفسية والتي جاءت في (حليمة بوقرة، 2019، ص32) انه وتتمثل في الاستعداد النفسي والضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب ولخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والعجز والنقص.

1-4-3- عرض نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة الأولى "أ":

من خلال الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة مع الحالة "أ" ونتائج تطبيق مقياس هاملتون لتقدير القلق توصلنا إلى أن لديها قلق شديد تقدر درجته ب 26 حيث أن الشخصية القلقة التي تتمثل في العصبية والخوف وشعورها بالانضغاط والتوتر وضيق شديد حيث يقول (إبراهيم اسعد ميخائيل 1991) "القلق ضرب من عدم إستقرار الفكر ومن التوجس والضيق المنبعث من إضطراب الحياة الداخلية."

1-4-4- التحليل العام للحالة الرابعة "أ":

استنادا على معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة يبدو أن المفحوصة كانت معبره عن قلقها وخاصة بعد مرض والدتها إذ كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس هاملتون لتقدير القلق حيث أن الحالة "أ" تحصلت على 26 درجة في حالة القلق، فقد استغلت استمارة المقابلة ومقياس هاملتون لتقدير القلق للتكلم عن مشاكلها الماضية كما عبرت عما يخالجها من خوف وقلق من المستقبل وآلام وصدمات نفسيه عاشتها في الماضي بسبب مشاكل عائلية في الأسرة، وهذا ما يبرز مدى حاجتها للإصغاء والمساندة النفسية، كما تبين لنا مدى الإحباط الاجتماعي الذي تعيشه

الحالة أمام مجتمع لا يعير للأخصائي النفسي أي اهتمام الذي ينتظر منه، فقد لاحظنا أثناء المقابلة مدى معاناتها النفسية واضطرابها لعلائقي مع الأسرة خاصة من ناحية الأب وهذا ما لحضناه أثناء دراستنا المتواضعة، ونشير إلى ضرورة التكفل النفسي لهذه الفئة من الطالبات والطلاب المقبلات على التخرج.

ويناولنا "عبد الرحمن بن موسى" معطيات هامة حول خصائص العصب في الجزائر والمستقاة من ممارسته العيادية، إذ يصف الضغوطات النفسية والضعفونات الاجتماعية الخارجية التي يتخبط فيها الفرد الجزائري ويقول الجزائري يخضع في ذات الحين لسيطرة الكبت وكذا القمع فهو محصور بين صراعات داخلية كما انه يخضع بقوة لأخلاقيات الواقع الخارجي ومقوماته والتي تمثلها الطابوهات الاجتماعية العائلية والدينية وهي كفيله في بعث الذعر والمعاناة. (فطيمة الزهرة بوعلاقة، 2017، ص 25).

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

2-1- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى في ضوء الفرضية الأولى والثانية:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة وحسب مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق تبين أن الحالة "ر" تعاني من قلق شديد جدا وهذا ما تحصلت عليه في مقياس هاميلتون لتقدير القلق 39 درجة، ذلك من خلال مؤشرات القلق والأعراض التي ظهرت عليها سواء من توتر وخوف وارق وأعراض نفسيه وأخرى جسمية، كما أنها تعاني من اكتئاب من خلال العبارات الدالة على (اللامبالاة والتشاؤم والنظرة السلبية حول الذات والتعب والأرق والخمول والبند السادس حول المزاج الاكتئابي يثبت ما قلناه، حيث يشير أصحاب النظرية المعرفية بأن الأشخاص القلقون لديهم تحيز في النظام المعرفي وارتفاع حالة تجنب والحدز واليقظة كاستجابة قوية للإحساس بالتهديد، وبناءا عليه فإن متحيزات الانتباه وانحرافه والعمليات المعرفية يمكن أن تسهم في استمرار حاله القلق.

(هدير عز الدين صلاح الإسي، 2014، ص 71)

هدفنا في هذه الدراسة هو التعرف على مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج من خلال النتائج التي تحصلنا عليها أن الحالة "ر" لديها قلق شديد جدا وضغوطات من خلال مشاكل في النوم والقلق والتوتر الشديد والخوف والإجهاد والفرع والاكنتاب كما أن القلق العصابي هو من أكثر أنواع القلق ملازم للفرد ومستمر ويأتي في شكل صورة قلق هائم وطليق حسب ما أشار إليه فرويد ومن خلال النتائج الحالية والدراسات السابقة نستنتج أن الحالة تعاني من قلق شديد جدا جراء الضغوطات حول إعدادها للمذكرة من جهة ومن جهة أخرى التحضير لزوجها وهذا ما زاد من حدة الخوف ونقص الثقة ومرضها بفقر الدم الحاد، حيث توافق مستوى القلق الشديد جدا التي تشعر به في العبارات التالية: التعب الشديد، الأرق، الخوف الشديد، اكتئاب خفقان في القلب، صداع شديد.

الحالة لديها قلق شديد وذلك في اتفاق مع نتائج بعض الدراسات السابقة والمشاركة في الإطار النظري لهذه الدراسة ومنها دراسة بدر محمد الأنصاري وعلي مهدي كاظم عام (2007) التي أجريت على عينة مكونة من (1870) طالبة من جامعة الكويت وتراوحت أعمارهم من (23 إلى 63) سنة وكان هدف الدراسة هو معرفة نسبة انتشار القلق والاكنتاب بين الطلاب والطالبات، وقد بينت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب والطالبات في القلق والاكنتاب وذلك لصالح الإناث.

استنادا على معطيات المقابلة كانت الحالة معبرة عن قلقها خاصة أثناء مرضها بفقر الدم والضغط الذي تزامن مع الإعداد لمذكرة التخرج والتحضير لزوجها، إذ كان مستوى القلق شديد جدا والاكنتاب شديد وجاءت هذه النتائج مطابقة مع مقياس هاميلتون لتقدير القلق حيث حصلت على 39 درجة وأيضا جاءت مطابقة لما تم استنتاجه من خلال المقابلة النصف الموجهة وفي الأخير يمكن القول أن هذه الحالة تعيش قلق شديد جدا.

يتبين من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثانية للحالة الأولى مفادها: هل يؤثر القلق على الطالبات المقبلات على إنجاز مذكرة التخرج؟ جاءت نتائج الدراسة الحالية لمقياس

هاميلتون لتقدير القلق بدرجة شديدة جدا وبهذه الفرضية تكون قد تحققت وذلك من خلال إجابتها على أعراض شديدة وأعراض شديدة جدا وهذا في العبارات الدالة على (مشاعر عدم الارتياح، الشك، توقع السوء، سهولة الإجهاد، الفزع، البكاء، الارتجاف، الوحدة، صعوبة التفكير وضعف الذاكرة) وكما جاء في العبارات الدالة على (الريق، اصفرار الوجه ابتلاع الريق، الدوخة، التجشؤ، جحوظ العينين، نقص الوزن، اختلال ضربات القلب، الألام في البطن، الغثيان، جفاف الفم، شحوب اللون، صداع التوتر، تعرق). والبنود (1-2-3-4-5-6-12-14) من مقياس هاميلتون القلق تثبت صحتك ذلك.

فالقلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها أعراض نفسية وجسمي. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 488).

إن القلق استجابة مكتسب، قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة، ويشير " فرويد " في تفسير احد أنواع القلق المعروف باسم حالة القلق أو القلق العصابي Neurotic Anxiety، بأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف أسبابه، حيث صنف فرويد القلق العصابي إلى ثلاث أنواع، والحالة "ر" حسب ما لاحظنا في المقابلة نصف الموجهة وإجابتها على أسئلة استمارة المقابلة توضح أن لديها القلق الطليق الذي يتعلق من فكرة مناسبة أو إي شيء خارجي، والأشخاص المصابين بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج ويفسرون كل ما يحدث لديهم انه نذير سوء. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 21).

استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة يبدو أن الحالة "ر" معبرة عن قلقها واكتئابها، وذلك بعد الإعلان عن اختيار مواضيع مذكرة التخرج والتحضير لها وتزامن مع ضغوطات ومشاكل الأسرة وفترة التحضير لرفافها، إذ كان مستوى القلق شديد جدا والاكتئاب شديد وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس هاميلتون لتقدير القلق، حيث تحصلت

على 39 درجة، وفي الأخير يمكن القول أن هذه الحالة تعيش ضغوطات وقلق شديد صاحبها اكتئاب شديد وعليه هذه نتائج تؤكد صحة الفرضية الثانية.

2-2- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية"م" في ضوء فرضيه الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن: ما هي مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج؟، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق على الحالة "م"، حيث أظهرت النتائج على أنها 29 درجة وهي مفتاح مقياس الذي يقيس مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية لقلق الحالة، وحسب مستوى الاستجابة لديها أعراض شديدة، وبالإستناد على مقياس تصحيح لماكس هاملتون، فإن الحالات تعاني من قلق شديد تحقق المؤشرات التالية:

1- مؤشرات التوتر.

2- مؤشرات القلق.

3- مؤشرات الذاكرة.

4- مؤشرات سلوك خلال المقابلة.

5- مؤشر أعراض القلب والأوعية الدموية.

6- مؤشر الأعراض المعوية المعدية.

7- مؤشر أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل.

الحالة م" تعيش في قلق شديد من خلال قولها: "تعرق فوق اللازم، حسبي آلام في المعدة والصداع" وقولها "جيني القلقة من القولون، نفقد شهيتي، والنوم نتاعي متقطع"، حيث يرى أصحاب الأبحاث التحليلية العاملة ليكاتل وشاير في تصور القلق عن وجود نوعين من مفاهيمه أطلق عليهما سمة القلق وحالة القلق، حيث يعتبر حالة القلق ظروف أو حالة انفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة اقرب ما تكون حالة خوف طبيعي، يشعر بها الناس في

مواقف التهديد مما ينشط جهاز العصبي المسئول ويهيئه لمواجهة مصدر التهديد، وتزول بزوال مصدر الخطورة وتغير شدة القلق وتذبذبه عبر الزمن تبعا للموقف المهدد للفرد.

(فاروق سيد عثمان، 2001، ص25).

حيث هدفت الدراسة للتعرف على مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج وبينت النتائج أن الطالبات يعانون من تأثير القلق على انجاز مذكرة التخرج والتي ظهرت من خلال أعراض تمثلت في مشاكل النوم والتوتر والخوف وأعراض معوية صعبة. كما اتفقت أيضا مع نتائج دراسة أمل الأحمد (2001) حالة القلق وعلاقتها بمتغير الجنس والتخصص العلمي في سوريا، وهدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من سمه القلق وحاله القلق للطلبة وتحديد الفروق بين الذكور والإناث، توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد العينة بشكل عام ولا سيما لدى الإناث. ومن خلال النتائج الحالية والدراسات السابقة نستنتج أن الحالة "م" تعاني من قلق شديد اثر عليها من جراء الضغوطات وأثر على ثقها بنفسها وتردها في اتخاذ القرارات الهامة في حياتها.

2-3- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية في ضوء الفرضية الثانية:

من خلال تطبيق مقياس هاملتون تقدير مدى القلق على الحالة م"، تحصلت على مجموع 29 درجة وهي درجة توافق مستوى قلق شديد وذلك من خلال إجابتها بأعراض شديدة وشديدة جدا، هذا في العبارات التالية:(الارتجاف، مشاعر عدم الارتياح، النوم المتقطع، التعب، تقطيب الحاجبين، التقيؤ، التثهد، العرق، صداع التوتر واحمرار الوجه). والبنود 2 و4 و5 و7 و10 و12 و14 تؤكد صحة الفرضية.

2-4- تحليل ومناقشة الحالات 3 و4 في ضوء الفرضية الأولى والثانية:

من خلال تحليلنا للمقابلات النصف الموجهة ونتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج استنتجنا أن الحالتان تعاني من قلق بحيث من حالة إلى

أخرى باختلاف أعراضه ومؤشراته حيث تحصلت الحالة "ل" على درجة 24 أي أنها تعاني من قلق متوسط، أما الحالة "أ" فقد تحصلت على درجة 26 وهي درجة شديدة، فالقلق هو حالة نفسية فسيولوجية تنتاب الكثيرين وهذا لما يمرون به من ظروف معينة وضغوط يومية تؤثر على الحالة النفسية لديهم مما يشعرهم بالقلق والتوتر.

إن القلق يتسبب في الكثير من السلبيات التي تسيطر على تفكير الإنسان مما يؤثر على حالته الصحية ويظهر هذا من خلال أعراض متعددة إلى جانب أنه يؤثر على الحياة اليومية بشكل سلبي، وخير مثال فترة التخرج، والإعداد للمذكرة والانتقال من الحياة العلمية الأكاديمية إلى الحياة العملية المهنية، فالطالب الجامعي يعاني من ضغوطات شديدة وخوف وتوتر كبير خاصة أثناء فترة إيداع المذكرة والتفكير في الوقوف أمام الجمهور ومناقشة اللجنة والإجابة على بعض الأسئلة التي تطرح على دراسته، وقد تنتوع أسباب القلق فمن بينها نذكر التفكك الأسري وكثرة المشكلات العائلية التي يواجهها الفرد داخل إطار الأسرة يؤدي إلى الإصابة بالاضطراب النفسي العام ومن أنواع هذا الاضطراب القلق النفسي وضغوطات وهذا ما لا حضناه عند الحالة "ل" التي ترجع قلقها إلى مشكلات أسرية علائقية أما الحالة "أ" فترجع قلقها في تحمل مسؤوليات الكبيرة وتراكم الأعباء عليها بين إخوتها ومرض والدتها من جهة ومن جهة أخرى تحضيرها لإنجاز المذكرة مما سبب لها قلق شديد، فالشخصية القلقة للحالة "أ" جعلتها تركز في التفاصيل وعلى الدقة الشديدة في الإنجاز، وعلى الرغبة في إكمالها والتي تتصف أيضا بتضخيم الأمور أكثر من حجمها، بينما الحالة "ل" تعاني من ضعف ثقة بنفسها والإيحاءات السلبية عن ذاتها ساهمت في زيادة القلق لديها.

لاحظنا من خلال المقابلة النصف الموجهة واستمارة المقابلة ظهور القلق بشكل ملحوظ على الحالتين من خلال الأعراض المتمثلة في شكل مؤشرات نذكر منها: يمكن أن يكون القلق مصحوباً بالآثار الجسدية مثل: خفقان القلب، التعب، الغثيان، ألم في الصدر، ضيق في التنفس، آلام في المعدة، أو الصداع، كما يزيد ضغط الدم ومعدل ضربات القلب

ويزيد التعرق، يزيد تدفق الدم إلى مجموعات العضلات الرئيسية، وتتبط وظائف النظام الهضمي والمناعة، يمكن أن تشمل العلامات الخارجية للقلق: جلد شاحب، العرق، الارتعاش، واتساع حدقة العين، وقد يواجه أيضا الشخص الذي يعاني من القلق الإحساس بالفرع أو الذعر، إضافة إلى الشعور بالتعب والضعف طوال اليوم والتهرب من إتمام انجاز المذكرة والبنود 14-12-10-3-1 تثبت صحة قولنا.

فالقلق يكون داخلي وغامض عكس الخوف، الذي يكون مصدرة خارجي ومحدد وبالرغم من أن القلق يعد مرض نفسي في حد ذاته إلا أن الذي لاشك فيه أن القلق يعد عرضا، أساسا في معظم الأمراض النفسية والعقلية والجسمية.

(محمد حسن غانم، 2005، ص10)

3- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية على أن: " ما هي درجة القلق لدى طالبات مقبلات على التخرج؟ من خلال معطيات المقابلات ونتائج مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق نلاحظ أن جميع الحالات تؤكد على وجود علاقة بين إنجاز المذكرة وظهور القلق وهذا ما أكدته نتائج مقياس هاميلتون، حيث نلاحظ أن هناك نسبة مرتفعة لدى الحالات الأربع بحيث تحصلت الحالة الأولى على درجة 39 من القلق وهي درجة شديدة جدا والحالة "م" فقد تحصلت على درجة 29 وهي درجة شديدة أما بالنسبة للحالة الثالثة فتحصلت على 26 درجة بينما الحالة الرابعة فقد تحصلت على درجة 24 هذا يعني أن نسبة القلق لدى الطالبات مرتفعة وبما أن الفرضية الأولى والثانية قد تحققتا فالفرضية العامة أيضا قد تحققت، أي هناك درجات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج.



خاتمة



خاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي سعينا من ورائها للتعرف على مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وبعد تحليل المقابلات وتطبيق مقياس هاملتون لتقدير القلق، وبعد تحديدنا للفرضية العامة والفرضيات الجزئية والتي حاولنا من خلالها الإلمام بأهم النقاط الخاصة بالموضوع كان لابد علينا التأكد من صحة هذه الفرضية وعليه قمنا بدراسة أربع حالات من الطالبات المقبلات على التخرج بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة اللواتي يعانين من القلق واعتمدنا في ذلك على المقابلة النصف الموجهة واستمارة المقابلة الموجهة للطالبات المقبلات على التخرج ومقياس هاملتون لتقدير مدى القلق، توصلنا من خلال تحليل ومناقشة النتائج إلى صحة الفرضيات التالية:

1- توجد درجة القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج بجامعة المسيلة.

2- توجد مؤشرات القلق لدى الطالبات المقبلات على التخرج.

3- يؤثر القلق على الطالبات المقبلات على إنجاز مذكره تخرج.

القلق يشكل مجالا واسعا للبحث ويظهر ذلك من خلال الاهتمام المتزايد بدراسته في السنوات الأخيرة، كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيدا نظرا لاختلاف من الأفراد للمواقف التي يتعرضون لها في استجاباتهم.

نستنتج أن القلق هو حالة انفعالية أو ردة فعل غير سارة حول موضوع معين نتيجة توقع التهديد بخطر مجهول المصدر، ويصاحب هذا الأخير ردت فعل أعراض نفسيه وجسميه يؤثر سلبا على سلوكيات الفرد، مما يسبب له حالة من عدم الثقة بالنفس والخوف والذعر الشديد ويصل أحيانا إلى الاكتئاب، وبالتالي يمكن القول أن القلق من المواضيع المهمة والواسعة ولب الأمراض النفسية فهو العامل الأساسي والمفجر لها، حيث يلعب دور أساسي في تأزم مختلف الأمر وزيادة حدتها.

من خلال كل ما سبق عرضه لا يمكن تعميم النتائج على كل الحالات المصابة بالقلق وذلك راجع إلى أن سلوك الإنسان متغير وغير ثابت إضافة إلى عده أسباب منها الفروق الفردية.



قائمة المصادر

والمراجع



قائمة المصادر والمراجع:

1. إبراهيم علا عبد الباقي، (2018)، الخوف والقلق: التعرف على أوجه التشابه والاختلاف فيها وعلاجها وإجراءات الوقاية منهما، ط1، القاهرة، عالم الكتب.
2. أبو الهدى إبراهيم محمود (2006)، فعالية برنامج إرشادي لتخفيف مستوى القلق لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين الشمس مصر.
3. احمد أنور الحامدي (2013)، الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية dsm-5.
4. احمد عبد الهادي شاهين (2000)، مشكلة القلق عند الشباب وكيف عالجها الإسلام، ط1، دار الكتب المصرية.
5. أسامة فاروق مصطفى (2011)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص العلاج، الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
6. الأنصاري، بدر محمد (2003)، الفروق بين طلبة وطالبات جامعة الكويت في القلق والاكنتاب المؤتمر السنوي العاشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس القاهرة.
7. الأنصاري، بدر محمد، كاظم، علي مهدي، (2007)، الفروق في القلق والاكنتاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت والسلطان قابوس حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية كلية الآداب جامعة القاهرة، الحولية الثالثة، القاهرة.
8. آية قوالجية (2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان باتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.
9. إيهاب الببلاوى (2001)، قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه، بدون طبعة، جامعة الزقازيق، قسم الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق.
10. بكار سارة (2013)، أنماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني - دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة تلمسان، رسالة ماجستير شعبة علم النفس.

11. بوسعيد عبلة وزادي جهيدة (2015)، دراسة الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري الفئة ما بين (33-23 سنة) دراسة عيادية لـ (6) حالات، رسالة ماستر قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس العيادي جامعة أكلي محند أولحاج-البويرة.
12. جابر جاد نصار (2002)، أصول وفنون البحث العلمي، ط3، القاهرة، دار النهضة العربية.
13. جقابة عائشة (2012)، قلق الانفصال لدى أطفال المرحلة التحضيرية، دراسة عيادية لستة حالات بابتدائيات ولاية المسيلة رسالة ماستر، قسم علم النفس جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
14. جمال الدين أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور الأنصاري (2007)، لسان العرب، ط1، دار المعارف.
15. جناد عبد الوهاب وبوريشة جميلة وشرقي حورية (2019)، فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي والمدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري نوع(1) (دراسة ميدانية لأربع حالات بمؤسسة الإستكشافية بسيدي علي مستغانم)، رسالة ماستر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم.
16. حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، ، القاهرة- مصر، عالم الكتب.
17. حامد عبد السلام زهران(2017)، قاموس علم النفس "إنجليزي -عربي"، ط1، عالم الكتب.
18. حليلة بوقرة (2019)، فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى المراهق المدمن على الأنترنت، رسالة ماستر، قسم علم النفس جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
19. خالد عبد الرزاق النجار، (2008)، حقيبة تدريبية أكاديمية دراسة الحالة، مركز التنمية الأسرية دبلوم الإرشاد الأسري المعتمد بمركز التدريب وخدمة المجتمع بكلية المعلمين بجامعة الملك فيصل.
20. دافيد شهان، ترجمة عزت شعلان، (1988)، مرض القلق، الكويت، عالم المعرفة.

21. رجاء حمدي مدوخ (2016)، الاغتراب النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى الطالبات لأسر مغتربة في الجامعات بقطاع غزة، رسالة ماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية في كلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.
22. رشيد بوتريكة، قائمة الاضطرابات النفسية كما تضمنها dsm-5، 9/10/2018.
23. زحاف أميرة (2015)، القلق وعلاقته بالاكتئاب الأساسي لدى مرضى القولون العصبي (دراسة ميدانية للطالبات المقيمات بإقامة بلقاضي محمد المسيلة)، رسالة ماستر، قسم علم النفس، تخصص علم النفس العيادي.
24. زاوي سليمان (2012)، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المومن والخاضعين للهموديايز (دراسة عيادية لثمان حالات) مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي جامعة العقيد أكلي محند اولحاج البويرة.
25. سالي سواريا، توماس كانينغ، بول فورمر، (2018)، التعامل مع القلق والاكتئاب نهج لنظام متكامل، تقرير منتدى القلق والاكتئاب التابع لمؤتمر "ويش".
26. سناء محمد سليمان (2010)، أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية، ط1، القاهرة، عالم الكتب.
27. سوسن شاكر مجيد (2015)، اضطرابات الشخصية أنمطها وقياسها ط2، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
28. سيجموند فرويد، اق، ترجمة: عثمان النجاتي، (1997)، الكف والعرض والقلق، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، الجزائر.
29. صالح ظافر العمري (2011)، فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام بالطائف، رسالة ماجستير في التوجيه والإرشاد التربوي، جامعة الملك عبد العزيز.
30. عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر (2008)، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، ط4، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية.

31. عبد الكريم سعيد محمد رضوان (2002)، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
32. عصماء كوثر غرسة (2015)، تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية من خلال اختبار الرورشاخ دراسة اكلينيكية لثلاث حالات بالوحدة المركزية للحماية المدنية ببسكرة، جامعة محمد خيضر بسكرة مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة.
33. فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفكر العربي.
34. فرج عبد القادر طه وشاكر عطية قنديل ومحمد السيد أبو النيل وحسين عبد القادر محمد ومصطفى كامل عبد الفتاح، معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، بيروت، دار النهضة العربية.
35. فكري لطيف متولي (2016)، دراسة حالة في علم النفس (مراجعة صبحي بن سعدي الحارثي)، ط1، مكتبة الرشد.
36. فوزية بن عبد الله، عيادة القلق العام، الحوار المتمدن، العدد -6272-26/16/2019-15:6.
37. قينان إيمان وآخرون (2017)، قلق الموت وعلاقته بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي، وهران.
38. كوام مكنزي (2013)، القلق ونوبات الذعر (ترجمة هلا أمان الدين)، ط1، الرياض، دار المؤلف.
39. لأحمد امل، (2001)، حالة القلق وسمة القلق وعلاقتها بمتغير الجنس والتخصص العلمي، مجلة جامعة دمشق، العدد 1، المجلد 17، دمشق ص 107/140.
40. لمياء محمد قشـطة (2017)، الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل-دراسة مقارنة لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم، رسالة ماجستير في علم النفس من كلية التربية بجامعة الأزهر، غزة.

41. مايكل نينا ويندي داريدين، ترجمة: عبد الجواد خليفة أبو زيد، (2019)، العلاج المعرفي السلوكي 100 نقطة أساسية وتكنيك، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية.
42. محمد احمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزي السيد إبراهيم (2016)، تشخيص الأمراض النفسية لراشدين مستمدة من Dsm-5 & Dsm-4.
43. محمد حسن غانم (2006)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط1، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.
44. محمد حسن غانم، (2015)، الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية (تأصيل نظري ودراسة ميدانية)، القاهرة مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
45. محمد عبد العالي النعيمي وعبد الجبار توفيق البياتي وغازي جمال خليفة (2015)، ط1، عمان، الوراق.
46. مواهب الرشيد إبراهيم محمد(2018)، القلق لدى طالبات كلية التربية بالزلفى وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة مقارنة بين قسمي الدراسات الإسلامية والتربية الخاصة)، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعارف لنشر الأبحاث العلمية والتربوية العدد الخامس.
47. موسى زيد نر -جبرالد ماثيوس، ترجمة: معتز سيد عبد الله، الحسين محمد عبد المنعم (2016)، القلق، الكويت، عالم المعرفة.
48. ناجية دايلي (2013)، الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعميمي وعلاقته بالقمق -دراسة ميدانية بولاية سطيف، رسالة ماجستير قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا.
49. ناصر محمد نوفل (2016)، صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكنتاب لدى المعاقين بصريا، مقدمة مكملة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
50. هدير عز الدين صالح الإسي (2014)، العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق العام "دراسة اكلينيكية"، رسالة ماجستير، غزة، الجامعة الإسلامية.

51. يحيى سعدة (2012)، قلق الانفصال في مرحلة الكمون عند الأطفال الأسر المطلقة، (دراسة عيادية مقارنة لست حالات) مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة.

المراجع بالأجنبية:

52. Yavuz, selim,(2016). Reseponses to the competitive state Anxiety Inventory-2by the Athletes participated in the (Ijf) joudo Grand prix competition, samsun. Interntional journal of Environmental et science Education, vol 11,no10,3259-3275.
53. MARK, R, Dadds and M, Barrett,(2001). Practitioner revieau: psychological Management of Anxiety Disorder in childhood. J. child psychol. Psychial. Vol. 42.No8.Pp999-1011,combridge university press Association for child psychogy and psychiratry printed in Great Britain.



الملاحق



الملحق رقم (1): مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق

اسم المريض:

رقم الملف: التاريخ:

أعراض شديدة	أعراض متوسطة	أعراض طفيفة	لا توجد أعراض	الفقرة	
				التوجس والشك، توقع الأسوء أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.	1- عسر المزج
				مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد، الفرع، سهولة النكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه عن سجيبتها.	2- التوتر
				من الظلام، والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود.	3- الخوف
				صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	4- الأرق
				صعوبة التذكر وضعف الذاكرة.	5- الذاكرة
				الامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد.	6- المزاج الاكتئابي
				تململ، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، إتساع حدقة العين وجحوظ العينين.	7- السلوك خلال المقابلة
				طنين في الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة والبرودة، إحساس بالضعف.	8- المشاعر الجسمية (الحسية)

			آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، إنتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد الشد العضلي .	9- المشاعر الجسمية (العضلية)
			اختلال ضربات القلب، آلام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار .	10- أعراض القلب والأوعية الدموية
			ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التنهد، عسر التنفس.	11- أعراض تنفسية
			صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء .	12- الأعراض المعوية المعدية
			زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	13- أعراض المسالك البولية وتناسلية
			جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر.	14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

الملحق رقم (2): استمارة المقابلة

- ماهي الأسباب التي تؤدي إلى ظهور القلق عند بعض الطالبات والطلبة؟

.....
.....

- هل هناك مواقف أخرى أو مشكلات نفسية وجسمية تكون السبب في إثارة القلق أو زيادته؟

.....
.....

- ماهي الأعراض التي ظهرت لديك ومدى شدتها؟ وكيف تؤثر عليك في القيام بمهامك العادية؟

.....
.....

- هل كان الشعور بالقلق عرضياً أم مستمر؟

.....
.....

- هل تعاني من الخوف في الأماكن العامة والشوارع؟

.....
.....

- هل تشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام؟

.....
.....

- هل تشعر بالخوف فجأة وبدون سبب محدد أم هناك سبب؟

.....
.....

- هل لديك القدرة على التحكم في الغضب أم لا؟

.....
.....

- عند الشعور بالقلق ماهي الأعراض الجسمية التي تتناوبك؟

.....
.....

- لماذا أصبح الطالب في هذا الوقت عرضة للإصابة بالتوترات النفسية كالقلق والإجهاد والخوف أكثر من أي وقت؟

.....
.....

- لما أذكر أمامك كلمة إنجاز منكرة ماذا يحدث لك؟ وماهي الأفكار التي تراودك؟

.....
.....

جدول رقم 4: يوضح تفريغ نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "ر"

شديدة جدا	أعراض شديدة	أعراض متوسطة	أعراض طفيفة	لا توجد أعراض	الفقرة	
X					التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.	1- عسر المزج
X					مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه عن سجيبتها .	2- التوتر
X					من الظلام، والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود.	3- الخوف
X					صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	4- الأرق
X					صعوبة التذكر وضعف الذاكرة .	5- الذاكرة
			X		اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد.	6- المزاج الاكتئابي
		X			تلملم، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تهديدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، إتساع حدقة العين وجحوظ العينين.	7- السلوك خلال المقابلة
		X			طنين في الأذن، زغلة البصر، نوبات من السخونة والبرودة، إحساس بالضعف .	8- المشاعر الجسمية ﴿الحسية﴾
			X		آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، إنتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد الشد العضلي .	9- المشاعر الجسمية ﴿العضلية﴾
		X			اختلال ضربات القلب، آلام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار .	10- أعراض القلب والأوعية الدموية
		X			ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التثهد، عسر التنفس.	11- أعراض تنفسية

X				صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الامساك، أصوات البطن والأمعاء .	12- الأعراض المعوية المعوية
		X		زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة .	13- أعراض المسالك البولية وتناسلية
	X			جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر .	14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

جدول رقم 5: يوضح تفرغ نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "م"

الفقرة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة جدا	شديدة جدا
1- عسر المزج			X		
2- التوتر					X
3- الخوف			X		
4- الأرق					X
5- الذاكرة			X		
6- المزاج الاكتئابي					X
7- السلوك خلال المقابلة					X
8- المشاعر الجسمية (الحسية)					X
9- المشاعر الجسمية (العضلية)					X
10- أعراض القلب والأوعية الدموية					X
11- أعراض تنفسية					X

الملاحق

	X				صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الامساك، أصوات البطن والأمعاء .	12- الأعراض المعوية المعدية
		X			زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة .	13- أعراض المسالك البولية وتناسلية
X					جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر.	14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

مجموع الدرجات = ﴿29﴾

جدول رقم 6: يوضح تفريغ نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "ل"

الفقرة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة جدا	شديدة جدا
1- عسر المزج		X			
2- التوتر		X			
3- الخوف		X			
4- الأرق			X		
5- الذاكرة			X		
6- المزاج الاكتئابي		X			
7- السلوك خلال المقابلة		X			
8- المشاعر الجسمية (الحسية)			X		
9- المشاعر الجسمية (العضلية)		X			
10- أعراض القلب والأوعية الدموية			X		
11- أعراض تنفسية			X		

الملاحق

		X			صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الامساك، أصوات البطن والأمعاء .	12- الأعراض المعوية المعدية
		X			زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة .	13- أعراض المسالك البولية وتناسلية
	X				جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر .	14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

المجموع = ﴿24﴾

جدول رقم 7 : يوضح تفريغ نتائج مقياس هاملتون لتقدير القلق للحالة "أ"

الفقرة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة جدا	شديدة جدا
1- عسر المزج				X	
2- التوتر			X		
3- الخوف				X	
4- الأرق			X		
5- الذاكرة		X			
6- المزاج الاكتئابي	X				
7- السلوك خلال المقابلة		X			
8- المشاعر الجسمية (الحسية)			X		
9- المشاعر الجسمية (العضلية)			X		
10- أعراض القلب والأوعية الدموية				X	
11- أعراض تنفسية		X			

الملاحق

	X				صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الامساك، أصوات البطن والأمعاء .	12- الأعراض المعوية المعدية
			X		زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة .	13- أعراض المسالك البولية وتناسلية
		X			جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر .	14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

المجموع = ﴿26﴾

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): عزرون مروة.....الصفة: طالب، أستاذ، باحث.....طالبة
الجامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ٢٥٠٣٥٧٠٦٠ والصادرة بتاريخ: ٢٥ ٠٤ ٢٠١٦
والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس
والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)
عنوانها: مؤشرات الفلوق لدى عينة من الطالبات المقبلات
على التخرج دراسة حالة بجامعة المسيلة
أصح يشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه

التاريخ:

توقيع المعني (ة)

ع

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): عجلان آمال الصفة: طالب، أستاذ، باحث حالة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 206020835 والصادرة بتاريخ: 2020 9 7

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: مخبرات الفلج لدى عينه من الطالبات المقبلات

على التخرج دراسة حالة بجامعة المسيلة

أصرح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

توقيع المعني (ة)

Amel

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020