

القلق لدى أبناء المعلمات

Anxiety among the children of teachers

إعداد

فتحيه مصباح ضو

باحثة دكتوراه

إشراف

أ.د / محمد حسين محمد سعد الدين

استاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد الثامن - العدد الرابع

إبريل ٢٠٢٣

القلق لدى أبناء المعلمات

Anxiety among the children of teachers

فتحيه مصباح ضو*

يُعد القلق من بين المواضيع التي تناولها بعض الباحثين في الدراسات والبحوث، والأطر النظرية من زوايا مختلفة، ومما لا شك فيه أن أسبابه واختلاف مصادره وما يؤدي إليه لدى الأفراد هو التباينات المختلفة لها. فلا ريب أن مصادره على اختلافها قد تختلف من فئة إلى أخرى، ومن فرد إلى آخر. ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة حيث سعى الباحثة لمحاولة التعرف على ظاهرة القلق، وعلاقته بصورة الجسد والاعتراب النفسي والقلق لدى الطلبة المعاقين بصرياً. فالقلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة. ولذا سوف يحاول الباحثة هنا أن يستعرض كل ما يتعلق بالقلق وصولاً إلى قلق المعاقين بصرياً من صورة الجسم والاعتراب النفسي والقلق موضوع البحث هنا.

"يُعتبر القلق أيضاً من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان وما زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً

* باحثة دكتوراه

على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية (فاروق السيد عثمان ، ٢٠٠٨ : ١٣).

"والقلق عائق يحول بين الإنسان وقدرته على التصرف، والقلق لدى المعاقين بصرياً ينتج عن صراع داخل النفس بين نوازعها والقيود التي تحول دون هذه النوازع أو عن خوف من المستقبل أي ما يطلق عليه قلق المستقبل" (Future anxiety).

"إنَّ من التغيرات التي تحدث للفرد المعاق بصرياً والتي تصبح خصوصية تميزه عن الآخرين هي صورة الجسم (Body image)، فقد تتأثر هذه الصورة الذهنية التي يكونها المعاق بصرياً بقلق المستقبل لديه" (عبد الستار، ٢٠٠٧ : ٦٥).

لقد أُطلق على القرن العشرين اسم "عصر القلق"، وأطلق عليه هذا الاسم لأن القلق هو طابعه الخاص؛ وإنسان هذا العصر يُعاني من العوامل النفسية المؤثرة في حياته اليومية، ومطالبه الاجتماعية. فالمجتمعات العصرية لم تعد ضحايا مجاعات وأمراض وأوبئة ولكن حلت محلها وبتأثير أكثر قسوة أوبئة نفسية خبيثة ومن بينها القلق، والقوى الرئيسية في مرض القلق هي الصراعات النفسية الاجتماعية والتي أصبحت من الحقائق المسلم بها في عصرنا الحالي. تُعرف هورني (K. Horney) القلق أنه: "عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ناشئ عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل" (الخالدي، ٢٠٠٢ : ١١٦).

يُعد القلق من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموماً، وفي مجال الصحة النفسية خصوصاً، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني

وجانب دينامي هام في بناء الشخصية ومتغير أساسي من متغيرات السلوك ، وعلى الرغم من كونه خبرةً غير سارة يمكن أن تؤدي إلى تصدع الشخصية، إلا أن وجوده بقدرٍ مناسب يعد ضرورةً للتكامل النفسي، لأنه يخدم أغراضاً هامة في حياة الإنسان، وينبه الفرد للخطر قبل وقوعه (الدسوقي، ١٩٩٨ : ١)

يرى شاذلي: "أنه ورغم أن القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً، وهذا هو ما يُعرّف باسم عصاب القلق، أو القلق العصابي، أو استجابة القلق - رد فعل "القلق" (عبد الحميد محمد شاذلي ، ٢٠٠١ : ١١١) .

مفهوم القلق :

يُعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً وانتشاراً بين الناس حيث يمثل دوراً هاماً في اضطراب وظائف الجسم، خاصةً في ظل هذا التقدم التكنولوجي الهائل والسريع في هذا العصر الذي يزيد من أعباء ومعاناة الفرد والقضاء على طاقات الإنسان وإبداعاته (حامد عبد السلام زهران ، ٢٠٠٥ : ٢٩٧) .

- تعريف القلق لغةً:

تعددت تعريفات القلق وتتوعدت تبعاً لاختلاف آراء العلماء كما وردت في المعاجم الآتية: في لسان العرب لابن منظور) القلق هو الانزعاج وأيضاً أنه مالا يستقر في مكان واحد وهو لا يستمر على حالة واحدة (المطيري، ٢٠٠٥ : ٢٧٨) .

- القلق في أساس البلاغة : بمعنى رجل قلق : نزع امرأة قلقة ومقلاق
الزمرخشري، ١٩٧٩ : ٥٢٠).

تعريف القلق اصطلاحاً:

اختلف علماء النفس في ما بينهم في تعريف القلق وتوعدت تفسيراتهم له
واختلفت آراؤهم حول وسائل التخلص منه، وعلى الرغم من هذا الاختلاف إلا
أنهم اتفقوا على أن القلق هو حجر الزاوية في الأمراض النفسية والعقلية ونقطة
بداية بالنسبة لها، وفيما يلي بعض التعريفات:

- يُعرفه نور الدين (٢٠٠٩، ٩٧) "هو شعور عام مبهم بالخوف والتوجس
والتوتر، دون إدراك مصدر الخوف، ويكون مصحوب بأحاسيس جسمية
تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو التسرع
في نبضات القلب".

- يُعرفه فاروق السيد عثمان (٢٠٠٨ : ١٨-٣٤) بأنه : "استعداد الفرد لأن
يُعاني من حالات القلق الوجداني نتيجة خطر خارجي معروف". ويُعرفه
أيضاً: "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يملك الإنسان، ويسبب له
كثيراً من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق
يتوقع الشر دائماً، متشائماً، ويبدو ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً. كما
أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في
الأمر، ويفقد القدرة على التركيز".

- تعرفه وجدان عبد العزيز الكحيمي (٢٠٠٧ : ٨٤) بأنه: "حالة من التوتر
الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف".

- يُعرِّفه صالح (٢٠٠٨: ٥٦): "حالة من الألم النفسي تعمل كإشارة إلى الأنا أنّ هناك خطر على وشك الوقوع، وقد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من الفلق وهي: فلق الواقع، الفلق الأخلاقي، الفلق العصابي
- يُعرِّفه حسين (٢٠٠٧: ١٤) شعور بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر وخوف لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول".
- عرفه (Sherman, 1995) بأنه الخوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث وآلام تهدد وجود الإنسان.
- عرف الفلق بأنه خبرة ذاتية بمشاعر الخوف من شر مرتقب، والشك والعجز الذي لا يتعلق بخطر حقيقي بالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية (Spence, J. T. Dorley, J. M & Foss, 1998)
- يُعرِّفه عسكر (١٩٩٩، ٢٠٠٢: ١٥٩) بأنه: "هو شعور من التوجس والخوف والتوتر الذي ربما يرتبط بشيء أو يكون عاماً لا يرتبط بشيء معين".
- تعرفه شقير (٢٠٠٥، ٣٢٠) بأنه: "حالة نفسية تحدث شعوراً بوجود خطر يهدد الفرد، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحيحه اضطرابات فسيولوجية مختلفة".
- يُعرِّفه غانم (٢٠٠٦: ٣٥) شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر عادة مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية

- خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد".
- يُعرّفه عبد الحميد محمد شانلي (٢٠٠١: ١١٢): "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية".
- تعرفه حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥: ٤٨٤): "هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض، أو أعراض نفسية جسدية. ويكون المريض وكأن لسان حاله يقول: شاعر بمصيبة قادمة".
- يُعرّفه عكاشة (١٩٩٨: ١٠٨): شعور عام غامض غير سار بالتوجس، والخوف، والتحفز، والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو السحبة في الصدر، أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة... الخ، أما التغيرات الفسيولوجية في حالة القلق الشديد تصاحبه مجموعة من الأعراض: زيادة ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، توتر العضلات، استقرار وكثرة الحركة. أما في الخوف الشديد فيصاحبه تغيرات فسيولوجية تتمثل في: انخفاض ضغط الدم، ارتخاء في العضلات تؤدي أحيانا إلى الإغماء".
- عرفه محمد حسن (٢٠٠٦): أنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية

خاصة زيادة النشاط بالجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد .

- عرفه قاسم حسن (٢٠٠٨): أنه حالة من الألم النفسي تعمل كإشارة إلى الأنا ، أن هناك خطر على وشك الوقوع ، وقد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهي: قلق الواقع ، القلق الأخلاقي ، القلق العصابي.

- عرف بانايوتو وكاركلا وميتي (Metz, & Panayiotu, Karekla) (2014) القلق بأنه شعور بالتوتر وعدم الارتياح تحسباً لحدوث تهديد ما ، وهذا التهديد به غموض أو شعور عام بعدم الراحة.

- يُعرِّفه منسي (١٩٩٨ : ٣٦) بأنه: "إحساس الفرد بالرعب المستمر والخوف نتيجة لقيم معينة بحيث يحملها الفرد بداخله، أو من أحداث خارجية لا تبرر وجود هذه الإحساس، فهو يعني مجموعة أحاسيس ومشاعر انفاعليه يدخل فيها الخوف والألم والتوقعات السيئة وهو خبرة انفاعليه مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده بدقة أو بوضوح، وهذا التعريف من وجهة نظر الباحثة تعريف شامل للقلق يناسب الهدف الذي أراده الباحثة في دراسته الحالية.

وترى الباحثة أنه بالرغم من اختلاف الباحثين في تعريف القلق وتنوع التفسيرات، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية الاضطرابات والأمراض النفسية وله تأثير واضح على صحة إنتاجية الفرد.

- يوجد اتجاهان لتعريف القلق حيث يُمثل كل منهما اتجاهاً محدداً:

- الاتجاه الأول: الذي يُمثل المهتمين بالبحوث الإكلينيكية، فهو حالة وجدانية غير سارة قوامها الخوف الذي ليس له مبرر موضوعي من طبيعة الموقف الذي يواجهه الشخص مباشرة وغالباً ما ينطبع هذا الخوف على الحاضر والمستقبل معاً، وتكون هذه الحالة عادة مصحوبة بعدد من مظاهر الاضطراب في السلوك.
- الاتجاه الثاني: والذي يمثل المهتمين بالبحوث التجريبية، فهو دافع أو حافز، إذا ما استثني فإنه يؤدي إلى تنشيط الشخص في المواقف التي نطالبه فيها بأن يكتسب مهارة معينة، كما أنه يساعد على تدعيم هذا الاكتساب (صموئيل حبيب ، ١٩٩٤ : ١٦٤).

- أعراض القلق:

هي نموذج فريد للتغيرات التي تصيب الناس في حالات القلق والذعر، وهي تغيرات تمس الأركان الرئيسية الثلاثة لشخصية الإنسان، أي الجانب العضوي العضلي، وجانب الوجدان أو الشعور، ثم جانب التفكير . والقلق له أعراض كثيرة ومتعددة، منها ما يظهر على الجانب النفسي، ومنها ما يظهر على الجانب الجسمي، وفيما يلي سيحاول الباحثة إبراز بعضاً منها في كل جانب:

▪ الأعراض النفسية:

"وتشمل القلق العام والقلق على الصحة، وعدم الاستقرار، والشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية، والحساسية المفرطة وسرعة الإثارة، الخوف

الشديد، حيث يكون الفرد خائفاً لا يعرف مصدر الخوف، عدم الشعور بالأمن والضيق وتوهم المرض، عدم القدرة على التركيز والانتباه، عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف توقع حدوث شيء ما دون معرفة ما هو ذلك الشيء، وهذا بالإضافة إلى الشك، والتردد في اتخاذ القرار " (جبل، ٢٠٠٠: ١٣١).

"الشعور بالخوف، وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكروه، ويترتب عليه تشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والسيان، والأرق وعدم القدرة على النوم والتوتر، أو التهيج العصبي، والشعور بالاختناق، والأحلام والكوابيس المزعجة، وسيطرة مشاعر "القلق" (محفوظ عثمان ، ٢٠٠٠: ٤).

بالتالي نلاحظ أنّ هذه الأعراض مؤشرات لحدوث القلق عند الفرد، إضافة إلى هذه الأعراض نجد العصبية، والحساسية الزائدة، الإنهاك النفسي، قلة النوم بسبب الشعور بالإرهاق، الأحلام المزعجة والكوابيس الليلية، وكل تدل على أنّ الفرد يعاني من القلق نتيجة لخبرة أو موقف معين.

▪ الأعراض الجسمية:

وتشمل : الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وبرود الأطراف، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية (حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٨ ٣٩٩-٤٠٠). إضافة إلى تصبب العرق، وعرق الكفين وارتعاش اليدين، وبرودة الأطراف، وشحوب الوجه، وسرعة النبض، والخفقان، وارتفاع ضغط الدم، الصداع المستمر، واضطرابات في المعدة، وسرعة ضربات القلب، فقدان الشهية، الدوار، والغثيان والقيء، والشعور بالضيق في الصدر (جبل، ٢٠٠٠: ١٣١).

■ الأعراض المعرفية :

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي:

- التطرف في الأحكام: "فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة والقلق. كذلك ميل العصائبيين إلى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من أجل التفكير تبني أيضاً اتجاهات ومعتقدات عن النفس، والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل من الانفعالات. وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام النقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص عاجزين عن التصرف بحرية انفاعليه عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك" (إبراهيم ١٩٩٤ (٢٥) ويرى الباحثة أن تفكير الأشخاص القلقين يتسم بالبعد عن المنطقية، وتبني الأفكار والمعتقدات المطلقة، وغير الواقعية أحياناً.

- مستويات القلق:

يقسم بازوفيتير (Basaowiter) مستويات القلق إلى ثلاثة مستويات وهي كالتالي:

١. المستوى المنخفض للقلق :

يُحدِّث حالة تنبيه عام للفرد، ويزداد تيقظه مع ارتفاع درجة حساسيته نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد القدرة على المقاومة والتحفز على المواجهة ودرجة استعداده وتأهليه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه "إنذار لخطر على وشك الوقوع، ويظهر من هذا المستوى أن درجة القلق ترتفع عندما يحدث تنبيه عام للفرد، أي في

البيئة التي يعيش فيها ويعتبر هذا المستوى من القلق، قلق عادي عند الفرد لأن وظيفته تنبيهه لخطر على وشك الوقوع" (عبد الحميد محمد شاذلي ، ٢٠٠١ : ١١٠). وهذا المستوى من القلق يحدث عند الفرد بدرجة منخفضة في البيئة التي يعيش فيها، ويعتبر قلق عادي لأن وظيفته تنبيه الفرد لخطر ما وشيك الحدوث.

٢. المستوى المتوسط للقلق :

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

٣. المستوى المرتفع للقلق :

"يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز الدقيق بين المثيرات الضارة وغير الضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي" (عبد الحميد محمد شاذلي ، ٢٠٠١ : ١١٠).
 "وهنا يحدث اضمحلال وانهايار للتنظيم السلوكي للفرد، ويصبح الفرد غير قادر على التمييز الدقيق بين المنبهات الضارة وغير الضارة، ويظهر ذلك في صورة المصاب بالقلق العصابي في ذهوله، وتشتت فكره، ووحدته، وسرعة تهيجه وعشوائية سلوكه" (عثمان، ١٩٩٤ : ٢٨).

يُلاحظ من خلال هذا المستوى ، عندما تكون درجة القلق مرتفعة يتأثر بذلك التنظيم السلوكي للفرد، إذ يقوم بسلوكيات غير ملائمة في المواقف التي يواجهها، وهذا يعود إلى عدم القدرة على التركيز والانتباه إذ أنّ زيادة درجة القلق وارتفاعها يؤدي إلى القيام بسلوكيات غير ملائمة ولا تناسب المواقف الذي يواجهه الفرد في تلك اللحظة.

تعقيب الباحثة على المستويات:

من خلال هذه المستويات يُلاحظ أنه كلما ازدادت درجة القلق وارتفعت ازداد اضطراب سلوك الفرد، ففي المستوى المنخفض للقلق، والذي يعتبر قلق عادي، يقوم بإنذار الفرد إلى خطر على وشك الوقوع، وبالتالي مواجهة مصادر القلق وتفاديها، وفي المستوى المتوسط للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على سلوكه، ويفقد المرونة في ذلك، أما في المستوى المرتفع للقلق، فهنا يفقد الفرد السيطرة على سلوكه في المواقف التي تسبب القلق، ويكون غير قادر على التركيز والانتباه، ولا يُميز بين المثيرات الضارة وغير الضارة له، ويكون رد فعله اتجاه المثير سريع وعشوائي مما يؤثر على شخصيته، ويُظهر الفرد في حالة انفاعليه غير سارة مصحوبة بالخوف والتوتر.

- أسباب القلق :

تتعدد أسباب القلق من وجهة نظر زهران، ومن أهمها:

- الأسباب الوراثية: إن مستوى القلق عند الأفراد يعتمد على كيفية عمل الوظائف، وبعض الآليات الفسيولوجية، فليس غريباً أن تكون هناك فروق وراثية بين الأفراد، كما هو الحال في كثير من الخصائص الجسمية كلون العينين مثلاً : ويبدو أن العوامل الوراثية لها دور مهم، بل ومن المحتمل أن يكون أكثر العوامل أهمية في تحديد القلق، هذا ما

بيئته الدراسات المختلفة أن الوراثة تلعب الدور المهم والأساسي في الاستعداد للقلق ، فقد دلت النتائج أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة التي تعد متماثلة في كل الجوانب بسبب توفر الطبيعة الوراثية نفسها تصل إلى (٥٠%)، بينما تصل إلى (٤%) في التوائم غير المتشابهة وحوالي (١٥%) في آباء وإخوة مرضى القلق، كما دلت النتائج أيضاً أن نسبة من يعانون من سمات القلق من بين الحالات غير المتشابهة (عبد الله، ٢٠٠٦ : ١٥٠).

يُلاحظ أنّ للأسباب الوراثية دوراً كبيراً في تحديد القلق، فالقلق يمكن أن يكون وراثياً عن طريق الجينات، من خلال المرضى الذين أكدوا أن بعض أقاربهم يعانون من أعراض مشابهة، وقد أوضحت نتائج الدراسات على التوائم بأن قوى العوامل الوراثية تزيد في تأثيرها على العوامل البيئية في نشأة القلق والاضطراب.

- أسباب نفسية واجتماعية تختلف نظرة الباحثين إلى الأسباب النفسية والاجتماعية، فأرجع فرويد القلق إلى الصراعات الداخلية اللاشعورية والتي هي عبارة عن قوى داخلية تتصارع مع بعضها البعض، ويؤدي تصارعها إلى ظهور الأعراض المرضية، أما أدلر (Adler): "فقد أرجع القلق إلى شعور الفرد بالنقص ومحاولة التفوق" ، ويشير الباحثة إيريك فروم (E. From) إلى أن: "القلق ينشأ نتيجة الصراع بين الحاجة للتفرد، والاستقلال"، وتذهب الباحثة أوتوارنك (Autarrank) إلى أن: "القلق يرجع إلى صدمة الميلاد".

- الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب، وتوقعه، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، والشعور بالعجز والنقص وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة. وأحياناً قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة. ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والإحباط، والفشل اقتصادياً، أو زواجياً، أو مهنياً ... إلخ، والحلول الخطأ، وكثرة المحرمات الثقافية (Taboos) (حامد عبد السلام زهران ، ٢٠٠٥ : ٤٨٥).

- مواقف الحياة الضاغطة كالضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة الحديثة، والتغيرات المتتالية، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهجم، ومواقف الضغط، والوحدة، والحرمان، وعدم الأمان، واضطراب وتفكك الجو الأسري
- التفكير في المستقبل : يسبب هذا العامل، القلق للإنسان ويساعد ذلك إسترجاع الخبرات الماضية المؤلمة والتفكير في ضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده (العناني، ٢٠٠٠ : ١٢٠).

فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلق للإنسان، كونه أمر مجهول، فالفرد دائماً يسعى إلى التقدم إلى الأمام لكي يحقق طموحه ولكن تفكيره في ضغوط الحياة العصرية نجده في صراع دائم ينتج عنه حالة قلق، وهو يسعى دائماً إلى تحقيق ذاته.

- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان ، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.
- التعرض للحوادث والخبرات الحادة اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً، والخبرات الجنسية الصادمة وخاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسمي والتعب والمرض، وظروف الحرب.
- الطرق الخاطئة لتجنب الحمل والحيلة الطويلة خاصة الجماع الناقص.
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.
- ربط سيجموند فرويد (Freud) بين القلق وبين إعاقة "الليبيدو" من الإشباع الجنسي الطبيعي، ووجود عقدة أوديب أو عقدة إيكترأ وعقدة الخشاء (غير المحلولة).
- وأرجع أدلر (Adler) القلق إلى عقدة النقص ومشاعر النقص عند الفرد سواء مشاعر النقص الجسمي أو المعنوي أو الاجتماعي وإلى تهديد أسلوب حياته.

▪ وعزا أوتورانك القلق إلى صدمة الميلاد فهي تؤدي إلى باكورة القلق (Prototype of anxiety) أو القلق الأولي (Primary anxiety)، وأرجعت هورني (Horney) القلق إلى ثلاثة عناصر هي الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة.

▪ يرى السلوكيون أن القلق استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك (حامد عبد السلام زهران ، ٢٠٠٥ : ٤٨٦).

تلاحظ الباحثة مما سبق أنّ القلق يمكن أن يحدث من خلال أسباب عديدة ومختلفة، فمنها ما هو وراثي عن طريق الجينات من جيل إلى جيل، أي أنّ الفرد يولد باستعداد للإصابة بالقلق، والعوامل الخارجية هي التي تفجره، كما أنّ الأفراد يختلفون في بنية شخصيتهم لذا فالعوامل النفسية أيضا تثير وتفجر القلق بدرجة متفاوتة بين الأفراد نتيجة للصراعات الداخلية اللاشعورية التي تتصارع بعضها مع بعض، وكذا شعور الفرد بالنقص والشعور بالعجز والذنب والخوف من العقاب وتوقعه، بالإضافة إلى الحرمان من العطف وعدم الشعور بالأمن، كما أنّ للعوامل البيئية دور في إثارة القلق عند الفرد نتيجة لتعلم الفرد سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها، كما أنّ لمواقف الحياة الضاغطة والصعبة دور في تفجير القلق عند الفرد خوفاً من عدم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة التي تعترى حياة الفرد وكذا شعوره بالوحدة والحرمان وتفكك الجو الأسري، وأيضاً تفكير الفرد بالمستقبل يولد القلق؛ لأنه يفكر في أمر مجهول وهو يسعى إلى تحقيق ذاته وطموحه، فكل هذه العوامل تولد القلق عند الفرد، وتكون درجة القلق متفاوتة في الشدة من فرد لآخر.

- الخوف مقابل القلق : القلق هو إشارة تنبيه فإنه يحذر من الخطر، ويساعد الشخص من اتخاذ تدابير للتعامل مع التهديد والخوف إشارة تنبيه مماثلة، ولكنها مختلفة عن القلق. الخوف هو استجابة لتهديد معروف خارجي، واضح، وغير متناقض والقلق هو استجابة لتهديد معروف، داخلي، غامض، أو متناقض. الاختلاف النفسي الرئيسي بين الاستجابتين العاطفتين هو الفجائية في الخوف والغدر في القلق (٢٣٦ Sadock، ٢٠٠٨).

- ومن الأسباب التي تدفع الأفراد للوقوع في القلق:

- مواجهة الفرد مواقف تهدد حياته وتعيق تلبية احتياجاته.
- مشاعر الفشل التي قد تصيب الفرد سواء كان ذلك في المدرسة أو في العمل.
- الخوف من الإصابات الجسمية التي قد يتعرض لها الفرد لسبب ما.
- المواقف الاجتماعية المؤثرة.
- مرحلة المراهقة وتغيراتها حيث يؤثر التغير الهرموني والنتائج المترتبة عليه في توازن المراهق مما يجعله عرضة للقلق (الليل، ١٩٩٧ : ٣٤).

وتعمل التوقعات السلبية على إزالة الآثار الإيجابية في حياة الفرد لأنه من خلال المواقف السلبية فنتحول حتى الجوانب المضيئة في الحياة إلى سلبيات وبالتالي فإن تلك التوقعات ما هي إلا مغالطة للنفس، حيث يركز القلق - أحياناً

- على الحقائق الإيجابية أو المحايدة للتوصل إلى نتائج سلبية (أحمد عبد الخالق و مایسة النیال ، ١٩٩٢ : ٦٤٠).

- أنواع القلق :

١-القلق العصابي:

يتميز القلق العصابي بأن مصدره داخلي وأسبابه لا شعورية وكبوته، وغير معرفة ولا يتناسب مع الظروف التي تدعو إليه ، كما أنه يعوق التوافق والإنتاج ، فهو يستثار عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد منفذاً لها للخارج. (رشاد عبد العزيز ٢٠٠٢)

٢-القلق الخلفي:

يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص ، وليس الصراع بين الشخص والعالم الخارجي، أي أنه ناتج عن ضمير الشخص وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تحالف عادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه ، والقلق الخلفي كامن داخل تركيبه الشخصي وعادة يظهر عقب حالات الاحباط (محمود عبد الحلیم، ٢٠٠١)

ويُقسم الباحثون القلق إلى عدة أنواع أهمها ما يلي:

١. **القلق الموضوعي** : ويُسمى أيضاً بالقلق الواقعي، وهو قلق شعوري

أقرب إلى مفهوم الخوف العادي، إذ يُدرك الفرد مصدر خارجي في بيئته يتهدده، وربما يكون هذا المصدر واقعياً، فعلياً أو متوقفاً محتملاً، ومن أمثلة القلق الموضوعي الذي يعتري الفرد القلق نتيجة اختبار أُجري له، "فهذا القلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما في بيئته، ويكون للقلق في هذه

الحالة وظيفية إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه، أو تجنبه، أو بإتباع أساليب دفاعية إزائه. ويلاحظ أن لهذا القلق الموضوعي العادي دوراً بالغ الأهمية في حياة الفرد والجماعة، لما له من وظائف دفاعية، وتوجيهية للسلوك، فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا، واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، ويمدنا بالقدر اللازم من التحفز لتحرير الطاقة النفسية، وتكريسها، وتركيزها، لمواجهة المشكلات وتجنب الخطر" (رشاد عبد العزيز ٢٠٠٢)

وهذا النوع من القلق له فائدة لما له من دور بالغ في جعل الفرد يعمل من أجل تجنب هذه الحالة الخطر، ففي يصبح هذا النوع من القلق ذا أهمية في حياة الفرد واستمرارها، ويكون أقرب إلى الخوف، لأن أسبابه واقعية ومعلومة المصدر، لذا نجد الفرد يعمل من أجل تجنب هذه الأسباب للوصول إلى الراحة النفسية، ويكون مشترك لدى عامة الناس.

٢. **القلق العصابي:** يتميز القلق العصابي (المرضي بأن مصدره داخلي وأسبابه لاشعورية ومكبوتة، وغير معروفة ولا يتناسب مع الظروف التي تدعوا إليه، كما أنه يعوق التوافق والإنتاج والتقدم، فهو يُستثار عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد منفذاً لها للخارج، أي أنه ينشأ عندما يُهدد "الهُو" ومكبواته بالتغلب على الدفاعات "الأنا" وإشباع النزوات الغريزية التي لا تتوافق بهذا المعنى، وإنذار يُطلق "للأنا"، والذي عليه اللجوء إلى الحيل الدفاعية مثل: الكبت والتبرير الإسقاط، النكوص، للتعامل مع الوضعية المولدة للتوتر والضيق، وعليه كلما كان القلق شديداً ومتوتراً كلما كان مرضياً ومؤشراً للاضطراب (موسى وزقار، ٢٠٠٢ : ١٠٢-١٠٣).

ويُمكن القول هنا أنّ القلق العصابي يُعتبر قلق مرضي وذو مصدر داخلي، فالصراع بين أجهزة الشخصية هو الذي يستثيره وأسبابه لا يمكن للفرد أن يدركها لأنها لاشعورية وغير معروفة، وهذا النوع من القلق ينشأ عندما يريد "الهو" إشباع النزوات الغريزية التي لا يوافق عليها "الأنا الأعلى" والتي تم كبتها من طرف "الأنا"، وبالتالي القلق يقوم بإنذار "الأنا" والذي يستعمل الحيل الدفاعية من أجل مواجهة الموقف المولد للضيق.

٣. **القلق الخلقى:** يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص، وليس الصراع بين الشخص والعالم الخارجي، أي أنه ناتج عن ضمير الشخص وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، والقلق الخلقى كامن داخل تركيبة الشخص وعادة يظهر عقب حالات الإحباط المرتبطة بالأنا الأعلى التي تتسجم مع القيم الاجتماعية (منسي، ٢٠٠١: ٤٢-٤٣).

نستنتج أن القلق الخلقى يحدث نتيجة تصارع بين دوافع "الهو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى" بمعنى أنه ناتج من تأنيب ضمير الفرد وخوفه من القيام بسلوك يخالف القيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه، وعادة ما يصاحب هذا النوع من القلق مشاعر الإحساس بالذنب.

- طرق قياس القلق :

يُعد القلق سمة من سمات الشخصية، ويمكن قياسه كغيره من السمات وهناك طريقتان لقياسه:

١. الطرق الإسقاطية:

يعرض الفاحص على مفحوصه في هذه الطريقة مثيراً غامضاً ويطلب منه تفسيره والاستجابة له، وهكذا بعد إعطاء التعليمات الخاصة بكل رائز ، ومن بين أشهر الاختبارات الإسقاطية نجد:

▪ اختبار الروشاخ (Rorchach): هو عبارة عن بقع حبر مختلفة الأشكال في عشرة ألواح تقدم للمفحوص الواحدة تلو الأخرى، مع تقديم تعليمات الاختبار للإدلاء بأحاسيسه ومخاوفه من خلال هذه الألواح، وقد أنشأ هذا الاختبار في سنة (١٩٢٠) من طرف السايكاتري السويسري هيرمان رورشاخ (رشاد عبد العزيز موسى ، ٢٠٠٢: ٤٣).

▪ اختبار تفهم الموضوع (TAT): يتكون الاختبار من (٣١) لوحة تشمل مشاهد في وضعيات مختلفة، وعلى ظهر كل لوحة رقم يُشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للرائز ، وأحرف باللغة الإنجليزية تُشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة، وتقدم للمفحوص الواحدة تلو الأخرى كذلك، وإعطاء التعليمية اللازمة والمحددة، ومن خلال هذه اللوحات يروي المفحوص قصته التي يُسقط من خلالها أحاسيسه ومخاوفه، وقد أنشأ هذا الاختبار سنة (١٩٣٥) من طرف الطبيب البيوكيميائي الأمريكي هنري موراي" (رشاد عبد العزيز موسى ، ٢٠٠٢: ٥٣).

٢. الطرق الموضوعية: يتبع مصمم الاختبار في هذه الطريقة أسلوب الاستعانة بتقارير عن سلوك الفرد فيقوم بوضع أسئلة أو عبارات، تمثل الموضوع أو المظاهر المختلفة للسمة المراد قياسها منها (الاستبيان)، واكتشفت هذه الطريقة خلال الحرب العالمية الأولى ، والذي وضع مجموعة من الأسئلة

تشبه تلك التي يضعها أو يسألها من طرف العالم وود ورت (Wood arth) ، وهي من أهم الأخصائيين النفسانيين، لفحص الجنود من الناحية الانفعالية، ومن جملة هذه الاختبارات اختبار الاختبارات الموضوعية التي تقيس القلق (محروس وآخرون، ١٩٩٨ : ٢٥).

- علاج القلق:

يُعتبر القلق من أكثر الاضطرابات الانفعالية استجابة للعلاج، ويختلف العلاج حسب شخصية الفرد، ودرجة شدة القلق، وكذا الإطار النظري للمعالج، فيأخذ بذلك عدة أنواع:

١. العلاج النفسي التحليلي

يُنظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه إنسان يعيش صراعاً بين ثلاث قوى وهي: الهو والأنا والأنا الأعلى، وترى أن القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٩٨ : ٣٩٧).

٢. العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على مُسَلِّمة: "بأنَّ القلق يحدث نتيجة في اشتراط خبرة ماضية حدثت للمريض تثير لديه القلق، فمثلا كشخص تعرض لعضة كلب في طفولته ليلا في الظلام لذلك ارتبط لديه القلق، لذلك فإنَّ جهد المعالج السلوكي ينصب على فك هذا الاشتراط حيث يتم استخدام وسائل العلاج السلوكي، كالتحصين التدريجي أو الغمر وغيرها وذلك بتدريب مريض القلق العصابي على استجابات الاسترخاء العضلي في حضور مثيرات القلق حضوراً

واقعيًا (جبل، ٢٠٠٠: ١٣٨). يظهر أن العلاج السلوكي يُركز على القلق أنه يحدث نتيجة لمثير، إما أن يكون هذا المثير خبرة ماضية حدثت في حياة المريض أو خبرات أخرى تثير لديه القلق ويعتمد المعالج أساليب عدة منها الاسترخاء، التحصين التدريجي، التعزيز.

٣. العلاج البيئي:

يعتمد هذا العلاج على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر في المريض مثل تغيير نوع العمل وتخفيض الضغوط البيئية ومثيرات التوتر، وكذلك بتعديل البيئة الأسرية من حيث اتجاهاتها نحو المريض، إرشاد أفراد الأسرة لتغيير أنماطها السلوكية، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والموسيقى، مما يساعد المريض على الشفاء" (صالح حسن الداهري، ونيل سفيان، ١٩٩٧: ٨٧). ويظهر هذا العلاج في تعديل العوامل البيئية التي تؤثر في المريض كتغيير المهنة وإيجاد الجو الأسري الذي يساعد المريض على العلاج.

وتخلص الباحثة مما سبق إلى أن:

القلق انفعال مؤلم مُركب من الخوف وتوقع الخطر محتملاً أو مجهولاً، أو توقع العقاب أو الشر فالقلق المرضي يختلف في حدته عن القلق الذي يعترى الفرد عند إقدامه على عمل، أو موقف جديد، أو تصديه لمسألة حيوية. وهذا القلق إنما هو قلق عادي يزول بزوال أسبابه، والقلق المرضي يقترن بخوف وفزع لا يعرف الفرد مصدره وتكون أسبابه لاشعورية، والفرد يعجز عن السيطرة عليه، ومن ثم فإنّ هذا القلق إنما يهز أركان شخصية الفرد، كما يظهر القلق كعرض في كل الاضطرابات النفسية والعقلية، وفي الحقيقة يعتبر العامل

الأساسي في نشوء الأمراض النفسية. هناك عدة طرق لعلاج القلق، والقلق أكثر الاضطرابات الانفعالية استجابة للعلاج، ويختلف العلاج من شخص إلى آخر حسب شدة درجة القلق وحسب الطريقة التي يتبعها المعالج في ذلك، فالعلاج الكيميائي يعتمد على مجموعة من العقاقير المهدئة تقدم للفرد بهدف استرخاء العضلات والتقليل من القلق، أما العلاج البيئي الذي يعتمد على تعديل العوامل البيئية، وتخفيض الضغوط ومثيرات القلق، عن طريق الإرشاد الأسري، وممارسة الرياضة وغيرها من الأعمال لتشغيل تفكير المريض، والتقليل من القلق، كما نجد العلاج التحليلي الذي يعتمد على أسلوب التداعي الحر، وتفسير الأحلام لحل الصراعات التي يعاني منها الفرد والتي تؤدي إلى القلق، والعلاج السلوكي الذي يستعمل التحصين التدريجي، والاسترخاء وغيرها للتغلب على القلق الذي أثاره خبرة ماضية مؤلمة، أما العلاج الذاتي فيقوم به المريض بنفسه أي يعالج نفسه بنفسه، بالحديث الإيجابي مع الذات، والسيطرة على مشاكله، وتغيير أفكار غير منطقية بأفكار منطقية تؤدي به إلى تغييرات سلوكه.

وستنضح الصورة من خلال تناول الباحثة لمختلف مدارس علم النفس ونظرياته ذات الصلة بموضوع القلق، وهذه المدارس سعت إلى إيجاد علاج له لذلك تنوعت طرق قياسه، وطرق علاجه، وكل معالج يُعالج القلق حسب الإطار النظري الذي تبناه، وفيما يلي عرض للنظريات المفسرة للقلق.

المراجع

١. أحمد الشريفين ومنار بني مصطفى ورامي طشطوش (٢٠١٤). فاعلية خدمات الإرشاد المهني وقلق المستقبل المهني والعلاقة بينهما والعلاقة بينهما لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في الأردن. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس. م ٨، ع ٣، ٤٧٤-٤٩٠.
٢. أحمد الشريفين. (٢٠١١). فاعلية برنامج إشراف إرشادي يستند إلى النموذج المعرفي في خفض قلق الأداء لدى المرشدين المتدربين في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم التربوية، ٣(٧)، ٢٣٣-٢٥١.
٣. استبرق مجيد علي لطيف (٢٠١٣) قياس مستوى قلق اليوم الأول من التطبيق العلمي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين و المعلمات ، مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، ٢٠٦٤ ، ٤٨١ - ٥١٤ ،
٤. رحاب محمود محمد صديق (٢٠١٩) العلاقة بين التراحم بالذات والقلق لدى معلمات رياض الأطفال مجلة التربية وثقافة الطفل ، كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة المنيا، ع١٣، ج٢، ٧٢٢-٧٢٩
٥. عطاق محمود أبو غالي ولطفي عودة أبو مصطفى (٢٠١٦). التنبؤ بقلق المستقبل المهني في ضوء الرضا عن الدراسة وتوجهات أهداف الإنجاز لدى طلبة اختصاص الإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة الأقصي، مجلة جامعة الأقصي، سلسلة العلوم الإنسانية، ٢٠ (١)، ١٠٣-١٤١.

٦. كلثوم عبد عون ردام (٢٠١٧) الاتزان الإنفعالي لمعلمات الرياض وعلاقته بالقلق لدى أطفال الروضة مجلة البحوث التربوية والنفسية ، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد ع٥٣، ٣٦٩ - ٣٩٤

٧. لطفي الشربيني (٢٠١٥) الدليل إلى فهم وعلاج القلق ، دار العلم للنشر والتوزيع، دسوق.

٨. محمد عبد الله عباس عكاشة (٢٠٢١) القلق وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى معلمات مرحلة الطفولة المبكرة ، جامعة بني سويف - كلية التربية للطفولة المبكرة ،مجلة بحوث ودراسات الطفولة ، مج٣، ع٥٤ ، ٥٩٥ - ٦٣٢

9. Abdel E, Salwa, A. (2021) : Sources of anxiety and tension in university students – A case study for Egypt. The 19th International Conference, Istanbul, Yurki, 10-17, pp. 369-379.
10. Daniels, J.,& Larson. L, (2018). The Impact of Performance Feedback on Counseling Self-Efficacy and Counselor Anxiety. Counselor Education and Supervision. 41, 120-130.
11. Edmauzey, E., Harris, N, & Trusty, J. (2016). Comparing the effects of live supervision intervention or novice trainee anxiety and anger. Clinical Supervisor, 19(2), 109–122.
12. Tikoo, M. (2022) : Tie 1989.90 migration of Kashmin Pandits: Focus on children. Psychological Repot Vol. 75 (1, Ptl), pp. 259 -163.
13. Wang, P, Michaels, C & Day, M. (2021) Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and other Developmental Disabilities. Autism Dev Disorder, 41, 783- 795.