

[١١] القلق

المفهوم: يعتبر القلق لب وصميم الصحة النفسية فهو أساس جميع الأمراض النفسية، وهو أيضاً أساس جميع الإنجازات الإيجابية في الحياة، فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل إختلالات شخصية وإضطرابات السلوك ولكنه في الوقت ذاته الركيزة الأولى لكل الإنجازات البشرية سواء المألوفة العادية أو الإبداعية الإبتكارية الجديدة، لذا أصبح القلق لِنَفْسِي مع تعقيد الحضارة، وسرعة للتغيير الإجماعي، وصعوبة التكيف مع التشكيل الحضاري السريع والتفكك العائلي وصعوبة تحقيق الرغبات لذاتية بالرغم من إغراءات الحياة وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطالعات الأيولوجية المختلفة هو محور الحديث لطبي في الأمراض النفسية والعقلية بل والأمراض السيكوسوماتية.

ويشير سوين (١٩٧٩: ٧٩) إلى أن القلق هو عبارة عن حجر الزلوية في كل نوع من أنواع السيكوباتولوجيا. ويعني وجوده نذيراً بالخطر الذي يتهدد أمن الفرد وسلامته النفسية وتقديره لذاته وإحساسه بالسعادة والرضى، وهو أمر مصاحب للصراع كما أنه هو ذاته مرتبط بمصاحبات فيسيولوجية. وأهم أعراض المرض العقلي هو محاولة للتصرف بشأن القلق، أو محاولة تصريف ضغطه الذي لا يحتمل.

ويتضمن القلق أعراضاً متنوعة منها الأعراض الجسمية الفسيولوجية، مثل برودة الأطراف وتصيب العرق والإضطرابات للتنفس وكذلك ضربات القلب وإضطرابات النوم والصداع وققدان الشهية. وإضطرابات للتنفس وكذلك الأعراض النفسية مثل الخوف الشديد، وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على تركيز الإهتمام، والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكنتاب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة (الأشور، ١٩٧٨: ٣٢٨).

والقلق أما أن يكون حالة أو سمة. ويتضمن قلق الحالة Sate anxiety بعض التغييرات لِنَفْسِيولوجية المذكورة أنفاً، وهي خبرة عبارة تتفاوت من حيث الشدة وتتذبذب من وقت لآخر، أما إذا أُستختم مصطلح للقلق في وصف الشخصية الأساسية للفرد، كان معناه سمة القلق Trait anxiety. أي أن الناس جميعاً يخبرون حالة القلق ولكن قليلاً منهم فقط هم الذين يخبرون للقلق بصورة مزمنة تسمح بأن يقال عنهم أن فيهم سمة للقلق (سوين، ١٩٧٩: ٤٣٢).

وتنشأ أعراض القلق النفسي كما يقرر عكاشة (١٩٨٠: ٣٩-٤٠) من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعية السيمبثاوي والبارسمبثاوي. ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السيمبثاوي فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، ويجحظ العينان، ويتحرك السكر في الكبد وتزيد نسبته في الدم، وزيادة العرق. وأهم مظاهر نشاط الجهاز البارسمبثاوي للتبول والإسهال، وزيادة الحركات المعوية مع إضطراب الهضم والشهية والنوم. والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز اللاإرادي هو الهيبوثلاموس وهو مركز التعبير عن الإفعال، وعلى إصصال دائم بالمخ الحشوي في السطح الأتسي للمخ، وهو المركز للمسئول عن الشعور الذاتي بالإفعال، كذلك فالهيبوثلاموس على إصصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف نحو المنبهات الخارجية. ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ، والهيبوثلاموس والمخ الحشوي ومن خلال الدائرة العصبية نعير ونص بإنفعالنا وإذا أخذنا في الإعتبار أن هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال شحنات كهربائية وكيميائية وأن الهرمونات العصبية المسئولة عن ذلك هي هرمونات تسيروتونين والنورادرينالين، والدوبامين والتي تزيد نسبتها في هذه المراكز عن أي جزء آخر في المخ، مع وجود الاميتيل كولين في قشرة المخ. وقد أتفقت معظم النظريات الحديثة أن إضطراب هذه الهرمونات العصبية هي سبب

معظم الأمراض النفسية. ومن ثم نجد أن من الممكن للتأثير في الإنفعالات المختلفة خاصة لقلق والاكتئاب وذلك عن طريق إيجاد نوع من التوازن في هذه الهرمونات.

ويعرف مسرمان (Massemman) (فهيمى، ١٩٦٧: ١٨٣) لقلق بأنه "حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الواقع ومحاولات الفرد للتكيف". ومعنى ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر للعمليات الإنفعالية المتدلخلة التي تحدث خلال الإحباط والصراع. ويعرف زهران (١٩٧٨: ٣٦٧) لقلق بأنه "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض، وأعراض نفسية جسمية". لذا يمكن إعتبار لقلق إنفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر.

ويعرف عكاشة (١٩٨٠: ٣٨) لقلق بأنه "شعور علم غامض غير سار بالتوقع والخوف والتفضز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زياد نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نص الفرد، ذلك مثل الشعور بنضكت القلب أو الصداق أو كثرة تحركة .. الخ". وفي مصدر آخر (عكاشة، ١٩٧٧: ١٦٦) بأنه "هو الشعور لانغم بالخوف والتوتر".

ولقد تحدثت الآراء النظرية حول مفهوم لقلق بإختلاف المدارس النفسية. وهذا الإختلاف ليس نحو المفهوم ذاته، ولكن بالنسبة للرؤية النظرية لتجاهه. فيحدث لقلق كما يفترض فرويد Freud نتيجة لإحباطات الرغبات الجنسية sexual desires الموجودة في الهو، ويتم هذه الإحباطات عن طريق الكف، والاستحكم الوالدي، والأنا، والأنا الأعلى؛ ولكن بعض علماء النفس يرون أن لقلق ينشأ في المقدم الأول نتيجة للصراع بين رغبات الطفل لإرضاء الذات self-gratification والاستقلال independence ومخاوفه الناشئة من فقدان الحب والتأييد كعقاب له للتعبير عن هذه الرغبات، وهذا التعبير عن هذه الرغبات يكون غالباً ضد العرف الإجتماعي social custom لذا فالقلق مرتبط بالتشئة الإجتماعية. ولقد صنف فرويد لقلق إلى نوعين هما: لقلق الموضوعي أو الواقعي objective anxiety، ولقلق العصبي neurotic anxiety. وتبين أن النوع الأول من لقلق: هو رد فعل مقبول لخطر موضوعي خارجي، هدفه حماية الإنسان. وينشأ عن غريزة حفظ الذات instincts of self preservation فيه يتحفر الجسم، ويلخذ استعداده لمواجهة الخطر، إما بالهروب أو بالقتال مصدر الخطر، أو بالخضوع والاستسلام (مرسي، ١٩٧٨: ٢٢). أما النوع الثاني من لقلق: فهو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه. ويتربص هذا النوع من لقلق للفرد لكي يتلق بآية فكرة أو أي شيء خارجي. وهذا يعني أن لقلق العصبي يميل إلى الإسقاط على أشياء خارجية (فرويد، ١٩٦٢: ٦).

وقدم فرويد تفسيراً آخر إلى أن لقلق العصبي هو العامل المسبب لنشوء الأعراض العصابية، وهو عبارة عن رد فعل لخطر غريزي، يشعر ألمه الإنسان بالمعز، أو بالخوف من العقاب. ويمزو فرويد جميع المخاوف المرضية إلى الخوف من الخصاء، ويقول ترجع أغلبية المخاوف المرضية .. إلى قلق من هذا النوع .. يقصد قلق الخصاء - يشعر به الأنا من ناحية رغبات الليبدو. وعادة يحدث قلق الأنا ثم يسبب لقلق الكبت ولا ينشأ لقلق أبداً عن الليبدو المكبوت (فرويد، ١٩٦٢: ٢٢).

ويعتقد فرويد أن سبب لقلق يتغير من مرحلة إلى أخرى، ففي لرضاعة يكون المعز النفسي، وعدم القدرة على السيطرة على التنبهات الشديدة التي يتعرض لها الطفل مثل خطر فقدان الأم أو فقدان حباها، وفي المرحلة القضيبية يؤثر لقلق الخوف من الخطأ، وفي مرحلة لكامون يؤثر لقلق الأنا الأعلى، وهو خوف من عدم موافقة المجتمع، أو خوف الفرد من نبد المجتمع له (فرويد، ١٩٦٢: ٢٧).

وبالرغم من أن نظرية فرويد في القلق العصائبي أثرت في علماء التحليل النفسي، إلا أن بعضهم اختلف معه في بعض التفسيرات. فإوتورثك Otto Rank اهتم بصدمة الميلا birth trauma، لكنه لم يقتنع بتفسيرات فرويد، وذهب إلى أن الطفل قبل ولادته كان ينعم باللذة والسعادة في جنة الرحم، وميلاده عبارة عن طرده من هذه الجنة، فيشعر بصدمة شديدة مؤلمة، ينتج عنها شعوره بالقلق الأولى primary anxiety، ثم تأتي خيرات الانفصال، حيث أن الإنسان يتعرض لخيرات انفصال كثيرة طول حياته تسبب له صدمات، ينتج عنها شعوره بالقلق. وأول صدمة انفصال له حادثة الولادة ثم تليها صدمات انفصال أخرى مثل: اللطعام، والتهديد بقطع القضيب، وفي الذهاب إلى المدرسة، وفي الزواج، ثم الانفصال الأخير بالموت (فرويد، ١٩٦٢).

ويعتقد كارل يونج Carl Yung (نفس المرجع السابق: ٣٦) أن القلق عبارة عن "رد فعل يقدم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي"، فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقول التي لازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده.

لما كارن هورني Karen Horney فقد اتفقت مع فرويد في أن القلق يؤدي إلى كبت للرغبات، إلا أنها اختلفت معه في نوعية للرغبات المكبوتة، وذهبت إلى أنها رغبات عدائية تجاه الوالدين، يكتبها الطفل لخوف من أن يفقد حبهما، أو لخوفه من انتقامهما منه إذا أظهر هذه المشاعر. واختلفت معه أيضاً في سبب شعور الطفل بالعجز، وذهبت إلى أن كبت الطفل للعداوة، يفقده القدرة على الدفاع عن نفسه، وينفعه للخضوع والطاعة فسي موافق كان يجب عليه الدفاع عن نفسه، فيشعر بالعجز في حين يرى فرويد أن سبب العجز شعور الأنا بالضعف أمام رغبات نهور ومطالب الأنا الأعلى (فرويد، ١٩٦٢).

لذا ترى هورني أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر وهي: الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة، وهذه العوامل تنشأ عن الأسباب الآتية:

- أن إنعدام الدفء العائلي في الأسرة وشعور الطفل بأنه منبوذ ومحروم من الحب والعطف والحنان، وأنه مخلوق ضعيف وسط عالم عدواني، هو أهم مصدر من مصادر القلق.
- تؤدي بعض أنواع المعاملة اللودية التي يتلقاها الطفل إلى نشوء القلق لديه فالسيطرة للمباشرة أو غير المباشرة، وعدم العدالة بين الأخوة، وعدم إحترام الطفل، والجو الأسري العدائلي، كلها عوامل توفظ مشاعر القلق النفسي.
- تؤدي البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات، وما شمل عليه من أنواع الحرمان والإحباط، فكل هذا يجعل للطفل يشعر بأنه يعيش في عالم متناقض مليء بالغش والخداع، والحسد والخيانة، وأنه مخلوق لا حول له ولا قوة تجاه هذا العالم القوي العنيف الذي لا يرحم.

وتشير هورني أنه مهما تكن مظاهر القلق وأشكاله فإنها تتبع من مصدر واحد هو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا الآخرين وأنه يعيش وسط عالم عدائي مليء بالتناقض (فهيم، ١٩٦٧: ١٩١-١٩٢).

ويعتقد هاري سوليفان Sulivian (١٩٦٦: ١١) أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعليمه تؤدي إلى إكسابه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدين التي تستثير في نفس لطفل الرضا والطمأنينة؛ ويرى سوليفان أن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ عن معاناة عدم الإمتحسان في العلاقات اليبشخصية، ويعتقد أن توتر القلق حين يكون موجوداً لدى الأم تنعكس آثاره على الوليد لأنه يستحث للقلق من خلال الارتباط العائلي بين الأم ووليدها.

ويرى إيريك فروم Erick Fromm (فرويد، ١٩٦٢: ٤٢-٤٤) أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن

معتمداً على الكبار وخاصة والديه وهذا الاعتماد يقينه بغيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانها، وبازدياد نمو الطفل يزداد تحرره وإعتماده على نفسه، الذي يولد شعوراً بالعجز والقلق نتيجة ما يود إنجازه من أعمال وعدم إكمال قدراته لإنجاز هذه الأعمال، وهكذا يرى فروم أن القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب إلى الوالدين والحاجة إلى الاستقلال.

ومن ثم نجد أن أريك فروم وهاري سوليفان قد اختلفا مع فرويد في نوعية للربغبات المكبوتة أيضاً، وذهبوا إلى أن الطفل حريص كل الحرص على إستمرار علاقه بوالديه، فيكبت للربغبات التي لا تلق الإستصان منهما وكلما حاولت هذه الربغبات الظهور في الشعور شعر بالقلق لخوفه من أن يفقد حب والديه، وعدم تقبلها له.

ومن ناحية أخرى، فقد اتفق مورر Mowrer مع فرويد حول أهمية القلق العصابي في نشأة كثير من الإضطرابات النفسية، وجعله المشكلة الرئيسية في العصب. وعرفه بأنه "رد فعل شرطي لمنبه مؤلم، وقد يكون المنبه من الداخل أو من الخارج - يصاحب توتر وتيبه لأجهزة الجسم، ليستجيب الإنسان بما يساعده على تخفيف هذا الشعور، ويجنبه التيبه للمؤلم". كما ذهب مورر إلى أن أعراض العصاب ما هي إلا سلوك دفاعي لتخفيف القلق (Mowrer, 1963: 16-26).

ولكن اختلف مورر مع فرويد في تفسير القلق، فبينما ذهب فرويد إلى أن الإستعداد للقلق فطري، ومضمونه مكتسب، وذهب مورر إلى أن القلق سلوك مكتسب، وفسره بمكس تصيرات فرويد. وأشار إلى أن القلق لا ينتج من الأفعال التي لم يتجرأ الفرد على قتيها وكتبتها، بل من الإفعال التي ارتكبها ولم يرض عنها، وهذا يعني أن سبب القلق كبت الأنا الأعلى super-ego repression؛ وليس كبت الهو repression كما ذهب فرويد.

وخلاصة نظرية مورر أن الإنسان يرتكب بعض الأفعال المحرمة أو الممنوعة ويخفي أخطائه عن الناس، وينكر ارتكابه لها، ولا يكشف عن حقيقة أمره للآخرين، لكنه في الوقت نفسه يدرك أنه مهما أنكر فلا بد أن يكتشف الناس أمره يوماً ما، ويعرفون أنه قد غشهم وخدعهم، فيشعر بالقلق (Mowrer, 1966).

لذا أفترض مورر أن إثباع للربغبات التي لا ترض عنها الأنا الأعلى يثير للشعور بالذنب، الذي يؤدي إلى القلق. وذهب إلى أن للخطيئة وقمع الأخلاق هما أسس الإضطرابات النفسية، وبين أنه إذا تمسكت بالأخلاق والقيم وفعلنا ما يرضي ضمائرنا سوف نكون أصحاء نفسياً، حيث أفترض أن إرتباط للصحة النفسية بالتمسك بالأخلاق والفضيلة يموقه عن إثباع رغبته ويجبره على كبتها في اللاشعور مما يسبب الإضطراب النفسي.

القياس: توجد عدة مقاييس لقياس القلق على النحو التالي:

[1] مقياس القلق للأطفال في مرحلة ما قبل للمدرسة الابتدائية:

قام موسي (1998) بالرجوع إلى مجموعة من المقاييس والاختبارات النفسية للتالية: مقياس القلق الظاهر للراشدين (Taylor, 1953)؛ ومقياس القلق للظاهر للأطفال (موسي، 1987)؛ ومقياس القلق (فهمي، دت.)؛ ومقياس القلق (غريب، 1987)؛ ومقياس الشخصية المتعدد الأوجه (هنا وآخرون، 1974)؛ ومقياس القلق للأطفال (Sarason, et al., 1960) للاستفادة منها لتصميم مقياس القلق للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية.

إضافة إلى هذا، تمت مقابلة مجموعة من المدرسات العاملات في بعض دور الحضانة للإستفادة من ملاحظاتهم لمظاهر القلق التي تظهر على بعض الأطفال من خلال تفاعلهم معهم. وفي ضوء هذا، تمت صياغة عبارات المقياس الذي يتكون من عشرين عبارة متضمنة مظاهر القلق للتالية: عدم الميل إلى اللعب، التحدث قليلاً، التردد، التوتر، والإضطراب، وتجنب الخنقات والمنازعات، والبكاء المستمر، وإخفاء للمشاعر،

وعدم الميل إلى تأكيد لذات، والعصبية، والإرتباك، والشعور بالنقص، والتهور والغضب، والعزلة والميل إلى الوحدة، وإررار لبول المفرط، وضيق دائرة العلاقات الإجتماعية، والمعاناة من المخاوف، واللجلج، والحساسية المفرطة، وقضم الأظافر.

وإلى جانب هذا، تتم الاستجابة على عبارات المقياس من خلال ميزان تقدير رباعي على النحو التالي: يبدأ (تعطي درجة واحدة فقط)؛ أحياناً (تعطي درجتين)؛ غالباً (تعطي ثلاث درجات)؛ دائماً (تعطي أربع درجات). ومن ثم، تتراوح مدى للدرجات على المقياس من عشرين درجة إلى ثمانين درجة. وتدل الدرجة المرتفعة على للقلق المرتفع، والمكس بالعكس.

الصدق: تم استخدام نوعين من لصدق الحكم على صلاحية مقياس للقلق للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية؛ وهما على النحو التالي: صدق المحكمين؛ حيث تم عرض عبارات المقياس على لجنة من محكمين من الأساتذة لعاملين في مجال الصحة النفسية حتى تعيد صياغة أو تقترح أو تستبعد بعض العبارات التي لا يرون صدقها مع مفهوم للقلق. وقد فتحت لجنة التحكيم على صدق العبارات بنسبة ٩٠%. الاتساق الداخلي؛ حيث تم تطبيق مقياس للقلق للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية من قبل مدرسة واحدة شديدة الاتساق بالأطفال على عينة مكونة من ثلاثين طفلاً وظلة ممن تراوحت أعمارهم من ٣ إلى ٥ سنوات. وقد تراوحت معاملات الارتباط لعبارات المقياس من ٠,٦٥ إلى ٠,٨٩؛ وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١.

الثبات: تم حساب ثبات مقياس للقلق للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية بطريقتين؛ هما: طريقة ألفا لكرونباخ، حيث تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٣٠ طفلاً وظلة (١٥ طفلاً، ١٥ طفلة)، ممن تراوحت أعمارهم من ٣ إلى ٥ سنوات من قبل مدرسة للفصل، فوصل معامل الثبات إلى ٠,٨٤. وطريقة إعادة الاختبار، حيث تم تطبيق المقياس مرتين على عينة مكونة من ٢٧ طفلاً وظلة من لثنتين تراوحت أعمارهم من ٣ إلى ٥ سنوات بفاصل زمني قدره عشرة أيام من قبل مدرسة للفصل، فوصل معامل الارتباط بين الإجراءين إلى ٠,٦٧؛ وهو معامل دال إحصائياً.

[٢] مقياس للقلق الظاهر للأطفال:

نشرت جانيت تايلور Taylor (١٩٥١) نتلج لدرستها التي استهدفت دراسة أداء الرشدين في الموقف الإشرطاني لكلاسيكي classical conditioning situation ودرجاتهم على مقياس للقلق؛ وقد أصبح هذا لمقياس معروفاً فيما بعد باسم مقياس تايلور للقلق للظاهر، ولقد نشر هذا للمقياس متضمناً وصفاً لتاريخ تطوره وبياناته المعيارية. ومن ذلك الوقت تعندت للبحوث في دراسة أداء الرشدين مرتفعي ومنخفضي للقلق في كل من الإشرط كلاسيكي، والإشرط لفارق، ولتعلم المتوقع، والإدراك، وتعلم المتأمة. وبالإضافة إلى ذلك، تتوعت للبحوث في دراسة أثر للقلق على للجهد، وللقل، والصدمة الكهربائية، والحالة العقلية. وأيضاً قامت بعض للبحوث بدراسة للقلق مع بعض للمتغيرات مثل اضطرابات السلوك والنكاه.

ومن أجل تعميم ولستخدم هذا للمقياس على مجموعات مختلفة لأعمار متباينة، قام كل من كاستانيدا وزملاؤه Castaneda, et al. (١٩٥٦) بإقتباس مقياس للقلق للظاهر من مقياس تايلور للرشدين لإستخدامه على عينة من الأطفال. ولقد استخدم مقياس للقلق للظاهر للأطفال فيما بعد في مئات من للبحوث (Castaneda, 1961). كما قام رينولد وريشموند Reynolds and Richmond (١٩٧٨) بإدخال بعض لتعديلات على مقياس للقلق للظاهر للأطفال ولستخدمه في عديد من للبحوث. ونظراً لأهمية مفهوم للقلق في دراسة للشخصية، تم تعريب مقياس للقلق للظاهر للأطفال (موسى، ١٩٨٧). ويتكون المقياس في صورته النهائية من ٤٢ عبارة لُتشتق من مقياس تايلور للقلق للظاهر للرشدين، وتم إدخال بعض التعديلات على هذه

العبارات لكي تتناسب العينة التي وضع من أجلها المقياس، بالإضافة إلى إحدى عشرة عبارة أخرى لقياس ميل المفحوص إلى تزييف الاستجابة (العبارات ٥، ١٧، ٢١، ٢٩، ٣٠، ٣٤، ٣٦، ٣٩، ٤١، ٤٧، ٥٢)، مع العلم أن مقياس تاييلور للقلق الظاهر يحتوي على مجموعة مماثلة من مقياس الكذب لمشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

الصدق: استخدم كاستانيدا وآخرون (Castaneda, et al. 1٩٥٦) لصدق تمييزي كُخذ أنواع الصدق لقياس للقلق الظاهر للأطفال، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات لعبارة لقياس للقلق (ن = ٤٢)، ودرجات العبارات التي تقيس الكذب (ن = ١١) على عينة من الذكور والإناث في مستويات عمرية مختلفة، فانتجت النتائج إلى عدم وجود ارتباط دال بين عبارات للقلق وعبارات للكذب، وهذا يعني على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق. إضافة إلى هذا، قام رينولز Reynolds (1٩٨٠) بحساب الصدق للتلاميذ لهذا المقياس، وفي دراسة ثانية (Reynolds, 1982) بحساب الصدق التقاربي. وفي دراسة ثالثة (Reynolds and Paget, 1981) بحساب البناء العاملي للمقياس، وفي دراسة رابعة (Reynolds and Richond, 1979) بحساب البناء العاملي - صدق للتكوين لمقياس للقلق الظاهر للأطفال.

وإلى جانب هذا، قام موسى (1٩٨٧) بحساب صدق مقياس للقلق الظاهر للأطفال بضريقتين؛ هما الصدق التمييزي؛ حيث تم إيجاد الصدق بحساب معامل الارتباط بين درجات عبارات للقلق ودرجات عبارات الكذب، وانتهت النتائج إلى عدم وجود ارتباط بين درجات مقياس الصدق ودرجات مقياس الكذب. والصدق العاملي؛ الذي انتهى إلى وجود ستة عوامل من الدرجة الأولى.

الثبات: استخدم كاستانيدا وآخرون (Castaneda, et al. 1٩٥٦) طريقة إعادة التطبيق لحساب ثبات مقياس للقلق الظاهر للأطفال. ولتحقيق هذا، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٣٦١ من الأطفال للذكور والإناث في مراحل عمرية مختلفة بفاصل زمني قدره أسبوع، فتروحت معاملات الارتباط ما بين ٠.٧٠ إلى ٠.٩٤، وكلها معاملات دالة إحصائياً. كما قام رينولز Reynolds (1٩٨٢) بحساب ثبات لمقياس. وإلى جانب هذا، استخدم موسى (1٩٨٧) طريقتين لحساب ثبات مقياس للقلق الظاهر؛ إحداهما طريقة لتجزئة للنصفية، وذلك بتطبيق المقياس على عينة مكونة من ١٠٤ من الذكور والإناث ممن ترلوحت أعمارهم من ١٠ إلى ١٥ سنة. وقد بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس ٠.٦٨؛ وبمستخدم معادلة سبيرمان - برنولن تعويض قصر المقياس، وصل معامل الثبات إلى ٠.٧٣. والثانية طريقة الامتساق الداخلي، فترلوحت معاملات الارتباط من ٠.٢١ إلى ٠.٥٢، وكلها معاملات دالة إحصائية.

[٢] مقياس قلق الإعاقة:

يعد قلق الإعاقة من أنواع القلق التي لم تظهر بعد في الأدبيات النفسية، ويقصد به قلق المصاحب لإعاقة ما، فمثلاً للكمبيوتر، والعمليات الجراحية، وأداء الامتحانات المختلفة وغيرها يؤدي إلى قلق؛ فإن الإعاقة بالقلق إلى تلك تؤدي أيضاً إلى قلق.

ونرى أن من أسباب قلق الإعاقة الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تعرضه ضيعة الإعاقة سواء أكانت بسيطة أم متوسطة أو حادة، ومواقف الحياة الضاغطة والضغط الثقافي والبيئية؛ وقدان الشعور بالأمن، والإحباط المستمر، والتعرض للحوادث والخبرات الحادة.

إضافة إلى هذا، هناك آثار مرتبطة على قلق الإعاقة مثل الآثار النفسية؛ والتي تتمثل في عدم الاستقرار، والشعور بانعدام الأمل، والحساسية المفرطة، وسرعة الاستئثار، والخوف لتشدد غير للمعلوم المصدر، وعدم القدرة على تركيز الانتباه، والإحساس الدائم بتوقع لهزيمة، وعدم ثقة والضعف، والرغبة في

الهروب، والت تردد في اتخاذ القرارات، والتشاؤم، وتدهور القدرة على الإنجاز والعمل، وعدم التوافق الاجتماعي، والآثر الفسيولوجية؛ والتي تتمثل في زيادة نشاط الجهاز العصبي، وتوتر العضلي، والإحساس بالتوتر وعدم الاستقرار، وزيادة الحركة، وإضطراب في النوم، وعسر الهضم، وارتفاع ضغط الدم، وجحوظ العينين، وزيادة العرق والتبول والإسهال، وزيادة الحركات المعوية مع إضطراب الهضم والشهية والصداق.

وبإلى جانب هذا، يمكن الاستعانة بالنظريات التحليلية، والسلوكية، والإنسانية. والتجريبية في تفسير قلق الإعاقة.

ومن ثم، يمكن تعريف قلق الإعاقة بأنه شعور يمر به الأفراد من ذوي الإعاقات الحسية (العقلية، السمعية، البصرية، الحركية) خلال مراحل نموهم المختلفة بسبب الإعاقة، كما إنه حادثة من الترقب لحدوث خطر وشيك سيحدث، وهذا الخطر يدفع الموقق للبحث عن حل مناسب يخلصه من معاناته، فإذا فشل فإنه ينجح عنه آلام نفسية وجسمية تقف عائقاً أمامه وتزيد من معاناته الداخلية العميقة (موسى، ٢٠٠٩: ٢٥).

وفي ضوء المعطيات سالفة الذكر، قام موسى (٢٠٠٩) بمراجعة الأدبيات النفسية في مجال القياس النفسي لمتغير لقلق، فتم إيجاد مقياساً يقيس قلق الإعاقة Handicapping Anxiety على وجه الخصوص؛ وعلى الرغم من وجود مقاييس متعددة لقياس قلق استخدام المكتبة Library Anxiety، والقلق الثقافي Cultural Anxiety، وقلق الاجتماعي Social Anxiety، وقلق العام General Anxiety، وقلق الموت Death Anxiety، وقلق السمة Trait Anxiety، وقلق الحالة State Anxiety. وقلق الامتحان Anxiety Surgycial Operations، وقلق الكمبيوتر Computer Anxiety، وقلق العمليات الجراحية Anxiety، وقلق الانفصال Seperation Anxiety، وقلق من التدريس Teaching Anxiety.

ومن أجل تصميم مقياس يقيس قلق الإعاقة، تم الإضلاع على تعريفات لمختلفة للقلق، والنظريات المتسوعة لمفردة له، ولقيام بدراسة استطلاعية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال الإعاقة لسمية بهدف التعرف على أبعاد قلق الإعاقة، فتم الوصول إلى الأبعاد التالية: الخوف من الإعاقة. والاضغوط النفسية المرتبطة بالإعاقة، والصراعات النفسية المرتبطة بالإعاقة، والإضطرابات الفسيولوجية المرتبطة بقلق الإعاقة.

إضافة إلى هذا، تم تحديد تعريف كل بعد من هذه الأبعاد على النحو التالي:

- الخوف من الإعاقة: يقصد بالخوف من الإعاقة صعوبة لتحصيل، وعمما سيحدث في المستقبل، والإصابة بالمرض، ولحصنية المفردة، والخوف من أشياء مختلفة، وما يقوله الآخرون بسبب الإعاقة، والخوف من الآخرين عند ركوب للقطارات والسيارات العامة، والخوف على أشياء غير نوي جدوى.

- الضغط النفسي المرتبط بالإعاقة: يقصد بالضغط النفسي المرتبط بالإعاقة صعوبة ممارسة العمل، والمعاناة من بعض المتاعب، والشعور بالعزلة، وعدم التواصل مع الآخرين، وجرح المشاعر، والنقد من قبل الآخرين، وعدم الشعور بالقيمة والفائدة، وعمما يظنه الناس نحوه، والعزلة من قبل الأقران، والمبالغة في تصوير العيوب، ومراقبة الآخرين أثناء أداء عمل ما، ونظرة للناس له، ونقص ثقة في القدرات العقلية.

- الصراع النفسي للمصاحب للإعاقة: يقصد بالصراع النفسي للمصاحب للإعاقة عدم القدرة على الإنجاز، وفهم الآخرين للخطئ نحو تصرفاته، والفشل في تكوين صداقات مع الآخرين، وممارسة الأعمال المختلفة، والقيام برحلة ما، وحضور الحفلات الاجتماعية، وأن يكون وسط الآخرين، والت تردد في اتخاذ القرارات المصيرية.

- الإضطرابات الفسيولوجية للمصاحبة للإعاقة: يقصد بالإضطرابات الفسيولوجية المرتبطة بالإعاقة

صعوبة التنفس، وأوجاع في المعدة، وصعوبة النوم، وفقد الشهية إلى الطعام، والإصابة بالإسهال أو الإمساك، والشعور بالألام في جميع أجزاء الجسم، وحموضة في المعدة، ونوبات من الغثيان والقيء، والإصابة بصداع ورجفة في البدن، وتسبب العرق، وخفقان القلب، والإصابة بطفح جلدي، وصعوبة في بلع الطعام، وفي بدء التبول أو ضبطه.

وفي ضوء هذه التعريفات لأبعاد مقياس قلق الإعاقة، تم بناء البنود الخاصة لكل بعد. وتكون لمقياس في صورته المبدئية من ستين بنداً. وقد تم عرض هذه البنود على مجموعة من الخبراء في مجال الإعاقة السمعية للحكم على صدق بنود مقياس قلق الإعاقة في ضوء لتعريفات سائلة الذكر لكل بعد، فتم حذف عشر عبارات. وعليه، انتهى المقياس في صورته النهائية إلى خمسين بنداً. ويتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير مكون من ثلاثة أوزان، هي: نعم (تعطي ثلاث درجات)، وإلى حد ما (تعطي درجتين)، ولا (تعطي درجة واحدة فقط). ومن ثم، تراوحت الدرجات على مقياس قلق الإعاقة من خمسين درجة إلى مائة وخمسين درجة؛ حيث تدل الدرجة المنخفضة على القلق المنخفض من الإعاقة بينما تمثل الدرجة المرتفعة على قلق المرتفع من الإعاقة. ويوضح جدول (١) أبعاد مقياس قلق الإعاقة وبنوده.

جدول (١)

أبعاد مقياس قلق الإعاقة وبنوده

المجموع	البنود	أبعاد المقياس
٩	١، ٧، ٩، ١٧، ٣٢، ٣٤، ٣٦، ٤٦، ٤٧.	الخوف من الإعاقة
١٦	٢، ٤، ٦، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٢، ٢٤، ٣٠، ٣٨، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٨.	الضغط النفسي المرتبط بالإعاقة
٩	٢٧، ٢٩، ٣١، ٣٣، ٣٥، ٣٧، ٤٧، ٤٩، ٥٠.	الصراع النفسي للمصاحب للإعاقة
١٦	٣، ٥، ٨، ١٠، ١١، ١٣، ١٥، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٣٩، ٤٤.	الإضطرابات الفسيولوجية المرتبطة بالإعاقة
٥٠		المجموع

الصدق: تم حساب صدق مقياس قلق الإعاقة باستخدام أسلوب صدق مفردات الاختبار، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والمجموع الكلي لبنود المقياس على عينة مكونة من ستين مراهقاً ومراهقة من المراهقين الصم؛ ممن بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ١٦,٦. وقد تراوحت معاملات الاتساق لبنود مقياس قلق الإعاقة ما بين ٠,١٩٠ إلى ٠,٤٦٥؛ وكلها معاملات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠٥، ٠,٠٠١.

الثبات: تم حساب معامل ثبات مقياس قلق الإعاقة من خلال استخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ ثبات ٠,٦٩، وهو معامل مرتفع نسبياً.



مقياس القلق

للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية

دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً	العبارات	
()	()	()	()	لا يميل إلى اللعب	١
()	()	()	()	يتكلم قليلاً	٢
()	()	()	()	يغير رأيه عند القيام بعمل ما	٣
()	()	()	()	متوتر وقلق ومضطرب	٤
()	()	()	()	يتجنب الخناقات والمنازعات	٥
()	()	()	()	يبكي باستمرار	٦
()	()	()	()	يخفي مشاعره	٧
()	()	()	()	لا يميل إلى تأكيد ذاته	٨
()	()	()	()	عصبي ومرتبك	٩
()	()	()	()	يشعر بالنقص وأنه أقل من الآخرين	١٠
()	()	()	()	متهور ويفضّب بسهولة	١١
()	()	()	()	يفضل العزلة والبقاء وحيداً	١٢
()	()	()	()	يتمتع باللعب بمفرده	١٣
()	()	()	()	يذهب إلى دورة المياه (التواليت) أكثر من غيره من الأطفال...	١٤
()	()	()	()	علاقاته الإجتماعية بالآخرين محدودة	١٥
()	()	()	()	يعاني من مخاوف كثيرة	١٦
()	()	()	()	خجول	١٧
()	()	()	()	يخشى أن تكون ملابسه غير مهنمة	١٨
()	()	()	()	تجرح مشاعره بسهولة	١٩
()	()	()	()	يقضم أظفاره	٢٠



مقياس القلق للظاهر للأطفال

لا	نعم	العبارات	
()	()	من الصعب أن أركز في أي شيء	١
()	()	أكون عصبياً عندما يشاهدني شخص ما وأنا أعمل	٢
()	()	أشعر أنه ينبغي علي أن أتفوق في كل شيء	٣
()	()	أحجل بسهولة	٤
()	()	أحب كل واحد أعرفه	٥
()	()	ألاحظ أحياناً أن قلبي يدق بسرعة جداً	٦
()	()	أشعر في بعض الأحيان بالرغبة في الصراخ	٧
()	()	أرغب في أن أكون بعيداً جداً من هنا	٨
()	()	بينو أن الآخرين يعملون الأشياء بطريقة أسهل مني	٩
()	()	أفضل أن أكسب من أن أخسر في اللعب	١٠
()	()	أخف في أغلب الأوقات	١١
()	()	أشعر أن الآخرين لا يحبون للطريقة التي أعمل بها الأشياء	١٢
()	()	أشعر أنني وحيد عندما يكون هناك أشخاص حولي	١٣
()	()	أعاني من اضطراب مما يؤدي إلى توقف عقلي	١٤
()	()	أكون عصبياً حينما لا تسير الأمور بالنسبة لي في الطريق الصحيح	١٥
()	()	أذا قلق معظم الوقت	١٦
()	()	أكون دائماً كريماً	١٧
()	()	أذا قلق على ما يقوله والدي عني	١٨
()	()	غالباً ما أعاني من اضطرابات في تنفسي	١٩
()	()	يصيبني للفضب بسهولة	٢٠
()	()	أتمتع دائماً بخلق طيب	٢١
()	()	أشعر أن يداي عرقانة	٢٢
()	()	أذهب إلى للتواليت (دورة المياه) أكثر من معظم الناس	٢٣
()	()	الأطفال الآخرون أسعد مني	٢٤
()	()	أذا قلق على ما يفكر فيه الأشخاص الآخرون عني	٢٥
()	()	أعاني اضطراباً عند البلع	٢٦
()	()	أكون قلقاً من أشياء لا تمثل لي في الحقيقة أي أهمية فيما بعد	٢٧
()	()	أجرح مشاعري بسهولة	٢٨
()	()	أذا قلق من عمل الأشياء الصحيحة	٢٩
()	()	أكون دائماً طيباً	٣٠
()	()	أذا قلق على ما سوف يحدث لي في المستقبل	٣١
()	()	من الصعب علي أن أنام للليل	٣٢

لا	نعم	العبارات	
()	()	أكون قلقاً بشأن عمل الأختياء بطريقة جيدة في المدرسة	٣٣
()	()	أكون دائماً لطيفاً مع كل واحد	٣٤
()	()	تجرح مشاعري بسهولة عندما يوبخني أحداً	٣٥
()	()	أقول الحقيقة في كل وقت	٣٦
()	()	غالباً ما أعاني من الوحدة عندما أكون مع الناس	٣٧
()	()	أشعر بأن شخصاً ما سوف يخبرني بأنني أعمل الأشياء بطريقة خاطئة	٣٨
()	()	لا أخاف الظلام	٣٩
()	()	من الصعب عليّ أن أركز عقلي في واجبي المدرسي	٤٠
()	()	لا أعاني أبداً من الغضب	٤١
()	()	أشعر غالباً بأنم في معنّي	٤٢
()	()	أقلق عندما أذهب إلى سرير بالليل	٤٣
()	()	غالباً ما أعمل أشياء لا أُرغب أبداً في عملها	٤٤
()	()	أصاب بالصداع	٤٥
()	()	أقلق غالباً على ما سيحدث لو لانداني	٤٦
()	()	لا أقول أبداً أشياء لا ينبغي قولها	٤٧
()	()	أصاب بالتعب بسهولة	٤٨
()	()	يكون حسناً أن أحصل على درجات مرتفعة في المدرسة	٤٩
()	()	أحلم أحلاماً سيئة	٥٠
()	()	أكون عصبياً	٥١
()	()	لا أكنب أبداً	٥٢
()	()	غالباً ما أقلق من شيء سيء سوف يحدث لي	٥٣



مقياس قلق الإعاقة

لا	بلى حد ما	نعم	العبارات	
()	()	()	هل تسبب لك الإعاقة صعوبة في التحصيل الدراسي؟	١
()	()	()	هل يستطيع الآخرون العمل بصورة أسهل منك بسبب إعاقتك؟	٢
()	()	()	هل تجد صعوبة في التنفس؟	٣
()	()	()	هل أنت قلق بسبب ما يمانيه ولديك من متاعب مرتبطة بإعاقتك؟	٤
()	()	()	هل تشعر دائماً بأوجاع في معدتك؟	٥
()	()	()	هل تشعر أن الآخرين يمتزلونك بسبب إعاقتك؟	٦
()	()	()	هل تكون قلقاً بسبب ما تمنيه من إعاقة؟	٧
()	()	()	هل تنام بصعوبة؟	٨
()	()	()	هل تسبب لك الإعاقة قلقاً لما سيحدث في المستقبل؟	٩
()	()	()	هل فقت شهيتك للطعام كلما فكرت في إعاقتك؟	١٠
()	()	()	هل تشعر بأنك تصاب بالإسهال أكثر من الآخرين؟	١١
()	()	()	هل تتفق بسبب أن إعاقتك تمنعك من التواصل مع الآخرين؟	١٢
()	()	()	هل تصاب دائماً بالإمساك؟	١٣
()	()	()	هل يجرح الآخرون مشاعرك بسبب ما تمنيه من إعاقة؟	١٤
()	()	()	هل تشعر غالباً بالألم في جميع أجزاء جسمك؟	١٥
()	()	()	هل يزداد قلقك كلما زاد نقد الآخرين لك بسبب إعاقتك؟	١٦
()	()	()	هل تفقد دائماً فكرة الإصابة بالمرض؟	١٧
()	()	()	هل تشعر بأنك عديم الفائدة بسبب ما تمنيه من إعاقة؟	١٨
()	()	()	هل تصاب بحموضة عدة أيام في الأسبوع؟	١٩
()	()	()	هل يفتك ما يظنه للناس عنك بسبب إعاقتك؟	٢٠
()	()	()	هل تصاب أحياناً بنوبات من الغثيان والقيء؟	٢١
()	()	()	هل تشعر غالباً أن يدك ترتجفان عندما تحاول القيام بعمل ما؟	٢٢
()	()	()	هل تصاب دائماً بالصداع؟	٢٣
()	()	()	هل يعترلك قاربك بسبب ما تمنيه من إعاقة؟	٢٤
()	()	()	هل تتصيب عرقاً عندما يجرحك الآخرون بسبب إعاقتك؟	٢٥
()	()	()	هل تشعر بزيادة خفقان قلبك أو بضيق في التنفس؟	٢٦
()	()	()	هل تجد نفسك قلقاً على أمر منعك إعاقتك من إنجازه؟	٢٧
()	()	()	هل شعرت بالقلق عند إصابتك بطفح جلدي؟	٢٨
()	()	()	هل تتفق لأن الآخرين يسيئون فهم طريقته في التصرف؟	٢٩
()	()	()	هل يبلغ والدك في تصوير إعاقتك؟	٣٠
()	()	()	هل تمنعك إعاقتك من تكوين صداقات مع الآخرين بسهولة؟	٣١

لا	بلى حد ما	نعم	التعبيرات	
()	()	()	هل أنت أكثر حساسية من معظم الناس بسبب إعاقتك؟	٣٢
()	()	()	هل تمنعك إعاقتك في أن تبدأ بعمل من الأعمال؟	٣٣
()	()	()	هل تدفعك إعاقتك إلى لقلق على أي شيء؟	٣٤
()	()	()	هل تقلق عندما تضطر لقيام برحلة بعيداً عن منزلك؟	٣٥
()	()	()	هل يقلقك ما يقوله للناس عنك بسبب إعاقتك؟	٣٦
()	()	()	هل تمنعك إعاقتك من أن تكون مع الآخرين في حفلات اجتماعية؟	٣٧
()	()	()	هل تتمنى التخلص من لقلق الذي تعانیه بسبب إعاقتك؟	٣٨
()	()	()	هل تجد صعوبة في بلع الطعام؟	٣٩
()	()	()	هل تقلق عندما يلاحظك شخصاً ما أثناء أداء أي عمل؟	٤٠
()	()	()	هل تقلقك نظرة الناس إليك بأنك معاق؟	٤١
()	()	()	هل يزداد قلقك عندما تفكر في إعاقتك؟	٤٢
()	()	()	هل يزول قلقك عندما تكون في وسط زملاء منك؟	٤٣
()	()	()	هل تجد صعوبة في بدء التبول أو ضبطه؟	٤٤
()	()	()	هل تتجنب بقدر الإمكان أن تكون وسط الناس؟	٤٥
()	()	()	هل تشعر بالقلق من الآخرين عند ركوب القطارات أو السيارات العامة؟	٤٦
()	()	()	هل تشعر بقلق غير عندي على أشياء غير ذات أهمية؟	٤٧
()	()	()	هل ما تعانیه من إعاقة أدى إلى تناقص ثقك في قدراتك العقلية؟	٤٨
()	()	()	هل تقلق عندما يوكل إليك بعمل خشية من عدم إنجازها؟	٤٩
()	()	()	هل تتردد في اتخاذ القرارات المستقبلية بسبب إعاقتك؟	٥٠

