

القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

د. بدر محمد الأنصاري

قسم علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية- جامعة الكويت

www.baderansari@yahoo.com

<http://www.baderansari.info>

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة - مؤتمر كلية العلوم التربوية الثاني - " الشباب الجامعي ثقافته وقيمه في عالم متغير

ملخص

القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة
د. بدر محمد الأنصاري

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على معدلات القلق لدى الشباب الجامعي العربي فضلاً عن التعرف على الفروق في معدلات القلق بين الشباب الجامعي في تسعة بلدان عربية هي (الكويت، و السعودية، و الإمارات، و عمان، و مصر، و فلسطين، و الأردن، و سوريا، و لبنان).

وتكونت عينة الدراسة الكلية من (2620) طالباً وطالبة يدرسون بجامعة عربية حكومية (جامعة الكويت بالكويت، وجامعة الملك فيصل في السعودية، و جامعة الإمارات العربية في الإمارات، و جامعة الإسكندرية في مصر، وجامعة نابلس في فلسطين، وجامعة اليرموك في الأردن، و جامعة دمشق في سوريا، و الجامعة اللبنانية في لبنان) بواقع (324) فرداً من الكويتيين، و (300) فرداً من السعوديين، و (208) فرداً من الإماراتيين، و (304) من العُمانيين،

و (300) فرداً من المصريين، و (285) فرداً من الفلسطينيين، و (253) فرداً من الأردنيين، و (346) فرداً من السوريين، و (300) فرداً من اللبنانيين.

أما الأداة المستخدمة في هذه الدراسة فهي مقياس جامعة الكويت للقلق، وتم التحقق من ثبات هذه الأداة وقد تراوحت معاملات ثبات ألفا للاتساق الداخلي بين 0.88 و 0.91 لدى عينة الدراسة مما يؤكد صلاحية استخدام هذه الأداة في بلدان الوطن العربي.

وقد كشفت النتائج عن ارتفاع معدلات القلق لدى الأردنيين يليهم على التوالي فلسطينيون، والمصريون، و السوربيون، والعمانيون، والكويتيون، والسعوديون، واللبنانيون، والإماراتيون.

كشفت النتائج عن فروق جوهرية بين عينات الدراسة في القلق وذلك على النحو التالي:

- الكويتيون أكثر قلقاً من الإماراتيين وأقل قلقاً من المصريين، والفلسطينيين، والأردنيين في حين لم تظهر فروق جوهرية بين الكويتيين وكل من السعوديين والعمانيين والسوريين واللبنانيين في القلق.

- السعوديون أكثر قلقاً من الإماراتيين وأقل قلقاً من المصريين والفلسطينيين والأردنيين والسوريين في حين لم تظهر أي فروق جوهرية بين السعوديين وكل من العمانيين واللبنانيين والكويتيين.

- الإماراتيون أقل قلقاً من العمانيين والمصريين والفلسطينيين والأردنيين والسوريين والكويتيين والسعوديين في حين لم تظهر فروق جوهرية بين الإماراتيين واللبنانيين.

- العمانيون أكثر قلقاً من الإماراتيين وأقل قلقاً من المصريين والفلسطينيين والأردنيين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين العمانيين وكل من الكويتيين والسعوديين واللبنانيين.

- المصريون أكثر قلقاً من الكويتيين والسعوديين والإماراتيين والعمانيين والسوريين واللبنانيين في حين لم تكشف النتائج عن فروق جوهرية بين المصريين وكل من الفلسطينيين والأردنيين.

- الفلسطينيون أكثر قلقاً من الكويتيين والإماراتيين والعمانيين والسوريين واللبنانيين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الفلسطينيين وكل من الأردنيين والمصريين.

- الأردنيون أكثر قلقاً من الكويتيين والسعوديين والإماراتيين والعمانيين والسوريين واللبنانيين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الأردنيين وكل من المصريين والفلسطينيين.

- السوريون أكثر قلقاً من السعوديين والإماراتيين واللبنانيين وأقل قلقاً من كل من المصريين والفلسطينيين والأردنيين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين السوريين وكل من الكويتيين والعمانيين.

- اللبنانيون أقل قلقاً من المصريين والفلسطينيين والأردنيين والسوريين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين اللبنانيين وكل من الكويتيين والسعوديين والإماراتيين والعمانيين.

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة
-1-
مقدمة:

يعد اضطراب القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة لكثير من المشكلات، حيث أظهرت الدراسات الوبائية أن 15% من المجتمع يعانون من القلق، على مدار العام الواحد (Montgomery, 1990:1).

ومن ناحية أخرى افترض بعض الباحثين أن القلق هو الاستجابة المبدئية لموقف ضاغط، وإذا حدث أن تعقد الموقف إلى درجة لا يمكن التحكم فيه فإن القلق يحل محله الاكتئاب. وحديثاً افترض علماء علم النفس الإكلينيكي أن الاكتئاب والقلق يتقاسمان عاملاً عاماً للضيق وهذا العامل يفسر كثيراً من التداخل بين القلق والاكتئاب، ويتكون هذا الضيق من مستويات مرتفعة من الوجدان السلبي (مريم حسن اليماني، أحمد محمد عبد الخالق، 2002 : 5).

وقد ذهب بعض الباحثين إلى وجود نوع مختلط من القلق والاكتئاب، حيث توجد أعراضهما معاً دون بروز أحدهما على الآخر، واقترح هؤلاء الباحثون أنه إذا برزت أعراض القلق فإن المريض يعالج بمضادات القلق، وإذا برزت أعراض الاكتئاب فإن العلاج يكون بمضادات الاكتئاب، أما إذا برزت الأعراض المزوجة فإن العلاج يكون بمضادات الاكتئاب (حسين فايد ، 2001 : 100).

والواقع أن للقلق وجهين مختلفين، فمن جهة قد يساعد القلق الإنسان على تحسين ذاته وعلى الإنجاز والوصول إلى مستويات أعلى من الكفاءة، ومن الجهة الأخرى، يمكن للقلق أن يحطم الإنسان ويشيع التعاسة في حياته وحيوة المحيطين به. إن الفرق بين وجهي القلق يكمن في الدرجة التي يكون عليها وهو في ذلك مثله كباقي جوانب حياة الإنسان والتي يفضل دائماً أن تكون على درجة معينة من الاعتدال، وتبقى الحاجة الأساسية للإنسان في هذا الصدد وهي اكتساب المعرفة المناسبة لاستخدام وتطوير القلق بطريقة بناءة، وأن يكون الإنسان سيد القلق ولا يكون عبداً له.

ومن أوائل من قال بالجوانب الإيجابية للقلق " سبنس " (Spence, 1960, 1966) حيث رأى أن القلق ما هو إلا دافع مكتسب له القدرة على شحذ الكائن الحي ، وبهذا الشكل فإن القلق بوصفه دافعاً ، يجب أن يزيد من سرعة التعلم وبالتالي يسهل الأداء (Cited in Levitt,1980 :90 Spence, 1998) () .

أما بالنسبة للجوانب السلبية للقلق، فهي أكثر جلاء ووضوحاً، وتلقى الجانب الأكبر من اهتمام العاملين في مجال الصحة النفسية للإنسان. فقد ارتبط القلق بالعديد من مظاهر السلوك غير المرغوبة والتي تشكل تعطيلاً للإنسان وتنتشر في حياته التعاسة وتسلبه كل مظاهر السعادة.

وارتبط القلق أيضاً بإدمان الكحوليات، إذ يرى العاملون في مجال الاعتماد على الكحوليات أن وراء استخدام الكحوليات عدة أسباب في مقدمتها الرغبة في التخلص من الضغوط و القلق (Kutash, & Schesinger,1980) .

فقد ارتبط القلق بمشاعر الإثم والذنب (Levitt, 1980: 129) بتقدير منخفض للذات (Levitt, 1980, 128; Orenstein, Orenstein, & Carr, 1978) و عدم قدرة الفرد على توكيد ذاته والتعبير عنها (Shahi, &Thakur, 1978) و ارتبط القلق أيضاً بالانخفاض في الإيجاز والتحصيل (Tiwari, Morbhatt,1980 ; Gupta) (1975:203-207) و ذكر هوستون أن هناك علاقة بين القلق المرتفع والسلوك السليبي في التوافق العقلي وذلك مثل : النفس في الاستراتيجية والانشغال وعدم العقلانية. Houston, 1977. (Cited in Krohne & Laux, 1982, 198) و أوضحت الدراسات أن الفرد القلق يميل إلى أن يكون تقديره لذاته منخفضاً أيضاً ، وينظر إلى نفسه على أنه أقل جاذبية من أقرانه.

وارتبط القلق أيضاً بإدمان الكحوليات، إذا يرى العاملون في مجال الاعتماد على الكحوليات أن وراء استخدامها الكحوليات عدة أسباب في مقدمتها الرغبة في التخلص من الضغوط و القلق Powers,& Kutash,1980 Cited in Kutash, & Schesinger,1980

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة
- ص -
-2
مفهوم القلق:

قُدمت عدة أنواع للقلق في التراث النفسي مثل: القلق الموضوعي، القلق العصابي، القلق الخلفي، القلق الاجتماعي، قلق الانفصال، القلق الظاهر، القلق الكامن، قلق الامتحان، قلق المدرسة، قلق الموت، قلق المرض، قلق الجراحة، قلق علاج الأسنان، ثم أخيراً قلق الحالة وقلق السمّة.

ويعد النوعان الأخيران أكثر أنواع القلق تواتراً في التراث النفسي، ويعتبر قلق السمّة (Trait-Anxiety) النوع الرئيسي _ في مقابل قلق الحالة (State-Anxiety) والذي يخضع للدراسة والبحث ، بحيث تشير كلمة قلق في الدراسات والبحوث _ إذا ما ذكرت دون تحديد _ غالباً إلى قلق السمّة . والسبب في ذلك أن القلق يمثل سمّة على درجة عالية من الثبات _ كغيرها من سمات الشخصية _ وهذا الثبات النسبي هو الذي يسمح للباحث بدراسة القلق .

فبينما تعني حالة القلق _ حالة مؤقتة، أو خبرة تحدث نتيجة لمثير، وتتفاوت هذه الحالة تبعاً لتفاوت درجة هذا المثير، وتتضمن هذه الحالة مشاعر التوتر والخشية، مصاحبة بردود فعل فسيولوجية، هذه الحالة تستتشر بموقف يدركه الفرد على أنه مصدر تهديد (Goldenberge,1977, 367) تجد في قلق السمّة أن الفرد قلق باستمرار، دون تحديد لوقت أو مثير . إن الفرد في قلق السمّة يكون مهيباً مستعداً بدرجة عالية لأن يخير القلق في مناسبات ومواقف عديدة وتحت كثير من الظروف، وذلك أكثر بشكل واضح من الأشخاص الآخرين (Levitt, 1980:12) .

وينظر "سبيلبرجر" إلى سمة القلق على أنها سمة مفردة مركزيه للكائن، مؤسسة أو قائمة على الخبرات السابقة، وهي مثلها كباقي سمات الشخصية تتشكل بقوة في مرحلة الشباب والرشد (Spielberger, 1975: 137, Cited in Levitt, 1980: 12).

إن سمة القلق تشير إلى الفروق الفردية الثابتة نسبياً في النزوع أو التهيؤ والاستعداد للقلق، وتشير إلى الفروق بين الناس في الاستعداد لإدراك مدى واسع من المواقف بوصفها مهددة، والاستجابة لهذه المواقف بدرجات مرتفعة وواضحة من القلق، إن الاستعدادات أو التهيؤات للقلق تتفاعل وتبقى كامنة حتى تنشط بواسطة ضغوط أو مشقات تكون مصاحبة بموقف خطرة محددة.

ويرى "سبيلبرجر" أن الشخص الذي يتصف بمستوى عال من النزوع أو التهيؤ للقلق، يكون مهيباً لأن يدرك أخطاراً داهمة في علاقاته بالآخرين، تتضمن هذه الأخطار غالباً تهديدات لتقديره لذاته، ويستجيب الفرد للتهديدات الموجهة "لأننا" بمستوى كبير من حالة القلق، وذلك أكثر من الشخص الذي يتصف بمستوى منخفض من سمة القلق (Levitt, 1980: 14).

ومما سبق يتضح أن الاستعداد أو التهيؤ للقلق يظل كامناً، ويستثار فقط بمثيرات مهددة أو بمواقف وظروف محددة تطلق عليها كلمة الضغوط أو المشقات.

وتتميز مرحلة الشباب فيما تتميز به بوجود العديد من الضغوط والمشقات التي يتعرض لها أفراد هذه المرحلة وتجعلهم مستهدفين للعديد من المشكلات النفسية ولعل في مقدمتها القلق (Berzonsky, 1981, 268) وتقصد بالشباب هنا الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12-15 عاماً والذين نطلق عليهم غالباً المنتمين لمرحلة المراهقة المتأخرة، ويشيع استخدام لفظ الشباب في الإشارة إلى هؤلاء الأفراد (أمال صادق وفؤاد أبو حطب، 1988: 273) ويمثل المدى العمري السابق فترة التعليم قبل الجامعي (الثانوي) وفترة التعليم الجامعي.

يعد القلق رئيساً في دراسة السلوك المرضي، إن من المنظور البيولوجي يؤكد أن القلق يحدث عندما تنشط خلايا معينة في المخ أو تثبط بواسطة مواد كيميائية معينة، تثير رسائل في المخ، وكذلك الجهاز العصبي المستقل (اللاإرادي) المسؤول عن إشارات القلق مثل ضغط الدم وسرعة ضربات القلب (Wilson, O'leary & Nathan, 1991: 215) ويتصف القلق من حيث هو خيرة ذاتية بمشاعر الخوف من شر مرتقب، والشك والعجز الذي لا يتعلق بخطر حقيقي بالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية، وتتضمن هذه التغيرات توتراً زائداً في العضلات الخاصة بالهيكل العظمي (كالتيبس أو التصلب) والارتعاشات، والوهن، وتغير الصوت، وعدم الاستقرار كما

تتضمن تغيرات في الجهاز القلبي الوعائي مثل: سرعة خفقان القلب، واحمرار الوجه خجلاً، وتدفق الدم في الوجه، أو شحوب غير طبيعي فيه، وسرعة النبض، وارتفاع ضغط الدم، فضلاً عن نشاط الجهاز المعدي المعوي مثل: الغثيان، والتقيؤ، والإسهال، ومن الجائز أن تكون هناك علامات أخرى مثل الإحساس بالبرودة والتنفس السريع، أو غير المنتظم، والتبول المتكرر، واضطراب النوم، وعلى المستوى السلوكي نجد سلوك التجنب خاصة مميزة للقلق (Spence, 1998: 302).

ولقد صاغت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أكثر تعريفات القلق شيوعاً فعرفته بأنه خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كلاً من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيزيولوجية (American Psychiatric Association, 1994: 435) كما يعرف القلق بأنه شعور عام بالخشية، أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع، أو تهديداً غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة وخوف لا مُسوّغ له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغاً فيها لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحاً أو مواقف تصعب مواجهتها (أحمد محمد عبد الخالق، 1994: 14).

من هذه الأعراض النفسية للقلق هي سرعة الاهتياج، كما يبدو في سرعة الانزعاج أو الميل إلى القفز عند سماع الأصوات المفاجئة، والحساسية المفرطة للضوضاء، والنرفزة، وضعف القدرة على التركيز، وشرود الذهن، والهبوط بين أن وآخر هذا فضلاً عن التردد الشاذ والتشكك، وصعوبة اتخاذ القرارات وتراحم الأفكار المزعجة على المريض، مع فقد الشهية للطعام، وأرق، وأحلام كابوس متواترة. ومن الطبيعي أن يؤدي به هذا القلق المستمر والتوتر الدائم وصعوبة النوم إلى شعور شديد بالتعب والإرهاق (أحمد محمد عبد الخالق، 1994: 36).

ومن المظاهر النفسية كذلك خوف المريض من كل شيء: من المرض العقلي، أو المرض البدني، أو الموت ولدى كثير من المرضى لا يتركز الخوف بوضوح حول موضوع معين ، ولكنه خوف غامض مجهول المصدر ، ويتسبب الخوف في شعور بالتوتر الداخلي ، فيصف المريض نفسه بأنه يشعر بالتوتر، وأنه غير قادر على الاستقرار نتيجة ضغط الأفكار المقلقة إلى جانب فقد الثقة بالنفس.

بالإضافة إلى عدم القدرة على الاسترخاء والضجر وصعوبة التركيز، مع احتمال حدوث صعوبات في التذكر والاسترجاع، مع مشاعر مصاحبة بعدم الأمان وعدم الاستقرار، وشعور بالنقص وتجنب مواقف التنافس والمخاوف الشاذة، والسلوك العدواني أحياناً، كما يتسم مريض القلق بالتردد وعدم الحسم، والاستغراق في أحلام اليقظة والإغراق في التمني الكاذب، مما يجنح به إلى الضعف والوهن والخنوع.

ومن بين الأعراض النفسية لمريض القلق أيضاً نقص روح الدعابة أي: عدم تقدير النكات (مريم حسن اليماني، أحمد محمد عبد الخالق، 2002 : 18).

محكات تشخيص اضطراب القلق :

وتقدم الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية محكات تشخيص اضطراب القلق المعمم ، ونذكرها فيما يلي:

1- القلق الزائد والخوف والترقب والتوجس لعدد من الأحداث والأنشطة (العمل أو الدراسة).
ويحدث ذلك لعدة أيام، ولمدة لا يقل عن ستة أشهر.

ب- يجد الفرد صعوبة في السيطرة على خوفه وقلقه .

ج- يصاحب الخوف والقلق ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض الستة الآتية، على أن تظهر بعض الأعراض في معظم الأيام خلال الأشهر الستة الماضية:

1- شعور بعدم الراحة أو التقييد.

2- سرعة التعب.

3- صعوبة التركيز.

4- الاستثارة الوجدانية والحساسية المفرطة.

5- التوتر العضلي.

6- مشكلات النوم (صعوبة البدء في النوم، أو الاستغراق في النوم، أو النوم متقطع).

ص -4-

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

د- إذا وجد اضطراب آخر على المحور الأول فإن القلق ليس مترتباً عليه، مثلاً ليس القلق خوفاً من حدوث نوبة هلع (كما يوجد في اضطراب الهلع) أو بسبب ارتباك أمام الناس كما يوجد في اضطراب المخاوف الاجتماعية) ، أو الإحساس بلا تلوث (كما يوجد في اضطراب الوسواس القهر) ، أو الابتعاد عن المنزل والأهل (كما يوجد في اضطراب قلق الانفصال) ، أو الوزن الزائد (كما يوجد في اضطراب فقدان الشهية العصبي) ، أو الإصابة بمرض خطير (كما يوجد في اضطراب توهم المرض).

هـ- القلق والخوف والأعراض الجسمية كلها تسبب ضيقاً ملحوظاً، أو خلالاً وظيفياً، أو خلالاً اجتماعياً.

و- هذه الأعراض ليست نتيجة تأثير مباشر لحالة نفسية، أو حالة مرضية جسمانية عامة، ولا تحدث في أثناء اضطراب المزاج، أو اضطراب ذهاني، أو اضطراب النمو.

(American Psychiatric Association,1994 : 435-436)

يدرج "التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية " ICD-10 ، الذي أصدرته "منظمة الصحة العالمية " WHO,1992:132-175 " اضطرابات القلق مع مجموعة إجمالية كبيرة وهي " الاضطرابات العصابية" ، والاضطرابات المتعلقة بالضغط ، والاضطرابات الجسمية المظهر " وقد وضعت هذه الاضطرابات معا في هذه المجموعة الواسعة بسبب ارتباطها التاريخي بمفهوم العصاب ، وبسبب ارتباط قدر كبير من هذه الاضطرابات بأسباب أو عوامل نفسية وتشمل هذه المجموعة سبع فئات رئيسية (اضطرابات القلق الرهابي، واضطرابات الهلع، و اضطراب الوسواس القهري، واضطراب الضغوط التالية للصدمة، والاضطرابات التفكيرية التحولية، والاضطرابات الجسمية المظهر، والاضطرابات العصابية الأخر مثل الوهن النفسي). (نقلا عن بشير الرشيد وآخرون، 39 : 2001).

و يتضح من تناول " منظمة الصحة العالمية " WHO للاضطرابات القلق، أن هذه الفئة لا تبرز هكذا بشكل محدد ومميز، الأمر الذي يجعل من تصنيف " الرابطة الأمريكية للطب النفسي " في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع

DSM-IV أكثر وضوحاً وتحديداً، على الرغم من التقارب الكبير بين الدليل الرابع و " التصنيف الدولي العاشر" ICD-10.

الدراسات السابقة:

و بالإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الظاهرة موضع الاهتمام يمكن عرض الدراسات السابقة على النحو التالي:

1. الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على معدلات انتشار القلق لدى الشباب عالمياً.
2. الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على الفروق بين الثقافات في القلق.

ونبدأ هذا العرض ببيان تاريخ موجز وانتقائي لأهم الدراسات النفسية في هذا الصدد.

● القسم الأول : الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على معدلات انتشار القلق بين الشباب عالمياً.

في مصر دُرِس مدى انتشار الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية عن طريق فحص المتقدمين لمركز الصحة النفسية بجامعة عين شمس من طلاب الجامعة وذلك خلال تسعة أشهر، فوصل عدد المتقدمين للعيادة إلى (1050) منهم (846) طالباً بواقع (2.8%) من مجموع الطلبة ممن يعانون من القلق وبواقع (204) طالبات، (3.6%) يعانون من حالات قلق (Okasha, Kamel, Sadek & Lotaf, 1977).

وقد توصل " ويلدنج" (Welding, 1977) إلى أن (14%) من المراهقين الأمريكيين يعانون من القلق والحساسية والانسحاب الاجتماعي وذلك على عينة من المراهقين الذكور (ن=702)، والإناث (ن=670) في حين توصل " شيكيت" إلى انتشار كل من القلق والاكتئاب بمعدل (7%)، هذا عن نسبة أخرى من أفراد العينة الذين كانوا يعانون من مشكلات عامة. (نقلاً عن بدر الأنصاري، 2002 : 5).

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة ص -

أورد " دافيد سيهان" 1988 (نقلاً عن بدر الأنصاري، 2003) أن القلق يصيب نحو (5%) من السكان وذلك اعتماداً على كل من مراجعة المصادر المتاحة واستقصاء بالحاسب الآلي وهو يصيب (1%) منهم تقريباً إلى درجة العجز، وأغلب المصابين به (80%) من النساء، والغالبية منهن في سنوات القدرة على الإنجاب. ويتراوح معدل انتشار حالات القلق في المجموعة السوية من السكان بين (2%)، (4.7%) في إنجلترا والولايات المتحدة.

وفي دراسة "غريب عبد الفتاح" (1995) التي أجريت على عينة قوامها (235) طالب وطالبة من طلاب جامعة الإمارات، وطبق مقياس سمة القلق، وكشفت النتائج عن انخفاض معدلات انتشار القلق بوجه عام.

كما أورد المعهد القومي للصحة النفسية في أمريكا NIMH عام 1999 دراسة لمعدلات انتشار اضطرابات القلق لدى عينة قوامها (143.3) مليون نسمة، تراوحت أعمارهم بين (18-54) عاماً وكشفت نتائج الدراسة أن (13.3%) من أفراد العينة يعانون من أحد اضطرابات القلق على الأقل، وأن (2.8%) يعانون من اضطراب القلق العام، و (1.7%) يعانون من الهلع، و (2.3%) يعانون من الوسواس القهري، و (3.6%) يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة و (8%) يعانون من المخاوف الشاذة.

كما كشفت نتائج دراسة " هايمان، وردوفر" (Hyman & Rudorfer, 2000) التي أجريت على عينات من الراشدين الأمريكيين عن معدلات انتشار اضطراب القلق العام بنسبة (8%).

كما كشفت نتائج دراسة " جيجسبي وصحبه" (Goigsby et al, 2002) التي أجريت على عينة من الراشدين في أمريكا، كشفت النتائج عن (14%) يعانون من شدة القلق.

وفي دراسة " بدر محمد الأنصاري" (2002) التي أجريت على عينة من طلبة الجامعة (ن=104) وطالبات الجامعة (ن=160) من طلاب جامعة الكويت وباستخدام مقياس جامعة الكويت للقلق، تبين أن (8.4%) من الطلاب يعانون من القلق وأن (11.7%) من الطالبات يعانون من القلق.

كما كشفت دراسة " عفاف الرشدي" (2003) التي أجريت على عينة كويتية قوامها (350) من طلاب المرحلة الجامعية والتي كشفت عن معدلات مرتفعة للقلق وذلك بمعدل 5.6% من بين أفراد العينة.

كما كشفت دراسة " السيد فهمي محمد" (2003) التي أجريت على عينة من الراشدين المعاقين حركياً في مصر قوامها (70) معاقاً حركياً بإعاقات مختلفة أن (28%) من يعانون في قلق شديد.

على حين كشفت دراسة " أحمد محمد عبد الخالق، هبة إبراهيم " (2003) التي أجريت على عينات من طلاب المدرس الثانوية (5-105) وطلاب الجامعة (865) في الكويت، وأواسط العمر (ن=70) ، والسن (ن = 82) طبق عليهم مقياس جامعة الكويت للقلق ، وقد كشف النتائج عن حصول طلاب الجامعة أعلى معدلات القلق .

كما كشفت نتائج دراسة " بدر محمد الأنصاري " (2003) التي أجريت على عينة قوامها (1103) طالب وطالبة يدرسون بجامعة الكويت والتي طبق عليهم مقياس جامعة الكويت للقلق أن معدلات انتشار القلق لدى الطالبات كان (11.8%) في حين كان معدل انتشار القلق لدى الطلبة (10.5%).

كما كشفت نتائج دراسة " سكاينكس " (Skapinakis, 2003) التي أجريت على عينات يونانية من الراشدين عن أن 5% من أفراد العينة يعانون من القلق العام وأن 8% من أفراد العينة يعانون من أعراض القلق والاكتئاب.

* القسم الثاني : الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على الفروق بين الثقافات في القلق.
الفروق الحضارية في مستوى القلق :

أجريت دراسات ثقافية مقارنة بين دول متعددة متقدمة و متخلفة، فلو حظ ارتفاع القلق في الدول ذات المستوى الاقتصادي المنخفض بوجه عام ونعرض لهذه الدراسات في الجزء التالي:-

المصريون أعلى متوسطاً في قلق الموت، والسعوديون لهم مركز وسط في قلق الموت، واللبنانيون لهم مركز أقل من المتوسط في قلق الموت.

ص 6-

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

ولم يقل الباحث بحساب دلالة الفرق بين المتوسطات لدي العينات الثقافية المختلفة لأن ذلك كان من الممكن أن يكشف عن هل هذه الفروق جوهرية أم راجعة للصدفة (محمود أبو النيل، 1988).

ولوحظ أن مستوى القلق يختلف من بلد إلى آخر، فتقل درجته في أمريكا ثم ترتفع درجته على الترتيب في كل من إنجلترا ، اليابان ، إيطاليا ، فرنسا ، الهند (Cattel & Scheier, 1961:10). كما يرتفع القلق في مصر بالنسبة إلى كل من السعودية والكويت، وذلك كما دلت بحوث عربية عديدة (أحمد محمد عبد الخالق، أحمد خيرى حافظ 1988، 1986، 1988، Abdel-khalel, 1989; Abdel-Khalel&Omer, 1988).

طبق " أحمد محمد عبد الخالق " في الأعوام 1984، 85، 86 (نقلا عن محمود أبو النيل 1988) مقياس " تمبلر على عينة مصرية ، وعينة سعودية وعينة لبنانية ، وقد توصل إلى النتائج التالية:-

وكشفت نتائج دراسة "ماكري" (McCrae, 2001) التي أجريت على عينات من تايوان وكوريا الجنوبية وألمانيا وسويسرا باستخدام قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عن عدم وجود فروق جوهرية بين كل البلدان في الإحصائية .

في حين كشفت دراسة أخرى "ماكري" (McCrae, 2002) عن وجود فروق جوهرية بين النرويج ، الفلبين ، والإنجليزية في العصائية على قائمة العوامل الخمسة الكبرى الشخصية .

كما كشفت دراسة " المعهد الوطني للصحة العقلية" (National Institute of Mantel Health, 2002) إلى انتشار معدلات اضطراب القلق بمعدل (5%) لدى الراشدين الأمريكان من الجنسين.

طبق "بشاي و تمبلر " مقياس قلق الموت وقد طبق على (49) مبحوثاً أمريكياً من الذكور الذين يعملون في ميدان الصحة العامة وعلى (45) مبحوثاً مصرياً يعملون في مجال الطباعة وقد وجد المصريين في هذه الدراسة أكثر قلقاً من الموت بالمقارنة بنظرائهم من الأمريكيين (محمود أبو النيل، 1988).

وأجري "سود وصحبه" (Sud et al, 1990) دراسة ثقافة مقارنه بين الهنود والإيطاليين من طلاب الجامعة بواقع (1000) طالب وطالبة من الهند و بواقع (473) طالب وطالبة من إيطاليا، طبق على أفراد العينة مقياس سمة القلق ومقاس قلق الاختبار، وقد كشفت النتائج عن فرق جوهرية بين الهنود والإيطاليين، حيث حصلت العينة الهندية على أعلى المتوسطات في القلق وقلق الاختبار.

قام "سود وصحبه" (Sud et al, 1991) بإجراء دراسة ثقافية مقارنة بين الهنود و الأمريكيان من طلاب الجامعة بواقع (891) طالباً وطالبة من الهند وبواقع (1444) طالباً وطالبة من إحدى الولايات المتحدة الأمريكية، طبق على أفراد العينة مقياس قلق الاختبار و كشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الهنود و الامريكين في قلق الاختبار حيث حصل الهنود على أعلى معدلات قلق الاختبار.

أجرى " أحمد محمد عبد الخالق " (1992) دراسة على عينة مصرية ، وعينة سعودية ، وعينه كويتية، وعينه قطرية، وعينه يمنية ، وعينه لبنانية من طلاب الجامعة، طبق فيها قائمة القلق (الحالة والسمة) " لسيلبيرجر وزملائه"، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق عبر ثقافية في القلق الحالة والسمة بين العينات الستة .

قام كلا من " سبب ، شوارزر " (Seipp&Schwarzer,1993) بدراسة ثقافة على القلق ، صنفنا الدراسات من البلاد المختلفة في خمس مجموعات هي أوروبا الغربية ، أوروبا الشرقية (ن=3056) ، آسيا (ن=1849) ، وأمريكا الجنوبية (ن= 224)، وأمريكا الشمالية (ن=2457) وتوضح النتائج أن البلدان قابلة للمقارنات بينها من حيث مستويات القلق ومن حيث المواقف الجغرافية والسياسية والدينية ، وتوجد أعلى درجات القلق في المجموعات الآسيوية (الهند ، كوريا) تتبعها مجموعة أوروبا الشرقية (بولندا ، المجر ، روسيا ، تركيا) بينما حصلت مجموعة أوروبا الغربية (هولندا ، النرويج ، السويد ، ألمانيا ، فرنسا ، إيطاليا) وأمريكا الشمالية (الولايات المتحدة الأمريكية ، كندا) والجنوبية (البرازيل، بورتوريكو) أقل. وهي توضح أن المجموعة الآسيوية ومجموعة أوروبا الشرقية تختلفان أكبر عن كل المجموعات الأخرى، كما تختلف كل منهما عن الأخرى.

قام " نبيل الزهار " (1994) بدراسة ثقافة مقارنة على عينات مصرية (ن= 277)، وبرازيلية (ن=234)، وأمريكية (ن= 141) من الراشدين في قلق الاختبار، وكشفت النتائج عن فروق ثقافة حيث حصل المصريون على أعلى المتوسطات في القلق ، وقلق الاختبار يليهم البرازيليون ثم الأمريكيان.

ص -7-

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

دراسة " عبد الخالق و بشاي (Abdel-Khalek&Beshia,1997) التي أجريت على عينه موافق (294) طالب وطالبة من طلاب جامعة الكويت وبواقع (279) طالب وطالبات طلب إحدى الجامعات الأمريكية ، طبق على مقياس الموت وقد كشفت النتائج عن فريق جوهرية ثقافة بين الكويت والأمريكيان حيث حصل الكويتيين على أعلى المتوسطات

دراسة " عباسي" (Abbassi,1999) التي أجريت على عينة قوامها (158) فرداً من طلاب إحدى جامعات ولاية تكساس الأمريكية ومن جنسيات متعددة من تايلاند ، وتايوان، واليابان وكوريا، طبق عليها مقياس سمه القلق STAI-T ، وقد كشفت النتائج عن وجود فريق جوهرية عبر ثقافية بين أفراد العينة في مقياس سمه القلق .

وبوجه عام تبين من خلال استقراءنا للدراسات السابقة ما يلي:-

- 1- ارتفاع المعدلات العالمية لانتشار القلق بما يعني أن القلق ظاهرة مهمة وجديرة بالدراسة.
- 2- أن هناك فروقاً جوهرية بين الثقافات في القلق وذلك في جميع الدراسات المعروضة بالنسبة لسمه القلق.
- 3- استخدمت معظم الدراسات التي أجريت حتى في البلدان العربية مقياس شبيلبيرجر لقياس سمه القلق STAI-T .

● أهداف الدراسة وأهميتها:

في ضوء ما سبق عرضه في الجزء السابق، يمكن النظر إلى القلق بوصفه مشكلة من المشكلات التي يعاني منها الشباب في مختلف أنحاء العالم وينسب متفاوتة. وعلى الرغم من ذلك فإن قياس القلق باستخدام مقياس جامعة الكويت للقلق لم يحظ باهتمام الباحثين في الوطن العربي، حيث لم يصل إلى علمنا المتواضع دراسات استخدمت هذا المقياس على عينات من طلاب الجامعة العربية ومن ثم فإن الحاجة قائمة لإجراء الدراسات التي يمكن أن تسهم في التعرف على الفروق بين الثقافات في القلق وذلك على عينات من طلاب الجامعة العربية من الجنسين.

هذا ويمكن تحديد أهداف هذه الدراسة على النحو التالي:

1- التعرف على معدلات انتشار القلق لدى طلاب الجامعة في البلدان التالية: الكويت، والسعودية، والإمارات، و عمان، ومصر، و فلسطين، والأردن، وسوريا، ولبنان .

2- التعرف على الفروق بين الثقافات في القلق.

يتمثل إسهام هذه الدراسة في أنه يمكن أن تساعد في تخطيط البرامج العلاجية والوقائية التي تهدف إلى رفع مستوى الصحة النفسية للطلاب الجامعي من خلال إلقاء الضوء على أكثر معدلات القلق لدى أفراد العينات.

فروض الدراسة وأهميتها:

1- ارتفاع معدلات انتشار القلق لدى الشباب الجامعي في البلدان العربية موضع الدراسة.

2- توجد فروق جوهرية بين متوسطات القلق لدى الشباب الجامعي في البلدان العربية التالية: الكويت، والسعودية، والإمارات، وعمان، و مصر، و الأردن، و سوريا ، ولبنان) .

ص - 8 -

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

المنهج:

تستخدم هذه الدراسة، المنهج الوصفي وقد اختيرت عينات من طلاب الجامعة وجهت إليها مجموعة من الأسئلة المقننة التي تحقق أهداف الدراسة.

أولاً العينة:

تكونت عينة الدراسة من (2620) طالباً وطالبة يدرسون بجامعة عربية حكومية (جامعة الكويت بالكويت، وجامعة الملك فيصل في السعودية ، وجامعة الإمارات العربية المتحدة في الإمارات، وجامعة السلطان قابوس في عُمان، وجامعة الإسكندرية في مصر، وجامعة نابلس في فلسطين، و جامعة اليرموك في الأردن ، وجامعة دمشق في سوريا والجامعة اللبنانية في لبنان ، بواقع (324) فرداً من الكويتيين و (300) فرداً من السعوديين ، و(208) فرداً من الإماراتيين، و (304) أفراد من العُمانيين ، و (300) فرداً من المصريين، و (285) فرداً من الفلسطينيين، و (253) فرداً من الأردنيين، و(346) فرداً من السوريين ، و (300) فرداً من اللبنانيين. علماً بأن عينات الدراسة هي عينات طبقية من كل جامعة من مختلف التخصصات والسنوات الدراسية من المقررات الإلزامية للجامعة وذلك حتى يمثل هؤلاء الطلاب تمثيلاً جيداً لمجتمع طلاب الجامعة . وكان متوسط أعمار جميع العينات $21.38 + 2.18$ عاماً ومن ثم يمكن القول بأن غالبية أفراد العينات ينتمون لنفس المجموعة العمرية هذا من جانب ومن جانب آخر بأن غالبية الطلاب الذي تم التطبيق عليهم من السنوات الدراسية الأولى والثانية بالجامعة الواحدة.

ثانياً الأدوات :

1- مقياس جامعة الكويت للقلق (Kuwait University Anxiety Scale) (KUAS)

قام " أحمد محمد عبد الخالق" بتأليف هذا المقياس (Abdel-Khalek, 2000). في المجتمع الكويتي ليكون أداة بحثية تسهم في تقدير الاستعداد لتطوير القلق بوجه عام لدى المراهقين والراشدين، ويتكون هذا المقياس من عشرين عبارة قصيرة، يجاب عن كل منها على أساس مقياس رباعي: 1- نادراً، 2- أحياناً، 3- كثيراً، 4- دائماً و (الدرجة الدنيا على المقياس=20) و(الدرجة العليا=80)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع القلق (انظر: ملحق 1).

وقد استخرج من التحليل العاملي لبنود المقياس ثلاثة عوامل ذات تشبعات مرتفعة: معرفية، وسلوكية، وجسمية، مع ارتباطات متوسطة بين هذه العوامل الثلاثة. وتراوح ارتباطات البنود بالدرجة الكلية (بعد حذف البند) بين(0.27) و(0.74) ، وتراوحت معاملات ثبات المقياس بين (0.70) و(0.93) بطريقتي ألفا وإعادة الاختبار، وتشير إلى اتساق داخلي ، واستقرار يتراوح بين جيد ومرتفع .

أما الصدق المرتبط بالمحك فقد تراوح بين (0.70) و (0.88) (خمسة محكات) في حين وصلت تشبعات الدرجة الكلية للمقياس على عامل عام للقلق إلى (0.93) و (0.95) في تحليلين عاملين مستقلين . وتؤكد هذه النتائج الصدق المرتبط بالمحك والصدق العاملي، وتمت البرهنة على الصدق التمييزي للمقياس، كما طبق على عينات سوية ومرضى قلق ، وطبق المقياس على عينات كويتية كبيرة الحجم من طلاب الجامعة والمرحلة الثانوية من الجنسين ، و يتاح للمقياس معايير كويتية ، وحصلت الإناث على متوسط أعلى من نظرائهن من الذكور . وطبق المقياس على عينات

كويتية، وعينات سورية (Abdel-Khalek & Rudwan, 2001) وللمقياس صيغة إنجليزية متكافئة طبقت على عينات أمريكية (A bdel-Khalek & Lester, in press) .

كما أسفرت نتائج الدراسة " بدر محمد الأنصاري" (2002) التي أجريت على عينة من طلاب جامعة الكويت قوامها (2741) طالباً وطالبة بواقع (1319) طالبا ، (1422) طالبة عن تمتع مقياس جامعة الكويت للقلق بخصائص قياسية جيدة من ناحيتي الثبات والصدق، فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لدى ثماني عينات بين (0.76) ، (0.90)، على حين تراوحت معاملات ألفا للثبات بين (0.85) ، (0.93) كما وصلت معاملات ثبات الاستقرار إلى (0.79) و قد تراوحت معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية بين (0.32)، (0.71) و كلها دالة .

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

ص - 9

وفيما يتعلق بالصدق فقد تم حساب الصدق العاملي والصدق الاتفاقي والاختلافي. وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن استخلاص ثلاثة عوامل (القلق المعرفي الوجداني، والقلق الفيزيولوجي، والقلق السلوكي) من عينة الذكور، وأربعة عوامل (القلق الوجداني، والقلق السلوكي، والقلق الفيزيولوجي، والقلق المعرفي) من عينة الإناث في الدراسة الأولى، كما استخرج العوامل نفسها ومضمونها في الدراسة الثانية. وقد ارتبط القلق ارتباطات جوهرية موجبة بكل من: التشاؤم، و الاكتئاب، والعصابية، والغضب، واليأس، والسيكوباتية، والعدوان، والانعصاب، والتفكير الانتحاري، والوسواس القهري، على حين ارتبط مقياس القلق ارتباطات جوهرية سالبة بكل من التفاؤل، وحب الاستطلاع.

و قد تم التحقق من ثبات هذه الأداة على عينات الدراسة الحالية وقد تراوحت معاملات ثبات ألفا للاتساق الداخلي بين (0.88) و(0.91) لدى عينات الدراسة الحالية مما يؤكد صلاحية استخدام هذه الأداة في بلدان الوطن العربي موضوع الدراسة.

ثالثاً : إجراءات التطبيق

تم التطبيق الجمعي لمقياس الدراسة الحالية (مقياس جامعة الكويت للقلق KUAS)، ثم توزيع المقياس التي عن طريق رؤساء الجامعات عبر البريد الجوي مع رسالة بطلب العون في توزيع الاستبانة على عدد (300) طالب وطالبة بواقع (150) طالب و(150) طالبة بحيث يشمل كافة التخصصات على أنه يتم تطبيق الاستبانة بشكل جمعي أثناء المحاضرة وبإشراف المحاضر بحدود (5) دقائق لتعبئة الاستبانة فضلاً عن ضرورة التطبيق في مدة أقصاها ثلاثة شهور من تاريخ استلام الاستبانة وذلك حفاظاً على موضوعية النتائج المرجوة. (علماً بأنه تم إرسال الرسالة في مايو 2003 وقد وصلت معظم الردود في أكتوبر 2003).

وقد واجهنا بعض التطورات التي طرأت في التطبيق الميداني منها – عدم تعاون السادة مدراء الجامعات وفضلاً عنه رفض البعض الآخر وعدم التزام البعض الآخر بالموعد المحدد وقد طلب بعضهم مكافآت مادية كما واجهنا بعض الصعوبات مثل عدم تناسب نسبة أعداد الذكور مع أعداد الإناث في كل بلد (جامعة).

رابعاً : خطة التحليلات الإحصائية

تم حساب النسبة المئوية للتكرارات و المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات المختلفة في القلق فضلاً عن أنه تم حساب معاملات الارتباط لحساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Meulman & SPSS.11) (Heiser,2001).

النتائج

أولاً نتائج الفرض الأول: الذي نصه كالآتي: " ارتفاع معدلات انتشار القلق لدى الشباب الجامعي في البلدان العربية موضوع الدراسة "

لتحقيق الهدف الأول للدراسة، والرامي إلى تحديد معدلات الانتشار (وقت إجراء الدراسة) Point Prevalence بالنسبة للقلق لدى المجموعات، حسبت النسب المئوية للتكرارات الخاصة بالقلق وذلك بحساب عدد الأفراد لدى كل عينة على حدي الحاصلين على درجة كلية على المقياس تقابل المئين (95) وما بعده، (انظر جدول 1) والمئيني (95) يشير إلى درجة خام يتفوق بها الفرد على 95% من أفراد العينة، أي هي نقطة على التوزيع تقع دونها (95%) من الأفراد في عينة التقنين (صلاح الدين محمود علام، 2000: 106) كما أن المئين (95) يناظر الدرجة المعيارية +2 انحراف معياري عن المتوسط، ويستوعب (95%) من الدرجات، وما زاد عنه يعد مبتعداً كثيراً عن الدرجات السوية (Grimm, 1993:82) وتطبيقاً لذلك في مجال قياس القلق في هذه الدراسة فإن اتخاذ معيار مئيني (95) وما زاد عنه يعد مناسباً لتحديد من يبتعد كثيراً عن الدرجات السوية ، ومن ثم يمثل الأفراد الذين لديهم قلق شديد.

جدول (1)

النسب المئوية للحاصلين على 2 ع انحراف معياري عن المتوسط

| م | البلد | ن | النسبة المئوية للحاصلين على 2 ع عن المتوسط |
|---|----------|-----|--|
| 1 | مصر | 300 | 11.60 |
| 2 | فلسطين | 285 | 10.90 |
| 3 | سوريا | 346 | 10.80 |
| 4 | عمان | 304 | 10.80 |
| 5 | السعودية | 300 | 10.60 |
| 6 | الأردن | 253 | 10.50 |
| 7 | لبنان | 300 | 10.50 |
| 8 | الإمارات | 208 | 10.50 |
| 9 | الكويت | 324 | 10.10 |

و يتضح من الجدول السابق أن النسب المئوية لانتشار شدة القلق لدى الطلاب في البلدان العربية التسعة كما أن معدلات انتشار القلق على التوالي مصر، و فلسطين، و سوريا، و عمان، و السعودية، و الأردن، و لبنان، و الإمارات، و الكويت ليست بقليلة حيث توحى بأن القلق يعد مشكلة نفسية لدى بعض الأفراد وبالتالي بأهمية دراسة القلق ووضع الأسس الكفيلة بالحد من هذه المشكلة لدى طلاب الجامعات العربية.

ثانياً نتائج الفرض الثاني: الذي نصه كالآتي: " توجد فروق جوهرية بين متوسطات القلق لدى الشباب الجامعي في البلدان العربية "

وفيما يتعلق بالهدف الثاني من الدراسة وهو التعرف على الفروق بين الثقافات في القلق أجري تحليلان الأول: استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والحد الأدنى والحد الأعلى والمدى لدرجات أفراد المجموعات التسع في مقياس القلق (انظر جدول 2) و استخراج قيمة (ت) للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات التسع في القلق (انظر جدول:3).

جدول (2)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) والحد الأدنى والأعلى والمدى لدى عينات البحث في متغير القلق

| العينة | ن | م | ع | الحد الأدنى | الحد الأعلى | المدى |
|---------|-----|-------|-------|-------------|-------------|-------|
| أردني | 253 | 42.74 | 10.62 | 21 | 76 | 55 |
| فلسطيني | 285 | 42.43 | 11.77 | 20 | 80 | 60 |
| مصري | 300 | 41.97 | 11.39 | 20 | 80 | 60 |
| سوري | 346 | 39.98 | 10.18 | 20 | 72 | 52 |
| عماني | 304 | 38.85 | 10.59 | 20 | 73 | 53 |
| كويتي | 324 | 38.84 | 11.42 | 20 | 78 | 58 |
| سعودي | 300 | 38.47 | 9.93 | 20 | 67 | 47 |
| لبناني | 300 | 38.22 | 10.06 | 20 | 80 | 60 |
| إماراتي | 208 | 36.99 | 9.79 | 20 | 69 | 49 |

وقد كشفت النتائج المستخلصة من جدول (2) عن ارتفاع متوسطات القلق لدى الأردنيين يليهم على التوالي الفلسطينيون، والمصريون، والسوريون، والعمانيون، والكويتيون، والسعوديون، واللبنانيون، والإماراتيون.

(جدول 3)

قيم " ت " ودالاتها لمتغير القلق تبعاً لعينات الدراسة

| المجموعات | " ت " | الدلالة |
|------------------|-------|---------|
| كويتي / سعودي | 0.42 | - |
| كويتي/ إماراتي | 1.71 | 0.10 |
| كويتي / عماني | 0.17 | - |
| كويتي/ مصري | 3.035 | 0.001 |
| كويتي/ فلسطيني | 3.73 | 0.001 |
| كويتي/ أردني | 3.90 | 0.001 |
| كويتي/ سوري | 1.33 | - |
| كويتي/ لبناني | 0.69 | - |
| سعودي / إماراتي | 1.65 | 0.10 |
| سعودي/ عماني | 0.62 | - |
| سعودي / مصري | 4.01 | 0.001 |
| سعودي / فلسطيني | 4.40 | 0.001 |
| سعودي / أردني | 4.65 | 0.001 |
| سعودي سوري | 1.89 | 0.10 |
| سعودي / لبناني | 0.30 | - |
| إماراتي / عماني | 2.11 | 0.05 |
| إماراتي / مصري | 5.04 | 0.001 |
| إماراتي/ فلسطيني | 5.38 | 0.001 |
| إماراتي/ أردني | 5.72 | 0.001 |
| إماراتي / سوري | 3.35 | 0.001 |
| إماراتي / لبناني | 1.34 | - |
| عماني / مصري | 3.29 | 0.001 |
| عماني / فلسطيني | 3.68 | 0.001 |
| عماني/ أردني | 3.88 | 0.001 |
| عماني / سوري | 1.19 | - |
| عماني / لبناني | 0.89 | - |
| مصري / فلسطيني | 0.41 | - |
| مصري / أردني | 0.71 | - |
| مصري / سوري | 3.12 | 0.01 |
| مصري/ لبناني | 4.18 | 0.001 |
| فلسطيني / أردني | 0.30 | - |
| فلسطيني / سوري | 2.79 | 0.01 |
| فلسطيني / لبناني | 4.56 | 0.001 |
| أردني / سوري | 3.05 | 0.01 |
| أردني / لبناني | 4.81 | 0.001 |
| سوري / لبناني | 2.15 | 0.05 |

كشفت النتائج المستخلصة من الجدول (3) عن وجود فروق جوهرية بين عينات الدراسة في القلق وذلك على النحو التالي:

- الكويتيون أكثر قلقاً من الإماراتيين وأقل قلقاً من المصريين، والفلسطينيين، والأردنيين في حين لم تظهر فروق جوهرية بين الكويتيين وكل من السعوديين والعمانيين والسوريين واللبنانيين في القلق.
- السعوديون أكثر قلقاً من الإماراتيين وأقل قلقاً من المصريين والفلسطينيين والأردنيين والسوريين في حين لم تظهر فروق جوهرية بين السعوديين وكل من العمانيين واللبنانيين والكويتيين.
- الإماراتيون أقل قلقاً من العمانيين والمصريين والفلسطينيين والأردنيين والسوريين والكويتيين والسعوديين في حين لم تظهر فروق جوهرية بين الإماراتيين واللبنانيين.

ص - 12 -

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

- العمانيون أكثر قلقاً من الإماراتيين وأقل قلقاً من المصريين والفلسطينيين والأردنيين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين العمانيين وكل من الكويتيين والسعوديين واللبنانيين.
- المصريون أكثر قلقاً من الكويتيين والسعوديين والإماراتيين والعمانيين والسوريين واللبنانيين في حين لم تكشف النتائج عن فروق جوهرية بين المصريين وكل من الفلسطينيين والأردنيين .
- الفلسطينيون أكثر قلقاً من الكويتيين والإماراتيين والعمانيين والسوريين واللبنانيين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الفلسطينيين وكل من الأردنيين المصريين.

- الأردنيون أكثر قلقاً من الكويتيين والسعوديين والإماراتيين والعمانيين والسوريين واللبنانيين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الأردنيين وكل من المصريين و الفلسطينيين.
- السوريون أكثر قلقاً من السعوديين والإماراتيين واللبنانيين وأقل قلقاً من كل من المصريين والفلسطينيين والأردنيين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين السوريين وكل من الكويتيين والعمانيين.
- اللبنانيون أقل قلقاً من المصريين والفلسطينيين والأردنيين والسوريين في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق جوهرية بين اللبنانيين وكل من الكويتيين والسعوديين والإماراتيين والعمانيين.

مناقشة النتائج

حققت هذه الدراسة أهم أهدافها وهو التعرف على معدلات انتشار شدة القلق لدى الشباب الجامعي العربي فقد كشفت النتائج عن أن أعلى معدلات انتشار القلق كانت لدى المصريين يليهم على التوالي، الفلسطينيين ، والسوريين ، والعمانيين ، والسعوديين ، والأردنيين ، واللبنانيين ، والإماراتيين ومن ثم الكويتيين.

ولا شك أن هذه النتائج أعلى من نتائج بعض الدراسات العالمية " دافيد سيهان" (1988)، Human & Rudorfor, 2000; NIMH 2002; Skapinakis, 2003) ، وربما يمكن تفسير النتائج في ضوء العوامل الاجتماعية العامة والتربوية و دورها في ازدياد الشعور بالخطر وعدم الأمان وبالتالي القلق من خلال الحروب والكوارث والاضطرابات الاجتماعية وأحوال الحياة و تناقضاتها وتغيراتها الحادة ، إضافة للتنافس الشديد والتربية القاسية والحرمانات ، مما يزيد في حساسية الجهاز العصبي والنفسي العامة وأيضاً الحساسية لإشارات الخطر وهذا يزيد في حدوث أعراض القلق العام وكما هو معروف فالعصر الحديث هو عصر القلق ، ونمط الحياة الحديثة يغذي القلق ويشجعه مقارنة مع نمط الحياة البسيطة، مما يحقق الفرضية الأولى التي تفترض أن معدلات انتشاره بشدة .

أما عن نتائج الفرضية الثانية والخاصة بالفروق بين الثقافات العربية المختلفة في متوسطات القلق الأردنيين يليها على التوالي الفلسطينيين، والمصريين، والسوريين، والعمانيين، والكويتيين، والسعوديين، واللبنانيين، والإماراتيين الخاصة بالفروق بين الثقافات المختلفة في متوسطات القلق ، فقد كشفت النتائج عن ارتفاع متوسطات القلق وبالتالي تم التحقق من صدق الفرضية الثانية للدراسة التي تفترض بوجود فروق ثقافية في القلق، وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات التالية التي كشفت عن وجود فروق ثقافية في القلق (أحمد محمد عبد الخالق، أحمد خيري حافظ 1988 ، 1986 ، محمود أبو النيل، 1988، أحمد محمد عبد الخالق 1992، نبيل الزهار، 1944، Abdel-Khalek, 1989 Abdel-Khalek&Omer,1988; Sud et al,1990,1991; Seipp & Schwarzar, 1993; Abdel-Khalek & Beshai,1997; Abbassi,1999; McCrae,2001,2002.

وعقب " أحمد محمد عبد الخالق" (1994) على هذه النتيجة بقوله: "مما يدل على أن الفروق بين الثقافات في القلق تتركز على وجه الخصوص في مرحلتها المراهقة والرشد، ليس بسبب ظروف المراهقة الجسمية والنفسية والاجتماعية فحسب بل نتيجة تضافر مجموعة من العوامل الأخرى، ثقافية وبيئية و بيولوجية و فيزيولوجية، فضلاً عن أن الشاب في هذه المرحلة بالذات تتجاذبه مجموعة من الأدوار التي تسبب له ضغوطاً شديدة "نتيجة للصراع بين مقتضيات دوره التقليدي من حيث إنه شاب ومقتضيات دوره المعاصر " ويبدو أن هناك تناقضاً بين دورين موجودين فعلاً في المجتمع، وأن كلا من الدورين هدف يختلف عن هدف آخر وأن كل ما يتطلبه كل من الدورين من سمات الشخصية يتعارض مع ما يتطلبه الدور الآخر في بعض المواقف، بحيث إن ما يعد مفيداً لأحدها يصبح معوقاً للآخر، وأن التحقق التام لأحدهما يهدد الآخر بالإخفاق، وينبغي أن ندرك مشكلة الفروق بين المجتمعات في القلق ربما تختلف

باختلاف كل من الثقافة، والسن، وطبيعة السمة الانفعالية، والتنشئة الاجتماعية، والتغيرات المزاجية، والبيولوجية، والبيئية، والتجارب الخاصة، والتربية الخاطئة (على القائي، 1966)

كما يمكن تفسير الفروق الثقافية في القلق على أساس كثرة الضغوط الإحباطات يتعرض لها الشباب في المجتمع البطالة، مما يؤدي إلى ارتفاع القلق عند الشباب، ونود أن ننبه – منذ البداية– إلى أن البطالة تحدث في ظروف الرخاء الاقتصادي كما تحدث في ظروف الشدة الاقتصادية، إلا أن أثرها في ظروف العسر اشد واقسي، ففي دراسة أجريت في الولايات المتحدة، أكدت أن البطالة لم تفارق المجتمع الأمريكي طوال القرن العشرين، ولم يقل معدلها – في جميع الأحوال – عن (50%) من قوة العمل. ويشمل تعريف البطالة هنا، أولئك الذين يتركون العمل لفترات قصيرة عند تغيير

العمل، و أولئك الذين يجبرون على ترك العمل لفترات أطول، بسبب التغيرات الموسمية، وأولئك الذين لا يدخلون سوق العمل أصلاً بسبب الانكماش الاقتصادي.

وقد تناول علماء النفس ظاهرة البطالة بالدراسة والبحث، واقترحت نماذج نظرية لتفسير سلوك الشخص المتعطل ومن أهم هذه النماذج نموذج بلم Blum نقلاً عن : (فؤاد أبو حطب، 1998: 163-166) الذي يقترح أن سلوك البطالة ، يمر بثلاثة مراحل أساسية ، هي :

(أ) **شعور بالصدمة** : حتى ولو كان هناك تحذير مبكر بفقدان العمل ، أو عدم توافر فرصة ، وفي هذه المرحلة يسترجع المرء متواليات الأحداث التي أدت به إلى البطالة ، ويبرز الحكمة في ترك العمل ، أو عدم الدخول فيه أساساً (سوء بيئة العمل ، سوء التعليم ، الخ) وسرعان ما يستقر على رأي مثل انه يمكنه الاستفادة من أجازته أو راحة ، وهو في حاجة إليها (بعد فتره عمل أو تعليم طويلة) . ويتبع ذلك تقدير قدراته، وصياغة خطته للسعي نحو الحصول على عمل.

(ب) **البحث الجدي والنشط عن العمل** : وعادة ما يبدأ معظم المتعطلين في البحث عن عمل أفضل من عملهم السابق ، أو البحث عن عمل مشابه له ، إذا أعينهم الحيل . فإذا استمرت البطالة مع مرور الوقت وضغط الحاجة إلى العمل يبدأون في البحث عن أي عمل . وفي هذه الفترة، يعاني المرء من مشاعر الفشل والإحباط و التعاسة، ومع ذلك فإنه لا يفقد الأمل في النجاح.

(ج) **المرحلة النهائية أو مرحلة الانهيار** : فمع استمرار الفشل في الحصول على عمل ، بعد طول البحث عنه ، يبدأ المرء في الوقوع في أسر مشاعر القلق والتشاؤم وفقدان الأمل .

وبعض الأشخاص يمرون بهذه المراحل بسرعة أو ببطء، وتوقف ذلك على خبرات النجاح والفشل في كل مرحلة منها ، كما أن المشاعر السلبية تزداد لدى أولئك الذين لديهم خبرات نجاح في الماضي (مهنيًا أو تعليميًا) ، أكثر من خبرات الفشل .

يلخص " فؤاد أبو حطب " (1996) نتائج البحوث التي أجريت في هذا الصدد عن الآثار النفسية للبطالة على النحو التالي :

- (1) فقدان الشعور بالأمن ، اقتصادياً وسيكولوجياً.
- (2) التوجه أولاً نحو لوم الذات عل الحال التي عليها المتعطل، ثم الانتقال إلى تكوين اتجاه عدواني نحو الظروف التي أنشأت هذه الحال.
- (3) يعاني المتعطل من مشكلة معالجة الوقت، فالشخص العامل تتمركز أنشطته اليومية حول العمل الذي يستغرق القسط الأكبر من وقت نشاطه، أما عند المتعطل فإن الوقت يعد عبئاً ثقيلاً.
- (4) اختلال النظام اليومي للحياة الأسرية فتضطرب مواعيت النوم واليقظة والأكل، مع شعور أليم بالضيق والخسران .

(5) السعي نحو إخفاء التعطل في البداية، فيلاحظ على المتعطل أنه يغادر منزله في موعد العمل اليومي، ويعود إليه في موعد العودة المعتاد، ويستغل وقته أما في البحث عن عمل، أو التجول العشوائي. ومن الطريف أن البحوث التي أجريت على المتعطلين في بريطانيا – أثناء فترة الانكماش الاقتصادي الكبير (في أوائل الثلاثينات) – لوحظ أنهم لم يكونوا يترددون على المقاهي والبارات، وهي خالية خلال ساعات العمل، وإنما في أوقات الذروة، مع خروج العاملين من أعمالهم.

(6) ينفق العاطلون بطريقة غير معقولة، ومعظم الإنفاق يكون على الكماليات، وهو نوع من سلوك المجازفة أو المخاطرة ، تتسم به جميع الحالات الحرجة (المرضى ، المستويات الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة) ، والتي تسمي الحالات المعرضة للخطر .

(7) اللجوء إلى الخيال وأحلام اليقظة كحيلة دفاعية، أو الهرب من الموقف من خلال الأمراض السيكوسوماتية وقد يلجأ البعض إلى المصارف غير القانونية، وقد يتحول البعض إلى التطرف في السلوك، نادراً ما يلجؤون إلى الانتحار أو الإدمان و مع ذلك فإن أغلب المتعطلين يظلون مواطنين صالحين.

(8) تزداد حدة البطالة لدى عضو الأسرة المسؤول عن الإنفاق عليها، فعادة ما يشعر بالمشاعر السلبية (كالاكتئاب)، إذا تغيرت اتجاهات المحيطين به من الأهل والأقارب والأصدقاء، ومن التعاطف والفهم إلى النقد والرفض () باعتباره كاسباً لقمة العيش).

(9) تكثيف العادات اليومية للمتعمل والتي تعد تغيراً سيكولوجياً هاماً فالقارئ - أثناء العمل - يزداد قراءة أثناء التعلُّل، والمتدين يزداد تديناً وهكذا.

(10) انعكاس البطالة على شعور الأطفال بعدم الأمن والقلق، مما ينعكس - بدوره - على رب الأسرة المتعمل، على نحو يؤدي إلى خفض معنوياته وضعف سلطته الوالدية.

(11) من أهم التغيرات في شخصية المتعمل، انخفاض الروح المعنوية، ونقص التوازن الانفعالي والقلق وزيادة التعصب، والتحامل (مع ظاهرة كبش الفداء) وزيادة مشاعر النقص.

نظراً لانخفاض في معدلات النمو الاقتصادي وزيادة النمو السكاني في البلدان العربية الأخيرة، أضعف من قدرة الحكومات العربية على توسيع العمل في القطاع العام مما أدى إلى ظهور البطالة بوضوح في عدد من هذه البلدان، فعلى سبيل المثال للأعمار (12-24) معدل البطالة في سوريا (23.2%) لعام 1998، وفي فلسطين (42.2%) لعام 1999، وفي مصر (61.5%) لعام 1998، الأردن (24.4%) لعام 1999، وعمان (17.2%) لعام 1999، والسعودية (15%) لعام 1999، ولبنان (7.8%) لعام 1997، والكويت (7.1) لعام 1999، والإمارات (2.16%) لعام 1999، ومن خلال مقارنه نتائج الدراسة الحالية والخاصة بمعدل القلق مع معدلات البطالة المذكورة أعلاه يمكن الاستنتاج بوجه عام على أن الدول الأكثر بطالة أكثر قلقاً فعلى سبيل المثال تصدرت كل من " الأردن و فلسطين ومصر وسوريا " أعلى معدلات القلق فضلاً عن أعلى معدلات البطالة في حين تصدرت كل من " الإمارات ولبنان والسعودية والكويت وعمان " أقل معدلات القلق والبطالة بمقارنة بالدول العربية المذكورة أعلاه قلقاً ومن ثم يمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء أنه ربما تكون البطالة أحد أسباب القلق لدى الشباب في عدد من البلدان العربية.

في المعنى الاقتصادي الضيق، تؤدي البطالة الناجمة عن الركود الاقتصادي إلى الفقر والفقير الذي يُعرف في مفهوم التنمية الإنسانية على أنه حرمان من القدرات البشرية يؤدي بالتأكيد لتفاقم البطالة. فالفقر هو بعبارة أخرى عجز الناس عن امتلاك القدرات البشرية اللازمة لضمان أحيات الرفاه الإنساني في كيان اجتماعي ما شخصاً كان أو أسرة أو مجتمعاً محلياً. ومن ثم فإن الفقر لا يتعلق فقط بانخفاض الدخل أو الإنفاق ولا بعدم التمكن من تلبية الاحتياجات الأساسية بل يعني أساساً الحرمان من القدرات البشرية ومن هذا المنظور يكاد الفقر يكون مرادفاً للعجز. هذا العجز يعلن عن نفسه في عدم كفاية الدخل / الإنفاق وفي تدني مستوى تلبية الاحتياجات الأساسية وأيضاً هذا الأهم في تدني إمكان التوصل لرأس المال والتحكم فيه ويتضمن مفهوم رأس المال هنا كلاً من رأس المال المادي والبشري. وهكذا تقفل الحلقة الفارغة للفقر من خلال البطالة.

وعلى مستوى المنطقة مجملها، يتفاعل الكثير من العوامل لتشكيل الحرمان من القدرات البشرية، والأهم بين هذى العوامل هو عدم كفاية تراكم رأس المال البشري، خاصة من حيث نوعيته فعلى الرغم من التوسع الكمي الضخم في مجال التعليم، وما زال معدل الأمية مرتفعاً، ولا يزال مستوى تراكم رأس المال البشري (مقدراً بمتوسط سنوات التعليم للفرد) أدنى من مستواه في شرف آسيا، وهناك دلائل تنبئ عن نوعية رديئة، وربما أخذة في التدهور، لرأس المال البشري.

ويوضح تقرير التنمية البشرية في العلم الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أنه على الرغم من الخطوات الهامة التي خطتها البلدان العربية في مجال التعليم، لا تزال توجد فجوات بالمقارنة مع المعدلات العالمية، فعلى سبيل المثال تبلغ معدلات القراءة والكتابة بين البالغين في المنطقة العربية (62%) مقابل (79%) على الصعيد العالمي، ويبلغ المعدل المركب للالتحاق بالمدارس (60%) مقابل (64%) على الصعيد العالمي ومعدل سنوات الدراسة (5.2) مقارنة مع (6.7) سنة. والفقراء محرومون من التعليم بمعدلات حرمان أعلى من المتوسط، ما يقلل من فرصهم في الوظائف الجيدة وتقيد النوعية المتدنية للرعاية الصحية إمكانية وصولهم إلى وسائل بناء القدرات الإنسانية وأخيراً يشمل نقص القدرات الإنسانية على ندرة المهارات في المنطقة والتي يغذيها عدم وجود نظام فعال للتدريب وإعادة التدريب والتعليم مدى الحياة المتصل باحتياجات أسواق العمل ومتطلبات التحول الاقتصادي السريع نقلاً عن (المكتب الإقليمي للدول العربية، 2002:90).

ولكن الفقراء يعانون أيضاً، وقبل كل شيء من قلة إمكان التوصل لرأس المادي، وخصوصاً الأراضي والمياه في المناطق الريفية، ومن تناقص هذه الإمكانيات في أحيان كثيرة، وعلاوة على ذلك يؤدي ضعف قدراتهم إلى هامشية تمثيلهم في المؤسسات الاجتماعية والسياسية، الأمر الذي يزيد من حدة عجزهم.

إن مواجهة البطالة والفقير من خلال خلق فرص عمل منتجة ومربحة للعاطلين عن العمل كلياتاً وللداخليين الجدد إلى سوق العمل تحد هائل، ولكنه أيضاً مهم للبلدان العربية حيث تتسم شبكات الأمان الاجتماعي بتدني فعاليتها. ويتعين حل هذه المشكلة فوراً لأن تحدي خلق فرص عمل جديدة سيزداد ضخامة بمرور الزمن.

وينبغي أن ندرك أن موضوع الفروق بين الثقافات في القلق أمر لا يمكن إنكاره سواء أكانت هذه تحددها عوامل بيولوجية، وراثية، أم بيئية- ويهمننا في هذه الدراسة على وجه الخصوص رصد هذه الفروق في القلق وبناء علي نتائج هذه الدراسة فإن متغير الثقافة له وزن كبير في التنبؤ بالقلق كما هو جلي في اختلاف استجابات المجموعات المختلفة علي بنود مقياس جامعة الكويت للقلق وكذلك على أهمية متغير الثقافة.

وعلي أية حالة فإن موضوع الفروق بين الثقافات في القلق أمر يتكرر ظهوره في دراسات عدة، أما عن أسباب هذه الفروق فليس من أهداف هذه الدراسة بحثها، وهي تحتاج إلى دراسة مستقلة.

و ختاماً: نأمل في الكشف عن بعض سمات شخصية الشباب العربي من الجنسين وأن تكون لنتائجها بعض التطبيقات النظرية والعملية للمختصين بالتوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني والعلاج النفسي وللباحثين. ومن ذلك فإن هناك بعض التحفظات المنهجية على نتائج هذه الدراسة، وهو أن دراستنا هذه اعتمدت على منهج الاستخبارات فقط وعلى عينة من الشباب الجامعي من الجنسين، ومن ثم قد تختلف النتائج بتنوع أدوات القياس ونوعيات العينات وأعمارها؟ ولذلك لا يمكن التعميم من نتائج هذه الدراسة على دون حذر كاف وفي حدود خصائص العينة، ولتحقيق مثل هذا التعميم لابد من اختيار عينات من الشباب العربي ممثلة لمجتمعها الأصلي تمثيلاً دقيقاً.

وفي ضوء ما أظهرت هذه الدراسة من نتائج يوصي الباحث بما يلي:

1- إجراء دراسة على عينات أخرى عربية مماثلة أكبر حجماً وأن تضم مختلف الفئات العمرية ابتداء من سن (13) سنة وحتى (60) عاماً وباستخدام الأداة نفسها المستخدمة في هذه الدراسة وذلك للتحقق من عمومية النتائج وقابليتها للتكرار.

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

ص - 16 -

2- اختيار أفراد العينة من أولئك الذين يفرون أو يدركون أنفسهم على أنهم أكثر ثباتاً في سلوكهم عن طريق وسائل التقدير الذاتي لكل سمة وذلك لعزلهم عن الأفراد المتذبذبين أو المتغيرين في سلوكهم. فقد يطلب الباحث على سبيل المثال من عينة الدراسة أن يقدروا أنفسهم على مقياس جامعة الكويت للقلق والتي تتكون من (20) بنداً وأمام كل بند أو عبارة من عبارات المقياس والتي هي بمثابة سلوك أو موقف سلوكي أن يحددوا مدى ثباتهم في السلوك على مقياس متدرج من ثلاث مستويات يبدأ بغير ثابت قليلاً، ثابت عادة، ثابت دائماً ثم يتم تقسيم أفراد العينة الواحدة إلى مجموعتين الأولى المجموعة الأكثر ثباتاً على جميع بنود والثانية المجموعة الأقل ثباتاً على بنود المقياس ومن ثم اختيار المجموعة الأولى للدراسة الثقافية المقارنة.

3- تنوع أدوات القياس (الاستخبارات، مقاييس التقدير، قوائم الصفات، الاختبارات الموضوعية للشخصية) يعتبر إجراء ضرورياً للتحقق من القلق باعتباره نموذجاً حائماً على الفحص مهما اختلفت طرق القياس.

4- إجراء دراسات ثقافية مقارنة في بلدان عربية أخرى لتحديد عمومية القلق.

المراجع:

- 1- أحمد محمد عبد الخالق (1992). دليل تعليمات قائمة القلق (الحالة والسمة) تأليف سييليرجر ، جورستش، الوشين ، فاج ، فاج ، جوكوبز ، القاهرة : الأنجلو المصرية ، ط2.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق (1994). الدراسة التطورية للقلق ، حوليات كلية الآداب ، الحولية 14 ، الرسالة 90 ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت .
- 3- أحمد محمد عبد الخالق ، أحمد خيرى حافظ (1986). حالة القلق وسمة القلق لدى عينات سعودية ذهانية وعصابية . مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 34 ، 181-198.
- 4- أحمد محمد عبد الخالق ، أحمد خيرى حافظ (1988) . حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاجتماعية ، 16 ، 181-169.
- 5- أحمد محمد عبد الخالق، والسيد محمد عبد الغني (غير منشور) . بيانات مصرية أحدث عن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال.
- 6- أحمد محمد عبد الخالق، هبة إبراهيم (2003). القلق والاتجاه نحو الموت لدى المراهقين والراشدين والمسنين ، المؤتمر الدولي الثاني العلوم الاجتماعية والصحية ودورها في تنمية المجتمع (6-8 ديسمبر) ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت
- 7- آمال صادق ، فؤاد أبو حطب (1988). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، القاهرة. مركز التنمية .

- 8- السيد فهمي على محمد (2003). بعض السمات الإكلينيكية للمعاقين حركياً " دراسة مقارنة"، المؤتمر الدولي الثاني للعلوم الاجتماعية والصحية ودورها في تنمية المجتمع (6-8 ديسمبر) كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت
- 9- المكتب الإقليمي للدول العربية ، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2002) ، تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2002، الأردن ، ايقونات للخدمات المطبعية .
- 10- بدر محمد الأنصاري (2002). مقياس جامعة الكويت للقلق: دراسة لارتباطاته و معاملات صدقة وثباته على عينات من طلاب جامعة الكويت. *مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية*، ع 52، ص ص 1-47، جامعة الإسكندرية، مصر.
- 11- بدر محمد الأنصاري (2003). الفروق بين طلبة وطالبات جامعة الكويت في القلق والاكتئاب ، المؤتمر السنوي العاشر بمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، مصر
- 12- بشير الرشيدى وآخرون (2001). اضطراب القلق . سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية رقم (9) الكويت : مكتب الإنماء الاجتماعي – الديوان الأميري.
- 13- حسين فايد (2001). الاضطرابات السلوكية – تشخيصها، أسبابها ، علاجها . القاهرة : طيبة للنشر والتوزيع .
- 14- غريب عبد الفتاح غريب (1995). بحوث نفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر، القاهرة : الأنجلو المصرية.
- 15- فؤاد أبو حطب (1996). العمل : منظور سيكولوجي" أعمال المؤتمر الرابع للجمعية المصرية للتربية المقارنة والإدارة التعليمية ، القاهرة .
- 16- فؤاد أبو حطب (1998). التنمية البشرية " منظور نفسي" مجلد المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ، المنعقد 1-3 ديسمبر – القاهرة.
- 17- مريم حسن علي اليماني ، احمد محمد عبد الخالق (2002). الأعراض الجسمية لدى مرضى القلق والاكتئاب، أطروحة مقدمة لكلية الدراسات العليا لاستيفاء جزء من متطلبات درجة الماجستير في علم النفس، جامعة الكويت
- 18- محمود أبو النيل (1988). علم النفس عبر الحضاري. بيروت : دار النهضة العربية .

* القلق لدى الشباب الجامعي: دراسة ثقافية مقارنة

ص -18-

- 19- نبيل الزهار (1994). قلق الاختبار : دراسة ثقافية مقارنة ، دراسات نفسية ، مج ع 1 : 171-188 ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- 20- Abdel-Khalek, A.M. (1989) The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. *Personality & Individual Differences*,10, 277-285.
- 21- Abdel-Khalek, A.M.& Omar, M. M.(1988) Death anxiety, state, and trait anxiety in Kuwaitian samples. *Psychological Reports*, 63, 715-718.
- 22- Abdel-Khalek, A.M.& Beshai, J. (1997) Constructions of religiosity and death anxiety in two cultures: the United States and Kuwait. *Journal of Psychology & Theology* , 25, 374-383.
- 23- Abbassi, A. (1999). Culture and anxiety: A cross-cultural study. (country of origin, gender, age, college student), *Dissertation abstracts International section A: Humanities & Social Sciences*, 59, 4065.
- 24- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed). Washington DC: Author.
- 25- Berzonsky, M.D. (1981). *Adolescence Development*. New York: Macmillan.

- 26- Cattell, R.B. & Scheier, I. H. (1961) *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York: Ronald p. 122.
- 27- Goldenberge, Herbert, (1977). *Abnormal Psychology: A Social Community Approach*. Monterey, California: Brooks/Cole.
- 28- Gupta, M. & Gupta, P. (1980)." Worry And Anxiety among failures and non-failures "*Psychological Studies*, 25(1)63-65.
- 29- Grigsby, A. B. Anderson. R.J.; Freedland, E. Clouse, E.; Lustman, P. J.(2002). *Journal of Psychosomatic Research* , 53, 1052-1060.
- 30- Hyman SE. Rudorfer MV. (2000). Anxiety disorders. In: Dale DC, Federman DD eds. *Scientific American Medicine* , 3. New York: Healthe on/ WebMD Corp.,
- 31- Krohne, H. & Laux, L. (1982). *Achievement, Stress, and Anxiety*. New York: Hemisphere..
- 32- Kutash, I., Schlesinger, L., & Associates, (1980). *Handbook on stress and Anxiety*. San-Francisco: Jossey-Bass.
- 33- Levitt, E. (1980). *The Psychology of Anxiety*, New Jersey : Lawrence Erlbaum .
- 34 Montgomery, S.A. (1990). *Anxiety and Depression*. Petersfield: Wrightson Biomedical Publishing.
- 35 McCrae, R.R. (2001). Trait Psychology and culture: Exploring intercultural comparisons. *Journal of Personality*, 69, 819-846.
- 36 National Institute of mental Health, (2002). *Anxiety Disorders*

- 37- Orenstein, H., Orenstein, E, & Carr, J. (1975). "Assertiveness and anxiety : a correlational .study" *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 6 (3). 203-207
- 38- Okasha, A. Kamel, M., Sadek, A. Lotaif, F. (1977). Psychiatric morbidity among university students in Egypt. *British Journal of Psychiatry*, 131, 149- 154.
- 39- Sharma, S. (1985). A comparative study of anxiety pattern of high and low achievers of scientific stream ".*Perspectives in Psychological Researches*. 8 (1).40-42.
- 40- Spence, J.T (1960). *The meaning of anxiety*. New York , Wiley .
- 41- Spielberger,C. D. (1975). *Manual for the State- Trait Anxiety Inventory*, Palo alto.
- 42- Spence, J.T. Darley, J.M., & Foss, D.J. (1998). Co morbidity of anxiety and unipolar mood disorders . *Annual Review of Psychology*, 49, 377-412.
- 43- Sud, A. Himachal, U. (1990). A. Comparative study of test anxiety across Indian and Italian cultures. *Psychological studies*, 35, 69-75 .
- 44- Sud, A. Himachal, U. (1991). Educational level differences on test anxiety within Indian and us cultures , *Journal of Personality & Clinical studies* , 7, 131-136.

- 45- Skapinakis, S. (2003). Eating disorders and anxiety. *Sciences & Engineering*, 63, 10-21.
- 46- Powers,L. , Kutash, S. (1980). The epidemiology of Anxiety. *Journal of Nervous & mental Discase*, 168, 851-858.
- 47- Tiwari, G. Morbhatt, K. & Morbhatt, P. (1980) . "The effect of anxiety and aspiration on cademic achievement of adolescent boys and girls" aspiration on academic achievement of adolescent boys and Asian . *Journal of Psychology & Education*6(1).35-38.
- 48- Welding , G. (1977). The prevalence of behavior problrms in preschool children *Zeitschrift- fur Kinder und Jugend Psychiatrie*, 5, 299-316.
- 49- World Health Organization: (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. *General World Health Organization*, pp.132-175.

*_*_*_*_*_*_*_*

مقياس جامعة الكويت للقلق (KUAS)

تعليمات : أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص ، اقرأ كل عبارة ، وحدد مدى انطباقها بوجه عام ، وذلك بوضع دائرة حول الرقم الذي يلي كل عبارة وهو (1) نادرا ، (2) أحيانا ، (3) كثيرا ، (4) دائما . ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة . وليست هناك عبارات خادعة . أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا في المعنى الدقيق لكل عبارة . ولا تترك أي عبارة دون إجابة . العبارة

| م | العبارة | نادراً | أحياناً | كثيراً | دائماً |
|---|------------------------|--------|---------|--------|--------|
| 1 | أعصابي مشدودة . | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | أشعر بالخوف . | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | أعاني من ضيق بالتنفس . | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | أفكر في أمور مزعجة . | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | قلبي يدق بسرعة . | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | أصاب بدوخة أو دوار . | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------------------|----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | أتوقع أن تحدث أشياء سيئة . | 7 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أنا شخص عصبي . | 8 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | دقات قلبي غير منتظمة . | 9 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أتحرك بعصبية . | 10 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أخاف أن أفقد السيطرة على نفسي . | 11 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أنا متوتر . | 12 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أشعر بالقلق . | 13 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أنا غير مرتاح . | 14 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | المستقبل يقلقني . | 15 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أشعر بأنني متقلب (غير ثابت) . | 16 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | عضلاتي متوترة . | 17 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أنا متترفض . | 18 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أشعر بالانزعاج . | 19 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | أنا متململ (غير مستقر) . | 20 |

9/3/2004

المحترم

الدكتور الفاضل/ محمود عايد الرشدان
رئيس اللجنة التحضيرية – جامعة الزرقاء الأهلية - الأردن

تحية طيبة وبعد،،

الموضوع : المشاركة ببحث في مؤتمر كلية العلوم التربوية الثاني
" الشباب الجامعي ثقافته وقيمه في عالم متغير "

أهديكم أطيب التحيات ، أتقدم لسيادتكم بورقة بحثي المعنون " القلق لدى الشباب الجامعي : دراسة ثقافية مقارنة " وذلك للمشاركة بمؤتمر كلية العلوم التربوية الثاني " الشباب الجامعي ثقافته وقيمه في عالم متغير " ... مع خالص الأمنيات بدوام النجاح والتوفيق لشخصكم الكريم وللمؤتمر .

وتفضلوا بقبول وافر التقدير والتحية ،،،

د. بدر محمد الأنصاري

مساعد نائب مدير الجامعة للأبحاث
جامعة الكويت – إدارة الأبحاث

المرفقات:
• البحث .
• قرص ممغنط

27/3/2004

المحترم

الدكتور الفاضل/ محمود عايد الرشيدان
رئيس اللجنة التحضيرية – جامعة الزرقاء الأهلية - الأردن

تحية طيبة وبعد،،

الموضوع : إعداد نسخة معدلة من البحث المقدم إلى مؤتمر كلية العلوم التربوية الثاني عن
" الشباب الجامعي ثقافته وقيمه في عالم متغير "

بداية أشكركم جزيل الشكر على رسالتكم وعلى ما ورد فيها من ملاحظات قيمة والتي تم الأخذ بها
جميعا عند إعداد النسخة المعدلة وفيما يلي بيان بالرد على ملاحظتكم القيمة:-

1- تم إرفاق نسخة من مقياس جامعة الكويت للقلق (أنظر الملحق رقم 1 صفحة 21) .

2- تم الإشارة إلى تمثيل العينة في متن البحث وعند فقرة العينة (أنظر صفحة9).

3- تم الإشارة إلى تاريخ إرسال إعادته الاستبانة (أنظر الفقرة الخاصة بإجراء التطبيق في صفحة).

4- لقد تم اتباع نفس الأسلوب في تطبيق الاستبانة في جميع العينات حسب التعليمات المعطاه وقد تم الإشارة إلى ذلك في الجزء الخاص بإجراءات التطبيق (أنظر صفحة 10).

5- فيما يتعلق بتوضيح نتائج الجدول رقم 1، 2 نفيديكم علماً بأن الجدول رقم 1 يوضح معدلات انتشار الحالات شديدة القلق لدى عينات الدراسة وقد تم الإشارة إلى ذلك في الصفحات 11 ، 12 أما الجدول رقم 2 فهو يرتب متوسطات القلق لدى عينات الدراسة من أعلى متوسط إلى أقل متوسط ولذلك يختلف كل جدول في طبيعته حسب الهدف الخاص به .

6- لم استطع تحديد ما هو المطلوب من الباحث في هذه النقطة.

7- تم تحديد البلدان التي أجريت فيها بعض الدراسات وذلك في جميع الدراسات السابقة (انظر الصفحات أرقام 5-8) .

8- تم استبعاد الدراسات التي أجريت على المراهقين والإكتفاء بالدراسات التي أجريت على الشباب الجامعي والراشدين .

كما تم تصويب بعض المراجع المشار إليها والموثقة في متن البحث مع قائمة المراجع في آخر البحث (انظر صفحة 18) .

وكما تم تصويب النسبة المئوية لدراسة عفاف الرشيدي من 56% إلى 5.6% حيث انه ورد بها خطأ مطبعي (انظر صفحة 6).

9- تم اختصار محكات تشخيص اضطرابات القلق (انظر الصفحات 4، 5) .

10- ايضاً تم اختصار النقاط الخاصة بالاستنتاج عن الدراسات السابقة (انظر الصفحة رقم 8)

وختاماً : نشكركم جزيل الشكر على الملاحظات القيمة وأرجو التكرم من سيادتكم بعد النظر في النسخة المعدلة من البحث التكرم بإرسال ورقة تشير إلى قبول البحث(بالفاكس) في المؤتمر وذلك

حتى يتسنى لنا تقديمها للجامعة لترتيب المهمة العلمية... مع خالص الأمنيات بدوام النجاح والتوفيق
لشخصكم الكريم وللمؤتمر . ونراكم بإذن الله في الزرقاء.

وتفضلوا بقبول وافر التقدير والتحية ،،،

د. بدر محمد الأنصاري

مساعد نائب مدير الجامعة للأبحاث
جامعة الكويت – إدارة الأبحاث