

الأفكار السلبية وعلاقتها بالقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد مع تصور برنامج مقترح لعلاجها د/ صالح فؤاد محمد الشعراوي

أستاذ علم النفس المساعد جامعة الملك خالد / جامعة بنها

• المستخلص :

هدفت الدراسة إلي تحديد معدلات انتشار الأفكار السلبية والقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد والعلاقة بين الأفكار السلبية والقلق وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ من طلاب جامعة الملك خالد في العمر من (١٩ - ٢٣) عاماً ، وتم تطبيق مقياس الأفكار السلبية اعداد الصبوة، (2004) ومقياس القلق اعداد سبينس ٢٠٠٥ تعريب الباحث ، واسفرت نتائج الدراسة عن وجود معدلات مرتفعة من الأفكار السلبية والقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد ، كما ايدت فروض الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الأفكار السلبية والقلق ، وإمكانية التنبؤ بالقلق من خلال الأفكار السلبية.

الكلمات المفتاحية: الأفكار السلبية Negative Thought –القلق Anxiety

The Relationship between negative Thoughts and Anxiety with King Khalid University students conceived proposal

Dr. Saleh Fouad Mohammed Al - Shaarawi

Abstract:

The study was designed to determine the prevalence of negative thoughts and anxiety among King Khalid University students and the relationship between negative thoughts and anxiety. The study sample consisted of 400 students from King Khalid University in the age of 19-23 years. The results of the study revealed high rates of negative thoughts and anxiety among the students of King Khalid University. The hypotheses also supported the existence of a statistically significant correlation between negative thoughts and anxiety, and predictability of anxiety through negative thoughts.

Key Words: *Negative Thought, Anxiety*

• مقدمة

يصاحب التغير التكنولوجي السريع يصاحبه قلقاً واضحاً، بحيث لا يستقر اكتشاف حتى يتغير باكتشافات جديدة وسريعة، وفي ظل هذا التغير السريع، يتعرض الانسان إلي القلق والتوتر، كما أن القلق يكمن وراء أفكارا تولد هذا القلق

والقلق هو أحد الانفعالات الطبيعية التي تتجلى عند تعرض الفرد لموقف يستدعي هذا الانفعال، ويعتبر تهيئة لمواجهة الأخطار، وإذا كانت الاستجابة

متناسبة مع الموقف يكون الشخص سوياً، أما إذا كانت الاستجابة مبالغاً فيها ومستمرة لفترة طويلة فهذا هو القلق المرضي. (الشرييني، ٢٠١٥: ١١)

وفي هذا السياق توجد فروق فردية بين الأشخاص في كيفية استجاباتهم لمشاعر القلق، فعند البعض يكون الانفعال الشديد وعدم القدرة على التركيز ومظاهر فسيولوجية من زيادة ضربات القلب أو آلام بالمعدة والعصبية أو أحيانا ضيق بالصدر وعدم القدرة على التنفس وينعكس ذلك على السلوك والتصرفات المتوترة وسلوك مندفع. (Hirsch, Krahé, Britton, Neale & Davey, 2019), (Kertz, Stevens & Whyte, Loizou, Bridge, Norton & Mathews, 2018), (Klein, 2017), (Klemanski, Curtiss, McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2017), (Spinhoven, van Hemert & Penninx, 2019)

وتشير الأرقام الاحصائية إلى ارتفاع نسبة انتشار القلق بين المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات حيث توجد نسبة تمثل الثلث بين هذه الحالات أصلها القلق، حيث يمثل القلق أساس لأعراض مرضية متنوعة، ويصل ١٥٪ من المحولين لأمراض القلب يعانون من القلق وليس لديهم مرض بالقلب، وتصل النسبة بالولايات المتحدة إلى ١٥٪ لديهم حالة قلق تتطلب العلاج وهذا يوضح أن حوالي ربع السكان يعانون من القلق. (الشرييني، ٢٠١٥، ص ١١).

وفي هذا الصدد تؤكد العديد من الدراسات السيكولوجية أن انتشار القلق بنسب مرتفعة يسبب كثير من الاضطرابات النفسية، وأن ما يسبب اعراض القلق هو ما يكمن خلفها من أفكار آلية سلبية. (Lightsey, Gharghani, Katz, McKinney & Rarey, 2013), (McEvoy, Hyett, Ehring, Johnson, Bullock- Reed, Mohn, Galles, Samtani, Anderson, & Moulds, 2018), (Peterson, & Gilbert, Tonge & Thompson, 2019), (Reilly, 2017), (Reilly, Gordis, Boswell, Donahue, Emhoff & Anderson, 2018), (Sluis, Boschen, Neumann & Murphy, 2017), (Spinhoven, van Hemert & Penninx, 2018), (Arditte, Shaw & Timpano, 2016),

❖ هذا البحث تم دعمه من عمادة البحث العلمي بجامعة المك خالد في البرنامج البحثي العام

تحت رقم / R.P- 277-39.G

والقلق بذورته الأولى في الطفولة، ثم يتطور إلى قلق اجتماعي في المراهقة إلى نسبة (٩٪) كما يقرر: (Klemanski, Curtiss, McLaughlin, & Nolen-Hoeksema, 2017), وأن الوقاية من القلق تكون بتعديل الأفكار السلبية إلى أفكار ايجابية للحد من التفكير السلبي (Fernández & Mairal, 2017),

وتوصلت دراسة (Flynn, Bordieri, & Berkout, 2019)، أن (٢٥٪) من طلاب الجامعة قلقين في حين تم الإبلاغ بنسبة (٣١٪) من العينة الكلية (٩٦١) عن وجود خوف كبير في التحدث أمام الجمهور، وأن المسح الذي تم على (٥٠٠) من مدير المراكز الاستشارية بالولايات المتحدة، أقر (٤٨.٢٪) منهم أن القلق أهم ما يميز الشكوى الرئيسية لطلاب الجامعة.

وتشير الدراسات السيكولوجية إلى أن التفكير السلبي يسبق القلق (Britton, Neale & Davey, 2019), (Burger, Van der Does, Thayer, Brosschot & Verkuil, 2019), (Flynn, Bordieri & Berkout, 2019),

كما أن الانخراط في القلق يزيد من احتمالية التهديد المستمر على الشخصية، والمعتقدات السلبية المستمرة. وقد وجد أنه لا يوجد مريض نفسي تخلو أفكاره من المبالغة والتعميم للسلبيات، فأساليبنا في التفكير هي التي تخلق اضطراباتنا، فالقلق الشديد ينتشر عندما نتجه إلى المبالغة في الأحداث والتهويل في تصور ما سيحدث في المستقبل والمواقف اليومية التي نمر بها. والاكئاب يصبح الغالب عندما نرى أنفسنا ضحايا لأمر وعلاقات خارجية عنا - في الماضي والحاضر - لا يمكن لنا التحكم فيها. والقلق الاجتماعي يظهر من عدم الراحة مع الآخرين، والعجز عن الاسترخاء في المواقف الاجتماعية. (ابراهيم، ٢٠٠٨، ص ٦٥)

مما سبق يتضح لنا الدور الكبير للأفكار السببية في نشأة القلق وكثير من الاضطرابات وأخطاء الأفكار السلبية في تفسير الشخص لكافة المواقف التي تثير القلق وكثير من الاضطرابات النفسية وهو ما أكدته كل من: (Mehta, & Sagar, (Eds.). 2015), (Velting, Setzer & Albano, 2004), (Marsh, Hammond & Crawford, 2019

• مشكلة البحث:

تمثل مرحلة الشباب الجامعي حاضر الأمل ومستقبلها وتطورها إلا أن هذه المرحلة لها خصائصها المميزة وتمت بكثير من التغيرات المتعلقة بالشخصية، كالمعرفة والانفعالات والسلوك، وقد تظهر بعض المشكلات لدى الشباب الجامعي نتيجة الأفكار السلبية منها مشكلات انفعالية وسلوكية خطيرة مثل القلق المرضي لديهم.

وفى هذا السياق يؤكد (Boles, Biglan, & Smolkowski, 2006) أن التفكير السلبي يؤدي دورا فعالا في تطوير الاضطرابات النفسية مما يؤكد أن الأفكار السلبية تولد القلق الذي ينعكس سلبا على الشخصية وأدائها الفعال.

وقد تنتج الأفكار السلبية عن الأحداث الخارجية واستجابة الفرد الانفعالية لها، وتمضى تلك الأفكار السلبية دون أن يلاحظها الشخص لأنها أصبحت جزء من النمط الإدراكي للتفكير، ودائما ما تحدث تلك الأفكار بصورة دائمة

وبسرعة شديدة، والشخص لا يتوقف عن تقييم مصداقيتها وصحتها؟ لأنها شديدة القابلية للتصديق وتصبح مألوفة له (يونج، بيك، واينبرجر، ٢٠٠٢: ٥٩٩).

وقد وجد ارتباط بين الأفكار السلبية وكثير من الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب والوسواس القهري وهو ما أكدته دراسة (الدحادحة، ٢٠١٢) وكذلك أهمية البرامج العلاجية التي تتصدى للأفكار السلبية كما في دراسة (شقيب، كردي، ٢٠١٢) في استخدام برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الأفكار السلبية المرتبطة بالخاوف المدرسية وهو ما أخده الباحث في الاعتبار بتصميم برنامج علاجي معرفي - سلوكي في تحسين مستوى القلق لدى طلاب جامعة الملك خالد.

ومن مبررات البحث الحالي أن حياة الشخص تتشكل من خلال الأفكار والانفعالات والسلوك، وعلى ذلك فإن الشخص يستطيع أن يعيش حياته بفاعلية وهو ما أكدته دراسة (Freire & Ferreira, 2018) في ارتباط الصحة وجودة الحياة لدى المراهقين من خلال الانفعالات النفسية السلبية والايجابية، وأن الأفكار السلبية تولد القلق والاضطراب النفسي، في حين أن الأفكار الإيجابية ترتبط بالصحة وجودة الحياة.

ويرى (Dias, Oliveira, Leal & Maroco, 2015) أن الأفكار السلبية والايجابية ترتبط بالقلق من خلال رواية القصص الغامضة فالأفكار السلبية هي التي تثير القلق من هنا يبرز المبرر الأساسي للبحث تركيزه على الأسباب الحقيقية لنشأة اضطراب القلق وندرة الأبحاث العربية في هذا المجال، كما أن الأفكار السلبية تؤثر على مشاعر الفرد ويعيش الفرد الكرب النفسي، والأفكار السلبية كما يقرر (Wells, 2011) قد تؤدي في كثير من الأحيان لقلق مستمر ومعاناه انفعالية وعليه يعيش الانسان تحت وطأة الأسى والمشكلات النفسية وتعطيل الشخصية لذا كان مبرر اضافة للبحث هو بناء برنامج لعلاج الأفكار السلبية لدى الشباب الجامعي.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

◀ ما معدل انتشار الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد؟

◀ ما معدل انتشار القلق لدى طلاب جامعة الملك خالد؟

◀ ما طبيعة العلاقة بين الأفكار السلبية والقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد؟

◀ هل يمكن التنبؤ بالقلق من خلال الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد؟

◀ ما هو البرنامج العلاجي المناسب لعلاج الأفكار السلبية لدى طلاب الجامعة؟

• أهداف البحث

◀ التعرف على معدل انتشار الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد.

◀ التعرف على معدل انتشار القلق لدى طلاب جامعة الملك خالد.

- « التعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار السلبية والقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد.
- « الكشف عن القلق من خلال الأفكار السلبية؟
- « بناء برنامج علاجي مقترح لعلاج الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد .

• أهمية البحث

- « الكشف عن الأفكار السلبية لدى طلاب جامعه الملك خالد مما يتيح للباحثين دراستها ودراسة العوامل المرتبطة بها، والتركيز على مواجهتها ومواجهة آثارها السلبية على الشخصية من خلال البرامج العلاجية والارشادية
- « يهتم البحث بطلاب الجامعة وهم اساس الحاضر وتنمية المستقبل .
- « توظيف متخذي القرار لأهمية الكشف عن الأفكار السلبية وارتباطها بالقلق والعجز عن الانجاز وأهمية تفعيل الإرشاد النفسي داخل وحدات الارشاد الطلابي .
- « التأصيل لأهمية علم النفس المعرفي ودوره في الشخصية
- « بناء مقياس للقلق لدى طلاب الجامعة والتحقق من خصائصه السيكو مترية في البيئة السعودية
- « مساعدة الطلاب على التعرف على أفكارهم السلبية تمهيداً لمواجهتها ..
- « تفتح الدراسة المجال لبحوث مستقبلية عن دور الأفكار السلبية في كثير من الاضطرابات
- « تقدم الدراسة بناء برنامج علاجي مقترح للأفكار السلبية يمكن تطبيقه لعلاج الأفكار السلبية لدى الطلاب.

محددات البحث:

- « المحدد الموضوعي: اقتصر البحث الحالي على التعرف على معدل الأفكار السلبية وعلاقتها بالقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية.
- « المحدد المنهجي: ويتضمن:
 - ✓ منهج الدراسة : المنهج الوصفي الارتباطي.
 - ✓ عينه الدراسة: تم تطبيق أدوات الدراسة على طلاب كلية التربية بجامعة الملك خالد بأبها .
 - ✓ أدوات الدراسة: مقياس الأفكار السلبية – مقياس القلق
 - ✓ الأساليب الاحصائية
- « المحدد المكاني: كلية التربية – جامعة الملك خالد .
- « المحدد الزمني: تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ١٤٣٨ / ٥١٤٣٩ .

• مصطلحات البحث

• الأفكار السلبية:

هي مجموعة من الأفكار السيئة وغير السارة والتي تتسم بأنها غير عقلانية وتظهر بشكل غير ارادي وهي المسؤولة عن المشاعر السلبية وينشأ عنها المشكلات والاضطرابات النفسية. (الصبوة، ٢٠٠٤).

وتقاس اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطلاب على مقياس الأفكار السلبية اعداد/ (الصبوة، 2004).

• القلق:

شعور بالخوف والتهديد والتوتر غير معروف المصدر، ويتضمن استجابة مبالغاً فيها للمواقف نتيجة للتقييم السلبى لهذه المواقف. ويقاس اجرائيا بالدرجة التي يصل عليه الشخص على مقياس القلق لسبينس (Spence, 1997) تعريب وتقنين الباحث.

• الإطار النظري والدراسات السابقة

• أولاً: مفهوم الأفكار السلبية:

الأفكار الآلية السلبية تحدث كما يقرر (لهي، 2006: ١٧١) بسبب وجود بعض الافتراضات والمخططات الذاتية فإذا استطاع الفرد تعديل مخططة الذاتى والتحكم في افتراضاته فإنه يمكنه التحكم في الأفكار الآلية التي تنتابه وما يحدث بها من تحريفات معرفية.

وتعتبر الأفكار السلبية مزعجة لأصحابها حيث يترتب عليها كثير من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب إذا تركت وتفاقت ولم تعالج، وهذه الأفكار تتعلق بالشخص سواء بالصحة الجسمية أو تتعلق بالمستقبل والمهنة. (McEvoy, Hyett, Ehring, Johnson, Samtani, Anderson & Moulds, 2018)

• خصائص الأفكار السلبية:

الأفكار التلقائية هي تيار من التفكير Thinking يوجد مع تيار أكثر ظهوراً من الأفكار وهذه الأفكار ليست مقتصرة على المرضى المضطربين نفسياً ولكنها شائعة عند كل الناس ومعظم الناس يكونون بصعوبة واعيه لهذه الأفكار (بيك، ترجمه مطر، ٢٠٠٧).

ويلخص (الصبوه، ٢٠١٣)، (بيك، ٢٠٠٠) خصائص الأفكار الآلية السلبية فيما يأتي:

- ◀ الأفكار الآلية تيار سريع وعابر للدماغ يمر لعدة لحظات في شكل عمليات فكرية وصور خيالية سرعان ما تجري ولا تخضع للوعي لحظة مرورها.
- ◀ تحدث في شكل أخطاء في التفكير فتصبح غير منطقية وغير عقلانية أو واقعية.

- ◀ يمكن السيطرة عليها لتصبح تحت الوعي.
- ◀ يسهل تقييم هذه الأفكار السلبية التي قد تعكس المعتقدات الأساسية والوسيلة وقد تسير المخاوف وترتبط بمشاعر المرضى وانفعالاتهم وتعبيراتهم الفيزيولوجية أو أفعالهم وتصرفاتهم السلوكية.
- ◀ تستخلص من الأفكار الآلية ما هو مشوه وتقيم حسب مصداقيتها وواقعيتها.
- ◀ الأفكار الآلية قد تعكس بعض المشكلات الحقيقية.
- ◀ الأفكار الآلية لا يوجد لها تسلسل منطقي وتحدث بطريقة تلقائية وتبدو لصاحبها مقبولة ومعقولة ويسلم بصحتها والمريض قد يعتنقها ويتبناها حتى لو كان سابقا قد أقر بعدم مصداقيتها.

• النظريات المفسرة للأفكار السلبية:

- الأفكار السلبية والافتراضات الزائفة:
- يحتاج الأفراد أن يتعلموا كيف يحددون الكلمات الحقيقية التي تدور في أذهانهم حتى يمكن تقييمها بدقة.

والمعتقدات الوسيطة تقع بين المعتقدات الأساسية والأفكار الآلية، وهي مركبة من اتجاهات وقواعد وافتراضات (كوين، ووردل، بالمر، ٢٠٠٨).

• النظرية المعرفية:

- ◀ يتكون النموذج المعرفي لبيك من مكونات ثلاثة هي: المعتقدات الأساسية والمعتقدات الوسيطة، والأفكار الآلية، ويؤكد بيك أن اضطراب التفكير هو اساس الاضطرابات الانفعالية، وتحدث المشكلات النفسية نتيجة التشويهِات المعرفية التي تتخلل العلاقة بين هذه المكونات الثلاثة مما ينتج عنها استنتاجات غير صحيحة بناء على المعلومات غير الكافية أو غير الصائبة إلى الأشكال المختلفة من الاضطراب (Beck, 1995).
- ◀ والنموذج المعرفي يفترض أن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث، وعلى ذلك فليس الموقف بذاته هو الذي يحدد كيف يشعر الشخص ولكن الطريقة التي يفسر بها الموقف هي التي تحدد كيف يشعر وكيف يسلك

• ثانياً: القلق

يرتبط القلق بمفهوم الخطر والتهديد ويؤكد بيك Beck أن القلق يظهر مع تنشيط الخوف لخطر محتمل وأن القلق غالباً يظهر من توقع الخطر في المستقبل الذي يمثل للشخص تهديد ، فهو اضطراب يتميز بالانزعاج الشديد .

وتشخيص القلق طبقاً للطبعة الرابعة والخامسة من الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية أنه قلق تفاقمي متزايد، والانزعاج المعرفي لفترة زمنية لا تقل عن ستة أشهر، ويدور حول عدد من الأحداث أو المواقف أو النشاطات التي تحدث للأشخاص في حياتهم اليومية كالعمل والأداء المدرسي أو الجامعي، ويعاني الشخص من صعوبة في السيطرة على القلق والانزعاج، بجانب

أعراض إضافية مثل الشد العضلي وضعف التركيز، والتقلب المزاجي. (ريسكيند، جون، ٢٠٠٠).

• النظريات المفسرة للقلق:

« النموذج المعرفي للقلق: يفترض النموذج المعرفي للقلق أن مشاعر الناس وتصرفاتهم تتأثر سلبيا أو إيجابيا بطريقة إدراكهم للمواقف والأحداث والأشخاص، فعندما يكون إدراك الفرد وطريقة تفكيره للمواقف سلبيا، كانت المشاعر والمزاج والتصرفات سلبية، وعندما يكون إدراك الفرد وطريقة تفكيره إيجابية، كانت المشاعر والمزاج والسلوك إيجابيا. ومن هنا يأتي دور العمليات المعرفية السلبية التي تؤدي إلى تدعيم وترسيخ المعتقدات والأفكار الآلية التي تسبب القلق. (الصبوه، ٢٠١٣)

« النظرية السلوكية والقلق: ترى أن القلق ينشأ من خبرات التعلم التي يتعرض لها الشخص طوال حياته

• علاقة الأفكار السلبية بالقلق:

الأفكار الآلية السلبية هي مصدر رئيس للقلق، فإذا ارتبطت الأفكار الآلية السلبية بالخوف والتهديد، فهي تنشط المعتقدات الأساسية المتعلقة بالعجز عن الأداء وأن الأفكار الآلية السلبية تؤثر في المزاج والجوانب الفسيولوجية والسلوك والتصرفات فيشعر الفرد بالعجز عن أداء مهامه الحياتية، وطبقا للنموذج المعرفي للقلق فإن القلق ينشأ من الأحكام المتزامنة تدور حول خطورة موقف أو حدث ما، وظهور مجموعة من الأفكار الآلية السلبية التي تجعل الشخص يشعر بالقلق وتوقع التهديد. (ريسكيند، جون، ٢٠٠٠: ١٧٩)

وينتظم القلق في ثلاث عوامل أساسية هي: استثارة بدنية، والتجنب، والشعور الواقعي أو الخيالي بالتهديد، أو تهديد مدرك أو تهديد معرفي الذي يتضمن:

« معتقدات كارثية كما في اضطرابات الهلع.

« الخبرة الذاتية في نقص القدرة على السيطرة على المواقف المخيفة كما في القلق المعمم.

« توقع الخوف بشكل مزمن كما في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

« الانشغال بالتهديد المدرك كما في الرهاب الاجتماعي. (دوزيس، دويسن، ترجمة: عسكر، ٢٠١٥: ٢٦- ٢٧)

• الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين القلق والأفكار السلبية، هدفت دراسة (Ng, Sorengsen, Zhang, Yin, 2019) إلى المقارنة بين الغضب والقلق والاكئاب والانفعالات السلبية، حيث توصلت نتائج الدراسة الوصفية التحليلية المستندة إلي (491) دراسة سابقة عن الغضب والقلق والاكئاب

والانفعالات السلبية إلى وجود معاملات ارتباط دالة إحصائياً بين متغيرات الدراسة الأربعة وكانت أكثر تأثيراً مع ضغوط العمل مما يدعم فرضية التقارب الشديد بين هذه المتغيرات، وتشير الدراسة إلى أهمية دمج المشاعر والانفعالات السلبية في أبحاث السلوك المهني.

وفي ذات السياق اهتمت دراسة (Spinhoven, Van&Penninx,2019) بالأفكار الآلية السلبية كعامل وسيط في اضطرابات القلق والاكتئاب، حيث شملت عينه الدراسة (1859) من الراشدين ممن كان لديهم تاريخ سابق لاضطرابات القلق والاكتئاب وتم تطبيق مقاييس القلق والاكتئاب والأفكار الآلية السلبية، وتوصلت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال الأفكار الآلية السلبية، وأن الأفكار الآلية السلبية يمكن أن تكون عاملاً مهماً في التشخيص النفسي لهذه الاضطرابات وهو ما يشكل هدفاً مهماً ومناسباً للعلاج النفسي.

وتناولت دراسة (Britton,Neal & Davey,2019) تأثير المعتقدات السلبية على الهلع وعواقب عدم التحمل، حيث تم تقسيم عينه الدراسة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تتكون من (29) طلب منهم توليد عدد عشرون مخاوف محتملة حول سيناريو افتراضي للهلع، والمجموعة الثانية تتكون من (28) طلب منهم توليد مخاوف محتملة لنفس السيناريو وتم تطبيق مقاييس للقلق والحزن، وأسفرت النتائج إلى أن الانغماس في القلق يمكن أن يزيد الدرجات على مقياس الأفكار السلبية.

واهتمت دراسة (Spinhoven, Ve & Penninx,2018) بالأفكار الآلية السلبية كمتنبئات بالقلق والاكتئاب: دراسة طويلة، وبلغت عينه الدراسة نحو (1972) من الراشدين وتم تطبيق مقياس الأفكار السلبية ومقياس القلق ومقياس الاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار السلبية والقلق والاكتئاب، كذلك إلى التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال الأفكار السلبية.

فقد تناول (Alfano,B.&Turner 2008) التصور السلبي للذات لدى المراهقين وأثره على القلق الاجتماعي، واشتملت العينة على مجموعتين من المراهقين، أحدهما تعاني من القلق الاجتماعي، والآخرى من الأسوياء وتم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي وتقرير ذاتي عن الأدوار الاجتماعية التي يواجهها المراهقين، وقائمة التصور الذاتي، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المراهقين الأسوياء الأقل خوفاً من التفاعلات الاجتماعية كان لديهم تصور إيجابي عن ذاتهم أثناء أدائهم لأدوارهم الاجتماعية وذلك بالمقارنة بالمراهقين الذين يعانون من القلق الاجتماعي ولديهم تصور سلبي عن ذاتهم.

واهتمت الدحاحدة (٢٠١٢) باستجلاء العلاقة بين الأفكار السلبية الآلية وعلاقتها بالاستجابات العصابية لدى طلبة جامعة نزوي في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينه الدراسة من (٣٢٩) طالبا، وظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة

ارتباطية دالة احصائياً بين الأفكار السلبية الآلية والاستجابات العصبية ، وفي ضوء متغير المستوى الدراسي كانت معاملات الارتباط لمستوى السنه الثانية على مجال القلق (٠.٥٢٧)، والسنه الثالثة لمجال الاكتئاب (٠.٨٥٧)، اما الرابعة فكانت لمجال الهستيريا (٠.٦٠٣) وهي علاقه عكسية ، ومجال المخاوف (٠.٨١٢)، وبالنسبة للمعدل التراكمي كان معمل الارتباط للذين معدلاتهم التراكمية جيد وممتاز وكذلك للمقياس في الاستجابات العصبية (٠.٦٢١)

وقدمت الصفتي ، مرفت (٢٠١٤) دراسة الأفكار السلبية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى مجموعة من مرضى الوسواس القهري المترددين على مراكز العلاج النفسي ، وقد أعدت الباحثة مقياساً للأفكار السلبية المرتبطة بالعلاج النفسي ومقياس الوسواس القهري اعداد/ مودزلي وتكونت عينه الدراسة من ٦٠ مريضاً يعانون من أعراض الوسواس القهري تراوحت أعمارهم من (٢٥ - ٥٠) عاماً من الذكور والاناث بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية بجامعة الأزهر ، وانتهت الدراسة الى وجود علاقه ارتباطية بين الأفكار السلبية المرتبطة بالعلاج النفسي والضغوط النفسية لدى عينه من مرضى الوسواس القهري ، وعدم وجود فروق في الأفكار السلبية حسب متغير النوع .

بينما تناولت دراسات أخرى برامج علاجية للأفكار السلبية مثل دراسة (شقير وكردى، ٢٠١٢) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض المخاوف المدرسية والأفكار السلبية المرتبطة بها لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف وتكونت عينه الدراسة من (١٠) تلميذات بالمرحلة الابتدائية في العمر الزمني (٧ - ١٢) سنة ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الفوبيا الاجتماعية والأفكار السلبية اعداد الباحثين، وتم تطبيق البرنامج العلاجي والذي تضمن (١٥) جلسة بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً وتم تطبيق ادوات الدراسة على التطبيق البعدي واسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج العلاجي في خفض حده المخاوف المرضية والأفكار السلبية..

في حين حاولت دراسة (عبد العزيز، ٢٠١٣) استجلاء الأفكار السلبية وعلاقتها بالانفعالات والسلوكيات الايجابية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي ، وتم تطبيق بطارية الأفكار والانفعالات السلوكيات الايجابية والسلبية (إعداد الباحث) على عينه بلغت (٣٢٩) طالبا من طلاب المرحلة الجامعية تتراوح أعمارهم من (١٨ - ٢٠) عاماً، وأسفرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار والعواطف والسلوكيات الإيجابية والسلبية ، كذلك قدرة الأفكار الإيجابية والسلبية في التنبؤ بالانفعالات والسلوكيات الإيجابية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين.

وفي دراسة (ميسون، ٢٠١٦) تم تناول العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلاب علم النفس وعلوم التربية ، وتكونت عينه الدراسة من (٤٠) طالبا من طلاب المرحلة الثانية بجامعة قاصدي مرياح ورقله

بعلم النفس وعلوم التربية وتم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية إعداد سليمان الريحاني(١٩٨٥)، ومقياس القلق المستقبل إعداد زينب شقير(٢٠٠٥)، ومقياس تقدير الذات إعداد حسين الدريني(١٩٨٣)، وتوصلت الدراسة الى تحقق فروض الدراسة من معدل انتشار الأفكار السلبية وقلق المستقبل بنسبة عالية وانخفاض تقدير الذات، ووجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل وتقدير الذات، وكذلك يمكن التنبؤ بتقدير الذات من خلال الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل.

• التعقيب على الدراسات السابقة

تناولت أغلب الدراسات السابقة من حيث الهدف على العلاقة بين الأفكار السلبية والقلق كما في دراسات (Alfano,B.&Turner,2008) (Spinhoven,Ven & Penninx,2018;2019) (الدحادحة (٢٠١٢)، ومن حيث العينة طلاب الجامعة كما في دراسة (Spinhoven,Ve & Penninx, 2018; (2019) ، الدحادحة (٢٠١٢) ، (ميسون،٢٠١٦)، ومن حيث الأدوات استخدمت الدراسات مقياس الأفكار السلبية، ومقياس القلق، واسفرت أغلب نتائج الدراسات على العلاقة الارتباطية بين الأفكار السلبية والقلق، وعلى دور الأفكار السلبية في نشأة القلق وتطوره وعن إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال الأفكار السلبية، وهو ما استفاد منه الباحث في دراسته الحالية. ومن خلال الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة استخلص الباحث تساؤلات البحث وفروض الدراسة وهي:

- ◀ ما معدل انتشار الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد؟
- ◀ ما معدل انتشار القلق لدى طلاب جامعة الملك خالد؟
- ◀ ما طبيعة العلاقة بين الأفكار السلبية والقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد؟
- ◀ هل يمكن التنبؤ بالقلق من خلال الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد؟
- ◀ ما هو البرنامج العلاجي المناسب لعلاج الأفكار السلبية لدى طلاب الجامعة؟

• منهجية الدراسة وإجراءاتها

• منهج الدراسة

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث أنه الأنسب لطبيعة البحث الحالي والذي يتناول "الأفكار السلبية وعلاقتها بالقلق لدى طلاب كلية التربية بجامعة الملك خالد".

• مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب كلية التربية بجامعة الملك خالد.

• عينة الدراسة

بلغت عينة الدراسة (٤٤٠) طالباً من طلاب جامعة الملك خالد في التخصصات العلمية والأدبية موزعين على المستويات من الأول إلى الثامن في

العمر الزمني ١٩ - ٢٣ عاماً بمتوسط (٢٠.٦٦) وانحراف معياري (٠.٩٧٦)، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة الأصلي.

• أدوات الدراسة

في إطار عملية جمع البيانات المتعلقة بالدراسة الحالية، قام الباحث باستخدام الأدوات التالية:

• أولاً: مقياس الأفكار السلبية إعداد / محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٤):

أعد مقياس الأفكار السلبية محمد نجيب الصبوة ويتكون من ٣٠ عبارة سلبية يجيب عنها الشخص من ثلاثة اختيارات: أبداً أو أحياناً، أو دائماً، وترتفع درجته على البند أو العبارة بالإجابة دائماً، وتقل بالإجابة أبداً. (الصبوة، ٢٠٠٤)

الثبات والصدق لمقياس الأفكار السلبية واستخدم الباحث لتقنين الأدوات على عينه استطلاعية (١٦٠) من طلاب جامعة الملك خالد.

الثبات: تم حساب الثبات لمقياس الأفكار السلبية باستخدام معامل ألفا والذي بلغ ٠.٩٦٣، ومعامل الثبات باستخدام التجزئة التصفية والذي بلغ ٠.٨٧٤، وهي معاملات ثبات تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الصدق: قام الباحث بتحليل عاملي استكشافي لبيانات مقياس الأفكار السلبية وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١) العوامل المستخلصة ونسبة التباين المفسر (ن=١٦٠)

العوامل	القيمة الذاتية الأولية			القيمة الذاتية للعوامل المستخلصة		
	القيمة	نسبة التباين المفسر	التباين التجميعي	القيمة	نسبة التباين المفسر	التباين التجميعي
١	٢٢.٦٣٩	٧٨.٠٦٧	٧٨.٠٦٧	١٨.٦٦٩	٦٤.٣٧٥	٦٤.٣٧٥
٢	٤.٤٤٩	١٥.٣٤٢	٩٣.٤٠٩	٨.٤١٧	٢٩.٠٣٣	٩٣.٣٩٩
٣	١.٠٠٥	٣.٤٦٧	٩٦.٨٧٥	١.٠٠٨	٣.٤٧٦	٩٦.٨٧٥

يتضح من الجدول (١) وجود ثلاث عوامل فسرت ما نسبته ٩٦.٨٨ من التباين الكلي.

اكتفى الباحث بالعوامل التي قيمتها الذاتية ١ فأكثر، وتم حذف باقي العوامل لعدم الاستفادة منها.

يتضح من الجدول (٢) أن جميع العبارات تشبعت على العامل الأول بدرجة تشبع أكبر من ٠.٣ وهذا يعني وجود عامل عام، اكتفى الباحث بهذا العامل والذي أطلق عليه الأفكار السلبية وهذا يؤكد ما توصل إليه معد المقياس في صورته الأولية.

• ثالثاً: مقياس القلق إعداد/ (Spence, 1997) تعريب وتقنين الباحث:

يتكون مقياس سبينس، من (٣٨) يقيس أعراض اضطراب القلق في DSM (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية)، وتتوزع عبارات المقياس على ست أبعاد يجيب عنها الشخص من خمس بدائل وهي: دائماً، غالباً، أحياناً،

نادراً، أبداً، وترتفع درجته على البند أو العبارة بالإجابة دائماً، وتقل بالإجابة أبداً وتتنوع عبارات المقياس في ست أبعاد كما يلي:

جدول (٢) تشعبات العبارات بمقياس الأفكار السلبية على العوامل المستخلصة

العبارات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	.674	.٥٣٢	
٢	.674	.٣٤٧	
٣	.674	.٤٣٣	
٤	.833		
٥	.978		
٦	.978		
٧	.977		
٨	.968		
٩	.967		
١٠	.975		
١١	.960		
١٢	.951		
١٣	.978		
١٤	.864		
١٥	.866		
١٦	.978		
١٧	.978		
١٨	.978		
١٩	.674		
٢٠	.674		
٢١	.674	.٧٣٢	
٢٢	.833	.٧٣١	
٢٣	.978	.٧٣٣	
٢٤	.978	.٤٦٦	
٢٥	.977		
٢٦	.968		
٢٧	.967		
٢٨	.٩٩٧		
٢٩	.٩٧٥		
٣٠	.٩٩٤		.٦٧٢

• ثالثاً: الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣) معاملات ارتباط عبارات مقياس الأفكار السلبية بالدرجة الكلية للمقياس

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**0.775	١١	0.924	٢١	0.908
٢	♦♦0.783	١٢	0.784	٢٢	0.672
٣	♦♦0.895	١٣	0.864	٢٣	0.841
٤	♦♦0.844	١٤	0.857	٢٤	0.857
٥	♦♦0.924	١٥	0.933	٢٥	0.793
٦	♦♦0.762	١٦	0.924	٢٦	0.624
٧	♦♦0.872	١٧	0.855	٢٧	0.752
٨	♦♦0.594	١٨	0.901	٢٨	0.842

0.943	١٩	0.689	١٩	♦♦0.762	٩
0.874	٣٠	0.866	٢٠	♦♦0.911	١٠

◀◀ قلق الانفصال: وتقيسه العبارات (٥- ٨- ١١- ١٤- ١٥- ٣٨)

◀◀ الهلع: وتقيسه العبارات (١٢- ١٩- ٢٥- ٢٧- ٢٨- ٣٠- ٣٢- ٣٣- ٣٤)

◀◀ المخاوف الاجتماعية: وتقيسه العبارات (٦- ٧- ٩- ١٠- ٢٦- ٣١)

◀◀ الأعراض الجسدية: وتقيسه العبارات (٢- ١٦- ٢١- ٢٣- ٢٩)

◀◀ العصاب القهري وتقيسه العبارات (١٣- ١٧- ٢٤- ٣٥- ٣٦- ٣٧)

◀◀ القلق العام وتقيسه العبارات (١- ٣- ٤- ١٨- ٢٠- ٢٢)

• خطوات اعداد المقياس:

◀◀ الاطلاع على التراث النظري المرتبط بموضوع الأفكار السلبية والقلق من أطر نظرية ودراسات سابقة للتعرف على ما يتضمنه من المفاهيم المرتبطة بالأفكار السلبية التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية كالقلق، وكذلك الاطلاع على مقاييس القلق والأبعاد المتضمنة به، ومن الدراسات التي تم الرجوع إليها لإعداد مقياس القلق ما يلي:

Wang,Liu & Liu,(2016) ✓

Orgiles,Spence,Huedo & Espada,(2012) ✓

Sapmaz,Erkutan,Ergin,Ozturk,Cleasin,Kraarslan ✓

Aydemir,(2018) ✓

دراسة (Essau,Anastassiou & Munoz (2011) ✓

Spence, S. H. (1997) ✓

✓ تم ترجمه مقياس القلق وعرضه على المحكمين، ثم تطبيق مقياس القلق اعداد/ سبينس تعريب وتقنين الباحث على عينه التقنين.

• الثبات والصدق لمقياس القلق:

◀◀ الثبات: تم حساب ثبات عبارات مقياس القلق بطريقتين معمل ألفا والتجزئة النصفية وكانت النتائج كما يلي:

يتضح من الجدول (٤) ما يلي: أن جميع عبارات المقياس دالة إحصائياً، وأن معاملات ألفا مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس كما أن جميع معاملات التجزئة النصفية مقبولة وتشير إلى تمتع المقياس وأبعاده بدرجة عالية من الثبات.

• صدق مقياس القلق

• صدق العبارات:

تم حساب صدق عبارات مقياس القلق عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة في حاله حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة

باعتبار أن بقية عبارات البعد الفرعي محكاً للعبارة. والجدول (٥) يوضح معاملات صدق عبارات مقياس القلق:

والجدول (٤) يوضح معاملات ثبات عبارات مقياس القلق بالتجزئة النصفية ومعامل ألفا

معامل الارتباط بالبعد	التجزئة النصفية	معامل ألفا	العبارات	البعد
◆◆٠.٥٩٨	٠.٨٥٢	٠.٨٤٣	٥	قلق الانفصال
◆◆٠.٧١٨			٨	
◆◆٠.٥١٧			١١	
◆◆٠.٥٦٨			١٤	
◆◆٠.٥٤٧			١٥	
◆◆٠.٥٦٠			٢٨	
◆◆٠.٧٩٠	٠.٨٥٨	٠.٨٥٦	٦	الضيق الاجتماعي
◆◆٠.٦٩٣			٧	
◆◆٠.٥٩٦			٩	
◆◆٠.٦١٨			١٠	
◆◆٠.٧٨١			٢٦	
◆◆٠.٦٨١			٣١	
◆◆٠.٤٧٠	٠.٨٣٥	٠.٨٣٧	١٣	الوسواس القهري
◆◆٠.٤١٠			١٧	
◆◆٠.٧٧٨			٢٤	
◆◆٠.٥٨٢			٣٥	
◆◆٠.٦٩٣			٣٦	
◆◆٠.٥٥٤			٣٧	
◆◆٠.٥٦٣	٠.٨٣٩	٠.٨٤٤	١٢	الهلع
◆◆٠.٥٦٢			١٩	
◆◆٠.٤٠٩			٢٥	
◆◆٠.٥٨٢			٢٧	
◆◆٠.٧٩٣			٢٨	
◆◆٠.٦٩١			٣٠	
◆◆٠.٧٦٠	٠.٧٧٨	٠.٨٥٦	٣٢	الأعراض الجسدية
◆◆٠.٧٢٤			٣٣	
◆◆٠.٦٣٢			٣٤	
◆◆٠.٥٠٢			٢	
◆◆٠.٦٥٨			١٦	
◆◆٠.٥٨١			٢١	
◆◆٠.٧١٦	٢٣			
◆◆٠.٦٣٧	٠.٧١٩	٠.٨٣١	٢٩	القلق العام
◆◆٠.٥٥٧			١	
◆◆٠.٦٨٩			٣	
◆◆٠.٨١٤			٤	
◆◆٠.٦٤٧			١٨	
◆◆٠.٣٨٤			٢٠	
◆◆٠.٦١٢	٢٢			

جدول (٥). معاملات صدق عبارات مقياس القلق

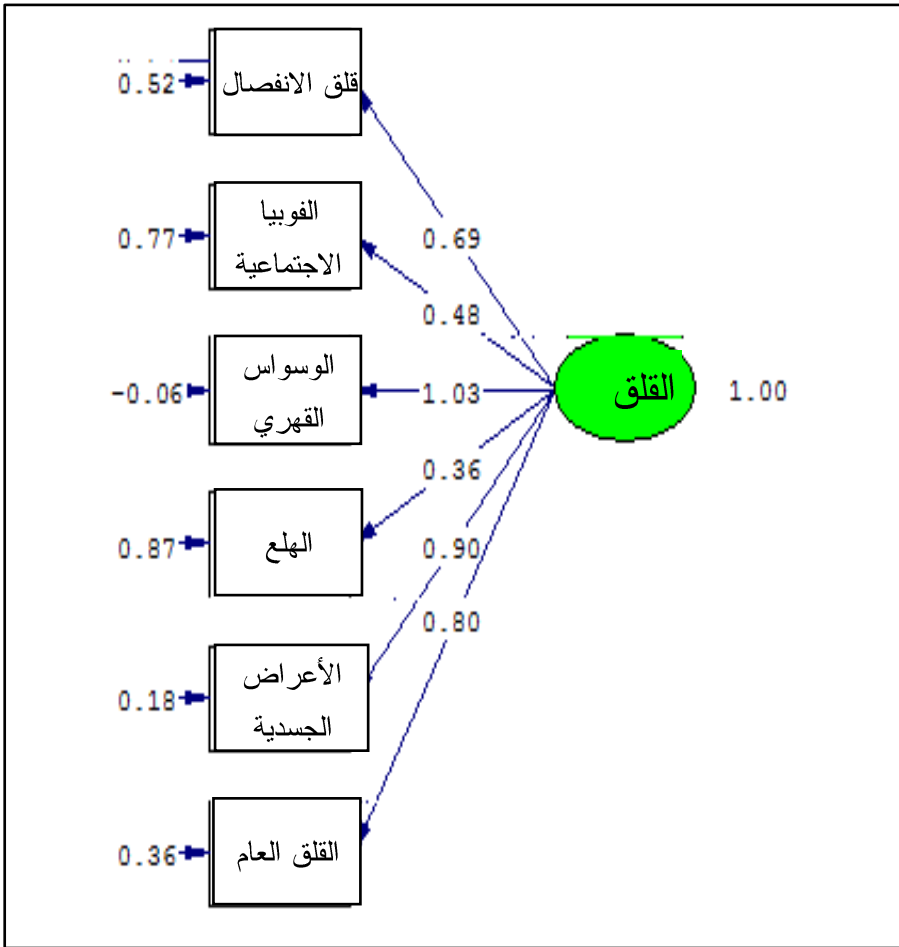
البيانات	العبارات	معاملات الارتباط بالبعد في حالة حذف درجة العبارة من البعد
قلق الانفصال	٥	♦♦٠.٦٧
	٨	♦♦٠.٦٣
	١١	♦♦٠.٦٦
	١٤	♦♦٠.٨١
	١٥	♦♦٠.٨٨
	٣٨	♦♦٠.٩١
الانفصالية الاجتماعية	٦	♦♦٠.٩٤
	٧	♦♦٠.٧٨
	٩	♦♦٠.٨٧
	١٠	♦٠.٧١
	٢٦	♦♦٠.٨٨
	٣١	♦♦٠.٧٨
الوسواس القهري	١٣	♦♦٠.٧٤
	١٧	♦♦٠.٦٨
	٢٤	♦♦٠.٧٥
	٣٥	♦♦٠.٦٥
	٣٦	♦♦٠.٦٨
	٣٧	♦♦٠.٨٥ ♦♦٠.٧٤
التهيج	١٢	♦♦٠.٧٧
	١٩	♦♦٠.٦٨
	٢٥	♦♦٠.٨١
	٢٧	♦♦٠.٧٦
	٢٨	♦♦٠.٧٨
	٣٠	♦♦٠.٦٧
	٣٢	♦♦٠.٥٩
	٣٣	♦♦٠.٦٢
	٣٤	♦♦٠.٦٧
	٢	♦♦٠.٦٥
الأعراض النفسية	١٦	♦♦٠.٦٣
	٢١	♦♦٠.٧٣
	٢٣	♦♦٠.٧٨
	٢٩	♦♦٠.٦٥
القلق العام	١	♦♦٠.٧٣
	٣	♦♦٠.٨٧
	٤	♦♦٠.٨١
	١٨	♦♦٠.٨٦
	٢٠	♦♦٠.٨٣
٢٢	♦♦٠.٨٥	

♦ دال إحصائياً عند مستوى (٠.٥) ♦♦ دال إحصائياً عند (٠.٠١)
يتضح من الجدول السابق ما يلي:

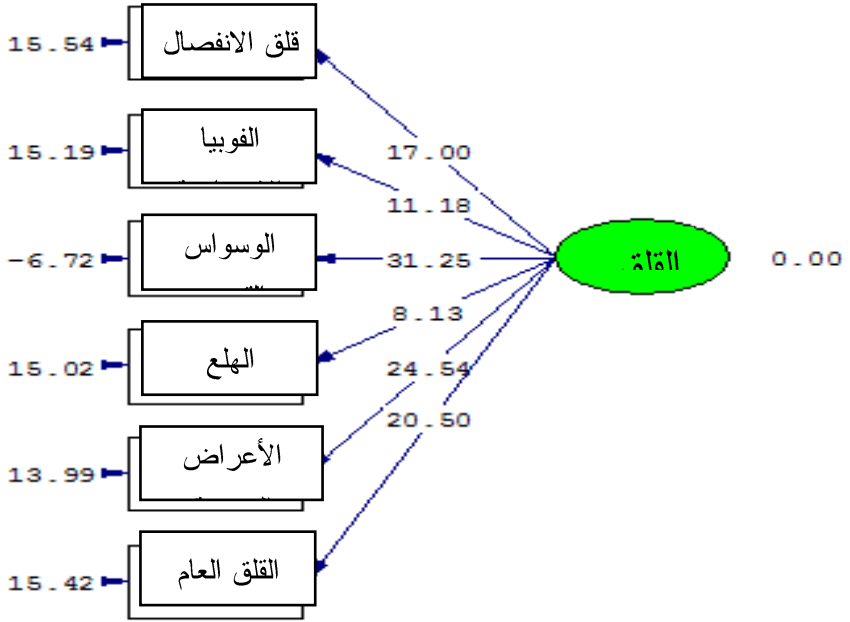
أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه) داله إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) أو (٠.٠٥) مما يدل على أن العبارات تقيس ما يقيسه البعد.

• الصدق العاملي التوكيدي:

قام الباحث عن طريق المعادلة البنائية الخطية المعروفة اختصارا LISREL باختبار الصدق التوكيدي للنموذج النظري السداسي لمقياس القلق وكانت النتائج كما يلي:



شكل (١) معاملات المسار للنموذج البنائي لمقياس القلق



شكل (٢) قيم "ت" المقابلة لمعاملات المسار للنموذج البنائي لمقياس القلق (قيم "ت" المقابلة لمعاملات المسار للنموذج البنائي لمقياس القلق)

يتضح من الشكليين السابقين دلالة معاملات المسار حيث أن قيم ت المقابلة لمعاملات المسار جميعها لا تقع في الفترة [-١,٩٦ ، ١,٩٦] وقد حقق شروط حسن المطابقة مما يعني مطابقة البيانات للنموذج النظري

• خطوات الدراسة

- ◀ الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.
- ◀ إعداد أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس القلق تعريب الباحث وتقنين مقياس الأفكار السلبية اعداد/ محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٤)
- ◀ تطبيق أداة الدراسة بعد التأكد من خصائصها السيكو مترية على عينة الدراسة الأساسية من طلاب جامعة الملك خالد.
- ◀ التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة.
- ◀ استقراء النتائج وتفسيرها كميًا وكيفيًا.

• نتائج الدراسة

بعد التأكد من طبيعة البيانات وفحصها (القيم المتطرفة ، والقيم المفقودة ، والاعتدالية)، اتبع الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة على أسئلة البحث على النحو التالي:

« الإجابة على السؤال الأول، والذي ينص على " ما معدل انتشار الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد؟" وللإجابة على هذا التساؤل؟" استخدم الباحث التكرارات ونسبها المئوية وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (٦):

جدول (٦) نسب انتشار الأفكار السلبية

النسبة	العدد	مستوى القلق
-	-	منخفض
%٤٥.٥	٢٠٠	متوسط
%٥٤.٥	240	مرتفع
%١٠٠	٤٤٠	المجموع الكلي

يتضح من الجدول (٦) أن الأفكار السلبية تنتشر بدرجة عالية لدى طلاب جامعة الملك خالد، حيث نسبة المتوسطين %٤٥.٥، ونسبة المرتفعين %٥٤.٥. مما يدعم أن نسبة انتشار الأفكار السلبية مرتفعة لدى طلاب جامعه الملك خالد، فأكثر من (٥٠%) منهم لديه أفكار سلبية، وهو ما تم وضع تصور لبرنامج إرشادي لعلاجها.

« السؤال الثاني، الذي ينص على " ما معدل انتشار القلق لدى طلاب جامعة الملك خالد؟ وللإجابة على هذا التساؤل؟" استخدم الباحث التكرارات ونسبها المئوية وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٧) نسب انتشار القلق

النسبة	العدد	مستوى القلق
%١٨.٢	٨٠	منخفض
%٢٧.٣	١٢٠	متوسط
%٥٤.٥	٢٤٠	مرتفع
%١٠٠	٤٤٠	المجموع الكلي

يتضح من الجدول (٧) أن نسبة مرتفعي القلق من طلاب جامعة الملك خالد تساوي %٥٤.٥، وعند إضافة متوسطي القلق يصبح نسبه من لديهم قلق متوسط ومرتفع عددهم $٢٧.٣ + ٥٤.٥ = ٨١.٨\%$ وهي نسبه عالية.

« نتائج اختبار صحة الفرضية الأولى والتي تنص على: " توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار السلبية والقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد." ولاختبار صحة تلك الفرضية استخدم الباحث معاملات الارتباط وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٨). معاملات ارتباط الأفكار السلبية والقلق

المتغير	أبعاد القلق					
	التهلع	أعراض جسمية	قلق عام	الوسواس القهري	مخاوف اجتماعية	قلق الانفصال
الأفكار	♦♦٠.٧٢٦	♦♦٠.٦٣٥	♦♦٠.٥٩٧	♦♦٠.٦٩٤	♦♦٠.٥٦٦	♦♦٠.٥٧٦

يتضح من جدول (٨)، وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين القلق والأفكار لدى طلاب جامعة الملك خالد. وهو ما يحقق الفرضية الأولى.

« نتائج صحة الفرضية الثانية والتي تنص على: " يمكن التنبؤ بالقلق من خلال الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد. " ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث تحليل الانحدار وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٩). ملخص نموذج الانحدار

معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المصحح
٠.٨١	٠.٦٥٧	٠.٦٥٦

يتضح من الجدول (٩) أن الأفكار السلبية تسبب ما نسبته ٦٥.٦% في القلق ككل .

جدول (١٠). تحليل تباين الانحدار

الدالة	قيمته ف	التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠.١				١٢٩٠٦.٣٩٣	الانحدار
	٨٣٨.٠٩٥	١.٢٩٠٦٣٩٩٣	١		
					البواقي
		١٥.٤٠٠	٤٣٨	٦٧٤٥.٣٧١	

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية بين الانحدار والبواقي وهذا يعني وجود تأثير دال للأفكار السلبية على القلق، ويوضح جدول (١١) معاملات الانحدار

جدول (١١). انحدار القلق على الأفكار السلبية

المتغيرات	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري	قيمه ت	الدالة
الثابت	٤٢.٤٦٥	٢.٢٤	-	١٨.٩٥١	٠.٠١
الأفكار	١٠.٣٩٠	٠.٠٤٨	٠.٨١	٢٨.٩٥٠	٠.٠١

يتضح في الجدول السابق دلالة قيمته (ت) وهذا يعني وجود تأثير للمتغيرات المستقلة على القلق، ومعادلة الانحدار هي: القلق = ١٠.٣٩ X الأفكار + المقدار الثابت (٤٢.٤٦٥)

وبالنسبة للتنبؤ بأبعاد القلق الست من خلال الأفكار السلبية حيث استخدم الباحث كل بعد على حدة ووضعت في جدول واحد للتلخيص وكانت النتائج كما يلي:

يتضح من الجدول (١٢) أن أبعاد القلق تفسر ما نسبته (٣٢)% بالنسبة للمخاوف الاجتماعية على حده، وتفسر ما نسبته ٥٥.٦% بالنسبة لبعد الفرع على حدة، وتفسر ما نسبته ٤٨.١% بالنسبة لبعد العصاب القهري على حده، وتفسر ما نسبته ٤٠.٣% بالنسبة لبعد الأعراض الجسدية على حدة،

جدول (١٢) ملخص نموذج الانحدار

معامل التحديد المصحح	معامل التحديد	معامل الارتباط	أبعاد القلق
٠.٣١٨	٠.٣٢٠	٠.٥٦٦	المخاوف الاجتماعية
٠.٥٥٥	٠.٥٥٦	٠.٧٤٦	الفرع
٠.٤٨٠	٠.٤٨١	٠.٦٩٤	العصاب القهري
٠.٤٠٢	٠.٤٠٣	٠.٦٣٥	الأعراض الجسدية
٠.٣٥٥	٠.٣٥٦	٠.٥٩٧	القلق العام
٠.٣٣٠	٠.٣٣٢	٠.٥٧٦	قلق الانفصال

وتفسر ما نسبته ٣٥.٦٪ بالنسبة لبعد القلق العام على حدة، وتفسر ما نسبته ٣٣.٢٪ بالنسبة لبعد قلق الانفصال على حدة).

جدول (١٣). تحليل تباين الانحدار

الدلالة	قيمه ف	التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	ابعاد القلق
٠.٠١	٢٠٥.٩٣٨	١٤٨.٨٥٧	١	١٤٨.٨٥٧	الانحدار	المخاوف الاجتماعية
		٠.٧٢٣	٤٣٨	٣١٦.٥٩٨	البواقي	
٠.٠١	٥٤٩.٢٧٧	٦٨٧.٨٥٨	١	٦٨٧.٨٥٨	الانحدار	الفرع
		١.٢٥٢	٤٣٨	٥٤٨.٥٠٦	البواقي	
٠.٠١	٤٠٥.٩٤١	٥١٧.٧٣٨	١	٥١٧.٧٣٨	الانحدار	العصاب القهري
		١.٢٧٥	٤٣٨	٥٥٨.٦٢٦	البواقي	
٠.٠١	٢٩٥.٦٤٤	٤٤٥.٤٧٦	١	٤٤٥.٤٧٦	الانحدار	اعراض جسدية
		١.٥٠٧	٤٣٨	٦٥٩.٩٧٩	البواقي	
٠.٠١	٢٤٢.٤٩٧	٤٣٧.٩٨٩	١	٤٣٧.٩٨٩	الانحدار	قلق عام
		١.٨٠٦	٤٣٨	٧٩١.١٠١	البواقي	
٠.٠١	٢١٧.٢٠٦	١٠٨.٠١١	١	١٠٨.٠١١	الانحدار	قلق انفصال
		٠.٤٩٧	٤٣٨	٢١٧.٨٠٧	البواقي	

يتضح في الجدول (١٤) دلالة قيمه (ت) وهذا يعني وجود تأثير للمتغيرات المستقلة على ابعاد القلق، ومعادلة الانحدار هي على النحو التالي:
 بعد المخاوف الاجتماعية = $0.149 \times \text{الأفكار} + \text{المقدار الثابت (11.878)}$
 بعد الفرع = $0.321 \times \text{الأفكار} + \text{المقدار الثابت (9.172)}$
 بعد العصاب القهري = $0.279 \times \text{الأفكار} + \text{المقدار الثابت (3.966)}$
 بعد الأعراض الجسدية = $0.258 \times \text{الأفكار} + \text{المقدار الثابت (1.176)}$
 بعد القلق العام = $0.256 \times \text{الأفكار} + \text{المقدار الثابت (6.550)}$
 بعد قلق الانفصال = $0.127 \times \text{الأفكار} + \text{المقدار الثابت (9.724)}$
 تفسير النتائج الخاصة بالتساؤل الأول:

جدول (١٤). معاملات انحدار أبعاد القلق الست على الأفكار السلبية

الابعاد القلق	المتغيرات	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري	قيمت الدلالة
المخاوف الاجتماعية	الثابت	١١.٨٧٨	٠.٤٨٥	-	٢٤.٤٧٤
	الأفكار	٠.١٤٩	٠.٠١٠	٠.٥٦٦	١٤.٣٥١
الفرع	الثابت	٩.١٧٢	٠.٦٣٩	-	١٤.٣٥٨
	الأفكار	٠.٣٢١	٠.٠١٤	٠.٧٤٦	٢٣.٤٣٧
العصاب القهري	الثابت	٣.٩٦٦	٠.٦٤٥	-	٦.١٥١
	الأفكار	٠.٢٧٩	٠.٠١٤	٠.٦٩٤	٢٠.١٤٨
الأعراض الجسدية	الثابت	١.١٧٦	٠.٧٠١	-	١.٦٧٩
	الأفكار	٠.٢٥٨	٠.٠١٥	٠.٦٣٥	١٧.١٩٤
القلق العام	الثابت	٦.٥٥٠	٠.٧٦٧	-	٨.٥٣٧
	الأفكار	٠.٢٥٦	٠.٠١٦	٠.٥٩٧	١٥.٥٧٢
قلق الانفصال	الثابت	٩.٧٢٤	٠.٤٠٣	-	٢٤.١٥٧
	الأفكار	٠.١٢٧	٠.٠٠٩	٠.٥٧٦	١٤.٧٣٨

السؤال الأول: ما معدل انتشار الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك

خالد؟

اتضح من الجدول (٦) ان المستوى المرتفع والمتوسط هو (٩+٤٥.٥=٥٤.٥) مما يوضح أن الطلاب ذوي المستوى المرتفع من الأفكار السلبية حيث كانت نسبتهم هي ٥٤.٥٪، وهي أكبر من المنتصف بقليل والأفكار السلبية بذلك تؤدي دورا مهما وفعالا في كثير من الاضطرابات النفسية وهو ما أكده بيك (Beck, 1995) أن الأفكار السلبية هي التخيلات والمعارف والأفكار التي تظهر تجاه موضوع محدد ولها علاقة أساسية بالمخططات المعرفية في الطفولة والتي تستثيرها الموضوعات الخارجية.

يتفق مع ذلك (بيرمان، ٢٠٠٤) حيث أن الأفراد يطورون منذ الطفولة مجموعة من المعتقدات والأفكار حول أنفسهم والعالم ومستقبلهم، وتصبح هذه المعتقدات جزءا من تمثيلات الفرد المعرفية للعالم وعن ذاته ومستقبله انعكس ذلك في الحوار الداخلي (الأفكار الآلية) ، ومن خلال عملية التعلم يتحول الحوار الذاتي تعميمات للذات وللآخرين ، فالرؤية السلبية للعالم والمستقبل ، تجعل الأفراد يطورون إدراكات وأفكار سلبية.

لذا فإن أفكار الطلاب السلبية وما يصاحبها من الحوار الذاتي الداخلي السلبي تسبب لهم كثير من الاضطرابات النفسية ومنها القلق، وأن العمل على تعديل الأفكار السلبية يساهم في تبني أفكارا ايجابية تدعم الصحة النفسية الإيجابية والتوافق النفسي. حيث التفكير الإيجابي يشعر الفرد بالسعادة والكفاءة، على عكس الأفكار السلبية كما يقرر (الشناوي، 1996: ١٢٤) تؤدي إلي سلوكيات سلبية، حيث العبارات الذاتية السلبية هي التي تؤدي إلي كثير من الاضطرابات.

ويؤكد (لبيهي، ٢٠٠٦: ٣٢) أن الأفكار الآلية السلبية تحدث بسبب وجود بعض الافتراضات الضمنية والتعريفات المعرفية، فإذا تمكن الفرد من تعديل مخططة الذاتى، والتحكم في افتراضاته، فإنه يتحكم في الأفكار الآلية التي يتعرض لها من انتقاء سلبي وتهميش الإيجابيات والمبالغة في التعميم.

مما يدعم أن نسبة انتشار الأفكار السلبية مرتفعة لدى طلاب جامعه الملك خالد أكثر من نصفهم لديه أفكار سلبية وهو ما تم وضع تصور لبرنامج إرشادي لعلاجها.

• تفسير النتائج الخاصة بالسؤال الثاني:

السؤال الثاني: ما معدل انتشار القلق لدى طلاب جامعة الملك خالد؟ يتضح من جدول (7) أن نسبة مرتفعي القلق من طلاب جامعة الملك خالد تساوي ٥٤.٥%، وعند إضافة متوسطي القلق يصبح من لديهم قلق متوسط ومرتفع عددهم ٢٧.٣ + ٥٤.٥ = ٨١.٨% مما يعد نسب عالية.

وهو ما يتفق مع عديد من الدراسات التي بحثت في معدلات انتشار القلق منها بحث منظمه الصحة العالمية عن معدل انتشار المخاوف الاجتماعية (Weiller, Bisserbe, Boyer, , Lepine, & Lecrubier, 1996). وتكونت عينه الدراسة من (2096) من المرض بعيادة الصحية الأولية وبلغ معدل الانتشار خلال شهر واحد (٤.٩%)، وفي المجتمع السويدي على عينه بلغت ٢٠٠٠ راشد معدل الانتشار ١٥.٦% في دراسة (Furmark, Tillfors, Everz, Marteinsdettir, Gefert, fredrikson, 1999) وفي الهند بلغ معدل الانتشار ٩.٦% في دراسة (Izgiç, Akyüz, Doğan & Kuğu, 2004)

مما سبق يتضح لنا أن نسبة انتشار القلق تمثل نسبة كبيرة وهو ما أكده (ديفيد، دوزيس، كيث 2015) تبين في دراسة على (٨٠٠٠) مقيم في الولايات المتحدة، أن القلق كان أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وبلغت نسبة شيوع القلق على مدار عام (١٧%)، بالمقارنة بنسبة (١١%) لاضطرابات المزاج، (١١%) لسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً.

• تفسير النتائج الخاصة بالفرض الأول:

" توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار السلبية والقلق لدى طلاب جامعة الملك خالد." حيث يتضح من الجدول رقم (8) أن جميع معاملات الارتباط بين القلق وأبعاده الست والأفكار السلبية علاقة داله احصائياً عند مستوى (0.01) وهو يؤكد أن الأفكار السلبية لها علاقة باضطراب القلق وهو ما ينعكس على الشخصية من التوتر وأن الأفكار الآلية السلبية والحديث الذاتي السلبي له دور كبير في القلق النفسي وهي المسؤولة عن كثير من الاضطرابات ويتفق مع ذلك

(الدحادحة، ٢٠١٢)، (البناء، ٢٠٠٦)، (سها، ٢٠١٦)، (سميرة، ٢٠١٤)،
(الصفتي، ٢٠١٤)، (ميس، ٢٠١٦)، (ون، ٢٠١٦)،
(Sluis.a, Boschen.M, Numann, D, Murphy. K, 2017)، وأنه منذ مراحل
الطفولة فإن الأفكار السلبية لها دور كبير في اضطراب القلق كما يقرر
(Arditte.shaw. Timpan. 2016)، (Barnard&Chapman, 2018)،
(Fernandez, Marial, 2017)

أن الأفكار السلبية تؤدي للقلق والاضطراب النفسي حيث ينعكس التفكير
السلبى على المشاعر والمزاج وينسحب على قلق اجتماعي و تصرفات سلوكية
مضطربة وسوء توافق، وفي المقابل فإن الأفكار الايجابية ترتبط بالسوية
والصحة النفسية الايجابية كما يقرر (Lim, 2017)، لذا نحن بحاجة لتدعيم
الأفكار الايجابية السوية لدى الطلاب مما ينكس على تكوين شخصية سوية
لديها الكفاءة الذاتية وثقة بالذات والقدرات وتحقيقها، والأفكار السلبية وإن
أدت إلي القلق إلا أنها تمتد كذلك إلى الضغوط النفسية، وتفاقمه يعرض
الشخص للتهديد والعجز عن أداء مهامه بجانب التحريفات المعرفية والفضل
الشخصي وأفكار عدوانية وهو ما أكدته دراسات (الصفتي، ٢٠١٤)

ويؤكد (Dryden, ٢٠٠٥) أن المعتقدات غير العقلانية ينتج عنها سلوكيات
غير عقلانية مما يؤدي إلى الانسحاب وتجنب مصادر التهديد والقلق.

يتضح لنا أهمية الدور الذي تقوم به الجوانب المعرفية ممثلة في الأفكار
السلبية في ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق، وأن تعديل الأفكار السلبية
إلي أفكار إيجابية يساهم في تجنب الشخص تلك الاضطرابات النفسية والوقاية
منها.

يدعم ذلك (كورين، رودول، بالمر ٢٠٠٨، ٣١) أن المعتقدات السلبية
والافتراضات المختلة هي التي ينتج عنها الأفكار الآلية السلبية، حيث أن
المخططات هي خطط عقلية مجردة تعمل كموجهات للسلوك، وكل منا لديه
عدد من المخططات يستخدمها في التفاعل مع العالم، وتبدأ في الطفولة،
وتشكل كيف يفكر الشخص وكيف يشعر وكيف يسلك ويدرك نفسه
والآخرين والعالم من حوله.

« تفسير النتائج الخاصة بالفرض الثاني

التي تنص على: " يمكن التنبؤ بالقلق من خلال الأفكار السلبية لدى طلاب
جامعة الملك خالد."

يتضح من جدول (11)، (14) وجود تأثيرات دالة للمتغير المستقل على
المتغيرات التابعة حيث إن الأفكار السلبية لها تأثير دال احصائياً على القلق
وأبعاده الست وهي (قلق الانفصال - المخاوف الاجتماعية - الوسواس القهري
- الهلع - الأعراض الجسدية - القلق العام) وهو ما يتفق مع دراسة

(Bucschmann,Horn,Blankenship, Grecia,Bohan,2018) والتي تؤكد على دور الأفكار السلبية الآلية المتكررة هي عامل رئيسي في كظهور القلق والاكتئاب وتضيف دليل تجريبي على أن الأفكار السلبية والمعتقدات غير العقلانية تؤدي دوراً أساسياً في اضطراب القلق مما يستلزم التدخل ببرامج علاجية لتعديل الأفكار السلبية وهو ما تبنته الدراسة الحالية في تقديم تصور مقترح لبرنامج لعلاج الأفكار السلبية . وتعزز الدراسة في نتائجها ما توصلت إليه دراسة كل من (Arditte.Shaw,Timpan.2016) حيث أكدت الدراسة أن الأفكار السلبية تمثل تنبؤاً مهماً في تشخيص كثير من الاضطرابات التشخيصية ومنها القلق أن الأفكار السلبية تعطل التفكير الايجابي في الشخصية، وتتفق الدراسة مع ما أكدته دراسة (Nieto,Marian,2016) في الدور المحوري الذي تؤديه الأفكار السلبية في مواقف توليد القلق وأهمية العمل على الحد من التأثيرات السلبية للأفكار السلبية والمخططات اللاكيفية والتي تؤدي لكثير من الأمراض النفسية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من : (Spinhoven, van Hemert & Penninx, 2018;2019)، في التنبؤ بالقلق من خلال الأفكار الآلية السلبية ، ويتفق مع ما أقره (Reilly, Gordis, Boswell, Donahue, Emhoff & Anderson, 2018). عن دور الأفكار السلبية في ظهور القلق الاجتماعي من خلال الأفكار الآلية السلبية المرتبطة بالخوف من أن يكون الشخص قد قيم بشكل سلبي من قبل الآخرين المحيطين به فيشعر بالقلق الاجتماعي من الظهور أمام الناس وما يرتبط بذلك من قلق الكلام أمام الجمهور.

وبذلك نجد أن تعديل الأفكار الآلية السلبية إلى أفكار إيجابية يساعد في الحد من القلق والاكتئاب. وأهمية الأفكار الإيجابية في تنمية الصحة النفسية كما أكدته دراسة (Lim,Young 2017)، وأهمية الأفكار الإيجابية في عملية اتخاذ القرار وهو ما تناولته دراسة (Bullock- Yowell, Reed, Mohn, Galles,Peterson & Reardon, 2015) التوافق النفسي (الحويج، ٢٠١٧).

مما سبق يتبين الدور الذي تؤديه الجوانب المعرفية في تطور الصحة النفسية إذا كانت الأفكار إيجابية أو تؤدي إلى الاضطرابات النفسية إذا كانت الأفكار سلبية مما يوضح الدور الذي تؤديه الأفكار السلبية في ظهور القلق كما يمكن أن تؤدي إلى الهلع كما يقرر (Britton, Neale & Davey, 2019) ، أو تؤدي إلى الغضب والقلق والاكتئاب كما في دراسة (Ng,Sorensen, Zhang & Yim, 2019)

من ذلك يتضح لنا أن الأفكار الإيجابية والسعادة والرضا فكرة تنبع من أنفسنا ويكون الرضا لمن يرضى.

« التصور المقترح عن فاعلية العلاج المعرفي -السلوكي لعلاج الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد

أكدت عديد من الدراسات على فاعلية العلاج المعرفي – السلوكي في تعديل الأفكار السلبية الى أفكار ايجابية منها:

Ogbuanya,Eseadi, Orji, Anyanwu, Ede & Bakare,2018).

حيث استخدم العلاج العقلاني الانفعالي – السلوكي في تعديل الأفكار السلبية المهنية لدى طلاب الكليات المهنية، ودراسة (Arimitsu, 2016) الذي اهتم ببرنامج لزيادة التعاطف الذاتي للطلاب اليابانيين كعامل هام لتحسين الشفقة بالذات المنخفضة وتدعيم الأفكار الإيجابية

جدول (١٥). يوضح جلسات البرنامج العلاج المعرفي- السلوكي المقترح لتعديل الأفكار السلبية لدى طلاب جامعة الملك خالد

الجلسة	عنوان الجلسة	الاهداف	الفضيات	الواجب المنزلي
الاولى	إرساء العلاقة العلاجية	تعارف وارساء العلاقة العلاجية القائمة على التفهم العاطف	جدول المراقبة الذاتية للأفكار السلبية	ملء جدول المراقبة الذاتية للأفكار السلبية
الثانية	النموذج المعرفي	الأفكار السلبية وتأثيرها على الشخص	المحاضرة والمناقشة	مراقبة الافكار السلبية
الثالثة	علاقة الأفكار بالاضطراب النفسي	اهمية الأفكار وتأثيرها على المشاعر والسلوك	الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء
الرابعة	الأفكار الآلية السلبية	دور الأفكار المعطلة في نشأة الاضطراب النفسي	اداء الأدوار	المراقبة الذاتية للأفكار السلبية وتطورها
الخامسة	الحوار الذاتي	اهمية الحوار الذاتي السليبي وتعديله بحوار ذاتي إيجابي	الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء
السادسة	مراقبه الأفكار	تفنيد الأفكار	التنفس	التدريب على التنفس
السابعة	تعديل الأفكار	تقييم الأفكار الإيجابية والسلبية	الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء
الثامنة	تدعيم الأفكار الايجابية	اهمية الأفكار الايجابية في تنمية الشخصية	اداء الأدوار	مراجعة الواجبات المنزلية

• توصيات البحث

- ◀ تنظيم ندوات وورش تدريبية لتعديل الأفكار السلبية لدى طلاب الجامعة.
- ◀ تصميم وتطبيق برامج إرشادية وقائية وعلاجية لتعديل الأفكار السلبية لطلاب الجامعة.
- ◀ التدخل المبكر لاكتشاف الأفكار السلبية بعمل برامج وقائية للأطفال بالمدارس.

• شكر وتقدير

هذا البحث تم دعمه من عمادة البحث العلمي بجامعة الملك خالد في البرنامج البحثي العام تحت رقم / R.P- 277-39.G

• مقترحات البحث:

- ◀ دراسة الأفكار السلبية والقلق لدى الطالبات بالجامعة.

- ◀ فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تعديل الأفكار السلبية لدى طلاب الجامعة.
 ◀ فاعلية برنامج إرشادي في تنمية السلوك الإيجابي لدى طلاب الجامعة.

• المراجع :

- البناء، خليل (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب جامعة الكويت. دراسات نفسية، القاهرة، مج ١٦، ع ٢٠٢٩١، ٢-٣١٢ .
- بيرمان ، بيرل (٢٠٠٤). قواعد التشخيص والعلاج النفسي نظريات نفسية متعددة لصياغة الحالة، ترجمة: محمد نجيب الصبوه، جمعة سيد يوسف، القاهرة، دار ايتراك للنشر.
- بيك(ارون)(٢٠٠٠). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمه: عادل مصطفى، القاهرة دار الافاق العربية.
- بيك(جوديث) (٢٠٠٧). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد، ترجمه مطر(طلعت)، القاهرة المركز القومي للترجمة، العدد ١١٤ .
- الحويج، الهادي (٢٠١٧). التفكير الايجابي وعلاقته بالتوافق النفسي، العلوم النفسية، كلية الآداب والخمس، جامعة المرقب، ليبيا، ع ١٤، ٨٧- ١١٨ .
- الدحادحة، علي (٢٠١٢). الأفكار الآلية السلبية وعلاقتها بالاستجابات العصائية لدى طلبة جامعة نزوي في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية - الكويت، ص ٣٨، ع ٤٥٤، ٢١١- ٢٥٨ .
- دوزيس(ديفيد)، دوينسن(كيث) (٢٠١٥). الوقاية من القلق والاكتئاب النظرية والبحث والممارسة، ترجمة: عبد الله السيد عسكر، القاهرة، المركز القومي للترجمة.
- ديفيد ، دوزيس، كيث (٢٠١٥). الوقاية من القلق والاكتئاب النظرية والبحث والممارسة ، ترجمة: عبد الله السيد عسكر ، القاهرة ، المركز القومي للترجمة.
- ريسكيند، جون(٢٠٠٠). اضطراب القلق العام، ترجمه: الصبوه (محمد نجيب)، دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج المعرفي في الاضطرابات النفسية، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر.
- سميرة، ركزة (٢٠١٤). فعالية العلاج المعرفي -السلوك يفي علاج أعراض التأتأة عند الأطفال. دراسات في الطفولة، مركز البصرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية الجزائر، ع ٦٤، ٣١- ٥٥ .
- سها، السباعي (٢٠١٦). العلاج المعرفي -السلوكي لاضطراب الهلع المصحوب بقوبيا الأماكن المرتفعة. مجلة علم النفس، القاهرة، ع ١١٠، ١٨٧- ١٩٢ .
- الشربيني، لطفي (٢٠١٥). الدليل إلي فهم وعلاج القلق، دسوق، دار العلم للنشر والتوزيع.
- شقير(زينب)، كردي(سميرة). فعالية برنامج علاجي معرفي -سلوكي في خفض حدة المخاوف المدرسية والأفكار السلبية المرتبطة بها لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف، كلية الآداب ، جامعة بنها، ع ٢٧، ج ٢، ع ٥٣١- ٥٧٨ .
- الشناوي(محروس)(١٩٩٦). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.
- الصبوه(محمد نجيب)(٢٠٠٤). قائمة الأفكار السلبية، القاهرة، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.
- الصبوه،(محمد نجيب) (٢٠١٣). القلق ، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين(جمعا)، القاهرة.

- الصفتي، مرفت (٢٠١٤). الأفكار السلبية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى مجموعة من مرضى الوسواس القهري المترددين على مراكز العلاج النفسي دراسات عربية في التربية وعلم النفس - مصر العدد ٥٥، ج ٣، ١٧- ٣٥ .
- عبد العزيز(أحمد) (٢٠١٣). بعض الأفكار الإيجابية والسلبية المنبئة بالإنفعالات والسلوك الإيجابي لدى المراهقين من الجنسين، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة.
- كوروين (بيرني)،رودل(بيتر)،بالمر(ستيفن)،(٢٠٠٨). العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ترجمة: محمود عيد مصطفى، محمد نجيب الصبوه، القاهرة، دار ايتراك للنشر.
- ليهي، روبرت (٢٠٠٦). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، ترجمة، جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوه، القاهرة، دار ايتراك للنشر.
- ميسون، سميرة (٢٠١٦). علاقة الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجمهية ورفلة. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مصر، ٩٤، ج١٧، ١- ٦٨ .
- يونج(جيفري)،بيك(آرون)،واينبرج(ارثر): (٢٠٠٢). الاكتاب فى ديفيد بارثو(محرر)،مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي،(ترجمه):صفوت فرجواخرون،القاهرة،الانجاو،٥٩٩.
- Alfano, C. A., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2008). Negative self-imagery among adolescents with social phobia: a test of an adult model of the disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 327-336.
- Arditte,K.,Shaw,A.,Timpan,K. (2016). Repetative Negative Thinking: A Transdiagnostic Correlate of Affective Disorders. *Journal of Social and ClinicalPsychology*, Vol.35,No3,181-201.
- Arimitsu, K. (2016). The effects of a program to enhance self-compassion in Japanese individuals: A randomized controlled pilot study. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 559-571.
- Barnard,M., Y. & Chapman, P. (2018). The moderating effect of trait anxiety on anxiety-related thoughts and actions whilst driving. *Personality and Individual Differences*,135, 207 – 211 .
- Beck,A.T. (1995). *Cognitive Therapy:Basic and beyond*.New York: Guilford Press.
- Boles, S., Biglan, A., & Smolkowski, K. (2006). Relationships among negative and positive behaviours in adolescence. *Journal of Adolescence*, 29(1), 33-52.
- Britton, G. I., Neale, S. E., & Davey, G. C. (2019). The effect of worrying on intolerance of uncertainty and positive and negative beliefs about worry. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 62, 65-71

- Bullock- Yowell, E., Reed, C. A., Mohn, R. S., Galles, J., Peterson, G. W., & Reardon, R. C. (2015). Neuroticism, negative thinking, and coping with respect to career decision state. *The Career Development Quarterly*, 63(4), 333-347.
- Burger, A. M., Van der Does, W., Thayer, J. F., Brosschot, J. F., & Verkuil, B. (2019). Transcutaneous Vagus Nerve Stimulation Reduces Spontaneous but not Induced Negative Thought Intrusions in High Worriers. *Biological psychology*.
- Buschmann, T., Horn, R. A., Blankenship, V. R., Garcia, Y. E., & Bohan, K. B. (201[^]). The relationship between automatic thoughts and irrational beliefs predicting anxiety and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-26.
- Buschmann, T., Horn, R., Blankenship, V., Bohan, K. (2018), The Relationship Between Automatic Thoughts and Irrational Beliefs Predicting Anxiety and Depression. *J.Rat-Emo Cognitive-Behv Ther*, 36, 137 - 162.
- Dias, F. V., Oliveira, R. V., Leal, I., & Maroco, J. (2015). Positive and negative thoughts in ambiguous anxiety-related stories: The child's perspective. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 53-64.
- Dryden, W. (2005). Rational emotive behavior therapy. In *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 321-324). Springer, Boston, MA.
- Essau, C. A., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., & Muñoz, L. C. (2011). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Cypriot children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(5), 557.
- Fernandez, E., Marial, J. (2017). Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema*, vol, 29, 172-177.
- Fernández, E. N., & Mairal, J. B. (2017). Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema*, 29(2), 172-177.
- Flynn, M. K., Bordieri, M. J., & Berkout, O. V. (2019). Symptoms of social anxiety and depression: Acceptance of socially anxious thoughts and feelings as a moderator. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 44-49.

- Freire, T., & Ferreira, G. (2018). Health-related quality of life of adolescents: Relations with positive and negative psychological dimensions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(1), 11-24.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P. O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O., & Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 34(8), 416-424.
- Gilbert, K. E., Tonge, N. A., & Thompson, R. J. (2019). Associations between depression, anxious arousal and manifestations of psychological inflexibility. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 62, 88-96.
- Hirsch, C. R., Krahe, C., Whyte, J., Loizou, S., Bridge, L., Norton, S., & Mathews, A. (2018). Interpretation training to target repetitive negative thinking in generalized anxiety disorder and depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(12), 1017.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630-634.
- Kertz, S. J., Stevens, K. T., & Klein, K. P. (2017). The association between attention control, anxiety, and depression: the indirect effects of repetitive negative thinking and mood recovery. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(4), 456-468.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, 41(2), 206-219.
- Lightsey, O. R., Gharghani, G. G., Katz, A. M., McKinney, V. A., & Rarey, E. B. (2013). Positive automatic cognitions mediate the relationship between personality and trait positive affect. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 115-134.
- Lim, J. Young (2017). Relationship between positive mental health and appreciation in Korean individuals. *International journal of Psychology*, 52 N 3, 220 -226.
- Marsh, C., Hammond, M. D., & Crawford, M. T. (2019). Thinking about negative life events as a mediator between depression and fading affect bias. *PloS one*, 14(1), e0211147.

- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Ehring, T., Johnson, S. L., Samtani, S., Anderson, R., & Moulds, M. L. (2018). Transdiagnostic assessment of repetitive negative thinking and responses to positive affect: Structure and predictive utility for depression, anxiety, and mania symptoms. *Journal of affective disorders*, 232, 375-384.
- Mehta, M., & Sagar, R. (Eds.). (2015). *A practical approach to cognitive behaviour therapy for adolescents*. Springer.
- Ng, T. W., Sorensen, K. L., Zhang, Y., & Yim, F. H. (2019). Anger, anxiety, depression, and negative affect: Convergent or divergent?. *Journal of Vocational Behavior*, 110, 186-202.
- Nieto, E., Marian, J. (201٦). Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situation. *Psicothema*, may, Vol.29, issue 2, 172 – 177.
- Ogbuanya, T. C., Eseadi, C., Orji, C. T., Anyanwu, J. I., Ede, M. O., & Bakare, J. (2018). Effect of rational emotive behavior therapy on negative career thoughts of students in technical colleges in Nigeria. *Psychological reports*, 121(2), 356-374.
- Orgilés, M., Méndez, X., Spence, S. H., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2012). Spanish validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 271-281.
- Reilly, E. E. (2017). *Repetitive Negative Thinking and the Maintenance of Social Appearance Anxiety: An Experimental Manipulation Using Psychophysiological and Subjective Measurement*. State University of New York at Albany.
- Reilly, E. E., Gordis, E. B., Boswell, J. F., Donahue, J. M., Emhoff, S. M., & Anderson, D. A. (2018). Evaluating the role of repetitive negative thinking in the maintenance of social appearance anxiety: An experimental manipulation. *Behaviour research and therapy*, 102, 36-41.
- SAPMAZ, Ş. Y., ERKURAN, H. Ö., Ergin, D., ÖZTÜRK, M., CELASIN, N. Ş., Karaarslan, D., & AYDEMİR, Ö. (2018). Validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Severity Scale for children aged 11-17 years. *Turkish journal of medical sciences*, 48(1), 74-79.
- Sluis, R. A., Boschen, M. J., Neumann, D. L., & Murphy, K. (2017). Repetitive negative thinking in social anxiety disorder 2: Post-event processing. *Psychopathology Review*, 4(3), pr-045616.

- Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor-analytic study. *Journal of abnormal psychology*, 106(2), 280.
- Spinhoven, P., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2018). Repetitive negative thinking as a predictor of depression and anxiety: A longitudinal cohort study. *Journal of affective disorders*, 241, 216-225.
- Spinhoven, P., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2019). Repetitive negative thinking as a mediator in prospective cross-disorder associations between anxiety and depression disorders and their symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 63, 6-11.
- Velting, O. N., Setzer, N. J., & Albano, A. M. (2004). Update on and advances in assessment and cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(1), 42.
- Wang, M., Meng, Q., Liu, L., & Liu, J. (2016). Reliability and Validity of the Spence Children's Anxiety Scale for Parents in Mainland Chinese Children and Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 830-839.
- Weiller, E., Bisserbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P., & Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: an unrecognised undertreated disabling disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 169-174.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.

