# العلاقة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والإكتئاب لدى عينة غير إكلينيكية

د. حسين على فايد
قسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة حلوان

**ملخص الدراسة:**

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والإكتئاب . كذلك هدفت هذه الدراسة إلى فحص دور حساسية القلق كعامل إستهداف في النشأة المرضية لأي من الهلع أو الاكتئاب . وطُبق كلاً من إستبيان حساسية القلق، ومقياس سمة القلق ( في قائمة حالة – سمة القلق لسبيلبيرجر ) ، ومقياس الهلع (إعداد الباحث) ، ومقياس بيك للاكتئاب على عينة غير إكلينيكية قوامها ٣٠٠ ذكراً من طلاب جامعة حلوان ، بلغ متوسط أعمارهم ١٩,٩٥ سنة ، بإنحراف معياري مقداره ٢,٢١ سنة ، وأسفرت النتائج عن الآتي :-

١ – وجود علاقة موجبة جوهرية عند مستوى ٠,٠١ بين حساسية القلق وكل من سمة القلق (ر=٠,٢٩) والهلع (ر=٠,٥٢) والاكتئاب (ر=٠,٤٨) في حين بلغت قيمة الارتباط بين سمة القلق وكل من الهلع (ر=٠,٢٨) والاكتئاب (ر=٠,٢٤) وهي معاملات جوهرية عند مستوى ٠,٠١ أيضا .

٢ – أنه عند عزل تأثير درجات سمة القلق فلم يعدل ذلك من العلاقة بين حساسية القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب . في حين أنه عندما تم عزل تأثير درجات حساسية القلق فقد أدى ذلك إلى تعديل العلاقة بين سمة القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب .

٣ – تزداد درجة أي من الهلع أو الاكتئاب بفعل التأثير المشترك لكل من حساسية القلق وسمة القلق .

# العلاقة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والإكتئاب لدى عينة غير إكلينيكية

د. حسين علي فايد
قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة حلوان

## مقدمة :

تمثل حساسية القلق متغير فروق فردية فيما يعتقد أو يفكر الناس فيه بأنه سوف يحدث لهم حينما يخبرون القلق . فالأفراد ذوو حساسية القلق المرتفعة يعتقدون أن خبرة القلق سوف تسبب لهم أذى جسميا ونفسيا ، في حين أن الأفراد ذوي حساسية القلق المنخفضة يعتقدون أن القلق مجرد إنفعال غير سار ولكنه غير ضار أو مؤذ . (Reiss & Havercamp, 1996:621)

وهكذا تشير حساسية القلق إلى المدى الذي يعتقد فيه الشخص أن الاستثارة اللاارادية Autonomi arousal يمكن أن تكون لها عواقب ضارة . فالأفراد ذوو حساسية القلق المرتفعة قد يعتقدون أن قصر النفس Shortness of breath دلالة على الاختناق أو أن سرعة ضربات القلب تشير إلى نوبة قلبية ، بينما يخبر الأفراد ذوو حساسية القلق المنخفضة هذه الاحساسات باعتبارها غير سارة ولكنها غير مهددة (Schmidt et al ., 1998:165) .

واتساقا مع النظريات المعرفية للقلق ، فإن مفهوم حساسية القلق يضع سوء التقدير المعرفي باعتباره عاملاً حاسماً في نشأة القلق حيث يؤدي سوء تأويل الاحساسات البدنية إلى دائرة شريرة يؤدي فيها التأويل الخاطئ إلى زيادة القلق كاستجابة مخيفة Fearful response لاستثارة تزيد من نفس الأعراض التي تشكل بؤرة الخوف ، وقد تتخذ هذه العملية طريقاً لولبياً Spiral لتؤدي في نهاية الأمر إلى هلع Panic تام كخوف يتغذى على نفسه Feads upon itself (Mc Nally , 1990).

وتتميز حساسية القلق عن المفاهيم المعرفية الأخرى بأنها بمثابة خاصية تشبه سمة ثابته قد تسبق نشأة القلق المرضي ، ويفترض أن الفروق الفردية في حساسية القلق تبزغ من خبرات متنوعة تؤدي في نهاية الأمر إلى إكتساب معتقدات حول عواقب كريهة كامنة للاستثارة . وتشمل هذه الخبرات الاستماع لآخرين يعبرون عن الخوف من هذه الاحساسات فيتلقى الفرد معلومات خاطئة عن الأذى الذي قد يحدث بعد إحساسات معينة ، كما تشمل تلك الخبرات مشاهدة حدث يتعلق بكارثة مثل

النوبة القلبية المميته لشخص عزيز . ومن هنا نجد أن حساسية القلق تتكون من ميل أو نزعة لتطور القلق ولا تتطلب خبرة القلق أو الهلع في حد ذاتها (Taylor & Fedoroff, 1999) .

وبالرغم من وجود إجماع بين الباحثين على أن حساسية القلق وسمة القلق بناءان مختلفان على المستوى التصوري Conceptually ، إلا أن التراث النفسي الحديث بما يتضمنه من دراسات سابقة قد أشار إلى وجود إرتباط موجب جوهري بين حساسية القلق وسمة القلق سواء لدى مجتمع الأطفال أو مجتمع الراشدين (Taylor & Cox , 1998 , Taylor et al ., 1991) .

وبمراجعة الباحث الحالي للدراسات السابقة في البيئة العربية فلم يجد – على حد علمه – دراسة واحدة إهتمت بحساسية القلق وعلاقتها بسمة القلق . لذا سوف تفحص الدراسات الحالية العلاقة بين حساسية القلق وسمة القلق .

إضافة إلى ماسبق ، يشير التراث النظري في مجال إضطرابات القلق إلى أن الأفراد ذوي حساسية القلق المرتفعة لديهم قدرة منخفضة على مواجهة القلق وهم دائما في مخاطرة خاصة بتكرار إضطراب الهلع وإضطرابات قلق أخرى وكثير من المخاوف العادية ، أما الأفراد ذوو حساسية القلق المنخفضة لديهم قدرة مرتفعة على مواجهة القلق (Reiss & Havercomp) .

وبمراجعة الدراسات الأمبريقية السابقة على الصعيدين العربي والأجنبي ، فقد إتضح أنه لا توجد دراسة واحدة في البيئة العربية إهتمت بفحص العلاقة بين حساسية القلق وإضطراب الهلع مقارنة بالعديد من الدراسات الامبريقية في البيئة الأجنبية التي إهتمت بفحص تلك العلاقة لدى عينات إكلينيكية (Apfeldorf et al ., 1994 , Taylor et al .,1997) ولدى عينات غير إكلينيكية (Stewart et al ., 2001 , Muris et al ., 2001) . وقد توصلت تلك الدراسات إلى أن حساسية القلق تعتبر منبئا جوهريا لاضطرابات القلق عامة وإضطراب الهلع خاصة ، الأمر الذي دعا الباحث الحالي إلى فحص العلاقة بين حساسية القلق والهلع في البيئة المحلية .

وعلى صعيد آخر ، فقد أشارت التقارير النفسية الحديثة إلى وجود إرتباط موجب جوهري بين حساسية القلق والاكتئاب ، وأن المرضى المكتئبين حصلوا على متوسط درجات حساسية قلق أكبر وبشكل جوهري من المجموعات الضابطة ، وأن المكتئبين حصلوا على متوسط درجات حساسية القلق أكثر إنخفاضاً وبشكل جوهري من المرضى باضطراب الهلع ، وكانت درجات حساسية قلق أكثر إنخفاضاً وبشكل جوهري من المرضى باضطراب الهلع ، وكانت درجات هؤلاء المكتئبين في حساسية القلق متشابهة مع درجات المرضى باضطرابات القلق الأخرى مثل القلق العام والفوبيا الاجتماعية (Taylor et al . , 1996,Otto et al ., 1995) . وبالرغم من ذلك فقد كان إهتمام الباحثين الأجانب بفحص العلاقة بين حساسية القلق والاكتئاب أقل نسبياً مقارنة بإهتمامهم الكبير بفحص العلاقة بين حساسية القلق وإضطرابات القلق عامة وإضطراب الهلع خاصة . لذا سوف تهتم الدراسة الحالية بفحص العلاقة بين حساسية القلق والاكتئاب .

وإذا كانت حساسية القلق تمثل عامل إستهداف لتطور إضطرابات القلق ، إلا أن ماأشار إليه التراث النفسي في مجال إضطرابات القلق يلفت النظر . ألا وهو أن سمة القلق Trait anxiety تمثل أيضا عامل إستهداف لاضطرابات القلق (Eysenck , 1992) . وقد يرجع ذلك إلى وجود إرتباط موجب جوهري بين حساسية القلق وسمة القلق رغم إختلاف هذين البنائين على المستوى التصوري . لذا سوف تهتم الدراسة الحالية بفحص العلاقة بين حساسية القلق وكل من أعراض الهلع وأعراض الاكتئاب وخاصة بعد عزل تأثير درجات سمة القلق حيث أشارت بعض التقارير النفسية إلى أن البيانات التي تصل حساسية القلق بالهلع قد تفسر بواسطة التباين المشترك بين حساسية القلق وسمة القلق (Lieienfeld el al ., 1993) ، وأن كلا من حساسية القلق وسمة القلق يفسران نسبة فريده من التباين في أعراض إضطرابات القلق ، أما في حالة الاكتئاب فإن العزل الاحصائي لتأثير سمة القلق يُضعف من العلاقة بين حساسية القلق والاكتئاب وتفقد دلالتها الاحصائية (Muris et al ., 2001) .

ولأسباب نظرية وإمبريقية كما يتضح من العرض السابق ، فإن الدراسة الحالية

سوف تفحص دور سمة القلق كمتغير نفسي يعدل من العلاقة بين حساسية القلق وأي من أعراض الهلع أو أعراض الاكتئاب .

وفي ضوء العرض السابق ، يمكن صياغة مشكلة دراسة الحالية في عدة تساؤلات على النحو التالي :

١- هل توجد علاقة جوهرية بين حساسية القلق وكل من سمة القلق وأعراض الهلع وأعراض الاكتئاب؟

٢- هل عزل تأثير سمة القلق عن العلاقة بين حساسية القلق وأي من أعراض الهلع أو الأعراض الاكتئاب يضعف من قوة هذه العلاقة ؟

٣- هل تزداد درجة أعراض أي من الهلع أو الاكتئاب بفعل التأثير المشترك لكل من حساسية القلق وسمة القلق ؟

**أهداف الدراسة :**

تتحدد أهداف الدراسة الحالية في الآتي :

١- تعريب إستبيان حساسية القلق فضلا عن بناء مقياس للهلع لدى طلبة الجامعة ، مع بيان أهم خصائصهما السيكومترية في البيئة المحلية .

٢- فحص العلاقة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والاكتئاب .

٣- فحص دور سمة القلق كأحد عوامل الاستهداف للإضطرابات العقلية التي يفترض أن عزلها يعدل Moderat في العلاقة بين حساسية القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب .

٤- الوقوف على ما للتفاعل المشترك بين حساسية القلق وسمة القلق من أثر في إزدياد درجة أي من الهلع أو الاكتئاب .

**أهمية الدراسة :**

١- تقع هذه الدراسة من إطار الدراسات التي تهتم بفحص حساسية القلق كأحد عوامل المخاطرة التي تزيد من قابلية الاصابة بالهلع والاكتئاب حيث بدأ الاهتمام النظري والاكلينيكي بحساسية القلق حديثا مع نمو النظريات المعرفية التي تفترض أن حساسية القلق هى بمثابة عامل إستهداف للاصابة باضطرابات القلق عامة وإضطراب الهلع خاصة فضلا عن كونها عامل إستهداف للاكتئاب (Schmidt et al., 1998) .

٢- وتتمثل أهمية الدراسة في فحص العلاقة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والاكتئاب ، ومعرفة الدور الوسيط الذي تلعبه سمة القلق في العلاقة بين حساسية القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب حيث حظيت تلك العلاقة بين حساسية القلق والمتغيرات المنوه عنها سلفاً بإهتمام العديد من الدراسات النفسية الحديثة وخاصة على الصعيد الأجنبي دون الصعيد العربي . وهذا مايبدو لاحقاً في ثنايا البحث .

٣- كما تكمن أهمية الدراسة في الجانب الوقائي ، متمثلاً في دراسة عوامل الاستهداف للإصابة بأي من الهلع أو الاكتئاب لدى عينات غير إكلينيكية - طلبة الجامعة - حتى يكون التخطيط وإعداد برامج وقائية للطلاب من الإصابة بأي من الهلع أو الاكتئاب أكثر فعالية من أن يصبحوا أنفسهم ضحايا لهذه العوامل.

## الإطار النظري :

### ١ - حول مفهوم حساسية القلق والنظريات المفسرة له :

حساسية القلق Anxiety Sensitivity هى الخوف من الاحساسات البدنية المتعلقة بالقلق والتي تنشأ من إعتقادات بأن هذه الاحساسات لها عواقب بدنية واجتماعية ونفسية مؤذية أو ضارة Harmful (Reiss, 1991:141) ولتوضيح ذلك يميل الأفراد ذوو حساسية القلق المرتفعة إلى الخوف من إحساسات بدنية ( مثل : الغثيان ، وسرعة دقات القلب ، وقصر النفس ، والدوخة ) ، وذلك لأنهم يعتقدون أن مثل هذه الأعراض تُنذر بأزمة بدنية وشيكة الحدوث وارتباك عام أو انهيار عقلي.وعلى النقيض من ذلك ، نجد أن الأفراد ذوي حساسية القلق المنخفضة ينظرون إلى مثل هذه الاحساسات باعتبارها غير ضارة (Stewart et al ., 2001:344) .

وتختلف حساسية القلق عن سمة القلق Anxiety Trait في أن حساسية القلق هى بمثابة ميل أكثر نوعية للتفاعل بقلق مع قلق الشخص الخاص واحساساته الخاصة المتعلقة بالقلق ، أما سمة القلق فهي بمثابة ميل أكثر عمومية للتفاعل بقلق مع مثير يستثير القلق بشكل كامن (Taylor, 1995 : 8 : 244).

وبالرغم من وجود إجتماع بين الباحثين على أن كلا من حساسية القلق وسمة القلق مفهومان مختلفان على المستوى التصوري ، إلا أن سمة القلق تعتبر عامل مخاطرة مثل حساسية القلق في تطور إضطرابات القلق Axiety disorders عامة وإضطراب الهلع Panic disorder خاصة . وقد يرجع ذلك إلى إرتباط المفهومين ببعضهما ، كما قد يرجع ذلك إلى أن كلاً منهما يسهم بنسب مئوية فريدة من التباين في أعراض إضطرابات القلق (Muris et al ., 2001:91) .

وإذا ما سلمنا بالأهمية الواضحة لحساسية القلق (AS) في ردود أفعال القلق (إضطراباته ) ، فإنه من المهم تحديد الميكانيزمات الأساسية لحساسية القلق حيث أثير الجدل بين الباحثين حول قضية هامة جداً ، ألا وهى هل مفهوم حساسية القلق مفهوم أحادي البعد أم متعدد الأبعاد ؟ . ووفقاً لذلك أجرى العديد من الباحثين التحليلات العاملية للفصل في هذه القضية . وقد توصل تايلور وزملاؤه (Taylor et al ., 1992:250). إلى أن قائمة حساسية القلق (ASI) المكونة من ١٦ بنداً تتضمن عاملاً أحادي البعد (حساسية القلق ) فضلا عن كونه متضمناً إحساسات متعددة . أما كوكس وزملاؤه (1996) فقد توصلوا إلى أن تلك القائمة المنوه عنها سابقاً تتضمن أربعة عوامل ، هى (١) الخوف من الأعراض المعرفية Fear of cognitive Symptoms ، (٢) الخوف من الأعراض وسط المجهور Fear of symptoms in Public ، (٣) الخوف من الإحساسات النفسية والقلبية والمعدية يمعوية Fear of cardiorespiratory and gastrointestinal sensations ، (٤) الخوف من الارتعاش والاغماء Fear of Trebling and fainting . كما وجد تايلور (Taylor, 1996) أن قائمة حساسية القلق المنوه عناه سلفاً متعددة العوامل ، وتتكون من ثلاثة عوامل على الأقل ، وتتمثل هذه العوامل في: (١) الخوف من الاحساسات البدنية Feae of somatic sensations ( مثل الخوف من خفقان القلب ) ، (٢) الخوف من إختلال التحكم المعرفي Fear of cognitive dyscontrol ( مثل الخوف من صعوبة التركيز ) ، (٣) الخوف من أعراض ملحوظة Fear of pubilicly observable symptoms (مثل الخوف

من إحمرار الوجه أو الارتعاش ) . وقد ذهب ستيوارت وزملاؤه (Stewart et al ( 1997 ., إلى أن هذه العوامل تتشبع على عامل منفرد ذي ترتيب أعلى ( أي عامل حساسية القلق ) .

وهكذا تعكس دراسات التحليل العاملي أن حساسية القلق تتكون من مزج عامل عام وعوامل نوعية والتي قد تمثل ميكانيزمات عامةونوعية لحساسية القلق .

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن المشكلة بالنسبة لدراسات التحليل العاملي السابقة هى أنها أجريت على قائمة حساسية القلق التي تحتوى على ١٦ بنداً فقط ، وهذه البنود قليلة لتحديد العوامل الرئيسية لحساسية القلق ، الأمر الذي يوحى بالحاجة إلى إعداد قائمة لحساسية القلق تحتوى على بنود كثيرة تكشف عن عوامل إضافية لحساسية القلق . فمثلاً العامل الذي يسمى " بالخوف من أعراض بدنية " قد يتكون في الواقع من عوامل عديدة ( مثل الخوف من أعراض قلبية ، وخوف من أعراض معد يمعوية ) .

ولحل المشكلة السابقة قام تايلور وكوكس (Taylor & cox , 1998) بتصميم قائمة تحتوى على (٦٠) بنداً ، وأسفر التحليل العاملي لبنود هذه القائمة عن وجود عامل ذى ترتيب أعلى لحساسية القلق As higher - order factor . وأربعة عوامل ذوي ترتيب أقل لحساسية القلق AS lower - order factors ، هى : (١) الخوف من أعراض تنفسية Fear of respiratory symptoms ، (٢) الخوف من إختلال التحكم المعرفي Fear of cognitive dyscontrol ، (٣) الخوف من أعراض معد يمعوية Fear of gastrointestinal symptoms ، (٤) الخوف من أعراض قلبية Fear of Cardiac Symptoms . وهكذا يتضح أن حساسية القلق هى نتاج عامل عام مع مساهمات مستقلة من أربعة عوامل نوعية .

وقد تبنى الباحث الحالي ما توصل إليه " تايلور وكوكس " في دراستهما عن حساسية القلق ، كما تم استخدام الاستبيان الخاص بهما في الدراسة الحالية .

وعن أسباب حساسية القلق ، فتشير الأدبيات الأجنبية إلى وجود عامل وراثي بجانب العامل البيئي يكون مسئولاً عن حساسية القلق . ففي دراسة أجراها ستيز

وزملاؤه (Stein et al ., 1999) بهدف فحص الاسهام الجيني والبيئي في حساسية القلق ، فقد توصلوا إلى أن حساسية القلق لها عنصر وراثي يفسر ٤٥% من التباين في مستويات حساسية القلق ، أما النسبة الباقية وهى أكثر من نصف التباين (٥٥%) في حساسية القلق فتعزي إلى تأثيرات بيئية .

وإذا ما استبعدنا العوامل الجينية ، فنجد أن معظم أسباب حساسية القلق ترجع إلى عوامل نفسية . فيقترح كلارك (Clark , 1986) – وفقا لما أشار إليه التراث النفسي بأن حساسية القلق الشديدة تلعب دوراً هاما في نوبات واضطرابات الهلع – أن نوبات الهلع تنشأ من سوء تأويل الكوارث الخاصة باحساسات بدنية . فإذا أساء فرد سليم بدنيا تأويل خفقانات القلب كإشارة لنوبات قلبية وشيكة الحدوث فمن المحتمل أن يصبح قلقاً ..وسوف يزيد هذا أو يطيل خفقانات القلب ، التي سوف تؤدي – بدورها – إلى مزيد من القلق . ومن ثم تنشأ دائرة شريرة تتجمع في نوبات الهلع . وهكذا نجد أن الناس المستهدفون لنوبات الهلع يكون لديهم ميل ثابت لأن يصبحوا منزعجين بهذه الاحساسات أو أن لديهم حساسية قلق مرتفعة .

ووفقاً لتفسير " كلارك " السابق لحساسية القلق ، فيمكن أن تصنف نظريته في نطاق نظرية أوسع من المخاوف ، والفوبيا ، والهلع ، التي طورها ريس وماك ناني (Reiss& McNally , 1985) .وريس (Reiss , 1987 , 1991) .

وطبقاً " لريس " فإن إكتساب الخوف وتفاقمه هى وظيفة لثلاثة مخاوف رئيسية ( احساسات ) ، هى : (١) حساسية الأذى/ المرض / Injury illness sensitivity والتي تشير إلى الخوف من الأذى ، والمرض ، والموت . (٢) الخوف من التقويم السلبي Fear of negative evaluation والذي يشير إلى الخوف من الأسى من رفض الآخرين . (٣) حساسية القلق Anxiety sensitivity.

وقد ميز " ريس" المخاوف الأساسية Fundamental fears من المخاوف العامة Common fears ( مثل : الخوف من الأماكن الواسعة أو المخاوف الاجتماعية ) . وإستخدم " ريس " معيارين لتحديد المخاوف باعتبارها أساسية، هى

(١) أن المخاوف الأساسية هى بمثابة مخاوف من مثيرات تكون كريهة على نحو موروث لمعظم الناس ، (٢) أن المخاوف العامة يمكن خفضها منطقياً إلى مخاوف أساسية ذات أسباب معروفة حيث أن المخاوف العادية ليس لها نفس الخاصية (Reiss, 1991 : 147) .

٢ - حساسية القلق وعلاقتها باضطرابات القلق :

أوضحنا سلفاً أن حساسية القلق تشير إلى الخوف من إحساسات بدنية متعلقة بالقلق ، تنشأ من اعتقادات بأن هذه الاحساسات لها عواقب بدنية أو إجتماعية أو نفسية مؤذية ومن ثم تسبب قلقاً جوهرياً ( Taylor , 1995 b) .

وطبقاً لنظرية التوقع لريس (Reiss & Havercomp, 1996,Reiss, 1991) . فإن حساسية القلق (AS) هى متغير فروق فرديه يُزيد من المخاوف وردود أفعال القلق الأخرى . ويُعتقد أن حساسية القلق عامل استهداف في أسباب اضطرابات القلق وبصفة خاصة اضطراب الهلع .

ويوجد قدر كبير من التدعيم الإمبريقي لدور حساسية القلق في تطور إضطرابات القلق وبصفة خاصة إضطراب الهلع سواء لدى العينات الاكلينيكية أو العينات غير الاكلينيكية .

فبالنسبة للعينات الاكلينيكية :

فقد وجد ستيوارث وزملاؤه (Stewart et al. , 1992) أن مرضى الهلع يحصلون على متوسط درجات في حساسية القلق أكبر وبفرق جوهري من المجموعات السوية . وقد وجد زيتلين ومالك نالي (Zetilin & Mc Nally , 1993 ) أن مرضى الهلع يحصلون على متوسط درجات في حساسية القلق أكبر وبشكل جوهري من مرضى الوسواس القهري ، كما حصل مرضى الهلع على متوسط درجات في حساسية القلق أكبر وبفرق جوهري من عينات مختلطة من إضطرابات قلق أخرى . وتوحى نتائج التقارير السابقة أن حساسية القلق أشد في إضطراب الهلع ، وأن حساسية القلق في إضطرابات القلق الأخرى لابد وأن تميل لأن تكون أعلى من تلك الخاصة بالمجموعات الضابطة (السوية ).

أما بالنسبة للعينات غير الاكلينيكية :

فقد وجد كوكس وزملاؤه (Cox et al ., 1991) أن ٥٠%من الأفراد المرتفعين في حساسية القلق قرروا نوبات هلع خلال السنة الماضية في مقابل ٢٠% و ١١% في مجموعتي حساسية القلق المتوسط والمنخفضة على التوالي . وفي دراسة طولية لما لر وريس (maller & Reiss, 1992) أجريت على طلاب الجامعة (١٥١) ، فقد توصلوا بعد ثلاث سنوات إلى أن ٢٣ فرداً من ذوي حساسية القلق المرتفعة أخبروا نوبات هلع ، وأن أربعة أشخاص منهم أخبروا نوبات هلع للمرة الأولى خلال فترة السنوات الثلاث ، وأن ثلاثة منهم كان لديهم حساسية قلق مرتفعة من قبل . كذلك توصل أسماندسون ونورتون (Asmundson & Norton,1993) . في دراستهما على عينة من طلاب الجامعة إلى أن ٥٧% من الأفراد المرتفعين في حساسية القلق قد قرروا تاريخاً من نوبات الهلع في مقابل ٣٠% و ٢٩% في مجموعتي حساسية القلق المتوسط والمنخفضة على التوالي . وتوحي تلك النتائج الخاصة بالعينات غير الاكلينيكية أن حساسية القلق المرتفعة مرتبطة بحدوث متزايد لنوبات الهلع .

**٣ - حساسية القلق وعلاقتها بالاكتئاب :**

أشار التراث النفسي بما يتضمنه من دراسات سابقة إلى وجود إرتباط جوهري بين حساسية القلق والاكتئاب . فقد توصل أوتو وزملاؤه (otto et al ., 1995) إلى أن الأفراد المصابين بالاكتئاب العظيم (MD) حصلوا على متوسط درجات في حساسية القلق أكبر وبفرق جوهري من المجموعة الضابطة ، وأن الأفراد المشخصين بالاكتئاب العظيم مع إضطراب هلع قد حصلوا على متوسط درجات أكثر وبفرق جوهري من الأفراد ذوي إضطراب الهلع دون الاكتئاب ، في حين كان متوسط درجات حساسية القلق لدى المكتئبين أقل وبفرق جوهري من الأفراد ذوي إضطراب الهلع . كما توصل تايلور وزملاؤه (Taylor et al ., 1996) إلى نتائجا مشابهة للنتائج التي توصل إليها " أوتو وزملاؤه (١٩٩٠) . كذلك توصل شميت وزملاؤه (Schmidt et al ., 1997) إلى أن حساسية القلق تعتبر منبئاً

جوهريا بتغيرات في أعراض الاكتئاب خلال التدريب العسكري ( عامل ضاغط ) ، وإرتبطت مستويات أعلى لحساسية القلق بمستويات أعلى للإكتئاب حتى بعد الضبط الاحصائي لتأثير سمة القلق وتاريخ الهلع . وهكذا ، فإنه يوجد دليل تراكمي يوحي بأن حساسية القلق أو شكل ما من حساسية القلق مثل إختلال التحكم المعرفي قد يكون عامل مخاطرة للاكتئاب .

## الدراسات السابقة :

يوجد العديد من الدراسات السابقة – خاصة على الصعيد الأجنبي التي إهتمت بدراسة حساسية القلق وعلاقتها بكل من إضطرابات القلق ، وسمة القلق ، والاكتئاب سواء لدى عينات إكلينيكية أم عينات غير إكلينيكية . وقد انتقى الباحث الدراسات القريبة من موضوع دراسته . وفيما يلي سوف يعرض الباحث بشيء من التفصيل لتلك الدراسات :

أجرى كوكس وزملاؤه (Cox et al ., 1991 : 367) دراسة ، بهدف فحص العلاقة بين حساسية القلق والهلع . وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٦٢) من طلاب الجامعة وطبق الباحثون كلاً من قائمة حساسية القلق وإستخبار الهلع ، وتم تصنيف الأفراد وفقاً لمتغير حساسية القلق إلى مرتفعين (ن = ٨٢) ، ومتوسطين (ن=١٦٢) ، ومنخفضين (ن=١٨) . وأسفرت النتائج عن أن (٥٠%) من الأشخاص المرتفعين في حساسية القلق قد قرروا نوبات هلع خلال السنة الماضية بالمقارنة بـ (٢٠%) و ( ٤٤%) في مجموعتي حساسية القلق المتوسطة والمنخفضة على التوالي .

وإذا كانت الدراسة السابقة فحصت العلاقة بين حساسية القلق والهلع لدى عينة غير إكلينيكية ( طلاب جامعة ) ، إلا أنها لم تفحص العلاقة بين حساسية القلق وكل من الهلع والاكتئاب لدى عينة إكلينيكية ، وهذا ما هدفت إليه الدراسة التالية التي أجراها تايلور وزملاؤه (Taylor et al ., 1996 : 474-479) على عينة قوامها (٥٢) من ذوي إضطراب الهلع ، و(٤٦) من ذوي الاكتئاب العظيم ، و (٣٧) من ذوي التشخيص المزدوج ( هلع مع إكتئاب ) . وطبق الباحثون كلاً من

إستبيان حساسية القلق ، ومقياس بيك للاكتئاب ، والمقابلات التشخيصية . وأسفرت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل لحساسية القلق ، هى : (أ) الخوف من أعراض ملحوظة ، (ب) الخوف من اختلال التحكم المعرفي ، (جـ) الخوف من الاحساسات البدنية. وقد إرتبط الهلع إرتباطاً موجباً جوهرياً بكل من الخوف من الأعراض الملحوظة والخوف من الاحساسات البدنية ، بينما إرتبط الاكتئاب بالخوف من إختلال التحكم المعرفي كما حصل المرضى ذوو التشخيص المزدوج ( هلع مع إكتئاب) على متوسط درجات في حساسية القلق أكبر وبفرق جوهري من الرضى ذوي التشخيص باضطراب الهلع دون الاكتئاب .

وعن فحص الدور الذي تلعبه حساسية القلق كعامل إستهداف نوعي في نشأة القلق المرضى ،الاكتئاب أجرى شميت وزملاؤه : (Schmidt et al ., 1997. 355-364) دراسة على عينة غير إكلينيكية قوامها (١٤٠١) من الشباب الراشدين تراوحت أعمارهم بين ١٧ - ٢٢ سنة . وطبق الباحثون كلاً من قائمة حساسية القلق ، وقائمة بيك للقلق (BAI) ، وقائمة بيك للاكتئاب ، فضلاً عن فحص تاريخ الهلع . وأسفرت النتائج عن أن حساسية القلق تتنبأ بتطور نوبات الهلع التلقائية Spontaneous بعد الضبط الاحصائي لتاريخ نوبات الهلع ، وأن (٢٠%) من الأفراد ذوي حساسية القلق المرتفعة أخبروا نوبة هلع خلال فترة الأسابيع الخمسة بالمقارنة بـ (٦%) فقط من باقي أفراد العينة ، كما تنبأت حساسية القلق بأعراض القلق وكذلك بالتلف الوظيفي الذي نشأ بسبب القلق .

وعلى غرار الدراسة السابقة أجرى شميت وزملاؤه (Schmidt et al ., 1998,165-177) دراسة بهدف فحص الدور الذي تلعبه حساسية القلق كعامل إستهداف في نشأة مرض القلق والاكتئاب . وأجريت الدراسة على عينة غير إكلينيكية قوامها (١٤٠١) راشداً وكذلك عينة إكلينيكية قوامها (٥٣) فرداً تم تشخيصهم وفقا لمعايير دليل التشخيص الأمريكي الرابع (DSM-IV) إلى إضطراب مزاجي (٢٢%) ، وإضطراب هلع (٢٧%) ، والباقي تم تشخيصهم كأحد فئات إضطرابات القلق الأخرى . وطبق الباحثون نفس المقاييس المستخدمة في

الدراسة السابقة "لشميت وزملائه " (١٩٩٧) . وأسفرت النتائج عن وجود إرتباط موجب جوهري بين حساسية للقلق وكل من القلق والاكتئاب . وقد أرجع الباحثون الارتباط بين حساسية القلق والاكتئاب إلى عامل الخوف من إختلال التحكم المعرفي أو إلى التداخل بين أعراض القلق والاكتئاب .

أما بالنسبة لفحص الدور الذي تلعبه حساسية القلق كعامل مخاطرة في نشأة الهلع المرضى ، أجرى شميت وزملاؤه (Sehmidt et al ., 1999: 532-537) دراسة على عينة غير إكلينيكية قوامها (١٢٩٦) من الراشدين ، معظمهم من الذكور (٨٤%) . بلغ متوسط أعمارهم ١٨,٠ سنة ، بانحراف معياري ١,٠ سنة ، وتم متابعتهم وهم في تدريب عسكري ( عامل ضاغط ) على مدار خمسة أسابيع . وطبق الباحثون كلاً من قائمة حساسية القلق ، ومقياس بيك للقلق ، وقائمة بيك للاكتئاب ، ومقياس سمة القلق ، فضلا عن فحص تاريخ الهلع لديهم . واسفرت النتائج عن أن حساسية القلق تنبأت بتطور نوبات الهلع التلقائية بعد الضبط الاحصائي لتاريخ نوبات الهلع وسمة القلق ، وقد إرتبطت حساسية القلق بشكل موجب جوهري بالاكتئاب ، وقد أرجع الباحثون ذلك الارتباط إلى التباين المشترك بين أعراض القلق والاكتئاب .

وعن فحص العلاقة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق وإضطرابات القلق والاكتئاب ، أجرى موريس وزملاؤه (Muris et al ., 2001 :89 - 100) دراسة على عينة قوامها (٨١٩) من المراهقين ( ٤٢٦ ذكراً ، ٣٩٣ أنثى) ، تراوحت أعمارهم بين ١٣ - ١٦ سنة ، بمتوسط عمري ١٤,٣ سنة ، وإنحراف معياري ١,٠ . وطبق الباحثون كلاً من قائمة حساسية القلق ، وقائمة اضطرابات القلق للأطفال ، وقائمة الاكتئاب للأطفال - وأسفرت النتائج عن وجود إرتباط موجب جوهري بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والاكتئاب وإضطرابات القلق وخاصة إضطراب الهلع والخوف من الأماكن الواسعة . كما إتضح أن كلا من حساسية القلق وسمة القلق يفسران نسبة فريدة من التباين في أعراض إضطرابات القلق ، أما في حالة الاكتئاب ، فإن العلاقة بين حساسية القلق والاكتئاب يضعف ولم تعد دالة بعد العزل الاحصائي لتأثير سمة القلق .

**تعقيب :**

يتضح من عرض الدراسات السابقة ما يلي :-

١- تتضمن حساسية القلق عامل عام ( حساسية القلق) فضلا عن عوامل نوعية تتمثل في (أ) الخوف من أعراض ملحوظة ، (ب) الخوف من اختلال التحكم المعرفي ، (جـ) الخوف من الاحساسات البدنية ، كما في دراسة " تايلور وزملائه " ( ١٩٩٦) .

٢- توجد علاقة بين حساسية القلق والهلع سواء لدى عينات إكلينيكية.كما فيدراسة " كوكس وزملائه " (١٩٩١) أم لدى عينات غير إكلينيكية كما في دراسة " شميت وزملائه "(١٩٩٧) ودراسة " موريس وزملائه " (٢٠٠١) .

٣- يرتبط الهلع جوهريا بكل من الخوف من الاحساسات البدنية والخوف من الأعراض الملحوظة بينما يرتبط الاكتئاب بالخوف من إختلال التحكم المعرفي ، كما في دراسة " تايلور وزملائه " (١٩٩٦) .

٤- يرجع الإرتباط بين حساسية القلق ( كعامل عام ) والاكتئاب إلى الخوف من إختلال التحكم المعرفي ( كعامل نوعي ) أو إلى التباين المشترك بين أعراض القلق والإكتئاب ، كما في دراسة " شميت وزملائه " (١٩٩٨) .

٥- تزداد حساسية القلق لدى المرضى ذوي التشخيص المزدوج ( هلع مع إكتئاب ) منيا لدى المرضى ذوي التشخيص باضطراب الهلع دون الاكتئاب ، كما في دراسة " تايلور وزملائه " (١٩٩٦) .

٦- يفسر كل من حساسية القلق وسمة القلق نسبة فريدة من التباين في أعراض الاكتئاب ، ولكنه عند العزل الاحصائي لتأثير سمة القلق فإن العلاقة بين حساسية القلق والاكتئاب تضعف وتختفى دلالتها الاكلينيكية ، كما في دراسة " موريس وزملائه " (٢٠٠١) .

**فروض الدراسة :**

في ضوء مشكلة الدراسة والاطار النظري الذي سبق الإشارة إليه وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة ، تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية :

١- توجد علاقة موجبة جوهرية بين حساسية القلق وكل من سمة القلق ، والهلع والاكتئاب لدى طلبة الجامعة .

٢- أن عزل تأثير سمة القلق عن العلاقة بين حساسية القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب يضعف من قوة هذه العلاقة لدى طلبة الجامعة .

٣- تزداد درجة أي من الهلع أو الاكتئاب بفعل التأثير المشترك لكل من حساسية القلق وسمة القلق لدى طلبة الجامعة .

## مصطلحات الدراسة :

### ١- حساسية القلق :

يتحدد مفهوم حساسية القلق في الدراسة الحالية في ضوء استبيان حساسية القلق المستخدم ، ويعنى الخوف من إحساسات متصلة بالقلق قائمة على إعتقادات بأن هذه الاحساسات لها عواقب مؤذيه . وحساسية القلق هى نتاج عامل عام ( حساسية القلق) مع مساهمات مستقلة من أربعة عوامل نوعية وهى الخوف من الأعراض التنفسية ، والخوف من إختلال التحكم المعرفي ، والخوف من الأعراض المعديمعوية ، والخوف من الأعراض القلبية (Taylor & Cox , 1998) .

### ٢ - سمة القلق : Trait Anxiety

يشير مفهوم سمة القلق إلى فروق ثابتة نسبيا في الاستهداف للقلق بوصفه سمة في الشخصية ، ولاتظهر سمة القلق مباشرة في السلوك ، وإن كان يمكن إستنتاجها من تكرار إرتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة ( أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٢) .

### ٣ - الهلع : Panic

يتحدد مفهوم الهلع في الدراسة الحالية في ضوء مقياس الهلع المستخدم ، ويعنى الخوف من المجهول ، وإختلال الانية والواقع ، والأعراض النفسجسمية للهلع، والتبعات الفسيولوجية والسلوكية المصاحبة للهلع ، والخوف من الموت .

### ٤ - الاكتئاب : Depression

ويشير إلى خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الخوف ، والتشاؤم ، والشعور

بالفشل ، وعدم الرضا ، والشعور بالذنب ، وعدم حب الذات ، وإيذاء الذات ، والانسحاب الاجتماعي ، والتردد ، وتغير صورة الذات ، وصعوبة النوم ، والتعب ، وأخيراً فقدان الشهية العصبي ( غريب عبد الفتاح ، ١٩٩٠) .

**إجراءات الدراسة :**

**أولاً : عينة الدراسة :**

لقد قُسمت عينة الدراسة إلى ما يلي :-

**١ - عينة الدراسة الاستطلاعية :**

وقد تكونت من (١٥٠) طالباً من المقيدين بالفرق الأولى والثانية والثالثة بكلية الصيدلة جامعة حلوان ، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٢ سنة ، بمتوسط عمري مقداره ٢٠,١٣ سنة ، وإنحراف معياري مقداره ١,٧٨ سنة. وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف تحديد أهم الخصائص السيكومترية لكل من استبيان حساسية القلق ومقياس الهلع حتى يتسنى للباحث القيام بالدراسة الأساسية من خلال أدوات يتوفر فيها القدر المطلوب من الصدق والثبات .

**٢ - عينة الدراسة الأساسية :**

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٣٢٠) طالباً من المقيدين بالفرق الأولى والثانية والثالثة بكلية الصيدلة جامعة حلوان ، وتم إستبعاد ٢٠ منهم لعدم إكمالهم الأجابة على بعض بنود الأدوات المستخدمة ، وأصبح العدد الفعلي للعينة (٣٠٠ ) طالباً ، تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٢٢ سنة ، بمتوسط عمرى مقداره ١٩,٩٥ سنة ، وانحراف معياري مقداره ٢,٢١ سنة . وقد توزعت العينة على الفرق الدراسة كالآتي :

١- الفرقة الأولى ١١٠ طالباً بنسبة ٣٧ % .

٢ - الفرقة الثانية ١٢٠ طالباً بنسبة ٤٠ % .

٣ - الفرقة الثالثة ٧٠ طالباً بنسبة ٢٣ % .

**ثانيا : الأدوات :**

١ - إستبيان حساسية القلق :

وضع بروفيل حساسية القلق Anxiety Sensitivity Profile تايلور وكوكس (Taylor & cox , 1998) بهدف قياس حساسية القلق . ويتكون الاستبيان من ٦٠ بنداً تمثل الأعراض في ستة مجالات وهى : (١) الأوعية القلبية Cardiovascular (٢) الجهاز التنفسي Respiratory ، (٣) المعديمعوية Gastrointestinal ، (٤) ردود فعل القلق الملحوظة عامة Publicly obsrvale anxiety Reactions ، (٥) إختلال التحكم المعرفي Cogntiive dyscontrol، (٦) أعراض تفككية وعصبية Dissociative and neurological Symptoms . والاستبيان من نوع " مقياس ليكرت " المتدرج من سبع نقاط يطلب من المبحوث تحديد درجة موافقته على كل بند وفقاً لهذه النقاط والمتمثلة في ( غير محتمل إطلاقاً ١ ، ٢ ) ، ( محتمل نوعاً ما ٣،٤،٥) ، ( محتمل إلى أقصى مدى ٦،٧).

وقد قام معدا المقياس بإجراء التحليل العاملي له ، واسفر هذا الاجراء عن وجود عامل عام ذي ترتيب أعلى تشبعت عليه بشكل جوهري جميع البنود وسمى هذا العامل بعامل حساسية القلق ، ووجود أربعة عوامل نوعية ذات ترتيب أكثر إنخفاضاً وهى : -

(١) الخوف من أعراض تنفسية Fear of respiratory symptoms ، وتشبع عليه ١٨ بندا منها ١٠ بنود لأعراض تنفسية والباقي خاص بأعراض تفككية وعصبية ، (٢) الخوف من إختلال التحكم المعرفي Fear of Cognitive dyscontrol ، وتشبع عليه ١٣ بندا منها ١٠ بنود تختص بأعراض اختلال التحكم المعرفي والباقي يختص بأعراض أخرى ، (٣) الخوف من الأعراض المعديمعوية Fear of gastrointestinal symptoms ، تشبع عليه ٩ بنود تختص بالأعراض المعديمعوية ، (٤) الخوف من الأعراض القلبية Fear of Cardiac symptoms ، وتشبع عليه ١٢ بنداً منها ٧ بنود تختص بالأعراض القلبية والباقي يختص بأعراض أخرى .

وقد قام الباحث الحالي بترجمة عبارات الاستبيان إلى اللغة العربية ، ثم عرض هذه الترجمة على ثلاثة من أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة الانجليزية بآداب حلوان ، لتوضيح ما إذا كانت الترجمة العربية تنقل نفس المعنى باللغة الانجليزية أم لا ، وقد تم إجراء بعض التعديلات على الترجمة العربية .

كما قام الباحث بوضع تعليمات للاستبيان ، متضمنة الغرض منه وطريقة الاستجابة على بنوده على النحو التالي :

" فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن الاحساسات المختلفة المرتبطة بالخوف من المواقف المتعلقة بالقلق ، وقد تؤدي هذه الاحساسات إلى شيء ما سيء لك. والمطلوب منك أن تتخيل أنك تخبر تلك الاحساسات وتوضح إلى أي مدى سوف تؤدي تلك الاحساسات إلى شيء ما سيء يحدث لك ، وذلك بوضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك "

هذا وقد وضعت الأرقام التي تعبر عن رأي المبحوث أمام كل عبارة تحت الخانة الخاصة بها ، ويستخدم الجميع الجبري في حساب الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على كل مقياس فرعي أو على الاستبيان ككل .

ونود أن نشير في هذا المقام إلى أن بنود الاستبيان قد أُعدت في الإتجاه السلبي نحو حساسية القلق ، بمعنى أنه كلما حصل المبحوث على درجة عالية في الاستبيان كلما أشار ذلك إلى حساسية قلق مرتفعة لدى المبحوث .

**صدق الاستبيان :**

تم حساب صدق الاستبيان – في البيئة الأجنبية – بطريقتي الصدق العاملي والصدق التلازمي ، وقد جاءت النتائج الخاصة بهما حاسمة ومدعمة لصدق الاستبيان .

فبالنسبة للصدق العاملي ، فقد أجرى معدا الاستبيان تحليلا عامليا للاستبيان ، وأسفر الاجراء عن وجود عامل ذي ترتيب أعلى ( عامل عام ) يُسمى بحساسية القلق ، ووجود أربعة عوامل ذوي ترتيب منخفض ( عوامل نوعية ) ، وهي (١) الخوف من أعراض تنفسية ، (٢) الخوف من إختلال التحكم المعرفي ، (٣) الخوف من أعراض معديمعوية ، (٤) الخوف من أعراض قلبية .

أما بالنسبة للصدق التلازمي ، فقد تم حساب الارتباط بين العامل العام والعوامل النوعية التي يتضمنها الاستبيان وبين كل من قائمة حساسية القلق لكوكس وزملائه (Cox et al .,1996) ، ومقياس سمة القلق في قائمة حالة وسمة القلق لسبيلبرجر Spielberger ، وكانت جميع الارتباطات دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ ( لمزيد من التفصيل أنظر Taylor& Cox , 1998) .

وفي إطار الدراسة الحالية ، تم حساب صدق الاستبيان بالطريقتين التاليتين :

**١ - الاتساق الداخلي مؤشراً لصدق المحتوى :**

يشير جيلفور Guilford عام ١٩٥٤ إلى أن صدق المحتوى يعتمد على خصائص البنود المكونة للمقياس ، ويمكن أن يعد الارتباط بين البند والدرجة الكلية دليلاً على صدق البنود . كما ترى أنستازي Anastasi عام ١٩٨٨ أن هذه الطريقة تحدد الاتساق الداخلي للاختبار وهو أحد طرق صدق التكوين ( خلال: أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٦ : ٤٤٧) .

ونظراً لأن هذا الاستبيان يتم إستخدامه لأول مرة في الدراسة الحالية - على حد علم الباحث - فقد تم إجراء التالي :

أ - حساب الارتباط بين البند والدرجة الكلية للاستبيان ( كعامل عام ) وكذلك حساب الارتباط بين البند ومكونه الفرعي ( كعامل نوعي ) بعد حذف درجة البند ، وذلك تمهيداً لحذف أي بند لم يصل إرتباطه بالدرجة الكلية للاستبيان أو مكونه الفرعي إلى حد الدلالة الاحصائية عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٥ . وقد جاءت نتائج الارتباط كما هو واضح في الجدول (١) .

جدول (١) معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للاستبيان ومكونه الفرعي لدى عينة من طلبة الجامعة (ن=١٦٠)

| م | المفردات | الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للاستبيان ومكونها الفرعي | |
|---|---|---|---|
| | | الدرجة الكلية | المكون الفرعي |
| | الخوف من الأعراض التنفسية : | | |
| ١ | تشعر أنك لا تستطيع أن تأخذ نفساً عميقاً ..... | ٠,٥٥٠ ** | ٠,٦٧١** |
| ٢ | تشعر بألم في صدرك ..... | ٠,٣٩٨ ** | ٠,٣٧٧** |
| ٣ | تشعر بضيق في صدرك ..... | ٠,٥٢٢ ** | ٠,٦٤٧** |
| ٤ | تشعر أنك فاقد الحس تماماً ..... | ٠,٢٩٩ ** | ٠,٣٥٦** |
| ٥ | تشعر بإنقطاع التنفس بالرغم من أنك لم ترهق نفسك... | ٠,٦٢٩** | ٠,٦٦٢** |
| ٦ | تشعر كما لو أن شيئا يقف في حلقك ( زورك ) ..... | ٠,٣٧٧** | ٠,٤٧١** |
| ٧ | يعرق وجهك بالرغم من أنك لا تشعر بالحر ..... | ٠,٥٠٤** | ٠,٤٢٧** |
| ٨ | تجد صعوبة في البلع ..... | ٠,٤٤٣** | ٠,٤٩٦** |
| ٩ | تشعر بالاختناق ..... | ٠,٤٣١** | ٠,٥٤٣** |
| ١٠ | تشعر بالاعياء أو الدوخة ..... | ٠,٤١٦** | ٠,٥٩٥** |

| م | المفـــردات | الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للاستبيان ومكونها الفرعي | |
|---|---|---|---|
| | | الدرجة الكلية | المكون الفرعي |
| ١١ | تبدو ضربات قلبك بطيئة ..... | ٠,٤١٦ | ٠,٥٣٧ |
| ١٢ | لديك إحساس بالوخز أو التنميل في شفتيك ..... | ٠,٤٥٦ | ٠,٤٣٧ |
| ١٣ | تشعر بأن حلقك ( زورك ) مسدود ..... | ٠,٣٧٨ | ٠,٤٦٧ |
| ١٤ | تشعر كما لو أنك لا تحصل على هواء كاف..... | ٠,٥٥٨ | ٠,٦٢٨ |
| ١٥ | تشعر بالدوخة ( فقد الاحساس ) في وجهك ..... | ٠,٣٥٥ | ٠,٣٥٩ |
| ١٦ | تشعر كما لو كنت تختنق ..... | ٠,٥٢٠ | ٠,٦٤٣ |
| ١٧ | تشعر أنك لا تستطيع التنفس بطريقة جيدة..... | ٠,٦٣١ | ٠,٧٤٧ |
| ١٨ | تشعر كما لو أن الاشياء تدور حولك ( الدوخة ) ..... | ٠,٥٩٦ | ٠,٥٢٠ |
| | الخوف من إختلال التحكم المعرفي : | | |
| ١٩ | تبدو أفكارك أبطأ مما هو معتاد ..... | ٠,٥٥٩ | ٠,٦٩٨ |
| ٢٠ | يبدو أن أفكارك تختلط ببعضها ..... | ٠,٦٤٤ | ٠,٧٨٣ |
| ٢١ | تبقى مشتتاً بأفكار لا لزوم لها ..... | ٠,٦١٢ | ٠,٧٧٧ |
| ٢٢ | تبدو الأفكار وكأنها تسابق فى عقلك ..... | ٠,٥٧٩ | ٠,٦٤٣ |
| ٢٣ | لا تستطيع أن تركز في شيء ..... | ٠,٥٦١ | ٠,٧٥١ |
| ٢٤ | تبدو أمر مألوفة لك أنها غريبة أو غير حقيقية بالنسبة لك | ٠,٣٩٤ | ٠,٤٨٥ |
| ٢٥ | لديك متاعب بالنسبة للتفكير بوضوح ..... | ٠,٦٦٧ | ٠,٨١٥ |
| ٢٦ | تشعر بالدوخة بالرغم من أنك مستيقظ ..... | ٠,٦١٨ | ٠,٥١١ |
| ٢٧ | تجد صعوبة في تذكر الأشياء ..... | ٠,٥٥٢ | ٠,٠٧٤٦ |
| ٢٨ | يصبح عقلك خالياً من كل شيء..... | ٠,٥٤٦ | ٠,٧٩١ |
| ٢٩ | تشعر أنك مختبر من الخارج ..... | ٠,٢١٠ | ٠,٣٢١ |
| ٣٠ | تتشتت بسهولة ..... | ٠,٥٣٧ | ٠,٧٦٦ |
| ٣١ | تجد صعوبة في التركيز..... | ٠,٥٣٢ | ٠,٧٤٥ |
| | الخوف من الأعراض المعديمعوية | | |
| ٣٢ | تحدث معدتك أنماطاً من التقلصات المسموعة ..... | ٠,٥٠٤ | ٠,٦٣٣ |
| ٣٣ | تصاب بالاسهال ..... | ٠,٤٨٤ | ٠,٥٦٥ |
| ٣٤ | معدتك تؤلمك ..... | ٠,٦١٨ | ٠,٦٩٣ |
| ٣٥ | تصاب بالامساك ..... | ٠,٣٦٧ | ٠,٤٩١ |
| ٣٦ | تشعر بأنك على وشك التقيىء ..... | ٠,٣٦٦ | ٠,٥٢٦ |
| ٣٧ | معدتك مضطربة ..... | ٠,٥٦٢ | ٠,٧٣٥ |
| ٣٨ | تشعر بالانتفاخ ..... | ٠,٤٦٩ | ٠,٦١٩ |
| ٣٩ | تشعر بالمرض في معدتك ( الغثيان ) ..... | ٠,٦٤٤ | ٠,٧٥٨ |
| ٤٠ | تضطر إلى التبول أكثر من العادة ..... | ٠,٢٤٥ | ٠,٣٦٤ |
| | الخوف من الأعراض القلبية | | |
| ٤١ | قلبك يدق ..... | ٠,٣٦٤ | ٠,٤٣١ |
| ٤٢ | ضربات قلبك مرتفعة لدرجة أنك يمكن أن تسمعها ..... | ٠,٤٩١ | ٠,٦٦٧ |
| ٤٣ | دقات قلبك سريعة ..... | ٠,٤٦٤ | ٠,٦٦٨ |
| ٤٤ | يدق قلبك في أذنيك ..... | ٠,٣٠٥ | ٠,٥٠٤ |

| م | المفـــردات | الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للاستبيان ومكونها الفرعي | |
|---|---|---|---|
| | | الدرجة الكلية | المكون الفرعي |
| ٤٥ | تشعر بضربات قلبك تنبض في رأسك ..... | ٠,٣٦٥* | ٠,٤٨١* |
| ٤٦ | نبضات قلبك غير طبيعية ..... | ٠,٥٩٩* | ٠,٥١٢* |
| ٤٧ | ضربات قلبك قوية ( كأنها تقفز )..... | ٠,٥٠٧* | ٠,٦٨١* |
| ٤٨ | لديك إحساس بالوخز ..... | ٠,٥٣٩* | |
| ٤٩ | تشعر كما لو أنك في ضباب ..... | ٠,٤٧٩* | |
| ٥٠ | تشعر بالسخونة في جسمك ..... | ٠,٥٨٧* | |
| ٥١ | تكون سريع التقلب الانفعالي ..... | ٠,٥٤٩* | |
| ٥٢ | لديك إضطراب في معدتك ..... | ٠,٦١٢* | |
| ٥٣ | توجد لطمة في صوتك ..... | ٠,٥٤٨* | |
| ٥٤ | تحس بحرقان في صدرك ( حمو في المعدة ) ..... | ٠,٥٥٨* | |
| ٥٥ | ترتعش رغم أنك لا تشعر بالبرودة ..... ..... | ٠,٤٦٢* | |
| ٥٦ | يحمر لون بشرتك ..... | ٠,٢٥١* | |
| ٥٧ | تتقلص ( ترتعش ) عضلات وجهك ..... | ٠,٥٦٤* | |
| ٥٨ | ترتعش يداك ..... | ٠,٤٦٤* | |
| ٥٩ | تشعر أن جسمك هزيل أو مختلف بطريقة ما ..... | ٠,٥٩٨* | |
| ٦٠ | تشعر بأن حجرة توجد في حلقك ( زورك ) ..... | ٠,٥٨٢* | |

- (*) جميع الإرتباطات دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ .

ملحوظة :

تجدر الاشارة إلى أن البنود من رقم ٤٨ حتى رقم ٦٠ هي بنود تشبعت على العامل ذي الترتيب الأعلى ( حساسية القلق ) ولم تتشبع على أي من العوامل النوعية . لذا تم حساب الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان فقط .

يتضح من الجدول (١) أن جميع معاملات الارتباط جوهرية عند مستوى ٠,٠١ سواء تلك التي بين درجة البند والدرجة الكلية للاستبيان . أو تلك التي بين البند ومكونه الفرعي ، الأمر الذي أدى إلى عدم حذف أي بند من البنود وظل طول الاستبيان كما هو (٦٠ بنداً) .

ب – كما تم حساب الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية بعضها ببعض من جهة، وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان من جهة أخرى . ويوضح الجدول (٢) نتائج معاملات الارتباط .

جدول (٢) معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس الفرعية وبين بعضها البعض ، وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان لدى عينة من طلبة الجامعة

(ن = ١٦٠)

| المقاييس | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ |
|---|---|---|---|---|---|
| ١- الخوف من الأعراض النفسية . | — | | | | |
| ٢- الخوف من إختلال التحكم المعرفي . | ٠,٦١٧* | — | | | |
| ٣- الخوف من الأعراض المعنيوية . | ٠,٦٣٦* | ٠,٤٤٨* | — | | |
| ٤- الخوف من الأعراض القلبية . | ٠,٥١٠* | ٠,٤٥٥* | ٠,٤٢٥* | — | |
| ٥ - الدرجة الكلية . | ٠,٨٨٣* | ٠,٧٧٩* | ٠,٧٥٨* | ٠,٦١٧* | — |

* جميع الارتباطات دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من الجدول (٢) أن جميع الارتباطات المتبادلة بين المقاييس الأربعة الفرعية للاستبيان ، والارتباطات بين كل مقياس فرعي والدرجة الكلية للاستبيان جوهرية عند مستوى ٠,٠١ .

ونستنتج بوجه عام – من الارتباطات الجوهرية بين البنود ومكوناتها الفرعية وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان ، وكذلك الارتباطات الجوهرية بين المقاييس الفرعية للاستبيان وبين بعضها البعض من جهة وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان من جهة أخرى – أن هذا مؤشراً للإتساق الداخلي للاستبيان وصدقه في قياس الظاهرة موضع البحث .

٢ – الصدق التلازمي :

تم حساب الصدق التلازمي للاستبيان ومقاييسه الأربعة الفرعية من خلال حساب الارتباط بينها وبين مقياس سمة القلق في قائمة القلق ( الحالة والسمة ) ( إعداد : أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٢) ، وجاءت نتائج الارتباط كما هو واضح في الجدول (٣).

جدول (٣) معاملات الارتباط بين أبعاد إستبيان حساسية القلق
وسمة القلق لدى عينة من طلبة الجامعة (ن=١٦٠)

| م | المقاييس | الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ١ | الخوف من الأعراض التنفسية . | ٠,٢١ | ٠,٠١ |
| ٢ | الخوف من إختلال التحكم المعرفي . | ٠,٢٣ | ٠,٠١ |
| ٣ | الخوف من الأعراض المعديمعوية . | ٠,١٨ | ٠,٠٥ |
| ٤ | الخوف من الأعراض القلبية . | ٠,٢٩ | ٠,٠١ |
| ٥ | الدرجة الكلية للاستبيان | ٠,٢٨ | ٠,٠١ |

يتضح من الجدول (٣) أن جميع الارتباطات بين المقاييس الفرعية في إستبيان حساسية القلق وسمة القلق جوهرية ، وكذلك الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان ومقياس سمة القلق جوهرية ، الأمر الذي يعكس الصدق التلازمي للاستبيان .

**ثبات الاستبيان :**

إستخدام تايلوروكوكس (Taylor & Cox , 1998) طريقة "الفا كرونباخ" لحساب ثبات المقاييس الفرعية الستة المكونة للاستبيان في بداية الأمر ، وأسفر الاجراء عن تمتع المقاييس الفرعية الستة بدرجة مرتفعة من الثبات حيث بلغ معامل الثبات ٠,٩٢ لمقياس الخوف من أعراض الأوعية القلبية ، و٠,٩٣ لمقياس الخوف من الأعراض التنفسية ، و ٠,٨٨ لمقياس الخوف من الأعراض المعديمعوية ، و ٠,٨٩ لمقياس الخوف من ردود أفعال القلق الملحوظة للعامة ، و ٠,٨٩ لمقياس الخوف من أعراض تفككية وعصبية ، و ٠,٩٤ لمقياس إختلال التحكم المعرفي .

وفي إطار الدراسة الحالية ، تم حساب الثبات بطريقتي إعادة التطبيق – بفاصل زمني مقداره أسبوعين – والتجزئة النصفية ( فردي – زوجي ) – ثم صُحح الطول بمعادلة " سبيرمان – براون " على عينة مماثلة لعينة الدراسة الأساسية (ن=١٦٠) (أنظر خصائص العينة الاستطلاعية ) . ويوضح الجدول (٤) معاملات الثبات للمقاييس الفرعية ( الأربعة مقاييس فقط التي أسفرت عنها نتائج التحليل العاملي في دراسة تايلور وكوكس ١٩٩٨) وكذلك للدرجة الكلية للاستبيان بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية .

جدول (٤) معاملات الثبات للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية
لاستبيان حساسية القلق لدى طلبة الجامعة (ن=١٦٠)

| أسلوب الثبات / المقاييس | إعادة التطبيق | التجزئة النصفية | |
|---|---|---|---|
| | | الارتباط المباشر | بعد التصحيح |
| ١- الخوف من الأعراض التنفسية . | ٠,٨٩ | ٠,٦٥ | ٠,٧٨ |
| ٢- الخوف من إختلال التحكم المعرفي. | ٠,٨٨ | ٠,٥٥ | ٠,٧١ |
| ٣- الخوف من الأعراض المعديمعوية . | ٠,٨٦ | ٠,٥١ | ٠,٦٧ |
| ٤- الخوف من الأعراض القلبية . | ٠,٨٧ | ٠,٤٩ | ٠,٦٦ |
| ٥- الدرجة الكلية لحساسية القلق . | ٠,٩١ | ٠,٧١ | ٠,٨٣ |

يتضح من الجدول (٤) أن جميع معاملات الثبات المحسوبة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية مقبولة . وإن كانت معاملات الثبات المحسوبة بطريقة التجزئة النصفية منخفضة في مقياسي الخوف من الأعراض المعديمعوية والخوف من الأعراض القلبية ، فقد يرجع ذلك إلى قصر طول المقياسين (٩ بنود، ٧ بنود) على التوالي . وعلى الرغم من ذلك فتشير هذه المعاملات إلى إتساق داخلي مقبول لهذين المقياسين رغم قصرهما .

٢ - مقياس الهلع :

كشف لنا التراث النفسي العربي المتاح أو المنشور عن ندرة في الأدوات التي تتيح لنا إمكانية قياس مفهوم الهلع ، ومن ثم وجد معد هذه الدراسة أنه من المناسب وضع مقياس خاص لقياس هذا المفهوم في البيئة المحلية . وسوف يعرض الباحث فيما يلي خطوات وضع مقياس الهلع Panic Scale وخصائصه السيكومترية في المجتمع المصري .

- **وعاء البنود** : إستمد الباحث وعاء البنود من التراث النفسي الإكلينيكي والسيكاترى ( أنظر Cox , 1996, DSM-IV,1994,Ehlers, DSM-III-R,1978 , 1991 ) . وإعتماداً على ذلك تم صياغة عدد من البنود بلغ عددها ٣٠ بنداً ، تم صياغتها صياغة عربية فصحى سهلة لتناسب الاستخدام مع طلبة الجامعة .
- **إستخدام المحكمين** : لقد عُرضت الصيغة المبدئية لوعاء البنود على عدد من

المحكمين المتخصصين في الطب النفسي من أعضاء هيئة التدريس بكلية الطب جامعة طنطا ، وطُلب منهم قراءة العبارات عبارة عبارة بتفحص وذلك لتحديد أمرين :

أ – حذف العبارة التي لا تعد مقياساً جيداً للهلع .

ب – إقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة .

وإعتماداً على هذه الخطوة تم حذف (٧) عبارات ، فأصبح طول المقياس (٢٣) عبارة ، وأجريت تعديلات في صياغة بعض العبارات ، تلخص معظمها نحو المزيد من التبسيط..

– **تعليمات المقياس**: تم وضع تعليمات للمقياس ، متضمنة الغرض منه وطريقة الاجابة عليه على النحو التالي :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي يصف بها الناس أنفسهم حينما يتعرضون لنوبة هلع أو ذعر . والمطلوب منك قراءة كل عبارة جيداً وتحدد إلى أي مدى تنطبق عليك تلك العبارة حينما تتعرض لنوبة هلع أو ذعر ، وذلك بوضع دائرة O حول الرقم الموجود تحت الخانة التي تشير إلى مدى ما تشعر به " .

هذا وقد وضعت الأرقام التي تعبر عن درجة موافقة المبحوث أمام كل عبارة تحت الخانة الخاصة بها وقد تراوحت الدرجات ما بين صفر وحتى ٤ درجات حسب إختيار المبحوث ( لا مطلقا = صفر ، بسيط =١ ، متوسط = ٢ ، كثيراً = ٣، كثيراً جداً = ٤ ) .

ونود أن ننوه في هذا المقام إلى أن جميع العبارات قد صيغت في الاتجاه السلبي، بمعنى أنه كلما زادت الدرجة على المقياس كلما كان ذلك دليلا على أن المبحوث يعاني من أعراض الهلع . وبذلك يكون تصحيح المقياس من خلال الجمع الجبرى لدرجات المبحوث على عبارات المقياس .

**الإرتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس** : تم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (١٦٠) طالبا (أنظر خصائص العينة الاستطلاعية ) وتم حساب الارتباط

بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البند ، واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية المقابلة لدرجة الحرية ، واعتمادا على تلك الخطوة تم حذف بندين من المقياس ليصبح طوله (٢١) بنداً بدلا من (٢٣) بنداً ، وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠,٢١٥ حتى ٠,٦٥٩ وهى معاملات جوهرية عند مستوى ٠,٠١ .

**صدق المقياس :**

**١ - الصدق الظاهرى :**

تم عرض عبارات المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال الطب النفسي ، وترتب على صدق المحكمين أن تم حذف (٧) عبارات من المقياس ، وتم تعديل صياغة بعض عباراته . ولكن نظراً لأن صدق المحكمين صدق ظاهري ، فقد قام الباحث بحساب الصدق بطريقة الصدق العاملي .

٢ - الصدق العاملي :

طُبق مقياس البلغ في صيغته قبل الأخيرة (٢١ بنداً) على عينة من طلبة الجامعة (ن=١٠٠ ) ، ثم إستخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس ، وحُللت عاملياً بطريقة " هو تلينج " : المكونات الأساسية ، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس " لكايزر" . ولما كان الهدف هو إستخراج عوامل عريضة تتسم بالاستقرار وعدم التغير ، لذا فقد تم وضع معايير تحكمية ثلاثة هى :

أ- العامل الجوهري ما كان له جذر كامن ≥ ١,٠ .

ب- محك التشبع الجوهري للبند بالعامل ≥ ٠,٣ .

ج- أن يتشبع جوهريا على العامل ثلاثة بنود على الأقل حيث أنيا تعد بمثابة معياراً له إستقرار وقابل للتكرار .

وإعتماداً على هذه المحكات تم إستبقاء خمسة عوامل إستوعبت ٥٦,٨ % من التباين الارتباطي ، وهى نسبة معقولة . ويوضح الجدول (٥) نص البنود وتشبعاتيا على العوامل .

جدول (٥) العوامل المستخرجة بعد التدوير لمقياس الهلع ،
وتشبعات البنود عليها لدى طلبة الجامعة (ن=١٦٠)

| رقم المفردة | المفردات | التشبعات على العوامل | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | العامل الأول | العامل الثاني | العامل الثالث | العامل الرابع | العامل الخامس |
| ١ | أحس بضيق التنفس أو توقفه ..... | | | | ٠,٧٣٦ | |
| ٢٠ | أشعر بالبرودة أوالقشعريرة ..... | | | ٠,٧٠٠ | | |
| ٣ | أشعر بالتميل في جسمي ..... | | | ٠,٤٤٨ | | ٠,٥٦٨ |
| ٤ | أشعر بالاختناق ..... | | | ٠,٣٨٨ | ٠,٧٣٣ | |
| ٥ | أرتعاش اليدين..... | | | ٠,٦٦٠ | ٠,٤٤٨ | |
| ٦ | خفقان القلب أو سرعة ضرباته أو زيادة معدل ضرباته ..... | | | ٠,٥٧١ | | |
| ٧ | تصبب أو زيادة العرق ..... | | | ٠,٦٨٦ | | |
| ٨ | إحمرار الوجه..... | | | ٠,٦٥٦ | | |
| ٩ | أشعر بالخوف أو الرعب الشديد ..... | ٠,٧٣١ | ٠,٤٢٥ | | | |
| ١٠ | سوء الهضم ..... | ٠,٥٨٦ | ٠,٣٣٩ | | ٠,٣٤٥ | |
| ١١ | إرتعاش الجسم ..... | ٠,٦٨٣ | ٠,٣٤٦ | | | |
| ١٢ | أشعر بعدم الاستقرار ..... | ٠,٤٠٢ | ٠,٦٢١ | | | |
| ١٣ | أحس بالنوخة والدوار وعدم القدرة على الوقوف.. | ٠,٥١ | | | ٠,٣٨٠ | |
| ١٤ | الخوف من حدوث شيء سيء أو غير مرغوب .. | ٠,٧٠٦ | | | | ٠,٣٠٥ |
| ١٥ | الاحساس بألم في البطن ..... | ٠,٥٦٨ | | | | |
| ١٦ | حدوث غثيان أو قيء ..... | | | | ٠,٤٢١ | |
| ١٧ | عدم القدرة على الاسترخاء ..... | | ٠,٤٩٧ | | | |
| ١٨ | أفقد الشعور بهويتي وكياني ..... | | ٠,٧٨١ | | | |
| ١٩ | إختلال العلاقة بالواقع ..... | | ٠,٧٢١ | | ٠,٣٣٥ | |
| ٢٠ | أحس بآلام في الصدر..... | | ٠,٦٤٠ | | | |
| ٢١ | الخوف من الموت | | | | | ٠,٨١٦ |

يتضح من الجدول (٥) أن هناك خمسة عوامل متعامدة لمقياس الهلع . وقد سمى العامل الأول الذي بلغ جذره الكامن ٦,٣٢ وإستوعب ٢٨,٨ % من التباين الارتباطي : بعامل الخوف من المجهول ، وتدور بنوده حول الشعور بالخوف والرعب من حدوث شيء غير مرغوب في المستقل ، ويتضح ذلك في البندين رقم (١٤،٩) . كما تشير بنوده إلى الأعراض المعديمعوية الناتجة من الخوف الشديد ، وتبدو واضحة في البندين رقم (١٥،١٠) . أما البنود رقم (١٣،١٢،١١) فتشير إلى الشعور بعدم الإتزان الجسمي .

أما العامل الثاني الذي بلغ جذره الكامن ٢,٠٨ وإستوعب ٩,٥% من التباين الارتباطي ، فقد سمي بعامل إختلال الانية والواقع . وتدور بنوده حول تبدد الشخصية والواقع كما في البندين رقم (١٨ ، ١٩) . كذلك تدور بنوده حول أعراض حالة البلع متمثلة في التوتر الشديد وعدم الاستقرار وعدم القدرة على الاسترخاء ، وإرتعاش الجسم ، والاحساس بألم في الصدر وسوء الهضم ، وهذا مايبدو في البنود رقم (٩،١٠،١١،١٢،١٧،٢٠) .

وبالنسبة للعامل الثالث الذي بلغ جذره الكامن ١,٥٥ وإستوعب ٧,١% من التباين الارتباطي ، فقد سمي بعامل الأعراض النفسجسمية للبلع حيث تدور بنوده حول الأعراض النفسجسمية للبلع ، وهذا ما يبدو واضحاً في نص البنود رقم (٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨).

أما العامل الرابع الذي بلغ جذره الكامن ١,٣٩ وإستوعب ٦,٣% من التباين الارتباطي ، فقد سمي بعامل الت ت الفسيولوجية والسلوكية المصاحبة للبلع حيث تدور بنوده حول الاحساس بضيق التنفس والشعور بالاختناق والاحساس بألام في الصدر كما في البنود رقم (١،٤،٢٠) ، وكذلك تدور بنوده حول الأعراض المعديمعوية ، كما في البندين رقم (١٠،١٦) . كما تدور بنوده حول إرتعاش اليدين، والاحساس بالدوخة والدوار ، وإختلال العلاقة بالبيئة ، كما في البنود رقم (٥،١٣،١٩).

أما بالنسبة للعامل الخامس الذي بلغ جذره الكامن ١,١٢ وإستوعب ٥,١% من التباين الارتباطي ، فقد سمي بعامل الخوف من الموت ، وتدور بنوده حول القلق من الموت كما في (٢١) ، أما البند رقم (٣) فيشير إلى الاحساس بالخدر أو التنميل، ويشير البند رقم (١٤) إلى الخوف من المجهول .

ويشير التركيب العاملي لمقياس البلع إلى صدق مضمونه ، وإتساق بنوده وكفاءتها في قياس ما وضعت لقياسه .

**ثبات المقياس :**

تم حساب ثبات المقياس بالأسلوبين التاليين :

أ - أسلوب التطبيق وإعادته :

طُبق المقياس وأعيد تطبيقه بفاصل زمنى قدره أسبوعين على عينة من طلبة الجامعة (ن = ١٦٠) ( أنظر خصائص العينة الاستطلاعية ) ، وحسب معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين ، وبلغ معامل الثبات ٠,٨٦ ، وهو معامل ثبات مقبول .

ب - أسلوب التجزئة النصفية :

تم تطبيق المقياس ، ثم حُسب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على البنود الفردية ودرجاتهم على البنود الزوجية وبلغ معامل الارتباط بين جزئي المقياس ٠,٥٦ ، ثم صُحح الطول بمعادلة " سبيرمان - براون " وبلغ معامل الثبات ٠,٧٢ ، وهو معامل ثبات معقول يشير إلى إتساق داخلي للمقياس مقبول رغم قصره .

٣ - قائمة الاكتئاب :

أعد هذه القائمة غريب عبد الفتاح (١٩٨٥) عن الصورة المختصرة لقائمة بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory ، وهى من أكثر الأدوات شيوعاً في الاستخدام سواء على العينات الاكلينيكية أم العينات غير الاكلينيكية . وتتكون القائمة من ١٣ مجموعة من العبارات تتعلق كل منها بعرض من أعراض الاكتئاب وتتدرج بحسب الشدة في أربع عبارات بجوار كل عبارة درجة موضوعة تتراوح ما بين صفر إلى ٣ درجات ، ويضع المبحوث دائرة حول الدرجة الموضوعة للعبارة التي يرى أنها تنطبق عليه ويتراوح مجموع الدرجات على هذه الأداة ما بين صفر إلى ٣٩ درجة ( غريب عبد الفتاح ، ١٩٩٠ : ٦ ) .

ثبات القائمة :

إستخدم معرب القائمة طريقتين لحساب ثبات القائمة ، هما :-

أ- طريقة القسمة النصفية : فقد طُبقت القائمة على عينة من العاملين بالهيئة القومية للاتصالات الدولية المصرية ( ن = ٥٠ ) ، وتم حساب الارتباط بين البنود الفردية والزوجية ، وبلغ معامل الارتباط ٠,٧٧ ، وبإستخدام معادلة " سبيرمان- براون " بلغ معامل الثبات ٠,٨٧ وهو معامل مرتفع .

ب- طريقة اعادة التطبيق : فقد طُبقت القائمة مرتين بفاصل زمنى شهر ونصف

على عينة قوامها ٣٣ شخصـــا من البالغين ، وبلغ معامل الثبات ٠,٧٧ وهو معامل ثبات مقبول ( غريب عبد الفتاح ، ١٩٩٠ : ١٣) .

**صدق القائمة :**

استخدم معرب القائمة طريقة الصدق التلازمي في حســاب صــدقها ، وذلــك بحساب الارتباط بين تلك القائمة ومقياس الاكتئاب في اختبار الشخصــية المتعــدد الأوجه (MMPI) ، وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٠ ، وهو معامــل جــوهري عنــد مستوى ٠,٠١ ( غريب عبد الفتاح ، ١٩٩٠ : ١٤ ) .

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأداة على درجة كبيرة من الثبات والصدق ، وتــم إستخدامها مع عينات من طلاب الجامعة في كثير من الدراسات منها علــى ســبيل المثال لا الحصر ( حسين فايد ، ١٩٩٨) .

**٤ – مقياس سمة القلق : Trait Anxiety Scale**

هو مقياس فرعي في قائمة القلق : الحالة والســمة المنقــحة ، التــي وضــعها سبيلبيرجر وزملاؤه Spielbrger et al. عام ١٩٨٣ ( الصيغة ى ) ، وقد تم إختيار هذا المقياس فقط لاهتمام الدراسة الحالية بفحص السمات وليس الحالات . وقد قــام أحمد عبد الخالق (١٩٩٢) بتعريب هذه القائمة وإعــدادها لتناســب المفحوصــين العرب. والمقياس مكون من (٢٠) عبارة تقيس الفروق الفردية الثابتة نسـبيا فــي الاستيداف للقلق بوصفه سمة في الشخصية . والمقياس من نوع " مقياس ليكــرت " حيث تتراوح الدرجة على كل عبارة بين ١ ( لاتنطبق مطلقاً ) وبين ٤ (كثيراً جداً)، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين ٢٠ – ٤٠ درجة .

ويتمتع المقياس بخواص سيكومترية جيدة على عينات أمريكية ومصرية وعربية ( لمزيد من التفصيل أنظر : أحمد عبد الخالق ١٩٩٢ ) .

**نتائج الدراسة :**

تم إجراء التحليلات الاحصائية للتحقق مما إذا كان هناك علاقة طردية مباشــرة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والاكتئاب ، وما إذا كانت قوة العلاقة

بين حساسية القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب تتضاءل بعد التحكم الاحصائي في سمة القلق ، وما إذا كانت درجة أي من الهلع أو الاكتئاب تزداد بفعل التأثير المشترك لكل من حساسية القلق وسمة القلق .

ولأن فروض الدراسة تقوم على النموذج الذي يفحص دور العامل الثالث في العلاقات الارتباطية كعامل يعدل من العلاقة بحيث قد يزيد أو يضعف من قوتها ، لذا إستخدم الباحث معاملات الارتباط البسيط والجزئي والمتعدد للتحقق من فروض الدراسة .

ويود الباحث أن ينوه إلى أنه أثناء فحص العلاقة بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والاكتئاب مستخدما في ذلك معامل إرتباط بيرسون ، فقد تم حساب تلك العلاقة بين الأبعاد الفرعية ( العوامل الأكثر أنخفاضاً) في حساسية القلق فضلا عن الدرجة الكلية ( العامل العام ) في إستبيان حساسية القلق ، أما بالنسبة للكشف عن عزل تأثير درجات سمة القلق عن العلاقة بين حساسية القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب فقد إكتفى البا ث بالدرجة الكلية لحساسية القلق حيث أشارت الأدبيات الأجنبية إلى أن عامل حساسية القلق من الدرجة الأولى ( العامل العام ) يتنبأ بشكل جيد باضطرابات القلق أكثر من العوامل النوعية لحساسية القلق (Schmidt et al.,1999) . ويوضح الجدول (٦) قيمة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة .

جدول (٦) معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة

لدى طلبة الجامعة (ن = ٣٠٠)

| المقاييس | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ | ٦ | ٧ | ٨ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١- الخوف من الأعراض التنفسية | — | | | | | | | |
| ٢- الخوف من اختلال التحكم المعرفي | ٠,٢٩** | — | | | | | | |
| ٣- الخوف من الأعراض المعدمعوية | ٠,٢٩** | ٠,٢٣** | — | | | | | |
| ٤- الخوف من الأعراض القلبية | ٠,٤١** | ٠,٢٨** | ٠,٢٩** | — | | | | |
| ٥- الدرجة الكلية لحساسية القلق | ٠,٧١** | ٠,٦٧** | ٠,٦٤** | ٠,٦٩** | — | | | |
| ٦- سمة القلق | ٠,٢٣** | ٠,٢٢** | ٠,٢٠** | ٠,٢٣** | ٠,٢٩** | — | | |
| ٧- الهلع | ٠,٢٧** | ٠,٣٥** | ٠,٣٦** | ٠,٣٣** | ٠,٥٢** | ٠,٢٨** | — | |
| ٨- الاكتئاب | ٠,٢١** | ٠,٢٢** | ٠,٢٣** | ٠,٢٢** | ٠,٤٨** | ٠,٢٤** | ٠,٢٥** | — |

** جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٦) أن معاملات الارتباط البسيط التي تم الحصول عليها بين الدرجة الكلية لحساسية القلق وكل من سمة القلق (ر=٠,٢٩) ، والبلع (ر=٠,٥٢) ، والاكتئاب (ر=٠,٤٨) جوهرية عند مستوى ٠,٠١ . وكذلك بلغت معاملات الارتباط بين سمة القلق وكل من البلع (ر=٠,٢٨) ، والاكتئاب (ر=٠,٢٤) وهي معاملات جوهرية عند مستوى ٠,٠١ .

أما بالنسبة لمعاملات الارتباط البسيط بين البلع والأبعاد الفرعية لاستبيان حساسية القلق فقد جاءت كلها جوهرية عند مستوى ٠,٠١ حيث بلغ الارتباط بين البلع وكل من الخوف من الأعراض التنفسية (ر=٠,٢٧) ، والخوف من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٣٥) ، والخوف من الأعراض المعديمعوية (ر=٠,٣٢) ، والخوف من الأعراض القلبية (ر=٠,٣٣) وهي معاملات جوهرية عند مستوى ٠,٠١ . وكذلك بلغت قيمة الارتباطات بين الاكتئاب وكل من الخوف من الأعراض التنفسية (ر=٠,٢١) ، والخوف من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٧٢) ، والخوف من الأعراض المعديمعوية (ر=٠,٢٣) ، والخوف من الأعراض القلبية (ر=٠,٢٢)، وهي معاملات جوهرية عند مستوى ٠,٠١ .

أما بالنسبة لقيمة الارتباطات بين الدرجة الكلية لحساسية القلق والأبعاد الفرعية لحساسية القلق فقد جاءت كلها جوهرية عند مستوى ٠,٠١ حيث بلغ الارتباط بين الدرجة الكلية وكل من الخوف من الأعراض التنفسية (ر=٠,٧١) ، والخوف من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٦٧) ، والخوف من الأعراض المعديمعوية (ر=٠,٦٤) ، والخوف من الأعراض القلبية (ر=٠,٦٩) . وكذلك بلغت قيمة الارتباطات بين سمة القلق وكل من الخوف من الأعراض التنفسية (ر=٠,٢٣) ، والخوف من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٢٢) ، والخوف من الأعراض المعديمعوية (ر=٠,٢٠) ، والخوف من الأعراض القلبية (ر=٠,٢٣) وهي معاملات جوهرية عند مستوى ٠,٠١ .

وبالنسبة للتحقق مما إذا كان عزل سمة القلق يُضعف من قوة العلاقة بين حساسية القلق وأي من البلع أو الاكتئاب ، فقد إستخدم الباحث معاملات الارتباط البسيط والجزئي ، وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول (٧) .

جدول (٧) معاملات الارتباط البسيط والجزئي بين متغيرات الدراسة لدى طلبة الجامعة (ن=٣٠٠)

| المتغيرات | الارتباط البسيط | الارتباط الجزئي | قيمة (ت) للارتباط الجزئي | دلالة الارتباط الجزئي |
|---|---|---|---|---|
| الخطوة الأولى | | | | |
| هلع / حساسية القلق | ٠,٥٢ | ٠,٤٨(أ) | ٩,٤٣ | ٠,٠١ |
| هلع /سمة القلق | ٠,٢٨ | ٠,١٥(ب) | ٢,٦٢ | ٠,٠١ |
| حساسية القلق / سمة القلق | ٠,٢٩ | | | |
| الخطوة الثانية | | | | |
| اكتئاب / حساسية القلق | ٠,٤٨ | ٠,٤٤(جـ) | ٨,١٥ | ٠,٠١ |
| اكتئاب / سمة القلق | ٠,٢٤ | ٠,١٢(د) | ٢,٠٨ | ٠,٠٥ |
| حساسية القلق / سمة القلق | ٠,٢٩ | | | |

أ – بعزل سمة القلق

ب – بعزل حساسية القلق

جـ – بعزل سمة القلق

د– بعزل حساسية القلق

يتضح من استقراء الجدول (٧) أنه عندما تم العزل الإحصائي لتأثير سمة القلق لم يغير ذلك كثيرا في العلاقة بين حساسية القلق والهلع ، إذ تناقصت من ٠,٥٢ إلى ٠,٤٨ ، وكذلك عندما تم العزل الاحصائي لسمة القلق لم يغير ذلك كثيرا في العلاقة بين حساسية القلق والاكتئاب إذ تناقصت من ٠,٤٨ إلى ٠,٤٤ . في حين أنه عندما تم العزل الاحصائي لتأثير حساسية القلق تناقصت قيمة الارتباط بين سمة القلق والهلع من ٠,٢٨ إلى ٠,١٥ ( وإن ظل دالا عند مستوى ٠,٠١) ، كما تناقصت قيمة الارتباط بين سمة القلق والاكتئاب من ٠,٢٤ إلى ٠,١٢ ( وإن ظل دالا عند مستوى ٠,٠٥ ) بعد العزل الاحصائي لتأثير حساسية القلق . بمعنى أن علاقة حساسية القلق بأي من الهلع أو الاكتئاب لا تتأثر كثيرا بوجود أو عدم وجود سمة القلق ، بينما تتأثر علاقة سمة القلق بأي من الهلع أو الاكتئاب كثيرا بوجود حساسية القلق .

أما بالنسبة للتحقق مما إذا كانت درجة أي من الهلع أو الاكتئاب تزداد بفعل التأثير المشترك لكل من حساسية القلق وسمة القلق ، فقد تم حساب معامل الارتباط المتعدد بين متغيرات الدراسة . وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول (٨) .

جدول (٨) معاملات الارتباط البسيط والمتعدد بين متغيرات الدراسة لدى طلبة الجامعة (ن=٣٠٠)

| المتغيرات | الارتباط البسيط | الارتباط المتعدد |
|---|---|---|
| الخطوة الأولى | | |
| هلع / حساسية القلق | ٠,٥٢ | |
| هلع / سمة القلق | ٠,٢٨ | |
| حساسية القلق / سمة القلق | ٠,٢٩ | |
| هلع / حساسية القلق/ سمة القلق | | ٠,٨١(أ) |
| الخطوة الثانية | | |
| إكتئاب / حساسية القلق | ٠,٤٨ | |
| إكتئاب / سمة القلق | ٠,٢٤ | |
| حساسية القلق / سمة القلق | ٠,٢٩ | |
| إكتئاب / حساسية القلق/ سمة القلق | | ٠,٧٢(ب) |

(أ) أثر التفاعل المشترك لكل من حساسية القلق وسمة القلق في إزدياد درجة الهلع.

(ب) أثر التفاعل المشترك لكل من حساسية القلق وسمة القلق في إزدياد درجة الاكتئاب .

يتضح من الجدول (٨) ما يلي :

١- أن إجتماع حساسية القلق مع سمة القلق من شأنه أن يزيد من درجة الهلع حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ٠,٨١ ، وهى أكبر من قيمة الارتباط البسيط بين الهلع وأي من حساسية القلق (ر=٠,٥٢) أو سمة القلق (ر=٠,٢٨).

٢- أن اجتماع حساسية القلق مع سمة القلق من شأنه أن يزيد من درجة الاكتئاب حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ٠,٧٢ ، وهى أكبر من قيمة الارتباط البسيط بين الاكتئاب وأي من حساسية القلق (ر=٠,٤٨) أو سمة القلق (ر=٠,٢٤) .

## مناقشة النتائج :

أكدت نتائج الدراسة – كما في الجدول (٦) صحة الفرض القائل بوجود علاقة موجبة جوهرية بين حساسية القلق وكل من سمة القلق والهلع والاكتئاب .

فبالنسبة لعلاقة حساسية القلق بسمة القلق فيذا أمر متوقع . فبالرغم من وجود إجماع بين الباحثين على أن كلاً من حساسية القلق وسمة القلق بناءان مختلفان على المستوى التصوري ، إلا أن سمة القلق تعتبر عامل إستهداف مثل حساسية القلق في تطور إضطرابات القلق ، وقد يرجع ذلك إلى إرتباط البنائين ببعضيهما ، أو أن كلاً منهما يسهم بنسب مئوية فريدة من التباين في أعراض إضطرابات القلق (Muris et al ., 2001:91) .

إضافة إلى ما سبق ، فإذا كانت حساسية القلق تمثل متغير فروق فردية فيما يعتقد أو يفكر فيه الناس بأنه سوف يحدث لهم حينما يخبرون القلق . فالأفراد ذوو حساسية القلق المرتفعة يعتقدون أن خبرة القلق سوف تسبب لهم أذى جسميا ونفسيا في حين أن الأفراد ذوي حساسية القلق المنخفضة يعتقدون أن القلق مجرد إنفعال غير سار ولكنه غير مؤذ (Reiss & Havercamp , 1996:621) . فيذا هو الحال أيضا بالنسبة لسمة القلق والتي تشير إلى متغير فروق فردية ثابتة نسبياً في الاستهداف للقلق بوصفه سمة في الشخصية ( سمة القلق ) ، ولا تظير سمة القلق مباشرة في السلوك ولكن يمكن إستنتاجها من تكرار إرتفاع حالة القلق عبر الزمن وشدة هذه الحالة ، كما أن الأفراد ذوي سمة القلق المرتفعة قابلون لادراك العالم على أنه خطر ومهدد أكثر من الأفراد ذوي سمة القلق المنخفضة ( أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤ : ١٩) .

وإن كانت قيمة الارتباط بين سمة القلق وكل من حساسية القلق ( كعامل عام ) جاءت ضعيفة نسبياً (ر=٠,٢٩) وكذلك العلاقة بين سمة القلق والأبعاد الفرعية لحساسية القلق ( العوامل النوعية ) جاءت جوهرية ولكنها ضعيفة أيضا حيث بلغ الارتباط بين سمة القلق وكل من الخوف من الأعراض التنفسية (ر=٠,٢٣) ، والخوف، من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٢٢) ، والخوف من الأعراض المعديمعوية (ر=٠,٢٠) ، والخوف من الأعراض القلبية (ر=٠,٢٣) ، فإن هذا قد يرجع إلى الاختلاف الموجود بين هذين المفهومين البنائيين حيث تمثل حساسية القلق ميل أكثر نوعية للتفاعل بقلق مع قلق الفرد الخاص وإحساساته المتعلقة بالقلق ، في

حين تمثل سمة القلق ميل أكثر عمومية للتفاعل بقلق مع مثير أو منبه يستثير القلق بشكل كامن (Taylor,1995a :244) .

ويبدو مما سبق أن سمة القلق ترتبط بحساسية القلق ( كعامل عام ) وأبعادها الفرعية ( كعوامل نوعية ) بشكل جوهري ولكن قيمة الارتباط ضعيفة نسبياً . وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة "تايلور وكوكس" (١٩٩٨) والتي أسفرت عن وجود علاقة موجبة جوهرية ولكنها ضعيفة نسبيا بين سمة القلق وكل من حساسية القلق (كعامل عام) (ر=٠,٢٦) ، والأبعاد الفرعية ( كعوامل نوعية ) الخوف من الأعراض النفسية (ر=٠,١١) ، والخوف من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٢٩) . والخوف من الأعراض المعديمعوية (ر=٠,١٧) ، والخوف من الأعراض القلبية (ر=٠,٢٢) . كما تتفق نتائج الدراسة الحالية أيضا مع نتائج دراسة " موريس" (٢٠٠١) والتي أسفرت عن إرتباط سمة القلق بحساسية القلق ( كعامل عام ) بشكل موجب جوهري ، وجاء . هم الارتباط كبيراً (ر=٠,٨١) وقد يرجع ذلك الاختلاف في حجم الارتباط إلى إختلاف العينات حيث أجريت دراسة "موريس "على عينة من تلاميذ المدارس الثانوية من الجنسين ، أما الدراسة الحالية فقد أجريت على عينة من الذكور فقط من طلاب الجامعة ، كما يرجع أيضا هذا الاختلاف إلى الأداة المستخدمة في دراسة " موريس " لقياس حساسية القلق والمكونة من (١٦) بنداً فقط بدلا من (٦٠) بنداً كما الدراسة الحالية .

أما بالنسبة لعلاقة الهلع بحساسية القلق فقد جاءت موجبة جوهرية عند مستوى ٠,٠١ سواء العلاقة بين الهلع وحساسية القلق ( كعامل عام ) (ر=٠,٥٢) ، أو العلاقة بين الهلع وأبعاد حساسية القلق ( كعوامل نوعية ) حيث بلغ الارتباط بين الهلع وكل من الخوف من الأعراض النفسية (ر=٠,٢٧) ، والخوف من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٣٥) ، والخوف من الأعراض المعديمعوية (ر=٠,٣٢) ، والخوف من الأعراض القلبية (ر=٠,٣٣) . وقد يرجع ذلك الارتباط إلى مدى إعتقاد الشخص بأن الاستثارة اللاإرادية يمكن أن يكون لها عواقب ضارة . فالأفراد ذوو حساسية القلق المرتفعة قد يعتقدون أن قصر النفس دلالة على الاختناق ، وأن

سرعة ضربات القلب تشير إلى نوبة قلبية ، وأن تجاهل الحقيقة قد يؤدي إلى الجنون ، وأن الارتعاش قد يؤدي الى السخرية أو الرفض ، وهذا – بدوره– قد يزيد من القلق الذي يزيد من شدة الاحساسات البدنية ، ويؤدي في نهاية الأمر إلى نوبة هلع .

وتجد تلك النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية من وجود علاقة موجبة جوهرية بين الهلع وحساسية القلق تأييداً في التراث النفسي الحديث وما يتضمنه من دراسات سابقة . فمن الناحية النظرية ، فإن الأفراد ذوي حساسية القلق المرتفعة لديهم قدرة منخفضة على مواجهة القلق وهم في خطر من تطور إضطراب الهلع وإضطرابات قلق أخرى ومخاوف عامة كثيرة ، بينما الأفراد ذوو حساسية القلق المنخفضة لديهم قدرة مرتفعة على مواجهة القلق . وهكذا تعتبر حساسية القلق بمثابة متغير فروق فردية يُزيد من المخاوف وردود أفعال القلق الأخرى ، وأن حساسية القلق تعتبر بمثابة عامل إستهداف لنشأة إضطرابات القلق عامة واضطراب الهلع خاصة (Reiss, 1991) . وتقترح النظريات المعرفية في القلق أن مفهوم حساسية القلق يضع سوء التقدير المعرفي باعتباره عاملاً حاسماً في نشأة القلق حيث يؤدي سوء تأويل الاحساسات البدنية إلى دائرة شريرة يؤدي فيها التأويل الخاطىء إلى زيادة القلق كاستجابة مخيفة لاستثارة تزيد من نفس الأعراض التي تشكل بؤرة الخوف، وقد تتخذ هذه العملية طريقا لولبياً لتؤدي في نهاية الأمر إلى هلع تام كخوف يتغذى على نفسه (McNally, 1990) . وقد توصل " كوكس وزملاؤه" (١٩٩١) إلى أن ٥٠% من الأفراد المرتفعين في حساسية القلق قد قرروا نوبات هلع السنة الماضية بالمقارنة بـ ٢٠% و ١١% من مجموعتي حساسية القلق المتوسطة والمنخفضة على التوالي . كما توصل " تايلور وزملاؤه " (١٩٩٦) إلى وجود إرتباط موجب جوهرى بين الهلع وكل من الخوف من الاحساسات البدنية والخوف من الأعراض الملحوظة . أما شميت وزملاؤه" (١٩٩٧) فقد توصلوا إلى أن حساسية القلق قد تنبأت بتطور نوبات الهلع التلقائي بعد الضبط الاحصائي لتاريخ نوبات الهلع .

وبالنسبة لعلاقة الاكتئاب بحساسية القلق ، فقد جاء الارتباط بين الاكتئاب وحساسية القلق (كعامل عام) موجباً جوهرياً عند مستوى ٠,٠١ (ر=٠,٤٨) ،

وكذلك جاءت العلاقة بين الاكتئاب وأبعاد حساسية القلق ( كعوامل نوعية ) موجبة جوهرية عند مستوى ٠,٠١ حيث بلغ الارتباط بين الاكتئاب وكل من الخوف من الأعراض التنفسية (ر=٠,٢١) ، والخوف من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٧٢)، والخوف من الأعراض المعديمعوية (ر=٠,٢٣) ، والخوف من الأعراض القلبية (ر=٠,٢٢) . وقد يرجع ذلك الارتباط بين الاكتئاب وحساسية القلق إلى تداخل أعراض القلق والاكتئاب ، فإذا كانت حساسية القلق ترتبط باضطرابات القلق عامة واضطراب اليلع خاصة ، فإنه من المتوقع أن ترتبط أيضا حساسية القلق بالاكتئاب نظراً للتداخل بين أعراض القلق والاكتئاب خاصة وأن التراث النفسي الاكلينيكي قد أشار إلى أن الاكتئاب والقلق إضطرابان مختلفان يتقاسمان بعض الأعراض العامة ، وأن الاكتئاب والقلق يتقاسمان عامل أسى عام A general distress factor وهذا العامل العام يفسر الكثير من التداخل بين الاكتئاب والقلق ، ويتكون هذا الأسى العام من مستويات مرتفعة من الوجدان السلبي , Ingram ( 1994 , Montgomery,1991).

ومن اللافت للنظر في طبيعة العلاقة بين الاكتئاب وحساسية القلق أن حجم الارتباط بين الاكتئاب وبُعد الخوف من إختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٧٢) جاء أكبر من حجم أي إرتباط بين الاكتئاب وأي من الدرجة الكلية لحساسية القلق أو الأبعاد الفرعية لحساسية القلق . وقد يرجع ذلك إلى وجود خصائص مشتركة بين الاكتئاب والخوف من اختلال التحكم المعرفي تتمثل في ضعف القدرة على التركيز، والصعوبة في إتخاذ القرار . وأن المدى الذي يصبح فيه الفرد في أسى من هذه الأعراض قد يعتمد على اعتقاداته بالنسبة لهذه الأعراض . وهذا ما أشار إليه " تايلور وزملاؤه " (١٩٩٦) بأن الأفراد ذوي المستويات العالية من الخوف من اختلال التحكم المعرفي يعتقدون أن مثل هذه الأعراض سوف تؤدي الى الجنون أوالعجز المعرفي . وطبقاً لذلك فإن حدوث صعوبات في التركيز وإتخاذ القرار سوف يكون بصفة خاصة مسبباً للأسى بالنسبة لشخص مصاب بمستوى مرتفع من الخوف من الاختلال المعرفي ، ومن ثم يحدث القلق ويزيد ضعف المعنويات والعجز واليأس .

وتتفق تلك النتيجة التي تقر بوجود علاقة موجبة جوهرية بين الاكتئاب وحساسية القلق مع نتائج دراسة " تايلور وزملائه" (١٩٩٦) التي أسفرت عن وجود إرتباط موجب جوهري بين الاكتئاب والخوف من إختلال التحكم المعرفي . كما تتسق تلك النتيجة مع نتائج دراستي " شميت وزملائه" (١٩٩٨، ١٩٩٩) والتي أسفرت عن وجود إرتباط موجب جوهري بين الاكتئاب وحساسية القلق ، وقد أرجع هؤلاء الباحثون ذلك الارتباط إلى عامل الخوف من إختلال التحكم المعرفي أو إلى التداخل بين أعراض القلق والاكتئاب .

وإذا كان بعض الباحثين قد أرجعوا الارتباط الموجب الجوهري بين الاكتئاب وحساسية القلق إلى عنصر واحد من عناصر حساسية القلق ، ألا وهو الخوف من إختلال التحكم المعرفي ، إلا أن هذا الأمر يتطلب مراجعة دقيقة حيث أن البلع قد إرتبط بشكل موجب جوهري عند مستوى ٠,٠١ بالخوف من أختلال التحكم المعرفي (ر=٠,٣٥) الأمر الذي يعنى أن الخوف من إختلال التحكم المعرفي ليس عنصرا خاصاً بالاكتئاب فقط بل خاص بإضطرابات أخرى مثل إضطراب البلع رغم كبر حجم إرتباطه بالاكتئاب (ر=٠,٧٢) . وبذلك تختلف النتيجة التي توصلت اليها الدراسة الحالية مع ما أشار إليه " تايلور وزملاؤه" (١٩٩٦) بأن عنصر الخوف من إختلال التحكم المعرفي هو مقياس خاص بالاكتئاب ولايرتبط بالقلق .

ويرى الباحث الحالي أن هذا التناقض بين نتيجة الدراسة الحالية ونتائج دراسة "تايلور وزملائه" (١٩٩٦) قد يرجع إلى اختلاف طول المقياس المستخدم في الدراسة الحالية والخاص بعنصر الخوف من الاختلال المعرفي (١٦ بنداً ) ، وطول ذات المقياس المستخدم في دراسة "تايلور وزملائه" (١٩٩٦) ( ٣ بنود فقط ) ، وفضلا عن ذلك قد تعكس تلك النتيجة مضمونا هاما بالنسبة لأبعاد حساسية القلق لأنها توضح أنه ليس جميع عناصر حساسية القلق ترتبط بقوة بالبلع .

كذلك تبرز نتائج الدراسة – كما في الجدول (٧) – أهمية حساسية القلق كأحد عوامل الاستهداف للاضطرابات النفسية التي تعمل على تعديل العلاقة بين سمة القلق وأي من البلع أو الاكتئاب حيث أدى عزل تأثير حساسية القلق عن العلاقة بين

سمة القلق والبلع إلى تناقص قيمة الارتباط من (ر=٠,٢٨) إلى (ر=٠,١٥) ، كما أدى عزل تأثير حساسية القلق عن العلاقة بين سمة القلق والاكتئاب إلى تناقص قيمة الارتباط من (٠,٢٤) إلى (٠,١٢) ، الأمر الذي يشير إلى أن العلاقة بين سمة القلق وأي من البلع أو الاكتئاب ليست علاقة مباشرة إذ تضاءل الارتباط بين سمة القلق وأي من البلع أو الاكتئاب حين تم إستبعاد تأثير متغير حساسية القلق وإن لم تختف العلاقة تماماً أو تفقد دلالتها الاحصائية . وعلى العكس مما سبق ، فإنه حينما تم عزل تأثير سمة القلق عن العلاقة بين حساسية القلق وأي من البلع أوالاكتئاب فلم يغير ذلك كثيراً من قيمة الارتباط حيث تناقصت العلاقة بين حساسية القلق والبلع من (ر=٠,٥٢) إلى (ر=٠,٤٨) ، وتناقصت العلاقة بين حساسية القلق والاكتئاب من (ر=٠,٤٨) إلى (ر=٠,٤٢) ، الأمر الذي يشير إلى أن علاقة حساسية القلق بأي من البلع أو الاكتئاب علاقة مباشرة لا تتاثر كثيراً بوجود أو عدم وجود سمة القلق .

ومن جهة أخرى أبرزت نتائج -كما في الجدول (٨) – أن إجتماع كل من سمة القلق مع حساسية القلق من شأنه أن يزيد من درجة البلع حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (ر=٠,٨١) وهى أكبر من قيمة الارتباط البسيط بين البلع وأي من حساسية القلق (ر=٠,٢٥) وسمة القلق (ر=٠,٢٨) ،وكذلك أدى اجتماع كل من حساسية القلق وسمة القلق إلى إزدياد درجة الاكتئاب حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (ر=٠,٧٢) وهى أكبر من قيمة الارتباط البسيط بين الاكتئاب وأي من حساسية القلق (ر=٠,٤٨) وسمة القلق (ر=٠,٢٤) . الأمر الذي يشير إلى أن إجتماع كل من حساسية القلق وسمة القلق معاً من شأنه أن يزيد من درجة أي من الهلع أو الاكتئاب . بمعنى أن تطور أي من الهلع أو الاكتئاب يكون **قويا حينما** يوجد مستوى عال من حساسية القلق فضلا عن وجود سمة قلق مرتفعة لدى **الأفراد** .

ويعكس المستوى المحلوظ من الارتباط بين سمة القلق وأي من الهلع (٠,٢٨) أوالاكتئاب (٠,٢٤) أنه توجد عوامل متضمنة في النشأة المرضية لأي من الهلع أو الاكتئاب . وهذه العوامل قد تسهم بشكل مستقل أو تتفاعل مع سمة القلق . وتعتبر حساسية القلق هى إحدى تلك العوامل الاستعدادية لنشأة أي من الهلع أو الاكتئاب

حيث جاء حجم الارتباط بين حساسية القلق وأي من الهلع (٠,٥٢) أو الاكتئاب (٠,٤٨) ، وهو أكبر من حجم الارتباط بين سمة القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب ، فضلا عن أن حساسية القلق قد تعمل كعامل إستهداف لنشأة أي من الهلع أو الاكتئاب بعيداً عن تأثير سمة القلق والعكس صحيح ( انظر النتائج في جدول (٧) ).

وتجد هذه النتائج تأييداً من التراث النفسي ومايتضمنه من دراسات سابقة . فبالرغم من أن حساسية القلق قد صُورت أصلاً لتفسير باثولوجية إضطرابات القلق عامة ولإضطراب الهلع خاصة ، إلا أنها ترتبط أيضا بالاكتئاب ويظل الارتباط جوهريا بين حساسية القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب حتى بعد عزل تأثير سمة القلق . وعلى العكس ، فإن سمة القلق لم تتنبأ بأي من الهلع أو الاكتئاب بعد عزل تأثير حساسية القلق (Rapee &Medoro , 1994) . وتقترح نظرية التوقع أن حساسية القلق قد تسبق نوبات الهلع وقد تصلح كعامل مخاطرة قبل حدوث المرض في تطور إضطرابات القلق ( Reiss , 1991) . وقد توصل " سميت وزملاؤه" (١٩٩٧) إلى أن حساسية القلق كانت منبئا جوهريا لأي من نوبات الهلع أو الاكتئاب خلال التدريب العسكري ،وقد ارتبطت مستويات عالية لحساسية القلق بمستويات عالية بأي من نوبات الهلع أو الاكتئاب حتى بعد الضبط الاحصائي لتأثير سمة القلق. وقد توصل ويمس وزملاؤه (Weems et al. ,1997) إلى أنه يوجد ارتباط موجب جوهري بين حساسية القلق والاكتئاب ، ويظل هذا الارتباط جوهريا حتى بعد الضبط الاحصائي لمستوى القلق الظاهر ( الانزعاج ، والقلق الفسيولوجي ) . وقد توصل " موريس وزملاؤه (٢٠٠١) إلى أن أن حساسية القلق وسمة القلق يفسران نسبة فريدة من التباين في أعراض أضطرابات القلق ، أما في حالة الاكتئاب لم تعد حساسية القلق تقرر نسبة جوهرية بعد الضبط الاحصائي لتأثير سمة القلق . وقد يرجع هذا التناقض بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج دراسة " موريس وزملائه" (٢٠٠١) إلى إختلاف العينة حيث تضمنت دراسة " موريس وزملائه" عينة من تلاميذ المدارس الثانوية من الجنسين ، أما الدراسة الحالية فتضمنت عينة من طلاب الجامعة الذكور فقط .. كما قد يرجع ذلك التناقض أيضا إلى اختلاف المقاييس

المستخدمة في الدراستين حيث إستخدم " موريس وزملاؤه" إستبيان حساسية القلق للأطفال المكون من (١٦ بنداً ) فقط " ، أما الدراسة الحالية فقد استخدمت إستبيان " تايلوروكوكس " (١٩٩٨) لحساسية القلق المكون من (٦٠ بنداً) .

أما بالنسبة لازدياد درجة أي من البلع أو الاكتئاب بسبب إجتماع كل من حساسية القلق وسمة القلق {كما هو واضح في الجدول (٨) } ، فهذا أمر طبيعي حيث أنه إذا كان الفرد لديه سمة قلق مرتفعة فضلا عن وجود حساسية قلق مرتفعة أيضا لديه ، فهذا بطبيعة الحالة يؤدي إلى إزدياد درجة الاضطرابات السلوكي لديه. وهذا ما افترضته نظرية التوقع بأن تطور البلع قد يكون قويا حينما يكون الأفراد ذوو سمة القلق المرتفعة لديهم أيضا حساسية قلق مرتفعة (Reiss, 1991) .

وبصفة عامة ، تعكس النتائج السابقة مضموناً هاماً يتمثل في أن حساسية القلق ليست عامل إستعداد نوعي لاضطرابات القلق عامة وإضطراب البلع خاصة فحسب ، بل هي عامل إستعداد لاضطرابات عقلية أخرى مثل الاضطراب المزاجي . و .ا يتناقض مع الفكرة التي مؤداها " أن أي متغير يفترض أن له وضع سببي لزمنه أعراض سيكوباثولوجية يجب أن يكون نوعيا أو محدداً Specific على نحو سببي لتلك الزمنة من الأعراض ، ويجب أن لا يتغير على نحو مساو مع ظاهرة أخرى يعتقد أنها منفصلة عن زمنة أعراض ذات أهمية (Schmidt et al ., 1998) . فالاقتراح الخاص بأن حساسية القلق هي بمثابة عامل مخاطرة نوعي للقلق وليس عامل مخاطرة عام لأشكال أخرى من الاضطرابات السيكوباثولوجية لم يجد تأييداً من نتائج الدراسات الامبريقية بما فيها الدراسة الحالية.حيث يشير الارتباط بين حساسية القلق والاكتئاب وبقاء هذا الارتباط جوهريا حتى بعد العزل الاحصائي لسمة القلق إلى أن حساسية القلق تعتبر بمثابة عامل مخاطرة عام لكل من القلق والاكتئاب حتى وإن كانت حساسية القلق لا تبدو أنها بمثابة عامل مخاطرة لأشكال الاكتئاب النقية أو الفريدة ، ولكنها قد تكون عامل مخاطرة لأعراض الاكتئاب المترابطة أو المتداخلة مع القلق . وتعتبر هذه النتائج ذات أهمية خاصة للباحثين في مجال الاكتئاب الذين يقيمون عوامل المخاطرة المعرفية في الاضطراب المزاجي أو الوجداني .

ولا يسعنا في ختام الدراسة الحالية إلا أن نذكر أن النتائج الحالية قد تضيف إلى قاعدة المعرفة المتنامية التي تتضمن حساسية القلق في نشأة باثولوجية أي من الهلع أو الاكتئاب حتى بعد العزل الاحصائي لتأثير سمة القلق ، وبالرغم من ذلك فإن الأمر يتطلب دراسات لاحقة تهدف إلى فحص العلاقة بين حساسية القلق وأي من الهلع أو الاكتئاب لدى عينات إكلينيكية حيث أن الدراسة الحالية قد أجريت على عينة غير إكلينيكية .

## المراجع


١ – أحمد عبد الخالق (١٩٩٤) . الدراسة التطورية للقلق ، الكويت ، حوليات كلية الآداب ، المجلد (١٤) .

٢ – أحمد عبد الخالق (١٩٩٦) . المقياس العربي لقلق الموت : خطوات إعداده وخصائصه ، في : دراسات نفسية ، القاهرة ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، المجلد (٦) ، العدد (٤) ، ٤٤٣ – ٤٥٦ .

٣ – أحمد عبد الخالق (١٩٩٢). دليل تعليمات قائمة القلق : الحالة والسمة ، وضع سبيلبيرجر وزملائه ، الطبعة الثانية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٤ – حسين فايد (١٩٩٨) . الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها ، في : دراسات نفسية ، القاهرة ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، المجلد (٨) ، العدد (١) ، ٤١ – ٧٨.

٥ – غريب عبد الفتاح (١٩٩٠) . مقياس الاكتئاب ، وضع بيك ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

6 – American Psychiatric Association . (1987). Diagnostic and statistical munual of mental disorders (Rev. 3rd ed.). DC :Author.

7- American Psychiatric Association . (1994) . Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 th ed ) Washington , DC : Author .

8 – Apfeldorf , W.T., Shear , M.K. , Leon , A.C.,& Portera , L. (1994). Abrief screen for panic disorder . Journal of Anxiety Disorders, Vol. 8,71-78.

9 – Asmundson , G.J., & Norton, G.R.(1993) .Anxiety Sensitivity and its relationship spontaneous and cued panic attacks in college Students . Behaviour Research and Therapy, Vol. 31,199-201.

10 – Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. Behavior Research and Therapy, Vol. . 24, 461-470.

11 – Cox , B.J. (1996) . The nature and assessment of catastrophic thoughts in panic disorder. Behavior Research and Therapy, Vol. 34, 363-374.

12 – Cox , B.J., Endler , N.S., Norton , G. R., & Swinsor , R.P (1991) . anxiety Sensitivity and nonclinical Panic attack . Behoviour Research and Therapy, Vol. 29,367-369.

13 – Cox , B.J., Parker , J., & Swinsonr.,R. (1996). Anxiety sensitivity : confirmatory evidence for a multidimensional construct. Behavior Research and Therapy , Vol. 34 , 591-598.

14 – Ehlers , A. (1991) . Cognitive factors in panic attacks : symptoms probability and sensitivity . Journal of Cognitive Psychotherapy, Vol. 5,157-173.

15 – Eysenk , M.W. (1992) . Anxiety . The cognitive perspective. Hove : Lawrence Erlbaun .

16 – Ingram , R.(1994) . Depression . In V.Ramachndran (ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol.2113-122), New York : Academic Press.

17 – Lilienfeld , S., Turner, S. , & Jacob, R.(1993) . Anxiety sensitivity : An examination of theoretical and methodological issues . Advances in Behavior Research and Therapy, Vol. 15, 147-182.

18 – Maller , R. G., & Reiss, S. (1992) .Aniety sensitivity in 1984 and panic attacks in 1987 . Journal of Anxiety Disorders, Vol. 6,241-247.

19 – Mc Nally , R.J.(1990) . Psychological approaches to panic disorder : A review . Psychological Bulletin , 108,403-419.

20 – Montgomery, S. (1991) . Anxiety and depression , London : Chares, E. & merill, R. Publi ing Company .

21 – Muris , P., Schmidt , H., Merckelbach , H., & Schouten , E. (2001) . Anxiety sensitivity in adolescents : Factor structure and relationships to trait anxiety and symptoms of anxiety disorders and depression. Behaviour Research and Therapy , Vol . 39, 89-100.

22 – Otto , M.W. Pollack , M.H., Fava , M ., Uccello , R., & Rosenbaum , J. F.(1995) . Elevated anxiety sensitivity index scores in patients with major depression: Correlates and changes with antidepressant treatment . Journal of Anxiety Disorders, Vol.9, 117-123.

23 – Rapee , R.M ., & Medoro, L. (1994) . Fear of physical sensations and trait anxiety as mediators of the response to hyperventilation in nonclinical subjects. Journal of Abnormal Psychology, 103,693-699.

24 – Reiss, S. (1987) . Theoretical Perspectives on the fear of anxiety . Clinical Psychology Review , Vol. 7,141-153.

25 – Reiss, S. (1991) . Expectancy theory of fear, anxiety, and panic. Clinical Psychology Review , Vol. 11,141-153.

26 - Reiss, S.,& Havercamp ,S. (1996). The sensitivity theory of motivation : Implications for Psychopathology. Behavior Research and Therapy , Vol. .34, 621-632.

27 – Reiss, S.,& Mc Nally, R.J.(1985) The expectancy model of fear. In S. Reiss & R.R.Boottin (Eds.), Theoretical issues in behavior therapy (107-121) . New York: Academic Press.

28 – Schmidt , N., Lerew , D., & Jackson , R. (1997) . The role of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic : Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress . Journal of Abnormal Psychology, Vol. 106,355-364.

29 – Schmidt , N., Lerew, D., & Jackson, R. (1998) . Anxiety sensitivity and pathogenesis of anxiety and depression : evidence for symptom specificity . Behavior Research and Therapy, Vol. 36,165-177.

30 – Schmidt, N. Lerew , D., & Jackson , R. (1999) . Prospective evaluation of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic : Replication and extension . Journal of Abnormal Psychology, Vol. (108) , 532-537.

31 – Stein , M., Jang , K., & Livesley , W. (1999) . Heritability of anxiety sensitivity : a twin study , American Journal of Psychiatry , Vol . 156,246-251.

32 -- Stewart , S., Knize , K., & Pihl, R. (1992) . Anxiety sensitivity and dependency in clinical and nonclinical panickres and controls . Journal of Anxiety Disorders , Vol.6, 119-131.

33 – Stewart , S., Taylor , S. , & Baker, J. (1997) . Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity . Journal of Anxiety Disorders. Vol. 11,179-200.

34 – Stewart , S., Taylor,S. Jang, K., Cox, B., Watt, M ., Fedoroff, I., & Borger, S. (2001) . Causal modeling of relations among learning history . anxiety sensitivity, and panic attacks. Behavior Research and Therapy, Vol. 39,443-456.

35 – Taylor , S. (1995a) . Anxiety sensitivity: Theoretical perspective and resent findings. Behavior Research and Therapy, Vol. 33, 243-258.

36 - Taylor , S. (1995b) . Issues in the conceptualization and measurement of anxiety sensitivity . Journal of Anxiety Disorders, Vol. 9,163-174.

37 - Taylor , S. (1996) . Nature and measurement of anxiety sensitivity :Replay to Lilienfeld , Turner, and Jacob (1996) . Journal of Anxiety Disorders , Vol. 10,425-451.

38 - Taylor , S. , & Cox,B. (1998) . Anxiety sensitivity : Multiple dimensions and hierarchic structure . Behavior Research and Therapy , Vol. 36,37-51.

39 - Taylor , S. , & Fedoroff, I. (1999) . The expectancy theory of fear , anxiety , and panic : A conceptual and empirical analysis. In S. Taylor , (Ed.)Anxiety sensitivity : Theory, research , and treatment of the fear of anxiety (17 – 33) . Mahwah , NJ: Ehlbaum .

40 - Taylor , S., Koch, W.,& Crockett, D. (1991) . Anxiety sensitivity, trait anxiety, and the anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders, Vol. 5,293-311 .

41 - Taylor , S., Koch, W., & Mc Nelly, R. (1992) . How dose anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders ? Journal of Anxiety Disorders , Vol. .6,249-259.

42 - Taylor , S. ,Kach , W., woody, S., & Mc Lean , P.(1996) Anxiety sensitivity and depression : How are they related ? Journal of Abnormal Psychology, Vol. 105, 474-479.

43 – Weems , C., Hammond – Laurence , K., Silverman , W.,& Ferguson , C. (1997) . The relation between anxiety sensitivity and depression in children and adolescents referred for anxiety. Behav or Research and Therapy , Vol. 35,961-966.

44 – Zeitlin, S., Mc Nelly , R. (1993) . Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive – compulsive disorder. American Journal of . Psychiatry, Vol. . 150,658-660.