مجلة الدراسات المستقبلية جامعة سرت
Journal Of Future Studies Sirte University (JFSSU)
Source Homepage: https://journal.su.edu.ly/index.php/jfssu

العلاقة بين الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي كأبعاد للتوجه الزمني لدى عينة من طالبات الجامعة

د. هنية موسى المبروك طاهر
أستاذ مشارك، كلية الآداب– جامعة عمر المختار
haniya.mousa@omu.edu.ly

الملخص:
هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الثقة بالنفس والاكتئاب[1] والقلق المستقبلي كأبعاد للتوجه الزمني (الحاضر والماضي والمستقبل)، بحيث أن الثقة بالنفس، تمثل (الحاضر)، والاكتئاب، يمثل (الماضي) والقلق، يمثل(المستقبل)؛ لفهم السلوك في سياق الزمن، وأجريت على عينة من طالبات قسم علم النفس، وبلغ حجم العينة (18) طالبة من السنة الثانية والثالثة. واستخدمت مقاييس: الثقة بالنفس (أيوب الصبحي ،2018)، والقلق المستقبلي (زاليسكي، 2000) و (بطارية بيك للاكتئاب الصورة الأولى المعدلة.B.D.I) وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أولاً: أن الطالبات لديهن توجه واضح نحو "الحاضر"، ولديهن توجه منخفض نحو "الماضي والمستقبل" مما يدل على أن الاكتئاب والقلق يتعايشان معاً. ثانياً: توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين الطالبات في الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي لصالح السنة الثالثة. ثالثاً: أن العمر له دور مساهم في التنبؤ بالعلاقة بين الثقة بالنفس والاكتئاب.

الكلمات المفتاحية:
الثقة بالنفس– الاكتئاب– القلق المستقبلي – التوجه الزمني.

The relationship between self-confidence, depression, and future anxiety as dimensions of time orientation in a sample of female university students

Abstract:
The study aimed to examine the relationship between self-confidence, depression, and future anxiety as dimensions of temporal orientation (present, past, and future). Self-confidence represents the "present," depression represents the "past," and anxiety represents the "future." The study was conducted on a sample of 18 female psychology students from the second and third years. The measures used included self-confidence (Ayyub Al-Sabhi, 2018), future anxiety (Zalinski, 2000), and the Beck Depression Inventory (first modified version, B.D.I). The main findings revealed: First: The students have a clear orientation toward the "present," and they show a low orientation toward the "past and future," indicating that depression and anxiety coexist. Second: There is a positive correlation between the students in self-confidence, depression, and future anxiety in favor of the third year. Third: Age plays a contributing role in predicting the relationship between self-confidence and depression.

Keywords: ***self-confidence, depression, future anxiety, time orientation.***

المقدمة

لقد اهتم العلماء والفلاسفة على مدى قرون من الزمان بمسألة كيفية بناء معنى الزمن وكيف تتشكل أفكار الناس ومشاعرهم وسلوكياتهم من خلال الاعتبارات المتعلقة بالزمن . على سبيل المثال، قدم إيمانويل كانط (1781) في كتابه (نقد العقل الخالص) مخططًا للأهمية النفسية للزمن. وبالتالي فإن إدراك الوقت هو قدرة فطرية تشكل الطريقة التي يدرك بها الناس العالم. ومع ذلك، فإن التركيز على الفطرة لا يعني عدم وجود تنوع بين الأفراد. والواقع أن معظم العلماء والفلاسفة في أوائل القرن الحادي

والعشرين يتفقون على أن الوقت ظاهرة اجتماعية من المرجح أن يتم إدراكها وتجربتها بشكل مختلف عبر الأفراد والمواقف والثقافات. مصدر آخر للإلهام للنظرية المعاصرة حول الوقت هو عمل" كورت لوين " (1951) وفقًا "للوين"، لفهم سلوك الفرد في وقت معين، من الضروري مراعاة جميع القوى المؤثرة على الشخص في ذلك الوقت، بما في ذلك التجارب السابقة في مواقف مماثلة بالإضافة إلى توقعاته بشأن المستقبل. تمشيا مع هذا المنطق، تؤكد معظم نماذج التنظيم الذاتي أن التأثيرات على السعي وراء الهدف يمكن تقسيمها إلي" ثلاثة أطر زمنية"، وهي التجارب السابقة والاعتبارات الحالية والتوقعات بشأن المستقبل. على سبيل المثال، وفقًا لنظرية الكفاءة الذاتية "ألبرت باندورا"[2] (1997) ، فإن الاعتبارات المتعلقة بالماضي والحاضر والمستقبل كلها ذات أهمية في تحديد معتقدات الناس حول ما إذا كانوا قادرين على أداء سلوك ما أم لا. وبالتالي عندما ينخرط الناس في نشاط مدفوع بهدف، يمكن جلب الخبرات السابقة ذات الصلة وكذلك التوقعات بشأن المستقبل إلى تيار الوعي الحالي والتأثير على الطريقة التي يسعون بها إلى تحقيق أهدافهم.

إن الاعتبارات المتعلقة بالوقت تظهر في الصورة أيضاً عندما يتخذ الناس القرارات. فالعديد من القرارات في الحياة اليومية تنطوي على مقايضة بين العواقب الفورية والمؤجلة للأفعال. على سبيل المثال، قد يجد الشخص الذي يتلقى مكافأة نفسه متردداً بين توفير هذه المكافأة للتقاعد (الإشباع المؤجل) وإنفاقها على الفور في الإجازة (الإشباع الفوري). وفي مواجهة مثل هذه المعضلة، يركز بعض الناس على العواقب الفورية لأفعالهم (التوجه نحو الوقت الحاضر) ويختارون إنفاق المكافأة على الإجازة؛ ويهتم آخرون أكثر بالنتائج المتأخرة لأفعالهم (التوجه نحو المستقبل) ويختارون إضافة هذه المكافأة إلى صندوق التقاعد. وإذا فضل الناس نوعاً من التوجه على نوع آخر بشكل متكرر، فقد تترجم هذه التفضيلات إلى عادات أو اختلافات فردية تشبه السمات، والتي قد تعمل بدورها كتحيزات معرفية نحو التوجه نحو الماضي أو الحاضر أو المستقبل. لقد تم اقتراح العديد من المفاهيم لمعالجة مثل هذه الاختلافات في التوجهات الزمنية. على سبيل المثال، يشير مفهوم النظر في العواقب المستقبلية إلى المدى الذي ينظر فيه الناس إلى النتائج البعيدة المحتملة لسلوكياتهم الحالية والمدى الذي يتأثرون به بهذه النتائج المحتملة .(Strathman et al. (1994. وبالتالي فإن الأفراد الذين لديهم مستوى منخفض من مفهوم النظر في العواقب المستقبلية يولون اهتمامًا أكبر للعواقب الفورية لسلوكياتهم مقارنة بالعواقب المتأخرة لسلوكياتهم. وعلى النقيض من ذلك، يولي الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من مفهوم النظر في العواقب المستقبلية اهتمامًا أكبر للنتائج المتأخرة لسلوكياتهم. وقد تم استكشاف آثار مفهوم النظر في العواقب المستقبلية في مجموعة متنوعة من السياقات. على سبيل المثال، ارتبط التوجه المستقبلي باستمرار بالإنجاز الأكاديمي، والضمير الحي، وقلة المخاطرة، والاهتمام العام الأكبر بالصحة والبيئة (على سبيل المثال، ممارسة الرياضة بشكل متكرر)، وممارسات الاستهلاك الأكثر مسؤولية (على سبيل المثال، شراء أقل اندفاعًا). وتماشياً مع هذا، فقد ثبت أن التوجه إلى الوقت الحاضر يتنبأ بفشل التنظيم الذاتي في مجموعة واسعة من السياقات. من المفترض أن مقاومة الإغراءات في سياق معين تتطلب القدرة على تجاوز هذا السياق، وهو أمر يبدو أن الأشخاص ذوي التوجه نحو المستقبل أكثر قدرة على القيام به من الأشخاص ذوي التوجه نحو الحاضر (Strathman et al.2005) إن حقيقة ارتباط التوجه نحو المستقبل بالعديد من العواقب الإيجابية تشير إلى أنه قد يكون التوجه نحو المستقبل هو التوجه المفضل نحو الوقت. والواقع أن التدخلات قد صُممت لتعزيز التوجه نحو المستقبل وتقليل التوجه نحو الوقت الحاضر. ولكن وفقاً ل " زيمباردو وبويد "(Zimbardo, & Boyd, 1999)، فإن تشجيع الناس على التركيز على المستقبل على حساب الوقت الحاضر قد لا يكون إستراتيجية مثمرة لأن الحياة تُعاش في الحاضر والتركيز المفرط على المستقبل قد يؤدي إلى تفويت الناس لمعنى الحياة. وبالتالي فإن التوجه نحو المستقبل المتوازن، حيث يبدل الناس بمرونة الأطر الزمنية وفقاً للموارد التنظيمية الذاتية، والضغوط الظرفية، والتقييمات الشخصية، قد يثبت أنه أكثر قدرة على التكيف من التوجه نحو الوقت الذي ينحاز حصرياً في اتجاه واحد. وهذا يعني أن شخصاً ما قد يكون مرتفعاً في كل من التوجه نحو الوقت

[2]. تم الرجوع للصفحة العلمية لأبحاث "ألبرت باندورا ".

الحاضر والوقت المستقبلي. وبالتالي فإن المقاييس الأحادية البعد قد تفشل في التقاط تعقيد التوجه نحو الوقت . ففي دراسة (الحيالي، 2003) توجد علاقة بين الطلاب والطالبات على أبعاد التوجه الزمني (الماضي، الحاضر، المستقبل). وكذلك دراسة (أسفور، هادي،2013) توصلت إلى هيمنة التوجه نحو المستقبل على سلوك الطلبة.

فضلاً على ذلك إن الثقة العالية بالنفس لدى طلاب الجامعات تؤدي إلى تصورات أكثر إيجابية لمستقبلهم واختيارات أكثر إيجابية بين الأنشطة (Shrauger, Schohn. 1995). ولها دور مهم حتى لا يشعر الطلاب بالقلق الشديد (Dimenggo &Yend, 2020) . فالقلق الأكاديمي شكل من أشكال الاستجابة العاطفية التي تسببها المواقف غير السارة مثل الخوف والقلق والتوتر والهم الناجم عن العملية الأكاديمية (Rahmawati, Rahayu.2024) . وفي المجتمع المعاصر، برز القلق المتصاعد بين طلاب الجامعات كمشكلة اجتماعية ملحة، تؤثر على صحتهم العقلية وأدائهم الأكاديمي من خلال التأثير على مستويات الدافع للتعلم(Meng , Wang& Zhang,2024) . فالقلق بشأن المستقبل هو عاطفة يمكن أن يشعر بها الناس في كل مرحلة من مراحل حياتهم. على وجه التحديد، يشعر الطلاب بالقلق بشأن المستقبل في فترات معينة طوال حياتهم التعليمية. إحدى هذه الفترات هي فترة "الجامعة". عندما يبدأ الطلاب تعليمهم الجامعي، تزداد مخاوفهم بشأن المستقبل (مثال الحصول على مهنة في ظل ارتفاع البطالة حالياً). في حين أن حالة القلق هذه تكون في أدنى مستوياتها في بداية الجامعة وتزداد تدريجيًا مع اقتراب الطالب من التخرج. تصل إلى أعلى مستوياتها في السنة الأخيرة من الجامعة (GÜNDÜZ & Kocabaşa, 2022). وهذا قد يسبب الاكتئاب الذي يتنوع بين الحالات النفسية السالبة والتغيرات السلوكية، فالبعض منها يمكن أن يكون تقلبات مزاجية عادية طبيعية، والبعض الآخر مشكلات نفسية كلينيكيه، والتغير في المزاج يمكن أن يتراوح من الشعور بالكآبة الخفيف إلي السوداوية، والرؤية السالبة للعالم، والعجز عن أداء الأعمال على نحو فعال (Iqbal et al., 2006)، لذلك قام "ديتر شونويتر وآخرون"(Schonwetter, Dieter J.; et al., 1995) بدراسة القلق بشكل عام وقلق المستقبل بشكل خاص في المؤسسات التربوية كالجامعات وتبين من نتائج دراسته أن الطلبة ذوي درجات القلق العالي غير قادرين على تنفيذ المتطلبات الدراسية والنشاطات الطلابية التي تنظم في الجامعة مما يؤثر على بيئة التعلم.

الفجوة العلمية التي يأمل هذا البحث أن يسدها فجوة تطبيقية "لمقياس بيك " العالمي التي غفلت عنها دراسة ليبية منشورة عام 2024 بعنوان" النمذجة بالمعادلة البنائية لمقياس بيك للاكتئاب الإصدار الثاني لدى البالغين المتضررين من كارثة إعصار دانيال مدينة درنة "، تمثلت في صياغة خاطئة للأبعاد، ثم تقليصها في بُعدين بدلاً من ثلاثة أبعاد كما في المقياس الأصلي.

وقد تمحورت مشكلة الدراسة الحالية حول الإجابة عن التساؤلين التاليين:

1. هل توجد علاقة بين الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي كأبعاد للتوجه الزمني لدى الطالبات؟
2. هل يُسهم العمر في التنبؤ بالثقة بالنفس والقلق المستقبلي والاكتئاب؟

أهداف الدراسة

1. فحص طبيعة العلاقة بين الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي كأبعاد للتوجه الزمني
2. التعرف على مدى إسهام متغير العمر في التنبؤ بالثقة بالنفس والقلق النفسي والاكتئاب

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لمنظور الزمن، الذي يُعدّ بُعدًا جوهريًا في تشكيل الزمن النفسي، وينبثق من العمليات المعرفية التي تُقسّم التجربة الإنسانية إلى أطر زمنية "ماضية وحاضرة ومستقبلية". ويشير برنامج البحث المعدّ إلى أن المنظور الزمني يشكل تأثيرًا شاملًا وقويًا ولكنه غير معترف به إلى حد كبير على الكثير من السلوك البشري. وعلى الرغم من أن الاختلافات في المنظور الزمني يتم تعلمها وتعديلها من خلال مجموعة متنوعة من التأثيرات الشخصية والاجتماعية والمؤسسية، فإن المنظور الزمني يعمل أيضًا كمتغير للاختلافات الفردية.

وقد وصف علماء النفس الاكتئاب بأنه حالة وجدانية عابرة أو دائمة، أو خبرة الفرد الشعورية بتغيرات وجدانية تبتدئ في شعور الفرد بأنه حزين وكئيب ومتشائم، وتمييزا له عن القلق يرتبط الاكتئاب عادة، بإحداث ماضية، وأدراك الفقد والخسارة مع انخفاض في مستوى مؤشرات نشاط الجهاز العصبي المستقل، كما يرتبط بالافتقاد إلى المشاعر الوجدانية الايجابية، وعدم القدرة على الاندماج مع المحيط البيئي في علاقات سارة (Feldman,1993). لذا، تأمل الدراسة الحالية في توجيه انتباه الباحثين إلى متغير هام وهو الخط الزمني عند صياغة عناوين البحوث؛ لتحقيق موازنة للنتائج بين (الحاضر والماضي والمستقبل). علاوة على ذلك، يمكن أن يساعد هذا البحث مراكز الإرشاد في التعليم العالي على تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للطلاب الذين يعانون من القلق الأكاديمي في مواجهة تحديات الدراسة.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الصفرية الأولى (H0):

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي لدى طالبات الجامعة.

الفرضية الرئيسية الصفرية الثانية (H0):

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات السنة الثانية والثالثة في مستوى الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي كأبعاد للتوجه الزمني.

الفرضية البديلة الرئيسية الثالثة (H1):

يُسهم متغير العمر بشكل دال إحصائيًا في التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس والقلق المستقبلي والاكتئاب لدى طالبات الجامعة.

حدود ونطاق الدراسة

- **الحدود الزمانية:** اقتصرت الدراسة على البيانات التي جُمعت خلال العام الجامعي 2025، مما قد يحد من تعميم النتائج على فترات زمنية مختلفة تتأثر بعوامل موسمية أو أكاديمية.
- **الحدود المكانية:** أُجريت الدراسة في قسم علم النفس – كلية الآداب بجامعة عمر المختار، مما يعني أن النتائج قد لا تنطبق على جامعات أخرى تختلف في بيئتها الأكاديمية أو الثقافية.
- **الحدود البشرية:** طالبات السنة الثانية والثالثة (شعبة الإرشاد نفسي).
- **الحدود الموضوعية:** تناولت الدراسة ثلاثة مواضيع مثلت الماضي والحاضر والمستقبل وهي الاكتئاب بمكوناته والثقة بالنفس والقلق المستقبلي.

مصطلحات الدراسة

1. **الثقة بالنفس:** تعُرف الثقة بالنفس بأنها " مدى ثقة الفرد في نفسه، وفي قدرته على أداء مهمة ما " (Papastergiou, 2010). ترى الباحثة أن الثقة بالنفس أقرب إلى الكفاءة الذاتية.
2. **الاكتئاب:** عرفه بيك (Beck, 1995) على أنه حالة عياديه تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة: الحزن والعزلة واللامبالاة وانخفاض تقدير الذات واضطرابات في النوم والشهية، ونقص الليبيدو، وعداء الذات وانخفاض في النشاط.

وفي ضوء الدليل التشخيصي للأمراض النفسية الجزء الرابع (DSM-IV)، عُرف الاكتئاب بأنه فترات من استمرار انخفاض مستوى تقدير الذات، الذي من الممكن أن يبتدئ في صور من الحزن والتبلد الوجداني، والوهن، وافتقاد الاهتمام بالخبرات السارة، أو العجز عن الشعور باللذة (Spielberger,et al.2002)

3. **القلق المستقبلي:** ميّز"زاليسكي"(Zaleski,1996) بين قلق المستقبل والقلق بصفة عامة حيث يعني قلق المستقبل حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعداً .أما القلق بصفة عامة هو شعور عام بالخوف والتهديد، فالإنسان حينما ينظر إلى المستقبل فإنه يخشى العديد من الأشياء والأحداث التي قد يتعرض لها في المستقبل ويضيف إلى هذا أن كل أنواع القلق المعروفة لها بُعد مستقبلي، ولكن هذا البعد محدود وقاصر على فترات زمنية محدودة دقائق، ساعات الخ .وعلى العكس من ذلك فإن قلق المستقبل يشير إلى المستقبل ممثلاً في مدة زمنية كبيرة. والتوجه نحو المستقبل هو تصور الأفراد لما يتعلق بمستقبلهم، ويظهر في تقاريرهم الذاتية ويتضمن ما يعتقده

الفرد انه ذو أهمية ومعنى في حياته وهو مهم لدافعية الأفراد، أنه ليس ما تذهب إليه إنما ما نتوقعه (Seginer., 2003) . وقدم "زاليسكي Zalesk " (علم نفس التوجه المستقبلي) عام (1994) ، و مقياس قلق المستقبل عام (1996).

الإطار النظري

تمهيد:

أحد أكثر النماذج المعروفة لهذا الاضطراب. نظرية آرون بيك، والد العلاج النفسي المعرفي السلوكي الحديث، ركزت في البداية على أسباب الاكتئاب، على الرغم من أنه تم توسيعه تدريجيًا لشرح اضطرابات أخرى. وفقا لبيك، فإن الاكتئاب ناتج عن أنواع الأخطاء المعرفية و التفكيرية الموضحة أدناه.

(أ) نظرية آرون بيك المعرفية للاكتئاب[3]

الاكتئاب ناتج عن أنواع الأخطاء المعرفية والتفكيرية وهي: التعميم المفرط، التجريد الانتقائي، المسؤولية المفرطة عن كل الأشياء السلبية، **افترض** السببية الزمنية، المرجعية الذاتية، وفقًا ل "بيك"، فإن الأشخاص المصابين بالاكتئاب لديهم أنماط ذاتية سلبية، والتي يمكن أن تنتج عن التجارب السلبية والحاسمة من الآباء والأصدقاء وحتى المعلمين. من المحتمل أن يفسر الشخص الذي لديه مخطط ذاتي سلبي المعلومات عن نفسه، مما قد يؤدي إلى أخطاء إدراكية وتفكيرية. أضافه إلى "الثالوث السلبي" يجادل "بيك" بأن التحيز المعرفي والأنماط الذاتية السلبية تحافظ على الثلاثي السلبي، نظرة سلبية وغير عقلانية لأنفسنا ولمستقبلنا والعالم من حولنا. يظهر الثلاثي السلبي هذه المكونات الثلاثة، بما في ذلك: الذات ("لا أحد يحبني")، الذات ("العالم مكان غير عادل")، الذات ("سأكون دائما فاشلا"). النظرة السلبية: للنفس والعالم والمستقبل هي "الثالوث المعرفي لاكتئاب– بيك" الذي يكاد يكون موجودًا دائمًا في حالة الاكتئاب الشديد. وصف" آرون بيك ""الثالوث المعرفي" من الأفكار السلبية – التي تحدث تلقائياً – حول نفسه والعالم والمستقبل، الذي يشكل نواة العلاج المعرفي. بشكل عام، تعكس هذه الأفكار النقد الذاتي، والانتحار الذاتي، والاشمئزاز والكراهية تجاه الذات، وتمتد إلي المعتقدات والافتراضات السلبية التلقائية حول دوافع الآخرين وأفعالهم، على العقبات الصعبة، وعلى المستقبل اليائس. بالإضافة إلي هذا الثلاثي، هناك أيضا اضطرابات في الانتباه والتركيز والوظائف المعرفية بشكل عام. معظم الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب لديهم ما يسمى بالتفكير السلبي.

تم صياغة المصطلح بواسطة "آرون بيك " واستخدم منذ ذلك الحين على نطاق واسع لوصف الأسلوب المعرفي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الاكتئاب. يوصف التفكير السلبي بأنه أسلوب تفكير متشائم ونقدي للغاية وهم يميلون إلي توقع الإخفاقات وخيبات الأمل في كل خطوة، مع التركيز فقط على إخفاقاتهم السابقة لتأكيد هذه المعتقدات. الأشخاص ذوي التفكير السلبي لديهم أيضًا احترام الذات ضعيف وهم أكثر عرضة لإظهار أعراض اكتئاب من الأشخاص الذين ليس لديهم هذا الخطأ المعرفي. هناك جانب آخر من التفكير السلبي، والتشويش، وهذا يعني التركيز بشكل متكرر على الاكتئاب، وعلى أعراض الاكتئاب الخاصة بك وأسباب ومعاني ونتائج الأعراض الاكتئاب، كما أنه شائع في المواضيع التي تعاني من اضطرابات الاكتئاب.

يتعرض الأشخاص ذوي أساليب التفكير المتشائمة وأنماط التفكير المتفائلة لخطر ظهور أعراض اكتئاب بعد تعرضهم لأحداث حياتية مرهقة. في الواقع، من المفارقة أن– المتفائلين – أكثر عرضة لخطر الاكتئاب من — المتشائمين–، على الرغم من أن المتشائمين يميلون إلى اكتئاب أكثر استمرارًا. لذلك، من المرجح أن تكون التصورات الموضوعية للقدرات

[3] تم الرجوع إلي صفحة الايطالي د. دومينيك دي بيراردس : هو مدير **DSM** و متحدث علمي. باحث بأكثر من **250** منشورًا، **H–index Scopus 52**. محاضر في العديد من المؤتمرات الوطنية والدولية. محرّر لمجلة "الأمراض العقلية" **Domenico De Berardis**, **Psichiatra, Psicoterapeuta** في روما، لاتسيو

الذاتية والبيئة والأشخاص الآخرين أكثر حماية من أساليب التفكير المفرطة في التفاؤل أو التشاؤم.

أشار بيك (Beck,1997) إلى الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات الوجدانية الذي يتسم بخمسة عناصر رئيسية، (أولاً): التقلب المزاجي الذي يشمل: الحزن، والشعور بالوحدة، والذنب (ثانياً): مفاهيم خاصة عن الذات تشمل: لوم الذات، انخفاض تقدير الذات. (ثالثاً): رغبات عدوانية وعقابية للذات تشمل: الرغبة في العزلة، والموت .(رابعاً): تغيرات جسمية تشمل: الأرق، وفقدان الشهية، ونقص الطاقة الحيوية. (خامساً): تغير في مستوى النشاط ويشمل القصور، والبطء.

تاريخ مفهوم الاكتئاب وتطوره عبر الزمن

أحد أشهر الأطباء اليونانيين كان غالينوس من بيرغاموس القرن الأول والثاني الميلادي كان غالينوس طبيب ماركو أوريليو وهو مهم لأنه كان له تأثير على الطب الروماني. كان المجتمع الروماني يعتبر "الكآبة" كعقاب من الآلهة. في كتابه عن" الأجزاء المتأثرة " طور غالينوس نظريات مفصلة حول كيف أدت"شذوذ المزاج" المختلفة إلى أنواع فرعية مختلفة من الكآبة وأن– أنواع الشخصية المختلفة مرتبطة بالمزاج، وتستند "نظرية الحالة المزاجية للأمراض"، إلى أربع حالات مزاجية (الدم، الصفراء، الصفراء السوداء والبلغم)، تم تنظيمها في اليونان القديمة حوالي القرن الخامس قبل الميلاد وتأثرت في الطب لمدة 2,000 سنة قادمة. يمكن أن يسبب النقص أو المزاج الزائد المرض، مع وجود ميلانشونيا (الكآبة) كحالة مرتبطة بفائض الصفراء السوداء. اقترح غالينوس، أن الاختلالات المعتدلة في المزاج (الاضطرابات) تنتج مزاجات مختلفة، أي التخلصات النفسية (الدموية، الكآبة، إلخ) لها من قابلية للإصابة بالأمراض الجسدية. تم أخذ التفسيرات النفسية في الحسبان أيضًا في العصور القديمة؛ فقد اقترح الخطيب والمحامي والفيلسوف والسياسي الروماني"ماركو توليو سيسرون"، في القرن الأول، أن الميلانشونيا (الكآبة) يمكن أن تكون نتيجة الإفراط في الغضب أو الخوف أو الألم.

هذا من الأوصاف لفكرة أن الأفراد يمكن أن يكون لديهم أسلوب شخصية أو مزاج يمكن أن يرتبط بتطور الحالة النفسية. وفقًا لغالينوس، كان يجب أن تتضمن العلاجات "سالاسو" إذا كان يعتقد أن" الكآبة "نوعًا فرعيًا من– أمراض الدماغ، ولكن الاستحمام والراحة ونظام غذائي متوازنًا إذا كان له أصول مختلفة (مثل الدم أو المعدة) أنتج غالينوس علاجًا يسمى "ترياق". في القرون التالية، تم قبول "عدم التوازن المزاج" بشكل عام كسبب للكآبة في العديد من الثقافات. على سبيل المثال، كتب الطبيب العربي أبن سينا" أبو علي الحسين بن عبد"، عن الكآبة والمزاجات الأربعة في حجم رسوم الطب المؤثرة واقترح أن "الجسد والروح" يتأثران بالحزن ودعم استخدام المحادثة المقنعة كوسيلة للعلاج، والتي وفقا للبعض يمكن أن تكون تمهيدًا للعلاج المعرفي السلوكي. خلال هذه الفترة حدثت المزيد من التطورات حول الآراء حول طبيعة المشكلة وعلاجها. إضافة إلى ذلك، سلط "أريثيو من كابادوكيا" الضوء على الطبيعة الدورية لحلقات الاكتئاب ولاحظ أنها يمكن أن تكون مرتبطة بالهوس. تم إبداء ملاحظات مماثلة من قبل آخرون، مثل "أليساندرو دي تراليس" (525–605)، ولكن" أريتيو" أعتبر"عيادة الهوس"،التي وصفها بأنها حالة تتميز بالغضب والنشوة والإثارة والشراهة. وأقترح "أريثيو" أن بعض حالات الاكتئاب يمكن أن تتعجل بسبب أحداث خارجية مثل: الحزن وأن الحب (يشار إليه باسم "حب الدواء") يمكن أن يساعد في تخفيف أعراض الاكتئاب. بينما ركزت معظم النصوص الطبية على الكآبة، ذكر فلاسفة ذلك الوقت ملاحظات أخرى عن المشاعر الإنسانية، بما في ذلك الراحة والحزن. كتب الطبيب اليوناني وأب الطب،" أبقراطس أوف كوس"، في القرن الخامس قبل الميلاد أن "المخاوف وعدم الارتياح، إذا استمرت طويلا" كانت من أعراض الميلانشونيا (الكآبة). ومع ذلك، شملت الميلانشونيا (الكآبة) أيضًا تلك التي تعتبر الآن مثل الذهان غير المؤثر، واضطرابات الوسواس القهري، واضطرابات القلق، بينما لم يتم الاعتراف بحالات العظمة، وزيادة الطاقة، والارتقاء كحالة منفصلة. كانت ميلانشونيا (الكآبة) مرتبطة أيضًا بالقدرات الفكرية أو حتى العبقرية، مثل اليوم، يرتبط الاضطراب ثنائي القطب بالإبداع.وفي أحد أشهر الأعمال التي أطلعت عليها الباحثة في الميلانشونيا (الكآبة)، كتاب تشريح ميلانشونيا– The Anatomy (of Melancholy) بواسطة "روبرت بيرتون" (1577–

1640)،هو تتويج الرؤية الكلاسيكية المكتوبة نحو نهاية عصر النهضة. كتاب تم تنقيحه على نطاق واسع بين (1621 و1638)، غني بالاقتباسات من العصور الكلاسيكية إلى المعاصرة وتشمل موسوعة أدبية وطبية مختلة لأنواع الميلانشونيا (الكآبة) وأعراضها وأسبابها وعلاجاتها، مع الاعتماد على نطاق علوم الفترة بما في ذلك اللاهوت والتنجيم. تمييز الميلانشونية (الكآبة) الظرفية أو العابرة – المتفاعلة مع "المناسبات" حيث جاء في كتاب"تشريح الكآبة" أو تشريح الميلانشونيا بأنه أول كتاب من نوعه في التاريخ يتحدث عن مرض عقلي من مظاهره خلل في التفكير ينشأ من تغلب الإفرازات السوداء في الدم، بسبب عجز الطحال عن امتصاصها. وبالنظر إلى مرحلة نظر فيها إلى الميلانشونيا (الكآبة) على أنها اضطراب في العقل (أي تتميز بالأوهام) بغض النظر عن تغيرات المزاج، كما يتجسد في" ويليام كولين"(1710–1790) و"فيليب بينيل"(1745–1826)، في القرن التاسع عشر عندما أعيد التأكيد على نواة الأعراض العاطفية والميلانشونيا (الكآبة). ليس وهميًا، أقرب إلي فكرة الاكتئاب الحالية، والتي وصفها جوزيف غيسلان (1789–1860) ودانيال توك (1827–1895). وفي نهاية القرن التاسع عشر، تم قبول الميلانشونيا (الكآبة) كاضطراب في المزاج، حيث تنبع الأوهام من تغيرات المزاج، كما وصفها، من بين أمور أخرى، بواسطة "ريتشارد فون كرافت–إبينج" (1840–1902) و"إميل كرابلين" (1856–1926)، مما وضع الأسس للمفهوم الحديث لاضطرابات المزاج. تم التعرف على الأشكال الملانشونية (الكآبة) وغير الملانشونية (الكآبة) من اضطراب المزاج (مثل العصبي) في نهاية القرن التاسع عشر، مع "كارل لانج" (1834–1900) من أوائل من استخدم مصطلح "الاكتئاب" لوصف حالة من انخفاض المزاج والضعف وصعوبة اتخاذ القرارات وفقدان متعة الحياة و – القلق في كثير من الأحيان، الذي هو عكس الميلانشونيا) الكآبة). في الوقت نفسه، كانت –النظريات الديناميكية النفسية– تتطور، بدءًا من سيغموند فرويد (1856–1939)، الذي نظر أن الصراع داخل اللاوعي يمكن أن يؤدي إلى صعوبات عاطفية في سن البلوغ. تكهن فرويد بأن الميلانشونيا "الكآبة" كانت رد فعل مرضي للخسارة، حيث أدى الغضب الداخلي المباشر إلى الشعور بالذنب والاشمئزاز بالنفس. وفي بداية القرن العشرين، تميز "إميل كرابلين" خرف البريكوكس (انفصام الشخصية) من مرض الهوس الاكتئاب (الاكتئاب الذهاني وغير الذهاني، جنبا إلى جنب مع الهوس)، على الرغم من أنه أدرك أيضًا شكلًا من أشكال الاكتئاب النفسي الذي كان يستجيب للأحداث المجهدة والعوامل الاجتماعية/العائلية. وفي النصف الثاني من القرن العشرين، كان هناك عدد من المصطلحات المختلفة المطبقة على الاكتئاب، بما في ذلك الشخصية الداخلية، الحيوية، اللاإرادية، العصبية، رد الفعل والاكتئاب، مع محاولات تحديد محددات التفاوت السريرية والبيولوجية واستجابة العلاج. يتراوح الاكتئاب الكبير من حيث الشدة من حلقات الحزن المعتدلة والمؤقتة (والذي يجب تقييمه عرضيا أو بالصدفة والتي ليست دائما مسبقة للاكتئاب) إلى الاكتئاب الشديد والمستمر والمقاوم أحيانا. وما يسمى بالاكتئاب "الواضح سريريًا" هو أخطر أشكال الاكتئاب، والمعروف أيضًا باسم الاكتئاب الكبير أو الاضطراب الاكتئاب الرئيسي. إنه ليس نفس الاكتئاب الناتج عن الفقدان، مثل وفاة شخص عزيز عليه، أو بسبب حالة صحية، ك (قصور الغدة الدرقية). قامت منظمة الصحة العالمية، في التنقيح التاسع للتصنيف الدولي للأمراض–ICD-9, 1970s) (90s، باتباع إملاءات الطبيب إميل كرابيلين من خلال تمييز "الذهان الاكتئاب المهووس" من الاكتئاب العصبي وغيره من الاضطرابات العصبية مثل حالات القلق والمرض العصبي. في عام 1980. ميزت (DSM–III) بين الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطبين، نشأت من ملاحظة كارل ليونهارد (1904–1988). تم تطبيق المعايير التي تم تطويرها من مجموعة صغيرة نسبيا من المرضى الذين دخلوا المستشفى بأمراض خطيرة على العامة، مما زاد من الاعتراف بالاكتئاب "الذي هو الآن التشخيص الأكثر شيوعا للاضطراب العقلي". يمكن أن يصبح الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الاكتئاب —معاقين– حرفيًا بسبب أعراضهم وغالبا ما يبلغون عن وجود أعراض جسدية متعددة.

(ب) اضطرابات القلق: تاريخ من القلق: من أبقراط إلى DSM

تم التعرف على القلق منذ فترة طويلة كعرض مهم للعديد من الاضطرابات النفسية. غالبا ما يتجلى القلق والاكتئاب معا، وحتى الجزء الأخير من القرن التاسع عشر، لم يتم تصنيف اضطرابات القلق بشكل منفصل عن

اضطرابات المزاج الأخرى. لقد كان سيغموند فرويد، في عام 1895، الذي اقترح لأول مرة أن الحالات التي تظهر عليها أعراض القلق يجب أن يتم الاعتراف بها ككيانات ساكنة ذاتية تحت اسم "القلق العصبي". شمل القلق العصبي الأصلي لدى فرويد المرضى الذين يعانون من الخوف ونوبات الذعر، ولكنهم قسموه لاحقا إلى مجموعتين. المجموعة(الأولى)، التي حافظت على اسم القلق العصبي، تضمنت الحالات التي تظهر عليها أعراض القلق بشكل رئيسي نفسية. تضمنت المجموعة (الثانية)، التي أطلق عليها فرويد "هستيريا القلق"، الحالات التي تظهر عليها أعراض جسدية في المقام الأول للقلق والرهاب. اقترح فرويد في البداية أن أسباب القلق العصبي وهستيريا القلق مرتبطة بالصراع الجنسي، على الرغم من أنه قبل لاحقا مجموعة أوسع من الأسباب. في الثلاثينيات، اعتقد معظم الأطباء النفسيين أن مجموعة واسعة من المشاكل المجهدة يمكن أن تسبب القلق العصبي. تم التعرف على الاضطرابات الرهابية منذ العصور القديمة، ولكن أول دراسة طبية منهجية لهذه الحالات كانت على الأرجح دراسة" لو كامو "في القرن الثامن عشر. خصصت تصنيفات القرن الثامن عشر الرهاب لمجموعة ما يسمى "المونومانيا" التي كانت اضطرابات في الفكر وليس في العواطف. القلق شائع جدًا في الاكتئاب وهو جانب مهم من الاضطرابات الاكتئابية غالبًا ما تنقسم أعراض القلق إلى نفسية وجسدية. تشمل الأعراض النفسية مشاعر التوتر، وعدم القدرة على الاسترخاء، و"التوتر"، والتهيج، "والخوف على المستقبل"، والقلق أو عدم التوقف عن الأفكار حول الأشياء التي قد تحدث أو التي يبدو الآخرون غير مدركين لها.

(ج) الثقة بالنفس:

هناك تداخل كبير بين مفهومي الثقة بالنفس وفاعلية الذات من حيث أن كليهما يعبر عن ثقة الفرد في قدراته، إلا أن الاختلاف يكمن في أن مفهوم الثقة بالنفس يعد أعم وأشمل من مفهوم فاعلية الذات، فمفهوم الثقة بالنفس يعبر عن ثقة الفرد في قدراته في كل المجالات ومفهوم الثقة بالنفس يمثل أحد الخصائص الانفعالية للشخصية ويمتد تأثيره إلى الجوانب الانفعالية. ومؤشر لوم الذات هو أحد محاور مقياس بيك للاكتئاب ويتضمن: أربعة بنود، وهي:(الشعور بالذنب)، و (الشعور باستحقاق العقاب)، و (اتهام الذات)، و(حدة الطبع).

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت (الثقة بالنفس، الاكتئاب، القلق المستقبلي)

دراسة رابابورت (Rappaport,1991) حولت ابتكار نظير يمكن من خلاله قياس مفهوم الاكتئاب عن بُعد أو الدفاع عن المستقبل. وشارك في الدراسة 54 طالباً جامعياً؛ حيث خضع (27) شخصاً من المشاركين في التجربة لمحاضرة "تمديدية" حول علم البيئة العالمي، وخضع (27) شخصاً من المشاركين في المجموعة الضابطة لمحاضرة "محايدة". وقد تم تأكيد الفرضيات باستخدام خط رابابورت الزمني(RTL) ، وهو تمثيل مكاني للتجربة الزمنية. وقد أظهر المشاركون في التجربة زيادة كبيرة في التركيز على "الماضي" وميلاً إلى تضييق المناطق الزمنية الحالية والمستقبلية على مؤشرات زمنية محددة على خط رابابورت الزمني(RTL) وتم تفسير النتائج على أنها تؤكد أن الدفاع النفسي يعمل من حيث القلق المستقبلي، تماماً كما تعمل الدفاعات على تجنب الماضي.

دراسة رينالدي وآخرون (Rinaldi, Locati,& Girelli.2017) القلق المستقبلي: أبعاد الذات الحاضرة عن الماضي والمستقبل: المسافة النفسية في القلق والاكتئاب. فإن النتائج تشير إلى أن التوجه الزمني للذات قد يتغير بشكل كبير في القلق والاكتئاب. كما أظهرت النتائج أن الميل الشائع لإدراك المستقبل على أنه أقرب نفسيًا من الماضي مبالغ فيه لدى الأفراد الذين يعانون من سمات شخصية مرتبطة بالقلق، في حين يتقلص هذا التباين بشكل كبير لدى الأفراد الذين يعانون من سمات شخصية مرتبطة بالاكتئاب. وبخلاف إثبات الفرضية القائلة بأن الماضي والمستقبل يواجهان بشكل مختلف من قبل الأشخاص الذين يعانون من سمات شخصية مرتبطة بالاكتئاب والقلق، تشير النتائج إلى أن التوجه الزمني للذات قد يتغير بشكل كبير في القلق والاكتئاب.

دراسة **شراوجر وشون (Shrauger & Schohn.1995)** الثقة بالنفس لدى طلاب الجامعات في ست مجالات هي الأكثر أهمية

بالنسبة لهم. وقد تم وصف الخصائص النفسية للمقياس وعلاقاته مع سمات الشخصية الأخرى. وقد أظهرت ثلاث دراسات تستكشف الارتباطات السلوكية للثقة ما يلي: إن ثقة الناس المعبر عنها بأنفسهم تتوافق مع تقييمات الآخرين لثقتهم؛ عندما يُمنح الناس خيارًا بين نشاطين، يختارون النشاط الذي تكون ثقتهم فيه أعلى؛ ويرى الأشخاص الأقل ثقة مستقبلهم، على الرغم من عدم وجود مستقبل الآخرين، بشكل أقل إيجابية من الأشخاص الواثقين للغاية.

هدفت **دراسة (Dimenggo &Yend, 2020) الي** تحديد العلاقة بين الثقة بالنفس والقلق في مواجهة بيئة العمل لدى طلبة الفصل الدراسي الأخير بقسم التوجيه والإرشاد بكلية التربية بجامعة نيجري بادانج (UNP). دراسة ارتباطية وصفية، مع عينة من 123 طالبًا تم الحصول عليها باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية. وتشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية في الفئة المتوسطة بين الثقة بالنفس والقلق في مواجهة بيئة العمل لدى طلبة الفصل الأخير بقسم التوجيه والإرشاد بكلية التربية بجامعة نيقوسيا.

هدفت دراسة (GÜNDÜZ & Kocabaşa, 2022) إلى فحص قلق المستقبل لدى طلاب السنة الأولى والرابعة في الجامعة ومقارنة مستويات قلقهم. تم إجراء مقابلتين جماعيتين مركزتين مع (8 مشاركين) لكل منهما للبحث. في الدراسة القائمة على السؤال والجواب، حاولت الكشف عن المشاعر والأفكار الحقيقية للطلاب الذين شاركوا في مقابلات المجموعة المركزة حول موضوع البحث. تم طرح 7 أسئلة على المشاركين لهذا الغرض. أشارت النتائج إلى أن طلاب السنة الرابعة لديهم قلق مستقبلي أكثر من طلاب السنة الأولى. إن طلاب السنة الرابعة أكثر واقعية وتخطيطًا، ويقومون بالتدريب ويحضرون التدريب حتى لا يقلقوا بشأن مستقبلهم المهني. بالإضافة إلى ذلك، فإن الطلاب الذين لديهم شركة عائلية لديهم قلق مستقبلي أقل من الطلاب

هدفت **دراسة (LI,2022)** الأشخاص الذين يعانون من قلق شديد هم أكثر عرضة لتصور المستقبل كما لو كان أمامهم والماضي كما لو كان خلفهم، متأثرين بتجاربهم العاطفية وفقًا لفرضية التركيز الزمني، فإن رسم الخرائط المكانية والزمانية العقلية السهمية للأشخاص مشروط بتركيزهم الزمني. وبناءً على ذلك، يمكن التنبؤ بأنه بحكم تفكيرهم الموجه نحو المستقبل، من المرجح أن يفكر الأفراد الذين يعانون من قلق شديد في الوقت وفقًا لخريطة المستقبل أمامهم أكثر من أولئك الذين يعانون من قلق منخفض ظهرت أدلة متقاربة لهذا التوقع. وجدت الدراستان (1 و2) أن الأفراد الذين يعانون من قلق تصرفي وقلق حالة أعلى، والذين يقلقون بشكل مميز بشأن المستقبل، كانوا أكثر عرضة لتصور المستقبل على أنه أمامهم والماضي خلفهم مقارنة بالأفراد الأقل قلقًا تصريفا وقلق حالة. أظهرت الدراسة (3) أن المشاركين الذين تم تحريضهم على مزاج القلق يميلون إلي رسم خريطة المستقبل في وضع أمامي، مقارنة بأولئك الذين في حالة الأساس.

دراسة (**Lestari**،Lestari & **Anam**.**2023**) **Hidayad**) كانت التحقيق في العلاقة بين الثقة بالنفس بشكل عام والنجاح الأكاديمي في دورة العرض الشفوي محورًا خاصًا للدراسة. شاركت 53 طالبة جامعية تخصصن في اللغة الإنجليزية من جامعة PGRI في باليمبانج في الدراسة. تم استخدام استبيان الثقة بالنفس العام (GSCQ)ودرجات التقييم النهائية لدورة العرض الشفوي لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي كبير بين الثقة بالنفس بشكل عام والنجاح الأكاديمي. كما حقق الحاصلين على درجات عالية في استبيان الثقة بالنفس العام أداءً جيدًا في اختبار الإنجاز الشفوي. من أجل تحسين إنجاز طلابهم في الأداء الشفوي، نُصح مدرسو اللغة بزيادة تطوير ثقة طلابهم بأنفسهم.

دراسة (Olutola, Adamu, & Okonkwo, 2023) الثقة بالنفس كعامل ارتباطي بالأداء الأكاديمي أظهرت النتائج وجود علاقة مهمة بين عدم وجود علاقة مهمة بين الثقة بالنفس والأداء الأكاديمي لطلاب المدارس الثانوية العليا في اللغة الإنجليزية ولكن لا يوجد فرق كبير في الثقة بالنفس؛ والأداء الأكاديمي لطلاب المدارس الثانوية العليا في منطقة حكومة داتسين ما المحلية في ولاية كاتسينا، نيجيريا على أساس النوع.

هدفت دراسة (**Rahmawati**, **Rahayu**.**2024**) إلى وصف القلق الأكاديمي لدى طلاب الجامعات من حيث النوع والعمر والسنة

الدراسية. واعتمادًا على نموذج إيجابي، استخدمت نهجًا كميًا بتصميم مسح. يشمل مجتمع البحث الطلاب النشطين في BK FIP UPI للعام الدراسي 2023. تم أخذ العينة من (348) باستخدام أسلوب أخذ العينات غير الاحتمالية ونوع العينة المشبع. فكانت النتائج (1) بشكل عام، يميل القلق الأكاديمي لدى الطلاب إلى فئة "المعتدل". (2) تظهر الطالبات مستوى أعلى من القلق الأكاديمي. (3) يميل الطلاب الأكبر سنًا إلى أن يكون لديهم أعلى مستوى من القلق الأكاديمي. (4) يتمتع طلاب السنة النهائية بأعلى مستوى من القلق الأكاديمي.

المحور الثاني: دراسات الارتباط بين الفقر والاكتئاب والقلق المستقبلي

بحثت دراسة في أستراليا الارتباط بين التعرض لفقر الأسرة والاكتئاب والقلق اللاحقين. يقاس الفقر بمجموع" دخل الأسرة السنوي" خلال فترة حمل الأم وعندما كان عمر الطفل 6 أشهر و5 سنوات و14 سنة. تم اختيار الفئة الأقل دخلًا لتمثيل الأسر التي هي تحت مستوى الفقر. ارتبط فقر الأسرة بزيادة خطر الإصابة بالمراهقين بالاكتئاب والقلق في سن 14 و21. تم الإبلاغ أيضاً في دراسات أخرى عن العلاقة الطولية بين التعرض لفقر الأسرة أثناء الطفولة أو المراهقة وزيادة خطر الاكتئاب اللاحق. تدل على" أهمية توقيت الحرمان الاجتماعي الاقتصادي في جميع أنحاء التطور للأعراض الاكتئاب وبنية الدماغ ". في دراسة عشوائية ومراجعة من الأقران، تم نقل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و13 عامًا من الإسكان العام في الأحياء التي تعاني من الفقر الشديد إلى الإسكان الخاص في الأحياء المنخفضة الفقر. عانى الأطفال الذين انتقلوا من المناطق ذات الفقر الشديد إلى المناطق الأكثر ثراءً من انخفاض أعراض الاكتئاب والقلق مقارنة بأولئك الذين لم يتحركوا.

يمكن اعتبار الفقر متعدد الأبعاد (مثل: الدخل والنفقات والأصول والتعليم والعمالة والأمن الغذائي والحصول على الصحة وعدم المساواة). وهذا الأمر أشارت له دراسة "التعافي من الاكتئاب بين العملاء الذين ينتقلون من الفقر "يستند الفقر المدقع إلى مستوى الدخل الثابت، ويُصنف الأشخاص دون ذلك المستوى على أنهم أشخاص يعيشون في فقر. ويشير الفقر النسبي إلي دخل الشخص مقارنة بمتوسط دخل السكان الذين يعيشون فيه. تبدو آثار الفقر المدقع والنسبي على الصحة العقلية والجسدية عموما لا جدال فيها. وهذا الأمر أشارت له دراسة "متلازمة الأمراض غير المعدية: الفقر والاكتئاب والسكري بين السكان ذوي الدخل المنخفض". ومع ذلك، فإن فهم مكونات الفقر التي تساهم أكبر في التفاوتات في الصحة العقلية يمكن أن يساعد في صقل استراتيجيات الصحة العامة. وهناك أيضا نقص في البحوث والبيانات النسبية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة بالبلدان ذات الدخل المرتفع (ريدلي وآخرون ،2020؛ فرشمان وآخرون، 2024؛ ميندنهال وآخرون، 2017؛ علي وآخرون، 2010)

تعليق عام على الدراسات السابقة

في البيئة الليبية مازال متغير التوجه الزمني لم يحظ بأي فرصة لدراسته حيث تعد هذه الدراسة رائدة، وتتفق الدراسة الحالية إلى حد ما مع الدراسات السابقة التي غطت المرحلة الجامعية في دراسة متغيرات الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق ولكن تختلف معها في كون الدراسة الحالية ضمت هذه المتغيرات مجتمعه معاً. وتتسق مع الدراسات التي غطت عينة صغيرة مثل دراسة :(**GÜNDÜZ & Kocabaşa, 2022**). ومن خلال استعراض للدراسات التي أجريت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تبين أن أبعاد الفقر المختلفة ترتبط باضطرابات الاكتئاب والقلق. ارتبطت عوامل مثل: التعليم وانعدام الأمن الغذائي والإسكان والطبقة الاجتماعية والحالة الاجتماعية والاقتصادية والضغط المالي بشكل متماسك بالاكتئاب والقلق. ومع ذلك، كانت النتائج أكثر تناقضاً لأبعاد أخرى مثل الدخل والعمالة وإنفاق الأسرة للفرد. من المرجح أيضًا أن تعمل هذه العوامل جنبًا إلى جنب مع بعضها البعض كجزء من مسار السببية المعقدة.

منهجية الدراسة

دراسة ارتباطية وصفية، تم الحصول عليها باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية؛ نظرا لمناسبته لأهداف الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة من طالبات الجامعة قوامها (18) مختارة من السنة الثانية والثالثة (جميع شعبة الإرشاد النفسي)، وراعت الباحثة ضبط

متغير الحالة الاقتصادية لأسرة الطالبة أن تكون كل أفراد العينة من مستويات اقتصادية متقاربة لذا تم اختيار المرحلة الجامعية، وحالة صحية جيدة، وضبط متغير الحالة العائلية فأغلب العينة تعيش مع الوالدين، وتنوعت العينة من مدينة البيضاء وضواحيها.

الجدول (1) التحليل الوصفي للبيانات الديموغرافية

ترتيب الميلاد	التكرار	النسبة	العمر	التكرار	النسبة
الأولى	2	%12.5	19سنة	3	% 18.8
الثانية	5	%27.8	20- 21سنة	8	% 44.4
الثالثة	3	%18.8	22سنة	2	%12.5
الرابعة	4	% 25.0	23سنة وما فوق	5	%27.8
الخامسة	1	% 6.2			
السادسة	2	%12.5			
التاسعة	1	%6.2			

أدوات جمع البيانات:

تم قياس أبعاد التوجه الزمني (الحاضر والماضي والمستقبل) من خلال مقاييس: الثقة بالنفس (تمثل الحاضر)، الاكتئاب (يمثل الماضي)، القلق (يمثل المستقبل).

1/ مقياس الثقة بالنفس

مقياس الثقة بالنفس، للمدرب: أيوب الصبحي عام 2018؛ فقراته (15) و (3) بدائل

2/ مقياس القلق المستقبلي FAS

طور زاليسكي نسخة قصيرة من (5 عناصر) من (FAS) الأصلي المكون من 29 عنصرًا. تمت الإشارة إلى هذا باسم مقياس المستقبل المظلم (DFS)لأنه قد يتطلب وقتًا طويلاً عند استخدامه مع مقاييس أخرى، وأيضًا لأنه قد يتم الحصول على بيانات متحيزة. وجد أن مقياس المستقبل المظلم مقياس صالح وموثوق به لقياس القلق المستقبلي، *بدرجة ألفا كرونباخ 0.90*، وتقييم إعادة الاختبار ($r = 0.62$ P <) (001.، أن المقياس يجب أن يكون قصيرًا قدر الإمكان، بشرط أن يظل صالحًا، ويلبي المعايير النفسية، ويحفز الأفراد على تقديم إجابات صادقة وحرة. لذلك تم تطبيق – النسخة التركية – المختصرة (5 عبارات) و(3) بدائل.

3/بطارية بيك Beck للاكتئاب الصـــورة الأولى المعدلة (B.D.I)

اسُتخدمت هذه البطارية على نطاق واسع في الثقافة العربية، وتعتمد في هذه الدراسة على الصورة التي تتكون من (21) مجموعة من العبارات. وتم حذف البند (21) ؛ لانطباقه على المتزوجات والعينة عازبات، تمثل كل مجموعة أربع عبارات، تعكس مظهرا من مظاهر الاكتئاب يتفاوت في شدته عبر مستويات أربعة، تبدأ من الدرجة صفر، حيث عدم وجود العرض، إلي الدرجة 3 حيث العرض في أعلى درجات الشدة، وتتضمن القائمة المظاهر التالية: (الشعور بالحزن ، والتشاؤم، والشعور بالفشل، وعدم الرضا والشعور بالذنب، والشعور باستحقاق العقاب، وكراهية الذات، واتهام الذات، والرغبة في إيذاء الذات، والتعرض لنوبات البكاء، وحدة الطبع، والانسحاب الاجتماعي ، والعجز عن اتخاذ القرارات ، أو البث في أمور الحياة، وتصور الجسم أو الهيئة، وهبوط الهمة في العمل ، واضطراب النوم ، والقابلية للتعب ، وفقد الشهية، ونقص الوزن، والانشغال على الصحة).

- أعراض اكتئابية فرعية:

- –مؤشر الأفكار السلبية (الإعراض الوجدانية المعرفية للاكتئاب):

يتكون من سبعة بنود أرقام: 1. (الشعور بالحزن)، و2. (التشاؤم) ،3. (الشعور بالفشل)، و4. (عدم الرضا)، و7. (كراهية الذات)، و9. (الرغبة في إيذاء الذات)، و10. (التعرض لنوبات البكاء). وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المؤشر إلى حدة المشاعر التعاسة، والتشاؤم عند التفكير في المستقبل، والشعور بالفشل عند تفكير الفرد فيما يقوم به من أعمال، والاستياء والسخط على كل شيء، وكراهية الذات، والرغبة في البكاء، وقد يصحب هذا أفكار انتحارية.

مؤشر الأعراض النفسية الجسمية للاكتئاب:

يتكون من ستة بنود، أرقام 14. (صورة الجسم او الشكل)، و15. (هبوط الهمة والطاقة في العمل)، و16. (اضطرابات النوم)، و17. (القابلية للشعور بالتعب)، و18. (فقدان الشهية)، و19. (نقص الوزن). وتشير النتائج المرتفعة هنا إلى حدة ما يعانيه الفرد من: عدم تقبل هيئته، وانخفاض الدافعية لعمل أي شيء، والأرق، والتعب من اقل مجهود، وفقدان الشهية للأكل، ونقص الوزن.

مؤشر لوم الذات:

يتكون من أربعة بنود، وهي أرقام 5. (الشعور بالذنب)، و6. (الشعور باستحقاق العقاب)، و8. (اتهام الذات)، و11(حدة الطبع). وتشير الدرجة المرتفعة هنا إلى حدة الشعور بالذنب إلى حد احتقار الذات، وترقب العقاب على ما أرتكبه الفرد من ذنوب، وإدراك الفرد لذاته على أن بها عيوب كثيرة سيئة، مصحوبا هذا بشدة القابلية للغضب.

مصطلح لوم الذات أفضل من الشعور بالذنب وورد مصطلح لوم الذات في دراسة (زان وآخرون، 2015). هذا فضلا عن الدرجة الكلية على مقياس بيك للاكتئاب، وتعكس، إلى جانب الأبعاد السابقة، الانسحاب من الأدوار الاجتماعية، وحدة توهم العلل المرضية.

المشاق الوجدانية للاكتئاب، هي: معرفي وجداني، أعراض جسمية، لوم الذات

الخصائص السكومترية للمقاييس

طريقة لقياس موثوقية الاختبار النفسي تعد هي أهم مؤلفات عالم النفس الأمريكي لي كرو نباخ" Lee Cronbach " تعرف بطريقة كرو نباخ ألفا وفي الدراسة الحالية كانت القيم (مقبولة)، استنادا على قيم كرو نباخ ألفا لقياس ثبات الاستبيانات في الأبحاث العلمية [4].التي صنفت عدة قيم كرو نباخ ألفا من بينها (**0.98 –0.45**) (See: Taber, 2016)

الجدول (2) كرونباخ ألفا وسبيرمان براون والصدق

المقاييس	فقرات	معامل الثبات – كرونباخ ألفا	معامل الثبات – سبيرمان براون	معامل الصدق
القلق المستقبلي	5	0.61	0.75	**0.78**
الثقة بالنفس	15	0.47	0.63	**0.69**
الاكتئاب	20	0.56	0.76	**0.75**

[4] The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education المنشور عام 2017 بمجلة Research in Science Educationالتابعة لدار النشر Springer

المعالجة الإحصائية:

تم معالجة البيانات باستخدام حزم البرامج الإحصائية الخاصة بالعلوم الاجتماعية(SPSS) ؛ وذلك للاستعانة بالأساليب الإحصائية الملائمة لطبيعة بيانات الدراسة وأهدافها وفروضها، ومنها معاملات الارتباط وأختبار(ت).

عرض النتائج

أولا: اختبار التوزيع الطبيعي

الجدول (3) معاملات الالتواء والتفرطح

البيان	معامل الالتواء	معامل التفرطح
مقياس الثقة بالنفس	0.78–	0.32
مقياس قلق المستقبلي	0.19	1.42–
مقياس الاكتئاب	0.19	0.59–

يتضح من الجدول أن قيم الالتواء والتفرطح ضمن قيم المحك المحددة من قبل الأخصائيين.

ثانيا: اختبار فرضيات الدراسة

- **الفرضية الرئيسية الأولى H0**: لا توجد علاقة بين الثقة بالنفس وكل من: الاكتئاب والقلق المستقبلي لدى الطالبات، استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، وعرضت النتيجة في الجدول التالي.

جدول (4) معاملات ارتباط بيرسون بين الثقة بالنفس وكل من القلق المستقبلي والاكتئاب

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
القلق النفسي	0.02	0.95
الاكتئاب	0.26–	0.300

من معطيات الجدول تبين قبول الفرضية الأولى التي تشير الي عدم وجود علاقة بين الثقة بالنفس وكل من القلق النفسي والاكتئاب.

- **الفرضية الرئيسية الثانية H0**: **لا** توجد فروق دالة إحصائية بين طالبات السنة الثانية والثالثة في الثقة بالنفس وكل من القلق النفسي والاكتئاب كأبعاد للتوجه الزمني ولحساب الفروق بين طالبات السنة الثانية والثالثة في الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي كُلاً على حدة، تم استخدام اختبار(ت) للمقارنة بين المجموعتين في درجات المتوسطات (الثقة بالنفس)، ويعرض الجدول نتيجة هذا الاختبار.

جدول (5) نتيجة اختبار(ت) لمعرفة الفروق بين الطالبات (السنة الثانية والثالثة) في الثقة بالنفس (ن=18)

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
السنة الثانية	7	2.00	0.00	29.88	17	0.00
السنة الثالثة	11	3.00	0.00			

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية اقل من 0.05 بين متوسطات طالبات السنة الثانية والثالثة في الثقة بالنفس (لطالبات السنة الثالثة متوسط أعلى)، وهذا يعني أنهن يتمتعن بدرجة أكبر من الثقة بالنفس وكفاءة ذاتية مقارنة بطالبات السنة الثانية وتعني النتيجة قبول هذا الفرض بأن لطالبات السنة الثالثة (توجه نحو الحاضر).

ولحساب الفروق بين طالبات السنة الثانية والثالثة في الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي، تم استخدام اختبار(ت) للمقارنة بين متوسطات الطالبات في (القلق المستقبلي)، ويعرض الجدول نتيجة هذا الاختبار.

جدول (6) نتيجة اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين الطالبات (السنة الثانية والثالثة) في القلق المستقبلي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
السنة الثانية	7	2.00	0.00	15.46	17	0.00
السنة الثالثة	11	3.00	0.00			

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية اقل من 0.05 بين متوسطات طالبات السنة الثانية والثالثة في القلق المستقبلي (لطالبات السنة الثالثة متوسط اعلي)، وهذا يعني انهن يتمتعن بدرجة أكبر من التوجه الزمني نحو المستقبل مقارنة بطالبات السنة الثانية وتعني النتيجة قبول هذا الفرض.

ولحساب الفروق بين طالبات السنة الثانية والثالثة في الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي، تم استخدام اختبار(ت) للمقارنة بين

متوســـطات الطالبات في (الاكتئاب بمكوناته)، ويعرض الجدول نتيجة هذا الاختبار.

جدول (7) نتيجة اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين طالبات (السنة الثانية والثالثة) في الاكتئاب بكل مكوناته

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
السنة الثانية	7	2.00	0.00	8.93	17	0.00
السنة الثالثة	11	3.00	0.00			

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية اقل من 0.05 بين متوسطات طالبات السنة الثانية والثالثة في الاكتئاب (لطالبات السنة الثالثة متوسط اعلي)، وهذا يعني أنهن يتمتعن بدرجة أكبر من التوجه نحو الماضي أدى إلى الاكتئاب البسيط مقارنة بطالبات السنة الثانية وتعني النتيجة قبول هذا الفرض. ولمعرفة في أي مكون من مكونات الاكتئاب اتضحت النتيجة المنطقية من الجدول التالي

جدول (8) المتوسط والانحراف والمدى والاتساق الداخلي لكل محور من محاور الاكتئاب على حدة

أبعاد الاكتئاب	المتوسط	الانحراف	المدى	معامل الاتساق الداخلي
مؤشر الأفكار السلبية (الأعراض الوجدانية المعرفية للاكتئاب)	3.61	1.88	0:6	**0.72
مؤشر الأعراض النفسية الجسمية للاكتئاب	4.67	2.38	0:8	**0.78
مؤشر لوم الذات	3.89	2.52	0:10	**0.71
الدرجة الكلية على مقياس بيك للاكتئاب	14.78	6.07	0:23	

تشير معطيات الجدول إلى وجود الاكتئاب البسيط في مؤشر الأعراض النفسية الجسمية التي تتضمن: (صورة الجسم او الشكل)، و (هبوط الهمة والطاقة في العمل)، و (اضطرابات النوم)، و (القابلية للشعور بالتعب)، و (فقدان الشهية)، و (نقص الوزن). وتشير النتائج المرتفعة هنا إلى حدة ما تعانيه طالبة السنة الثالثة من: عدم تقبل هيئتها، وانخفاض الدافعية لعمل أي شيء، والأرق، والتعب من اقل مجهود، وفقدان الشهية للأكل، ونقص الوزن. تتسق النتائج مع معايير الأعراض للاضطراب الاكتئاب في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، الذي نشرته الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. وبالاطلاع على بيانات الجداول (5 – 8) وعليه ترفض الفرضية الصفرية الثانية التي تشير إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات السنة الثانية والثالثة في الثقة بالنفس و القلق المستقبلي والاكتئاب كُلاً على حدة.

مناقشة النتائج

تشير معطيات الجداول إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة إحصائية بين طالبات السنة الثالثة في الثقة بالنفس والقلق والاكتئاب كلا على حدة. وبذلك تم إثبات الفرضية القائلة بأن الماضي والمستقبل يواجهان بشكل مختلف من قبل الأشخاص الذين يعانون من سمات شخصية مرتبطة" بالاكتئاب والقلق"، كما اتسقت مع دراسات (كوسى، فافا، 2021) و (دبليو وآخرون، 2020) إلى تعايش الاكتئاب والقلق معاً. كما أظهرت طالبات السنة الثالثة ميلًا منهجيًا لإدراك المستقبل على أنه أقرب نفسيًا من الماضي. استنادًا إلى الفرضية السريرية التي تقول إن القلق يرتبط أكثر بأحداث الحياة المستقبلية المهددة، في حين يرتبط الاكتئاب بأحداث الخسارة الماضية، تكشف إذا كان الطالبات اللائي يعانين من سمات شخصية مرتبطة بالقلق والاكتئاب يدركن بشكل مختلف المسافة النفسية للأحداث الزمنية. تشير النتائج إلي أن التوجه الزمني للنفس قد يتغير بشكل كبير في" القلق و الاكتئاب". وبذلك تتفق مع نتيجة دراسة رينالدي وآخرون (Rinaldi, Locati,& Girelli.2017) ، ودراسة (LI,2022) التي أشارت إلي أن الأشخاص الذين يعانون من قلق شديد هم أكثر عرضة لتصور المستقبل كما لو كان أمامهم و الماضي كما لو كان خلفهم، متأثرين بتجاربهم العاطفية وفقًا لفرضية التوجه الزمني. كما تتفق مع النتيجة القائلة "يعاني طلاب الجامعة في السنة الرابعة من قلق مستقبلي أكثر من طلاب السنة الأولى" GÜNDÜZ (& Kocabaşa,. 2022). من المرجح أيضًا أن تعمل هذه العوامل

جنبًا إلى جنب مع بعضها البعض كجزء من مسار السببية المعقدة. لذلك تم اختبار مدى إسهام العمر في التنبؤ بمتغيرات الدراسة وبعد أن تجاوزنا مشكلة الازدواج الخطي بين المتغيرات المنبئة، كانت النتيجة موضحة في الجدول

جدول (9) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد

المتغيرات التنبؤية	بيتا	ت	الدلالة
العمر × الاكتئاب	0.59–	2.66–	0.02
العمر × الثقة بالنفس	0.55	2.62	0.02

تكشف نتائج الجدول أن متغير العمر هو الأكثر إسهاما في التنبؤ بالثقة بالنفس والاكتئاب، حيث بلغت نسبة إسهامه في النموذج (أكثر من 50%). وبذلك اتفقت الدراسة مع أن الثقافة والحضارة والدعم الاجتماعي التي تشجع وتعزز التركيز على الذات بشكل مباشر أو غير مباشر سوف يؤدي ذلك إلى تقدير ذات أعلى (Twenge & Campbell, 2001). وبذلك تتفق مع نتيجة دراسة (سارسون وآخرون، 1983) بأن الطالبات التي يعانين قلة دعم لديهن قلق أعلى والعكس صحيح. وتتفق مع دراسة تايلور ،2002" التي أظهرت ارتباطات بين ترتيب الميلاد والشخصية. وفسرت هذه النتيجة من منظور التسلسل الولادي هو أحدث المؤثرات الاجتماعية المهمة. حيث أن أغلب الطالبات يقعن في (ترتيب الميلاد – الثانية). كان "فرانسيس جالتون" أول من اقترح في القرن التاسع عشر مفهوم أهمية" ترتيب الولادة "إذ وضع نظرية مفادها "أن الطفل الأكبر يحصل على اهتمام أكبر من الأهل فيتفوق بفضل ذلك". وبعد ذلك بنحو 50 عاما رأى المعالج النفسي النمساوي" ألفريد أدلر" أن الأطفال الأكبر يحظون بامتيازات أكبر بيد أنهم «محافظون متعطشون للقوة» ويمتازون بفيض كبير من الإحساس بالمسؤولية والتوتر. ورأى أن الطفل الأوسط مفاوض خبير أما الأصغر فمُدلَّل غير جدير بالثقة وكسول، وأشار "آدلر "أن مثل هذا الموقف يؤثر على نظرة الشخص للحياة حيث –الأطفال الأوائل– في الغالب "متجهون نحو الماضي" وتواقون إليه ومتشائمون من المستقبل (قلقون من المستقبل)، أما الطفل الثاني فهو لم يجرب مركز السلطة والاهتمام ولم يواجه بصدمة التنازل المفاجئ عن مركز الاهتمام. كما أن تجربة الآباء في معاملته تختلف إذ تصبح أكثر هدوءً. ومن هنا فالطفل الثاني مدفوع للحاق بأخيه الأكبر والتفوق عليه وهو أكثر (تفاؤلاً بالمستقبل). أما الطفل الأصغر فهو ينمو بسرعة ملحوظة ويكون أكثر إنجازاً في عمله أو قد يحدث العكس، فإذا دلل لدرجة كبيرة بحيث لا يحتاج لأن يتعلم ويعمل أي شيء بنفسه فإنه يصبح اعتمادياً وسيجد صعوبة في حل مشاكله. أما الطفل الوحيد فهو مركز اهتمام العائلة ومن المتوقع أن يتعرض لصدمة عنيفة عندما يذهب إلى المدرسة، حيث يدرك أنه لم يعد مركزاً للاهتمام كما أنه لم يعتد على المشاركة والتنافس على المركز ومن المحتمل أن يشعر بخيبة أمل

التوصيات:

- يوصى بإجراء دراسات مماثلة على متغيرات الدراسة في سياقات ثقافية مختلفة، وذلك لاستكشاف مدى إمكانية تعميم النتائج وتحديد تأثير العوامل الثقافية على العلاقة بين الثقة بالنفس والاكتئاب والقلق المستقبلي كأبعاد للتوجه الزمني.
- يُقترح على الباحثين في المجالات النفسية إدراج متغير الخط الزمني (التوجه نحو الماضي والحاضر والمستقبل) بشكل منهجي في تصميماتهم البحثية عند تناول مختلف المواضيع النفسية. من شأن هذا الإدراج أن يساهم في تحقيق توازن في النتائج بين الأبعاد الزمنية المختلفة وتقديم فهم أعمق وأكثر شمولية للظواهر النفسية المدروسة.

المراجع

أسفور، خلود، هادي، أزهار (2013). التوجه الزمني وعلاقته بنمط الشخصية لدى طلبة جامعة بغداد.

الحيالي، أحمد محمد (2003). التوجه الزمني لدى طلبة جامعة الموصل، منشور بمجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مح1، ع3، ص ص: 218–238

سعود، ناهد (2005) قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة دمشق.

كانط، إيمانويل (1965). نقد العقل الخالص . ترجمة: نورمان كيمب سميث .نيويورك : مطبعة سانت مارتن (الطبعة الأصلية 1781).

لوين، كيرت (1951). نظرية المجال في العلوم الاجتماعية: أوراق نظرية مختارة ، تحرير دوروين كارترايت. نيويورك: هاربر.

Konseling ,Education, Psychology, Jurnal Neo Konseling.

Ellis, A. (2001). Interview with Albert Ellis: the "Cognitive Revolution" in Psychotherapy. Romanian Journal of Cognitive and behavioral psychotherapies. 1. (1) 7-16.

Froggat, W. (2005). Abrief Introduction To Rational Emotive Behaviour Therapy. Third Ed , February , pp. 1- 15.

Freshman L, Gridland H, Maxwiny N, Beck D, Bous MGN, Norbom LP, Axness ER, Bickhus M, Havdal A, Cron E A, von Sost T, Tamnes CK."L'importanza del tempismo della privazione socioeconomica nello sviluppo dei sintomi depressivi e della struttura.

GÜNDÜZ,F, & Kocabaşa,H.(2022).The Focus Group Interview Technique: An Application on The Future Anxiety of University Students, Published in Social Sciences Studies Education, Psychology.

Hildebrandt, D. (2007): Relationship between Body Image and Self-Esteem of Ninth and Twelfth Graders.
Hidayad,F, Lestari,D, Lestari ,A& Anam,S.(2023) . Academic Success in the Oral Presentation Course and Overall Self-Confidence.Vol. 2 No. 3.

Jenkins, D. & Palmer, S. (2003). Amaltimdel assessment and Rational Emotive Behaioral approach to stress Counselling: Acase Stdy. Counselling Psychology Quarterly, 16, 3, pp.265- 281. 57-Jose, C. & Patrick.

Jansson Å. "Disturbi dell'umore e cervello: depressione e storia della psichiatria." Med Hist. 2011;55(3):393-9.

Ali A, Hawkins RL, Chambers DA. "Recupero dalla depressione tra i clienti che passano dalla povertà." Am J Orthopsychiatry. 2010;80(1):26-33.

Barrett, Taylor (2002): birth order and its effecttion on some one s personalits, New Jersey.P262-268.

Benvenuto OJ, Weick LA, Stein MB. "Diagnosi dei disturbi d'ansia: un po' di storia e polemica." Curr Top Behav Neurosci. 2010;2:3-19.

Cook-Cottone, C. and Phelps, L. (2003): Body dissatisfaction in College Woman: Identification of Risk and Protective Factors to Guide College Counseling Practices, Journal of College Counseling, V. 6, N.1, P. 80-89.

Crocq MA. "Storia dell'ansia: da Ippocrate al DSM." Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):319-25.

Choi KW, Kim YK, Jeon HG. "Ansia e depressione comorbose: considerazioni cliniche, concettuali e terapeutiche attraverso le diagnosi." Adv Exp Med Biol. 2020;1191:219-235.

Davison, T. and McCabe, M. (2005)(b): Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning, the Journal of Social Psychology, V. 146, N. 1, 15-30.

Dimenggo,D, F. M. Yendi(2020). The Correlation between Self-Confidence and Anxiety in encounter the Work Environment of Final Semester Students, Published in Jurnal Neo

Mindahl E, Cohort PA, Norris SA, Ndidi D, Prabhakaran D. "Sindrome delle malattie non trasmissibili: povertà, depressione e diabete tra le popolazioni a basso reddito." Lancet. 2017;389(10072):951-963.

Mondimour FM. "Kraepelin e la follia depressiva: una prospettiva storica." Int Rev Psychiatry. 2005;17(1):49-52.

Quitkin, F. M., Endicott, J. & Wittchen, H.-U. (1998). Depression and another Affective Disorders . Pp.118-141. In Wittchen, H. –U. (Eds.). Psychological Disorders. Weinheim: Psychology Publishing Union. 2. Edition.

Palme, S. & Dryden. W (2002): The Rational Emotive Behavior Therapist, Journal of the Association for Rational Emotive Behavior Therapy , Vol.10,no1.

Papstergiou, M.(2010). Enhancing physical education and sport science students self. Efficacy and attitudes regarding information and communication technologies through a computer literacy course. Computers & Education, 54, 298-308.

Painoili N, Sharan P, Mattoo SK. "Relazione tra rabbia e crisi di rabbia con la depressione: una revisione concisa." Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2005;255(4):215-22.

Perusio G. "Disturbi d'ansia: una storia concettuale." J Affect Disord. 1999;56(2-3):83-94.

Rahmawati, E,M& Rahayu, D,D.(2024): Academic Anxiety Among College Students Reviewed From Gender, Age, and Academic Year Perspective, August, G-Couns Jurnal Bimbingan dan Konseling 9(1):603-618.

Rinaldi,L, F. Locati,F& . Girelli,L (2017) Distancing the Present Self from the past and the Future: Psychological Distance in

Jerry S, Patel AP, Shidaganti GI, Aladakati SS, Jayanafar L. "Un dataset per la modellazione del triangolo cognitivo di Beck per comprendere la depressione." Data Brief. 2021; 38:107431.

Kendler KS. "L'origine del nostro concetto moderno di depressione - Storia della melanconia (depressione) dal 1780 al 1880: una revisione." JAMA Psychiatry. 2020;77(8):863-868.

Kousi F, Fava GA. "Quando ansia e depressione coesistono: il ruolo della diagnosi differenziale usando criteri clinici." Psychol. 2021;90(5):308-317.

Kendler KS. "Genialogia della depressione maggiore: sintomi e segni della depressione dal 1880 al 1900." Mol Psychiatry. 2017;22(11):1539-1553.

26- LI, H.(2022). Worrying about your future Published in Pragmatics & Cognition 31.

Lowery, S. Kurpius, S., Befort, C., Blanke, E. Sollenberger, S., Nicpon, M. and Huser, L. (2005): Body Image, Self-Esteem, and health – Related behaviors among Male and Femal first Year College Students, Journal of College Student Development, V. 46, N. 6, P. 612 – 623.

Mcquade, C. (2008). An investigation of the relationships among performance anxiety, perfectionism, optimism, and self-efficacy in student performers. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the graduate school of education, Fordham University.

Meng.F. Wang.H. Zhang.L(2024). The Relationship Between Learning Motivation and Learning Anxiety of College Students, SHS Web of Conferences 193(2).

Schnwetter, Dieter J.; And Others (1995). "An Empirical Investigation of Effective College Teaching Behaviors and Student Differences: Lecture Organization and Test Anxiety" Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (San Francisco, CA, April 18-22.

Shrauger,J,S& Mary Schohn,M(1995). Self-Confidence in College Students: Conceptualization, Measurement, and Behavioral Implications. Published 1. Anxiety and Depression, Published in Quarterly Journal.

Ridley M, Rao G, Schilbach F, Patel V. Povertà, depressione e ansia: prove e meccanismi causali. Science. 2020;370.

Rouillon F. "Problemi d'ansia. La sindrome d'ansia. Dal concetto di nevrosi al concetto di sindrome d'ansia nel DSM." Rev Prat. 2010;60(6):773-6.

Sadeghfard A, Bozorgi R, Ahmadi S, Shojaei M. "Storia della malattia melanconica (depressione)." Iran J Med Sci. 2016;41(3 Suppl):S75.