

قلق ركوب الطائرات وعلاقته ببعض السمات الشخصية والمتغيرات الديموغرافية  
لدى عينة من الراشدين العمانيين

Flying Anxiety and its relationship to some personality traits and demographic  
variables in a sample of Omani adults

سالم بن عبدالله بن سليم الكلباني

اشراف

الدكتور / عبدالفتاح محمد سعيد الخواجة

الدكتور / محمود خالد جاسم

الدكتور / محمد أحمد نقادي

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص: الإرشاد النفسي

جامعة نزوى

2016

استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة

اسم الطالب: سالم بن عبدالله بن سليم الكلباني

التخصص: الإرشاد والتوجيه

العام الجامعي: 2016/2015

- عنوان الرسالة: " قلق ركوب الطائرات وعلاقته ببعض السمات الشخصية والمتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الراشدين العمانيين "

- تاريخ المناقشة: 14 مارس 2016م

توقيع لجنة المناقشة

اسم المناقش	التوقيع
أ.د. عبد الرزاق فاضل القيسي	
د. مطاع محمد بركات	
د. بكار سليمان بكار	

## الإهداء

إلى من كلت أنامله ليقدم لنا حياة سعيدة  
والذي علمني أن العلم يحتاج إلى الصبر ..... والذي رحمة الله عليه

إلى من ادعو ربي أن يمد في عمرها بالصحة والصلوات ..... والدتي الغالية

إلى إخواني وأخواتي وأصدقائي وزملائي

إلى من شاركتني بقلبها ووقتها وعلمها ودعواتها ..... أم محمد الحبيبة

إلى من أحلم بهم أن يرفعوا حروف العلم

إلى أملي العظيم.. وطموحي الكبير

محمد - عبدالله - أنس - الياس وياسين

إلى وطني العزيز ..... عمان العطاء.

## شكر وتقدير

الحمد لله الكريم المنان خلق الانسان وعلمه البيان والذي بنعمته تتم الصالحات وبرحمته تنزل البركات وبذكره تخشع القلوب وبطاعته تطيب الحياة وتغفر الزلات وصلى اللهم وسلم على الذي أنار الظلام وعلم البشرية حسن الكلام سيدنا وحبينا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى السلام .

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان إلى مشرفي الأستاذ الدكتور عبدالفتاح الخواجة الذي وقف إلى جانبي خطوة بخطوة ولحظة بلحظة بعد أن ضاعت بي السبل فكان لي الأخ العزيز والصديق الوفي والأب الحنون والأستاذ المرشد والموجه ؛ وضعني في اطار المسؤولية مع متابعته لي عن بعد وعندما تأخر عليه كان يبادرني بالسؤال حتى وصلت رسالتي إلى صورتها النهائية. وفقه الله ورعاه لما أعطى وقدم وستبقى وقفتك وصورتك خالدة في الذاكرة التي لا يغييها النسيان فجزاك الله عني خير الجزاء. كما أتقدم بشكري العميم إلى أم محمد الحبيبة التي ترجمت لي الكثير من الرسائل الأجنبية وسهرت معي في أجزاء كثيرة من رسالتي كما أنني لا أنسى المحفز الرائع الأخ العزيز الدكتور سيف العزري الذي استرشدت كثيرا بملاحظاته، وشكري موصولاً إلى معلمي اللغة الانجليزية في مدرسة حذيفة بن اليمان العطاء كما أنني أخص بشكري الجزيل أستاذي العزيز مدير المدرسة زاهر بن سعيد الصخبوري الذي قدر ظروفه الدراسية وتحمل في غيابي الكثير من الأعباء الادارية فجزاهم الله عني جميعاً خير الجزاء. كما وأتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة المحترمين متمنيا لهم موفور الصحة والعافية ومزيداً من العطاء على ما بذلوه من جهد أثناء قراءة هذه الرسالة ومناقشتها.

## الفهرس :

الصفحة	الموضوع
أ	العنوان
ب	استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة
ج	الاهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	الفهرس
ز	قائمة الجداول
ح	قائمة الملاحق
ط	الملخص باللغة العربية
ي	الملخص باللغة الإنجليزية
<b>الفصل الأول</b> <b>المقدمة العامة للدراسة</b>	
٢	١- المقدمة
٣	٢- مشكلة الدراسة وأسئلتها
٣	٣- أهمية الدراسة
٤	٤- أهداف الدراسة
٥	٥- محددات الدراسة
<b>الفصل الثاني</b> <b>الإطار النظري والدراسات السابقة</b>	
٧	١- القلق وأنواعه
١٣	٢- الفرق بين الخوف والقلق
١٦	٣- النظريات المفسرة للقلق
١٩	٤- قلق ركوب الطائرات
٢٣	٥- العوامل الشخصية
٣٢	٦- الدراسات السابقة
٤٧	٧- التعليق على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثالث</b> <b>منهجية الدراسة</b>	

٥٠	١- المقدمة
٥٠	٢- منهجية الدراسة
٥٠	٣- مجتمع الدراسة
٥٠	٤- عينة الدراسة
٥٢	٥- أدوات الدراسة
٥٣	٦- طرائق جمع البيانات
٥٤	٧- صدق وثبات أداة الدراسة
٥٦	٨- الأساليب الإحصائية المستخدمة
<b>الفصل الرابع</b>	
<b>تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات</b>	
٥٩	١- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول
٧٢	٢- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني
٧٣	٣- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثالث
٧٥	٤- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الرابع
٧٧	٥- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الخامس
٧٨	٦- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال السادس
<b>الفصل الخامس</b>	
<b>النتائج والاستنتاجات والتوصيات</b>	
٨٠	١- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
٨٢	٢- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
٨٣	٣- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
٨٣	٤- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
٨٤	٥- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس
٨٥	٦- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس
٨٥	٧- التوصيات
٨٧	٨- قائمة المراجع
٨٨	أولاً: المراجع باللغة العربية
٩١	ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية
٩٧	٩- الملاحق

## قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة	٥١
٢	معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (كرونباخ ألفا).	٥٥
٣	قيم معامل ارتباط بيرسون.	٥٦
٤	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع مجالات انتشار قلق الطيران.	٥٩
٥	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مظاهر القلق.	٦٠
٦	نسبة الانتشار لمجال مظاهر قلق مواقف الطيران	٦٢
٧	نسبة الانتشار لمجال مظاهر قلق مواقف الطيران	٦٦
٨	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مظاهر القلق.	٧٠
٩	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال اسئلة اخرى عامة.	٧١
١٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الذكور والإناث.	٧٢
١١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لإجابات أفراد عينة الدراسة من العمرين (٢٠-٤٠ عام، ٤١-٦٥ عام).	٧٣
١٢	تحليل التباين الأحادي للفروق في إجابات عينة الدراسة في دراسة متوسطات درجات قلق الطيران تبعا مستوى التعليم.	٧٥
١٣	المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في دراسة متوسطات درجات قلق الطيران تبعا للمستوى التعليمي.	٧٦
١٤	معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة للدرجة الكلية لمجالى القلق بالدرجة الكلية لسمة الانبساط.	٧٧
١٥	معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة للدرجة الكلية لمجالى القلق بالدرجة الكلية لسمة العصبية.	٧٨

## الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
98	خطاب تسهيل مهمة باحث	١
99	الاستبانة في صورتها الأولية باللغة الانجليزية	٢
105	الاستبانة في صورتها النهائية باللغة العربية	٣
114	الاستبانة المرسله إلى المحكمين	٤
120	مقياس إيزنك المعدل النسخة المختصرة	٥

## الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر قلق ركوب الطائرات وعلاقته ببعض السمات الشخصية والامتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الراشدين العمانيين. تألف مجتمع الدراسة من جميع المترددين على صالة المغادرة بمطار مسقط الدولي من المسافرين العاديين والبالغ عددهم (٢٠٠) مسافراً. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) في متوسطات درجات قلق الطيران تعزى لمتغير مستوى التعليم. كما أظهرت وجود علاقة ارتباط دالة بين قلق مواقف الطيران ومظاهر القلق وبين الانبساط. وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباط دالة بين قلق مواقف الطيران ومظاهر القلق وبين العصبية. أوصت الدراسة بضرورة اتباع استراتيجيات تحد من القلق أثناء السفر الجوي وبشكل خاص المسافرين ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة يعانون من حساسية شديدة والتي قد تسبب لهم الإعياء والغثيان الشديد وضيق في التنفس وغيرها من الأعراض. كما أوصت بضرورة اتباع شركات الطيران لأدوات قياس أكثر فاعلية للقلق لدى مسافريها والعمل على توفير ابرز سبل الأمان لإحساسهم بالأمان على متن خطوطهم.

# **Flying Anxiety and its relationship to some personality traits and demographic variables in a sample of Omani adults**

**Prepared by:**  
**Salem Ben Abdallah Al-Kalbani**

**Supervised by:**  
Dr: Abdelfattah M S Alkhawaja

## **Abstract**

The study aims to identify the fear of flying (Aviophobia) and its relationship with personal and demographic variables. The study is consisted of all Omani adults travellers who were in the Departure hall in Muscat. There are about 200 travellers. The results revealed that there is significant effect of fear of flying (Aviophobia) due to the variable of qualifications, symptoms and extraversion feature. On the other hand, the study found that the same with there is significant correlation between flying situation anxiety, anxiety symptoms and Neurosis feature. The study recommends using strategies that decrease flying fear especially for passengers who have such a type of fear and has excessive allergy concerning that, which leads to extreme fatigue, nausea, difficulty breathing and other symptoms. Furthermore, the study recommends that aviation companies shall adapt and apply new effective methods to reduce anxiety and provide methods that make passengers feel more safe through their airlines.

## الفصل الأول المقدمة العامة للدراسة

- ١ - المقدمة
- ٢ - مشكلة الدراسة وأسئلتها
- ٣ - أهمية الدراسة
- ٤ - أهداف الدراسة
- ٥ - محددات الدراسة

## ١- المقدمة

يواجه بعض الأفراد رهاباً وقلقا عندما يخططون للسفر عبر الطيران، وهذا يشكل لدى البعض منهم مشكلة متمثلة في تجنب السفر، وركوب الطائرات، وربما يؤثر على حياتهم الاقتصادية والشخصية والاجتماعية. إن قلق ركوب الطائرات Flying Anxiety ليس ظاهرة وحدوية بل انه يتألف من عدد من المخاوف phobia ويمكن أن القلق من ركوب الطائرات أيضا تأثير التعميم لواحدة من رهاب البيئة الطبيعية كما هو موضح في الدليل التشخيصي والإحصائي لتصنيف الاضطرابات النفسية (DSM 5)، مثل الخوف من المرتفعات، والسقوط، والعواصف، والمياه، وعدم الاستقرار وهكذا. وهو حالة نفسية وفسولوجية تكون مصاحبة للبعض عندما يسافر بالطائرة وتتركب من مجموعة من العناصر (ادراكية وفسولوجية وسلوكية) لاثارة شعور غير سار يرتبط بعدم الارتياح والخوف والتردد من السفر. وهو خوف غير عقلائي يمكن أن يصاحبه آثار جسدية. وبعبارة أخرى يمكن اعتبار قلق ركوب الطيران تعبير عن مزيج من الرهاب. (American psychological Association/2000)

لا شك أن الخوف علامة صحية تحمي الانسان من العديد من المخاطر وتحافظ على حياته، لكن قد يترك البعض لخياله العنان ليتمادى في توقع الأسوأ فيتحول الخوف إلى مرض يتحكم في حياته ويحرمه نعمة الاستمتاع بها، الخوف من الطيران أحد تلك الحالات التي تصيب البعض إلى حد يعيق خطط حياته المرتبطة بالسفر بالطائرة فتتحول الرحلة إلى كابوس يتجنبه الكثيرون. ويعد الخوف من ركوب الطائرة شكلا من أشكال المخاوف التي قد تلحق الضرر بالأشخاص الذين يتطلب منهم السفر المتكرر. وفي السنوات الأخيرة ازداد عدد الأشخاص اللذين يستخدمون الطائرة وسيلة للسفر وفي المقابل ازدادت الأخبار المتكررة حول حوادث الطيران مما يعزز مشاعر التوتر والخوف لدى عدد لا بأس به من الأفراد.

## ٢- مشكلة الدراسة وأسئلتها

تتمثل مشكلة الدراسة في تناولها لموضوع قلق ركوب الطائرات في البيئة العمانية ؛ حيث أن الحوادث المتكررة للطيران أدت إلى نوع جديد من القلق يعرف بقلق ركوب الطائرات ؛ كما تكمن مشكلة الدراسة في أن الباحث في حدود معرفته لم يجد أي دراسة عربية عن قلق ركوب الطائرات غير أن الباحث من خلال تواصله مع أحد المهتمين بالمشكلة موضوع البحث ( د.حمد المهندي) أفاد أنه قام بدراسة مسحية في عام ٢٠٠٠ م كانت نتائجها تشير إلى أن ٤٨% من المسافرين من مطارات دول مجلس التعاون الخليجي يعانون من هذه المشكلة(المهندي، اتصال شخصي ٢٠/١٢/٢٠١٣)، وتشير الكاتبة ميف بايرن في كتابها كيف تتغلب على قلق الطيران أن أكثر من ٥٠٠ مليون شخص يعانون من هذه المشكلة، كما أن المشكلة ارتبطت بعدة مشاكل أخرى جعلتها تصبح مشكلة أكبر وأضخم كمشكلة الأماكن المغلقة ومشكلة الأماكن المرتفعة ومشكلة السفر الطويل وغيرها ولا شك أن الحوادث المتكررة والمؤلمة أخذت تغذي مشكلة الدراسة وخاصة بعد أحداث الحادي عشر من سبتمبر . وعليه فإن الدراسة الحالية جاءت لتلقي الضوء على قلق ركوب الطائرات في سلطنة عمان.

وتتمحور مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

- ١- ما مستوى انتشار قلق ركوب الطائرات لدى عينة الدراسة من الراشدين العمانيين؟
- ٢- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق ركوب الطائرات تعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث) ؟
- ٣- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق ركوب الطائرات تعزى إلى متغير العمر؟

٤- هل توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات قلق ركوب الطائرات تعزى إلى متغير مستوى التعليم؟

٥ - ما هي العلاقة الارتباطية بين قلق ركوب الطائرات وسمة الانبساط؟

٦ - ما هي العلاقة الارتباطية بين قلق ركوب الطائرات وسمة العصابية؟

### ٣- أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة بسبب ندرة الدراسات العربية - بحسب علم الباحث - التي تبحث في قلق ركوب الطائرات. وتبرز أهمية الدراسة من خلال ناحيتين: نظرية وأخرى تطبيقية؛ أما الناحية النظرية فتتضح في محاولة تقصى دور عدد من متغيرات الشخصية (الانبساط والعصابية) والمتغيرات الديموغرافية (النوع والعمر ومستوى التعليم) في الكشف عن الفروق في قلق ركوب الطائرات- وفقا للمقياس المستخدم في الدراسة - بين أفراد عينة الدراسة الأساسية من العمانيين الراشدين. وتكمن أهمية الدراسة أيضا في محاولة الكشف عن طبيعة معاملات الارتباط الإحصائي بين قلق ركوب الطائرات من جهة؛ وكل من متغيري الانبساط والعصابية كمتغيرات رئيسة في الدراسة الراهنة. أما الناحية التطبيقية فتبرز في:

١- تطوير مقياس قلق ركوب الطائرات وإيجاد صدقه وثباته على البيئة العمانية

٢- الاستفادة من نتائج الدراسة في تطوير برامج ارشادية وقائية وعلاجية لمساعدة هذه الفئة.

### ٤- أهداف الدراسة

تحدد أهداف هذه الدراسة من خلال:

١- تعرف نسبة انتشار قلق ركوب الطائرات لدى عينة الدراسة من الراشدين العمانيين.

٢- الكشف عن مستوى الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات قلق ركوب الطائرات التي تعزى إلى متغير النوع.

٣- الكشف عن مستوى الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات قلق ركوب الطائرات التي تعزى إلى متغير العمر.

٤- الكشف عن مستوى الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات قلق ركوب الطائرات التي تعزى إلى متغير مستوى التعليم.

٥- الكشف عن طبيعة واتجاه العلاقة الارتباطية بين قلق ركوب الطائرات وسمة الانبساط.

٦- الكشف عن طبيعة واتجاه العلاقة الارتباطية بين قلق ركوب الطائرات وسمة العصابية.

#### ٥- محددات الدراسة

تحدد نتائج الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

١- تتحدد نتائج الدراسة بخصائص الأدوات/ المقاييس المستخدمة وقدرتها على قياس ما أعدت لقياسه.

٢- تتحدد نتائج الدراسة بطبيعة العينة من الراشدين العمانيين الذين سبق مرورهم بخبرة السفر بالطائرات.

٣- تتحدد نتائج الدراسة بالفترة الزمنية التي سيتم فيها تطبيق الدراسة الميدانية على عينة الدراسة الأساسية وهي الفترة من ٣ - ٥ / ٢٠١٥.

## الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

١- القلق وأنواعه

٢- تعريف قلق ركوب الطائرات

٣- الدراسات السابقة العربية والأجنبية

## ١ - القلق وأنواعه

يعد القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة للكثير من المشكلات النفسية والسلوكية، حيث أظهرت الدراسات الوبائية ان ١٥% من المجتمع العربي يعانون من القلق على مدار العام الواحد. ويشير فرويد الى ان القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان، ويسبب له كثير من الكدر والضيق والألم. والقلق يعني الانزعاج. والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائم ومتوتر الاعصاب ومضطرب، كما ان الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو متردد عاجز عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (معمرية، ٢٠٠٩).

كما ويعرف القلق على أنه ردة فعل طبيعية يستخدمها الشخص ذي اضطراب القلق عندما يواجه موقف عصبي شديد وعدم ارتياح الذي ينعكس سلبيا على نمط حياة الشخص ذي اضطراب القلق وتجعله دائم التوتر. ومن أهم أنواع القلق المنتشرة بشكل كبير اضطراب القلق العام، اضطراب الهلع، الرهاب الاجتماعي، قلق الانفصال، وغالبا لا يوجد سبب واضح ومعين للقلق، وتتمثل أعراض القلق بأعراض جسدية ظاهرة مثل التعب والإرهاق وأعراض داخلية مثل التوتر واضطراب النوم وحدة العصبية (O'Neill, 2015).

اضطرابات القلق Anxiety disorders :

هنالك عدة أنواع للقلق كما وردت في الدليل التشخيصي والاحصائي لتصنيف الاضطرابات النفسية

( DSM 5 ) :

- اضطراب الهلع: تعرف على أنها حالة مفاجئة من القلق الشديد التي تصاحبها أعراض مثل خفقان القلب السريع، وتعرق شديد، وضيق تنفس أو الغثيان، وتأتي نوبات الهلع بشكل مفاجئ تفقد الشخص القدرة على التأقلم مع الحالة وغالبا ما تكون ردة فعله هجومية.
- القلق من الأماكن أو الحالات cases التي يصعب الهروب منها والتي تسبب حدوث نوبة الهلع مباشرة نتيجة التفكير الزائد في الموضوع.
- الرهاب النوعي (المحدد،الخاص) Specific phobia أو الرهاب البسيط Simple phobias: يكون ملاحظ بشكل كبير على الشخص قلقه من شيء معين أو حالة معينة مثل الخوف من المرتفعات أو حيوانات معينة أو الدم.
- القلق الاجتماعي Social Anxiety: ويدعى أيضا اضطراب القلق الاجتماعي الذي يصاحبه قلق شديد من التعامل والتفاعل مع الناس نتيجة عدم القدرة على السيطرة على حالة الحرج والقلق التي يمر بها الشخص نتيجة شعوره بتعرضه للتدقيق والانتقاد من قبل الآخرين.
- اضطراب القلق العام: يتمثل هذا القلق بفقد قدرة السيطرة على الأحداث اليومية التي من الممكن أن تواجه الأشخاص المصابين باضطراب القلق العام وعادة ما يرافقه مشاعر التعب والأرق وصعوبة التركيز نتيجة قلقهم المسبق من الأشياء مثل صعوبة المدرسة أو القلق من التعرض للرفض في مقابلات العمل.
- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: وتحدث عندما يتذكر الشخص ذكريات تسبب له القلق أو تتكرر معه الحالة التي أدت لشعوره بالقلق، ومن الأعراض التي ترافق اضطراب ما بعد

الصدمة الشعور بالذهول العاطفي، وتفضيل العزلة، وزيادة حادة في الإثارة العاطفية أو العصبية مثل التهيج السريع والمعاناة من اضطراب النوم الناجم عن الأحلام أو تذكر الحدث الأليم الذي حدث مع الشخص في الماضي مثل التعرض للتهديد أو الموت أو إصابة خطيرة.

- الوسواس القهري وتكرر الأفكار: يشعر الشخص في هذه الحالة بعدم الراحة وزيادة في نبضات القلب، وتقلب الهواجس في الدماغ بشكل مستمر، ومن أعراضه أيضاً تكرار السلوكيات التي يلجأ إليها الشخص للتقليل من حالة القلق الناتجة عن التفكير الزائد بالشيء مثل غسل اليدين أكثر من مرة في نفس الوقت أو إعادة العد من جديد.

وهناك من صنف القلق الى الأنواع الآتية:

- القلق الموضوعي(العادي) Substantive concern: هو تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج، والقلق قد يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام.

- القلق العصابي Neurotic anxiety: هو قلق داخلي غامض، غير محدد المعالم، تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر، ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية وأن السلوك يكون عادة فوضوياً، لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته وتمكنه.

- القلق الأخلاقي Moral concern: يكون هنا مصدر القلق داخلياً إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في "الأنا" يثير إدراك خطر آت من الضمير، ينشأ من إحباط دافع " الذات العليا " وينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه شأن القلق

العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة: في صورة قلق عام دون وعي بسببه وفي صورة مخاوف مرضية، أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها.

- القلق الوجودي Existential anxiety: وفي هذه النوع من القلق تمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها ويفقد إحساسه بقيمة كل ما يفعله، وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل والفراغ ومشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها وليس لها أهمية، أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترئين للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة (زواوي، ٢٠١٢).

ومن أكثر أنواع القلق انتشارا وشيوعا:

١- اضطراب القلق العام Generalized anxiety disorder ، والذي يوصف بقلق شديد ومفرط ولا يمكن السيطرة عليه وتكون مشاعر الشخص وقلقه موجه نحو مواقف عادية في الحياة اليومية مثل الصحة، العمل، جمع المال. وهذا القلق يتمثل بأعراض طويلة المدى لا تقل عن ستة أشهر متواصلة الحدوث، من أفكار ومشاعر وسلوكيات مصبوغة بالقلق والترقب والحذر واستشعار مصادر الخطر غير واقعية وغير منطقية. (Health,2014)

٢- القلق أو الفوبيا الاجتماعية، أو ما يسمى بالرهاب الاجتماعي Social phobia ، والذي يوصف فيه الشخص على أنه دائم التجنب للاندماج مع الناس ويحرص على عدم مواجهة المواقف الاجتماعية وذلك خوفا من التعرض للإحراج أو الرفض. وبالتالي فان مريض الرهاب

الاجتماعي يصر على تجنب المواقف الاجتماعية والهروب منها وإذا أُجبر عليها؛ فإنه يصاب بالخوف الشديد والقلق وهذا يعزز من نظرتة السلبية إلى نفسه وبالتالي عدم الثقة بالذات.

٣- اضطراب نوبات الهلع العادي دون وجود رهاب الساحة Panic disorder without agoraphobia والتي تكون على شكل نوبات مكثفة ومفاجئة ناتجة عن خوف غير عقلائي وغير منطقي يصاحبها ضيق في التنفس ودوخة وغثيان وأعراض جسدية أخرى. كما أنه خلال هذه النوبة والتي تستمر لبضع دقائق وفي أقصاها نصف ساعة تسيطر على المريض فكرة اقتراب الموت أو حتمية الموت أو الجنون أو فقدان السيطرة أو الإصابة بغيوبية أو الوقوع أو توقف القلب.

٤- اضطراب الفرع المترافق مع رهاب الساحة المفتوحة Panic disorder without agoraphobia حيث أنها تتطوي على تجنب بعض الحالات والأحداث التي ممكن أن تكون مفاجئة ولا يوجد أي تخطيط مسبق لها، ومن الأمثلة عليها الخوف من الأماكن المكشوفة.

٥- الرهاب المحدد Specific Phobia ، وهو حالة من الخوف غير متناسب مع الموقف، وهو محدد وبسيط لأنه باتجاه معين كالخوف من الأماكن المرتفعة أو المغلقة، ويقود هذا الخوف إلى التجنب، والتجنب يبلور الخوف ويحوله لرهاب ويجعله مزمناً ويؤثر على حياة الفرد ويقلل من قدرته على التكيف.

٦- اضطراب الوسواس القهري OCD ، والذي يتضمن الأفكار غير المرغوب بها والهواجس التي لا تمت للواقع بصلة، الذي يسبب سلوكيات وردود أفعال غريبة من الأشخاص ذوي اضطراب

الوسواس القهري. والوسواس المعني يظهر كفكرة أو دافع أو صورة دماغية، ومن شأنه بكافة أشكاله أن يستفز حالة من القلق وعدم الارتياح عند هبوه، أما الفعل القهري فهو سلوك متكرر أو عمل عقلي متوافق مع توجيه الفكرة الوسواسية، ولكنه يأتي أحياناً مستقلاً عن محتوى الفكرة الوسواسية، ويتبنى المريض مجموعة من الطقوس والأفعال، التي من شأنها أن تخدم الوسواس مؤقتاً وتمنعه من حصول السيء للمريض رغماً عنه، فالوسواس القهري اضطراب مزمن يسببه قلق، ونتائجه قلق، ويسببه قلق، ويتبعه قلق، وهو ما يظهر جلياً عند قليل من التأمل رغم تشكله بمظاهر سلوكية مغايرة (السرطان والتكريتي وحباشبة، ٢٠٠٤).

٧- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post- traumatic stress disorder ، الذي يشعر فيه الشخص بمشاعر الخوف الشديد الذي يدفعه لتجنب الأشخاص والأشياء من حوله وغالباً تكون أثارها مستمرة لوقت طويل وتحتاج إلى مدة لتلاشى. ويعد اضطراب ينتج عند التعرض لأزمة أو مشهد أو فكرة خارجة عن نطاق الخبرات الشخصية والتجارب الحياتية المألوفة، ولا تظهر مباشرة بعد الحدث ولكن بعد شهر على الأقل من الحادثة المؤلمة، وتظهر الأعراض ضمن الإعادة الذهنية والفكرية لمحتوى التجربة القاسية، وزيادة مظاهر التوتر عند التعرض لما يثير ذكرى التجربة أو ما يشير إليها. والسلوك التجنبي لأي مثير سواء كان شخصاً أو مواقف أو كلمات لها علاقة بالتجربة المؤلمة، وهذا يحدث بعد الحروب والكوارث وسقوط الطائرات وما شابه. (زواوي، ٢٠١٢)

وأضاف التصنيف الأمريكي الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين ( American Psychiatric Association, 2000) التصنيفات التالية:

- رهاب الساحة غير المترافق مع اضطرابات الفزع Agoraphobia without history of panic disorder: وهي نفس أعراض رهاب الساح ولكن دون جود نوبات فزع ومن الممكن أن تؤدي بالإنسان ليكون محدود بتحركاته وحياته اليومية، وقد يؤثر ذلك على عمله ونشاطه وعلاقاته الاجتماعية وفي أسوأ الأحوال لا يغادر منزله. (السرطان والتكريتي وحباشبة، ٢٠٠٤).
- اضطرابات القلق الناتجة عن حالات مرضية جسدية Anxiety disorder due to general medical conditions: وفيه تعزى أعراض القلق لوجود تأثير فسيولوجي مباشر لأمراض جسدية عامة مثل تعاطي مواد وأدوية مثيرة للقلق ومن الأمراض التي قد تظهر فيها أعراض اضطرابات الغدد وخصوصا الغدة الدرقية وأمراض الغدة الفوق كلوية.
- اضطراب الشدة الحادة Acute stress disorder: وهو مشابه لاضطراب شدة ما بعد الصدمة إلا أنه استجابة فورية مباشرة بعد حدوث الأزمة وهذا الاضطراب لا يستمر لفترة طويلة وتظهر فيه أعراض القلق والانشغال بالحادثة، وقد يكون منفصلا عن اضطراب شدة ما بعد الأزمة
- اضطراب القلق غير الخاضع للتصنيف Anxiety disorder not otherwise specified: يتم التعامل في هذا التشخيص مع مجموعة حالات والتي تظهر فيه ظاهرة الاضطراب المختلفة سألفة الذكر، دون اكتمال عناصر التشخيص الكافية لأي منها.

## ٢- الفرق بين الخوف والقلق:

- إن تعريف الخوف يختلف عن تعريف القلق، حيث أن القلق هو حالة مزاجية موجهة نحو المستقبل ترتبط مع التحضير للاحتتمالات والأحداث السلبية التي من الممكن أن يتعرض لها

الأشخاص. أما الخوف فهو ردة فعل وتتبعه عن خطر وشيك، سواء كان حقيقي أم مجرد خيال مثل خوف البشر الطبيعي من الحيوانات المفترسة القريبة. وبناءً على هذا المثال يمكن توضيح الفرق بين القلق والخوف، حيث إن القلق يكون بمجرد التفكير بالحيوان المفترس وعدم القدرة على الهروب منه أو مواجهته أو التصرف حيال تلك الحالة، أما الخوف فيحدث عند التعرض أو المشاهدة الفعلية للحيوان المفترس في نفس اللحظة. كما أن أعراض الخوف تختلف عن القلق، حيث تتمثل أعراض القلق بعوارض خارجية تتمثل في تجنب الأفعال الحركية، وعوارض داخلية مثل توتر حاد في أعصاب وعضلات الجسم. أما أعراض الخوف فتشمل التفكير بالأخطار الوشيكة بشكل ظاهري، والهروب وإظهار الحركة الجسدية، زيادة لإرادية لأعراض الخوف المتمثلة في التعرق الشديد، الارتجاف، خفقان سريع في القلب، وأحياناً الغثيان (Craske, et. Al, 2009 :1067).

كما تمتاز السلوكيات المصاحبة للخوف بالذعر والهروب وغالباً ما يكون للدفاع عن النفس، حيث يفرز العقل الأوامر للتصرف إما بالهروب للابتعاد عن الخطر أو مواجهته بردة فعل غالباً ما تكون عدوانية. أما في حالة القلق فتمتاز السلوكيات المصاحبة له بالتفكير الدائم بكيفية ردع الخطر وتقييمه وتجنب عدم مواجهته، وفي حال حدوثه يفقد الشخص القدرة على السيطرة على المشاعر والسلوكيات الذي يسبب ضعف في ردود الفعل الظاهرية وزيادة الأعراض الداخلية

(Perkins, 2007: 252).

وكما ذكر انكروم (Ankrom, 2014) يعد القلق حالة شائعة وغير سارة وشعور غامض من التوجس والتخيل وغالباً ما يكون تكون ردود فعل مضطربي القلق غير متوقعة وغير معروفة، حيث أن

القلق عادة يكون غير محدد بشيء معين يسبب حالة الهلع بل يأتي نتيجة رؤيا وتصورات حول المخاطر المحتملة التي قد تتجم عنها حالة القلق. أما بالنسبة للخوف، فيتمثل بشكل ردة فعل عاطفية أو حركية نتيجة التعرض لعدد من خطر معروف ومحدد ويكون الخطر واضح وحقيقي وظاهر. ومما سبق يمكن استنتاج بأن الخوف هو المسبب الحقيقي للقلق، كما أنه يمكن للقلق أن يسبب الخوف ويمكن التمييز بينهما عند معرفة أعراض كل الخوف والقلق والتي من خلال معرفتها يمكن التقليل من الأضرار النفسية الناجمة عن الحالات التي يمر بها الشخص ومعالجتها.

كما ويعد الخوف حالة تحفيزية تثار من خلال محفزات محددة تؤدي إلى إظهار سلوكيات دفاعية منها الهروب، ولكن تبين أن الخوف في الواقع يصاحبه أعراض أقل من القلق، حيث ان أعراض القلق تتأثر في اختلاف المسببات وأنماط الاستجابة والوقت الذي حدثت فيه المسببات وشدتها، وبناء على ذلك فإن القلق يكون عبارة عن استجابة ظاهرية وداخلية لتهديد غير معروف أو صراع داخلي في حين يتركز الخوف على الأعراض الخارجية المعروفة ناتجة عن الخوف من شيء حقيقي ومعروف. كما ترتبط حالات الخوف بالأحداث الطارئة والظرفية وغالبا ما تنتهي الأعراض بعد تلاشي السبب، أما القلق فإن الأعراض تستمر مع استمرارية الشعور بعد الراحة الناتجة من عدم اليقين. إن حقيقة الخوف والقلق ترتبط بحالة الاستجابة العاطفية المعتمدة على تدخلات الدماغ التي تكمن وراء السلوكيات والأفكار، حيث أن القلق أكثر تفصيلا في الدماغ من الخوف الذي يسم على مضطربي القلق أن يتكيفوا مع هذه الحالة، وتنمية قدرتهم على وضع تصورات واليات للتغلب على أعراض القلق والذي بالتالي ممكن أن ينعكس إيجابيا على الخوف من خلال تطوير الأنظمة اللازمة للحماية من التهديدات والأخطار القريبة والبعيدة (Steimer, 2002: 231-249).

### ٣- النظريات المفسرة للقلق:

يعد القلق جزءا طبيعيا في الحياة، أما بالنسبة للأشخاص الذي يعانون من اضطراب القلق بشكل كثير يكون غير طبيعيا ويكون شيئا مفرطا ويجب السيطرة عليه. حيث يمكن تمييز اضطراب القلق عن حالة القلق العادية وذلك بملاحظة موجات القلق المفاجئة يصاحبه خوف شديد أو رعب يصل إلى ذروته في غضون دقائق وتسمى بنوبات الهلع ويمكن لها أن تتكرر بين فترة وأخرى. اما اضطراب القلق يرافقه حاله من الذعر ومشاعر خوف خلال اليوم لا يمكن السيطرة عليها، حيث أن شعور القلق يكون بطريقة مبالغه وغير متناسبة مع الموقف كما أنها تستمر لمدة طويلة، ويمكن أن تبدأ مع الشخص منذ الطفولة وتستمر معه عند الكبر. ومن أشهر حالات اضطراب القلق، القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي واضطراب قلق الانفصال وفي هذه الحالات يحتاج الشخص للخضوع إلى علاج للتقليل من أعراض القلق (Mayo, 2015).

ويمكن تقسيم نظريات القلق إلى ما يلي:

١- النظرية البيولوجية: يفترض أصحاب هذه النظرية أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسة إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض حالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة، كما أنه أشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر للإصابة كل من التوأمين بمرض القلق، لوكانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين (القمش، ٢٠٠٧).

٢- النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمرافق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مشيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي، و يصاحبه من توتر، عدم الاستقرار وعدم الارتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الإستعدادية التي تتمثل في الوراثة والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء في الجسم، كما انها اعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة أو الخطرة (القمش، ٢٠٠٧).

٣- النظرية المعرفية: أن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة لهذه المواقف، أما "بيك" (Beck) صاحب النظرية المعرفية يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب إلى آخره... مرجعها الأفكار الغير عقلانية والخاطئة (دحماني، ٢٠١١).

٤- النظرية التحليلية : يعد فرويد من أوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة لانا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المههد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي (العناني، ٢٠٠٠).

وكان فرويد أول من تطرق إلى موضوع القلق ولم يطرأ على نظرية القلق أي تطور أو تقدم، حيث أن فرويد عمل على دراسة حالة اضطراب القلق بطريقة عملية ومؤثرة وفعالة يمكن تطبيقها على عيادات

الطب النفسي ان ذاك. عمل فرويد على إدراج نظريتين في مجال اضطراب القلق وكاننا نتيجة عن ما يراه بشكل يومي من توتر وخوف، وقسمها إليها قسمين القسم الأول صوره بالقلق الذي ينشأ عن أحداث وأشياء حقيقية والذي وصفه بأنه خوف أكثر من أنه قلق وذلك لأنه محدود بإطار وسبب ومدة معينة، أما القسم الثاني فقد ذكر فرويد أنه قلق من شيء غير موجود ولا يمكن السيطرة على أعراضه وتعد الفوبيا جزءا منه والذي يرافقه أعراض نفسية وجسدية بشكل واضح ومستمر.

(Strongman,1995).

ويرى فرويد أن سبب القلق هو ما يتعرض له الشخص من تهديد أو حالات توتر من قبل الآخرين، حيث ان القلق هو جزء من الغريزة البشرية ولكن تزايد أعراضها وتطورها يسمى اضطراب القلق الذي يعد حالة نفسية تحتاج للمعالجة، ومن أسباب القلق الصدمات العاطفية والتجارب المريرة أو الفاشلة التي تصور البيئة المحيطة لذوي اضطراب القلق كخطر أو تهديد يحول دون التعامل معه والتوتر عند مواجهته وذلك يوجد حالة من عدم الاستقرار والذعر لدى البعض الذي يؤدي إلى فقدانهم السيطرة على الموقف لفترة طويلة أو لمدى الحياة ( Johari & Marzuki , 2013: 544).

٥- النظرية الإنسانية: القلق عند هذه النظرية ليس مجرد خبرة انفعالية يمر الإنسان تحت ظروف خاصة، وليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعية النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا من آخر أنفاسه الحية. ويرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع

الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان (دحمانى، ٢٠١١)

#### ٤- قلق ركوب الطائرات :

يعاني بعض الأفراد من اضطراب قلق ركوب الطائرات وتبين أن النساء أكثر تأثراً بأعراض قلق ركوب الطائرات ويزداد هذا الشعور بالقلق بعد إنجاب الأطفال عند النساء. ومن أهم أعراض قلق ركوب الطائرات الشعور بعدم الراحة تجعل الفرد يتراجع عن ركوب الطائرة قبل إقلاعها، والكثير من الرجال يعانون من القلق ولكن لا تظهر عليهم الأعراض بشكل واضح مثل النساء، وتبين أن قلق ركوب الطائرة غير محدد بشكل واضح الذي يزيد من الشعور بالقلق. وهناك عدة احتمالات لأسباب قلق ركوب الطائرات تتمثل في الأصوات المزعجة التي تصدرها الطائرة الذي يسبب اضطراباً لدى بعض الأشخاص، بالإضافة إلى القلق الناتج عن الأفكار السلبية مثل وقوع الطائرة أو التعرض لاختطاف أو تهديدات إرهابية. كما أن البعض لديهم قلق من الأماكن المرتفعة، أو التوتر العائد على تصورات البعض التي تتمحور حول احتمالية حدوث أعطال أثناء الطيران الذي سيتسبب في الموت (Ekeberg, Al, 2014).

يعد قلق ركوب الطائرات من أنواع القلق واسعة الانتشار والذي يعد دائماً وليس ظرفياً، حيث أن معظم الأشخاص ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرات يخافون من الحوادث والكوارث أو الأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة التي تنعكس سلباً على حالتهم النفسية والجسدية وبذلك يحتاجون إلى الخضوع للعلاج. ومن أهم الظواهر والأعراض التي تظهر على الأشخاص الذين يعانون من قلق ركوب

الطائرات عدم الراحة الجسدية والتعرق وتسارع ضربات القلق وتوتر العضلات، وعادة ما تكون هذه الأعراض مفاجئة، ولا يرافقها تمهيد مسبق، كما أن العديد من الأشخاص ممكن أن يتعرضوا لهذه الاعراض أثناء ركوب الطائرة والتي لا تعبر عن أي خطر ولكن سوء تفسيرها يعتبر حساسية مبالغ فيها وبمعنى اخر تسمى مثل هذه الحالات بالقلق المزمن الذي ينتج عن استجابة الجسد للحالة النفسية الداخلية والعكس. كما أن القلق من ركوب الطائرات يعد حساسية عاطفية زائدة عن حدها تتعكس سلبا كأعراض جسدية بناءا على شعور داخلي بأن هنالك عواقب وخيمة ستحدث مما يؤدي إلى فقدان السيطرة وزيادة الهلع. وقد أكدت العديد من نتائج الدراسات أن النساء أكثر عرضة لمواجهة أعراض قلق ركوب الطائرات وذلك يرجع إلى طبيعتهن الأكثر حساسية وتصوراتهن التي تميل إلى توقع الأحداث السيئة (Busscher , 2013).

وتعد البرامج التدريبية من أهم طرق التخفيف من اضطراب قلق ركوب الطائرة وذلك لأنها تساهم في وضع استراتيجيات للتغلب على أعراض القلق والتخفيف منها. حيث ينشأ اضطراب قلق ركوب الطائرة لدى الأشخاص ويزداد بسبب خوفهم وقلقهم من الاماكن المرتفعة أو الضيقة أو قلقهم من حدوث شغب وعمليات إرهابية وتحطم الطائرة نتيجة أعطال. ويمكن التغلب على أو التخفيف من أعراض اضطراب قلق ركوب الطائرة من خلال العمل على تحسين السمات الشخصية المتمثلة في الدافعية والعصبية والعدوانية والهيمنة وتحويلها إلى الانبساط والتعاطف والاستقرار العاطفي ومهارات التكيف الإيجابية التي لها علاقة مباشرة في مواجهة اضطراب قلق ركوب الطائرة (Ganesh & Joseph, 2005).

كما وتشمل المصادر الرئيسية لاضطراب قلق ركوب الطائرة المخاطر المتوقعة، نمط حياة الشخص وثقافته ودفاعيته واستقراره النفسي والعاطفي، بالإضافة إلى التدابير العملية التي تتخذها المطارات من قبل شركات الطيران والتي تراعي متطلبات المسافرين ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة، ومدى إتباع المسافرين استراتيجيات محددات القلق أثناء السفر الجوي. كما ويعد التحفيز من أهم مصادر القلق وذلك يعود على طبيعة الشخص ذي اضطراب قلق ركوب الطائرة الذي لديه قابلية عالية على التحفز والدافعية ومشاعر الخوف والتأثر بسرعة. حيث أن الدافع والتحفز لدى الأشخاص ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة غالبا ما يكون على مستويات عميقة ومنذ وقت طويل لذلك يصعب التعامل معها والسيطرة عليها أثناء نوبة القلق، وفي هذه الحالات تعجز المشاعر والإدراك عن توجيه سلوك الشخص. لذلك يعرف قلق ركوب الطائرة على أنه حالة انفعالية أو ردة فعل ناتجة عن اعتقاد داخلي بأن هنالك خطر سيواجهه الشخص أثناء سفره في الطائرة والذي غالبا ما يميل إلى الخوف من حدوث عمليات إرهابية أو الخوف من الأماكن الضيقة والمغلقة أو الأماكن المرتفعة، بالإضافة إلى الخوف من تعرض الطائرة لأعطال خطيرة أثناء الطيران ( Dillinger, Wiegmann & Taneja, 2003).

وتختلف شدة قلق ركوب الطائرة من شخص إلى آخر اعتمادا على التجربة وعدد المرات التي سافر فيها الشخص ذو اضطراب قلق ركوب الطائرة ونمط الحياة التي يعيشها، حيث أن هنالك العديد من الأشخاص ذوي قلق ركوب الطائرة يسافرون كثيرا بسبب طبيعة عملهم التي تتطلب السفر، ولهؤلاء الأشخاص سجل أخفض نسبة لأعراض قلق ركوب الطائرة وذلك يعود على عامل الوقت والتعود على نمط السفر ( Mühlberger, Alpers & Pauli, 2005).

كما أن قلق ركوب الطائرة ينتج عن شعور عميق بتهديد قريب وخطر قادم غير ملموس ولا يمكن الجزم بوجوده ، يرافقه توتر وخوف شديد ونشاط عصبي زائد عن حده لاإرادي تختلط فيها كل المشاعر السلبية الخارجية والداخلية. وهناك نوعان من قلق ركوب الطائرة، حالة القلق وسمة القلق، حيث تعرف حالة القلق على أنها حالة عاطفية غير سارة تتسم بالتوتر والاستثارة العصبية اللاإرادية وتتكون من جانبين: مكون القلق المعرفي، وعنصر العاطفة اللاإرادية. أما سمة القلق فهي احتمال إصابة الشخص بالقلق في المواقف العصبية، ولها أربعة جوانب رئيسية متمثلة في: التقييم الاجتماعي، والخطر الجسدي، وحالات الغموض والروتين اليومي. حيث يرتبط القلق بشكل وثيق مع الخوف والاكتئاب والموقف، ويقترن القلق مع عدم اليقين والعجز، والشعور بالتهديد والخطر على الحياة. كما ويتكون القلق من ثلاث جوانب رئيسية؛ الظرفية، الميول والبيئة. ويتمثل الجانب الظرفي في العوامل المباشرة التي تحيط بالشخص وتثيره وتحفزه مثل مستوى صعوبة مهمة معينة أو درجة تهديد الأنا. أما الجانب البيئي فهو عبارة عن التصورات والتجارب السابقة التي أثرت على الفرد نتج عنها حالة قلق طويلة الأمد، تتسبب في ضغوطات وعجز في التعامل معها. وبالنسبة إلى جانب الميول فإن طبيعة الأشخاص وسماتهم الشخصية تتحكم بشكل كبير في الجانب العاطفي والسلوكي لديهم الذي يجعلهم أكثر قلقاً وتوتراً وخوفاً من ركوب الطائرة (Abubakar & Mavondo, 2002).

إن ما يقارب نصف ركاب الطائرات في العالم يعانون من اضطراب قلق ركوب الطائرة، وأن العديد من المسافرين تصيبهم أعراض قلق ركوب الطائرة أثناء الطيران وكانت النسبة الأعلى في التعرض لحالة القلق للإناث أكثر منها عند الذكور وذلك نظراً لطبيعة الإناث الأكثر حساسية وتأثر

وقلقا. وتبين أن قلق ركوب الطائرة عند النساء يظهر بعد الحمل والولادة، حيث تصبح المرأة أسرع استفزازا وإثارة للأعصاب (Ekeberg, Fauske & Berg-Hansen, 2014).

إن هناك حاجة ماسة للعمل على تطوير استراتيجيات التغلب والتخفيف من أعراض وأثار اضطراب قلق ركوب الطائرة لدى المسافرين، حيث أن المسافرين ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة يعانون من حساسية شديدة تظهر على أجسامهم ومن أهم هذه الأعراض الجسدية الإعياء والغثيان وخفقان سريع في القلب والتعرق الشديد وضيق في التنفس (Busscher, Spinhoven, Gerwen & Geus, 2013).

#### ٥- العوامل الشخصية Personal factors:

أ - مفهوم بُعد الانبساط وخصائصه:

يشمل الانبساط التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، والاستقلالية والتفتح الذهني، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين وبيحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء، والهدوء والتحفظ، وقد حددت السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في الدفاء أو المودة الاجتماعية،النشاط، البحث عن الإثارة، الانفعالات الإيجابية(أبو هاشم، ٢٠١٠: ٢٧٨).

ويعد الانبساط عامل ثنائي القطب حيث يمكن تسميته (الانبساط- الانطواء) ويتسم الشخص الانبساطي بأنه شخص اجتماعي محب للاختلاط، يتوافق مع المعايير الخارجية، يوجه اهتماماته إلى خارج الذات، ويحب العمل مع الآخرين ويحترم التقاليد والسلطة، وعلى مستوى التفكير يميل الشخص

الانبساطي إلى تفسير جوانب العالم الخارجي باستخدام المنطق، والميل إلى العيش وفق قواعد ثابتة، قد تكون عملية أو موضوعية أو عقائدية، بينما يتسم الشخص الانطوائي بأنه يوجه اهتماماته من أفكار ومشاعر إلى داخل الذات، وليس تجاه العالم الخارجي، شديد الحساسية مع أن يكتفم أحاسيسه، وعلى مستوى التفكير يميل الشخص الانطوائي إلى تفسير أفكار خاصة تستند إلى قواعد تخصه، كما أن لديه حاجة كبيرة للسرية" الخصوصية" يميل لأن يكون نظري فكري(Zhang,2006: 1179).

كما عرف (حسين، ٢٠١٠) المنبسط كما ذكر(كارل يونج) على أنه الشخص الذي يهتم بالعلاقات الاجتماعية ، وهذا يكون عكس المنطوي المشغول بعالمه الداخلي من خيال ونشاط بدني غير قادر نسبيا على المشاركة الاجتماعية، وهو يرى أن هذين الاتجاهين المتعارضين موجودان في الشخصية إلا أن أحدهما يكون أقوى من الآخر. ونقلا عن (ايزك) فقد عرف الانبساط على أنه عامل راق من الرتبة الثانية له مكونات أساسية، فالشخص المنبسط اجتماعي وله أصدقاء كثيرون، اندفاعي يميل إلى المرح والحيوية وسرعة البديهة متفائل لديه نشاط وحركة، وبخلافه المنطوي الذي يكون هادئا، ومتروحي، ومتأمل، يميل إلى التخطيط ولا يحب الإثارة.

وأضاف (جرجيس، ٢٠٠٧: ٣٢) أن الانبساط عبارة عن عامل من عوامل الشخصية يحتوي على مجموعة من الصفات والسمات من أهمها الميل للحياة الاجتماعية، والدفع وكثرة الكلام والفرح ومشاورة الآخرين والتحدث معهم، التفاؤل والرضا والراحة عند التواجد مع الناس، وتعد هذه السمات نقيضا للانطوائية التي يتصف أصحابها بالهدوء والتحفظ والاستقلالية، الخجل والانغلاق على أنفسهم وعالمهم الخاص.

وعرفه (Oerlemans, Bakker, & Veenhoven, 2011) على أنه حالة عاطفية يكون فيها الشخص الانبساطي أكثر تفاؤلاً ونشاطاً خلال يومه، ويجد المتعة في التحدث مع الآخرين ومشاركتهم في أنشطتهم، وغالباً ما يكونوا أكثر استقراراً من غيرهم سواء على الصعيد العملي أو على صعيد الحياة الاجتماعية، ويميلون إلى أن يكون محبين، ودودين، ثرثارين ومرحين جداً. كما أن الأشخاص الانبساطيين تكون ردة فعلهم إيجابية ومنفتحة ومتقبلة ومراعية للآخر.

وتساعد خصائص الانبساط على جعل الأفراد أكثر ودية تمكنهم من بناء علاقات اجتماعية واسعة ومتجددة، وعادة ما يكونوا أكثر الأشخاص ألفة ونشاط وإثارة، ويمتازون بحسن العيش والتعاون من الناس، كما يوصفون بأن لديهم دافع كبير للانخراط مع مختلف الحالات والأوضاع والأشخاص (Vallereux, 2003).

يميل الانبساطي إلى ممارسة مزيد من القيادة والتمتع بمزيد من النشاط البدني واللفظي والألفة والرغبة في المشاركة الاجتماعية، وهذه الصورة الاجتماعية تمثل الأساس للأدوار الاجتماعية، المتمثلة في المبيعات، السياسية، الفنون، العلوم الاجتماعية، وعلى الطرف الآخر يميل الشخص الانطوائي إلى الاستقلالية والتحفيز، ويشعر بالراحة مع الوحدة، وذلك مقارنة مع معظم الأشخاص الآخرين، وهذه الشخصية الانطوائية تمثل الأساس لبعض الأدوار مثل "الكتاب، علماء الطبيعة"، وبين هذين الطرفين (الانبساط - الانطواء) يوجد عدد كبير من متكافئ (الانبساط والانطواء) القادرين على التحرك بسهولة بين حالات الانفتاح الاجتماعي (السليم، ٢٠٠٦: ٧٨).

ومن أهم خصائص الانبساط لدى الأفراد الانبساطيين هو ميلهم أن يكونوا سعداء وفرحين بأي عمل يقومون به خاصة إذا كان يتطلب عملا جماعيا، وذلك لان الانبساطيين يسعون دائما للحصول على المتعة ومشاركة الاخرين ويحبون تجربة كل ما هو جديد ويفضلون المغامرات. كما أن لديهم القدرة على تكوين صداقات جديدة في أي مكان وفي أي وقت الذي ينعكس عليهم إيجابيا ويجعلهم أكثر راحة بالتواجد مع الغرباء ويجيدون التعامل مع الاخرين بكل سهولة ويسر ولطف. كما وضح العديد من علماء النفس أن العلاقة بين الانبساط والسعادة علاقة قوية تمنح الأشخاص الانبساطيين القدرة على الاستمتاع بكل شيء من حولهم إضافة إلى أن سلوكياتهم تميل إلى اللطف وبعيدا جدا عن العدوانية، كما أن ذلك يساعدهم في تقبل كل ما هو جديد ومختلف عنهم من أشياء وأشخاص واعتباره كتجربة ممتعة مختلفة، وغالبا ما تكون ردود أفعالهم العاطفية والسلوكية هادئة ومسالمة. وتبين أن الانبساطيين أكثر نجاحا في حياتهم الاجتماعية والعملية وذلك يعود على تمتعهم بمواصفات إيجابية تمنحهم القوة فهم في أغلب الأحيان على استعداد لاتخاذ القرارات الجريئة والحاسمة والتي تتطلب روح المغامرة. حيث أن خاصة في بيئة العمل يحتاج الموظفين إلى أن يكونوا أكثر انفتاحا وتقبلا للآخر والتعامل مع التطورات الحديثة والمستجدة وأن يكون أكثر اجتماعيا وجميع هذه الخصائص موجودة لدى الانبساطيين لذلك تكون مشاكل أقل من الانطوائيين على الصعيد المالي والعملية والاجتماعي

(Oerlemans & Bakker, 2014).

وقد أضاف (Oerlemans, Bakker, & Veenhoven, 2011) ذكر أن حياة الانبساطيين اليومية تشهد العديد من النشاطات الممتعة، حتى لو اعتبرت هذه النشاطات الروتينية عادية بالنسبة للبعض إلا أنهم يرون فيها متعة تبعا للقدرة الوجدانية التي يمتلكونها والمرتبطة بتحليل كل شيء من

حولهم على أنه شيء رائع وجميل، وبطبيعة الحال فإن مستويات السعادة تختلف بين الانبساطيين أنفسهم.

وقد أكدت دراسة (حسين، ٢٠١٠) أن الانبساطيين أكثر إبداعاً من غيرهم بالمقارنة مع الأشخاص الانطوائيين، حيث أن الانبساط يولد السعادة وبالتالي ينعكس أثره الإيجابي على التفكير الابتكاري في كافة المجالات سواء العملية أم الاجتماعية. ووصفت دراسة (Oerlemans & Bakker, 2014) خصائص الانبساطيين التي يغلب عليها طابع الانفتاح وتقبل الآخر وحب المشاركة والعمل الجماعي، وذلك على عكس الأشخاص الانطوائيين، حيث أن الانبساطيين لا يستطيعون العيش بمفردهم ويجدون بمتعة كبيرة عند معرفة أشخاص جدد في حياتهم الذي يزيد من شعورهم بالسعادة.

وأيضاً أضاف (أبو رزق، ٢٠١١) إلى أن خصائص الشخص الانبساطي تتمثل في أنه منطلق، أقل عرضة للكف، مغرم بالأنشطة التي تحقق له الاتصال بالآخرين، ولا تجذبه الأنشطة التي تؤدي بمعزل عن الجماعة كالمذاكرة، ويبحث عن الاستثارة، عدواني ولا يمكن الاعتماد عليه، متفائل ويكون صداقاته بسرعة، كما أن النمط الانبساطي يتصف بالتهور وارتكاب الأخطاء وتقلب المزاج، ويميل إلى الاجتماعية وتطور نمو الضمير من خلال عملية التشريط. وبشكل عام فإن الانبساطي شخص يحب الحفلات، وله أصدقاء كثيرون، ويحتاج إلى الناس حوله، ولا يميل للقراءة والكتابة بمفرده، ويلتمس الإثارة، ويغتنم الفرص، ويحب التغيير، يأخذ الأمور ببساطة.

ب - بُعد العصابية وخصائصه:

يستخدم مصطلح العصابية للتعبير عن مجموعة من الأعراض العقلية الشاذة مثل القلق/ الوسواس القهري، الهستيريا. بالإضافة إلى أن العصابية تتدرج من الاتزان إلى القلق المرتفع، أو الانهيار في المواقف الصعبة، أو الاستجابة الانفعالية الزائدة عن الحد. كما أنها استعداد للإصابة بالمرض العصابي وهذا يحدث عند توافر شروط الإنعصاب مثل الضغوط والمواقف العصبية (أبو رزق، ٢٠١١).

تعني العصابية الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يتميزون بالعصابية أكثر عرضة لعدم الأمان، والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي، وأكثر مرونة وأقل عرضة للأحزان حيث أن السمات المميزة لهؤلاء الأفراد تتمثل في القلق، الغضب، العدائية، الإكتئاب، الشعور بالذات، الإنعصاب والقابلية للإنجراف (أبو هاشم، ٢٠١٠: ٢٧٩).

كما وتعرف العصابية على أنها نقيض الاستقرار العاطفي، تتعكس على الأفراد بطريقة سلبية بحيث يميلون بصورة كبيرة وواضحة إلى عدم الرضا عن النفس وعدم الاستقرار العاطفي، وصعوبة التكيف مع متطلبات الحياة، كما يرتبط هذا العامل بالقلق والإحراج والشعور بالذنب والتشاؤم والحزن وانخفاض احترام الذات (Zhang, 2006: 1179)

أما (جرجيس، ٢٠٠٧: ٢٩) فقد عرف العصابية على أنها أحد أبعاد الشخصية التي تضم مجموعة من السمات، إذ يتصف الأشخاص الذين يسجلون درجات عالية على هذا المقياس بالخبرات

الانفعالية السلبية العالية، والميل العام لخبرة الشعور السلبي، أما الذين يتسمون بالاستقرار العاطفي والهدوء والاسترخاء، والمزاج الرائق، والتوافق فهم غير عصابيين.

وترتبط العصابية سلبا بالرضا عن الحياة، وإيجابيا بالتعبير الذاتي عن الإجهاد، كما أن الأشخاص العصابيين أقل قدرة على التعامل مع الضغوط المرهقة في البيت والعمل، كما أنهم أقل تحكما في اندفاعاتهم، وتقسم مستويات عامل العصابية كالتالي: على أحد طرفي البعد يوجد الشخص المنفعل الذي يشعر بقدر أكبر من الانفعال السلبي بالمقارنة مع معظم الناس، ويظهر القليل من الرضا عن الحياة، وعلى البعد الآخر يوجد الأشخاص المرنون على التكيف، والذين يميلون إلى معايشة الحياة وفق مستوى أكثر عقلانية مقارنة مع معظم، ويظهر القليل من الرضا عن الحياة، وعلى البعد الآخر يوجد الأشخاص المرنون على التكيف، والذين يميلون إلى معايشة الحياة وفق مستوى أكثر عقلانية مقارنة مع معظم الناس، والذين يبدون غير متأثرين بما يدور حولهم، فمثل هذا الطرف يمثل الأساس للعديد من الأدوار الاجتماعية مثل " طياري الخطوط الجوية والمهندسين" بينما يحتوي هذا العاملين طرفيه مدى واسعاً من المستجيبين الذين يمثلون خليطاً من سمات الانفعالية والمرونة، ولديهم القدرة على تغيير سلوكهم حسب متطلبات الحياة (السليم، ٢٠٠٦: ٧٦).

ومن خصائص العصابية الميل إلى الاستقرار النسبي الذي يتغير عند إظهار ردود الفعل المتمثلة بسلوكيات ومشاعر سلبية، الذي يؤدي إلى الشعور بالإحباط والخسارة وعدم التقدير، وتعد العصابية من أهم العوامل التي تسبب الاضطرابات العقلية والجسدية المختلفة (ahey , 2009).

وقد أكدت الأبحاث النفسية أن جميع حالات وخصائص العصابية لها نتائج سلبية على الشخص ذي اضطراب العصابية والأشخاص من حوله، كما أن مستويات العصابية تختلف من شخص إلى آخر بناءً على طبيعته وعلى دوافع العصابية لديه والموقف الذي أثاره. ومن أهم الخصائص التي يمتاز بها الشخص العصابي القلق وعدم القدرة على التعامل مع الأمور وغالباً ما تكون عواقب العصابية سلبية نتيجة توهم أمور ليس لها أصل من الصحة أحياناً. كما أن للعصابية أوجه متعددة مرتبطة بشكل كبير مع طريقة استقبال الشخص للموقف، وتعد العصابية مؤشراً خطراً على تقاوم أعراض اضطراب القلق الذي يرافقه شعور دائم بالتهديد وعدم الراحة والطمأنينة. لذلك يحرص الشخص العصابي على عدم التفاعل مع الناس لتجنب المواقف التي تثير عصبية وغضبه الذي يجعلهم أشخاص يميلون للحزن والانعزال عن الآخرين، لذلك يعتبر العصابيون ضحايا التركيز الزائد عن حده بالمهددات التي ممكن أن تواجههم في حياتهم اليومية ، الذي يفقدهم السيطرة على مشاعرهم وكيفية تعاملهم مع الأمور. وقد لوحظ أن هنالك علاقة قوية بين السمات الشخصية العصابية والأداء المعرفي (Robinson, 2007).

ترتبط العصابية مع زيادة الضغوطات النفسية والتفاعلات الفسيولوجية، لذلك سعى الباحثون إلى معرفة وتحليل الخصائص التي يمتاز بها الشخص العصابي والمتمثلة في أعراض الإكتئاب الحادة الإجهاد الدائم السلوكيات الشديدة والعنيفة، عدم القدرة على التأقلم. ترتبط العصابية مع زيادات التفاعلات في الجهاز العصبي الذي يحفز الخوف والقلق والشعور بعد الاستقرار. وتبين أن الأشخاص ذوي اضطراب الفصام تزيد نسبة العصابية لديهم، كما أن العصابين أكثر حساسية للتعامل مع الأمور

والأشخاص من حولهم ويتأثرون ويتفاعلون بطريقة سلبية تظهر سلوكيات غضب وعصبية لا يمكن السيطرة عليها (Norris, 2007).

ولاحظ (Jamil & Alvi, 2012) أن العصابية مرتبطة مع ظواهر وحالة المجتمع السياسية والاقتصادية والثقافية تؤثر على حياة الأفراد وتنعكس عليهم بشكل مباشر. وغالبا ما تكون العصابية ناتجة عن ضغط كبير لا يستطيع الإنسان تحمله أو نتيجة طبيعة موجودة فيه منذ سن مبكر، ويرى فرويد أن نتيجة كل موجة عصبية تصيب الإنسان تدفعه للخروج من واقع الحياة التي يعيش فيها، مما يصعب العصابي الانخراط في نشاطات الحياة والاندماج مع الآخرين. ومن اهم خصائص الشخص ذو اضطراب العصابية صعوبة التأقلم مع المحيط، فشله في بناء العلاقات الاجتماعية، والميل إلى الوحدة والعزلة، والابتعاد عن العالم الواقعي، والشعور بالاغتراب والظلم.

كما تشير العصابية إلى الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أي العصاب ولن يحدث العصاب الحقيقي إلا بتوافر درجة مرتفعة من العصابية والضغط الشديدة نتيجة لحوادث وخبرات الحياة (كخسارة مالية) أو لاضطراب البيئة الداخلية (كالإصابة بمرض مزمن). ويميل ذوو الدرجات العليا في العصابية إلى أن تكون استجاباتهم الانفعالية مبالغ فيها، ولديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية مبالغ فيها، ولديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية، وتكرر الشكوى لديهم من اضطرابات بدنية من النوع البسيط، مثل الصداع والأرق وآلام الظهر وغيرها، كما يعانون من الهموم والقلق وغير ذلك من المشاعر الانفعالية الكريهة، وتؤدي الشخصية العصابية بصاحبها إلى سوء التوافق النفسي، مما يؤثر تأثيرا سيئا على قدرة الشخص على ممارسة حياة طبيعية مفيدة، ويعوقه ذلك عن أداء واجبه كاملا والاستمتاع بالحياة. ورغم ذلك فالسلوك

العام للمريض يظل في حدود العادي، فهو يحافظ على مظهره العام ويهتم بنفسه وبيئته، ويشعر بمرضه ويعترف به ويرغب في العلاج والشفاء ويتعاون مع المعالج (بلان، ٢٠١٢).

وهناك نوعان للسّمات العصابية، السّمات العصابية المنطلقة التي تبدو في صورة سلوك يعبر عن انطلاق الفرد المكبوت، كأنطلاق البعض في صورة عدوان أو ثورات غضب ومن خصائص السّمات العصابية أنها تتعارض مع الخلق المعهود للشخص لأن فيها تعبيراً عن دوافع فرد الحقيقية التي تظهر في شكل عصاب نفسي أي مرض نفسي. والسّمات العصابية العكسية، وهي السّمات التي تبدو في صورة سلوك هو نقيض السلوك الذي كان يصدر لو أن الفرد كان طليقاً. مثل مظاهر الرحمة المبالغ فيها التي تختفي وراءها قسوة بالغة... الخ. ومن خصائص السّمات المضادة حجراً تاماً ولا تدع الفرد يشعر بوجودها وفي مزمناً لأن علينا أن توحد السّمات الحقيقية دائماً خشية أن تتطلق وتعبّر عن نفسها فالطفل الذي يكره أباه يتظاهر بالحب الدائم تجاه الأب فكبت الطفل خوفه وتظاهره عن غير قصد بالشجاعة هذه سمة عكسية أما إن انطلق وخوفه في صورة قلق فهذه سمة منطلقة. (العيسوي، ٢٠٠٢)

#### ٦- الدراسات السابقة :

سيتم هنا عرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة وقد تم تصنيفها إلى محورين، مع العلم أن الدراسات التي سيتم عرضها في المحور الثاني كلها دراسات اجنبية لندرة الدراسات العربية - على حد علم الباحث - التي تناولت القلق من ركوب الطائرات .

## المحور الأول: دراسات تناولت القلق وعلاقته بسمات الشخصية

أجرى برانديس وبينفين دراسة (Brandes & Bienvenu, 2006) بعنوان " الشخصية واضطراب القلق"، هدفت إلى معرفة مدى تأثير السمات الشخصية على اضطراب القلق. أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدمت المنهج التحليلي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن السمات الشخصية مثل العصبية العالية وانخفاض معدل الانبساط وصفات الاضطرابات الشخصية تؤثر على الأفراد لكونها تساهم في زيادة نسبة القلق والذي ينعكس سلبا على نمو الشخصية. وبينت نتائج الدراسة أن كلا من اضطراب القلق والسمات الشخصية قد يكون ترجع إلى عوامل وراثية. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تفعيل أحدث الاستراتيجيات للتقليل من أعراض اضطراب القلق الذي يتأثر بشكل كبير في السمات الشخصية.

وأجرى روزليني وبراون دراسة (Rosellini & Brown, 2011) بعنوان " العوامل الخمسة الكبرى للشخصية : الهيكل الكامن والعلاقات مع أبعاد القلق واضطرابات الإكتئابية في عينة سريرية واسعة النطاق"، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطرابات القلق والاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (١٩٨٠) فرد، (٦٠%) إناث و (٤٠%) ذكور من المترددين على عيادة علاج القلق والاضطرابات النفسية بجامعة بوسطن، لجمع البيانات تم استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد (Costa & McCrae, 1992) ومقياس اضطرابات القلق والاكتئاب (DSM-IV). أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين العصبية واضطرابات القلق والاكتئاب بأنواعها، بينما وجدت علاقة سلبية بين الانبساطية والخوف واضطرابات الاكتئاب، كما

بينت النتائج وجود علاقة سلبية بين يقظة الضمير واضطرابات والاكتئاب، بينما وجدت علاقة موجبة بين يقظة الضمير والقلق العام.

وأجرى جبر (٢٠١٢) دراسة بعنوان "العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة" هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. تكونت عينة الدراسة من (٨٠٠) طالب وطالبة (٤٠٩ ذكور و٣٩١ إناث) من جامعتي الأزهر والأقصى في محافظات غزة. واستخدمت الدراسة مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومقياس قلق المستقبل. أظهرت نتائج الدراسة أن عامل يقظة الضمير الأعلى انتشار بين العوامل الخمسة الشخصية الكبرى وكانت العصابية الأقل انتشاراً، وبينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عامل العصبية وبين قلق المستقبل وأبعاده الفرعية، في حين كانت العلاقة سلبية مع عوامل الانبساط، والانفتاح على الخبرات، ويقظة الضمير، بينما توجد علاقة ارتباطية سالبة فيما يتعل بعامل المقبولية. وأظهرت الدراسة فيما يتعلق بالنسبة للفروق في عوامل الشخصية بالنسبة لبعض المتغيرات وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في جميع عوامل الشخصية لصالح الطالبات ما عدا الانبساط، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجامعة ما عدا يقظة الضمير فقد كانت الفروق لصالح طلبة جامعة الأزهر.

أجرى بيننكس، وريزي، وأورميل، ونولين، وهارتمان دراسة (Karsten) ;  
(Penninx; Riese; Ormel; Nolen & Hartman, 2012) بعنوان " أثر حالة اضطرابات الاكتئاب

والقلق على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية"، هدفت إلى الكشف عن آثار حالة اضطرابات القلق على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. استخدمت الدراسة مقابلة التشخيص الدولية المركبة (Composite International Diagnostic Interview) على عدد من الأفراد المكتئبين والقلقين في هولندا. أظهرت نتائج الدراسة أن اضطرابات الاكتئاب والقلق تتأثر بشكل كبير بالعصبية والانبساط والضمير؛ حيث أثرت العصبية بشكل قليل في حين كان تأثير الانبساط والضمير كبير على الاكتئاب في حين لم تؤثر على القلق، كما يتأثر القلق بالانفتاح والوفاء.

وأجرى سانجا وآخرون دراسة (Sanja, 2013) بعنوان " العلاقة بين السمات الشخصية ومستويات القلق / الإكتئاب في مجموعات مختلفة لمتعاطي المخدرات"، هدفت إلى معرفة الخصائص الشخصية، النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات وتغييراتهم العاطفية، بالإضافة إلى استكشاف السمات الشخصية وتحليل علاقتها مع الحالة العاطفية التي تشمل القلق والإكتئاب. أجريت الدراسة في كرواتيا، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من (٢٨٨) شخص من مدمني المخدرات منهم (٢١٩) ذكور، و(٦٩) إناث تتراوح أعمارهم بين ٢٢ عام، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، وتم استخدام مقياس القلق والإكتئاب (BDI). وقد بينت الدراسة أن مجموعة مدمني الهيروين سجلت لديهم أعلى مستويات القلق والإكتئاب، والعصبية والإجرام. أما المجموعة الثانية والتي تمثلت بالأشخاص مدمني المخدرات المعاد تصنيعها، فقد سجلوا أعلى مستويات الانبساط والتوافق الاجتماعي، ولكن بشكل عام فإن المقارنة بين المجموعتين أظهرت فوارق بسيطة في مستوى القلق حيث أن الفارق لم يكن كبيرا. وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير أدوات قياس أكثر فاعلية للحصول على نتائج أكثر

دقة أثناء تشخيص علاقة القلق بالسمات الشخصية وذلك يفيد في نوعية وطبيعة العلاج الذي سيخضع له المدمن.

وأجرى جوردا نوبا دراسة (Jordanova, 2013) بعنوان "القلق والسمات الشخصية للأطفال الذين يخضعون لتدخلات طب الأسنان"، هدفت إلى استكشاف العلاقة بين القلق والسمات الشخصية لدى الأطفال الخاضعين لعلاج الأسنان، ومعرفة مدى تأثير عامل الخوف من طبيب الأسنان على السمات الشخصية لدى الأطفال مثل الانبساط والعصبية. أجريت الدراسة في مقدونيا، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من ٥٠ طفل منهم (٣١) إناث و(١٩) ذكور، تم اختيارهم عشوائياً من مستشفى جامعة طب الأسنان وكانت أعمارهم تتراوح بين ٢ - ٦ سنوات. وقد استخدمت الدراسة أداتين تمثلت في الاستبانة ومقياس القلق العام للأطفال (GASC). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هنالك مستوى عال من القلق بين جميع الأطفال الذين خضعوا لتدخلات طبيب الأسنان، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث عائد على مستوى القلق، حيث سجلت الإناث أعلى مستويات القلق من طبيب الأسنان بالمقارنة مع الذكور. كما تبين أن السمات الشخصية مثل العمر الانبساط والعصابية تؤثر بشكل كبير على القلق عند الأطفال. وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة إتباع استراتيجيات لإدارة القلق لدى الأطفال ومنها الدعم النفسي وتقنيات الاسترخاء وغيرها.

## المحور الثاني: دراسات تناولت قلق ركوب الطائرات وعلاقته بسمات الشخصية

أجرى ابو بكر ومافونديو دراسة ( Abubakar & Mavondo, 2002 ) بعنوان " محددات القلق أثناء السفر الجوي: دراسة استطلاعية" ، هدفت إلى تطوير نموذج لمفهوم القلق المرتبط بالسفر الجوي، أو ما يعرف باضطراب قلق ركوب الطائرة، وأثر المحددات الشخصية والسمات على القلق. أجريت الدراسة في مطارات الاتحاد الأوروبي، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من (٥٨٢) مسافر (٢٩٢) منهم إناث، و(٢٩٠) منهم ذكور. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل السيكولوجية والمحددات الشخصية لها تأثير مباشر على اضطراب قلق ركوب الطائرة. كما أن التعود على التعامل مع المخاطر وتكرار التجربة يؤثر إيجابيا على التغلب على اضطراب قلق ركوب الطائرة، حيث أن الأشخاص الذين يسافرون كثيرا تقل نسبة القلق لديهم بشكل ملحوظ.

وأجرى بيكر دراسة ( Bicker, 2003 ) بعنوان " تجربة القلق في حالات الطيران الجوي: تطوير مقياس قلق السفر بالجو" هدفت إلى استكشاف أثر قلق الطيران الجوي على المتغيرات الفسيولوجية والنفسية للأشخاص ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة، بالإضافة إلى معرفة أهمية تطوير مقياس اضطراب قلق ركوب الطائرة على المسافرين ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة. أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من (٦١٥) شخص مسافر عبر الخطوط الجوية. وقد أظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمقياس اضطراب القلق إلى أن هنالك آثار سلبية لاضطراب قلق ركوب الطائرة على المسافرين متمثل في آثار نفسية (الخوف والغضب والشعور بعدم الراحة والأمان) وفسيولوجية(التعرق، زيادة الخفقان في القلب والغثيان)، كما بينت النتائج أن العديد من المسافرين ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة لديهم تخوفات من حدوث أعطال في الطائرة أثناء السفر أو حدوث أي مشكلة داخل الطائرة الذي يسبب لهم زعر كبير لا

يستطيعون السيطرة عليه. وقد اوصت الدراسة بضرورة تطوير مقياس اضطراب قلق ركوب الطائرة وذلك ليسهل التعامل مع المسافرين ذوي الاضطراب وتنمية قدراتهم في التحكم بأعراضه.

وأجرى ديلنجر وويجمان وتانيجا دراسة ( Dillinger, Wiegmann & Taneja, 2003 )

بعنوان " السمات الشخصية واستراتيجيات التعايش مع القلق لدى طلبة الطيران في برنامج تدريب كلية الطيران"، هدفت إلى التحقيق في دور برنامج تدريبي لطلبة كلية الطيران العسكري، بالإضافة إلى تحليل شخصية الطلبة الطيارين والصفات الشخصية لديهم. ومعرفة العلاقة بين أبعاد السمات الشخصية واستخدام استراتيجيات التعامل مع الضغوطات وحالات القلق. أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من ( ٥٠ ) طالب في كلية الطيران. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الصفات الشخصية تلعب دورا مهما في تمكين طلبة الطيران، حيث أنه لمن الضروري على الطلبة أن يتغلبوا على مخاوفهم وقلقهم من ركوب الطائرة. بالإضافة إلى أن استراتيجيات البرنامج التدريبي تساعد الطلبة على التغلب على مخاوفهم أثناء الطيران وتمكنهم من السيطرة على أعراض القلق. وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة تكثيف البرامج التدريبية لطلبة الطيران وذلك لضمان أداء مهني عالي.

وأجرى بيكر دراسة ( Bricker, 2005 ) بعنوان " تطوير وتقييم الإجهاد كمقياس لتوتر السفر الجوي"،

هدفت إلى تطوير وتقييم الإجهاد كمقياس لتوتر وقلق السفر في الطائرة، ومعرفة أثر السمات الشخصية على قلق ركوب الطائرات. أجريت الدراسة في مطار سياتل-تاكوما في واشنطن. واستخدمت المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من ( ٦١٥ ) مسافر على متن الطائرة وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من افراد العينة حيث وزعت على جميع المسافرين. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن

٧٥% من المسافرين يعانون من توتر واضطراب قلق ركوب الطائرة وذلك ناتج عن سماتهم الشخصية التي تميل إلى العصبية والخوف من الأماكن المرتفعة والأماكن المغلقة الذي ينعكس سلبيا على تصرفاتهم وسلوكياتهم مع الآخرين ويزيد من عدم الشعور بالأمان والراحة. وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتطوير مقياس الإجهاد والتوتر لدى المسافرين الذي يعد السبب الرئيسي للقلق وذلك لمحاولة التخفيف من الأعراض المصاحبة لنوبات القلق.

وأجرى جانيش وجوسيف دراسة (Ganesh & Joseph 2005) بعنوان "دراسة شخصيات طاقم الطائرة: لمحة عامة"، هدفت إلى تحديد السمات الشخصية لدى طاقم الطائرة وأثرها على اضطراب قلق ركوب الطائرة وتأثيرها على أدائهم وسلامتهم وسلامة الركاب. أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من (٣٥٠) فرد يشكلون طاقم الطائرة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هنالك اختلاف في السمات الشخصية بين الذكور والإناث، حيث أن الإناث سجلن أعلى معدلات القلق بالمقارنة مع الذكور، كما أن من أهم السمات الشخصية التي يجب أن تتوافر في طاقم العمل القدرة على العمل الجماعي وذلك لإدارة الطائرة بشكل سليم والتعايش مع المواقف المثيرة للقلق ومواجهة الضغوطات.

وأجرى جيروين دراسة (Gerwen & Spinhoven, 2008) بعنوان "استبانات حالات اضطراب قلق ركوب الطائرة، عادات للأشخاص ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة"، هدفت إلى الكشف عن أثر اضطراب قلق ركوب الطائرة على المسافرين من خلال توزيع الاستبانات وتحليلها لمعرفة السمات الشخصية التي تؤثر على القلق. أجريت الدراسة في هولندا، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي حيث تكونت العينة من (٢٠٧٠) مسافر. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هنالك ارتفاع في حالات

قلق اضطراب ركوب الطائرة بين المسافرين وصلت إلى أكثر من ٥٠% وكان أغلبهم إناث، كما سجلت التقييمات ونتائج تحليل البيانات أن الأشخاص الذي تعودوا على السفر وركوب الطائرة ذوي اضطراب القلق كانت نتائج تحليل نسبة أعراض القلق أقل من المسافرين الاخرين. وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة تطبيق استبانات FAS, FAM على المسافرين وذلك للتمكن من الوصول إلى حلول للتغلب على أعراض قلق ركوب الطائرة.

وأجرى بشير دراسة (Busscher, et. Al, 2013) بعنوان " حساسية القلق المعتدلة، العلاقة بين تغيرات اللائارة الفسيولوجية وقلق ركوب الطائرة"، هدفت إلى استكشاف العلاقة بين التغيرات الفسيولوجية والسمات الشخصية وقلق ركوب الطائرة، بالإضافة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج علاج قلق ركوب الطائرة على المشاركين. أجريت الدراسة في هولندا، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من ٥٠ شخص يعانون من اضطراب قلق ركوب الطائرة شاركوا في برنامج علاج قلق ركوب الطائرة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن قلق ركوب الطائرة يتأثر بالسمات الشخصية والتغيرات الفسيولوجية بشكل كبير، حيث تتمثل التغيرات الفسيولوجية في خفقان سريع في القلب، كما بينت النتائج أن برنامج علاج قلق ركوب الطائرة أكد فاعليته وقدرته في التحسين من حالات القلق والذعر والتخفيف من أعراضها. وقد كانت توصيات الدراسة أنه يجب الاهتمام في تطوير البرامج العلاجية المقدمة للأشخاص ذوي اضطراب قلق ركوب الطائرة، حيث أن معالجة القلق يخفف من الأعراض الفسيولوجية وذلك من خلال إعادة الهيكلة المعرفية وتنمية القدرة على التحكم بمستقبلات المؤثرات الداخلية.

كما أجرى والتن و بوليتانو دراسة ( Walton & Politano, 2014 ) بعنوان " التصورات المتعلقة بالنوع الاجتماعي والإجهاد والقلق والإكتئاب على متن الطائرة"، هدفت إلى معرفة التصورات المتصلة بجنس (الذكور والإناث) الطيارين ومدى أثر هذه التصورات على القلق وضغط العمل والإكتئاب. أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من (٨٣) من الطيارين الذكور والإناث، وقد تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، بالإضافة إلى مقياس (DAQ) لقياس تحيز النوع والقلق بين الطيارين. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطيارين الإناث سجلوا أعلى نسبة للقلق بالمقارنة مع الطيارين الذكور. وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية يعزى إلى النوع، حيث أن الطيارون الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق والإجهاد والإكتئاب أكثر من الذكور. واوصت الدراسة بضرورة تطوير أدوات قياس القلق للحصول على نتائج أكثر دقة ولمعرفة كيفية التعامل مع الطيارين.

وأجرى ايكبيرج وفوسك وبيرجهانس دراسة (Ekeberg, Fauske & Berg-Hansen, 2014) بعنوان " ركاب الطائرات النرويجية الأقل تسجيلًا لاضطراب قلق ركوب الطائرة بعد أحداث ١١ سبتمبر"، هدفت إلى التحقيق في نسبة انتشار اضطراب قلق ركوب الطائرة بين المسافرين النرويجيين وخاصة بعد الأحداث الإرهابية التي حصلت في ١١ سبتمبر. أجريت الدراسة في النرويج، وقد استخدمت المنهج التحليلي الوصفي حيث تكونت العينة من (٤٨٤) مسافر على متن الخطوط الجوية النرويجية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المسافرين حول العالم أصبحوا أكثر تخوفًا من ركوب الطائرات بعد الأعمال الإرهابية التي حدثت في ١١ سبتمبر وذلك بناءً على دراسات ٢٠٠٢، وتبين أن الركاب النرويجيين سجلوا أخفض نسبة للإصابة باضطراب قلق ركوب الطائرة بالنسبة للمسافرين من جميع

أنحاء العالم، ومع ذلك فإن ٣% من ركاب كل طائرة تقلع في النرويج لديهم اضطراب قلق ركوب الطائرة نتيجة الأحداث الإرهابية والخوف من تكررها.

وفي دراسة قام بها ليندسيذ (Lindseth, 1994) بعنوان تنبؤات قلق ركوب الطائرات والتطبيقات العملية شملت العينة ٥٧ طالبا وطالبة من الطلبة الطيارين اللذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٣٠ سنة. وقد سعت الدراسة لتحديد مدى تكرار القلق أثناء الطيران وأعراضه للطلبة الطيارين المبتدئين وقد استخدم الباحث مقياس معدل القلق وأشارت النتائج إلى أن ١٤% انسحبوا من برنامج الطيران وقرروا عدم الانخراط في مهنة الطيران و١٦% عانوا من أعراض جسمانية مثل الدوار والغثيان والأرق قبل الطيران بعدة أيام والتبول المتكرر والتعب الذي يصيب الطلاب والارتجاج وصعوبة التنفس وتورد الوجه وكلها علامات تدل على وجود قلق أو خوف عند الطيران لدى الطلاب المبتدئين ( طلاب الطيران).

كما أجرى كل من ماتس ورفاقه (Mats,et al., 1995) دراسة بعنوان الخوف والرهاب حسب اختلاف الجنس والعمر، تكونت عينة الدراسة من ٥٠٠ رجل و ٥٠٠ امرأة ، أظهرت النتائج أن هناك خوف مشترك بين الرجال والنساء بنفس المعدل يتمثل في الخوف من الحيوانات مثل العناكب وخاصة فئة الشباب. كما أظهرت النتائج أن معدل القلق من المرتفعات والطيران أقل لدى الشباب.

وفي دراسة قام بها لارس وآخرون ( Lars,et,1997 ) بعنوان مقارنة نتائج تعرض مرضى الخوف من الطيران لتجربتي الموسم الواحد وتجربة الخمسة مواسم في علاج الخوف لديهم .

حيث أظهرت النتائج ان كلا التجريبتين أثبتت نجاحهما وفعاليتها ؛ فبعد الحصول على المعلومات بعد فترة العلاج تبين أن ٩٣% من المجموعة الأولى و ٧٩% من المجموعة الثانية تمكنوا من ركوب رحلة العودة ( طيران ) بدون مرافق لهم من ذويهم أو أصدقائهم.

أما جوني ورفقاه (Juani,et al,2000) فقد أجروا دراسة عنوانها التدريب النسبي كاستراتيجية لعلاج الخوف من الطيران ، كان مجتمع الدراسة متمثلا في مجتمع جزر الكناري وشملت العينة مجموعتين من الأشخاص كل مجموعة تتكون من ٢٤ شخصا ،المجموعة الأولى هي المجموعة التجريبية والمجموعة الأخرى هي المجموعة الضابطة ، واستخدم الباحثون جهاز لقياس معدل نبضات القلب Le135 Cardiaback وجهاز لقياس توتر العضلات Le136 Mioback وجهاز لقياس الخوف والقلق Fear of flying scale وقاموا بتسجيل الرحلة بجهاز فيديو لاكتشاف التغيرات التي قد تطرأ على المسافرين على متن الطائرة ،كما استخدم الباحثون أيضا المقابلة السريرية التي قسمت إلى قسمين: القسم الأول كان محددًا لمناقشة المشاكل الصحية والعلاقات الشخصية والمشاكل التي تعرض لها الشخص في أثناء طفولته والقسم الآخر كان مختصًا لمناقشة الأمور المتعلقة بالخوف أثناء الرحلة كالتفكير والأحداث الفيزيائية الناتجة عن القلق أثناء الرحلة ، وأظهرت النتائج انخفاض هذا الخوف بعد

العلاج وانعدام الخوف لـ ١٤ شخصا وسبعة مازالوا يعانون من الخوف المعتدل وثلاثة مازالوا يعانون من الخوف الشديد ، وأشارت النتائج الى أن التأثيرات الايجابية المكتسبة من خلال البرنامج تم اكتسابها بعد ستة أشهر وأثبتت الاستراتيجية فاعليتها في خفض معدل الخوف المرضي.

كما قام كل من لوكاس وآخرون (Lucas,et.al, 2006) بدراسة عنوانها :علاج جمعي سلوكي ومعرفي للخوف من الطيران (محاولة عشوائية مضبوطة ). وتبحث الدراسة ما اذا كان حالات العلاج النشط أكثر فعالية من قائمة الانتظار ( مجموعة التحكم) وكذلك هل العلاج الطويل ( الفكري السلوكي) يختلف في فعاليته من برنامج العلاج القصير ( السلوكي) وهل سرعة العلاج تختلف ؟

اذ تكونت عينة الدراسة من ١٥٠ مشارك حيث تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات ٥٠ مشارك اطلق عليهم المجموعة السلوكية و ٥٠ مشارك اطلق عليهم المجموعة المعرفية و ٥٠ مشارك كانوا يمثلون المجموعة الضابطة، وتم استخدام الأدوات التالية : استبيان مواقف قلق الطيران FAS واستبيان نمط قلق الطيران FAM ومقياس الثقة بالنفس أثناء الطيران FSES. أظهرت النتائج أن هناك انخفاض ملحوظ من قلق الطيران للمجموعتين الأولى والثانية وذلك يدل على ان البرنامجين فاعلين في مساعدة المشاركين من تجاوز مشكلة قلق الطيران .بينما لوحظ أن المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج العلاجي كانت نتائج اختبارهم قبل وبعد الفترة المحددة للعلاج كما هي بدون أي تغيرات للأفضل.

وفي دراسة قام بها كل من نوسي وجيرون (Nousi & Gerwen, 2008) بعنوان استبيان حالات قلق الطيران وردود فعل قلق الطيران وتم استخدام الأداتين FAS و FAM حيث تكونت عينة الدراسة

من ٣٠٨٤ فردا وقد أظهرت النتائج أن ٢٠٧٢ يعانون و ١٠١٢ لا يعانون وأشارت نتائج الدراسة أيضا أن الاستبيانيين صالحان لمعرفة الاختلافات بين اللذين يعانون واللذين لا يعانون وكذلك نستطيع التوصل إلى مستوى القلق المستقبلي المتوقع وأظهرت النتائج أن معظم اللذين يعانون سجلوا نتائج نوعين من المعاناة (عقلية) و (جسدية).

كما أوضحت النتائج أن ٢١٠ من أفراد العينة يعرفون أشخاص قد تعرضوا لحوادث ومواقف في الطائرة، كما أوضحوا انهم لا يعيرون انتباههم لفعاليات الطيران التي تنقل في وسائل الاعلام.

وأجرى فيليب وآخرون ( Philip,et.al,2008, ) دراسة عنونها تواريخ مختلفة للطيران الجوي والخوف من الطيران وربطهما باضطرابات العقل ، ومن أبرز نتائج الدراسة أن الخوف من الطيران له علاقة بالعمر والمستوى التعليمي ونوع الجنس ، كما اوضحت الدراسة العلاقة بين تاريخ الطيران والخوف المرضي من الطيران والتي تتمثل في المعلومات التي يبيثها الاعلام والحقائق التي يدلي بها الناس من حولنا واللذين مروا على تجارب وحوادث في الطيران وما شاهده وسمع عنه الأهل والأقارب والأصدقاء .كما توصلت النتائج الى أن الأشخاص اللذين لم يسبق لهم أن استقلوا الطائرة حصلوا على مستوى عالي من الخوف من الطيران أكثر من الأشخاص اللذين سبق لهم وطاروا.

فين حين قام مارجاريت ؛ وروبرت ( Margaret, Robert,2010 ) بدراسة بعنوان : سيكولوجية

الخوف من الطيران ( تقييم نقدي لوجهات نظر حالية في طرق علاجية)

هدفت الدراسة الى توضيح أثر علم النفس العلاجي في معالجة مخاوف الطيران ، وأظهرت النتائج أن المشاركين في الدراسة اعطوا توقعات ذاتية مبالغ فيها أكثر من تعرضهم الحقيقي لمحفزات الخوف وهذا بسبب ان هؤلاء المشاركين ادلوا بهذه المعلومات فقط من خلال توقعاتهم وتنبؤاتهم بحدوث أشياء مرعبة لهم أثناء الطيران ولكن بعد أن تم الحصول على تقارير ذاتية للمشاركين بعد العلاج أوضحت تلك التقارير ان مستوى القلق بدأ ينخفض لديهم وذلك ربما لأن المخاوف التي كانت تلازم الشخص لم تحدث أثناء الطيران فمن الطبيعي الحصول على نتائج أفضل في التقارير الذاتية لأن الممارسة السريرية clinical practice هي أكثر دقة في الحصول على نتائج موثوقة.

وأجرى كل من فرندس وميشيل ( Vriends &Michael, 2011 ) دراسة هدفت إلى معرفة لماذا يعاني البعض من فوبيا الطيران ؟\_وكانت الدراسة قائمة على التعلم الشرطي كمقياس استخدم المثيرات كالصور ومقاطع الفيديو للتفريق بين الأصحاء والمرضى وتكونت العينة من ٣٣ مريض و ٣٩ صحيح وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه من خلال المثيرات التي تم عرضها اتضح للذين يعانون والذين لا يعانون وكان الفارق بينهما كبير كما أنه لم يشاهد ارتفاع عام في معدل السلوك في المرضى. وقام بالميرا وآخرون ( Palmira,et.al,2011 ) بدراسة تقييم الخوف من الطيران (دقة وفعالية المقاييس – ايطاليا ) وشملت العينة ٢٥٩ مشارك، وقد هدفت الدراسة الى تحديد دقة وفعالية استبانات

FAS ,FAM ومعرفة تأثير ترجمة الاستبيانين على الخصائص النفسية ، وقد أظهرت الدراسة نتائج

ممتازة للاستبانات وأوضحت تشابه النتائج مع الاستبانات الأصلية والاستبانات المترجمة.

#### ٧- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت قلق ركوب الطائرات فإنه يمكن الوصول إلى ما يلي:

• وجد الباحث أن قلق ركوب الطائرات قد تم تناوله من عدد من الباحثين الأجانب وفيما يلي أهم الدراسات الأجنبية التي تطرقت الى متغيرات قريبة من الدراسة الحالية:

١- دراسة بعنوان : محددات القلق أثناء السفر الجوي (دراسة استطلاعية).

٢- تجربة القلق في حالات الطيران الجوي : تطوير مقياس قلق السفر بالجو.

٣- السمات الشخصية واستراتيجيات التعايش مع القلق لدى طلبة الطيران في برنامج تدريب كلية الطيران.

٤- تطوير وتقييم الاجهاد كمقياس لتوتر السفر الجوي.

٥- دراسة شخصيات طاقم الطائرة : لمحة عامة

٦- استبانات حالات اضطراب قلق ركوب الطائرة .

٧- حساسية القلق المعتدلة (العلاقة بين تغيرات الاثارة الفسيولوجية وقلق ركوب الطائرة).

٨- الخوف والرهاب من ركوب الطائرات حسب اختلاف الجنس والعمر.

٩- استبيان حالات قلق الطيران وردود فعل قلق الطيران.

١٠- التصورات المتعلقة بالنوع الاجتماعي والاجهاد والقلق والاكتئاب على متن الطائرة.

• قلق ركوب الطائرات موجود مع جميع الناس حول العالم بنسب متفاوتة ويمكن أن يزداد في أحيان وينقص في أحيان أخرى ، وهذا ما أظهرته الدراسات التي تم ذكرها .

• تم استخدام استبيان موقف الطيران FAS واستبيان نمط الطيران FAM في عدة دراسات؛ وتم استخدامها في الدراسة الحالية بعد التأكد من صدقها وثباتها. وأشارت الدراسات أن الاستبيانين صالحين لمعرفة الاختلافات بين اللذين يعانون واللذين لا يعانون.

• أثبتت الدراسات فاعلية ونجاح علم النفس العلاجي في خفض معدل القلق من ركوب الطائرات.

• تنقسم أعراض مرض قلق ركوب الطائرات إلى أعراض جسدية وأعراض معرفية.

• هناك قلق مشترك من ركوب الطائرات بين الرجال والنساء وبمعدل أكبر عند النساء وله علاقة

بالعمر وبالمستوى التعليمي

وسوف تحاول الدراسة الحالية الاستفادة من الدراسات السابقة في مناقشة النتائج وفي بناء المقياس.

## الفصل الثالث منهجية الدراسة

- ١ - المقدمة
- ٢ - منهجية الدراسة
- ٣ - مجتمع الدراسة
- ٤ - عينة الدراسة
- ٥ - أدوات الدراسة
- ٦ - طرائق جمع البيانات
- ٧ - صدق وثبات أداة الدراسة
- ٨ - الأساليب الإحصائية المستخدمة

## ١ - المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة ومجتمعها، وعينتها، وكيفية اختيارها والمصادر المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات وكيفية إعدادها وتطويرها، وإجراءات التأكد من صدق الأداة وثباتها، وتوضيحاً لإجراءات التطبيق والمعالجة الإحصائية التي استخدمت لمعالجة البيانات.

## ٢ - منهجية الدراسة

تقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي ، باعتباره أحد الطرق العلمية لجمع المعلومات بهدف تحليل البيانات الاولية وتغطية الجانب النظري من خلال الاستقادة من الكتب والرسائل والدوريات العلمية في الموضوع، أما الجانب الميداني فتم من خلال توزيع استبانة على مجتمع الدراسة.

## ٣ - مجتمع الدراسة

يتألف مجتمع الدراسة من جميع الراشدين العمانيين اللذين لهم خبرة بالسفر الجوي وتم اعتماد

الفترة من شهر ٣/ الى ٥/٢٠١٥ لتطبيق أدوات الدراسة

## ٤ - عينة الدراسة :

كانت عينة الدراسة هي عينة متاحة متيسرة (Convenience Sample) من الراشدين واللاتين وافقوا

على الاستجابة لتعبئة استبانة الدراسة ؛ اذ تم اختيار عينة بسيطة الذكور ( ن = ١٠٠ ) واللات

( ن = ٢ = ١٠٠ ) من المجتمع المتاح للدراسة.

جدول ( ١ ) وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	ذكور	١٠٠	%٥٠,٠
	اناث	١٠٠	%٥٠,٠
العمر	٢٠-٤٠ عام	١٤٥	%٧٢,٥
	٤١-٦٥ عام	٥٥	%٢٧,٥
المؤهل العلمي	ثانوية عامة	٤٨	%٢٤,٠
	دبلوم متوسط	٥٤	%٢٧,٠
	دبلوم عالي	٣٦	%١٨,٠
	بكالوريوس / ليسانس	٣٦	%١٨,٠
	ماجستير / دكتوراه	٢٦	%١٣,٠
المجموع الكلي		٢٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول (١) أن نسبة المسافرين الذكور في العينة بلغت بلغت (٥٠ %) في حين بلغت المسافرين الاناث (٥٠ %).

كما ويتضح من جدول رقم (١) أن نسبة من أعمارهم (٢٠-٤٠ عام) بلغت (٧٢,٥ %) في حين بلغت نسبة من أعمارهم (٤١-٦٥ عام) (٢٧,٥ %) من عينة الدراسة.

ويتضح من الجدول رقم (١) أن نسبة الحاصلين على شهادة ثانوية عامة (٢٤,٠%) ونسبة الحاصلين على شهادة دبلوم متوسط (٢٧,٠%) في حين بلغت نسبة الذين يحملون شهادة دبلوم عالي (١٨,٠%)، وبلغت نسبة الذين يحملون شهادة بكالوريوس (١٨,٠%) في حين بلغت نسبة من ذوي المؤهلات العليا ماجستير أو دكتوراه (١٣,٠%) من عينة الدراسة القصدية.

ولدى تفحص النتائج المشار إليها أعلاه بخصوص الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة يمكن الاستنتاج بأن تلك النتائج في مجملها توفر مؤشراً يمكن الاعتماد عليه بشأن أهلية أفراد العينة للإجابة عن الأسئلة المطروحة في الاستبانة وذلك كونهم يحملون مؤهلات علمية عالية، ومن ثم الاعتماد على إجاباتهم أساساً لاستخلاص النتائج المستهدفة من الدراسة.

#### ٥ - أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياسين من المقاييس النفسية الملائمة لطبيعة وأهداف الدراسة ؛ وقد تم التحقق من خصائصها السيكمترية ( الصدق ؛ والثبات ) بعدة طرق على النحو المبين.

أولاً : المقياس الأول وهو مقياس قلق ركوب الطائرات الذي قام الباحث بترجمته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وقام بعرضه على ثلاثة من المتخصصين في اللغة الانجليزية للتأكد من صحة الترجمة وان المضمون لا يختلف عما هو في المقياس الأصلي. وقام باضافة قسم بعنوان معلومات عامة ليشمل المتغيرات الديموغرافية وهي: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي).

وقد أعد المقياس فان جروين وزملائه (Van Gerwen,et al.,.1999)

كما ورد ذلك في الدراسات السابقة، ويتألف المقياس من :

أ) قلق مواقف الطيران ويشتمل على (٣٢) فقرة تقيس مستوى القلق الناتج عن بعض المواقف المتعلقة بخبرة الطيران خلال رحلة السفر بالطائرة .

### Flight Anxiety Situation Questionnaire(FAS)

ب) مظاهر قلق الطيران : ويتكون من ٢٣ فقرة تشير إلى ردود الفعل الفسيولوجية والأفكار الناتجة عن القلق أثناء السفر بالطائرة .

### Flight Anxiety Modality Questionere (FAM)

ثانيا : المقياس الثاني وهو مقياس ايزنك (الانبساط، ويشمل (١٢) فقرة. والعصابية ويشمل (١٢) فقرة. وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات الخاصة بكل فقرة من فقرات مقياس قلق ركوب الطائرات درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي: لا يوجد قلق (١) درجات، قلق بسيط (٢) درجات، قلق متوسط (٣) درجات، قلق عال (٤) درجات، قلق عال جداً (٥) درجات. والدرجة الكلية للمقياس تشير إلى درجة القلق العام المتعلق بخبرة السفر بالطائرة للفرد .

### ٦- طرائق جمع البيانات :

- البيانات الثانوية: تم جمع البيانات الثانوية من قبل الدراسات والأدبيات السابقة التي تم فعلاً جمعها من قبل الباحثين، والبيانات المنشورة في المجالات، كما تم الاستعانة بالكتب والأطروحات والأبحاث الجامعية التي تناولت موضوع الدراسة.

- البيانات الأولية: من أجل تحقيق هدف الدراسة تم تطوير استبانة، مستفيدة من الأدبيات المتصلة بموضوع الدراسة.

### ٧- صدق وثبات أداة الدراسة

للتأكد من صدق أداة الدراسة الظاهري، فقد تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من جامعتي نزوي والسلطان قابوس حيث بلغ عددهم ( ١٢ ). وقد قام الباحث بأخذ نسبة اتفاق تعادل 80% من رأي المحكمين لصلاحية العبارة في قياسها للهدف الذي وضعت له (قلق مواقف الطيران؛ وردود فعل قلق الطيران)، ولم يسفر هذا الأجراء عن إلغاء أي عبارة من عبارات الاستبانة.

ومن أجل التأكد من أن المقاييس تقيس العوامل المراد قياسها، والتثبت من صدقها، قام الباحث بإجراء اختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث تم تقييم تماسك المقياس بحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha). وذلك لأن اختبار كرونباخ ألفا يعتمد على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وهو يشير إلى قوة الارتباط والتماسك بين فقرات المقياس، إضافة لذلك فإن معامل Alpha يعطي تقديراً للثبات. وللتحقق من ثبات أداة الدراسة لهذا الاختبار، طبقت معادلة Cronbach Alpha على درجات أفراد عينة الثبات.

الجدول (٢) معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (كرونباخ ألفا)

الرقم	البعد	قيمة (α) ألفا
١	قلق مواقف الطيران	٠,٦٣٥
٢	مظاهر القلق	٠,٨٢٥
٣	ايزنك (الانبساط)	٠,٨٧٠
٤	ايزنك (العصابية)	٠,٨٠٣
	الدرجة الكلية	0.783

وتدل معاملات الثبات هذه على تمتع الأداة بصورة عامة بمعامل ثبات عالٍ على قدرة الأداة على تحقيق أغراض الدراسة. إذ يتضح من الجدول ٢ أن أعلى معامل ثبات لأبعاد الاستبانة بلغ (٠,٨٧٠) فيما يلاحظ أن أدنى قيمة للثبات كانت (٠,٦٣٥). وهو ما يشير إلى إمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها الاستبانة نتيجة تطبيقها.

الثبات باستخدام بيرسون باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار

كما تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من ٢٥ من المسافرين العمانيين الراشدين ومن نتائجها تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي له، إذ تم قياس مدى استقرار الدرجات التي يحصل عليها افراد العينة بعد فاصل زمني باستخدام أسلوب إعادة تطبيق الاختبار (Test- Retest)، كما هو موضح بالجدول الآتي:

### الجدول (٣)

#### قيم معامل ارتباط بيرسون

معامل ارتباط بيرسون	البعد
٠,٨٦١	قلق مواقف الطيران
٠,٧٩٣	مظاهر القلق
٠,٧٧١	ايزنك (الانبساط)
٠,٩٣١	ايزنك (العصابية)

ملاحظة\*\* دال عند مستوى دلالة ٠,٠١ أو اقل

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية للمحور موجبة ودالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل مما يشير الى أن جميع عبارات الاستبانة ومحاورها تتمتع بدرجة صدق مرتفعة جداً، ويؤكد قوة الارتباط الداخلي بين جميع عبارات أداة الدراسة ومحاورها، وعليه فإن هذه النتيجة توضح صدق عبارات أداة الدراسة ومحاورها وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

#### ٧- الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم الاعتماد على برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) في عملية التحليل واختبار الفرضيات واستخدام الوسائل الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية.

- **الإحصاء الوصفي:** يمثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري، وذلك لوصف آراء عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة ولتحديد أهمية العبارات الواردة في الاستبانة، وكذلك الانحراف المعياري لبيان مدى تشتت الإجابات عن قيم وسطها الحسابي.
- **اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha):** وذلك لاختبار قياس اتساق مجالات أداة الدراسة المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة.
- **معامل ارتباط بيرسون:** لمعرفة مدى ارتباط الفقرة بمحورها وبالاستبانة الكلية.
- **اختبار (t-Test):** للمقارنة الثنائية في اختبار اسئلة الدراسة للتأكد من الدلالة الإحصائية للنتائج التي تم التوصل إليها وإيجاد الفروق التي تعزى للمتغيرات الثنائية.
- **اختبار (ANOVA):** تستخدم لاختبار الفروق ذات الدلالة الاحصائية لمتغيرات الدراسة الديموغرافية.
- **اختبار شيفيه (Scheffé's)** لإيجاد الفروق البعدية في حال تواجدها في اختبار تحليل التباين الأحادي.

## الفصل الرابع

### تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات

عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة

السؤال الاول: ما مستوى انتشار قلق الطيران لدى عينة الدراسة الكلية من الراشدين العمانيين ؟

٢- عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة

يظهر الجدول(٤)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على

انتشار قلق الطيران، مقسمة إلى مجالاتها، والتي من خلالها يمكن أن نستدل على ما يلي:

#### الجدول (٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع مجالات انتشار قلق الطيران

رقم العدد	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١	قلق مواقف الطيران	1.71	0.68	منخفض
٢	مظاهر القلق	1.51	0.61	منخفض
٣	اسئلة عامة	2.29	1.01	منخفض

أظهرت النتائج أن مجال قلق مواقف الطيران حصل على متوسط حسابي بلغ (١,٧١)، وانحراف معياري

بلغ (٠,٦٨)، كما حصل مجال مظاهر القلق على متوسط حسابي بلغ (١,٥١)، وانحراف معياري بلغ

(٠,٦١)، وحصل مجال اسئلة عامة على متوسط حسابي بلغ (٢,٢٩)، وانحراف معياري بلغ (١,٠١).

مجال مواقف الطيران

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مواقف

الطيران كما هو مبين في الجدول (٥):

### جدول (٥)

#### المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مظاهر القلق

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
٢٤	عندما تهتز أجنحة الطائرة	2.49	1.14	١	مرتفعة
٢٥	عندما يعلن الطيار عن الارتفاع الحقيقي للطائرة	2.49	1.2	٢	متوسطة
٢٩	عند اهتزاز الطائرة أثناء الهبوط	2.41	1.08	٣	متوسطة
٣٠	عند سماعي لأصوات المحركات مجدداً	2.34	1.02	٤	متوسطة
٢٣	عندما تتمايل الطائرة يميناً ويساراً في الجو	2.22	1.02	٥	منخفضة
٢١	عندما يتم اعلامي بالرجوع للخلف في مقعدي	1.99	0.99	٦	منخفضة
٢٦	عندما ينخفض صوت المحركات	1.89	1.09	٧	منخفضة
١١	عندما أشاهد الطائرات تعلق وتهبط في المطار	1.87	0.94	٨	منخفضة
٢٨	عند الاعلان عن مطبات هوائية أو اضطراب هوائي	1.83	0.88	٩	منخفضة
٨	عندما اكون في طريقي الى المطار	1.82	1.62	١٠	منخفضة
٢٠	عند سماعي لمحركات الطائرة وقد اعطت كل طاقتها	1.8	0.89	١١	منخفضة
٣١	عند الاعلان عن الهبوط	1.8	0.94	١٢	منخفضة
١٨	عندما يقوم طاقم الطائرة باعلامي بقواعد السلامة	1.79	0.97	١٣	منخفضة

منخفضة	١٤	0.93	1.78	عندما تغلق ابواب الطائرة	١٧
منخفضة	١٥	0.88	1.75	عندما ادخل مبنى المسافرين لفحص جواز سفري	٩
منخفضة	١٦	0.94	1.75	عندما أمشي باتجاه البوابة	١٣
منخفضة	١٧	3.04	1.75	عندما أشاهد الطائرة	٣٢
منخفضة	١٨	0.81	1.74	عندما اعبر البوابة باتجاه الطائرة	١٥
منخفضة	١٩	0.85	1.72	عندما استمع الى دعوة للتوجه الى بوابة الطائرة	١٠
منخفضة	٢٠	0.81	1.69	عندما أقرر السفر بالطائرة	٦
منخفضة	٢١	0.86	1.68	عندما أسمع بعض الاصوات المزعجة أثناء الرحلة الجوية	٢٢
منخفضة	٢٢	0.86	1.68	عندما تبدأ الطائرة بالانخفاض استعداداً للهبوط	٢٧
منخفضة	٢٣	0.98	1.67	عندما أسمع أصوات محركات الطائرة	١٢
منخفضة	٢٤	0.85	1.63	عندما أدغل كابينة الطائرة	١٦
منخفضة	٢٥	0.8	1.63	عندما أسمع الاعلان عن اقلاع الطائرة	١٩
منخفضة	٢٦	0.78	1.48	عندما اقوم بايصال شخص مسافر الى المطار	٤
منخفضة	٢٧	0.69	1.45	عندما أسمع صوت الطائرة	٢
منخفضة	٢٨	0.74	1.44	عندما اشتري تذكرة سفر	٧
منخفضة	٢٩	0.71	1.43	عندما اذهب للفحص الأمني	١٤
منخفضة	٣٠	0.69	1.4	عندما أقرأ تقرير عن الطائرة	٣
منخفضة	٣١	0.56	1.25	عندما أشاهد الطائرة	١

منخفضة	٣٢	0.48	1.17	عندما يخبرني أصدقائي عن رحلة طيران	٥
منخفضة		0.68	1.71	الكلبي	

يظهر الجدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٢,٤٩ - ١,١٧) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (١,٧١). وجاءت الفقرة (٢٤) التي تنص على أنه: " عندما تهتز أجنحة الطائرة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٤٩)، وانحراف معياري بلغ (١,١٤)، وجاءت الفقرة (٥) والتي تنص على أنه: " عندما يخبرني أصدقائي عن رحلة طيران" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,١٧)، وانحراف معياري بلغ (٠,٤٨).

- الجدول (٦) يوضح نسبة الانتشار لمجال قلق مواقف الطيران على اعتبار أن من يعاني من القلق هي الاستجابات (٢+٣+٤+٥) من الاستبانة .

جدول (٦)

الاجمالي	الاستجابات		التكرار	نص العبارة	رقم العبارة
	يعاني من القلق	لا يعاني من القلق	النسبة		
٢٠٠	٤١	١٥٩	ت	عندما أشاهد الطائرة	١
%١٠٠	%٢٠,٥	%٧٩,٥	(%)		
٢٠٠	٧١	١٢٩	ت	عندما أسمع صوت الطائرة	٢

الاجمالي	الاستجابات		التكرار	نص العبارة	رقم العبارة
	يعاني من القلق	لا يعاني من القلق	النسبة (%)		
١٠٠%	٣٥,٥%	٦٤,٥%	(%)		
٢٠٠	٥٧	١٤٣	ت	عندما أقرأ تقرير عن الطائرة	٣
١٠٠%	١٨,٥%	٧١,٥%	(%)		
٢٠٠	٦٨	١٣٢	ت	عندما أقوم بإيصال شخص مسافر إلى المطار	٤
١٠٠%	٣٤,٠%	٦٦,٠%	(%)		
٢٠٠	٢٧	١٧٣	ت	عندما يخبرني أصدقاؤني عن رحلة طيران	٥
١٠٠%	١٣,٥%	٨٦,٥%	(%)		
٢٠٠	١٠١	٩٩	ت	عندما أقرر السفر بالطائرة	٦
١٠٠%	٥٠,٥%	٤٩,٥%	(%)		
٢٠٠	٦٥	١٣٥	ت	عندما اشتري تذكرة سفر	٧
١٠٠%	٣٢,٥%	٦٧,٥%	(%)		
٢٠٠	١٠٢	٩٨	ت	عندما أكون في طريقي إلى المطار	٨
١٠٠%	٥١%	٤٩%	(%)		
٢٠٠	١٠٤	٩٦	ت	عندما أدخل مبنى المسافرين لفحص جواز سفري	٩
١٠٠%	٥٢%	٤٨%	(%)		
٢٠٠	١٠٣	٩٧	ت	عندما أستمع إلى دعوة للتوجه إلى بوابة الطائرة	١٠
١٠٠%	٥١,٥%	٤٨,٥%	(%)		
٢٠٠	١١٤	٨٦	ت	عندما أشاهد الطائرات تطلع وتهبط في المطار	١١
١٠٠%	٥٧%	٤٣%	(%)		
٢٠٠	٨١	١١٩	ت	عندما أسمع أصوات محركات	١٢

الاجمالي	الاستجابات		التكرار	نص العبارة	رقم العبارة
	يعاني من القلق	لا يعاني من القلق	النسبة		
%١٠٠	%٤٠,٥	%٥٩,٥	(%)	الطائرة	
٢٠٠	٩٦	١٠٤	ت	عندما أمشي باتجاه البوابة	١٣
%١٠٠	%٤٨	%٥٢	(%)		
٢٠٠	٦٩	١٣١	ت	عندما أذهب للفحص الأمني	١٤
%١٠٠	%٣٤,٥	%٦٥,٥	(%)		
٢٠٠	١١٣	٨٧	ت	عندما أعبّر البوابة باتجاه الطائرة	١٥
%١٠٠	%٥٦,٥	%٤٣,٥	(%)		
٢٠٠	٩٢	١٠٨	ت	عندما أدخل كابينة الطائرة	١٦
%١٠٠	%٤٦	%٥٤	(%)		
٢٠٠	١٠٥	٩٥	ت	عندما تغلق أبواب الطائرة	١٧
%١٠٠	%٥٢,٥	%٤٧,٥	(%)		
٢٠٠	١٠٣	٩٧	ت	عندما يقوم طاقم الطائرة بإعلامي بقواعد السلامة	١٨
%١٠٠	%٥١,٥	%٤٨,٥	(%)		
٢٠٠	٩٢	١٠٨	ت	عندما أسمع الاعلان عن إقلاع الطائرة	١٩
%١٠٠	%٤٦	%٥٤	(%)		
٢٠٠	١١١	٨٩	ت	عند سماعي لمحركات الطائرة وقد أعطت كل طاقتها	٢٠
%١٠٠	%٥٥,٥	%٤٤,٥	(%)		
٢٠٠	١٢٦	٧٤	ت	عندما يتم إعلامي بالرجوع للخلف في مقعدي	٢١
%١٠٠	%٦٣	%٣٧	(%)		
٢٠٠	٩٣	١٠٧	ت	عندما أسمع بعض الأصوات	٢٢
%١٠٠	%٤٦,٥	%٥٣,٥	(%)		

الاجمالي	الاستجابات		التكرار	نص العبارة	رقم العبارة
	يعاني من القلق	لا يعاني من القلق	النسبة		
				المزعجة أثناء الرحلة الجوية	
٢٠٠	١٥٠	٥٠	ت	عندما تتمايل الطائرة يميناً ويساراً في الجو	٢٣
%١٠٠	%٧٥	%٢٥	(%)		
٢٠٠	١٥٨	٤٢	ت	عندما تهتز أجنحة الطائرة	٢٤
%١٠٠	%٧٩	%٢١	(%)		
٢٠٠	١٥٦	٤٤	ت	عندما يعلن الطيار عن الارتفاع الحقيقي للطائرة	٢٥
%١٠٠	%٧٨	%٢٢	(%)		
٢٠٠	٩٨	١٠٢	ت	عندما ينخفض صوت المحركات	٢٦
%١٠٠	%٤٩	%٥١	(%)		
٢٠٠	٩٥	١٠٥	ت	عندما تبدأ الطائرة بالانخفاض استعداداً للهبوط	٢٧
%١٠٠	%٤٧,٥	%٥٢,٥	(%)		
٢٠٠	١١٤	٨٦	ت	عند الاعلان عن مطبات هوائية أو اضطراب هوائي	٢٨
%١٠٠	%٥٧	%٤٣	(%)		
٢٠٠	١٥٩	٤١	ت	عند اهتزاز الطائرة أثناء الهبوط	٢٩
%١٠٠	%٧٩,٥	%٢٠,٥	(%)		
٢٠٠	١٥٦	٤٤	ت	عند سماعي لأصوات المحركات مجدداً	٣٠
%١٠٠	%٧٨	%٢٢	(%)		
٢٠٠	١٠٥	٩٥	ت	عند الإعلان عن الهبوط	٣١
%١٠٠	%٥٢,٥	%٤٧,٥	(%)		
%١٠٠	50.4%	49.6%	المتوسط		

نستخلص من الجدول السابق (٦) أن نسبة من يعانون من قلق مواقف الطيران (٤,٥٠%) من عينة الدراسة.

ولو افترضنا أن من يعاني من القلق هي الاستجابات (٤ و ٥) فإن الجدول (٧) يوضح نسبة الانتشار تبعا لتلك الاستجابات

جدول (٧)

الاجمالي	الاستجابات		التكرار	نص العبارة	رقم العبارة
	يعاني من القلق	لا يعاني من القلق	النسبة		
٢٠٠	١	١٩٩	ت	عندما أشاهد الطائرة	١
%١٠٠	%٠,٥	%٩٩,٥	(%)		
٢٠٠	٣	١٩٧	ت	عندما أسمع صوت الطائرة	٢
%١٠٠	%١,٥	%٩٨,٥	(%)		
٢٠٠	١	١٩٩	ت	عندما أقرأ تقرير عن الطائرة	٣
%١٠٠	%٠,٥	%٩٩,٥	(%)		
٢٠٠	٧	١٩٣	ت	عندما أقوم بإيصال شخص مسافر الى المطار	٤
%١٠٠	%٣,٥	%٩٦,٥	(%)		
٢٠٠	١	١٩٩	ت	عندما يخبرني أصدقائي عن رحلة طيران	٥
%١٠٠	%٠,٥	%٩٩,٥	(%)		
٢٠٠	٥	١٩٥	ت	عندما أقرر السفر بالطائرة	٦
%١٠٠	%٢,٥	%٩٧,٥	(%)		
٢٠٠	٦	١٩٤	ت	عندما أشتري تذكرة سفر	٧
%١٠٠	%٣	%٩٧	(%)		

الاجمالي	الاستجابات		التكرار	نص العبارة	رقم العبارة
	يعاني من القلق	لا يعاني من القلق	النسبة		
٢٠٠	٩	١٩١	ت	عندما أكون في طريقي إلى المطار	٨
%١٠٠	%٤,٥	%٩٥,٥	(%)		
٢٠٠	١٠	١٩٠	ت	عندما أدخل مبنى المسافرين لفحص جواز سفري	٩
%١٠٠	%٥	%٩٥	(%)		
٢٠٠	٩	١٩١	ت	عندما أستمع إلى دعوة للتوجه إلى بوابة الطائرة	١٠
%١٠٠	%٤,٥	%٩٥,٥	(%)		
٢٠٠	١٤	١٨٦	ت	عندما أشاهد الطائرات تطلع وتهبط في المطار	١١
%١٠٠	%٧	%٩٣	(%)		
٢٠٠	١٤	١٨٦	ت	عندما أسمع أصوات محركات الطائرة	١٢
%١٠٠	%٧	%٩٣	(%)		
٢٠٠	١٠	١٩٠	ت	عندما أمشي بإتجاه البوابة	١٣
%١٠٠	%٥	%٩٥	(%)		
٢٠٠	٤	١٩٦	ت	عندما أذهب للفحص الأمني	١٤
%١٠٠	%٢	%٩٨	(%)		
٢٠٠	٧	١٩٣	ت	عندما أعبر البوابة بإتجاه الطائرة	١٥
%١٠٠	%٣,٥	%٩٦,٥	(%)		
٢٠٠	٩	١٩١	ت	عندما أدخل كابينة الطائرة	١٦
%١٠٠	%٤,٥	%٩٥,٥	(%)		
٢٠٠	٩	١٩١	ت	عندما تغلق أبواب الطائرة	١٧
%١٠٠	%٤,٥	%٩٥,٥	(%)		

الاجمالي	الاستجابات		التكرار	نص العبارة	رقم العبارة
	يعاني من القلق	لا يعاني من القلق	النسبة		
٢٠٠	١١	١٨٩	ت	عندما يقوم طاقم الطائرة بإعلامي بقواعد السلامة	١٨
%١٠٠	%٥,٥	%٩٤,٥	(%)		
٢٠٠	٥	١٩٥	ت	عندما أسمع الإعلان عن إقلاع الطائرة	١٩
%١٠٠	%٢,٥	%٩٧,٥	(%)		
٢٠٠	٩	١٩١	ت	عند سماعي لمحركات الطائرة وقد أعطت كل طاقتها	٢٠
%١٠٠	%٤,٥	%٩٥,٥	(%)		
٢٠٠	١٥	١٨٥	ت	عندما يتم إعلامي بالرجوع للخلف في مقعدي	٢١
%١٠٠	%٧,٥	%٩٢,٥	(%)		
٢٠٠	٦	١٩٤	ت	عندما أسمع بعض الأصوات المزعجة أثناء الرحلة الجوية	٢٢
%١٠٠	%٣	%٩٧	(%)		
٢٠٠	٢٥	١٧٥	ت	عندما تتمايل الطائرة يميناً ويساراً في الجو	٢٣
%١٠٠	%١٢,٥	%٨٧,٥	(%)		
٢٠٠	٤٢	١٥٨	ت	عندما تهتز أجنحة الطائرة	٢٤
%١٠٠	%٢١	%٧٩	(%)		
٢٠٠	٤٥	١٥٥	ت	عندما يعلن الطيار عن الإرتفاع الحقيقي للطائرة	٢٥
%١٠٠	%٢٢,٥	%٧٧,٥	(%)		
٢٠٠	٢٠	١٨٠	ت	عندما ينخفض صوت المحركات	٢٦
%١٠٠	%١٠	%٩٠	(%)		
٢٠٠	٧	١٩٣	ت	عندما تبدأ الطائرة بالإنخفاض	٢٧
%١٠٠	%٣,٥	%٩٦,٥	(%)		

الاجمالي	الاستجابات		التكرار	نص العبارة	رقم العبارة
	يعاني من القلق	لا يعاني من القلق	النسبة		
				استعداداً للهبوط	
٢٠٠	٩	١٩١	ت	عند الإعلان عن مطبات هوائية أو اضطراب هوائي	٢٨
%١٠٠	%٤,٥	%٩٥,٥	(%)		
٢٠٠	٣٣	١٦٧	ت	عند اهتزاز الطائرة أثناء الهبوط	٢٩
%١٠٠	%١٦,٥	%٨٣,٥	(%)		
٢٠٠	٢٦	١٧٤	ت	عند سماعي لأصوات المحركات مجدداً	٣٠
%١٠٠	%١٣	%٨٧	(%)		
٢٠٠	٨	١٩٢	ت	عند الإعلان عن الهبوط	٣١
%١٠٠	%٤	%٩٦	(%)		
%١٠٠	6%	94%		المتوسط	

نستخلص من الجدول السابق (٧) أن نسبة من يعانون من قلق مواقف الطيران قد بلغت (٦,٠%) من عينة الدراسة.

### مجال مظاهر القلق

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مظاهر القلق كما هو مبين في الجدول (٨):-

## الجدول (٨)

### المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مظاهر القلق

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
٦	لا أعرف ما الذي سوف يحدث، وذلك يجعلني اشعر بالقلق.	1.95	1.04	١	منخفضة
٩	امر بحالة من الشعور بالاغتراق أو الغرابة	1.82	0.97	٢	منخفضة
٣	عندي خوف من الموت	1.73	0.97	٣	منخفضة
٨	أشعر بتسارع في دقات قلبي	1.72	0.88	٤	منخفضة
١٠	تسيطر علي فكرة ان خلل ما سوف يحدث	1.67	0.95	٥	منخفضة
١٣	أنتبه لكل حركة أو صوت داخل الطائرة وأتساءل هل كل شي على ما يرام	1.61	0.93	٦	منخفضة
١٤	انتبه باستمرار لملامح وجوه وتصرفات طاقم الطائرة	1.59	0.89	٧	منخفضة
١	أشعر وكأنني مريض مع ألم في المعدة	1.56	0.86	٨	منخفضة
٥	أشعر بارتعاش أو ارتجاف	1.52	0.79	٩	منخفضة
١٢	لا أستطيع التركيز بسبب سيطرة الأفكار المرعبة عن حوادث الطيران	1.5	0.86	١٠	منخفضة
١٦	أطرافي متشنجة ومشدودة وأشعر برغبة في المشي والحركة	1.48	0.9	١١	منخفضة
١٥	أشعر بالغثيان	1.45	0.87	١٢	منخفضة
٢١	أتخيل بان الطائرة ستتخطم	1.43	0.82	١٣	منخفضة
٢	أشعر أنني فاقد الحس في اعضاء جسمي	1.42	0.68	١٤	منخفضة
٤	أشعر بألم في منطقة الصدر	1.42	0.79	١٥	منخفضة
٢٢	أشعر بالبرودة أو الحمى احياناً	1.42	0.84	١٦	منخفضة
٧	أشعر بحالة من التعرق	1.36	0.69	١٧	منخفضة
١١	التوتر يجعل الاشياء تسقط من يدي	1.36	0.73	١٨	منخفضة
١٧	أشعر بضيق في التنفس	1.36	0.77	١٩	منخفضة

منخفضة	٢٠	0.77	1.34	عندي جفاف بالفم	٢٠
منخفضة	٢١	0.8	1.33	أعتقد أنه سوف أصاب بالاغماء من شدة الخوف	٢٣
منخفضة	٢٢	0.75	1.32	أخاف من فقدان السيطرة على نفسي	١٨
منخفضة	٢٣	0.91	1.31	اشعر بالاختناق	١٩
منخفضة		0.61	1.51	الكلي	

يظهر الجدول (٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (١,٩٥ - ١,٣١) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (١,٥١). وجاءت الفقرة (٦) التي تنص على أنه: " لا أعرف ما الذي سوف يحدث، وذلك يجعلني اشعر بالقلق " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (١,٩٥)، وانحراف معياري بلغ (١,٠٤)، وجاءت الفقرة (١٩) والتي تنص على أنه: " اشعر بالاختناق " بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,٣١)، وانحراف معياري بلغ (٠,٩١).

#### مجال اسئلة اخرى عامة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال اسئلة اخرى

عامة كما هو مبين في الجدول (٩):

#### المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال اسئلة اخرى عامة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
2	هل تخشى الاماكن الضيقة	2.51	1.23	1	منخفضة
1	هل تخشى الاماكن المرتفعة	2.49	1.19	2	منخفضة
3	هل تتجنب الاماكن الضيقة كالمصاعد الكهربائية	1.88	1.19	3	منخفضة
	الكلي	2.29	1.01		منخفضة

يظهر الجدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٢,٥١ - ١,٨٨) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٢,٢٩). وجاءت الفقرة (٢) التي تنص على أنه: " هل تخشى الاماكن الضيقة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٥١)، وانحراف معياري بلغ (١,٢٣)، وجاءت الفقرة (٣) والتي تنص على أنه: " هل تتجنب الاماكن الضيقة كالمصاعد الكهربائية " بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,٨٨)، وانحراف معياري بلغ (١,١٩).

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة أحصائيا بين متوسطات درجات قلق الطيران تعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث)

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيمة (T) لمتوسط درجات قلق الطيران، حسب الجنس (ذكر، أنثى)، إذ تم استخراج قيمة (T) لمتوسط الفئتين وهما فئة الذكور، وفئة الإناث، وكانت النتائج كالتالي:

#### الجدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الذكور والإناث

المجال	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة (T)	مستوى الدلالة
قلق مواقف الطيران	الذكور	100	52.45	-2.586	.010
	الإناث	100	59.54		
مظاهر القلق	الذكور	100	33.49	-1.013	.312
	الإناث	100	35.49		
سمة الانبساط	الذكور	100	7.54	-.268	.789
	الإناث	100	7.64		
مقياس العصابية	الذكور	100	4.32	.047	.962
	الإناث	100	4.3		

تشير النتائج الواردة في الجدول (١٠) إلى عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha$  ( $\leq 0,05$ ) بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد الفئتين وهما فئة الذكور وفئة الإناث في جميع مجالات الدراسة فقد كانت اعلى من ( $0,05$ )، وهي غير دالة إحصائيا. باستثناء مجال قلق مواقف الطيران فقد كانت اقل من ( $0,05$ )، وهي دالة إحصائيا وكانت هذه الفروق لصالح الاناث.

السؤال الثالث: هل توجد فروق بين متوسطات درجات قلق الطيران تعزى إلى متغير العمر؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيمة (T) لمتوسط درجات قلق الطيران، حسب العمر

(٢٠-٤٠ عام، ٤١-٦٥ عام)، إذ تم استخراج قيمة (T) لمتوسط الفئتين، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لإجابات أفراد عينة

الدراسة من العمرين (٢٠-٤٠ عام، ٤١-٦٥ عام)

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة (T)	مستوى الدلالة
قلق مواقف الطيران	٢٠-٤٠ عام	١٤٥	56.97	1.233	.220
	٤١-٦٥ عام	٥٥	53.42		
مظاهر القلق	٢٠-٤٠ عام	١٤٥	36.10	3.358	.001
	٤١-٦٥ عام	٥٥	30.24		
سمة الانبساط	٢٠-٤٠ عام	١٤٥	7.67	.709	.480
	٤١-٦٥ عام	٥٥	7.38		
مقياس العصابية	٢٠-٤٠ عام	١٤٥	4.60	2.304	.023
	٤١-٦٥ عام	٥٥	3.55		

تشير النتائج الواردة في الجدول (١١) إلى عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد الفئتين وهما (٢٠-٤٠ عام، ٤١-٦٥ عام) في مجالي (قلق مواقف الطيران، سمة الانبساط) فقد كانت اعلى من (٠,٠٥)، وهي غير دالة إحصائيا. أما مجالي (مظاهر القلق، مقياس العصابية) فقد كانت اقل من (٠,٠٥)، وهي دالة إحصائيا وكانت هذه الفروق لصالح فئة ٢٠-٤٠ عام.

السؤال الرابع: هل توجد فروق بين متوسطات درجات قلق الطيران تعزى إلى متغير مستوى

التعليم

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في دراسة متوسطات

درجات قلق الطيران تبعا مستوى التعليم والجدول (١٢) يبين النتائج:

الجدول (١٢) تحليل التباين الأحادي للفروق في إجابات عينة الدراسة في دراسة متوسطات درجات قلق الطيران تبعاً مستوى التعليم

مستوى الدلالة	الإحصائي (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المحور
.149	1.796	685.866	3	2057.597	بين المجموعات	قلق مواقف الطيران
		381.905	196	74853.398	داخل المجموعات	
			199	76910.995	المجموع	
.046	2.716	516.302	3	1548.907	بين المجموعات	مظاهر القلق
		190.077	196	37255.073	داخل المجموعات	
			199	38803.980	المجموع	
.441	.903	6.272	3	18.815	بين المجموعات	سمة الانبساط
		6.947	196	1361.565	داخل المجموعات	
			199	1380.380	المجموع	
.062	2.489	21.615	3	64.846	بين المجموعات	مقياس العصابية
		8.683	196	1701.934	داخل المجموعات	
			199	1766.780	المجموع	

يشير الجدول (١٢) أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \geq$  (٠,٠٥) في متوسطات درجات قلق الطيران تعزى لمتغير مستوى التعليم إذ كانت الفروق أعلى من (٠,٠٥) في جميع المجالات وهي غير دالة إحصائياً. باستثناء مجال (مظاهر القلق) إذ كانت الفروق أقل من (٠,٠٥). ولإيجاد مصدر الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول (١٣) يبين ذلك:

الجدول (١٣)

المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في دراسة متوسطات درجات قلق الطيران تبعا للمستوى التعليمي

المحور	الفئات	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة	دبلوم متوسط	دبلوم عالي	بكالوريوس أو ليسانس	ماجستير أو دكتوراه
مظاهر القلق	ثانوية عامة	23.1					
	دبلوم متوسط	36.5	4.41988				
	دبلوم عالي	32.1	6.08953	3.6520			
	بكالوريوس أو ليسانس	30.4	2.35759	1.66964	.56631		
	ماجستير أو دكتوراه	38.9	2.556	.65951	6.77747*	.09320	

يظهر الجدول (١٣) القيم التي تبين التباين والفئات ذات الدلالة الإحصائية إذ تشير الأرقام إلى

وجود الفروق بين الفئات المتقاطعة بين فئات تبعا للمستوى التعليمي (دبلوم عالي، ماجستير أو دكتوراه)،

ولمعرفة لصالح أي فئة ننظر إلى المتوسط الحسابي إذ تكون الفروق لصالح الفئة التي يكون متوسطها

الحسابي أعلى وهنا كانت الفروق لصالح فئة (ماجستير أو دكتوراه).

السؤال الخامس: ماهي العلاقة الارتباطية بين قلق ركوب الطائرات وسمة الانبساط؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمجالي القلق

بالدرجة الكلية لسمة الانبساط، كما يوضح الجدول (١٤).

الجدول (١٤)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة للدرجة الكلية لمجالي القلق بالدرجة الكلية لسمة

الانبساط

رقم المجال	اسم المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	قلق مواقف الطيران	.871**	.000
٢	مظاهر القلق	.663*	.031

ملاحظة\*\* دال عند مستوى دلالة ٠,٠١ أو اقل

\* دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ أو اقل

يتضح من الجدول (١٤) وجود علاقة ارتباط دالة بين قلق مواقف الطيران ومظاهر القلق وبين

سمة الانبساط إذ أن قيم معامل ارتباط الكلية لمجالي القلق بالدرجة الكلية لسمة الانبساط كانت موجبة

ودالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) ومستوى الدلالة (٠,٠٥)

السؤال السادس: ماهي العلاقة الارتباطية بين قلق ركوب الطائرات وسمة العصابية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمجالى القلق

بالدرجة الكلية لسمة العصبية، كما يوضح جدول (١٥)

### الجدول (١٥)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة للدرجة الكلية لمجالى القلق بالدرجة الكلية لسمة

#### العصبية

رقم المجال	اسم المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	قلق مواقف الطيران	.219**	.٠٠٢
٢	مظاهر القلق	.296**	.٠٠٠

ملاحظة \*\* دال عند مستوى دلالة ٠,٠١ أو اقل

يتضح من الجدول (١٥) وجود علاقة ارتباط دالة بين قلق مواقف الطيران ومظاهر القلق وبين

سمة العصبية إذ أن قيم معامل ارتباط الكلية لمجالى القلق بالدرجة الكلية لسمة العصبية كانت

موجبية ودالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١)

## الفصل الخامس النتائج والاستنتاجات والتوصيات

١- النتائج والاستنتاجات المتعلقة بمجالات الدراسة

٢- التوصيات

## ١ - النتائج والاستنتاجات المتعلقة بمجالات الدراسة

فيما يلي مناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

١. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على: "ما مستوى انتشار قلق الطيران لدى عينة الدراسة الكلية من الراشدين العمانيين ؟

أظهرت النتائج أن مجال قلق مواقف الطيران حصل على متوسط حسابي بلغ (١,٧١)، وانحراف معياري بلغ (٠,٦٨). ويعزى ذلك إلى كون هذا الموقف يتضمن العديد من المثيرات للتوتر، حيث تؤثر نفسياً على المسافر وبالتالي تزيد من قلقه. ومن الجدير بالذكر أن ذلك يحدث من خلال التفاعل مع المعطيات المحيطة مثل: اهتزاز أجنحة الطائرة، العلم بالارتفاع، هبوط الطائرة بالإضافة إلى أصوات المحركات التي كلها جميعها تبدي على النفس القلق للعديد من المسافرين ولكن بنسبه أقل منه.

حصل مجال أسئلة عامة على متوسط حسابي بلغ (٢,٢٩)، وانحراف معياري بلغ (١,٠١). يعزى الباحث ذلك إلى كون أن هناك عدد كبير من المسافرين يكون لديهم الخوف من الأماكن الضيقة: و رهاب الأماكن المغلقة؛ وهذا الخوف منتشر بشكل كبير بين الناس، وهو ما يبعث القلق والتوتر على المسافر عندما ينتابه هذا الشعور بكونه محترق. والأمر سيان على الأماكن المرتفعة، حيث يواجه الكثير من الأفراد هذا النوع من الرهاب الذي يشكل لهم الإحساس بالذعر، وبخاصة عندما تكون الطائرة على ارتفاع عال. وفيما يلي مناقشة مفصلة لكل مجال من مجالات السؤال الأول:

## - مجال مواقف الطيران

جاءت الفقرة (٢٤) التي تنص على أنه: " عندما تهتز أجنحة الطائرة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٤٩)، وانحراف معياري بلغ (١,١٤). حتى يتم تفسير ذلك لا بد من التذكير بكون اهتزاز الأجنحة الخاصة بالطائرة يحدث بفعل المطبات الهوائية في أغلب الأحيان. وعملية الاهتزاز بدورها تسبب حالة من عدم الارتياح والتي أغلب المسافرين يعانون منها. وكذلك تسبب حالة من الصداع في أغلب الأحيان والشعور بالاستفراغ. وجاءت الفقرة (٥) والتي تنص على أنه: " عندما يخبرني أصدقائي عن رحلة طيران" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,١٧)، وانحراف معياري بلغ (٠,٤٨). هذا يعزى إلى كون التجربة الشخصية مختلفة تماماً عن تلك المنقولة، بمعنى آخر، أنه عندما تخوض تجربة الطيران بما فيها اهتزاز الأجنحة والارتفاع العالي وخاصة لحظة الأقلاع، كل هذا يعد تجربة مختلفة تبعث مشاعر مختلفة سواء أكانت بالتوتر أو القلق لأولئك الذين يعانون من منه. وهذا المشاعر لا يمكن الأحساس بها بشكل مماثل إلا من خلال التجربة الشخصية والتواجد المكاني والزمني في الحدث وليست كما يتم نقلها من خلال الأصدقاء.

## - مجال مظاهر القلق :

وجاءت الفقرة (٦) التي تنص على أنه: " لا أعرف ما الذي سوف يحدث، وذلك يجعلني أشعر بالقلق" في المرتبة الأولى. وهذا بدوره يعزى إلى الحالة النفسية التي يعيشها المسافر، لكونه ليس على دراية بما قد يحصل إذا كان هناك خلل أو عطل في الطائرة، وبذلك يكون بحالة من عدم اليقين التام؛ حتى تصل الطائرة إلى الأرض. وجاءت الفقرة (١٩) والتي تنص على أنه: " أشعر

بالاختناق " في المرتبة الأخيرة ويعزى بذلك لكون الطائفة تكون مؤمنة بشكل كبير بجميع وسائل الأمان ومنها قناع التنفس، الأمر الذي يؤدي إلى التوتر الشديد الذي يجعل الفرد يحس بالاختناق أو عدم القدرة على التنفس وتكون في حالات نادرة.

#### - مجال أسئلة أخرى عامة

وجاءت الفقرة (٢) التي تنص على أنه: " هل تخشى الأماكن الضيقة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٥١)، وانحراف معياري بلغ (١,٢٣)، تم تفسير ذلك سابقاً، والذي يعزى إلى أن أغلبية الأفراد يعانون من فوبيا الأماكن الضيقة والاحتجاز وبذلك تجعل الفرد لا يشعر بالارتياح وهذا غالب الحدوث مع أغلب المسافرين. وجاءت الفقرة (٣) والتي تنص على أنه: " هل تتجنب الأماكن الضيقة كالمصاعد الكهربائية " بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,٨٨)، وانحراف معياري بلغ (١,١٩). هذا يعود إلى كون تجنبها غير عملي لكونها موجودة في كل مكان وفي البيئة التي نعيش بها لذلك هناك نوع من التفاعل والاعتقاد عليها.

مناشة نتائج السؤال الثاني: "هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق الطيران تعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث)". تشير النتائج الواردة إلى عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0,05$ ) بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد الفئتين وهما فئة الذكور وفئة الإناث في جميع مجالات الدراسة فقد كانت أعلى من (٠,٠٥)، وهي غير دالة إحصائية. ويعزى ذلك إلى كون كلا الجنسين، يتعرضون لنفس الظروف في الطائرة، وعادة ما تكون ردة الفعل مشابهة، لذلك كلا منهما يصاب بحالة من التوتر والقلق في أغلب الأحيان بنفس الدرجة. أما ما يتعلق بمجال قلق مواقف الطيران فقد كانت أقل من

(0,05)، وهي دالة إحصائية وكانت هذه الفروق لصالح الإناث، ويعزى ذلك إلى كونه من الممكن أن تكون ردة فعل الإناث تكون أكثر توتراً وخاصة عند اهتزاز أجنحة الطائرة، وهذه العملية تعد مخيفة وتفقد القدرة على ضبط النفس وبالتالي الشعور بالخوف والذي من الممكن أن يلاحظ أكثر على الأناث وذلك نظراً لطبيعة الإناث الأكثر حساسية وتأثر وقلقاً.

تختلف هذه النتيجة مع دراسة ( Ganesh & Joseph 2005 ) والتي بينت أن هنالك اختلاف في السمات الشخصية بين الذكور والإناث ومنه إلى القلق بين الذكور والإناث.

٣. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل توجد فروق بين متوسطات درجات قلق الطيران تعزى إلى متغير العمر؟".

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0,05$ ) بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد الفئتين وهما (٢٠-٤٠ عام، ٤١-٦٥ عام) في جميع مجالات الدراسة فقد كانت أعلى من (0,05)، وهي غير دالة إحصائياً. باستثناء مجالي (مظاهر القلق، مقياس العصابية) فقد كانت أقل من (0,05)، وهي دالة إحصائياً وكانت هذه الفروق لصالح فئة ٢٠-٤٠ بشكل عام. من وجهة نظر الباحث، يمكن أن تكون هذه الفئة بدورها قد تظهر لها أعراض تتدرج من الإلتزان إلى القلق المرتفع، أو الإنهيار في المواقف الصعبة، أو الاستجابة الإنفعالية الزائدة عن الحد. والامر سيان إلى أعراض القلق لكون الأفراد في هذه المرحلة العمرية قد لا تكون لديهم القدرة على التعامل مع الخوف والقلق والشعور بعد الاستقرار منه إلى الفئة العمرية الأخرى.

٤. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل توجد فروق بين متوسطات درجات قلق الطيران تعزى إلى متغير مستوى التعليم؟".

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) في متوسطات درجات قلق الطيران تعزى لمتغير مستوى التعليم إذ كانت الفروق أعلى من ( $0,05$ ) في جميع المجالات وهي غير دالة إحصائياً. باستثناء مجال (مظاهر القلق) إذ كانت الفروق أقل من ( $0,05$ ). حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود الفروق بين الفئات المتقاطعة تبعاً للمستوى التعليمي (دبلوم عالي، ماجستير أو دكتوراه)، لصالح فئة (ماجستير أو دكتوراه). ويعزى ذلك إلى كون هذه الفئة قد تكون على دراية بشكل أكبر بالمخاطر التي قد تحدث لهم، ولكن بشكل كبير الأمر الذي يسبب لهم وسواس ونوع من القلق المستمر وبالتالي فقدان الاتزان والتوتر.

٥. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: "ماهي العلاقة الارتباطية بين قلق ركوب الطائرات وسمة الانبساط؟"

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط دالة بين قلق مواقف الطيران ومظاهر القلق وبين سمة الانبساط إذ أن قيم معامل ارتباط الكلية لمجالي القلق بالدرجة الكلية لسمة الانبساط كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $0,01$ ). ويعزى ذلك إلى أن الأنبساطيين يعيشون في جو نفسي مفعم بالحيوية والنشاط والتعاون مع الآخرين ويندمجون في علاقات اجتماعية إيجابية وهم يميلون إلى التفضيل للمواقف الاجتماعية والاستقلالية والتفتح الذهني، ومنه فإن الفرصة لحدوث القلق تكون أكثر، لأنهم يحرصون على تلك العوامل الإيجابية والحياة الزاهرة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة دراسة (Gregor, 2009)، والتي بينت أن استجابة المشاركين ذوي اضطراب القلق للأحداث التفاعلية لم تكن عند المستوى المطلوب حيث أن الأعراض سواء النفسية أو الجسدية ظهرت عليهم بشكل واضح

٦. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: "ماهي العلاقة الارتباطية بين قلق ركوب الطائرات وسمة

العصبية؟

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط دالة بين قلق مواقف الطيران ومظاهر القلق وبين سمة العصبية إذ أن قيم معامل ارتباط الدرجة الكلية لمجالي القلق بالدرجة الكلية لسمة العصبية كانت موجبة ودالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١). ويمكن أن يعود ذلك إلى أن مظاهر سمة العصبية تؤدي إلى حالة من عدم الإتزان والانزعاج والغضب الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة، وكذلك عدم الأحساس بالأمان، والأحزان. في حين أن أعراض قلق الطيران ومظاهر القلق تؤدي إلى حالة من الخوف وليس للغضب بل و الشعور بعدم الراحة والأمان، وكذلك كونها تسبب أعراضاً جسدية أو فسيولوجية مثل التعرق، زيادة الخفقان في القلب والغثيان. ومنه يمكن التوصل إلى كون هذه الحالات الثلاث لا تشترك في إحداث نفس العرض لدى المسافر ومنه لا يوجد ارتباط بينهما.

وبينت دراسة (Bricker, 2005) أن المسافرين يعانون من توتر واضطراب قلق ركوب الطائرة وذلك ناتج عن سماتهم الشخصية التي تميل إلى العصبية والخوف من الأماكن المرتفعة والأماكن المغلقة الذي ينعكس سلباً على تصرفاتهم وسلوكياتهم مع الآخرين ويزيد من عدم الشعور بالأمان والراحة. وهذه النتيجة توافق مع نتائج هذه الدراسة.

## ٢- التوصيات

توصي الدراسة بمجموعة من النقاط المهمة التي قد تكون مهمة في التقليل من مظاهر القلق لدى المسافرين ويتلخص ذلك من خلال ما يلي:

- ضرورة اتباع استراتيجيات تحد من القلق أثناء السفر الجوي وبشكل خاص المسافرين الذين عندهم قلق من ركوب الطائرة حيث أنهم يعانون من حساسية شديدة والتي قد تسبب لهم الإعياء والغثيان الشديد وضيق في التنفس وغيرها من الأعراض.
- ضرورة إجراء المزيد من التحقيقات الموسعة حول قلق ركوب الطائرات و كيفية التغلب والسيطرة على الأحداث وأعراض القلق سواء النفسية أم الجسدية وغيرها التي قد تصيب المسافرين.
- ضرورة اتباع شركات الطيران لأدوات قياس أكثر فاعلية للقلق لدى مسافريها والعمل على توفير أبرز سبل الأمان لأحساسهم بالأمان على متن خطوطهم.
- إجراء المزيد من البحوث المتعلقة بتشخيص علاقة القلق بالسمات الشخصية وذلك يفيد في نوعية وطبيعة العلاج الذي سيخضع له الذين يعانون من هذا النوع من القلق.
- استحداث وظيفة مرشد نفسي ضمن طاقم الطائرة ليقوم بواجبه مع الحالات الطارئة.

## قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

## أولاً: المراجع باللغة العربية

١. أبو رزق، محمد مصطفى (٢٠١١). السمات الشخصية المميزة لذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالإنجاب وبعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية- غزة.
٢. أبو هاشم، السيد محمد (٢٠١٠). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الإجتماعية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، العدد (٨١): ٢٦٩-٣٥٠.
٣. بلان، كمال يوسف (٢٠١٢). السمات الشخصية لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات" دراسة ميدانية مقارنة لدى عينة من النساء العاملات وغير العاملات في محافظتي دمشق وحمص. مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٨، العدد الأول.
٤. بن علو، الأزرق (٢٠٠٢). *نكي يتكلم / ع و ل ك م م ت ل ل ح ب*، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
٥. جبر، أحمد (٢٠١٢). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الازهر - غزة.
٦. جرجيس، مؤيد إسماعيل (٢٠٠٧). كشف الذات وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مدرسي جامعة والمحامين والصحفيين. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة بغداد: العراق.

٧. حسين، طالب (٢٠١٠). الشخصية المبدعة ناتج اسهام العوامل الخمسة الكبرى وتفاعلات كل من متغيرات الإنبساط الجنس، والتخصص والمرحلة الدراسية. مجلة العلوم النفسية، العدد

١٩.

٨. دحماني، هدى (٢٠١١). تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن الذين

يتراوح سنهم بين ٣٠-٥٠ سنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البويرة.

٩. زاوي، سليمان (٢٠١٢). *القلق والإزلة ج. يبي لإتقوا بكخظك لشتي م ألق شمدك تكهئ*

*ك لرام هك خصي م ككك لمخ كمي ز*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العقيد أكلي محند

اولحاج البويرة.

١٠. السرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشبة، محمد (٢٠٠٤). سلوكيات (٤) القلق. عمان: دار

مجدلاوي للنشر.

١١. السليم، هيلة عبد الله (٢٠٠٦). *التقاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية*

*لدى طلبة جامعة الملك سعود*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.

١٢. الشبؤون، دانيا (٢٠١١). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى

عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية.

اطروحة دكتوراه منشورة، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٧)، العدد (الثالث + الرابع)

١٣. العناني، حنان (٢٠٠٠) *كك شح بكلف ز بي*، مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٤. عوض الله، يوسف (٢٠٠٨). *على تخني م هعلافة نة لزمهظلكم هعص زلثة على سدخ شدي*

*كلاش في ملك الخني م غي طس نظ غي*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

١٥. العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٢). *نظريات الشخصية*. الاسكندرية، مصر - دار المعرفة

الجامعية.

١٦. القمش، مصطفى نوري (٢٠٠٧). *في لأضرف في علك زكهك يد ولاءك يد*، بيروت: دار المسيرة

للنشر والتوزيع.

١٧. معمريه، بشير (٢٠٠٩). *القلق الاجتماعي \_ المواقف المثيرة... نسب الانتشار... الفروق*

*بين الجنسين وبين مراحل عمرية*. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد (٢١-٢٢).

١٨. الوايلي، عبدالله بن احمد (٢٠٠٣). *غذع بطبع لاث ولف زي لك ج لئعي غي فخص خذج علكم*

*كخظ الخ لمي على الخرف ة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،

المملكة العربية السعودية.

## ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

1. Abubakar, B. & Mavondo, F (2002). **The Determinants of Anxiety in Air Travel: An Exploratory Study**. ANZMAC 2002 Conference Proceedings.
2. American Psychiatric Association(2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed, text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association.
3. Ankrom, S. (2014). What's the Difference Between Fear and Anxiety?. <http://panicdisorder.about.com/od/understandingpanic/a/fearandanxiety.htm>.Retrived 6\3\2015
4. Brandes, M. & Bienvenu, J. (2006). Personality and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 8(4): 263-269.
5. Bricker, J.(2003). *The Experience of Stress in Air Travel Situation: Development of the Air Travel Stress Scale*. **Unpublished doctoral thesis**, University of Washington.
6. Bricker, J. (2005). Development and Evaluation of the Air Travel Stress Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4): 615–628.
7. Busscher, B. , Spinhoven, P. , Gerwen, L. & Geus, E. (2013). Anxiety sensitivity moderates the relationship of changes in physiological arousal with flight anxiety during in vivo exposure therapy. *Behaviour Research and Therapy Journal*, 51:98-105.
8. Dillinger, T. ,Wiegmann, D. & Taneja,N. (2003). Relating Personality With Stress Coping Strategies Among Student Pilots In A Collegiate

Flight Training Program. **To be presented at the 12th International Symposium on Aviation Psychology, Dayton, OH, 2003.**

9. Ekeberg, O. , Fauske, B. & Berg-Hansen, B. (2014). Norwegian airline passengers are not more afraid of flying after the terror act of September 11. The flight anxiety, however, is significantly attributed to acts of terrorism. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(5): 464–468.
10. Ganesh, A. & Joseph, C.( 2005). Personality studies in aircrew: An overview. *Ind J Aerospace Med* 49(1).
11. Gregor, K. (2009). *Anxiety Sensitivity And Perceived Control Over Anxiety-Related Events: Evaluating The Singular And Interactive Effects In The Prediction Of Anxious And Fearful Responding To Bodily Sensations*. Unpublished doctoral thesis, The University of Vermont.
12. Hanton, Sheldon, Stephen D. Mellalieu, Ross Hall(2002): Re-examining the competitive anxiety Trait-State relationship, **Journal of Personality & Individual Differences**,33: 1125- 1136.
13. Health Direct (2014). Anxiety - Symptoms, Treatment and Causes. Mind Health Connect, <http://www.mindhealthconnect.org.au/anxiety>. Retrieved 4/4/2015  
Craske, M. , Rauch, S. , Ursano, R. , Prenoveau, J. , . Pine, D. & Zinbarg, R. (2009). What Is An Anxiety Disorder?. *Depression And Anxiety*, 26: 1066–1085.
14. Huberty, T. (2004). Anxiety and anxiety Disorders in Children: Information for Parents. *National Association of School Psychologist Journal*,(301) 657-0270.

15. Jamil, A. & Alvi, S. (2012). Neurotic disorder in pinter's character 'stanley' : a psychoanalytical study of the birthday party. *Interdisciplinary journal of contemporary research in business*, 4(8).
16. Johari, J. & Marzuki, N. (2013). Relating Stress, Anxiety and Depression among Flood Victims' Quality of Life in Malaysia: A Theoretical Perspective. *International Journal of Social Science and Humanity*, 3(6).
17. Juani, C.C. (2000). A reattributorial training Program as therapeutic strategy for fear of flying. University of La Laguna, Tenerife Spain.
18. Karsten, J.; Penninx, B.; Riese, H.; Ormel, J.; Nolen, W. & Hartman, C. (2012). The state effect of depressive and anxiety disorders on big five personality traits, *Journal of psychiatry research*, 46(5): 644–650.
19. Katzman, M. , Bleau, P. , Blier, P. , Chokka, P. , Kjernisted, K. , Ameringen, M. (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *Katzman et al. BMC Psychiatry*, 14(1).
20. Kotov, R.; Gamez, W.; Schmidt, F. & Watson, D. (2010). Linking "Big" Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis, *Psychological Bulletin*, 136( 5): 768–821.
21. Kotov, R.; Watson, D.; Robles, J. & Schmidt, N. (2006). Personality traits and anxiety symptoms: The multilevel trait predictor model, *Behaviour Research and Therapy*, 45(7): 1485–1503.

22. Lars, & Goran (1997) Department of Psychology, Stockholm University, Sweden.
23. Lindseth, P. (1994). Flight Anxiety: predictors and implications for learning: Midwestern.
24. Lucas, J. & Van, G. (2006) Behavioral and cognitive group treatment for fear of flying. Leiden University, The Netherlands.
25. Mats, P. H. G. (1995) Gender and age differences in the prevalence of specific fears, Uppsala University, Sweden.
26. Mayo Clinic Staff (2015). Diseases and Conditions Anxiety. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, <http://www.mayoclinic.org/>. Retrieved 11/4/2015
27. Mühlberger, A., Alpers, G. & Pauli, P. (2005). Fear of flying in the wake of September 11: No evidence for an increase in a German sample. *Anxiety, Stress & Coping Journal*, **18**, 343–349.
28. Norris, C., Larsen, J. & Cacioppo, V. (2007). Neuroticism is associated with larger and more prolonged electrodermal responses to emotionally evocative pictures. *Society for Psychophysiological Research*, **44**: 823–826.
29. Nousi, A., Gerwen, L. & Spinhoven, P. (2008). The Flight Anxiety Situations Questionnaire and the Flight Anxiety Modality Questionnaire: Norms for people with fear of flying. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, **6**(5): 305-310.

30. Oerlemans, W. & Bakker, A. (2014). Why extraverts are happier: A day reconstruction study. *Journal of Research in Personality*, 50: 11-22.
31. Oerlemans, W. , Bakker, B. & Veenhoven, R. (2011). Finding the key to happy ageing: A day reconstruction method. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social sciences*, 66: 665–674.
32. O'Neill, K. (2015). An Overview of Anxiety Disorders. *The Humanology Project*, (631): 652-6947.
33. Perkins, A. , Kemp, S. & Corr, P. (2007). Fear and Anxiety as Separable Emotions: An Investigation of the Revised Reinforcement Sensitivity Theory of Personality. *American Psychological Association Journal*, . 7(2):252–261.
34. Philip, S. & Richard, V. D. (2006). Behavioral and cognitive group treatment for fear of flying: A randomized controlled trial. Leiden University, The Netherlands.
35. Pop-Jordanova, N. , Sarakinova, O. , Markovska-Simoska, S. & Loleska, S. (2013). Anxiety And Personality Characteristics In Children Undergoing Dental Interventions. *contributions. Sec. Med. Sci.*, 3.
36. Robinson, m. , Ode, S. , Wilkowski, B. & Amodio, D. (2007). Neurotic Contentment: A Self-Regulation View of Neuroticism-Linked Distress. *the American Psychological Association*, 7(3): 579 –591.
37. Rosellini, A. & Brown, T. (2011). The NEO Five-Factor Inventory: Latent Structure and Relationships with Dimensions of anxiety and

- Depressive Disorders in Large Clinical Sample. *Assessment*. 18(1), 27 – 38.
38. Sanja, T. , Elizabeta, D. & Klementina, R. (2013). The relationship between personality traits and anxiety/depression levels in different drug abusers' groups. *Ann Ist Super Sanità*, 49(4): 365-369.
39. Steimer, T.(2002). The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues Clin Neurosci Journal*, 4(3): 231–249.
40. Strongman, K. (1995). Theories of Anxiety. *New Zealand Journal of Psychology*, 24(2).
41. Vallereux, S. (2003). *The Relationship between Extraversion and Happiness: A Day Reconstruction Study*. University of Oregon, Extraversion DRM, 1.
42. Verhaeghe, P. & Vanheule, S. (2005). Actual Neurosis And Ptsd The Impact Of The Other. *Psychoanalytic Psychology*, 22(4): 493–507.
43. Vriend, N., & Michael, T. (2011). Associative Learning in flying phobia, Zurich-Switzerland.
44. Walton, P. & Politano, M. (2014). Gender-Related Perceptions and Stress, Anxiety, and Depression on the Flight Deck. *Aviation Psychology and Applied Human Factors*, 4(2): 67–73.
45. Zhang, L. (2006). Thinking Styles and the Big Five Personality Traits Revisited. *Personality and Individual Differences*. 40, 1177–1187.

الملاحق

