



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باضطراب القلق المعمم لدى  
أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.

دراسة ميدانية في متوسطات بلدية قالمة- قالمة-، وبلدية سدراتة-سوق  
أهراس-.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي.

إشراف الدكتورة:

- بوتفنوشات حميدة.

إعداد:

- حرّام أمير عاطف.

- آيت كافي رفيق.

لجنة المناقشة:

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر (أ)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
02	بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضر (أ)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقررا
03	مشطر حسين	أستاذ محاضر (أ)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2022-2021

# شكر وعرفان

يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال سلطانك، تباركت يا رب وتعاليت، سبحانك لا علم لنا

إلا ما علمتنا، إنك أنت العليم الحكيم، ونصلي ونسلم على خير نبي أُرسل للعالمين؛ سيدنا "محمد"

عليه أزكى الصلاة وأفضل التسليم، وعلى آله وصحبه الطاهرين في يوم الدين.

باسمى وأتى عبارات التقدير، نتقدم بشكرنا الجزيل لك من كان لنا سنداً وعوناً لنا في إنجاز هذا العمل، لك من وبت قدماء في جهو قسم علم النفس نافعاً، لك من وقف منتصباً عماداً لارساء كلمة "العلم" في تخصصنا، ونخص

بالذكر كل من أساتذتنا الكرام وأولهم الاستاذة الدكتورة المشرفة: "حميدة بوتفوشات"،

مهما بذلنا في القول لن نوفيكم حقكم...

وتم فخرنا لهذا العلم وشعلة تنير طريق الطالب وتنفعه.

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط

دراسة ميدانية في مجموعة من المتوسطات بولاية قالمة وسوق اهراس.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

إشراف: د.حميدة بوتفنوشات.

من إعداد الطلبة: أمير عاطف حزام / رفيق آيت كاي

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط إذا كان مرتفعاً، وأيضاً الكشف عم إذا كانوا يعانون من اضطراب القلق المعمم، كما هدفت للكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لديهم.

ولأجل ذلك تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، والاستعانة بمقياسي الأفكار اللاعقلانية للباحث سليمان الريحاني، واضطراب القلق المعمم للباحثة فوزية بن عبد الله، اللذين تم تطبيقهما على عينة من أساتذة مرحلة التعليم المتوسط، بلغوا (71) أستاذاً، تم اعتمادهم باستخدام العينة العرضية.

كشفت نتائج الدراسة أن:

- مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط غير مرتفع، وهذا راجع إلى طبيعة الوظيفة، والوسط الذي يعيش فيه الأستاذ، وصورة الذات.
- يعاني أساتذة مرحلة التعليم المتوسط من اضطراب القلق المعمم، وهذا ما أكدته نتائج الاختبار كاي التربيعي.
- توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط، وهذا ما ظهر في نتائج معامل الارتباط سييرمان.

الكلمات المفتاحية: الأفكار اللاعقلانية-اضطراب القلق المعمم- أساتذة التعليم المتوسط.

**Abstract :**

This study aims at identifying whether the level of irrational thoughts in middle school teachers is high, as well as discovering if they were already suffering from generalized anxiety disorder. Additionally, this study aims at discovering the relationship between irrational thoughts and generalized anxiety disorder. For this reason, the descriptive correlative method has been relied on in this study, in addition to the scholars Soulaiman Al-Raihani's test of irrational thoughts and Faouzia Ben Abd- Allah's test of generalized anxiety disorder, which were applied on a sample of 71 middle school teachers that were chosen based on the accidental sampling.

The study has revealed that:

- The level of irrational thoughts in middle school teachers is not high, and this is due to the nature of their job, the social status, and the self-image.
- Middle school teachers suffer from generalized anxiety disorder, and this has been certified by the results of the **Chi** square test.
- There is a correlative relationship between irrational thoughts and generalized anxiety disorder in middle school teachers, and this has been shown in the results of **Spearman's** correlation coefficient

**Key words: Irrational Thoughts. Generalized Anxiety Disorder. Middle school teachers**

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ	مقدمة الدراسة
<b>الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها.</b>	
04	I- إشكالية الدراسة
06	II- تساؤلات الدراسة
06	III- فرضيات الدراسة
07	IV- أهداف الدراسة
07	V- أهمية الدراسة
08	VI- مفاهيم الدراسة
08	VII- الدراسات السابقة حول الدراسة
<b>الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية</b>	
16	I- مفهوم التفكير
18	II- أنواع ومستويات التفكير
19	III- مفهوم الأفكار
20	IV- أنواع الأفكار
20	V- مفهوم الأفكار اللاعقلانية
21	VI- سمات وخصائص الأفكار اللاعقلانية
23	VII- أعراض الأفكار اللاعقلانية
24	VIII- أنواع الأفكار حسب ألبرت ليس

26	-IX مصادر وأسباب الأفكار اللاعقلانية
28	-X النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية
33	-XI خطورة الأفكار اللاعقلانية
<b>الفصل الثالث: اضطراب القلق المعمم</b>	
37	-I مفهوم القلق
38	-II العصاب والقلق
39	-III القلق في مقابل الخوف
41	-IV تعريف اضطراب القلق المعمم (أو ما يصطلح عليه باضطراب القلق العام)
43	-V لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح القلق المعمم
44	-VI نسبة الانتشار
44	-VII أعراض اضطراب القلق المعمم
46	-VIII تشخيص اضطراب القلق المعمم
49	-IX أسباب اضطراب القلق المعمم
51	-X النظريات المفسرة لاضطراب القلق
60	-XI مآل القلق
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الرابع: منهجية الدراسة ومنطلقاتها</b>	
66	-I المنهج المستخدم في الدراسة
66	-II عينة الدراسة
67	-III مجالات الدراسة
68	-IV أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة
77	-V الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
81	I- عرض خصائص عينة الدراسة.
87	II- عرض نتائج المقياسين
99	III- عرض نتائج فرضيات الدراسة
100	IV- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
104	V- الاستنتاج العام
106	الخاتمة
110	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
40	جدول رقم (01) يوضح الفروق الجوهرية بين القلق والخوف.	1
69	جدول رقم (02) يوضح أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها	2
72	جدول رقم (03) يمثل مستويات القلق لمقياس القلق العام فئة الراشدين	3
73	جدول رقم (04) يوضح معاملات الثبات لمقياس القلق العام	4
74	الجدول رقم (05) يمثل معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس القلق العام والدرجة الكلية للمقياس	5
75	جدول رقم (06) يوضح معاملات ارتباط البنود بأبعادها على مقياس القلق العام	6
76	جدول رقم (07) يوضح المعاملات الارتباطية بين درجات أبعاد مقياس الشخصية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب القلق العام	7
81	جدول رقم (08) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	8
82	جدول رقم (09) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن	9
83	جدول رقم (10) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	10
84	جدول رقم (11) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب عدد الأولاد	11
85	جدول (12) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة	12
86	جدول رقم (13) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب التخصص	13
87	جدول رقم (14) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور طلب التأييد والاستحسان	14
87	جدول رقم (15) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور ابتغاء الكمال الشخصي	15
88	جدول رقم (16) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور اللوم القاسي للذات والآخرين	16
88	جدول رقم (17) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور توقع الكوارث	17
89	جدول رقم (18) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور التهور الانفعالي	18
89	جدول رقم (19) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور تجنب المشكلات	19

90	جدول رقم (20) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور تجنب المشكلات	20
90	جدول رقم (21) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور الاعتمادية	21
91	جدول رقم (22) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور الشعور بالعجز	22
91	جدول رقم (23) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور الانزعاج لمشاكل الآخرين	23
92	جدول رقم (24) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور ابتغاء الحلول الكاملة	24
92	جدول رقم (25) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور الجدية والرسمية	25
95	جدول رقم (26) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور علاقة الرجل بالمرأة	26
94	جدول رقم (27) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في المحور الانفعالي	27
95	جدول رقم (28) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في المحور المعرفي	28
96	جدول رقم (29) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في المحور السلوكي والعلائقي	29
97	جدول رقم (30) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في المحور الجسدي	30
99	جدول رقم (31) يوضح نتائج اختبار كاي تربيعي للفرضية رئيسية الأولى	31
99	جدول رقم (32) يوضح نتائج اختبار كاي التربيعي للفرضية رئيسية الثانية	32
100	جدول رقم (33) يوضح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب قلق المعمم	33

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوانه	رقم الشكل
81	الشكل (01): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	01
82	الشكل (02): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن.	02
83	الشكل (03): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	03
84	الشكل (04): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب عدد الأولاد	04
85	الشكل (05): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة	05
86	الشكل (06): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب التخصص	06

المقدمة

منذ سنوات عديدة والإنسان محور اهتمام الكثير من الباحثين في علم النفس وعلم الاجتماع، وذلك بهدف التعرف عليه بشكل أفضل ودراسته وفق المنهج الذي يؤدي في النهاية إلى محاولة الوصول به إلى أقصى درجات الاستقرار الممكنة، ومحاولة تجنب كل ما يؤثر عليه وعلى أدائه في مختلف المجالات، ونظراً لذلك فإن اختلاف الناس في قدراتهم الذاتية وطريقة تفكيرهم والمهارات التي تكوّن قدراتهم المختلفة في مستوى الأداء ومواجهة المشكلات.

تعتبر المعرفة وسيلة الإنسان لفهم ذاته والعالم الخارجي المحيط به والتوصل الى حقائق الأشياء ونمو العقل الإنساني وهي طريق الإنسان للسيطرة على الأشياء، وعندما تضطرب هذه المعرفة وتشوه فإنها لا تؤدي الى السعادة والشفاء بل تؤدي الى المرض والشقاء.

ويرى المعرفيون أن التشويه المعرفي وتحريف التفكير حول الذات والعالم الخارجي والمستقبل وراء نشأة واستمرار الأعراض العصبية، حيث يلجأ الفرد إلى تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الايجابيات وتعميم الفشل وتوقع الكوارث ولوم الذات والمبالغة في المعايير، وكل هذا يرتبط بالتكوين المعرفي للفرد وكيفية إدراكه وتفسيره.

إن معرفة الأفراد وإدراكهم لمواضيع معينة هي التي تحدد طريقة استجابتهم لهذه المواضيع، بناء على خبراتهم ومعرفتهم السابقة عنها، لذلك فإن المعرفة التي نستقيها من خلال خبرتنا تلعب دوراً هاماً في تحديد أنماط الحياة التي قد نسير عليها، وتحدد سلوكنا الذي نسلكه في شتى مجالات الحياة المهنية والتعليمية والاجتماعية والنفسية، فإن صلحت معرفتنا بموضوع ما دون تشويهه أو تأويل و تهويل له صلح نهجنا وسلوكنا الذي نتبعه حول هذا الموضوع ونكون قد أدركنا الأمور كما ينبغي أن تدرك في نطاقها السليم ونجحنا في تحقيق أهدافنا المرجوة منه.

وإن كانت معرفتنا بالأشياء غير صالحة وغير منطقية بحيث لا تتناسب هذه الأفكار والمدرجات مع الواقع فإن النهج والسلوك الذي سوف نتبعه بالتأكيد يكون غير سوي ومضطرباً، فمن هنا تبرز أهمية الادراكات الصحيحة والأفكار العقلانية التي يجب أن يتعلمها الفرد عن كافة الأمور التي تحيط به لكي تكون هذه الأفكار هي السور الواقي والحصن المنيع ضد المعتقدات اللاعقلانية التي يمكن أن تنمو لدى الفرد من خلال خبراته السابقة التي عايشها سواء في أسرته من خلال التنشئة الاجتماعية، أو في مجتمعه أو من خلال الثقافة التي يعيش في إطارها وغيرها من الأسباب التي تساعد على نمو الأفكار اللاعقلانية والتي تكون ذات علاقة وطيدة في نشأة الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يصاب بها الأفراد جراء الاعتقاد بها.

## المقدمة

وفي الآونة الأخيرة انتشرت العديد من أشكال وأعراض المعاناة النفسية والتي وصفت بالمرض النفسي الذي يعتبر حالة تصيب الإنسان في مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه إلى حد يستدعي التدخل لرعاية هذا الفرد ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة أو مصلحة الآخرين من حوله.

ويعتبر القلق المعمم من أبرز اضطرابات القلق شيوعاً، التي تصيب الإنسان بالتعب والكدر والمعاناة، وقد يطال أي شخص بدليل قوله تعالى " لقد خلقنا الإنسان في كبد " ( البلد ، الآية : 4) أي في تعب ومشقة، وهذه الآية تشير بوضوح إلى الحالة النفسية المصاحبة للإنسان في معظم أوقات حياته، وتتمثل في شعوره بالضجر والملل والتعب والحزن والخوف من شر مرتقب، ولا تتعلق بخطر خارجي حقيقي بالإضافة إلى الوعي الذاتي بعدد من التغيرات الفيزيولوجية، وتتضمن هذه التغيرات توتراً متزايداً في العضلات كالتيبس أو التصلب والارتعاشات والوهن، وتقلب الصوت وعدم استقراره... الخ، كما تتضمن تغيرات في الجهاز القلبي مثل الخفقان السريع والقوي، وتزايد ضغط الدم.

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على شريحة أساتذة مرحلة التعليم المتوسط والتي تعتبر الفئة الأكثر تواصلاً مع المتعلمين الذين يمرون بفترة جدّ حساسة ومهمة من النمو الجسدي والنفسي والعقلي، ألا وهي فترة المراهقة والتي تتطلب حاجيات تتناسب مع الخصائص التي تميزها، كما أن سلامة وسواء أو هشاشة ومرضية الصحة النفسية ينعكس على الأداء الممي والتربوي للهاته الشريحة، كما نتطرق من خلال دراستنا للأفكار اللاعقلانية بحكم تأثيرها على ظهور الاضطرابات النفسية من عدمه، كما تضاف لأهمية دراستنا البحث في اضطراب القلق المعمم. ولمعالجة هذا الموضوع تم وضع إطار عام للدراسة انطلقنا فيه من مجموعة فرضيات، وللتأكد من صحتها أو تفنيدها، استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول:

الفصل الأول: الذي تناول إشكالية الدراسة، ثم الفرضيات وتحديد اهداف وأهمية الموضوع، ثم تحديد المصطلحات المتداولة في الدراسة، وفي الأخير تم عرض الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة التي يستند اليها العمل النظري في الدراسة ويقترن بنتائجها في نهاية العمل الميداني.

الفصل الثاني: والذي تم التطرق من خلاله إلى متغير الأفكار اللاعقلانية، من خلال العناصر: مفهوم التفكير، أنواع ومستويات التفكير، مفهوم الأفكار، أنواع الأفكار، مفهوم الأفكار اللاعقلانية، سمات وخصائص الأفكار اللاعقلانية، أعراض الأفكار اللاعقلانية، أنواع الأفكار حسب ألبرت اليس، مصادر وأسباب الأفكار اللاعقلانية، النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية، وختاماً خطورة الأفكار اللاعقلانية.

الفصل الثالث: تم التطرق فيه الى اضطراب القلق العام من خلال: مفهوم القلق، العصاب والقلق، القلق في مقابل الخوف، تعريف اضطراب القلق المعمم، لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح القلق المعمم، أسباب اضطراب القلق المعمم، أعراض اضطراب القلق المعمم، تشخيص اضطراب القلق المعمم، نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم، بعض النظريات المفسرة للقلق، وأخيراً مآل القلق المعمم.

الفصل الرابع: في هذا الفصل تناولنا الإطار المنهجي للدراسة، بالتعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة ومجالاته (المجال المكاني، المجال الزمني، بالإضافة إلى التعريف بالعينة ونوعها، حجمها، شروطها)، ثم التطرق إلى أدوات التي تم اعتمادها في الدراسة وكذلك أساليب المعالجة الإحصائية التي تبينناها.

الفصل الخامس: وبموجبه تم استعراض النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وهذا انطلاقاً من عرض خصائص العينة، مروراً بعرض استجابات أفراد العينة لمقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس اضطراب القلق المعمم والتعليق عليها، كما تم تحليل ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة، ومناقشتها كذلك بالرجوع إلى مختلف الأطر النظرية التي انطلقت منها الدراسة الحالية، أيضاً ومناقشتها على ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة بهدف الإجابة على فرضيات الدراسة، وفي الأخير تم عرض استنتاج عام.

الجانب النظري

## الفصل الأول: إشكالية الدراسة

- .I إشكالية الدراسة.
- .II تساؤلات الدراسة.
- .III فرضيات الدراسة.
- .IV أهداف الدراسة.
- .V أهمية الدراسة.
- .VI مفاهيم الدراسة.
- .VII الدراسات السابقة حول الدراسة.

## 1. إشكالية الدراسة:

يتميز الإنسان بكونه كائناً عاقلاً ومتفرداً، لديه القدرة على المقارنة بين الأشياء والتفضيل بينها، عن طريق التفكير الواعي وذلك نتيجة الاستجابة لكل المؤثرات الخارجية التي يتلقاها من حوله، فعندما يواجه أي موقف فإنه يتعامل معه وفقاً لمعتقداته، وبذلك تتشكل لديه القدرة على التفكير لمواجهة ما يتعرض له من أحداث تساهم في نموه وتكامل شخصيته من مختلف جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية وتؤثر أيضاً على وظائفه الحيوية ودوره في المجتمع وعمله وطريقة تعامله مع الآخرين ومدى اهتمامه بذاته ومهارته وقدراته و مواهبه.

يعد التفكير من أكثر الموضوعات دراسة وبحثاً في مجالات علم النفس وخاصة علم النفس المعرفي وعلم النفس التربوي، وموضوع التفكير ليس من اهتمام الاتجاه المعرفي فقط، بل عنيت به جميع المدارس الفلسفية والفكرية والتربوية لمساعدة الفرد كي يصبح أكثر قدرة على مواجهة الصعوبات والمشكلات التي تعترض طريقه وفي جميع مجالات الحياة المختلفة سواء كانت اجتماعية، اقتصادية، تربوية، أخلاقية أو سياسية، فالتفكير هو تلك العملية الذهنية أو العقلية المعقدة، توصف على أنها سلوك منظم مضبوط وموجه أين تعالج من خلالها المدخلات الحسية معالجة عقلية تنتهي بتكوين مجموعة من الأفكار حول مواضيع مختلفة.

والأفكار عبارة عن مجموعة من المعتقدات والتقييمات يكونها الفرد عن نفسه، عن الآخرين او عن مجموعة من المواضيع والمسائل المحيطة به، كما أن الفرد في مواجهته لموقف أو حدث معين فإنه يتعامل معه انطلاقاً من منظومة المعتقدات والأفكار الراسخة لديه، فأساس التعامل يكون مبني على تقييم الفرد المعرفي لذلك الحدث، ويختلف هذا التعامل باختلاف الأفراد -أي باختلاف ما يحملونه من أفكار- حتى ولو كان الموقف مشتركاً بينهم، وهنا نرى أن من يحدد سلوك الفرد هو ذلك المحتوى المعرفي، أي ما يحمله من أفكار.

ويعتبر ألبرت إليس **ALBERT ELLIS** أن نسق الأفكار لدى الفرد عن الأحداث التي يواجهها هي المتغير الجوهرية في تحديد استجاباته السلوكية والانفعالية، فمسلّمته تقول بأن الفرد يفكر، وحينما يفكر يفعل، فإذا كان تفكيره صحيحاً كان سعيداً، أما إذا كان تفكيره خاطئاً كان تقيساً (مزنونق، 1999، ص 2).

كما أشار إليس **ELLIS** إلى أن تفكير الإنسان وانفعاله ليس مجرد عمليتين منفصلتين، بل إنهما على العكس من ذلك عمليتان متكاملتان، فالمعارف تتوسط بين المثيرات والاستجابات، وما يطلق عليه سلوكاً أو انفعالاً لا ينشأ من استجابات الفرد لظروف البيئة التي يعيش فيها فقط، بل من أفكاره نحو البيئة، فالذي يسبب الاضطراب للفرد ليست الأحداث نفسها، بل حكم الفرد على هذه الأحداث. (شحاتة، 2008، ص 18).

وقسم اليس الأفكار الى نوعين، ويفترض أن الناس يولدون ولديهم أفكار عقلانية وأخرى غير عقلانية، وهذا التفكير غير العقلاني وغير المنطقي ينشأ من خلال التعلم غير المنطقي المبكر الذي يكتسبه الفرد من والديه ومن المجتمع، فالنوع الأول هي تلك المعتقدات والأفكار الواقعية والمنطقية التي تساعد في حصول الشخص على أهدافه، إنها ذات مضمون نسبي وليس حتمياً، وهي تفضيلية وليست وجوبية، ويصاحب هذه المعتقدات العقلانية نتائج انفعالية وسلوكية إيجابية وسوية.

أما النوع الثاني من الأفكار فهو عكس ونقيض النوع الأول فهي أفكار خاطئة وغير واقعية وغير منطقية تتسم بعدم الموضوعية وتفتقرن بأساليب خاطئة في التفكير كالمبالغة والتهويل وابتغاء الكمال، وهي قائمة على مبدأ التقدير الذاتي ولا تركز على أي أساس تجريبي أو خبراتي وتعيق الشخص عن تحقيق أهدافه، ويتجلى هذا التفكير في شعور الإنسان بالقلق الزائد وميله للتعصب (علام، 2012، ص 69).

إن الاستعداد للتفكير على نحو غير عقلاني وغير منطقي يعود أيضا بالإضافة إلى أصوله البيولوجية، إلى التعلم الخاطئ من الوالدين، ومن الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد، والحديث الخاص للذات (الحديث الداخلي) يعم على زيادة الأفكار غير المنطقية وتطويرها ومن ثم حدوث الاضطراب النفسي، وهي مصدر مغذي للاضطرابات الانفعالية، وهي مسؤولة أيضا عن ظهور العديد من المظاهر السلوكية المرفوضة.

والاضطراب العصابي أو ما يعرف باضطراب القلق هو تغير في التفكير أو المزاج أو العواطف أو السلوك، على أن يكون هذا التغيير شديداً، وأدى إلى عدم الارتياح والمعاناة النفسية لدى الفرد أو أثر على أدائه، ويأخذ العديد من الحالات والأشكال التي تظهر على شكل اضطراب انفعالي يؤدي الشخص ويجعل تصرفه غير مقبول، ولكن لا يعطل عنده القدرة على التفكير ولا تنقطع الصلة بينه وبين المحيط حوله، ومن بين اضطرابات القلق نجد الرهابات بأنواعها، قلق الانفصال، الهلع، واضطراب القلق المعمم.

ومن بين أكثر اضطرابات القلق انتشارا نجد في المقدمة اضطراب القلق المعمم، حيث يعد هذا الاضطراب من بين أكثر أنواع اضطرابات القلق انتشارا، حيث أشارت الدراسات إلى أن احتمال الإصابة بالقلق النفسي العام منفصلا عن غيره فهي 5% خلال سنوات العمر، وتقدر نسبة المصابين بالقلق النفسي من بين مراجعي العيادات العامة 16%، ومن بين مراجعي العيادات النفسية بمقدار 25%، ويكون القلق في الغالب مصاحبا لاضطراب عضوي أو نفسي آخر، ما يجعل أكثر من ثلثي الحالات لا يتم تشخيصها ولا تخضع للعلاج (الحانوتي، 2016، ص 127).

وهو في أبسط صوره يعتبر قلقاً غير محدد المصدر، وهو شعور عام غامض غير سار بالتوتر والتأهب تصحبه بعض الأعراض الجسمية والنفسية دون أن ترتبط بشكل خاص أو محدد بأي حدث أو ظرف، كما قد يظهر دون تحديد المثير بدرجة كافية أو قد تحدث الاستجابة لأي مثير ضعيف، ويتخلل الجوانب المختلفة لحياة الفرد، وتكون الأوقات التي يشعر بها بهذه الحالة أكثر من الأوقات التي لا يعاني منها وبالتالي يعتبر شاملاً وقد يكون هذا القلق مزمناً أو حاداً.

وتنقسم أعراض هذا الاضطراب بين ما هو نفسي كالخوف وسهولة الاستثارة وبين ما هو جسدي كاضطرابات الجهاز الهضمي أو مختلف اضطرابات الجهاز العصبي المحيطي بشقيه السمبثوي والباراسمبثوي، وقد يحدث بسبب مرض عضوي آخر، مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية، هبوط نسبة السكر في الدم، بالإضافة الى تعاطي الكحول وبعض المواد الأخرى كالكافيين وأقرص منع الحمل التي قد تسبب في أعراض مماثلة لاضطراب القلق المعمم.

وبالرجوع لنظرية إيليس ELLIS التي أوضح فيها افتراضاته حول طبيعة مثل هذه الأفكار اللاعقلانية التي يمكن أن يتسم بها بعض الأفراد العصبيين والمسببة للعصاب والمرض النفسي بشكل عام ونخص بالذكر هنا اضطراب القلق المعمم، ارتأينا خلال الدراسة الحالية أن نسلط الضوء على هذا الموضوع الحساس ودراسته عند شريحة جد مهمة في المجتمع هي أساتذة مرحلة التعليم المتوسط، ومن هذا المنطلق تحددت معالم الإشكالية في:

## II. تساؤلات الدراسة:

- 1- ما هو مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط؟
- 2- هل يعاني أساتذة مرحلة التعليم المتوسط من اضطراب القلق المعمم؟
- 3- هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط؟

## III. فرضيات الدراسة:

في ضوء طرح لمشكلة البحث المتعلقة بالأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق المعمم، وكذلك تحديد الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها من خلال هذه المحاولة النظرية والميدانية، زيادة على معايشة الواقع والاضطلاع على الأفكار والاتجاهات النظرية المتوفرة حول الموضوع، كان ضرورياً اتخاذ إجراء منهجي يتمثل في صياغة الفرضيات باعتبار أن الفروض ترجمة دقيقة لكل من الإشكالية وأهداف الدراسة، وعلى هذا تم صياغة ثلاث فرضيات رئيسية:

- 1- الفرضية الرئيسية الأولى: مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط مرتفع.
- 2- الفرضية الرئيسية الثانية: يعاني أساتذة مرحلة التعليم المتوسط من اضطراب القلق المعمم.
- 3- الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.

#### IV. أهداف الدراسة:

- من جملة المبررات سابقة الذكر، وبالاستناد إلى الأدبيات التي عالجت الموضوع والأبحاث الميدانية حول موضوع الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم، تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق ما يلي:
- معرفة مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.
  - الكشف عن اضطراب القلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.
  - معرفة العلاقة الارتباطية بين كل من الأفكار اللاعقلانية والقلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.
  - تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني (1985) على أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.
  - تطبيق مقياس القلق العام "فئة الراشدين" من إعداد الدكتور بن عبد الله فوزية، جامعة سطيف 2، الجزائر على أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.

#### V. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المقترح الذي تناوله، ويمكننا أن نوجز أهمية الدراسة المقترحة في النقاط التالية:

- تسليط الضوء على الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم والمخلفات النفسية التي قد تنجر عنهما.
- قد يساهم الموضوع المقترح في جانبه النظري بإثراء الرصيد المعرفي فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة.
- تفتح الدراسة المقترحة المجال لإجراء المزيد من الدراسات حول الموضوع وتوسيعه.
- لفت الانتباه لشريحة الأساتذة في مجتمعنا والاهتمام بها خصوصا من الناحية السيكولوجية.

## VI. مفاهيم الدراسة:

تعتبر المفاهيم المستخدمة في الدراسة بمثابة الخلفية النظرية والعلمية التي تنطلق منها الدراسة الراهنة والتي تعمل على إيضاح مدلولها وتوصيل المعاني الحقيقية لها، إذا ما حددت واستخدمت بالمعنى الصحيح، ومن المعلوم أن تحديد المفاهيم يجنبنا اللبس وسوء الفهم الناتجين عن نسبية بعض المصطلحات واشتراكها لفظاً، وقد تضمنت الدراسة الحالية مفهوم الأفكار اللاعقلانية، مفهوم القلق المعمم وتعريف لعينة الدراسة وهي أستاذ التعليم المتوسط

## 1- مفهوم الأفكار اللاعقلانية:

هي الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني 1985 على أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.

## 2- مفهوم القلق المعمم:

هو الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس القلق العام "فئة الراشدين" من إعداد الدكتورة بن عبد الله فوزية، مخبر علم النفس الاكلينيكي، جامعة سطيف 2، الجزائر على أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.

## 3- تعريف أستاذ التعليم المتوسط:

هو الموظف الذي يمارس مهنة التعليم في المرحلة المتوسطة، بإحدى المؤسسات الوطنية التابعة لمديرية التربية والتعليم بكل من ولاية قالمة ودائرة سدراتة بولاية سوق اهراس، وقد طبق عليه مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني ومقياس القلق المعمم لفئة الراشدين لفوزية بن عبد الله.

## VII. الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة رصداً للتراكم المعرفي للبحوث المرتبطة بمتغيرات الدراسة، وتفيد في تمكين الباحث من صياغة فرضيات دراسته وأهدافها، كما تمكنه من البدء من حيث انتهى الآخرون، من خلال تسليط الضوء على جوانب أخرى في دراسته وفي مجتمع آخر، لذلك تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم من حيث المنطلق المعرفي والمنهجي، ومن حيث النتائج المتوصل إليها، وفي هذا الصدد سيتم عرض بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وذلك بعرضها وفقاً لتسلسلها الزمني من القديمة إلى الحديثة والتي تم تقسيمها إلى محوين كالآتي:

## 1- المحور الأول: الدراسات تناولت متغير الأفكار اللاعقلانية:

❖ الدراسة الأولى: دراسة روسيل RUSSEL (1987) في امريكا بعنوان " برنامج انفعالي عقلاي على

مستويات التفكير اللاعقلاني للمعلم".

هدفت الدراسة إلى إيجاد تأثير برنامج التعليم الانفعالي العقلاي على مستويات التفكير غير العقلاي للمعلم، وما ينتابه من جزع، والأوقات التي يكون فيها التدريس متوتراً، تكونت العينة من (42) معلماً ومعلمة لجميع مراحل التعليم - من الروضة إلى الدراسات العليا. قسمت العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (21) معلماً ومعلمة، ومجموعة ضابطة (21) معلماً ومعلمة، تم استعمال مقياس ماسلاش (MASLASH) للجزع. ومقياس الأفكار غير العقلاية. وقائمة أحداث لتدريس المتوتر. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- اختلاف واضح بخصوص مجموعة المعالجة عند الاختبار البعدي على درجة الجزع ومستوى التفكير غير العقلاي.

- المجموعة الخاضعة للمعالجة، أبدت هبوطاً في مستوى التفكير غير العقلاي. وتبين أن الجزع متعلق بأحداث التدريس المتوتر وليس بالأفكار غير العقلاية.

❖ الدراسة الثانية: دراسة الصفار، رفاه محمد علي أحمد (2002) بعنوان " الأفكار اللاعقلانية لدى

المدرسين وعلاقتها بالجنس والتخصص ومدة الخدمة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأفكار غير العقلاية لدى مدرسي ومدرسات المرحلة الإعدادية؛ وعلاقة تلك الأفكار بالجنس والتخصص (علمي. إنساني)، ومدة الخدمة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي، تكونت العينة من (420) مدرساً ومدرسة، وتم تطبيق مقياس الأفكار غير العقلاية، وأشارت للنتائج المتحصل عليها إلى:

- انخفاض مستوى الأفكار غير العقلاية قياساً بالمستوى النظري.

- أنه ليس هناك علاقة بين الأفكار غير العقلاية، وكل من متغير الجنس ومدة الخدمة.

❖ الدراسة الثالثة: دراسة شايع عبد الله مجلي (2010) بعنوان " الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغط

النفسي لدى طلبة كلية التربية بجامعة عمران".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الافكار اللاعقلانية والضغط النفسي لدى طلبة كلية التربية بجامعة عمران، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، تكونت العينة من 300 طالبا اختيرت بالطريقة الطبقيّة العشوائية واستخدم مقياسي الافكار اللاعقلانية والضغط النفسي، وتم التوصل للنتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية وبين الضغوط النفسية.

- انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الكلية.

- توجد فروق في الضغوط النفسية بين الطلبة وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور.

❖ الدراسة الرابعة: دراسة بوعزة ربحة (2015) بعنوان "علاقة الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير

الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية وما مستوى القلق وتقدير الذات لدى طلبة علم

النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة وهل توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات، تم الاعتماد

على المنهج الوصفي، وتكونت العينة من 200 طالبا وطالبة، أختيرت بطريقة قصدية، وتم استخدام مقياس الأفكار

اللاعقلانية، كما طبقت الباحثة على عينة الدراسة مقياسي قلق المستقبل وتقدير الذات في المجتمع القطري، وتوصلت

إلى النتائج الآتية:

- ارتفاع نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة.

- ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة.

- وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل وتقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

2- المحور الثاني: الدراسات تناولت متغير القلق المعمم:

❖ الدراسة الأولى: دراسة لـ MARIE-EVEGAUVIN (2008) بعنوان "الارق واضطراب القلق المعمم:

أوجه التشابه، الاختلاف والعلاقات المؤقتة"

هدفت الدراسة إلى اكتشاف الاختلافات والعلاقات بين هذه الاضطرابات، الخصائص النفسية للمشاركين الذين

يعانون من الأعراض النموذجية لاضطراب الأرق، اضطراب القلق العام أو هذين الاضطرابين المرضيين المصاحبين، تم

استخدام استبيانات ومقارنات تقيس المخاوف والمعتقدات والمواقف المتعلقة بالنوم والشخصية وفرط النشاط وإدراك

الإجهاد. كجزء من الجزء الطولي من الدراسة، وحساب المخاطر المرتبطة بتقديم أحد هذه الشروط على الظهور اللاحق

للحالة الأخرى على مدى فترات تتراوح بين 6 و12 شهراً وتكونت العينة من 354 شخصاً، تشير النتائج إلى:

- أن الأفراد في مجموعة TAG وأولئك في مجموعة COM يُظهرون مستويات أعلى من العصبية، وفرط الإثارة،

وإدراك الإجهاد بشكل سلبي أكثر من الأفراد في مجموعة INS.

- يبدو أن الأفراد في مجموعة COM لديهم مستوى أعلى من المعتقدات الخاطئة حول النوم من الأفراد في مجموعات INS و TAG.

- الأرق قد يمثل عامل خطر لـ TAG على المدى القصير. يمكن اعتبار هذه الدراسة كخطوة نحو فهم أفضل للاختلافات والعلاقة بين الأرق و TAG.

❖ الدراسة الثانية: دراسة لأسماء عباس (2014) بعنوان "علاج معرفي سلوكي لاضطراب القلق المعمم

لدى طفل دراسة حالة"

هدفت الدراسة إلى تبيان مدى أهمية وفعالية التقنيات المعرفية والسلوكية في علاج حالة من حالات القلق المعمم (طفل عمره 10 سنوات)، واعتمدت على تقديم الحالة، والتحليل الوظيفي للمقابلات التي أجريت، وأسفرت النتائج عن:

- فعالية التقنيات المعرفية والسلوكية في خفض من درجات القلق لدى الطفل.

❖ الدراسة الثالثة: دراسة نبال الحاج محمد (2018) بعنوان القلق العام والتشاؤم لدى مرضى الفشل

الكلوي المزمن"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق المعمم والتشاؤم والفشل الكلوي من جهة، ودراسة علاقتها مع متغيرات معينة مثل الجنس، المستوى التعليمي، عدد مرات الغسيل، ومدة الإصابة بالمرض لدى الأفراد المصابين بالفشل الكلوي المزمن من جهة أخرى، تم استخدام المنهج الوصفي على عينة تكونت من (128) مريضاً أنثى وذكوراً متوسط أعمارهم 55 سنة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، تم استخدام مقياس القلق، كما تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، توصل للنتائج الآتية:

- ارتفاع معدل القلق المعمم والتشاؤم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير القلق العام والتشاؤم.
- لم تسجل أية فروق في معدلات القلق العام والتشاؤم لدى المرضى تبعاً لمجموعة من المتغيرات المستوى التعليمي، عدد مرات الغسيل الكلوي، ومدة الإصابة بالمرض.

❖ الدراسة الرابعة: دراسة إيناس أحمد عزيم (2020) بعنوان " اضطراب القلق المعمم لدى طلبة جامعة

السليمانية كلية التربية الأساسية"

هدفت الدراسة إلى قياس اضطراب القلق المعمم لدى طلبة جامعة السليمانية كلية التربية الأساسية والتعرف على دلالة الفروق بين الجنس والاختصاص العلمي والعمر. تكونت عينة البحث من (102) طالب وطالبة تم اختيارها بطريقة

عشوائية، واستخدمت المعايير التشخيصية لاضطراب القلق المعمم الوارد ذكرها في الدليل الاحصائي والتشخيصي للطب النفسي وصيغت فقرات المقياس تبعا لتلك المعايير، وتوصلت نتائج الدراسة الى:

- اضطراب القلق المعمم دل دلالة احصائية لدى طلبة كلية التربية الاساسية بفرعها العلمي والإنساني.
- وقد ظهر أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاقسام العلمية والانسانية في مستوى اضطراب القلق المعمم
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات العمرية.

### 3- التعقيب على الدراسات السابقة

#### ❖ من حيث الموضوع:

جاءت مواضيع مجمل الدراسات لتربط بين الافكار اللاعقلانية وبعض المتغيرات الاخرى ، كل الدراسات التي سبق عرضها كانت دراسات ارتباطية تبحث في علاقة بين متغيرين او اكثر ، و الملاحظ ان معظم المتغيرات التي ارتبطت بالافكار اللاعقلانية كانت سلبية مثل قلق المستقبل في دراسة بوعزة ربحة ( 2015 ) ، الضغوط النفسية في دراسة شايع عبد الله مجلي (2010) ، الوحدة النفسية في دراسة رجاء محمود و منيرة الشمسسان (2017)، الجزع و التوتر في دراسة اجنبية لـ RUSSEL (1987) ، في حين جاءت دراسة واحدة – في حدود علم الباحثين - تناولت ببعض المتغيرات التي تشترك مع الدراسة الحالية (الجنس ، التخصص ، مدة الخدمة ) و علاقتها بالافكار اللاعقلانية و تمثلت في دراسة الصفار رفاه محمد علي احمد (2002).

تباينت مواضيع الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب القلق المعمم، حيث تناولت بعض الدراسات الكشف عن العلاقة الارتباطية بين القلق المعمم وبعض المتغيرات الأخرى، وهذا في دراسة كل من: نبال محمد الحاج (2018)، دراسة MARIE-EVEGAUVIN (2008)، بينما تناولت دراسات اخرى فعالية بعض البرامج المعرفية السلوكية في خفض وتقليل اعراض الاصابة باضطراب القلق المعمم، وهذا في دراسة كل من: أسماء عباس (2014)، بينما تناولت دراسة عزيم ايناس احمد قياس القلق المعمم وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية.

## ❖ من حيث الأهداف:

اتفقت جميع أهداف الدراسات السابقة التي تم عرضها على التعرف على العلاقة الارتباطية بين الافكار اللاعقلانية ومجموعة من المتغيرات، باستثناء الدراسة الاجنبية لـ RUSSEL (1987) والتي كان هدفها إيجاد تأثير برنامج التعليم الانفعالي العقلاني على مستويات التفكير غير العقلاني للمعلم، وما ينتابه من جزع، والأوقات التي يكون فيها التدريس متوترا.

اختلفت أهداف الدراسات السابقة باختلاف أهدافها، فهدف بعض الدراسات كان الكشف عن العلاقة الارتباطية بين القلق المعمم وبعض الاضطرابات الأخرى مثال على ذلك دراسة MARIE-EVEGAUVIN، وأيضا الكشف عن العلاقة الارتباطية بين القلق المعمم ومرض الفشل الكلوي، وهذا في دراسة نبال الحاج محمد (2018)، بينما هدفت دراسات أخرى إلى تقييم أثر فعالية العلاجات المعرفية السلوكية في خفض والتقليل من أعراض المصابين باضطراب القلق المعمم.

## ❖ من حيث المنهج:

نلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة أنه في دراسة كل من الصفار ورفاه محمد علي أحمد (2002)، ودراسة شايح عبد الله مجلي (2010)، ودراسة بوعزة ربحة (2015)، ودراسة نبال الحاج محمد (2018)، تم استخدام المنهج الوصفي وهو ما يتفق مع المنهج المتبع في دراستنا الحالية، كما يختلف في دراسة كل من دراسة أسماء عباس (2014) التي اعتمدت على منهج دراسة الحالة، ودراسة RUSSEL (1987) الذي اعتمد عللا المنهج التجريبي في دراسته.

## ❖ من حيث العينة:

جميع الدراسات التي تم عرضها شملت على عينة موحدة تتمثل في الطلبة الجامعيين باختلاف تخصصاتهم، باستثناء دراسة واحدة تمثلت عينتها في المعلمين لجميع المراحل في الدراسة الأجنبية لـ RUSSEL (1987) بأمریکا. جميع الدراسات التي تم عرضها شملت على عينة موحدة تتمثل في مرضى مشخصين باضطراب القلق المعمم وبعض الاضطرابات الأخرى كالأرق والفشل الكلوي، باستثناء دراسة واحدة تمثلت عينتها في طلاب الجامعة وذلك في دراسة إيناس احمد عزيز (2020).

## ❖ من حيث الادوات:

تراوحت الدراسات الواردة في استخدام المقاييس المعدة سابقا لقياس الافكار اللاعقلانية وكان المقياس الأكثر استعمالا هو المعد من قبل سليمان الريحاني (1987) على سبيل المثال دراسة بوعزة ربحة (2015)، بينما استخدم في

دراسة الصفار محمد علي احمد (2002) مقياس الافكار اللاعقلانية من اعداد ملا طاهر (1995)، واستخدم مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد الباحث نفسه في دراسة شايح عبد الله مجلي (2010).

تعددت الأدوات المستخدمة في الدراسات التي سبق عرضها وهذا لاختلاف المواضيع وتباين أهدافها، حيث تم استخدام مقاييس نفسية لقياس نسبة القلق لدى المرضى كمقياس جامعة الكويت للقلق من إعداد عبد الخالق (2000)، مقياس تايلور الصريح لقلق، استخدام استبيانات ومقاييس معدة من قبل الباحثين تقيس درجة القلق المعمم، بالإضافة الى الاعتماد على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، وهذا ما دفعنا لاستخدام مقياس آخر للقلق المعمم يتماشى مع موضوع وأهداف الدراسة الحالية وهو المقياس المعد من طرف فوزية بن عبد الله -فئة الراشدين- جامعة سطيف بالجزائر .

من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تم عرضها، توصلنا الى انه لا توجد دراسات تناولت متغيرات الدراسة الحالية كلها مع بعض في موضوع واحد - هذا طبعا في حدود علمنا وما استطعنا التوصل إليه من خلال جمع الدراسات التي تقاطعت مع متغيرات دراستنا-، ولهذا فالدراسة الحالية تناولت متغيرين منفصلين في جانبيهما النفسي عن بعض. ومن خلال العرض السابق تبين لنا ما يلي:

- أهمية الموضوع المدروس سواء ما يخص الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم، ومدى أهمية مجتمع البحث المتمثل في أساتذة تعليم مرحلة المتوسط.
- عدم وجود أو ندرة في المواضيع التي تبحث في العلاقة الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم.
- عدم تسليط الضوء بالشكل الكافي على شريحة مهمة في تكوين وصالح المجتمع وأفراده وهي أساتذة تعليم مرحلة المتوسط.

## الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية

- .I مفهوم التفكير
- .II أنواع ومستويات التفكير
- .III مفهوم الأفكار
- .IV أنواع الأفكار
- .V مفهوم الأفكار اللاعقلانية
- .VI سمات وخصائص الأفكار اللاعقلانية
- .VII أعراض الأفكار اللاعقلانية
- .VIII أنواع الأفكار حسب ألبرت آيسنر
- .IX مصادر وأسباب الأفكار اللاعقلانية
- .X النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية.
- .XI خطورة الأفكار اللاعقلانية

تمهيد:

نعمة التفكير خص الله سبحانه وتعالى بها الإنسان عن باقي مخلوقاته، وتم ذكرها في كتابه العزيز في عدة مواضع موجبة لخليفته في الأرض لأنه ميزه بالعقل الذي يعتبر لبّ وجوهر هذه العملية المعرفية التي يتم من خلالها إنتاج الأفكار لتحقيق أهدافه وحل مشكلاته، وإذا ما استعصى عليه الأمر، فإن الإنسان قد يشعر بالضجر والضيق والكرب، وهذا راجع لمنظومته الفكرية ومكتسباته القبلية التي تؤثر على حالته العقلية والنفسية والسلوكية، فالصعوبات وأحداث الحياة لا تعتبر في حد ذاتها هي المشكلة الحقيقية، بل المعتقدات والأفكار التي تتمحور حولها.

ومن خلال ذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التفكير، والأنواع التي ينقسم إليها ومستوياته، ثم نعرض على ماهية الأفكار، وأنواعها المختلفة، وكذا مفهوم الأفكار اللاعقلانية والسمات والخصائص التي تخص هذا النوع من الأفكار، وأهم الأعراض التي تنتج بسببها، وأنواعها حسب ألبرت آيسنر، بالإضافة إلى مصادر وأسباب الأفكار اللاعقلانية وأهم النظريات التي حاولت تفسيرها، وأخيراً خطورة هذه الأفكار على الفرد والمجتمع.

## 1. مفهوم التفكير:

## 1- لغة:

تعريف التفكير جاء في معجم الوسيط: فكر في الأمر، يفكر، فكراً: أعمل العقل فيه، ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى المجهول وأفكر في الأمر، فكر فيه، فهو مفكر، وفكر مبالغة في فكر، وهو أشيع في الاستعمال منه. (الكبيسي، 2007، ص17).

## 2- اصطلاحاً:

لقد تباينت تعريفات العلماء والباحثين النفسيين للتفكير فقدموا تعريفات مختلفة وفقاً لاختلاف اتجاهاتهم ومدارسهم الفكرية، وسنستعرض أهم التعريفات التي أوردتها كتب ومؤلفات علم النفس، فيقدم مجدي عزيز إبراهيم تعريفاً للتفكير بأنه نشاط عقلي واع يسعى لحل مشكلة أو عقدة أو موقف غامض، كما أنه يعد أرض العمليات التي يقوم بها العقل البشري لإدراك الحياة والعلاقة بين الأشياء، وبحث الظواهر المنظورة وغير المنظورة، المدركة وغير المدركة بما يحيط بالإنسان في عالمه.

بينما يشير عبد الوهاب محمد كامل إلى أن التفكير بأنه: "عملية عقلية معرفية وجدانية راقية تبنى وتؤسس على محصلة العمليات النفسية الأخرى كالإدراك والإحساس والتخيل والتذكر والتجريد والتعميم والمقارنة والاستدلال، ومن ثم يتربع التفكير على قمة هذه العمليات النفسية والعقلية والمعرفية وكلما اتجهنا من المحسوس إلى المجرد كان التفكير أكثر تعقيداً (أحمد، 2018، ص5).

أما حسين الدريتي: يعرف التفكير بأنه نشاط رمزي يستمر دون علاقة مباشرة بالمتغيرات الخارجية، كما أنه مجرى من المعاني تثار في الذهن عندما يواجه الإنسان مشكلة ما أو يريد القيام بعمل معين.

ويقدم مجدي حبيب تعريفاً للتفكير بأنه التقصي المدروس للخبرة من غرض ما، وقد يكون هذا الغرض هو الفهم أو اتخاذ القرار والتخطيط، أو حل المشكلات أو الحكم على الأشياء أو القيام بعمل ما (أحمد، 2018، ص6).

هو نظام معرفي يقوم على استخدام الرموز التي تعكس العمليات العقلية الداخلية إما بالتعبير المباشر عنها، أو بالتعبير الرمزي، ومادة التفكير الأساسية هي المعاني والمفاهيم والمدركات (غانم، 2016، ص21).

هو عميلة ذاتية داخلية تعزى لنشاط العقل وتشير إلى التوسط الرمزي باستخدام الرموز لقياس الفاصل الزمني بين تقديم المتغيرات الخارجية وبين الاستجابات التي تم تجاهلها (السامرائي، 2011، ص162).

هو البحث عن المعنى سواء أكان هذا المعنى موجوداً بالفعل ونحاول العثور عليه والكشف عنه أو استخلاص المعنى من أمور لا يبدو فيها المعنى ظاهراً نسعى لأن نستخلصه أو نعيد تشكيله من متفرقات موجودة (النوايسة، 2013، ص 241).

مما سبق نستطيع القول أن التفكير هو العملية العقلية والمعرفية العليا التي تحدث على المستوى الواعي للفرد، ومن خلالها يستطيع حل المشكلات وفهم الأحداث والمواقف التي تحدث حوله كما يمكنه من التخطيط وتحديد للأهداف التي يصبو إلى تحقيقها، وتشارك فيه العناصر الأخرى للعملية المعرفية كالذاكرة والخيال والادراك.

## II. أنواع ومستويات التفكير:

مارس الإنسان التفكير منذ وجوده على سطح الأرض بأشكال وأنماط مختلفة، مثل التفكير بنمط المحاولة والخطأ ثم التفكير الخرافي، والذي يقوم على نسبة الحوادث إلى غير مسبباتها، ثم التفكير بعقول الآخرين والذي ساد في عصر الفلاسفة، ثم التفكير العلمي الذي أشار إلى وسائل الحصول على المعرفة تتمثل في ثلاث وسائل هي (الملاحظة والقياس والتجريب).

وهكذا استمر الإنسان في اكتشاف وابتكار أنماط مختلفة من التفكير ظهر منها أربعة وعشرون نمطا من أنماط التفكير وهي: (التفكير الفعال، المتقارب، الناقد، المنتج، الاستقرائي، الجانبي، الكلي، التأملي، المجدد، الوظيفي، الرياضياتي، المعرفي، فوق المعرفي، ما وراء المعرفي، غير الفعال المتباعد، الإبداعي، المنطقي، الاستنباطي، التحليلي، المتسرع، المحسوس، والعلمي). ويمكن تقسيم التفكير من حيث البساطة والتعقيد والصعوبة والتجريد إلى مستويين:

1- تفكير من مستوى أدنى ويسمى التفكير الأساسي، وهو الذي يمتلكه معظم الناس ويحتاج إلى مهارات بسيطة تتمثل في الملاحظة والمقارنة والتصنيف.

2- تفكير مستوى عال، ويسمى التفكير المركب، ويحتاج إلى مهارات وقدرات عالية، وتوجد خمسة أنواع له هي:

أ- التفكير الإبداعي.

ب- التفكير الناقد.

ج- التفكير بحل المشكلات.

د- التفكير باتخاذ القرار.

هـ- التفكير فوق المعرفي. (كحلة، 2012، ص 145).

رغم أن عملية التفكير مشتركة بين كل الأفراد، إلا أنها تتمايز من حيث المستوى ودرجة البساطة والتعقيد، وهذا راجع إلى طبيعة الشخص في حد ذاته، وإلى مستوى الوعي، وكذلك البيئة ومؤسسات التنشئة الاجتماعية.

### III. مفهوم الأفكار:

#### 1- لغة:

في المعجم الوسيط، فكر في الأمر – فكراً: أعمل العقل فيه ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى المجهول. أفكر في الأمر: فكر فيه فهو مفكر. فكّر في الأمر: مبالغة في فكر، وهو أشيع في الاستعمال في فكر وفي المشكلة: أعمل عقله فيها ليتوصل إلى حلها، فهو مفكر. التفكير: إعمال العقل في مشكلة للتوصل إلى حلها. الفكرة: الفكر، والصورة ذهنية لأمر ما، (ج) أفكار (مجمع اللغة العربية، 2005، ص 698).

#### 2- اصطلاحاً:

من حيث الأصل تعني كلمة "فكرة" بحد ذاتها شيئاً يدرك بقدر ما يمكن إدراكه وهو بوجه عام، ما يجول بالخاطر، وهو موضوع التفكير. ويراد بها بشكل خاص الفكرة المجردة الدقيقة الدالة على موضوع الشيء (جي، 2016، ص 9).

عند أفلاطون: النموذج العقلي للأشياء الحسية وهي الوجود الحقيقي.

عند أرسطو: هي الصورة الذهنية المستمدة من العالم الخارجي.

عند شوبنهاور: ما تكتسبه الذات من معرفة بالعالم الخارجي.

حسب جون لوك: الفكرة موضوع العقل أثناء التفكير.. أو هي كل ما يمكن أن يكون في ذهن الإنسان أثناء عملية التفكير "إنها نتاج العقل، وأساس قيامه بوظيفته.

وقد تشير الفكرة إلى كلمة ما، فعندما نقول كلمة أبيض، أي أن يكون لدينا تصور عقلي لذلك اللون، لذلك فالفكرة هي مدرك عقلي.

أما عند باركلي: هي صورة حسية مباشرة، والموضوع المحسوس المباشر، وليس نسخة عن الواقع بل إنها الأشياء نفسها.

أما دافيد هيوم فيرى أن الفكرة هي الصورة الذهنية الخافتة للانطباعات، والتي تبقى في الذهن بعد زوال الانطباع، إنها المادة التي نستخدمها في التفكير والاستدلال العقلي وصفها الأساسية أنها صورة لانطباع حسي أو شعوري (جي، 2016، ص 10).

وعليه يعتبر التفكير هو المعالجة المعرفية التي تحدث على المستوى العقلي، والفكرة أو الأفكار هي نواتج هذه العملية، وتكون عبارة عن معنى مجرد يعبر عنه باللغة المنطوقة أو غيرها.

#### IV. أنواع الأفكار:

تنقسم الأفكار حسب جون لوك إلى نوعين:

1- أفكار بسيطة: تعد بمثابة اللبنات الأولى الأساسية التي تتشكل منها معارفنا أو نقاط الانطلاق، كما هو الحال مع المعلومات التي تردنا عبر الحواس. ولا يمكن للعقل أن يصنعها أو يرفضها، فهي ترده عبر الحواس.

2- أفكار مركبة: وهي التي يركبها العقل من مجموع الأفكار البسيطة الموجودة فيه، وذلك بعد إخضاعها لعدة عمليات تفكير (ربط، مقارنة، تكرار...) (جي، 2016، ص 11).

كما يميز الباحثون في علم النفس المعرفي بين نمطين من الأفكار تتمثل في:

- أفكار عقلانية واقعية وإيجابية يصاحبها مواقف وأنماط سلوكية ملائمة ومرغوبة تحقق مزيداً من التوافق والصحة النفسية للإنسان.

- أفكار لاعقلانية: وتشير إلى معتقدات سلبية يصاحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية غير مرغوبة، تعتمد على تعميمات خاطئة ومجموعة من المعتقدات التي تخلو من العقلانية والمنطق السليم، وغالباً ما تكون نتاج الخصائص الفطرية وعملية التعلم (ركز، 2017، ص 21).

كما أدرجنا سابقاً، فالتفكير عملية لا تقتصر على فرد دون آخر، ولكنها تختلف حسب كل شخص، كذلك الأفكار التي تنتج عن هذه العملية يجب أن تكون متباينة ومختلفة حسب درجة وضوحها وبساطتها، إلى غاية غموضها وتعقيدها، وكذلك حسب منطقيتها وعقلانيتها أو انعدام ذلك.

#### V. مفهوم الأفكار اللاعقلانية:

يمكن تعريف اللاعقلانية بأنها أسلوب تفكير خاطئ، غير منسق وغير منطقي، جامد في التعامل مع الأحداث الخارجية والواقع، يقف حجر عثرة في سبيل تحقيق المحافظة على الحياة والإحساس بالسعادة النفسية والتحرر من الألم، في ظل التفاعل الملائم مع العواطف (زروقي وآخرون، 2018، ص 310).

عرفها ليس بأنها: مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتصف بعدم الموضوعية والمبنية على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة ومن خصائصها أنها تعتمد على الظن والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد (بغورة، 2014، ص 68).

مجموعة من الأفكار السلبية التي يتبناها الفرد، وتؤثر سلباً على قدرته في مواجهة الحياة، ومن ثم قدرته على التكيف، مما يؤدي إلى ردود فعل عاطفية لا تتلاءم مع المواقف أو الحدث (الشريف، 2013، ص 98).  
وعرفها لازاريس (1975): بأنها معتقدات وأساليب تفكير لا منطقية لا تخدم توافقنا مع الواقع وتحكم علينا بالسلبية والهزيمة والانسحاب وبالتالي الشعور بالضآلة وعدم الفعالية وأن الفرد يكتسب هذه الأفكار والمعتقدات من الناس الذين يتعامل معهم خصوصاً الوالدين (زروقي وآخرون، 2018، ص 310).

تعريف العالم ديجوسيب للأفكار اللاعقلانية حسبما أوردت المغربل (2010) هي عبارة عن المخططات التقييمية التي تؤدي إلى تقييمات مبالغ فيها ومحرفة للواقع دون استنادها على أدلة تجريبية (اللامي، 2016، ص 10).  
وعرف ميلفورد (1982): الأفكار بأنها لا منطقية تحكم الفرد على الأحداث من خلال الظروف تمثل بالقبول والكفاءة التامة، وعدم السماح وتعظيم الأمور والسلبية والحساسية الزائدة والانهزامية والالتكالية والعجز على التخلص من الماضي والاهتمام الزائد بالأخين والمثالية والخوف والذعر (زروقي وآخرون، 2018، ص 311).  
وعليه يمكن القول بأن الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تصدر عن الفرد في المواقف التي يمر بها والأحداث التي يعايشها نفسياً وعقلياً. وتكون خاطئة وسلبية وتؤدي إلى استجابات وجدانية غير تكيفية مع أحداث الحياة والمواقف المعاشة.

## VI. سمات وخصائص الأفكار اللاعقلانية:

الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية تمتاز بشكل جلي عن مضاداتها الأفكار العقلانية، حيث تحتوي الأفكار اللاعقلانية على الكثير من المطالب ويرى ليس وجود علاقة ارتباطية بين رغبات الفرد ومطالبه الدائمة واضطرابه الانفعالي، فقد يضع الفرد لنفسه مطالب مطلقة قد يكون من الصعب، إن لم يكن من المستحيل تحقيقها، وقد تفوق هذه المطالب قدراته على الانجاز، وتتعدى إمكاناته الشخصية وإمكانات البيئة المحيطة به، مثل التفوق وبلوغ الكمال في كل عمل يصدر عنه، ويحدث الاضطراب لدى الفرد عندما يفرض على نفسه هذه المطالب، ويكون ملزماً بها، ولا يسمح بالحياد عنها (القضاة، 2017، ص 25).

وتتميز الأفكار اللاعقلانية كذلك بالتعميم الزائد (Over generalization)، فقد يعمم الفرد بعض النتائج التي لا تستند إلى الصدق الحقيقي أو التفكير الدقيق، بل تستند إلى آراء فردية غير ناضجة.

وتتميز الأفكار اللاعقلانية أيضاً بأخطاء العزو والتفسير (Attribution Errors)، إذ أن الفرد يتسم بالدفاعية والسببية والغرضية، ويميل إلى أن ينسب أخطاءه للآخرين، وهذا بدوره يؤثر على إدراكه للأمور والحوادث الخارجية. وتتميز الأفكار اللاعقلانية باللاتجريب حيث تستمد من ملاحظات عابرة، ومن خبرات الآخرين المشوهة، وتبتعد عن الخبرة الشخصية في المواقف التي عاشها وتعلم منها ومر بها الفرد.

كما تتميز أيضاً الأفكار اللاعقلانية بالتركار، وتكتسب بسبب ميل فطري أو خبرة متعلمة في السنوات الأولى من الطفولة، ويميل الفرد لتكرارها لا شعورياً كلما تعرض لموقف ضاغط في حياته، وتتميز أيضاً بالتطرف، أي كل شيء أو لا شيء، فلا يقبل صاحب هذه الأفكار بالحل الوسط، فالأمور عندهم إما صواب أو خطأ، أبيض أو أسود، وذلك دون مراعاة أن بعض الأمور قد تكون في الجانب الظاهري منها سيئة، لكن مع التفكير المتأن والتروي يظهر بها جوانب إيجابية كثيرة.

كما تتميز بالترهيب أو ما يسمى بالفضاعة (Awfuling)، وأن هذه الأفكار تؤدي بالفرد إلى الشعور بالخوف، وعدم القدرة على تحمل نتائج الموقف الضاغط (القضاة، 2017، ص 27).

لكل اضطراب سمات تميزه عن غيره من الاضطرابات الأخرى، كما هو الحال بالنسبة للأفكار اللاعقلانية، إذ أنها تتصف بالتفكير القائم على المطالب المطلقة، واللزومية في أداء واجباته، وعدم تحقيقها يؤدي إلى اختلال نفسي واضطراب انفعالي، كما أنها تكون تكرارية واجتراضية وتعاود الظهور في المواقف المشابهة، وقد تحمل هذه الأفكار العديد من السمات السلبية التي تؤثر على الفرد منها: الكمال والمثالية، التعميم، أخطاء التفسير، التضخيم والتهويل والمبالغة وغيرها.

## VII. أعراض الأفكار اللاعقلانية:

- أعراض مزاجية: حزين، مكتئب، غير سعيد، منخفض المعنويات، قلق، سهل الاستشارة، سهل فقد المتعة والبهجة والرضا عن الحياة
  - أعراض معرفية: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز، انخفاض الدافع الذاتي، الأفكار السلبية، التردد، الشعور بالذنب، الأفكار الانتحارية، الهلوس، الأوهام، ضعف التقييم النفسي، نظرة سلبية للنفس، الشعور بفقد الأمل في المستقبل.
  - أعراض بدنية: اضطرابات النوم (الارق أو النوم لمدة طويلة)، الإرهاق، زيادة أو نقص الشهية، زيادة أو نقص الوزن، الاضطرابات المعوية، الألم (شكاوى واضطرابات جسمية).
  - أثر أحداث الحياة: فقد الوالدين أو أحد الأقارب، الألام عند الصغار.
  - أحداث حياتية أخرى: كالأمراض المستعصية .
  - الأفكار اللاعقلانية يصبحها سوء تكيف واضطرابات لا تتفق مع الواقع وتحكم على صاحبها بالهزيمة والانسحاب ومن ثم الشعور بالنقص والمعاناة من بعض الصعوبات التوافقية (زروقي وآخرون، 2018، ص345).
- بالإضافة إلى الأعراض سابقة الذكر، نجد الأعراض المرضية الناتجة عن الأفكار اللاعقلانية والمتمثلة في:
- الوسواس: حيث تظهر ضد رغبة المريض، وتأخذ شكل الأفكار، وخيالات عقلية، ومخاوف، وتأخذ شكل الاجترار وتحدث في مرض الوسواس والاكتئاب.
  - فقدان السيطرة على التفكير: حيث يخبر المريض أن أفكاره تحت تحكم قوى خارجية، وأنها قادرة على وضع أفكار في رأسه ليست خاصة به، أو سحب أفكار من رأسه، وتدفع أفكاره على الناس في إشارة إلى تحطم الحدود بين الأنا والمحيط الخارجي.
  - تطاير الأفكار: حيث يكون الكلام مستمر وغير مترابط، القفز من فكرة لأخرى دون ربط، كما في حالات الهوس الحادة والفصام.
  - تبلد مسار التفكير: كالبطء الشديد، مع النقص في التركيز، ونقص الانتباه، وفقد الذاكرة، كما يحدث في الاكتئاب المتبلد.

- التفاصيل الكثيرة غير الضرورية: بسبب نقص قدرة الشخص في الحكم على الأمور وتوقعه حول ذاته، ويحدث لدى مرضى الصرع، الأغبياء، مرضى الوسواس، ويرتبط التفكير اللاعقلاني بالعديد من مؤشرات سوء التكيف النفسي من بينها القلق والاكتئاب، نتيجة لأن الأحداث والخبرات التي تمر بالفرد يتم تأويلها وتفسيرها بصورة سلبية (الشهري، 2019، ص 353).

لذلك فالأفكار اللاعقلانية تعتبر أحد الأسباب التي تساهم في ظهور الأعراض الجسمية والنفسية والعقلية التي تعرقل الفرد في حياته على مستوى التوافق الاجتماعي، وكذلك على مستوى التقبل الذاتي، وتعجل بظهور الأمراض الجسدية والوجدانية.

### VIII. أنواع الأفكار اللاعقلانية حسب اليس:

تنتشر الأفكار اللاعقلانية في وسط الكثير من الأفراد، وقد ميز اليس بينها وفق تقسيم وضعه للكشف عنها لدى من يتبنونها ويعتقدون بها، وكانت كالتالي:

1- فكرة أنه من الضرورة القصوى أن يكون الإنسان البالغ محبوباً أو مقبولاً تقريباً من قبل كل شخص مهم في مجتمعه (Ellis, 1994, P 61).

2- فكرة أنه يجب أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والانجاز في جميع الجوانب الممكنة ليعتبر نفسه مستحقاً للتقدير (نوفل، 2016، ص 24).

3- فكرة أن بعض الناس سيئون، أشرار ولذلك ينبغي إلقاء اللوم عليهم بشدة ومعاقبتهم على شرهم ( Ellis, 1994, P 64).

4- فكرة أنه لكارثة حقاً أو مأساة عندما لا تحقق الأشياء كما نرغب أن تكون أو عندما تحدث على نحو لا نتوقعه.

5- فكرة أن تعاسة الإنسان وعد الشعور بالسعادة بسبب الظروف والأحداث الخارجية، فالإنسان لا يمتلك القدرة على السيطرة على أحزانه وهمومه.

6- فكرة أنه كان هناك أشياء خطيرة ومخيفة تبعث على الضيق والانزعاج، وعلى الفرد أن يتوقعها دائماً، ويكون مستعداً للتعامل معها، ومواجهتها حين وقوعها (نوفل، 2015، ص 25).

7- فكرة أنه من الأسهل تجنب صعوبات الحياة والمسؤوليات الذاتية بدلاً من مواجهتها (Ellis, 1994, P 78).

8- فكرة أنه يجب أن يعتمد الإنسان على أناس آخرين أكثر خبرة منه ليساعده على تحقيق أهدافه بنجاح، والاعتماد على الآخرين بشكل كبير غير منطقي، والمنطقي هو إذا كان ولا بد من الاعتماد على الآخرين.

9- فكرة أن الخبرات والأحداث الماضية هي المحدد لسلوكنا الحاضر وأن تأثير الماضي لا يمكن محوه أو تجاهله (القضاة، 2017، ص 27، 28).

10- فكرة أن المرء يجب أن يكون حزيناً جداً بسبب مشاكل الآخرين واضطراباتهم.

11- فكرة أن هناك دائماً حلاً صحيحاً ودقيقاً ومثالياً للمشاكل وأنه من الكارثي إذا لم يتم العثور على هذا الحل الأمثل (Ellis, 1994, P 85-86).

كما أضاف بارجر (Berger) إلى أفكار اليبس اللاعقلانية خمس أفكار لاعقلانية وهي:

- 1- الكفاءة المطلقة: مثلاً على الطالب النجاح في أي تخصص في الجامعة إذا أراد ذلك وبذل فيه جهداً كافياً.
- 2- المعرفة الأكاديمية الشاملة وغير المحدودة: الطالب الكفاء يجب ألا يخطئ حين يحاول القيام بعمل ما.
- 3- النجاح المطلق: الفشل أمر سيء جداً ينعكس سلباً على الشخص الذي يفشل بغض النظر عن صعوبة المهمة التي يؤديها، فلا مجال أبداً للفشل.

4- المعرفة المهنية الشاملة غير المحدودة: الطالب يجب أن يعرف الخيارات المهنية المناسبة له.

5- الحب المطلق: فالشخص الذي يريد أن يحب يرغب في أن يفضل علاقه في العلاقات العاطفية ولا يرفض.

وأضافت فاطمة نوفل (2013) أربعة أفكار لاعقلانية هي:

1- الفشل المطلق: يعتقد الفرد أنه فشل مرة سيفشل في المرات التالية، ولن ينجح أبداً.

2- توقع الأسوأ: يعتقد الفرد دائماً الأسوأ مع اليأس والقنوط، وأن حياته لن تتغير أبداً.

3- النجاح المطلق: يعتقد الفرد أنه سينجح دائماً (نوفل، 2016، ص 26-27).

وقد أضاف الريحاني فكرتين إلى الأفكار اللاعقلانية التي حددها اليبس وهاتين الفكرتين اللاعقلانيتين هما:

1- ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

2- لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة (مجلي وآخرون، 2011، ص 220).

وأشار المحمدي إلى أن الأفكار اللاعقلانية هي في الأصل رغبات وأشياء يحبها الانسان ويفضلها، إلا أنها أخذت طابع

المطالب المطلقة، والشروط اللازمة التي لا يمكن التنازل عنها، وهناك ثلاثة أنواع من هذه الأفكار وهي:

أ- أفكار تتعلق بالذات: مثل أحب أن أتقن كل شيء، وإذا لم أفعل ذلك فإنه أمر فظيع ولا يمكن تحمله، ومثل هذه المعتقدات تؤدي إلى الخوف والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب.

ب- أفكار تتعلق بالآخرين: مثل: يجب أن يعاملني الناس معاملة حسنة عادلة، وإذا لم يفعلوا ذلك فإنه أمر فظيع لا أتحملة، وتؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالغضب والعدوانية والسلبية.

ج- أفكار تتعلق بظروف الحياة: مثل: يجب أن تكون الحياة بالشكل الذي أريده وإذا لم تكن كذلك فإنه أمر فظيع لا أتحملة، وتؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالأسى والألم النفسي. (المحمدي، 2003، ص16).

إسهامات اليس في تحديد وتمييز الأفكار اللاعقلانية، أدى إلى الخروج بحوصلة وتصنيف أولي للأفكار اللاعقلانية حسب الفترة التي عايشها، تلتها إضافة الريحاني للفكرتين اللتين استخلصهما من البيئة التي يعيش فيها (المجتمع العربي)، أدت إلى إضافة قيمة في مجال علم النفس المعرفي.

## IX. مصادر وأسباب الأفكار اللاعقلانية:

### 1- مصادر الأفكار اللاعقلانية:

#### 1-1- أساليب المعاملة الوالدية السلبية:

لأساليب المعاملة الوالدية دور في نشأة الأفكار اللاعقلانية من حيث:

- نوعية الأفكار والمعتقدات التي يغرسها الآباء في الأبناء وما يترتب عليها من آثار سلبية؛ لاسيما إن كانت لاعقلانية كالعدوان والعنف وتدمير الأشياء وممتلكات الغير واستخدام الألفاظ السوقية عند التعامل مع الآخرين.
- الرعاية المبالغة فيها في التنشئة تجعل الطفل لا يتعلم كيف يتعامل مع المشكلات بنفسه ولا يشعر بالاستقلالية ولا يحترم قرارات الوالدين، إضافة إلى الخوف من الوقوع في الأخطاء وعدم القدرة على الدفاع عن نفسه.
- افتقار العلاقة بين الوالدين والطفل في التفاعل الإيجابي والاحترام المتبادل فيشعر الطفل بانهمزام الذات (بغورة، 2014، ص 101).

#### 2-2- العزلة الاجتماعية:

قد تساهم بشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية؛ حيث يفتقر الفرد للحكم أو المعيار الاجتماعي لأفكاره ومعتقداته، وبالتالي في كثير من الأحيان قد تتسم شخصية الفرد المعزل اجتماعيا ببعض الجمود الذي يمنعه من تقييم

أفكاره تقييماً سليماً وفق ما يتفق مع الآخرين، وما ترتضيه الجماعة التي يحيا بها ويستمد منها الدعم والمساندة (عبد القوي، 2013، ص 06).

### 3-1- العوامل الوراثية:

قد أشارت بعض الدراسات إلى أن هذا الاضطراب وجد في 60% من أفراد عائلات المرضى، وليس من الضروري أن تكون وراثية الاضطراب صادرة من الآباء للأبناء مباشرة، ووجد أنه إذا كان أحد الأبوين مصاباً به فإن نسبة الأطفال الذي يحتمل إصابتهم تبلغ 10%، ولمعرفة مدى أهمية هذا العامل الوراثي قام العلماء بدراسة نسبة الاضطراب بين التوائم المختلفة، وأن العامل الوراثي يلعب دوراً في إحداث الأفكار اللاعقلانية وتهيئة المريض واستعداداته للإصابة بهذا الاضطراب وذلك إذا اجتمعت عدة أسباب بيئية وبيولوجية ووراثية (حجازي، 2013، ص 42).

### 4-1- وسائل الاعلام المختلفة:

حيث أصبح الاعلام في وقتنا الحاضر غير هادف وغير مسؤول يجعل من المتعة اللحظية، وجذب الانتباه للشباب لتحقيق أعلى الأرباح، مع غياب الرقابة التربوية والاجتماعية والأخلاقية، وعليه تتحول هذه الأعمال إلى وسيلة لإكساب الفرد أفكاراً غير موضوعية وغير عقلانية عن الحياة في كل جوانبها، كما أن سهولة الوصول للمعلومات الغزيرة جداً باستخدام الانترنت، تؤدي إلى ركون الفرد إلى الوسائل والتقنيات دون وعي أو تفكير، وعليه يجب أن يعتمد الفرد على أساليبه وسماته في التفكير والبحث وألا يركن إلى ما هو سهل (الشهري، 2019، ص 353).

### 5-1- ثقافة المجتمع:

إذا انتشرت الأفكار اللاعقلانية في مجتمع ما فإنها سوف تفرز لدى أفرادها أفكاراً للاعقلانية فتعم المجتمع الخارجي أو البيئة، كما هو الحال في سيادة الأفكار اللاعقلانية المتمثلة في السحر والشعوذة، وفي هذه الحالة يكون هذا الفرد اللاعقلاني ضحية لبيئته، ويندرج تحت ذلك أيضاً أن يكون الفرد في أسرة متسلطة تفرض أفكارها غير العقلانية، فإما أن يتقبلها ويصبح غير عقلائي، أو يرفضها ويصبح مستنكراً من الأسرة والمجتمع (حجازي، 2013، ص 43).

### 2- أسباب الأفكار اللاعقلانية:

فيما يخص أسباب الأفكار اللاعقلانية نعرضها في النقاط الآتية الذكر:

- الانتقادات والتهكم الذي ربما يتعرض له الفرد من محيطه وأسرته أو عمله أو أقاربه.
- ضعف الثقة بالنفس والانسياق خلف المؤثرات والانفعالات الوجدانية والعاطفية والاسترسال دونما رؤية في الانفعال والابتعاد عن الثبات والهدوء اللذين يمهدان لشخصية إيجابية الفكر والسلوك.

- تركيز الانسان على مناطق الضعف لديه ومن ثم تضخيمها حتى تصبح شغله الشاغل.
  - الانطواء على النفس والبعد عن المشاركات الاجتماعية الإيجابية والتدريب عللا التفاعل الاجتماعي.
  - عقد مقارنات بين الفرد وبين غيره من الذين يتفوقون عليه مع تجاهله لمواطن القوة والتميز لديه.
  - المواقف السلبية المترتبة لدى الفرد من سفره.
  - الحساسية الزائدة لدى البعض من النقد أو التوبيخ.
  - الفراغ وكفى به داء، وكما يقال نفسك إن لم تشغلها بالخير شغلتك بالشر.
  - تضخيم الأشياء فوق حجمها وعدم تفهم المواقف بعقلانية وهدوء.
  - اتخاذ أصدقاء سلبيين في أفكارهم ونظرتهم.
  - الخوف والقلق والتردد يصنعون شخصية مزدحمة بالأفكار السلبية.
  - مشاهدة البرامج والأفلام أو قراءة مقالات تحمل طابعاً سلبياً فإن ذلك أكبر أثر. (بوتفنوشتات، 2018، ص61).
- اختلفت وتعددت أسباب الأفكار اللاعقلانية، حسب مصادرها الذاتية: النفسية والعقلية والشخصية، والموضوعية: البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الفرد الذي يحمل هذه الأفكار وكيفية نظرتة وتحليله للمواقف التي تصادفه.

## X. النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية:

### 1- نظرية ABC لألبرت اليس:

تنبه الفلاسفة اليونانيون منذ القدم إلى أن الطريقة التي تدرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تسمي سلوكنا وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفي هذا الصدد يقول أبيقور: " لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها"، ومن أهم العلماء الذين ينسبون إلى هذه النظرية ألبرت اليس **Albert Ellis** المولود عام 1913 في مدينة بتسبرغ في ولاية بنسلفانيا الأمريكية هو أكبر أخويه سناً عانى اليس في بداية حياته من إهمال أبيه وأمه، كان أبوه رجل أعمال حقق نجاحات ضئيلة وانشغل بأعماله عن أبنائه، وأمه أيضاً كانت لا تهتم به وبإخوته، وبذلك اضطر إلى تحمل المسؤولية و تربية إخوته، كما عانى أيضاً من عدة امراض منها مرض الكلى والتهاب اللوزتين بالإضافة إلى خجله الزائد في التكلم أمام الآخرين في فترة المراهقة ولكنه استطاع التخلص من هذه المشكلات فيما بعد ( بلان، 2015، ص 233).

وبعد حصوله على درجة الماجستير عام 1943 بدأ يمارس عمله في مكتب خاص بالإرشاد والعلاج النفسي في مجالات الزواج والأسرة والجنس، وقد حصل على درجة الدكتوراه عام 1947 من جامعة كولومبيا وشغل بعض الوظائف الإشرافية والعلاجية والتدريسية.

يعد ليس نموذجاً للعالم الدؤوب والحريص على نشر أفكاره وإداعتها بين الناس، ولذا فقد نشر عدداً ضخماً جداً من المقالات والبحوث، كما أنشأ "معهد الحياة العقلانية" (Institute of Rational Living) عام 1959، والذي قضى معظم حياته المهنية مديراً له، وفي عام 1968 أسس معهد الدراسات العالية في العلاج النفسي العقلاني، ويقوم هذان المعهدان بتدريب المعالجين النفسيين على العلاج بطريقة اليس العقلانية الانفعالية، ولهما فروع في معظم الولايات الأمريكية وخارج الولايات الأمريكية (كفاي، 1999، ص 217-218).

ببساطة يمكن القول أن النظرية العقلانية الانفعالية تتناول كل المشكلات التي تولدها أفكارنا، فعندما نفكر بالمشكلات التي تعترض حياتنا وذلك بطريقة تدعو إلى الاكتئاب، الغضب أو ترقب الكارثة والخطر فإننا نشعر بالغضب وبالاكتئاب وبالانفعالات الكارثية، وإذا عرفنا أن أحاديثنا مع ذواتنا تعكس ما يجول في ذهننا من أفكار وتخيلات وصور ذهنية، فإن الانفعالات والعواطف سالفة الذكر لا تحدث لو فيض لنا وبدلنا الأحاديث مع الذات التي خلقت تلك العواصف المنافية السلبية المزعجة (حجار، 1993، ص 13).

وتفترض هذه النظرية أن التفكير يقرر السلوك، أي أن المشكلات التي يمر بها الأفراد تعزى إلى الطريقة التي يفسرون بها الأحداث والمواقف، وكذلك تفترض هذه النظرية أن الناس يولدون ولديهم أفكار عقلانية وأخرى غير عقلانية، وهذا التفكير غير العقلاني وغير المنطقي ينشأ من خلال التعلم المبكر الذي يكتسبه الفرد من والديه ومن المجتمع، كما أن الاضطراب الانفعالي والنفسي نتيجة للتفكير غير العقلاني وغير المنطقي، وأن حالة الاضطراب هذه لا تقرر بفعل الظروف والأحداث الخارجية التي تحيط بالفرد فقط، وإنما تتحدد أيضاً من خلال إدراكات الفرد لهذه الأحداث واتجاهاته نحوها (بلان، 2015، ص 234).

قدم ألبرت اليس (1977) ما أسماه نظرية ABC في السلوك والشخصية، أما "A" فتعني Activating Experience or Event، أي "خبرة منشطة" (حادثة) (هنا والآن)، مثل: وفاة - طلاق - رسوب. والخبرة المنشطة أو الحادثة في حد ذاتها لا تحدث الاضطراب السلوكي.

أما "B" فتعني Belief System، أي "نظام المعتقدات" حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة في ضوء نظام المعتقدات (لدى الفرد)، ونظام المعتقدات قد يكون عقلانياً (rB) (هذه أحداث واردة ومحتمل حدوثها في الحياة)، أو غير

عقلاني (iB) هذه أحداث غير واردة وغير متوقعة. فإذا تضمن نظام المعتقدات معتقدات غير عقلانية تتعلق بالخبرة المنشطة أو الحادثة أدى ذلك إلى نتيجة انفعالية).

أما "C" فتعني Consequence، أي "نتيجة" (استجابة انفعالية)، والنتيجة قد تكون عقلانية (rC) (صبر-رضا-إصلاح) أو غير عقلانية (iC) (حزن-توتر-قلق) (زهران، 2005، ص 269).

وفي ضوء النظرية التي يسميها ليس نظرية ABC، فإنه حين تتبع عاقبة مشحونة انفعاليا لدرجة عالية (C) emotionnal behavioral consequence حدثا منشطا له دلالة (A) activating event فان (A) قد يبدو أنه السبب في العاقبة، ولكنه ليس كذلك حقيقة، فالعواقب الانفعالية يخلقها إلى حد كبير النظام العقائدي للفرد (B) belief system، ولذلك فإنه حين تحدث عاقبة غير مرغوبة مثل قلق حاد، فإن ذلك يمكن إرجاعه إلى المعتقدات اللاعقلانية للفرد. وحين تواجه هذه المعتقدات تحديا عقلانيا فعلا عند النقطة المختلف عليها (D) disputed، فإن العواقب المزعجة المضطربة تختفي ولن ترجع، و في اطار هذه النظرية فإن "البصر" السيكولوجي المعتاد لا ينتج تغييرا رئيسيا في الشخصية، حيث أنه في أحسن الاحوال يساعد الفرد على ادراك أن لديه مشكلة انفعالية وأن هذه المشكلة لها اسباب دينامية سابقة يفترض أنها تكمن في خبرات الطفولة، و لكن هذا النوع من البصر مضلل إلى حد كبير، لأن الاحداث المنشطة (A) في حياة الفرد السابقة ليست هي السبب في العواقب الانفعالية المضطربة وظيفيا (C)، والأهم منها بكثير نزعتة (الموروثة و المكتسبة) إلى تفسير الأحداث تفسيرا غير واقعي ولذلك فإنه تتكون لديه معتقدات لاعقلانية (B) عنها. والسبب الحقيقي لاضطراباته الانفعالية هو "ذاته" وليس «ما يحدث له» (حتى وإن كانت خبرات حياته لها بوضوح بعض التأثير على ما يفكر وما يشعر به). (مليكة، 66، ص 184).

ويمكننا تبسيط النظرية العقلانية الانفعالية بالمعادلة التالية:

حيث "A" يمثل الحادثة المنشطة الخارجية للتفكير B، و "B" هو العمليات الفكرية أو جهاز المعتقد. و "C" هو السلوك والانفعال، إن "A" لا تخلق "C" ولكن "B" هي التي تولد "C" أي الانفعال والسلوك (حجار، 1993، ص 14).

## 2- النظرية المعرفية:

موضوع علم النفس المعرفي هو " الدراسة العلمية للكيفية التي نكتسب بها معلوماتنا عن العالم، وللكيفية التي تتمثل بها هذه المعلومات ونحولها إلى علم ومعرفة، وكيفية تخزين هذه المعلومات وتوظيفها في اثاره انتباهنا وسلوكنا (سولسو، 2000، ص5).

والنظرية المعرفية تفترض أن تفسير الأفراد لخبراتهم تحدد كيف يشعرون ويتصرفون، وهناك اضطرابات سيكاثيرية معينة ارتبطت بتأويلات معرفية تأخذ طابعا شخصيا، ويمكن عزوه لوجود خلل في الوظيفة التي تقوم بفعل التصحيح والتعديل بالمستوى الأرق من العمليات المعرفية. (الباسوسي، 2013، ص 77).

إن النموذج المعرفي يفترض أن التفكير المشوش والسلبي هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن في المزاج والسلوك، واستمرار التحسن ينتج من تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى الفرد (جوديث، 2008، ص 17).

يعد أرون بيك (Beck) من أبرز رواد الإرشاد المعرفي، وقد حصل على درجة الدكتوراه في الطب عام 1946 من جامعة ييل (Yale) الأمريكية، وتم منحه شهادة الطب النفسي من الهيئة الأمريكية للطب النفسي والعصبي عام 1953، وقد أسس بيك العلاج المعرفي كطبيب نفسي في جامعة بنسلفانيا، وعمل مع مرضى الاكتئاب ووجد أنهم يعانون من افكار سلبية يبدو أنها تظهر تلقائيا وأطلق عليها مصطلح الافكار الاتوماتيكية، واكتشف أن محتواها ينقسم إلى ثلاث فئات من الأفكار السلبية عن انفسهم والعالم والمستقبل، وبدأ بمساعدة المرضى بتحديد وتقييم هذه الأفكار بصورة أكثر واقعية مما دفعهم إلى الشعور بعاطفة أفضل والتصرف بفاعلية أكبر (بلان، 2015، ص 355).

وركز بيك في البدايات على موضوع الاكتئاب، وطور قائمة من الأخطاء في التفكير التي اقترح أنها تدعم المشاعر الإكتئابية وتتضمن الاستدلال التعسفي، الانتقاء التجريدي، المغالاة في التعميم، تضخيم السلبيات والتقليل من حجم وقيمة الإيجابيات (الباسوسي، 2013، ص 79).

يرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات أو أبنية معرفية Schemas تشتمل على المعلومات والمعتقدات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكتسبها خلال مراحل النمو، ويسلم بأن الأمزجة النفسية والمشاعر السالبة تكون نتاجا لمعارف محرفة ولاعقلانية (محمد، 2000، ص 60).

يرى علماء النفس أن البنية المعرفية هي خلاصة خبرات الفرد الناتجة عن تفاعله مع العوامل البيئية والوراثية والبيولوجية (الدماغ) ومن خلال نموه وتكيفه في مراحل عمره المختلفة، ويرتبط بنمو البنية المعرفية للفرد، نمو وتطور التكوينات الجديدة للوحدات المعرفية والعمليات والوظائف المعرفية المختلفة المنعكسة عنها فكلما تعقدت هذه الوظائف دلت على تطور البنى المعرفية للفرد لان البنية المعرفية تشكل أحد الاسس الهامة التي تقوم عليها نواتج تمثيل المعرفة.

كما يرى بياجيه أن البنية المعرفية مفهوم اساسي في النمو المعرفي حيث تنمو بشكل هرمي مما يسمح للفرد بعبور المراحل النمائية المعرفية الاربعة لبياجيه (الحس-حركية، وما قبل العمليات، التفكير المادي والتفكير المجرد) (العتوم، 2012، ص 185).

تتميز الابنية المعرفية حسب بيك الاضطرابات الانفعالية، وتؤثر على إدراكات الفرد والتفسيرات التي يقدمها للأشياء والذاكرة، ويتم ادراك الخبرات في ضوء علاقتها بالأبنية المعرفية للفرد ومن المحتمل أن يتم تشويه تلك الخبرات حتى تتناسب مع هذه الأبنية، هذا وينفعل الناس بالأحداث وفقا لمعانيهم لديهم، وتؤدي تفسيراتهم للأحداث إلى استجابات انفعالية مختلفة، وحين يفكر الفرد على اساس تفسيرات خاطئة لمواقف الحياة يقوم البناء المعرفي لكل منها بتعبئة الفرد للاستجابة لها، ويصدر عنها وجدان يتفق معها سواء كان ذلك هو القلق أو الغضب، الحزن أو الحب، أو غير ذلك وتصبح الحالة الانفعالية أو الوجدانية هي نتيجة لتلك العمليات المعرفية (محمد، 2000، ص 60).

اهتم بيك بالأفكار التلقائية أو الأتوماتيكية السلبية أي التي تظهر وكأنها منعكسات آلية، وتبدو معقولة جدا من وجهة نظر المريض وبالتالي تقاوم التغيير، وتتميز الأفكار الأتوماتيكية بأنها تعكس مضامين موضوعات معينة تؤدي إلى زملة سيكوباتولوجية، وتكون عند حافة الوعي وتسبق بعض الوجدانات كالغضب أو القلق أو الحزن، ويتسق مضمونها مع هذا الوجدان أو ذلك، وتعد معقولة من وجهة نظر المريض الذي يحاول حبسها ولكنها تلج في الظهور (محمد، 2000، ص 60-61).

ويذهب بيك إلى أن الافكار الاوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد نتيجة لها ومن أمثلته التمثل الشخصي Personalization أي تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمريض، والتفكير المستقطب Poliarized أي المتمركز عند أحد طرفين متناقضين إما أبيض أو أسود، والاستنتاج التعسفي أي الاستدلال اللامنطقي، والمبالغة في التعميم أي تعميم نتيجة معينة على كل المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والتحجيم والعجز المعرفي (محمد، 2000، ص 61).

لم يختلف ألبرت اليس وأرون بيك حول تناول موضوع أفكار اللاعقلانية، إذ انطلقت النظريتان من مبدأ واحد ألا وهو العلاج المعرفي، واتفقتا على أن الاستجابات السلوكية والانفعالية للفرد تنتج عن نظرتة للأمور، فالأحداث السيئة يمكن أن نعايشها بطريقة تكيفية عن طريق كيفية رؤيتنا لها وليس كما تبدو، وتبلورت الفكرتان في إطار نظري، فقد فسر اليس الأفكار اللاعقلانية وفق توجه انفعالي سلوكي، أما بيك فقد بنى نظريته على مفاهيم خاصة تتعلق بالمعتقدات الخاطئة التي تنبثق من المخططات المعرفية المشوهة.

## XI. خطورة الأفكار اللاعقلانية:

تكمن خطورة الأفكار اللاعقلانية من خلال ما يلي:

- 1- باعتبارها مصدراً من مصادر الاضطراب الانفعالي، لقد اليس إلى أن الاضطراب الانفعالي يرتبط ارتباطاً وثيقاً باعتناق الفرد لمجموعة من الأفكار غير الواقعية وغير المنطقية، وأن هذا الاضطراب يمكن أن يستمر ما لم يغير الفرد هذه الأفكار بل ويستبدلها بأفكار أخرى واقعية منطقية.
- 2- كما تكمن خطورة الأفكار اللاعقلانية باعتبارها مسؤولة عن ظهور العديد من المظاهر السلوكية المرفوضة، فقد أشار نيلسون إلى أن الأفكار اللاعقلانية التي يتم غرسها في نفوس الأبناء تؤدي إلى مظاهر سلوكية مرفوضة كالتعالي، التكبر، اللامبالاة، السخرية، النقد الهدام، التمرکز حول الذات، وتهويل المواقف والأحداث البسيطة، بالإضافة إلى بناء الاستنتاجات الخاطئة من المقدمات الخاطئة التي يؤمن بها هؤلاء الأبناء.
- 3- تعتبر الأفكار اللاعقلانية مؤشرات للضغوط الحياتية الناجمة عن الطلاق أو فقدان الوظيفة أو وفاة المقربين (حجازي، 2013، ص 43-44).

## خلاصة الفصل:

من خلال ما سلف ذكره في هذا الفصل، برزت لنا أهمية موضوع التفكير والأفكار ومدى تأثيرهما على الفرد من الناحية السيكلوجية والعقلية، والنتائج المترتبة على طريقة التفكير أو نوعية هذه الأفكار بشقيها الايجابي والسلبي، وهاته الأخيرة التي قد تؤدي في حالات كثيرة إلى ظهور الاضطرابات النفسية التي تنعكس على سلوكياتنا ومشاعرنا، فكل فكرة سلبية في الغالب يقابلها أو ينبثق عنها سلوك أو انفعال سلبي يخل بالتوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وقد يؤدي به إلى معاناة ومعاش نفسي غير سوي.

ويلي فصل الأفكار اللاعقلانية فصل اضطراب القلق المعمم والذي سيتم فيه عرض: مفهومه، أسبابه، أعراضه، كيفية تشخيصه، والنظريات المفسرة له.

### الفصل الثالث: اضطراب القلق المعمم

- .I مفهوم القلق
- .II العصاب والقلق
- .III القلق في مقابل الخوف
- .IV تعريف اضطراب القلق المعمم
- .V لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح القلق المعمم
- .VI اسباب اضطراب القلق المعمم
- .VII اعراض اضطراب القلق المعمم
- .VIII تشخيص اضطراب القلق المعمم
- .IX نسبة الانتشار
- .X النظريات المفسرة لاضطراب القلق
- .XI مأل القلق المعمم

## تمهيد

في وقت سابق عانى الناس من الجوع والمرض والعبودية والحروب والكوارث بصفة عامة جعلتهم معرضين للقلق، وهذا ما لا يخلو منه عصرنا الحالي فلا يكاد يستطيع أي إنسان أن ينجو من مواقف الحياة المختلفة التي تعرضه للقلق ولو بدرجات متفاوتة. ناهيك عن تعقيد الحضارة وسرعة التغيير الاجتماعي وصعوبة التكيف مع التشكل الحضاري السريع والتفكك العائلي وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية، بسبب تسارع الأحداث وعنصر المفاجأة الذي يترك الفرد عاجزاً عن المواجهة والتكيف، إضافة إلى تطلعات الإيديولوجيات المختلفة التي تخلق الصراع والقلق عند الكثير من الأفراد ومن أمثلة ذلك الطالب الذي يوشك أن يدخل الامتحان أو يسعى للاطلاع على نتيجته، والرياضي الذي يتهيأ للمنافسة، والموظف الذي يواجه تهديداً لاستقراره وأمنه في كسب قوته، والإنسان الذي يفقد واحداً من أقاربه أو أحبائه، مما يجعل القلق النفسي هو محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية والعقلية.

وعليه سنتطرق خلال هذا إلى مفهوم القلق وما هي أهم المفاهيم المرتبطة به، وما هو اضطراب القلق المعمم أو العام، تاريخ ظهوره، بالإضافة إلى أهم الأسباب والأعراض المؤدية لظهوره، كيف تتم عملية تشخيصه، مروراً بالنظريات المفسرة للقلق ووصولاً إلى مآل القلق المعمم.

## 1. مفهوم القلق:

## 1- لغة:

يعرف المعجم الوسيط القلق، على النحو التالي: "قلق الشيء حركه غيره وأزعجه، والمقلق الذي لم يستقر في مكان واحد، ولم يستقر على حال، وقلق: اضطرب وانزعج، فهو قلق: والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمقلاق: شديد الخوف يقال: رجل مقلاق.

يعرف لسان العرب القلق: بأنه "القلق من قلق والقلق والانزعاج، ويقال بات قلقاً وأقلقه غيره، والقلق لا يستقر في مكان واحد" (الغامدي، 2013، ص35).

## 2- اصطلاحاً:

القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يملك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (عثمان، 2008، ص 18).

يعد القلق أحد أهم الظواهر النفسية التي تؤثر على حياة الأفراد، وقد يكون هذا التأثير إيجابياً يدفعهم الى مزيد من الجهد أو سلبياً يعيق الأداء، حيث يعد القلق بمثابة إنذار أو إشارة تعبئة كل القوى الجسمية والنفسية لمحاولة الدفاع عن الذات والحفاظ عليها، كما قد يؤدي إلى فقدان التوازن النفسي (الخفاف، 2013، ص 299).

القلق: شعور غامض من الضيق يترافق مع علامات إثارة الجهاز العصبي السمبثاوي اللاإرادي عادة ما يكون مصدراً من القلق غامضاً وغير معروف داخلياً (الحانوتي، 2016، ص109).

يعرف (DSM V) الصادر عن الجمعية الأمريكية القلق المرضي بأنه "القلق الزائد، الذي يظهر في كثير من الأيام وليس لفترات محددة يستمر لأكثر من ستة أشهر ويرى فيه الفرد أنه من الصعب السيطرة عليه، يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث في المستقبل وشعوراً بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع (الجنابي، 2019، ص 111).

فرويد 1987: القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ، و يسبب له كثيرا من الضيق والألم ، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ، و يبدو دائما متشائما، و هو يتشكك في كل أمر يحيط به و يخشى أن يصيبه من الضرر (فرويد، 1987، ص13).

هورني 1989: هو إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل (الخفاف، 2013، ص300).  
خليفة 1990: هو خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات (الخفاف، 2013، ص300).

القلق هو خوف إسقاطي أو إستباقي، أي أنه موجه نحو مستقبل بعيد، هذه الحالة من الاضطراب والإثارة تكون مصحوبة بعدم الراحة الجسدية بدرجات متفاوتة من الشدة، غالبا ما تكون المخاوف المثارة مفرطة وحتى غير واقعية، وتغذي بصفة عامة بطريقة ما وراء-معرفية (أي ذلك الصوت الخافت الذي بداخلنا) (Hebert , 2020 , P 3).

القلق: هو خبرة نفسية سيئة، سلبية ترتبط بالخوف وشعور الفرد بعدم الراحة، قد تكون إما بطريقة سلبية تمنعه من التقدم والتطور، أو بطريقة إيجابية تحفزه للمضي قدما نحو تحقيق أهدافه وتطلعاته المستقبلية، وقد يصبح هذا القلق مزمنًا يستدعي التدخل العلاجي لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

## II. العصاب والقلق:

يمثل القلق النفسي (Anxiety) واحدا من الموضوعات التي شغلت اهتمام الأطباء النفسانيين من حيث تصنيفه، وربما أكثرها عرضة للتغيير التصنيفي، وله تاريخ بعيد، ففي القرن الثامن عشر اقترح الطبيب النفسي الأسكتلندي كولن (Cullen) مصطلح العصاب (Neurosis) على أعراض القلق والاضطرابات الجسمية واضطرابات التفكير (Disorders Dissociative) وقد رأى كولن أن العصاب اضطراب عضوي سببه خلل عام في الجهاز العصبي يؤدي إلى تصرفات عصبية "Nevrous" غريبة أو شاذة.

وخلال القرن التاسع عشر كان ينظر إلى الأفراد "المخبولين" من غير الذين يتصرفون بتصرفات سلوكية دفاعية صارمة على أنهم "عصابيون" و اعتقد بأنهم ضحايا لإختلالات عصبية غير محددة، ومع بداية القرن العشرين أخذت وجهة النظر الطبية العضوية بخصوص العصاب تتغير تدريجيا لتحل محلها وجهة نظر فرويد النفسية العضوية، فقد أبقى فرويد على المصطلح و لكنه غير في تفسيره إذ نظر إلى العصاب على انه ليس ناجما عن أسباب عضوية، بل عن شيء

نفسى هو القلق، فعندما تهتد الذكريات والرغبات المكبوتة بالظهور من مستوى اللاشعور إلى مستوى الشعور فإن القلق يحصل ليكون إشارة إنذار إلى "الأنا" وما السلوك العصائى إلا تعبير عن القلق أو دفاع ضده.

ولقد تم قبول هذه النظرية بشكل واسع، واعتمدت أساسا في تصنيف العصاب في معظم تصنيفات الطب النفسى، ففي سبيل المثال اعتمد التصنيف الطبى الأمريكى بصورته الثانية (DSM II) العصاب كصنف مرضى وعرفه بان "القلق هو الخاصية الأساسية التى تميز العصاب وقد يتم التعبير عنه بشكل مباشر، أو عن طريق الآليات أو الحيل الدفاعية النفسىة" أى انه بهذا المعنى يكون قد اعتمد وجهة نظر فرويد.

كما ان التصنيف البريطانى للأمراض بصورته الثامنة (ICD 8) ميز بين ثلاثة أصناف من الاضطرابات العقلية هي: الذهان، العصاب والتخلف العقلى.

واعتمد العامل الأساس في التفريق بين الشخص العصائى والشخص الذهائى هو وجود القلق فالمصاب بالذهان يعانى من اضطرابات نفسية حادة تقطع صلته أو تكاد بالعالم الخارجى، في حين يبقى الفرد العصائى مدركا لحالته وعلته غير أنه يعانى من التوتر وعدم الارتياح، ويشعر بالأسى أنه بعيد عن نيل الحياة التى يرغب فيها، وأشبه ما يكون بذلك الذى يبني قصورا خيالية في الهواء فيما يذهب الذهائى إلى أبعد من ذلك هو التصديق بوجود هذه القصور الخيالية والعيش بداخلها (قاسم، 2014، ص 161-162).

القلق ليس مقصورا على الأشخاص الذين يسمون بالعصائيين، فالإنسان العادى أو السوى إن صح التعبير يمكن ان يحس بالقلق، وكذلك البعض من المصابين بالأمراض الذهائية ناهيك عن المكتئبين، وبالتالي يبقى من الصعب استعمال معيار ثابت وواضح لتشخيص القلق، فهو يختلف في الدرجة وليس في النوع.

### III. القلق في مقابل الخوف:

القلق والخوف شعوران متميزان فالقلق يشير إلى حالة نفسية يكون فيها شعور الفرد بالاضطراب والانزعاج نابعا من ظروف غامضة. أى أن القلق يشير إلى مشاعر عامة من الاضطراب والكدر بشأن أمر غير محدد وشائع وغير مؤكد، وكثيرا ما يكون في صورة مشوهة من التهديد أو الخطر. وبسبب الطبيعة الغامضة لمثيرات القلق ومحفزاته فالشخص يكون متذبذبا في الكيفية التى يسلك بها لأن طبيعة الخطر ومصدره مهمان ومن ثم فإنه من الصعب جدا التكيف مع الخطر المهم، كما أن استجابة الفرد السلوكية للخطر المهم قد تكون غير متناسبة مع الخطر الحقيقى، ويشتمل القلق في أغلب

الأحيان على عنصر اجتماعي، ونحن ككائنات اجتماعية، نجد أن العديد من اهتماماتنا تدور حول كيف ينظر إلينا الآخرون أو ربما كيف يقيموننا ومنتقدوننا.

وعلى نقيض القلق يأتي الخوف الذي يشير إلى استجابة نفسية تكيفية وسلوكية حادة بيولوجيا لحدوث مثير نوعي و محدد (على سبيل المثال حيوان خطير) و نظرا لأن الخطر حقيقي ومستهدف، فإن الفرد يشعر بأنه مضطر إلى القيام بفعل معين، حيث أن الخوف هو "دعوة للفعل" (مواجهة وجمود وهروب). وعلى هذا المنوال كتب فرويد (1949): "أعتقد أن القلق يرتبط بالحالة ويتغاضى عن الموضوع، بينما الخوف يجذب الانتباه نحو الموضوع" (زيدنر، 2016، ص 23-24).

طبقا لتعريف القلق، و طبقا كذلك لأي اختلاف يمكن ملاحظته في الاستجابة فإن القلق يعد حالة وجدانية من الخشية وترقب الشر بحيث لا ترتبط بموقف او موضوع بيئي معين، فإذا ارتبط بواحد من هذين (الموضوع او الموقف) فانه يسمى "خوف" fear، والفارق الجوهرى بين حالة القلق والخوف هو أن الشعور بالخشية وترقب الشر في حالة القلق هو شعور عام هائم طليق، كما يمكث مع الفرد في كل الأوضاع و المواقف، بينما تتركز الخشية في حالة الخوف حول موضوع أو موقف معين فإذا أزيل كل منهما فان تلك الحالة تخدم و تنتهي (كولز، 2011، ص 212).

جدول رقم (1) يوضح الفروق الجوهرية بين القلق والخوف.

مجاور المقارنة	القلق	الخوف
السبب والموضوع	مجهول	معروف
التهديد	داخلي	خارجي
التعريف	غامض	محدد
الصراع	موجود	غير موجود
المدة	مزمنة	حادة

(عكاشة، 1998، ص 108).

#### IV. تعريف اضطراب القلق المعمم (أو ما يصطلح عليه باضطراب القلق العام):

في هذا النوع من القلق يسيطر الخوف أو القلق غير المبرر على حياة المصاب، بما أننا جميعنا نشعر بالقلق من حين لآخر، فيجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن ستة (06) أشهر حتى نتمكن من اعتبارها مشكلة. ويمكن أن تظهر أي من أعراض القلق أو حتى جميعها. ويسبب وجود الأعراض الجسدية للقلق قلقاً إضافياً، ما يؤدي إلى ازدياد حالة القلق سوءاً. تسمى الحالة بالقلق المعمم لأنها لا تحدث بسبب أي أمر أو موقف معين، فالقلق موجود بشكل دائم بعكس الذعر، الذي يبدأ بشكل فجائي ويستمر لبضعة دقائق ثم يتلاشى (مكزي، 2013، ص 46).

هو حالة من القلق المستمر الزائد عن الطبيعي يشعر به المريض بصورة مزعجة لا يستطيع معها التكيف أو القيام بأعماله اليومية أو المشاركة في الحياة الاجتماعية ويكون هذا المريض في حالة قلق، عصبية، كثير الاهتمام بالأمور الصحية والعائلية، دائم التوقع السيئ ويستثار من أقل مؤثر خارجي أو داخلي، له ردود أفعال عصبية وعنيفة غير متناسبة مع حجم الفعل الأساسي (الخواجة، 2010، ص 152).

القلق العام أو المعمم هو أحد أنواع اضطرابات القلق، و يكون فيه القلق هو الصفة السائدة والمزمنة، و يزيد القلق بسبب التحفز، والتوتر، و التفكير المستقبلي الذي يترجم لفرض الأسوأ، حتى و إن لم يوجد ما يدعو إلى هذه الدرجة من الخوف والقلق لذلك فإن من يعاني من اضطراب القلق العام يكون دائماً في حالة ترقب لخبر سيء أو أمر مخيف أو مفاجأة غير سارة، و القلق العام يعني قلقاً على الصحة و المال و العائلة و العلاقات و العمل و الموت... الخ، و يسبب الشعور بعدم الراحة و التفكير المستمر و العصبية و كثرة الخلافات مع الأصدقاء و الأقرباء (الحنوتي، 2016، ص 123-124).

الشخص الذي يعاني من القلق العام يعيش كل يوم حالة توتر كبيرة فهو يفكر بصورة مهمة بعدم الارتياح ويفرط في الاستجابة ورد الفعل للأحداث التوتيرية وحتى المعتدلة منها، و أنه غير قادر على الاسترخاء والنوم المضطرب والإجهاد والصداع ودوار الرأس و تسارع دقات القلب ومشكلات جسدية أخرى، وفضلاً عن ذلك فإن الشخص دائماً يفكر بالمشكلات المحتملة و يجد صعوبة في التركيز و وضع القرارات، والأشخاص الذين يعانون من القلق يعانون أيضاً من نوبات الذعر ويشعر الأشخاص بأن شيئاً مخيفاً على وشك أن يحدث و يتزامن هذا الشعور مع أعراض خفقان القلب و صعوبة التنفس و التعرق و التقلصات العضلية والإغماء والغثيان فهذه الأعراض تحدث نتيجة تحفز الجانب الودي من الجهاز العصبي الذاتي ويشعر بأنه سوف يموت (حسين، 2013، ص 25-26).

نوع من الانشغال الحاد، بدون وجود سبب فعلي أو واقعي لهذا القلق، وفي هذا الوضع تكون الأوقات التي يعاني فيها الفرد من هذه الحالة أكثر من الأوقات التي لا يعني منها وهو قلق غير محدد المصدر، وهو شعور عام غامض غير سار بالتوتر والتأهب تصحبه بعض الأعراض الجسمية والنفسية دون أن ترتبط بشكل خاص أو محدد بأي حدث أو ظرف، كما قد يظهر دون تحديد المثير بدرجة كافية أو قد تحدث الاستجابة لأي مثير ضعيف، ويتخلل الجوانب المختلفة لحياة الفرد، وتكون الأوقات التي يشعر بها بهذه الحالة أكثر من الأوقات التي لا يعاني منها وبالتالي يعتبر شاملاً وقد يكون هذا القلق مزمنًا أو حاداً (الجنابي، 2019، ص 114).

أما تعريف (DSM V) هو شعور عام غامض مليء بالتوجس والتوتر مصحوب ببعض الأحاسيس الجسمية، وإنه قلق لا يقتصر على موقف وإنما يمتد إلى سائر المواقف ومناحي الحياة وغالباً ما يكون مجهول المصدر والشخص يكون لديه استعداد دائم للقلق ويستمر لمدة 6 أشهر (الجنابي، 2019، ص 113-114).

ويتمثل في مشاعر قلق وإحساس بالهم المستمر وتوقع حدوث أشياء سيئة وخوف من المجهول غير مرتبط بمشكلات أو مواقف معينة (عيد، 2006، ص 226).

يمثل الهموم الممتدة والمبالغ فيها التي مصادرها المحددة قليلة أو ليس لها مصادر محددة. الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق العام غالباً لديهم الإحساس بالهم، القلق، العصبية، لكي يتم تشخيص الحالة على أنها قلق عام، يجب أن تكون حاضرة بإصرار على مدى فترة ستة شهور متواصلة أو أكثر (الخزامي، 2016، ص 67).

القلق المعمم: يتميز اضطراب القلق العام بقلق حاد غير واقعي وتوقعات تشاؤمية باعثة على الخوف حول ظرفين على الأقل من ظروف الحياة، ويستمر هذا الاضطراب لمدة ستة أشهر أو أكثر يكون الشخص قد عانى خلالها من القلق في أغلب الأيام، وقد يستمر مدى الحياة (مزمنًا) (حجاوي، 2004، ص 288).

اضطراب القلق المعمم هو اضطراب شائع يتميز بقلق طويل المدى الذي لا يركز على موضوع أو وضعية محددة، يعاني الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب من قلق مزمن تصاحبها ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية: الإثارة، التعب، مشاكل في التركيز، قابلية الانفعال، التشدد العضلي واضطرابات النوم (PORET, 2019, P 27).

اضطراب القلق المعمم هو أحد أنواع اضطرابات القلق حيث من الصعب إيجاد مثير معين للأعراض التي تظهر على المصاب به، فالخوف والقلق غير المبرر يسيطران على حياته، وتستمر أعراضه لمدة لا تقل عن ستة أشهر حتى يمكن أن تشخص بالمشكلة ولا بد من توافر أكثر من مجالين مسببين للقلق، ويسمى بالقلق المعمم لأنه لا يحدث بسبب أي موقف معين بل هو موجود بشكل دائم ومستمر ومن عدة موضوعات بعكس اضطرابات القلق الأخرى.

## .٧. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح القلق المعمم:

إن ولادة مفهوم اضطراب القلق المعمم حديث حيث أن تاريخه ظهر مع الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية (DSM 3) الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1980) حيث تم الفصل بين حالات القلق، اضطراب الهلع واضطراب القلق المعمم عن المتلازمات الإكلينيكية وأمراض الشخصية (المحور 1 و2).

تم تصنيف حالات القلق على هذا النحو في التصنيف الدولي التاسع للأمراض العقلية (CIM 9) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1975) والتي قامت بعد ذلك بتخصيصها بشكل فردي من الهستيريا والحالات الرهابية واضطراب الوسواس القهري والاكئاب العصبي والتوهم المرضي ومتلازمة تبدد الشخصية، حتى لو استمر الإطار التقليدي لتصنيف العصاب فإن التخلي عن المصطلح الموحد لصالح مصطلح الاضطراب أدى الى ترجمة نهاية المراجع المسببة للأمراض التي فرضها فرويد وجانيت كأساس لوحدة تصنيفهم.

سيصادق التصنيف الدولي العاشر للأمراض العقلية (CIM10) وبعد مراجعة الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM 3) على اختفاء فكرة العصاب، وفي الدليل التشخيصي الرابع (DSM 4) سيظهر اضطراب القلق المعمم (GAD) في فصل "اضطرابات القلق" الذي يتضمن اضطراب الهلع، الاضطرابات الرهابية المختلفة، اضطراب الوسواس القهري، حالات القلق ما بعد الصدمة، حالات القلق الناتجة عن حالة مرضية أو تناول مادة أما بالنسبة للهستيريا تتواجد في محور الاضطرابات الجسدية تحت اسم "اضطراب التحويل" (BOYER, 2005, P 1-2).

اضطراب القلق المعمم هو أحد أنواع اضطرابات القلق التي قامت التصنيفات العالمية للأمراض النفسية (DSM and CIM) باقتراحه، وهو اضطراب حديث المنشأ يقترن ظهوره بالنسخة الثالثة من التصنيف الأمريكي للاضطرابات النفسية و العقلية (DSM 3)، أين عرف تصنيف اضطراب القلق المعمم بعض التغيرات والفصل عن اضطرابات أخرى مشابهة خلال النسخ التصنيفية المتعددة الصادرة آخرها DSM -5 و CIM-10.

## .VI. نسبة الانتشار:

غالبا ما يحدث القلق النفسي بوصفه عرضا لمرض نفسي آخر أو نتيجة ظرف ضاغط أو موقف نهابه، ولذلك فإن الشعور بالقلق من ألقى المشاعر الإنسانية بالبشر، ويعد القلق كذلك العرض الأساسي في حالات الفزع، الرهاب والوسواس القهري.

أما احتمالات الإصابة بالقلق النفسي العام منفصلا عن غيره فهي 5% خلال سنوات العمر، وتقدر نسبة المصابين بالقلق النفسي من بين مراجعي العيادات العامة 16%، ومن بين مراجعي العيادات النفسية بمقدار 25%، ويكون القلق في الغالب مصاحبا لاضطراب عضوي أو نفسي آخر، ما يجعل أكثر من ثلثي الحالات لا يتم تشخيصها ولا تخضع للعلاج (الحانوتي، 2016، ص 127).

حسب KAPLAN فإن الإصابة باضطراب القلق المعمم خلال سنوات العمر تكون من 3 إلى 8% من الناس، وبمعدل اثنتين مقابل ذكر واحد [2:1]، أما بالنسبة لسن الإصابة فهو غير محدد وقد يكون ابتداءً من الطفولة، كما أن هذا الاضطراب يصيب 25% في العائلة من أقارب الدرجة الأولى (KAPLAN, 2019, P 254-255).

## .VII. أعراض اضطراب القلق المعمم:

يتسم اضطراب القلق المعمم بأعراض ملحوظة للقلق تستمر لعدة أشهر على الأقل، والأيام التي تحصل فيها أعراض القلق تكون أكثر من الأيام الخالية من هذه الأعراض، ويتجلى ذلك إما بالتوجس العام (أي "القلق العائم") أو الجزع المفرط الذي يركز على أحداث يومية متعددة، وغالباً ما تكون متعلقة بالأسرة، والصحة، والشؤون المالية، والمدرسة أو العمل، إلى جانب أعراض إضافية مثل التوتر العضلي أو الاستثارة الحركية، أو النشاط الزائد للجهاز العصبي الودي اللاإرادي، أو الخبرة الذاتية للمزاج العصبي، أو صعوبة الحفاظ على التركيز، أو التهيج، أو اضطراب النوم. تؤدي الأعراض إلى ضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة. الأعراض ليست مظهراً من مظاهر حالة صحية أخرى وليست نتيجة لتأثير مادة أو دواء على الجهاز العصبي المركزي (الحمادي، 2021، ص 327).

تقسم حقيبة الأمراض النفسية (2007) أعراض اضطراب القلق المعمم إلى:

أ- الأعراض الجسمية:

1- الجهاز الدوري:

- آلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر.
- سرعة دقات القلب والإحساس بالنبضات في كل مكان بالجسم.
- ارتفاع ضغط الدم.

2- الجهاز الهضمي:

- صعوبة البلع والشعور بغصة في الحلق.
- سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغثيان والقيء.
- الإسهال أو الإمساك.

3- الجهاز التنفسي:

- سرعة التنفس.
- ضيق التنفس والتنهيدات المتكررة.
- سرعة التنفس تؤدي لطرد ثاني أكسيد الكربون مما يؤدي للتنميل في الأطراف وتقلص العضلات.

4- الجهاز العصبي:

- اتساع حدقة العين.
- ارتجاف الأطراف خصوصا الأيدي.
- شعور بالدوار والدوخة.

- الصداع.

5- الجهاز البولي التناسلي:

- كثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراز المثانة (قبل الامتحانات).
- فقدان القدرة الجنسية عند الرجل (ضعف الانتصاب وسرعة القذف) أما عند المرأة (البرود الجنسي وعدم الاستجابة).

- اضطراب الطمث وأحيانا انقطاعه أو الألم الشديد.

## 6- الجهاز العضلي:

- ألام عضلية متعددة بالساقين والذراعين والظهر وفوق الصدر.

## 7- الجلد:

- يكون القلق النفسي عاملاً أساسياً في أسباب ونشأة الكثير من الأمراض الجلدية مثل حب الشباب والإكزيما والأرتكربيا والصدفية والبهاق وسقوط الشعر.

## ب- الأعراض النفسية:

1- الخوف أو الرهاب: يبدأ المريض بالخوف من أشياء كانت فيما سبق لا تسبب له أي استجابة مرضية، فأحياناً يخاف من الأماكن المرتفعة أو المغلقة، أو يخاف من مرض مثل أمراض القلب أو السرطان أو الايدز أو الخوف من الموت أو الجنون.

2- التوتر أو التهيج العصبي: يصبح المريض حساساً لأي ضوضاء أو صوت مرتفع، فتراه يقفز من مكانه عند سماعه رنين التلفون أو جرس الباب، ويفقد أعصابه بسهولة ولأتفه الأسباب.

3- اضطراب الانتباه والتركيز: اضطراب التركيز يؤدي إلى سرعة النسيان.

4- فقدان الشهية للطعام: مع فقدان للوزن، واضطراب النوم.

5- شرب الخمر أو تناول الأدوية المنومة والمهدئة: كمحاولة للتخفيف عن أعراض القلق النفسي مما يؤدي أحياناً للإدمان (حقيبة الاضطرابات النفسية، 2007، ص 65-66).

وعليه فالأعراض تتنوع بين ما هو نفسي كالخوف وسهولة الاستثارة وبين ما هو جسدي كاضطرابات الجهاز الهضمي أو مختلف اضطرابات الجهاز العصبي المحيطي بشقيه السمببتي والباراسمببتي، وقد يحدث بسبب مرض عضوي آخر، مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية، هبوط نسبة السكر في الدم، بالإضافة إلى تعاطي الكحول وبعض المواد الأخرى كالكافيين وأقراص منع الحمل التي قد تسبب في أعراض مماثلة لاضطراب القلق المعمم.

## VIII. تشخيص اضطراب القلق المعمم:

يمكن للقلق أن يتزامن مع مشاكل أخرى، لذا قد يكون التشخيص أحياناً صعباً. فلذا لكي يتم تشخيص اضطراب القلق المعمم، يجب أن يكون القلق مستمراً، ولا ينحصر أو حتى يغلب وجوده في أي ظرف أو موقف محدد. وأما أعراضه فهي أعراض القلق نفسها، ولذا لا بد أن تتوفر على الأقل أربعة (4) أعراض، يكون ثلاثة (3) منها التوتر، والقلق، ومشاعر

الخوف إزاء الأحداث والمشاكل اليومية. بالإضافة إلى ذلك، قد يقلق الذين يعانون من هذه الحالة من أن أحد أصدقائهم أو أقاربهم أو حتى هم أنفسهم، قد يصاب بمرض ما يشكل مؤكداً. لا تظهر الأعراض نتيجة أي مرض جسدي، مرض ذهني، أو الإقلاع عن تناول أحد العقاقير، عموماً، إن كنت تشعر بالقلق أو العصبية على مدى الأشهر الستة (6) الأخيرة، أو إن كنت تعاني من مشاكل في النوم، أو إن كنت تعاني من آلام توتر العضلات بسبب عصبيتك الدائمة، أو إن كنت تشعر بالتوتر الدائم، وبأنك سريع الغضب، فقد تكون مصاباً باضطراب القلق المعمم (مكنازي، 2013، ص 47).

حسب الحجايوي (2004)، يشخص اضطراب القلق العام في حالة غياب الأعراض النشطة باضطراب الوجدان وتوفر المواصفات الآتية:

1- وجود خوف شديد وانقباض من توقع حدوث مكروه حول طرفين أو أكثر من ظروف الحياة، ويكون هذا الخوف مستمراً لمدة ستة أشهر أو أكثر، وكانت الأعراض مستمرة في أغلب الأيام.

2- قد يوجد اضطراب آخر لا يكون القلق مترتباً عليه، فهذا القلق ليس خوفاً من حدوث نوبات هلع (كما في اضطراب الهلع) وليس خوفاً من التواجد في جمع من الناس (كما في الرهاب الاجتماعي) وليس خوفاً من انتقال العدوى (كما في اضطراب الوسواس القهري).

3- عدم وجود سبب عضوي ينتج عنه هذا الاضطراب (مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية أو التسمم بالكافيين. (ويشخص هذا الاضطراب عند وجود تسعة أعراض على الأقل من أعراض اضطراب القلق العام (على ألا يكون من بينها أعراض تحدث خلال نوبة الهلع فقط) (الحجايوي، 2004، ص 292).

أما بالنسبة لـ (Guelfi) فالسمات الأساسية في تشخيص اضطراب القلق المعمم هي القلق والخوف المفرط، المخاوف هي قريبة جداً وتلك المتعلقة بالانشغالات اليومية للفرد (العمل، الصحة، العائلة، النجاح...) أو تلك المتعلقة بالأنشطة اليومية كالخوف من التأخر عن ركوب الحافلة أو موعد ما، ما يميز اضطراب القلق المعمم عن باقي أشكال اضطرابات القلق الأخرى التي تعتبر طبيعية أو معتدلة هو في أن المخاوف (Inquiétude) تكون:

- دائمة: يحدث كثيراً أثناء النهار أو كل يوم تقريباً.
- مستدامة: تكون متواجدة لمدة لا تقل عن ستة أشهر.
- لا يمكن السيطرة عليهما: تغزو عقل المريض، يصبح لا يستطيع التفكير مع نفسه وإبعادها عن مجال تفكيره.
- تركز على موضوعين مختلفين: وليس على موضوع واحد محدد.
- حول الأمراض، الصحة، الخوف من الإصابة أو القيام بحوادث سواء المريض نفسه أو الأشخاص القريبين منه.

- الموارد المالية: خوف من التواجد في ضائقة مالية.
- المشاكل الأسرية، العائلية والعلائقية.
- مشكلات مختلفة: الخوف من التخلف عن موعد، إرسال معلومات مهمة بشكل خاطئ، تكسير الأشياء، حدوث حالة حرب (Guelfi , 2017 , P 594).

### التشخيص حسب DSM V : ( F41 . 1 ) Generalized Anxiety Disorder :

- أ- قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).
- ب- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.
- ج- يصاحب القلق والانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة ستة أشهر الأخيرة).

ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال

- (1) تمللمل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.
- (2) سهولة التعب.
- (3) صعوبة التركيز أو فراغ العقل.
- (4) استثارة.
- (5) توتر عضلي.
- (6) اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتمللمل واللامرضي).

- د- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة في الأداء.

- هـ- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً فرط نشاط الدرقية).

- و- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى والوساوس الأخرى، كما في

الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وليس الانفصال، اكتساب الوزن كما في الشره العصبي، الشكاوى الجسدية، في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير في اضطراب قلق المرض أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهي (الحمادي، 2016، ص 97).

التشخيص الفارقي لاضطراب القلق المعمم عن باقي اضطرابات القلق الأخرى كالهلع، الرهاب الاجتماعي والوسواس القهري يكمن في ضرورة التمييز و معرفة مصدر الخوف، التوتر وظهور الأعراض الجسدية. وعليه حتى نشخص اضطراب القلق المعمم يجب توفر مجموعة من الأعراض مثل القلق الزائد والانشغال وصعوبة السيطرة عليه التي تصاحبها مجموعة من الأعراض الجسدية كصعوبة التركيز و فراغ العقل واضطراب النوم لمدة ستة أشهر الأخيرة، وأن يكون الانشغال هذا يؤثر على الأداء الوظيفي الاجتماعي للفرد.

#### IX. أسباب اضطراب القلق المعمم:

ليس هناك سبب محدد للقلق العام، بل هناك مجموعة من العوامل تجعل من هذا لشخص أكثر عرضة من غيره ومن هذه العوامل:

- 1- العلاقات الشخصية والتنشئة الاجتماعية: يبدو أن اضطراب القلق العام يكثر في أفراد الأسرة الواحدة، حيث أن للتعلم دور في حدوثه فما دام الأبناء تعلموا ونشأوا في البيئة القلقة فهناك احتمالية أن يعانون من اضطراب القلق العام.
- 2- الجنس: تزيد نسبة احتمال الإصابة لدى النساء عن الرجال بمقدار الثلثين (3/2).
- 3- العمر: ليس هناك مرحلة عمرية محددة تتميز بالقلق أكثر من غيرها. لكن محور القلق قد يختلف من مرحلة عمرية إلى أخرى باختلاف ما يهم كل مرحلة، مثل الدراسة والعمل والأسرة حسب كل مرحلة عمرية.
- 4- طبيعة الشخصية من أنماط الشخصية ذات العلاقة الوثيقة بالقلق العام: الشخصية الوسواسية، والشخصية الهستيرية، والشخصية الحدية.
- 5- الخبرات الشخصية والاجتماعية: مرتبطة بالظروف أو التجارب التربوية، كما أن الاحباطات المتكررة ذات علاقة باضطراب القلق العام.

6- أمراض عضوية أخرى: مثل انخفاض سكر الدم، وفرط إفراز الغدة الدرقية واستخدام العقاقير المضادة للاكتئاب التي تعمل على زيادة معدلات السيروتونين (الجنابي، 2019، ص 116).

يرى زهران (2005) أن أسباب القلق تعود إلى:

- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات، وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.
  - الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام)، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة والشعور بالعجز والنقص، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وأحيانا قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد ولطبيعة الظروف الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة، ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط، والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا... الخ والحلول الخاطئة و كثرة المحرمات (الثقافية) Taboo.
  - مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) وعدم تقبل مدّ الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهجم ومواقف الضغط والحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة. والوالدين العصبيين القلقين أو المنفصلين، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.
  - مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان... الخ، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.
  - التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا) والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسدي والتعب والمرض وظروف الحرب.
  - الطرق الخاطئة بتجنب الحمل والحيلة الطويلة خاصة الجماع الناقص.
  - عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات (زهران، 2005، ص 485-486).
- أسباب القلق المعمم غير محددة المعالم بدقة فيمكن أن تعود إلى الأسباب الوراثية من الناحية الفيزيولوجية كالأمراض العضوية: منها انخفاض نسبة السكر في الدم، فرط إفراز الغدة الدرقية، أما من الناحية النفسية فهناك

العديد من العوامل التي تلعب دوراً هاماً في نشأة اضطراب القلق المعمم منها الاستعداد النفسي العام للفرد، التوتر، التعرض للصدمات و الكبت، دون أن ننسى الدور المهم للضغوط الحياتية وتأثير البيئة وعدم تقبل مصاعب الحياة واضطراب الجو الأسري ناهيك عن الفروق الفردية والاستعداد النفسي بين الأفراد، كل هذه الأسباب تؤدي في ظهور اضطراب القلق المعمم.

### X. النظريات المفسرة للقلق النفسي:

هناك العديد من الاتجاهات والنظريات التي ساهمت بشكل كبير في فهم ما يعنيه القلق وأسبابه وأنواعه و أعراضه، و من أهم تلك النظريات سنتطرق إلى ما يلي:

#### 1- نظرية التحليل النفسي:

##### أ- النظرية التحليلية الكلاسيكية:

يعد نموذج التحليل النفسي واحداً من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيراً، وقد كان لهذا النموذج تأثير هائل على الفكر الغربي والحضارة الحديثة، مساهماً في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية. ولقد كان سيغموند فرويد، مؤسس التحليل النفسي أول من لفت الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية، وفي حقيقة الأمر فإن فرويد يعتبر القلق إحدى الدعائم الأساسية في نظرية التحليل النفسي، ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن فرويد توصل إلى هذه النتيجة من خلال خبراته الخاصة نظراً إلى أنه عانى بصفة شخصية من نوبات القلق والرهاب (الخوف من القطارات) والاكتئاب، كما أنه اعتاد أيضاً تناول الكوكايين لتهدئة ما يعانیه من استثارة وتوتر (زيدنر، 2016، ص 111).

ترى نظرية التحليل النفسي أن القلق الأول يظهر في مرحلة مبكرة من الطفولة وأنه يعتبر الشخص عاجزاً نسبياً نتيجة اعتماده بشكل كبير على الأشخاص الكبار والمهمين في حياته وخصوصاً الوالدين، ليس فقط في إشباع الحاجات المادية الأساسية والحاجات النفسية المتمثلة في الحماية والتدعيم في المواقف الجديدة التي قد تظهر في حياته، والتي يشعر أنه لا يستطيع التعامل معها وحده، وهذا ما يؤدي إلى ظهور القلق والشعور بالتهديد (عكاشة، 1998، ص 58).

إن المفهوم الأساسي في النظرية النفسية الدينامية يتمثل في أن سبب العصاب هو القلق فلقد اعتقد فرويد أن القلق يمكن أن يكون بثلاثة أشكال مختلفة (صالح، 2014، ص 181).

- **القلق الواقعي:** وهو راسخ ومتأصل في الحقيقة ويشير إلى الخوف والتوجس من المثير الذي يشكل خطراً موضوعياً، وقد تشعر بهذا النوع من الخوف عندما تكون هنالك مخاطر حقيقية موجودة والتي تأخذ أشكالاً مختلفة، منها على سبيل المثال: الاقتراب في أحد الأزقة من متسول مشبهه بشهر سكيناً، أو قيام ثعلب مسعور بمهاجمتك (...) بالتالي تؤثر هذه المخاطر على الذات ومن ثم تتمثل وظيفة الذات بصفة أساسية في التعامل بمرونة مع البيئة المادية وعلى النقيض من القلق الواقعي ينشأ النوعان التاليان من القلق داخل الشخص.

- **القلق العصبي:** تشير الجذور التاريخية لمفهوم سمة القلق إلى أن مادة اللاشعور تهدد بالدخول في حيز الشعور، وتثار سمة القلق العصبي عندما تشعر الأنا بأنها مهددة بالطغيان عليها من خلال الإلحاحات والدفاعات الشهوانية النابعة من الدوافع الأساسية للهو (الجنس والعدوانية)، فعندما تستنار الطاقة الليبيدية تحاول الأنا كبح الاندفاعات وكبت القلق المثار، وتجدر الإشارة إلى أن القلق العصبي لا ينطوي على الخوف من إلحاح الهو وإنما ينطوي بدلا من ذلك على الخوف من العقاب الذي قد ينجم من التعبير عنه، و ينشأ القلق كرد فعل للأنا تجاه الاضطراب و الصراع الداخلي نظرا إلى ما يهدف إليه من تنبيه الأنا بأن هناك تهديداً بانهيار الدفاعات.

- **القلق الأخلاقي:** ويشير إلى معاناة الفرد عندما تكون القيم الذاتية والقواعد الأخلاقية مهددة بالانتهاك أو انتهكت بالفعل، وينشأ القلق الأخلاقي من خلال الصراع الحادث بين الحاجات واندفاعات الهو من ناحية والمعايير الأخلاقية والمثلى للمجتمع والتي تمثلها الأنا الأعلى من ناحية أخرى، على سبيل المثال إذا كانت القاعدة الأخلاقية توجب عدم الغش وقام أحد الأشخاص بالغش أو محاولة الغش، فإن هذا الشخص يشعر بالقلق الأخلاقي، حيث يدخل ضمير هذا الشخص في صراع بين الاندفاعات البيولوجية للهو والموانع التي تقرها الأنا الأعلى، والاندفاعات في حد ذاتها هي الصورة المعارضة للمعايير الأخلاقية والمثلى للمجتمع، كما يكون الشخص عرضة للمعاناة الذاتية مثل الشعور بالخزي والعار أو الذنب ويعد العقاب الواقع من قبل الأنا هو أصل القلق الأخلاقي (زيدنر، 2016، ص 112-113).

ينشأ من ضغط الغرائز والرغبات المكبوتة للتعبير عن نفسها، أي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد "الهو" بالتغلب على دفاعات "الأنا" وإشباع الرغبات والغرائز بطريقة لا توافق المجتمع لذا يقوم الأنا بكبتها، فالقلق إشارة إنذار تطلق للأنا لتحفيزها على العمل لكبت الرغبات، فتلجأ من جديد إلى استخدام وسائل دفاعية جديدة لكبتها، غير أن هذه الوسائل لا تؤدي إلا لراحة مؤقتة ومن ثم تعود حالة القلق أشد مما كانت عليه في السابق ويرى فرويد أن القلق العصبي

يمكن أن يظهر في صورة قلق ومخاوف محددة لا تصير القلق لدى الأشخاص العاديين كالخوف عند رؤية الدم أو الحشرات، وقد يظهر في صورة قلق مصاحب لاضطرابات أشد كالهستيريا مثلاً، وقد يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غير المحدد، فالشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بقلق وخوف من توقع حدوث خطر وهذا يهدد حياته، كما ويرى أن هناك عدة عوامل تلعب دوراً هاماً في إظهار القلق ومنها التغيرات التي تحدث في حياة الإنسان أثناء نموه وانتقاله من مرحلة لأخرى وأهمها صدمة الميلاد وعجز الفرد وعدم قدرته على إشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته، لذا يعتبر القلق القاعدة المحورية والأساسية لكافة الأعصاب النفسية (فرويد، 1983، ص 18).

#### ب- النظرية التحليلية الحديثة:

وجهة نظر كارل يونغ: يعتقد يونغ أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، ويعتقد يونغ أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة، وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده (فرويد، 1983، ص 37).

وجهة نظر الفرد أدلر: ينشأ القلق النفسي نتيجة لشعور الشخص بأنه ناقص في نظر نفسه فيزيد شعوره بعدم الأمن ومن ثم ينشأ لديه القلق، ويشتمل مفهوم القصور (المصدر العضوي، وأيضا القصور بمعناه المعنوي والاجتماعي) (مجدي، 2000، ص 151).

وجهة نظر اوتور انك: يرى أن صدمة الميلاد (عملية الولادة في حد ذاتها) مصدراً لمعظم القلق الذي يشعر به الفرد في مستقبل حياته وعلى أساس التهديد بأنه منفصل عن مأوى الحب و الأمن، ويرى أيضاً أن الإرادة أهم قوة حيوية في تكامل الشخصية أو تفككها، وأن العصابي شخص معتمد وغير ناضج انفعاليا ولم تتطور إمكانياته من الضبط ومن تأكيد الذات (غانم، 2006، ص 46).

وجهة نظر كارين هورني: ينشأ القلق العصابي أو المرضي (أو القلق الأساسي) نتيجة الصراع بين رغبة الطفل في احترام الوالدين لاعتماده عليهم ولأنهم مصدر الحنان والعطف، ورغبته في التمرد عليهما (نتيجة لما يصيبه منهم من مقاومات واحباطات)، ويعجز الطفل عن حل هذا الصراع فيكبت العدوان في نفسه ولا يوجهه إلى مصدر الخطر (علاقته المتصارعة بالديه)، ثم تصبح هذه العادة استجابة يقابل بها كل خطر يواجهه، فيكون خنوعاً ميالاً إلى الانصياع، مسالماً في المواقف التي ينبغي له فيها أن يكون غير ذلك لأن العداء في نظره قد يترتب عليه الحرمان من عطف الشخص الذي

اعتدى عليه والذي كان في بداية الأمر (والديه) ومن هنا يشعر بالقلق من فقدان العطف و الحنان (مجدي، 2000، ص 151).

وجهة نظر اريك فروم: يرى فروم أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمداً على والدته، وهذه الفترة الطويلة التي يقضيها الطفل في الاعتماد على والدته تقيده بها بقيود أولية، ثم يأخذ الطفل بعد ذلك في النمو ويبدأ يشعر بذاته كوحدة مستقلة عن الأم، وبازدياد نمو الطفل يزداد تحرره من الاعتماد على الوالدين، ومن القيود التي كانت تربطه بهما، ويسمي فروم هذه العملية بالتفرد، غير أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين إنما يعطي الطفل شعوراً بالأمن وبالانتماء إلى الجماعة وأن نمو الشخصية والاتجاه إلى الاستقلال يهدد هذا الشعور بالأمن، ويولد شعوراً بالعجز والقلق، فطالما كان الإنسان جزءاً من العالم وغير مدرك لإمكانياته ومسؤولياته فهو ليس في حاجة لأن يخاف، وعندما يصبح الفرد مستقلاً فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر والقوى الخارقة، و يأخذ يشعر حينئذ بالعجز والقلق (فرويد، 1983، ص 42).

وجهة نظر هاري ستاك سوليفان: يعلق سوليفان مثل فروم أهمية كبيرة على العلاقات الاجتماعية بين الطفل وبين الأشخاص المهمين في بيئته وخاصة الأم، وهو يعتقد أن شخصية الطفل تتكون خلال هذه العلاقات الاجتماعية، وهو يرى أن تنشئة الطفل الاجتماعية وتربيته وتعليمه تتلخص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال والعادات التي يستحسنها الوالدان، فتربية الطفل إذن تتطلب أن بعض الأعمال تؤدي إلى الاستحسان والعطف، وينتج عن ذلك الشعور بالانسراح، وإن بعض الأعمال تؤدي إلى عدم الاستحسان والعطف، ومن ذلك ينشأ القلق، وهذا يدفع الطفل إلى الانتباه إلى أنواع السلوك التي تنال الاستحسان والتي لا تنال الاستحسان حتى يستطيع دائماً التمتع بحالة الانسراح وتجنب العقاب والقلق (فرويد، 1983، ص 43).

التحليليون سواء المدرسة الكلاسيكية بزعامة فرويد أو المدرسة الحديثة كهورني ويونغ ربطوا جميعاً القلق النفسي بالخبرات التي تواجه الفرد في مرحلة الطفولة التي تعيق نموه السوي حسبهم، وبالتالي سيبقى هذا الفرد طوال مدة حياته في حالة قلق مستمر نتيجة الصراع بين مكبوتاته وبين ما يواجهه من مواقف حياتية في بيئته الاجتماعية.

## 2- النظرية السلوكية:

ولأن المدرسة السلوكية مدرسة تعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مابينة تماماً لوجهة النظر التحليلية النفسية، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد

بالمثير الأصلي، ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي ( كفاي، 1999، ص 272).

علماء النفس الذين يعملون ضمن إطار نظريات التعلم ينظرون إلى القلق على أنه يبدأ بواسطة حدث خارجي وليس صراعات داخلية والقلق العام يحدث عندما يشعر بأنه غير قادر على التوافق مع أحداث الحياة اليومية وأنه مدرك بالنتيجة (حسين، 2013، ص 32).

قامت النظرية السلوكية إلى تحليل السلوك إلى وحدات من المثير و الاستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق، مادام أننا نخبره كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهميته، كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي ويرى سيد غنيم (1973) أن العصاب التجريبي يتميز بالصفات التالية:

أ- إن السلوك العصابي هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع، ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل، فإنه ليس ثمة

شك أن صراعاً ما قد ظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعززة، ونزعات الفعل غير المعززة.

ب- إن السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا يتضمن العقاب من أي نوع كان.

ج- إن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

ويرى كل من (بافلوف، واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزا ومن ناحية أخرى يعد مصادر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد (عثمان، 2001، ص 24-25).

عرض دولارد وميلر نظريتهما "الشخصية والعلاج النفسي" ولكنهما استخدمتا مفاهيم خاصة بهما فقد استفادا من مفهوم الدافع وأكدوا على الدور الذي يقوم به خفض الدافع في عملية التعليم، والقلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء والعكس صحيح.

والقلق عند دولارد وميلر حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها والقلق يعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب،

ويحدث القلق نتيجة الصراع، والصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الأقدام والأحجام، أو صراع الإقدام -

الإقدام، أو صراع الإحجام – الإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى. (عثمان، 2001، ص 25).

نظرية باندورا: تفترض نظرية باندورا (1997) أن إحساس الطفل بالفاعلية الذاتية (القدرة على أداء المهام اللازمة لتحقيق أهدافه) يستمد من النمذجة، فضلاً عن الخبرات المباشرة في السياقات الصعبة، كما إن الفاعلية الذاتية تمثل مكوناً مهماً في البناء المعرفي الذي يشكل استجابات الطفل اتجاه المواقف الصعبة، و يعزز اتجاهه حيال ما يمكن له أدائه.

وبالمثل فإن أنماط الاستجابات الانفعالية المعقدة مثل استجابات القلق المرتفعة في حالات الخطر الجسدي أو المواقف الاجتماعية التي تشكل تهديداً، يمكن اكتسابها من خلال الملاحظة والاهتمام والانزعاج من النماذج ذات الصلة (سواء حقيقية أو رمزية) التي تخضع للتحديات الفيزيائية أو مواجهة التقييم (زيدنر، 2016، ص 119-120).

تركز المدرسة السلوكية في تفسيرها للقلق على مبدأ الاشتراط الكلاسيكي وأهملت تماماً الجانب اللاشعوري للفرد، وهي تتفق مع المدرسة التحليلية في التأكيد على أن ماضي الفرد يلعب دوراً أساسياً في تكوين الاضطراب ويختلفان في تصوراتهما حيث أهملت المدرسة السلوكية علاقة القلق بالجهاز اللاشعوري النفسي للفرد وما يحدث من صراع داخلي، وركزت كل التركيز على مبدأ الاشرط.

### 3- النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية لدى علماءها على مجموعة افتراضات تتركز حول الإمكانيات التي يولد بها الفرد، والتي من خلالها يصبح منطقياً أو لا منطقياً، فنجد لديه من ناحية الميل إلى تحقيق الذات والاهتمام بالآخرين، أو قد يصبح من ناحية أخرى مدمراً لذاته ويتهرب من المسؤولية ويكره الآخرين، أو قد يصبح من ناحية أخرى مدمراً لذاته، ويتهرب من المسؤولية ويكره الآخرين، وهذا يتوقف على الطريقة التي يفكر بها الفرد في نفسه وفي العالم الخارجي (الغامدي، 2013، ص 85).

التفسير المعرفي لاضطرابات القلق يركز على الطريقة التي يفكر بها الناس القلقون حول المشكلات والمواقف والأخطار المحتملة، فالأفراد الذين يعانون من القلق يميلون إلى تقييم غير واقعي للمواقف المعينة وبخاصة التي تكون فيها إمكانية الخطر بعيدة، فهم يبالغون في تقييم احتمالية الأذى ودرجته فهذا النوع من التفكير يجعل الفرد مفرد الحذر ودائماً يبحث عن إشارات الخطر (حسين، 2013، ص 33).

## أ- النموذج المعرفي للقلق عند أرون بيك A. BECK:

يذهب بيك إلى أن العصابي بشكل عام يتميز بتقييد الانتباه ونقص الوعي والتجريد الانتقائي والتشويه والتحريف (الغامدي، 2013، ص 85).

ركز بيك أعماله على الاكتئاب إلا أنه طبق مفاهيمه المعرفية عن الأفكار التلقائية، التحريفات المعرفية والتخطيطات المعرفية في تفسير الاضطرابات الانفعالية الأخرى ومنها القلق.

ويرى بيك أن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة أساساً عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقده وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الانفعالي.

يؤكد بيك في أعماله على أن توقع الفرد للأخطار والشروع هي المكونات الأساسية التي تميز مرضى القلق، فالقلق لديه يتوقف أساساً على كيفية إدراكه لتلك المخاطر وتقديره لها، فالفرد في حالة القلق يكون مهتماً أولاً باحتمال تعرضه للخطر أو الأذى.

فالفكرة الأساسية التي تهيمن عليه هي وجود خطر داهم يهدد صحته، أسرته، ممتلكاته، مركزه المهني أو الاجتماعي وغيرها من أنواع التهديدات.

ويعتبر التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرضى القلق، وتعني توقع أسوأ النتائج المحتملة لأي موقف من المواقف.

فالمبالغة في تقدير الأخطار المحتمل حدوثها للفرد في المستقبل تجعله دائم التشكيك في قدرته على المواجهة والمقاومة مما تسبب له قلقاً مستمراً.

ويعمل ميكانيزم الأفكار التلقائية السلبية المتسم بتوقع دائم للمخاطر على تعريف وتشويه معارف مريض القلق. وفي هذا الإطار تشير أعمال **BECK and GREENBERG** إلى أن تشويه الفرد لما يرد إليه من معلومات في اتجاه التوقع المستمر للكوارث ينعكس على نظرة الفرد لذاته وللعالم والمستقبل (بلكيلاني، 2008، ص 138).

وأن هناك فروقات في ارتباطات التكوين المعرفي:

- فالتكوين المعرفي الذي يتسم بتوقع الفرد للمخاطر، والشعور بالتهديد النفسي والجسمي والاجتماعي يرتبط بالقلق.

- أما التكوين المعرفي المتسم بفقدان الأمل والحزن والتشاؤم والشعور بعدم القيمة وعدم الكفاءة والاتجاه السلبي نحو الذات والعالم والمستقبل يرتبط بالاكتئاب.
- مرضى القلق يرون أن المستقبل لا يمكن التنبؤ به أي أنه حافل بالخطر.
- ويشير "بيك" إلى الأفكار الملازمة لمرضى القلق تتضمن عادة:
  - عدم الكفاءة والأهلية في الانجاز.
  - نقص ضبط الذات والسيطرة عليها.
  - الرفض الاجتماعي.
  - المرض.
  - الإيذاء الجسدي (القاضي، 2009، ص 22).

كما يذكر بيك أن مريض القلق يلاحظ نفسه بسهولة أن به خلل في التفكير الواقعي، وتتألف مظاهر الاضطراب الفكري المميزة لمريض القلق فيما يلي:

- تكرار الأفكار بشأن الخطر: فمريض القلق هو دائماً في قبضة أفكار لفظية وصورية تدور حول حدوث وقائع مؤذية.
- عدم القدرة على مجادلة الأفكار المخيفة: فالمريض المصاب بالقلق يشك في معقولية هذه الأفكار، ولكن قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم معاقة، ومهما بلغ هذا الشك فإن الراجح عنده تظل في صف هذه الأفكار.
- تعميم المؤثر: ويتسع مجال المؤثرات المثيرة للقلق بحيث يمكن لأي صوت أو حركة أو تغير بيئي أن يدركه بوصفه خطراً، وقد تفسر بعض خصائص القلق مثل تعثر الكلام وتعطل استدعاء الأحداث القريبة تفسيراً سطحياً، فيقال أنها ناتجة من انهيار التحكم الإرادي في تركيز الانتباه، إضافة إلى بعض الخصائص الأخرى كالنزوع إلى التهويل ورؤية كارثة في كل شيء (الغامدي، 2013، ص 90-91).

#### ب- النموذج المعرفي السلوكي الانفعالي لألبرت أليس A. ELLIS:

لدى أليس قناعة بأن البشر يولدون ولديهم استعداد لأن يكونوا عقلانيين أو غير عقلانيين، فهو يرى أن الناس مؤهلين بقوة لأن ينمون منهجهم في الحياة فيكونوا مبدعين ومفكرين ومولعين بالتأمل وعقلانيين، كما أنهم مؤهلين أيضاً

لأن يكونوا محطمين لذاتهم يرتكبون نفس الأخطاء المرة تلو الأخرى، كما اعتقد أن الطبيعة البشرية شيء ذات قيمة يستحق الاحترام والتقدير (خطاب، 2014، ص 55).

في سياق عمله المشترك مع درايدن في كتابهما "ممارسة العلاج الانفعالي السلوكي" الذي صدر عام 1997، تحدث أليس عن فئتين أساسيتين من الاضطرابات النفسية هما اختلالات الأنا Ego disturbance واختلالات القلق (الانزعاج) Discomfort Disturbance، التي تتضمن بشكل أساسي الأفكار والمعتقدات التي تقود إلى العجز في مواجهة الاحباطات والتعامل معها عندما تسير الأمور على غير ما يتمناها الإنسان أو يتوقعها، حيث تصبح الأمور مربكة ومرعبة وفضيحة عندما يعامل الشخص بظلم أو عندما تغلق أمامه بعض سبل الحياة (خطاب، 2014، ص 56-57).

مع تطور نظرية A B C تطورت أيضاً طريقة قياسها إلى طريقة أكثر تعقيداً يمكن توضيحها على الشكل الآتي:

أ- الحدث أو المنشط **Event or Activator** وهو عادة يرتبط بالأهداف التي يسعى الشخص لتحقيقها، وربما تكون أهداف فعلية أو أفكار أو مشاعر داخلية ترتبط بالماضي أو الحاضر أو المستقبل.

ب- المعتقدات **Beliefs** (أي الأفكار أو المعارف) التي لدى الفرد حول الأحداث المنشطة وبمعنى آخر يتضمن B العمليات أو التقييمات العادية التي نمارسها عندما نتعرض لأنواع من الأحداث أو يكون لدينا بعض أنواع المثيرات الداخلية.

ج- نتائج التفاعل بين الحدث و المعتقدات أو الأفكار **Consequences**، وتتضمن النتائج بمصطلح أو تعبير الإرشاد كل من الانفعالات المزعجة والسلوكيات السلبية التي نتجت عن تفاعل A, B.

وفي شرحهما للعلاقة بين a , b , c كتب أليس و درايدن (2007) "يكون البشر أفكارهم ومعتقداتهم حول الأحداث المنشطة من تلقاء ذاتهم، ويقومون بشكل خاطئ بممارسة أو تجربة هذه الأحداث في ضوء معتقداتهم وأفكارهم (توقعات، وتقييمات)، وأيضاً في ضوء العواقب الانفعالية، لذلك فإن البشر لا يخيرون ولا يتعرضون للأحداث المنشطة دون المعتقدات والأفكار والعواقب المعرفية الانفعالية السلوكية، ونادراً ما تظهر أفكارهم ونتائج سلوكهم دون وجود الحدث المنشط ذاته، وبسبب افتراضات أليس المتعلقة بوجود نزعة طبيعية لدى البشر لأن يكون لديهم أفكار لاعقلانية، وما ينتج عن ذلك من اختلالات الأنا واختلالات القلق (خطاب، 2014، ص 59).

المدرسة المعرفية في تفسيرها للقلق ترجعه إلى مجموعة الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى الفرد عن الموقف الذي يواجهه وكيفية تفسيره له، فهو يركز إذا على الكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف وتقديره للمخاطر الناجمة عنه، وبالتالي فهذه النظرية رفعت من شأن التفكير الإنساني الذي أن كان سليماً سيؤدي به إلى درجة رفيعة من السمو تجعله

مبدعاً وعقلانياً يخلو من الانفعالات وبدرجة ضئيلة من القلق والتوتر، إذن فالسلوك الإنساني مرتبط بالقدرات العقلية للفرد المكتسبة من التعلم، وهو ما يقرب النظرية المعرفية من تفسير أقرب للقلق النفسي مقارنة بالنظريات الأخرى.

مما سبق ذكره يتضح لنا اختلاف وجهات نظر مختلف المدارس والنظريات النفسية الكلاسيكية منها والحديثة في تفسير القلق نظراً لمفهومه معقد التركيب، ويمكننا حصر أهم وجهات النظر في بعض من النقاط الآتية:

- ينشأ كميكانيزم نتيجة ضغط الغرائز والرغبات المكبوتة للتعبير عن نفسها.
- عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي.
- ينشأ نتيجة لشعور الشخص بأنه ناقص في نظر نفسه فيزيد شعوره بعدم الأمن.
- صدمة الميلاد تعتبر مصدراً لمعظم القلق الذي يشعر به الفرد في مقتبل حياته.
- التنشئة الاجتماعية لها دور فعال في بروز القلق.
- القلق استجابة انفعالية متعلمة على أساس مبادئ التعلم الشرطي الكلاسيكي.
- للمعتقدات والتوقعات والتفسيرات الخاصة بكل فرد دور في ظهور القلق واستمراره.

#### XI. مأل القلق المعمم:

يختلف سير مرض القلق تبعاً للفرد، فمن نوبة واحدة لمدة قصيرة تختفي عودة خاصة في الشخصية السوية إلى مرض مزمن لا يستجيب لكل أنواع العلاج في الشخصية العصبية وبين هذين النوعين يوجد الكثير من المرضى الذين يتعرضون لنوبات من القلق النفسي بين نوبة وأخرى يتخللها فترة من الصحة النفسية السليمة.

هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في سير المرض وفيما يلي العوامل الهامة التي تؤدي إلى تحسن في مأل المرض:

أ- تاريخ عائلي سوي مع خلو العائلة من الأعراض العصبية في العائلة.

ب- شخصية متكاملة ثابتة سوية قبل المرض.

ج- عدم تعرض المريض لاضطرابات نفسية سابقة قبل مرضه.

د- حدة بدء المرض أي أن الأعراض بدأت فجأة.

هـ- ذكاء فوق متوسط.

أما العوامل التي تسبب لمأل المرض:

أ- تاريخ عائلي واضح للعصاب مع شخصية عصبية معرضة لنوبات متكررة من الاضطرابات النفسية.

ب- زحف الماضي ببطء على المريض.

ج- طول مدة المرض فكلما طالّت مدة الأعراض قل الأمل في الشفاء (فهبي، 2010، ص 199-200).

تطور هذا الاضطراب يصبح مزمنًا، ويستمر لعشر سنوات أو أكثر، متقلب، وله انتكاسات يزداد فيها الحالة سوءاً خلال فترات التوتر، اضطراب القلق المعمّم يصبح معقد أكثر ويرتبط باضطرابات نفسية أخرى من أشهرها الاكتئاب، إضافة لاضطرابات القلق الأخرى: اضطراب الهلع ورهاب الساح، والإدمان (Guelfi, 2017, P 596).

## خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه اضطراب القلق المعمم هو احد أنواع اضطرابات القلق الذي يكون فيه القلق مزمنًا بسبب التفكير المستقبلي الدائم نحو الأسوأ حتى وإن لم يكن كل ما يستدعيه الموقف لهذا الحجم من الخوف و القلق ، وتعدد أسباب هذا الاضطراب فمنها البيولوجية (وراثية) و النفسية و الاجتماعية ، و للتشخيص لا بد من توافر مجالين اثنين مسببين للقلق بالإضافة إلى ثلاثة أعراض على الأقل لمدة ستة اشهر عند الراشد ، و مجال و عرض واحد بالنسبة للطفل، النظريات و المقاربات النفسية التي حاولت تفسير القلق عديدة و متنوعة، أين تناولنا كل من نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية بزعامة فرويد و كذا الحديثة التي تخص إتباعه، إضافة للنظرية السلوكية و المعرفية لكل من بيك وأليس، حيث حاولت كل نظرية تفسيرها للقلق النفسي كل حسب منطلقاته وتوجهاته الفكرية و النفسية .

هذا الفصل نكون قد تم التطرق إلى جميع الجوانب النظرية الخاصة بالدراسة، و لمقاربة الموضوع، تم إتباع الإجراءات المنهجية التي من شأنها أن تصل بالدراسة إلى نتائج منطقية وموضوعية. وهذا ما سيتم عرضه في الفصل الموالي.

الجانبة الميدانية

## الفصل الرابع: منهجية الدراسة ومنطقاتها

1. المنهج المستخدم في الدراسة.
2. عينة الدراسة.
3. مجالات البحث.
4. أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة.
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.

## تمهيد

بعد التطرق في الفصول السابقة إلى مجموع من المعلومات التي تم من خلالها التعرض لمختلف الجوانب النظرية المتعلقة بمتغيرات دراستنا، سيتم عرض في خلال هذا الفصل المقاربة المنهجية للدراسة من حيث الخطوات المتبعة وفقا لما تم طرحه من تساؤلات تتماشى مع أهدافها في المحاولة على التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى فئة أساتذة التعليم المتوسط، وذلك من خلال التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة، نوع العينة و حجمها، مجالات الدراسة، والأدوات التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات، الأساليب الإحصائية المستخدمة.

## I. منهج الدراسة:

يعتمد البحث العلمي على مجموعة من الاعتبارات والخطوات المنتظمة التي يتبعها الباحث في معالجة المشكلة محل الدراسة، وعلى الباحث تصميم بحثه تصميمًا منهجيًا دقيقًا ومتكاملًا بكل تفاصيله وكافة خطواته مراعيًا الموارد المتاحة والإمكانيات المتوفرة والزمن المتاح لإجراء هذا البحث ضمن ما يعرف بمنهج الدراسة. ويقصد بالمنهج أنه أسلوب أو خطة أو إستراتيجية تستند إلى مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات، تفيد في تحقيق أهداف البحث باتخاذ منهج علمي يتميز بجميع المعلومات والوقائع عن طريق الملاحظة العلمية الموضوعية والمنظمة (عبد المؤمن، 2008، ص 14).

يعطي المشوخي (2002) تعريفًا شاملًا للمنهج الوصفي التحليلي فيقول: "يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا ويعبر عنها كيفيًا وكميًا. فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفًا رقميًا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى (المشوخي، 2002، ص 45).

وقد اعتمدت دراستنا الحالية على المنهج الوصفي التحليلي ذلك كونه يسمح بالكشف عن الظاهرة المدروسة وجمع معلومات حقيقية ومفصلة لظاهرة موجودة فعلا في مجتمع معين، بالإضافة إلى وصفها وتحليلها، وتفسيرها وتقييمها، واتخاذ قرارات مناسبة في مشاكل ذات طبيعة مشابهة معبرًا عنها كمياً وكيفياً.

## II. عينة الدراسة:

تعد عملية اختيار العينات في البحث العلمي من الخطوات الأساسية التي تسهم في جمع بيانات ومعلومات عن مجتمع البحث الأصلي الذي سوف تجري عليه عملية البحث، فالعينة هي مجموعة جزئية من المجتمع الأصلي للبحث الكلي تتضمن بعض العناصر التي يتم اختيارها منه، وذلك لغرض الحصول على معلومات وبيانات عن المجتمع نفسه (الدليبي، 2016، ص 81-82).

## 1- تحديد عينة الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على العينة العرضية، التي تندرج ضمن العينات غير الاحتمالية، ويمكن تعريفها على أنها الطريقة التي يستخدمها الباحث في اختيار عدد من الأفراد الذين لا يستطيع العثور عليهم في فترة زمنية محددة

وبشكل عرضي أو عن طريق الصدفة أن يذهب إلى المدرسة أو الكلية أو المكتبة ويوزع الاستبيانات على من يراهم موجودين أمامه (العبيدي، العبيدي، 2010، ص 155).

وبالتالي لا تقتضي هذه الطريقة أي إجراءات منتظمة لاختيار المبحوثين، بل تتكون وحدات العينة من أفراد الذين قابلوا الباحث صدفة، وبذلك تم اختيارهم عن طريق المصادفة ومن غير قصد مسبق.

### 2- شروط اختيار عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة وفقاً لشروط وقاعد استوجبها الدراسة وتتمثل في:

- تم اختيار هذا النوع من العينات لسهولة استخدامه، وكذلك لأن الوقت الذي لدينا محدود.
- أن جميع أفراد عينة الدراسة أساتذة ممارسين بمتوسطات وطنية رسمية.
- عينة الدراسة كانت على مستوى متوسطات بولاية قالمة ودائرة سدراتة بولاية سوق اهراس.

### 3- حجم العينة:

بعد أن يحدد الباحث نوع العينة التي يجري عليها الدراسة يقوم بتحديد حجمها، وتكونت عينة هذه الدراسة من (71) أستاذا بطور التعليم المتوسط [31 من جنس ذكر، 40 من جنس أنثى]، تراوحت أعمارهم من سن: 23 إلى 52 سنة، مع اختلاف تخصصاتهم التدريسية (مواد التدريس).

### III. مجالات الدراسة:

يعد تحديد مجالات الدراسة من الخطوات المنهجية التي لا يمكن إغفالها، فمن خلالها يتم التعرف على الأفراد المبحوثين أي عينة التي شملتها الدراسة، وعلى المكان الذي ستجرى فيه الدراسة، بالإضافة إلى المدة الزمنية التي تستغرقها الدراسة، وعموما لكل بحث ثلاث مجالات رئيسية وهي: المجال الزمني والمجال المكاني والعينة وتكون كالتالي:

#### 1- المجال البشري:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الأساتذة الذين يزاولون مهامهم بالطور المتوسط من التعليم الأساسي، وقد بلغ عددهم (71) أستاذاً.

2- المجال الزمني:

ينقسم هذا المجال إلى ثلاث فترات:

❖ الفترة الأولى: التي كانت ابتداء من تاريخ: 23 جانفي 2022 إلى غاية الانتهاء من إعداد البحث بتاريخ: 30 ماي

2022، تم فيها جمع المادة العلمية للمقاربة النظرية والتي استقرت على ثلاثة فصول: الفصل الأول الخاص بإشكالية الدراسة ومنطلقاتها، الفصل الثاني بعنوان الأفكار اللاعقلانية، يليه الفصل الثالث الخاص باضطراب القلق المعمم.

❖ الفترة الثانية: وهي الانطلاقة الفعلية للدراسة الميدانية حيث تم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس

اضطراب القلق المعمم على أساتذة التعليم المتوسط على عينة قدرها (71) أستاذا، ولقد بدأت تقريبا في مارس 2022.

❖ الفترة الثالثة: وهي فترة تحليل النتائج ومناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة والنظريات المفسرة للمتغيرات

وكذا الدراسات السابقة، والتي بدأت في شهر ماي 2022.

3- المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة على مستوى متوسطات (متوسطة خلة لخضر بن صالح، متوسطة زغدودي الطاهر، متوسطة مالك بن نبي، متوسطة بن ناصر مسعود -قالمة- / متوسطة بعور عبد العزيز، متوسطة الحسين الورثاني، متوسطة 17 أكتوبر 1961، متوسطة سدراتي خليفة -سدراتة- سوق أهراس) وطنية بكل من ولاية قالمة ودائرة سدراتة بولاية سوق أهراس، تم اختيار هذه المتوسطات نظرا لمعرفة الباحثين بميدان الدراسة التي تمنحهما حرية الحركة، إضافة لأنها كانت قريبة من تواجد الباحثين مما يسهل عليهما جمع البيانات من خلال تطبيق أدوات الدراسة.

IV. الأدوات المستخدمة في الدراسة:

ليس يخفَ على الجميع أن الاعتماد على أكثر من تقنية يعني تكامل المصادر وتنوع المعلومات، ومن ثم عمق التحليل، لذلك كانت التقنيات المتطابقة مع أهداف هذه الدراسة هم: مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الباحث سليمان الريحاني، ومقياس القلق المعمم من إعداد الباحثة فوزية بن عبد الله.

1- مقياس الأفكار اللاعقلانية:

يتكون هذا المقياس في صورته الأجنبية من إحدى عشر فكرة غير عقلانية وضعها ألبرت اليس، وقام "سليمان الريحاني" (1985) بترجمته وتقنينه على البيئة الأردنية، وأضاف إليه فكرتين غير عقلانيتين يرى أنهما منتشرتان في المجتمعات العربية وهما:

- ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

- لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

1-1 محاور المقياس:

يتكون المقياس من (13) فكرة تشمل كل واحدة منها (4) من العبارات، نصفها ايجابي يتفق مع الفكرة والنصف الآخر سلبي يختلف معها ويناقضها، ووزعت فقرات المقياس الـ (52) على الأفكار التي تعبر عنها بترتيب معين يضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد. (بغورة، 2014، ص 200).

ويمكن توضيح ذلك في الجدول الآتي:

جدول رقم (02) يوضح أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها

رقم الفكرة	مضمون الفكرة	ارقام العبارات المرتبطة بها
01	طلب التأييد والاستحسان	1 ، 14 ، 27 ، 40
02	ابتغاء الكمال الشخصي	2 ، 15 ، 28 ، 41
03	اللوم القاسي للذات والآخرين	3 ، 16 ، 29 ، 42
04	توقع الكوارث	4 ، 17 ، 30 ، 43
05	التهور الانفعالي	5 ، 18 ، 31 ، 44
06	القلق الدائم	6 ، 19 ، 32 ، 45
07	تجنب المشكلات	7 ، 20 ، 33 ، 46
08	الاعتمادية	8 ، 21 ، 34 ، 47
09	الشعور بالعجز	9 ، 22 ، 35 ، 48

10	الانزعاج لمشاكل الآخرين	10 ، 23 ، 36 ، 49
11	ابتغاء الحلول الكاملة	11 ، 24 ، 37 ، 50
12	الجدية و الرسمية	12 ، 25 ، 38 ، 51
13	علاقة الرجل بالمرأة	13 ، 26 ، 39 ، 52

### 2-1 مفتاح الاستبيان:

أما فيما يتعلق بطريقة الإجابة على هذا المقياس فهي من نوع الإجابة بـ (نعم) حين يوافق المفحوص على العبارة ويقبلها، وبـ (لا) في حالة عدم موافقته على العبارة ورفضها، في حين جاءت طريقة التصحيح متضمنة إعطاء درجة (2) للإجابة بـ (نعم)، ودرجة (1) للإجابة بـ (لا)، وهذا في العبارات السالبة الدالة على التفكير غير العقلاني، أما في العبارات الموجبة الدالة على التفكير العقلاني فيكون التصحيح بالعكس.

وبهذا فإن درجة المفحوص الكلية على هذا المقياس تتراوح بين (52) درجة و(104) درجة، بمتوسط حسابي قدره (78) درجة، بحيث كلما ارتفعت الدرجة عن ذلك دلت على أن الفرد على درجة عالية من الأفكار اللاعقلانية والعكس، أما بالنسبة لدرجة المفحوص على كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة عشر فإنها تتراوح بين (4) درجات، و(8) درجات (بغوره، 2014، ص 201-202).

### 3-1 الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام "سليمان الريحاني" بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

أ- حساب صدق المقياس: تم حساب صدقه بثلاث طرق:

❖ طريقة الصدق المنطقي: باللجوء إلى أسلوب من قبل المتخصصين في علم النفس و الإرشاد النفسي و ذلك باتفاق (90) منهم على صدق عبارات المقياس.

❖ طريقة الصدق التجريبي: تمتع المقياس بدلالات صدق تجريبية ظهرت في قدرته على التمييز بين الأسوياء والعصابيين، حيث دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسط العصابيين ومتوسط الأسوياء في الدرجة الكلية للمقياس، وأن جميع أبعاد المقياس تتمتع بقدرة على التمييز بين

الأسياء والعصابيين، بحيث تراوحت قيم "ف" بين (3,94) و (17,30) ، بمستويات دلالة تراوحت بين (0,05) و (0,01).

❖ طريقة الصدق العاملي: وأشارت نتائج التحليل العاملي لنتائج المقياس أن معاملات ارتباط بين معظم أبعاد المقياس فيما بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة إحصائية.

ب- حساب ثبات المقياس: وقد قام "الريحاني" بحسابه بطريقتين:

❖ طريقة إعادة التطبيق: تراوحت قيم معامل الثبات للدرجات الفرعية الثلاثة عشر بين (0,45) و (0,83) بمتوسط (0,70)، وبحساب معامل الثبات على اساس الدرجة الكلية للاختبار فقد وصل معامل الثبات (0,85)

❖ طريقة الاتساق الداخلي: باستخدام معادلة "ألفا كرونباخ" وتراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس الثلاثة عشر ما بين (0,45) و (0,91)، بمتوسط (0,79)، أما معامل الثبات المحسوب على اساس الدرجة الكلية فكان (0,92) درجات. (بغورة، نفس المرجع السابق ، ص 202-203).

## 2- مقياس القلق العام:

استخدم خلال هذه الدراسة مقياس القلق العام لدى فئة الراشدين من إعداد الدكتورة " فوزية بن عبد الله، حيث تقيس هذه الأداة مستوى القلق العام عن طريق التعرف على أعراض القلق العام ومدى استمرارها وشدتها وتشمل هذه الأعراض: الأعراض الانفعالية والمعرفية والسلوكية والعلائقية والجسدية المميزة لاضطراب القلق العام، و التي يعاني منها المريض على الأقل خلال الستة أشهر الأخيرة حيث تتمثل الأعراض الانفعالية في التوتر والانزعاج وسرعة الغضب، والشعور بالخوف بدون مبرر، أما الأعراض المعرفية فتتمثل في التفكير الكارثي، توقع حدوث الأمور السيئة والتركيز عليها، واستباق الأحداث والمبالغة، أما الأعراض السلوكية والعلائقية فتتمثل في عدم الاستمتاع بالأنشطة، و عدم القدرة على الاسترخاء والسلوك التجنبي للأحداث الضاغطة والمشاجرات وتدهور العلاقات بين الفرد و الآخرين وكذا المشاكل المهنية والعائلية وغيرها، أما الأعراض الجسدية فتظهر في التوتر العضلي و النشاط الإعاشي العصبي الزائد، وذلك من خلال بنود تقابلها بدائل موجهة نحو فئة مرضى القلق العام فئة الراشدين، حيث تمثل الدرجة الكلية المتحصل عليها مستوى القلق العام.

1-2 محاور المقياس: وزعت البنود على أربع محاور وهي:

أ- المحور الأول: الانفعالي ويشمل البنود من 1 إلى 13.

ب- المحور الثاني: المعرفي ويشمل البنود من 14 إلى 28.

ج- المحور الثالث: السلوكي والعلائقي ويشمل البنود من 29 إلى 36.

د- المحور الرابع: الجسدي ويشمل البنود من 37 إلى 58.

ويقيس المقياس درجة القلق العام على 5 مستويات حسب سلم ليكارت والتي تم تحديدها عن طريق مدى الدرجة

وتتمثل في:

جدول رقم (3) يمثل مستويات القلق لمقياس القلق العام فئة الراشدين

مستويات القلق	مدى الدرجة
ضعيف	] 58-1]
متوسط	] 116-58]
فوق المتوسط	] 174-116]
عالي	] 232-174]
عالي جدا	] 290-232]

2-2 مفتاح الاستبيان:

يحتوي المقياس في صورته النهائية على 58 بندا، معظمها عبارات ايجابية ما عدا العبارة رقم (9-11-32-52) أنت هذه

العبارات سلبية موزعة على الأبعاد الأربعة للقلق العام بحسب نوعية الأعراض (البعد الانفعالي، البعد المعرفي، البعد

السلوكي و العلائقي، البعد الجسدي)، وتقابل هذه الأبعاد 5 بدائل و هي: ولا يوم تأخذ الدرجة 1، بضعة أيام تأخذ الدرجة

2، أيام عديدة تأخذ الدرجة 3، معظم الأيام تأخذ الدرجة 4، يوميا تأخذ الدرجة 5.

3-2 الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس والتي تتمثل في كل من الثبات والصدق على عينة من طلبة السنة الثانية

علوم التربية الموسم الجامعي 2013\2014، ن=105.

أ- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية وحساب الفا، حيث تم في الطريقة الاولى حساب الثبات بين البنود الفردية والبنود الزوجية على عينة تقدر بـ 105 فردا، اما بالنسبة للطريقة الثانية فتم حساب معامل الفا على نفس العينة، وتمت المعالجة الاحصائية عن طريق SPSS19، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يوضح معاملات الثبات لمقياس القلق العام

معامل جيثمان	معامل سبيرمان – براون	معامل الارتباط	الفا كرونباخ	
0,92	0,92	0,85	\	نصف الإختبار
\	\	\	0,73	البعد الانفعالي
\	\	\	0,74	البعد المعرفي
\	\	\	0,71	البعد السلوكي والعلائقي
\	\	\	0,73	البعد الجسدي
\	\	\	0,82	بين أبعاد المقياس
\	\	\	0,92	جميع البنود

تبين نتائج معالجة الثبات عن طريق التجزئة النصفية أن معامل الارتباط لنصف الاختبار قدر بـ 0,85، وبعد تصحيحه عن طريق معامل سبيرمان- براون قدر بـ 0,92 وهو ثبات عالي و قدر معامل جيثمان كذلك بـ 0,92، أما في الطريقة الثانية وهي حساب ألفا كرونباخ لبنود المقياس فقد قدر بـ (0,92). وبناء على هذه النتائج يمكن اعتبار أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

ب- صدق المقياس:

تم التأكد من صدق المقياس عن طريق حساب 3 أنواع من الصدق وهي الصدق التكويني، الصدق التلازمي، والصدق التمييزي.

❖ الصدق التكويني: تم حساب الصدق التكويني عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة الأبعاد و

الدرجة الكلية للمقياس من جهة ومن جهة أخرى حساب معامل الارتباط بيرسون بين البنود وأبعادها على عينة

ن=105 فردا وتم استخدام SPSS19 وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم(05): يمثل معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس القلق العام والدرجة الكلية للمقياس.

الأبعاد الارتباط	البعد الانفعالي	البعد المعرفي	البعد السلوكي والعلائقي	البعد الجسدي
معامل الارتباط	**0,84	**0,85	**0,83	0,82**

\*\* الارتباط دال عند مستوى 0,01

يقدر معامل الارتباط بيرسون بين درجة الأبعاد الأربعة للمقياس (البعد الانفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي والعلائقي، البعد الجسدي) والدرجة الكلية للمقياس على التوالي بـ (0,84)، (0,85)، (0,83)، (0,82)، وكلها دالة احصائيا عند مستوى 0,01، حيث يتمتع البعد المعرفي بالارتباط الأكبر يليه البعد الانفعالي، ثم البعد السلوكي والعلائقي وأخيرا البعد الجسدي، غير ان جميع معاملات الارتباط متقاربة مع بعضها، وبناء على ذلك يمكن ان نستنتج أنه هناك ارتباط قوي بين المقياس و أبعاده الأربعة، وعليه يمكن القول ان المقياس يتمتع بصدق تكويني عالي بين أبعاده.

جدول رقم (06): يوضح معاملات ارتباط البنود بأبعادها على مقياس القلق العام.

البعد الانفعالي				البعد المعرفي		البعد السلوكي		البعد الجسدي	
الارتباط	البعد	الارتباط	البعد	الارتباط	البعد	الارتباط	البعد	الارتباط	البعد
0,67**	1	**0,58	14	**0,64	29	**0,52	37	**0,34	53
0,64**	2	**0,56	15	**0,60	30	**0,59	38	**0,46	54
0,51**	3	**0,40	16	**0,51	31	**0,53	39	**0,51	55
0,58**	4	**0,64	17	**0,52	32	**0,52	40	**0,33	56
0,57**	5	**0,59	18	**0,34	33	**0,53	41	**0,58	57
**0,38	6	**0,69	19	**0,64	34	**0,51	42	**0,63	58
**0,54	7	**0,59	20	**0,64	35	**0,53	43		
**0,41	8	**0,54	21	**0,47	36	**0,57	44		
**0,55	9	**0,41	22			**0,60	45		
**0,47	10	**0,67	23			**0,42	46		
**0,68	11	**0,57	24			**0,60	47		
**0,69	12	**0,55	25			**0,54	48		
**0,44	13	**0,41	26			**0,47	49		
		**0,48	27			**0,40	50		
		**0,57	28			**0,40	51		
						**0,29	52		

\*\* الارتباط دال عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول اعلاه أن جميع البنود مرتبطة بالبعد الذي تنتمي اليه عند مستوى دلالة 0,01، فبالنسبة الى البعد

الانفعالي نرى أن البنود (12، 11، 1) هي أكثر البنود ارتباطا بينما البنود (10، 13، 8، 6) هي اقل البنود ارتباطا بالبعد، أما

بالنسبة للبعد المعرفي فكانت البنود (19، 23، 17) أكثر ارتباطاً، أما البنود الأقل ارتباطاً هي (16، 22، 26)، أما بنود البعد السلوكي والعلائقي الأكثر ارتباطاً فهي (29، 34، 35) والأقل ارتباطاً هي البنود رقم (33، 36)، أما البعد الأخير البعد الجسدي فكانت البنود الأكثر ارتباطاً به هي (58، 45، 47) والأقل ارتباطاً هي (52، 56، 53، 50، 51)، وبناء على ذلك يمكن القول ان البنود تتمتع بارتباط مقبول بينها وبين أبعادها، وبان المقياس يتمتع بصدق تكويني مقبول ومن ثم تم الاحتفاظ بجميع البنود وعددها 58.

❖ **الصدق التمييزي:** تم حساب الصدق التمييزي عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات ابعاد

استخبار فرايبورغ للشخصية تعريب "محمد حسن علاوي"، والدرجة الكلية لمقياس القلق العام لعينة ن=30

فردا والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يوضح المعاملات الارتباطية بين درجات ابعاد مقياس الشخصية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب

#### القلق العام.

العصبية	العدوانية	الاكتئاب	الإثارة	الاجتماعية	الهدوء	التسلط	الكف	مقياس القلق العام
*0,39	0,17	**0,64	*0,43	-0,78	-0,26	**0,48	0,22	

\*الارتباط دال عند مستوى 0,05

\*\*الارتباط دال عند مستوى 0,01

يتبين من الجدول انه هناك ارتباط بين بعد العصبية و مقياس القلق العام عند مستوى دلالة 0,05، وارتباط مع بعد الاكتئاب عند مستوى دلالة 0,01، وارتباط مع بعد الإثارة عند مستوى دلالة 0,05، وارتباط مع بعد التسلط عند مستوى دلالة 0,01، وارتباط سلبي غير دال مع بعد الاجتماعية وبعد الهدوء، وعدم وجود ارتباط مع بعد الكف، وبناء على ذلك يمكن القول بأن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مقبول.

❖ **صدق المحك:** تم حساب صدق المحك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لأفراد

العينة ن=82 فردا على مقياس القلق سمة لسبيلبرجر تعريب البحيري (2005) والدرجة الكلية على مقياس

اضطراب القلق العام وقدرت قيمة معامل الارتباط ب 0,76 وهو دال عند مستوى 0,01 وهذا يدل على أن

المقياس يتمتع بصدق محك جيد.

بعد حساب الخصائص السيكومترية تأكدنا من أن مقياس القلق العام يتمتع بثبات وصدق يسمحان لنا باستخدامه.

## ٧. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة وكذا التأكد من صحة الفروض تم الاستخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة، إن الخطوة الأولى في التحليل الإحصائي للبيانات عبارة عن عملية وصف أو تلخيص لتلك البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي، الذي يتيح للباحث المجال لوصف نقاط كثيرة العدد وتلخيصها وتحويلها إلى قائمة صغيرة من العلامات يمكن فهمها.

أما الأساليب الإحصائية التي تم الاستعانة بها في الدراسة الأساسية هي:

- التوزيع التكراري: وهو عدد المرات التي تكرر فيها الخيار أو الإجابة بحيث يكون المجموع مساويا لعدد أفراد العينة.
- النسبة المئوية: يتم حساب النسبة المئوية لكل استجابات أفراد العينة لبنود المقياس وذلك وفق المعادلة التالية: % = عدد التكرارات \* 100 / عدد أفراد العينة.
- اختبار كاي التربيعي: هو اختبار بسيط تم استخدامه لمعرفة مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة التعليم المتوسط إذا كان مرتفع أو منخفض.
- اختبار ويتني مان: Mann-Whitney U هو اختبار لا معلمي تم تطبيقه للمقارنة بين عينتين مستقلتين لأنه لم تتبع التوزيع الطبيعي
- اختبار كروسكال واليس Kruskal- Wallis هو اختبار لا معلمي مشابه للاختبار تحليل التباين الاحادي لكن يختلف عنه في شرط التجانس والتباين تم استخدامه لمقارنة مجموعات النتائج وتحديد ما إذا كانت لها نفس التوزيع الإحصائي تقريبا أم لا.

### خلاصة الفصل:

تناولنا خلال الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الدراسة بداية من عرض المقاربة المنهجية المتبعة بغية تحقيق الأهداف من خلال عرض المنهج المتبع في الحصول على البيانات، تحديد عينة الدراسة وحجمها، مجالات الدراسة وحدودها بالإضافة إلى أدوات الدراسة المستخدمة والتي تضمنت مقياسين.

ويلي هذا الفصل المنهجي فصل خامس والذي سيتم فيه عرض النتائج البحث وتحليلها كمياً وتعليق عليها.

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- I. عرض خصائص عينة الدراسة.
- II. عرض نتائج المقياسين
- III. عرض نتائج فرضيات الدراسة
- IV. تحليل ومناقشة النتائج الدراسة

## تمهيد

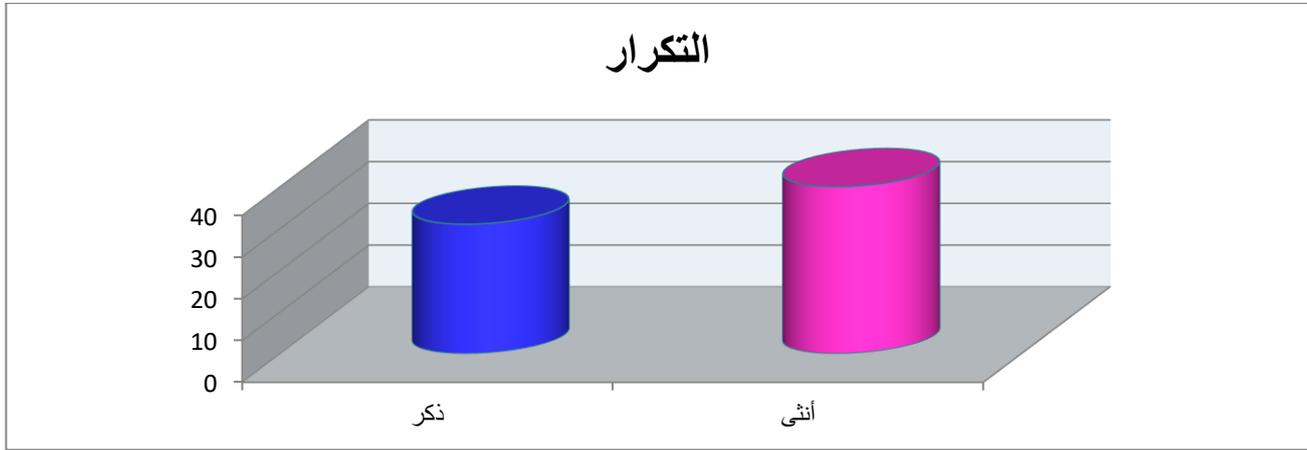
بعد أن تم عرض الخطوات المنهجية المعتمدة في الدراسة والتي تم التعرض إليها في الفصل السابق، سنقوم من خلال هذا الفصل باستعراض النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وهذا انطلاقاً من عرض خصائص عينة الدراسة، مروراً بعرض استجابات أفراد العينة لمقياسي الأفكار اللاعقلانية والقلق المعمم، والتعليق عليها بهدف مناقشتها لاحقاً تبعاً لكل فرضية من جهة، ومن جهة أخرى مناقشة تلك النتائج على ضوء نظريات الدراسة، ومقارنتها مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة والخروج بحوصلة عامة.

ا. عرض خصائص عينة الدراسة:

1- عرض خصائص عينة الدراسة حسب الجنس:

جدول رقم (08) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	التكرار النسبي
ذكر	31	43,7
أنثى	40	56,3
المجموع	71	100,0



شكل رقم (01) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

نلاحظ من الجدول (08) أن العينة المعتمدة في الدراسة كانت نسبة الذكور (43,7%) وهي أقل من نظرائهم الإناث بنسبة

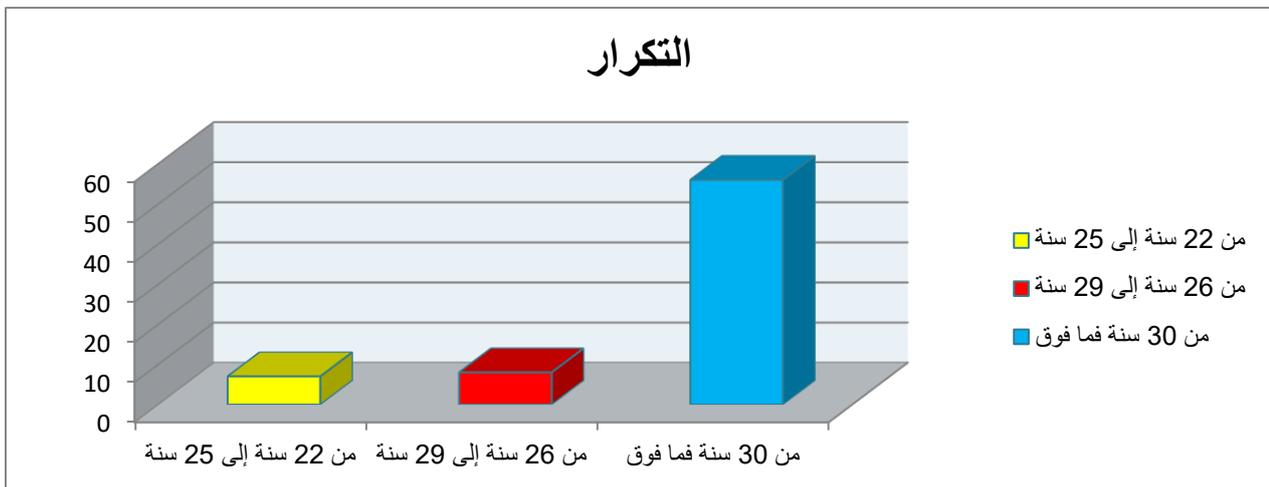
(56,3%)، وقد يعود ذلك إلى ميل العنصر الأنثوي إلى مهنة التدريس، وكذا توجه العنصر الذكوري إلى مهن أخرى، فميدان

الأعمال الحرة يمثل مصدر رزق أهم على غرار التجارة والحرف اليدوية.

2- عرض خصائص عينة الدراسة حسب السن:

جدول رقم (09) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن

التكرار النسبي	التكرار	السن
9,9	7	من 22 سنة إلى 25 سنة
11,3	8	من 26 سنة إلى 29 سنة
78,9	56	من 30 سنة فما فوق
100,0	71	المجموع



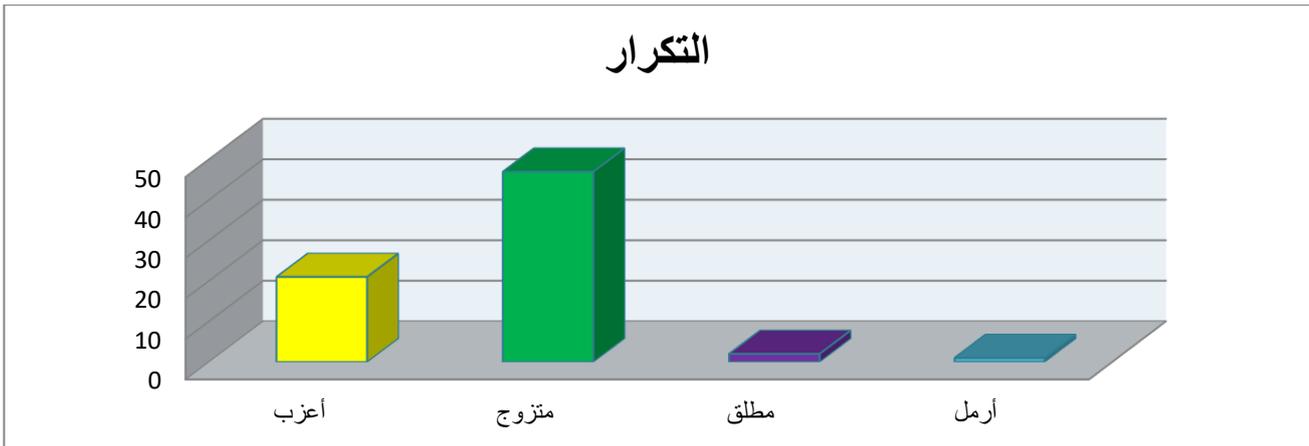
الشكل رقم (02) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن.

يبين الجدول رقم (09) أن العينة المعتمدة في الدراسة كانت نسبة الأساتذة من الفئة العمرية من 30 سنة فما فوق (78,9%) أعلى من نظرائهم من الفئة العمرية من 26 سنة إلى 29 سنة بنسبة (11,3%) ثم الفئة العمرية من 22 سنة إلى 25 سنة بنسبة (9,9%)، وقد يرجع ذلك إلى صعوبة الحصول على منصب العمل في السنوات الأولى نظراً لنقص الخبرة التي تتطلبها هاته الوظيفة، كما أن العنصر الذكوري يواجه عقبة وثيقة تأدية الخدمة الوطنية التي تعتبر إجبارية للحصول على منصب عمل لدى القطاع العمومي الذي هو ميدان دراستنا.

3- عرض خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (10) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

التكرار النسبي	التكرار	الحالة الاجتماعية
29,6	21	أعزب
66,2	47	متزوج
2,8	2	مطلق
1,4	1	أرمل
100	71	المجموع



الشكل رقم (03) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

يتضح في الجدول (10) أنه كانت نسبة الأساتذة المتزوجين (66,2%) أعلى من نظائرهم العزاب الذين يمثلون (29,6%)

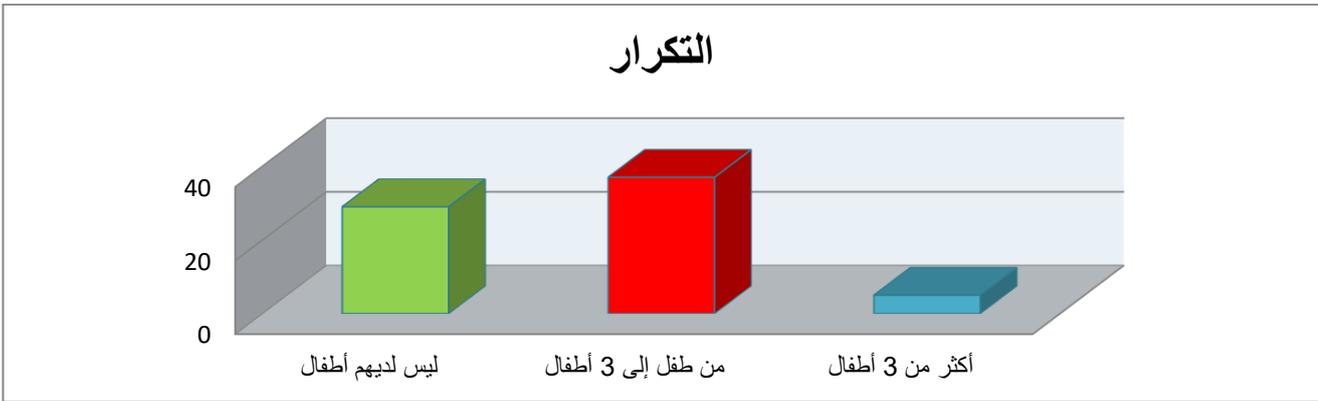
وكذلك المطلقين التي تمثلت نسبتهم في (2,8%)، وفي الأخير الأرامل بنسبة (1,4%)، وقد يعزو ذلك إلى الاستقرار المادي

والاقتصادي للموظف الذي يسهل عليه عقد القران والاستقرار الأسري.

4- عرض خصائص عينة الدراسة حسب عدد الأولاد:

جدول رقم (11) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب عدد الأولاد

عدد الأولاد	التكرار	التكرار النسبي
ليس لديهم أطفال	29	40,8
من طفل إلى 3 أطفال	37	52,2
أكثر من 3 أطفال	5	7
المجموع	71	100,0



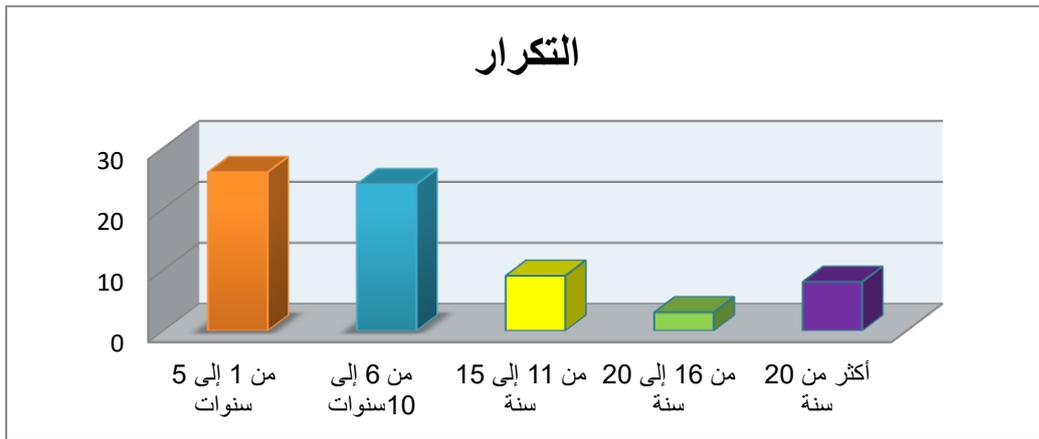
الشكل رقم (04) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب عدد الأولاد

تعليق على الجدول (11) نجد أن نسبة الأساتذة الذين بلغ عدد أولادهم من طفل إلى 3 أطفال (37) من مجموع أفراد عينة الدراسة، أي ما يمثل نسبة (52,2%) في حين الذين ليس لديهم أولاد بلغ عددهم (29) ما يمثل نسبة 40,8% من المجموع الكلي لأفراد عينة الدراسة، وقد نرجع هذا إلى عامل السن الذي يلعب دوراً مهماً في الإنجاب.

5- عرض خصائص عينة الدراسة حسب الخبرة:

جدول رقم (12) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة

التكرار النسبي	التكرار	الخبرة
36,6	26	من 1 إلى 5 سنوات
33,8	24	من 6 إلى 10 سنوات
12,7	9	من 11 إلى 15 سنة
4,2	3	من 16 إلى 20 سنة
11,3	8	أكثر من 20 سنة
100,0	71	المجموع



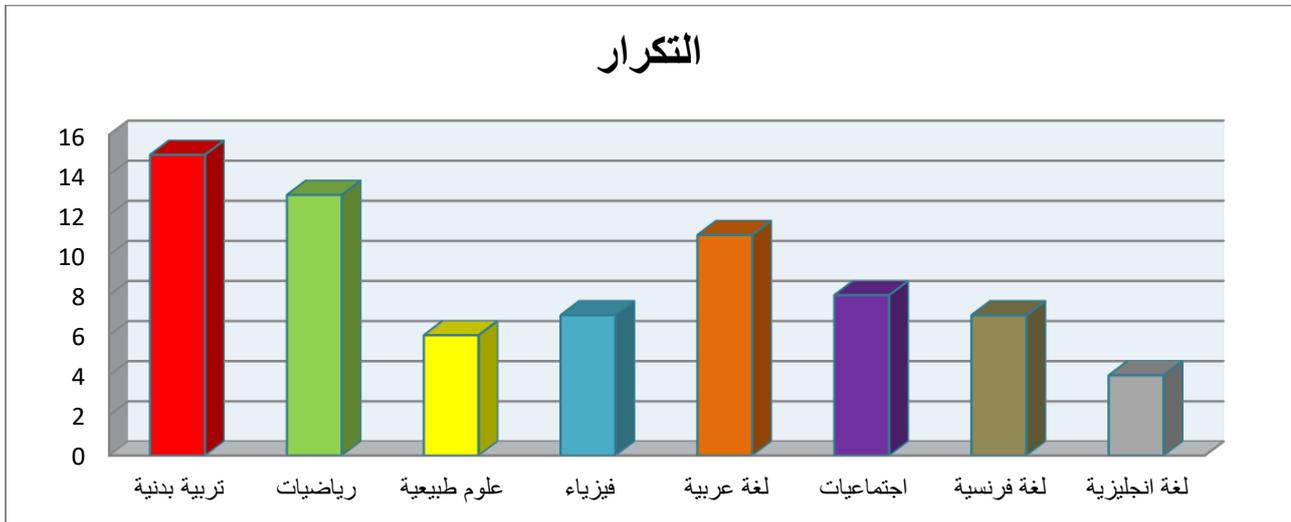
الشكل رقم (05) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة

في الجدول رقم (12) يظهر أن نسبة الأساتذة في هذه الدراسة الذين تجاوزت خبرتهم المهنية من 1 إلى 5 سنوات (36,6%) أعلى من نظائهم الذين تجاوزت خبرتهم من 6 إلى 10 سنوات (33,8%)، تليها الأساتذة التي تجاوزت خبرتهم المهنية من 11 إلى 15 سنة (12,7%)، ثم الأساتذة الذين لديهم خبرة أكثر من 20 سنة في تعليم بنسبة (11,3%)، وفي الأخير بلغت نسبة الأساتذة الذي تجاوزت خبرتهم المهنية من 16 إلى 20 سنة (4,2%)، وربما يعود قصر مدة الخدمة أو الخبرة المهنية إلى سياسة التوظيف التي تعتمد على تشييب قطاع التربية.

6- عرض خصائص عينة الدراسة حسب التخصص:

جدول رقم (13) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب التخصص

التخصص	التكرار	التكرار النسبي
تربية بدنية	15	21,1
رياضيات	13	18,3
علوم طبيعية	6	8,5
فيزياء	7	9,9
لغة عربية	11	15,5
اجتماعيات	8	11,3
لغة فرنسية	7	9,9
لغة انجليزية	4	5,6
المجموع	71	100,0



الشكل رقم (06) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب التخصص

من خلال الجدول رقم (13) نرى أن نسبة الأساتذة في هذه الدراسة الذين تخصصهم تربية بدنية (21,1%) أعلى من نظائرهم وهذه النتيجة ترجع إلى سهولة التواصل مع أساتذة التربية البدنية والرياضية بحكم أن أحد الباحثين موظف في قطاع التربية في رتبة أستاذ التربية البدنية والرياضية.

II. عرض نتائج المقياسين:

1- عرض نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية:

1-1- عرض نتائج جدول محور طلب التأييد والاستحسان:

جدول رقم (14) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور طلب التأييد والاستحسان

لا		نعم		الاستجابات	المحور الأول
%	التكرار	%	التكرار	البنود	طلب التأييد والاستحسان
49,3%	35	50,7%	36	لا أتردد أبدا بالتضحية بمصالحي ورغباتي في سبيل رضا وحب الآخرين.	
25,4%	18	74,6%	53	يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من قبل الآخرين.	
88,7%	63	11,3%	8	أؤمن بأن رضا جميع الناس غاية لا تدرك.	
19,7%	14	80,3%	57	أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وان كانت سببا في رفض الآخرين لي.	

2-1- عرض نتائج جدول محور ابتغاء الكمال الشخصي:

جدول رقم (15) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور ابتغاء الكمال الشخصي

لا		نعم		الاستجابات	المحور الثاني
%	التكرار	%	التكرار	البنود	ابتغاء الكمال الشخصي
7,0	5	93,0	66	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما إلى تحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال.	
70,4	50	29,6	21	أؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وان لم تتصف بالكمال.	
52,1	37	47,9	34	اشعر بأن لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة إلى بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.	
14,1	10	85,9	61	أؤمن أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته.	

3-1- عرض نتائج جدول محور اللوم القاسي للذات والآخرين:

جدول رقم (16) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور اللوم القاسي للذات والآخرين

لا		نعم		الاستجابات	المحور الثالث
%	التكرار	%	التكرار	البنود	
21,1	15	78,9	56	أفضّل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلاً من معاقبتهم أو لومهم.	اللووم القاسي للذات والآخرين
25,4	18	74,6	53	أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب.	
22,5	16	77,5	55	بعض الناس مجبولون على الشر والخسة والندالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم.	
22,5	16	77,5	55	لا أتردد في لوم وعقاب من يؤذي الآخرين ويسيء إليهم.	

4-1- عرض نتائج جدول محور توقع الكوارث:

جدول رقم (17) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور توقع الكوارث

لا		نعم		الاستجابات	المحور الرابع
%	التكرار	%	التكرار	البنود	
46,5	33	53,5	38	لا أستطيع أن اقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع.	توقع الكوارث
53,5	38	46,5	33	أتخوف دائماً من أن تسير الأمور على غير ما أريد.	
21,1	15	78,9	56	يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادراً على تغييره.	
39,4	28	60,6	43	أؤمن بأن كل ما يتمنى المرء يدركه.	

5-1- عرض نتائج جدول محور التهور الانفعالي:

جدول رقم (18) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور التهور الانفعالي

لا		نعم		الاستجابات	المحور الخامس
%	التكرار	%	التكرار	البنود	
11,3	8	88,7	63	أؤمن بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه	التهور الانفعالي
14,1	10	85,9	61	أؤمن بأن أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة	
50,7	36	49,3	35	أؤمن بان الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم	
33,8	24	66,2	47	أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالبا ما تقف ضد تحقيقه لسعادته	

6-1- عرض نتائج جدول محور تجنب المشكلات:

جدول رقم (19) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور تجنب المشكلات

لا		نعم		الاستجابات	المحور السادس
%	التكرار	%	التكرار	البنود	
23,9	17	76,1	54	يجب ألا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر	القلق الدائم
36,6	26	63,4	45	أؤمن بان الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه	
28,2	20	71,8	51	يجب أن يكون الشخص حذرا ويقظاً من إمكانية حدوث المخاطر	
47,9	34	52,1	37	يتتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث	

7-1- عرض نتائج جدول محور تجنب المشكلات:

جدول رقم (20) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور تجنب المشكلات

لا		نعم		الاستجابات	المحور السابع
%	التكرار	%	التكرار	البنود	تجنب المشكلات
62,6	44	38,0	27	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها.	
22,5	16	77,5	55	اعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات.	
80,3	57	19,7	14	أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها والابتعاد عنها.	
74,6	53	25,4	18	يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي.	

8-1- عرض نتائج جدول محور الاعتمادية:

جدول رقم (21) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور الاعتمادية

لا		نعم		الاستجابات	المحور الثامن
%	التكرار	%	التكرار	البنود	الاعتمادية
84,5	60	15,5	11	من المؤسف أن يكون الإنسان تابعا للآخرين ومعتمدا عليهم.	
15,5	11	84,5	60	أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها.	
83,1	59	16,9	12	لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني.	
28,2	20	71,8	51	اشعر بالضعف حين أكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي.	

9-1- عرض نتائج جدول محور الشعور بالعجز:

جدول رقم (22) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور الشعور بالعجز

لا		نعم		البند	المحور التاسع
%	التكرار	%	التكرار	الاستجابات	الشعور بالعجز
59,2	42	40,8	29	أؤمن بأن ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل	
49,3	35	50,7	36	لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وان حاول ذلك.	
88,7	63	11,3	8	ارفض أن أكون خاضعا لتأثير الماضي.	
12,7	9	87,3	62	اعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.	

10-1- عرض نتائج جدول محور الانزعاج لمشاكل الآخرين:

جدول رقم (23) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور الانزعاج لمشاكل الآخرين

لا		نعم		الاستجابات	المحور العاشر
%	التكرار	%	التكرار	البند	الانزعاج لمشاكل الآخرين
88,7	63	11,3	8	يجب ألا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة.	
57,7	41	42,3	30	من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون الشقاء	
59,2	42	40,8	29	غالبًا ما تؤرقني مشكلات الآخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة.	
33,8	24	66,2	47	من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب.	

11-1- عرض نتائج جدول محور ابتغاء الحلول الكاملة:

جدول رقم (24) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور ابتغاء الحلول الكاملة

لا		نعم		الاستجابات	المحور الحادي عشر
%	التكرار	%	التكرار	البنود	
28,2	20	71,8	51	اعتقد أن هناك حل مثالي لكل مشكلة لا بد من الوصول إليه.	ابتغاء الحلول الكاملة
40,8	29	59,2	42	اشعر باضطراب شديد حين أفضل في إيجاد الحل الذي اعتبره حلاً مثالياً لما أواجه من مشكلات.	
45,1	32	54,9	39	من العبث أن يصبر الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات.	
21,1	15	78,9	56	من المنطق أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وأن يقبل بما هو عملي وممكن بدلاً من الإصرار على البحث عما يعتبر حلاً مثالياً.	

12-1- عرض نتائج جدول محور الجدية والرسمية:

جدول رقم (25) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور الجدية والرسمية

لا		نعم		الاستجابات	المحور الثاني عشر
%	التكرار	%	التكرار	البنود	
74,6	53	25,4	18	إن الشخص الذي لا يكون جدياً ورسمياً في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم	الجدية والرسمية
26,8	19	73,2	52	يفقد الفرد هيئته واحترام الناس له إذا أكثر من المرح والمزاح	
56,3	40	43,7	31	لا اعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له	
25,4	18	74,6	53	أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلاً من أن يقيد نفسه بالرسمية والجدية	

13-1- عرض نتائج جدول محور علاقة الرجل بالمرأة:

جدول رقم (26) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في محور علاقة الرجل بالمرأة

لا		نعم		الاستجابات	المحور الثالث عشر
%	التكرار	%	التكرار	البنود	علاقة الرجل بالمرأة
54,9	39	45,1	32	اعتقد أن من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة.	
28,2	20	71,8	51	إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة التي يجب أن تقوم بينهما.	
19,7	14	80,3	57	ارفض التعامل مع الجنس الآخر على أساس المساواة.	
83,1	59	83,1	59	من العيب على الرجل أن يكون تابعا للمرأة.	

من خلال الجداول من الرقم (14) إلى الرقم (26) نلاحظ أن:

- معظم البنود التي جاءت في كل المحاور كانت الاستجابة فيها باختيار الموافقة (نعم) من قبل عينة الدراسة.
- أكثر المحاور التي تحصلت كل بنودها على نسبة تفوق (50 %) هي: المحور الثالث "اللوم القاسي للذات وللآخرين"، المحور السادس "القلق الدائم" و المحور الحادي عشر "ابتغاء الحلول الكاملة" وهذا ما توضحه الجداول رقم (16)، رقم (19) ورقم (24)، تلمها المحاور: الخامس "التهور الانفعالي"، الثالث عشر "علاقة الرجل بالمرأة"، الأول "طلب التأييد والاستحسان" والرابع "توقع الكوارث" في الجداول رقم (18)، رقم (26)، رقم (14) ورقم (17) التي توضح أن معظم بنودها كانت نسبة الاستجابة بالموافقة مرتفعة، أما المحاور: الثامن "الاعتمادية"، التاسع "الشعور بالعجز" والثاني عشر "الجدية والرسمية" في الجداول: رقم (21)، رقم (22) و رقم (24) كانت نسب استجابات بنودها متقاربة، كما تراوحت بين الموافقة والرفض، أما أقل المحاور التي تحصلت معظم بنودها على نسب منخفضة هي المحور السابع "تجنب المشكلات" والعاشر "الانزعاج لمشاكل الآخرين" وهذا ما برز في الجدولين رقم (20) ورقم (23).

2- عرض نتائج مقياس القلق المعمم:

2-1- عرض نتائج جدول المحور الانفعالي:

جدول رقم (27) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في المحور الانفعالي

كل يوم		أيام كثيرة		أيام عديدة		بضعة أيام		ولا يوم		البنود	المحور
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار		
4,2	3	28,2	20	5,6	4	50,7	36	11,3	8	أصبحت أشعر بالتوتر	الانفعالي
8,5	6	11,3	8	14,1	10	50,7	36	15,5	11	اصبحت أغضب بسرعة	
7,0	5	7,0	5	9,9	7	46,5	33	29,6	21	انفعل بشكل مبالغ فيه حيال المواقف	
7,0	5	5,6	4	5,6	4	29,6	21	50,7	36	اشعر بخوف بدون مبرر اتجاه مستقبلي	
84,5	60	15,5	11	00	00	00	00	00	00	اشعر انه ليس لي قيمة	
4,2	3	9,9	7	5,6	4	54,9	39	25,4	18	اصبحت اعاني من صعوبة في التركيز	
4,2	3	4,2	3	5,6	4	32,4	23	53,5	38	أصبحت ابكي لأتفه الأسباب	
21,1	15	14,1	10	8,5	6	40,8	29	15,5	11	أصبحت انزعج من الصوت العالي	
12,7	9	21,1	15	21,1	15	33,8	24	11,3	8	اصبحت اشعر بالهدوء	
00	00	4,2	3	4,2	3	23,9	17	67,6	48	أشعر بعدم الأمان	
2,8	2	5,6	4	5,6	4	50,7	36	35,2	25	أشعر بالحزن	
2,8	2	4,2	3	12,7	9	47,9	34	32,4	23	اشعر بانزعاج شديد	
2,8	2	4,2	3	19,7	14	53,5	38	19,7	14	أصبحت اشعر بالملل	

2-2- عرض نتائج جدول المحور المعرفي:

جدول رقم (28) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في المحور المعرفي

المحور	البنود	ولا يوم		بضعة أيام		أيام عديدة		أيام كثيرة		كل يوم	
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
المعرفي	اشعر ان كارثة ما ستحدث	73,2	52	19,7	14	1,4	1	4,2	3	1,4	1
	أعطي الأحداث أكبر من حجمها	50,7	36	19,7	14	14,1	10	11,3	8	4,2	3
	أجد صعوبة في حكي على الأمور باعتدال	42,3	30	38,0	27	11,3	8	7,0	5	1,4	1
	اتوقع حدوث الأمور السيئة	49,3	35	35,2	25	4,2	3	7,0	5	4,2	3
	اميل الى تصعب الأمور	46,5	33	35,2	25	11,3	8	5,6	4	1,4	1
	أضع تخمينات سلبية عن الأحداث قبل وقوعها	43,7	31	28,2	20	14,1	10	8,5	6	5,6	4
	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	31,0	22	53,5	38	7,0	5	4,2	3	4,2	3
	اصبحت متفانلا	12,7	9	25,4	18	15,5	11	26,8	19	19,7	14
	أفكر في كيفية التعامل مع الأحداث السيئة قبل وقوعها	35,2	25	25,4	18	15,5	11	12,7	9	11,3	8
	تدور في رأسي أفكار مزعجة	35,2	25	33,8	24	14,1	10	4,2	3	12,7	9
	اشعر أنني اقلق بشدة حول امور لا تستحق ذلك	28,2	20	36,6	26	12,7	9	9,9	7	12,7	9
	أجد صعوبة في التفكير بوضوح	38,0	27	42,3	30	7,0	5	8,5	6	4,2	3
	تبدو لي بعض الأحداث التي تبدو امورا عادية لدى الغير كمصدر خطر	60,6	43	26,8	19	5,6	4	5,6	4	1,4	1
	اصبحت ذاكرتي ضعيفة	38,0	27	32,4	23	11,3	8	11,3	8	7,0	5
	أشعر ان حياتي مهددة من مصدر مجهول لي	88,7	63	9,9	7	1,4	1	00	00	00	00

3-2- عرض نتائج جدول المحور السلوكي والعلائقي:

جدول رقم (29) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في المحور السلوكي والعلائقي

كل يوم		أيام كثيرة		أيام عديدة		بضعة أيام		ولا يوم		البنود	المحاور
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار		
2,8	2	4,2	3	11,3	8	31,0	22	49,3	35	أشعر أن الأمور تتراكم وأنا عاجز عن التعامل معها	السلوكي والعلائقي
8,5	6	8,5	6	7,0	5	36,6	26	39,4	28	أصبحت غير قادر على الاسترخاء	
7,0	5	2,8	2	5,6	4	36,6	26	47,9	34	أصبحت لا أستمتع بأي نشاط أقوم به	
39,4	28	23,9	17	15,5	11	12,7	9	8,5	6	أتعامل مع الآخرين بهدوء	
26,8	19	15,5	11	9,9	7	19,7	14	28,2	20	أتجنب مواجهة المشاكل (في الدراسة، في العمل، مع العائلة...)	
5,6	4	1,4	1	2,8	2	28,2	20	62,0	44	أرى أن أمور حياتي في تدهور	
5,6	4	1,4	1	8,5	6	39,4	28	45,1	32	أتعامل مع الآخرين بعصبية	
5,6	4	1,4	1	4,2	3	29,6	21	59,2	42	أصبحت كثير المشاجرات	

4-2- عرض نتائج جدول المحور الجسدي:

جدول رقم (30) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود المقياس في المحور الجسدي

كل يوم		أيام كثيرة		أيام عديدة		بضعة أيام		ولا يوم		البنود	المحاور
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار		
2,8	2	2,8	2	8,5	6	35,2	25	50,7	36	أعاني من سرعة خفقان القلب	الجسدي
2,8	2	5,6	4	5,6	4	36,6	26	49,3	35	اعاني من دوام	
11,3	8	14,1	10	15,5	11	32,4	23	26,8	19	اصبحت اتعب بسرعة	
5,6	4	00	00	8,5	6	12,7	9	73,2	52	اتعرق بسهولة حتى إذا كان الجو باردا	
2,8	2	4,2	3	9,9	7	26,8	19	56,3	40	اشعر بجفاف في حلقي	
1,4	1	1,4	1	12,7	9	29,6	21	54,9	39	اشعر بالآلم في المعدة	
8,5	6	5,6	4	8,5	6	8,5	6	69,0	49	اعاني من كثرة التبول من دون سبب عضوي	
00	00	7,0	5	18,3	13	31,0	22	43,7	31	عندما أركز على شيء ما اشعر بزعزعة في عيني	
8,5	6	12,7	9	7,0	5	35,2	25	36,6	26	اشعر باللم في عضلاتي	
1,4	1	2,8	2	5,6	4	15,5	11	74,6	53	اشعر بارتعاش في اطرافي	
1,4	1	2,8	2	2,8	2	23,9	17	69,0	49	أعاني من صعوبة في التنفس	
1,4	1	4,2	3	8,5	6	28,2	20	57,7	41	اشعر بالضييق في صدري	
4,2	3	5,6	4	11,3	8	28,2	20	50,7	36	اعاني من انتفاخ في البطن	
5,6	4	8,5	6	9,9	7	29,6	21	46,5	33	أصبح وجهي شاحب اللون	
5,6	4	12,7	9	2,8	2	31,0	22	47,9	34	اعاني من شد عضلي	

16,9	12	19,7	14	15,5	11	23,9	17	23,9	17	أنام جيدا
8,5	6	5,6	4	8,5	6	15,5	11	62,0	44	اشعر ببرودة في يديّ وقدمي
00	00	4,2	3	00	00	12,7	9	83,1	59	لدي صعوبة في ابتلاع الطعام
4,2	3	1,4	1	8,5	6	29,6	21	56,3	40	أشعر أن ضغط دمي مرتفع
9,9	7	5,6	4	11,3	8	39,4	28	33,8	24	اعاني من اضطراب في النوم
5,6	4	15,5	11	15,5	11	35,2	25	28,2	20	اعاني من الصداع
4,2	3	5,6	4	9,9	7	45,1	32	35,2	25	اعاني من احلام مزعجة

من خلال الجداول من الرقم (27) إلى الرقم (30) نلاحظ أن:

- معظم بنود المحاور الأربع كانت استجابات أفراد العينة فيها لصالح الاختيار "ولا يوم"، وبدرجة أقل "بضعة أيام".
- كانت نسب معظم بنود المحور الأول "الانفعالي" على الاختيار "بضعة أيام"، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (27)، وقد يعود ذلك إلى أنه عادة ما تظهر اعراض القلق العام في اضطرابات نفسية أخرى وأولها اضطرابات القلق، الاكتئاب، الهلع... الخ (بن عبد الله، 2016، ص 57).
- كانت نسب معظم بنود المحور الثاني "المعرفي" والثالث "السلوكي العلائقي" تصب في الاختيار "ولا يوم" وهو ما يتضح في الجدولين (28) و(29)، وبدرجة أقل الاختيار "بضعة أيام" في المحور الرابع "الجسدي" وهذا ما برز من خلال الجدول رقم (30)، وقد يعزو ذلك إلى طبيعة الشخصية فبعض أنماط الشخصية ذات العلاقة الوثيقة بالقلق العام، كما أن للخبرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالظروف أو التجارب تربوية ذات علاقة باضطراب القلق العام (الجنابي، 2019، ص 116).

III. عرض نتائج فرضيات الدراسة:

1- عرض نتائج الفرضية الرئيسية الأولى:

- والتي تمثلت في: مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة المرحلة التعليم المتوسط مرتفع.

جدول رقم (31) يوضح نتائج اختبار كاي تربيعي للفرضية الرئيسية الأولى

القيمة الاحتمالية	قيمة (K2)	درجة الحرية	حجم العينة	المتغير
0,274	16,676	14	71	الأفكار اللاعقلانية

نلاحظ من الجدول رقم (31) أن قيمة  $K2 = 16,676$  عند مستوى الدلالة  $sig = 0,274$  وقيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0,05)، وهو غير دال إحصائياً، وهذا يعني أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة المرحلة التعليم المتوسط ليس مرتفع. وبالتالي الفرضية الرئيسية الأولى غير محققة.

2- عرض نتائج الفرضية الرئيسية الثانية:

- والتي تمثلت في: يعاني أساتذة المرحلة التعليم المتوسط من اضطراب القلق المعمم.

جدول رقم (32) يوضح نتائج اختبار كاي التربيعي للفرضية الرئيسية الثانية

مستوى الدلالة	قيمة (K2)	درجة الحرية	حجم العينة	المتغير
0.005	23,437	44	71	اضطراب القلق المعمم

نلاحظ من الجدول رقم (32) أن قيمة  $K2 = 23,437$  عند مستوى الدلالة  $sig = 0.005$  وقيمته أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0,05)، وهو دال إحصائياً، وهذا يعني أن الأساتذة المرحلة التعليم المتوسط يعانون من اضطراب القلق المعمم. وبالتالي الفرضية الرئيسية الثانية محققة.

3- عرض نتائج الفرضية الرئيسية الثالثة:

- والتي تمثلت في: توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أساتذة المرحلة المتوسطة.

جدول رقم (33) يوضح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب قلق المعمم

اضطراب القلق المعمم	Spearman Correlation	
0,222*	معامل الارتباط سبيرمان	الأفكار اللاعقلانية
0,032	مستوى المعنوية	
71	عدد الأفراد	
المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS		

// غير دالة

\*دالة عند 0,05

\*\*دالة عند 0,01

من الجدول رقم (33) يتضح أن قيمة معامل الارتباط بين الأفكار اللاعقلانية والقلق المعمم تساوي (0,222\*) ومستوى معنوية 0,032 دالة إحصائياً وهي أقل من 0,05 مما يعني أنه توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أساتذة المرحلة المتوسطة. وعليه الفرضية الرئيسية الثالثة محققة.

IV. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

1- مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات:

1-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الأولى:

نتائج الدراسة من خلال الجدول رقم (27) حيث وجدنا قيمة  $K^2 = 16,676$  عند مستوى الدلالة  $\text{sig} = 0,274$  وقيمه أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0,05) ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى طبيعة المكانة الاجتماعية لعينة الدراسة (أساتذة مرحلة التعليم المتوسط)، كونهم يعتبرون نخبة المجتمع ويؤثرون ويتأثرون فيما بينهم، وهم خريجو المدارس والجامعات العليا، التي تساهم في إثراء الجانب المعرفي والعلمي والذي بدوره قد يكون حائلاً بينهم وبين ظهور الأفكار اللاعقلانية. ويرى إليس أن التفكير اللاعقلاني ينشأ من خلال التنشئة الاجتماعية ويتأثر بأفكار الآخرين من حوله وخلال مراحل نموه (بوتفنوشتات، 2018، ص 57).

كذلك قد تكون هناك مجموعة من الإمكانيات التي يولد بها الفرد، والتي من خلالها يصبح منطقياً أو غير منطقياً، فنجد لديه من ناحية الميل إلى تحقيق الذات والاهتمام بالآخرين، أو قد يصبح من ناحية أخرى مدمراً لذاته، ويتهرب من المسؤولية ويكره الآخرين، وهذا يتوقف على الطريقة التي يفكر بها الفرد في نفسه و في العالم الخارجي (الغامدي، 2013، ص 85).

كما قد ترجع هذه النتيجة إلى تصورات أفراد العينة حول ذاتهم والتي تلعب دوراً محورياً في تشكيل أفكارهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم، فلا يمكن فهم الفرد إلا في ضوء الصورة الكلية التي يكونها عن نفسه، فكل ينحو أن يسلك بالطريقة التي تتفق مع أفكاره ومعتقداته حول موضوع معين (السيد، 2015، ص 109-110).

أيضاً قد ويرجع ذلك إلى التنشئة السابقة الراسخة التي تبرمجوا عليها من الوالدين أو المحيط الاجتماعي أو وسائل الإعلام أو التجارب الشخصية والتي تكون لهم أفكار لاعقلانية أو عقلانية.

إذن لم تتحقق الفرضية الرئيسية الأولى والتي مفادها: "مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط مرتفع."

#### 2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الثانية:

تبين في الجدول رقم (32) أن قيمة  $K2 = 23,437$  عند مستوى الدلالة  $sig = 0.005$  وقيمه أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0,05) وهو دال إحصائياً، ويرجع الباحثان هذه النتيجة إلى أن ذلك يحدث بسبب ضغوطات العمل من مهام وتراكمات للأعمال التي تتطلب إنجازاً في أوقات أو فترات محدودة ومعيّنة، بالإضافة إلى مسؤوليات خارج إطار العمل كالأُسرة والأبناء فنجد أن نسبة المتزوجين تمثل 66,2% وهي أعلى من نسبة العزاب التي كانت 29,6%، كما أن الأساتذة الذين لديهم أبناء نسبتهم 57,2% في حين أن من ليس لديهم أبناء يمثلون 40,8% فقط، كذلك أيضاً قد تلعب خبراتهم الشخصية والاجتماعية دوراً مهماً في حدوث اضطراب القلق العام لديهم، فالإحباطات المتكررة ذات علاقة باضطراب القلق العام (الجنابي، 2019، ص 116).

فحسب KAPLAN فإن الإصابة باضطراب القلق المعمم خلال سنوات العمر تكون من 3 إلى 8% من الناس، وبمعدل اثنتين مقابل ذكر واحد، (KAPLAN, 2019, P 254-255)، فكما سبق الذكر، فنسبة النساء في عينة الدراسة تمثل 56,3% في المقابل نجد أن نسبة الرجال تمثل 43,7%، لذلك نجد أن ارتفاع القلق المعمم قد يرجع إلى ارتفاع عدد العنصر الأنثوي في عينة الدراسة.

كما أن الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام)، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، قد تؤدي إلى القلق المعمم.

فالنتائج المتحصل عليها تعطينا نظرة حول الأسباب التي قد تكون عاملاً أساسياً في ارتفاع درجة القلق المعمم إذ أن نسبة المتزوجين كانت 66,2% في مقابل نسبة العزاب التي شكلت 29,6%، وعناصر العينة الذي لديهم أبناء نسبتهم 57,2% في حين أن من ليس لديهم أبناء يمثلون 40,8%.

كما يرى زهران أن مواقف الحياة الضاغطة والضغط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) وعدم تقبل مدّ الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهيم ومواقف الضغط والحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، والوالدين العصبيين القلقين أو المنفصلين، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين (زهران، 2005، ص 486).

إذن تحققت الفرضية الرئيسية الثانية: والتي مفادها: "يعاني أساتذة مرحلة التعليم المتوسط من اضطراب القلق المعمم."

### 1-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الثالثة:

بالرجوع إلى نتائج الجدول رقم (33) الخاص بالفرضية الرئيسية الثالثة يتضح أن قيمة معامل الارتباط بين الأفكار اللاعقلانية والقلق المعمم تساوي ( $0,222^*$ ) ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى العوامل التالية:

- أن التفكير يقرر السلوك، أي أن المشكلات التي يمر بها الأفراد تعزى إلى الطريقة التي يفسرون بها الأحداث والمواقف، كما أن الأفكار الغير عقلانية تعتبر مصدرا من مصادر الاضطراب الانفعالي، وفي هذا السياق أشار اليس إلى أن الاضطراب الانفعالي يرتبط ارتباطاً وثيقاً باعتناق الفرد لمجموعة من الأفكار غير الواقعية وغير المنطقية، وأن هذا الاضطراب يمكن أن يستمر ما لم يغير الفرد هذه الأفكار بل ويستبدلها بأفكار أخرى واقعية منطقية.
- وفي نفس الطرح يرى بيك أن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة أساسا عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقده وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الانفعالي.
- وقد تكون الفكرة الأساسية التي تهيمن عليهم هي وجود خطر داهم يهدد صحتهم، أسرهم، ممتلكاتهم، مركزهم المهني أو الاجتماعي وغيرها من أنواع التهديدات وهذا ما يتسبب لهم في قلق عام.
- وفي ضوء ما سبق تحققت الفرضية الرئيسية الثالثة والتي مفادها: "توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط."

### 2- مناقشة وتحليل النتائج في ضوء التوجه المعرفي السلوكي:

ثمة عدة مداخل علمية عالجت البعد النظري للأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم، وتعتبر نظرية المعرفة هي الأقرب إلى تفسير الظاهرة المدروسة، حيث ركزت على الطريقة التي يفكر بها الناس القلقون حول المشكلات والمواقف والأخطار المحتملة، فالأفراد الذين يعانون من القلق يميلون إلى تقييم غير واقعي للمواقف المعينة وخاصة التي تكون فيها إمكانية الخطر

بعيدة، فهم يببالغون في تقييم احتمالية الأذى ودرجته فهذا النوع من التفكير يجعل الفرد مفرط الحذر ودائماً يبحث عن إشارات الخطر (حسين، 2013، ص33).

وفي ضوء النظرية التي يسميها أليس نظرية ABC، فإنه حين تتبع عاقبة مشحونة انفعاليا لدرجة عالية (C) emotionnalbehavioral consequence حدثا منشطا له دلالة (A) activeevent (A) فان (A) قد يبدو أنه السبب في العاقبة، ولكنه ليس كذلك حقيقة، فالعواقب الانفعالية يخلقها الى حد كبير النظام العقائدي للفرد (B) belief system، ولذلك فإنه حين تحدث عاقبة غير مرغوبة مثل قلق حاد، فإن ذلك يمكن إرجاعه الى المعتقدات اللاعقلانية للفرد. وحين تواجه هذه المعتقدات تحديا عقلانيا فعلا عند النقطة المختلف عليها (D) disputed، فإن العواقب المزعجة المضطربة تختفي ولن ترجع.

إن النموذج المعرفي يفترض أن التفكير المشوش والسلبى هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن في المزاج والسلوك، واستمرار التحسن ينتج من تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى الفرد (جوديث، 2008، ص 17).

#### مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة رصد للتراكم المعرفي لموضوع الدراسة والبحوث المرتبطة بمتغيرات الدراسة توصلت الدراسة الحالية إلى جملة من النتائج العامة والخاصة حول الفرضيات التي تم طرحها لمعالجة موضوع الدراسة حيث تم التأكد وذلك استنادا إلى البيانات الميدانية والمعالجة الإحصائية للفرضيات، وقد تجسدت النتائج في علاقتها مع ما سبق التوصل إليه في الدراسات السابقة إلى ما يلي:

- لقد توصلت الدراسة الحالية إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط غير مرتفع، وهذا ما يتفق مع دراسة الباحثة الصفار رفاه محمد علي أحمد (2002) التي وجدت انخفاض مستوى الأفكار غير العقلانية لدى أفراد عينة الدراسة. كذلك تتفق مع دراسة روسيل Russel (1987) الذي وجد أن المجموعة الضابطة للمعالجة، أبدت هبوطاً في مستوى التفكير غير العقلاني، لكن اختلفت عن دراسة بوعزة ربة (2015)، التي وجدت ارتفاع نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة.
- إن الدراسة الحالية توصلت إلى أن أساتذة مرحلة التعليم المتوسط يعانون من اضطراب القلق المعمم، وهذا ما استخلصته الباحثة إيناس أحمد عزم (2020) التي وجدت أن طلبة كلية التربية الأساسية بفرعها العلمي والإنساني يعانون من اضطراب القلق المعمم.

- لقد توصلت الدراسة الحالية إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط، وهذا ما يتفق مع كل من دراسة شايع عبد الله مجلي (2010) الذي توصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية وبين الضغوط النفسية. وأيضاً دراسة بوعزة ربة (2015) الذي وجد أن هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل وتقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

## ٧. الاستنتاج العام:

- يعتبر فصل تحليل ومناقشة نتائج الدراسة من أهم فصول الدراسة كونه يبين ما توصلت إليه الدراسة والهدف الذي حققته بالإضافة إلى توضيح فيما إذا كانت النتيجة التي توصل إليها الباحثان متوافقة مع نتائج الدراسات والأبحاث الأخرى أو مختلفة مع إعطاء تفسيرات مقنعة لتلك الاختلافات الناتجة في حوصلة لما سبق يقدم الباحثان ملخص لأهم النتائج في الدراسة الحالية والتي يمكن إجمالها في نقاط التالية:

### بالنسبة للنتائج المتعلقة بخصائص أفراد عينة الدراسة

- 56,3% نسبة الإناث.
- 78,9% نسبة الأساتذة من الفئة العمرية من 30 سنة فما فوق.
- 66,2% كانت نسبة الأساتذة المتزوجين.
- 52,2% نسبة الأساتذة الذين بلغ عدد أولادهم من طفل إلى 3 أطفال.
- 36,6% نسبة الأساتذة الذين تجاوزت خبرتهم المهنية من 1 إلى 5 سنوات
- 21,1% نسبة الأساتذة الذين تخصصهم تربية بدنية.

### بالنسبة لنتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

- لم تتحقق الفرضية الرئيسية الأولى والتي مفادها: "مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط مرتفع."
- تحققت الفرضية الرئيسية الثانية: والتي مفادها: "يعاني أساتذة مرحلة التعليم المتوسط من اضطراب القلق المعمم."
- تحققت الفرضية الرئيسية الثالثة: والتي مفادها: "توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط."
- وبالتالي في نظر الباحثان أن ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج كانت منطقية، وتتطابق في الكثير من المواضيع مع نتائج الدراسات السابقة، كما أنها تتفق مع الأطر النظرية التي انطلقت منها الدراسة.

الخاتمة

عكس التراث الأدبي الاهتمام المتزايد بشريحة الأساتذة في مختلف المراحل التعليمية الثلاث، حيث شغلت هذه الفئة مجالاً واسعاً في البحوث النفسية والتربوية، ويعود هذا الاهتمام إلى حساسية وخصوصية هاته المهنة في تعاملها وتفاعلها مع مراحل نمو الفرد واحتياجات كل مرحلة على حدا، إذ تتميز كل فترة بخصائص تختلف عن السابقة أو اللاحقة لها من خلال التطور الجسدي والنفسي والعقلي للطفل، كما تعتبر مهنة التعليم من أهم وأصعب التخصصات والوظائف لما ينجر عنها من ضغوطات وصراعات نفسية قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الفرد جسدياً وعقلياً وحتى أدائياً في مردوديته في تزويد المتعلمين بالمادة العلمية على أكمل وجه.

فالمعلم أو الأستاذ هنا ينتظر منه أن يقدم أفضل ما لديه من نتائج عملية في ظل الإمكانيات والمعارف التي يتشربها من المعاهد والجامعيات والمدارس العليا، وكذا المسؤوليات المنوط بها، ولعل أبرز تلك المهام هي أن يكون أجيالاً مشبعة ثقافياً ويخرج للمجتمع أفراداً صالحين تربوياً وأسوياء صحياً وخُلُقياً تتناسب قيمهم مع أعراف وعادات المجتمع الإيجابية، وتنعكس كل هذه المخرجات من صورة توازن وصلابة الجانين النفسي والعقلي للأستاذ، فهذا الأخير يؤثر ويتأثر وفقاً للظروف الذاتية، الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها، فالصحة الجسمية والعقلية والنفسية أهم العوامل التي تعطينا عصاره جهد الموظف إذا ما كان سويّاً أو يطاله الاختلال والقصور، كما أن الحالة المادية وشبكة العلاقات مع الأسرة في البيت، والإدارة في المؤسسة، وأفراد المجتمع التي يتفاعل معها الأستاذ من متعلمين وأولياء المتعلمين، لها دور محوري وجوهري في التأثير على ما يقدمه داخل القسم أو خارجه، كما تظهر طريقة التفكير والتعبير اللغوي والسلوكي ظهوراً بارزاً يعطينا نظرة أولية وجدّ مهمة في مدى تبني الأستاذ للأفكار المنطقية والعقلانية أو إذا ما كانت عكس ذلك من التشوه المعرفي في المعتقدات وللاعقلانية أفكاره.

وإذا ما كان الملقن في المؤسسة التربوية عامة والمتوسطات خاصة يعاني من الاضطرابات النفسية، وعلى رأسها القلق بنوعه الأكثر شيوعاً وانتشاراً "القلق المعمّم"، هذا الأخير الذي قد يكون له علاقة بتبني الأستاذ للتفكير غير المنطقي واعتقاده بأفكار لاعقلانية من نتاج مصادر متعددة ومختلفة بداية من التنشئة الأسرية المضطربة، ومطالب البيئة المحيطة بالفرد (من بينها المجتمع وزملاء العمل وغيرهما) تفرض عليه وتكون تتسم باللاواقعية واللاعقلانية، ومن شأنها أن تؤثر على حالته الصحية بشقيها الجسدي والسيكولوجي، وتنبثق عنها اضطرابات معرفية وسلوكية تخل بالسير الجيد والمثالي لأداء الأستاذ داخل منظومة العمل وتدفعه إلى سوء التكيف واللاتوازن النفسي، وهذا ما ذهبت إليه المقاربة

## الخاتمة

العقلانية الانفعالية التي سلطت الضوء على نسق الأفكار وأشارت إلى الدور الكبير الذي تلعبه في تحديد الاستجابات الانفعالية والسلوكية خاصة، والصحة النفسية بوجه عام.

وفي ضوء ما تم عرضه، ونظراً للعامل المهم الذي تلعبه الأفكار اللاعقلانية في حدوث الاضطرابات النفسية، جاءت الدراسة الحالية للبحث في ماهية هذه الأفكار وأعراضها ومصادر اكتسابه ومدى خطورتها على فئة الأساتذة في مرحلة التعليم المتوسط، ومن ثم التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى هذه الشريحة من المجتمع، ومحاولة مناً لتسليط الضوء على عدة جوانب وذلك من خلال عرض المقاربة النظرية والميدانية التي ارتأينا أنها مهمة للموضوع المدروس، حيث تطرقنا لكافة محاور الدراسة، ولهذا حملت الدراسة فصول نظرية شملت المتغيرات كلها، إضافة إلى الجانب الميداني الذي تناولنا فيه المعالجة المنهجية وعرض وتحليل لما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج. ولتحقيق الأهداف التي انطلقت منها الدراسة، قمنا بصياغة ثلاث فرضيات رئيسية في محاولة لاختبارها ومقاربتها النتائج المتحصل عليها بالمقاربات النظرية التي اعتمدها الدراسة، وبلورة تلك النتائج في القسم الميداني الذي تضمن بدوره تقنيات ووسائل اختبار للفرضيات وتمثل في مقياسين شملاً مختلف محاور فرضيات الدراسة، كما تم تحليل تلك النتائج عن طريق استخدام برنامج (SPSS) وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة إثبات صحة الفرضيتين الثانية والثالثة مع نفي الفرضية الأولى،

وقد أظهرت الدراسة الميدانية العديد من النتائج من خلال مقياسي الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم، والتي تمثلت في أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط غير مرتفع، وهذا ما قد يؤول إلى المكانة الاجتماعية لعينة الدراسة، كذلك تصوراتهم لذاتهم التي تلعب دوراً محورياً في تشكيل أفكارهم.

كما أوضحت الدراسة الميدانية أن أساتذة مرحلة التعليم المتوسط يعانون من اضطراب القلق المعمم، وهذا ما قد يرجع لمواقف الحياة الضاغطة واضطراب الجو الأسري والمهني والاحباطات المتكررة.

كما أبرزت الدراسة الميدانية أنه توجد علاقة ارتباطية قوية ما بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق المعمم لدى أفراد العينة، وهذا ما قد يكون له علاقة بطريقة تفكيرهم غير المنطقية واللاواقعية لمواقف معينة وخاصة التي تكون لها علاقة احتمالية وإمكانية الخطر قريبة.

## الخاتمة

وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية، ارتأى الباحثان إلى وضع بعض التوصيات والاقتراحات

المتثلة في:

### التوصيات:

- ❖ تطبيق برنامج علاجي انفعالي عقلاي لأفراد العينة لتعديل الأفكار اللاعقلانية وتجاوز القلق المعمم، يتم برمجته من قبل باحثين، أساتذة، مختصين أو ممارسين في علم النفس العيادي والتربوي.
- ❖ تسليط الضوء على الجانب النفسي للموظفين عامة، والأساتذة خاصة.
- ❖ خلق مناصب عمل خاصة بالنفسانيين العياديين في المؤسسات التعليمية للمتابعة والتكفل بالأساتذة الذين يعانون من اضطرابات نفسية.
- ❖ توجيه الاهتمام بفئة الأساتذة وتحقيق مطالبهم الاجتماعية الرئيسية المتعلقة بزيادة الراتب وتحسين القدرة الشرائية وتسهيل الخدمات المتعلقة بالتكفل الصحي، وإعانات التكفل بالأمراض المزمنة الجسمية والنفسية.

### الاقتراحات:

- ❖ برنامج علاجي انفعالي عقلاي لخفض مستوى الأفكار اللاعقلانية.
- ❖ برنامج علاجي معرفي سلوكي لاضطراب القلق المعمم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.
- ❖ مواجهة الضغوطات النفسية في ميدان العمل لأساتذة مرحلة التعليم المتوسط.

# قائمة المراجع

- الباسوسي، احمد ابراهيم. (2013). إستراتيجية العلاج النفسي المعرفي في علاج الذهان المبكر والحاد. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب
- المحمدي، مروان بن علي نافع. (2003). الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها بوجهتي الضبط الداخلي-الخارجي. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة أم القرى.
- الجنابي، صاحب عبد مرزوق. (2019). الأزمة النفسية. الاردن: دار اليازوري العلمية.
- الحانوتي، سعدي موسى. (2016). الاضطرابات العصابية. الرياض: دار العبيكان للنشر و التوزيع.
- الحمادي، أنور. (2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض -11 (ICD-11).
- الخزامى، عبد الحكم أحمد. (2016). العلاج النفسي الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع. القاهرة: دار الفجر.
- السامرائي، نبيه صالح؛ وأميمن، عثمان علي. (2011). مقدمة في علم النفس. عمان: دار زهران للنشر.
- العتوم، عدنان يوسف. (2012). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق. ط3. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله. (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- الكبسي، عبد الواحد حميد. (2007). تنمية التفكير بأساليب مشوقة. عمان: ديونو للطباعة.
- المشوخي، حمد سليمان. (2002). تقنيات ومناهج البحث العلمي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- احمد محمد عبد الله، مجدي. (2000). علم النفس المرضي. السويس. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- بغورة، نور الدين. (2014). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطبقة والفروق فيهما تبعاً لبعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج خضر، باتنة.
- بلان، كمال يوسف. (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. الاردن: دار الإعصار العلمي.
- بلكيلاني، ابراهيم محمد. (2008). تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة اوسلو في النرويج. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اوسلو.
- بوتفوشات، حميدة. (2018)، مصادر الأفكار اللاعقلانية وأزمة الهوية لدى المراهقين الجانحين. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس، جامعة باتنة 1.
- بيك، جوديث. (2008). العلاج المعرفي الاسس والابعاد. تقديم ارون بيك. ترجمة طلعت مطر. القاهرة: المركز القومي للترجمة
- جي، سائر بصمه. (2016). مصادر الأفكار المبتكرة دليل المبدعين لمنايع الأفكار القوية. بيروت: دار الكتب العلمية.

## قائمة المراجع

- حجار، محمد مهدي. (1993). فن الارشاد النفسي الاكلينيكي الحديث المختصر. القاهرة: دار الفكر العربي.
- حجازي، علاء علي. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- حجاوي، عبد الكريم. (2004). موسوعة الطب النفسي. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- فالح حسين، حسين. (2013). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- خليفة السيد، فاطمة. (2015). اضطراب الهوية الجنسية وعلاقتها بالقلق ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة لدى طالبات الجامعة. القاهرة: مجلة الارشاد النفسي، 42، 100-141.
- خطاب، محمد أحمد محمود. (2014). العلاج المعرفي كأحد أساليب العلاج النفسي الفردي. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
- عباس الخفاف، إيمان. (2013). الذكاء الانفعالي تعلم كي تفكر انفعالياً. ط 1. عمان: دار المناهج للنشر.
- عبد زيد الدليمي، ناهدة. (2016). أسس وقواعد البحث العلمي. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ركزة، سميرة؛ وضييف، حليلة. (2017). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأساليب التفكير لدى طلاب القسم النهائي للطور الثانوي: أبو ظبي مجلة عجمان، (16)، العدد (1)، 21.
- عوض محمد الشهري، ريم. 2019. الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب، مجلة البحث العلمي في التربية، المجلد 10، العدد 20، جامعة عين الشمس -كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، القاهرة.
- زروقي، رعد وآخرون (2018). التفكير وأنماطه. بيروت: دار الكتاب العلمية.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب للنشر.
- زيدنر، موشي. (2016). ترجمة معتر سيد عبد الله. القلق. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- سولسو، روبرت. (2000). علم النفس المعرفي. ترجمة محمد نجيب العبوة وآخرون. ط2. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- شحاتة السيد، سماح. (2008). تنمية الافكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب وعلوم التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- صالح، قاسم حسين. (2014). الاضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها أسبابها طرائق علاجها. عمان: دار دجلة للنشر و التوزيع .
- عبد الله أحمد، مبروكة. (2018). أساليب التفكير لدى المعلمين. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
- عبد المؤمن، علي معمر. (2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الاساسيات و التقنيات و الاساليب. بنغازي: منشورات جامعة 7 اكتوبر
- محمد العبيدي محمد جاسم، آلاء. (2010). طرق البحث العلمي. عمان: دار دبيونو للنشر والتوزيع.

- عثمان، فاروق السيد. (2008). القلق وإدارة الضغوط. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عكاشة، احمد. (1999). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- علام، منتصر. (2012). الارشاد النفسي العقلاني الانفعالي السلوكي النظرية و التطبيق. عمان: المكتب الجامعي الحديث.
- عيد، محمد إبراهيم. (2006). مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.
- عيد خليل الشريف، بسمة. (2013). فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند على نظرية الـ Ellis في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول ثانوي. عمان: البلقاء للبحوث والدراسات، المجلد (16). العدد (1). ص 96
- غانم، محمد حسن. (2016). التفكير علم وتعلم وحل المشكلات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- فرويد، سيغموند (1983). الكف، العرض، القلق. ترجمة نجاتي محمد عثمان. ط 4. القاهرة: دار الشروق.
- فهيم، علي. (2010). علم النفس المرضي. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- محمد أحمد ميدان القاضي، وفاء. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة غزة.
- محمد القضاة، زينب (2017). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأيتام في قرى الأطفال العالمية (SOS). القاهرة: دار زهران للنشر والتوزيع.
- حسين كحلة، ألفت (2012). علم النفس العصبي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كفاي، علاء الدين. (1999). الارشاد والعلاج النفسي الاسري، القاهرة: دار الفكر العربي.
- كولز، إ. م. (2011). ترجمة علي حسن علي وآخرون. المدخل الى علم النفس المرضي الاكلينيكي. الاسكندرية: دار المعرفة للنشر.
- عادل عبد الفتاح اللامي، علا. (2016). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن.
- مجلي، شايع عبد الله وآخرون (2011). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده. مجلة جامعة دمشق، جامعة عمران، المجلد 27. ص 220.
- عبد الله محمد، عادل. (2000). العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- مزنوق، محمد. (1999). تنمية التفكير اللاعقلاني وأثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- مكزي، كوام (2013). القلق والنوبات الذعر. الرياض: دار المؤلف للنشر.
- مليكة، لويس كامل. (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- عبد الرحيم النوايسة، فاطمة. (2013). أساسيات علم النفس. الاردن: دار المناهج.
- نوفل، فاطمة. (2016). الاكتئاب. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- Albert, Ellis. (1994) Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart edition.

- Boyer, Patrice. (2005). L'anxiété généralisée. John Eurotext.
- Hebert, Ariane. (2020). Stress et anxiété. Québec : les éditions de Mortagnes.
- Julien, Daniel Guelfi. (2017). Manuel du psychiatrie. Paris : Elsevier Masson SAS Edition.
- Kaplan, Sadock. (2019). Pocket Handbook of Clinical Psychiatry-6h-Edition. NEW YORK: woltersclower edition.
- Laurent, Poret. (2019). Stress et anxiété. Édition laurent poret.

الملاحق

مقياس الأفكار اللاعقلانية والعقلانية

أخي / أختي الأستاذة(ة)، في إطار التحضير لمذكرة التخرج في علم النفس العيادي، تحت عنوان "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق العام لدى أساتذة الطور المتوسط"

نضع بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات والجمل التي تعبر عن أفكار ومبادئ واتجاهات يؤمن بها البعض أو يرفضها البعض الآخر بشكل مطلق.

نرجو قراءة كل من تلك العبارات ووضع إشارة (X) في المكان المناسب الذي يعبر عن موقفك من كل منها. راجين منكم التكرم بالإجابة على جميع العبارات بكل الصراحة والصدق الممكنين، كما نرجو التأكد من الإجابة على جميع العبارات دون استثناء، ولك / لكِ خالص الشكر والتقدير.

الجنس:

العمر:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد:

سنوات العمل:

مادة التخصص:

الرقم	البند	نعم	لا
1.	لا أتردد أبداً بالتضحية بمصالحي ورغباتي في سبيل رضا وحب الآخرين.		
2.	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائماً إلى تحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال.		
3.	أفضل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلاً من معاقبتهم أو لومهم.		
4.	لا أستطيع أن اقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع.		
5.	أؤمن بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه.		
6.	يجب ألا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر.		
7.	أفضل تجنب الصعوبات بدلاً من مواجهتها.		
8.	من المؤسف أن يكون الإنسان تابعاً للآخرين ومعتمدا عليهم.		
9.	أؤمن بأن ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل.		
10.	يجب ألا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة.		
11.	اعتقد أن هناك حل مثالي لكل مشكلة لا بد من الوصول إليه.		
12.	إن الشخص الذي لا يكون جدياً ورسمياً في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم.		

13.	اعتقد أن من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة.
14.	يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من قبل الآخرين.
15.	أؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وان لم تتصف بالكمال.
16.	أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب.
17.	أتخوف دائما من أن تسير الأمور على غير ما أريد.
18.	أؤمن بأن أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة.
19.	أؤمن بان الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه.
20.	اعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات.
21.	أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها.
22.	لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وان حاول ذلك.
23.	من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون الشقاء
24.	اشعر باضطراب شديد حين أفشل في إيجاد الحل الذي اعتبره حلاً مثالياً لما أواجه من مشكلات.
25.	يفقد الفرد هيئته واحترام الناس له إذا أكثر من المزاح والمزاح.
26.	إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة التي يجب أن تقوم بينهما.
27.	أؤمن بان رضا جميع الناس غاية لا تدرك.
28.	اشعر بأن لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة إلى بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.
29.	بعض الناس مجبولون على الشر والخسة والندالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم.
30.	يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادرا على تغييره.
31.	أؤمن بان الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم.
32.	يجب أن يكون الشخص حذرا ويقظاً من إمكانية حدوث المخاطر.
33.	أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها والابتعاد عنها.
34.	لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني.
35.	ارفض أن أكون خاضعا لتأثير الماضي.
36.	غالبا ما تؤرقني مشكلات الآخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة.
37.	من العبث أن يصبر الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات.
38.	لا اعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له.
39.	ارفض التعامل مع الجنس الآخر على أساس المساواة.
40.	أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وان كانت سببا في رفض الآخرين لي.
41.	أؤمن أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته.
42.	لا أتردد في لوم وعقاب من يؤدي الآخرين ويسيء إليهم.
43.	أؤمن بأن كل ما يتمنى المرء يدركه.

		أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالباً ما تقف ضد تحقيقه لسعادته.	.44
		ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث.	.45
		اعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.	.46
		اشعر بالضعف حين أكون وحيداً في مواجهة مسؤولياتي.	.47
		اعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.	.48
		من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب.	.49
		من المنطق أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وأن يقبل بما هو عملي وممكن بدلاً من الإصرار على البحث عما يعتبر حلاً مثالياً.	.50
		أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلاً من أن يقيد نفسه بالرسومية والجدية.	.51
		من العيب على الرجل أن يكون تابعاً للمرأة.	.52

## مقياس القلق المعمم

أخي / أختي الأستاذ(ة)، فيما يلي مجموعة من العبارات تقابلها مجموعة من البنود، هذه العبارات تصف حالتك خلال الستة (06) الأشهر الأخيرة، نرجو منك أن تضع علامة (X) أمام البند الذي تجده مناسباً لحالتك خلال الستة (06) أشهر الأخيرة.

الرقم	البند	ولا يوم	بضعة أيام	أيام عديدة	أيام كثيرة	كل يوم
1.	أصبحت أشعر بالتوتر					
2.	أصبحت أغضب بسرعة					
3.	انفعل بشكل مبالغ فيه حيال المواقف					
4.	أشعر بخوف بدون مبرر اتجاه مستقبلي					
5.	أشعر أنه ليس لي قيمة					
6.	أصبحت أعاني من صعوبة في التركيز					
7.	أصبحت أبكي لأنفذه الأسباب					
8.	أصبحت انزعج من الصوت العالي					
9.	أصبحت أشعر بالهدوء					
10.	أشعر بعدم الأمان					
11.	أشعر بالحزن					
12.	أشعر بانزعاج شديد					
13.	أصبحت أشعر بالملل					
14.	أشعر أن كارثة ما ستحدث					
15.	أعطي الأحداث أكبر من حجمها					
16.	أجد صعوبة في حكمي على الأمور باعتدال					
17.	أتوقع حدوث الأمور السيئة					
18.	أميل إلى تصعب الأمور					
19.	أضع تخمينات سلبية عن الأحداث قبل وقوعها					
20.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
21.	أصبحت متفائلاً					
22.	أفكر في كيفية التعامل مع الأحداث السيئة قبل وقوعها					
23.	أدور في رأسي أفكار مزعجة					
24.	أشعر أنني أقلق بشدة حول أمور لا تستحق ذلك					

					25. أجد صعوبة في التفكير بوضوح
					26. تبدو لي بعض الأحداث التي تبدو امورا عادية لدى الغير كمصدر خطر
					27. اصبحت ذاكرتي ضعيفة
					28. أشعر ان حياتي مهددة من مصدر مجهول لي
					29. أشعر أن الأمور تتراكم وانا عاجز عن التعامل معها
					30. أصبحت غير قادر على الاسترخاء
					31. اصبحت لا استمتع باي نشاط اقوم به
					32. أتعامل مع الآخرين بهدوء
					33. اتجنب مواجهة المشاكل (في الدراسة، في العمل، مع العائلة...)
					34. ارى ان امور حياتي في تدهور
					35. اتعامل مع الآخرين بعصبية
					36. اصبحت كثير المشاجرات
					37. أعاني من سرعة خفقان القلب
					38. اعاني من دوام
					39. اصبحت اتعب بسرعة
					40. اتعرق بسهولة حتى إذا كان الجو باردا
					41. اشعر بجفاف في حلقي
					42. اشعر بالآلام في المعدة
					43. اعاني من كثرة التبول من دون سبب عضوي
					44. عندما أركز على شيء ما اشعر بزغلة في عيني
					45. اشعر باللم في عضلاتي
					46. اشعر بارتعاش في اطرافي
					47. أعاني من صعوبة في التنفس
					48. اشعر بالضييق في صدري
					49. اعاني من انتفاخ في البطن
					50. أصبح وجهي شاحب اللون
					51. اعاني من شد عضلي
					52. أنام جيدا
					53. اشعر ببرودة في يديّ وقدميّ
					54. لدي صعوبة في ابتلاع الطعام
					55. أشعر أن ضغط دمي مرتفع
					56. اعاني من اضطراب في النوم
					57. اعاني من الصداع
					58. اعاني من احلام مزعجة

## Tests non paramétrique

## الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	31	43,7	43,7	43,7
Valide أنثى	40	56,3	56,3	100,0
Total	71	100,0	100,0	

## السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
من 22 سنة إلى 25 سنة	7	9,9	9,9	9,9
من 26 سنة إلى 29 سنة	8	11,3	11,3	21,1
Valide من 30 سنة فما فوق	56	78,9	78,9	100,0
Total	71	100,0	100,0	

## حالة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أعزب	21	29,6	29,6	29,6
متزوج	47	66,2	66,2	95,8
Valide مطلق	2	2,8	2,8	98,6
أرمل	1	1,4	1,4	100,0
Total	71	100,0	100,0	

الأولاد

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ليس لديهم أطفال	29	40,8	40,8	40,8
من طفل إلى 3 أطفال	37	52,1	52,1	93,0
Validé أكثر من 3 أطفال	4	5,6	5,6	98,6
5,00	1	1,4	1,4	100,0
Total	71	100,0	100,0	

تخصص

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
تربية بدنية	15	21,1	21,1	21,1
رياضيات	13	18,3	18,3	39,4
علوم طبيعية	6	8,5	8,5	47,9
فيزياء	7	9,9	9,9	57,7
Validé لغة عربية	11	15,5	15,5	73,2
اجتماعيات	8	11,3	11,3	84,5
لغة فرنسية	7	9,9	9,9	94,4
لغة انجليزية	4	5,6	5,6	100,0
Total	71	100,0	100,0	

Statistiques

الخبرة

N	Valide	71
	Manquante	0
Somme		155,00

الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
من 1 إلى 5 سنوات	26	36,6	36,6	36,6
من 6 إلى 10 سنوات	25	35,2	35,2	71,8
من 11 إلى 15 سنة	9	12,7	12,7	84,5
من 16 إلى 20 سنة	3	4,2	4,2	88,7
أكثر من 20 سنة	8	11,3	11,3	100,0
Total	71	100,0	100,0	

NPAR TESTS

/CHISQUARE=\_75;85\_;75\_فك;71\_ل;

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

Test du Khi-deux

Test

	الأفكار
Khi-deux	16,676 <sup>a</sup>
ddl	14
Signification asymptotique	,274

a. 15 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 4,7.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=\_75;لقلق;75;

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

Test

	العلق
Khi-deux	23,437 <sup>a</sup>
ddl	44
Signification asymptotique	,005

a. 45 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 1,6.

NONPAR CORR

/VARIABLES=\_75;العلق;75\_ ;85\_;75\_فك;71\_ل  
 /PRINT=SPEARMAN ONETAILED NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

Corrélations non paramétriques

Corrélations

		الأفكار	العلق
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	1,000	,222*
	الأفكار Sig. (unilatérale)	.	,032
	N	71	71
	Coefficient de corrélation	,222*	1,000
	العلق Sig. (unilatérale)	,032	.
	N	71	71

\*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (unilatéral).

NPAR TESTS

/M-W=\_75;85\_;75\_فك;71\_ل; BY \_75;2 1);87\_ن;80\_ل  
 /STATISTICS=DESCRIPTIVES QUANTILES  
 /MISSING ANALYSIS.