



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

اضطراب القلق العام وعلاقته بالرفاهية الذاتية لدى
المراهق المتمدرس في مرحلة المتوسط
دراسة ميدانية ببعض المؤسسات التعليمية بولاية -قالمة-

الإشراف:

د.نجم الدين بودودة

من إعداد:

- أميمة فواغلة

- آية شهيلي

- ياسمين ظافري

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	بن صغير كريمة	أستاذة التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
2	بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا ومقررا
3	قدور كمال	أستاذ محاضر "ب"	جامعة 8 ماي 1945	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023_2024





شكر وعرهان

الشكر الأول والخاص لله عز وجل الذي أعاننا وأمدنا بالعزيمة الإرادة حتى وصلنا إلى هذه المرحلة وها قد انتهت بهذه الدراسة المتواضعة.

ومن منطلق الحديث الكريم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله". يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر والعرهان للأستاذ المشرف على هذه الدراسة "بودودة نجم الدين" على ما بذله من جهد ووقت في سبيل توجيهنا في هذا العمل ولم يبخل علينا بتعليماته وتوجيهاته المستمرة.

دون أن ننسى تقديم كل معاني الشكر والاحترام والتقدير إلى جميع أساتذة علم النفس الذين تلقينا التعليم على أيديهم وكل من قدم لنا المساعدة من قريب أو من بعيد.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكرو عرفان
	فهرس الجداول
	فهرس الاشكال
	فهرس الملاحق
	المخلص
أ-ب	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الفصل التمهيدي
5	1-الإشكالية
7	2-أهمية الدراسة
7	3-اهداف الدراسة
7	4-المفاهيم الإجرائية
8	5-حدود الدراسة
8	6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها
	الفصل الثاني: اضطراب القلق العام
17	تمهيد
18	1-مفهوم القلق
19	2-الفرق بين القلق والخوف
22	3-القلق كحالة والقلق كسمة
23	4-لمحة تاريخية عن اضطراب القلق العام(المعمم)

فهرس المحتويات

25	5- مفهوم اضطراب القلق العام (المعمم)
31	6- أسباب اضطراب القلق العام (المعمم)
35	7- اعراض اضطراب القلق العام (المعمم)
37	8- النظريات المفسرة لاضطراب القلق العام (المعمم)
42	9- تشخيص اضطراب القلق العام (المعمم)
43	10- علاج اضطراب القلق العام (المعمم)
47	خلاصة
الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية	
49	تمهيد
50	1- مفهوم الرفاهية الذاتية
53	2- المفاهيم المرتبطة بالرفاهية الذاتية
55	3- هيكل الرفاهية الذاتية
56	4- عناصر الرفاهية الذاتية
58	5- مكونات الرفاهية الذاتية
60	6- قياس الرفاهية الذاتية
62	7- النظريات المفسرة للرفاهية الذاتية
68	8- أهمية الرفاهية الذاتية
69	9- العوامل المرتبطة بالرفاهية الذاتية التي تتعلق بالمراهقين
72	10- الاثار المترتبة عن نتائج التعليم فيما يتعلق بالرفاهية الذاتية للمراهق
77	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	

فهرس المحتويات

80	تمهيد
81	1-الدراسة الاستطلاعية
82	1-1المشاركون في الدراسة
82	2-1ادوات الدراسة
82	3-1نتائج الدراسة
83	2-الدراسة الأساسية
83	2-1منهج الدراسة
84	2-2المشاركون في الدراسة
85	3-2ادوات الدراسة
88	4-2اجراءات الدراسة
89	خلاصة
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج
91	تمهيد
92	1- النتائج
92	1-1 الأساليب الإحصائية المستخدمة
92	2-1النتائج الوصفية
94	3-1النتائج الارتباطية
95	4-1نتائج الاختلافات
100	2- مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات
106	خاتمة
115-108	قائمة المراجع
125-117	الملاحق

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الفرق بين القلق والخوف	20
02	مكونات الرفاهية الذاتية	58
03	نتائج الدراسة الاستطلاعية لمقياس اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية	82
04	توزيع المشاركون في الدراسة الأساسية تبعا لمتغير الجنس	84
05	توزيع المشاركون في الدراسة الأساسية تبعا لمتغير العمر	85
06	نتائج معامل الفا كرونباخ لمقياس اضطراب القلق العام	92
07	نتائج معامل الفا كرونباخ لمقياس الرفاهية الذاتية	93
08	نتائج الوصفية (الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي) لمقياس اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية	93
09	نتائج الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لمحاور الرفاهية الذاتية	93
10	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية	94
11	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين اضطراب القلق العام ومحاور الرفاهية الذاتية	94
12	نتائج الاختلافات في مستوى اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية تبعا لمتغير الجنس	95
13	نتائج الاختلافات بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية تبعا لمتغير العمر	96
14	نتائج تفسير معامل الارتباط بيرسون بين القلق العام والرفاهية الذاتية	97
15	نتائج مستوى اضطراب القلق العام عند تلاميذ مرحلة المتوسط	97
16	نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى اضطراب القلق العام حسب متغير الجنس	98
17	نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى اضطراب القلق العام حسب متغير العمر	98
18	نتائج اختبار "ت" للفروق في الرفاهية الذاتية حسب متغير الجنس	99

فهرس المحتويات

100	نتائج اختبار "ت" للفروق في الرفاهية الذاتية حسب متغير العمر	19
-----	---	----

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
22	القلق كحالة والقلق كسمة	1
30	يوضح آليات اضطراب القلق العام في مرحلة المراهقة	2
85	يبين توزيع المشاركون للدراسة الأساسية بنسب مئوية حسب متغير الجنس	3

فهرس الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
117	مقياس الرفاهية الذاتية	1
118	مقياس اضطراب القلق العام	2
125-121	مخرجات SPSS	3

لقد زاد الاهتمام باضطراب القلق العام بشكل كبير في الآونة الأخيرة مع ملاحظة أن اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية السائدة، وهذا ما يؤدي إلى مشاكل اجتماعية في مرحلة المراهقة، كما أنه يسبب للفرد الشعور بالضيق والكدر وعدم الرفاهية الذاتية. ومن هذا المنطق هدفت دراستنا الحالية التعرف على العلاقة بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط. ولتحقيق أهداف دراستنا هذه استخدمنا المنهج الوصفي، باعتباره الأنسب وتطبيق مقياس اضطراب القلق العام (GAD7) ومقياس الرفاهية الذاتية، SPANE على عينة مكونة من (239) تلميذ تم اختيارهم بطريقة قصدية من 3 متوسطات. بعد المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة تم التوصل إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام و الرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط ومن بين الفروض المقترحة للدراسة: - توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب القلق العام تعزى لمتغير: الجنس، العمر.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير: الجنس والعمر.

الكلمات المفتاحية: اضطراب القلق العام، الرفاهية الذاتية، مرحلة تعليم المتوسط.

Abstract:

The interest in Generalized Anxiety Disorder has significantly increased recently, noting that Anxiety Disorders are the most widespread psychological disorders in the world, leading to social problems in adolescence, as well as causing distress, discontentment and lack of subjective well-being.

Therefore, our study aimed to identify the connexion between Generalized Anxiety disorder and subjective well-being among Middle school students.

To achieve the goals of the present study we used a descriptive approach as to be the most appropriate one. We also applied the Generalized Anxiety Disorder scale "GAD7", and subjective well-being scale "SPANE" on a sample of 239 students who were purposefully selected from three different middle schools.

After statistical processing of the study data, it was concluded that there is a correlation between generalized anxiety disorder and subjective well-being among middle school students. Among the hypotheses proposed for the study are: - There is a correlation between generalized anxiety disorder and subjective well-being among middle school students. -There are statistically significant differences in the level of generalized anxiety disorder due to the variables: gender, age.

-There are statistically significant differences in subjective well-being due to the variables: gender and age.

Keywords: generalized anxiety disorder, subjective well-being, middle school stage.

المقدمة

للإنسان اهتمام كبير بمختلف الدراسات التي تدور في ذهنه في مجالات وتخصصات متعددة بغية القضاء على فضوله والغموض الذي يتمحور حول الفهم المستمر والمتواصل لمعرفة أهم العوامل النفس واجتماعية التي تؤثر على أدائه وتكيفه الإنساني وكيف يواجه صعوبات الحياة المختلفة.

إن جل المعارف النفسية والاجتماعية والسلوكية لها دور كبير في مساعدة الانسان في الحصول على التدفق العلمي للظواهر الإنسانية وهذا يكون مروراً بمراحل عمرية زمنية متتابعة تتخللها سلسلة من التطورات النمائية تبدأ منذ الولادة ثم الطفولة وصولاً لمرحلة المراهقة أو مراحل عمرية أخرى.

من المراحل الحساسة والصعبة التي تؤثر على سلوكيات الفرد هي المراهقة باعتبارها المرحلة التي تأتي بين الطفولة والبلوغ. وهي فترة مليئة بالتعقيد تكوينية لشخصية الفرد وتحديد مساره الدراسي والاجتماعي، نتيجة أن الانسان أصبح قريب من النضج فتصبح لديه قدرات عقلية وفكرية ليفهم كيفية التعامل مع الصعوبات والتحديات والمواقف الموجهة إليه. فالمراهق مسؤول عن تصرفاته كونه يصبح في هذه المرحلة مستقل بذاته بسبب أنه كان في مرحلة الطفولة يعتمد مل الاعتماد على الآخرين (آباء، اخوة.....) الذين هم أكبر سناً.

من الممكن أن يتعرض المراهق إلى نوع من الضغوطات، انفعالات، مشاكل التي تتشكل في مجموعة من الاضطرابات النفسية. حيث تعد هذه الاضطرابات من المفاهيم السيكولوجية الحديثة نسبياً نظراً لما لها من أثر نفسي سلبي على جودة حياة المراهق خاصة بكونها تتضمن اضطرابات نفسية قد تكون لها آثار وظيفية أم بيئية..... حيث يتم التعبير عنها بدرجات عالية من التوتر، غضب، قهر مع بقاء الفرد واعياً بحياته فهي اختلال سريري جسيم وعدم قدرة الفرد في ضبط مشاعره وسلوكياته حيث تشمل الاضطرابات النفسية مجموعة واسعة من الحالات النفسية التي تتراوح بين الاكتئاب والقلق مع العلم أنه هناك تفاوت في شدتها ومدى تأثيرها السلبي على المراهق ومن بين الاضطرابات النفسية الشائعة وأكثرها انتشاراً اضطراب القلق العام كونه يمثل توتر مستمر مع ارتباك حيال المستقبل وصعوبة في التركيز دون وجود سبب واضح. فالقلق يمثل عصب الحياة النفسية العادية والمرضية، والسمة المميزة لهذا العصر الحديث حيث سعي بعصر القلق، وهو المفهوم المركزي في علم النفس المرضي والعرض المشترك بين العديد من الاضطرابات النفسية.

من هنا أظهر علم النفس المرضي في الآونة الأخيرة اهتمام كبير باضطراب القلق العام و ما يتعلق بالانفعالات لنفسية لدى المراهق التي تكون من طرف الاسرة و البيئة المحيطة به و حتى بيئته الدراسية لتحقيق توازن نفسي و اجتماعي. مما يعني تغيير السلوكيات والعادات السلبية لدى المراهق ومنه تعزيز التفكير الإيجابي والوصول لمستوى من الرفاهية النفسية لاكتساب جودة حياة مثالية وتحقيق السعادة. وهذه الأخيرة تعتبر مفهوم من المفاهيم المهمة في علم النفس الإيجابي وصنف من تصنيفات الرفاهية النفسية التي تمثل بدورها البهجة والسرور وتحقيق الذات بهدف تنمية المهارات وتحسين نوعية الحياة، ومنه اكتساب المراهق علاقات إيجابية صحية ورضا داخلي مبني على الثقة بالنفس والاستمتاع بحياة متوازنة وسعيدة للتعرف على احتياجاته الشخصية والعمل على تلبيتها بشكل كامل لتعزيز الرفاهية الذاتية.

المقدمة

من هذا المنطلق جاءت فكرة الدراسة بهدف الكشف عن العلاقة ما بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط. ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى جانبين:

جانب نظري يضم ثلاث فصول وجانب تطبيقي يضم فصلين. الجانب النظري يتكون مما يلي:

الفصل الأول يتضمن إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني يتضمن مفهوم القلق، الفرق بين القلق والخوف، مفهوم اضطراب القلق العام وملحة تاريخية عنه، مع ذكر الأعراض والأسباب لهذا الاضطراب، مع التطرق للنظريات المفسرة له وكيفية تشخيصه وعلاجه.

الفصل الثالث يتضمن مفهوم الرفاهية الذاتية وهيكلها، عناصر الرفاهية الذاتية ومكوناتها، قياس الرفاهية الذاتية وعرض أهم النظريات المفسرة لها، ومدى أهميتها. بعد ذلك العوامل المرتبطة بالرفاهية الذاتية التي تتعلق بالمراهقين. بالإضافة إلى الآثار المترتبة عن نتائج التعليم فيما يتعلق بالرفاهية الذاتية للمراهقين.

الجانب الميداني يتكون مما يلي:

الفصل الرابع يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة بداية بعرض الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، وأدواتها، إجراءات الدراسة الأساسية والأدوات المستخدمة فيها، عينة الدراسة وحدودها الزمانية والمكانية، الأساليب الإحصائية.

و في الفصل الخامس تم عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة بداية بعرض النتائج الوصفية لإثبات المقاييس، ذكر نتائج الاختلافات حسب متغيرات الدراسة، عرض النتائج الخاصة بالفرضية العامة، عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى، عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية، عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة، عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الرابعة، عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الخامسة، الخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول : الفصل

التمهيد



يعتبر علم النفس المرضي للطفل والمراهق فرعاً مهماً من فروع علم النفس الإكلينيكي، لأنه يسمح بدراسة النمو النفسي واضطراباته.

حيث يركز كذلك على دراسة السلوكيات والأمراض النفسية التي تظهر خلال مرحلة المراهقة، حيث أن هدفه هو تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية والكشف عن أسبابها لدى المراهق، الذي يجد نفسه في صراعات من أجل التكيف مع الحياة، فيصطدم بضغوطات بيولوجية وأزمات نفسية بين معارضة المحيط أو الاقربان أو النسق الأسري.

تعد مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل في حياته، لأنها تعتبر فترة عدم الاستقرار أو تقلب المزاج أو فترة زيادة الانفصال وتنمية الاستقلال الذاتي، وتعتبر الأسرة هي الوحدة الأساسية خلال هذه الفترة لأن المهام الأساسية لأحد الوالدين خلال هذه الفترة هي تشجيع استقلالية المراهق حتى يتمكن من تعلم كيفية تنمية احتياجاته الخاصة في الحياة على جانب تميزها بالتغيرات فيسيولوجية كبيرة بشكل جديد. قد تؤثر على حياتهم اليومية وكذلك على علاقتهم مع الآخرين، وقد يتعرضوا إلى الكثير من الضغوطات التي قد تؤدي بهم إلى العديد من الاضطرابات النفسية.

ومن بين الاضطرابات النفسية: الاكتئاب واضطراب القلق المعمم، الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً عند المراهقين، فهو قلق وتوتر مستمر متعلق بالأحداث اليومية التي لا يمكن للمراهق التحكم فيها والذي يمكن أن يؤثر على حياة المراهق وسلوكياته مما يعيق علاقاته الاجتماعية، وقد يكون مرتبطاً ب: الضغوطات المدرسية والمشاكل الأسرية وأحداث الحياة والتغيرات التي قد تطرأ على المراهق خلال هذه المرحلة الحساسة.

حيث بلغ انتشاره لدى المراهقين 3% ويحدث هذا بشكل أكثر شيوعاً في الفئة العمرية (11 إلى 1 سنة) حيث تزيد احتمالية إصابة الإناث باضطراب القلق العام (0,8%)، أكثر من الذكور (0,6%). (Christopher,2014,p2).

وبالتالي فإن علم النفس المرضي للطفل والمراهق يلعب دوراً هاماً في فهم وعلاج اضطراب القلق المعمم لدى المراهقين ويساهم في تحسين جودة حياتهم وكذلك رفاهيتهم الذاتية، حيث تعني هذه الأخيرة حالة الشعور الوجداني والرضا عن الحياة وتنتج عن الأحكام المعرفية والعاطفية والخبرات الإيجابية والسلبية التي يدركها المراهق عن ذاته. فإن الجانب العاطفي يقيم ردود الفعل الفردية لأحداث الحياة التي تشمل المشاعر السارة والغير سارة، أي عندما يتمتع المراهق بمشاعر سارة وخبرات إيجابية هذا يؤدي به إلى تحسين جودة الحياة والتمتع بالرفاهية الذاتية.

أما المشاعر الغير سارة أو السلبية تسبب عدم الراحة وهو مؤشر على عدم وجود الرفاهية الذاتية وربما ترتبط هذه الانزعاجات والمشاعر الغير سارة إلى حد كبير بالمحيط أو النسق الأسري أو المدرسة، لذا يمكن قياس الرفاهية الذاتية لدى المراهق من خلال ثلاث جوانب: (الرفاهية الشخصية) (الرفاهية العلائقية)، (الرفاهية في المدرسة).

ولقد تبين أن هناك وجود علاقة بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى المراهق حيث يمكن أن يكمن الاضطراب النفسي واحداً من العوامل التي تؤثر على مدى الرفاهية الذاتية للمراهقين، كما يعانون من تجارب مكثفة من

الفصل التمهيدي

القلق والخوف بشكل متكرر اتجاه مختلف الأمور والمواقف اليومية مما يؤثر سلبا على شعورهم بالثقة بأنفسهم وقدرتهم على مواجهة التحديات والضغوطات.

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يؤدي اضطراب القلق العام إلى تقليل الرغبة في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو تجارب أنماط الحياة مما يمنح المراهق من التمتع بنواحي مختلفة من حياتهم وبالتالي يؤثر على مستوى رفاهيتهم الذاتية.

لذلك من المهم دعم المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق العام وتقديم الرعاية النفسية اللازمة لهم للتغلب على هذا الاضطراب وتحسين مستوى رفاهيتهم الذاتية، كما يجب توفير الدعم اللازم لهم من قبل الأسرة والمجتمع لمساعدتهم في تحسين جودة حياتهم ورفاهيتهم.

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا للكشف عن وجود علاقة بين اضطراب القلق المعمم والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط؟

التساؤلات الجزئية:

- هل مستوى اضطراب القلق العام مرتفع؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة المتوسط؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة المتوسط؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة المتوسط؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة المتوسط؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط

الفرضيات الجزئية:

- مستوى اضطراب القلق العام مرتفع

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة المتوسط؟

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة المتوسط؟

الفصل التمهيدي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة المتوسط؟

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة المتوسط؟

2. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على العلاقة بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية عند تلاميذ مرحلة المتوسط.

- الكشف عن مستوى اضطراب القلق العام.

- التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير اضطراب القلق العام تعزى للمتغيرات: الجنس، العمر.

- التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الرفاهية الذاتية تعزى للمتغيرات: الجنس، العمر.

- تقنين مقياس اضطراب القلق العام ومقياس الرفاهية الذاتية بهدف الوصول إلى مدى ارتباطهم ببعضهم البعض.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- حدائة المتغيرات التي تناولت الدراسة على مستوى الأدبيات النفسية والتربوية وانعكاساتها الإيجابية على المؤسسات التعليمية.

- تسليط هذه الدراسة على شريحة هامة في الإطار التربوي إذ هي مرحلة تعليم المتوسط.

- تكمن الدراسة الحالية أهمية بالغة من حيث أنها تركز على موضوع مهم ألا وهو مدى تأثير وارتباط اضطراب القلق العام بالرفاهية الذاتية

- تحتوي هذه الدراسة على مقاييس وأساليب وفتيات علاجية مفيدة للتخلص من الضغوطات والتحديات التي تؤثر على الجانب النفسي الإيجابي للإنسان خاصة المراهق.

4. المفاهيم الإجرائية:

1.4. اضطراب القلق العام: هو عبارة عن عاطفة تتميز بمشاعر التوتر والأفكار القلقة أو هو عبارة عن قلق مفرط غير واقعي يتعلق بمسائل الحياة اليومية منها (العمل، صحة، علاقات شخصية وأسرية، أو علاقات اجتماعية).

2.4. الرفاهية الذاتية: هي نوع من أنواع الرفاهية النفسية التي تمثل محور اهتمام علم النفس الإيجابي التي تركز على القدرة في الأداء بفعالية وإيجابية للفرد وتعتبر مقياس تقيس درجة التقويمات الوجدانية والمعرفية لحياتهم ما إذا كانت حياة مدركة وسعيدة أو حزينة وغير واعية.

الفصل التمهيدي

3.4. المرحلة المتوسطة: هي مرحلة من مراحل التعليم التي تقع بين المرحلة الابتدائية والثانوية والتي تتكون من أربع سنوات تتراوح أعمار التلاميذ فيها من 11-17 سنة، والتي تتبع إلى وزارة التربية حيث تتصف هذه المرحلة بالصعوبة نظرا لما يمر به التلميذ من تغيرات و التي تؤهله لمرحلة البرنامج التربوي التأهيلي وحتى يصبح التلميذ في هذه المرحلة مستعدا للتخلص من مرحلة الطفولة بشكل تدريجي والانتقال إلى مرحلة الشباب لبناء علاقة مع محيطه الاجتماعي.

5. حدود الدراسة:

المجال المكاني:

تم تمرير مقياسين الخاصة بالدراسة بمتوسطة التعليمية بولاية قالم.

المجال الزمني:

تم اجراء جانب تطبيقي لهذه في فترة الممتدة من شهر أفريل الى غاية شهر ماي 2024.

المجال البشري:

تم اجراء الدراسة على 239 تلميذ و تلميذة.

6. الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع والبحث على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا المتمثلة في اضطراب القلق العام وعلاقته بالرفاهية الذاتية تم تصنيف الدراسات السابقة إلى محورين، محور يخص دراسات اضطراب القلق العام ومحور ثاني يخص دراسات الرفاهية الذاتية:

6-1- المحور الأول:- الدراسات التي تخص اضطراب القلق العام:

الدراسات العربية:

دراسة المجنوني (2013): بعنوان "القلق العام وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات الجامعة أم القرى في ضوء متغيري العمر والتخصص الدراسي".

سعت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة الارتباطية بين القلق العام والرهاب الاجتماعي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى التعرف على الفروق في درجة القلق العام ودرجة الرهاب الاجتماعي الكلي على حدة، وذلك تبعا لمتغيري العمر والتخصص الدراسي. تكون مجتمع الدراسة من جميع الطالبات الملتحقات بالإعداد التربوي في جامعة أم القرى بمكة المكرمة. وقد تم اختيار عينة عشوائية من مجاميع مواد عام النفس المقدمة للطالبات الملتحقات بالإعداد التربوي، وقد طبق عليهم مقياس القلق العام، ومقياس الرهاب الاجتماعي. وبلغ عدد العينة النهائي 89 طالبة. وقد انتهت الدراسة الى اظهار علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين قلق العام والرهاب الاجتماعي. كذلك وجدت الدراسة فروقا في درجة القلق العام

بين كلية العلوم التطبيقية واللغة العربية لصالح اللغة العربية أكثر قلقاً، الا انه لم توجد فروق في درجة القلق العام بين التخصصات الدراسية الأخرى (التربية، الشريعة، الدعوة واصول الدين، العلوم الاجتماعية) كما لم توجد فروق في درجة القلق العام تبعاً للعمر الزمني، أيضاً لم توجد فروق في درجة الرهاب الاجتماعي تبعاً للعمر الزمني او التخصص الدراسي.

دراسة الجبوري (2019): بعنوان " اضطراب القلق المعمم لدى طلبة الجامعة "

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب القلق المعمم لدى طلبة الجامعة. لتحقيق اهداف الدراسة قدم الباحث اطار نظري حول اضطراب القلق المعمم ومعايير تشخيصه واسبابه وطرق علاجه ونظرات المفسرة له. حيث تم الاطلاع على العديد من مقاييس والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب وقياسه وتماشي وفق لمعايير تشخيصية له الصادرة عن الجمعية الامريكية للأطباء النفسانيين dsm5، لاستخراج الصدق و الثبات وبعد تحليل ما سبق تم توصل الى نتائج التالية: ان طلبة الجامعة يعانون من اضطراب القلق المعمم، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الاناث لصالح الاناث.

دراسة صبيره (2020): بعنوان " مستوى القلق المعمم لدى طلبة الجامعة تشرين ".

تهدف الدراسة الى التعرف على مستوى اعراض اضطراب القلق المعمم لدى عينة من طلبة جامعة تشرين، بلغ حجم عينة الدراسة 500 طالبا وطالبة بمحافظة اللاذقية. تم استخدام مقياس اضطراب القلق المعمم للحصول على بيانات من افراد العينة، وفق المنهج الوصفي، كما تم استخدام مجموعة من أساليب الإحصائية (معامل الفا كرونباخ، واختبار الدلالة (T) لقياس الفروق بين المتوسطات درجات الطلبة)، وبعد التطبيق تم التوصل لنتائج الاتية: أكثر من نصف افراد العينة تظهر لديهم اعراض القلق المعمم بمستوى متوسط (60.4 بالمئة)، وجود فرق بين متوسطي إجابات افراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغيري النوع و الكلية لصالح الذكور ولصالح طالبات كليات النظرية، وجود فروق بين متوسطات إجابات افراد العينة على مقياس القلق المعمم تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأكبر (26-28 سنة).

دراسة الهنساوي (2021): بعنوان " اضطراب القلق العام والاعراض الاكتئابية وعلاقتها بخبرة الكوابيس لدى طلاب الجامعة بالكويت "

حاولت هذه الدراسة الى التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام (GAD-7) واستبانة صحة المريض لتشخيص الاكتئاب (PHQ-9) المكون من 9 بنود واستبانة خبرة الكوابيس (NEQ) وكذلك التعرف على مدى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام، والاعراض التسعة للاكتئاب باستبانة خبرة الكوابيس ومدى إمكانية التنبؤ بخبرة الكوابيس من خلال اضطراب القلق العام، أعراض اكتئابية، وأجريت الدراسة على عينة بلغ عددها 434 (65 من الذكور و369 من الاناث) وتراوحت اعمار العينة ككل ما بين 18-24 سنة، بمتوسط عمري 19.75 عاما، وانحراف معياري 1.34 عاما. وظهرت النتائج ان مقاييس اضطراب القلق العام، والاعراض الاكتئابية، واستبانة خبرة الكوابيس ويتمتعون بخصائص سيكومترية مرتفعة منة خلال التحليل العالمي الاستكشافي والتوكيدي، والاتساق الداخلي ألفا كرونباخ

الفصل التمهيدي

والتجزئة النصفية، كما تشير النتائج ان اضطراب القلق العام والاعراض الاكتئابية يرتبطون باستبانة خبرة الكوابيس وابعادها الفرعية (التأثير البدني والمشاعر السلبية تفسير المعنى واستثارة مرعبة). كما توصلت النتائج الى ان اضطراب القلق العام والاعراض الاكتئابية يمكنها التنبؤ بخبرة الكوابيس.

دراسة الهنساوي (2021) بعنوان "الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق المعمم (GAD-7) لدى طلاب جامعة الكويت"

هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق المعمم (GAD-7) لدى طلاب جامعة الكويت، تكونت عينة الدراسة من 371 طالبا و طالبة ، تراوحت أعمارهم ما بين 20-26 سنة بمتوسط عمر الزمني بلغ 22 عاما، وانحراف معياري قدره 1,22 عاما، و أظهرت نتائج الدراسة أن المقياس له خصائص سيكومترية جيدة لدى طلاب جامعة الكويت، حيث أظهر التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتكون من عامل واحد لنفس بنود المقياس، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0,825) ، وأيضا بلغ معامل ارتباط التجزئة النصفية (0,914) و سيرمان براون (0,955) و جتمان (0,951) كما تراوح معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس (0,775-0,872).

الدراسات الأجنبية:

دراسة Luca Iani وأخرون (2019): بعنوان "الصحة النفسية والضيق لدى مرضى اضطراب القلق العام: أدوار الأداء الإيجابي والسلبي"

ما إذا كان اليقظة الذهنية و الذكاء العاطفي قد يقاومان الأعراض النفسية و ما إذا كان التأمل و القلق قد يرتبطان بانخفاض الرفاهية النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام لا يزال يمثل المشكلة، حيث استخدمت الدراسة تصميمًا مقطعيًا على عينة مكونة من 66 فردًا متتابعًا مصابين باضطراب القلق العام، تم إجراء اثنين من الانحدارات الهرمية المتعددة لتحديد ما إذا كان أعراض الرفاهية و القلق قد تم حسابها من خلال مهارات الوعي الذهني و الذكاء العاطفي و التفكير و القلق، مما توصلت النتائج أن القلق مرتبطا سلبا و أظهر ميلا للارتباط بشكل إيجابي بأعراض القلق بعد التحكم في المتغيرات الأخرى، كان الحزن مرتبطا بشكل فريد و إيجابي بأعراض القلق. كانت مهارات الوعي الذهني المختلفة أي الوصف وعدم الحكم، والذكاء العاطفي أي الاهتمام بالإصلاح ذات أهمية خاصة بالنسبة لبرنامج العمل والميزانية كان الإصلاح أيضا مرتبطا سلبا بأعراض القلق

دراسة Rania andel-Hamid وأخرون (2022): بعنوان "العلاقة بين مستويات القلق والتعاطف مع الذات والصحة الروحية لدى مرضى اضطراب القلق العام"

مضمون الدراسة حول اضطراب القلق العام باعتباره قلق مفرط ومبالغ فيه وذلك جراء الأحداث اليومية دون سبب واضح. الروحانية و الرحمة الذاتية هما أمران إيجابيان، العوامل النفسية التي ارتبطت بانخفاض مستويات القلق لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام هدف الدراسة إلى تقييم العلاقة بين مستويات القلق و الرحمة

الذاتية و الصحة الروحية لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام و تم استخدام تصميم البحث الارتباطي الوصفي، و شملت العينة 120 مريضاً يعانون من اضطراب القلق العام و الذين يترددون على العيادة الخارجية للمرضى النفسيين بمستشفى العباسية للصحة النفسية، و تم جمع البيانات باستخدام استبيان المقابلة لتقييم البيانات الديموغرافية للمرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام، مقياس التعاطف مع الذات ، مقياس بيك للقلق SCS و مقياس الروحي للرفاهية الذاتية SWB. أظهرت النتائج أن أكثر من نصف 54 بالمئة من المرضى قيد الدراسة كانوا يعانون من مستويات شديدة من القلق، و الأغلبية 84 بالمئة لديهم مستوى إجمالي منخفض من التعاطف مع الذات. بالإضافة إلى أنه كانت هناك علاقة إيجابية بين المستويات الكلية لمقاييس التعاطف الذاتي والمستويات الكلية للرفاهية الذاتية للمرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام قيد الدراسة.

دراسة Danyka وآخرون (2022) بعنوان: " صورة أعراض القلق العام لدى طلاب مدارس الثانوية: أهمية الوقاية والفحص والتدخل "

تعد اضطرابات القلق من أكثر الأعراض النفسية انتشاراً بين الأطفال و المراهقين في جميع أنحاء العالم و يؤثر على أدائهم على المستوى الشخصي و الأسري و الأكاديمي و الاجتماعي على الرغم من أن أعراض اضطرابات القلق العام هي مكن بين الأعراض الأكثر شيوعاً في مرحلة المراهقة إلا أنه لا يعرف سوى القليل نسبياً عن عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة به و تهدف هذه الدراسة إلى توثيق مدى انتشار السمة المركزية لاضطراب القلق العام ، الميل المفرط للقلق بين طلاب مدارس الثانوية الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 سنة من خلال التعرف على نسبة الطلاب الذين يعانون من انخفاض أو متوسط أو ارتفاع مستوى الأعراض و منه تحديد الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية الرئيسية المرتبطة بمستوى عال من الأعراض و تحديد عوامل الخطر الفردية و العائلية الرئيسية المرتبطة بمستوى عال من الأعراض و تقدير مساهمتها النسبية حيث شارك في الدراسة مكونة من 8689 طالباً من طلاب مدارس الثانوية في كيبيك 55,9% فتيات ، كان عمر هؤلاء في المتوسط 14 سنة حيث تمك إجراء تحليل عنقودي ديناميكي لإنتاج ثلاث فئات بناء على أعراض القلق العام التي قدمها المشاركون منخفضة، متوسطة، مرتفعة، و تم بعد ذلك إجراء تحاليل الانحدار اللوجستي متعدد الحدود من أجل تجديد المتغيرات التي تتنبأ بشكل أفضل بالعضوية في هذه الفئات المختلفة. مما أسفرت النتائج أن 35,1% من الطلاب أبلغوا عن مستوى منخفض من الأعراض و 2,04% يبلغون عن مستوى متوسط من الأراض بينما أبلغ 24,7% عن مستوى مرتفع من الأعراض و من المرجح أن تظهر أعراض عالية المستوى على الفتيات و المراهقات في مستويات التعليم العالي، كما تم تحديد عدة عوامل كعوامل تزيد من خطر الانتماء إلى فئة أعراض القلق المعمم المرتفعة مقارنة بفئتي أعراض القلق العام المتوسط و المنخفض و ينطبق هذا بشكل خاص على الخوف من الحكم من الآخرين و الرغبة في الكمال. المشاعر الاكتئابية الموقف السلبي اتجاه المشاكل والتجنب المعرفي.

دراسة ZYGOURIS وآخرون (2022) بعنوان: تخطيط موارد المؤسسات عند الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق العام (قبل وبعد برنامج التدخل)"

وفقا للدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية يتميز اضطراب القلق العام بالقلق المفرط الذي لا يمكن السيطرة عليه بشأن موضوعات مختلفة و التي تشغل معظم وقت الموضوع لمدة ستة اشهر على الأقل، تسبب الحالة المذكورة أعلاه إعاقة وظيفية، تعرض هذه الدراسة نتائج دراسة تجريبية قامت بتقييم تنفيذ العلاج المعرفي السلوكي (CBT) و علاج معرفي سلوكي مع برنامج تدخل (SSRIS)، شملت مجموعة من المشاركون يتألفون من (16) طفلا و مراهقا مصابين باضطراب القلق العام (08) ذكور و (08) اناث متطابقين مع (16) اقرانا نموذجين (08) ذكور و(08) اناث تتراوح أعمارهم بين 10-16 عاما. (M=12,56=2,18) يتكون التقييم الأساسي من الإمكانيات المرتبطة بالحدث، (ERPS) والتي اشارت الى ان المشاركون الذين يعانون من اضطراب القلق العام اظهروا عجزا ادراكيا في الانتباه و الذاكرة، حيث اظهروا كذلك من اختفاء أطول ل P300 بعد العلاج ببرنامج العلاج المعرفي السلوكي او الدواء، لم يظهر الأطفال و المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق العام لزمان استجابة P300 و اوقات رد فعل أطول بشكل ملحوظ مقارنة بالمجموعة الضابطة. أخيرا، لم يكشف الأطفال و المراهقين الذين تابعوا برنامج العلاج المعرفي السلوكي او برنامج العلاج السلوكي المعرفي بمساعدة الادوية النفسية عن فروق ذات دلالة إحصائية في 13 من أصل 15 منطقة طبوغرافية في الدماغ وفي وقت رد فعل.

2-6- المحور الثاني: الدراسات الخاصة بالرفاهية الذاتية:

-الدراسات العربية:

دراسة الطنطاوي (2011): بعنوان " السعادة والرفاهية الذاتية عبر الأمم "

هدفت الدراسة إلى توضيح بعض المفاهيم ذلك من خلال أن السعادة ليست مصطلح سطحي و لكن لها فوائد حقيقية لأولئك الذين جربوها بنسب متوازنة، وتركز على مفهوم السعادة و تحديدا على مفهوم الرفاهية الذاتية و النتائج الحديثة المرتبطة و المنبئة للسعادة داخل الثقافات في جميع أنحاء العالم و تضمنت الدراسة موضوعات وهي: تعريف السعادة، تعريف الرفاهية الذاتية، دور المتعة في تحقيق الرفاهية الذاتية، كيف يتم قياس الرفاهية الذاتية، استطلاعات السعادة العالمية، من هو السعيد؟ طرق الرفاهية الذاتية، مقترحات السعادة، الرفاهية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

دراسة حسين علي (2022): بعنوان " الرفاهية الذاتية وعلاقتها بيقظة الضمير لدى مدرسي مرحلة

إعدادية "

استهدفت الدراسة التعرف على اتجاه وقوة العلاقة بين الرفاهية الذاتية و يقظة الضمير لدى مدرسي مرحلة الإعدادية، وكذلك الفرق في العلاقة بين الرفاهية الذاتية و يقظة الضمير لمتغيري الجنس (ذكر- أنثى) وذلك باتباع مقياس الرفاهية الذاتية لبوتنين و مقياس يقظة الضمير لكوستا و ماكري و تم تطبيقها على عينة تبلغ (550) مدرسا و مدرسة) التي تم اختيارها بطريقة عشوائية و توصلوا إلى النتائج التالية:

- هناك علاقة طردية دالة بين الرفاهية الذاتية و يقظة الضمير لدى مدرسي المرحلة الإعدادية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين الرفاهية الذاتية وبقظة الضمير وفقا لمتغير الجنس (ذكور-إناث) لمصلحة الذكور.

2.6. الدراسات الأجنبية: تخص الرفاهية الذاتية:

دراسة Upasna Joshi (2010) بعنوان: "الرفاهية الذاتية حسب الجنس"

مضمون الدراسة قائم على ان المنافسة الدولية و عولمة الاعمال و المنظمات ، التغير التكنولوجي السريع و زيادة طلبات العملاء على المنتجات و الخدمات مع التركيز المتزايد على القضايا البيئية تغير البيئية العملية ، في ظل هذه الضغوطات من اجل البقاء و تقيق نتيجة إيجابية يجب على الشركات تطوير مؤسساتها وافرادها في وقت واحد باستخدام منتجاتها و تقنياتها لتسين الأداء و القدرة على العمل و الالتزام و رفاهية الموظفين ، لذلك فان دراسة الرفاهية بين الموظفين الذكور و الاناث في صناعة تكنولوجيا المعلومات لها أهمية قصوى. قد تؤثر هذه على الأداء و رفاهية الموظفين او على المنظمة ككل ، هذه الدراسة وصفية بطبيعتها حيث تمت محاولة مقارنة مستوى الرفاهية الذاتية بين الموظفين العاملات في صناعة تكنولوجيا المعلومات بمساعدة استبيانين (الرضا عن الحياة و مقياس العاطفية الإيجابية و السلبية) و الاستفادة من تقنية المسح . يتم تحليل الرفاهية الذاتية اخصائيا عن طريق الوسائل و الانحرافات المعيارية و نسبية ، حيث تظهر الدراسات ان الجنس ليس عاملا محددًا للرفاهية الذاتية. و ان كلا من الذكور و الاناث يدركون الرفاهية الذاتية او يقيمون حياتهم بطريقة مماثلة و مستوى الرضا عن الحياة بين موظفي التكنولوجيا المعلومات الذكور و الاناث غير قابل للمقارنة و اختلاف كبير بين الجنسين في مستوى الرضا عن الحياة ، وكان مستوى العاطفة الإيجابية و العاطفة السلبية بين موظفي تكنولوجيا المعلومات الذكور و الإناث متشابهين ، ولا يوجد فرق بين الجنسين في مستوى العاطفة الإيجابية .

دراسة Ahmet Yavuz وآخرون(2018) بعنوان: "تحديد مستوى الرفاهية الذاتية لدى المراهقين في الارتباط بالمشاركة الرياضية"

هدفت هذه الدراسة لتحديد مستوى الرفاهية الذاتية لدى طلاب المدارس الثانوية فيما يتعلق بمشاركتهم بالألعاب المدرسية و دراستها اذا كانت المشاركة في الألعاب الرياضية المدرسية لها تأثير على الرفاهية الذاتية , مكان البحث في مدارس الثانوية في مرز مدينة أرزنينان، تضمنت العينة (1004) من المراهقين (497) طالبة و (525) طالب . تم اختيارهم عشوائيا حسب أنواع المدارس ، تم جمع بيانات الدراسة باستخدام مقياس الرفاهية الذاتية ونموذج المعلومات الشخصية ، و تم تحليل بيانات البحث باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS وتم استخدام اختبار كروسكال واليس H لتحليل البيانات و نتيجة ذلك لوحظ أن المشاركة في الألعاب الرياضية المدرسية تزيد من مستوى الرفاهية الذاتية للطلاب، مستوى الرفاهية الذاتية للطالبات اللاتي يشاركن في الألعاب الرياضية المدرسية، تؤثر أنواع المدارس على مستوى الرفاهية الذاتية

وقد وجد أن مستوى الرفاهية الذاتية للطلاب الذين لا يشارون في الألعاب الرياضية المدرسية يتناقص مع زيادة درجة الطلاب، يتمتع ذو الدخل الأدنى للأسرة بمستويات رفاهية ذاتية أعلى.

دراسة Rahmah Hastuti وآخرون (2020): بعنوان "دراسة أولية للرفاهية الذاتية لدى المراهقين:

تحليل مسح

نوعي"

تتعلق الرفاهية الذاتية في هذه الدراسة بالتقييمات الذاتية للمراهقين حول رفاهيتهم الذاتية. إنها مسألة تهم الطلاب. أجرياً هذه الدراسة في جاكرتا عام 2020، تم إجراء هذا البحث على 134 مراهقاً تتراوح أعمارهم بين 17 إلى 18 سنة يعيشون في جاكرتا، حيث كان هناك 115 امرأة و19 رجلاً في هذه الدراسة، تم جمع وجهة نظر المراهقين حول رفاهيتهم الذاتية خلال أسئلة مفتوحة.

تستخدم هذه الدراسة تصميم الطريقة المختلطة النوعية، تتكون الاستمارة من ثلاثة أسئلة مفتوحة تتعلق بآراء المراهقين حول مفهوم الرفاهية، يتم بعد ذلك دمج الإجابات وجمعها تحت العنوان العام، يستخدم تحليل البيانات أدوات التحليل MAXQDA لتطوير الترميز الموضوعي والحصول على أعلى تردد وتوصلت النتائج إلى أن آراء المراهقين حول الرفاهية الذاتية: الإنتاجية، والعاطفية الإيجابية، التوجه الاجتماعي، اشباع الحاجة، التحديدات البسيطة، والصحة، التدين، الاستقلالية.

دراسة Saad Yaakeib (2022): "دراسة التحقق من مقياس الرفاهية الذاتية (SPANE) في منطقة

الخليج العربي: دراسة متعددة البلدان"

مقياس التجربة الإيجابية والسلبية (SPANE) وهو مقياس ناشئ لقياس تواتر المشاعر الإيجابية والسلبية، تستكشف هذه الدراسة الخصائص السيكومترية ل SPANE على عينة من منطقة الخليج العربي. تشترك منطقة الخليج العربي في عناصر ثقافية مع العالم الإسلامي والعربي الأوسع. لكنها تحتفظ بميزات مميزة تتطلب إجراء دراسات للتحقق من صحة الأدوات النفسية. وبلغ عدد المشاركون 1393 من السعودية و عمان و الكويت و دول الخليج العربي الأخرى، تم فحص البنية العاملية SPANE باستخدام عامل المحور الرئيسي متبوعاً بتحليل عامل تأكيدي و تم فحص الصلاحية المتقاربة من خلال ربط SPANE بمقياس الرضا عن الحياة (SWLS) حيث أكدت النتائج وجود بنية ذات عاملين ل SPANE و ظهرت خصائص السيكومترية كافية و صلاحية متقاربة. في الختام، تشير هذه الدراسة إلى أن المقياس SPANE يظهر صلاحية كافية لاستخدامه كمقياس للرفاهية الذاتية في منطقة الخليج العربي.

1.6. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراضنا للدراسات السابقة نجد أنها شملت متغيرات الدراسة (اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية) حيث استفدنا في التطرق على هذه الدراسات من تحديد أدوات الدراسة والمقاييس المناسبة لها مع استخلاص أن دراستنا اتفقت مع بعض الدراسات واختلفت في دراسات أخرى فغالبية الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي هدفتم للكشف عن النتائج الدارسة، دراسة العلاقات حسب مجموعة من المتغيرات ومنها نستخلص أن:

من حيث الأهداف: ان دراستنا الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في دراسة العلاقات الارتباطية بين اضطراب القلق العام ومتغيرات أخرى كدراسة (المجنوني،2013) ودراسة (الهنساوي،2021).

من حيث الأدوات توافقت دراستنا مع دراسة (الهنساوي،2021) التي استخدم فيها مقياس اضطراب القلق العام ودراسة (Saad Yaaqeib,2022) في اعتمادها على مقياس الرفاهية الذاتية.

أما بخصوص العينة تشابهت مع دراسة (الجبوري،2019) ودراسة (صبيرة،2020)، وعينة دراسة (حسين علي،2022) التي اعتمدوا على المراهقين في درايتهم وهي ما ساعدنا في تحديد هذه الفئة لدراستنا.

الفصل الثاني:

اضطراب القلق العام

(المعتم).

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

تمهيد:

يعتبر القلق محور الأحاديث الأكثر انتشارا في المجال الطبي للأمراض النفسية وموضوع يفرض نفسه في مختلف مجالات علم النفس كونه مرتبط بأغلب المشاكل والضغوط النفسية، ومن الانفعالات الإنسانية الأكثر انتشارا واستجابة طبيعية للتهديد وهو عرض من الأعراض المشتركة للاضطرابات النفسية المختلفة، وله تأثير سلبي على حياة الفرد وصحته النفسية وشخصيته ومستقبله ويعيق تكيفه أيضا. ومنه لا يمكن الحديث عن اضطراب القلق العام إلا في ضوء فهم القلق ومفاهيمه المختلفة وما هو اضطراب القلق العام، والتعرف على أهم أسبابه وأعراضه المختلفة بالإضافة للتطرق للنظريات المفسرة للقلق وكيف يتم تشخيصه وعلاجه.

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعجم)

1. مفهوم القلق :

1.1. لغة :

-قلق يقلق قلنا : اضطرب.

-بات قلنا : لم يستقر في مكانه.

المعنى اللغوي لكلمة قلق في المعجم الوسيط بمعنى قلق الشيء قلنا اي حركه فلم يستقر في مكانه واحد اضطرب وانزعج فهو قلق، وهو حالة انفعالية تتميز بالخوف مما يحدث والمقلاق شديد القلق، ويقال رجل مقلاق وامرأة مقلاقة (رحمين، 2015، ص16-17).

جاء المعجم العالمي (1973) القلق لغة – من كلمة قلق قلنا أي اضطراب وانزعج قلق ومقلاق، وكلمة قلق أي انزعج. (البعليكي، 1973، ص516).

1.2. اصطلاحا :

لقد تعددت التعريفات التي تناولت القلق حسب وجهات النظر العلماء في هذا المجال :

يعرف سلامة و عسكر (1981) القلق بأنه شعور دائم بعدم الكفاية وقلة الحيلة و عدم القدرة على البث في الامور، كما يدخل في القدرة على التفكير ويؤدي الى عدم القدرة على مواجهة مطالب الحياة اليومية بشكل فعال.(الرشيد، 2018، ص6).

كما يعتبر القلق حالة انفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفز، موجّهة نحو المستقبل والظروف المحيطة ويعتبر القلق من مشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل انسان. (التكريتي واخرون، 2008، ص11).

اما من وجهة الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية واحصائها للجمعية الامريكية الطب النفسية ترى بأن هو القلق الزائد والهم الذي يظهر في كثير من الايام وليس لفترات محددة ،ويستمر لأكثر من ستة اشهر ويرى الفرد المصاب أنه من الصعب السيارة على هذا القلق، ويتميز اضطراب القلق بأنه قلق شديد غير واقعي وتوقعات تشاؤمية باعثة على الخوف حول اثنين او اكثر من ظروف الحياة، الذب يستمر لمدة ستة اشهر، واحيانا لا يرتبط القلق بشيء محدد او موقف او حادث ولكن يبدو أنه سمة ثابتة لحياة الفرد اليومية، يستخدم اضطراب القلق لوصف هذا التصنيف من الخبرات المرتبطة بالقلق

اما في التصنيف التقليدي للأمراض النفسية و العقلية، يتم تقسيم هذه القلق الى حالات العصاب و الزهان وتعنى حالات الاضطراب النفسي التي تتميز بسهولة الانفعال وتراوح بين مشاعر الضيق و الملل سيطرة المشاعر الخوف او الوسواس التي تؤدي الى عدم الاستقرار و تؤثر علاقة الفرد بالآخرين ومن حوله بصفة عامة. اذن القلق هو احد الانفعالات الطبيعية التي لا بد أنه قد يشعر به أي أحد منا في ظرف ما وهو احساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا وقد لا يمكن لنا تفسيره في بادئ الامر يكون مجرد احساس داخلي الا أن بعض التغيرات المناخية له تسبب ظهور علامات ملموسة لهذه مظاهر القلق التي يمكن أن نلاحظها ويراها الآخرون من حولنا، والقلق المصاحب لاي موقف اذا زاد عن الحدود المعقولة لا يكون في هذه الحالة استجابة مناسبة بل يتحول الى مرضية حتى يصبح معاناة نفسية.(الشريني، 2007، ص18-23).

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

حسب Hébert القلق هو خوف اسقاطي، اي أنه موجه نحو المستقبل بعيد. هذه الحالة من الاضطراب والاشارة تكون مصحوبة بعدم الراحة الجسدية بدرجات متفاوتة من الشدة، غالبا ما تكون المخاوف المثارة مفرطة وحتى غير واقعية بطريقتها ما وراء معرفية (Hébert, 2020, p3).

يعرف أحمد عبد الخالق (1994) القلق شعور عام بالخشية، او أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع او تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة أو خوف لا مستودع له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغ فيها لمواقف الأكثر خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملاح ومواقف أصعب مواجهتها (غانم، 2018، ص 25).

في حين يرى أحمد عكاشة (1998) القلق عبارة عن شعور غامض غير سار بالتوجس والخرف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الأعراض الجسمية غامضة ويأتي بنوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة، السحبة في الصدر، او الضيق في التنفس، او الشعور بنبضات القلب، او الوداع او كثرة الحركة. (عكاشة، 1998، ص 188).

يرى جوزيف ولي ان القلق من أهم الاستجابات الفطرية لدى الكائن الحي والصادرة عن الجملة العصبية اللاإرادية بسبب منبه او مثير يهدد الكائن، ويحتوي القلق على عناصر معرفية وحركية وعصبية وسلوكية وهو السبب الرئيسي او حجر الأساس وراء جميع الاعصبة الحادة، ووراء تعلم الاضطرابات السلوكية المكتسبة. (كاظم، 2019، ص 264).

وفي الاخير من خلال استعراض التعريفات السابقة لمفهوم القلق حيث أنه حالة انفعالية مضطربة يسودها مجموعة من مشاعر الخوف والتوتر والضييق ترتبط بالفرد وشعوره بعدم الراحة عند تعرضهم لمثير خارجي او داخلي مهدد غير واضح حيث يكون هذا التأثير اما ايجابي او سلبي، قد يؤدي به الى حالة من التقدم والتطور لتحقيق آفاقه المستقبلية وبناء علاقات او تدهور وصعوبة في التكيف الاجتماعي. لهذا أصبح القلق محور الاضطرابات النفسية والعقلية والامراض السيكوسوماتية وكذلك الاضطرابات السلوكية المعرفية.

2. الفرق بين القلق والخوف :

هناك فرق طفيف بين القلق والخوف. فالخوف هو الشعور الذي ينتابك عندما ترى او نختر بشكل مباشر شيئا نخير من ويمكن اعتبار القلق نوعا من أنواع الخوف الذي تعانیه عندما نفكر في الأشياء او نقلق بشأنها من دون أن نخترها بشكل مباشر، يمكن إن تخاف على حياتي إذا اتجهت نحو سيارة مسرع وأنها في وسط الشارع، اما اذا كنت حاليا في بيتي افكر في السلامة على الطرقات وتقلق لأنها. فهذا هو القلق. وجدير بالذكر أن كلا من الخوف والقلق يولدان شعور ذاته في الجسم. (مكتزي، 2013، ص 1-2).

فالخوف حالة طبيعية ورد فعل غريزي يحدث في الحالات التي يشعر فيها الفرد بالتهديد والخطر، وهو في نفس الوقت رد فعل طبيعي ومفيد للحفاظ على سلامة الفرد وحمائته. ومن جانب آخر القلق يعتبر حالة عاطفية يعيشها مختلف أفراد المجتمع ويشمل كل الفئات العمرية ويشعرون به في مواقف مختلفة وأسباب معينة أيضا. فالتفريق بين القلق والخوف صعبا نظرا لتشابه العواطف والأعراض المصاحبة لكل منهما فيمكن تفريقهما من خلال الزمان والتوجه،

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

التعبيرات الجسدية. حيث أنه إذا تم فهم الاختلافات بينهما يساعد في فهم الشخص الذي يعاني منهما بدقة واتخاذ الإجراءات اللازمة للتعامل معها.

وقد يحاول البعض التفرقة بين الخوف والقلق مع معرفتنا التامة لأنهما عادة ما يكونان وحدة ملتصقة. ولكن شعور الفرد بالخوف عندما يجد سيارة مسرعة اتجاهه في وسط الطريق يختلف تماما عن شعوره بالخوف والقلق. عندما بقايا بعض الغرباء الذين لا يستريح لصحبتهم. كذلك من الناحية الفيزيولوجية، فالخوف الشديد يصاحبه نقص ضغط الدم، ضربات القلب، وارتخاء في العضلات مما يؤدي أحيانا إلى حالة القلق الشديد فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب، وتوتر للعضلات مع تحفز وعدم الاستقرار وكثرة الحركة.

الجدول رقم (1): يوضح الفرق بين القلق والخوف

السبب أو الموضوع	القلق	الخوف
التهديد	داخلي	خارجي
التعريف	غامض	محدد
الصراع	موجود	غير موجودة
المدة	مزمنة	حادة

(عكاشة، 1999، ص179).

هناك فرق بعيد المنال بين الخوف والقلق أمر مفهوم نظرة لأوجه التشابه، بينما كلاهما ذو تكافؤ سلبية وعالي الاثارة. إضافة يعتبر كلاهما دفاعيا وينجم عن التهديد بالضرر، حيث أن (ايزارد وتومكينز، 1966) اعتبر الخوف والقلق مصطلحان يجب ان نستخدمهما بالتبادل على اساس الاقتناع بأنه لا توجد فروق مفيدة من الناحية النظرية بينهما، يتعامل الباحثون في مجال الشخصية مع الأفراد المعارضين الخوف والقلق باعتبارهم شخصا واحدا. كما تعتبر النماذج منها العصبية و نظرية الحساسية التعزيزية الشخصية، خضع مؤخرا المراجعة كبيرة كاستجابة لدعوات للتمييز رسمت منبهات الانسحاب (الخوف) و محفزات الاقتراب(القلق)، يبدو أن فورية التهديد هي العامل الرئيسي الذي يميز الخوف عن القلق، لاحظ (ليدكوس و باين، 2016) ينتج الارتباك أيضا عن الاستخدام المتبادل لمصطلحي القلق والخوف لتجنب هذا الاحتباس، نقترح استخدام تمييز شائع بكل منسق، وهو استخدام مصطلح الحالة العقلية "الخوف" لوصف المشاعر التي تحدث عندما يكون مصدر الأذى أي التهديد إما فوريا أو وشيكا، واستخدام القلق لوصف المشاعر التي تحدث عندما تكون مصدر الضرر غير مؤكد او بعيد في المكان او الزمان (Lewend et al , p5-6).

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

إن التوافق النفسي ضروري لحياة الفرد في كل مرحلة من مراحل النمو، وذلك قد يتغير نظرا لما يمر به الانسان في حياته، فالمرهق له صراعات وتغييرات كبيرة تحدث جراء التأثيرات الخارجية على حياته فتعطي نتيجة غير مرضية في المستقبل. إن المراهقة فترة جد حساسة في حياة الانسان جراء التغييرات في مختلف مجالات الحياة. فاحتمال مواجهة الفرد لمختلف المشاكل أو الضغوط النفسية كالقلق، اكتئاب، توتر، خوف، غضب..... كفيل بإدراج مشاكل واضطرابات نفسية أخرى عند الرشد، ففي بعض الأحيان يعتبر القلق إشارة للمرض النفسي ويمكن أن يكون موقفي وعابر، كل حسب موقفه وكيفية مواجهة المرهق لهذه الحالة ومن جهة أخرى يعتبر القلق مفيدا للإنسان كونه يعزز الانتباه ويجعل المرهق له استعدادا لمواجهة الظروف الطارئة على مواقف معينة ويعتبر وسيلة تساعد الانسان في تحسين أوضاعه وتدفعه نحو التقدم وقابلية لمواجهة قلق مستقبلي (الغامدي، 2013، ص45).

ومن جهة أخرى الخوف وانفعالاته المختلفة على المرهق لها تأثير عالي على التركيز الذهني والتحصيل الدراسي مما يؤدي إلى ممارسة سلوكيات عنيفة، عدم تقبل الرأي الآخر، شعور بالاضطهاد ناهيك بإصابته بالقلق. فالقلق هنا يعد انفعال طبيعي لا مفر منه والمرهق الذي يدرك هذه الحقيقة سيكون قادرا على إدراك المعاناة والآلام الناجمة عن القلق والخوف. فعندما يعي ما يشعر به سيعرف كيف يتحكم في قلقه بحيث لا يخاف الا في الوقت المناسب. حتى لا يعرض نفسه للوم.

مشكلة الخوف عند المرهق قد تستمر مع المرهق مخاوف الطفولة والمرهق في كثير من الأحيان يصارع مخاوفه الناجمة عن المشاكل التي يواجهها، ويحاول التغلب عليها، حيث لا يستطيع أي انسان أن يعيش دون مخاوف عندما يتعايش مع الحياة التي تزخر بالأحداث والمفاجآت، وقد يستجيب الفرد لمخاوفه استجابة بدنية فيسيولوجية، على شكل تغير في لون الوجه، ارتعاد ورعشة، تصبب جسمه بالعرق، أو قد ينزع للهرب. أو يكتنم مخاوفه ولا تظهر آثارها إلا من خلال أحاديثه. وأبرز المخاوف التي تكثر عند المرهقين الخوف من الحيوانات مثلا ويمكن أن تمتد حتى سن الرشد، المخاوف المدرسية فالمرهق يخاف الفشل أو الإخفاق، المخاوف الصحية كالحوادث التي تسبب له إعاقة أو مرض مزمن أو يخاف أيضا من الموت، المخاوف المتعلقة بمستقبل المرهق المهني ومخاوف اقتصادية أيضا كالخوف من البطالة في المستقبل. مخاوف علائقية أو مخاوف تظهر على شكل شعور بالخل ككون الخجل انفعال يصاحب الخوف والتوتر ويعوق ذلك مظاهر النشاط المقبلة. (الزغبي، 2010، ص163-164).

وعليه يمكن الفرق بين القلق والخوف ان كلا منهم حالة انفعالية، يشار بوجود خطر يهدد الشخص وكلاهما يصاحبهم مجموعة من التغيرات الفسيولوجية. الخوف يمكن في بعض الاحيان يرتبط بمواقف معينة ويكون سببه وموضوعه معروفا من الشخص ومدركا، فإذا اخذنا القلق هو حالة عامة قد لا يعرف السبب المحدد له وموضوعه يكون مجهولا يسبب تهديد داخلي والتي تكون مدته مزمنا على عكس الخوف تكون حادة، كذلك النوع الذي يكون مثيره موجودا في العالم الخارجي فان آخره غامضا يسمى القلق بينما الخوف المثير الخارجي يكون محدد.

اما التغيرات الفسيولوجية الموجودة في كلا المصطلحين، إذا كانت هناك زيادة في ضربات القلب وارتفاعه ضغط الدم وتوتر العضلات سببها القلق، اما الخوف ينتج عنه انخفاض وضغط الدم وارتخاء العضلات، وبمعنى آخر القلق يتحرك في الجسد أثار أقوى عمقا على عكس الخوف.

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

3.القلق كحالة والقلق كسمة:

-تميز نظرية (قلق الحالة- السمة) بين نوعين من القلق ، كما قلق الحالة ويشير الى القلق كحالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الانسان تتذبذب من وقت لآخر وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها ، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا ، التي تزيد من نشاط العصبي الذاتي ، فتظهر علامات قلق الحالة ، وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت. اما النوع الثاني فأطلق عليه قلق السمة ، ويشير الى القلق كسمة ثابتة نسبيا الشخصية ، تشير هذه النظرية الى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق ، والتي ترجع الى الاختلافات المواقف المدركة ، من مواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق ، ووفق لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات مسبقة. (الفورتية ، 2017 ، ص14)

-يتضمن القلق الحالة Anxiety State بعض التغيرات الفيزيولوجية ، وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث شدة ومن وقت لآخر. أما إذا استخدم مصطلح القلق في وصف سمة الرئيسية لشخصية الفرد كان معناه سمة القلق Anxiety trait أي إن الفرد يخبر حالة القلق بصورة مزمنة تسمح بأن يقتل عنه أنه يتسم بسمة القلق. (الشيؤون ، 2011 ، ص276).

-حسب المطيري (2005) القلق كحالة هي حالة انفعالية غير سارة لحقيقة ، تتسم بمشاعر ذاتية من التوتر والكدر ، وتنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي يحدث نتيجة مواجهة الفرد موقفا على أنه يمكن ان يحدث الأذى بالنسبة له وتختلف شدته من شخص إلى آخر. أما سمة القلق تشير إلى أساليب استجابة ثابتة نسبيا تميز شخصية الفرد ، ويكمن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد. (هدمي ، 2021 ، ص6).

-لقد اشارت نظرية سبيلبرجر الى أن سمة القلق لا تؤثر مباشرة في أداء الفرد ولكونها تؤثر في مستوى حالة القلق ، ثم ينعكس هذا التأثير من حالة القلق بما يتميز به من خاصية الدافعية في الاداء ، وهذه العلاقة التي اشارت إليها النظرية هي علاقة سببية ويمكن توضيحها على النمو التالي :

سمة القلق _____ حالة القلق _____ التعلم

الشكل رقم (1): يوضح القلق كحالة والقلق كسمة



وقام سبيلبرجر بتطوير هذين المفهومين ، حيث ميز بين القلق كحالة و القلق كسمة ، فيعرف القلق كحالة بأنها رد الفعل الانفعالات أو المشاعر غير السعيدة للضغط الخاصة وأن كل شخص يخبر حالة القلق من وقت لآخر. وعرف القلق كسمة

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

أنها الفروق الفردية بين الأفراد في الاستجابات القلق والتي تبدو في رؤية العالم كثيء مهدد وخطر، وأنها تكرر لحالة القلق لفترة من الزمن. (سبيلبرجر، 1979 ص6).

يعتبر القلق خبرة نفسية سيئة يعاني منها جميع الأفراد سواء الاطفال او المراهقين او الراشدين نتيجة الكثير من الإحباطات والصراعات داخلية او خارجية والتوترات في بعض من المواقف، وقد يكون القلق كحالة وكسمة ولهذا يجب التمييز والفصل بينهم. حيث أن حالة القلق حالة انفعالية غير سارة أو موقفية مؤقتة مرتبطة بموقف فعند زواله تزول تلك الحالة، و تحدث هذه الاخيرة عندما يدرك الشخص منها على أنه يمكن ان يحدث اذا او خطر بالنسبة وله مما ينتج عنها ردود أفعال فسيولوجية خارجية او داخلية مثل ضغط الدم، ضيق التنفس، الرعشة، التعرق... اما سمة القلق فيه عبارة عن ميل استعداد او تهيؤ، غير مرتبطة بوضعية معينة توجد عند عامة الناس لكنها بدرجات متذبذبة، وتتميز سمة القلق أنها ثابتة نسبيا ولا يكون تأثيرها على الفرد مباشرة في أدائه وانه عندما يكون هناك تكرار مرتفع لحالة القلق عبر الزمن وشدة هذه الحالة. وفي الاخير نلخص ان حالة القلق هي حالة مؤقتة مرتبطة بموقف اما سمة القلق دائمة مرتبطة بالشخص.

4. لمحة تاريخية لاضطراب القلق العام (المعمم):

كانت بداية الاهتمام باضطراب القلق العام في أواخر القرن الثامن عشر، حيث اعتبروه المؤلفون الأوائل نوع من القلق المزمن ومصطلح (اضطراب القلق العام) ونوبات الهلع نفس المرض، أي أنهما يمثلان قلقا وتوترا مرتفعين وسمي أيضا ب "رهاب البانتو" وهو مصطلح طبي كان شائع الاستخدام حتى أوائل القرن العشرين، وبعد ذلك ذكر مصطلح "الوهن العصبي" وهو مصطلح تشخيصي، ثم انتقل الى مصطلح "اضطراب القلق العصبي" وهو النذير المباشر لاضطراب القلق العام (GAD) واضطراب الهلع في نفس السياق والمعنى والأعراض. وتطور هذا المفهوم بالتوازي مع الأعمال المتعلقة بظاهرة اضطراب القلق العام ونشر أوصافه السريرية على أوسع نطاق، وفي أوائل القرن العشرين اعتمد المؤلفون على سبيل المثال فرانسيس هيكل في معاهدته الشهيرة حول عصاب القلق، مصطلح فرويد لعصاب القلق لكنهم دحضوا المسببات الجنسية ورفض صحة طريقة التحليل النفسي. (Crocq. , 2017,p107)

ظهر اضطراب القلق العام كاضطراب قائم بذاته مع الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية DSM-III و قامت بنشره الجمعية الأمريكية، و أصل هذا يعود لمجهودات سيغموند فرويد عندما استخدم مصطلح "عصاب القلق" لأول مرة باللغة الألمانية في عام 1895 في مقالته المعنونة ب "الوهن العصبي" تحت وصف "عصاب القلق" حيث تفترض نظريته التي عفا عنها الزمن الآن، أن عصاب القلق كان سببه تراكم الإثارة الجنسية التي لم تجد أي افرازات في الجماع، ومن المثير للاهتمام أن فرويد أدرج "التوقع القلق" في وصفه السريري لعصاب القلق، حيث قدم مثال بامرأة تعاني من اضطراب القلق العام لديها توقع قلق ستفكر في الالتهاب الرئوي الناجم عن الإنفلونزا في كل مرة يسعل فيها زوجها عندما يصاب بنزلة برد، و ترى في مخيلتها جنازته تمر، و عمل على جمع أعراض هذا الاضطراب المتمثلة في: - التهيؤ العام، - التوقع القلق، - هجمات القلق، تشوش الحس، وكل ما يعادل نوبات القلق: نوبات التعرق، الجوع الشديد، الرعشة، الدوار، حيث يتسم رد فعل القلق بالتوقعات القلقة ويرتبط بأعراض جسدية ويجب تمييزه عن الخوف الطبيعي.

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

لتشخيص (DSM-III) لاضطراب القلق العام يحتاج الشخص الى التأهل للأعراض في ثلاثة على الأقل من الفئات الاربعة التالية :

-الأعراض التي تعكس التوتر والارق

-الأعراض التي تعكس فرط النشاط اللاإرادي

-الأعراض التي تعكس توقعا متخوفا بما في ذلك القلق والخوف والاجترار

-الأعراض التي تعكس اليقظة المفرطة

واضافة إلى ذلك يجب على المريض أن يستوفي هذه المعايير وتشخيصه يكون لمدة شهر واحد على الأقل وخلال هذه الفترة لا يمكن ان يكون هناك اي اضطراب آخر. على الرغم من ان هذه كانت المرة الاولى التي يتم فيها اعتبار اضطراب القلق العام اضطرابا قائم بذاته الا أنه يستغرق وقتا طويلا حتى يتم قبوله ككيان مستقل وعدد الأعراض من 3 إلى 4 فقط. DSM-IIIIR (1987): اعتبر القلق عبارة عن قلق مفرط و توقعات مخيفة بشأن موقف أو موقفين من ظروف الحياة و مدة التشخيص 6 أشهر و عدد الأعراض ما لا يقل عن ستة من أصل 18 عرض محدد و التي تتمثل في توتر مستمر، فرط نشاط لا إرادي، يقظة، توقع قلق، اضطرابات النوم، و اضطرابات الأكل.

فيما بعد تم التعديل من جديد جراء مجهودات مبدولة من قبل الباحثين على الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية سنة (1994): أن المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم قلق مفرط منذ سن مبكرة، ومن الأفضل تصوره باعتباره نقطة ضعف وهذا القلق العام يتضمن مزاجا قلقا وأدت هذه النتائج إلى انخفاض عدد العناصر في معيار الأعراض. وكان التركيز الأساسي في هذه المرحلة على عدم القدرة على السيطرة على القلق.

أما في دراسات موالية من طرف الباحثين مرة أخرى في DSM5 في حين ظل الاعتلال المشترك بين اضطراب القلق العام و الاكتئاب ، يمثل مشكلة في التعديل الجديد و فسروها بطرق مختلفة بما في ذلك تعدد الأنماط الجينية مما يعني أم اضطراب القلق العام و الاكتئاب غير ثنائي القطب قد يمثلان تعبيرا ظاهريا مختلف عن مسببات الشائعة ، بناء على هذا تم اقتراح دمج اضطراب القلق العام و الاكتئاب غير ثنائي القطب في مجموعة من اضطرابات المزاج/القلق من خلال انشاء ثلاث فئات فرعية من الاضطرابات العاطفية: اضطرابات الضائقة، اضطراب ما بعد الصدمة، اضطرابات الخوف، الرهاب الاجتماعي (الخوف من الأماكن المكشوفة و رهاب محدد). (Crocq.,2017,p110).

بما يعني أن DSM4 اعتبر اضطراب القلق العام يقوم على القلق والخوف المستمر وصعوبة في السيطرة على الأمور وعدد أعراض التشخيص 3 من أصل 6 أعراض والتي تتمثل في: الشعور بالتوتر، التعرض للإرهاق بسهولة، صعوبة في التركيز، اضطرابات النوم (أعراض اكتنابيه)، اضطرابات المزاج، الدهشة.

في الدراسة الأخيرة للدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية لاضطراب القلق العام كانت سنة (2013): كانت أكثر توافقا مع التصنيف الدولي للأمراض و المشاكل الصحية ذات الصلة بمنظمة الصحة العالمية (ICD1992)، كون اضطراب القلق العام في عينة من المرضى الذين يعانون من اضطراب الهلع الأولي و رهاب الخلاء و مع ذلك لا تزال هناك اختلافات كبيرة حيث يتطلب الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض أن يكون القلق مفرطا أو يصعب السيطرة عليه و عدد غير محدد من الأعراض و احتفظ هذا الإصدار العاشر بمتطلبات الأعراض فرط النشاط

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

اللاإرادي ويستمر في عدم التشخيص لاضطراب القلق العام في حالة وجود اكتئاب شديد أو اضطراب رهابي، اضطراب الهلع، الوسواس القهري، على غرار الدليل التشخيصي الثالث و أخيرا ليس هناك شرط أن يكون القلق أو القلق العام مضعفا سريريا، كما هو الحال في الدليل التشخيصي الخامس في الواقع الذي يقر أن اضطراب القلق العام يتضمن قلق مفرط (توقعات مخيفة) بشأن عدد من الأحداث و الأنشطة وصعوبة في السيطرة على القلق و مدة التشخيص أيام أكثر من عددها لمدة ستة أشهر على الأقل.(Slade and Andrew's.,2004) ، و الجدير بالذكر أنه تم إيجاد ما يقارب 50 بالمئة من المرضى الذين استوفوا معايير ICD10 لاضطراب القلق العام لم يستوفوا أيضا معايير التشخيص DSM5 مما يدل على أن نظامي التصنيف هذين قد يكتشفان مرضي مختلفين (Richard et Al . , 2004,p7).

5- مفهوم اضطراب القلق العام (المعمم) :

يرتبط تعريف القلق العام عادة بوضعية الخطر والخوف وهذا ما نلاحظه في التعاريف الآتية: يعرف بيك Beek اضطراب القلق العام على أنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل. كما يذهب كل من بيك ولبارك الى ان القلق هي حالة انفعالية مستقبلية تشكل تهديدا لا يمكن مراقبته على نفسه او على أمور حيوية بالنسبة له.

كما يرى والي Wells: أنه اضطراب يتميز بالانزعاج الشديد وعدم القدرة على مراقبة هذا الانزعاج مع وجود أعراض عديدة القلق، أين يتعلق الانزعاج في حياة الفرد على الأقل، كالصحة والعمل والعائلة والامور المادية. (بن عبد الله، (2014، ص 50-51)

يعتبر اضطراب القلق المهم اضطراب نفسي من الصنف العصابية، يتميز اساس بوجود قلق وعدم اطمئنان مبالغ فيه، ويكون ذلك على مدة لا تقل عن ستة أشهر، يتعلق هذا الاطمئنان بشكل عام بعدة أنشطة واحداث في الحياة اليومية للمريض ويمكن ملاحظة ان المريض يتحكم بشكل صعب. (رموز، 2017، ص 22).

اضطراب القلق المعمم هو القلق المفرط والتوقع الذي يتصف بالخوف الذي يحدث في معظم الايام ويستمر لمدة ستة أشهر على الأقل، ويؤدي القلق إلى ضغوط ذاتية بسبب القلق المستمر أو صعوبة التحكم في القلق أو ضعف في المجالات الاجتماعية أو المدرسية أو غيرها من مجالات الاداء المهمة، كذلك هو الخوف المفرط والتجنب للآثار اللاحقة وعادة ما يكون في صورة استجابة لشيء او موقف محدد في غياب الخطر الحقيقي. (المطيري، 2023، ص 135-136)

القلق العام هو القلق المفرط والمستمر وكذلك القلق حول مجموعة متنوعة من المجالات، بما في ذلك الاداء الأكاديمي والمهني بالإضافة إلى ذلك يعاني الشخص من اعراض جسدية مثل العرق والشعور بالتوتر او الغضب، والارهاق بسهولة وصعوبة التركيز والتهيج وتوتر العضلات واضطرابات النوم. (بن دربال، 2020، ص 37)

يعرف القلق العام على أنه سلسلة من الافكار والصور المسؤول عن التأثيرات السلبية التي لا يمكن السير عليها ، ويعتبر اكثر حدائة يبني طبيعة الشخص و يحدد بدقة العملية المعرفية ضمنية ، يقترحون القلق سيكون بمثابة خوف من نظرة على الأحداث السلبية التي تعزز العيانة نشاط لفظي ذو قيمة سلبية ومستوى ادنى من الصور ، والبحث عن تأثير يتكون من التحقيق جوهر الافكار ماهي الصور وما يتم تمييزه من خلال الحوار الصوت الداخلي ويدرك ايضا ان الوصول

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

إلى صورة مزعجة زيادة التفاعلات الفسيولوجية غير قابلة التحليل الموضوع حتى لو كانت الافكار مرتبطة بشدة تناقضها (Bowette, 2014, p5-6).

كما ان القلق العام هو نوع من أنواع القلق يتسم بمخاوف مزمنة ومبالغ فيها حيال أمور العادية واليومية ومثال هذه المخاوف تكون حادة لدرجة انها تؤثر في حياة الأفراد قد تمنعهم من العيش بسلام. (محمد، 2018، ص58). يعرف سبيلجر القلق النفسي العام (GAD) على أنه توتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ويكون مصحوب بأعراض جسدية كآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار وضعف التركيز، والشعور بالإعياء، وهذه الاحاسيس كثيرا ما تؤثر على حياة الفرد الاثرية والاجتماعية والعملية. وغالبا ما يصيب الأعمار الاولى من الشباب ولكنه يحدث لجميع الاعمار. وهذا النوع من القلق والمتعلق بالوضع الشخصي يؤثر في الكثير من الناس من وقت لآخر، وفي معظم الحالات يزول هذا القلق تلقائيا عند زوال الظروف التي ينشأ بسببها. (الاسي، 2014، ص50)

يعرف أحمد عكاشة القلق العام بأنه شعور غامض غير سار ملئ بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي، ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة والشعور بنبضات القلب والصداع أو كثرة الحركة. (عكاشة، 1998، ص110).

من الواضح ان هذا الاضطراب هو الوحيد الذي استخدم كلمة القلق في تسميته فهو على الأساس قشرته ولية القلق، ولا يمكن أن يتخذ عنوانا أفضل من هذا وهذا القلق يتمثل بأعراض طويلة المدى لا تقل عن ستة أشهر متواصلة الحدوث من أفكار وسلوكيات مصبوغة بالقلق والترقب والحذر واستشعار مصادر خطر غير واقعية. (سرحان، 2014، ص 25-)

يعرف الدليل التشخيصي الاضطرابات العقلية الخامس على ان اضطراب القلق العام هو مجموعة من الامراض التي تؤدي الى كرب اكلينيكي شديد او ضعف وخلل يتجسد في القلق المفرط وتوقع تهديدات في المستقبل وتوتر، والتي يستمر لعدة أيام متواصلة لفترة لا تقل عن ستة أشهر ويترتب عليها صعوبة التحكم بالقلق. (شويدخ، 2023، ص71). كما يقول أحمد عوض ان اضطراب القلق العام على أنه شعور بالخوف والترقب بدون سبب وجيه و لا خوف، مصحوبا بأعراض زيادة النشاط الجهاز العصبي السمبثاوي من اتساع حديقة العين وزيادة عدد ضربات القلب وعدم شعور بالراحة وعدم القدرة على التركيز و الحفظ، كما يعتبر من اكثر أمراض النفسية انتشارا يصيب الأشخاص الذين يتعرضون الى ضغوط كبيرة سواء كانت تلك الضغوط فيزيائية او نفسية، واضطراب القلق العام قد يصاحبه أمراض نفسية أخرى مثل الاكتئاب وفصام المراهقة وغيرها. (عوض، 2015، ص41).

اضطراب القلق المعمم هو أحد انواع اضطرابات الاخرى التي يصعب ايجاد مثير معين للأعراض التي يسببها. فيجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر حتى يتمكن من اعتبارها مشكلة، ويسبب وجود الأعراض الجسدية القلق إضافيا، ما يؤدي لزيادة حالة القلق سوء، تسمى بحالة القلق المعمم لأنها لا تحدث بسبب أي أمر أو موقف معين، فالقلق موجود بشكل دائم يعكس الذعر، الذي يبدأ بشكل فجائي ويستمر بضع دقائق ثم يتلاشى، كما يعاني العديد من المصابين باضطراب القلق المعمم من حالات اكتئاب حقيقية أو متوسطة أو حادة من اضطراب الذعر (مكزي، 2015، ص46-47).

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

يعرف اضطراب القلق العام وهو نوع محدد من اضطرابات القلق GAD على أنه شعور المفرط بالخوف والتهديد في أغلب الأوقات لأي سبب كان سواء حقيقي أو متخيل، و الذي يتعلق بمخاوف نفسية و شخصية، صحية، مهنية، اجتماعية و لا يستطيع الشخص المصاب السيطرة على تلك الأفكار والمشاعر، و نتيجة تلك المشاعر و الأفكار قد تظهر على الفرد أعراض جسدية وسلوكية أو إدراكية معرفية أو وجدانية مثل اضطرابات النوم كالأرق وصعوبة التركيز والتوتر التي بدورها ترهق الفرد وتزعجه و تجعل مشاعره و أفكاره خارج سيرته و من أهم خصائصه الشعور بالانزعاج و التوتر المستمر و المبالغ فيه و توقع أو ترقب حدوث ضرر دون وجود علامات حقيقيين ذات دلالة مرتبطة بهذا الشعور السلبي (الأغا، 1943، ص10)

يشير اضطراب القلق العام الى حالة يعاني فيها الشخص من قلق مفرط لا يمكن السيطرة عليه، يعد هذا الاضطراب من أكثر اضطرابات القلق شيوعا غالبا ما تكون حالة مزمنة وترتبط بالإعاقة الوظيفية وسوء نوعية الحياة وزيادة تكاليف الرعاية الصحية.

لقد خضع اضطراب القلق العام لعدة تغيرات خلال الإصدارات القليلة الماضية من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية والجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM, 1980, 1987, 1914).

ظهر مصطلح اضطراب القلق العام لأول مرة مع نشر DSM-III، الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1980 تم وصف اضطراب القلق العام بأنه قلق مستمر مع اعراض التوتر الحركي، فرط النشاط اللاإرادي والتوقعات المتخوفة واليقظة.

يصف التصنيف الاحصائي الدولي الحالي للأمراض والمشاكل ذات الصلة (ICD-10)، ومنظمة الصحة العالمية اضطراب القلق العام بطريقة متشابهة جدا مع (DSM-III) مع القلق العام والمستمر باعتباره السمة الأساسية، حيث هذا الأخير كان ينظر GAD على انه فئة متبقية بشكل أساسي للمرضى الذين لم يوجهوا تجنب الرهاب او نوبات الهلع.

قام DSM-III-R تعريف اضطراب القلق العام وعرفه بأنه قلق مفرط يصعب السيطرة عليه، وبالتالي فان GAD هو حالة مزمنة تختلف عن قلق عادي من حيث انه مفرط ولا يمكن التحكم فيه، ذلك يجب على كل طفل مصاب باضطراب القلق العام تن يظهر عليه ثلاثة اعراض او أكثر من ستة اعراض منها الارق او التعب او صعوبة التركيز او التهيج، او توتر العضلات او اضطرابات النوم. (Craig .D et AL, 2012, PP : 1-2).

اضطراب القلق العام هو اضطراب يتميز بمشاعر القلق والقلق المستمر، عادة ما يكون القلق غير متناسب مع الظروف الفعلية، فهو موجود في معظم مجالات الحياة اليومية للشخص، و يصعب السيطرة عليه وان محتواه يمكن ان يغطي عددا من احداث او الظروف المختلفة، و الاعراض الجسدية ليست محددة وهي جزء من الاستجابة الطبيعية للتهديد. (www://http,crufad ,org .com)

يتميز اضطراب القلق العام بالقلق المفرط وغير المنضبط والمزمن المصحوب بأعراض جسدية تعطل الحياة الاجتماعية والعمل، او تسبب التوتر للأفراد. قد يظهر الافراد الذين يعانون من اضطرابات القلق سلوكيات غير عادية من

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

الذعر دون سبب، والخوف غير المعقول من الأشياء أو الظروف المعيشية والقيام بأفعال متكررة لا يمكن السيطرة عليها، وإعادة تجربة الحدث المؤلم والقلق غير المبرر. سيُشعر الشخص المصاب باضطراب القلق بمخاوف زائفة تؤدي إلى اعتبار حافظ أو موقف غير ضار وخطير. وفق للجمعية الأمريكية للطب النفسي أن اضطراب القلق العام هو اضطراب يمكن ملاحظته مع مشاعر القلق المفرطة التي تنشأ عند القيام بأنشطة وأعمال معينة، غالباً ما يشعر المرضى الذين يعانون من GAD بالقلق والخوف يصبحون عصبيين ويواجهون صعوبة في النوم وكذلك في التركيز ويعانون أيضاً من توتر العضلات. (YAMI .S,2022,P1)

يعرفه الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM وجمعية الطب النفسي الأمريكي (1980) على أنه وجود القلق العام والمستمر لفترة لا تقل عن شهر واحد، كما يتجلى فيه ثلاثة أعراض على الأقل مثل التوتر الحركي، فرط النشاط اللاإرادي، التوقع المتخوف، اليقظة والمسح. (Barlow,2001,p154)

اضطراب القلق العام أحد أهم الاضطرابات النفسية، حيث تم تصنيفه ضمن اضطرابات القلق، (اضطراب الوسواس القهري، الاضطراب الرهابي، اضطراب الهلع). هو عبارة عن شعور غامض يرتبط بالتنبؤ والخوف والتوتر، موجود بشكل دائم ومستمر كذلك نوع من الانشغال الحاد والمبالغ فيه تجاه موضوعات ومواقف معينة أو مجهولة، اضطراب القلق المعمم يعتبر مزمن وقد يستمر لمدة الحياة، حيث ينتج عنه مجموعة من أعراض فيزيولوجية جسمية مثل ضعف التركيز الألم في العضلات وكذلك أعراض سلوكية، تستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر وجود أكثر من مجالات مسبب للقلق لكي الشخص المشكلة ويطلق عليه اضطراب القلق العام. مما يؤدي إلى صعوبة السيطرة عليه والتحكم، مما يؤثر على كافة مجالات الحياة لدى الأفراد سواء من ناحية الأداء النفسي، الاجتماعي، المهنية و الأكاديمي وكذلك الدراسي .

ويصيب القلق العام في هذا البحث بالدرجة عامة التلميذ بمرحلة التعليم المتوسط من خلال تطبيق مقياس القلق العام (GAD-7)

1.5. اضطراب القلق العام عند المراهقين:

يتماشى القلق والخوف بشكل تلقائي في مراحل تطور الإنسان منذ ولادته لبقية العمر، وخصوصاً في مرحلة الطفولة والمراهقة، فيخاف الطفل الابتعاد عن أمه وينزعج من الغربة ويخاف من الظلام والقصص الخيالية حول الوحوش والأشباح، وقد يقلق عند دخوله في محيط اجتماعي جديد كون المراهق مزاجي يحتويه قلق اجتماعي وجنسي، ولديهم اهتمام كيف يبدو من الخارج، كل هذه المخاوف وأشكال القلق عادة ما تكون عابرة ومتناسبة مع مرحلة تطور العمر وتنتهي تلقائياً، بالانتقال للمرحلة الموالية، والتعامل الصحيح معها من قبل الأسرة، أما زيادة هذه الأعراض فتظهر على شكل صعوبة في النوم، وقلق الانفصال عن الأم حدث في مرحلة الطفولة، مما يعيق تكيفه في محيطه، وتكدر المزاج وأحياناً اضطرابات في السلوك، وقد يعبر عن قلقه بأنه خائف أو يشكو من المغص ولا يفصح عما يدور في ذهنه، ومع تقدم عمر المراهقين تصبح الأعراض تشبه الأعراض الموجودة عند الكبار. (سرحان، 2013، ص86).

ولعامل السن أثره في نشأة القلق اضطراب القلق العام، فيزيد المرض مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة والشيخوخة، فيظهر القلق عند الأطفال بأعراض تختلف عن الناضجين فيكون في هيئة خوف من الظلام، الغربة،

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

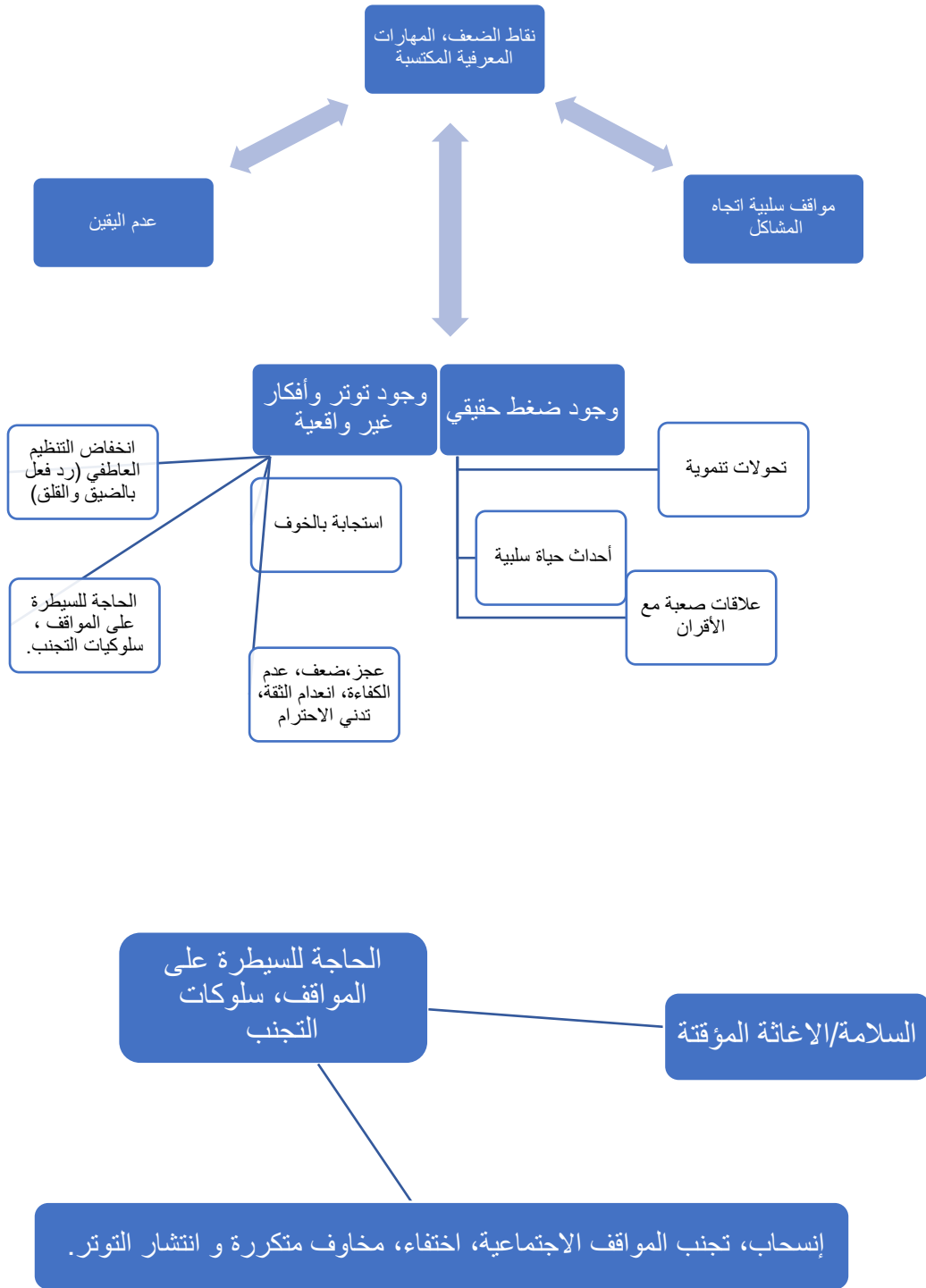
حيوانات، خوف من كبار السن، أو يظهر هذا القلق في هيئة أحلام مزعجة. فرح ليلي، ففي المراهقة، يأخذ مظهر من الشعور بعدم الاستقرار، الحرج الاجتماعي، خصوصا عند مقابلة الجنس الآخر والإحساس الذاتي بشكله وجسمه وحركاته وتصرفاته، ومحاسبة نفسه والناس على كل شيء مع الشكوى من علل بدنية مختلفة، بالنسبة للعادة السرية والاستمناء الليلي ثم يبدأ في القلق على حجو العضو التناسلي مع الخجل والحياء الشديدين وأحيانا يظهر في المراهقة التلعثم في الكلام وتقل أعراض القلق في السن النضج لتظهر ثانية في مرحلة الشيخوخة، حيث يزداد استعداد الفرد لظهور هذا المرض. (عكاشة، 2010، ص182). على الرغم من أن اضطراب القلق العام (GAD) من بين الأعراض الأكثر شيوعا في مرحلة المراهقة إلا أنه لا يعرف سوى القليل نسبيا عن عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة به. يواجه المراهقون الذين يعانون من اضطراب القلق صعوبات يمكن أن تؤثر على أدائهم الشخصي و العائلي والأكاديمي والاجتماعي على المدى الطويل فعندما يكون المراهق له قلق ولا يستطيع التخلص منه أو لا يمكنه تخطيه فسيؤدي ذلك حتما لتفاقمه ويعيق تكيفه خاصة على المستوى الأكاديمي وتأثير سلبي عليها، على سبيل المثال إذا كان للمراهق قلق ناشئ في المحيط الأسري فهذا سيعطي نتيجة غير مرضية في المحيط الدراسي أو المحيط الخارجي كجماعة الحي أو جماعة الرفاق...ومن جهة أخرى يصعب تشخيص اضطراب القلق العام عند المراهق كاضطراب قائم بذاته. بالرغم من انتشاره في هذه المرحلة بالذات ويتميز المراهقون باضطراب القلق العام عن أولئك الذين يعانون من اضطرابات القلق الأخرى، بوجود قلق مفرط لا يمكن السيطرة عليه، والقلق جراء المواقف اليومية. لكي نستطيع تشخيص يجب أن تكون المخاوف حاضرة معظم الوقت وتمتد لفترة لا تقل عن ستة أشهر وتتداخل مع عمل الجهاز الهضمي، حيث يمكن تحديده من خلال (الخوف من الحكم من الآخرين، الكمالية العالية، الموقف السلبي اتجاه المشاكل). مع العلم أن هذا الاضطراب يؤثر على ما بين 1,1 بالمائة إلى 4 بالمائة. من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 18 سنة، على الرغم من عدم وجود اجماع حالي على اضطراب القلق العام الأكثر شيوعا في مرحلة المراهقة، حيث يعاني العديد من المراهقين من مخاوف مفرطة دون وجود اضطراب القلق العام السريري، وهو أمر ضروري لمعالجته لمنعهم من التطور إلى اضطراب القلق العام والتسبب في تداعيات أكثر خطورة على أدائهم الأكاديمي (التعليمي) وعلى الرغم من الظهور التدريجي لأعراض هذا الاضطراب طوال فترة المراهقة وزيادتها بمرور الوقت إلا أنه نادرا ما يتم تشخيصه قبل مرحلة البلوغ وهذا ما يدعم أهمية الكشف المبكر وتنفيذ مبادرات الوقاية والتدخل المبكر. (Danyka et al., 2022, p266-267).

1.1.5. آليات اضطراب القلق العام في مرحلة المراهقة:

اضطراب القلق العام عند المراهق ينتج عن مجموعة من العوامل والآليات التي تؤثر على النمو النفسي للشخص في هذه المرحلة من العمر كالتغيرات الهرمونية، الضغوط الاجتماعية، التوتر الأسري، الخبرات السلبية، ضغوط المدرسة والأداء الأكاديمي، التغيرات في الرغبات والاهتمامات فكل هذا المزيج من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية تؤثر على حياتهم النفسية والعاطفية.

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

وفيما يلي مخطط توضيحي لآليات حدوث اضطراب القلق العام في مرحلة المراهقة.



(pauzée., 2018, p4)

الشكل رقم (2): يوضح آليات اضطراب القلق العام في مرحلة المراهقة

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

2.1.5. العواقب المحتملة لاضطراب القلق العام لدى المراهقين:

اضطراب القلق العام لدى المراهق يؤثر على حياته بشكل شامل ويترك آثار سلبية على صحته النفسية والعاطفية والاجتماعية في مرحلة سن الرشد مما يزداد ذلك الفرد في تفاقم حالته وتعقدها، يجدر بنا الذكر أهم العواقب: عواقب سلوكية: وجود اضطراب القلق العام في هذه المرحلة بالذات ينشأ باضطرابات السلوك اللاحقة وتكون بداية بانعدام الاستقرار العاطفي مما يؤدي إلى تقلبات المزاج، ويجعل المراهق أكثر عرضة للعصبية والقلق خاصة التوتر، ويميل للانطواء وسلوكيات التجنب، وقلق متكرر. هذا سيضفي تأثير سلبي على علاقاته الاجتماعية والشخصية، وعلى الأداء الوظيفي ويكون ذلك في أداء الواجبات المدرسية والوظائف الروتينية بشكل صحيح وفعال، إدمان الكحول والمخدرات واعتمادها في التخلص من الواقع الذي يسبب له قلق وتوتر زائد. قد يدفع كل هذا به أيضا للأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار ووجود اضطراب القلق العام مرتبط بزيادة التفكير في الانتحار والتفكير السلبي في معظم مواقف الحياة. (Pauzée,2017,p17).

عواقب نفسية: لاضطراب القلق العام تأثيرات نفسية كبيرة على المراهقين وتظهر عواقب كثيرة نتيجة هذا الاضطراب كالشعور بالقلق والتوتر المستمر، نقص في التركيز والانتباه، الشعور بالتعب والارهاق، انخفاض في مستوى الثقة بالنفس مما يدفعه هذا لعدم الكفاية والشك في قدراته، اضطرابات في النوم كالأرق، قلق الانفصال، اضطراب الهلع، الرهاب الاجتماعي، قد يصل كل هذا بالمراهق للاكتئاب، مما يزيد في تفاقم حالته.

عواقب علائقية: من أهم العواقب العلائقية التي تؤثر على المراهق العزلة الاجتماعية وحدوث إدراك اجتماعي سلبي ونقص التواصل بشكل فعال، توتر مستمر ومشاكل عائلية وزيادة حدة التوتر ومشاكل عائلية، وزيادة حدة التوتر في البيئة المنزلية ككل، الشعور بالعجز أمام الآخرين ونقص في الانتماء لجماعة الرفاق أو رفاق الحي.

عواقب أكاديمية: ينجم الكثير من التأثيرات السلبية من هذه العواقب على المراهق من أهمها صعوبات في إدارة الضغوط الدراسية، مشكلة الغياب، نقص في الأداء الامتحاني وتراجع مستوى الاستيعاب والذاكرة. بالإضافة إلى الشكوك والقلق بشأن الأداء وتجنب المشاركة والتواصل في الصف سواء كان ذلك مع الزملاء أو الأساتذة والصعوبة الأكبر تكون في التعلم. (Pauzée. , 2017,p18).

6.أسباب اضطراب القلق العام:

إن القلق الذي يعاني منه كل شخص يعتمد على عوامل مختلفة: عنصر بيولوجي يعالجه الدماغ، الضعف الوراثي، تجربة معينة تكون ضمن التنشأة الاجتماعية.

الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة باضطراب القلق العام هم الذين عاطفيا حساسين للغاية ويميلون إلى النظر في العالم كالتهديد أو أولئك الذين كانوا خجولين للغاية و بشكل خاص يكون عند المراهق الذي لديه ماضي قلق أو حدث صادم و منه تصبح له مشاعر سلبية وزيادة المخاوف بشكل حاد مما ينمي عزلة المراهق في هذه الحالة، ومن بين الظروف التي تساعد على استمرار اضطراب القلق العام أو اضطرابات القلق الأخرى يبقى ضعف الفرد أو عدم القدرة على مواجهة

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

الصعاب أو ضعف الاستعداد وهذا ما يمثل شكل من أشكال الهشاشة النفسية في المستقبل، حساسية أكبر على الشدائد و احتمال أكبر للمعاناة من اضطراب القلق العام. (Zinder,2021,p27).

1.6.العوامل البيولوجية: نستطيع حصر الأسباب البيولوجية للقلق فيما يلي:

-زيادة نشاط الجهاز العصب الذاتي ولا سيما الشق السمبثاوي

-ارتفاع نسبة نواتج أيض النور أدرينالين

-انخفاض الفترة الفاصلة بين بدء النوم وظهور حركة العينين السريعة اثناء النوم (نوم الأحلام) وانخفاض مدة مرحلة النوم الرابعة (نوم عميق).

-ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي

- ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل لحركة العصبونات النورأدرينالية (غانم، 2006، ص45).

2.6.العوامل العائلية:

كل فرد من أفراد العائلة معرض للقلق بمجرد وجود تاريخ من الاضطرابات: كالتفولة القلقة والصعوبة، الفقر، مشاكل بين الزوجين، مشاكل من طرف فروع العائلة، توتر مستمر حول ما يدور داخل المنزل من طرف أفراد العائلة ككل، نقص المهارات، مشاكل كحولية بين الوالدين أو الانفصال، طلاق الوالدين، مخاوف الصغر تتطور عند المراهق لحالة تمنعه من الثقة في الحياة. حيث يضاف لهذه الثغرة الأمنية محفز يتمثل في عنصر تخريبي أولي من شأنه أن يثير المخاوف والقلق، الاجهاد اليومي يأتي أولاً، وخاصة الضرب أو الضغط الذي يستمر ويستمر، لا يمكن القضاء عليه حتى لو واجهت وواجهت مواجهة الضغوط أو مشكلة ستصبح مزمنة كون المقاومة النفسية عند الطفل أو المراهق ليست هي نفسها عند الراشد كون الشخص الراشد له قابلية على الصبر والمقاومة أكثر. حيث يمكن أن تكون البيئة مصدر للحماية وهي في نفس الوقت مصدر للهشاشة النفسية فالدعم الاجتماعي ووجود أسرة ودية ناشئة بشكل سليم وتعزيز احترام الذات الجيد يسمح لغالبية الناس للتغلب على هذه اللحظات ومن ناحية أخرى العزلة تهدد هذه الحماية، البيئة وسلوكيات معينة، كرد الفعل الغير مناسب أو المخيف لمن حولهم فحدوث هذا يساعد على الحفاظ على القلق المفرط ويصاحبه الشعور بالضيق والعجز، تؤثر اضطرابات القلق على جميع الطبقات الاجتماعية خاصة الفئة الحساسة فئة الأطفال والمراهقين. (Zinder,2021,p28).

3.6.أحداث الحياة المؤلمة:

لا تؤدي الاحداث المؤلمة الى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة فحسب، بل يؤدي أيضا الى اضطرابات القلق المختلفة. وجدت الدراسة التي اجراها (Pine) وزملائه عام (2002) ان احداث الحياة السلبية في مرحلة المراهقة ارتبطت بأعراض اضطراب القلق العام في مرحلة البلوغ ولكن عند الاناث فقط. (Aaron&Fernandez,2016 ,p340).

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

4.6.الطبع:

تشير الأبحاث الى وجود علاقة بين السمات الشخصية الموجودة مسبقا واضطرابات القلق اللاحقة، احدى هذه السمات هي المزاج المثبط او التثبيط السلوكي، الذي حدده kagan وزملائه على انه ميل لإظهار الخوف من المواقف الجديدة او غير مألوفة، الى جانب زيادة تفاعل الجهاز العصبي الودي (Kagan,1999) مثل هذا التثبيط السلوكي في وقت مبكر. تعتبر الطفولة عامل خطر للقلق وخاصة الرهاب الاجتماعي في وقت لاحق من مرحلة الطفولة والمراهقة، (-Perez Edgan,2005) تم الإبلاغ عن ارتباطات مماثلة للخجل وأسلوب التعلق المقاوم للقلق. أظهرت بعض الدراسات التي اجراها(Goodwin) وزملائه عام (2004) التي استمرت 21عاما، ان سلوك القلق والانطواء عند عمر 8سنوات يزيد من خطر اضطرابات القلق العام والاكنتاب في مرحلة المراهقة. ومع ذلك فان العلاقة معقدة وتختلف وفقا لدراسة (Degnan, 2010) وقد يمكن جزء كبير من الارتباط في المزاج. بالإضافة الى ذلك تلعب العوامل الأخرى مثل رفض الاقران، الاقصاء والايذاء دورا مهما مع نمو الطفل. (Aaron&Fernandez, 2016,p338).

5.6.علم الوراثة:

تشير الدراسات العائلية الى وجود علاقة بين قلق الوالدين والاكنتاب واضطرابات القلق العام لدى الأبناء يبدو ان الارتباط غير محدد الى حد كبير (من حيث فئة القلق) باستثناء وجود علاقة معينة بين اضطراب الهلع الوالدي واضطراب قلق الانفصال لدى الأبناء (Biederman,2004).

كما تشير كذلك بعض الدراسات التي أجريت على التوائم الى ان انتقال العدوى عبر الأجيال يرجع في المقام الأول على عوامل بيئية وراثية غير مشتركة، مع بعض إمكانيات التوريث تبلغ حوالي 40بالمئة في حالة الذعر والقلق العام ورهاب السحاح (Hettema,2001)، تظهر مثل هذه الدراسات على الأطفال من المزيد من الاختلاف، على سبيل المثال، ابلغ (Bolton et Al,2006) عند نسبة الوراثة تبلغ 60بالمئة لأنواع محددة من الرهاب و73بالمئة لاضطراب القلق العام، تظهر كلتا الدراستين تأثيرا كبيرا للعوامل البيئية غير المشتركة.

بالإضافة الى ذلك اكدت الأبحاث الى مسببات وراثية مشتركة ومتميزة لبعض أنواع القلق العام والاضطراب العاطفي على سبيل المثال يبدو ان القلق العام واضطراب الاكنتابية الكبرى يشتركان في مسببات وراثية مشتركة، ولكنهما يختلفان في عواملهما البيئية غير المشتركة (Aaron &Fernandez,20116 ,p338).

6.6. التصوير العصبي وعلم النفس العصبي:

أظهرت دراسات التصوير العصبي التي أجريت على الأطفال بعض النتائج وجد (Koolxhijn,2013) ارتباطا بين انخفاض جم الجبهيين الايسر وارتفاع درجات القلق والاكنتاب في قائمة التحقق من سلوك الطفل.

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

كما وجد (Milham) وزملائه عام (2005) انخفاضاً في حجم المادة الرمادية في الوزة اليسرى المرتبطة باضطرابات القلق العام. ومن المثير للاهتمام ان هناك دراسة متابعة تجريبية ابرزت تعافي في حجم المادة الرمادية اللوزية بعد تدخل ناجح لمدة 18 اسابيع باستخدام مثبطات امتصاص السير وتونين الانتقائية (SSRIS) Selectur serotorun reuptake inhibitors والعلاج النفسي.

لقد استكشفت دراسات مختلفة العلاقات بين المزاج المبكر والتشريح العصبي او الفيزيولوجيا العصبية، استخدم (Schwartz) وزملائه عام (2003) التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (MRI) لإظهار ان لديهم مزاج مثبط. كذلك استخدم (schwartz) وزملائه عام (2010) التصوير بالرنين المغناطيسي الهيكلي لإظهار ان لديهم مزاج منخفض التفاعل في مرحلة الطفولة اظهروا سمكا اكبر للقشرة الفص الجبهي اليسرى في حين ان أولئك الذين لديهم تفاعلية عالية ابرزوا سمكا اكبر القشرة الفص الجبهي الأيمن. اظهرت أبحاث التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق العام ان الاختلافات في حالة القلق تعدل الارتباطات بين الانتباه والتنشيط في حالة من دائرة فوق التي تشمل اللوزة الدماغية وقشرة الفص الجبهي والقشرة الحزامية الامامية.

حاول (PINE; 2007) توحيد أبحاث التصوير العصبي مثل (تشوهات دوائر اللوزة الدماغية) مع (الأبحاث العاطفية والمعرفية) مثل (الذاكرة، التعلم، التنظيم العاطفي وتكييف القوق) في نموذج نفسي عصبي واحد. يصف هذا مختلف تحيزات معالجة المعلومات في اضطراب القلق العام على سبيل المثال، الميل الى توجيه الانتباه نحو التهديدات البيئية وتقييم هذه التهديدات على انها ذات معنى وخطيرة بشكل خاص. من الأفضل ان يتضمن تطور الركائز العصبية الكامنة وراء استجابة القوق والقلق تفاعلا معقدا بين الجينات والبيئة بما في ذلك تأثير تجارب الحياة المبكرة. (Aaron&Fernandez,2016, p339).

7.6. التفاعلات بين الوالدين والطفل والبيئة الاسرية:

لقد وجدت الدراسات ان السيطرة الابوية المفرطة والرفض والنمذجة لسلوكيات القلق ترتبط بشكل ثابت و كبير بخجل الطفولة، و اضطرابات القلق العام لدى الأطفال (Deznan,2010) بالتحديد جوانب سلوك الابوة و الامومة (مثل الابوة و الامومة المفرطة و المتسلطة) وكذلك الأسلوب (مثل الابوة و الامومة الاستبدادية، المتسامحة و المنخفضة الدعم بما يراها الأطفال او الأبوة الامومة المفرطة في الحماية)، و الامراض النفسية (مثل تشخيص الوالدين مع اضطراب الهلع و الاكتئاب) وكذلك العلاقة بين الوالدين و الطفل (مثل الارتباط الغير امن) تم ربطها بزيادة التنشيط السلوكي او القلق العام لدى الأطفال، ومن ثم فان العوامل الابوة و الامومة من المحتمل ان تكون عوامل وسيطة للعلاقة بين التنشيط السلوكي و تطور القلق في اضطرابات نفسية أخرى لدى الأطفال مثل هذه التربية قد تعيق تطور الاستقلالية مما يؤدي الى طفل يشعر بان البيئة اكثر تهديدا او اقل امانا. (Aaron&Fernandez,2016, p 339)

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

7. أعراض اضطراب القلق العام:

تتعدد وتختلف الأعراض لهذا الاضطراب وهي تتمثل فيما يلي:

1.7. الاعراض الجسمية:

الجهاز الدوري: *الام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر

*سرعة ضربات القلب و احساس نبضات في كل مكان من الجسم.

*ارتفاع ضغط الدم.

*الشعور بالسخونة و الحرارة وحرقان خصوصا في الأطراف العلوية والسفلية.

. الجهاز الهضمي:

*صعوبة البلع والشعور بغصة في الحلق.

*سوء الهضم او الانتفاخ و أحيانا الغثيان أو القيء.

*الإسهال أو الإمساك .

. الجهاز التنفسي: *سرعة التنفس.

*ضيق التنفس والتنهيدات المتكررة.

*سرعة التنفس تؤدي لطرد ثاني أكسيد الكربون مما يؤدي إلى تنميل في الأطراف وتقلص العضلات.

*ألام في الصدر و الاحساس بثقل في منطقة الصدر و الرقبة و الكتفين.

. الجهاز العصبي:

*اتساع حدقة العين .

*ارتجاف الأطراف خصوصا الأيدي.

*شعور بالدوار و الدوخة.

*الصداع أو الدوخة.

فقدان التوازن. (حقيقية الاضطرابات النفسية، ص65).

. الجهاز البولي التناسلي:

*كثرة التبول والاحساس الدائم بضرورة افراغ المثانة.

*فقدان القدرة الجنسية.

*اضطراب الطمث وانقطاعه او الألم الشديد.

. الجهاز العضلي:

ألام عضلية متعددة بالساقين والذراعين والظهر وفوق الصدر.

الجلد حب الشباب، الأكزيما، الارتكيا، الصدفية، الهباق وسقوط الشعر.

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

2.7. الاعراض النفسية:

. الخوف والرهاب: خوف غامض مجهول المصدر، والخوف من المستقبل، والخوف من اشياء عادية لا تثير الخوف، والخوف من الموت، والخوف من المرض بأمراض خطيرة كالسرطان او الإيدز، الخوف من الجنون وفقدان العقل. . التوتر او التهيج العصبي: الشعور بالتوتر الداخلي، عدم القدرة على الاسترخاء، والحساسية الشديدة لأي ضوضاء او صوت مرتفع مثلا نراه يقفز من مكانه عند سماع صوت الهاتف او جرس الباب، أو يفقد أعصابه لأتفه الأسباب . اضطراب الانتباه والتركيز: عدم الاستقرار نتيجة ضغط الأفكار المقلقة إلى جانب فقد الثقة بالنفس، واضطراب التركيز الذي يؤدي إلى سرعة النسيان وتشتت الانتباه، وتجنب مواقف التنافس. . فقدان او ضعف شهية للطعام: مع فقدان ملحوظ في الوزن، واضطرابات النوم. /5_2 شرب الخمر او تناول الأدوية المهدئة و المنومة : كمحاولة لتخفيف اعراض القلق مما يؤدي أحيانا إلى الإدمان. (حقيقية الاضطرابات النفسية، ص66)

3.7. أعراض اضطراب القلق العام في مرحلة المراهقة:

يتميز المراهقون الذين يصابون باضطراب القلق العام عن أولئك الذين يعانون من اضطرابات القلق الأخرى، بوجود قلق مفرط لا يمكن السيطرة عليه بالإضافة إلى القلق بشأن العديد من المواقف اليومية لكي يتم التشخيص، ويجب أن تكون المخاوف والقلق والتوتر حاضرة معظم الوقت وتمتد على مدى فترة لا تقل عن ستة أشهر. يجب أن تترافق مع وجود ثلاث أعراض جسدية لدى الشاب تتمثل في: الانفعال، الشعور بالإثارة المفرطة، التعب الشديد، صعوبة في التركيز، ضعف الذاكرة، تهيج، توتر عضلي بالإضافة إلى اضطرابات النوم. يؤثر اضطراب القلق العام على ما بين 1,1 و 4 بالمئة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 سنة على الرغم من عدم وجود اجماع حالي على اضطراب القلق العام الأكثر شيوعا في مرحلة المراهقة، إلا أنه من المعروف أن هذا الاضطراب الأكثر انتشارا في هذه المرحلة. فالمراهقين يعانون من مخاوف مفرطة دون وجود اضطراب قلق عام سريري، و هو أمر ضروري لمعالجتهم و منعه من التطور و التسبب في تداعيات أكثر خطورة على أدائهم الأكاديمي و الاجتماعي على الرغم من الظهور التدريجي لهذا العرض و زيادتها بمرور الوقت غلا أنه نادرا ما يتم تشخيصه قبل مرحلة البلوغ و هذا ما يدعم أهمية الكشف المبكر و تنفيذ مبادرات الوقاية و التدخل المبكر. (Danyka et al., 2022, p267). من الممكن ملاحظة أعراض مرتبطة باضطراب القلق العام لدى بعض الأطفال و المراهقين حيث تختلف طبيعة المخاوف عن تلك الموجودة عند البالغين في الواقع، المخاوف المتعلقة بالأداء و الكفاءة في المدرسة و الالتزام بالمواعيد وفكرة الالتزام بالمواعيد في كثير من الأحيان يتم ملاحظة وصول بعض الأحداث الكارثية، ويكون اضطراب القلق العام غموضا أكثر امتثالا و رغبة في الكمال و أقل ثقة بالنفس من الأطفال و المراهقين الذين لا يعانون من اضطراب القلق العام من جهة أخرى تتمحور مخاوف الأطفال حول قضايا مثل الأحداث المستقبلية، السلوكيات الماضية، القبول الاجتماعي، قضايا أسرية، قدرات شخصية، أداء أكاديمي على عكس البالغين، و لا يتم أخذهم يعانون منه باعتبار أن قلقهم غير متناسب مع الوضع حيث يوجد بعض خصوصيات لدى الأطفال و المراهقين و التي تتمثل في: القلق بشأن كارثة وشيكة (على سبيل المثال الخوف من تعرض أحد الوالدين لحادث كارثي)، الحاجة المتكررة للطمأنينة، مخاوف جراء المواقف المستقبلية، الكمالية و الافراط في النقد الذاتي و الخوف من ارتكاب

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

الأخطاء خلال الدراسة أو أمام التلاميذ الآخرين، الأستاذ، مدير المدرسة..... الشعور بأنهم مسؤولين عما يحدث والاقتناع أن الأمور لا يمكن أن تسير على ما يرام و ستكون كذلك في المستقبل و حتما سوف تنشأ مشكلة. كما يجدر بالذكر أن اضطراب القلق العام يمكن أن تختلف من فرد إلى آخر من حيث المدة والشدة وتطوره أمر مهم مع العلم أنه قد يزداد سوء في كثير من الأحيان خلال فترات التوتر المستمرة (توتر مفرد). (Johanne.,2020,pp :1.5).

8.النظريات المفسرة للقلق العام(المعمم):

اهتم العديد من العلماء والمختصين في علم النفس بالقلق كونه يعد العرض المشترك بين معظم الاضطرابات النفسية فأغلبية كتب ومقالات ومجلات علم النفس والأمراض النفسية لا تخلو من الإشارة إلى موضوع القلق، وتختلف المقاربات النظرية لهذا الموضوع وتفسيرها له حسب اختلاف وجهة نظر العلماء الذين كان لهم اسهام كبير في فهمه وما يعنيه ونظرا لتنوع النظريات فهناك نظريات ذات التأثير التاريخي والتي قد تلاشت مع مرور الزمن وسوف يتبين مما يلي أهم نماذج المفسرة لاضطراب القلق العام:

1.8.النماذج الحديثة المفسرة لاضطراب القلق العام:

اختلفت النماذج المفسرة لهذا الاضطراب وهي كالتالي:

1.1.8. النموذج ما وراء المعرفي:

ان القدرة على التفكير وتقييم معرفتنا وادراكنا للظواهر المعرفية او التفكير في التفكير تسمى ما وراء المعرفة (flavell,1999) ومع ذلك ارتبطت المعتقدات والعمليات ما وراء المعرفية بتطور الاضطرابات النفسية والحفاظ عليها حتى ظهورها لنموذج الوظيفية التنفيذية ذاتية التنظيم. (Natalie,2013,P19) اما (Wells,2000)يشير ما وراء المعرفية الى نظريات او معتقدات محددة لدى الأشخاص حول تفكيرهم (على سبيل المثال الأفكار الضارة)، وتشير التجارب ما وراء المعرفية الى التفسيرات الطرفية التي يمتلكها الافراد فيما يتعلق بعملياتهم العقلية (على سبيل المثال القلق بشأن القلق).

وفي أخير، استراتيجيات ما وراء المعرفية هي محاولات للتحكم او عبارة عن تغيير عمليات التفكير ويعتقد ان دمج هذه المفاهيم المرتبطة يؤدي الى أساليب تفكير غير مفيدة تزيد من الضيق النفسي، حيث ان الاستراتيجيات التي ينتابها الافراد غير فعالة الى حد كبير وتعمل على الحفاظ على ضيقهم وتعزيره. ضمن هذا النموذج يعتقد ان الاضطراب النفسي يتم الحفاظ عليه من خلال أسلوب معين يسمى المتلازمة المعرفية الانتباهية (CAS) يتكون هذا من القلق و التأمل ويرتبط بالمعتقدات ما وراء المعرفية حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار و خطورتها قد تؤدي تعذر الأداء النطقي للأطفال الى اضطراب نفسي، حيث قد يختار الافراد استراتيجيات التكيف غير المناسبة للتعامل مع أفكارهم او تفكيرهم المؤلم (على سبيل المثال قمع الفكر، والتجنب المعرفي...) وكلها تفشل في تقليل القلق او التهديد. (Natalie,2013,p20)، كما ضمن أيضا نوعين من القلق النوع الأول و الثاني :

النوع الأول من القلق: المعروف أيضا باسم المعتقدات الإيجابية حول القلق يتعلق بالأحداث الخارجية والاحداث الداخلية غير المعروفة التي تحدث بعد التفكير تطفلي مثير للقلق، ويمكن ان يكون هذا صورة او لفظا يشير هذا الى القلق النموذجي

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

الذي يعاني منه معظم الناس (Wells,1999) ومع ذلك، يمكن ان يصبح القلق من النوع الأول أساسا للتقييمات السلبية لدى الافراد الذين يعانون من اضطرابات القلق العام اذ لم يتم حل المشكلة التي أدت الى تنشيط القلق من النوع الأول، فسيتم تنشيط القلق من النوع الثاني.

اما النوع الثاني من القلق: يركز على نشاط القلق نفسه أي "القلق بشأن القلق" ترتبط التقييمات حول نشاط القلق بالمعتقدات ما وراء المعرفية السلبية حول عدم القدرة على التحكم وخطر القلق (أي القلق سيجعلني اشعر بالجنون (Wells,1999)). ونتيجة لذلك يحلوا الافراد السيطرة او قمع نشاط القلق الذي يفشل دائما مما يعزز الاعتقاد بان القلق هو عملية اتي يمكن السيطرة عليها. (Natalie,2013,p20)

2.1.8. نموذج التجنب المعرفي: في قلب نموذج التجنب المعرفي لاضطراب القلق العام توجد مفاهيم مفادها أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام يتجنبون الصور الذهنية والعواطف المرتبطة بالصور والقلق سلوك يسهل هذا التجنب، حيث اقترح Borkovec وزملائه أن المصابون بهذا الاضطراب ربما يحاولون في الواقع تجنب التنشيط العاطفي وتم وصف الصور التي تم تجنبها أنها مكروهة ويتجنبون الإثارة القلقة ووجود أي تأثير مخفف لتحريض القلق كان على المكون الفسيولوجي للقلق وليس على التجربة الذاتية له. يقر أصحاب هذا النموذج على أن القلق يثبط التصورات الذهنية فعند إصابة الفرد بنوبة قلق فإن الصور الكارثية تكون أكثر تكرارا حيث أوضح زميله Stober على أن فوائد التفكير المجرد على المدى القصير مكلفة للغاية كون التفكير المجرد يستهلك موارد الانتباه اللازمة لمعالجة المعلومات الخارجية كالحقائق والمواقف والمعلومات الداخلية كالعواطف والأحاسيس وهذا التفكير من الصعب المشاركة به في حل المشكلات بشكل فعال.

تعتبر فكرة التفكير الملموس لدى الفرد تتداخل مع المعالجة العاطفية وبالتالي وضع حلول ملموسة وقابلة للتنفيذ حيث أقر انه يمكن تحسين القلق يكون من خلال العلاج السلوكي المعرفي والمصابين به هم أولئك الذين تحولوا نحو طريقة ملموسة في التفكير اثناء العلاج والقلق هنا يعتبر استراتيجية تجنب لكن لا ينشط المشاعر السلبية.

إن أبحاث Borkovec ركزت على توضيح العلاقة بين القلق والتخيل والنشيط العاطفي وزيادة الاهتمام بدور عوامل النمو وأحداث الحياة في مسببات القلق المزمين واضطراب القلق العام والارتباط بينهم إذا كان غير ملائم يؤدي على تطور القلق المزمين وحدوث مشاكل في المستقبل أيضا وهذا ما تضمنه هذا النموذج كون تجنب الفرد للعلاج يعد مأزق له وسمة للعديد من الأمراض النفسية. يؤثر المزاج القلق على حياة الفرد في هذا الجانب ذلك فيما يتعلق بأحداث الحياة المجهدة. (Koerner et al.,2020,p122).

3.1.8. نموذج خلل تنظيم العاطفة: تم تطوير هذا النموذج في نفس الوقت تقريبا الذي طور فيه Romo Aursilo النموذج القائم على القبول وذلك من طرف Mennin يصف هذا النموذج خلل تنظيم المشاعر وفكرة العلاقة المختلة مع التجارب الداخلية تؤدي إلى القلق والتجنب المزمين. الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام يشعرون بمشاعرهم على أنها شديدة أو مكروهة بشدة و صعوبة في فهمها و يخطئون في تفسيرها على أنها خطيرة و لديهم خوف من الاثارة القلقة و ليس لديهم ثقة في قدرتهم على تعديل و إصلاح المشاعر الشديدة و بالتالي فإن هؤلاء الأفراد لا ينخرطون في التنظيم الفعال للمشاعر و التي يمكن أن تظهر على شكل تعبيرات عاطفية لا يمكن التحكم فيها أو السيطرة عليها بشكل مفرط و يستخدم

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

هؤلاء الأفراد القلق كاستراتيجية غير مفيدة و غير قابلة للتكيف لإدارة عواطفهم و الأفراد الذين لديهم أعراض اضطراب القلق العام (المعمم) أفادوا عن انخراطهم في سلوك متهور عند تجربة مشاعر شديدة يصعب السيطرة عليها وتحمل في طياتها مستويات عالية من الضيق و تسود في ذهنهم معتقدات غير مفيدة حول المشاعر و مستقرة حول تجاربهم الداخلية التي تؤدي إلى القلق المرضي المزمن.

كما تم إجراء دراسات للتأكد من مدى الانفعال المتمثلة في أن صعوبات التنظيم التي يفترض أنها مرتبطة باضطراب القلق العام هي في الواقع أكثر شيوعاً لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام مقارنة بالأفراد الذين يعانون من أشكال أخرى من القلق وكان ذلك في دراسة ارتباطية مقطعية تفحص العلاقات بين أعراض اضطراب القلق العام وأعراض الاكتئاب وأعراض القلق الاجتماعي وبين خلل التنظيم العاطفي وجد Mennin (2007) أن جميع أنواع الأعراض كانت مرتبطة احصائياً بالعاطفة. خلل التنظيم و لكن يمكن تمييز أنماط محددة تعتمد على الأعراض: كانت الشدة العاطفية المتزايدة مرتبطة بقوة أكبر بأعراض اضطراب القلق العام مقارنة بأعراض الاكتئاب أو القلق الاجتماعي ، في الواقع ارتبطت الأعراض المرتفعة لاضطراب القلق الاجتماعي، بانخفاض الشدة العاطفية كما ميزت إدارة العواطف غير القادرة على التكيف و التي تم الإبلاغ عنها ذاتياً من طرف الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام أعلى من أولئك الذين يعانون من أعراض الاكتئاب أو القلق الاجتماعي، فأصحاب هذا الاضطراب لديهم حالة عاطفية مكروهة و غير مؤكدة.

4.1.8. نموذج تجنب التباين: المبدأ الأساسي لنموذج تجنب التباين هو أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام لا يتسامحون مع الإثارة العاطفية في حد ذاتها بل إنهم غير متسامحين مع التحولات الحادة في العاطفة، وتحديدًا عندما تنطوي هذه التحولات على الانتقال من حالة الاسترخاء أو حالة عاطفية أو مشاعر إيجابية إلى حالة سلبية للغاية فهم ينخرطون في القلق لمنع أنفسهم من الاسترخاء، و الفرد هنا يظل خائف من التناقضات العاطفية التي تصيب مشاعره، و عدم توافق الفرد مع أفكار الاسترخاء و صور الخوف الشديد قد يكون مؤلماً بشكل خاص للأفراد القلقين . فالقلق يؤدي إلى تفاقم الحالة المزاجية والذي بدوره يخفف من التفاعل مع الضغوطات العاطفية وتفاقم الضيق النفسي لدى الفرد.

(Koerner et al.,2020,pp :130,132).

5.1.8. نموذج المعرفي للقلق المرضي: يتمحور هذا النموذج حول وصف الآليات السببية التي تؤدي على نوبات القلق و تحافظ عليها و يركز هذا النموذج على ثلاث مكونات رئيسية هي: العمليات من القاعدة إلى القمة التي تؤدي معالجة متميزة للمعلومات العاطفية و تميز الاهتمام بشكل محدد، التحكم في الانتباه و هي عملية من أعلى إلى أسفل تعرف بأنها القدرة على قمع المشتتات وتحويل الانتباه، الجودة اللفظية للقلق و عمليات التفكير المعتادة الأخرى المتعلقة بالقلق من المفترض ان تنشأ عملية القلق من التفاعل بين هذه المكونات الثلاث .

تبدأ عملية القلق التي وصفها هذا النموذج عندما تتنافس الأفكار الحميدة أو المتعلقة بالمهمة مع التمثيلات المرتبطة بالتهديد لجذب الانتباه. باعتبار أن الاهتمام مورد محدود، عندما يتم توجيه الاهتمام اتجاه المعلومات المتعلقة بالتهديد، يجب سحب الاهتمام من الأفكار التي تركز على المهام و العكس صحيح، حيث تتنافس الأفكار المرتبطة بالمهمة و

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

الأفكار المرتبطة بالتهديد على جذب الانتباه وهي مثبطة لبعضها البعض و الفرد القلق له انحياز للتهديد و الميل إلى تفسير المواقف الغامضة بطريقة تهديدية مع احتمالية تخصيص الاهتمام لتمثيلات التهديد و يستمر القلق العام مع الفرد جراء تعزيز الاهتمام المستمر بالمواد المهذدة و التفسيرات الكارثية المتزايدة لمحتوى القلق وهذا يعتبر تطفل فكري معرفي، ومنه تضاؤل التحكم في الانتباه مما يؤدي إلى تفكير مثار لا يمكن السيطرة عليه

6.1.8. النموذج القائم على القبول:

ينص نموذج الاضطراب العقلي القائم على القبول على تفعيل الاستجابة الصارمة و غير المتوقعة و الغير مرنة للتجارب الداخلية المكروهة، و التي يطلق عليها اسم التجنب التجريبي، لتكون عنصرا رئيسيا في الحفاظ على اضطرابات القلق. يتبع نموذج (Hayes,1996) ونموذج (Borkovec,1994) للتجنب المعرفي ، لا يركز هذا النموذج على الخطأ فيما يعتقد الناس، بل على حالات النفور التي تصاحب الأفكار

(Natalie,2013,p23). وقد قدم Friman وزملائه عام (1998) مثال على هذا المفهوم الذي اقترحوه أنه عندما يعاني شخص ما من خوف من الأماكن المكشوفة فإنه لا يتجنب الأماكن المفتوحة في حد ذاتها، ولكن الأفكار والصور والأحاسيس الجسدية التي أصبحت مرتبطة بالذعر الذي قد يتعرض له عندما يكون في هذا الموقف.

(Friman Et Al,1998) يتجنب الناس التجارب السلبية التي أصبحت مرتبطة بتجربة الخوف، و بالتالي فإن "الخوف من الخوف " كما هو موصوف في بحث مبكر (Chamblss&Gracely,1989) أو الخوف من التأثير السلبي (Gfert&Forsyth,2005) هو الذي يعتقد أنه يثير القلق و اضطراب القلق العام (Natalie,2013,p24) مع تجنب التجريب ، يكون الشخص غير راغب في تجربة بعض التجارب الخاصة (مثل أحاسيس الجسم، العواطف و الأفكار، الذكريات و الميولات السلوكية) حيث يجد أن استراتيجيات إما للتجنب أو تقليل تكرار هذه التجارب (Hayes Et Al, 2006) يبدأ الأفراد في العيش في مخيلاتهم مما يقلل من مرونتهم في الانخراط في تجارب غير سارة من خلال الانخراط في تجنب التجارب. و بالتالي فإن هذا يؤثر على نوعية حياة الفرد حيث تصبح آماله و رغباته و أهدافه (القيم) على المدى الطويل اقل أولوية حيث يصبح الشعور بالرضا أكثر أولوية، ويفقدون الاتصال بما كان مهما سابقا في حياتهم، و قد تم استخدام نموذج القائم على القبول بشرح تطوير و صيانة اضطراب القلق العام.

يقترح (Roemer Et Al,2005) أن اضطراب القلق العام قد يستمر من خلال محاولات الفرد لتجنب التجارب الداخلية بالإضافة إلى ذلك تطور هؤلاء المعتقدات الإيجابية حول فائدة التجنب التجريبي كاستراتيجية للتكيف، من المرجح أن يشعر الأفراد بالقلق بشأن الأحداث اقل ازعاجا مما يخدم وظيفة تجنب التجارب التي تكون مؤلمة أو أكثر ازعاجا، التركيز الأساسي لهذا النموذج هو عدم التسامح أو عدم قبول القلق. (Natalie,2013,p25).

7.1.8. نموذج عدم التسامح مع عدم اليقين:

نموذج عدم التسامح مع عدم اليقين (IV) هو نموذج قائم على المخطط (Dugas Et Al,1998) ويشمل على أربعة مكونات رئيسية:

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

*عدم التسامح مع عدم اليقين

*المعتقدات الإيجابية حول القلق

*التوجه السلبي للمشكلة

*التجنب المعرفي

مع ذلك يعتقد ان عدم التسامح مع عدم اليقين هو البناء الأساسي لتطوير القلق واضطراب القلق العام والحفاظ عليه. (Dugas Et Al,1994) يعتقد ان الافراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام يعانون من مستويات عالية من عدم التسامح مع عدم اليقين (IV)، ويجدون مواقف غير مؤكدة او غامضة ومزعجة بالتالي يعانون من قلق مستمر. (Natalie,2013 ;p16)

ينعكس محتوى الادراك لدى الافراد غير القادرين على تحمل المواقف غير المؤكدة، من خلال الأفكار الكارثية وعدم القدرة على التأقلم قد تثير المواقف غير المؤكدة إحساسا محسوسا، وهذا الشعور قد يؤكد المعتقدات حول اليقين القلق (على سبيل المثال، اشعر دائما بالقلق على الرغم من انني اعرف انه لن يحدث شيء، ان مجرد قلق وكنت دائما. لذلك ينظر الى عدم التسامح مع عدم اليقين على انها سمة شخصية مستمدة من المعتقدات والمخططات الأساسية وان الاحداث المستقبلية غير المؤكدة وغير المتوقعة غير مقبولة، مما يؤدي الى زيادة احتمالية في تفاعل الافراد بشكل سلبي على مستوى العاطفي والمعرفي والسلوكي اتجاه المواقف والاحداث غير المؤكدة يميل الأشخاص القلقون الى العثور على صعوبة في ذلك(Natalie,2013,p16)العيش مع الشكوك المتبقية، تعكس الجهود المقبولة لإزالتها في الافتراضات و المبادئ التي تزيد بشكل عام من اليقظة المفرطة و الصلابة .

يتضمن نموذج عدم التسامح مع عدم اليقين (IV) معتقدات إيجابية حول القلق وهي معتقدات بان القلق سيمكن من التغلب على الاحداث غير المرغوب فيها ومنع وقوعها، ويقترن القلق أيضا بالتوجه السلبي للمشكلة حيث ينظر الى المشكلات على انها تهديدات، (Dugas ;Et Al,2004)يعتقد ان الافراد يفتقرون الى الثقة اللازمة لحل المشكلات وبالتالي لا يحاولون تنفيذ نهج استراتيجيات حل المشكلات. أظهرت بعض الأبحاث ان الافراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام (المعمم)لا يعانون من عجز في حل المشكلات بل لديهم توجه سلبي للمشكلة على سبيل المثال، اكدت الأبحاث ان الافراد غالبا ما يكونون غير قادرين على حل المشكلات البسيطة نسبيا حتى بعد تحديد الحل، حيث انهم لن ينفذ و الحل خوفا من عدم تحقيق النتيجة المتحصل عليها والذي ينجم عن البحث عن الحل الأمثل الذي لاوجود له حتما (Natalie,2013,p17).

بالإضافة الى ذلك، فان البناء النهائي لنماذج عدم التسامح مع عدم اليقين (IV) هو استراتيجية التكيف التي هي نتيجة لعدم التسامح مع عدم اليقين والمعروفة باسم التجنب المعرفي، يسلط التجنب المعرفي الضوء على انه يتم تجنب الأفكار والصور المؤلمة باستخدام استراتيجيات مثل قمع الأفكار وتجنب السلوكيات، حيث يوضح (Dugas E tAl,2004) تحافظ هذه الاستراتيجيات على الضيق لان تجنب عدم اليقين غير ممكن بشكل عام، يسلط الضوء للبحث سريريا على

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

ان الافراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام غابا ما يبلغون عن تفضيلهم للنتيجة السلبية بدلا من النتيجة غير المؤكدة.(Natalie, 2013 ,p18).

9. تشخيص اضطراب القلق العام (المعمم):

ظهر اضطراب القلق العام لأول مرة كفتة تشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM3 للجمعية الأمريكية للطب النفسي، في بداية 1980 كان اضطراب القلق العام (GAD) فئة متبقية لا يمكن تشخيصها إلا في حالة عدم وجود تشخيصات أخرى على المحور الأول. أصبح اضطراب القلق العام تشخيصا مستقلا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM4-R) مع التغييرات الرئيسية في المعايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي. وسنة 1987 تم تحديد القلق المفرط باعتباره الغرض الأساسي، وزادت المدة المطلوبة من شهر إلى 6 أشهر.

-معايير التشخيص اضطراب القلق العام حسب:DSM5

A- قلق زائد و انشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث او الأنشطة.
(مثل الأداء في العمل او المدرسة)

B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.

C- يصاحب القلق و الانشغال ثلاثة (او اكثر) من الاعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الاعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة)

- ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال

1. تملل 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 نائما أو النوم المتملل و اللامرضي).

D- يسبب القلق او الانشغال القلبي او الاعراض الجسدية احباطا هاما سريريا او انخفاض في الأداء الاجتماعي او المهني او مجالات أخرى هامة من الأداء.

E- لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلا ، فرط نشاط الدرق)

F- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي اخر، كالقلق او الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، والتقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى و الوسواس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به، كما في اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القمه العصبي، الشكاوى الجسدية، في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير في اضطراب قلق المرض، أو محتوى، الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهي. (Shin,2014,p517).

10. علاج اضطراب القلق العام (المعمم):

ان علاج مختلف الاضطرابات النفسية يتطلب جهد ووقت ومعارف مبنية بطريقة صحيحة اكلينيكية ، حيث أن العلاج النفسي يختلف تبعاً للمدرسة التي يتبعها المعالج النفسي، لكن يتفق الجميع على معنى عام يقوم على الغرض الأساسي هو مناقشة أفكار و انفعالات المريض واكتشاف مصادر الصراع والإجهاد ومحاولة تكييف المريض مع المجتمع في حدود قدراته الشخصية، وذلك مع إقامة تحالف علاجي بين المعالج والمريض و استخدامه في شفاؤه فإن نجاح العلاج النفسي يعتمد شخصية المعالج ومدى إيمانه بطريقته في العلاج و يركز العلاج اضطراب القلق العام على ما يلي:

- تحديد القلق والاعتراف به.

- تعلم التمييز بين أنواع القلق المختلفة (شجرة القلق).

- تحدي المعتقدات الغير مفيدة حول القلق (سجل أفكار القلق).

- الحد من القلق من خلال تعلم كيفية تحديد مناطق القلق وتأجيل القلق.

- تنمية مهارات حل المشكلات.

- زيادة التسامح مع عدم اليقين والانزعاج المرتبطة بالقلق.

- تعلم تدريب الانتباه أو مهارات اليقظة الذهنية. (عكاشة، 2010، ص284).

وتختلف أنواع العلاج لهذا الاضطراب وهي ما يلي:

1.10. العلاج النفسي:

يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة المرضى على تطوير شخصيته وإزالة مخاوفه وقلقه، خفض توتره، تنمية استراتيجيات فعالة للتعامل مع أعراض اضطراب القلق العام بشكل تدريجي، حيث تم الإبلاغ عن أدلة تشير إلى وجود تشوهات معرفية لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام على سبيل المثال: يظهر لدى المرضى انحياز انتقائي للانتباه عند تقديم معلومات متعلقة بالتهديد، ويكون لديهم انحياز واضح في الذاكرة لكلمات التهديد، تلقي المساعدة و الدعم النفسي من خلال التحدث و الإصغاء المتبادل بين المعالج والمريض، وكثيراً ما ينصح المختص النفسي في حالة وجود القلق و التوتر لدى مريضه بممارسة الرياضة بشكل منتظم و الحفاظ على جدول النوم الصحي و تناول أطعمة متوازنة، تجنب شرب الكحول، و تجنب المواقف التي تثير الضغط ، حيث أن تصور المريض عدم القدرة على السيطرة أو الخطر في القلق و التقييم السلبي لمخاوفه، فإن معالجة هذه النظرة الغير واقعية يكون عن طريق العلاج المعرفي و العلاج المعرفي السلوكي، كونه علاج فعال للمرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام ، وبعض الدراسات أكدت التعافي عند متابعة

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

العلاج لمدة ستة أشهر بنسبة 51 بالمئة، ومعدل الانتكاسة لديهم منخفض مع ذكر وجود تحسن سريري للأعراض، والاسترخاء أهم تقنية متكررة للتعالج منه ككيان علاجي مميز. (Jack.M,2002,p17).

2.10. العلاج الدوائي:

كانت المسكنات بما فيها الكحول تستخدم لعلاج القلق لوقت طويل، والمسكنات تقلل القلق وتجعل المريض ينام إلا أن أعراض القلق تعود مرة أخرى بنهاية تأثير الدواء نفسه، هذا يستمر ويؤدي إلى تعود الدواء وإدمانه، وهذا السبب الرئيسي لظهور الإدمان على الكحول والأقراص المنومة، والنجاحات في علاج القلق اعتمدت على تأكيد العلاج النفسي و بما أن الأدوية التي لا تتسبب تعود أو إدمان غير متوفرة فالتقدم الوحيد الذي حدث أن بعض العوامل التي أدخلت زودت بمدى واسع في الحركات لتقلل القلق دون أن تسبب تسكيناً كبيراً وتقدم آخر مهم هو أن يتفاعل القلق الذي غالباً يؤدي إلى زيادة العضلة تغلب على الآن بالأدوية الحديثة التي تعمل على استرخاء العضلات بجانب قدرتها لخفض التوتر. (المطيري، 2005، ص284).

3.10. العلاج المعرفي السلوكي (CBT):

يعد العلاج المعرفي السلوكي كم بين الأنماط العلاجية الشائعة في مجال الطب النفسي، يعود ذلك إلى عدة أسباب في مقدمتها إسهامه الفعال في علاج عدد كبير من الاضطرابات النفسية والعقلية، التي أثبتت الأبحاث والدراسات وكذا التجارب العملية أنها تتحسن بصورة كبيرة من خلال جلسات هذا العلاج من أهمها علاج اضطراب القلق العام والاكنتاب، وهذا العلاج يساعد المريض في البقاء في العلاج من أجل استكشاف مشكلاته بصورة أعمق، و من جانب آخر يمكن في هذا العلاج اعتبار الأفكار و المعتقدات (عوامل تدعم الاستمرارية) ومن خلاله يمكن فحص ثلاث مستويات معرفية: هي الأفكار الآلية السلبية المتعلقة بموقف محدد، والقواعد والافتراضات (المعتقدات الوسيطة)، المعتقدات الأساسية الغير شرطية، وكلما كان المستوى المعرفي أعمق، كان الوصول إليه وتغييره أكثر صعوبة. (أبو زيد، 2019، ص34).

وجميع أنواع اضطرابات القلق وعلاج معرفي سلوكي من أهم العلاجات التي يوجد له أقوى دليل ويتلقى أعلى مستوى من التوصيات، ويتكون هذا العلاج لاضطراب القلق العام قائم على المراقبة الذاتية، وإعادة الهيكلة المعرفية والتدريب المستمر على الاسترخاء وتمارين مهارات التأقلم وحل المشكلات. بالإضافة إلى التثقيف المستمر للمريض حول العلاج والتقنيات التي تتماشى معه. كالعلاج بالتعرض، ومنه يجب على المعالج تقديم شرح لمريضه أن القلق له الكثير من الوظائف بما في ذلك التجنب والهروب وشرحه للمشاكل والمواقف وتغيير أفكار مريضه الأوتوماتيكية له جراء المواقف القلقة والتي تزيد من حدته بالإضافة إلى ذكر التجارب العاطفية، (توفير التثقيف النفسي) هذا يساعد المريض في العلاج لإجراء مناقشة أعمق فيما يتعلق بالقلق.

فعلى المعالج اتباع إجراءات هذا العلاج كونه يساعد على تعلم التسامح بدلا من الهروب من التجارب المرتبطة بالخوف أو القلق، ويتضمن هذا العلاج: التربية النفسية، ملاحظة الانفعالات جراء القلق والأفكار والحواس والسلوكيات

الفصل الثاني:.....اضطراب القلق العام (المعمم)

لدى المريض، تنظيم التنفس والاسترخاء التدريجي المستمر، العمل على تغيير الأفكار من لها، التعرض للقلق، منع سلوك القلق.

ويستخدم بعد هذا تقنية المراقبة الذاتية من أجل تحديد ما إذا كان المريض يتجنب مشاعر معينة أم لا، مراقبة المواقف التي تزيد من القلق، وتشجيع على مراقبة عواطفه ومنه يفهم كيف يستمر في فهم كيفية تصنيف مشاعره بطريقة أوضح وتعديل الأفكار الخاطئة الأوتوماتيكية، مع العلم مرض اضطراب القلق العام يتفاعلون من خلال صراعات قليلة للغاية، فيقوم المعالج بتطوير مهارة حل المشكلات الوظيفية تمكنه من التفاعل بشكل مناسب بدلا من القلق قبل الصعوبات، وقدرة في تعامله مع حالات اضطرابات النوم (أرق)، مشاكل إدارة الوقت، المماثلة، الابتعاد عن الانفعالات والمشاكل ومنه التقليل من المشكلات الشخصية وصعوبات العلاقات. (Kitnssi,2022,p39,40).

4.10. العلاج الروحي والأخلاقي:

يعتقد بيرامكاراسو 1999 ان العلاج الروحي والأخلاقي هو اسلوب من العلاج النفسي الذي يستلزم مفهومي "الروح "" الجسد" للوصول إلى مفاهيم ما وراء الشخصية (ما وراء الفرد) حيث تتحرك الروح في اتجاه كشف اسرار الانتماء في الحياة اليومية، وهذا العلاج الروحاني يقوم على مبدئين: وصول الإنسان إلى الذات والتي تتطلب منه حب الآخرين وحب العمل، وجميع ممتلكاته. ووصول الإنسان إلى الروحانية مما يتطلب منه الإيمان بالدين و الإيمان بوحدة الله ومنه فهذا العلاج بدوره مفيد للمراهقين الذين يعانون من مشاكل نفسية وقلق مستمر وتحقيق توازن نفسي وعاطفي كمثال ذلك الحب اتجاه الآخرين يعزز المشاعر الإيجابية للمراهق شخص حساس واي موقف مزعج أو كلام يسبب له قلق، توتر، انفعال قد يستمر ويتطور لاضطرابات أخرى قد تشمل أساليب العلاج الروحاني للمراهق التأمل، التأمل الإيجابي: يتضمن الاسترخاء و التركيز على التنفس، والتفكير بإيجابية، الصلاة و الذكر و العمل على اعتدال الأخلاق وتعزيز الاتصال الروحي وهذا يكون ضمن خطة علاجية مناسبة للحالة التي لديها اضطراب القلق العام او اي نوع آخر من اضطرابات القلق بالنسبة للأطفال و المراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب غالبا ما تتعلق مخاوفهم وقلقهم بجودة أدائهم او كفاءتهم في المدرسة او في الأحداث الرياضية حتى عندما لا يتم تقييم أدائهم من قبل الآخرين. وغير واثقين من انفسهم ويميلون لإعادة أداء المهام، يحتاجون الطمأنينة مفرطة بشأن أدائهم ومواقفهم الاخرى، هذا ما يعمل العلاج الروحاني لتحقيق طمأنينة وسلام للمراهق و الوصول الى أكبر عدد ممكن من الصفات الأخلاقية الصالحة. (Mohammad & Sayyed 2013,p428).

5.10. العلاج الاسري السلوكي المعرفي :

في هذا العلاج يتم استخدام استراتيجيات مختلفة لتغيير المواقف والتصورات لدى المراهق الذي يعاني من اضطراب القلق العام، ويقوم على الحديث الذاتي الإيجابي وتعزيز التواصل الاسري ويتم التركيز على التدخل من خلال تقليل التوتر وشدة الاستجابات غير التكيفية للمرضى وتحقيق أكبر عدد ممكن من السلوكيات المرغوب فيها في الجو الاسري.

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

حيث ميزيو نغسماو وداتيايو (2000) الأهداف طويلة المدى العلاج الاسري السلوكي المعرفي، من أهمها توظيف الأساليب المعرفية والسلوكية لتقليل القلق، والمواجهة التدريجي للمثيرات المسببة للقلق والقضاء على المشاكل الشخصية او العاطفية التي ساهمت في ظهور اعراض القلق، وأهم شيء هو تثقيف الاسرة بأعراض القلق وجذوره وعلاجه قبل كل شيء. وتهيئة أفراد الأسرة لمساعدة بعضهم البعض او مساعدة الشخص المراهق الذي يعاني من اضطراب القلق. والتثقيف أسري حول التعامل مع الصراعات المختلفة حيث يمكن العلاج الاسري في وضع حدود وقواعد واضحة داخل الاسرة، لتعزيز الانضباط والتنظيم وبناء الثقة والاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة لتعزيز العلاقات الصحية والإيجابية ومن المهم أن يكون المراهق مشارك في كل خطوة من العلاج ويعرض آراؤه حول سلوكياته داخل الجو الاسري. ومنه مساعدة في التطور النفسي والعاطفي ويعتبر هذا العلاج فعال في تعزيز رفاهية المراهق وتحقيق تطور صحيح في الحياة. (Mohammad & Sayyed Mohsen.,2013,p429).

6.10. العلاج البيئي:

يعتمد على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض وتخلق لديه الصراع سواء في العمل أو في الأسرة ومحاولة تعديل اتجاهات أفراد الأسرة نحو المريض بما يساعد على شفائه، فعند تغيير البيئة التي تثير القلق لها دور فعال في خفض مشاعر القلق، التوتر والخوف، كالذهاب لأماكن خضراء أو مزامن هذا العلاج مع علاجات أخرى كالعلاج بالرسم و الإبداع الخ.

7.10.العلاج الجشطالتي:

وهو عبارة عن نظام إدراكي قائم على عدم التفسير ومبتعد عن الجانب التاريخي للفرد، ومحور الاهتمام فيه هو الوعي ويكون التركيز في العلاج الجشطالتي على الوعي للمباشرة الحالية لخبرة الشخص الذاتية ولا يسمح في العلاج بالتفسيرات العقلية أو المعرفية للأسباب والأغراض. (المطيري، 2005، ص 285).

الفصل الثاني:اضطراب القلق العام (المعمم)

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه يعتبر القلق من أكثر الأعراض المنتشرة بين الناس سواء الناس الطبيعيين أم المضطربين نفسياً، وهو من الموضوعات التي نالت اهتمام كبير من الباحثين في مجال علم النفس خاصة كونه أساس حدوث مختلف المشاكل التي تصادف الانسان في حياته اليومية ، وهذا الاضطراب يتضمن قلق مزمن بسبب التفكير المستمر والمتواصل في ذهن الفرد ، و باختلاف أعراضه عند الراشد أو المراهق يبقى القلق مضمونه واحد و تنوع أسبابه راجع للفرد نفسه و ربما محيطه الاجتماعي أو التربوي و تعدد نظرياته المفسرة له من الكلاسيكية إلى الحديثة ومن جهات النظر المختلفة بالإضافة إلى التطرق إلى علاج مناسب له.

الفصل الثالث:

الرفاهية الذاتية.

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

تمهيد:

يفرض واقع المجتمع المعاصر على الانسان تغيرات حادة وسريعة في مختلف مجالات الحياة، خاصة فئة المراهقين فهم عرضة للتغيرات القاسية في مختلف مواقف حياتهم، كالتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية وحتى الثقافية أيضا، هذا من جهة، ومن جهة أخرى شعور الفرد بنوع من الرضا عن حياته وتفاؤله فيها، والسعادة تشير بصفة عامة بانفعالات تجارب سيكولوجية إيجابية كالفرح واكتساب قدر كافي من الرفاهية الذاتية كونها تعكس تقييم الأفراد لحياتهم وتنوع مظاهر الحياة، الصحة، وفي هذا الفصل سيتم التطرق لهذا المفهوم من جميع جوانبه النظرية انطلاقا من المفاهيم المرتبطة بالرفاهية الذاتية و أهم عناصرها ومكوناتها بالإضافة إلى النظريات المفسرة لها و كيف تم تفسيرها من وجهات نظر مختلفة و كيف يتم قياسها، هيكل الرفاهية الذاتية، و في الأخير تم الاطلاع على العوامل المرتبطة بالرفاهية الذاتية بالإضافة إلى الآثار المترتبة عن نتائج التعليم فيما يتعلق بالرفاهية الذاتية، بالإضافة إلى أهمية الرفاهية الذاتية.

الفصل الثالث:..... الرفاهية الذاتية

1. تعريف الرفاهية الذاتية:

منذ العصور القديمة، تساءل البشر عما يجعل الحياة جيدة. يفترض العلماء الذين يدرسون الرفاهية الذاتية ان أحد العناصر الأساسية للحياة الطيبة هو ان الشخص نفسه يحب حياته(ذاته). يتم تعريف الرفاهية الذاتية على أنها التقييمات المعرفية والعاطفية التي يجربها الشخص لحياته، تتضمن هذه التقييمات ردود أفعال عاطفية تجاه الأحداث، بالإضافة إلى أحكام معرفية تتعلق بالرضا والإنجاز. وبالتالي، فإن الرفاهية الذاتية هي مفهوم واسع يشمل تجربة المشاعر السارة، ومستويات منخفضة من الحالة المزاجية السلبية، وارتفاع مستوى الرضا عن الحياة. ان التجارب الإيجابية المتجسدة في الرفاهية الذاتية العالية هي مفهوم أساسي لعلم النفس الإيجابي لأنها تجعل الحياة مجزية (Ed dinner et al, p63).

تعريف اخر:

هي الشعور الشخصي بالرضا والسعادة والرضا عن الحياة والعمل والشعور بالإنجاز والمنفعة والانتماء وعدم الضيق او عدم الرضا او القلق. وما الى ذلك بعض التعريفات السابقة في علم النفس وركز علم الاجتماع على الرفاهية باعتبارها الهدف النهائي للحياة (برادبورن، 1969)

يمكن أيضا تعريف الرفاهية الذاتية من حيث الأداء العاطفي العام الذي يتم تصوره ضمن بناء الرفاهية الذاتية ذات التأثير الإيجابي العالي، والتأثير السلبي المنخفض، والرضا العالي عن الحياة .

يمكن تعريفها أيضا بأنها نوعية حياة الفرد فيما يتعلق بكل من وجود المشاعر الإيجابية و السلبية وتكرارها النسبي مع مرور الوقت ورضا الفرد الشامل عن الحياة Diener 1980لرفاهية الذاتية /الرضا عن الحياة يميل إلى تكون مستقرة مع مرور الوقت وترتبط بقوة بسمات الشخصية.

*يرى ليوبوميرسكي(2001) ان تغيير الظروف الخارجية للفرد له تأثير مؤقت على الرضا عن الحياة ولكن الانخراط في الأنشطة البدنية او العقلية التي تعزز الرضا عن الحياة يمكن أن يؤدي إلى تحسينات دائمة في الرضا عن الحياة (Mustafa al, p264).

*وفقا ل:(diener et al ,1999):تدمج الرفاهية الذاتية كل المبادئ المعرفية كالرضا عن الحياة، الشعور بالتأثيرات الإيجابية و السلبية ،ولذا فمن المحتمل أن يرتبط الرضا عن الحياة ومستوى المتعة الذي يحس به الأفراد و يرجع السبب في ذلك إلى أن كلاهما يتأثر بتقييمات الأفراد الخاصة بأحداث حياتهم ،أنشطتهم وكذا ظروفهم التي يعيشونها ،وفي نفس الوقت يجب أن يختلف الرضا عن الحياة عن مستوى المتعة إلى حد ما و هذا بسبب ان الرضا يعتبر كملخص شامل عن الحياة الخاصة ككل ،في حين أن مستوى المتعة يتعلق بردود الأفعال الراهنة عن الأحداث التي قد يعيشها الأفراد، كما أنه يرتبط بالأهداف الغير العقلانية لهم ،والتي يحاولون تحقيقها لذا يتمكنوا من ذلك فسيؤثر ذلك على مستوى المتعة ،كما أن هذا الأخير يتأثر أيضا بالعوامل البيولوجية للأفراد والتي تؤثر بشكل كبير على مزاجهم(Famous, 2009, P8).

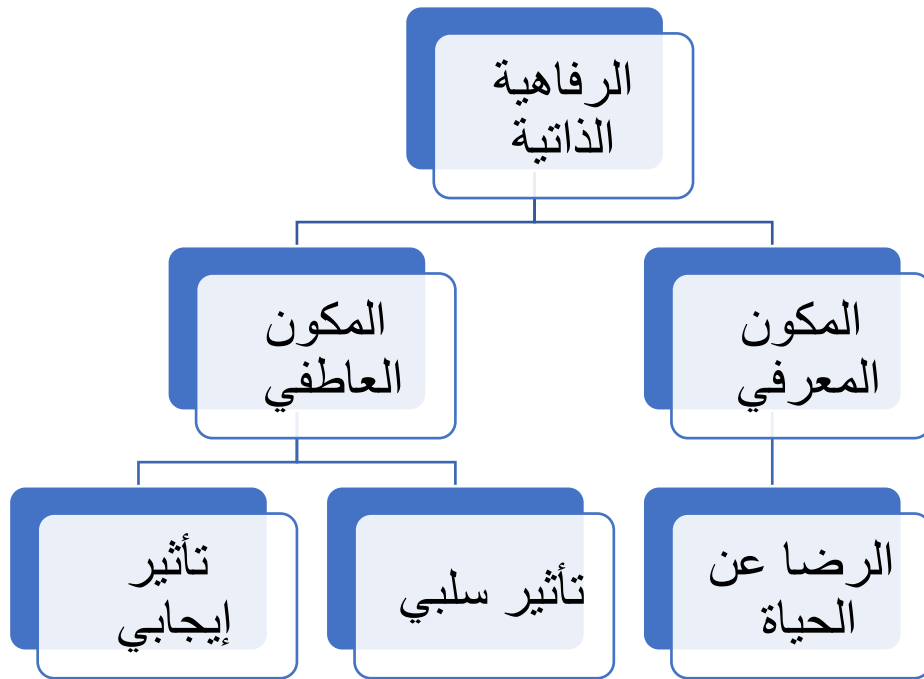
*يمكن للأدبيات المختلفة التي تناقش الرفاهية الذاتية مثل (diener et al, 2018), Bohike skevangtion : (2003):، يستنتج ان الرفاهية الذاتية تتكون من تحليل علمي لكيفية تقييم الناس للحياة ، سواء الآن او لفترة زمنية معينة ،فترة أطول مثل العام الماضي.

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....الرفاهية الذاتية

تعرف الرفاهية الذاتية في الوقت الحاضر بأنها عملية تقييم تكشف عن التجارب وردود الفعل العاطفية، لظروف نوعية الحياة التي تتضمن الجوانب المعرفية والعاطفية، ولكلا الجانبين ابعاد، فالجانب الوجداني يرتبط ببعد السعادة، والجانب المعرفي هو بعد الرضا عن الحياة.

يتم التقييم على اساس الجوانب المعرفية بشكل واعى من خلال تقييم الرضا عن الحياة ككل او على وجه التحديد مثل الرضا عن العمل او الرضا عن العلاقة او الرضا عن المصلحة، و مع ذلك، فإن الجانب العاطفي يقيم ردود الفعل الفردية لأحداث الحياة التي تشمل المشاعر السارة و غير السارة (Mutarqin et al, p155) و ما يلي مخطط توضيحي يمثل مفهوم الرفاهية الذاتية:

الشكل رقم (3): يوضح تعريف ومكونات الرفاهية الذاتية



(Diener, 1984).

تعتبر السعادة مفهوما أصيلا لتحقيق الرفاهية الذاتية، وتعرف بأنها: ارتفاع الرضا عن الحياة، وارتفاع الرضا عن الحياة يؤثر إيجابا في الحياة، وانخفاضه يؤثر سلبا في الحياة، ويمثل الرضا عن الحياة المكون المعرفي للسعادة عند الأفراد. ويشير Diener et al الى ان الرفاهية الذاتية تشير إلى التناقض بين الوضع الحالي وما يعتقد ليكون معيارا مثاليا، ويعتبر الجانب الوجداني من العوامل المؤثرة في الرفاهية الذاتية بما يتضمنه من مشاعر، عواطف، أمزجة وانفعالات، ويجب أن يكون هناك توازن بين الإيجابيات والسلبيات لأن لها تأثير في رفاهية الأفراد الذاتية و الحقيقة ان الأفراد الذين يبلغون عن مستويات أعلى من الرفاهية الذاتية تميل إلى إثبات مستويات أعلى من الإبداع، وزيادة استمرار المهمة، وتعدد المهام، ومنظمة، ومتفائلة و اقل عرضة للمرض، لديهم قدر كبير من الثقة و المودة، وأقل تمركزا حول الذات. (لطنطاوي، ص3) *حسب دينر: الرفاهية الذاتية أنها الحكم على الحياة بشكل إيجابي و الشعور بالرضا، وهكذا يقال ان الشخص يتمتع (برفاهية ذاتية) عالية اذا كان يشعر بالرضا عن الحياة و الفرح المتكرر، ولا يختبر إلا نادرا مشاعر غير سارة مثل الحزن او

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

الغضب. وعلى العكس من ذلك، يقال ان الشخص يعاني من انخفاض الرفاهية الذاتية إذا كان غير راضي عن الحياة، ويشعر بالقليل من الفرح والمودة ويشعر في كثير من الأحيان بمشاعر سلبية مثل الغضب او القلق (Ed diener et al, 1997, p25).

*حسب (compell, 1976): تكمن الذاتية داخل تجربة الفرد خاصة به وبهذا فإن العوامل التي تنقص من تعريفات الرفاهية الذاتية هي الشروط الموضوعية الضرورية مثل: الصحة، الراحة، الفضيلة. فرغم الاهمية التي تحظى به هذه الأخيرة ورغم اعتبار هذه العوامل كعوامل لها تأثيرات محتملة على الرفاهية الذاتية إلا انها لا تعتبر في الحقيقة مكون ضروري للرفاهية الذاتية وجزء لا يتجزأ منها..

*يعرف (diener et coll, 1998, diener, 2006) الرفاهية الذاتية أنها حالة من الشعور الوجداني بدرجة معينة من التمتع، وتميل إلى نوع من الثبات النسبي، تنتج عن الأحكام المعرفية والعاطفية، والتوقعات السلبية او الإيجابية التي يدركها الفرد عن ذاته، عن قدراته و امكاناته، وكيفية استثمارها للتكيف مع محيطه، يترتب عنها درجة معينة من التوازن الداخلي و الرضا عن الحياة، وترتبط بجوانب نفسية، اجتماعية وبيولوجية متفرعة من الحياة: كالصحة، الشبكة الاجتماعية.... ومع ذلك ان الرفاهية الذاتية للفرد ترتبط في كثير من الأحيان بالظروف الموضوعية، لكن ذلك يعتمد أيضا على الكيفية التي يفكر ويشعر بها اتجاه هذه الظروف و الشروط، فالرفاهية الذاتية تشمل رضا الناس عن حياتهم وتقييمهم لمجالات حياتهم المهمة مثل: العمل، الصحة، العلاقات، وتشمل أيضا عواطفهم مثل الفرح والمشاركة والارتباط، وبعبارة أخرى فإن الرفاهية الذاتية هي إدراكنا، واتجاهنا وقدرتنا على التفكير والتفاعل إيجابيا مع الحياة، وهي أكثر من عدم وجود القلق و الاكتئاب و أكثر من شعور عابر بالفرح، بحيث أنها تشمل الرضا عن الحياة ووجود غايات سامية و المشاركة في أنشطة إيجابية ومثيرة للاهتمام وتجربة المشاعر الإيجابية و الاحساسات الروحانية و الشعور بأن الحياة مجزية. (زناد، 2016، ص109)

*تعريف المراهقة والرفاهية الذاتية:

تعرف المراهقة في علم النفس بأنها فترة حرجة من التطور، حيث يتغير المراهقون بشكل مستمر عقليا وجسديا ونفسيا، إنهم يتعلمون المزيد عن العالم ويحاولون السعي لتحقيق استقلال الوالدين والاندماج في الفئات الاجتماعية، من ناحية، يريد المراهقون ان ينظر إليهم على أنهم بالغون يتمتعون بمهارات قادرة على اتخاذ القرار، ولكن من ناحية أخرى، يريدون أيضا أن يبقوا أعضاء في مجموعة كبيرة من الأقران. ويتم تعريف الرفاهية الذاتية على أنها تقييمات الشخص المعرفية و العاطفية لحياته، ولقد عرف علماء النفس الإيجابي السعادة أنها مزيج من الرضا عن الحياة و التكرار النسبي للتأثيرات الإيجابية و السلبية، لذلك تشمل الرفاهية الذاتية العواطف بالإضافة إلى تقييمات مدى رضا الفرد عن المجالات العامة و المحددة في حياة الفرد، تشمل المفاهيم التي تشملها الرفاهية الذاتية التأثير الإيجابي والسلي و السعادة والرضا عن الحياة (sabbiana, 2017, P82).

الفصل الثالث:..... الرفاهية الذاتية

2. المفاهيم المرتبطة بالرفاهية الذاتية:

تتعدد وتختلف المفاهيم المرتبطة بالرفاهية الذاتية وهي كالتالي:

1.2. الرفاهية:

هي مصطلح أكثر عمومية والذي يغطي مدى جودة أداء الأفراد في الحياة، بما في ذلك الابعاد الاجتماعية والصحية والمادية والذاتية.

ظهر اهتمام بهذا المفهوم بشكل كبير من خلال حركة علم النفس الإيجابي، حيث إن الرفاهية ستسود عندما يكون المرض غائب وان المستويات العالية من الرفاهية مفيدة لأفراد والمجتمع، وأنها مرتبطة بمجموعة من نتائج الايجابية في كل من التعليم الفعال، الانتاجية والإبداع، العلاقات الجيدة، السلوك المؤيد للمجتمع والصحة الجيدة. (عرب، 2022، ص27).

2.2. الرفاهية النفسية:

عرف ليف 1987 بأنها الوجود النفسي الجيد بأنه حالة ديناميكية تتميز بمستوى معقول من الانسجام بين القدرات والحاجات والاهتمامات الفرد والمتطلبات والفرص البيئية، كما انها شعور الفرد الإيجابي بطلب العيش وحسن المال واستقلالية في الحياة واعتماده على نفسه وقدرته على اتخاذ قراراته بنفسه وتنظيم شؤون حياته المختلفة والإفادة من جميع البيئة المحيطة به، وان يكون له هدف واضح وواقعي يوجه حل أفعاله وسلوكياته (Madhuchandr et al,2004,p106).

3.2. الرضا عن الحياة:

يشير هذا مصطلح الى شعور الفرد بالارتياح اتجاه حالته الصحية (الجسم والنفس)، وعلاقته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه منقلب لذاته، وان يكون مجاله الحيوي مشبعاً لحاجاته الأولية والثانوية ولديه قدر كبير من الايمان متوافقاً مع أسرته والصحة مجتمعه. الرضا عن الحياة هو حالة داخلية في الفرد تظهر في سلوكه واستجابته، وتتمثل في السعادة والطمأنينة والاستقرار الاجتماعي، التقدير الاجتماعي والقناعة. (علي، 2018، ص245).

4.2. السعادة:

هي انفعال وحداني ايجابي ثابت نسبياً يتمثل في احساس الفرد بالبهجة والفرح والسرور وغياب المشاعر السلبية من خوف وقلق اكتئاب والتمتع بصحة البدن والعقل بالإضافة إلى الشعور بالرضا الشامل في مجالات الحياة المختلفة. (الرباعي، 2015، ص18).

5.2. التفاؤل:

عرفه مارشال بانه استعداد شخصي التوقع الإيجابي للأحداث، وكذلك عرفه Marshal &Lang الاعتقاد بان المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات والطموحات المرغوبة عن قدرة الفرد على التحكم فيها او على تحقيق تلك الرغبات. (Marshal &lang, 1990, p132)

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

عرفته (مايسنه شكري، 1999) عبارة عن استعداد كامن داخل الفرد يحدد توقعاته الإيجابية العامة ازاء المستقبل ويرتبط ايجابيا بالصحة النفسية والجسمية كذلك حين التكيف والشعور بالسعادة. (علام، 2021، ص237).

6.2. الامتنان:

يعتبر الامتنان من المتغيرات التي تناول علم النفس الإيجابي ويعد سمة من سمات الشخصية الفرد، على أنه شعور بالرضا عقل تلقي تقدير الآخرين لما قد لهم من خدمة معنوية او مادية. (قاسم، 2020، ص135).
يوضح لازاروس (1994) ان الامتنان يساعد على تفسير الأحداث التي تحدث لهم وتقييم اهميتها بالنسبة للرفاهية الذاتية والنفسية بالنسبة للفرد. (رضوان، 2018، ص20).

7.2. جودة الحياة:

يعرفها ابو حلاوة مفهوم يعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والاجتماعية والنفسية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي كذلك، ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي لهذه الحياة اكون هذا الاخير ايضا بدوره يؤثر على التقييم الفرد الجوانب الموضوعية الحياة مثل التعليم، العمل، مستوى المعيشي والعلاقات الاجتماعية من ناحية، اهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية اخرى.
يعرف (Dallky&Roule) لجودة الحياة على انها احساس الفرد بحالة جيدة واحساس برضاه او عدم رضاه عن الحياة او سعادته او حزنه. (جمال، 2016، ص13-14).

8.2. الأمل:

يعرفه عبد الصمد (2005) هو الادراك الفرد بان رغباته واهدافه يمكن تحقيقها، وذلك يدفعه الى الرغبة والاصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الاهداف مستخدما في ذلك التخطيط وتوليد الافكار، اتباع طرق ومسالك عملية الانجاز من اجل تحقيق الاهداف، تكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء ويحرك قدرة الفرد وقوة الارادة والشعور بالمتعة والرفاهية الذاتية.

يعرفه سنايدر وزملاؤه الأمل أنه حالة دافعية ايجابية والتي تكون مستندة على احساس تفاعلي مستمد من تأثير ناجح، الطاقة الموجهة للهدف، والسبل التخطيط لتحقيق الاهداف. (القاسم، 2011، ص71-72).

9.2. حب الحياة:

يشير (Diener et Al,2000) ان حب الحياة هو حكم الفرد على حياته وهو يترادف مع مفهوم اعم واشمل وهو الرفاهية الذاتية، عبارة عن مصطلح يطلق على تقييم الناس لأنفسهم ويتضمن هذا المصطلح بعض المتغيرات التي اشمل عليها مثل زيادة المشاعر الايجابية ونقص المشاعر السلبية. كذلك أنه حكم يصدره الفرد عن جودة حياته وهو يعتمد على تقبل الفرد لذاته والحياة التي يحيها بصورة تعكس حالة نفسية ايجابية يعبر الفرد بمشاعر البهجة والاستمتاع والتفاعل مع البيئة المحيطة بشكل ايجابي. (رضوان، 2018، ص11).

10.2. الصحة:

عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS) على انها حالة من اتزان الجسدي مصحوب بحالة من الرفاهية النفسية والجسمية و الاجتماعية، حيث انها ليست مجرد الخلو من المرض ولكي وصول الى هذه حالة الا بإشباع الحاجات الأولية،

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

النمو السليم والتكيف مع البيئة (OMS,2003,p188) ، وقد أكدت في هذا الميثاق على خمسة دعائم اساسية لتعزيز الصحة وهي:

-تبني سياسية حول الصحة

-جعل البيئة الذي يعيش فيها الفرد محيط يليق لتوعية الحياة طيبة

-تعزيز العلاقات الاجتماعية

-تدعيم انظمة الرعاية الصحية

-تطوير القدرات الشخصية (زناد، 2016، ص108).

11.2. التأثير الإيجابي:

يشير الى الميل الى تجربة المشاعر الايجابية وخبرات كذلك ايجابية ايضا والتفاعل مع الآخرين بشكل ايجابي حتى ولو كانت هناك تحديات في الحياة التي قد يواجهها او يتعرض لها، من حيث كيفية تأثيره بهذه المشاعر في التصرف واتخاذ القرارات كما تتميز العاطفية الإيجابية بمجموعة من التعبيرات الإيجابية مثل الفرح، السعادة، الأمل، التفاؤل ورضا عن الحياة.

12.2. التأثير السلبي:

عبارة عن الميل والشعور بمشاعر السلبية وتصرف بشكل سيء في علاقات مع نفسه او مع الآخرين في مواجهة هذه الأحداث التي يتعرض لها وصعوبة كذلك في اتخاذ القرارات، تشير العاطفية السلبية الى المشاعر والتعبيرات السلبية مثل الغضب او الخوف او الحزن.

3. هيكل الرفاهية الذاتية:

في منتصف الثمانينات، كان هناك نقاش نشط حول طبيعة التأثير الإيجابي والسلبي والعلاقة بينهما.

كتب (Diener et al, 1984) ورقة بحثية مؤثرة توضح ان مقاييس السمات الخاصة بالتأثير الإيجابي (PA) والتأثير السلبي (NA)، كانت غير مترابطة بشكل أساسي، مما يعني ان مقدار التأثير الذي يميل الشخص الى تجربته ليس له أي تأثير على مقدار التأثير الذي يتعرض له الشخص، او هي من ذوي الخبرة، مهدت هذه النتيجة الطريق لوضع تصور للمساهمات المستقلة لكل فرد في عنصر المتعة في الرفاهية الذاتية الشاملة.

اليوم، ينظر العديد من الباحثين الى هذا العنصر الممتع للرفاهية الذاتية باعتباره نسبة التأثير الإيجابي الى التأثير السلبي، بمرور الوقت في حياة الشخص (لارسن وبريزميك) يعتبرونه عنصرا مهما في البنية العامة من الرفاه الذاتي.

قام دينر وزملائه أيضا بدراسة ابعاد أخرى للتجربة العاطفية فيما يتعلق بالرفاهية الذاتية، بما في ذلك الكثافة المميزة، وتواتر التجربة العاطفية (دينر وآخرون، 1985، ص3). لقد اتضح ان الكثافة النموذجية التي يختبر بها الناس حالاتهم العاطفية، على الرغم من كونها بعدا مثيرا للاهتمام في حد ذاتها (على سبيل المثال لارسن ودينر (1987)، ليس لها أي تأثير على الرفاهية الذاتية الشاملة. (Michel EIDET et a, 2008, p 3)

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

(Larsen and Diener, 1995) بل ان ما تبين انه افضل مؤشر على الرفاهية الشخصية العالمية الوجود، من حيث التجربة العاطفية، هو تكرار الحالات الإيجابية مقارنة بالحالات السلبية في حياة الشخص مع مرور الوقت (لارسن، دينر، وايمونز، 1985). في الواقع أحد أفضل المقاييس القصيرة للعنصر العاطفي للرفاهية الذاتية هو ذلك الذي طوره فوردريس (1988)، والذي يطلب من الناس تقدير النسبة المئوية للوقت الذي يشعرون فيه بالسعادة.

والنسبة المئوية للوقت الذي يشعرون فيه بالحياد، والنسبة المئوية للوقت الذي يشعرون فيه بالحياد من الوقت يشعرون بالتعاسة خلال فترة زمنية معينة.

على سبيل المثال، العام الماضي: بحيث يصل مجموعها الى 100 بالمئة، يرتبط هذا المقياس بشكل كبير جدا بمجموعة واسعة من مقاييس المعيار للرفاهية الذاتية، بما في ذلك نسبة المدى الطويل للتأثير الإيجابي الى التأثير التي تم تقييمها من خلال مقاييس اخذه عينات الخبرة.

للفاهية الذاتية مكون اخر بالإضافة الى عنصر المتعة، فهو يتضمن حكما معرفيا عن حياة الفرد ككل، على انها مرضية. يشير بعض الباحثين الى هذا على انه الرضا عن الحياة، ويرى معظمهم انه سمة أساسية في الهيكل العام للرفاهية الذاتية.

من الممكن ان تتعارض الاحكام المتعلقة بالرضا عن الحياة مع عنصر المتعة (على سبيل المثال، فنان جائع لديه الكثير من التأثير السلبي والقليل من التأثير الإيجابي في نفس الحياة، ولكنه مع ذلك يحكم على حياته بانها مرضية وجديرة بالاهتمام.

ومع ذلك في معظم السكان، يكون عنصر الرضا عن الحياة ومكون المتعة، للرفاهية الذاتية مرتبطين على الأقل بشكل معتدل وفي بعض الأحيان بشكل كبير. (Michael eid et Al, 2008, 3)

4. عناصر الرفاهية الذاتية:

تتضمن الرفاهية الذاتية ثلاث عناصر أساسية وهي كالتالي:

1.4. تقييم الحياة : (تقييم حياة الشخص) :

تلتقط تقييمات الحياة تقييما انعكاسيا لحياة الشخص أو بعض الجوانب المحددة منها، ويمكن أن يكون هذا تقييما للحياة ككل هذه التقييمات هي نتيجة لحكم الفرد وليس وصف الحالة العاطفية، تتم عملية إجراء تقييم الحياة من هذا النوع بأنها تنطوي على قيام الفرد ببناء "معيار" يعتبره مناسباً لنفسه. ثم يتم مقارنة ظروف حياته بهذا المعيار. وهي طريقة مفيدة لفهم مفهوم تقييم الحياة.

تعتمد تقييمات الحياة على كيفية تذكر الأشخاص لتجاربهم الخاصة في مختلف المجالات حياتهم الخاصة خاصة التجارب الإيجابية وتذكرهم للمواقف الفرحة أو حتى تذكر صور ذهنية تشعرهم بالسعادة ومنه فإن حقيقة أن التقييمات الحياة تلتقط نفس النوع من البناء الذي يستخدمه الناس عند اتخاذ قرارات واعية وتتوافق بشكل وثيق مع مفهوم الفرد،

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

من الممكن للأشخاص تقديم تقييمات لجوانب معينة من حياتهم مثل صحتهم، وظائفهم، نمط حياتهم، وهناك أدلة جيدة على وجود علاقة قوية بين تقييمات الحياة الشاملة وتقييمات جوانب معينة من الحياة.

هناك ستة مجالات محددة للحياة و من خلالها يتمكن الفرد تقييم حياته (الرضا الوظيفي، الرضا المالي، الرضا عن المنزل، الرضا الصحي، الرضا في أوقات الفراغ، الرضا البيئي) مع التحكم في تأثير شخصية الفرد، هذه الأساليب مهمة كونها تثبت أن تقييمات جوانب معينة من الحياة لها علاقة ذات معنى مع تقييمات الحياة الشاملة التي تم ذكرها، وهذا ما يشير بالتالي إلى أن نطاق التقييمات الحياة الشاملة في هذه المبادئ التوجيهية يجب أن يشمل تدابير محددة وعامة ومنه فإن تقييم الحياة ككل يستلزم تقييم جوانب معينة من الحياة المذكورة سابقا. وتقييمات الحياة تلتقط نفس النوع من البناء الذي يستخدمه الناس عند اتخاذ قرارات واعية في الحياة اليومية ونشاطات الفرد المختلفة. (OECD, 2013, pp:31, 32)

2.4. التأثير: (مشاعر الشخص وحالات العاطفية):

هو المصطلح الذي يستخدمه علماء النفس لوصف مشاعر الشخص حيث يمكن اعتبارها مقاييس التأثير بمثابة مقاييس المشاعر معينة أو حالات عاطفية، وعادة ما يتم قياسها بالإشارة إلى نقطة زمنية معينة، وهذه المقاييس تعكس كيفية تجربة الناس للحياة وليس كيفية تذكرهم لها. كما أنه يمكن إجراء تقييم شامل للحياة بمقياس واحد، فإن للعاطفة بعدين متميزين على الأقل من أبعاد المتعة: التأثير الإيجابي والتأثير السلبي.

التأثير الإيجابي يلتقط المشاعر الإيجابية مثل تجربة السعادة والفرح والرضا، من ناحية أخرى يشمل التأثير السلبي تجربة حالات عاطفية غير سارة كالحنين، غضب، خوف، وخاصة القلق، تثير الطبيعة المتعددة الأبعاد للعاطفة سؤالا مثير للاهتمام حول علاقة الحالات العاطفية بتقييم الحياة، تقييمات الحياة أحادية البعد حيث يمكن تصنيف التجارب المختلفة بشكل لا لبس فيه على أنها أفضل أو أسوأ، وجود محور "جيد/سيء" يستطيع الأشخاص من خلاله وضع تجاربهم بناء على الحالات العاطفية التي يمرون بها. وهناك من يرى أن الناس قادرون على إصدار حكم شامل حول التأثير الصافي لحالتهم العاطفية في وقت معين وبالتالي يمكن للمرء أن يجمع بشكل معقول مقاييس التأثير الحالي.

حيث يطرح قياس التأثير تحديات مختلفة لقياس تقييم الحياة. من الصعب أن تطلب من الناس أن يتذكر الحالات العاطفية في الماضي لأن الاستجابات سوف تتأثر بتحيزات الاستدعاء. مثل قاعدة الذروة، المعيار الذهبي لقياس التأثير هو طريقة أخذ عينات الخبرة حيث يطلب من المشاركون تسجيل مشاعرهم وربما النشاط الذي يقومون به إما في نقاط زمنية عشوائية أم ثابتة، عادة عدة مرات في اليوم، طوال فترة الدراسة والتي يمكن أن تستمر عدة أسابيع لتحقيق أقصى قدر من معدلات الاستجابة وضمان الامتثال على مدار اليوم.

3.4. اليودايمونيا (الازدهار النفسي: الإحساس بالمعنى، الهدف في الحياة):

اليودايمونيا هي تحقيق أفضل الظروف الممكنة للإنسان، بكل معنى الكلمة، ليس فقط السعادة، والفضيلة والأخلاق والحياة ذات المعنى، الشعور بالرضا والاستقلالية، والتي يمكن تحقيقها جميعًا من خلال الحياة الفاضلة المبنية

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

على الأخلاق والقيم النبيلة وتعكس الرفاهية الذاتية و التعبير الشخصي و يمكن من خلالها أن ينظر الفرد إلى جوانب الرفاهية الجيدة مثل الانخراط في سلوكيات معبرة شخصيا و إيجاد معنى للحياة على أنها "مسارات" للسعادة والرضا عن الحياة، يرى علم النفس الإيجابي أننا من خلال مفهوم اليودايمونيا نستطيع أن نتوقف عن تخيل أننا نهدف إلى وجود أو معيشة خالية من الألم والمعاناة، أو أننا نكرس طاقاتنا لتجنب المزاجيات السيئة والأعباء الحياتية. وهذا لتحقيق الفضيلة والعدالة من خلال إمكانياتنا البشرية والعمل من خلال العديد من الطرق والأساليب لتحقيق ذواتنا وتحسين نوع الرضا عن الحياة من أجل الوصول إلى حالة من السعادة المرجو الوصول إليها ، تركز اليودايمونيا على تجارب الشخص (الحالية أو المسترجعة) وتهتم بالأداء النفسي الجيد المشار إليه باسم "الرفاهية المزدهرة" و هذا المصطلح يتضمن التقييم الأملي و الحالات العاطفية للمستجيب للتركيز على الأداء وتحقيق إمكانات الشخص ويشمل كل من الاستقلالية و الكفاءة، والاهتمام، التعلم، التوجه نحو الهدف، المرونة، المشاركة الاجتماعية، الرعاية وتهتم بقدرات الفرد بقدر ما تهتم بالنتائج النهائية و بالتالي لها تركيز أكثر فاعلية، ومقاييس اليودايمونية للرفاهية تلتقط جوانب مهمة من تصورات الناس الذاتية حول رفاهيتهم التي لا تغطيها تقييمات الحياة أو العواطف، على سبيل المثال: إنجاب الأطفال له علاقة ضئيلة (سلبية إلى حد ما) مع متوسط مستويات تقييم الحياة في حين أن رعاية الطفل ترتبط بمستويات منخفضة نسبيا من التأثير الإيجابي، وهذا يتعارض مع الافتراض البديهي، يساهمون بطريقة ما في رفاهيتهم في الواقع. (OECD, 2013,p33)

5. مكونات الرفاهية الذاتية:

تتجلى الرفاهية بصفة عامة في ثلاثة ابعاد تتمثل في: المستوى المرتفع من التأثيرات الإيجابية، المستوى المنخفض من التأثيرات السلبية في حياة الافراد وأخيرا الارتفاع الملحوظ في مدى رضا الافراد عن الحياة التي يعيشونها، ففي حين تشكل هذه العناصر ابعاد الرفاهية فأنها تعتبر في نفس الوقت المكونات الأساسية لهرم الرفاهية، و الجدول التالي يوضح التسلسل الهرمي لمكونات الرفاهية الذاتية. (Diener et Al,1999,p177).

الجدول رقم (2): يوضح مكونات الرفاهية الذاتية.

التأثيرات السلبية	التأثيرات الإيجابية	الرضا عن الحياة	مجالات الرضا
الشعور بالذنب والعار	الفرح	الرغبة في تغيير الحياة	العمل
الحزن	الرضا	الرضا عن الحياة الجارية	العائلة
القلق والغضب	المودة	الأحكام العامة في الحياة	المرح واللهمو

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

الاجهاد	الاعتزاز	الوفاء	الصحة
الاكتئاب	السعادة	المعنى	الزواج
الحسد	الرغبة	النجاح	الانتماء للجماعة

(Diener et al,1999,p177).

يمكن تقسيم الرفاهية الذاتية الى وحدات دقيقة، كما يمكن تقسيم كل بعد من هذه الابعاد الى فروع جزئية، فعلى سبيل المثال ينقسم الرضا عن الحياة الى عدة فروع مرتبطة بمختلف مجالات الحياة، كالعمل، الاسرة، الترفيه، الصحة وغيرها من المجالات.

لذا سنقوم في هذا الجزء بعرض مختلف المكونات التي تشكل مجال الرفاهية الذاتية بصفة هرمية لمفاهيم السعادة مع مستويات مختلفة من الخصوصية حسب درجة الأهمية التي يحظى بها كل مكون. اضافة الى هذا فان قمة الهرم او المستوى الأعلى منه يعبر عن الرفاهية الذاتية في حد ذاتها. وعند هذا المستوى تعكس الرفاهية الذاتية تقييما شاملا لحياة الشخص والذي يتكون من أربعة عناصر محددة تهتم بتوفير فهم ادق للرفاهية الذاتية ويمكن تلخيص هذه المكونات في كل من الاثار الإيجابية، الاثار السلبية، الرضا عن الحياة وأخيرا مجالات الرضا حيث ترتبط هذه المكونات مع بعضها البعض من حيث المفهوم ومن حيث الدقة هذا من جهة.

و من جهة أخرى، يجب الاهتمام بقياس المكونات من خلال التسلسل الهرمي للرفاهية الذاتية و ذلك من اجل الحصول على صورة كاملة عن الرفاهية لدى الافراد، و فيما يلي سنقوم بتوضيح هذه المكونات كالتالي: (Diener et al,2009,p191)

1.5. التأثيرات الإيجابية والسلبية:

يعكس التأثير السار و الغير السار للفرد للخبرات الأساسية الناتجة عن الاحداث الجارية خلال حياته او تلك المكتسبة من هذه الاحداث، و بالتالي فليس من المستغرب ان يعتقد كثير من الباحثين ان هذه التقييمات العاطفية يجب ان تشكل الأساس الذي تقوم عليه الاحكام الافراد عن الرفاهية الذاتية إضافة الى هذا فان هذه التقييمات الذاتية تأخذ شكل مجموعة من العواطف و المزاجيات. فرغم وجود العديد من النقاشات حول طبيعة العلاقة بين هاتين التركيبتين، الا انه يعتقد ان العواطف و الاحاسيس في العموم هي عبارة عن ردود فعل قصيرة المدى ترتبط اما بإحداث معينة في الحياة

الفصل الثالث:..... الرفاهية الذاتية

او بتأثيرات خارجية ،اما المزاجيات فهي عبارة عن احساس عاطفية اكثر انتشارا مقارنة بالعواطف كما انها لا ترتبط بإحداث معينة.(Veenhoven,2014,pp 1-4).

2.5.الرضا عن الحياة :

ان المكونات العاطفية للرفاهية الذاتية المذكورة سابقا تعكس تقييمات ظروف الحياة عند الافراد، وقد تمت مقارنة هذا النوع من التقييمات مع الاحكام العامة التي يصدرها الافراد حول نوعية الحياة التي يعيشونها. ويفترض انه يمكن للأفراد دراسة أوضاع حياتهم وتحليلها ومن ثم تحديد أهمية هذه الأوضاع لينتقلوا بعد ذلك الى تقييم حياتهم لأنه يفترض ان هذه الاحكام تتطلب معالجة ادراكية ولذا ركز الباحثون على الطريقة التي تتم من خلالها إجراءات هذه الاحكام. وبعد سنوات من البحث، أصبح الباحثون الان يعملون قليلا على الطريقة التي تتم من خلالها تقييم الرضا عن الحياة. فعلى سبيل المثال يبدو ان معظم الافراد لا يقومون بالنظر الى جميع الجوانب التي تمس حياتهم ومن ثم فلن يتمكنوا من تقييمها بشكل مناسب مما يؤدي الى صدور احكام خاطئة عن نوعية

الحياة التي يعيشونها ،نظرا لصعوبة هذه الاحكام فقد يستخدم الافراد مجموعة متنوعة من الاختصارات عند استخراج الاحكام المتعلقة بالرضا عن الحياة. و اكثر تحديدا ،فمن المحتمل ان يستخدم الافراد المعلومات البارزة في ذلك الوقت للحكم على حياتهم ،وقد أظهرت كل من (1983) schwarz et clore انه للعوامل التي تبدو دون أهمية مثل العوامل المناخية او حلة الطقس و غيرها وقت صدور الحكم تأثير على معدلات الرضا عن الحياة ،كما اشارت هذه الدراسة الى انه يمكن للمزاج الحالي أيضا ان يؤثر على معدلات الرضا لدى الافراد حتى و ان كان لا يعد مؤشر لأي مستوى من المستويات العامة للرفاهية العاطفية. (DIENER ET AL,2009, P 195)

3.5.مجالات الرضا :

يتمثل المكون الرابع للرفاهية الذاتية في مجالات الرضا والذي يعكس تقييم الفرد لجانب محدد من مختلف مجالات الحياة. حيث يفترض إذا كان بإمكان الافراد تقييم كل المجالات المهمة في حياتهم فانهم سيكونون قادرين على إعادة بناء احكامهم العامة فيما يخص الرضا عن الحياة باستخدام عملية من الأسفل الى الأعلى. ولكن كما لاحظنا أعلاه فانه يمكن ان تختلف العملية التي يتم من خلالها تجميع احكام الافراد عن مجالات الرضا وكذا القيمة او الوزن الذي يعطي لكل مجال باختلاف الافراد. (Veenhoven,2014,p 11).

6.قياس الرفاهية الذاتية:

إن الرفاهية الذاتية تشير إلى التجارب العاطفية والأحكام المعرفية ،أول من قام بقياسها هو إد دينر و كان غالبا ما يروي الحكاية عن اهتمامه كطالب سعادة عمال المزرعة لأن والديه كانا يمتلكان مزرعة كبيرة و أنه أراد إجراء دراسة حول هذا الموضوع كجزء من متطلبات مدرسته ورفض أستاذه هذه الدراسة لسببين الأول: باعتقاده أن السعادة لا يمكن قياسها إنما السعادة يتم التعبير عنها جراء تعايش الفرد في الحياة اليومية، وثانيا كان يعتقد أن أعمال المزارع لا يمكن أن

الفصل الثالث:..... الرفاهية الذاتية

يكونوا سعداء و هذا ما زاد في تحفيز دينر في تركيزه على قضايا القياس وخاصة تطوير أدوات وطرق القياس والتحقق من صحتها.

حيث اعتبر دينر مقاييس التقرير الذاتي للرفاهية الذاتية لا غنى عنها و منه طور مقياس الرضا عن الحياة، وتمت ترجمته إلى العديد من اللغات و منه خطوة بخطوة قام بتطوير إجراءات القياس للمكونات العاطفية للرفاهية الذاتية مثل شدة العاطفة وتواترها، ويتك هذا من خلال تجربة أخذ العينات باستخدام الأجهزة التنبيه و الأجهزة الكمبيوترية المحمولة لتقييم الحالات العاطفية في حياة الناس الطبيعية، يمكن تقييم الرفاهية من خلال التقرير الذاتي بدرجة كبيرة من الموثوقية و الصلاحية، أو تقارير الأقران أو طرق المراقبة، التحليلات الفسيولوجية واتباع أساليب و مهام حساسة للعاطفة مثل التذكر السريع للتجارب السريعة و المهام المعرفية الأخرى المختلفة: إكمال الكلمات و مهام التعرف على الكلمات. (Michael et al,2008,p4)

الرفاهية الذاتية يمكن أن تتأثر بتحيزات محددة وهذه الاختلافات بين هذه الطرق غالبا ما تحتوي على معلومات مهمة، مثال ذلك: فإن الناس يبالغون في تقدير مشاعرهم وشدتها. والتقليل من تكرار تأثيرها الإيجابي عند تذكر تجارب عاطفية.

هناك عدة طرق لقياس الرفاهية الذاتية وهي كالتالي:

- طرق أخذ عينات الخبرة العاطفية.
 - التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (المعروف بالعامية بمسح الدماغ).
 - مقياس التأثير (المشاعر الإيجابية والسلبية) والحالات العاطفية والمزاج، مثل: عدد المرات التي ابتسمت فيها اليوم.
 - قوائم الجرد مثل: جرد بيك للاكتئاب.
 - استطلاعات مطولة باستخدام أساليب تقييم شخص ما. مثل: مقياس الرضا عن الحياة.
- إن البحث في مثل هذه التطبيقات عادة ما يأخذ مجتمعا كبيرا ويهتم بالتعقيد والظواهر والتفاعلات الاجتماعية أي أن عملية البحث تتطلب عينة تجريبية كبيرة (مثل عشرات الآلاف المستخدمة في المسوحات الاجتماعية الوطنية الطولية) بمعنى أن نتائج البحث يجب أن تكون قابلة للتعميم على سياقات أخرى). (Fabian, 2018, p73)
- يشمل المكون العاطفي للرفاهية الذاتية على التأثير الإيجابي والتأثير السلبي وذلك بالنظر إلى الكثافة والمدة المتوقعة للتجارب العاطفية، يمكن تصور العواطف.
- المشاعر الأساسية المدرجة في معظم القوائم هي: الفرح أو السعادة، الحزن أو الضيق، الخوف، الغضب، الاشمئزاز، أو النفور.
- وعرفت التأثيرات الإيجابية على أنها حالة عامة يشعر بها الشخص على سبيل المثال: الحماس أو النشاط، وانخفاض التأثيرات الإيجابية عندما يشعر الشخص بالحزن والخمول، وتم تعريف المدمنين المجهولين المرتفعة على أنها حالة عامة يشعر فيها الشخص بالخوف والذنب.
- وتم تعريف المدمنين المجهولين المنخفضة على أنها حالة من الهدوء والسكينة، على الرغم من أن البعدين الإيجابي والسلبي قد تم تفسيرها في البداية من حيث التكافؤ. مرتفع مثال: متحمس، ومنخفض، مثال ذلك: حزين، خامل.

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

وصنف الخصائص العشرة ذات التأثير الإيجابي وهي: الحماس، الاهتمام، التصميم، الاثارة، الإلهام، التنبيه، النشاط، القوة، الفخر، اليقظة.

والخصائص العشرة ذات التأثير السلبي: الخوف والخوف، الانزعاج، الأسى، توتر، عصبية، خجل، ذنب، تعكر مزاج، عدائية.

وبالتالي فإن العامل الإيجابي يتكون من مصطلحات إيجابية تبدو عالية التنشيط (متحمس، نشط، تنبيه) والعامل السلبي يتكون من مصطلحات سلبية تبدو أيضا عالية النشيط (متوتر، عدائي). (fabian,2019,p6)

7. نظريات الرفاهية الذاتية:

النظرية الهادفة تشير هذه النظرية الى ان الرفاهية الذاتية تتحقق عند الوصول لهدف او حاجة ما، ويرى البعض ان التحرك في تحقيق رغبة ما يكون اكثر اشباعا من تحقيق الشيء نفسه. بينما يرى الاخر ان الوصول الفعلي الى الشيء هو الذي يحقق الرفاهية

وتتفرح نظرية الهدف ان الافراد يتحقق لديهم قد من الرفاهية عندما يتحقق لديهم اهداف وهذه الأهداف اما تكون فطرية أو مكتسبة.

1.7. النظرية التصاعدية والتنازلية :

تقوم هذه النظرية على المناظرة بين النظريتين التصاعدية و التنازلية، عما اذا كانت الرفاهية الذاتية تنتج من الاستعداد المعرفي للأحداث بطريقة معينة او من خلال الاحداث نفسها، وترى النظرية التصاعدية ان الاحداث السعيدة تخلق مشاعر الرضا و الرفاهية بينما تعكس الاحداث السلبية مشاعر الاكتئاب و الغضب (رضوان،2018،ص 11-12) . بينما النظرية التنازلية ان مشاعر الرفاهية الذاتية تصدر عن الحالة الذهنية بعيدة عن الاحداث الموضوعية (Diener, 2008) .

2.7. النظرية التطورية :

تقترح هذه النظرية ان نماذج تطور اصل الرفاهية الذاتية تنتج عن أنشطة تانستن على البقاء في حين يؤمن الكثير من العلماء بالقيمة التطورية للانفعالات السلبية و التي تساعد على التفاعل مع المخاطر البيئية و التهديدات، حيث يرى فريديريكس ان للأفراد عندما ينالوا الدعم من المشاعر إيجابية ومن الرفاهية الذاتية العالية فانهم يجتهدون لتحقيق اهداف جديدة .

يذكر (ماسلو 1943&فانهوفن1991) ان اشباع الحاجات السيكولوجية و البيولوجية الأساسية كالروابط الاجتماعية و الأمان و المأوى .ينتج عنه نجاح تطوري يسبب مشاعر الرفاهية و الرضا وان غياب الاحداث السلبية تهيء الافراد للمشاعر الإيجابية البسيطة التي تساعدهم على (التعلم، الاكتشاف، الاختلاط الاجتماعي). (رضوان،2018،ص 12) الاعتبار التطوري هو قدرة الناس على التكيف بسرعة مع الظروف الجديدة فيما يتعلق بالرفاهية الذاتية .يشار الى عملية التكيف باسم الحلقة المتعة و التي تشير الى ميل الناس الى العودة الى خط الأساس الخاص بهم من اللدات الذاتية، الرفاهية التالية تزيد او تنقص في احداث إيجابية او سلبية، على التوالي المشكلة بالنسبة للباحثين عن الرفاهية الذاتية هي ان الملذات الجديدة و احداث الحياة الإيجابية قد تسبب موجة قصيرة من الرفاهية الاجتماعية المعززة ولكنها ستفقد

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

مكانتها قريبا عندما يعتاد الناس عليها و يهودون الى خط الرفاهية الأساسية الخاصة بهم ,يمكن لهده العملية ان تقود الأشخاص الى البحث عن المزيد من المتعة الأكبر في السعي للحصول على الرفاهية الشخصية المحسنة.

3.7. النظرية التفسيرية /التصرفية:

تقترح نظريات الميول ان الرفاهية الذاتية لا تنتج فير مقام الأول عن ظروف الحياة نفسها ولكن عن عوامل بيولوجية او غيرها من العوامل الأخرى تؤثر على السلوكيات و المعرفية مثل (تفسيرات وتقييمات وظروف او احداث الحياة) والتي بدورها تؤثر على الرفاهية الذاتية نظرا لان الأدلة قوية على التأثيرات الجينية على الاستعدادات في الطريقة التي ينظر بها الناس الى احداث الحياة الإيجابية و السلبية .فان نظريات الاستعداد هي أيضا نظريات تفسيرية لأنها تقترح التفسيرات المعرفية(المعتقدات التصورات و التفسيرات) لأحداث وظروف الحياة تتوسط في تأثير العوامل البيولوجية او المزاجية على الرفاهية الذاتية .

تدعم النظريات الاستعدادية التفسيرية الأبحاث التي تشير الى ان الاستعداد الوراثي المسبق قد يمثل ما يصل الى 50 بالمئة من الاختلافات بين الأشخاص في ميزانياتهم الشخصية و ما يصل الى 80 بالمئة من الاختلافات طويلة المدى ,كما تؤثر الوراثة أيضا بقوة على انشاء نقطة لتحديد الرفاهية الذاتية التي يعود اليها الشخص عادة بعد ارتفاع او انخفاض في الرفاهية الذاتية الذي يمكن ان ينتج عن احداث حياة ايجابية او سلبية ,وهو ربما يمثل 80 بالمئة من استقرار الرفاهية الذاتية على المدى الطويل.(James,2018,p25)

4.7. نظرية الرضا عن الحياة :

تعتبر كل من نظرية الرضا عن الحياة و نظرية الرغبة من النظريات الأساسية في الرفاهية الذاتية، حيث تعبر عن الرضا الذي يحققه الفرد من تلبية الرغبات الأساسية ، في حين أن الرفاهية الذاتية قد تتصف داخل نظرية الرضا عن الحياة باعتبارها عبارة عن إرضاء بعض المعايير و الأهداف في الحياة نفس الشيء عندما يكون لدينا معايير أو أهداف لحياتنا تصبح هذه الأخيرة رغبة مركزية بالنسبة لنا ولهذا السبب تتميز هذين النوعين من النظريات المتطابقتين من الناحية الهيكلية و ببساطة يصفان الرفاهية الذاتية غنا إرضاء عن تحقيق معيار أو أكثر ومعايير الحياة الإنسانية أو رغبة التي يتم تحقيقها من خلال تلبية هذا المعيار و على الرغم من صعوبات التي تنطبق على هذه النظريات إلا أنها مازالت تحتفظ بأهمية كبيرة للرفاهية الذاتية. (Bremner,2011,p100).

قد فسر Diener نظريات الرفاهية الذاتية التي كانت مقترحة من افكار ارسطو الرائعة والذي قسمها الى ثلاث نظريات:

• نظرية الحاجيات والرضا عن الهدف:

تكمن فكرة هذه النظرية ان الحد من التوتر والقلق أو التخفيف منهما مثل الفضاء على الالم وتلبية الحاجيات البيولوجية و النفسية يؤدي الى نوع من الرفاهية الذاتية، كما يعتبر مبدا المتعة وفعال (Freud & Maslow) هرم الحاجات. فقد وجد كل من (wearing & Omodei,1990) إن درجة التي تتم من خلال احترام حاجيات الأفراد وتلبيتها ترتبط ايجابيا مع درجة الرضا عن الحياة التي يعيشوها هؤلاء الأفراد(Diener, 2009,p24) .

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

• نظرية النشاط:

تفسر إن الرفاهية الذاتية ستتغير وفي ظروف الحياة المعيشية للأفراد، فعند اقتراب الأفراد من أهدافهم او عند مشاركتهم في أنشطة المثيرة للاهتمام فينبغي أن يعرفوا في هذه الحالة ما يسمى بالرفاهية الذاتية يعارض بعض النظريات الأخرى ان هناك نوع من الاستقرار في مستويات الرفاهية للأفراد التي لا يمكن تفسيرها بالاستقرار في الظروف المعيشية لهم، حيث سروال إن. الرفاهية تأثر بشكل كبير بأحكام الشخصية، تعكس احكام الرفاهية الذاتية ردود الافعال المعرفية والعاطفية لظروف الحياة التي يعيشها الأفراد لأنه يمكن أن تكون هذه الظروف قصيرة المدى ومتغيرة، كما يمكن أن تكون ثابتة نسبيا بالإضافة إلى ذلك فان الباحثون يدرسون الرفاهية الذاتية بأنواعها سواء مؤقتة او طويلة المدى، وانه ليس من المستغرب مستويات التأثير المؤقتة للرفاهية الذاتية ولو بنسبة قليلة جدا.

• نظرية الاستعداد الوراثي والشخصية:

عند دراسة التأثيرات الشخصية على الرفاهية الذاتية بدقة أكثر، فان الصفات التي ترتبط بصورة منهجية مع الرفاهية الذاتية هي صفة الانبساط والتعصب وهذا وفقا ل(Diener & Lucas, 1990) ، اما فيما يخص (Fujttco & Lucas, 2000) فقد استخدمت منهج إحصائي تحليلي وعوامل تأكيدية إضافة الى تقنية تحليلية من اجل اثبات إن الانبساط ترتبط باستمرار بشكل معتدل وأقوى مع التأثيرات السارة.

5.7. نظرية العاطفية:

تركز على ان المشاعر الايجابية والسلبية ليست مجرد نتائج ولكن ايضا المحددات المتوسط والمباشرة للرفاهية الذاتية، حيث انها تتداخل مع نظرية الاشباع والمشاركة التي تؤكد على علاقة المتعة والالم بالحاجة وتحقيق الاهداف، تمثل نظرية الافعال امتداد مهم لتوضيح الحيات اضافة يتم من خلالها تحقيق الانفعالات وتؤثر على الانشطة وتعزز الرفاهية الذاتية

حيث تعد نظرية فيريد إريكسون للتوسع و البناء المشاعر الايجابية التي تشمل الفرح و الاهتمام و القناعة و المحبة ،تفترض هذه النظرية بشكل ايجابي حيث تعمل العواطف على توسيع ذخيرة الفكر و العمل اللحظي الفرد ،يقترح العنصر الرئيسي في هذه النظرية عواقب المشاعر الايجابية مما يشير الى ان هذه الاخيرة تعتمد على الموارد الشخصية الدائمة الفرد بدا من الموارد الجسدية والفكرية الى الموارد الاجتماعية و النفسية ،هذه الموارد المبنية حديثا والانشطة الموسعة حديثا تزيد من تعزيز الرفاهية الذاتية وتشكيل حلقة ردود فعل ايجابية بين SWB طويلة المدى و العواطف قصيرة المدى .

نهتم هذه النظرية كذلك الى التجارب العاطفية ا تشير ذكريات ايجابية مما يساهم في تحسين الرفاهية الذاتية ان هناك بعض الناس لديهم ذكريات متطابقة عاطفيا مع حالتهم العاطفية الحالية بناء على التجارب العاطفية المتكررة، وهذا التكيف يمكن أن يكون مقاوما للغاية من الانقراض وبالتالي قد يكون الأشخاص سعداء هم أولئك الذين لديهم تجارب عاطفية ايجابية مرتبطة بمحفزات متكررة (James, 2018, p8) .

ونلخص مما سبق انها تعددت نظريات التي فسرت الرفاهية الذاتية واختلفت كل واحدة منها حسب دراساتها وتوجهات حيث ان النظرية الهادفة شملت على ان تحقيق الرفاهية الذاتية عندما يتحقق لديهم مجموعة من الاهداف ،بينما

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

النظرية التصاعدية كان تفسيرها حول الرفاهية الذاتية عن انتاج الاستعداد المعرفية الأحداث لخلق مجموعة من المشاعر الايجابية او السلبية، في حين شعور الانسان بالرفاهية الذاتية عندما تكون عملية التكيف تشكل حلقة من المتعة والمذات في الحياة وهذا من وجهة النظرية التطورية، اما نظرية رضا عن الحياة هي احد ركائز الرفاهية الذاتية تمثل احد المؤشرات للصحة النفسية والتي تؤثر على رضا الأفراد الذاتي عن حياتهم، حيث تساهم في شعور بالرضا عن الحياة منها العلاقات الحميمة، العمل، الادباع، كما يعتبر Diener مؤسس الرفاهية الذاتية حيث فسرها من خلال الحاجات و الاهداف و النشاط والشخصية التي تتركز في التقييمات المعرفية وانها ترتبط بصفات الانبساطية و التعصب

6.7. نموذج بونتن واخرون في الرفاهية الذاتية:

أكد بونتن واخرون (2013،PONTIN ET AL) على وجود ثلاث جوانب جوهرية يجب توفرها لتحقيق الرفاهية الذاتية. وهذه الجوانب هي الصحة الجسدية والصحة النفسية والعلاقات الإيجابية مع الاخرين، وتعني الرفاهية المتعلقة بالصحة الجسدية، إدراك الافراد الإيجابي لصحتهم الجسدية، وما يتعلق بذلك من الخلو من الامراض المزمنة و ما يرافقها من اعراض و تبعات تنعكس على جودة الحياة. اضافة الى رضا الافراد عما يحصلون عليه من خدمات صحية. اما الرفاهية المرتبطة بالصحة النفسية، فتشير الى تقييم الافراد الإيجابي لصحتهم النفسية وهو ما يعني الخلو من الامراض والاضطرابات النفسية.

في حين تشير الرفاهية المتعلقة بالعلاقات مع الاخرين الى العلاقات الإيجابية التي تربط الفرد بالآخرين، وبالبيئة الاجتماعية المحيطة. ويرى بونتن وزملائه وجود تأثيرات متبادلة بين الصحة الجسدية والرفاهية الذاتية. فالصحة الجيدة تنعكس على مدى الشعور بالرفاهية.

وبشكل العام، يتمتع الأشخاص الذين يمتلكون مستوى مرتفع من الرفاهية الذاتية بصحة أفضل (PONTIN ET AL، 2013). ففي دراسة حديثة اجراها باحثون بحقن الافراد المشاركين بالتجربة بفيروس الانفلونزا من اجل معرفة تاثير الانفعالات الإيجابية والادراك الإيجابي لديهم على صحتهم الجسدية. وقد أظهرت نتائج الدراسة ان الأشخاص ذوي الانفعالات الإيجابية كانت مقاومتهم للعدوى أكبر من ذوي الانفعالات السلبية. كما توصل الباحثون الى ان الأشخاص الذين يتمتعون بالرفاهية الذاتية يمتلكون نظم مناعية اقوى وقلوب تتمتع بصفة أكبر.

وقد درس الباحثون ثمان علاقات بين الصحة الجسدية الموضوعية والرفاهية الذاتية، فتبين لهم ان واحدة فقط من هذه العلاقات ذات أهمية إحصائية، في حين تنبأت الحالة الصحية للفرد، كما يدركها هو، بالرفاهية الذاتية لديه وعلى نحو موثوق. (ahmed m marzouq,2022,p64)

و قد تأكد تأثير الرفاهية الذاتية بالانفعالات السلبية و الصحة الموضوعية في ذلك الوقت. كما اتضح ان الادراك الفرد لصحته يتأثر بسمات الشخصية، اذ وجد ان العصائبيين يتذكرون باثر رجعي اعراض المرضية لديهم ترتبط بالجهازين الهضمي و النفسي بدرجة اكبر من الاخرين. ولا تعكس مقاييس الصحة التي تعتمد على التقييم الذاتي للحالة الصحية الفعلية فقط، لكنها تعكس أيضا مستوى التكيف الانفعالي للفرد مع حالته الصحية، لذلك يبدو ان الصحة كما يدركها

الفصل الثالث:..... الرفاهية الذاتية

الفرد تعد امرا اكثر أهمية من الصحة الموضوعية فيما يتصل بتأثير على مستوى الرفاهية الذاتية. (Marzouq et al.2022, P65)

و على الرغم من ان التكيف يعد احد التفسيرات الأكثر شيوعا لتفسير ضعف العلاقة الصحة الموضوعية و الرفاهية الذاتية، الا ان دينر وآخرون لا يعدون هذا التفسير كافيا. كما بركمان وآخرون (BRICKMAN ET AL,1987) في دراسة على الضحايا إصابات الحبل الشوكي، ان هؤلاء الأشخاص لا يبدو غير سعداء الى الحد المتوقع، الا ان مستوى سعادتهم بعد الحادث كان اقل بكثير من المجموعة الضابطة. وعلى نحو مماثل تشير ذات الدراسة الى ان الافراد الذين يعانون من امراض شديدة قد لا يتمكنون من العودة الى مستوى الرفاهية الذاتية الذي كانوا عليه قبل اصابتهم بالمرض.

وهذا يشير الى ان تأثير الحالة الصحية على الرفاهية الذاتية الفرد يعتمد على ادراكه لوضعه الصحي، لكن حين تكون الحالة الصحية المعيقة شديدة على الرفاهية الذاتية للفرد وعلى نحو دائم، اما حين تكون الإعاقة اقل شدة او مؤقتة فان بإمكان الفرد التكيف معها.

كما ان للصحة النفسية تأثيرا مهما و مباشر على ادراك الافراد لرفاهيتهم الذاتية، اذ ان انخفاض الرفاهية قد يكون مصحوبا بالعديد من الاعراض المرتبطة بالاضطرابات و الامراض النفسية و العقلية، ويرتبط انخفاض الرفاهية الذاتية في العادة بمعدلات غالبا ما تكون مرتفعة من قلق و الاكتئاب و الاعراض النفس جسمية، و باعتلال الصحة النفسية بشكل عام. وعادة ما يقيم المكتئبون أنفسهم تقييما يتصف بالسلبية، كما يتذكر مرضى الاكتئاب صفات ومعلومات سلبية عند ذواتهم على نحو أكبر من اقرانهم الاصحاء.

وتؤكد النظرية المعرفية على أن لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب الكثير من المعتقدات والآراء المشوهة، كما أنهم غالبا ما يختارون التفسيرات السلبية للأحداث، ويتوقعون الرفض والفشل وهذا لا يرتبط بالاكتئاب فقط وإنما بالعديد من الأمراض النفسية الأخرى، كالقلق والرهاب وغيرها.

حيث أشار أ. بيك عند وصفه للأفكار الأوتوماتيكية التي يعاني منها المرضى النفسيين، التي تؤثر في مستوى رفاهيتهم الذاتية.

إن إدراك الفرد للحياة والهدف منها والطريقة التي ينظر بها إلى المستقبل من المسائل الجوهرية المرتبطة بالصحة النفسية التي ضمنها بونتن وآخرون في نموذجهم للرفاهية الذاتية، فإدراك الأفراد لا مثل لهم هدفا في الحياة، مثل النجاح الأكاديمي أو المالي أو السعي لنيل الثروة والشهرة مثل يؤثر على نحو إيجابي في مستوى رفاهيتهم الذاتية، مقارنة بالأفراد الذين يفتقرون إلى أهداف واضحة. كما أن شعورهم بمعنى الحياة يرتبط مع الأهداف التي يسعون إلى تحقيقها وهو ما يؤثر بدوره على شعورهم بالرفاهية الذاتية.

لتقدير الأفراد لذواتهم وكيفية نظرهم إلى أنفسهم دور في تحديد مستوى شعورهم بالرفاهية. ويتعلق إدراك الأفراد لذواتهم بمجموعة من العوامل منها التجارب السابقة التي مروا بها، فضلا عن تقييم الآخرين لهم. كدراسة جيناندز (Ginandes,1977) أن الأشخاص الذين ينتمون إلى الطبقتين العليا والمتوسطة إضافة إلى الحاصلين على شهادات

الفصل الثالث:..... الرفاهية الذاتية

أكاديمية يشعرون بتقدير عالي للذات، في حين ينخفض مستوى تقدير الذات لدى العاطلين عن العمل والمطلقين، وهو ما ينعكس على مدى شعورهم بالرفاهية الذاتية.

ويعد بونتن وآخرون الاستقلالية من المؤشرات على الرفاهية الذاتية وهي تشير إلى الحاجة لتأكيد الذات وتحقيق الاستقلال، خصوصا في المجتمعات التي تسعى لفرض الإذعان والطاعة على أفرادها ومن الأمثلة على الاستقلالية قدرة الفرد على تقييم وتوجيه الذات بالاعتماد على معايير ذاتية، كما تعد السيطرة على البيئة إحدى العناصر المرتبطة بالصحة النفسية التي تتضمن القدرة على إدارة الأحداث اليومية والاستفادة من الفرص المتاحة. (M Marzouq et al,2022,p66).

إذن فشعور الفرد بقدرته على أداء أدواره الاجتماعية على نحو إيجابي وتمكنه من الحصول على حاجاته من البيئة المحيطة به يرفع من الشعور بالرفاهية، ويعد النمو والتطور الشخصي من أساسيات الشعور بالصحة النفسية، فهو تعبير عن قدرة الفرد وإصراره على الاستمرار في تنميته المهارات والمواهب التي يمتلكها، كما يتضمن التمكن من الانفتاح على الخبرة، والقدرة على تشخيص التحديات في المواقف المختلفة. لذلك يعد النمو الشخصي من المتغيرات المؤثرة في الرفاهية.

يرى بونتن وآخرون أن وجود أشخاص مقربين و شبكة مساندة اجتماعية من أسباب ارتفاع مستوى الرفاهية الذاتية، وقد أكد دينر وسلجمان على امتلاك الأفراد الأكثر سعادة لعلاقات اجتماعية ممتازة، كما أشارت دراسة فينهوفن إلى أن الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية إيجابية تكون لديهم قدرة أكبر على مواجهة ضغوط و أحداث الحياة الكبرى، و على الجانب الآخر فإن الوحدة و الانعزال ترتبط بالاكتئاب الشديد، ثم بتدني مستوى الرفاهية الذاتية، (venhoven 1991:85) أن وجود عدد كبير نسبيا من الأصدقاء كما يملكون قدرا أكبر من الثقة بالنفس، و بالآخرين و يميلون إلى إيجاد نظم الدعم الاجتماعي الخاصة بهم.

وقد عد بونتن وآخرون الرضا عن الحياة الجنسية وكيفية إدراك الأفراد لهذه العلاقة أحد مكونات متغير العلاقات الاجتماعية، وذلك لما لهذا الجانب من حياة الفرد من دور في تحديد رفاهيته الذاتية. ولا شك أن العلاقات العاطفية والزوجية المرضية تعد من أهم مصادر الدعم الاجتماعي، الأمر الذي يرتبط بمدى شعور الأفراد بالرضا عن حياتهم. كما أن للنشاطات التي يمارسها الأشخاص مع الأصدقاء و الزملاء في أوقات الفراغ علاقة وثيقة بشعورهم بالرفاهية، كتمارس التمارين الرياضية أو الذهاب إلى السينما والمسرح وغير ذلك من الأنشطة التي يزاولها الأفراد خارج نطاق العمل تسهم في زيادة مستوى في زيادة إدارتهم للرفاهية الذاتية، و أكد بونتن على الجوانب الأخرى ذات صلة بعلاقة الفرد بالآخرين و بالبيئة المحيطة به يتوجب توفرها لتحقيق الرفاهية الذاتية ومنها، تبني الفرد للمعتقدات الآراء السائدة في المجتمع و ثقته و إيمانه بها إضافة إلى إيمانه بالآراء التي يكونها حول نفسه و حول العالم و الجماعة التي ينتمي إليها (M Marzouq et al,2022,p66).

8. أهمية الرفاهية الذاتية:

يتحدث الجميع عن السعادة الرضا عن الحياة والتفاؤل و السعادة والأمل و السلام وغيرهم لأنهم من العوامل المهمة التي تؤدي للإنتاجية والتواصل الاجتماعي والصحة الجسمية و الصحة النفسية خاصة، و الاعتراف بالذات، والجدير بالذكر أن الشخص الذي يتمتع بالرفاهية الذاتية سيكون أفضل في التعامل مع العمل متعدد المهام، والاهتمام الكامل لما سبق ذكره، ومنه يتوفر لديه أساليب عمل منتجة وموجهة كون الرفاهية ترتبط ارتباطا وثيقا بأبعاد المشاعر الإيجابية، فعندما ينخرط الشخص في أنشطة بمشاعر إيجابية و جيدة ونوع من السعادة سيؤثر إيجابا على إنتاجية عمله.

مثال ذلك: الشخص الذي يتزوج ولديه دخل كافي ويحظى بلحظات ممتعة من المحتمل أن يتمتع برفاهية ذاتية جيدة مما يعني ذلك بناء أسرة مليئة بالسعادة والأمن النفسي، ومنه فإن الرفاهية الذاتية تأتي من ظروف موضوعية وليس من ظروف ذاتية. (Moh fikri et al,2019,p155)

تعد الرفاهية الذاتية مهمة (مستويات عالية من التأثير الإيجابي) كونها تنتج نتائج جيدة في العديد من المجالات وذلك يتمثل في النقاط التالية:

- الأشخاص ذوي المشاعر الإيجابية العالية لهم جهاز مناعة أقوى ويعيشون لفترة أطول ولهم قابلية للتمتع بالحياة اليومية.

- الأشخاص السعداء هم أكثر ابداعا، فالمبدع له ابتكارات جديدة تحفزه في رفع مستوى الحياة الإيجابية والتمتع بها.

- الأشخاص السعداء هم مواطنين أفضل في العمل ويميلون إلى مساعدة الآخرين ويتقنون عملهم بشكل أكبر ويتخطون العمل بشكل أقل.

- أصحاب المشاعر الإيجابية هم أكثر نجاحا، تفاؤلا، تأملا، لياقة، ويكسبون دخلا أكبر و لهم قدرة في الحصول على المزيد من الوظائف، يتمكنون من تحقيق نجاحات أكبر في المستقبل والحاضر، و لهم قابلية في مختلف المجالات الاجتماعية (أسرة، رفاق، جماعة حي.....).

- لهم كفاءة في التعامل مع المواقف الصعبة في مختلف المجالات الحياتية، لهم حب لأنفسهم وللآخرين وانخفاض في المشاعر السلبية بالإضافة إلى أنهم أفضل وأسرع في إصدار الأحكام والقرارات.

كل هذا كفيل بإظهار أن المشاعر الإيجابية لها فعالية في تحسين جودة حياة الفرد وتنمي قدرته على التطور وابداعه في المستقبل وذلك سواء عند المراهق أو الراشد. وتجعل الفرد أكثر رغبة في العيش وإظهار حتى مواهبه، تحسين الحالة المزاجية للشخص، حيث تتغلب الطاقة الإيجابية الكبيرة على التخلص من التوتر والضغوطات التي تصادف الفرد في حياته اليومية خاصة تتخلص من القلق، أضف إلى ذلك الرفاهية الذاتية تساهم في تهدئة الأعصاب والعضلات وكل هذه الأمور تساهم في التخلص من الاضطرابات النفسية، الرفاهية الذاتية عامل أساسي في عيش حياة كريمة وهي شيء نرغب جميعا في تحقيقه. (Joshi,2010,p22).

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

9. العوامل المرتبطة بالرفاهية الذاتية فيما يتعلق بالمرهقين:

يعد تحديد عوامل الحماية والمخاطر المرتبطة بالرفاهية الذاتية للمراهقين أمرا مهما لفهم ما يؤثر على حياة الشاب، ويمكن أن يساعدنا على فهم تطورهم وما هي أبعاد الحياة الأكثر أهمية لتحقيق نتائج جيدة والأفضل لدعم التحول الأمن إلى البالغين، أصحاب وقادريين، يعد تطوير الهوية أمرا مهما بالغ الأهمية لرفاهية المراهقين وهو المسار الذي يبدأ من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة البلوغ، كونه حاسما في انتقال المراهقين.

إن عملية التكوين الهوية أثناء الانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ ومحددات العملية الإيجابية أو السلبية هي قضية مركزية في العلوم الاجتماعية المعاصرة، إن العوامل التي تؤثر على تكوين المراهقين ليست عوامل نفسية أو هيكليّة حصريّة، ولكنها تشير إلى مجال من العلاقات يعمل فيه المراهقين كعناصر نشطة في تطورهم. من خلال المسح الأولي للأدبيات كان من المفترض أن ترتبط بعض العوامل الرئيسية بالرفاهية الذاتية في مجالات الحياة المختلفة. سواء في المستويات العليا أو المرتفعة.

- سياقات البلدان المتوسطة الدخل.

- الشخصية والموارد الداخلية.

- العلاقات الأسرية ودعم الوالدين.

- الدعم الاجتماعي (بما في ذلك الأبوة والأمومة والأقران وغيرهم من البالغين).

- الترابط المدرسي (الإحساس بالارتباط بالبيئة المدرسية والناس).

نظرا لقيود القياسات، خاصة بالنسبة لجوانب (PA) و (NA) بدلا من الرضا عن الحياة (Ls) لا يوجد حتى الآن فهم واضح لكيفية تأثير الرفاهية الذاتية بظروف الحياة والسمات الشخصية ضمن التطور الشخصي للأفراد ومع ذلك فقد حاولت بعض الدراسات تحليل المتنبئات والعوامل التي تؤثر على الرفاهية الذاتية لدى المراهقين ورفاههم النفسي.

تعتبر الشخصية أحد المحددات الرئيسية للرفاهية الذاتية لعلماء النفس الإيجابي (على سبيل المثال Diener, 2009) بالنسبة للمراهقين (Sabbiana, 2017, p84) يمكن تحديد شخصية المراهقين إلى جانب المرونة، كمحدد للرفاهية مع تذكر أن المراهقين لا يزالون في مرحلة تطور الهوية و أن تكوين الشخصية ليس كاملا. لم يتم تحديدها بعد، الشخصية هي مفهوم واسع يتأثر بالوراثة و البيئة واتجاهات التعلم، قام (Garcia 2001) بدراسة الشخصية على عينة من طلاب المدارس الثانوية في السويد، وأظهرت النتائج أن سمات العصائية، الانبساط، والضمير و المثابرة كانت مرتبطة بقوة بالرفاهية النفسية و الرفاهية الذاتية و الرضا عن الحياة. Bradshaw et al., 2011. في دراسة فحصت الرفاهية الذاتية عبر البلدان و داخل المملكة المتحدة، تشير مقارنة النتائج على المستويين الكلي و الجزئي إلى أن الشخصية هي واحدة من أقوى المتنبئات و أكثرها اتساقا للرفاهية الذاتية. إنهم يفككون الفرق بين النهج من القاعدة إلى الأعلى والنهج من الأعلى إلى الأسفل فيما يتعلق بالتنبؤ بالرفاهية الذاتية، في النهج من الأسفل إلى الأعلى تتأثر الرفاهية الشخصية

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

بالخصائص الديموغرافية للأفراد وظروف الحياة الموضوعية الأخرى. وعلى العكس من ذلك، ينص النهج من أعلى إلى أسفل على أن نسبة صغيرة فقط من الظروف الموضوعية تفسر نسبة صغيرة من التباين في الرفاهية الذاتية.

درس Benz zur العلاقة بين الرفاهية الذاتية والموارد الداخلية للمراهقين و العوامل الأبوية في عينتين من المراهقة في إسرائيل، تم قياس البحث باستخدام البعد العاطفي، و ذلك باستخدام البعد العاطفي، وذلك باستخدام زمالة المدمنين المجهولين و السلطة الفلسطينية المرتبطة بالتفاؤل و الاتقان. أظهرت النتائج أن المتغيرات الديموغرافية لا تتعلق بالسلطة العامة و زمالة المدمنين المجهولين باستثناء الجنس حيث أظهرت المراهقات مستويات أعلى من زمالة المدمنين المجهولين مقارنة بالذكور. ارتبطت الرفاهية الذاتية للمراهقين (التفاؤل) بالعلاقات الإيجابية مع الوالدين. يمكن أن تؤثر العلاقات الدافئة والوثيقة مع الوالدين على تنمية الموارد الداخلية (التفاؤل المزاجي) وتساهم في الرفاهية الذاتية للمراهقين (تم العثور على ارتباطات بين الاستجابات العاطفية للوالدين والأطفال).

كجزء من سمات الشخصية، هناك جانب معين تمت دراسته في الأدب وهو مفهوم المرونة يتم تعريف المرونة على أنها قدرة الفرد على التحمل والتطور في سياقات التجارب والظروف المعاكسة. يتضمن هذا المفهوم شرطين حاسمين:

1/. التعرض لتهديد كبير أو محنة شديدة.

2/. تحقيق التكيف الإيجابي على الرغم من الاعتداءات الكبيرة على عملية النمو.

أصبحت المرونة بناء شائعاً يرتبط كعامل وقائي في تحقيق نتائج مختلفة للمراهقين. (Sabbiana, 2017,P85) ومع ذلك، لا يوجد فهم مشترك للمرونة عبر التخصصات و المجالات المواضيعية. لا يحدد مفهوم المرونة مسارات العديدة لرفاهية المراهقين في سياقات مختلفة قد يواجه المراهقون في سياقات مختلفة، تحديات مختلفة فيما يتعلق بالتكيف والتنمية الذاتية. على سبيل المثال، في حين أن العديد من الدراسات الأوروبية والأمريكية تعزو المرونة إلى الكفاءات (الذاتية) الفردية، مثل الثقة بالنفس واحترام الذات، في سياقات البلدان النامية يمكن اعتبار الكفاءة الاجتماعية أكثر أهمية.

ومن أمثلة على ذلك تحليل كامفيلد(2012) للمرونة والرفاهية بين عينة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (11-12و13،15) عاما، والذين يعيشون في المناطق الحضرية في إثيوبيا. ويسلط المؤلف الضوء على أهمية الكفاءة الاجتماعية، مما يضيف على مفهوم المرونة بعدا علائقيا.

كانت الكفاءة الرئيسية التي أظهرها المراهقون في هذا الاعداد هي القدرة على التواصل بشكل جيد مع الآخرين.

أظهرت عينة المراهقين موضوع الدراسة الدور المعقد للروابط الاجتماعية في نتائج المرونة أظهر التحليل الكمي اختلاف ثابت بين الأولاد والبنات وعدد أصدقائهم، أظهر التحليل النوعي بدلا من ذلك وجود العديد من القواسم المشتركة بين الأولاد والبنات: شعر المراهقون أنهم مجبرون على دعم مقدمي الرعاية لهم (مثل القيام بالأعمال المنزلية أو الحصول على وظيفة تعلى من نتائج الدراسة) وأظهروا كفاءات اجتماعية ذات قيمة (الطاعة، الكرم والدعم) وتلقي الدعم في نفس الوقت من الأشقاء الأكبر سنا.

1.9. العلاقات الأسرية ودعم الوالدين:

تمت دراسة دعم الوالدين وتصور المراهقين للدعم المتعلق برفاهيتهم على نطاق واسع من قبل علماء النفس فيما يتعلق بالتنمية الذاتية و جدير بالذكر هنا نظرية تقرير المصير (SDT) يشير ذلك إلى أن أسلوب التربية أمر أساسي في العلاقة مع المراهقين ورفاهيتهم. و في الوقت نفسه تتمتع هذه العلاقة أيضا بتأثير قوي في التنمية الذاتية. Kocayoruk (et al, 2015) استكشف العلاقة بين دعم الوالدين و التنمية الذاتية ورفاهية المراهقين بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين (14-18) عاما. في المدرسة الثانوية في تركيا، تشير النتائج إلى أنه عند توفر سلوكيات الأبوة و الأمومة لبيئة المراهقين للنمو المستقل، فإن رفاهية المراهقين تكون أعلى. لقد تغير مستوى التطور الذاتي فيما يتعلق بأساليب الأبوة والأمومة المختلفة المعتمدة في الأسر. ساهمت المشاركة ودعم الاستقلالية والدفء في التنمية الذاتية المستقلة التي تعد مفتاح لمواجهة الحياة بهوية قوية. وأظهر (Navarro, 2014) أيضا أن العلاقات الأسرية تعد مؤشر مهما للرفاهية الذاتية. استكشفت الدراسة الطويلة في اسبانيا كيف يحدد المراهقون (من 10 إلى 15 عاما) رفاهيتهم وماهي العوامل التي تؤثر على رفاهيتهم خلال هذه الفترة العمرية، حدد هؤلاء الأطفال العامل الرئيسي لرفاههم كالعلاقات مع العائلة والأصدقاء. أشار الأطفال الذين يعانون من انخفاض الرفاهية الذاتية إلى أن العلاقات مع الأصدقاء وتلبية الاحتياجات الأساسية كانت من العوامل المهمة. (Sabbiana, 2017, P86) مع ارتفاع الرفاهية الذاتية تميل إلى الإشارة أكثر إلى العلاقات الأسرية باعتبارها العامل الرئيسي.

2.9. الدعم الاجتماعي:

هنا يتضمن بعض الدعم الاجتماعي دراسات تبحث في العلاقة بين المراهقين والأبوة والأقران وغيرهم من البالغين. أجري (Estrada -Paloman_Leven and victorio 2014 دراسة مع حوالي 1000 مراهق من الأسر المكسيكية الفقيرة. أشارت النماذج إلى أن الرفاهية الذاتية لهؤلاء المراهقين تعتمد على مفهوم الذات الإيجابي (تقدير الذات والقوة)، والتفاعلات الإيجابية مع الوالدين (الاحترام والتفهم).

ومع الأصدقاء (الداعمين)، مع أهمية يتم التركيز على اكتساب التعليم الشخصي، وغياب الاضطراب العاطفي (التوتر، القلق، الاكتئاب) من بين السكان الذين شملتهم الدراسة، أبلغ الذكور والفئات العمرية الأصغر سنا، وكذلك أولئك يدرسون فقط، عن رفاه شخصي أكبر.

وقد وجدت دراسات أخرى وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة والرفاهية الذاتية. Sarriera et al, 2015 استكشف الرفاهية الذاتية و الرضا العام عن الحياة، والدعم الاجتماعي المتصور للمراهقين البرازيليين، وتحليل العلاقات فيما بينهم باستخدام مؤشر الرفاهية الشخصية (Pwi) وهو مقياس للدعم الاجتماعي المتصور للعائلة و الأصدقاء، ومقياس لقياس الرضا العام عن الحياة.

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

وتبين أن الرضا عن الحياة بشكل عام أقل لدى الفتيات لدى من الأولاد لكن النتيجة الرئيسية للدراسة هي أن تصور الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء، بالنسبة لجميع المراهقين البرازيليين يعد بعدا مهما للرفاهية الذاتية. ساهم الدعم الاجتماعي في تحقيق الرضا العام عن حياة المراهقين وتم تحديده كمؤشر للرفاهية. (Sabbiana,2017,P87)

3.9. الترابط المدرسي:

يعد الترابط بالمدرسة عاملا وقائيا مهما للرفاهية: الاعتقاد السائد لدى الطلاب بأن البالغين (المعلمين والموظفين) والأقران في المدرسة يهتمون بتعلمهم وهم كأفراد، توفر المؤلفات الوفيرة المتعلقة بالمناخ المدرسي بعض الأدلة حول كيفية تأثير المدرسة على نتائج الطلاب. الشباب الذين يشعرون بالارتباط بمدرستهم هم أقل عرضة للانخراط في العديد من السلوكيات المخفوفة بالمخاطر، بما في ذلك البدء المبكر في استهلاك الكحول وتعاطي المخدرات والعنف. يشير هذا إلى أن الترابط المدرسي هو جانب مهم آخر يؤثر إيجابا أو سلبا على الصحة النفسية للمراهقين. (Sabbiana,2017,PP:87-88)

تشير الأدلة إلى أن الاكتئاب والقلق يرتبطان عكسيا بالأطفال الأكثر ارتباطا بالمدرسة و من المهم أن يشعر المراهقون بالانتماء إلى بيئتهم الاجتماعية في المدرسة لتحقيق الرفاهية الذاتية، ولكن هذه ليست مهمة سهلة دائما بالنسبة للمراهقين، نظرا لأن المدرسة يمكن أن تكون أيضا مكانا يؤثر فيه الأقران على المراهقين الضعفاء بالفعل مما يؤدي إلى تفاقم ضائقتهم النفسية والمخاطرة بسلوكيات غير صحية (تعاطي المخدرات والكحول) ويعد الترابط المدرسي شيئا يتعلق بالنظام المدرسي بأكمله، بما في ذلك الجوانب التنظيمية (الهيكل والوظيفة والبيئة المبنية) والجوانب الشخصية (الأقران، الأسرة، المعلمين) التي تعكس استقلالية المراهقين وكفاءتهم وارتباطهم.

10. الأثار المترتبة على نتائج التعليم المتعلقة بالرفاهية الذاتية للمراهقين:

تعد البيئة المدرسية عاملا مهما جدا في التنشئة الاجتماعية للمراهقين ونموهم مما يؤثر على تنمية الهوية والتحصيل التعليمي. يقضي المراهقون وقتا أطول في المدرسة أكثر من أي مكان آخر، وفي هذا المكان يتعرضون للثقافة أو الصداقة الإيجابية أو العلاقات و التجارب السلبية التي يمكن أن تساهم في تشكيل هويتهم الخاصة. وعلى هذا النحو، يمكن أيضا اعتبار المدرسة سياقًا تنمويا يمكن أن يساهم في تكوين الهوية و الشخصية وايضا، مع زيادة المدرسة للشبكات الاجتماعية للمراهقين، يمكن أن يواجه الطلاب تهديدات تتعلق بالتعامل مع المعتقدات الثقافية المختلفة والسلوكيات التمييزية (من زملاء الصف، ومن المعلمين) على سبيل المثال، أظهرت دراسة كبيرة أجراها (Portes et al,2001) والتي تناولت طلاب المدارس الثانوية المهاجرين من آسيا والمكسيك وأمريكا الوسطى والجنوبية الذين ينشؤون في المناطق الحضرية الكبرى في الولايات المتحدة الأمريكية، كيف شعرت غالبية العينة التي تم تحليلها بمزيد من التعاطف. التمييز في المدرسة أكثر من أي سياق آخر. على الرغم من عدم وجود فهم واضح للعمليات والآليات الداخلية التي تشرح كيف تشكل البيئات الخارجية تشكيل الهوية، فإن الخبرات في المدرسة تعتبر أساسية لتنمية هوية المراهقين، كما قد يكون الأمر في سياقات أخرى، مثل: الأحياء، ظروف الوالدين، وما إلى ذلك. (Portes,2001,p24).

وكانت الزيادات في معدلات الالتحاق بالمدارس على مدى العقود الثلاثة الماضية، وخاصة في المرحلة الابتدائية، كبيرة وفي الفترة من عام 1980 إلى 2015 زادت معدلات الالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية في جميع مناطق العالم. منذ

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

منتصف التسعينات، كانت الأهداف الإنمائية للألفية ومبادرة التعليم للجميع بمثابة الدافع وراء أجندة إصلاح التعليم التي تركز على تحسين الوصول إلى التعليم الابتدائي في البلدان النامية. وفي السنوات الأخيرة، عمل أنصار التعليم ما بعد أساسي على تعزيز القدرة على الوصول إلى التعليم الثانوي الجيد الذي أصبح الاعتراف به على نحو متزايد عنصراً حاسماً في تحقيق أهداف التنمية البشرية، والاستقرار السياسي، والقدرة التنافسية الاقتصادية والرفاهية الذاتية. وعلى الرغم من هذه الزيادات، لا يزال الوصول إلى التعليم الثانوي أقل من مستوى الوصول الشامل، لاسيما في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط مثل أفريقيا، جنوب الصحراء الكبرى، وجنوب آسيا وشمال إفريقيا والشرق الأوسط.

في الوقت الحاضر، يظهر التحصيل التعليمي العالمي بين الفئة العمرية (15_24) عاماً. إن إكمال الدراسة الثانوية هو القاعدة في 44% من البلدان للذكور و 65% للإناث، مع انخفاض المعدلات في البلدان النامية (IHME, 2015). من الواضح أن أسباب التحصيل التعليمي والأداء قد تكون اختلافاً بين البلدان ذات الدخل المرتفع أو البلدان النامية. ومن هذه البيانات تم تحديد بعض العوامل التي تؤثر على النتائج التعليمية لدى المراهقين. هناك بعض الدراسات الحالية المتعلقة بقياس الرفاهية الذاتية للطلاب في السياقات المدرسية لتقييم نتائج التعليم من بين العوامل المؤثرة:

1.10. دعم الوالدين وسلوكيات الأبوة والأمومة:

هناك دراسات حديثة متنامية فيما يتعلق بالارتباط بين ابعاد عمليات الابوة والأمومة والتحصيل الأكاديمي للمراهقين.

يحدد (Gordon&Cui, 2012) ثلاث ابعاد لدعم الوالدين (1): المشاركة الخاصة بالمدرسة

2.10. توقعات الوالدين

بشأن التحصيل الأكاديمي في مرحلة المراهقة.

وتشير الدراسة، التي استخدمت عينة كبيرة وممثلة على المستوى الوطني وطويلة الأمد في الولايات المتحدة، إلى أن المشاركة الخاصة بالمدرسة كان لها شكل خاص، تأثير أقوى من الدعم العام الوالدين وتوقعات الوالدين على التحصيل التعليمي، كما يمكن أن يؤثر تواصل الوالدين مع المعلمين بشكل إيجابي على الإنجاز في الأداء التعليمي. لمشاركة ودعم الوالدين المقصود هو اهتمام الوالدين بسلوكيات المراهقين واهتمامهم وانشطهم في المدرسة والتواصل مع المعلمين. يذكر (Prelow et al, 2012) ان دعم الابوة والأمومة ظهر كعامل تعزيز لعينة من المراهقين الأمريكيين في انجازاتهم وكفاءاتهم الأكاديمية.

كما يمكن لممارسات وسلوكيات الأبوة والأمومة ان تؤثر على مشاركة الأطفال والمراهقين في المدرسة. ومن بين الممارسات: السيطرة والعقاب والتشجيع واختيارات الاسرة لاستثمارات الدخل وسلوكيات يمكن ان يكون لها تأثيرات مختلفة على نتائج تعليم الشباب. ومن النتائج الرئيسية ان الوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين له تأثير كبير على نتائج تعليم أطفالهم (kan&wei_der, 2005).

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية.....

لكن العلاقة التي تربط خصائص الوالدين بنتائج تعليم الأطفال أوسع من المنظور الاقتصادي: فهناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر على هذه الروابط مثل دخل الأسرة ومستوى التعليم، والاستثمار التعليمي في أطفالهم، وبنية الأسرة على سبيل المثال (Siddhu,2011): في العوامل المؤثرة على اتخاذ قرار الوالدين فيما يتعلق بالتعليم الثانوي للأطفال في سياق منطقة ريفية في ولاية اوتاربراديش. ووجد ان بعض خصائص الأسرة يمكن أن تؤثر على قرارات التعليم، مثل: الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والتحصيل التعليمي للوالدين وعدد الاطفال في الأسرة.

واعتبروا كذلك ان تعليم الاب و الام كمتغيرات مهمة لدراسة و تقدم الطفل خلال التعليم المتوسط و الثانوي. و وجد ان تعليم الآباء و الأمهات يرتبط بشكل ملحوظ و إيجابي بوصول الأطفال إلى التعليم الثانوي. كما أن تكوين الأسرة مهم للغاية.

وجدت (Forrest et al, 2013) ان الاسر السليمة كانت مرتبطة بشكل كبير بالنتائج التعليمية القابلة للقياس للمراهقين وان مشاركة الوالدين في حياتهم تعمل على تحسين التحصيل التعليمي والنتائج والسلوكيات.

3.10. العوامل النفسية والمشكلات السلوكية:

ومن المسلم به ان مشاكل الصحة العقلية (الاكتئاب و القلق) لها تأثير على نجاح الاطفال في المدرسة (kripps Murasko,2007)(2009),

غالبا ما يتم وصف مظاهر الاضطراب النفسي والعاطفي لدى الأطفال في سن المدرسة في الأدبيات من خلال الاستفادة من مفاهيم "الاستبطان" للمشكلات والسلوكيات. يمكن أن تؤدي نقاط الضعف النفسية إلى سلوكيات داخلية مثل: الاكتئاب او القلق او سلوكيات التخريبية الخارجية مثل: التنمر وتعاطي المخدرات وتعاطي الكحول والجنوح. يمكن أن تؤثر هذه العوامل بشكل خطير على المشاركة والنجاح في المدرسة وعلى الأداء الأكاديمي. على سبيل المثال، تشير الأدلة البحثية إلى أن التورط في التنمر يضر بنجاح الاطفال الأكاديمي، وصحتك الجسدية والعقلية.

أظهرت الدراسات أن العواقب الأكاديمية الخطيرة لاضطرابات القلق التي تؤدي إلى سلوكيات غير صحية او عنيفة تشمل: مستويات أعلى من الضعف الأكاديمي، مستويات إنجاز منخفضة نسبيا بين الأطفال القلقين مقارنة بالأطفال في عموم السكان، الصعوبات في أداء المهام المدرسية.

ان المستويات المنخفضة من تجربة التوتر السلبي لها آثار إيجابية على المشاركة المدرسية، والترابط المدرسي، والتحصيل الأكاديمي (Forrest et al,2013).

يوضح (Mcload et al,2012) ان الانحراف وتعاطي المخدرات بين المراهقين كان مرتبطا بشكل كبير بتناقض التحصيل الأكاديمي ولكن ليس بالاكتئاب. يشير هذا إلى أن مشاكل الصحة العقلية وحدها لا ترتبط دائما بشكل مباشر بضعف الأداء الأكاديمي، ولكن المشكلات السلوكية الاجتماعية الناجمة عن التوتر و الاكتئاب من المرجح أن تكون مرتبطة بشكل مباشر بالتحصيل التعليمي.

5.10. سياق المدرسة:

توفر الأدبيات المدرسية الوفيرة بعض الأدلة على كيفية تأثير البيئة المدرسية على الطلاب. تشير البيئة المدرسية والمناخ إلى وظيفة الكاملة للمدرسة، من المواقف والأعراف إلى الثقافة التأديبية.

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

تستكشف بعض الدراسات تأثير السياقات المدرسية على النتائج الصحية، وخاصة على السلوكيات غير الصحية مثل: تعاطي المخدرات والتدخين.

(Basla et al, 2011) تعتبر السياقات المدرسية مهمة أيضا لتنمية الهوية، والرفاهية الذاتية ومسارات التنشئة الاجتماعية، والعلاقات مع الأقران والإنجازات الأكاديمية. العلاقات مهمة جدا بهذا المعنى، خاصة تلك المتعلقة بالتنمية، أو من حيث ظاهرة التنمر، والعلاقات مع زملاء الدراسة، ودعم المعلمين في التحصيل الأكاديمي. أظهرت بعض الدراسات وجود ارتباطات كبيرة بين الأداء الأكاديمي وتجربة الإيذاء للتنمر، ولخصت إلى أن أداء الطلاب في المدارس ذات المستويات الأعلى من التنمر كان أسوأ من الناحية الأكاديمية.

وبدلا من ذلك، درس (Dotterer&Lowe, 2010) المشاركة المدرسية في المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية، باستخدام بيانات من دراسة طولية مثال: يقومون بتقييم المشاركة السلوكية والنفسية للمراهقين باستخدام طرق متعددة، سواء التقارير الذاتية للتقييم النفسي، والتقييم الرصدي للمشاركة السلوكية للمراهقين في الفصل الدراسي. وكانت الفرضية هي ان عوامل الفصل الدراسي، مثل: العلاقة مع المعلم والأقران تنبأت بمشاركة الطلاب والتي بدورها تنبأت بالأداء الأكاديمي .

تم تحليل السياق من خلال تقييم الصراع مع المعلم والمناخ الاجتماعي، العاطفي، كان سياق الفصل الدراسي الإيجابي مرتبطا بشكل إيجابي بالمشاركة السلوكية في التعلم. وبدوره ارتبطت المشاركة النفسية، المشاركة المدرسية، المشاركة السلوكية بشكل كبير وإيجابي بإنجازات أكاديمية أفضل، ولكن فقط بالنسبة للمراهقين الذين لم يواجهوا اي صراع مع المعلمين والأقران وكانوا متعلمين جيدين. لذلك فإن الطلاب الذين لديهم علاقات إيجابية بالفعل مع أقرانهم والمعلمين هم فقط من يتمتعون بمزيد من المشاركة النفسية والسلوكية.

كما لخص (Pianta&Hamre, 2009) في دراستهما حول قياس العمليات الصفية إلى أن المعلمين بمؤهلاتهم المهنية ومعتقداتهم الشخصية بالإضافة إلى مهاراتهم التربوية يمثلون تأثيرا قويا على الأداء والإنجازات الأكاديمية.

6.10. الترابط المدرسي:

إذا تم تحليل سياقات المدرسة غالبا من خلال استبيانات الإبلاغ الذاتي والمقابلات والملاحظة، فإن الترابط المدرسي هو شيء أكثر ارتباطا بالمشاعر المرتبطة بسياق المدرسة، ويتم تحليله في الرفاهية الذاتية من خلال منهجية التأثير الإيجابي والتأثير السلبي، من المرجح أن يحصل الطلاب الذين يشعرون بالارتباط بمدرستهم على تحصيل أكاديمي أفضل، بما في ذلك الدرجات الأعلى ودرجات الاختبارات، والحصول على حضور أفضل في المدرسة، والبقاء في المدرسة لفترة أطول. تركز الدراسات التي تقيس الرفاهية الذاتية على الترابط المدرسي كعامل تعزيز الانجازات الأكاديمية (Brelow et al., 2012). ان الارتباط بالمدرسة، بغض النظر عن تعريفه او طريقة قياسه، يرتبط دائما بمجموعة واسعة من النتائج الصحية والاجتماعية والأكاديمية. ان وجود ترابط قوي يعزز الدافع والأداء لدى المراهقين الأكاديميين (Waters et al., 2009).

قد لا يشعر الاطفال الذين لديهم علاقات سلبية (الوحدة و العنف) مع أقرانهم و المعلمين بالارتباط او الدعم في النظام، تشير الأدلة إلى أن الارتباط مع الأداء الأكاديمي مهم على سبيل المثال: وجد (Hughes, 2008) ان المراهقين الذين

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

هم في صراع مع المعلمين ومع أقرانهم يحصلون على درجات ودرجات اختيار منخفضة وأداء أكاديمي عام أقل (cases et al,2012),يكتشفون الرفاهية الذاتية في المدرسة فيما يتعلق بالرضا العام عن الحياة بين طلاب المدارس الثانوية في رومانيا. لقد أظهروا ان الرضا العام عن الحياة في المدرسة يرتبط بشكل كبير بالأصدقاء في المدرسة وزملاء الصف ، ولكنه يرتبط بشكل ضعيف بجودة المعلمين و النظام المدرسي ، قد لا يشعر الاطفال الذين لديهم علاقات متعارضة مع معلمهم بالارتباط و الدعم وقد ينفصلون عن أنشطة الفصل الدراسي. يلعب المعلمون دورا مهما جدا في التطور الفكري للشباب (Ecles et al,2011)

كما وجد(Dotterer &Roeser,2011) ان الصراع بين الطلاب والمعلمين كان مرتبطا سلبا بالمناخ الاجتماعي /العاطفي في الفصل الدراسي وبالموقف السلوكي اتجاه التعلم.

الفصل الثالث:.....الرفاهية الذاتية

خلاصة:

شمل مضمون هذا الفصل الخلفية النظرية للرفاهية الذاتية وما يعرف أنها، نوعية حياة الفرد فيما يتعلق بكل من وجود المشاعر الإيجابية و السلبية وتكرارها النسبي مع مرور الوقت ورضا الفرد الشامل عن الحياة، و التطرق للنظريات المختلفة المفسرة لها كان كفيل بفهمها بصورة أعمق ومن وجهات نظر مختلفة و معرفة مفاهيمها بشكل أدق و عناصرها و العوامل المرتبطة بها الخاصة المتعلقة بالمراهقين ومنه نستخلص ان الرفاهية الذاتية لها أهمية نفسية في مجال علم النفس الإيجابي و علم النفس العام فهي عنصر هام في حياة الفرد حيث يسعى لتحقيق صحته النفسية والجسمية و المعرفية والاجتماعية عن طريق شعوره بالرضا عن الحياة و السعادة والتفاؤل ، حتى تتكون له الخبرات الايجابية بعيدا عن الخبرات السلبية لتقبل ذاته ويتمسك بشبكة اجتماعية ليتكيف مع محيطه. ويحقق مستوى أعلى من الرفاهية الذاتية.

لجانب الميراني

الفصل الرابع:
الإجراءات المنهجية للدراسة.

الفصل الرابع:.....الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعد استعراضنا للفصل النظري للدراسة، سوف نتطرق الى فصل آخر الذي يعتبر مهم في دراستنا الحالية ليشكل مدخلا للجانب الميداني الذي يهدف إلى تطبيق أدوات ووسائل البحث للوصول إلى نتائج علمية و موضوعية حيث تتوقف على صحة الإجراءات المنهجية المتبعة، لاختبار مدى صحة أو عدم صحة فرضيات الدراسة عن طريق أساليب منهجية وفق المنهج المناسب و عينة ملائمة تمثل المجتمع الأصلي وأساليب إحصائية التي نستدل بها للإجابة على أسئلة الدراسة ، تؤدي الى نتائج يمكن الوثوق بها، وهذا ما سوف يتم التطلع عليه في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية من حيث أهدافها و عيناتها و كذلك الدراسة الأساسية من حيث المنهج المستخدم و مجالات الدراسة (المكاني، الزماني، البشري)، مجتمع الدراسة والعينة بالإضافة إلى ذلك أدوات ومقاييس الدراسة (مقياس اضطراب القلق العام، مقياس الرفاهية الذاتية)، الأساليب الإحصائية المستخدمة .

1.الدراسة الاستطلاعية

1.1 ماهية الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها، اذ تهدف الدراسة الاستطلاعية إضافة للتحقيق من صلاحية أدوات البحث الى تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته، وتجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه الخ (مختار، 1995، ص 84). كانت الدراسة الاستطلاعية هي أول مرحلة قمنا بها في بحثنا.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- معرفة الظاهرة المراد دراستها على أرض الواقع.
- التعرف على صعوبات وأهم مشكلات أثناء تطبيق هذه الدراسة
- الاحتكاك بالميدان لتحديد العينة وحجمها وطريقة اختيارها، ومدى استجابة أفراد العينة
- التأكد من صلاحية المقاييس المستخدمة لجمع المعلومات الضرورية للدراسة الأساسية المتمثلة في مقياس (GAD7) لاضطراب القلق العام ومقياس (SPANE) للخبرات الإيجابية والسلبية (الرفاهية الذاتية)

سيتم من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية التوصل للنتائج التالية:

- تم تحديد الميدان والعينة بدقة
- تجميع معلومات خاصة ستساعدنا على وضع خطة لتطبيق إجراءات الدراسة الأساسية
- ضبط مواعيد لإجراء الدراسة الأساسية

المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية:

لقد امتدت الدراسة الاستطلاعية ابتداء من 28 فيفري 2024 الى 21 مارس 2024، حيث كانت في ظروف حسنة من خلال حصولنا على ترخيص من طرف مدير قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 مما استطعنا على عينة البحث واتمامه بشكل جيد.

المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية في متوسطين موزعة على ولاية قالمة

*متوسطة مالك بن نبي قالمة

*متوسطة 8 ماي 1945 قالمة

الفصل الرابع:.....الاجراءات المنهجية للدراسة

2.1.المشاركون في الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة مع 20 مقسمة الى 10 اناث و10 ذكور، موزعة على متوسطتين كما سبق ذكرهم، كان اختيارهم بصفة عشوائية مبنية من طرف مستشار التربية والتوجيه بهدف الكشف عن ملائمة دراستنا مع فئة المتدربين بمرحلة المتوسط، وتطبيق بعض المقاييس للوصول مدى استجابة الطفل لهذا المقياسين.

3.1.الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

-مقياس اضطراب القلق العام(GAD)

-مقياس الرفاهية الذاتية (الخبرات الإيجابية والسلبية) ،(SPANE)

4.1.نتائج الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (3): يوضح نتائج الدراسة الاستطلاعية لمقياس اضطراب القلق العام ، الرفاهية الذاتية: (الخبرات الإيجابية ، الخبرات السلبية).

	النتائج الوصفية		
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	20	5,89	4,08
الرفاهية الذاتية	20	36,8	8,26
الخبرات الايجابية	20	19,2	6,50
الخبرات السلبية	20	17,6	3,69

من خلال نتائج الجدول أعلاه، نلاحظ ان المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدرجات المشاركون في الدراسة الاستطلاعية لمقياس القلق العام بلغ ($M=5,89, Sd=4,08$) من خلال إجابات المشاركين، كما هو الحال في مقياس الخبرات الإيجابية و السلبية ($M=36,8, Sd=8,26$) وأسفرت الاحصائيات من خلال الجدول ان محور الخبرات الإيجابية قدر ب ($M=19,20, Sd=6,50$) بخصوص محور الخبرات السلبية قدرت ب: ($M=17,6, Sd=3,69$)

الفصل الرابع:.....الاجراءات المنهجية للدراسة

2. الدراسة الأساسية:

1.2. منهج الدراسة:

يعتبر المنهج الطريقة التي يستخدمها الباحث من أجل الوصول إلى النتيجة المرغوب فيها، يعد أداة أساسية في البحث العلمي، وهو الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث في حل مشكلته وتحقيق أهدافه من خلال الدراسة التي يقوم بها. من خلال الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية عند تلاميذ مرحلة المتوسط، وفقا لطبيعة الموضوع والمشكلة التي نحن بصدد دراستها فإننا انتهجنا منهج من مناهج البحث العلمي ألا وهو المنهج الوصفي للوصول إلى إجابات على تساؤلات مشكلة البحث ولمعرفة درجة العلاقة بين المتغيرات المعتمدة على المنهج الوصفي والارتباطي.

يعرف المنهج الوصفي: هو طريقة يعتمدها الباحث للحصول على المعلومات دقيقة تصور الواقع الاجتماعي وتسهم في تحليل ظواهره، ومن أهدافه جمع المعلومات الدقيقة عن جماعة أو مجتمع أو ظاهرة من الظواهر. كما يصف العلاقة المتداخلة بين هذه الظواهر للوصول إلى نتائج تساعد في فهم الواقع ووضع مجموعة من التوصيات أو القضايا العلمية التي يمكن أن ترشد السياسة الاجتماعية والنفسية، كما يعتمد على الدراسات الارتباطية بهدف التعرف على وجود علاقة متداخلة وفي حال وجودها فهل هي طردية أو عكسية، سالبة، موجبة. (بن صغير، 2018، ص 18-19).

2.2. حدود الدراسة :

-الحدود المكانية:

شملت الدراسة على مؤسسات تعليمية بمرحلة المتوسط في بعض المتوسطات بولاية قالمة:

-متوسطة 8 ماي 1945 بقالمة.

-متوسطة عبدة سعيد بالفجوج.

-متوسطة 18 فيفري بحمام دباغ.

-الحدود الزمانية:

طبقت هذه الدراسة في الفصل الثالث من العام الدراسي 2024/2023 خلال شهر أبريل

3.2. المشاركون:

1.3.2. تعريف المشاركون:

الفصل الرابع:.....الاجراءات المنهجية للدراسة

من أجل دراسة علمية لا بد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث، في إطار هذه المنهجية يتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للبحث حيث يعرفها موريس أنجرس: أنها مجموعة فرعية من عناصر المجتمع البحث، كما أنها ذلك الجزء من المجتمع الذي يجري اختيارها وفق قواعد و طرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا.

شارك في دراستنا (239) تلميذا من متوسطات بولاية قالمة الموزعين على(4)مستويات: سنة أولى متوسط، سنة ثانية متوسط، سنة ثالثة متوسط، سنة رابعة متوسط، المختارين بطريقة عشوائية، حسب الجنس، العمر.

2.3.2. الجداول والأشكال التالية توضح توزيع المشاركين في الدراسة حسب المتغيرات:

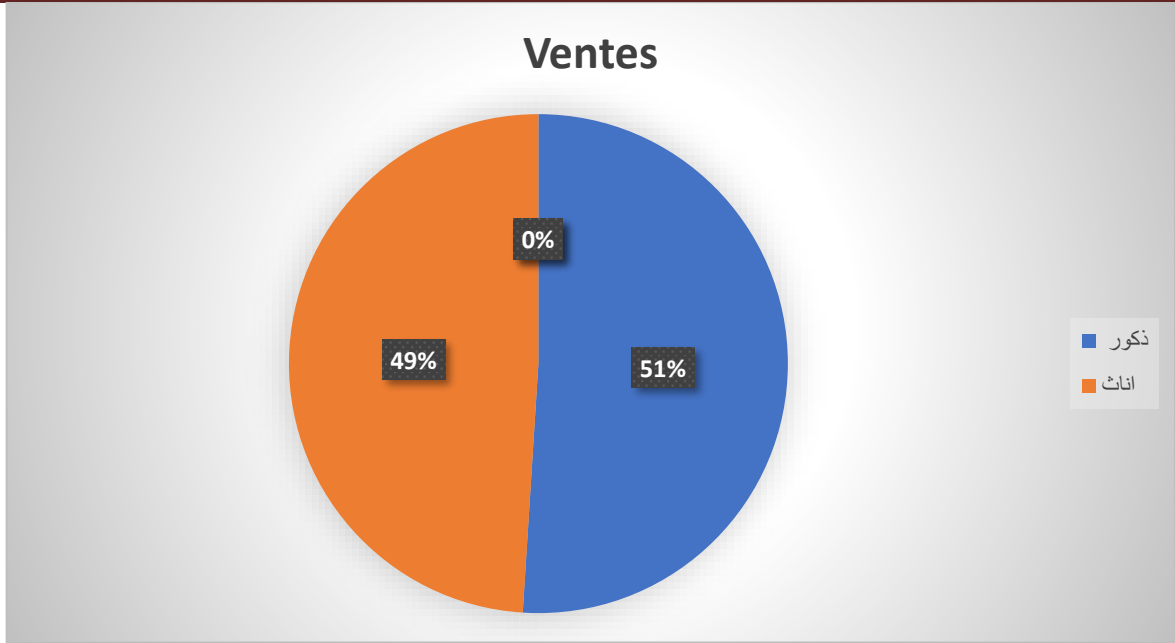
1.2.3.2. متغير الجنس:

الجدول رقم (4): يبين توزيع المشاركين للدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
إناث	117	49%
ذكور	122	51%
المجموع	239	100%

يمثل الجدول (4) توزيع المشاركين للدراسة الأساسية حسب متغير الجنس، حيث قدر عدد الإناث ب(117) تلميذة وبلغت نسبتهم المئوية(49%)، عدد الذكور(122) تلميذ قدرت نسبتهم (51%)

الشكل رقم(4): يبين توزيع المشاركين للدراسة الأساسية بنسب مئوية حسب متغير الجنس.



2.2.3.2. حسب متغير العمر:

الجدول رقم (5): يوضح توزيع المشاركين في الدراسة الأساسية حسب متغير العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
(13-11)	146	39%
(17-14)	93	61%
المجموع	239	100%

يمثل الجدول (5) توزيع المشاركين حسب متغير العمر حيث تم تقسيمها إلى فئتين: الفئة الأولى (13-11) سنة قدر عددها (146) حيث بلغت نسبتهم (39%)، أما الفئة العمرية الثانية (17-14) سنة قدر عددها ب (93) كما بلغت نسبتهم المئوية (61%)، إذن يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس .

3. أدوات الدراسة: (وسائل جمع البيانات).

في دراستنا تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات والوسائل والأساليب لجمع المعلومات الخاصة بشكله بحثنا و التحقق من صحة الفرضيات المطروحة و الوصول إلى نتائج و هي كالتالي:

الفصل الرابع:.....الاجراءات المنهجية للدراسة

1.3. مقياس الرفاهية الذاتية:

هو مقياس للخبرات الإيجابية و السلبية يشتمل استبيان التقرير الذاتي الذي تم تعريبه من طرف (yaaqeb, 2022) حيث شملت دراسته حول معاملات الارتباط بين درجات مقياس الرضا عن الحياة (SWLS) و مقياس الخبرات الإيجابية و السلبية (SPANE Positif and Negative) مما اسفرت نتائج SPANE و درجات SWLS معاملات ألفا كرونباخ للمقياسين من 0,79 إلى 0,87 مما يدل على الاتساق العالي و تمت في الرياض و المملكة العربية السعودية، قطر و مناطق أخرى في الخليج العربي. وهو مقياس مكون من 12 عنصر على محورين فرعيين: إيجابي و سلبي. هناك ستة بنود تقيس مشاعر الإيجابية و ستة بنود تقيس مشاعر السلبية. حيث يقوم المستجوبون بتقييم عدد المرات التي مروا بها بالمشاعر المذكورة (على سبيل المثال، إيجابية، سلبية، جيدة، سيئة) يمكن الجمع بين الاثنين لإنشاء درجة التوازن، يحتوي هذا المقياس الموجز من 12 عنصر على عدد من الميزات المرغوبة بالمقاييس السابقة للمشاعر الإيجابية و السلبية على وجه الخصوص، يقيم المقياس باستخدام عدد قليل من العناصر نطاقا واسعا من التجارب و المشاعر الإيجابية و السلبية، و ليس فقط تلك التي تنتمي إلى نوع معين، و يعتمد على مقدار الوقت الذي مرت فيه هذه المشاعر خلال أربعة الأسابيع الماضية. يتقارب هذا المقياس بشكل جيد مع مقاييس العواطف و الرفاهية العاطفية.

1.1.3. القياسات النفسية للمقياس:

يتم تسجيل كل عنصر من عناصر Spane على مقياس يتراوح من 1 إلى 5 حيث يمثل 1 (نادرا جدا أو أبدا) و يتمثل 5 (في الكثير من الأحيان أو دائما). ويتم تسجيل المقاييس الإيجابية و السلبية بشكل منفصل بسبب الاستقلال الجزئي أة الانفصال بين نوعي المشاعر. يمكن ان تتراوح النتيجة الإيجابية المجمعة Spane-P من 6 إلى 30 و مقياس سلبي له نفس النطاق. يمكن الجمع بين الدرجتين عن طريق طرح الدرجة السلبية من الدرجة الإيجابية و يمكن أن تتراوح درجات Spane-B لنتيجة من 24-24. (Yaaqeb, 2022, p4).

2.1.3. يضم هذا المقياس محورين: المحور الأول:

للمشاعر الإيجابية (SPANE-P) يضاف لهذه المقاييس البنود التي تتراوح من 1 إلى 5 بالنسبة للبنود الستة: إيجابي، لطيف، حسن، سعيد، سارة، قانع. يمكن أن تختلف النتيجة من 6 (أدنى حد ممكن) إلى 30 (أعلى درجات المشاعر الإيجابية).

المحور الثاني: للمشاعر السلبية (SPANE-N)

يضاف لهذه المقاييس البنود التي تتراوح من 1 إلى 5، بالنسبة للبنود الستة: سلبي، سيئ، غير سارة، حزين، خائف، غاضب، يمكن أن تختلف النتيجة من 6 (أدنى حد ممكن) إلى 30 (أعلى درجات المشاعر السلبية).

الفصل الرابع:.....الاجراءات المنهجية للدراسة

التأثير المتوازن (SPANE-B) يتم طرح درجة المشاعر السلبية من درجة المشاعر الإيجابية، و النتيجة تختلف وفق الناتج من 24- (تعاسة ممكنة) إلى 24 (أعلى تأثير متوازن ممكن) المستجيب مع درجة عالية جدا من 24 تقارير تفيد بأن رجلا كان أو امرأة نادرا أو ابدا يواجه أي من المشاعر السلبية، و غالبا جدا أو دائما لديه كل من المشاعر الإيجابية.

3.1.3.تعلیمة المقياس:

نقترح عليكم المشاركة في بحث علمي يهدف التعرف على مختلف مشاعرك خلال الأسابيع الأربعة الماضية. نطلب منك أن تختار الإجابة التي تناسب مع خبرتك ومع كل المشاعر المذكورة في الجدول أسفله. نرجو منكم الإجابة على جميع البنود بشكل فردي وصادق و نعلمكم أننا سنراعي سرية المعلومات المقدمة التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. شكراً على مساهمتكم.

2.3.مقياس اضطراب القلق العام: Generalized anxiety Disorder

مقياس اضطراب القلق العام (المعتمد) من إعداد "سبيتزر و آخرون، 2006" الذي تم تعريبه من طرف (الهادي وآخرون، 2017) حيث بلغ معامل الفا كرونباخ (0,88)، كما أن للمقياس ثبات جيد عن طريق إعادة التطبيق. في الكويت و المملكة العربية السعودية، يتكون المقياس من سبعة مفردات مختصرة تعتمد على التقرير الذاتي لتحديد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق العام، و يتم الإجابة على مفردات المقياس من خلال اختيار أحد البدائل الأربعة المتاحة أمام كل مفردة وهي: (أبدا=0، عدة أيام=1، أكثر من نصف الأيام=2، كل يوم تقريبا=3). و تتراوح الدرجة على المقياس ما بين (0 إلى 21)، كما أن الدرجة على المقياس من (0-4) تعني وجود قلق بسيط ومن (5-9) دون المتوسط ومن (10-14) متوسط، و من (15-21) شديد، (الهنساوي، 2023، ص142-143).

1.2.3.مفتاح التصحيح المقياس:

4-0 لا يوجد قلق

9-5 قلق بسيط

14-10 قلق متوسط

21-15 قلق شديد

2.2.3.تعلیمة المقياس:

يشكل هذا الاستبيان جزءا مهما من عملية تقديم أفضل رعاية صحيحة ممكنة لك، وستساعد إجاباتك في فهم المشكلات التي قد تعاني منها، الرجاء الإجابة عن كل سؤال بأكبر قدر من الصراحة إلا إذا طلب منك تخطي السؤال.

الفصل الرابع:.....الاجراءات المنهجية للدراسة

3.3. أساليب التحليل الاحصائي:

لكل بحث علمي تقنيات خاصة به حتى يكون بحث علمي دقيق، فقد استخدمنا في بحثنا هذا على مجموعة من الأساليب الإحصائية عن طريق برنامج الإحصاء (SPSS) "هو برنامج احصائي يقوم بتحليلات إحصائية للبيانات البسيطة والمعقدة، حيث يستخدم في حالة العينات الكبرى" (الزغبى، 2006، ص12).

يقسم الإحصاء الوصفي إلى أدوات تتمثل في النسب المئوية حيث استعملناها في هذه الدراسة بهدف تقدير عدد المشاركين الأساسيين حسب متغيرات الدراسة، كذلك استخدمنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للكشف عن مدى تقارب وانسجام المشاركين لمتغيرات الدراسة.

كما اعتمدنا على أدوات الإحصاء الاستدلالي من خلال معامل الارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين المتغيرين (العلاقة بين القلق العام و الرفاهية الذاتية) و إن كان هذا الارتباط طردي تام إذ كانت القيمة (+1) أو عكسي إذ كانت قيمة معامل الارتباط (-1) بالإضافة إلى ذلك اختبار (T) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الأفراد المشاركين أي الوصول إلى نتائج الاختلافات على ضوء (الجنس والعمر).

4.3. الإجراءات الدراسة:

قمنا في بحثنا هذا الذي يدرس العلاقة بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية عند تلاميذ مرحلة المتوسط، حيث تم التوجه الى المتوسطات المعنية بالدراسة 18 فيفري بحمام دباغ، ماي 1945 بقالمة، عبدة سعيد بالفجوج)، وتمت الموافقة من طرف مدراء المتوسطات. طبقنا على التلاميذ مقياسين حيث كانت المساندة من طرف مستشارة التربية والتوجيه وسيطا لإحضار التلاميذ، بعد ذلك تم شرح لهم الهدف الكلي من دراستنا وانها تخص بحثا علميا من اجل التخرج، مع تذكيرهم بسرية الإجابة وكان هذا خلال مقابلة جماعية و اجاباتهم لن تستخدم الأغراض شخصية، وانه لا توجد إجابة خاطئة و صحيحة، وان كل الإجابات مقبولة مع ضرورة الإجابة على كل البنود مع تقديم بعض التوجيهات خاصة بتعليمات المقاييس للحصول على دقة و موضوعية الأجوبة الخاصة بموضوعنا.

الفصل الرابع:.....الاجراءات المنهجية للدراسة

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل الذي يعتبر من أهم الخطوات الخاصة بمنهجية البحث العلمي و يعتبر أساس الدراسة الميدانية، لأنه يمكن الباحث من الإحاطة و الاهتمام بالظاهرة أو المشكلة المدروسة بغية تحقيق الأهداف، حيث كانت البداية من خلال الدراسة الاستطلاعية و عناصرها الأساسية تليها الدراسة الأساسية حيث تم عرض فيها المنهج الوصفي و تحديد العينة و حجمها، و مجالات الدراسة و حدودها واستخدام مجموعة من الأدوات لجمع المعلومات و معالجتها و بعض التقنيات الإحصائية من أجل اختبار صحة فروض الدراسة.

ويلي هذا الفصل المنهجي الفصل الذي سيتم فيه عرض النتائج المتوصل إليها وكيفية تحليلها وتفسيرها ومناقشتها

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الرابع:.....عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد الانتهاء من الفصل السابق الذي تمثل في مختلف الخطوات والإجراءات المنهجية التي اتبعناها في الدراسة الحالية في سياق الدراسة الميدانية وسنقدم في هذا الفصل النتائج المتحصل عليها وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها حسب تسلسل الفرضيات.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

1. عرض وتفسير نتائج الدراسة:

1.1. الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للتحقق من الاختبار صحة الفروض والحصول على إجابات لتساؤلاتنا استخدمنا عدة أساليب إحصائية تتمثل في:

برنامج احصائي SPSS لتفريغ البيانات وللتأكد من ثبات المقاييس تم حساب معامل الفا كرو نباخ وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري اكتشاف مدى قوة التقارب والتجانس بين القيم وكذلك اعتمدنا على معامل الارتباط بيرسون لمعرفة مدى وجود ارتباط بين متغيرات الدراسة واختبار T للتعرف على الفروق بين متغيرات الجنس والعمر.

2.1. النتائج الوصفية:

1.2.1. اثبات المقاييس (ألفا كرو نباخ):

يعتبر معامل ألفا كرو نباخ أسلوب من أساليب الإحصاء الوصفي في البحث العلمي، ولهذا تم استخدامه لمعرفة مدى ثبات القياس من حيث التنسيق الداخلي للعبارات ويمكن القول إن الحد الأدنى لقيمة ألفا كرو نباخ يجب أن تكون (0,70) حيث ان كلما يرتفع قيمة هذا المعامل كلما زاد ثبات هذا القياس والذي اعتمدناه في دراستنا، حيث كانت نتائج مقياس اضطراب القلق العام كالتالي:

الجدول رقم (6): يوضح نتائج معامل ألفا كرو نباخ لمقياس اضطراب القلق العام.

النتائج الوصفية			
اضطراب القلق العام	العدد	الفا كرونباخ	عدد البنود
	239	0,769	7

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ألفا كرو نباخ لمقياس القلق العام قدرت قيمته ب (0,76) انه قريب من متوسط.

في حين أن نتائج ألفا كرو نباخ لمقياس الرفاهية الذاتية فكانت النتائج كما يلي:

الفصل الرابع :.....عرض ومناقشة النتائج

الجدول رقم (7) : يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لمقياس الرفاهية الذاتية.

النتائج الوصفية			
الرفاهية الذاتية .	العدد	الفا كرونباخ	عدد البنود
	239	0,417	12

نلاحظ من خلال الجدول أن ألفا كرونباخ لمقياس الرفاهية الذاتية قيمته متوسطة حيث قدرت ب (0,41). $\alpha=0,41$.

2.2.1. نتائج الاحصائيات الوصفية للمقياسين : (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري).

لتحليل مقياسي القلق العام والرفاهية الذاتية تم الاستناد على معيارين، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على القيمة التي تجتمع فيها قيمة المشاركين وكذا معرفة مدى تشتت الإجابات لدى أفراد المشاركون في الدراسة على متوسطاتها الحسابية.

الجدول رقم (8): يوضح نتائج الوصفية (الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي) للقلق العام والرفاهية الذاتية

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق العام	239	7,62	4,83
الرفاهية الذاتية	239	37,81	5,79

نلاحظ من خلال الاحصائيات المتوفرة لدينا التي تخص الانحراف المعياري و المتوسط الحسابي أن مقياس اضطراب القلق العام قدر ب (M=7,62 Sd=4,83) أن لديه مستوى قريب من المتوسط في إجابات المشاركين ، أما بخصوص مقياس الرفاهية الذاتية بلغت قيمته (M=37,18 Sd=5,79).

الجدول رقم (9): يوضح نتائج المتوسط الحسابي للانحراف المعياري لمحاور مقياس الرفاهية الذاتية.

الاحصائيات الوصفية			
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الرفاهية الذاتية	239	37,18	5,70

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج.....

الخبرات الإيجابية	239	19,65	3,82
الخبرات السلبية	239	17,50	3,63

نلاحظ من خلال الجدول الاحصائيات المتوفرة لدينا والتي تخص المتوسط الحسابي والانحراف المعياري أن محور الخبرات الإيجابية ($M=19,65$ $Sd=3,82$). أما محور الخبرات السلبية ($M=17,50$ $Sd=3,63$). ومنه انهم لديهم مستوى قريب من المتوسط من خلال إجابات المشاركين.

3.1. نتائج الارتباط:

للتحقق من العلاقة الارتباطية بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط تم حساب معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(10): يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية.

		معامل الارتباط بيرسون	
الرفاهية الذاتية	القلق العام		
0,008	1	القلق العام	
1	0,008	الرفاهية الذاتية	

دال عند مستوى 0,01

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه و الخاص بالعلاقة الموجودة بين اضطراب القلق العام و الرفاهية الذاتية وجود علاقة ارتباطية مقربة و دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01 . ($r=,172$; $p=0,08$).

كما قمنا بحساب العلاقة بين اضطراب القلق العام ومحاور الأبعاد الرفاهية الذاتية للتعرف على العلاقة بينهم فأوضحت النتائج كالتالي:

جدول رقم (11): يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين اضطراب القلق العام ومحاور الرفاهية الذاتية.

		معامل الارتباط بيرسون	
الخبرات السلبية	الخبرات الإيجابية	القلق العام	
		1	القلق العام
	1	-0,061	الخبرات الإيجابية

الفصل الرابع:.....عرض ومناقشة النتائج

1	-0,061	1,000	الخبرات السلبية
---	--------	-------	-----------------

دال عند مستوى 0,01

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين اضطراب القلق العام ومحاور الرفاهية الذاتية علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب القلق العام والخبرات الإيجابية. حيث قدرت قيمة معامل بيرسون بين الخبرات الإيجابية واضطراب القلق العام ($r=-0,061$; $p= 0,000$). أما العلاقة بين اضطراب القلق العام والخبرات السلبية قدرت قيمتها ب ($r=1,000$; $p=0,394$). لما تبين لنا أنه توجد علاقة ارتباطية متوسطة مع الخبرات السلبية.

1.1. نتائج الاختلافات:

1.1.1. نتائج الاختلافات حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (12): يوضح نتائج الاختلافات بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية تبعا لمتغير الجنس

الرفاهية الذاتية	القلق العام	
0,004	0,014	درجة المعنوية (p)
8,383	6,124	درجة المحسوبية (f)
239	239	العينة

دال عند مستوى 0,01

من خلال هذه النتائج في الجدول أعلاه يتبين لنا أنه يوجد فرق طفيف في استجابات المشاركين حسب متغير الجنس من خلال المقياسين، حيث بلغ مستوى القلق العام ($f=6,124$; $p=0,014$). والرفاهية الذاتية ($f=8,383$; $p=0,004$). راجع إلى لدرجة المعنوية المعتمد عليها ($\alpha=0,05$).

الفصل الرابع:.....عرض ومناقشة النتائج

2-2-1- نتائج الاختلافات حسب متغير العمر:

الجدول رقم (13): يوضح نتائج الاختلافات بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية تبعاً لمتغير العمر

الرفاهية الذاتية	القلق العام	
0,150	0,005	درجة المعنوية (p)
2,090	8,058	درجة المحسوبية (f)
239	239	العينة

دال عند مستوى 0,01

من خلال النتائج، نلاحظ ان هناك تباين في إجابات المشاركون حسب متغير العمر حيث تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، ويتضح ذلك في مقياس القلق العام ($F=8,058 ; p=0,05$). والرفاهية الذاتية ($F=2,090 ; p=0,150$)

2. عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

1.2. عرض وتفسير نتيجة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه: "توجد علاقة ارتباطية بين مستوى القلق العام وعلاقته بالرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط" وكانت النتائج كما موضح في الجدول التالي:

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

جدول رقم (14): يوضح نتائج معامل الارتباط بين القلق العام والرفاهية الذاتية

مؤشرات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط "بيرسون"	مستوى الدلالة
القلق العام	239	7.5481	4.81122	0.172	
الرفاهية الذاتية		35.9414	6.06726		0,008
					دال نسبيا

يتضح من بيانات هذا الجدول، أن قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.172) دالة احصائيا عند مستوى دلالة أقل من مستوى (0,01). بمعنى أن اضطراب القلق العام يؤثر على الرفاهية الذاتية لدى المشاركين في الدراسة (تلاميذ مرحلة المتوسط). وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية مقربة نسبيا بين القلق العام وعلاقته بالرفاهية الذاتية وبالتالي يمكننا القول أن الفرضية العامة تحققت نسبيا

2.2. عرض وتفسير النتائج:

تنص الفرضية الجزئية على ان "مستوى اضطراب القلق العام مرتفع"

لاختبار هذه الفرضية تم حساب مستوى اضطراب القلق العام عند تلاميذ مرحلة المتوسط وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (15) : يوضح نتائج مستوى اضطراب القلق العام

القلق العام	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	239	7,5481	4,8112

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) ان مستوى القلق العام قريب من متوسط ، حيث قدرت قيمته ب (7,54).

3.2. عرض وتفسير نتيجة الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط"

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

لاختبار هذه الفرضية تم حساب دلالة الفروق بين المتوسطين (الذكور، الإناث) باستخدام اختبار "ت" وكانت

النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (16): نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى القلق العام حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القلق العام	ذكور	122	6.3934	4.20066	-3.900-	237	0.000
	إناث	117	8.7521	5.12079			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة ت بالنسبة لمقياس القلق العام قدرت ب(ت= -3.900-) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0,01، وبالرجوع إلى قيم المتوسطات الخاصة بمقياس القلق العام حيث أنه توجد فروق إحصائية تعزى لمتغير الجنس التي كانت تساوي عند الذكور (6,39) و عند الإناث تساوي (8,75) حيث أن القيمتين متباعتين، إذن نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط لصالح الإناث ومنه التوصل إلى أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت.

4.2. عرض وتفسير نتيجة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط"

من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لمقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. وكانت

النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (17): نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى القلق العام حسب متغير العمر

المتغير	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القلق العام	(11-13) سنة	146	6.8973	4.38922	-2.653-	237	0.009
	(14-17) سنة	93	8.5699	5.27174			

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج.....

يفسر هذا الجدول أن قيمة الاختبار "ت" لمقياس القلق العام التي بلغت (ت= -2.653) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0,01. ولدراسة وجود فروق إحصائية بين الفئة العمرية يجب الرجوع إلى القيم المتوسطة الخاصة بالمقياس حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي عند مرحلة ما بين (11-13 سنة) ب (6,89) وعند مرحلة ما بين (14-17 سنة) بلغت (8,56)، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط لصالح المرحلة العمرية (14-17) سنة. ومنه فالفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

4.2. عرض وتفسير نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط".

من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (18): نتائج اختبار "ت" للفروق في الرفاهية الذاتية حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الرفاهية الذاتية	ذكر	122	34.7131	4.74904	-3.260	237	0.001
	أنثى	117	37.2222	6.98287			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار "ت" (ت= -3.260) لمقياس الرفاهية الذاتية عند أفراد المشاركون في الدراسة (تلاميذ مرحلة المتوسط) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0,01. وللتأكد من صحة أنه توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس يمكن الاعتماد على قيم المتوسط الحسابي التي تقدر عند الذكور ب (34,71) وعند الإناث (37,22) إذا يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط لصالح الإناث. ومنه فالفرضية الجزئية الرابعة قد تحققت.

5.2. عرض وتفسير نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية الأولى على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط".

من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج.....

جدول رقم (19): نتائج اختبار "ت" للفروق في الرفاهية الذاتية حسب متغير العمر

المتغير	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الرفاهية الذاتية	(13-11) سنة	146	36.2192	6.52792	0.886	237	0.376 غير دالة
	(17-14) سنة	93	35.5054	5.26808			

يفسر هذا الجدول رقم (19) أن قيمة اختبار "ت" لمقياس الرفاهية الذاتية المقدر ب (ت=0.886) وهي غير دالة إحصائياً وهذا راجع إلى قيم المتوسطات الخاصة بمقياس الرفاهية الذاتية حيث أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي عند سن (من 11 إلى 13) ب (36,21) و عند سن (14-17) بلغت قيمته (35,50)، و في الأخير يمكن القول ان الفرضية الجزئية الخامسة التي كانت تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط لم تتحقق.

3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

يعد التعليم القاطرة التي تقود جميع المجتمعات نحو الرقي والتقدم، يتميز هذا التعليم بمراحل مختلفة منها مرحلة التعليم المتوسط التي تعتبر فترة صعبة على التلاميذ، لانهم يمرون فيها بمرحلة المراهقة حيث يواجه فيها بعض التلاميذ مجموعة من المشكلات بعضها يتعلق بالأسرة بما فيها من ضغوطات اجتماعية وبعض الآخر يعاني من اضطرابات نفسية التي قد تظهر اعراضها في (فيزيولوجية، انفعالية، عاطفية و عقلية) تجعل التلميذ مرتبك و قد تؤثر على نفسيته او على حياته ككل.

يكمن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة التعرف على العلاقة الارتباطية بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط، كذلك ضبط متغيرات الدراسة بدقة لدراسة الفروق بين الاناث والذكور والتي تتراوح أعمارهم ما بين (11 سنة و 17 سنة). حيث تنص الفرضية العامة على انه: " توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط" للتحقق من هذا توصلنا الى مجموعة من نتائج اخصائية سنقوم بمناقشة جميع الفرضيات.

من خلال الفرضية الجزئية الأولى " مستوى اضطراب القلق العام مرتفع " اشارت النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (17) ان مستوى اضطراب القلق العام قريب من المتوسط، فيمكن تفسير هذه النتيجة انها راجعة لأسباب مختلفة تخص المراهق و حياته اليومية نتيجة لعدم تعرضه لكثير من الخبرات السيئة او عند تعرضه لها قد يتجاهلها في

الفصل الرابع:.....عرض ومناقشة النتائج

بعض المواقف وهذا ما أشار اليه (Dugas et al, 2004) في نموذج عدم التسامح مع عدم اليقين (IU) أن القلق يقترن بالتوجه السلبي للمشكلة، حيث ينظر للمشكلات على أنها تهديدات و يعتقد أن الأفراد يفتقرون للثقة اللازمة لحل المشكلات، وبالتالي لا يحاولون تنفيذ نهج استراتيجيات لحل المشكلات كما أظهر أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام لا يعانون من عجز في حل المشكلات بل لديهم توجه سلبي للمشكلة مما يجعل المراهق يفتقر إلى القدرة على التفكير بشكل مستمر و عدم القدرة على تقبل الضغوطات بشكل صحيح و هذا يعني شعوره بالتوتر مع قلق خفيف مما لا تؤثر عليه في وظائفه النفس واجتماعية و اكااديمية تعليمية هذا من جهة .

من جهة أخرى وجود بيئة داعمة وأمنة توفر له جميع الإمكانيات اللازمة لتساعده على بناء الثقة بالنفس وإقامة علاقات اجتماعية سليمة لتحقيق مستوى من التوازن النفسي وهذا ما يزيد قدرته في التكيف مع التحديات والتأثيرات الداخلية والخارجية التي تواجه المراهقين مما تجعلهم اقل عرضة لتجربة نوع من اضطرابات القلق. كما ان زيادة المهارات التكيفية للمراهق والتحكم بمشاعره وتطوير استراتيجياته في جميع المواقف من بينها التفكير الإيجابي، التنسيق بين العوامل النفسية والبيئية والاجتماعية والتعليمية كذلك إدارة حل المشكلات، تطوير التفاعل وانسجام مع الآخرين والتجنب العزلة حتى لا يؤدي به الى الشعور بالنقص مما يتولد له توتر، غضب، ازعاج، خوف. المراهق قد لا يصادفه مواقف مؤلمة تقريبا في جل حياته بل قد يكون جزء منها فقط كالشعور بالقلق اثناء خضوعه لنظام داخلي داخل المؤسسة التعليمية أو الخوف من ردة فعل الآخرين أو بشأن تغيير فيزيولوجي فيمكن أن يكون هذا القلق طبيعي ويستطيع التعامل معه فكل حسب الظروف المعيشية والتنشئة الاجتماعية المحيطة به، مما هذا راجع الى الفروق الفردية لدى المراهق. وجد أن دراستنا الحالية لا تختلف كثيرا فيما يخص مستوى اضطراب القلق العام عند المراهقين مع ما توصلت اليه دراسة (Danyka, 2022) بعنوان: "أعراض اضطراب القلق المعمم لدى طلاب مرحلة الثانوي: أهمية الوقاية والفحص" ومنه فالفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق.

من خلال الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة المتوسط"، تبين من خلال نتائج الجدول رقم (18) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لهذا المتغير عند مستوى الدلالة أقل من (0,01) لصالح الاناث، و هذا يعني أن الاناث أكثر تأثرا في مواقف القلق أكثر من الذكور و هذا راجع إلى طبيعة درجة التحمل كل من الذكر و الأنثى للضغوط النفسية و مدى تأثيرها، مما يرجع هذا أيضا للفروقات الفردية، والفروق الجنسية في القلق العام تتركز على وجه الخصوص في مرحلة المراهقة ليس بسبب بروز عوامل المراهقة الجسمية و النفسية و الاجتماعية فحسب بل نتيجة ظهور مجموعة أخرى من العوامل الثقافية و البيئية و عوامل فيزيولوجية ، كما يعود الفرق كذلك إلى أسباب التنشئة الاجتماعية التي يمر بها كل من الذكور و الاناث في الأسرة خلال مراحل حياتهم، حيث ينظر المجتمع إلى الأنثى نظرة خاصة و أن لها دور يختلف عن الذكر فهي يجب أن تكون أكثر تحفظا في تصرفاتها و أقل حرية من الذكور و ذلك يكون جراء التغيرات الهرمونية مثلا كهرمون الأدرينالين الذي يزداد في تلك الفترة وهو هرمون يساعد في مواجهة الضغوط و التحفيز. فوفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية فإن كل من الاكتئاب و القلق يؤثر على النساء بدرجة كبيرة من الرجال في مختلف البلدان، حيث اتفقت هذه الفرضية مع نتائج الدراسة (الجبوري، 2019) بعنوان: "اضطراب القلق المعمم لدى طلبة الجامعة" حيث تقرر على وجود

الفصل الرابع:.....عرض ومناقشة النتائج

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث. ومنه الفرضية الجزئية الثانية تحققت.

من خلال الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير العمر لدى تلاميذ مرحلة تعليم المتوسط" ومن خلال نتائج الجدول رقم (19) نجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق العام تعزى لمتغير العمر عند مستوى الدلالة أقل من (0,01) وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية (14-17 سنة) وهذا ربما راجع إلى عامل الإعادة فالتلميذ يتأثر بنتائج الرسوب سواء نفسيا أو أكاديميا أو من خلال ردود أفعال أسرته كون التلميذ يتقدم في العمر عام بعد عام يزداد نضجه ووعيه و تزداد معه من جهة أخرى الضغوط (التأثيرات) الاجتماعية خاصة من الناحية النفسية و العائلية و الأكاديمية (مع أقرانه) مما يساهم في زيادة مستوى القلق العام لديهم، و الفئة العمرية المتحدث عنها في هذه الفرضية و مما لها من تطور نفسي و عقلي مقارنة بالذين هم أقل منهم سنا بالمواقف المسببة للضغط ففي هذه المرحلة تزيد مشاغبة المراهقين و تفكيرهم بالمستقبل مما يعني أنه سيحتاج في هذه المرحلة أن يشعر بأنه حر و مستقل و مع تقدمهم بالعمر يمكن لمستوى نضجهم ووعيمهم أن يؤدي إلى تفاقم التفكير السلبي و المشاعر الغير مرغوب فيها جراء العوامل المختلفة التي تسبب لهم ضغط نفسي . مما يعني اختلال في التعامل مع محتوى هذه الحالة النفسية. والجدير بالذكر التحولات الجديدة كالتوتر العائلي المتمثل في النزاعات العائلية أو التعنيف داخل تلك البيئة، الطلاق، الإهمال، الضغوط العاطفية وعدم القدرة في السيطرة على المشاعر وكيفية تعامل المراهق مع هذه العوامل وعدم اليقين بحالته فهذه العواطف الغير مرغوب فيها و الغير متقبلة تسهم بدورها في زيادة القلق العام لدى المراهق و توافقت هذه النتيجة مع دراسة (Zygovri) بعنوان: "تخطيط موارد المؤسسات عند الأطفال و المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق العام (قبل وبعد برنامج التدخل)" و التي شملت نتائجها مجموعة من المشاركين تكونت من 16مراهقا مصابين باضطراب القلق العام تتراوح أعمارهم بين 10-16 سنة و هذا يتوافق مع الفئة العمرية المتحدث عنها في فرضيتنا المذكورة سابقا . فالفرضية الثالثة قد تحققت.

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس عند تلاميذ مرحلة المتوسط" من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (20) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس عند هؤلاء التلاميذ عند مستوى الدلالة أقل من (0,01) لصالح الاناث، و يمكن التفسير هنا إلى طبيعة التكوين البيولوجي للأنثى الذي يتميز بالمشاعر و العواطف أكثر من الذكور رغم أن الذكور كذلك لديهم عواطف و مشاعر و أحاسيس مثل الاناث لكن أقل اظهارا لهذه المشاعر بسبب الصورة الذاتية. وبخصوص التعامل مع المشاعر و العواطف قد يكون هناك اختلاف في كيفية التعامل مع المشاعر و العواطف بين الذكور و الاناث خلال مرحلة المراهقة. يمكن أن تكون لدى الفتيات تحديات إضافية مثل القلق و الاكتئاب بينما يواجهون هذه الضغوط لإظهار الثقة بالنفس وعدم الضعف، وهنا يرجع الفرق في الجنسين في الرفاهية الذاتية إلى طبيعة البنية النفسية لكل تلميذ، يعزى بعض الباحثين كذلك إلى تأثير المناخ و التنشئة الأسرية على كل من الذكور و الاناث، حيث هناك دراسات تؤكد ب: تفضيل كثير من الأسر للأنثى على الذكر مما يجعل الأنثى تتحصل على العديد من المميزات التي تجعلها في حالة سعادة و الرفاهية الذاتية على عكس الذكر. حيث وجدت بعض الدراسات في بعض المجتمعات أن المراهقات لديهم مستوى أعلى من الرفاهية

الفصل الرابع:.....عرض ومناقشة النتائج

الذاتية مقارنة بالمرهقين. ومن بين الدراسات التي تشابهت مع دراستنا دراسة (Upasna Joshi,2010) التي تم فيها تحليل الرفاهية الذاتية. أظهرت الدراسة أن الجنس ليس عاملا محدد للرفاهية الذاتية و أن كلا من الذكور و الإناث يدركون الرفاهية الذاتية وكان مستوى العاطفة الإيجابية و العاطفة السلبية بين موظفي التكنولوجيا معلومات الذكور و الاناث متشابهين و لا يوجد فرق كبير بين الجنسين في مستوى العاطفة الإيجابية ومنه فدراستنا اختلفت نتائجها مع هذه الدراسة التي تنص على رفاهية ذاتية مرتفعة لصالح الاناث.

فالفرضية الجزئية الرابعة المذكورة سابقا قد تحققت .

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير العمر عند تلاميذ مرحلة المتوسط" من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (20) تبين عدم وجود فروق دالة احصائيا مما يعني المرهقين فهم يسعون لتحقيق مستوى عالي من الرفاهية الذاتية و الشعور بالراحة و الاستقلالية و القدرة في التعبير عن الرأي، زيادة الثقة بالنفس و في هذه المرحلة عند المرهقين الرفاهية الذاتية تكمن في الرعاية الصحية الجيدة مما يعني سعي المرهقين لوجود صحته الجسمية و النفسية و الحصول على الكفاية الذاتية. و من جهة أخرى التعلم و التطور فالمرهقين يسعى لكسب مهارات جديدة و تطوير قدراته الفكرية و العقلية و المشاركة في مختلف الأنشطة التعليمية و الثقافية، و منه تطوير العلاقات المختلفة مع أقرانهم و كلما زاد المرهقين في عمره زادت حاجته لتحقيق مستوى أعلى للرفاهية الذاتية و قد يكون ذلك من خلال بناء علاقات اجتماعية و بناء تواصل فعال القائم على الاحترام المتبادل و الاستمتاع بالوقت الحر و الهوايات بالذوق الفني و الثقافي فمع مرور الزمن يزيد اهتمام المرهقين أيضا بمظهره الخارجي كاللياقة البدنية و اللباس و العناية بالشعر، مما يعني أن كل المرهقين في مختلف الفئات العمرية المذكورة سابقا لهم محتوى ذهني يتخلله اختلاف طفيف في طريقة التفكير و مختلف الظروف الاجتماعية و عدة عوامل أخرى مع العلم بعدم وجود دراسات تتفق مع دراستنا أو مشابهة لها. ومنه فالفرضية الجزئية الخامسة لم تتحقق.

اما على ضوء ما جاءت به فرضيتنا العامة، فالهدف من دراستنا هو التعرف على العلاقة بين اضطراب القلق و الرفاهية الذاتية عند شريحة مهمة في وسط المجتمع عامة و وسط تعليمي خاصة و التي تتمثل في فئة تلاميذ مرحلة المتوسط و تحديد بدقة المتغيرات التي تفسر لظهور إجابات اضطراب القلق العام لديهم، للتحقق من صحة هذه الفرضية العامة استخدمنا معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين هذين المتغيرين، حيث نصت الفرضية على انه " توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام و الرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط " فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام و الرفاهية الذاتية فاذا كان تلاميذ يعانون من اضطراب القلق العام فقد يكون لهذا التأثير سلبي على رفاهيته الذاتية . فالقلق الشديد و المستمر قد يؤثر على الثقة بالنفس فيزيد من الشعور بضعف و العجز، مما يؤثر على الشعور بالسعادة و الرضا عن الذات . بالإضافة الى ذلك، قد يؤدي القلق الشديد الى قلة التركيز و صعوبة في انجاز المهام اليومية بفعالية، مما قد يؤثر على الإنتاجية و تحقيق الأهداف الشخصية و الدراسية، وهذا يمكن ان يؤثر بشكل سلبي على الرفاهية الذاتية . فهناك عدة دراسات أظهرت وجود علاقة بين اضطراب قلق العام و الرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط ، فالرفاهية الذاتية تمثل الشعور بالثقة و الانفتاح الإيجابي على الآخرين و

الفصل الرابع:.....عرض ومناقشة النتائج

القدرة على التعبير عن الذات بثقة وإيجابية. ان الافراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام قد يظهر لديهم تدني في الرفاهية الذاتية مما يؤثر سلبا على جودة حياتهم النفسية والاجتماعية. ويمكن ان يكون القلق العام عامل مؤثر على رفاهية التلميذ من خلال زيادة الشعو بعدم الثقة بالنفس، القلق المستمر، التوتر العقلي والجسد. قد تكون هذه العوامل هي التي تؤدي الى انخفاض مستوى الرفاهية الذاتية لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق العام.

كون مقياس الرفاهية الذاتية يتكون من بعدين، بعد الخبرات الإيجابية و بعد الخبرات السلبية فمن خلال النتائج المتحصل علمها برزت العلاقة بين اضطراب القلق العام و الخبرات السلبية ويمكن تفسير هذه النتيجة نظرا لوجود العديد من الأسباب التي أدت إلى ميل التلاميذ نحو الشعور بالخبرات السلبية، ربما ترجع هذه الأسباب و العوامل للظروف الحياتية للتلميذ أو التنشئة الأسرية لأن الأسرة هي نواة المجتمع و المحرك الأساسي له لأنها هي المسؤولة في انشاء جيل جيد أو جيل سيئ، وتعتبر كذلك المركز الذي ينشأ و يكتسب فيه الطفل خبراته الأولى في الحياة . و يمكن كذلك للبيئة و الثقافة أن تنعكس على مشاعر الطفل أو خبراته، وتكون الخبرات السلبية التي يمر بها التلاميذ في مرحلة تعليم المتوسط عاملا مساهما في زيادة اضطراب القلق العام لديهم، فقد يكون التلاميذ معرضين لتجارب سلبية كالإحباط، التنمر، الاضطهاد أو فشل دراسي، مما يعني وجود ارتباط واضح بين القلق العام و الرفاهية الذاتية . و بالتالي تكون العلاقة بين اضطراب القلق العام و الرفاهية الذاتية و الخبرات السلبية عند تلاميذ مرحلة المتوسط مترابطة، حيث يمكن أن تؤثر الخبرات السلبية على زيادة مستوى القلق العام لديهم و تجعلهم أكثر عرضة لتطوير اضطراب القلق العام و لذلك، يجب مساعدة التلاميذ في التعامل مع الخبرات السلبية و تعزيز نمط التفكير الإيجابي لديهم من خلال التوجيه و الدعم النفسي و الاجتماعي. كما توصلت دراسة (Luca Lani et al. 2019) بعنوان: الصحة النفسية و الضيق لدى اضطراب القلق العام : "أدوار الأداء الإيجابي و السلبي. حيث وجد علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام و الأداء الإيجابي و السلبي. مما تنص نتائجها على التركيز المتكامل و المتوازن على كل من الأداء الإيجابي و السلبي. لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام.

وبالتالي من خلال مناقشتنا للفرضيات الجزئية و على ضوء ما تم ذكره في الجانب النظري ومن نتائج و الاحصائيات المتوصل اليها من ارتباط و دراسة الفروق الفرضية العامة "توجد علاقة ارتباطية بين القلق العام و الرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط " محققة.

خاتمة

اضطراب القلق العام من المشاكل الصحية النفسية التي قد تؤثر بشكل كبير على المراهق المتمدرس في مرحلة التعليم المتوسط، يمكن ان يؤثر هذا الاضطراب على أدائه الدراسي وعلاقاته الاجتماعية وصحته العامة مما يجعله بحاجة الى الدعم والمساندة. من المهم التعرف على علامات اضطراب القلق العام عند المراهق تقديم علاج مناسب له من طرف الاهل والمعلمين والمختصين في الصحة النفسية العمل معا لمساعدته على التغلب القلق وتحسين رفايته النفسية.

ان الرفاهية الذاتية للمراهق المتمدرس في مرحلة التعليم المتوسط تعتبر من اهم العوامل التي تؤثر على نجاحه وتقدمه الدراسي، يعتبر الشعور بالراحة النفسية والسعادة والثقة بالنفس جزءا أساسيا من رفاية الفرد وتأثيره على حياته، انه من المهم تعزيز الرفاهية الذاتية عند المراهق في هذه المرحلة العمرية الحساسة من خلال تشجيعه على تطوير مهارات التفكير الإيجابي والتعبير عم مشاعره والبحث عن الدعم النفسي اللازم وبالتالي يمكن تعزيز تحصيله الدراسي وتحقيق نجاحه الشخصي والاجتماعي

على الرغم من ان اضطراب القلق العام و الرفاهية الذاتية هما مفاهيم مختلفة، الا ان هناك علاقة بينهما عند المراهق المتمدرس في مرحلة التعليم المتوسط يمكن ان تؤثر اضطراب القلق العام بشكل سلبي على رفاية الشخص، حيث تزيد من القلق والتوتر ويقلل من الشعور بالراحة النفسية و الثقة بالذات الى جانب اخر يمكن ان تؤدي رفاية الذاتية الى تقليل حدة اضطراب القلق العام عند المراهق عندما لا يكون مرتاحا نفسيا و سعيدا بنفسه و بمستواه الذاتي يصبح اكثر قدرة على التغلب على التحديات و الضغوط النفسية، في الأخير يجب الاهتمام بصحة المراهق من خلال التعامل بشكل فعال مع اضطراب القلق العام من تقديم الدعم ليتمكن من تحقيق مجاله الشخصي و الاكاديمي، تشجيع نفسي و اجتماعي سواء من خلال التوجيه النفسي و العلاج النفسي لتحسين جودة حياتهم.

كل هذا ما تم ذكره، دفعتنا للبحث في موضوع المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط و عليه جاءت دراستنا للكشف عن العلاقة بين كل من اضطراب القلق العام و الرفاهية الذاتية ذا التعرف على الفروق بين المتغيرات (الجنس و العمر)، وما تم التوصل الى نتائج مفادها وجود علاقة ارتباطية مهمة بين اضطراب القلق العام و الرفاهية الذاتية ان اضطراب القلق العام ليس شيئا عابرا او طبيعيا يمر مع الوقت وانما يستمر لمدة ويلة بل انه يحتاج الى عناية و تدخل من رف الاسرة و الطاقم النفسي من خلال العمل المشترك وتقديم الدعم اللازم يمكن من تحسين رفايتهم الذاتية ومساعدتهم في التغلب على هذا الاضطراب بطريقة صحيحة و مستدامة.

التوصيات والاقتراحات:

انطلاقاً مما توصلنا إليه هذه الدراسة حول العلاقة الارتباطية بين اضطراب القلق العام والرفاهية الذاتية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط، نظراً لما يتعرض له من أزمات ومشكلات نتيجة التغيرات التي تطرأ عليه من نقص الاهتمام من طرف الأسرة و البيئة المحيطة به مما يفقد القدرة على التكيف النفسي و الاجتماعي، مما هذا دفعنا الى تقديم بعض التوصيات التي تخص هذه الفئة:

- ✚ تسليط ضوء والنظر الى مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة عمرية صعبة عن باقي المراحل النمائية
 - ✚ تقديم دعم اجتماعي ونفسي لتلاميذ مرحلة التعليم المتوسط الذين يمتلكون دعماً اجتماعي قوي من الاهل والأصدقاء والمعلمين للتعامل مع اضطراب القلق وتعزيز رفاهيتهم الذاتية
 - ✚ الاهتمام المتواصل مع المراهق بشكل فعال واستماع اليه بدقة كونه متفتحا ومتفهماً لمشاعره، أفكاره ولتجاربه المختلفة
 - ✚ تشجيع المراهق على الممارسة الرياضية والنشاطات الترفيهية قد تساعده في تحسين مزاجه وتخفيف من توتره وقلقه جعل البيئة المدرسية بيئة داعمة لتقليل من الضغط الدراسي والتحديات الاجتماعية في المدرسة التي تزيد من اضطراب القلق وتدني من مستوى الرفاهية الذاتية
 - ✚ توفير أساليب تكيفية من تعلم المراهقين مهارات التحكم في القلق والتأمل والاسترخاء لمساعدتهم في التغلب على اضطراب القلق وتحسين رفاهيتهم الذاتية
 - ✚ الحث على محافظة الروتين اليومي المنتظم قد يساعده في تخفيف القلق وتحسين حالته النفسية
 - ✚ الانسجام المستمر بين عناصر المنظومة التربوية وبين أولياء التلاميذ
 - ✚ العمل على إعطاء فرص للمراهقين للتعبير عن رأيهم من قبل الاخصائيين النفسيين ومستشاري التوجيه
 - ✚ تعزيز دور الاسري في تحسين الرفاهية الذاتية لدى المراهقين المتمدرسين
- الإلمام والاهتمام لهذه الدراسة الحالية لآبد من التطرق الى جوانب مهمة أخرى من بينها:
- اجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في اضطراب القلق العام وعلاقته بالرفاهية الذاتية عن المراهقين القيام بدراسة مماثلة ومتشابهة مع الدراسة الحالية على مستويات التعليم التربوي

قائمة المراجع

المراجع:

- احمد عكاشة. (1998). الطب النفسي المعاصر. مكتبة الانجلو المصرية: مصر، ط 17.
- أحمد عكاشة، طارق عكاشة. (2010). الطب النفسي المعاصر. (ط15). مكتبة الأنجلو المصرية. مركز الطب النفسي. جامعة عين الشمس. مصر.
- احمد عوض. (2015). الامراض النفسية الشائعة: أسبابها وكيفية علاجها .
- أحمد محمد ،مرزوك. (2022). الرفاهية الذاتية وعلاقتها بيقظة الضمير لدى مدرسي المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية. (2)، 64-66.
- أحمد محمد الزغبى. (2010). سيكولوجية المراهقة النظرية (جوانب النمو .مشكلات و سبل علاجها). (د.ط). دار زهران للنشر و التوزيع. د.م.
- إسماعيل رموز. (2017). الاضطرابات القلقة :حالة الضغط النفسي ما بعد الصدمة .المجلة الصحية المغربية العدد 16 .
- بد المزيدي عبد الجابر محمد قاسم. (2020). النمو السببي للعلاقات المتبادلة بين الامتنان و التعاون في الشخصية لدى المراهقين و الراشدين .المجلة المصرية للدراسات النفسية .المجلد 30. العدد 108.
- بودير ايمان . (2019). تطور الرفاهية الذاتية في الجزائر . أطروحة دكتوراه .كلية العلوم التجارية و علوم التسيير .جامعة مصطفى اسطمبولي ،معسكر .
- تهاني عمر امحمد الفورتية. (2017). اثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق .دراسة مقدمة لاستكمالاً للحصول على درجة الماجستير في علم النفس . مدرسة العلوم الإنسانية، قسم علم النفس، شعبة التوجيه و الارشاد، الاكاديمية الليبية، مصراته.
- جعفر احمد كرم جوهر محمد علي . (2018). الرضا عن الحياة لدى الأبناء .المجلة العلمية :لكلية الرياض الأطفال ،جامعة المنصورة المجلد 5 العدد 2.
- حامد احمد ضيف الله الغامدي . (2013). قابلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض الاضطرابات القلق .دار الوفاء للطباعة و النشر :الإسكندرية مصر . الطبعة 1 .
- حسان خضير كاظم . (2019). دراسة مقارنة لقلق المستقبل لدى الطلبة من ذوي شهداء الحشد الشعبي و اقربانهم العاديين .المجلد 10 ، العدد 38.
- دانيا الشؤون . (2011). القلق و علاقته بالاكنتاب عند المراهقين : دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية .مجلة جامعة دمشق ،المجلد 27 ، العدد 3 و 4

قائمة المراجع

- رحمين امينة. (2015). قلق المستقبل عند طلاب الجامعة رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة الجزائر (2) ، الجزائر .
- رضوان ايناس على إسماعيل السيد. (2018). فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالواقع لتحسين الرفاهية الذاتية و الاستغراق الوظيفي لدى عينة من معلمات :رسالة ماجستير كلية التربية . جامعة مدينة السادات.
- زناد ليلى. (2016) . تحليل العلاقة المتعددة بين كل من الصحة ، الرفاهية الذاتية و فعالية .المجلة الجزائرية للطفولة و التربية .الجزائر .
- زيندر موشي .(2016). ترجمة معترز سيد عبد الله. القلق.(د.ط).المجلس الوطني للثقافة و الفنون والآداب.الكويت.
- سارة طه علام.(2017).القلق (مقدمة قصيرة جدا).(د.ط).دار النشر لجامعة أوكسفورد.
- سعاد ياسين الرباعي .(2014).الشعور بالسعادة و علاقتها بالعامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق :رسالة ماجستير في علم النفس التربوي .كلية التربية دمشق .
- شيراز محمد خضر.(2022).أمراض القلق و الوسواس القهري.(ط2).دار الأكاديمية للنشر و التوزيع.مصر.
- شيماء صلاح الدين الاغا .(1943).اضطراب القلق العام :المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية .مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر .الرياض .
- صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت.(2004).الصحة النفسية و التوافق النفسي.(د.ط).دار المعرفة الجامعية.مصر.
- الطاهر سعد الله .(2009).الاطار النظري لظاهرة القلق (وجهة نظر التحليل النفسي).مجلة البحوث و الدراسات عدد7.قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا.معهد العلوم الإنسانية و الاجتماعية.المركز الجامعي بالوادي.
- عادل محمود.(1999).الثقافة النفسية.(ط2).دار النهضة العربية،بيروت.
- عبد الجواد خليفة أبو زيد.(2019).العلاج المعرفي السلوكي(100 نقطة أساسية وتكنيك.(ط2).مكتبة الأنجلو المصرية.مصر.
- عبد الحميد حميدان.(1989).بعض المتغيرات الشخصية و الاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصور، مصر.
- غادة صلاح حامد علام. (2021). التفاؤل و السعادة و المرونة النفسية في التنبؤ للذات لدى المراهقين :رسالة الماجستير في تخصص التربية .مجلة التربية :للدراستات التربوية و النفسية كلية التربية . مدينة السادات العدد 7.

قائمة المراجع

- الغامدي حامدين أحمد ضيف الله. (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. (د.ط). دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر. الإسكندرية.
- فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. (ط1). دار الفكر العربي. مصر.
- فوزية بن عبد الله. (2014). إشكالية و مفهوم اضطراب القلق العام. حوليات جامعة العلوم الاجتماعية و الإنسانية. جامعة سطيف (2) العدد 9.
- كريمة بن صغير. (2017). محاضرات في منهجية و تقنيات البحث. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة 8 ماي 1945 قالمة. الجزائر.
- لطي الشريبي. (2007). القلق الأسباب و العلاج. منشأة المعارف بالإسكندرية.
- ليلي الشريط (2021) دراسة حالة القلق و سمة القلق لدى أساتذة الأقسام النهائية في ظل بعض المتغيرات محمد حسين غانم. (2018). الاضطرابات النفسية والعقلية و السلوكية (الوبائيات التعريف، محاكات التشخيص وفق الدليل الخامس، الأسباب، العلاج، المال و المسار). مكتبة الانجلو المصرية: مصر ، ط 2.
- محمد عثمان نجاتي. (1989). الكف و العرض و القلق. (ط1). دار الشروق للنشر و التوزيع. الكويت.
- المطيري بدر سعد عبد الرحمن. (2023). خصائص السيكو مترية لمقياس القلق العام لدى طلاب جامعة الكويت. مجلة الارشاد النفسي: العدد 75. الجزء 3.
- المطيري معصومة سهيل. (2005). الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها. (ط2). دار حنين للنشر والتوزيع.
- مكزي كوام. (2013). القلق و النوبات الذعر. دار المؤلف : الرياض .
- مليكة بن دربال. (2020). مطبوعة بيداغوجية: بعنوان دروس في مادة علم النفس المرضي. كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر. سعيدة .
- مواهب الرشيد إبراهيم محمد. (2018). القلق لدى طالبات كلية التربية بالزلفي وعلاقتها ببعض المتغيرات. المجلة الالكترونية: منعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية و التربوية (MECS) أيلول. العدد 5.
- موضى بنت محمد بني حمد القاسم. (2011). الذكاء الوجداني و علاقته بكل من السعادة و الامل لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى: رسالة الماجستير علم النفس كلية التربية جامعة ام القرى. المملكة العربية السعودية.
- ميس زهير جميل هدمي. (2021). اعراض القلق و الاكتئاب لدى الأكاديمية المنتظمين في جامعة القدس .رسالة ماجستير. جامعة القدس ، فلسطين.

قائمة المراجع

نبال الحاج محمد (2018). القلق العام و التشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي : مجلة الطفولة العربية .لبنان .العدد 81.

نغم سليم جمال (2016). جودة الحياة و علاقتها بالحاجات الارشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية .رسالة ماجستير في الارشاد النفسي :كلية التربية .جامعة دمشق .

هبة علي عرب عثمان حمود الخضر (2022). اثر تدخلات علم النفس الإيجابي في الرفاهية الذاتية و النفسية .مجلة العلوم الاجتماعية ا.المجلد 16. العدد 1.

هدير عزالدين صالح الاسي (2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام :رسالة الماجستير في علم النفس .كلية التربية ، الجامعة الاسلامية .غزة .

هناء شويخ (2023). دليل الإسعافات الأولية النفسية .مكتبة الانجلو المصرية مصر .

وليد سرحان .عدنان التركي محمد حبشانة (2008) القلق .دار مجدلاوي للنشر و التوزيع عمان ،الأردن ط 2.

وليد سرحان، عدنان التركي، محمد حبشانة، (2013).القلق (سلوكيات القلق).(ط.3).دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.عمان و الأردن.

ياسمين جميل حافظ أبو فاخرة (2021). القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانية. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية :جامعة حلوان .دراسات تربوية و اجتماعية .

_Dottere ,A ;Lowe ,K.(2011), classroom context ,school Engagment ,and Academic Achivement in Early Adolescence, "Journal youth Adolescence",40 :1949_1660 .

_Eccles,S ;Roeser,R .W .(2011) .school as Developmental contexts During Adolecence , "Jouranal of Research on Adolescence",21 (1),225 _241.

_Forrest ,C.B,Evans ,K.B Rilay ,A.(2013).Health and school Outcomes During children's transition Into Adolescence , "Journal of Adolescence Health ,52 .186_194.

_Hughes ,H ;Luo ,N ;Kwok ,O &Loyd ,L.(2008).Teacher student support , effortful engagement,and Achivement:A3year longitudinal study , "Journal of Educational Psychology ",100,1_14.

_IHME.(2015).Global Education attainment 1970_2015,Institute for Health Metrics and Evaluation ,seattle ,USA.

_Pianta ,R ;Briget ,K.(2009) .conceptualization , Measurement and Improvement of classrom Praceses :Standardized observation can leverage capacity , "Educational Rsearcher ",38_109.

قائمة المراجع

- _Sidhu ,G.(2011).,"who Makes it To secondary school Determinants of transition to secondary school in Rural India ,International Journal of Education Development 31:394_401.
- Aaron ,K .Vallence ;Victoria,F.(2016) .Anxiety disorder i, children and adolescents :aetiology ,diagnosisand treatment.
- Ahmed N,Al Hadi, Demah, A-AlAteeq ,Eman Al –Sharif, Hamdah M,B wazeer , Hasan Alnazi , Abdulaziz ,AlShoman , Raafat M,Shiqdar and reem AlQwabil.(2017). An Arabic translation, raliability , and validation of patient Health Questionnaire in a Saudi sample, DOI 10.1186/S12991-017-0155-1.
- Alexander, B. (2014).Trouble d’anxiété généralisée. L’université Québec a trois rivieras.
- Ariane Zinder-Jeheber .(2021).L’angoisse et les trouble anxieux , psychologue avecma collaboration d’Anthéa Bailleux, psychologue.
- Basala ,Ana I ;Guiliano,LauraM ;&Frenche,Michal T .(2011) .The effects of alcohol use on accademic achivement in high school “Economics of Education Review ,”(1),1_15
- Brown, O .Barlow. (2001).Generalised anxiety .Clinical herdbook of psychological disorders thind edition.
- Casas,F ;Baltatescu,S ;Bertran ,I ;et al .(2012).school satisfacation among adollessents : testing different indicators for its measurement and its relationship with overall life satifaction and subjective well being in Romani and spain ,”social Indicator Reseach,111 :665_681.
- Craig, D. Alison, G .Aylward . (2012). Generalised anxiety disorder. Advancées in psychotherapy hogrefe publisling.
- Cripps et al .(2009).Adolescents psychological well being and percevied parental involvement :Implications for parental involvement in Middle Schools ,”Research in Middle level Education “,vol.33(4).
- Daiva Dau Kantaita.(2006).Subjective well-being in swedish women,departement of psychology stock holm university.
- Danyka Therriault,Andrée-Anne houle, Julie Lane,Jouathan Smith,Patrick Gosselin,Pasquale,Roberge et Andrey Dupuis.(2022).A portrait of GAD Symptoms in a sample oh High school Students:The Importance of prevention,screenning and Intervention .
- Diner, E. (2009). Subjective well-being in the science of well-being .springer netherlands.

قائمة المراجع

- Gordon, S; Ming, Cui. (2012). The effect of school specific Parenting Processes on Academic Achievement in Adolescence and young Adulthood, "Intrordiplinary Journal of Applied family studies", 61 :728_741.
- Jack, M, German. (2002). Treatment of Generalized Anxiety Disorder (Jclin Psychiatry ;63Suppl8) :17-23.
- Johanne Perrault. (2020). Clinique Focus, clinique focus.com/attention deficit —info.com/Développé par clinique FOCUS.
- Kan, K; Weider, T. (2005). Parenting practices and childrens education outcomes, Economics of education Review, 24(2005) :29_43
- Ki Eun Shin Lucas S.L afremiere, Michelle G-Newman. (2019). Generalized Anxiety Disorder, In Bolatmji (ED), the cambidge Hand book of Anxiety and related Disorder, cambidge University Press, DOI : 10.1017/9781108140416.019.
- Luca Iani, rossella Mattea Quinto, Mareco Laurila, Maria Luigia Costa, Gino pozzi. (2019). Psychological well-being and distress in patients with generalized anxiety disorder : The roles of positive and negative functioning, Departement og human sciences, European University of Rome, Italy
- Marc Antoine Crocq. (2017). The history of generalized Anxiety Disorder as a diagnostic category, Dialogues in Clinical Neurosciences, 19 :2, 107-116, DOI :10.31887/DSNS .2017.19.2/macrocq.
- Marc Fabian. (2018). A theory of subjective well-being, Athesis Submitted for the degree of doctor of philosophy of National University, Australian
- Marshall, G. Lang. E. (1990). Optintsmself-mastery of dépression in women professionals. journal personality and social psychology.
- Martin Duntiz Ltd. (2002). member of the taylor francais grop 7-9 pratt street, London, NOAOAE.
- Mcload, J. D, Vemura, R, ROhrman S. (2012). Adolescent Mental Health, Behaviour Problems, and Academic Achivement, "Journal of Health and social Behaviour", 53(4) :482_497.
- Michael Eid & Randy Larsen. (2008). The science of subjective well-being : Atribute to Ed diener, Guilford publications, New york, TSBN978-1-59385-581-9.

قائمة المراجع

- Moh fikri Tanzil Mutaqin ,Hani Yulindrasari ,Tina Hayati Dahltan.(2019).Understanding Subjctive well-being from a top Down theory Approach, Universtas Pendidikan,Indonesia.
- Mohammed Khodayri,Sayyed Mohsen .(2013).Combination of spirituality and cognitive-behavioral family ,therapy on Treatment of (GAD),Faculty of Psychology and education, University of Teh an Iran ,Vol4,NO4,427-432.
- Mpasna, J. (2010). Subjective well-bieng gerder . Journal of economics and behavioral studies Patiala .India.
- Murasko,J.(2007).A life crouse study on education and health :The relationship between childhood psychosocial resources and outcomes in adolescence and young adulthood “social scince Research ,vol .36(4),1348_1370.
- Naomi Koerner,peter Mc Evoy and Kathleen Tallon.(2020).Cognitive Behavioral Models of GAD To ward a sunthesis, Departement of psychology, Rayson University, Toronte,Ontario ,Canada School of psychology, Curtin University, Perth, Western Australia, Centre of clinical, Interventions, Australia.
- OECD Chief Durand.(2013).Forward,in OECD Gudelines on Measuring Subjective well-being,OECD publishing, Paris.
- Organisation Mondial de la sante. (2003). Constitution de l’OMS whopress Ed de l’OMS. Paris. France.
- Perlaw et al .(2007).Predictors of psychological well being in Vrban African American and European youth :the role of ecological factores ,”Journal of youth and adolescence”,vol.36(4),543_553.
- Rahmah Hastuti , Pamela Hendra Heng & Naomi Soetikno.(2020).Preliminary Study of Subjective well-being in Adolescents : Qualitative Survey Analysis, Faculty of psychology Tarmanagara University,Jakarta,Indonesia.
- Randy J Laksen and Michael eid.(2008). ED diener and the Science of subjective well-being.
- Robert Pauzée.(2017).Définition, facteurs de risque associés et conséquences possibles de L’anxiété généralisée (TAG) chez les adolescents, centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la capitale Nationale,Québec .
- Robert Pauzée.(2018).Disorder scientifique : carte conceptuelle de L’anxiété généralisée à l’adolescence, Québec .

قائمة المراجع

- Runbaut ,Ruben .G.and Alejandro Portes . (2001).Ethnicities children of Immigrants in Amerca ,Berkeley :University of california Press and Russell sage foundation .
- Runbaut ,Ruben G .and Alejandro Portes .(2001) .Ethnicities :children of Immigrants in America ,Berkely :University of california Press and Russell sage foundation .
- Sabbianna A Cunsolo.(2017).Subjective well being during adolescence :a literiature review on key factores relating to adolesents subjective well being and education out comes .
- Upana, Joshi.(2010).Journal of economics and Behavioral studies,faculty Managment ,Punjabi University , Patiala,India, Sethi :vol,1,NO,1,PP :20,26,Dec
- Veenhoven ,R.(2014).”why socological theory of Happiness Falls Short,”Social Indicores Net Work News ,Nos 199_20 ;PP1_4,Viewed on 29Octobre 2016 .
- Veenhoven,R.(1997).Progres dans la comprehension du bonheur .Revue quelecoise de psychologie.
- Waters K ,cross D .S ,Runions ,K .(2009) , social and Ecological structures supporting Adolesence connectedness to school :A Theoretical Model ,”Journal of school health ,79(11) :516_524 .
- WWW, Crufad, orge. (2010). Generalized anxiety disorder, partaient traitement manual .Déc. 4.2024.
- Yami, S. (2022). Psychological Dynamics of generalised anxiety disorder in early adulte, vol .5, no .1.Indonesia .

الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق (1): مقياس الرفاهية الذاتية .

اعداد Edward Dinner

تعريب سعد يقيب 2022

مقياس الرفاهية الذاتية

مقياس الخبرات الإيجابية والسلبية، (SPANE) Scale of Positive and Negative Experience

الاسم: العمر: الجنس:

المؤسسة: المستوى التعليمي:

التعليمة:

نقترح عليكم المشاركة في بحث علمي يهدف التعرف على مختلف مشاعرك خلال الأسابيع الأربعة الماضية. نطلب منك أن تختار الإجابة التي تناسب مع خبرتك ومع كل المشاعر المذكورة في الجدول أسفله. نرجو منكم الإجابة على جميع البنود بشكل فردي وصادق ونعلمكم أننا سنراعي سرية المعلومات المقدمة التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. شكراً على مساهمتكم.

كثيرا جدا	كثيرا ما	أحيانا	نادرا	نادرجدا	الخبرات الإيجابية والسلبية
					إيجابي
					سلي
					جيد
					سيء
					سارة
					غير سارة
					سعيد
					حزين
					خائف
					فرح
					غاضب
					قانع

قائمة الملاحق

الملحق (2): مقياس اضطراب القلق العام.

اعداد روبرت إل سبيتزر ، جانيت بي دبليو وليامز ، كيرت كرونك و زملائه 2006.

تعريب الهادي ، العتيق ، الشريف وآخرون.

استبيان صحة المريض - اضطراب القلق العام (PHQ)-GAD7

يشكل هذا الاستبيان جزءا مهما من عملية تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة لك، وستساعد اجابتك في فهم المشكلات التي قد تعاني منها.

الرجاء الإجابة عن كل سؤال بأكبر قدر من الصراحة إلا إذا طلب منك تخطي السؤال.

الاسم:.....العمر:.....الجنس:.....

تاريخ اليوم:.....المؤسسة:.....

كل يوم تقريباً = 3	أكثر من نصف الأيام = 2	عدة أيام = 1	أبداً = 0	ما مدى تكرار انزعاجك من أي مشكلة من المشكلات التالية خلال الأسابيع الأربعة الأخيلاء؟
				1- الشعور بالتوتر، العصبية و القلق.
				2-عدم القدرة على إيقاف قلقك و همومك أو السيطرة عليها.
				3-القلق و الهم الزائد حول عدة أمور
				4-صعوبة في الاسترخاء.
				5-الشعور بعدم الاستقرار لدرجة تصعب عليك فيها الجلوس بلا حركة
				6-الانفعال أو الانزعاج بسهولة.
				7-الشعور بالخوف و كأن شيء مريع قد يحدث لك.

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
العام_القلق	7.5481	4.81122	239
الذات_الرفاهية تية	35.9414	6.06726	239

Correlations

	العام_القلق	الذات_الرفاهية تية
Pearson Correlation	1	.172**
العام_القلق Sig. (2-tailed)		.008
N	239	239
Pearson Correlation	.172**	1
الذات_الرفاهية تية Sig. (2-tailed)	.008	
N	239	239

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العام_القلق	ذكر	122	6.3934	4.20066	.38031
م	أنثى	117	8.7521	5.12079	.47342

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed العالي_القلق	6.124	.014	-3.900	237	.000	-2.35869	.60477	-3.55010	-1.16729
Equal variances not assumed م			-3.884	224.426	.000	-2.35869	.60726	-3.55535	-1.16204

T-Test

Group Statistics

	العمرية_المرحلة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العالي_القلق	11-13	146	6.8973	4.38922	.36325
م	14-17	93	8.5699	5.27174	.54665

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	8.058	.005	-2.653	237	.009	1.67263	.63037	2.91447	.43079
Equal variances not assumed			-2.548	170.138	.012	1.67263	.65634	2.96825	.37701

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذات_الرفاهية	ذكر	122	34.7131	4.74904	.42996
تية	أنثى	117	37.2222	6.98287	.64557

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الذال الرفاهية تية	Equal variances assumed	8.383	.004	-3.260-	237	.001	-2.50911-	.76968	-4.02539-	-.99283-
	Equal variances not assumed			-3.235-	203.372	.001	-2.50911-	.77564	-4.03844-	-.97978-

T-Test

Group Statistics

	العمرية_المرحلة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذال الرفاهية تية	11-13	146	36.2192	6.52792	.54025
	14-17	93	35.5054	5.26808	.54627

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	2.090	.150	.886	237	.376	.71380	.80532	- .87270	2.30031
الذاتية_الرفاهية Equal variances not assumed			.929	224.010	.354	.71380	.76830	- .80023	2.22783