الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب القلق المعمم لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة حمص

طالبة الدكتوراه: ديما العيان كلية التربية- جامعة البعث

إشراف الدكتورة: حنان لطوف

ملخص البحث

هدف البحث إلى تعرّف العلاقة بين الوحدة النفسية واضطراب القلق المعمم لدى طالبات المرحلة الثانوية، بالإضافة إلى تعرّف الفروق تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم على مقياسي الوحدة النفسية واضطراب القلق المعمم، وتكوّنت العينة من (160) طالبةً، واستخدمت الباحثة مقياس الوحدة النفسية إعداد راسل(Russel,1980)، ترجمة خضر والشناوي(1988)، ومقياس اضطراب القلق المعمم إعداد الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية(2013)، ترجمة الباحثة، وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوحدة النفسية واضطراب القلق المعمم، ووجود فروق على مقياس الوحدة النفسية ومقياس اضطراب القلق المعمم تبعاً لمستوى تعليم الأم، وذلك لصالح المستوى التعليمي المنخفض.

الكلمات المفتاحية:

الوحدة النفسية، اضطراب القلق المعمم، طالبات المرحلة الثانوية.

Psychological Loneliness and its Relationship to Generalized Anxiety Disorder among high school female students in Homs city

Abstract:

The research aimed to know the relationship between psychological loneliness and Generalized Anxiety Disorder among high school female students ,in addition to know the differences to the Mather education level on the scales of psychological loneliness and Generalized Anxiety Disorder, the sample consisted of(160) female students, the research had used the psychological loneliness scale prepared by (Russel,1980), translated by khadar and shenawi (1988), and the Generalized Anxiety Disorder scale prepared by American psychological Association(2013), research translated, and the research reached to the following results: there was positive correlative relationship between psychological loneliness and Generalized Anxiety Disorder, there are differences on the psychological loneliness scale and Generalized Anxiety Disorder scale according to the Mather education level in favor low level of education.

Keywords :psychological loneliness, Generalized Anxiety Disorder, high school female students.

- مقدمة البحث:

شهد هذا العصر الكثير من التغيرات المستمرة التي طالت جوانب الحياة كافة الاجتماعية، والتربوية، والثقافية، كما وعانى الأفراد من الضغوط والمخاطر والأزمات الحياتية المتلاحقة والتي قد تقف أمام شعورهم بالاستقرار والامان النفسي، فمن الناحية الاجتماعية أصبح هناك الكثير من التغيير في أنماط التفاعل الاجتماعي، فأصبح التواصل بين الأفراد يعتمد على المواقع الافتراضية بدلاً من التفاعل والمشاركة المباشرة ما جعل العلاقات الاجتماعية محدودة وتتسم بالبرود والفتور بدلاً من المودة والدفء والمشاركة الاجتماعية والعاطفية المباشرة، فإن لهذه التغيرات المتنوعة أثار سلبية على حياة الأفراد حيث أدت إلى عزل الأفراد اجتماعياً وتفكيك العلاقات بينهم ما قد يؤثر على تكيفهم ويجعلهم أكثر معاناة من المشكلات النفسية كالعزلة، والانسحاب، والوحدة النفسية.

وترى روكاش(Rokach,2004,44-83) أن الشعور بالوحدة النفسية من المشكلات النفسية التي يعاني منها الفرد وينتج عن شدة الاحساس بالعجز والاحباط والفشل في التفاعل الاجتماعي والوجداني، فالوحدة النفسية ليست سمة غالبة في الشخصية بل نتيجة لظروف معينة وتغيرات مفاجئة تطرأ على حياة الفرد، كما أن عدم إشباع الفرد حاجاته النفسية كالحب والانتماء والتقبل دوراً بالغاً في ظهور الوحدة النفسية لديه، لكن نيتو وباروس(Neto&Barros,2003,352) تشيران إلى أن الوحدة النفسية قد تكون سمة ثابتة ومستمرة لدى بعض الأفراد ويشعرون بالوحدة في مواقف كثيرة وبصورة متكررة في حياتهم.

وقد يشعر الفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية بأنه وحيد رغم كثرة الأفراد من حوله وبأنه غير منسجم معهم ولا ينتمي إليهم وبأنه مهمل ولا أحد يشاركه افكاره واهتماماته ولا

يوجد من يفهمه وإن ذلك يمثل تهديداً لكيانه واستقراره الداخلي ويخل توافقه النفسي والاجتماعي(بن دهنون،2017،47)، وتكمن أهمية دراسة الوحدة النفسية في أنها تمثل خبرة من الخبرات الشخصية المؤلمة التي يشعر بها الفرد، وتشير إلى عدم توافق الفرد النفسي والاجتماعي وتعد عاملاً مساهماً في الوقوع بالاضطرابات النفسية، حيث يرى دونسون وجورجر Donson&Georger أن الوحدة النفسية من المشكلات الخطيرة التي تواجه الفرد وتعتبر نقطة البداية لاضطرابات نفسية أخرى(قشقوش،1983،183)، ومن الاضطرابات التي قد ترتبط بالوحدة النفسية اضطراب القلق المعمم، حيث يعتبر واحداً من الاضطرابات التي يظهر فيها المريض خلل وظيفياً واضحاً في أدائه بالمجالات المختلفة، كما وتختلف شدته من فرد لآخر دون أن تعطل قدرته على التفكير أو انقطاع صلته مع العالم المحيط به(ابراهيم،1998،44)، ويعبر هذا الاضطراب عن حالة التوتر الشديدة التي تصيب الفرد وتشعره بالخوف المبالغ والتهديد والانشغال في العديد من جوانب حياته، كما يصاحبه جملة من الأعراض الاكلينيكية كالانفعال وصعوبة التركيز وفقدان الشهية والانسحاب الاجتماعي والميل إلى العزلة (ابراهيم،2008،30)، ويرتبط بالرغبات والصراعات الداخلية والاحباطات والضغوط النفسية والاجتماعية التي تزيد من إثارة الفرد وتوتره(عكاشة،2003،114)، ومن المراحل النمائية التي تزداد فيها الصراعات والانفعالات والإحباطات مرحلة المراهقة، حيث تعتبر هذه المرحلة من المراحل الهامة في حياة الانسان وتعرف بمرحلة الأزمات والمشكلات، وقد يظهر المراهقين فيها العديد من الانحرافات والمشكلات نتيجة التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة ونتيجة لخصائصها المتداخلة والمعقدة التي تعيق تكيف الفرد (ماسترز وسبيتز،1998،47)، فالفتاة المراهقة تفكر في كيفية تحقيق اهدافها وطموحاتها، وتنشغل في تفاصيل متعلقة بجوانب حياتها المختلفة، وقد تشعر بالخوف والإحباط وانعدام الثقة في النفس نتيجة الضغوطات التي قد تواجهها وتفقد الاحساس بالأمان وقد لا تلق التفهم العاطفي الكافي من قبل المحيطين بها

ما قد يجعلها عرضة للمعاناة من الوحدة النفسية، حيث يبدأ هذا الفراغ النفسي الداخلي التي تعيشه يمتلئ من خلال زيادة الانشغال بشكل مبالغ به في جوانب الحياة المختلفة وتشعر بأن هذا التهديد الداخلي الكامن أصبح يطال كافة جوانب حياتها، ما قد يطور لديها اضطراب القلق المعمم.

- مشكلة البحث:

يعيش طلاب المرحلة الثانوية فترة حرجة وحساسة وهي فترة المراهقة لما تحتويه من تغيرات في المزاج وطريقة التفكير وتحولات داخلية وفيزيولوجية كبيرة، فالإشباع العاطفي المتمثل بالحب والتقبل والدفء والانتماء من حاجاتهم الأساسية لتجاوز هذه المرحلة بسلام، والحرمان منها يجعل المراهق فاقد الثقة بالنفس منعزل وعرضة للمعاناة من المشكلات النفسية ذات الطابع الاجتماعي كالوحدة النفسية (ميلودي،2017،226)، كما أن نقص الخبرات والمهارات والرغبة في تحقيق الهوية يجعلهم عاجزين عن التعامل مع الكثير من المواقف المختلفة ويوّلد لديهم الضغوط والقلق، لذا يعتبر التشجيع ومنح الأمان عاملاً هاماً في تكوين شخصية ناضجة دون أي خلل يعيق التكيف، والطالبات بشكل خاص تحتاج للدعم والتشجيع والإحساس بالأمان والقدرة على الاندماج الاجتماعي، حيث أن ما ينتظرها من تعدد أدوار أصبحت تلعبها الإناث في حياتها (أم وعاملة- تقارب المسؤولية الاجتماعية مع الذكور) يزيد من الضغوطات المختلفة لديها ما يزيد من انفعالاتها، فإذا كانت البنية النفسية ضعيفة ومليئة بالصراعات والعجز والاحباطات المتراكمة يجعلها غير قادرة على القيام بدورها والتكيف مع المحيطين وتجاوز أزماتها، فإن نمو المراهقات بشكل سوي في هذه المرحلة يعد أساساً للتوافق النفسي والاجتماعي في حياتها، ومن خلال عمل الباحثة في مجال الإرشاد النفسي مع الطالبات لاحظت شكوى الطالبات من الشعور بالوحدة النفسية وتجلى ذلك في فقدان الثقة بالنفس والعزلة وبأن لا أحد يفهمها ويمنحها الحب، وباتت علاقاتها الاجتماعية

سطحية وخالية من المشاركة الوجدانية، كما أنها لا تشارك عنها الكثير مع الآخرين كأفكارها ومشاعرها لأنها لم تلق الاهتمام منهم، وتشعر بصعوبة الاندماج وعدم الانتماء والشعور بالغرابة، وبالرجوع إلى الأدبيات النفسية حيث أكدت أن الشعور بالوحدة النفسية يجعل الفرد منسحباً من العالم الخارجي وفاقد الطمأنينة ويطوّر أعراضاً للاضطرابات النفسية كالقلق، كما أن اليأس والإحباط يجعله يعاني القلق المرتفع (Williams,1992,32)، ويعتبر الشعور بالوحدة النفسية عاملا مساهماً في تشكيل اضطرابات القلق، حيث بينت دراسة الضبياني (2021) أن الشعور بالوحدة النفسية يرتبط بشكل كبير مع اضطراب القلق، وأكدت دراسة المزروع(2004) على عينة من الطالبات المراهقات وجود علاقة موجبة بين الوحدة النفسية والقلق النفسي، كما وأكدت دراسة سلوم(2022) وجود علاقة موجبة بين الوحدة النفسية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، وبالرغم من تأكيد الدراسات على العلاقة القوية بين الوحدة النفسية والقلق لكن لم تعثر الباحثة على دراسة حاولت الربط بين الوحدة النفسية واضطراب القلق المعمم – في حدود علم الباحثة– حيث يعتبر هذا النوع من اضطرابات القلق شاملاً لعدة جوانب من حياة الفرد الاجتماعية والمستقبلية والأكاديمية ولا يقتصر على مجال واحد فقط ما يؤدي إلى خلل كبير في الأداء في الكثير من المجالات المتعلقة بحياة الفرد وهنا تكمن خطورة هذا النوع من الاضطراب، كما أكدت منظمة الصحة العالمية أن اضطراب القلق المعمم من الاضطرابات النفسية التي باتت منتشرة حيث بلغت نسبة انتشاره (5.7% و17.7%) وأن المراهقين والشباب هم أكثر الفئات معاناة من هذا الاضطراب(منظمة الصحة العالمية،2005،20)، وانطلاقاً مما سبق إن الطالبة التي تعاني الشعور بالوحدة النفسية وبأنها وحيدة ولا تشعر بود ومحبة الأخرين لها سوف ينعدم تواصلها وتفاعلها مع الأخرين وتصبح أكثر تركيزاً على ذاتها وجوانب حياتها دون الاستفادة من غيرها أو تلقي التشجيع منهم، كما وعليها مواجهة مشكلاتها ومواقفها وإيجاد الحلول بمفردها وبالتالي قد

ينتابها الخوف والانشغال المبالغ بجوانب حياتها ما قد يجعلها ذلك تعاني اضطراب القلق المعمم، ونظراً لطبيعة المرحلة العمرية التي تمر بها فتنشغل بجوانب حياتها التي يكتنفها الغموض كالجوانب الأكاديمية ومتابعة دراستها ومصيرها الأكاديمي، وانشغالات تطال فكرة الزواج والسفر بحثاً عن فرص أفضل لها في ظل الظروف التي تدركها على أنها معيقة و محبطة وتشعر أن التهديد يحيط بها ما يجعل فرصة تطوير أعراض اضطراب القلق المعمم كبيرة لديها، وتجعل العوامل النفسية المحبطة والمؤلمة كالشعور بالوحدة النفسية عاملاً وسيطاً وممهداً في تطوير ذلك الاضطراب، وبناءً على ذلك تتحد مشكلة البحث في السؤال الآتي:

"ما طبيعة العلاقة بين الوحدة النفسية واضطراب القلق المعمم لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة حمص؟".

- **أهمية البحث:** تكمن أهمية البحث من النقاط الآتية:

1- ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة معاً(الوحدة النفسية، اضطراب القلق المعمم) في حدود علم الباحثة، لذا نأمل أن يكون هذا البحث إضافة علمية جديدة في هذا المجال.

2- تناوله لشريحة هامة وهي طالبات المرحلة الثانوية، والتي كثيراً ما يعوّل على دورهنَّ المستقبلي في التنشئة والتربية، وعلى دورهنَّ المهني في الحياة العملية.

3- من المتوقع أن يستفيد الباحثين من مقياس اضطراب القلق المعمم والتي قامت الباحثة بترجمته إلى العربية والتحقق من خصائصه السيكومترية في البيئة السورية، وتطبيقه في الأبحاث القادمة ومقارنة نتائج تلك الأبحاث بنتائج البحث الحالي.

4- قد تكون نتائج البحث الحالي ومقترحاته نواة لمجموعة أخرى من الأبحاث المتعلقة بهذا المجال، ما يؤدي إلى تراكم المعرفة العلمية وزيادة فهمنا للظواهر المدروسة في ضوء متغيرات وجوانب أخرى.

5- من المحتمل أن تفيد نتائج البحث المختصين في المجال النفسي من إعداد برامج إرشادية لخفض مستوى الوحدة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية لما لها من تأثير سلبي على حياتهم الاجتماعية وتوافقهم النفسي، والتي قد ترتبط بالاضطرابات النفسية كاضطراب القلق المعمم، وإعداد برامج علاجية لخفض مستوى اضطراب القلق المعمم لديهم ما ينعكس ايجاباً على صحتهم النفسية وتوافقهم في كافة المجالات.

- **أهداف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى تعرف الآتي:

- العلاقة بين درجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس اضطراب القلق المعمم.

- الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم (أساسي/منخفض)، (ثانوي/متوسط)، (جامعي/مرتفع).

- الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب القلق المعمم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

- **فرضيات البحث:** سيتم اختبار الفرضيات عند مستوى دلالة(0.05) وفق الآتي:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس اضطراب القلق المعمم.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم (أساسي/منخفض)، (ثانوي /متوسط)، (جامعي/مرتفع).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب القلق المعمم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

– حدود البحث:

1) الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2024–2023م

2) الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات البحث في أربع مدارس ثانوية عامة للبنات في مدينة حمص.

3) الحدود البشرية: تشمل طالبات المرحلة الثانوية العامة(الصف الأول الثانوي، الثاني الثانوي، الثالث الثانوي).

4) الحدود الموضوعية: تتمثل في الوحدة النفسية، اضطراب القلق المعمم، طالبات المرحلة الثانوية العامة في مدينة حمص.

– تعريف المصطلحات والتعريفات الاجرائية:

1– الوحدة النفسيةPsychological Loneliness:

– تعريف روكاش(Rokach,2004,44): "هو شعور مؤلم وخبرة ذاتية يعاني منها الفرد، ويشعر بأنه بمفرده ومبتعد عن الجميع على الرغم من أنه محاطاً بالآخرين، كما يشعر بأن حياته تخلو من العلاقات الاجتماعية المشبعة بالمودة والالفة والمشاركة".

– التعريف الإجرائي: الدرجة التي يعبر فيها المفحوص عن انفعالاته غير السارة، وبأنه ليس على قرب من الأشخاص بالرغم من تواجدهم معه، وبأنه لا يتلقَ التقبل والاهتمام وغير قادر على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، وذلك كما يقيسه مقياس راسل (Russel,1980) المطبق في هذا البحث.

2- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder:

– عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM5,2013,97) اضطراب القلق المعمم بأنه: "قلق زائد وانشغال يحدث لأغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل حول عدد من الأحداث والأنشطة مثل الأداء في العمل أو المدرسة، ويجد الفرد صعوبة في السيطرة على الانشغال، ويصاحب هذا الانشغال مجموعة من الأعراض كالتململ وسهولة التعب وصعوبة التركيز والتوتر العضلي واضطراب في النوم، ما يسبب للفرد إحباطاً سريرياً وانخفاضاً في الأداء الاجتماعي وغيره من مجالات الأداء الهامة".

– التعريف الإجرائي: الدرجة التي يكون فيها المفحوص منشغل بعدد من أحداث الحياة في الدراسة أو المستقبل أو بالأنشطة الأخرى، ولا يستطيع السيطرة على انشغالاته، وتظهر عليه أعراض كالتشنج العضلي وصعوبة التركيز والتعب وصعوبة النوم وتجنب المواقف الاجتماعية، وذلك كما يقيسها مقياس اضطراب القلق المعمم المطبق في هذا البحث.

الإطار النظري:

- الوحدة النفسية Psychological Loneliness:

أولاً - مفهوم الوحدة النفسية:

تبلور هذا المفهوم على يد ويس Weiss عام (1973)، وجاء بعده العديد من الباحثين والمهتمين في مجال علم النفس المتأثرين بكتابات ويس عن الوحدة النفسية والذين تناولوا هذا المفهوم فيما بعد في العديد من أبحاثهم (Seepersad,1997,2)، وارتبط هذا المفهوم بالعديد من المفاهيم النفسية الأخرى كالعزلة والاكتئاب والاغتراب لكن الباحثون في الآونة الأخيرة نظروا إلى هذا المفهوم كمفهوم نفسي مستقل بحد ذاته، وما يميزه هو افتقار الفرد لأن يكون طرفاً في علاقة محددة مع الآخر أو علاقة مع مجموعة من الأفراد (الدسوقي،1998،225)، كما وأوردوا العديد من التعريفات الخاصة بالوحدة النفسية تبعاً للمنطلقات النظرية التي يتبنوها، فقد عرفها بارون وبايرن (Baron&Byrn,2000,320) بأنها انفعال مؤلم وحالة معرفية ناتجة عن معرفة الفرد بعدم فاعليته وكفاءته في تحقيق علاقات ودية مع الآخرين، وتعرفها جودة(2005،8) بأنها شعور مؤلم يعاني منه الفرد نتيجة شعوره بافتقاد التقبل والحب والاهتمام من قبل المحيطين به، ما يؤدي إلى العجز في إقامة علاقات اجتماعية مرضية تتسم بالمودة والألفة مع الآخرين، وهذا ما يطور لديه شعور بأنه وحيد على الرغم من أنه محاطاً بالآخرين، وتعرفها شقير (2002،279) بأنها شعور مؤلم يصاحبه أعراض التوتر والضيق وانخفاض تقدير الذات، وعجز عن تحقيق التواصل الانفعالي والاجتماعي السوي مع الآخرين، مع ميل للعزلة والشعور بأنه غير محبوب من قبل الآخرين.

ثانياً – أسباب الشعور بالوحدة النفسية:

هناك العديد من العوامل التي تلعب دوراً في شعور الفرد بالوحدة النفسية كتعرضه للمشكلات الاجتماعية والمشكلات الصحية وتناول الكحول، وانخفاض تقدير الذات والنظرة الخاطئة للآخرين، والحرمان من إشباع الحاجات النفسية كالعطف والدفء، والفشل في تطوير المهارات الاجتماعية (شقير،2002،280)، وترى مدرسة التحليل النفسي أن الشعور بالوحدة النفسية ما هو إلا نتاج لكبت الخبرات المؤلمة في اللاشعور خلال مرحلة الطفولة المبكرة، إضافة إلى عدم حصول الفرد على الاهتمام والدفء الكافي وإحباط حاجته للانتماء والحب (عبد الله،2003،7)، بينما يرى ويس (Weiss,1973) أن أسباب الشعور بالوحدة النفسية قد تكون متعلقة بالمواقف والبيئة الاجتماعية كمعاناة الفرد من الصعوبات والمشكلات والضغط المستمر، وقد تكون متعلقة بالفروق الفردية بين الأفراد حيث تعد سمات الشخصية كالخجل والعصابية والميل إلى العزلة والانسحاب عوامل مساهمة في تطور مشاعر الوحدة النفسية لدى الأفراد (ورد في بن حمودة وشيبوط،2022،27).

ثالثاً– مظاهر الشعور بالوحدة النفسية: حدد كيبرساد (Keepersad,2001) أهم مظاهر الشعور بالوحدة النفسية كالآتي:

الانسحاب والاستغراق في أحلام اليقظة، واللجوء إلى النوم أو التفكير بالانتحار كآلية هروب من المشاعر المؤلمة التي تولدها الوحدة النفسية(ورد في الزقوم،2011،88)، وكثيراً ما يترافق البكاء مع الشعور بالوحدة النفسية ويكون تعبيراً عنها، ويظهر الفرد حاجة لوجود شخص يهتم به ويشاركه أفكاره ومشاعره، كما يخفي مشاعره الحقيقية المؤلمة ويمتنع من التعبير عنها خوفاً من السخرية والرفض من الآخرين، وإخفاء أي إشارة قد تشير إلى حالة الضعف الداخلي لديه، وترتبط الوحدة النفسية بالكسل والبقاء في

الفراش، والانغماس في التفكير والانعزال عن الآخرين وغالباً ما يستحوذ على أفكار الفرد أشياء معينة كفكرة ضرورة وجود صديق واحد وكامل (عابد،2008،22)،

رابعاً – أبعاد الشعور بالوحدة النفسية: وضع ويس (Weiss,1973) ثلاث أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية وهي:

1- العاطفة: يحتاج الفرد إلى الدعم العاطفي من الآخرين، كما ويحتاج إلى الصداقة المشبعة بالود والاهتمام والدفء، ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لعدم إشباع الحاجات العاطفية من قبل الآخرين.

2-فقدان الأمل: عندما لا يستطيع الفرد تحقيق احتياجاته يتولد لديه الشعور باليأس والإحباط، وينتابه الشعور بالقلق والضغط النفسي، ما يولد ذلك الشعور بالوحدة النفسية.

3- المظاهر الاجتماعية: إن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف عائقاً أمام تكوين صداقات مع الآخرين ما يطور لديه الاكتئاب ويجعله يعاني مشكلات الإدمان والسلوك المنحرف والعنف (ورد في بن عمر،2015،44).

- اضطراب القلق المعممAnxiety Generalized Disorder:

أولاً- تعريف اضطراب القلق المعمم:

قسّم التصنيف الدولي الأمريكي الاضطرابات النفسية والعقلية اضطرابات القلق إلى العديد من أنواع الاضطرابات المستقلة، وحددت زملة من الأعراض الخاصة بكل منها، ويعد اضطراب القلق المعمم واحداً من الاضطرابات التي أولى علماء النفس اهتماماً به، حيث عرفه البحيري (10،2005) بأنه ينطوي على مجموعة من الأعراض والسلوكيات كصعوبة التركيز والضيق والتململ والعصبية والتوتر الشديد والدائم نحو

الكثير من المواقف والمجالات، وعرفه عبد الرحمن(254،2014) بأنه قلق غير واقعي وانشغال وتوقع للشر والخطر حول مجالين على الأقل من مجالات الحياة، كما وعرفه ابراهيم (46،2008) بأنه قلق دائم مع فرط إثارة تستمر لمدة ستة أشهر على الأقل، و لا تكون مرتبطة بشخص معين أو موضوع محدد، فيما عرفه بقيون (71،2007) بأنه توتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كتشنج العضلات، والشعور بالإغماء، والصداع، وعدم الاستقرار، وضعف التركيز، ما يؤثر على حياة الفرد الأسرية والاجتماعية والعملية، وعرفه الحجاوي (288،2004) بأنه قلق شديد غير واقعي، وتوقعات سلبية تثير الخوف حول مجالين على الأقل من مجالات الحياة، ويستمر هذا الاضطراب لمدة ستة أشهر، ويكون الفرد قد عانى خلالها من القلق في أغلب الأيام، وقد يكون مزمن ويستمر مدى الحياة.

ثانياً – أعراض اضطراب القلق المعمم:

1 – الأعراض النفسية: تتجلى الأعراض النفسية في الخوف أو الرهاب وهو الخوف الغامض والمجهول المصدر، الذي يدور حول موضوعات عديدة تتعلق بالمستقبل والموت والصحة وحدوث أشياء خطيرة غالباً لا يكون هناك ما يثير ذلك الخوف والانشغال المبالغ، كما يظهر لدى المريض أعراض التوتر والتهيج العصبي، وصعوبة الاسترخاء، والعصبية المستمرة، وصعوبة السيطرة على الانفعال، والحساسية الشديدة للعوامل البيئية المتنوعة كالضوضاء، ويعاني صعوبة الانتباه والتركيز التي تتمثل في كثرة الأفكار التي تولد للقلق وصعوبة السيطرة عليها، إضافة إلى تجنب مواقف التنافس، والتردد، وصعوبة اتخاذ القرار والاحساس بالضعف والتعب واليأس، كما ويظهر المريض فقدان أو ضعف الشهية، واضطراب النوم كالنوم المتقطع، أو صعوبة الدخول في النوم،

والأحلام المزعجة، وقد يلجأ المريض إلى تعاطي المشروبات أو تناول الأدوية المهدئة لتخفيف الأعراض ما قد يؤدي إلى الإدمان.

2 – **الأعراض الفيزيولوجية:** وتشمل أعراض الجهاز الدوري والتي تتمثل في سرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم ودرجة حرارة الجسم، والأعراض التنفسية كضيق التنفس، وآلام في الصدر، أما أعراض الجهاز العصبي تتمثل في اتساع حدقة العين، وارتجاف الأطراف، والشعور بالدوار والصداع، وفقدان التوازن، وهناك أعراض تتعلق بالجهاز الهضمي كسوء الهضم والانتفاخ، وأحياناً الشعور بالغثيان والقيء، وأعراض تتعلق بالجهاز العضلي كالآلام العضلية في الساقين والذراعين والظهر وفوق الصدر، وأعراض جلدية تتمثل في ظهور حب الشباب، والصدفية، والأكزيما، والبهاق، وتساقط الشعر (حقيبة الاضطرابات النفسية،2007،65-66).

3- **الأعراض المعرفية:** تشمل طريقة التفكير التي تتسم بالتطرف في الأحكام ووجهات النظر والتمسك في الرأي، فالنظرة للأحداث لدى المصاب باضطراب القلق المعمم إما سوداء أو بيضاء، فهو يفسر المواقف في اتجاه واحد ما يزيد من الاحساس بالتوتر، فالعصابي بطبيعته يميل إلى التصلب ومواجهة المواقف المختلفة والمتنوعة بطريقة واحدة من التفكير، ويتبنى اتجاهات عن الذات والحياة لا تقوم على دليل منطقي بل على التسلط والجمود، ما يحول بينه وبين الحكم العقلاني والمستقل واستخدام المنطق بدل الانفعالات، لذا يتسم تفكيرهم بالبعد عن المنطقية وتبني الأفكار المطلقة وغير الواقعية في كثير من الأحيان (المشيخي،2014،257).

ثالثاً- العوامل المسببة لاضطراب القلق المعمم:

1 – **العوامل الوراثية:** إن الاستعداد الوراثي لدى الفرد يجعله يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق ويكون مسؤولاً عن طبيعة الأعراض وعن

العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق والتي ربما تتمثل في زيادة استثارة الأعصاب الموجودة في المشبكات العصبية في النظام الأدرينالييني والتي تشرف على إنتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات، ما يؤدي إلى وجود نقص في الموصلات الكيميائية، ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد، وينتج عن هذه الزيادة زيادة التوتر وظهور أعراض اضطراب القلق المعمم، فإن هذه الأعراض ظهرت عن طريق المورثات (زهران،1995،486)، كما أن هناك العديد من الدراسات الحديثة تؤكد على أثر العامل الوراثي وتبيَّن ذلك في الأبحاث التي أجريت على التوائم، فتشابه الجهاز اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة، يؤدي إلى ظهور أعراض القلق بدرجة كبيرة لدى التوائم المتماثلة مقارنة بالتوائم غير المتماثلة، إضافة إلى وجود نماذج الوالدين التي تعاني اضطراب القلق المعمم تجعل فرصة إصابة الأبناء أكبر، حيث أن الاستعداد الوراثي يجعل الفرد مهيأ بشكل أكبر للإصابة باضطراب القلق المعمم (راجح،2014، 83).

2 – العوامل النفسية: تتمثل من خلال الشعور بالتهديد الداخلي والخارجي التي يعاني منه الفرد نتيجة الكبت المستمر، والصراع بين جوانب شخصية الفرد، والمتاعب النفسية، والتوتر النفسي الشديد، والصدمات النفسية، إضافة إلى شعور الفرد بالنقص والعجز والإحباطات المستمرة ومشاعر الذنب، ما يؤدي إلى تطور أعراض القلق المعمم الناتج عن التهديد المستمر وفقدان الأمان (المشيخي،2014، 226).

3– العوامل التربوية: إن طبيعة التنشئة الأسرية والأساليب المتبعة في تربية الأبناء والتي يتعرض لها الفرد في مراحل الطفولة والمراهقة تلعب دوراً هاماً في تكوين شخصيته ومدى تمتعه بالصحة النفسية، فقد تكون هذه الأساليب سوية تساعد الفرد على تشكيل شخصية سليمة بعيدة عن الاضطرابات النفسية، وقد تكون هذه الأساليب غير سوية

تتمثل في القسوة والتسلط، والحماية الزائدة، والإهمال، واللوم، والتوبيخ، والعقاب، والرفض، ما يفقد الأبناء الإحساس بالأمان ويجعلهم على مستوى عالي من حالة التوتر والتأهب في كافة المواقف الحياتية، ما يؤدي إلى تطوير أعراض اضطراب القلق المعمم، كما أن الشجار والخلافات المستمرة داخل الأسرة أي اضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة يفقد الأبناء الاحساس بالأمان ويجعلهم يعانون القلق نظراً للتهديد الذي تعيش فيه الأسرة (مرجع سابق،2014، 266).

4- العوامل الاجتماعية: تتمثل هذه العوامل بالضغوط والأزمات الحياتية، والتغييرات البيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والاحساس بعدم الأمان، إضافة إلى التعرض للحوادث والخبرات الحادة (الاقتصادية، العاطفية، الاجتماعية)، والإصابة بالتعب والمرض (شيفر ومليمان،1989،116).

- الدراسات السابقة:

أولاً- الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية:

1- دراسة الغامدي(2020) مصر: بعنوان الوحدة النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الباحة، هدفت الدراسة إلى تعرّف مستوى كل من الوحدة النفسية والأفكار اللاعقلانية والعلاقة بينهما، وتعرّف الفروق تبعاً لمتغيرات (الصف الدراسي، ومستوى تعليم الأم، والعمر)، تم تطبيق الدراسة في مدينة الباحة على عينة مكونة من(684) طالبةً، وتم استخدام مقياس الوحدة النفسية من إعداد الدليم وعامر عام(2004)، ومقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني عام (1985)، وبيّنت النتائج وجود علاقة موجبة بين الوحدة النفسية والأفكار اللاعقلانية، ووجود مستوى منخفض من الوحدة النفسية لدى أفراد العينة، وعدم وجود فروق على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغيرات (الصف الدراسي، ومستوى تعليم الأم، والعمر).

2- دراسة كاتبي(2012) سوريا: بعنوان العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية، هدفت الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين العنف الأسري والوحدة النفسية لدى طلاب الصف الأول الثانوي، والكشف عن الفروق تبعاً لمتغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للأم)، تم تطبيق الدراسة في ريف دمشق على عينة مكوّنة من (100) طالباً وطالبةً، تم استخدام مقياس الوحدة النفسية للمراهقين إعداد الدليم وعامر(2004)، ومقياس الإساءة الوالدية كما يدركها الأبناء إعداد الطروانة(1999)، وبيّنت النتائج وجود علاقة موجبة بين العنف الأسري الموجه نحو الأبناء والوحدة النفسية، ووجود فروق على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس لصالح الإناث، والمستوى التعليمي للأب لصالح المستوى التعليمي المنخفض، والمستوى التعليمي للأم لصالح المستوى التعليمي المنخفض، أي تزداد الوحدة النفسية بانخفاض المستوى التعليمي للأب والمستوى التعليمي للأم.

3- دراسة سفتك، سفتك، وفياكالي (Civitci,Civitci,& Fiyakali,2009)تركيا: بعنوان الوحدة النفسية والرضا العام عن الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية الذين كانوا والديهم مطلقين أو غير مطلقين، هدفت الدراسة إلى اختبار الشعور بالوحدة النفسية والرضا العام على الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية، تعرّف الفروق تبعاً لمتغيرات (الجنس، والإقامة مع الوالدين، والعمر عند الطلاق)، وتكوّنت العينة من (836) طالباً وطالبةً، وتم استخدام مقياس الوحدة النفسية إعداد الباحث، وتوصلت النتائج إلى أن الشعور بالوحدة النفسية له آثار سلبية أعلى من عدم الرضا عن الحياة لدى المراهقين الذين كانوا والديهم مطلقين وكانوا أكثر احتمالاً للشعور بالوحدة النفسية من المراهقين الذين كانوا والديهم ليسوا مطلقين، ولا يوجد فروق في الوحدة النفسية والرضا العام عن الحياة تبعاً لمتغيرات(الجنس، والإقامة مع الوالدين، والعمر عند حصول الطلاق).

ثانياً- الدراسات التي تناولت اضطراب القلق المعمم:

1- دراسة البهنساوي وعبد الخالق(2021) مصر: بعنوان اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية وعلاقتهما بخبرة الكوابيس لدى طلاب الجامعة، هدفت الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية بخبرة الكوابيس، ومدى إمكانية التنبؤ بخبرة الكوابيس من خلال اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية لدى طلاب جامعة أسيوط، والتأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس، وتكوّنت العينة من (434) طالباً وطالبةً، تم استخدام مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)إعداد سبيتزر، وكرونكي، ووليامز، ولوي (Spitzer,Kroenke,William&Liwe،2006)، واستبانة صحة المريض لتشخيص الاكتئاب (PHQ-9)، واستبانة خبرة الكوابيس(NEQ)، وبيّنت النتائج وجود علاقة موجبة بين اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية بخبرة الكوابيس، وإمكانية التنبؤ بخبرة الكوابيس من خلال اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية.

2- دراسة الدليمي والجبوري(2019) العراق: بعنوان اضطراب القلق المعمم لدى طلبة الجامعة، هدفت الدراسة إلى تعرّف نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم، وتعرّف الفروق تبعاً للجنس والتخصص الدراسي(طلبة الكليات التطبيقية، طلبة الكليات النظرية) لدى أفراد العينة، وتكوّنت العينة من (400) طالباً وطالبةً، وتم استخدام مقياس اضطراب القلق المعمم إعداد الباحثان، وبيّنت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم بلغت(17.25%)، ووجود فروق تبعاً للجنس وذلك لصالح الإناث، وعدم وجود فروق تبعاً للتخصص الدراسي.

3- دراسة شاناهان، كوبلاند، أنجولد، بوندي، وكوستيلو (Sanahan,Copeland,Angold,Bondy,& Costello,2014) أمريكا:

بعنوان إمكانية التنبؤ بمشكلات النوم من خلال كل من اضطراب القلق المعمم والاكتئاب واضطراب التحدي المعارض، هدفت الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين مشكلات النوم واضطراب القلق المعمم، ومدى إمكانية التنبؤ بمشكلات النوم من خلال كل من اضطراب القلق المعمم، والاكتئاب، واضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال والمراهقين عينة البحث، وتكوّنت العينة من (1420) من الأطفال والمراهقين التي تتراوح أعمارهم بين (9-16) عاماً، وتم استخدام مقياس (GAD) لاضطراب القلق المعمم، وبيّنت النتائج وجود علاقة موجبة بين مشكلات النوم واضطراب القلق المعمم، وإمكانية التنبؤ بمشكلات النوم من خلال اضطراب القلق المعمم والاكتئاب واضطراب التحدي المعارض.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة وجود تنوع في المتغيرات المدروسة مع الوحدة النفسية كالأفكار اللاعقلانية، والرضا عن الحياة، والعنف الأسري، واتجهت جميع هذه الدراسات نحو طلبة المرحلة الثانوية، وتفردت دراسة الغامدي(2020) في تطبيق الدراسة على الطالبات فقط وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية، كما ونلاحظ أنها أجريت في بيئات مختلفة، وبالنسبة لمتغير اضطراب القلق المعمم نلاحظ تنوع في المتغيرات المدروسة معه وفي الأهداف والأدوات المستخدمة والبيئات المطبق فيها، بينما تفردت دراسة الدليمي والجبوري(2019) بدراسته كمتغير مستقل، وكانت العينات مستهدفة طلبة الجامعة، في حين كانت دراسة شاناهان وأخرون(Shnahan et al.,2014) متجهة نحو الأطفال والمراهقين، مع عدم وجود دراسات حاولت الربط بين المتغيرين معاً، واتفقت

جميع الدراسات مع الدراسة الحالية في المنهج المتبع، و استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديدها لمشكلة البحث وصياغة الفرضيات.

- منهج البحث وإجراءاته:

1- منهج البحث: اقتضى استخدام المنهج الوصفي، ويقوم على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويتم وصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كمياً من خلال إعطائها قيم رقمية تحدد مقدراها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى، كما يعبر عنها كيفياً من خلال إعطائها وصفاً دقيقاً يوضح خصائصها(أنجرس،2006،99).

2- مجتمع البحث وعينته: يتكوّن مجتمع البحث من جميع طالبات المرحلة الثانوية العامة في مدينة حمص(الصف الأول الثانوي، الصف الثاني الثانوي، الصف الثالث الثانوي)، والمسجلين في العام الدراسي 2024-2023م والبالغ عددهم(10300) طالبةً، وذلك حسب دائرة الإحصاء التابعة لمديرية التربية في مدينة حمص، وتكوّنت العينة من (160) طالبة، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية العنقودية، حيث تم تقسيم مدينة حمص إلى أربع قطاعات أو مناطق جغرافية(شمالية، جنوبية، شرقية، غربية)، تم سحب مدرسة واحدة (ثانوية للبنات) من كل قطاع من القطاعات بشكل عشوائي بسيط عن طريق الوعاء وبذلك أصبح لدينا أربعة مدارس، ثم تم سحب شعبة صفية من كل مدرسة من المدارس المسحوبة بشكل عشوائي بسيط عن طريق الوعاء، ثم تم التطبيق على كامل طالبات هذه الشعب المسحوبة، والجدول رقم(1) يوضح عدد أفراد العينة وتوزيعهم في المدارس التي سحبوا منها.

جدول (1): عدد أفراد العينة في المدارس التي سحبوا منها

المنطقة	الشمالية	الجنوبية	الشرقية	الغربية	المجموع
المدرسة	ضياء الدين كلاليب	الجولان	زينب الأسدية	سليمان هلال	4
الشعب	1	1	1	1	4
الطالبات	41	40	42	37	160

3- أدوات البحث:

أولاً - مقياس الوحدة النفسية: تم إعداد المقياس من قبل راسل(Russel,1980)، ترجمة خضر والشناوي(1988)، يتألف المقياس من (20) عبارة، ويتم الاستجابة لكل عبارة وفقاً للصيغة الرباعية باختيار بديل واحد فقط من البدائل(دائماً، أحياناً، نادراً، إطلاقاً)، وتصحح بالدرجات (4-3-2-1) على التوالي للعبارات الايجابية، والعكس للعبارات السلبية، العبارات الايجابية هي(2-3-4-7-12-13-14-18)، العبارات السلبية هي(1-5-6-8-9-10-11-15-16-17-19-20)، وأعلى درجة يحصل عليها المفحوص على المقياس(80)، وأدنى درجة(20)، ومتوسط المقياس(50)، وتتوزع درجات الافراد على المقياس وفق المستويات الآتية: (20-40) الشعور بوحدة نفسية منخفضة، (41-60) الشعور بوحدة نفسية متوسطة، (61-80) الشعور بوحدة نفسية مرتفعة.

- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الوحدة النفسية:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة السورية بواسطة الباحثة سلوم (2022) على عينة سيكومترية مكوّنة من (60) طالباً وطالبةً في المرحلة الثانوية في مدينة حمص، وتم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من قسم الإرشاد النفسي في كلية التربية جامعة البعث للتأكد من صدق المحكمين، وتم إعادة صياغة بعض عباراته لتصبح أكثر وضوحاً، كما وتبيّن أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي (صدق المجموعات الطرفية)، حيث تبيّن وجود فروق بين المجموعات الطرفية، إضافة إلى تمتعه بدرجة جيدة من صدق الاتساق الداخلي، وبالنسبة للثبات حيث بلغ معامل ثبات الاختبار الكلي بمعادلة سبيرمان براون(0.798) بينما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ(0.758)، ما يجعله صالحاً للاستخدام في البحث الحالي.

- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق المعمم:

قامت الباحثة الحالية بإجراء دراسة سيكومترية للمقياس على عينة مكوّنة من (100) طالبةً من طالبات المرحلة الثانوية العامة في مدينة حمص، وذلك من خارج عينة التطبيق النهائية بهدف التأكد من كفاءة المقياس ومدى درجة صدقه وثباته وإمكانية استخدامه في البحث الحالي، وتم التأكد من درجة صدقه وثباته بالطرق الآتية:

- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في قسم الإرشاد النفسي كلية التربية في جامعة البعث لإبداء رأيهم حول عبارات المقياس، وبناءً على موافقة نسبة (80%) من المحكمين تم تجزئة عدد من عبارات المقياس لأكثر من عبارة وبذلك اصبح عدد عبارات المقياس (15) عبارة، وتم إعادة صياغة بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحاً، وبناءً على هذا التعديل أصبحت أعلى درجة يحصل عليها المفحوص على المقياس(75)، وأدنى درجة يحصل عليها المفحوص (15)، ومتوسط

المقياس(45)، وإن الفرد الذي يحصل على درجة فوق المتوسط يعاني من اضطراب القلق المعمم، والجدول رقم (2) يوضح العبارات قبل تعديل الصياغة والعبارات بعد التعديل.

جدول(2): يوضح العبارات قبل تعديل الصياغة والعبارات بعد تعديل الصياغة لمقياس اضطراب القلق المعمم

العبارات قبل تعديل الصياغة	العبارات بعد تعديل الصياغة
أشعر بلحظات رعب مفاجئ أو خوف	أشعر بخوف ورعب مفاجئ
لدي توتر في العضلات	أعاني من تشنج في العضلات
أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار	لدي صعوبة في اتخاذ أي قرار
ألجأ إلى الأشياء الخرافية للتعامل مع قلقي	أتناول الأدوية أو أي شيء يخفف قلقي

- الصدق التمييزي(صدق المجموعات الطرفية):

تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، ثم تم تقسيم درجات الافراد على المقياس إلى أربع مجموعات، وتم اعتماد أعلى (25%) من الدرجات المتحصلة والتي تمثل المجموعة العليا، وأدنى (25%) من الدرجات المتحصلة والتي تمثل المجموعة الدنيا، ثم تم اختبار الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين عن طريق اختبار "T"، والجدول رقم(3) يوضح نتائج اختبار "T".

جدول رقم (3): يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعات الطرفية، والانحرافات المعيارية، والقيمة الاحتمالية لمقياس اضطراب القلق المعمم

الصدق التمييزي	المتوسط	الانحراف	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
المجموعة الأعلى	61.12	7.758	16.932	48	0.000	دال
المجموعة الأدنى	22.96	8.173				

يتبيّن من الجدول (3) أن القيمة الاحتمالية(0.000) أصغر من (0.05)، ما يشير إلى وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين، مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد فيما يقيسه، وبالتالي يتصف بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي.

– **ثبات المقياس:** تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم البنود إلى بنود زوجية وبنود فردية ثم تم حساب قيمة معامل الارتباط الكلي بينهما بمعادلة سبيرمان براون، كما وتم حساب قيمة معامل الثبات للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ، والجدول (4) يوضح قيم معاملات الثبات.

جدول رقم (4): يوضح قيم معاملات ثبات مقياس اضطراب القلق المعمم

الثبات	معامل الثبات الكلي (سبيرمان براون)	ألفا كرونباخ
قيم المعاملات	0.884	0.762

يتضح من الجدول رقم(4) تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات تجعله صالحاً للاستخدام في البحث الحالي.

- عرض النتائج وتفسيرها:

- **الفرضية الأولى:** "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين درجات الأفراد على مقياس الوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس اضطراب القلق المعمم".

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين درجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس اضطراب القلق المعمم، والجدول رقم(5) يوضح نتيجة هذه العلاقة.

جدول رقم(5): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات افراد العينة على مقياس الوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس اضطراب القلق المعمم

معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية	القرار
0.356**	0.000	دال

يتضح من الجدول رقم(5) وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس اضطراب القلق المعمم، حيث أن معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة(0.01)، كما أن القيمة الاحتمالية أصغر من(0.05)، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة والتي تنص على أنه: "توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الأفراد على مقياس الوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس اضطراب القلق المعمم"، بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى الوحدة النفسية لدى الفرد ارتفع مستوى اضطراب القلق المعمم، وكلما انخفض مستوى الوحدة النفسية ينخفض مستوى اضطراب القلق المعمم، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن الفرد الذي يشعر بالوحدة النفسية لا يشاركه افكاره ومشاعره لأحد ويشعر بالاغتراب عن ذاته

ومحيطه، فالتباعد النفسي والاجتماعي وصعوبة الاندماج يفقده الاحساس بالدعم الاجتماعي ويشعره بالحرمان وانعدم الأمان، فإن التهديد النفسي الداخلي الناجم عن انعدام الأمان والتهديد الخارجي الناجم عن فشل العلاقات الاجتماعية وصعوبة التواصل مع الآخرين يجعله يواجه المواقف ويفكر بها بشكل عصابي مثيراً للقلق والخوف والتي يصعب ضبطه، وتظهر المشاعر الحبيسة التي لم يعبر عنها بطريقة انفعالية مَرضية، وإن اضطراب القلق المعمم ينتج عن التهديد المستمر وكبت المشاعر والشعور بالنقص وعوامل الحرمان والإحباط وانخفاض تقدير الذات(المشيخي،2014،226)، وبيّنت دراسة كل من نيوكمب وبنتلر (Newcomb& Bentler,1986) أن الشعور بالوحدة النفسية ينبئ بالاضطرابات النفسية كالقلق والمعاناة من الأعراض كالصداع وضعف الشهية والتعب، كما ويمكن تفسير النتيجة بأن الفرد الذي يشعر بالوحدة يجد نفسه وحيداً ولا أحد يساعده في حل مشكلاته وعليه الاعتماد على ذاته كلياً مما يولد لديه القلق في أي شيء يواجهه أو يفكر به.

- **الفرضية الثانية:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم".

ولمعرفة دلالة الفروق في متوسطات درجات الأفراد على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم (6) يوضح ذلك.

جدول رقم(6): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات درجات افراد العينة على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم F	القيمة الاحتمالية	القرار
بين المجموعات	45637.371	2	22818.686	693.949	0.000	دال
داخل المجموعات	5162.529	157	32.882			
المجموع	50799.900	159	-			

يتبيّن من الجدول رقم(6) أن قيمة الدلالة الاحتمالية (0.000) وهي أصغر من مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة والتي تنص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، ولمعرفة اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، كما هو موضحاً في الجدول رقم(7).

جدول رقم (7): يوضح نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمستوى تعليم الأم

أ	د	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
أساسي / منخفض	ثانوي	19.733*	1.013	0.000	دال
	جامعي	45.802*	1.254	0.000	دال
ثانوي/ متوسط	أساسي	-19.733*	1.013	0.000	دال
	جامعي	26.069*	1.312	0.000	دال
جامعي/ مرتفع	أساسي	-45.802*	2.254	0.000	دال
	ثانوي	-26.069*	1.312	0.000	دال

يلاحظ من الجدول رقم(7) أن جميع الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، ووجود فروق لصالح مستوى تعليم الأم المنخفض، أي يزداد الشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية بانخفاض المستوى التعليمي للأم، تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة الغامدي(2020) التي بيّنت عدم وجود فروق في الوحدة النفسية تبعاً لمستوى تعليم الأم لدى طالبات المرحلة الثانوية، ويمكن أن يكون هذا الاختلاف راجعاً إلى الأدوات المستخدمة والبيئات المطبق فيها، لكنها تتفق مع نتائج دراسة الكاتبي(2012) التي بيّنت وجود فروق في الوحدة النفسية لصالح مستوى تعليم الأم المنخفض، ويمكن أن تفسير ذلك إلى أن الأم ذات المستوى التعليمي المنخفض لم تمد أبنائها بالدعم الحقيقي الفعّال الذي يحتاجونه والذي يقوم على التشجيع والحب وتعزيز الثقة بالنفس الذي يخلصهم من مشاعر الاحباط والشعور بالغرابة وكان دعمها سطحي وغير فعال ولا يطال الجوانب الانفعالية للمراهقات أفراد العينة، كما أنها لم تعلمهم مهارات التواصل الاجتماعي التي تساعدهم على الاندماج والتفاعل مع الآخرين على عكس الأم المتعلمة والتي استفادت من سنوات الدراسة في تطوير خبرات تفاعل ومهارات تواصل اجتماعي ايجابية مع الآخرين استطاعت تعليمها لأبنائها، ويمكن أن ترجع النتيجة إلى أن الأم ذات المستوى التعليمي المنخفض لم تدرك أهمية مرحلة المراهقة في التكوين النفسي للفرد ومتطلبات وحاجات هذه المرحلة نتيجة عدم الوعي المعرفي وقلة الاطلاع العلمي لديها ما قلل من فرص اهتمامها بأبنائها نفسياً واجتماعياً وهذا بدوره ما رفع من مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد العينة

– **الفرضية الثالثة:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب القلق المعمم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم".

ولمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب القلق المعمم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم (8) يوضح ذلك.

جدول رقم(8): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس اضطراب القلق المعمم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم F	القيمة الاحتمالية	القرار
بين المجموعات	5420.276	2	2710.138	8.319	0.000	دال
داخل المجموعات	51148.318	157	325.785			
المجموع	56568.594	159	-			

نلاحظ من الجدول رقم(8) أن قيمة الدلالة الاحتمالية (0.000) وهي أصغر من (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب القلق المعمم تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، كما هو موضحاً في الجدول رقم(9).

جدول رقم (9): يوضح نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس اضطراب القلق المعمم تبعاً لمستوى تعليم الأم

أ	د	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
أساسي/ منخفض	ثانوي	10.574*	3.188	0.000	دال
	جامعي	13.313*	3.947	0.000	دال
ثانوي/ متوسط	أساسي	-10.574*	3.188	0.000	دال
	جامعي	2.740*	4.129	0.000	دال
جامعي/ مرتفع	أساسي	-13.313*	3.947	0.000	دال
	ثانوي	-2.740*	3.129	0.000	دال

نلاحظ من الجدول رقم(9) أن جميع الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، ووجود فروق لصالح مستوى تعليم الأم المنخفض، ويمكن أن ترجع النتيجة إلى أن الأم الأقل تعليماً لا تفكر في تهيئة أبنائها للمراحل القادمة في حياتهم ولا تقدم لهم إرشادات قيّمة في طريقة التعامل مع أحداث حياتهم المختلفة وكيفية التخلص من التوتر الذي يشعرون به نتيجة المواقف التي يمرون بها، وقد يقتصر اهتمامها على حاجاتهم الراهنة دون الاهتمام بتطلعاتهم وانشغالاتهم ومخاوفهم لعدم إدراكها لأهمية الجانب النفسي في حياة أبنائها، وبالتالي تنعدم فرص الأبناء في الحديث عن ما في داخلهم من مخاوف وانشغالات، ما رفع ذلك من مستوى اضطراب القلق المعمم لدى أفراد العينة، حيث أكدت دراسة المزيني (2011) أن كلما زاد مستوى تعليم الأم قلت المعاناة النفسية لأبنائها.

- المقترحات:

1- القيام بأنشطة جماعية وأنشطة دعم نفسي في مدارس المرحلة الثانوية، لمساعدة الطالبات على الاندماج وتكوين صداقات، ودعم الجوانب الايجابية في الشخصية للتخلص من المشاعر السلبية ورفع مستوى الثقة بالنفس ما يحد من الشعور بالوحدة النفسية.

2- اتباع أساليب تدريس تنمي روح المشاركة والتعاون من خلال العمل ضمن مجموعات ما يحفز الطالبات على التفاعل في جو من المحبة والألفة، ويخفف من شعورهنَّ بالوحدة النفسية.

3- إعداد برامج علاجية من قبل مختصين نفسيين تستهدف المراهقين الذين يعانون اضطراب القلق المعمم والعمل على مساعدتهم وعلاجهم، ومحاولة التشخيص المبكر للأعراض منعاً من تطويره وتأثيره على كافة مجالات الأداء.

4- إجراء دراسة مسحية لتحديد نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم، وذلك لعدم توافر إحصاءات معتمدة في الجمهورية العربية السورية حول ذلك.

5- دراسة العلاقة بين الوحدة النفسية ومتغيرات نفسية أخرى مثل: الرفض الاجتماعي، ومعنى الحياة، وذلك لدى شرائح مختلفة من المجتمع.

6- دراسة العلاقة بين اضطراب القلق المعمم ومتغيرات نفسية أخرى مثل: أساليب مواجهة الضغوط النفسية، وأحداث الحياة الضاغطة، وذلك لدى شرائح مختلفة من المجتمع.

- المراجع:

- ابراهيم، عبد الستار.(1998). **علم النفس الاكلينيكي مناهج التخصص والعلاج.** الرياض: دار المريخ.

- ابراهيم، فاروق السيد.(2008). **القلق وإدارة الضغوط النفسية.** القاهرة: دار الفكر العربي.

- أنجرس، موريس.(2006). **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية.** ترجمة (مصطفى ماضي). الجزائر: دار القضية.

- البحيري، عبد الرحمن.(2005). **قائمة الأعراض المعدلة.** القاهرة: مركز الإرشاد التربوي.

- بقيون، سمير.(2007). **الطب النفسي.** الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- بن حمود، شيبوط ونهاد، أسماء.(2022). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقين. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في الجزائر، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

- بن دهنون، شيرين. (2017). بعض الخصائص النفسية الاكتئاب والوحدة النفسية وعلاقتهما بتقدير الذات في ضوء متغير النوع والمستوى التعليمي لدى طلاب جامعة وهران. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

- بن عمر، نور الهدى.(2015). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية(الخجل والعدوان) لدى الأطفال الصم من وجهة نظر المربين.**(رسالة ماجستير غير منشورة)**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

- البهنساوي، أحمد وعبد الخالق، زيد.(2021). اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية وعلاقتهما بخبرة الكوابيس لدى طلاب الجامعة. **مجلة الدراسات والبحوث التربوية في الكويت**، 1(3)،1-41.

- الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين.(2013). **الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية**. ترجمة(أنور الحمادي). الولايات المتحدة الأمريكية.

- جودة، آمال. (2005). الوحدة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة. **المؤتمر التربوي الثاني في كلية التربية**، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

- الحجاوي، عبد الكريم.(2004). **موسوعة الطب النفسي**. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- حقيبة الاضطرابات النفسية.(2007). **دبلوم التوجيه والإرشاد الأسري**. الإحساء: مركز التنمية الأسرية.

- الدسوقي، مجدي. (1998). **مقياس الشعور بالوحدة النفسية: دليل التعليمات**. ط2. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- الدليمي، راقية والجبوري، علي محمود.(2019). اضطراب القلق المعمم لدى طلبة الجامعة. **مجلة العلوم الإنسانية في العراق**، 26(4)، 1-21.

- راجح، عزة.(2014). **القلق من منظور الصحة النفسية**. الاسكندرية: المكتب المصري الحديث.

- الزقوت، حامد. (2011). هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب.(**رسالة ماجستير غير منشورة**)، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

- زهران، حامد. (1995). **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**. القاهرة: عالم الكتب.

– سلوم، مرح. (2022). الوحدة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى أبناء الشهداء من طلاب المرحلة الثانوية العامة في مدينة حمص. **مجلة جامعة البعث**، 44(24)، 11-55.

– شقير، زينب.(2002). **الشخصية السوية والمضطربة**. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

– شيفر ومليمان.(1989). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**. ترجمة(نسيمة داوود). عمان: الجامعة الأردنية.

– الضبياني، عامر محمد. (2021). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الطلبة اليمنيين. **مجلة العلوم التربوية والنفسية في اليمن**، 5(12)، 181-193.

– عابد، وفاء.(2008). الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية.**(رسالة ماجستير غير منشورة)**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

– عبد الرحمن، محمد السيد. (2014). **علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج)**. ط3 . الكويت: مكتبة زهران الشرق.

– عبد الله، عادل. (2003). **مقياس العزلة الاجتماعية**. القاهرة: دار الرشاد.

– عكاشة، أحمد. (2003). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

– الغامدي، أحلام. (2020). الوحدة النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية العامة في مدينة الباحة. **مجلة كلية التربية في المنصورة**، 1(110)، 1479-1529.

– قشقوش، ابراهيم. (1983). خبرة الإحساس بالوحدة النفسية. **حولية كلية التربية في قطر**، 2(2)، 187–218.

– كاتبي، محمد عزت عربي، (2012). العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية. **مجلة جامعة دمشق للعلوم النفسية والتربوية**، 8(1)، 67–106.

– ماستر، وليم ووسبيتز، رالف.(1998). **المراهقة والبلوغ**. ترجمة(خليل رزق). بيروت: دار المناهل للطباعة والنشر.

– المزروع، ليلى عبدالله، (2004). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بكل من القلق وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات بمكة المكرمة.(**رسالة ماجستير غير منشورة**)، جامعة أم القرى، السعودية.

– المزيني، أسامة. (2011). المعاناة النفسية لدى زوجات حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة الجامعة الاسلامية**، 19(2)، 273–304.

– المشيخي، غالب محمد.(2014). **أساسيات علم النفس**. ط2. عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

– منظمة الصحة العالمية. (2005). **التقرير المختصر للوقاية من الاضطرابات النفسية: التدخلات العلاجية**. القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

– ميلودي، حسينة. (2017). الوحدة النفسية عند المراهقة مجهولة النسب. **مجلة تطوير العلوم الاجتماعية في الجزائر**، 10(1)،224–241.

- Baron,R.& Byrne,D.(2000*).Allyn & Bacon A pearson Education company.* Social psychology.

- Civitci,N.& Civitci,A.& Fiyakali,M.(2009). Lonelines and life satisfaction in Adolescents with Divorced and Non- Divorced parents*. Educational sciences: theory and practice,* 9(2),513-525*.*

- Rokach,A. (2004). Loneliness the and now: Reflections on social and emotional alienation in everyday life. *Current psychology*, 23(1),24-40.

- Seepersad, S. (1997). Analysis of the relationshi between loneliness coping straegies and the internet. *(Unpublished Master thesis),* university of liois at urbana,Champaign.

- Shanahan,L. Copeland, W. Angold, A. Bondy,C. &Costello,E.(2014). Sleep problems predict and are predicted by Generalized Anxiety/ Depression and Oppositional Defiant Disorder*. Am Acad child Adolesc Psychiatry*, 53(5),550-558.

- Neto,F,& Barros,J.(2003).Predictors of loneliness among students and nuns in Angola and portugal. *Journal of psychology*,137(4),351-363.

Newcomb, M.& Bentler,P.(1986).Loneliness and social support Aconfirmatory hierachical analysis. Personality and Social Psycholology Bulletin, 12(4),520-535.

- Williams ,E.(1992). *The psychological treatment of suppression: A guide to the theory and practice of cognitive behavior therapy.* London: Rultedge.