



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

المعاش النفسي و علاقته بمركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف :

أ- لعقاب مليكة .

من إعداد :

- بوسلماني كنزة .

- بوقرو نادية .

السنة الجامعية : 2023 - 2024 .



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

المعاش النفسي و علاقته بمركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف :

أ- لعقاب مليكة .

من إعداد :

- بوسلماني كنزة .

- بوقرو نادية .

السنة الجامعية : 2023 - 2024 .



إهداء

قال الله تعالى: (رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه في عبادك الصالحين...) [النمل 19].

* أهدي ثمرة جهدي هذه إلى أعز من غرسا في نفسي أسمى معاني التضحية والعزيمة و الأمل، إلى من علما أسمى معاني الحياة و ملأ قلبي بحب العلم و التعلم، إلى من شجعاني و كان دعاءهما يملأ كل كياني، إلى كل من كان سند مادي و معنوي فزادني دعمهما قوة و تحدي، إلى الوالدين الكريمين، إلى أحلى و أحن و أعز و أجمل ابتسامة إلى أمي الحنون التي وضع الله الجنة تحت أقدامها، و إلى أبي الوقور حبيب العمر الذي شقي و تعب و أبدى جهدا من أجل دراستي لكي ينير لي دربي و مستقبلي.

* كما أهدي هذا العمل المتواضع إلى من كانت نصائحهم و توجيهاتهم ضياء لي في انجاز هذا العمل إلى أفضل أخواتي الثلاث بدءا بأختي الكبرى "لامية" التي كانت دائما لي قدوة و مثلي الأعلى و إلى أختي المحبوبة "صونية" و أختي الغالية "نريمان". و بالأخص إلى زوج أختي "مزيان" و ابنتهما "الياسمين" و الكتكوت الصغير "أكسال".

* والى أعز ما أملك في الدنيا بأكملها أخي "مهند" وأخي الصغير "نسيم".

* إلى روحهما الطاهرة والى ذكراهما التي سبقتنني في وجداني إلى جدي "شريف" و جدي "بوسعد" طيب الله ثراهم تمنيت لو كانا معي في مثل هذا اليوم.

* و اخص بذكر كل أعمامي و أخوالي و أبنائهم و إلى كل عائلتي إلى صديقتي والى كل من كان بجانبني في هذه الأوقات و شجعني سواء كان قريبا أو بعيدا.

* و أخيرا إلى رفيقة الدرب التي شاركتني هذا العمل صديقتي "نادية" التي أتمنى لها المزيد من النجاح في مشوار حياتها.

كنزة



كلمة شكر و تقدير

نشكر الله و نحمده عزوجل الذي منحنا الصبر و القوة و الصحة لإتمام هذا العمل المتواضع.

و يقتضينا الواجب و الوفاء و الإخلاص أن نتقدم بالشكر بعد الله تعالى إلى كل من مد يد العون لنا بعلمه و نصحه و توجيهاته ، و التي ساهمت في إتمام هذه الرسالة ألا و هي الأستاذة و المشرفة على هذا العمل .

و قد ساعدنا في تحقيق هذا العمل السيد " بوسليماني حسين " و الأستاذة " بوسليماني لامية " التي أفادتنا هي أيضا بمعلوماتها القيمة .

و أخيرا نتقدم بالشكر الخاص إلى الأستاذ " علو " الذي ساعدنا في المجال التطبيقي.

إلى كل هؤلاء تشكراتنا الخالصة

بوسليماني كنزة

و

بوقرو نادية

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : المعاش النفسي و علاقته بمركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 .

أجريت الدراسة في فترة (2024) ، و إستهدفت فئة مهمة في المجتمع ألا و هي الحماية المدنية و إنطلقت دراستنا من التساؤل الرئيسي الذي مفاده : هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاش النفسي و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية ؟

و للإجابة على هذا التساؤل قمنا بإستخدام المنهج الوصفي ، مقياس بيك للإكتئاب ، مقياس تايلور للقلق ، مقياس اقدير الذات لكوبر سميث ، مقياس مركز التحكم لجوليان روتر .

و قد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين المعاش النفسي و مركز التحكم .
- يعاني أفراد العينة من مستوى متوسط من الإكتئاب .
- يعاني رجال الحماية المدنية من قلق فوق المتوسط .
- مستوى تقدير الذات لدى أعوان الحماية المدنية هو المستوى المرتفع .
- مركز التحكم الأطكثر إنتشارا هو مركز التحكم الخارجي .
- لا توجد علاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم .
- لا توجد علاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 .

Abstract :

Study title: Psychological distress and its relationship with the control of control among civil protection agents who experienced the fires in the Kabylie region in 2021.

The study was conducted in the period (2024), and targeted an important group in society, which is civil protection. Our study began from the main question, which is: Is there a statistically significant relationship between psychological well-being and the locus of control among civil protection agents?

To answer this question, we used the descriptive approach, the Beck Depression Scale, the Taylor Anxiety Scale, the Cooper Smith Self-Esteem Scale, and the Julian Rotter Locus of Control Scale.

The study yielded the following results:

- There is no statistically significant relationship between Psychological distress and locus of control.

- The sample members suffer from a moderate level of depression.

- Civil protection personnel suffer from above average anxiety.

- The level of self-esteem among civil protection officers is high.

The most widespread control center is the external control .

- There is no relationship between depression and locus of control.

- There is no relationship between self-esteem and the locus of control among civil protection officers who experienced the fires in the Kabylie region in 2021.

الصفحة	فهرس المحتويات
	الإهداء
	كلمة الشكر
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول و الأشكال
	قائمة الملاحق
أ - ب	مقدمة
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
04	1. الإشكالية
07 - 06	2. فرضيات الدراسة
07	3. اهداف الدراسة
07	4. أهمية الدراسة
08	5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني : المعاش النفسي	
أولاً:الإكتئاب .	
11	تمهيد
12	1. تعريف الإكتئاب .
14 - 13	2. أنواع الإكتئاب.
15 - 14	3. أعراض الإكتئاب .
17 - 16	4. أسباب الإكتئاب .
20-18	5. النظريات المفسرة للإكتئاب .
22 - 21	6. العلاج

23	خلاصة .
ثانيا :القلق .	
25	1. تعريف القلق.
27 - 26	2. أنواع القلق.
27	3. درجات القلق .
28	4. أعراض القلق.
31 -29	5. أسباب القلق .
36- 31	6. النظريات المفسرة للقلق .
39- 36	7. علاج القلق .
40	خلاصة .
ثالثا : تقدير الذات .	
42	1.1. تعريف الذات
43 - 42	2.1. مكونات الذات .
44	1.3. مظاهر الذات .
47 - 44	4.1. مراحل تطور الذات .
48 - 47	2. مفهوم الذات .
49 - 48	1.2. الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات .
53 - 49	2.2. نظريات المفسرة لتقدير الذات .
53	3.2. أبعاد تقدير الذات .
54	4.2. المكونات الأساسية لتقدير الذات .
55 - 54	5.2. خصائص تقدير الذات .
57 - 55	6.2. مستويات تقدير الذات .
58 - 57	7.2. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
59	خلاصة الفصل .

الفصل الثالث : مركز التحكم .

61	تمهيد
61	1. تعريف مركز التحكم.
62	2. أبعاد مركز التحكم .
63 – 62	3. سمات الأفراد ذوي مركز تحكم داخلي و الأفراد ذوي مركز التحكم الخارجي .
64 – 63	4. نظرية التعلم الاجتماعي ل"جوليان روتر " .
65 – 64	5. العوامل المؤثرة في تشكّل مركز التحكم .
66	6. قياس مركز التحكم .
67	خلاصة الفصل

الفصل الرابع :الحماية المدنية .

69	تمهيد
69	1. تعريف الحماية المدنية .
70	2. لمحة تاريخية عن الحماية المدنية .
73 – 70	3. نشأة و تطور الحماية المدنية في الجزائر .
74	4. أهمية الحماية المدنية .
75 – 74	5. تشكيلية و تنظيم الحماية المدنية .
76 – 75	6. علاقة عمل الحماية المدنية بالمجتمع .
78 – 76	7. الحياة الإجتماعية ، الصحية و المهنية لأعوان الحماية المدنية .
78	8. العوامل المسببة للضغط النفسي لدى أعوان الحماية المدنية .
80 – 79	9. ردود فعل أعوانالحماية المدنية إزاء الضغوط .
81	خلاصة الفصل

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
83	تمهيد
	أولا : الدراسة الإستطلاعية
83	1. تعريف الدراسة الاستطلاعية
83	2. أهداف الدراسة الإستطلاعية
84	3. تقديم الحالة
85	4. نتائج الدراسة الاستطلاعية
86	ثانيا : الدراسة الأساسية
86	1. حدود الدراسة
87-86	2. منهج الدراسة
90-87	3. الوسائل المستخدمة لجمع البيانات
92	4. عينة الدراسة .
93	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
	أولا : عرض نتائج فرضيات الدراسة .
95	1. عرض نتائج الفرضية الأولى .
96 - 95	2. عرض نتائج الفرضية الثانية .
96	3. عرض نتائج الفرضية الثالثة .
96	4. عرض نتائج الفرضية الرابعة .
98 - 97	5. عرض نتائج الفرضية الخامسة .
98	6. عرض نتائج الفرضية السادسة
	ثانيا : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج
99 - 98	1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى في ضوء النتائج
100 - 99	2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية في ضوء النتائج

101-100	3. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة في ضوء النتائج
102-101	4. مناقشة الفرضية الجزئية الرابع في ضوء النتائج
102	5. مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة في ضوء النتائج
103	6. مناقشة الفرضية الجزئية السادسة في ضوء النتائج
104	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مستويات المقاييس حسب الدرجة الكلية .	85
02	تصنيف مستوى الإكتئاب حسب الدرجة	87
03	تصنيف مستوى القلق حسب الدرجة	89
04	تصنيف مستوى تقدير الذات حسب الدرجة	90
05	ثبات المقياس عند روتر	91
06	يمثل خصائص عينة الدراسة	93
07	يمثل نتائج الفرضية الأولى	95
08	يمثل نتائج الفرضية الثانية	96
09	يمثل نتائج الفرضية الثالثة	96
10	يمثل نتائج الفرضية الرابعة	97
11	نتائج العلاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أفراد العينة	97
12	نتائج العلاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى أفراد العينة	98

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح أبعاد تقدير الذات	53
02	يوضح المكونات الأساسية لتقدير الذات	54

قائمة الملاحق

الملحق	رقم الملحق
دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	01
مقياس الإكتئاب لآرون بيك	02
مقياس تايلور للقلق الصريح	03
مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	04
مقياس مركز التحكم لجوليان روتر	05

إن الاشتعال المفاجيء و الإنتشار السريع للحرائق في العالم و خصوصا في الجزائر(منطقة القبائل) في سنة 2021 ، و إرتفاع حصيلة الإصابات و بؤر إشتعالها ، خلق إضطرابات نفسية توتر بين الناس عامة و المتدخلين من أعوان الحماية المدنية خاصة ،و عليه فالدعم و المساندة لهم يحسن من حالتهم النفسية .

حيث يتعرض المتدخلين في الكوارث و خاصة أعوان الحماية المدنية للضغوطات اليومية التي قد تؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية تعيقهم من أداء مهامهم بشكل طبيعي . و مع إشتعال الكثير من الحرائق في نفس الوقت و في بؤر مختلفة، خلق نقص في مستوى الخدمات مع وجود نقص كبير في الإمكانيات البشرية و المادية . كما أن الدفاع المدني هو القطاع الوحيد الذي ظل يعمل بجهد أكبر تحت تلك الظروف فأعوان الحماية المدنية هم من كانوا في الصفوف الأولى لمواجهة تلك الحرائق بإطفائها و حماية و إنقاذ المواطنين .

جاءت هذه الدراسة على احد ابرز الآثار السلبية لحرائق منطقة القبائل على الصحة النفسية لأعوان الحماية المدنية ، والأخذ بعين الاعتبار هذه الأمور مستقبلا، حيث قمنا بتقسيم دراستنا الى جانبين : الجانب النظري ويضم :

الفصل الأول وهو مدخل عام حول الدراسة من حيث الإشكالية، فرضيات دراستنا، أهميتها، أهدافها ، التعاريف الإجرائية لمتغيرات دراستنا.

في الفصل الثاني تطرقنا الى المعاش النفسي من حيث تعريفه، محدداته وانواعه التي تمثلت في (القلق،الإكتئاب ، تقدير الذات) محاولين الالمام بكل متغير من خلال طرحنا لتعريفهم، اعراضهم، مصادرهم، اسبابهم، ابرز النظريات التي تناولت كل متغير .

كما تطرقنا في الفصل الثالث الى مركز التحكم تعريفه ، العوامل المؤثرة في تشكله ، أبعاده ،قياسه

في الفصل الرابع مهنة الحماية المدنية بحيث قمنا بتعريف هذه المهنة، نبذة تاريخية عن الحماية المدنية، نشة و تطور هذه المهنة في الجزائر، أهميتها، مهام ومسؤوليات أعوان الحماية المدنية .

فيما يخص الجانب التطبيقي:

فقد تطرقنا فيه الى الفصل الخامس والذي يمثل الإجراءات المنهجية لدراستنا الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، كذلك أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية.

الفصل السادس وتطرقنا فيه الى عرض نتائج دراستنا، ثم تحليل و مناقشة فرضيات دراستنا على ضوء ابرز ما توصلنا اليه، وتطرقنا في ختامها الى ذكر خاتمة عامة واقتراح لتوصيات عامة .

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

- 1- الإشكالية .
- 2- فرضيات الدراسة .
- 3- أهمية الدراسة .
- 4- أهداف الدراسة .
- 5- تحديد المفاهيم الإجرائية و تعريفها .

الإشكالية:

يمر الإنسان منذ ولادته بتجارب ومواقف عدة بعضها تكون عادية وأخرى ضاغطة و غير مرغوب فيها، كونها تهدد توازن الحياة النفسية.

و بإعتبار أن الفرد في العصر الحالي أكثر عرضة للضغوط سواء في الحياة اليومية أو المهنية، حيث أن هناك بعض مهن الدفاع المدني و الحماية أثناء ممارستها يمكن أن تلحق بهم أضرار و تعرض حياتهم للخطر نظرا لكثرة الوقائع المهددة للإستقرار النفسي ما يعيق بعض الواجبات التي تفرضها المهنة ، و من بين هذه الوقائع نجد الفيروسات و الحرائق التي إنتشرت بشكل مفرط في الآونة الأخيرة في العالم بأكمله و على وجه الخصوص الجزائر .

حيث شهدت منطقة القبائل سنة 2021 مجموعة من الحرائق المدمرة للأمان التي خلفت خسائر مادية و بشرية معتبرة و إرتفاع كبير في حصيلة ضحايا الحرائق وضعت الأهالي وسط ذعر و خوف ، حيث تسببت في وفيات و إصابات لعدد كبير من سكان المنطقة و نتجت عنها أضرار نفسية و ضغط كبير لهم . (زوبير بن شراف ، 2021، 2:40)

فتدخل أعوان الحماية المدنية في هذه الحالة ضروري و ذو أهمية معتبرة في إخماد هذه الحرائق و إنقاذ و إنتشال الجرحى خاصة في حالة نشوب و إشتعال النيران في بؤر مختلفة محاصرون أمام ما تفرضه مهنتهم من واجبات لحماية الأفراد و الحفاظ على سلامتهم و بين المخاطرة بحياتهم . و أثناء أدائهم لواجبهم المهني يصادفون الآلاف من المواقف الصادمة و الأحداث المفزعة التي قد تأثر بشكل كبير على صحتهم النفسية ، فقد تكون أحداث خارجة عن المألوف كروية أعضاء شخص ما منفصلة عن بعضها أو عن جسده ، موت واحد من زملاء الفريق أثناء التدخل ، عدم القدرة على إنقاذ بعض الأرواح سواء كان في الكوارث الطبيعية كالزلازل و الفيضانات و الحرائق أو حتى حالات الإنتحار ، و إنتشال جثث المنتحرين أو المحروقة منها . حيث أنهم يتواجدون في كل مكان و زمان و في مختلف المواقف الداهية من أشكال الرعب و الخطر التي من الممكن أن تلحق بهم أضرار نفسية و جسدية ، و يجد هذا الأخير نفسه محاصرا بين تحمل المسؤولية لأداء الواجب كحماية الممتلكات العامة و المواطنين و بين المحافظة على نفسه للبقاء على قيد الحياة ، لذلك فإن كل هذا قد يهدد المعاش النفسي لأعوان الحماية المدنية و يجعلهم أكثر عرضة للضغوطات ، الإرهاق ، القلق و حتى الصدمات النفسية التي قد تنعكس سلبا على

حياتهم و تعيقهم من مواصلة العيش بشكل سوي و طبيعي ، و هذا يؤثر على معاشهم النفسي رغم مرور الوقت و تخلف ورائها أعراضو اضطرابات نفسية مختلفة كالتوتر ، الإكتئاب ، القلق ، انخفاض في تقدير الذات . و ذلك بإعتبار أن الضغط يعد ملازما للذين يعملون على مساعدة الآخرين و التعرض الدائم و المتكرر للأحداث لضاغطة يجعلهم أكثر تشاؤما و تترجم بأمراض ، نفسية و مشاكل علائقية و هذا ما أكدته دراسة ماسلاتش (1997).

و أثبتت الدراسات أن هناك علاقة سلبية بين التكيف مع الواقع و الضغوطات ، بحيث أن كلما كان الفرد في حالة توتر كلما قلت كفاءته ، كما أن عدم القدرة على حل المشكلات يعتبر عاملا مهما في التنبؤ بمستوى الضغط و إرتفاع إحتمال الوقوع في الإكتئاب و اللجوء إلى الإنتحار مستقبلا و هذا ما توصلت إليه دراسة (1997) . (آسيا شعبان ، 2017، ص3) وFraser وTurker

فيمكن تعريف المعاش النفسي على أنه الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته و مت يترتب عنها من صعوبات في التكيف و يشمل جملة المشاعر و الأحاسيس المؤلمة التي تنعكس سلبا على شخصية الفرد . (عابد محمد ، 2018، ص221)

فالفرد عندما يعيش خطر حقيقي يتسم بالمواجهة الحقيقية مع صورة الموت و يدرك أنه أكثر من قدرته على التحمل و التعامل معه، و يمر بتغييرات على المستوى الإنفعالي منذ لحظة الحادث تظهر من خلال إثارة اضطرابات شاملة في سلوك الإنسان فتشمل حالته الإنفعالية ، تفكيره ، استجاباته و صعوبة التحكم في ذاته.

فيختلف أعوان الحماية المدنية المتخلين في الكوارث من حيث قدرتهم و استعدادهم على مواجهة المواقف و الحوادث النادرة التي يواجهونها يوميا و ذلك لكون أن هناك عوامل و سمات شخصية قد تظهر بعض الفروق بين الأشخاص في إستجاباتهم و منها مركز التحكم و حسب Jakson و Horreks فإن ه يشير إلى مدى قدرة الفرد على تحمل مسؤولية و نتائج سلوكياتهم و التمتع بحياتهم رغم الظروف المحيطة بهم إيجابية كانت أو سلبية ، فهناك مركز تحكم داخلي و آخر خارجي ، حيث أن الذين يتميزون بمركز تحكم داخلي هم الذين يعتقدون أن الأحداث في حياتهم تنتج بشكل أساسي عن أفعالهم . و يميل الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي إلى الإعتقاد أن مجرى حياتهم خاضع لعوامل خارجية كالخط و القدر . و أثبتت بعض الدراسات أن مركز التحكم الأكثر إنتشارا هو مركز التحكم الخارجي كدراسة بوتلجي أمال(2020).

و بناءا على ماسبق عرضه ، نود فحص المعاش النفسي و طبيعة مركز التحكم في دراستنا ، لذلك قمنا بطرح تساؤلات الدراسة على النحو التالي :

- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعاش النفسي و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 ؟

- هل يعاني أفراد العينة من الإكتئاب ؟

- هل يعاني أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل من قلق مرتفع ؟

- ما هو مستوى تقدير الذات الأكثر إنتشارا بين أعوان الحماية المدنية ؟

- ما هو مركز التحكم الأكثر إنتشارا لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 ؟

- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 ؟

- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 ؟

الفرضيات :

الفرضية العامة :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاش النفسي و مركز التحكم لدى رجال الحماية المدنية .

الفرضيات الجزئية :

- يعاني أفراد العينة من إكتئاب مرتفع .

- يعاني أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل من قلق مرتفع .

- مستوى تقدير الذات الأكثر إنتشارا بين أعوان الحماية المدنية هو المستوى المتوسط .

- مركز التحكم الأكثر إنتشارا لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 هو مركز التحكم الخارجي .

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أفراد مجتمع الدراسة .

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى أفراد مجتمع الدراسة .

أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة من :

الأهمية النظرية : كونها تهتم بدراسة العلاقة بين المعاش النفسي و مركز التحكم لدى فئة مهمة من فئات المجتمع و هم أعوان الحماية المدنية ، حيث تسعى الدراسة الحالية لقياس مستوى (الإكتئاب ، القلق ، تقدير الذات) و طبيعة مركز التحكم لديهم ، كما تتضح أهمية الدراسة في كونها إضافة إلى الأدب في مجتل علم النفس العيادي .

الأهمية التطبيقية :

- محاولة جذب إنتباه الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات حول الموضوع المهم ، كما أن هذه الدراسة تسعى من خلال النتائج التي سيتم التوصل إليها إلى وضع مجموعة من التوضيات التي يمكن لأعوان الحماية المدنية أن يستفيدوا منها ، ما يعني الإستفادة من نتائج الدراسة لتحسين واقع المعاش النفسي و الإلتفات إلى الصعوبات التي يعانها أعوان الحماية المدنية .

أهداف الدراسة :

- إبراز العلاقة بين المعاش النفسي و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية .

التعرف على مستويات القلق ، الإكتئاب ، تقدير الذات لدى أفراد العينة .-

- إبراز العلاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية .

- الكشف عن واقع المعاش النفسي لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021.

تحديد المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

المعاش النفسي : يعرفه (Hanal Pasini, 1996) بأنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الصعوبات التي يعيشها الفرد في حياته ، سواء كانت دائمة أو مؤقتة .

و يمكن تعريفه إجرائيا على أنه الدرجة التي سيتم الحصول عليها من مقاييس (القلق ، الإكتئاب ، تقدير الذات) بعد تطبيقها على عينة الدراسة .

مركز التحكم : يعرفه روتر كاعتقاد معمم لدى الفرد في أن مسار الأحداث و سيرورتها تخضع لسلوكه أو لا تخضع .

يعرف إجرائيا بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس مركز التحكم.

أعوان الحماية المدنية : هم موظفون معينون في منصب دائم بعد إستكمالهم للتربص الميداني و النظري ليساهموا بعد ذلك في المهام العامة للحماية المدنية . و يعتبر الإنقاذ ، الإسعاف و الإطفاء من المهام الرئيسية لعمل الأعوان .

ويعرف إجرائيا على أنه مجتمع الدراسة من المتدخلين في حرائق منطقة القبائل "تيزي وزو " 2021.

الفصل الثاني: المعاش النفسي

أولاً : الإكتئاب .

تمهيد

1- تعريف الاكتئاب.

2- أنواع الاكتئاب.

3- أعراض الاكتئاب.

4- أسباب الاكتئاب.

5- نظريات المفسرة للاكتئاب.

6- العلاج.

خلاصة الفصل

ثانياً : القلق .

1- تعريف القلق.

2- أنواع القلق.

3- درجات القلق.

4- أعراض القلق.

5- أسباب القلق.

6- النظريات المفسرة للقلق.

7-علاج القلق

خلاصة الفصل

ثالثا : تقدير الذات .

1-1- تعريف الذات.

1-2- مكونات الذات.

1-3- مظاهر الذات.

1-4- مراحل تطور الذات.

2- مفهوم تقدير الذات.

2-1- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.

2-2- النظريات المفسرة تقدير الذات.

2-3- أبعاد تقدير الذات.

2-4- المكونات الأساسية لتقدير الذات.

2-5- خصائص تقدير الذات.

2-6- مستويات تقدير الذات.

2-7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

خلاصة الفصل.

تمهيد

إن الإنسان كائن مركب يتغير في ظل الظروف التي تصادفه وتمنعه من التقدم وتعيق مسيرته ويصبح بذلك أكثر عرضة للانفعالات والاضطرابات التي تعود سلبيًا على إنتاجيته وعليه فإن الإنسان عندما لا تتحقق له أهدافه ومآربه تضعف قواه وتتهار همته ويصبح ينظر للعالم بنظرة ضيقة تشاؤمية محدودة.

وعليه يعد الإكتئاب أكثر الاضطرابات انتشارا من بين الاضطرابات الأخرى نظرا لارتباطه بالمواقف الحياتية اليومية التي يصادفها الإنسان، فالحياة عبارة عن مسار حياة مليء بالانفعالات والمشاكل التي تقف في وجهه.

ومنه اكتسب الاكتئاب أهمية بالغة في العديد من الدراسات وهذا راجع لمدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة النفسية والعاطفية والجسدية والانفعالية والاجتماعية.

ونستعرض في هذا الفصل أهم ما يتعلق بالإكتئاب من تعريف ونظريات وكذا التشخيص والعلاج.

1- مفهوم الإكتئاب :

هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة، تحدث استجابة الاكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية وفي المواقف البسيطة في الشخصية العصابية المهنية لذلك . (مجدي أحمد عبد الله، 2000، ص185)

ويعرف بيك الاكتئاب بأنه " اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الإكتئابية . (رشاد عبد العزيز، 1993، ص15)

كما يعرفه سامي التميمي بأنه " مجموعة من الأفكار المتشائمة والانزعاج من الآخرين، والشعور بالوحدة وبأن لا غاية من الحياة خصوصاً أن المكتئب غير قادر على الإحساس بالسعادة أو المتعة وهو مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية . (سامي التميمي، 2022، ص2)

ويعرفه الدكتور **خليل فاضل** بأنه "مرض شائع ينال الجميع، الطفل والكهل، والمرأة والرجل حتى بعض الكائنات تكتئب، يعد عالمياً الرابع من الأمراض التي يؤدي إلى العجز الحياتي، ويأتي في المرتبة حسب مقياس **DALYS** العالمي في الإصابة به في كل الأعمار من الجنسين، قد يؤدي إلى الانتحار وفقدان حياة حوالي 150 ألف حسب تقرير منظمة الصحة العالمية **WHO** ، كما يتعرض له الغني والفقير، الأمي والمتعلم، المثقف والجاهل، أي أنه مرضى ذو بطش لا يترك بشراً في حالة . (خليل فاضل، 2012، ص41)

2-أنواع الاكتئاب:

2-1- الاكتئاب الخفيف:

عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخر وعادة ما يبدأ المريض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً، في الحقيقة غالباً ما تكون تغييرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

2-2- الاكتئاب المتوسط:

عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط يتعكر مزاجه في شكل دائم وتظهر عليه بعض أعراض المريض الجسدي علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب وغالباً ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية.

2-3- الاكتئاب الشديد:

يعتبر الاكتئاب الشديد مرضاً يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراضاً شديدة، لذلك يشعر المكتئب اكتئاباً شديداً بأعراض جسدية وتراوده التوهمات والهوسات ولا بد أن يراجع المكتئب اكتئاباً شديداً الطبيب بأسرع وقت ممكن تفادياً لخطر الإقدام على الانتحار . (كوام ميكنزي، 2013، ص44)

كما تستعمل مصطلحات أخرى في الوسط الطبي لوصف أنواع الاكتئاب التي تصيب الإنسان ومن هذه المصطلحات نذكر ما يلي:

2-4- الاكتئاب المتكرر:

يستعمل الأطباء هذا المصطلح للحديث عن شخص مر بأكثر من مرحلة اكتئاب، صحيح أنهم لا يزالون يستعملون الاكتئاب الخفيف والمتوسط والشديد إلا أنهم تعودوا أن يرفقوه بمصطلح "المتكرر" فعلى سبيل المثال عندما يشفى شخص معين من الاكتئاب المتوسط ليعاني بعد سنوات من الاكتئاب الخفيف يقول الأطباء انه يعاني من الاكتئاب المتكرر الخفيف حالياً.

2-5- الاكتئاب المزمن:

يستعمل الأطباء مصطلح الاكتئاب المزمن للحديث عن اكتئاب رافق شخصا معينا لفترة طويلة من الزمن إلا أن ذلك لا يعني أن هذا الاكتئاب شديد وخطير، وعادة ما يستعمل الأطباء هذا المصطلح للدلالة على اكتئاب استمر ضعيف الأكثر من سنتين.

2-6- الاكتئاب الذهاني:

يعتبر الاكتئاب الذهاني اكتئابا شديدا ويشعر الأشخاص الذين يعانون منه بعدد من الأعراض الجسدية وقد انفصلوا عن الواقع فتراودهم التوهمات أو الهلوسات ويحتاج الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب الذهني دائما إلى علاج طبي.

2-7- الاكتئاب الثنائي القطب:

يستعمل مصطلح الاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب حاليا للدلالة على مرضى الاكتئاب الهوسي يتأرجح مزاج الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاكتئاب ما بين الجيد والسيء فتترواح حالتهم ما بين الاكتئاب الخفيف والاكتئاب الشديد.

عندما تصل حالة الأشخاص المكتئبين بهذا النوع من الاكتئاب إلى حد الهوس تراهم مبتهجين لا يحتاجون إلى النوم أو الطعام كعادتهم وتتأهبهم مشاعر جيدة بشكل عام إضافة إلى ذلك يفيض هؤلاء الأشخاص بالطاقة والحيوية ويتكلمون بسرعة ويشعرون أن الأفكار تتسارع في رؤوسهم لذلك يأتون بأحكام ضعيفة وقد تراودهم بعض التوهمات والهلوسات إلا أن هذه الأعراض الأخيرة تتعارض مع أعراض الاكتئاب، لا سيما أن محتواها يكون ايجابيا 1 . (كوام ميكنزي، 2013، ص 45-47)

3- أعراض الاكتئاب:

3-1- الأعراض النفسية:

الإحباط، الملل، الزهق مرور الوقت بطيئا جدا وتعاني منه (ستات البيوت والعاطلين عن العمل منه أكثر) نظرا المساحة الوقت التي تسمح للاكتئاب، بنهش لحمهم والتلذذ بالتهام طاقتهم ووقتهم ، عدم الاستمتاع بأي شيء، لا أكل، ولا جنس، لا مشاهدة ولا مشاركة، لا زيارات ولا اهتمامات.

ينتاب المريض إحساس قاسي باليأس والقنوط في الحالات القصوى مما قد يدفعه إلى تمنى الموت وإلى محاولة الانتحار أو الانتحار فعلا في اشد الأحوال وأقساها.

عدم القدرة على التركيز ومن ثم لا يسجل في بنك ذاكرته أي شيء فيجد نفسه ضعيف الذاكرة ويهيأ له انه مصاب بتلحق في المخ أو "الزهايمر". (خليل فاضل، 2012، ص69)

التفكير الكئيب: يتغير نمط التفكير عند الشعور بالاكتئاب فترى العلم من مناظر مختلفة وتطغى السلبية على كل ما يحيط بك ما يشوه الحياة من حولك ويعزز اكتئابك.

القلق: يستيقظ بعض الأشخاص صباحا والقلق الشديد يسيطر عليهم نتيجة خوف سيطر عليهم في اليوم السابق، قد يثقل القلق المزاج المتعكر ويصبح احد أهم أعراض الاكتئاب وفي حال سيطر القلق عليك قد تجد نفسك حاد الطباع شرسا، فيصعب على الآخرين التعايش مع هذا الوضع تماما كما يصعب عليك تحمله. (كوام مكنزمي، 2013، ص15-16)

3-2- الأعراض الجسدية:

اضطرابات النوم، إما النوم كثيرا أو عدم القدرة على بدء النوم أو الاستيقاظ مبكرا جدا دون تمكن العودة إلى النوم أو النهوض عدة مرات في الفراش والتقلب أو النوم الغير المشبع أو العميق كما في معظم الأحوال فيصبح المريض متعبا ومرهقا وتشكو من أنه لم ينم إطلاقا. (خليل فاضل، 2012، ص69)

زيادة أو نقصان الوزن: قد يؤثر الاكتئاب على البدن في زيادة الوزن أو نقصانه وهذا يحصل كثيرا بسبب الحالة النفسية والاضطرابات الفكرية.

الإحساس بالتعب أو الوهن: وقد يشعر الفرد المصاب بداء الاكتئاب بحالة من الإرهاق والوهن الجسدي، وقد تقوته أعمال وقضايا مهمة ويكسل عن الإتيان بها، ويتهرب من فعلها، بسبب ما يعانيه من اكتئاب نفسي الذي يضعف ويرهق بدنه.

مشاكل جسدية مثل أوجاع الظهر والصداع: وقد يعاني بعض المصابين بداء الاكتئاب في مشاكل جسدية في الظهر والرأس نتيجة الاكتئاب النفسي لان الجسد يتأثر ويتفاعل مع الأمراض النفسية والعصبية. (سامي التميمي، 2022، ص11)

4-أسباب الاكتئاب:

4-1- العوامل الاجتماعية والثقافية:

تعتبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل مع الاحتكاك بالآخرين وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة فمنها عدم الرضا عن علاقات اجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء أو العلاقات المعتادة بالناس قد يحسن بعضهم بالتكدر والقلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو قائمة بالفعل قد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعية وخاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق إذا ما انتهكت أو اتخاذ مواقف حازمة تجاه اللاحات غير واقعية من الآخرين أو عندما يتخطى بعضهم حدود اللياقة الاجتماعية، وأحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائه أو رفضه للأشياء التي تمثل عبئ على الوقت والصحة والراحة، ولذا قد يشعرون بأنهم وحيدون ويميلون إلى الانسحاب الاجتماعي . (ابراهيم عبد الستار، 1998، ص23)

4-2- العوامل النفسية:

من العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس، وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد، وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة، ولدى الإنسان دائما صراعات تنشأ دائما بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، ذلك إضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات حيث كان يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم الذات ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه، وتكون الاستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة أمل، والمصلحة النهائية في الغالب تكون حالة المرضى وفي هذا المجال لا بد إن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي، وعليه فإن حالة المرضى ليست سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية فينهار التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل.

خلاصة القول انه مهما تعددت الأسباب فان الاكتئاب النفسي هو في النهاية نتيجة لفقدان الإنسان لقدرته على التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها من مؤثرات وأحداث، بعضها يجلب السرور، والبعض الآخر وهذا ليس بالقليل يدعو إلى الحزن والكآبة مثل الخسارة والفرق والإحباط ومتطلبات الحياة المتلاحقة، وبدلا من التفاعل مع هذه الأمور بصفة مؤقتة والانصراف إلى الحياة، يستمر فرط تأثر الإنسان واهتمامه، ويتغير مزاجه ويعيش حالة الاكتئاب . (لطفي الشربيني، 1996، ص43-44)

من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب يمكن ذكر ما يلي:

الأمراض الجسمية: حيث أن الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب جسم الإنسان السليم وتعيق حياته وعمله وعلاقاته مع الآخرين قد تؤثر سلبا على الحالة النفسية والمزاج النفسي لدى الكثير من الأشخاص مما يؤدي أن يعيشوا حالة من الاكتئاب والمزاج العسير وهذا الاكتئاب نراه موجودا للأسف عند كثير من الناس وفي جميع المجتمعات بسبب تأثرهم بالأمراض البدنية مما تؤثر على الحالة النفسية والعصبية.

فقدان الأقارب والأصدقاء: ومن الأسباب في نشوء الاكتئاب في نفوس البعض هو فقدانهم لأحبهم من الأقارب أو الأصدقاء حيث تراهم يعيشون فترة طويلة من الاكتئاب والعزلة وترك الحياة الطبيعية بسبب هذا الفقدان لهؤلاء يعتقدون أن الحياة أصبحت لا قيمة لها حينما رحلوا عنهم أحبهم مكن هذه الدنيا وان الحياة أصبحت مظلمة وتعيسة وحزينة لأنهم رحلوا وتركوهم.

الفقر: إن الفقر والحاجة تؤثر سلبا على الكثير من الناس ، حيث لا يستطيع الفقير أن يمتلك أبسط حاجاته الضرورية بسبب الفقر والبطالة وخاصة إذا كان لديه عائلة كبيرة أو مصاب بمرض أو يسكن في بيت ايجا راو لديه ديون، فهذه كلها أسباب تؤثر على الحالة النفسية لذا تراه يعيش حالة من الاكتئاب والاضطراب النفسي بعيدا عن الحياة الطبيعية.

الفشل في العمل أو الزواج: من الأسباب التي تسبب لدى البعض حالة من الاكتئاب هو الفشل في العمل أو الزواج، فهؤلاء لم يستطيعوا أن يتحملوا بعض الصعاب في الحياة ولم يواجهوا تلك الظروف بالصبر والأمل والتفاؤل لذا تراهم مكتئبين في الحياة.

المشاكل الأسرية: ومن الأسباب أيضا هي كثرة المشاكل العائلية، فإن كثرة المشاكل بين الأزواج تؤثر على نفسياتهم أو على نفسية أبنائهم وعلى مستقبلهم وحياتهم . (سامي التيمي، 2022، ص3-4)

5- نظريات المفسرة للاكتئاب:

الاكتئاب مثله مثل الاضطرابات النفسية الأخرى يصعب إيجاد تفسير أو مسبب دقيق له وكل ما هو متوفر عبارة عن نظريات تختلف بينها في تفسير الاكتئاب وتناقض في إيجاد سبب معين متفق عليه وهناك في الواقع أربع نظريات أساسية معروفة تقدم تفسيرات لتطور الاكتئاب ونشأته عند الفرد وهذه النظريات هي: النظرية المعرفية، النظرية السلوكية، نظرية التحليل النفسي، النظرية البيولوجية للاكتئاب.

5-1- النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن الاكتئاب ينتج بشكل أساسي من ميل الفرد للنظر إلى نفسه والمستقبل والعالم بنظرة تشاؤمه غير معقولة وهذه النظرة المشوهة للنفس والمستقبل والعالم يطلق عليها الثالث السلبي. ينظر الشخص المتشاكم إلى نفسه على أنه ليس كفئاً وغير قادر وغير مرغوب فيه، وهو يتوقع الفشل والنبذ وعدم الرضا وعلى هذا الأساس يدرك كل خبراته على أنها تؤكد توقعاته السلبية وكل أعراض الاضطراب من وجدانية وسلوكية وجسمية ودافعية، كلها ينظر إليها على أنها نتيجة مباشرة لذلك التنظيم المعرفي السلبي.

فالنظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب تستند إلى أفكار الأفراد تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم بالسلب أو بالإيجاب وأن هناك تفاعل دائم الحدوث بين المعرفة والانفعال والسلوك، ونتيجة لهذا التفاعل فإن المعارف الخاطئة أو التصورات الخاطئة من شأنها أن تسبب انفعالات سلبية وسلوكيات معوجة أو مضطربة هذه المعارف الخاطئة تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد في نظرا المعرفيون هو المسؤول الأول عن حدوث الاكتئاب، وتتخلص الفكرة الأساسية لدى أصحاب النظرية المعرفية في أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويه لواقعية، وعليه يفترض أن لدى المكتئب تنظيم معرفي يعمل على تثبيت تفكيره التشاؤمي السلبي وتأكيد، والنظرية المعرفية تفترض أن ذلك التنظيم المعرفي يتكون ويتطور نتيجة لخبرات الشخص، كما أن هناك أناس مستهدفين ومعرضين للاكتئاب، وأن ذلك التنظيم المعرفي السلبي المستهدف للاكتئاب يظل في حالة كمون، حتى يتم استشارته بالضغوط المختلفة أو ما يسمى بالعوامل المعجلة والتي يكون الشخص حساسا تجاهها، وعلى الرغم من أن النظرية المعرفية تعطي أهمية للعوامل النفسية والمعرفية في نشأة الاكتئاب وتطوره إلا تعترف بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص من حيث تأثيرها على تطور حالة اكتئاب وثباته ويشير كوبن إلى أن الشخص المكتئب يمارس تأثيراً قويا

على بيئته الاجتماعية، كما يذكر أن شخصية المكتئب وسلوكه يتركبان أثرا سلبيا لدى الآخرين يعبر عنه بالنبذ الاجتماعي، الأمر الذي قد يسهم في تفاقم حدة الاكتئاب وشدته.

ويجد هذا الاتجاه معارضة لدى الباحثين الذين يرون أن الشخص المكتئب قد يلجأ الى الآخرين لمساعدته، الامر الذي يزيد من قوة الدعم الاجتماعي وبالتالي تتخفض حدة الاكتئاب.

ولذلك نجد أن العلاج النفسي المبني على النظرية المعرفية لنشأة الاكتئاب يؤكد على أهمية دور الآخرين في علاج المكتئب حيث أنهم يوفرّون له المجال والفرصة لاختبار رأيه فيهم، بالإضافة إلى ذلك يسهم الآخرون في تخفيف حدة الضغوط التي قد تجعل الفرد مستهدف للاكتئاب . (تامر، 2007، ص25)

5-2- النظرية السلوكية:

على الرغم من اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدأ متأخرا مقارنة بالاتجاه العضوي أو التحليل النفسي إلا الوقت الحاضر يشهد إسهاما كبيرا للسلوكيين في هذا المجال، وظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب كما ظهر ما يربو على خمسين أسلوبا سلوكيا لعلاج الاكتئاب ولذلك يصعب الحديث عن نظرية سلوكية واحدة تفسر الاكتئاب، وتقع النظريات السلوكية البارزة كلها في المجال المعروف بنظرية التعلم الاجتماعي لبندورا التي ترى أنه يمكن فهم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية مثل العمليات المعرفية والتوقعات والعوامل السلوكية والعوامل البيئية والتي تعمل بشكل مستقل ودعم كل منها الأخرى، وصفت هذه النظرية الاكتئاب على انه فقدان عملية التدعيم للسلوك حيث وصف فيستر السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه لسيرته وقد اعتبر فيستر أن وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك كما أكد لازاروس على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاروس مع فيستر في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح في نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد، كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صغره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله، نفترض هذه النظرية إن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوض عن ذلك ينظر لهم

على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد ولبيئاتهم على أنهم محددات متبادلة.

5-3- النظرية البيولوجية للاكتئاب:

إن الاهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب لأمر ليس بالجديد فقد تحدث عنه أبو الطب أبو قراط، وافترض أطباء القرن الثاني أن ازدياد المادة السوداء تسبب الملائخوليا، وقد تأخر التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب بسبب نقص المعرفة بفسولوجية المخ عند الأسوياء، وبسبب عدم القدرة على دراسة العمليات الجزئية الدقيقة للمخ، ويرى أصحاب النظرية البيولوجية للاكتئاب أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية طفيفة في المخ، وهناك بلايين من النيورونات التي ترسل الرسائل الكهربائية وتستقبلها عن طريق الموصلات العصبية، وهي المواد الكيميائية التي تنقل الرسائل عبر الخلايا العصبية وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث مثل خلل في الخلايا العصبية أو نقص في المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائية أو خلل وظيفي في عمل نيورون الاستقبال، والخلل في كل تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب، وبذلك ترى النظرية البيولوجية أن أسباب نشوء مرض الاكتئاب تأتي نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والكيميائية للدماغ.

5-4- نظرية التحليل النفسي:

إن النظرية التحليلية تفسر الاكتئاب على أنه نتيجة لفقدان موضوع الحب سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو رمزي وينتج عن هذا الفقدان غضب يوجه للذات ويهددها ويشكل هذا التهديد خبرة جزئية اكتئابية، ويتطور موضوع الإحساس بالفقد فينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوبا بخبرة اكتئابية تكون غالبا لاشعورية وسببها الرغبة في استعادة الحب والتأييد والدعم الأبوي المفقود، أما الأصول الأولى لهذه المشكلة فترجع جذورها إلى المراحل المبكرة من النمو، وبالتحديد ترجع إلى المرحلة الفمية حيث تم إستدخال صورة العالم من خلال التذوق الفمي أو الإشباع الفمي وتكون الأم هي المحور الأساسي الذي يتمركز عليه اشباعات الطفل، ويحدث أن تقدم الأم إشباعا ناقصة أو لا تقدم أي اشباعات فيشعر الطفل بالحرمان والفقد وتكون مشكلته أنه فقد الاشباع البيولوجي والنفسي فيشعر بالغضب ويوجه هذا الغضب للذات فتروى بذلك أول نبتة من نباتات الاكتئاب، ويواصل الطفل مسيرة نموه حاملا بين جنياته هذه النبتة الاكتئابية التي قد

تظهر عند حدوث أي أحداث مؤلمة أو ضغوط فينكص الفرد إلى المرحلة الفمية بما تحتويه من مشاعر الفقد . (نفس المرجع السابق، ص26-29)

6- علاج الاكتئاب:

6-1- العلاج النفسي:

يتضمن جلسات علاجية فردية وجماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

6-2 العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرضي ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.

6-3- العلاج بالأدوية النفسية:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته (لطفي الشريني، 1996، ص241).

6-4- العلاج بالرقص:

يعد الرقص أحد أقدم العلاجات المعروفة بالنسبة للإنسان إلا أنه قد أصبح أداة علاجية مقبولة في السنوات الأخيرة فالرقص لديه القدرة على تخليص أي شخص مصاب بالاكتئاب العظيم من حالات الضجر والملل اليومية ويعمل كذلك على تنشيط الجسم في أوقات الاستماع إلى الموسيقى لان الرقص له أهمية وضرورة كبيرة للإنسان تماما مثل الحاجة للحديث والتفكير وانه كذلك يسمح للأشخاص المنفصلين اثر خلاف أو ما شابه ذلك الاجتماع والتلاقي، حيث أن الرقص يمكن أن يعتبر وسيلة اجتماعية للتفيس ويعد كذلك أداة علاجية، لا يعد الرقص طريقة مثالية فقط للنشاط والحيوية، وتقليل التوتر، والحث على نسيان المشاكل، ولكنه يعود كذلك تقوية للقلب، هذا بالإضافة إلى كونه فائدة عظيمة للجسد والروح، انه

يسمح لنا أن نتأثر ونهتم ونشغل تفكيرنا بشيء غير الاكتئاب ويمكنه كذلك مع إصرارنا أن يساعدنا على استعادة نشاطنا وتخفيف آلام كل من يمر بأوقات عصبية.

6-5- العلاج بالموسيقى:

إن الموسيقى لها قدرة هائلة في أن تجعلنا مدركين بشكل خاص لمشاعرنا الكامنة الدفينة، إنه لمن المقبول بطريقة أو بأخرى أن تذرف الدمع، بينما تستمع إلى مقطوعة موسيقية حزينة أو مؤثرة تماما كالدموع التي نحاول أن نكفها عندما نتألم أو يتألم الآخرون. يمكن أن يكون للموسيقى تأثير قوي غير عادي في اكتشاف وإظهار الدوافع الكامنة لأسوأ حالتنا المزاجية وحالات الكآبة الخاصة التي تنتابنا، إن الموسيقى تعمل كمحفز لاكتشاف ومعالجة حالات الحزن المتأصلة وكذلك الشعور بالقصور أو العجز.

من خلال الموسيقى يمكننا أن نتذكر الماضي وأن نعيش الحاضر وأن نستعد للمستقبل أن الموسيقى لها قدرة رائعة ولكنها أحيانا مخيفة ولها كذلك قدرة على تجميد التصورات في الذاكرة ثم إطلاق سراحها فيما بعد كصور وذكريات.

لقد أوضح "جون أم أوتيز" ببراعة في كتابه " أصل الموسيقى" أن الموسيقى تعد محفزاً قوياً جداً وعندما ترتبط الموسيقى بلحظة أو حدث خاص أو تجربة شخصية فإن المستمع قد يربط بين المقطوعة الموسيقية (ينشئ علاقة) والتصور والمشاعر الذاتية أو المعنى الشخصي لهذه المقطوعة الموسيقية الخاصة، وفيما بعد عند الاستماع إلى الموسيقى يستطيع الفرد أن يعاود تذكر الأثر الذهني أو العاطفي كما حدث في أول مرة، انك أحيانا ما تعزف وتستمتع لنفس المقطوعة الموسيقية عندما نريد أن نمر بنفس اللحظة مرة أخرى . (دفيد هيندر، 2007، ص234-242)

خلاصة الفصل:

يعتبر الاكتئاب من أمراض العصر التي انتشرت في مختلف المجتمعات الغربية ومنها العربية وقد أصبح هذا الاضطراب عائقاً تقف أمام سير حياتنا اليومية حيث تتدخل فيه عدة عوامل كما أنه اضطراب انفعالي له عدة عوارض ودراجات مختلفة وقد حاولت العديد من الدراسات إيجاد بعض الحلول للسيطرة عليه والتخلص منه وإيجاد العلاج المناسب الذي يخلق الراحة للمصاب.

تمهيد:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعاً لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق" والأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي، توجد منهم نسبة لا تقل عن ثلث لهذه الحالات أصلها القلق النفسي الذي يسبب لهم أعراض مرضية متنوعة، فهو حالة نفسية تتطوي على مشاعر بغیضة متشابهة للخوف تصدر بدون تهديد خارجي واضح، ويصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عن انهيارها.

وتم التعرض في هذا الفصل عن تعريف القلق باعتباره وحالة انفعالية يعانيها معظم الناس وأنواعه ودرجاته وأعراضه باعتبارها أحد الأسس الدينامية الشخصية وأسبابه وعلاجه.

1- تعريف القلق:

القلق هو حالة شعورية تجاه شيء يتوقع الشخص حدوثه ولم يحدث بعد فالقلق هو الحالة الشعورية التي تنتاب الإنسان عندما يحدث هذا الأمر أو يتوقع حدوثه . (أوسم وصفي، 2012، ص08)

وبصوره علماء التحليل النفسي ويتفق معهم في ذلك علماء النفس المعاصرون أنه ما هو إلا نذير بأن هناك شيئاً سيحدث من شأنه أن يهدد أمن الكائن أو يخل بتوازنه وطمأنينته، إنه أشبه بجرس الإنذار الذي يعد لمواجهة الخضر، أي القلق هو الاستجابة التي تغلب عليهم عندما يجد واحد منهم نفسه مقبلاً على شيء هام أو خطير . (إبراهيم عبد الستارة، 2002، ص09)

وتعرفه نور الهدى محمد الجاموس " أن القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الضيق والألم، والشخص القلق لا يستقر له قرار، و لا يستطيع أن يركز انتباهه طويلاً على العمل، ويبدو بائساً متشائماً يشك في ما يدور حوله ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها . (نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص 117)

القلق هو رد فعل للخطر فالإنسان لا يستطيع أن يتجنب التفكير في إن السبب الذي من أجله يحتل انفعال القلق مكاناً فريداً في الحالة الاقتصادية للعقل إنما له علاقة بطبيعة الخطر ذاتها ولكن الأخطار خبرات إنسانية عامة، وأنها واحدة لكل إنسان . (سيغموند فرويد، 1989، ص123)

القلق عبارة عن انفعال غير سار والشعور بعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف إلا مبرر له، واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطراً يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغة فيها . (حاسم محمد عبد الله محمد مرزوقي، 2008، ص37)

ويعرفه روبين دينز القلق على أنه ما يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق أو تحت ضغوط نفسية أو عند مواجهة أي خطر من أي نوع سواء كان جسمانيا أو وجدانيا أو ذهنيا.

(روبين دينز ، 2006 ، ص36)

2- أنواع القلق:

ميز فرويد بين ثلاثة من أنواع القلق هما، القلق الواقعي، القلق العصابي، القلق الأخلاقي.

2-1- القلق الواقعي:

وهو راسخ ومتأصل في الحقيقة ويشير إلى الخوف والتوجس من المثير الذي يشكل خطرا موضوعيا، وقد تشعر بهذا النوع من الخوف عندما تكون هناك مخاطر حقيقية موجودة، والتي تأخذ أشكالا مختلفة منها على سبيل المثال الاقتراب في احد الأزقة من متسول مشبوه يشهر سكيننا، أو قيام تلعب مسعور بمها جهتك، أو تحطيم سيارة واحد زوجتك الجديد، أو إفساد مهمة خاصة في المدرسة وبالتالي تؤثر هذه المخاطر على الذات ومن ثم تتمثل وظيفة الذات بصفة أساسية في التعامل بمرونة مع البيئة المادية وعلى النقيض من القلق الواقعي نشأ النوعان التاليان داخل الشخص . (موشي زيدنر ، 2016 ، ص112)

2-2- القلق العصابي:

يشير الجذور التاريخية لمفهوم سمة القلق إلى أن مادة إلا شعور تهدد بالدخول في حيز الشعور وتثار سمة القلق العصابي عندما تشعر الأنا بأنها مهددة بالطغيان عليها من خلال الإلحاحات والدفاعات الشهوانية النابعة من الدوافع الأساسية للهو (الجنس والعدوانية) فعندما تستتشار الطاقة اللبيدية تحاول الأنا كبح الاندفاعات وكبت القلق المثار ونجد الإشارة إلى أن القلق العصابي لا ينطوي على الخوف من إلحاح الهو، وإنما ينطوي بدلا من ذلك، على الخوف من العقاب الذي قد ينجم من التعبير عنه وينشأ القلق كرد فعل للأنا تجاه

الاضطراب والصراع الداخلي، نظرا إلى ما يهدف إليه تنبيه الأنا بأن هناك تهديدا بانهايار الدفاعات.

2-3- القلق الأخلاقي:

ويشير إلى معانات الفرد عندما تكون القيم الذاتية والقواعد الأخلاقية مهددة بالإنتهاك، أو انتهكت بالفعل وينشأ القلق الأخلاقي من خلال الصراع الحادث بين الإلحاحات والاندفاعات الهو من ناحية والمعايير الأخلاقية والمثلى للمجتمع والتي تمثلها الأنا الأعلى من ناحية أخرى . (موشي زيدنر، 2016، ص112)

3- درجات القلق:

3-1- القلق البسيط:

هو عبارة عن التوتر والشعور بالرهبة عند مواجهة مشاكل وصعوبات الحياة الضاغطة.

(محمد حاسم محمد، 2004، ص242)

3-2- القلق المزمن:

تظهر أعراض القلق المزمن عند الشخص خفيفة نوعا ما عن الأعراض الحادة حيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة وظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب.

3-3- القلق الحاد:

تحدث نوبات بأشكال مفاجئة والأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة تعبت فيه حالة من الرعب المرضي يقولون أنه أكثر إيلاما من أية حالة جسمانية حادة . (محمد حاسم محمد، 2004، ص242)

4- أعراض القلق:

4-1- الأعراض النفسية:

- الدوار، الشعور بعدم الثبات، غشيان البصر، والشعور بالإغماء تظهر هذه الأعراض بسبب تغير ضغط الدم وكمية الأوكسجين التي يحتوي عليها الدم وتعديل مسارات ضخ الدم أثناء الشعور بالقلق.

- الخوف من الموت: حيث يظن المرء أنه مصاب بنوبة قلبية أو بعارض صحي خطير عندما يشعر بألم في صدره وبصعوبة في التنفس وينتابه شعور الإغماء.

- الشعور بالانفصال عن الواقع: يشعر البعض أنهم منفصلون عن أجسامهم وأن ما يجري من حولهم يجري مع أشخاص آخرين وهذا من الأعراض الشائعة للقلق وتتم ردة الفعل هذه على مستوى اللاوعي و لا يمكن للإنسان التحكم بها إراديا.

ومن بين الأعراض الأخرى نجد فقدان الشهية، قلة النوم، التعب الشعور بالتوتر، عدم القدرة على التركيز، الاكتئاب.

4-2- الأعراض الجسدية:

من بين الأعراض الجسدية للقلق منها:

-نشعر بتسارع دقات القلب أو نشعر برجفة فيه لأن الأدرينالين يزيد من سرعة النبض.

- نشعر بالدوار لأن الأدرينالين يؤثر في ضغط الدم.

- نشعر باللهات لأننا نتنفس بسرعة أكبر.

- نشعر بخدر في المعدة لأن الدم تحول عنها ونشعر أننا نريد دخول المرحاض لأن عضلات المثانة تأثرت بالأدريالين . (كوام ميكانيزمي، 2013، ص13 و17)

5- أسباب القلق:

أولاً: العامل الوراثي والتنشئة وآثر الضغوط النفسية المتراكمة، لقد دلت الدراسات على أن أبناء المصابين بالقلق يطورون هذه الاضطرابات بشكل جزئي على الأقل أن هناك بنية نفسية موروثة قابلة للإصابة إلا أن التعلم الناتج عن التنشئة والظروف الاجتماعية يلعب دوراً في ظهور المرض أو عدم ظهوره، وقد وجد أن ابتعاد الطفل عن والديه يؤدي إلى الحرص الشديد والحماية الزائدة من قبل الوالدين يمكن أن تؤدي إلى زيادة الإصابة بالقلق.

(وليد سرحان ، 2014، ص30)

ثانياً: العوامل البيولوجية من المعروف أن المهدئات (المطمئئات الصغرى) مثل ديازيبام (Diazepam) ولورزيبام (Lorazepam) بروبازيبام (Bromazepam) وغيرها من مجموعة (بنزوديازيبين) كلها تخفف وتحسن من أعراض اضطراب القلق العام وقد وجد أن هناك جهازاً من المستقبلات العصبية يدعى "جابا" يتصف بأنه يعمل على تهدئة وتحبيط الجهاز العصبي، الدراسات تقول أن القلق النفسي العام ينجم إما عن نقص في جابا أو نقص في المواد الشبيهة، حيث أن الجهاز العصبي يصبح في حالة استشارة ومن ثم تظهر أعراض القلق النفسي العام وكأننا نقول بأن هناك مهدئات طبيعية موجودة في دماغ الإنسان، وأن الخلل فيها هو الذي يؤدي لظهور اضطرابات القلق، إذا كانت العوامل البيولوجية الموروثة وعوامل التنشئة والضغوط النفسية قد عملت على الوصول للتأثير على الناقلات العصبية الدماغية المرتبطة بتنظيم الاطمئنان والقلق.

ثالثاً: العوامل السلوكية لاشك أن التعلم يحتل موقعا هاما في تطوير اضطرابات القلق النفسي بما فيها القلق العام، يمكن أن تتطور عن طريق الإشراف، ويمكننا أن نفسر عوامل

التنشئة السلبية كمثيرات تعزز القلق، إذا تعرض الشخص لفقدان الشعور بالأمان فيمكن أن يصبح قلقا دون أن يعرف مصدر الشعور بالقلق وما يصاحبه من أعراض نفسية وجسدية، أن الاضطرابات التي يصيب أحد الأبوين يمكن أن يصيب الأبناء بالإشراط عن طريق التعلم الاجتماعي فيتعلم كيف يملك بشكل مماثل للوالد القلق، فمثلا يمكن أن يتجنب المواقف التي يمكن أن يواجهها كأن يعبر عن نفسه إذا جاءه موقفا بحاجة للتعبير عن الذات، كما أن الحذر الزائد وترقب الأمور المخيفة السلبية يمكن أن تولد مشاعر القلق المزمن الذي يصاحب المريض طوال حياته.

إن الجوانب المعرفية التي تؤدي إلى سلوكيات تجنبية تؤدي أيضا إلى ارتفاع مستوى القلق، فالمعتقدات الخاطئة التي قد تكون لدى الشخص ما لأن العالم الخارجي المحيط به خطر، كما أن النظرة السلبية للذات والشعور بأن الناس من حوله أفضل منه وهو يشعر بالدونية وأن الكلام الذي يقوله لا يستحق الإنصات له، وبذلك فإنه يطور لديه الشعور بالقلق العام، كما أن البيئة المحيطة التي تتسم بمتطلبات عالية يمكن أن تؤدي إلى القلق النفسي، حيث يشعر المريض أنه لا يستطيع تحقيق ما هو مطلوب منه.

رابعاً: العوامل النفسية التحليلية لقد أسهمت مدرسة التحليل النفسي ورائدها فرويد ومدارس التحليل التي تعاقبت على مدى عقود عديدة حتى نهاية القرن العشرين في تفسير القلق النفسي، وبنيت معالجات متكاملة على هذه التفسيرات، ما لبنت أن ضعفت وتلاشى بعضها مع مرور السنين، وما تبقى من هذه المدرسة هو الأسس التي بنتها في بناء العلاقة البينية بين المريض والطبيب المعالج وتعزيز الدافع حتى يستطيع المريض التعبير عن ذاته ويستطيع المعالج أن يقيم الوضع بشكل جيد، إن هذه العلاقة البينية تشكل عنصرا هاما في عملية المعالجة، عناصر القلق النفسي يتناولها المعالج خلال العملية العلاجية التي ستطور تغييرا علاجيا ومعرفيا وسلوكيا مما يؤدي إلى تعزيز عملية الشفاء، وكثيرا ما يعبر المريض النفسي عن رأيه بعد انتهاء المقابلة الأولى مع المعالج على أنه قد أحرز قدرا جيدا من

التحسن وهذا التحسن كما تفسره المدرسة التحليلية ناجح عن العلاقة التي تقوم بين المريض والمعالج وما يمثله المعالج من صورة في عقل المريض، قد تكون صورة أبويه أو في صورة الأخ أو الشخص الذي يعطي الأمان والطمأنينة . (نفس المرجع السابق، ص34)

6- النظريات المفسرة للقلق:

6-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد للقلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، فمشاعر القلق التي يشعر بها الفرد تعني أن دوافع " الهو" الأفكار الغير المقبولة والتي عملت " الأنا " على كتبها، تجاهد لتظهر وتقترب من منطقة الشعور والوعي مرة أخرى وعليه فإن مشاعر القلق نقوم بوظيفة الإنذار للأنا والأنا الأعلى لمنع هذه المكبوتات من النجاح والإفلات إلى منطقة الوعي والشعور ودفعها بعيدا في اللاشعور، وغالبا ما تكون هذه المكبوتات رغبات أو حفزات عدوانية أو نزعات جنسية سبق للأنا أن كتبها في اللاشعور، فإما أن تقوم الأنا بنشاط ما تدفع به عن نفسها ما يهددها وتبعده عنها وإما أن يتراكم القلق حتى تقع الأنا صريعة للانهييار العصبي. لقد قدم فرويد نظريتين في القلق حيث رأى في النظرية الأولى أن القلق ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها ومنعها من الإشباع فتتحول تلك الطاقة إلى قلق، وعدل عن هذا الرأي في نظريته الثانية التي رأى فيها أن القلق العصبي هو رد فعل لخطر غريزي داخلي وما قد تؤدي إليه الرغبة الجنسية من أخطار خارجية، وقد كان اهتمامه بظاهرة القلق من ناحيتين فمن الناحية الأولى يرى أن الاعتماد العاجز للطفل الصغير عن حب ورعاية والديه له يجعله مستهدفا للقلق الانفصال، فالمواقف التي يترك فيها وحيدا تعني له غياب الشخص الذي يستمد منه الإحساس بالسند والأمان ومن ناحية أخرى يعتبر القلق نتاج صراع لا شعوري بين محفزات الهو والقيود المفروضة عليها بواسطة الأنا الأعلى.

كما أوضح فرويد أن القلق يكون بداية للأمراض العصابية والذهانية فهو من أشار إلى الدوار الهام الذي يقوم به القلق في نشأة الأمراض العصابية وهو الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسية في العصاب، فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجه موقفا يود التخلص منه بسرعة فهو يعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة طويلة، ومن هنا فإنه يلجأ إلى كبت الصراع ثم النكوص إلى مرحلة من مراحل طفولته حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذه المرحلة ومن ثم تتولد لديه الأعراض العصابية أو الذهانية تبعا للمرحلة التي يتم النكوص فيها. (أسماء عبد الله العضية، 2007، ص53)

وهناك جهود مجموعة من العلماء التحليليين الذين انشقوا عن فرويد بارتياحهم مدارس تحليلية أخرى تقلل من أهمية الغرائز في تفسير السلوك الإنساني مقارنة بما قدمه فرويد ومن هؤلاء العلماء:

- أوتورانك **Ottorank** : صدمة الميلاد عند أوتورانك وليست العقدة الأوديبيية هي المشكلة الرئيسية للإنسان فهي التي تحرك في اللاشعور ذلك القلق الأصلي الناشئ عن الانفصال وعن رحم الأم، وذهب إلى أن الطفل قبل ولادته كان ينعم باللذة والسعادة في جنة الرحم وميلاده عبارة عن طرد له من هذه الجنة فيشعر بصدمة شديدة مؤلمة ينتج عنها شعور بالقلق الأولي ثم تأتي خبرات الانفصال التالية لتكرر شعور الإنسان بالقلق . (رحمين أمينة، 2015، ص26)

- ألفرد أدلر **Alfred Adler** : يرى أدلر في كتابه " تفهم مستقبل الإنسانية " أن الأطفال عادة ما يشعرون بضعفهم وعجزهم إذ ما قارنوا أنفسهم بالكبار ويؤدي ذلك إلى شعور الفرد في المستقبل بالنقص والذي يحاول تعويضه عن طريق كسب حب وصدقة الآخرين، ولكنه يسقط في القلق إذ ما فشل في ذلك كما يرى من أهم الأسباب المؤدية للمرض هي التعويض الأسوي عن الشعور بالنقص فالشعور بالإحباط ينتج عن عدم الإحساس بالكفاية ولهذا لا

يشعر الفرد بالارتياح مما قد يدفعه إلى التفوق أو المبالغة أو الإصابة بالمرض والعصاب وفي الشخصيات العصابية تكون محاولات التخلص من الشعور بالنقص عصابية تعويضية تهدف إلى تحقيق الأمن عن طريق التفوق والسيطرة على الآخرين . (نفس المرجع السابق، ص48)

- **كارل يونج Yung** : يعتقد يونج أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لا زالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية ويعتقد يونج أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة، وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده، ونلاحظ أن يونج يبني فكرة أن الناس ترثون اللاشعور الجمعي الذي يجمع ذكريات الأجداد وكذلك علاقتهم وخبراتهم، وتنتج هذه الذكريات الصور العقلية مثل حكمة الرجل المسن والأرض والأم ويفترض أن العبارات الشعرية والدينية مشتقة من هذا المصدر.

ويقسم يونج الناس إلى صنفين:

- المنطوي: وهو يركز أفكاره على ذاته بشكل انطوائي.

- المنبسط: هو الذي يركز انتباهه وشعوره كلياً نحو ما هو خارج ذاته ويقع المرضى عندما يصل الفرد إلى درجة الانطواء أو الانبساط تمنعه من التكيف مع المجتمع . (ليندا دافيدوف، 2000، ص 177)

- **كارن هورني kren Horney** : اهتمت هورني بالدوافع العدوانية أكثر من الدوافع الجنسية (عكس فرويد) واعتبرت أن الخطر الذي تثيره القلق ليس كما يعتقد فرويد مجرد زيادة التنبية وشدة الإثارة الصادرة عن دوافع العدوان وإنما خوف الفرد من توجيه هذا العدوان إلى الأشخاص الذين لهم أهمية عنده والذي يعتمد عليهم ويحبهم وبالتالي يكون معرضاً

لفقدان حبهم واحترامهم وعطفهم، وترى هورني أن الطفل الذي لا يشعر بالحب والاحترام في سنواته الأولى يميل إلى إظهار الكره والعداء نحو والديه ونحو الأشخاص الآخرين عامة، كما أنه يتوقع الأذى والضرر من الآخرين ونتيجة لضعفه واعتماده على والديه فهو يكون في حالة صراع بين عدوانه تجاه الوالدين واعتماده عليها مما يولد لديه القلق.

كما أدت على أن خبرات الأطفال المتنوعة تنتج أنماطا مختلفة من الشخصيات والصراعات وأكدت أيضا على الصراعات السلبية للإحساس بالعزلة والضعف، حيث ترى هورني أن السلوك الإنساني السوي يستمد من الشعور بالطمأنينة وأن أساس القلق يرجع إلى عدم قدرة الفرد على الوصول إلى حالة الطمأنينة التي ترجع إلى علاقاته مع والديه وهذا يؤدي إلى تكوين نظرة عدوانية للعالم باعتباره عدوا مهددا له، كما ترى لأن هناك أربع طرق يلجأ إليها الفرد للتهرب من القلق وهي التبرير والإنكار والتحذير وتجنب المواقف التي تؤدي إلى التفكير . (نفس المرجع السابق، ص17)

6-2- النظرية السلوكية:

يعد القلق من وجهة نظر المدرسة السلوكية سلوكا متعلما من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي أو التدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مخالفة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع الشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو والأنا والأنا الأعلى كما فعل التحليليون بل أنهم يفسرون القلق في ضوء الاشرط الكلاسيكي وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي، فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي تحددت عند

الاشتراطيون ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذ بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين من موقف معين وشدها عند الآخرون قدراً كبيراً بحيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة فكلاهما استجابة مكتسبة، ولقد أظهر بافلوف أن الاستجابة العزيرية الواحدة تنبئها حوافز عديد ولا يقتصر استشارتها على الحافز الطبيعي المرتبط به أصلاً فاستجابة الكلب بإفراز اللعاب فعل منعكس يحدث إذا اقترن تقديم الطعام بصوت الجرس، ويصبح الجرس مثيراً اشتراطياً، فتنبع استجابة إفراز اللعاب بصوت الجرس، وذكر أن الاستجابة الواحدة يمكن إخضاعها لعدد كبير من المثيرات، وفقاً لقانون معين هو تقديم مثير شرطي قبل المثير الطبيعي مباشرة لعدة مرات حتى تتكون العادة الجديدة. (أسماء عبد الله العطية، 2007، ص58)

6-3- النظرية الإنسانية:

إن القلق حسب هذا الاتجاه ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة كما تراه النظرية التحليلية أو أنه ليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم كما تراه النظرية السلوكية، إن القلق هو جوهرية طبيعية النفس البشرية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يشعر بالقلق ويعاني منه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته وتنتهي مع آخر أنفاسه. (أسماء عبد الله المعطية، 2007، ص60)

6-4- النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية بأن سبب القلق عائد إلى مغلاه الفرد في الشعور بالتهديد واعتباره مسبقاً بأنماط من التفكير الخاطئ والتشويهات المعرفية وبالتالي سوء التفسير من قبل الفرد لإحساساته الجسمية العادية ومثال ذلك زيادة ضربات القلب عند الشخص وتفسير الزيادة

على أنها أزمة قلبية، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية . (رحمين أمنية، 2015، ص58)

7- علاج القلق:

7-1- العلاج البيولوجي (الدوائي):

بالنسبة للقلق بشكل عام، يستخدم نوعان من الأدوية، الأول سريع المفعول لذا فهو يستخدم عند اللزوم أي عند حدوث نوبات الهلع مثلا لكننا نستخدمه بحذر شديد وبحركات قليلة ولفترة قصيرة خوفا من الإدمان عليه ومن أعراض الانسحاب (withdrawal symptoms) التي تصاحب استخدام الدواء لمدة طويلة، أما النوع الثاني فبطيء المفعول وفعال لمدة طويلة المدى، ولا نخشى من الإدمان عليه، النوع الأول هو مجموعة من البتروديازيبين (benzodiazepines) ولا سيما الدواء المشهور "زاناكس" (xanax) وهذه الأدوية تزيد من عمل الناقل العصبي جابا (gaba) فهو تقلل من تسارع النبضات العصبية ويحمي المخ من أن يغمر بالأفكار المقلقة أما النوع الثاني فهو مجموعة الأدوية التي تعمل على مادة السيروتين وهي أدوية مضادة للاكتئاب أيضا وأهمها في مجال القلق هو عقار الباروكستين ومنها باكسيل أو سيروكسات وغيرها هذه الأدوية لكونها فعالة وآمنة فإنها تستخدم لفترات طويلة تتراوح ما بين ستة شهور وعدة سنوات.

في القلق العام نميل إلى استخدام دواء آخر جديد يسمى "بوسبار" وهذا العقار يحب أطباء القلب أن يضيفوه إلى علاجاتهم لأنه يهدئ من القلق الذي كثيرا ما يصاحب أمراض القلب. (أوسم وصفي، 2019، ص23)

7-2- العلاجات النفسية:

نجد بعض مدارس علو النفس والفلسفة وعلم الاجتماع تناولت موضوع القلق ومعالجته منذ فجر التاريخ فمن أشكال الممارسة العلاجية نجد الكونفو واليوغا والتأمل الصوفي بالإضافة للشكل المتكامل بطرق مكافحة القلق في الدين الإسلامي مثل الصلاة وقراءة القرآن والصيام كلها تدعو الطمأنينة والتخلص من التوتر كذلك ركزت مدرسة التحليل النفسي والمدرسة الوجودية والإنسانية والمعرفية أنه يجب أن تخاطب كل الأسباب التي تؤدي إلى حدوث اضطراب القلق إذا أنه لا يمكن أن نصف دواء دون النظر إلى العوامل الأخرى المحركة التي تؤدي إلى استدامة القلق أو بدون التعامل مع الاضطراب بوسائل العلاج النفسي المتاحة لاستدامة التحسن. ولمنع الانتكاسات المستقبلية لا شك استكشاف حالة المريض بشكل فريد والتعامل مع كل العوامل التي تتعلق بالتنشئة والضغط النفسية وطرق تعامل المريض البنية بين المريض والأفراد الذين يتعامل معهم بالإضافة إلى تحديد البنية النفسية للمريض وكيفية تعديلها قدر الإمكان، بحيث يصبح الفرد محصنا من العوامل النفسية التي تحيط به ويصبح قادرا على التعامل معها بكفاءة أكثر . (وليد سرحان، 2014، ص47)

7-3- العلاج الاجتماعي:

يساعد المعالجون على تحقيق علاقات شخصية اجتماعية وكيفية التواصل مع الآخرين، وكيفية التعامل مع الأزمات والخسائر في الحياة، ويربط المعالجون ما بين تلك الأحداث ومزاج الشخص يفسرون سبب الشعور بتلك الطريقة التي يشعر بها إزاء المناسبات الاجتماعية والعلاقات التي مر بها الفرد حديثا والأمر كله يتعلق بما يجعلونه يشعر به . (كوام مكنزمي، 2013، ص85)

7-4- العلاجات السلوكية:

تعتمد هذه الأنواع من العلاجات عادة على التحدث بين شخصين ويتضمن ذلك تعرضا لحافز يسمى "محفز استقراز" أو إثارة القلق إلا أن يبطل تأثير هذا المحفز فلا يتسبب بالمزيد من المشاكل وهناك عدة طرق للقيام بذلك لكن الطريقة المعتادة هي تعرضك لذلك المحفز بطريقة متكررة حتى يختفي القلق أو نوبات الذعر، يتم هذا العلاج بطريقة منتظمة عبر تقنيات التنفس على سبيل المثال، كمثال إذا كنت تخاف من الكلاب فبعد عدة أسابيع من العلاج ستقدم ببطء من النظر إلى صورة الكلب التي تقبل فكرة وجودة، تستخدم العلاجات السلوكية عادة على أساس مريض خارجي تذهب إلى المعالج أو يأتي إليك وغالبا ما ترى المعالج أسبوعيا لكن عليك أن تطبق ما حصل في الجلسة بين الزيارات على أي حال، قد تكون الجلسات المطلوبة بين 6 و 12 جلسة للمريض الخارجين ويتلقى معظم الأفراد علاجا يدوم من شهر الى أربعة أشهر، تعتمد نجاح هذه العلاجات على مقدار حماسك للنجاح.

(كوام مكنزمي، 2013، ص47)

7-5- العلاج الروحاني:

حيث نجد فيه مثلا قيام الليل بالصلاة وقراءة القرآن وذكر الله، زيارة القبور والعظة ولتستيقن أن الدنيا طالت أو قصرت فمالها في النهاية لهذا المكان الذي من أجله نعد العدة ونتزود بخير الزاد ألا وهو التقوى، مع زيارة المرضى والمبتلين واحتساب الأجر عند الله عزوجل، كثرة الذكر والدعاء لله تعالى. (محمد عزت ومحمد عارف وأبو الغداء، 2008، ص85)

7-6- علاج عضوي يعتمد على الطب البديل:

كالأعشاب والوخز بالإبر الصينية والحمامات بأنواعها مائية ورملية وطينية والرياضة من الأعشاب نجد البابونج فهو مهدئ ومقوى للدم ومبعد للأرق ومسكن عام كذلك نجد الريحان، الزعفران، عرق جناح والتيلو فتستعمل كمهدئات للأعصاب . (نفس المرجع، ص86)

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق لب المتاعب النفسية وذلك كونه مفهوم شديد التركيب حيث تتدخل فيه عدة عوامل كما أنه انفعال إنساني له درجات متنوعة وله آثار مختلفة وأعراض تمثل كلا جنسين وتظهر هذه الأعراض الجسمية على أجهزة الجسم مثل، الجهاز القلبي والتنفسي والعصبي والبولي التناسلي والعضلي والجهاز الغدد الصماء، كما تبدو الأعراض في تشكّل صورة نفسية إلى يظهر على الشخص عدم الاستقرار والخوف دون معرفة مصدره، شعور بانعدام الأمن والراحة والحساسية المفرطة ومختلف الأعراض النفسية التي تؤدي إلى تدهور في قدرة الفرد على الانجاز والعمل كما تؤثر على توافقه الاجتماعي والأسري والمهني زمن طبيعة النفس أنها تحاول السيطرة على هذا القلق والتخلص منه سواء بالوقاية أو العلاج الذي يؤدي إلى السعادة والراحة.

تمهيد:

يعتبر الذات الجوهر الأساسي للشخصية، إذ أنها تعكس العالم الداخلي للفرد، فهي التي تميزه عن الآخرين، وهي في نمو مستمر عبر مراحل نموه، إذ تشمل نظرة الفرد إلى نفسه نظرة تقييمية لها من جميع النواحي الجسدية والانفعالية والاجتماعية.

لذلك فيعتبر تقدير الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية فلطالما أشار تقدير الذات إلى الشعور بالرضا والفخر بالنفس وغيره. سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف مفهوم الذات بشكل عام وذكر مكوناتها ومظاهرها، بعدها نتطرق إلى تعريف تقدير الذات ونتعرض إلى أبعاده ومستوياته وبعدها نقوم بتناول النظريات المفسرة لتقدير الذات.

1- تعريف الذات:

- لقد تطرق العديد من الباحثين إلى تعريف مفهوم الذات ومن بين هذه التعاريف نذكر:
- **وليام جيمس:** يعرف على أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع أن يدعى أنه له جسده، سماته، قدراته، ممتلكاته، أسرته، أصدقائه ومهنته وهوياته.
 - **محمد عماد الدين إسماعيل:** يعرف الذات على أنها ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائناً بيولوجياً، اجتماعياً، أي أنه مصدر التأثير بالنسبة لآخرين . (عبد الفتاح دويدار، 1992، ص31)
 - **لوند هولم:** ميز بين الذات الذاتية والذات الموضوعية، فتكون الذات الذاتية من تلك الرموز (الكلمات) التي يكتسب الفرد الوعي بنفسه من خلالها، فالذات الذاتية ما أعتقده في نفسي، والذات الموضوعية ما يعتقده الآخرون . (أحمد كامل سهير، 1998، ص109)
- من خلال هذه التعاريف المختلفة نستخلص أن الذات هي تكوين معرفي منظم للمدركات الشعورية للتصورات، وهي صورة مرتبة ومؤلفة من تفكير الفرد عن نفسه وعن خصائصه وصفاته الجسمية والعقلية والشخصية واتجاهاته نحو نفسه وتفكيره بما يفكر الآخرون عنه، كل هذا ضمن تفاعل اجتماعي مع الآخرين.

1-2- مكونات الذات:

يشير (André & Lelord) بأن تقدير الذات يستند على ثلاث مكونات أساسية والمتمثلة في الثقة في الذات، النظرة إلى الذات وحب الذات، والفرد الذي لديه معرفة في المزج بين هذه المكونات الثلاث لا بد من الحصول على تقدير الذات متوازي من كل النواحي وهي كالتالي:

أ- حب الذات:

وهو العنصر الأكثر أهمية، إذ يعني تقييم الذات وحبها في كل الحالات بدون أي قيود ورغم فشلها، وذلك لمجرد صوت داخلي صغير يقول لنا أننا نستحق الحب والاحترام فهذا الحب ذاتي غير مشروط لا يعتمد على أدائنا، وهذا ما يفسر مقاومة الصعاب وإعادة بناء الذات بعد فشلها وحب الذات يعتمد إلى حد كبير على الحب الذي تقدمه العائلة لأبنائها عندما يكونون أطفالاً.

ب- النظرة إلى الذات:

وتمثل العمود أو الموكن الثاني لتقدير الذات فهي النظرة التي يكونها الفرد حول ذاته وتكون إما إيجابية أو سلبية وهي قوة داخلية وللطريقة التي ينظر بها الفرد إلى ذاته هي نتيجة للبيئة العائلية بوجه خاص، فكثيراً ما يتحمل الطفل دون وعي من قبل والديه لتحقيق ما لم يستطيعوا تحقيقه في حياتهم.

ج- الثقة في الذات:

وهو العنصر الثالث لتقدير الذات والذي ينطبق على جميع أعمالنا وأن تكون واثقاً يعني أنك قادر على التصرف بشكل مناسب في الحالات الهامة، على عكس حب الذات ونظرة الذات، فالثقة بالذات ليس من الصعب جداً تعريفها فيكفي أن لراقب الفرد كيف يتصرف في مواقف جديدة أو غير متوقعة عند وجود مشكلة أو صعوبات في تحقيق هذا الموقف، وتعتبر الثقة في الذات أقل أهمية من الحب الذاتي أو نظرة الذات، ولكن دورها يبدو بالغ الأهمية لدى الأفراد كون تقدير الذات يحتاج إلى العمل على محافظة وتطوير نجاحات صغيرة كل يوم، والتي هي ضرورية لتحقيق التوازن النفسي . (مليكة برحي، 2017، ص87)

1-3- مظاهر الذات:

- الذات المادية: تتضمن مختلف المظاهر السمية بما في ذلك الملابس وكذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد.
- الذات الاجتماعية: تشمل الصورة الاجتماعية التي يسعى الفرد الوصول إليها والأدوار التي يقوم بها تجاه الآخرين.
- الذات الروحية: تتضمن مختلف القيم والميل والعقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد لقدرته على التحصيل المعرفي والاستفادة والخبرة ونمو تفكيره الابتكاري ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها . (يحيوي، 2003، ص547)

1-4- مراحل تطور الذات:

يمر الذات كما يمر النمو الجسمي بأطوار مرحلية تخضع لنفس المبادئ التي تحكم نمو الجسم ونمو السلوك وهي أن كل مرحلة ترتكز على التي قبلها وتمهد التي بعدها، وأن المرحلة القائمة أكثر تعقيدا من التي ولت وأقل تعقيدا من التي تدرج وأن المراحل ذات ترتيب لا يتغير بالنسبة للجميع، أي لا تستطيع لإحدهما أن تتخطى الأخرى حيث يقسم (L'ecuyer) تطور مفهوم الذات عند الشخص إلى ست مراحل وهذا حسب المراحل العمرية وهي كالتالي:

1-4-أ- مرحلة انبثاق الذات وبرزها (من الميلاد إلى سنتين):

إن الجانب المسيطر في هذه المرحلة هو انبثاق الذات من خلال سياق تباين الذات والاذات، وأول تميز بين الذات والاذات ويبدأ على مستوى الصورة الجسدية ثم يزداد التفاعل مع أمه ثم مع الآخرين وهنا تبدو فردية الطفل، ثم من خلال العامين يزداد تميز الطفل وهذا

عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة فيعرف تدريجيا على الحدود الخارجية لجسمه، ويصبح يميز بينه وبين الأجسام الأخرى.

1-4-ب- مرحلة تأكيد الذات (من سنتين إلى خمس سنوات):

بعد مرحلة انبثاق الذات، تظهر هنا مرحلة تأكيد وتدعيم الذات وترسيخها وتعزيزها فيكون انبثاق الذات عن طريق التحدي ومعارضة الآخرين، مما يجعله يحس بقيمته الذاتية.

فاستعمال الضمائر لي، أنا (moi, je, me) دليل ليس على التباين أو التمايز بين الذات والاذات فحسب، بل هو دليل على وعي خالص للذات، فيدعم الطفل وعيه بذاته على المستوى السلوكي من خلال الاعتراض والرفض.

1-4-ج- مرحلة توسيع وتشعب الذات (من 6 إلى 12 سنة):

ينتج هذا التوسع والتشعب من تعدد التجارب وتنوعها الجسمية، والعقلية، الاجتماعية، والتي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، وكذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط فتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الفرد بنفسه، هذه الثقة تسمح له بالاندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلا، وهكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت إيجابية أو سلبية لأن المفهوم الذي كونه من ذي قبل كان ناقصا، فانتقال الطفل من الجو الأسري إلى المدرسة وذلك بالتعامل مع الزملاء وكذا شخصية الأستاذ حيث ينظم تدريجيا صورة متنوعة للذات وينظر على العلاقات الاجتماعية في حدود المشاعر والسمات والتصرفات والأفعال وهنا يوسع الطفل مجال إدراكه لذاته وخروجه من مجال الأسرة وتوسيع الذات الاجتماعية، وتبين للطفل أن الإدراكات الأولية التي حصل عليها في الجو الأسري لا تعد كافية وبالتالي تتضح له أهمية توسيع الذات وأهمية توسيع تجارب جديدة توسع تصوره لذاته.

1-4-د - مرحلة تمييز الذات (من 12 إلى 18 سنة):

إن مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة الأفراد فهي تتصف بتمييز الذات وتكوين مفهوم شخصي ومحدد للذات والمراهق كما يرى الكثير من العلماء من بينهم « Zazou » و « Strang » أن هذه المرحلة هي مرحلة تمايز الذات وإعادة تنظيمها حيث تحدث تغيرات داخلية وخارجية تؤدي إلى أن تصبح صورة الذات أكثر تأثراً وغير مستقرة، ويظهر هذا في النضج الجسدي والتغيرات الفزيولوجية التي تعمل على تغير اتجاهات المراهق نحو نفسه وذاته فعلى المراهق هنا أن يقبل هذه التغيرات ويتكون معها، أي إعادة الصورة الجسدية وبالتالي تقييم الذات وتأكيد هوية المراهق من أول نماذج التمايز (الأبوين) وهذا التخلي يحرمه من هويته ويجعله يحس بالفراغ ومن أجل هذا الفراغ يبحث عن جماعة أفراد من نفس بيئته ويعيشون من نفس المشاكل وهنا يحس بالأمان والطمأنينة وأن هؤلاء الرفاق يفهمونه فيندمج ويتمثل معهم وهنا يكون المراهق هويته ويؤكد ذاته، ومنه فالتمايز الأول الذات والاذات ويكون دائماً متبوعاً بتمايز ثاني وهو الذات والآخرين وكل هذه التغيرات والتطورات توضح معنى الذات فحسب "ايريكسون" العوامل تحدث ما نسميه بأزمة الهوية، كما تسمح هذه المرحلة بوصول المراهق إلى الإحساس بالذات المدمجة وبهوية مستقرة.

5.4. مرحلة النضج والرشد (من 20 إلى 60 سنة):

في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتطور فقط على أعلى مستوى من التنظيم والتكوين وإنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الشخص ويكون هناك تركيز كبير على خارج الذات أي على الجانب الاجتماعي، فيمكن أن يكون موضوعاً لإعادة التشكيل بالنسبة للتغيرات والأحداث الآتية، المهنة، المختارة، الكفاءة، والنجاح والفشل في الزواج، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة، التكيف والزواج والعزوبية فدرجة النجاح والفشل في الزواج وحالة الطلاق يؤثران على نمو مفهوم الذات

وعلى مستوى تطور الذات في السنوات بين الربعين والخمسين داخل الشخصية بحيث أنه في عمر الراشد تركز إلى أقصى خارج الذات حول المجتمع فهذا النسق يعرض بين 50 و60 سنة بالتمركز أكبر حول السياق الداخلي ويعطي " زيلر " نتائج أخرى تبين أن تقديرات الذات يزيد في سن الأربعين ليبدأ في التقمصات بعد ذلك، ومن خلال ما سبق يبدو واضحاً أن مرور الفرد بهذه المراحل الواحدة تلو الأخرى وبهذا الترتيب تجعله أكثر قدرة على تمييز نفسه عن الآخرين وخالصة القول أن نمو مفهوم الذات يتطور مع نمو الفرد ويتم ذلك عبر الخبرات الشخصية التي يمر بها وبعملية التفاعل مع أفراد المجتمع . (يونسى تونسسية، 2011، ص70 و73)

2- تقدير الذات:

2-1- مفهوم تقدير الذات:

- يرى "نانا نيال براندين" أن تقدير الذات هي اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة قادرة على التكيف مع التحديثات الأساسية في الحياة والإيمان بأنها جديرة بالسعادة.
- بينما يرى " تش-إس- سولفيان" أن تقدير الذات عبارة عن كل مشاعر المرء بالأهلية والكفاءة، حتمية الشخصية التي تجعله متماسكا (رانجيت سينج مالهي، 2005، ص25).
- يعرف "دي-سي-بريجز" تقدير الذات هي الطريقة التي يشعر بها المرء إزاء ذاته وحكمه العام عليها، وإلى أي مدى يحب ذاته.
- بينما يعرفها " جوبل بروكنز" أنها سمة تشير إلى درجة محبة أو كراهية المرء لذاته.
- يرى " جيمس باتل" أنها عبارة عن الرؤية التي يحملها المرء عن قيمة ذاته.
- ويرى " دنيس وليتلي" أنها الشعور الداخلي العميق بقيمة الذات.

- بينما يرى "آية باندورا" أن تقدير الذات عبارة عن الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه وتصوراتهِ عن ذاته .

- **تقدير الذات :** هو تقدير الشخص لنفسه ولأهميته وجعل تصرفاته وسلوكه محسوبا لنفسه، و أن يتصرف بمسؤوليته تجاه الآخرين، فتقدير الذات تعني ثقة الشخص بنفسه ورضاه عنها وبقِيمة نفسه واحترامه لذاته . (كوني فلادينو، 2010، ص16)

ونستنتج من هذه التعريفات السابقة:

تقدير الذات هي طبع في الشخص ، إنها طريقة إحساسنا ووطننا اتجاه أنفسنا و الآخرين وهي تقاس بالطريقة التي نتصرف بها، إن تقدير الذات يعتبر جسرا بين ما نحن عليه بالفعل كحقيقة وبين ما نفعله، كما يمكن القول أن تقدير الذات نعني نظام الثقة الداخلي وكيف نتصرف ونفعل تجاه الأحداث والأشخاص في حياتنا مع الآخرين.

2-2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك الكثير ممن يخلط بين مفهوم الذات وتقدير الذات، وللتفرقة بينها يوضح " كوبر سميث" أن " مفهوم الذات" يشمل مفهوم الشخص وأرائه عن نفسه بينما " تقدير الذات" يتضمن التقييم الذي يضعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته، ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض ويشير إلى المعتقدات الفرد اتجاه ذاته، وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر.

ويميز "هاما شيك« Hamacheck » بين ثلاث مصطلحات في هذا المجال أولا " الذات" وتمثل الجزء الواعي من النفس على المستوى الشعوري، ثانيا " مفهوم الذات" ويشير

إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي تكون لدينا في أية لحظة من الزمن أي أنها ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبراتنا بأنفسنا والوعي بها، أما ثالثاً " تقدير الذات" فيمثل الجزء الانفعالي منها كما وضع "كليمس" أن "مفهوم الذات" يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصيته الشخص فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته أما "تقدير الذات" فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه، فتقدير الشخص لذاته نابع عن حاجات أساسية من حاجات الإنسان، أشار إليها العديد من النظريين في مجال علم النفس من أمثال ماسلو حيث نظم الاحتياجات على شكل هرم للوصول إلى تحقيق الذات الواقع في قمة الهرم، فحسب "ماسلو" اعتبر أن إشباع الحاجات الأساسية الفزيولوجية مثل النوم والمأكل وشعور الأشخاص بالأمان والانتماء والشعور بتقدير ذاته فهو بالتالي تحقيق الذات فالترتيب الهرمي للحاجات ل "ماسلو" يقوم على أساس أن الحاجات الدنيا يجب إشباعها قبل إشباع الحاجات الأعلى والذي سمي ببدأ التصاعد الهرمي للفعالية والذي ترتب فيه الحاجات الأساسية حسب أو لويتها وإلحاحها . (يونسي تونوسية، 2012، ص 78-79)

نستنتج مما سبق أن هناك علاقة تكاملية بين مفهوم الذات وتقدير الذات، فهما وجدان لعملة واحدة فمفهوم الذات عبارة عن معلومات من صفات الذات بينما تقدير الذات هي تقييم لهذه الصفات.

2-3- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

2-3-أ- نظرية روزنبارغ 1965:

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت خصيصاً لتفسير وتوضيح تقدير الذات حيث ظهرت هذه النظرية من خلال الدراسات التي قام بها روزنبارغ ربط لارتقاء

سلوك الفرد التقييمي لذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والديانة وظروف التنشئة الوالدية.

ويرى بندر (Bender 1993) أن روزنبارغ وضع للذات 3 تصنيفات هي:

- الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل معها.
 - الذات المرغوبة: هي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
 - الذات المقدمة: هي صورة الذات التي يحاول الفرد يوضحها أو يعرفها للآخرين.
- ويسلط روزنبارغ الضوء على العوامل الاجتماعية، فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين، ويعتبر روزنبارغ تقدير الذات اتجاها للفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها ليغرز اتجاهها نحوها ويكون هذا الاتجاه نحو الذات، يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهته نحو الموضوعات الأخرى.

لقد حاول روزنبارغ دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي، واعتبر تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه.

(سني أحمد، 2015، ص 32)

نستنتج من هذه النظرية أن روزنبارغ اهتم بدراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته من الناحية الاجتماعية وأكد أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه .

2-3-ب- نظرية الذات لكارل روجرز:

ترى نظرية لكارل روجرز أن الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته ليسلك بطريقة تتوافق مع الذات وقد يحتاج الفرد إلى فرد آخر يظهر تفهما ويبيدي نحوه تعاطفا كاملين لكي يساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة واستغلالها

لكي يحقق ذاته، لذلك يعتمد المرشد في ظل هذه النظرية على مساعدة المسترشد على استكشاف واستغلال إمكانياته المعرفية الذاتية في جو من القبول الكلي الغير المشروط والمتفهم أو المتعاطف بدون انتقاء وبرضا كامل سعيا وراء تحقيق الفرد وتكوين الذات.

حيث تفترض هذه النظرية ما يلي:

- لكل إنسان الحق الكامل لان يكون مختلف في الرأي والمفاهيم والسلوك.
- إن يتصرف بما تميله عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه وتصرفه متوافقين مع أفكاره.
- حرية التصرف يجب أن تتوافق مع القوانين العامة ولا تمس حقوق وحرية الآخرين.
- بما أنه حر في اختبار نمط سلوكه فهو مسؤول عن تبعات ذلك السلوك وعليه تسعى نظرية كارل روجرز إلى تحقيق الأهداف التالية:
- تحقيق الذات من خلال تكوين شخصيته متماسكة وقوية ومستقلة وتلقائية لا تضع اعتباره كبيرا بما يقوله الآخرين.
- تأكيد الذات من خلال تقبل الفرد ورضا عن نفسه، كما أدخل روجرز ثلاث مفاهيم توحيدية جديدة هي:
- الحاجة إلى الاعتبار الايجابي.
- الحاجة إلى الاعتبار الذات.
- شروط التقدير . (سني أحمد، 2015، ص34)

2-3-ج- نظرية Epstion :

من نظريات الذات التي سعي Epstion إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله أن كل شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتمادا على قدرتها وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا لخبراته المختلفة وبشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احتراما كاملا للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالانجاز، ومع ذلك تظل متمسكا بمبادئه الأساسية، بمعنى أن اعتقاد الشخص ما في قيمته وأهميته قد لا يتغير كثيرا بشكل حذري ودائما تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات، وأنه من السهل أن يحبني الآخرين مثلا، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقا لملاحظات عن ذاته، كما أنه كموضوع مجرد وفقا لكيفية رؤية الآخرين له، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى على خبرات التنشئة الأولى ومدى الاستحسان الذي يتلقاه الفرد من قبل الأفراد ذوي أهمية في حياته . (مليكة برحي، 2018، ص91)

نستنتج من هذه النظرية أن تقدير الذات تتكون من خلال الخبرات التي تتكون عند الفرد في حياته وتتغير مراحلها العمرية.

2-3-د- نظرية زيلر:

يفترض زيلر أن تقدير الذات ما هو إلا بناء اجتماعي للذات، وينظر إلى تقدير الذات من زوية نظرية المجال في الشخصية ويؤكد على أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في إطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بنية الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، وتقدير الذات طبقا

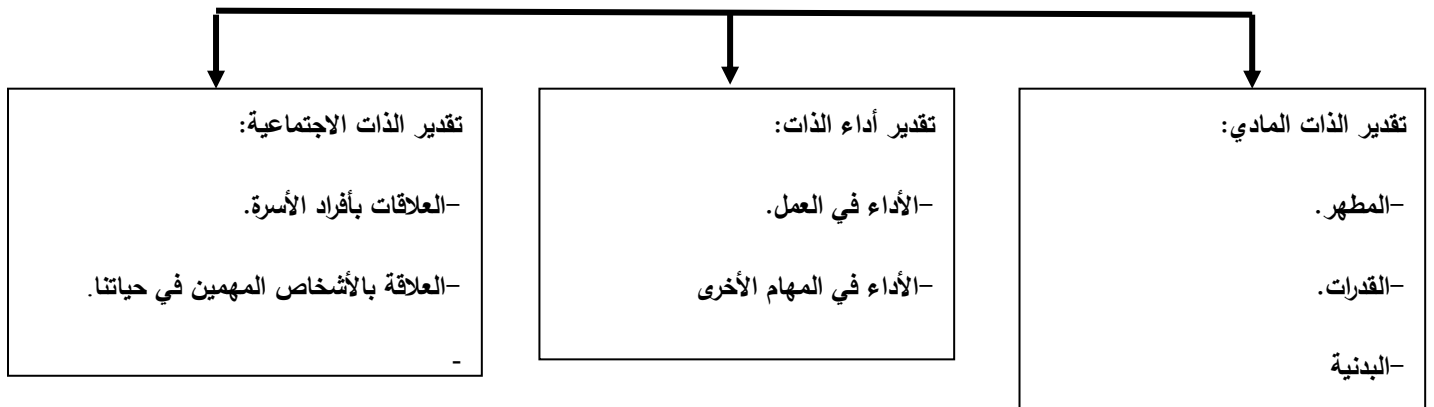
لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف التغيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحضى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه . (مليكة برجى، 2018، ص90)

نستنتج من هذه النظرية أن "زيلر" يرى أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد لدى ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال للشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي.

1. أبعاد تقدير الذات:

تقدير الذات يتسم بأنه له أبعاد متعددة، بمعنى أن الإحساس بقيمة الذات ينبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة، وهناك على الأقل ثلاث أبعاد متميزة وهي المظهر المادي (التقدير المادي للذات)، وأداء المهام (تقدير أداء الذات) والعلاقات الشخصية (التقدير الاجتماعي للذات) .

الشكل رقم (1) يوضح أبعاد تقدير الذات

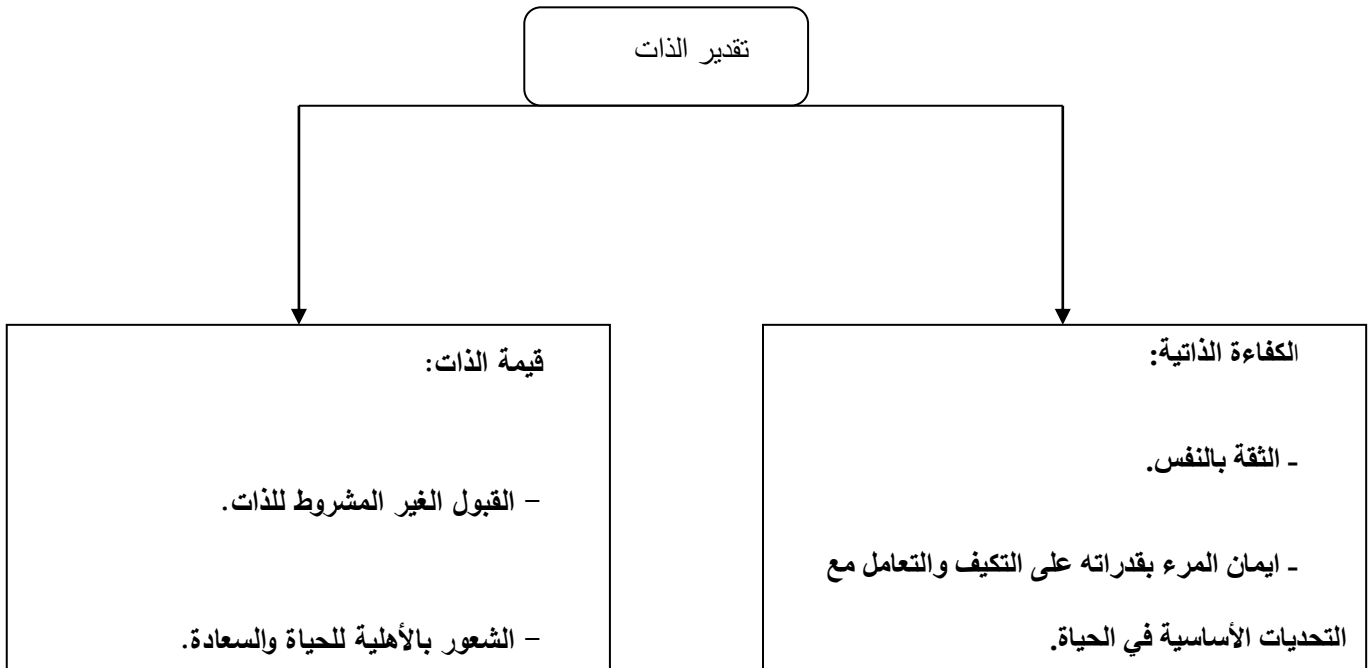


(رانجيت سينج مالهى، 2005، ص24)

2-2- المكونات الأساسية لتقدير الذات:

تقدير الذات له مكونات أساسين، الكفاءة الذاتية وقيمة الذات، والكفاءة الذاتية معناها تمتع المرء بالثقة بالنفس وإيمانه بأنه قادر على التكيف والتعامل مع التحديات الأساسية في الحياة، وقيمة الذات تعني في الأساس قبول المرء لنفسه من غير شرط أو قيد وأن يكون لديه شعور بأنه أهل للحياة وجدير بأن يبلغ السعادة فيها أي يشعر بأن له شأن وأهمية فيها، وكل من الكفاءة الذاتية وقيمة الذات يجعل المرء يشعر بالرضا عن نفسه.

الشكل رقم (2) يوضح المكونات الأساسية لتقدير الذات



2-3- خصائص تقدير الذات:

تقدير الذات ظاهرة تقييمية، إنه تقييم الفرد لذاته القائم صورة الذات التي يرسمها لنفسه، ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء.

وتقدير الذات سمة متغيرة تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية، فتقدير الذات ينبأين تبعا للمواقف والوقت، أيضا تقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب والمشاعر

الطيبة أو السيئة، ويمكن اكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت . (رانجيت سينج مالهي، 2005، ص23و24)

2-4- مستويات تقدير الذات:

لقد قام cooper smith بتحديد ثلاثة مستويات لتقدير الذات وهي كالتالي:

- المستوى الأول: تقدير الذات المرتفع

إن الأفراد من هذا المستوى يكونون واثقين أكثر من أنفسهم ومن أفعالهم ولهم ثقة عالية في قراراتهم واختباراتهم، كما أنهم أقل تأثراً بالنظرة الاجتماعية حيث تجدهم لا يولون أهمية للانتقادات الموجهة لهم أو بالأحرى أقل تأثراً بها عكس أصحاب التقدير المنخفض للذات، كما نجدهم أسرع وأكثر تلقائية في الإجابة على الأسئلة التي تتعلق بذواتهم من الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات، ورغم الصعاب وموجات الفشل التي يتعرض لها أصحاب التقدير المرتفع للذات، نجدهم يستطيعون المقومة ونسيان المحن والنهوض من جديد، ذلك لأنهم يقومون بمراقبة انفعالاتهم وتوجيهها إلى طريق النجاح والإيجابية، والأفراد الذين لديهم تقدير الذات المرتفع لديهم نظرة إيجابية حول ذاتهم، يمتلكون الثقة في قدراتهم، وكثيراً ما يستفدون من أخطائهم ويعتبرونها دافعا قويا للنجاح، ولديهم القدرة على الإدلاء بآرائهم في أي موقف كان، وقادرين على الإدماج اجتماعيا.

- المستوى الثاني: تقدير الذات المنخفض

إن الفرد الذي يمتلك مفهوم ذات منخفض هو ذلك الفرد الذي يفكر إلى الثقة في قدراته، وهو الذي يكون بائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله، ويعتقد أن محاولاته ستلاقي الفشل، وسيكون أدائه فاشلا.

وأشار (Alaphilippe 2008) أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بالنظرة الفرد المنخفضة حول ذاته وحول كفاءته وقدراته ومظهره الخارجي، علاقاته الخارجية ويكون أكثر عرضة للاكتئاب وسوء التكيف النفسي والاجتماعي.

والأفراد الذين لديه تقدير ذات منخفض يتوقفون عن أخطائهم ولا يستطيعون التحرر منها والمضي إلى الأمام، غير واثقين بقدراتهم ولا يستطيعون الاندماج اجتماعيا، فهو يتجنب المواقف التي تسبب قلق ومخاطرة وينكر إمكانيته، ويشعر أن الآخرين لا يقدرونه ويصب اللوم عليهم لفشله، كما أنه دفاعي يشعر بعدم السيطرة ويعبر عن مدى محدودة من الانفعالات ولكن يصل الفرد إلى تقدير إيجابي لذاته يجب أن يكون قادر على تأكيد ذاته وأن يكون قد توصل إلى مفهوم إيجابي عنها.

وحدد (burns) صفات الأشخاص الذين يعانون من انخفاض تقدير الذات في النقاط التالية:

- يكونون حساسين للنقد، حيث يعتبر النقد تأكيدا آخر لإحساسهم بالنفس.
- يستخدمون اتجاهها متطرفا في النقد لحماية صورة الذات المتداعية وإعادة توجيه الانتباه نحو نقائص الآخرين بدلا من تلك الخاصة بالذات.
- توجيه استجابة مبالغ فيها نحو الإطراء وأي ثناء أفضل من عدمه ويزداد الإحساس بالأمن
- **المستوى الثالث:** إن الأفراد الذين يمتازون بتقدير الذات متوسط يكونون متشابهين مع الأفراد ذوي التقدير المرتفع ولكن مع قيم وأنماط سلوكية مفتتحة ويبدون غير واثقين من تقديرهم لذواتهم وهم أكثر اعتمادا على القبول الاجتماعي من ذوي التقدير المرتفع، والأشخاص من هذا النوع ممن يقعون بين مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات، ويتحدد تقدير الذات من قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم . (مليحة برجى، 2017، ص 106)

نستنتج مما سبق أن تقدير الذات له ثلاث مستويات بالأول يركز على تقدير الذات المرتفع و الفرد الذي يكون تقديره لذاته مرتفعاً يستطيع مواجهة تحديات وصعوبات الحياة وتخطيها، أما المستوى الثاني فهو تقدير المنخفض لذات أين يكون فيه الفرد بائساً، يشعر دائماً بالفشل ولا يستطيع مواجهة مشاكله و الهروب منها وعدم الثقة في نفسه، أما المستوى الثالث فهو الوسيط بين تقدير الذات المرتفع وتقدير الثالث فهو الوسيط بين تقدير الذات المرتفع وتقدير الذات.

2-5-العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

-**العوامل الداخلية:** هي تلك العوامل التي يولدها الفرد لنفسه مثل أفكاره عن ذاته والتطلعات والانجازات الشخصية هي التي توضح العوامل المختلفة التي تحدد مستوى تقدير المرء لنفسه.

-**العوامل الخارجية:** هي العوامل البيئية مثل تأثير الآباء والأشخاص المهمين في حياة الفرد، والعوامل الخارجية تلعب دوراً حاسماً في تشكيل تقدير الذات لدى المرء أثناء الطفولة خصوصاً وبالتحديد السنوات الثلاثة والرابعة الأولى و بالنسبة للبالغين أو الكبار تكون العوامل الداخلية هي الحاسمة .

- **البيئة الأسرية:** نمو تقدير الذات منذ الميلاد، الأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية، فهي تزود الطفل بالموشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبولاً أو غير مقبول أو غير محبوب.

- **آراء الآخرين :** يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعامل بها الفرد من طرف الآخرين فالأفراد التي تمت معاملتهم باحترام و اهتمام من قبل أشخاص مهمين في حياتهم غالباً ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات.

-المظهر: كذلك مظهر المرء عنصرهم في مستوى تقدير الذات وهذا يرجع أساس إلى حقيقة إن تقييمات الآخرين غالبا ما تكون منبه على المظاهر، فلأشخاص الجابون يكونوا أكثر لأن يحبوا مقارنة بالأشخاص الغير الجذابين . (سهير كامل أحمد، 2003, ص 68)

خلاصة الفصل

من خلال ما تقدم في هذا الفصل يمكننا استخلاص أن الفرد الذي يتقبل ذاته يتقبل مواجهة الحياة بعديها السلبي والإيجابي بواقعية ويشعر بتحرره وقدرته على فعل ما يراه ملائم دون تردد ويكون واثقا من ذاته، أما الراض لذاته فهو غير مرتاح لنفسه و لا يثق في ذاته بل يلومها ولا يتقبلها أو حتى أنه يكرهها، ويبدو في ذلك في التقليل من أهميته ما يحققه من نجاح والشك في قدراته وعدم الثقة بالآخرين.

وبالتالي فإن تقدير الذات يعني الموقف الايجابي أو السلبي الذي يتخذه الفرد تجاه نفسه وأن الأفراد الذين أحرزوا نجاحا في خبرة الواقع قادرين على تقييم ذواتهم أحسن من أقرانهم الأقل نجاحا في خبرة الواقع.

الفصل الثالث: مركز التحكم.

- تمهيد .

1- تعريف مركز التحكم .

2- أبعاد مركز التحكم .

3- سمات الأفراد ذوي مركز تحكم داخلي و الأفراد ذوي مركز التحكم الخارجي .

4- نظرية التعلم الاجتماعي ل"جوليان روتر " .

5- العوامل المؤثرة في تشكّل مركز التحكم .

6- قياس مركز التحكم .

- خلاصة الفصل .

تمهيد:

تتأثر الصحة النفسية في ظل الأحداث و المواقف الضاغطة إذ تختلف ردود أفعال الأفراد في التعامل معها، فهناك من له القدرة على تجاوزها و هناك أيضا من يخضع للعوامل الخارجية .

1- تعريف مركز التحكم :

حسب كل من "Jakson et Harreckta" فإن مركز التحكم هو ظاهرة نفسية تعتمد على إدراك و تفسير ينبعان من الشخص نفسه و من أفعاله كنتيجة لتأثره و تحكمه في الظواهر المحيطة به سواء كانت خارجية أم داخلية ، و تفسيره له لهذه الأفعال يتجه مباشرة إلى كيفية إستجابة الشخص . (منيرة زلوف ، 2005، ص 212)

أما " ليفكورت " فيرى أنه بعد من أبعاد الشخصية ، كما يمكن أن يكون له تأثير على السلوك ، و أن الاعتقاد لدى الفرد بأنه يستطيع التحكم و السيطرة في أموره الخاصة و العامة يسمح له بأن يتمتع بحياته دون ضغوط و من ثم يمكنه التوافق مع بيئته و العيش فيها . (بن حمادي ، الشيخ ، 2022، ص 15)

يعرف مركز التحكم بأنه مجموعة من المعتقدات التي تعبر عن العلاقة بين السلوكات و ما يتبعها من نتائج في شكل مكافأة أو عقاب . (ريهام يحي حسن ، 2023، ص 1080)

و عرفه "سناء محمد سليمان " (1998) أنه " إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه و ما يرتبط من نتائج "

(بن زاهي منصور ، بن الزين نبيلة ، 2012، ص 25)

إن مركز التحكم هو إحدى السمات الأساسية للوعي الذاتي ، الذي يربط بين الشعور بالمسؤولية و الرغبة في النشاط و الإحساس بالذات .

و حسب "روتر " فإن الناس يختلفون عن بعضهم من خلال التحكم في الأحداث التي تعتبر مهمة و كبيرة بالنسبة لهم هناك قطبان لتحديد التحكم الداخلي و الخارجي . (Shanava, Geranli, G, 2022, p614)

و نستنتج من التعاريف السابقة أن مفهوم مركز التحكم من بين متغيرات الشخصية الأكثر تأثيرا في الصحة النفسية ويعبر عن مدى قدرة الأفراد على ضبط نتائج سلوكياتهم و هناك نوعان أفراد ذوي مركز تحكم داخلي و ذوي مركز تحكم خارجي .

2- أبعاد مركز التحكم :

ميز "روتر" بين نوعين من الأنماط التي يمكن أن تتصف بها شخصية الفرد ، و عليه فإن مركز التحكم يشمل على بعدين هما :

2-1- بعد التحكم الداخلي : هم الأفراد الذين يعتقدون أن لديهم القدرة و السيطرة على الأحداث التي تؤثر على حياتهم ، أي ضبط سلوكياتهم اتجاه المواقف . (ريهام يحي حسن ، 2023، ص1082)

2-2- بعد التحكم الخارجي : إن الأفراد المتوجهين خارجيا هم الأفراد الذين يرجعون مسؤولية سلوكياتهم للحظ أو الصدفة أو القدر ، و ربما يعزونها لتعقيدات الحياة . (بواليف أمال ، 2010، ص60)

و عليه نستنتج أن الأفراد الذين يمالكون بعد تحكمي داخلي هم الذين يتحملون نتائج سلوكياتهم ، أما ذوي البعد التحكمي الخارجي فهم الذين يقومون بإرجاع ما يعايشونه وليد للعوامل الخارجية كالحظ مثلا .

3- سمات الأفراد ذوي مركز تحكم داخلي و الأفراد ذوي مركز التحكم الخارجي :

3-1- سمات الأفراد ذوي مركز تحكم داخلي :

- هم الأكثر تحملا لمسؤولية أفعالهم .

- يعتبرون الأفراد الأقل تأثرا بآراء الآخرين .

- غالبا مايكون أدائهم أفضل في المهام عندما يسمح لهم بالعمل بالسرعة التي تناسبهم . (kendra cherry, 2022)

- لديهم دافعية عالية للإنجاز و توجيه خارجي منخفض .

(Imran haider Zaidi, Naeem mohsin, 2011, p11)

- أنهم أكثر إستعدادا لتحمل المخاطر .

- لديهم توقعات أكثر تفاؤلا من الأفراد الذين يتم التحكم فيهم خارجيا و الذين وجد أنهم لديهم المزيد من السيطرة. (Nieben, D and others, 2022)

- يفضلون تولي مسؤولية صحتهم بنشاط . إنهم يعتبرون أن من واجبهم الوقاية من المرض و تعزيز رفايتهم .

(K.Wallston ,2001,p2726)

- و أشارت "بوثنجي أمال " (2020) إلى أن : تصور الأفراد للأحداث التي تحدث لهم نتيجة الجهد الخاص ، بينما الأحداث السلبية تكون نتيجة القدر و الحظ .

3-1- سمات الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي :

يتميز أفراد هذا البعد بكونهم :

- يوظفون الإسقاط كميكانيزم دفاعي .

- يعتقدون أن أفعالهم تعتمد على عوامل خاجة عن سيطرتهم الشخصية .

- تتم إدارة عواقب السلوك بشكل عشوائي .

- الإعتقاد بأن العالم معقد للغاية بحيث لا يمكن التنبؤ به . (Kurt April and others,2012,p125)

- ينظرون عموما على الاحداث على أنها "نتيجة الحظ أو القدر أو الصدفة " أو تحت سيطرة الآخرين الأقوياء . (Nieben,D and others,2022)

- يشعر في الكثير من الأحيان باليأس أو العجز في مواجهة المواقف الصعبة . (kendra cherry ,2022)

- يميلون إلى الإستسلام عند مواجهة خيبات الأمل . (منير السراجي ،2020، 2:20)

- يشعرون دائما أنهم بحاجة إلى مساعدة من قبل الآخرين ، و دائما ما تتولد لديهم مشاعر الإكتئاب و الغضب بكثرة . (Tagbona Patricia,1978,p11)

4- نظرية التعلم الإجتماعي لـ"جوليان روتر" :

في منتصف الخمسينات نشأ مفهوم مركز التحكم مرتبطا بنظرية التعلم الإجتماعي لـ "جوليان روتر" ، و تم تطويره ليحظى بمكانة هامة في مجال دراسات الشخصية . (سحر عبد العني عبود ،2017،ص72)

و هذا المفهوم يقصد به الطريقة التي يدرك بها الفرد أحداث التعزيز التي تحدث له في حياته ، و يرى "روتر" أن مركز التحكم كمتغير من متغيرات الشخصية يهتم بالمعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص العوامل الأكثر تحملا للنتائج في حياته ، من خلال إدراكه للعلاقة السببية بين السلوك و نتيجته ، و هذا ما يبرز الاختلاف بين

الأفراد في تفسيرهم لمعنى الأحداث المدركة بالنسبة بهم بسبب طبيعة التعزيز المتوقع لهذه الأحداث ، فهم إذا يميلون أكثر إلى تكرار السلوك الجديد إذا تم تدعيمه إيجابيا . (عبد الله يوسف أبو سكران ، 2009، ص71)

4-1- المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي :

استندت نظرية "روت" على أربعة مفاهيم أساسية ، حيث ينبثق منها مفهوم وجهة التحكم الداخلي و الخارجي و تتمثل هذه المفاهيم في :

- **جهد السلوك** : و هو إمكانية حدوث السلوك في موقف ما من أجل الحصول على التدعيم أو التعزيز .

(سحر عبد العني عبود ، 2017، ص72)

- **التوقع** : و يعني أن أنواعا معينة من السلوك ستؤدي إلى أهداف ذات قيمة لدى الفرد أو إشباعات ، و حسب "روتر" 1954 فإنها : " الإحتمالية التي يضعها الفرد بأن التعزيز يحدث كوظيفة للسلوك المحدد الذي سيقوم به في موقف معين أو في مواقف معينة .

و لذلك فإن التوقع يمكن أن يتحدد بعنصرين : الخبرة السابقة للفرد عن التعزيز في هذا الموقف الخاص ، و من المواقف السابقة العامة المشابهة للموقف الخاص عندما تعمم التوقعات منها .

- **قيمة التعزيز** : و هو مستوى تفضيل الفرد لحدوث تعزيز معين إذا كانت إمكانية الحدوث لكل البدائل الأخرى متساوية . و قيمة التعزيز تعبير نسبي يشير إلى أن الفرد يفضل شيئا ما على شيء آخر . و بالتالي فإنها تتحدد بالنسبة إلى مجموعة من البدائل الأخرى . و هكذا فإن قيم التعزيز ليست ثابتة بل متغيرة بتغير المواقف النفسية للأفراد و توقعاتهم . و بين "روتر" أن حدوث التعزيز يتوقف على إدراك الفرد لمصدره فيما إذا كان يستند على سلوكه أم على ظروف أخرى خارجية كالخط و الصدفة .

و يمكن قياس قيمة التعزيز بعدة طرق كالإختبارات الموضوعية و الإسقاطية ، المقابلات ، و ملاحظة السلوك في المواقف الاجتماعية الطبيعية . (بشير معمري ، 1995، ص202-203)

الموقف النفسي : و هو البنية الداخلية أو الخاجية للفرد تحفز إستنادا على التجارب السابقة . و هو يعني بذلك الموقف كما يحدده الشخص من منظوره الخاص . و حسب وجهة نظر "روتر" فهذا المفهوم بدوره مهم في

تقرير السلوك ، فالطريقة التي يرى فيها الفرد الموقف أو تعريفه نفسيا تؤثر في قيمة كل من التعزيز و التوقع و من ثم تؤثر في القدرة الكامنة لحدوث سلوك ما . (سحر عيسى جاسم القاسم ، 2022 ، ص743)

5- العوامل المؤثرة في تشكل مركز التحكم :

هناك عدة عوامل تسهل في تشكل مركز التحكم عند الأفراد و هي :

العامل الأسري : تعتبر الأسرة المكان الذي تنمو فيه الشخصية ، و تشكل الوجود الاجتماعي فهي تمارس ميكانيزمات التنشئة الاجتماعية المتمثلة في الإستجابة لأفعال الأبناء مثل الثواب و العقاب و المشاركة في المواقف الاجتماعية فالتوجيه الصريح للأبناء مما يؤدي إلى تكوين و تعزيز مفهوم الذات و تقوية قدراتهم و تحملهم لمسؤولياتهم و ميلهم إلى تحليل عناصر الموقف حتى يتحملوا غموض الموقف ، حيث تلعب الأسرة دورا كبيرا خاصة في فترة الطفولة من خلال النماذج و التعزيزات التي تقدمها لأبنائها مما يسهل من نمو مصدر التحكم الداخلي للأبناء .

حيث وجد كلا من " ولسون و رامي " (1972) أن الأفراد الذين يعتقدون في التحكم الداخلي يأتون غالبا من أسر تتسم بالحب و الديمقراطية و النظام و المعايير المستقرة ، في حين أن الأفراد المعتقدين في التحكم الخارجي يصفون آبائهم بأنهم يبالغون في عقابهم بدنيا و إنفعاليا و يحرمونهم من حقوق كثيرة.(أحمدي علي ،2013، ص82)

الخبرة : يشير "صلاح الدين أبو ناهية " (1987) : برة الفرد و تجاربه في الحياة تزداد مع التقدم في العمر ، هذه الخبرات يمكن أن تزيد إحساس الفرد على ضبط الأحداث من حوله ، و قد تقوده إلى الإحساس بضعف قدرته على الضبط و سيطرة الأحداث عليه . (نفس المرجع ، ص 86)

عامل السن : يوضح "خنقر" (2014) أن العوامل الشخصية التي لها تأثير في عملية تحديد مركز التحكم و هو عامل السن ، حيث أشارت العديد من الدراسات أن مركز التحكم يتأثر و يتغير باختلاف مراحل العمر ، فالتحكم الداخلي يبدو منخفضا خلال مرحلة الطفولة ، ثم يزداد مع التقدم في العمر في مرحلة المراهقة ثم في مرحلة الشباب و الرشد ، علما أن مركز التحكم الداخلي لا ينمو عند الأفراد الذين يدركون أنهم منبذون من خلال ما تلقوه من تنشئة إجتماعية من طرف الوالدين ، و لا يحدث لهم أي تغيير بتقدمهم في العمر .

(سارة عبد العزيز ، 2015، ص18)

المستوى الإقتصادي و الإجتماعي : يوضح "روتر" (1975) أن إهتمام الأفراد بمفهوم التحكم الداخلي - الخارجي ، يرجع إلى وجود الكثير من المشكلات الإجتماعية و الضغوط ، والتي تكون ناتجة بسبب الإزدياد الهائل في تعداد السكان ، بالإضافة إلى وجود الكثير من التعقيدات داخل المجتمع ، و ما يلي ذلك من مشاعر بالعجز و التي تبدو أنها تشمل جميع مستويات أفراد المجتمع .

و يرى المحمدي المشار إليه في " العفاري (2011) " أن المستوى الإقتصادي و الإجتماعي يلعب دورا مهما في تحديد مركزالتحكم لدى الأفراد ، حيث أنه يساعد في تنمية الفرد أو إعاقة مدى شعور الفرد في إمكانية التحكم في أحداث الحياة و السيطرة عليها ، فأبناء الطبقة الإجتماعية و الإقتصادية المنخفضة يميلون دائما إلى التحكم الخارجي، نظرا لوجود فهم غير واضح لمصادر التعزيز ، في ظل غياب الشعور بالإستقلال و تشجيع القدرات ، في حين أن أبناء الطبقة الإجتماعية و الإقتصادية المرتفعة ، يميلون إلى وجهة التحكم الداخلي لتوفر عوامل الإحساس بالكفاءة و القدرة على تغيير مجرى الأحداث ، لما ينشئون عليه من إستقلال و تشجيع للفروق الفردية. (نفس المرجع ، ص 18)

6-قياس مركز التحكم :

منذ أن برز مفهوم مركز التحكم (L.O.C) مع روتر Rotter أصبح محل اهتمام العديد من الباحثين أمثال لفكورت ، فاراس و كرامين Kramen,Phares,Lefcourt و لقد حظي بعدة محاولات لقياسه تبعا لأبعاده .

عبر "روتر Rotter" عن البعد الوحيد لهذا المفهوم و المتمثل في غياب أو وجود السعي في التحكم الشخصي للتعزيز العام كالاتي: " عندما يدرك فرد ما التعزيز الذي يلي أفعاله على انه مستقل و غير محدد بتصرف من قبله فان هذا التعزيز يدركه على أنه نتيجة للحظ أو للصدفة أو القدر أو كفعل ما نابع من أشخاص ذوي نفوذ و قوة، و هذا الإدراك في ثقافتنا نسميه الإعتقاد في التحكم الخارجي و إذا كان إدراك الفرد أن حدثا ما يتوقف على سلوكه الخاص أو خصائصه الشخصية المستقرة نسبيا، فهنا نقول أن هذا الإعتقاد هو في التحكم الداخلي".

إنطلاقا من هذا المحتوى صاغ "روتر Rotter" مقياسا و استخلص دليل أحادي البعد من التحليليين العاملين الذي حققهما في 1966 و كذا "فرانكلين Frankline" في 1963 على الرغم من كون روتر Rotter صاحب مفهوم مركز التحكم، إلا انه ظهرت أول محاولة ل : فاراس Phares عام 1957 و هذا لقياس الاختلافات الفردية في التوقع العام أو الإعتقاد في التحكم الخارجي كمتغير نفسي . (بوثلجي أمال ، 2020، ص108-

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن مركز التحكم مفهوم مهم في دراسة الشخصية والسلوك، حيث تكمن أهميته في كونه يسمح لنا بفهم عميق لتأثير العوامل الداخلية والخارجية على سلوك الأفراد. يعتبر فهم مركز التحكم الداخلي والخارجي أساسيا في تقديم الدعم والمساعدة اللازمة للأفراد لفهم أنفسهم بشكل أفضل و تحسين جودة حياتهم النفسية و تحقيق التغيير الإيجابي.

الفصل الرابع: الحماية المدنية.

تمهيد.

- 1- تعريف الحماية المدنية.
 - 2- لمحة تاريخية عن الحماية المدنية.
 - 3- نشأة وتطور الحماية المدنية في الجزائر.
 - 4- أهمية الحماية المدنية.
 - 5- تشكيلية وتنظيم الحماية المدنية.
 - 6- علاقة عمل الحماية المدنية بالمجتمع.
 - 7- الحياة الاجتماعية، الصحية والمهنية للأعوان الحماية المدنية.
 - 8- العوامل المسببة للضغط النفسي لدى أعوان الحماية المدنية.
 - 9- ردود فعل أعوان الحماية المدنية إزاء الضغوط.
- خلاصة الفصل.

تمهيد :

تأتي أهمية الموضوع الحماية المدنية في الحرب والسلام نظرا إلى أن مسؤولياته ومهامه ازدادت على المستوى الدولي فالحماية المدنية هي جهاز مكلف بحماية الأشخاص والممتلكات وبناء على هذا المنطق فإنها تعتبر مرفق تابعا للدولة، بها نظم وقوانين تدير عليها وتتحكم في الكيفيات اللازمة لتسيير المستخدمين بها وكذا عمليات التدخل السريع الذي يبقى من الأولويات الأولى لإنقاذ وحماية كل من هو في خطر حقيقي وعليه فإن المهمة تنحصر في ثلاث عناصر التوقع ، الوقاية، الإسعاف.

ومن هذا التوجه تنطلق السياسة العامة للحماية المدنية بتكوين مستخدميها في شيء المجالات ولما وصلت إليه التكنولوجيا الحديثة للتغلب على مختلف الصعاب التي يمكن أن تحدث الكوارث سواء كانت طبيعية أو تكنولوجية.

هذا كله مجسد بقوانين وأنظمة داخلية لمباشرة وسير العمليات والإسعافات المقدمة التي يجب أن تكون في المستوى المطلوب حيث تعد الحماية المدنية جهاز هام في المجتمعات والدول الحديثة وهذا لما تقدمه من مهام إنسانية، بحيث يكون أعوانها عادة في الخط الأول لمواجهة المخاطر والكوارث.

1- تعريف الحماية المدنية:

يقصد بالحماية المدنية العمل مسبقا لإنجاز التدابير الوقائية الكفيلة بحماية السكان وممتلكاتهم في مواجهة أسلحة الحروب، الكوارث الطبيعية ومختلف الأخطار وهي جميعا الإجراءات التي تتخذها الأجهزة المختلفة عدا القوات المسلحة لتأمين الحماية للمواطنين والممتلكات العامة وتقليل الخسارة إلى أدنى حد ممكن.

الحماية المدنية هي سلك من أسلاك الدولة الهامة والحساسة وهي نظام شبه عسكري، حيث يعد الجهاز الرئيسي المكلف بالتدخل والوقاية من مختلف الأخطار على الصعيد الوطني أو الدولي وتتميز بسرعة التدخل في التنفيذ والتنظيم المحكم للعمل قصد مواجهة الأخطار ووضع الإجراءات والأعمال المناسبة لحماية الأرواح والممتلكات العامة والخاصة تحت كل الظروف.

- اليوم العالمي للحماية المدنية: في 18 ديسمبر 1990 تم تحديد واعتماد (الفاتح مارس) من كل سنة يوما عالميا للحماية المدنية وذلك بناء على القرار الرقم 08 للجمعية العامة التاسعة للمنظمة الدولية

للحماية المدنية باعتباره أن دخول دستور المنظمة حيز التنفيذ في هذا اليوم من عام 1972 . (إيدر بن سالم، 2019، ص 97)

2- لمحة تاريخية عن الحماية المدنية:

إن تاريخ إنشاء الحماية المدنية يعود إلى سنة 1931 حيث قام الطبيب الفرنسي (جورج سان بول) بإنشاء جمعية مشاركة جنيف واتخذ من باريس مقرا لها، ومن هذه الجمعية انبثقت المنظمة الدولية للحماية المدنية وكان الطبيب جورج سان بول من خلال الإشارة إلى مدينة جنيف مسقط رأس هنري دونان مؤسس حركة الصليب الأحمر، يرمي إلى إيجاد مناطق محايدة أو مدن مفتوحة وآمنة، يمكن للمدنيين اللجوء إليها في حالة الحروب والنزاعات وفي سنة 1935 أصدر مجلس النواب الفرنسي وبوازع من الجمعية (جمعية مشارف جنيف) قرارا يدعو فيه عصبة الأمم إلى دراسة السبل المؤيدة إلى إنشاء مواقع في كل دولة تكون بأمن عن الأعمال العسكرية زمن النزاعات وذلك استنادا على اتفاقيات تعتمد لها عصبة الأمم ولقد تدخلت الجمعية لدى الأطراف المتحاربة إبان الحرب الأهلية والإسبانية وذلك سنة 1932، وكذلك عند نشوب النزاع الصيني الياباني في 1937 وفي سنة 1949، أصدر المؤتمر الدبلوماسي الذي انعقد في جنيف اتفاقية رابعة بعد الثلاث الأولى الخاصة بحماية المدنيين زمن النزاعات المسلحة، وفي عام 1958 أصبحت المنظمة الدولية للحماية المدنية منظمة غير حكومية أي انتقلت من جمعية إلى منظمة غير حكومية وفي سنة 1966 تم اعتماد دستور للمنظمة أين أصبحت المنظمة الدولية للحماية المدنية الغير حكومية كمنظمة بين الحكومات ولقد صادق على هذا الدستور 18 دولة عضوا وفي الفاتح من مارس سنة 1972 دخل دستور المنظمة خيز التنفيذ وبدأ سريان العمل به من قبل الدول الأعضاء في المنظمة . (إيدر بن سالم، 2019، ص 99)

3- نشأة وتطور الحماية المدنية في الجزائر:

3-1- عهد الاستعمار:

كانت وحدات الحماية المدنية متمركزة في المدن التي يقطنها المعمرون وكانت عبارة عن خلايا للدفاع عن المعمرون وممتلكاتهم وذلك بموجب قانون 1983 خاص بالفرنسيين بصفة عامة، فقبل الاستقلال تم تطبيق القانون الفرنسي لمادة 1884 الذي نظم أسلاك مصالح الحرائق في الجزائر، هذه الأخيرة كانت متمركزة في مراكز التجمعات السكانية الكبرى وكانت مهمتها الدفاع وحماية المصالح الاقتصادية

للمعمرين وفي سنة 1962 ورثت الجزائر حماية مدنية بدائية مكونة من خليط متنوع من مستخدمي رجال الإطفاء بما فيهم المهنيون الدائمين والمتطوعين، بقي تنظيم الحماية المدنية بعد الاستقلال على حاله حتى إعادة هيكلة البلديات وكانت نشأته في حالة بدائية، كان الجهاز يتكون أساسا من هيئة مركزية للحماية المدنية تابعة للوزارة الداخلية ومن مرافق الإغاثة ومكافحة الحرائق القائمة على مستوى الولايات ولم يكن لها الأدوار إداريا رمزيا يتمثل خاصة في اختيار وشراء المعدات، وكانت الوحدات المهمة بالعمليات مجرد جمع وغير من الأجهزة الخاضعة لإشراف البلديات، والمكونة إما من رجال المطافئ المستخدمين مقابل إجراء أو من المتطوعين تبعا لأهمية الأجهزة ومواردها.

3-2- الهيكلة الأولى بعد الاستقلال من 1962 إلى 1964 :

عند حصول الجزائر على الاستقلال عام 1962 كان جهاز الحماية المدنية متكون من هيئة مركزية تابعة لوزارة الداخلية ومن مرافق الإغاثة ومكافحة الحرائق القائمة على مستوى بعض الولايات وكانت الوحدات المهمة بالعمليات حينها مجرد جمع وفير من الأجهزة البدائية الخاضعة لإشراف البلديات والمكونة إما من رجال الإطفاء المستخدمين مقابل أجر أو من المتطوعين.

بعد الاستقلال بقي تنظيم الحماية المدنية على حاله حتى إعادة هيكلة البلديات وفي سنة 1964 وبمقتضى المرسوم 64/129 المؤرخ في 15 فيفري 1964 المتعلق بتنظيم إدارة الحماية المدنية والمتضمن التنظيم الإداري للحماية المدنية على مبدأ التضامن الإنساني في الإطار الوطني والدولي للقيام بالمهمة الكلية المتمثلة في حماية الأشخاص والممتلكات تحت شعار (الوقاية، التوقع، التدخل) تمس جميع أفراد المجتمع لحماية الحياة والموارد المادية التي تمثل الثروة الوطنية، وتم تأسيس جهاز الحماية المدنية على روح التضامن المشترك حيث تتمثل المهمة العامة للحماية المدنية في حماية الأشخاص والممتلكات تحت شعار الثلاثي (الوقاية، التوقع، التدخل) على مستوى الهيكلية، وجدت الجزائر نفسها بعد استعادة السيادة الوطنية أمام قطاع حساس يكاد يكون شبه مفقود في الميدان من حيث التنظيم، فتم بموجب المرسوم المؤرخ في 15/04/1964 إنشاء المصلحة الوطنية للحماية المدنية على مستوى وزارة الداخلية حيث أنقلت الحماية المدنية من مجرد مصلحة مركزية إلى مصلحة وطنية ولائية للحماية المدنية مع رسلكة الأعوان العاملين على مستوى البلديات لتوسيع معارفهم وقد تدغم هذا الاتجاه بتأسيس المدرسة الوطنية للحماية المدنية بموجب المرسوم 151/66 المؤرخ في 2 جوان 1966 المعدل بـ 288-67 المؤرخ في 26 ديسمبر 1967 وقد أسفرت هذه الخطوة من إعادة تنظيم الأجهزة السابقة

لإدماجها في قالب جديد تماما وتم إنشاء فئتين من العاملين المؤهلين والعاملين الذين تم الاستعانة بهم مؤقتا بناء على الاحتياجات، وبالرغم من هذا التعبير إلا أن القطاع قد واجه صعوبات ومشاكل تنظيمية وأصبحت المصلحة الوطنية لا تتماشى مع التطور الحديث الذي مس جميع الميادين، فكان تنظيم الحماية المدنية لسنة 1970.

3-3- إصلاح الهيكل والوظيفي 1970 :

في سنة 1970 تم إدراج قطاع الحماية المدنية ضمن قطاعات الدولة، والإشراف عليه بصفة مباشرة إضافة إلى تحويل مراكز الإسعاف ومكافحة الحرائق إلى وحدات الحماية المدنية وإدماج كل التشكلات تحت غطاء واحد وهو سلك الحماية المدنية الذي يخضع لقانون الوظيف العمومي في إطاره القانوني والتنظيمي حيث أصبح عون الحماية يتميز بزيه الرسمي ورتبته وذلك في إطار شبه عسكري، وقد سمح المرسوم رقم 70-167 المؤرخ في 10 نوفمبر 1970 بتنظيم جديد شمل تصنيف وحدات الحماية المدنية وتحديد إطارها وتجهيزها، كما سمح ذات المرسوم بإدماج معظم العاملين المؤقتين ذوي المؤهلات وموظفي القطاع في الوظيف العمومي إلى جانب تحديد هياكل الحماية المدنية على مستوى البلدية والدائرة والولاية، ويعتبر هذا الإصلاح إجراء هام أعيد من خلاله تنظيم قطاع الحماية المدنية كإجراء هام لتكفل بمهمة حماية الأشخاص والممتلكات وذلك من خلال التكفل بالجانب المالي لقطاع الحماية المدنية.

3-4- تحول المصلحة الوطنية إلى المديرية العامة للحماية المدنية سنة 1976:

بصدور المرسوم رقم 76-39 المؤرخ في 20-02-1976 المتضمن إعادة تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الداخلية تحولت المصلحة الوطنية للحماية المدنية إلى المديرية العامة للحماية المدنية والتي ضمت مديريتين مركزيتين الداخلية، وقد مس التغيير إلى جانب التسمية بنية المؤسسة التي عرفت استحداث مديرية الدراسات والوسائل المكلفة بدراسة وبرمجة ومتابعة سير الوسائل البشرية والمعدات الضرورية لإتمام المهام المتعلقة بجميع مصالح الحماية المدنية، والمديرية الفرعية للبرامج المكلفة بدراسة ووضع وضبط البرامج بالهيكل الأساسي والتجهيز المتخصص لدعم نشاط مصالح العملية.

سنة 1976 عرفت صدور جملة من الأوامر والمراسم التي تنظم مهام الحماية المدنية في مجال الوقاية من الأخطار، فبموجب الأمر 76/04 حددت المهام الأساسية للوقاية من أخطار الحريق والفرع.

3-5 - 1994/1983 سلسلة الإصلاحات:

ظهرت سلسلة من القوانين والمراسيم تمثلت أساس في:

- صدور المرسوم رقم 108/83 (1983) القاضي بإنشاء المدرسة الوطنية للحماية المدنية معدل ومتهم للمرسوم 318/98.

- صدور التنظيم القانوني لسنة 1991 ليكرس التغيير الجذري في الإدارة المركزية لمديرية العامة للحماية المدنية، تمثل هذا التنظيم القانوني في المرسوم التنفيذي رقم 91-503 المؤرخ في 21 ديسمبر 1991 المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية للمديرية العامة للحماية المدنية المعدل والمتمم والقاضي بإعادة هيكلة و تنظيم المديرية العامة للحماية المدنية و إنشاء أربع مديريات مركزية .

إن الغاية من هذا التنظيم الجديد يكمن في تحسين التسيير على المستوى المركزي وكذا القدرة على التحكم الفعلي والنوعي في النشاطات التقنية والعملية المكلفة بأدائها والتي بها من خلال مصالحها الخارجية.

3-6 - 1992 إعادة الهيكلة وإنشاء المفتشية العامة لمصالح الحماية المدنية والمصالح الخارجية لها:

إكتمل التنظيم الإداري بنصوص أخرى تتمثل في م ت 92-54 المؤرخ في 12 فيفري 1992 المتعلق بتنظيم المصالح الخارجية للحماية المدنية وعملها بالمرسوم التنفيذي رقم 92-43 المؤرخ في 04 فيفري 1991 يتضمن بإنشاء المفتشية العامة لمصالح الحماية المدنية وتنظيمها وسيرها، تضمن المرسوم رقم 91/503 المؤرخ في 21 ديسمبر 1991 المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية للمديرية العامة للحماية المدنية المعدل والمتمم بواسطة المرسوم 93-147 المؤرخ في 22 جوان 1939 التعديلات الأساسية المتضمنة في التنظيم الجديد تتعلق كذلك بالهيكل والمهام المسددة لكل المرافق كما تدعمت سلسلة الإصلاحات بصدور المرسوم رقم 91/274 المعدل والمتمم المرسوم 96/97 المتعلق بالقانون الأساسي لأعوان الحماية المدنية والمرسوم التنفيذي رقم 92-5412 المؤرخ في 1992 المتعلق بتنظيم المصالح الخارجية للحماية المدنية والتنظيم المحلي على مستوى الولايات وكذا المرسوم رقم 94/134 المحدد لقائمة المناصب العليا في المصالح الخارجية للحماية المدنية وشروط الالتحاق بها وتقسيمها، والمرسوم رقم 70/167 المتعلق بتنظيم الوحدات . (فاتح مختاري، 2022، ص 347 و 351)

4- أهمية الحماية المدنية ومهامهم:

وبما أن تأمين الحماية والمساعدة للسكان في مواجهة الكوارث والمخاطر مهمة تقع على عاتق الدولة، المتمثلة في مرافقها العمومية والتي تشكل العمود الفقري لأعمال المرافق العمومية، فإنها مهمة تقع على الحماية المدنية التي تعد من أهم المرافق العامة في الدولة فالحماية المدنية تعمل من أجل حماية الأرواح والممتلكات والبيئة وتهدف إلى توعية الأفراد بمهام الأجهزة الوطنية للحماية المدنية.

ومن أهم مهام الحماية المدنية:

- دراسة القواعد والإجراءات الأمنية المطبقة في مجال الحماية المدنية ضد كل أخطار الحريق والفرع وما ينجر عنها في مختلف أنواع المؤسسات الصناعية والمستقبلية للجمهور، ومراقبة تنفيذ ذلك.
- الوقاية من الأخطار الصناعية والتكنولوجية الكبرى.
- مكافحة حرائق الغابات والمحاصيل الزراعية.
- حماية الشواطئ ومناطق الاستحمام.
- الأمن الحضري من مختلف الحوادث (حرائق، انفجار، فيضانات).
- الحوادث المنزلية بجميع أنواعها.
- حوادث الطرقات والسكك الحديدية.
- الإعلام والتحسيس لمختلف أنواع الحوادث.
- تنفيذ وتنسيق مخططات الإسعاف في حالة حدوث كوارث كبرى وما إلى ذلك . (إيدير بن سالم، 2019، ص102)

5- تشكيلية وتنظيم الحماية المدنية:

تنقسم تشكيلة تعداد الحماية المدنية إلى فئتين رئيسيتين من المستخدمين وهما فئة من مستخدمي الحماية المدنية فهي تتشكل من موظفي إداريين في مناصب إدارية دائمة أو مؤقتة ضرورية لانجاز مهام الحماية المدنية، أما الفئة الثانية هي الأسلاك النوعية للحماية المدنية وهي الفئة التي تتشكل من مجموعة من الرتب النظامية هي، مقدم، عقيد، رائد، نقيب، ملازم، مساعد رقيب، عريف، عون، أسلاك مشتركة.

يتوزع مستخدمو هذه الأسلاك على عدة مناصب عمل منها الإدارية والتقنية ومنها العملية على مستوى مختلف وحدات التدخل نشير هنا إلى أن مستخدمي المناصب العملية الذين يشتغلون بانجاز عمليات التدخل عبر مختلف الوحدات، ينظمون في شكل فرق عمل متدرجة تصاعديا من حيث عدد الأفراد حيث تمثل الفرقة الجزئية الأولى والأساسية في التنظيم 24 ساعة مقابل 48 ساعة راحة. كما تجب الإشارة أيضا إلى أن أهم فرق التدخل في هذا التنظيم هي فرق الإطفاء وفرق الإسعاف، حيث تتكون فرقة الإطفاء من رئيس العدد، رئيس الفرقة، مساعد رئيس الفرقة، الخادم الهاتفي، السائق.

أما فرقة الإسعاف تتكون من رئيس العدد، مسعف أول مسعف ثاني، سائق، طبيب . (رقية فاجة، 2020، ص56).

6- علاقة عمل الحماية المدنية بالمجتمع :

لقد طرح الغلماء أربع عمليات ضرورية لتحقيق المشاركة الفعالة بين رجال الحماية المدنية والمجتمع وهي:

6-1- التواصل:

التواصل من القضايا الهامة التي يقوم عليها أي مجتمع ويندج ضمن ذلك علاقة الحماية المدنية بالمجتمع، وتتأكد عملية التواصل والتلاقي مما يثري أداء الحماية المدنية وتطوره من جانب ويبني الثقة من جانب آخر.

6-2- المساهمة:

لا يمكن للحماية المدنية والقائمين عليها تحقيق كل الأهداف وبدرجة عالية من الكفاءة دون وجود مساهمة حقيقية من بقية أعضاء المجتمع، والمساهمة هنا على شقين الأول مساهمة مادية والثاني مساهمة معنوية وكلا النوعين مطلوب حصولها مما يعد من أعلى درجات المساهمة الفعالة.

6-3- التنسيق:

مع تعدد وكثرة الأعضاء في الحماية المدنية والمؤسسات الأخرى التي ترتبط بها الحماية المدنية يصبح أمر التنسيق مطلب أساسي لتنظيم العمل وتوفير الجهود واستثمار الإمكانيات.

6-4- التعاون :

التعاون بين رجال الحماية المدنية وأعضاء المجتمع هو الحصيلة النهائية للعلاقة الاشتراكية بينهما، ونتيجة طبيعة الخطوات الأربع السابقة وهو مطلب لا تخلو منه التجمعات المتورطة وتحرص عليه الكثير من الدول النامية ويقود إلى تحقيق الأهداف الموجودة والطموحات المرغوبة . (إيدير بن سالم، 2019، ص109)

7- الحياة الاجتماعية، الصحية، والمهنية للأعوان الحماية المدنية:

7-1- الحياة الاجتماعية:

ليس العامل عضوا في مؤسسة العمل فحسب بل عضوا في جماعات كثيرة متعددة الأهداف ووجهات النظر وتختلف مسؤولياته واتجاهاته في كل منها في البداية تتكلم عن الأسرة باعتبارها المكون الأساسي لكل فرد وعامل بصفة خاصة، حيث تقوم الحياة الأسرية على تلك العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة وشعور هؤلاء الأفراد بأهمية هذه العلاقات والرغبة في استمرارها يعني الاستقرار والاطمئنان في الجو الأسري كما تعتبر الأسرة المجال الذي يستطيع من خلاله الإنسان تحقيق دوافعه الرئيسية حيث تهدأ عواطفه المختلطة.

ومن هنا المنطق نستطيع لمس الحياة الاجتماعية لأعوان الحماية المدنية فنجد الفرد منهم عضوا من أسرته الصغيرة المتكونة من زوجته وأولاده، ويجب أن يكون مسؤولا عن باقي أفراد عائلته، وتختلف عضوية في أسرته الكبيرة التي تتكون من الوالدين والأشقاء وشخصيته هنا تتراوح بين السيطرة والخضوع والمسؤولية وكذلك هو فرد في جماعة الشارع التي تختلف نوعا ما بصفاتها قائمة على عدة علاقات تختلف من فرد لآخر ويجب التوفيق فيها ومن خلال قراءة المعطيات السابقة يتضح لنا جليا أن أفراد الحماية المدنية في حاجة إلى التفاعل مع كل المجتمعات لدرجة كافية من التوافق النفسي، حيث يصادف العامل في سبيل الحصول على هذا التوافق صعوبات شخصية متنوعة فليس من شك أن العلاقات الأسرية الغير سعيدة، والتي تتسم بالصراع بين الزوجين وظروف انفعالية ثقيلة كمرض مزمن لأحد أفراد الأسرة أو أعباء عائلية غير محتملة، كوجود الأهل بمقر بعيد عن العمل التي تكلفه خسائر يكبدها أموالا في أمس الحاجة إليها، أو عدم القدرة على تلبية متطلبات أفراد الأسرة، والتي تؤدي إلى سخط العامل وسوء توافقه في العمل وتقدر نجاحه في التغلب على الصعوبات يشعر العامل براحة نفسية تنعكس على

المظاهر المختلفة لحياته وهذا ما يحصل عند أعوان الحماية المدنية، بحكم نظام عملهم الذي يدخل في إطار العمل بالمناوبة وتغيير أوقات العمل وهذا لا قد يكون عائقا على التوفيق مع القيم التي يتلقاها العمال خلال عضويتهم في الجماعات المختلفة السابقة الذكر، إذ لا يتيح لهم الفرصة الكافية للاندماج فيها، مما يؤدي إلى إعادة النظر في مواقفهم وإعادة تشكيل أنماطهم السلوكية في التخلي عن عادات واتجاهات معينة واكتساب اتجاهات أخرى أكثر ملائمة لمقتضيات الاجتماعي الجديد . (بوحارة، 2012، ص155)

انطلاقا من ذلك يمكن تصور الآثار النفسية والاجتماعية لما يفرضه الواقع الاجتماعي من جهة والواقع المهني من جهة أخرى ونظر للحياة الاجتماعية بصفة عامة التي زادت متطلباتها وزادت مشاغلها فعدم القدرة على مواكبة التغيرات تحصيل حاصل قد يؤدي إلى نتائج سلبية تمس الحياة العملية التي تتطلب أكثر راحة وتوازن لتأدية المهام على أحسن وجه وزيادة الدافعية نحو ذلك لتحقيق الاستقرار النفسي والأداء المهني الناجح والناجع . (بوحارة، 2012، ص155)

2-7- الحياة الصحية والمهنية:

تعتبر الصحة النفسية والجسمية الجيدة في عمله عكس الأعراض الجسمية المرضية التي تعتبر الدليل على سوء التوافق المهني فالطب السيكوسوماتي أكد أن الكثير من الاضطرابات الفزيولوجية تنجم أساسا عن وجود اضطرابات الوظائف النفسية، وبالمطابقة مع عمل أعوان الحماية المدنية ضمن نظام العمل بالمناوبة كما ذكر سابقا قد تؤدي الى اضطرابات نفسية التي تظهر على شكل اعراض جسمية وهذا ما يؤدي الى سوء التوافق كما ان لهذا النظام تأثيرات أخرى على العامل تتمثل في قلة النوم الذي من خلاله يلجأ الأعوان الى المنبهات بكثرة خاصة أثناء تأدية المهام في الليل، وقد سجلت اضطرابات النوم عندهم نسبة 39% وهذا بدوره يؤدي إلى أعراض جسدية كالتعب والإنهاك . (بوحارة، 2012، ص156)

صنف الى ذلك التدخلات المستمرة في أوقات غير ثابتة تجعل الأعوان في حالة تأهب واستعداد دائم مما يغير في نمط الأكل والنوم والراحة وتكون في غير وقتها مما يؤدي الى توتر نتيجة الإصابات عضوية.

وما يمكن وقوف عليه أيضا هو حجز أعوام عند الحاجة مثل الإعلان عن حالة الطوارئ والاستنفار في الكوارث والحوادث الطبيعية والمناسبات الوطنية، وقد تدوم مدة الحجز حسب نوعية الحالة، مما يجعل

الأعوام في حالة تعب شديد وملل نتيجة العمل المتواصل وقد يتطلب مجموعات كبيرة مثل زلزال باب الواد بالجزائر العاصمة الذي دام سنة أشهر كاملة دون انقطاع بدون أن تتكلم عن رؤية جثث العائلات في شيء أشكالها ومآسياتهم فقد يصاب الأعوان بحالة نفسية سيئة واضطرابات تكون نتيجتها أعراض عضوية يمكن أن تكون عائقا في تأدية مهامهم زيادة على هذا قد يصاب العون ببعض الإصابات أثناء التدخل من كسور وجروح وما الى ذلك، لأن طبيعة العمل، تتطلب المجازفة لحماية الآخرين والحفاظ على حياتهم . (بوحارة، 2012، ص156)

8- العوامل المسببة للضغط النفسي لدى أعوان الحماية المدنية:

لاشك أن أعوان الحماية المدنية تعاني عدة ضغوطات منها اجتماعية وهذا ما ذكر سابقا ومنها في بيئة العمل وهذا ما سنخوض فيه بشيء من التفصيل للوقوف على العوامل الحقيقية المسببة للضغط النفسي أثناء تأدية المهام، فربما تكون عوامل هذا الضغط عوامل الضغط الكلاسيكي المعروف، وقد تكون خاصة من طبيعة سلوكية ونفسية انفعالية وفيما يلي يمكننا أن نستعرض أهم المراحل التي تبين لنا وضعيات الضغط النفسي التي يمر بها عون الحماية المدنية في سيرورة أدائه لعمله وبالأخص أثناء التدخلات.

8-1- مرحلة ما قبل التدخل:

إن العون قبل القيام بالتدخلات المختلفة، وانطلاقا من الدراسات المختلفة والملاحظات توضح أنه على المستوى السلوكي تظهر على شكل سلوك التجنب أو الخوف المكبوت أو القلق وهذا نتيجة انتظار الإنذار للتدخل وهذه السلوكيات تختلف من فرد إلى آخر حسب نوعية الشخصية وقدرات كل فرد وبالتالي نسبة الضغوط تكون متفاوتة، ومن جهة أخرى يكون الانتظار الطويل دون إنذار التدخل قد يصاب الأعوان بحالة من الملل والقلق وفقدان الرغبة والحماس في العمل رغم المراقبة اليومية وصيانة العتاد والقيام بالتدريبات و المناوبات وانشغاله بها لبعض الفترات في الوقت.

8-2- مرحلة عملية التدخل:

إن أعوان الحماية المدنية أثناء تأدية مهامهم يقومون بتنفيذ عدة أعمال مهمة في اقصر وقت ممكن مع اخذ الحيطة و الحذر و هذا من بين العوامل المسببة للضغط إضافة إلى نوع التدخل الذي يكون في علاقة مباشرة مع الضحايا وأهاليهم، ما يستدعي العمل مع جهتين في وقت واحد وهذا كله في أقصى سرعة ممكنة وبالتالي يولد لديهم التوتر والعمل فوق الطاقة في كثير من الأحيان، صنف إلى ذلك

عمليات التدخل التي يواجهون فيها سلوك الضحايا الذين لا يكتفون بشيء سوى إنقاذ ذويهم حتى لو كان ذلك على حساب حياتهم وقد راح ضحية هذا السلوك العديد من الأعوان شهداء الواجب ما يولد صورة ذهنية دائمة على مثل هذه الأحداث التي تبقى عالقة في الأذهان وتكبت عند بعض الأعوان، أما البعض الآخر تظهر على شكل سلوكيات وكوابيس مما يدل على صعوبة الموقف وأثار النفسية الناجمة عن ذلك.

(بوحارة، 2012، ص158)

9- ردود فعل أعوان الحماية المدنية إزاء الضغط:

9-1- ردود أفعال سلوكية:

تحدث كل من (bruno et galichet) عن فترة أولى تدعى مرحلة عدم التوازن وهي موجودة في كل عملية تدخل استثناء وهي مرحلة ارتجالية يتعرض خلالها المتدخل المعنى بطريقة انفعالية فيختلف سلوك الملاحظ حسب دور المتدخلين وعموما فإن ضغط يمكنه أن يكون مصدرا للفرد النشاط والهلع والتعب الشديد وقد يلاحظ أيضا فقدان التحكم في إدارة وقتهم والحاجة إلى استخدام المهدئات للنوم والتوجيه اللوم للآخرين خاصة أثناء التدخلات الفاشلة، بالإضافة إلى السلوكيات أخرى مثل الميل إلى الجدل وزيادة التدخين والانعزال، تجنب المسؤولية ويترتب على هذه السلوكيات أداء سيء في العمل وحوادث اضطرابات في علاقة المهنية وحتى العائلية ويبدو أن ردود الأفعال هذه تترك أثر على المستوى النفسي لدى المتدخلين وتضر فعاليتهم المهنية.

9-2- ردود أفعال انفعالية سلوكية:

إن الأثر الانفعالي مسألة حتمية وهو يمس عدد كبير من المتدخلين وخاصة أثناء وقوع الحوادث الخطيرة وحسب (I, crop) يوجد ثلاث أنواع من ردود الفعل الانفعالية على أثر التواجد في مكان التدخل:

- الصدمة الانفعالية المبدئية: يكون رد فعل آني في وقت وجيز قد يؤدي إلى تكيف فعال بعد التحكم في الانفعالات ورد فعل انفعالي مطول.

- الصدمة الانفعالية الممتدة: هي حالة انصعاق انفعالي، حيث يجد المتدخل نفسه متحجر في مكانه وكأنه فقد قواه.

9-3- رد انفعالي مؤجل :

يقوم المتدخل بالسلوكيات متكيفة خلال الفترة الحرجة ولكن بعد بضعة ساعات عند التوافق عن النشاط يظهر تقريع انفعالي، مع الشعور بالإنهاك الجسدي والمعنوي حيث وجد أن 13% من الحماية المدنية لديهم شعور بالفراغ والضيق، 12% لديهم رغبة في البكاء 10-15% يتصرفون بقلق وتظهر عليهم أعراض اكتئابية عند تعرضهم لأحداث خطيرة أيضا من النتائج السلبية للضغط والتي تمثل ردود أفعال بارزة تحدث بكثرة عند أعوان الحماية المدنية، ويمكنها أن تؤدي بصفة تدريجية إلى حالات مرضية حقيقية تجعل الأفراد غير قادرين على تأدية عملهم كما ينبغي التعرض للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) التي فعلا حالة مرضية إن لم تعالج يصبح الفرد الذي يعاني منها غير قادر على أداء عمله، حيث أن الفرد المصاب بهذا الاضطراب يتبنى إستراتيجية التجنب عند القيام بالتدخلات السريعة، وبعدها تتطور بالبحث عن العزلة أو الهروب، ومن ثمة فإن التدخل المبكر سواء كان للعلاج أو الوقاية قد يمنع أو يقلل من ظهور أعراض الضغط النفسي أو أية حالة مرضية أخرى، وفي نفس السياق سرحت بعض الدراسات الأمريكية سنة 1999 أن 50% من أسباب الوفيات عند أعوان الحماية المدنية كانت بسبب الضغط النفسي في العمل وأيضا أن 10% من رجال الحماية المدنية يعانون من اضطرابات نفسية في السنة التي توالي حدوث كوارث كبيرة، كما تظهر عليه ومع مرور الوقت تبدل الأحاسيس، خشونة في المعاملة، الارتباك أثناء تدخلات أخرى، بالإضافة إلى القلق ومشاعر الحزن . (بوحارة، 2012، ص 163-165)

خلاصة الفصل:

تم التطرق في الفصل إلى بعض المعطيات التي تتعلق بالحماية المدنية فهو جهاز حساس وتكمن مهمته في التنبؤ، التدخل والوقاية قصد حماية الأشخاص وممتلكاتهم وممتلكات الدولة من الكوارث التي تهدد أمن واستقرار المجتمع وفي هذا الفصل تم عرض مفهوم الحماية المدنية ونبذة تاريخية عنها وأهميتها في المجتمع ومهامها وليختم الفصل بالعلاقة بين مهنة الحماية المدنية والمجتمع ككل.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- تمهيد .

أولا : الدراسة الإستطلاعية :

1-1- تعريف الدراسة الإستطلاعية .

1-2- أهداف الدراسة الإستطلاعية .

1-3- تقديم حالة الدراسة الإستطلاعية .

1-4- نتائج الدراسة الإستطلاعية .

ثانيا : الدراسة الأساسية

2-2- حدود الدراسة :

2-2-أ- الحدود المكانية .

2-2-ب- الحدود الزمانية .

2-2-ج- الحدود البشرية .

3- منهج الدراسة .

4- أدوات جمع البيانات .

5- عينة الدراسة .

تمهيد:

إستكمالاً لما تطرقنا له في الجانب النظري للدراسة سيتم في الجانب التطبيقي ، عرض الإجراءات المتبعة و الأساليب البحثية المستخدمة، غرض الدراسة من خلال عرض المنهج المتبع، التعريف بأدوات جمع البيانات، و كذلك مجتمع و عينة الدراسة و الأساليب الإحصائية المعتمدة فيما يلي ستعرض هذه الأمور بالتفصيل.

1-الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات في البحث العلمي حيث تساعد الباحث في مختلف مراحل بحثه ، بدءاً من التعرف على موضوع الدراسة وتحديد إطاره العام وصياغة تساؤلاته وفرضياته ومن ثم تحديد المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة موضوع الدراسة والأدوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات والتحقق من صلاحية هذه الأدوات قبل تطبيقها كما تساعد الدراسة الاستطلاعية في التعرف على خصائص الفئة المدروسة .

1-1- تعريفها :

عرفها "مروان عبد المجيد إبراهيم" بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها و التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تسير التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص38)

1-2 أهدافها:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة الإستطلاعية فيما يلي:

- التعرف على الجوانب المتعلقة بموضوع الدراسة.
- إستطلاع الميدان.
- التأكد من سهولة تطبيق أداة الدراسة.
- حساب بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (الصدق و الثبات).
- تأكيد مشكلة الدراسة ميدانيا و ضبط المتغيرات الأساسية في البحث .
- فحص الفرضيات فالدراسة الإستطلاعية هي أساس المرحلة التحضيرية من البحث ، إنها مرحلة البحث عن الفرضيات الممكنة .
- توفير المعلومات حول دراستنا " المعاش النفسي و علاقته بمركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 "

1-3- تقديم حالة الدراسة الإستطلاعية :

- أ. تقديم الحالة :
 - الاسم : (ح-ن)
 - السن : 38 سنة.
 - الجنس : ذكر.
 - مدة العمل في الأسبوع : 03 أيام .
 - الخبرة المهنية : 13 سنة.
 - نوع المهنة: عون تدخل في الحماية المدنية .
 - الحالة الاجتماعية :متزوج .
 - المستوى الاقتصادي : جيد.
 - نوع الزواج : //
 - عدد الأبناء : 2 .
 - مرتبة الحالة ما بين الاخوة : الرتبة الثالثة.
- ب. السيميولوجية العامة :
 - الهندام : مرتب ونظيف.
 - لون الشعر : اسود.
 - لون العينين : بنية.
 - الطول : طويل القامة .
 - طريقة الجلوس : كثير التعديل لوضعيته بالجلوس.
 - ملامح الوجه : حزين وقلق .
 - المزاج : متقلب.
 - الذاكرة والانتباه : انتباه ضعيف ولا يركز في الكلام.
 - الاتصال : سهل.
 - اللغة والأفكار : لغة مفهومة مع مفردات واضحة ومتناسقة.

• عرض ملخص المقابلة مع الحالة:

قمنا بالمقابلة النصف موجهة مع الحالة في الوحدة الرئيسية للحماية المدنية لولاية تيزي وزو و من خلال إجابته على أسئلة المقابلة التي بنيت على ثلاثة أبعاد المتمثلة في البيانات الشخصية ، التدخلات و المعاناة المعاشة في فترة الحرائق و الحالة النفسية بعد الحرائق .

الحالة (ح-ن) ذكر يبلغ من العمر 38 سنة ، متزوج ، يعمل بصفة عون تدخل في الحماية المدنية في الوحدة الرئيسية لولاية تيزي وزو ، متحصل على شهادة البكالوريا بشعبة العلوم التجريبية وتحصل على شهادته رغبة منه للانخراط بسلك الدفاع المدني.

الحالة (ح-ن) ذو مظهر نظيف وهندام مرتب وطويل القامة ، عيناه بنية، وذو شعر اسود، مدمن لعادة التدخين يوميا، يزاول الحالة مهنته بصفة عون تدخل منذ 13 سنة . اختار الحالة مهنة الحماية المدنية حبا فيها كما انه كان مدرك لمتاعبها وانها مهنة صعبة، عبر الحالة عن قلقه و شعوره بالضغط و التوتر خاصة عند التعامل بصفة مستمرة مع الضحايا ، حيث عبر عن خوفه من عند التمكن من إنقاذهم " عادة ما أشعر بالتوتر و الضغط و أخاف أن لا أتمكن من إنقاذهم " ، كما إفاد الحالة أنه فخور بممارسة هذه المهنة و في نفس الوقت تأثرو مزال متأثرا بحرائق 2021 و شعر بحزن شديد خاصة أنه كان على تواصل مباشر مع الضحايا و مواجهة حقيقية للحدث .

كما لاحظ الحالة تغيرات كثيرة عاداته كفقدان الشهية ، الوزن و كذا المتعة و أصبح متشاؤما فيما يخص المستقبل.

تم تطبيق مقاييس (القلق، الإكتئاب، تقدير الذات و مركز التحكم) مع الحالة (ح-ن) بالمقابلة التي كانت بتاريخ 27 افريل 2024 في الوحدة الرئيسية للحماية المدنية على الساعة العاشرة صباحا .

1-4- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

الجدول رقم (1) : مستويات المقاييس حسب الدرجة الكلية .

المقياس	الدرجة الكلية	مستوى المقياس
مقياس تايلور للقلق	40 درجة	مستوى مرتفع
مقياس بيك للإكتئاب	37 درجة	إكتئاب شديد
مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	40 درجة	مستوى منخفض
مقياس مركز التحكم	17 درجة	مركز تحكم خارجي

من خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة مع الحالة واستنادا لنتائج المقاييس كم هو موضح في الجدول أعلاه توصلنا إلى ان الحالة يعاني من إكتئاب شديد نتيجة العمل بوظيفة عون تدخل اثناء حرائق منطقة القبائل 2021 ، ظهر على الحالة اعراض الاكتئاب التي برزت من خلال الإحباط الدائم خلال العمل انعكس عليه سلبا على صحته الجسمية والنفسية بحيث ظهر لدى الحالة مرض سيكوسوماتي يترجم المعاناة اليومية له " القولون العصبي " ، كما يشير كذلك تحليل المقابلات مع الحالة و نتائج المتوصل إليها من المقاييس أن مستوى القلق لديه مرتفع ، أما مركز التحكم الذي يتصف به الحالة هو مركز التحكم الخارجي .

2- حدود الدراسة :

2-1- الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة على مستوى الوحدة الرئيسية للحماية المدنية لولاية تيزي وزو .

2-2- الحدود الزمانية :

إمتدت الدراسة الميدانية من 23 ماي إلى غاية 06 جوان 2024 .

2-3- الحدود البشرية :

تم إجراء الدراسة الحالية على عينة من أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 ، الوحدة الرئيسية لولاية تيزي وزو .

3-المنهج:

3-1-تعريف المنهج:

لكل دراسة منهج مناسب لها من حيث الموضوع كون أن المناهج تختلف فيما بينها من حيث الخصائص .
و يعرف المنهج على أنه مجموعة من القواعد العامة التي تهيم على سير العمل و تحديد عملياته من أجل الوصول الى نتيجة معلومة . (نبيل حميدة ، 2012، ص98)
يتم اتباع المنهج حسب الفرضيات واشكالية الدراسة وبما ان موضوعنا يتناول موضوع المعاش النفسي و علاقته بمركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021. اعتمدنا على المنهج الوصفي لأنه الأنسب في هذه الحالة .

تعريف المنهج الوصفي: هو مجموعة من الإجراءات البحثية التي يقوم بها الباحث لوصف الظاهرة المبحوثة معتمدا على جمع البيانات و المعلومات و تصنيفها ، ومعالجتها وتحليلها تحليلًا دقيقًا لاستخلاص دلالتها

والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث. (د. نبيل صوالح محمد ، 2022 ، ص2)

4- أدوات جمع البيانات :

في الدراسة الحالية تم استخدام مجموعة من وسائل القياس لجمع البيانات و المعلومات المتعلقة بأفراد العينة التي تمثلت في مجموعة من المقاييس و هي : مقياس القلق لتايلور ، مقياس الإكتئاب لبيك ، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، مقياس مركز التحكم لجوليان روتر .

4-1- مقياس بيك للإكتئاب :

و تم إعداده بواسطة بيك و آخرون Beck et al (1996) ، و تم ترجمتها و تقنينها على البيئة العربية (غريب، 2000) و تتكون القائمة من 21 بندا و تم ترتيب العبارات في كل بند على القائمة من أربع بدائل 0-3 ، و ذلك حسب شدة العرض الذي تمثله .

• طريقة التطبيق و التصحيح :

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر ، حيث يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله . درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي إختارها المفحوص ، فمثلا إذا إختار البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي 3 ، و تجمع الدرجة الكلية و تصنف وفقا للجدول التالي :

الجدول رقم (2) تصنيف مستوى الإكتئاب حسب الدرجة .

الدرجة	مستوى الإكتئاب
0-9	لا يوجد إكتئاب
10-15	إكتئاب بسيط
16-23	إكتئاب متوسط
24-32	إكتئاب شديد
37 فما فوق	إكتئاب حاد

- **الخصائص السيكمترية لمقياس بيك للاكتئاب :** قام الباحث "معمرية" بتقنين مقياس "بيك" للاكتئاب على البيئة الجزائرية، وتوفير أداة لقياس الاكتئاب في البيئة الجزائرية. تكونت عينة التقنين من (998) فرداً، منهم 473 ذكر و 525 إناث. ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها الدراسة أن مقياس "بيك" للاكتئاب يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الاكتئاب مما يدل على صدقها التمييزي، كما بلغت قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ (0.839)، وقيمة معامل الثبات بالإعادة (0.743). (هادي بشير ، عزيزة رحمة ، بدون سنة ، ص 11)

4-2- مقياس تايلور للقلق الصريح :

- يعد مقياس تايلور أحد الاختبارات التي يتم إجراؤها لتحديد مدى ملازمة صفة القلق للأشخاص، وتم تطويرها على يد العالم جانيت تايلور والذي سميت باسمه عام 1953، وكان هذا الاختبار مخصص للبالغين فقط حتى عام 1956، وتم تطوير شكل آخر منه للأطفال واستخدامه على نطاق واسع .
بشكل عام يصف القلق مجموعة من المشاعر مثل العصبية وبعض المشاعر الأخرى المكبوتة والمتضاربة، وغالباً ما يكون الشخص الذي يعاني من القلق يتصف بعدة صفات، مثل ما يأتي:
يواجه معظم الأمور بصعوبة.
يشعر بالقلق في معظم الأمور التي لا تحتاج للقلق.
يشعر بالجوع في معظم الأحيان.
يصاب بالإسهال مرة واحد على الأقل.
يفتقد القدرة على النوم بسبب القلق. (أفنان السعود ، 2021)
• **طريقة التطبيق :**

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من 10 سنوات فأكثر ، و من بين ال (50) هبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف و هي (3 ، 13 ، 17 ، 20 ، 22 ، 29 ، 32 ، 38 ، 48 ، 50) . كل عبارة أمامها بديلين (نعم ، لا) يتم الاختيار من بينهما الإجابة الصحيحة .

• **طريقة التصحيح :**

- (نعم) تأخذ درجة واحدة ، (لا) تأخذ صفر .
و العبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر ، (لا) تأخذ درجة واحدة . ثم يتم جمع الدرجات و تصنف وفقاً للجدول التالي:

الجدول رقم (3) تصنيف مستوى القلق حسب الدرجة .

الدرجة	مستوى القلق
16-0	قلق منخفض جدا
19-17	قلق منخفض (طبيعي)
24-20	قلق متوسط
29-25	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

(ماجدة الشهري ، نوف الشريم ، بدون سنة ، ص2)

• الخصائص السيكومترية لمقياس تايلور للقلق :

قامت الباحثة بالتحقق من صدق و ثبات مقياس القلق على عينة قوامها 75 فرد و تم حساب معامل ألفا كرونباخ و بلغ ثبات المقياس 0.91 أما قيمة صدق الإتساق الداخلي تحصلت على قيمة 0.95 ما يمكننا القول أن المقياس صادق و صالح للتطبيق . (أمال عبد الرحمان ، سعدية لبيض ، 2022 ، ص9 - 10)

4-3- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث" (1997) ، و قامت بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلي عبد الحميد عبد الحفيظ .و يمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها كالطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته و ما يجب أن يكون و كيف يدركه الآخرون و يتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات و يتكون من (25) عبارة .

- **طريقة التطبيق :** يمكن تطبيق هذا المقياس فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة ، و ربما وجد أن الأفراد العاديون يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني و ذلك بعد إلقاء التعليلة مع الإشارة أنه إتفق على الزمن القانوني الذي يتراوح بين 10 إلى 15 دقيقة .
- **تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :**

يتضمن هذا المقياس (09) عبارات موجبة هي : (1 ، 4 ، 5 ، 8 ، 9 ، 11 ، 14 ، 19 ، 20) إذا أجاب عليها المفحوص (ينطبق) ، تعطى له درجة كل منها ، أما إذا أجاب (لاينطبق) فلا تعطى له درجة .

يتضمن هذا المقياس (16) عبارات سالبة هي : (2 ، 3 ، 6 ، 7 ، 10 ، 12 ، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25) إذا أجاب عليها المفحوص (لا ينطبق) ، تعطى له درجة كل منها ، أما إذا أجاب (ينطبق) فلا تعطى له درجة ، و أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار هي (25) .

لحساب درجة تقدير الذات يجب إتباع العملية التالية :

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{عدد الدرجات} \times 100}{\text{عدد البنود}}$$

عدد البنود

(س) هو مقدار تقدير الذات المراد قياسه .

- تصنيف مقياس كوبر سميث :

الجدول رقم (4) تصنيف مستوى تقدير الذات حسب الدرجة .

الدرجات	مستوى تقدير الذات
درجات منخفضة في تقدير الذات	40-20
درجات متوسطة في تقدير الذات	60-40
درجات مرتفعة في تقدير الذات	80-60

- الخصائص السكومترية لمقياس كوبر سميث :

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة حجمها 140 فرد للتحقق من الصدق و الثبات، و قام بحساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ ، حيث بلغت درجة ثبات المقياس 0.93 . (أمزيان زبيدة، 2007، ص 94)

4-4- مقياس مركز التحكم لروتر :

أعد روتر Rotter بناءً على نظريته في التعلم الاجتماعي يتكون المقياس الأصلي من 29 بنداً ذات الاختيار الإيجابي، حيث يعرض كل بند حالتين أو حادثتين من الأحداث التي تقع عادة في المجتمع و يطلب من المفحوص إختيار (أ) أو (ب) التي يرى أنه تتناسب اعتقاده أكثر، و تشير 23 فقرة إلى اتجاهات داخلية-خارجية نحو مصادر التعزيز، و بعد أن يطلب من أفراد العينة قراءة التعليمات الواردة في المقياس تكون الإجابة على الفقرات ثم يتم تنقيط المقياس.

• طريقة تقدير درجات المقياس :

أولاً : إلغاء البنود الحيادية الستة التي وضعت خصيصاً للتصحيح، حتى لا يكتشف الهدف من القياسو تشمل الفقرات التالية : 1- 8 - 14 - 19 - 24 - 27 .

ثم إعطاء الدرجة (1) للعبارة (أ) الواردة في الفقرات التالية: 2-6-7-9-16-17-18-2120-23-25-29.
ثم إعطاء الدرجة (1) للعبارة (ب) الواردة في الفقرات التالية: 3-4-5-10-11-12-13-15-22-26-28.

حيث يعطى المفحوص درجة واحدة إذا اختار الفقرة التي تعبر عن الإتجاه الخارجي بينما يعطي صفراً عن الفقرة التي تعبر عن الإتجاه الداخلي.

صنف المستجيبون على هذا المقياس إلى فئتين تضم :

الفئة الأولى: ذوي التحكم الداخلي و هم الذين يحصلون على الدرجات من 0 إلى 6 .

درجات الفئة الثانية: ذوي التحكم الخارجي و هم الذين يحصلون على الدرجات من 10 الى 23 درجة .

أما بالنسبة لـ 7 إلى 9 درجات فهم حياديون لا يدخلون في الدراسة.

• الخصائص السيكومترية لمقياس مركز التحكم :

تتوفر نسخة من هذا المقياس في صورته الأجنبية معاملات ثبات مقبولة على عينات من الطالب الأمريكيين ، حيث حصل روتر 1966 Rotter على معاملات ثبات للمقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية بمعامل أوكيو ريتشاردسون تاروحت من 0.65 الى 0.79 و بطريقة إعادة التطبيق تراوحت من 0.49 الى 0.89 و كانت قيم حساب ثبات المقياس على النحو التالي:

الجدول رقم (5) ثبات المقياس عند روتر

التجزئة النصفية	حجم العينة	الجنس	معامل الارتباط
سبيرمان براون	50	ذكور	0.65
	50	إناث	0.79
	100	المجموع	0.73
كيورشاردسون	50	ذكور	0.70
	50	إناث	0.76
	100	المجموع	0.73

كما تم تكيف المقياس من طرف علاء الدين كفاقي، 1982 مترجمة ، حيث قام بحساب الصدق الذاتي للمقياس على عينة عددها (106) طالبا و طالبة و بلغ الصدق الذاتي (0.78) ، و تحصل على معامل ثبات المقياس بطريقة تطبيق الاختبار و إعادة التطبيق على عيّنتين الأولى من الذكور و الثانية من الإناث فوجد معامل الثبات يساوي (0.87) عند الذكور و(0.83) عند الإناث . (بوثلجي أمال ، 2020، ص 140)

4- عينة الدراسة :

4-1- طرق إختيار العينة :

تم إختيار عينة بحثنا بالإعتماد على الطريقة القصدية أو العمدية و هي العينة التي يتم إختيارها بطريقة ليست عشوائية و حسب غرض الباحث ، تستخدم في الحالات التي يراد منها الحصول على تقديرات لتكوين فكرة سريعة عن مشكلة معينة . (بوثلجي أمال ، 2020، ص 150)

و الذين تم إختيارهم وفق مايلي :

- عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021.

- ساهموا في التدخل في فترة الحرائق .

- لديهم خبرة أكثر من 4 سنوات .

4-2- حجم العينة :

يتكون مجتمع البحث الأصلي من جميع أعوان الحماية المدنية المتدخلين في حرائق منطقة القبائل 2021 ، تضمنت عينة الدراسة 35 عونا(ذكورا و إناث) من الوحدة الرئيسية للحماية المدنية بولاية تيزي وزو ، تم إختيارهم بالطريقة القصدية .

تم إستبعاد 5 أفراد من عينة الدراسة كونهم حياديون (لا ينتمون للأفراد ذوي مركز تحكم داخلي ولا للأفراد الذين لديهم مركز تحكم خارجي) .

و من خصائص عينة الدراسة : السن ، الأقدمية ، المستوى التعليمي ، الحالة الإجتماعية .

4-3- خصائص العينة :

الجدول رقم (6) خصائص عينة الدراسة .

عدد أفراد العينة		
01	أقل من 30 سنة	السن
13	من 30 إلى 40 سنة	
16	أكثر من 40 سنة	
08	أعزب	الحالة الإجتماعية
22	متزوج	
0	مطلق	
06	متوسط	المستوى التعليمي
11	ثانوي	
13	جامعي	
11	من 5 إلى 10 سنوات	الأقدمية
08	من 10 إلى 15 سنة	
11	أكثر من 15 سنة	

الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد.

1- عرض و تحليل نتائج الدراسة.

1-1- عرض و تحليل الفرضية الأولى.

1-2- عرض و تحليل الفرضية الثانية.

1-3- عرض و تحليل الفرضية الثالثة.

1-3- عرض و تحليل الفرضية الرابعة.

1-5- عرض و تحليل الفرضية الخامسة .

1-6- عرض و تحليل الفرضية السادسة .

2- تفسير و مناقشة نتائج الدراسة .

2-1- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى .

2-2- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية .

2-3- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة .

2-4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة .

2-5- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة .

2-6- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية السادسة .

تمهيد :

إن البحوث الإجتماعية و النفسية لا تكتمل أهميتها العلمية إلا بالتأكد من نتائجها ميدانيا من خلال جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة بواسطة الأدوات المناسبة التي تسمح بربط العلاقة بين ماهو نظري و ماهو ميداني.

و في هذا الفصل تسعى الدراسة للتأكد من تحقق الفروض المقترحة لذلك و هذه المرحلة تعد مهمة باعتبارها تكشف عن مدى صدق او صحة الفرضيات.

1- عرض و تحليل نتائج الدراسة :

1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى : يعاني أعوان الحماية المدنية من مستوى مرتفع من الإكتئاب .

الجدول رقم (7) يمثل نتائج الفرضية الأولى

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
الإكتئاب	لا يوجد إكتئاب	06	20 %
	إكتئاب بسيط	08	26.7 %
	إكتئاب متوسط	10	33.33 %
	إكتئاب شديد	05	16.7 %
	إكتئاب شديد جدا	01	3.33 %
المجموع	30		100 %

من خلال الجدول رقم (7) و بعد القيام بعملية جمع البيانات و تبويبها ، و رصد التكرار لدى أعوان الحماية المدنية إتضح أن أكبر نسبة من أفراد العينة لديهم مستوى متوسط من الإكتئاب ب 33.33 % .

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية : يعاني أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل من قلق مرتفع .

الجدول رقم (8) يمثل نتائج الفرضية الثانية

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
القلق	قلق منخفض جدا	05	%16.7
	قلق منخفض	07	%23.3
	قلق متوسط	06	%20
	قلق فوق المتوسط	08	%26.7
	قلق مرتفع	04	%13.3
المجموع		30	%100

من خلال الجدول رقم (8) بعد القيام بعملية جمع البيانات و تبويبها ، و رصد تكرار ونسبة مستويات القلق لدى أعوان الحماية المدنية اتضح أن أكبر نسبة من أفراد العينة لديهم مستوى فوق المتوسط من القلق ب %26.7 .

1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة :يعاني رجال الحماية المدنية من تقدير ذات منخفض .

الجدول رقم (9) يمثل نتائج الفرضية الثالثة

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
تقدير الذات	درجات منخفضة	03	%10
	درجات متوسطة	07	%23.3
	درجات مرتفعة	20	%66.7
المجموع		30	100%

من خلال الجدول رقم (9) بعد القيام بعملية جمع البيانات و تبويبها ، و رصد تكرار ونسبة مستويات تقدير الذات الأكثر إنتشارا بين أعوان الحماية المدنية إتضح أن أكبر نسبة من أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من تقدير الذات ب %66.7 .

1-4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية الجزئية الرابعة : مركز التحكم الأكثر إنتشارا بين أعوان الحماية المدنية هو مركز التحكم الخارجي .

الجدول رقم (10) يمثل نتائج الفرضية الرابعة

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
مركز التحكم	مركز تحكم داخلي	11	36.7%
	مركز تحكم خارجي	19	63.33%
المجموع		30	100%

من خلال الجدول رقم (10) و بعد رصد تكرار ونسبة كل مركز التحكم الداخلي و مركز التحكم الخارجي بين أعوان الحماية المدنية إتضح أن أكبر نسبة من أفراد العينة لديهم مركز خارجي ب 63.33% بينما كانت نسبة مركز التحكم الداخلي ب 36.7% .

1-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة :

تنص الفرضية الجزئية الخامسة : توجد علاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أفراد العينة .

جدول رقم (11) نتائج العلاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أفراد العينة

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الإحصائية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
30	الإكتئاب	18,00	11,91	0,31	0,08	0,05	غير دالة
	مركز التحكم	42,23	6,23				

من خلال الجدول رقم (11) تبين أن المتوسط الحسابي للإكتئاب قدر ب 18,00 بإنحراف معياري قيمته 11,91 ، و المتوسط الحسابي لمركز التحكم 42,23 و بإنحراف معياري قدر ب 6,23 . يتضح من الجدول رقم (11) أنه لا توجد علاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية لأن معامل بيرسون الذي بلغت قيمته 0,31 أكبر من مستوى الدلالة sig (0.05) .

1-6- عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة :

تنص الفرضية الجزئية السادسة : توجد علاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 .

جدول رقم (12) نتائج العلاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى أفراد العينة

العينة	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الإحصائية Sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
30	تقدير الذات	35 ,66	2,60	0,005	0,97	0,05	غير دالة
	مركز التحكم	42,23	6,23				

من خلال الجدول رقم (12) تبين أن المتوسط الحسابي لتقدير الذات قدر ب 35 ,66 و إنحراف معياري قيمته 2,60 ، و المتوسط الحسابي لمركز التحكم 42,23 و بإنحراف معياري قدر ب 6,23 . يتضح من الجدول رقم (13) أنه لا توجد علاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية لأن معامل بيرسون الذي بلغت قيمته 0,005 أكبر من مستوى الدلالة sig (0.05) .

2- تفسير و مناقشة نتائج الدراسة :

2-1- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى : يعاني أعوان الحماية المدنية من مستوى مرتفع من الإكتئاب .

بعد القيام بعملية تبويب البيانات اتضح أن مستوى الإكتئاب لدى أفراد العينة هو المستوى المتوسط ب 33.33% و بتكرار 10 .

إذن الفرضية غير دالة .

تتعارض هذه النتيجة مع دراسة (ألاء مرزوق فتحي و آخرون 2023) :التي أجريت على الممارسين و الغير ممارسين للأنشطة الرياضية التي هدفت إلى التعرف على مستوى الإكتئاب لدى مجتمع الدراسة ، حيث أسفرت النتائج أن مستوى الإكتئاب منخفض ، بإستخدام مقياس بيك للإكتئاب كأداة رئيسية في جمع البيانات . و أيضا مع دراسة Jakov , Natasa and others (2024) التي توصلت إلى أن مستوى الإكتئاب لدى الطلاب خفيف (إكتئاب بسيط) .

و إذا رجعنا إلى الإطار النظري نجد أن الإضطرابات النفسية عامة و الإكتئاب على وجه الخصوص فإن العوامل المؤثرة في احتمالية ظهور الإكتئاب و عدمه يتعلق بشكل كبير بالعوامل البيئية المحيطة ، كذلك عامل الجنس .

حيث يبين (صالح ، 2000) أن البيئة الخارجية المحيطة بالفرد لها تأثير سلبي و إيجابي على الفرد ، و عليه فالأنشطة السارة التي يقوم بها الفرد ، أو يوفرها له الآخرون تمنحه الفرح و السرور و السعادة . (غسان بشير حمدي الأعطي، 2013، ص 47) .

كما تشير الإحصائيات إلى أن زيادة الإكتئاب النفسي لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال في بعض الدراسات تقدر نسبة الإصابة بالإكتئاب بين المرأة و الرجل بحوالي 1.2 و في دراسات أخرى 2.3، و يدل ذلم على أن مقابل كل حالة إكتئاب في الرجال يوجد حالتين في النساء ، و تشير إحصائيات أخرى إلى أن احتمال إصابة المرأة بالإكتئاب على مدى سنوات العمر يصل 28 في الألف بينما يبلغ عند الرجال حوالي 10 في الألف . (تائر عاشور ، 2017 ، ص 21)

2-3- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية : يعاني أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل من قلق مرتفع .

بعد القيام بعملية تبويب البيانات اتضح أن مستوى القلق لدى أفراد العينة هو المستوى المتوسط بـ 26.7% و بتكرار 8 .

إذن الفرضية غير دالة .

هذه النتائج التي جاءت بها الدراسة الحالية تتعارض مع الدراسة التي قام بها Jakov , Natasa and others (2024) حول مستوى الإكتئاب ، القلق و السعادة الذاتية لدى طلبة العلوم في كرواتيا ، و أدلت النتائج أن الطلاب لديهم مستوى خفيف من القلق . و دراسة (زين صالح الكايد ، محمد سولمه و آخرون 2020) التي تم فيها إستخدام مقياس تايلور للقلق الصريح ، و أهرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق لدى أولياء الأطفال العاديين غير موجود ، و مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين متوسط .

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (جميلة بن عمور ، سهيلة بوجلال 2021) حيث هدفت إلى التعرف على مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات ، و أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى عينة الدراسة هو مستوى فوق المتوسط بإستخدام مقياس تايلور للقلق الصريح .

يعتبر التباين في مستويات القلق لدى الأفراد مزيج من العوامل الجينية و البيئية ، و التاريخ العائلي للإضطرابات النفسية كما يشمل أيضا نمط الحياة ، حيث يمكن أن تنشأ إضطرابات القلق إستجابة لضغوط الحياة . كما أشار (السيد عثمان 2010) إلى أن القلق ينشأ نتيجة للتفاعل الدينامي بين الفرد و المجتمع ، و الإنسان السوي يتغلب على شعوره بالقلق عن طريق الروابط الإجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به ، و يستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حثت الإلتناء مع المجتمع الذي يعيش فيه.(مواهب الرشيد إبراهيم محمد ، 2018 ، ص 17)

2-3- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة : يعاني رجال الحماية المدنية من تقدير ذات منخفض .

بعد القيام بعملية تبويب البيانات اتضح أن مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة هو المستوى المتوسط بـ 23.3% و بتكرار 8 .

إذن الفرضية غير دالة .

و يمكن أن تعزى هذه النتائج إلى النجاحات الشخصية و العوامل الثقافية و الإجتماعية و التمتع بمستوى عالي من التفاعل . حيث توجد ثقافات تعزز تقدير الذات بشكل أكبر من غيرها ، كذلك تحقيق الأهداف و النجاحات الشخصية يمكن أن يزيد من تقدير الذات .

و يجدر بنا الذكر أن تقدير الذات هو عملية شخصية و فردية ، يمكن أن يتطور و يتغير مع مرور الوقت و الجهد المستمر . (ميساء ، 2023)

تتفق نتائج الدراسة الخالية مع دراسة (حراحشة 2006) هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة اليرموك و أثر كل من الجنس و المستوى الدراسي عليه . و طبقت الدراسة على عينة بلغت (331) طالب و طالبة ، و قد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات كان مرتفع . (منال عثمان الصمادي ، لبنى عبد الرحمن السعود، 2018 ، ص 13)

و تتعارض هذه النتيجة مع دراسة (منال عثمان الصمادي ، لبنى عبد الرحمن السعود، 2018) التي هدفت إلى إبراز العلاقة بين تقدير الذات و المسؤولية الإجتماعية ، و قد أجريت الدراسات على عينة مكونة من 131 طالبة ، و أظهرت النتائج درجة منخفضة في تقدير الذات .

2-4- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة : مركز التحكم الأكثر إنتشارا بين أعوان الحماية المدنية هو مركز التحكم الخارجي.

توصلت نتائج التحليل الإحصائي إلى أن مركز التحكم الخارجي يحتل أعلى نسبة ب 63.33% بتكرار 19 عونا، أما بالنسبة لمركز التحكم الداخلي فكانت نسبته أدنى حيث قدرت هي الأخرى ب 36.7% و بتكرار 11 على مقياس "جوليان روتر" .

إذن الفرضية غير دالة .

بما أن نسبة العينة بلغت 63.33% من ذوي التحكم الخارجي نستطيع الحكم أن الأغلبية من أعوان الحماية المدنية يتميزون عن غيرهم بإنعدام الثقة بالنفس و كثرة الشكوك ، نقص توجيه الذات و التحكم فيها ، السلبية العامة و قلة المشاركة .

و يعتبر (روتر 1954) مركز التحكم بعدا من أبعاد الشخصية ، لأنها تعد من متغيراتها التي تهتم بالمعتقدات التي يحملها الأفراد ، أي العوامل التي تتحكم بالنتائج المهمة في حياته . و يمكن القول أن مركز التحكم يشير إلى معتقدات الشخص و اتجاهاته حول أسباب النتائج الجيدة أو السيئة في حياته .

و مركز التحكم يتأثر بالعمر الزمني ، فعندما يتقدم الفرد في العمر تزداد ثقته في نفسه و يتحمل مسؤولية أفعاله و ذلك بزيادة العمر الزمني .

و من بين الدراسات المشابهة لنتائج الدراسة الحالية نجد دراسة (بواليف أمال 2010) كان الهدف من الدراسة معرفة مركز التحكم الشائع بين أفراد العينة و إذا كانت هناك علاقة بين مركز التحكم (الداخلي - الخارجي) و التفوق الدراسي الجامعي ، و كانت الدراسة مقارنة بين طلبة كلية العلوم الطبية و طلبة كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، و تكونت العينة من 180 طالب و طالبة . أظهرت النتائج بشكل عام أن الطلبة يميلون إلى التحكم الخارجي أكثر من الداخلي .

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (بوتلجي أمال 2020) التي أجريت على الممرضين تحت عنوان علاقة التفاؤل و التشاؤم و مركز التحكم بالإحترق النفسي و استراتيجيات المواجهة ، و أسفرت النتائج على سيطرة مركز التحكم الخارجي .

تؤكد هذه النتيجة أيضا الدراسة التي قام بها (فياض بن كرو 2015) حيث توصلت نتائجها إلى أن مركز التحكم الأكثر إنتشارا هو مركز التحكم الخارجي بنسبة 83.2% مقارنة بذوي مركز التحكم الداخلي ب 16.8% .

4-2- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة : توجد علاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أفراد العينة .

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أنه لا توجد علاقة بين الإكتئاب و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 ، لأن معامل بيرسون الذي بلغت قيمته 0,31 أكبر من مستوى الدلالة $\text{sig } (0.05)$.

إذن الفرضية غير دالة .

في نفس السياق توصلت نتائج دراسة (Lajugie , Martin , Versaevel 2015) إلى أن المستوى المرتفع لمركز التحكم الخارجي يرتبط بقوة بالإكتئاب و اليأس .

كما أسفرت نتائج دراسة (1988 Benassi , Sweeney and Dufour) أنه توجد علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الإكتئاب و مركز التحكم .

4-2- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية السادسة :

تنص الفرضية الجزئية السادسة : توجد علاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 .

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أنه لا توجد علاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية الذين عايشوا حرائق منطقة القبائل 2021 ، لأن معامل بيرسون الذي بلغت قيمته 0.005 أكبر من مستوى الدلالة $(0.05) sig$.

إذن الفرضية غير دالة .

مما سبق يتضح أن العلاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم علاقة متبادلة ، حيث يشير مركز التحكم على أنه الإعتقاد الشخصي العام بالتحكم الذاتي ، في مقابل التحكم الخارجي فيما يحدث فالفرد الذي يعتقد بأن لديه التحكم في أموره يعتبر داخلي التحكم ، أما الفرد الذي يعتقد بأن الظروف أو الناس الآخرين هم الذين يتحكمون في مصيره يكون خارجي التحكم . (علي عسكر ، 2005، ص 73)

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (أيلاس محمد 2017) هدفت إلى البحث عن العلاقة الارتباطية بين مركز التحكم و تقدير الذات وقلق الإمتحان ، و إعتد الباحث على أدوات القياس المتمثلة في مقياس روتر و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، و خلصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مركز التحكم و تقدير الذات .

و تتعارض مع نتائج دراسة (زينة أحمد 2023) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات و مركز التحكم لدى مجتمع الدراسة ، و أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين تقدير الذات و مركز التحكم .

خاتمة :

ختاما لما قمنا بعرضه في دراستنا حول المعاش النفسي لدى أعوان الحماية المدنية و علاقته بمركز التحكم توصلنا الى ان الحماية المدنية شريحة هامة من شرائح المجتمع المعرضة للإضطرابات النفسية حيث لا تتوقف هذه الظروف على شخصياتهم فقط بل وتمتد الى علاقاتهم الاسرية والاجتماعية، كما يمتد الى ظروف عملهم ويشير بالنسبة بمصلحة حساسة تجعله في خطر مستمر مثل مصلحة التدخل في الكوارث الى حالات تولد القلق والتوتر ، وفي هذا سوف نجده يسعى جاهدا الى تحقيق توافقه النفسي وتكيفه الاجتماعي.

كما ان عجز الأعوان في سبيل تحقيق التوتر والقلق يولد له الشعور بالعجز وعدم القدرة والشعور بالذنب، بسبب ما يتعرض له من مواقف ضاغطة التي تشير الى تأثيرات سلبية في العلاقات الاجتماعية والمهنية من جانب عون التدخل وبقية الافراد الآخرين ومن جانب اخر نحو الافراد الآخرين بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة، كما ان كثرة المشكلات المرتبطة بمهنة الحماية المدنية كازدياد حجم العمل وفقدان التحكم والسيطرة على مجريات الأمور المهنية .

قائمة المراجع

الكتب و المجلات :

- 1- أحمد كامل سهير . (1998) . سيكولوجية نمو الطفل ،دراسات نظرية و تطبيقات ، بدون طبعة ، القاهرة ،دار النهضة المصرية .
- 2- أحمد كامل سهير . (2003) . سيكولوجية الشخصية ، مصر ،مركز الإسكندرية .
- 3- آسيا شعبان . (2017) . خفض الضغط النفسي المدرك لدى أعوان فرقة التدخل الإستعجالي للحماية المدنية بتطبيق تقنية التدريب على حل المشكلة الإجتماعية ، رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر - مجلة الدراسات النفسية ، العدد (14) .
- 4- أمال بن عبد الرحمان ، سعدية لبيض . (2022) . القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ،مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية و الإجتماعية ، المجلد 7 ،العدد (1) ،ص 343-362.
- 5- ألاء مرزوق فتحي ، محمد صادق أحمد ، منار عماد عجمي . (2023) . دراسة مقارنة في مستوى الإكتئاب وفقا لمتغير الجنس من الممارسين و غير الممارسين للأنشطة الرياضية ، مجلة جامعة الأنبار للعلوم البدنية و الرياضية ، المجلد 13 ، العدد (26) ، ص 417-432.
- 6- أوسم وصفي . (2019) . القلق و أنواعه ، الطبعة 3 ، الأردن .
- 7- إبراهيم عبد الستار . (1998) . الإكتئاب إضطراب العصر فهمه و أساليب علاجه ، الكويت ، عالم المعرفة .
- 8- بشير معمريه . (1995) . نظرية التعلم الإجتماعي ل"روتر" ، مجلة العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، العدد (4) ، جامعة باتنة .
- 9- بن زاهي منصور، بن الزين نبيلة. (2012) .مركز الضبط (الداخلي-الخارجي) في المجال الدراسي- المفهوم و طرق القياس ، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية - العدد (7)، ص25 .
- 10- ثائر عاشور . (2017) . الإكتئاب (أسبابه ، أعراضه ، أنواعه و طرق علاجه) ، عمان ، دار الخليج للصحافة و النشر ، الطبعة 1.

- 11- جميلة بن عمور ، سهيلة بوجلل . (2021) . القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية ، مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية ، المجلد 1 ، العدد (2) .
- 12- حاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي . (2008) . الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر ، ط1 ، عمان ، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع .
- 13- خليل فاضل . (2012) . ضد الإكتئاب (علشان ما تخش في الحيطه يا كوتش) ، ط3 ، القاهرة .
- 14- دفيد هيندز . (2007) . أخطر الإكتئاب ، ط2 ، مكتبة حرير .
- 15- رانجيت سينغ مالهي ، روبرت دبليو ريزير . (2005) . تعزيز تقدير الذات ، الطبعة الأولى ، مكتبة حرير .
- 16- رشاد عبد العزيز . (1993) . الإكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين ، مؤسسة مختار ، القاهرة .
- 17- روبين دينز . (2006) . إدارة القلق ، ط1 ، عمان ، دار الفاروق للنشر و التوزيع .
- 18- ريهام يحي حسن . (2023) . مركز الضبط و علاقته بالسلوك المشكل لدى أطفال الروضة ، مجلة الطفولة ، العدد الخامس ، ص1080 .
- 19- زينة أحمد . (2023) . اقدير الذات و علاقته بمركز الضبط لدى أطفال الروضة ، مجلة الطفولة ، العدد (44) .
- 20- سحر عبد الغني عبود . (2017) . فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وجهة الضبط الداخلي لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية ، رسالة دكتوراه ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد (51) ، الجزء 1 .
- 21- سحر عيسى جاسم القاسم . (2022) . معوقات و متطلبات التعليم الإلكتروني من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال ، رسالة ماجستير ، المجلة العلمية لكلية التربية و الطفولة المبكرة ، العدد الأول - المجلد (9) .

- 22- سيغموند فرويد . (1997) . *الكف و العرض و القلق* ، ترجمة محمد نجاتي ، ط4 ، القاهرة ، دار الشروق .
- 23- عبد الفتاح دويدار . (1992) . *سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الإتجاهات* ، بيروت، دار النهضة العربية .
- 24- عبد الله العطية أسماء . (2008) . *إضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة* ، طبعة 1 ، الإسكندرية .
- 25- غسان بشير حمدي الأعظي . (2013) . *الكآبة بين كبار السن و العراقيين داخل الوطن و المهجر* ، عمان ، دار دجلة ، الطبعة 1 .
- 26- كوام مكنزي . (2013) . *القلق و نوبات الذعر* ، ط1 ، الرياض .
- 27- كوني فلادينو . (2010) . *تطوير إحترام الذات "ثق بنفسك و حقق ما تريد "* ، ط1 ، الرياض ، دار المعرفة للتنمية البشرية .
- 28- ليندا دافيدوف . (2000) . *الشخصية الدافعية و الإنفعالات* ، ترجمة السيد الطواب و محمود عمر ، مصر ، الدار الدولية للاستثمارات .
- 29- ماجدة الشهري ، نوف الشريم . (بدون سنة) . *مقياس بيك للإكتئاب "إعداد د. أرون بيك"*، مجلة العلوم التربوية ، العدد (31) ، ص 441-496 .
- 30- ماجدة الشهري ، نوف الشريم . (بدون سنة) . *مقياس تايلور للقلق "إعداد د. جوليان تايلور"*، مجلة العلوم التربوية ، العدد (31) ، ص 441-496 .
- 31- محمد حاسم محمد . (2004) . *علم النفس الإكلينيكي* ، الطبعة 1 ، عمان ، دار الثقافة للنشر و التوزيع .
- 32- محمد عزت ، محمد عارف أبو الفداء . (2008) . *عالم نفسك من القلق و التوتر* ، بدون طبعة ، دار الإعتصام .

- 33- منيرة زلوف . (2005) . مركز التحكم و مفهومه و وجهاته .مجلة البحوث و الدراسات ، قسم علم النفس و علوم التربية ، جامعة الجزائر ، العدد (2) ، ص 211-212.
- 34- منال عثمان الصمادي ، لبنى عبد الرحمن السعود . (2018) . تقدير الذات و علاقته بالمسؤولية الإجتماعية لدى عينة من طالبات كلية الأميرة عالية الجامعية ، مجلة كلية التربية ، العدد (41) .
- 35- مواهب الرشيد إبراهيم محمد . (2018) . القلق لدى طالبات كلية التربية و علاقته ببعض المتغيرات ، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية ، العدد (5) .
- 36- موشي ريدير ، جيرالد ماثيوس . (2016) . القلق ، بدون طبعة ، الكويت .
- 37- نور الهدى محمد الجاموس .(2004) . الإضطرابات النفسية الجسمية السيکوسوماتية ، ط1، الأردن ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع .
- 38- وليد سرحان ، عدنان التركيبي . (2014) . القلق ، الطبعة الثالثة ، عمان ، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع .
- 39- يحيىوي محمد جمال . (2003) . دراسات في علم النفس ، الجزائر ، دار أغريب .

الرسائل الجامعية :

- 1- أمحمدي علي . (2013) . الأسلوب المعرفي الإعتماد - الإستقلال عن المجال الإدراكي و علاقته بمركز الضبط على ضوء متغير الجنس و التخصص و البيئة ، رسالة ماجستير جامعة وهران، الجزائر .
- 2- أمزيان زبيدة . (2007) . علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الإرشادية ، أطروحة ماجستير ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
- 3- أيلاس محمد . (2017) . مركز الضبط و علاقته بتقدير الذات و قلق الإمتحان ، رسالة دكتوراه ، جامعة تلمسان .
- 4- إيدير بن سالم . (2019) . إستراتيجيات التعامل مع الأحداث الصدمية و علاقتها بالصلابة النفسية ، أطروحة دكتوراه ، الطور الثالث في علم النفس ، جامعة محمد لامين دباغين ، سطيف .

- 5- بن حمادي نجاه ، الشيخ سكيمة . (2022) . مركز الضبط و علاقته بالجنس و التخصص و التحصيل الدراسي للمراهقين المتمدرسين ، جامعة أحمد دراية ، أدرار .
- 6- بوثلجي أمال . (2020) . علاقة التفاؤل والتشاؤم ومركز التحكم بالإحترق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين ، رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر 2 .
- 7- بواليف أمال . (2010) . مركز الضبط و علاقته بمستوى التفوق الدراسي الجامعي ، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي ، جامعة باجي مختار ، عنابة .
- 8- رقية فاجة . (2020) . فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط المهنية لدى أعوان الحماية المدنية ، أطروحة دكتوراه ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .
- 9- سارة عبد العزيز حمد محمد العنزي . (2015) . مركز الضبط و علاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة الثانوية بدولة الكويت ، رسالة ماجستير ، جامعة البلقاء التطبيقية ، الأردن .
- 10- سني أحمد . (2015) . تقدير الذات و علاقته بالتوافق النفسي لدى المسن ، رسالة ماجستير ، جامعة الأردن .
- 11- عبد الله يوسف أبو سكران . (2009) . التوافق النفسي و الإجتماعي و علاقته بمركز الضبط (الداخلي-الخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
- 12- فاتح مختاري . (2022) . إستراتيجيات العلاقات العامة لمؤسسة الحماية المدنية الجزائرية في إدارة الأزمات الدولية ، أطروحة دكتوراه ، الطور الثالث في علوم الإتصال ، جامعة الجزائر 3 .
- 13- مليكة برجى . (2017) . علاقة مستوى الطموح بتقدير الذات و الدافعية للإنجاز لدى طلبة السنة أولى جامعي ، أطروحة دكتوراه ، الطور الثالث في علوم التربية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو .
- 14- هادي بشير ، عزيزة رحمة . (بدون سنة) . دراسة الخصائص السيكومترية لقائمة بيك للإكتئاب - النسخة الثانية لدى طلاب المدارس الثانوية ، دمشق .
- 15- يونسى تونسسية . (2011) . تقدير الذات و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين ، مذكرة ماجستير بولايي تيزي وزو و الجزائر العاصمة .

المقالات الإلكترونية :

1- أفنان السعود . (2021) . مقياس تايلور للقلق : إختبار لتحديد شدة القلق ، ويب طب .

<https://www.webteb.com/articles/30432> _القلق-تايلور-مقياس

37- ميساء السعدي . (2023) . تقدير الذات : العوامل المؤثرة و كيفية تحسينها، سايكولوجي دوك .

<https://psychologistdoc.com//الذات-تقدير-على-تؤثر-العوامل-الذات-تقدير>

المراجع الأجنبية :

1- Benassi, V. A., Sweeney, P. D., & Dufour, C. L. (1988). *Is there a relation between locus of control orientation and depression? Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 357–367. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.3.357>

2-C. Versaevel , J.-B. Martin , C. Lajugie . (2017) . *Liens entre la dépression et la dépendance interpersonnelle : l'importance du locus de contrôle . INTERNATIONAL JOURNAL OF FRENCH PSYCHIATRY , Vol 43 - N° 3 P. 217-222 . Doi 10.1016/j.encep.2015.12.014*

3- Nießen, D., Schmidt, I., Groskurth, K., Rammstedt, B., & Lechner, C. M. (2022). *The Internal–External Locus of Control Short Scale (IE-4): A comprehensive validation of the English-language adaptation*. PLoS ONE, 17(7), e0271289. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271289> .

4- K. Wallston (2001) . *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences : control beliefs : Health perspectives . https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03799-2*

5- Kendra cherry . (2022, December 08) . *Locus of control and your life . very well mind . Verrywellmind.com/what-is-locus-of-control-2795434*

6- Kurt April , Babar Dharani , Kai Peters . (2012). *Impact of Locus of Control Expectancy on Level of Well-Being , Review of European Studies 4(2). DOI:10.5539/res.v4n2p124*

7- Shavana I, Gernali G. (2022) . *Relationship between locus of control and self-monitoring to resilience in students . ESI preprints . https://doi.org/10.19044/esipreprints.902022.p612*

الملاحق

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

المحور الأول : البيانات الشخصية.

- الاسم :
- السن :
- مدة العمل :
- الخبرة المهنية :
- الحالة الاجتماعية : أعزب.....، متزوج.....، مطلق.....، أرمل.....
- المستوى الاقتصادي :
- عدد الأبناء : الذكور.....، الإناث.....

المحور الثاني : التدخلات و المعاناة المعاشة في فترة الحرائق .

- ما هو شعورك أثناء إنقاذ ضحايا الحريق ؟
- كيف تتعامل مع الضحايا و أنت تنقذهم ؟
- ماهي الصعوبات التي واجهتها أثناء التدخل في فترة الحرائق ؟ و كيف تتعامل معها ؟
- ما هو أكثر شيء يسبب لك القلق في عملك في تلك الفترة ؟
- هل تستطيع أن توفر الجو المناسب لأداء عملك على أكمل وجه ؟
- ماهو شعورك و أنت تتعامل مع الضحايا طول اليوم ؟
- كيف تشعر عند رؤيتك للضحايا و هم في وضعية حرجة يوميا ؟
- هل تشعر بنوبات من الغضب و القلق أثناء أداء مهامك ؟

المحور الثالث : الحالة النفسية بعد الحرائق .

- هل تشعر أن الضحايا يلقون اللوم عليك ؟
- هل أنت راض عن أدائك في تلك الفترة ؟
- ما هو شعورك عندما تتذكر تدخلك في حرائق 2021 ؟
- ما هو شعورك بعد إنقاذ الآخرين ؟

- كيف تتعامل مع مشاكلك النفسية ؟

- مقياس بيك للإكتئاب :

الإسم : السن :
المستوى التعليمي : الأقدمية :
المهنة : الحالة الإجتماعية : متزوج - أعزب - مطلق.

تعليمية :

في هذه الإستمارة 21 مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدة، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

1 / الحزن.

- 0- لا أشعر بالحزن .
- 1-أشعر بالحزن.
- 2-أشعر بالحزن طوال الوقت ، و لا أستطيع التخلص منه .
- 3- إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

2/التشاؤم

- 0-لست متشائما بالنسبة للمستقبل .
- 1- أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2-أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل .
- 3-أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه و أن الأمور لن تتحسن.

3/ فشل في الماضي .

- 0-لا أشعر بأنني فاشل .
- 1-أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2-عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري ,فأنا لا أرى إلا الفشل الذريع.

3-أشعر أنني شخص فاشل تماما.

4/ فقدان المتعة .

0-أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما إعتدت من قبل .

1-لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2-لم أحصل على إستمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة .

3-لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.

5/الشعور بالذنب.

0-لا أشعر بالذنب.

1-أشعر أنني قد أكون مذنباً .

2-أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأحيان.

3-أشعر بالذنب بصفة عامة.

6/ مشاعر العقاب.

0-لا اشعر أنني أتلقى عقاباً .

1-أشعر أنني قد أتعرض للعقاب .

2-أتوقع أن أعاقب.

3-أشعر بأنني أتلقى عقاباً .

7/ الشعور السلبي في الذات

0-لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1-أنا غير راضي عن نفسي.

2-أنا ممتعض من نفسي.

3-أنا أكره نفسي.

8/النقد الذاتي.موقف

0-لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين .

1-أنقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي .

2-ألوم نفسي معظم الوقت عن أخطائي.

3-ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

9/ أفكار أو رغبات إنتحارية.

0-أشعر بضيق من الحياة .

1-ليس لي رغبة في الحياة .

2-أصبحت أكره الحياة.

3-أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

10/ البكاء.

0-لا أبكي أكثر من المعتاد.

1-أبكي الآن أكثر من ذي قبل .

2-أبكي طوال الوقت.

3-لقدكنت قادرا على البكاء فيما مضى و لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك .

11/ .التوتر

0-لست متوترا أكثر من ذي قبل .

1-أتضايق وأتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل .

2-أشعر بالتوتر كل الوقت.

3-لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى .

12/ فقدان الإهتمام.

0-لم أفقد الإهتمام بالناس الآخرين.

1-إنني أقل إهتماما بالآخرين مما إعتدت عليه.

2-لقد فقدت معظم إهتمامي بالناس الآخرين.

3-لقد فقدت كل إهتمامي بالناس الآخرين.

13/ التردد.

0-أأخذ القرارات على المستوى الذي إعتدت عليه.

1-لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .

2-أجد صعوبة اكبر في إتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3-لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات إطلاقا.

14/الذات.إستصغار

0-لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون .

1-يقلقتني أن أبدو أكبر سنا و أقل حيوية.

- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية .
3- أعتقد أنني أبدو قبيحا .

15/ فقدان الطاقة .

- 0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت .
1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما .
2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء .
3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

16/ تغيير في العادات .

- 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.
1- لا أنام كالمعتاد.
2- أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين و أجد صعوبة في النوم مرة أخرى .
3- أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

17/ التعب.

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
1- أتعب بسرعة عن المعتاد.
2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

18/ تغيرات في الشهية.

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.
3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

19/ فقدان الوزن.

- 0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة.
1- فقدت أكثر من كيلو غرامات من وزني .
2- فقدت أربعة كيلو غرامات من وزني .
3- فقدت ستة كيلو غرامات من وزني

20/ صعوبة التركيز.

0-لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1-إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع و إضطرابات المعدة و الإمساك.

2-إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية و من الصعب أن أفكر في أي شيء آخر .

3-إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في شيء آخر .

21/ فقدان الإهتمام بالجنس.

0-لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في إهتماماتي الجنسية.

1-إنني أقل إهتماما بالجنس عن المعتاد.

2-لقد قل الآن إهتمامي بالجنس كثيرا.

3-لقد فقدت إهتمامي بالجنس تماما.

- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :-

التعليمات :

في الصفحات الأتية تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر، آراء و ردود أفعال ، إقرأ كل جملة بتمعن إذا (في ما تبين لك أن الجملة تعبر عن طريقتك في التفكير أو السلوك ضع علامة (X) "يشبهني" و إذا كانت العكس ضع العلامة في (X) في "لا يشبهني" .

الرقم	العبارة	يشبهني	لا يشبهني
01	عموما , لا اشغل بالي		
02	أعاني الكثير عندما يجب عليا أخذ الكلمة أمام مجموعة من الناس		
03	أشياء كثيرة نفسي أغيرها لو استطعت		
04	أتوصل لأخذ قرارات بدون صعوبة كبيرة		
05	يمرح الناس بصحبتني		
06	غالبا ما تضايقتني أسرتي		
07	أستغرق وقت طويلا للتعود على شيء جديد		
08	يقدرني كثيرا أقرابي (من نفس سني)		
09	عادة ما تعير أسرتي إنتباهها إلى ما أشعر به		
10	أنتازل بسهولة للآخرين		
11	تتوقع مني أسرتي أكثر مما أستطيع		
12	من الصعب جدا أن أكون أنا		
13	كل شيء مبهم و مختلط في حياتي		
14	عامه لدي تأثير على الآخرين		
15	لدي فكرة سيئة عن نفسي		
16	غالبا ما أرغب في تغيير حياتي		
17	غالبا ما أشعر بعدم الإرتياح في عملي		
18	يبدو مذهري أقل جمالا من أغلبية الناس		
19	عندما يكون لدي شيء عموما أقوله		
20	تفهمني أسرتي جيدا		
21	أغلبية الناس محبوبون أحسن مني		
22	عامه ما اشعر كأن أسرتي تضايقتني		
23	غالبا ما أفقد عزيمتي عندما أكون بصدد القيام بعمل ما		
24	غالبا ما أفكر بأنني أود لو أكون شخصا آخر		
25	غالبا ما لا يثق بي الآخرون		

مقياس مركز التحكم لروتتر :

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف شعورك ، الرجاء أن تحدد الشدة بوضع دائرة في الخانة المناسبة .

الرقم	الرمز	العبرة
1	أ	إذا كان للابناء مشاكل ، ذلك لان الاباء يعاقبونهم اكثر من اللازم .
	ب	مشكلة معظم الابناء تعود إلى التساهل المفرط من طرف الاباء.
2	أ	اكثر الاحداث المؤلمة التي تحدث للناس ، راجعه إلى سوء الحظ.
	ب	المصائب التي تحدث للناس ، راجعه لاختطائهم.
3	أ	من الاسباب الرئيسية لإندلاع الحروب ، هو عدم اهتمام الناس بالامور السياسية.
	ب	من الاسباب الرئيسية لإندلاع الحروب هي عدم محاوله الناس من وقوعها.
4	أ	سيحصل الافراد على الإحترام الذي يستحقونه مع مرور الزمن.
	ب	ما يؤسف له ان قيمة الافراد لا يتم الإعتراف بها مهما بدل هوولاء من جهد.
5	أ	اعتقاد خاطئ ان الاساتذة لا يعدلون بين طلبتهم .
	ب	اكثر الطلبة لا يعرفون بان درجاتهم ممكن ان تتأثر بمتغيراتا خرى.
6	أ	إذا لم يكن الحظ حليفك ، فالوصول إلى منصب قيادي يصبح مستحيل.
	ب	عدم وصول الكفاءات إلى مناصب قيادية ، راجعه إلى أنهم لم يحسنوا استغلال الفرص التي أتاحت لهم .
7	أ	مهم افعل الإنسان فان هناك دائما اشخاصا لا يكونون له المحبة.
	ب	الفشل في اكتساب مودة الآخرين راجع إلى النقص في التفاعل والندم اجمع الجماعة .
8	أ	للوراثة دور كبير في تحديد معالم الشخصية.
	ب	خبرة الفرد في الحياة هي التي تحدد السلوك.
9	أ	عندما اترك الامور تحدث تحت رحمة الظروف ،فان النتائج تكون أسوء مما لو بادرت و اتخذت قرارا معينا .
	ب	صحيح ذلك المثل الشعبي القائل *اللي مكتوب في الجبين ما يمحوه اليديين*
10	أ	نادرا ما يقول الطالب الذي راجع دروسه أن أسئلة الإمتحان صعبة.
	ب	غالبا ما تكون أسئلة الإمتحان لا علاقة لها بالبرنامج ، لذلك لا داعي للمراجعة.
11	أ	سر النجاح يكمن في الجهد والعمل ولا دخل للحظ في ذلك.
	ب	الظفر بمنصب شغل متوقف على الحظ.
12	أ	يستطيع أي أحد أن يكون له الدخول في قرارات الحكومة.
	ب	العالم يسيره اشخاص لهم السلطة و القوة أما الاشخاص العاديون فلا حول لهم ولا قوة .
13	أ	عندما اخطط لشيء ما فإنني واثق من انجازه.
	ب	ليس من الحكمة التخطيط كثيرا لان الامور سترتبط بالحظ في الأخير.
14	أ	في الحقيقة هناك أشخاص سيؤون في هذا العالم.

الملاحق

	ب	الطيبة موجودة في كل واحد منا.
15	أ	شخصيا كلما أريده كثيرا أو قليلا الدخلة للحظ فيه.
	ب	في الغالب عندما أريد اتخاذ قرار ما الجأ إلى القرعة.
16	أ	وصول بعض الناس إلى مناصب قيادية، يمكن أن يفسر بانهم كانوا في اللحظة و المكان المناسب فقط
	ب	حسن الإدارة راجع لقدرات المدير ولا دخل للحظ في ذلك.
17	أ	في هذا العالم نحن ضحايا لقوى لا نفهمها و لا نتحكم فيها.
	ب	التحكم في الأحداث مرتبط بمدى انخراط الناس في الحياة السياسية والاجتماعية.
18	أ	كثيرا من الناس لا يعرفون أن الحظ له دور في توجيه حياتهم.
	ب	في الحقيقة لا يوجد شيء اسمه الحظ أو الصدفة.
19	أ	يجب على الإنسان أن يكون مستعدا للإعتراف بالخطأ.
	ب	من الأحسن أن يخفي الإنسان أخطأه.
20	أ	صعب أن تعرف أن هناك شخص يحبك أmaal.
	ب	الإحتفاظ بالأصدقاء مرتبط بمدى لطفنا معهم.
21	أ	سوء الحظ الذي نشعر به ، راجع إلى الخمول وإلى نقص في المعرفة والقدرات.
	ب	الإنسان في حياته معرض لأحداث سيئة و أخرى طيبة.
22	أ	إذا ما تضافرت جهود الإنسان يمكن القضاء على الفساد.
	ب	من الصعب على الأفراد ممارسة الرقابة على أعمال السياسيين.
23	أ	أحيانا لا يستطيع فهم الكيفية التي يمنح فيها الأساتذة العلامات للطلبة.
	ب	هناك علاقة بين الإجتهد في الدراسة والعلامة التي تمنح للطلاب.
24	أ	المدير الناجح هو الذي يترك للمستخدمين حرية اتخاذ القرار الذي يريدونه.
	ب	المدير الناجح هو الذي يحدد لكل شخص ما يجب القيام به.
25	أ	كثير ما أشعر أن لدي تأثير ضعيف على الأحداث التي تقع لي.
	ب	لا أصدق أن يكون للصدفة و الحظ دورا مهما في حياتي.
26	أ	الشعور بالوحدة لدى بعض الناس ، يرجع إلى كونهم لم يحسنوا معاملة الآخرين.
	ب	الفائدة أن تتعب نفسك بغية إرضاء الآخرين ، في النهاية قد يحبونك وقد لا يحبونك.
27	أ	هناك اهتمام مبالغ فيه بالأنشطة الرياضية داخل الثانويات.
	ب	الرياضة الجماعية وسيلة تربية لبناء الشخصية.
28	أ	كل ما يحدث لنا هو من صنع أيدينا.
	ب	أحيانا أشعر أنه ليست لي سيطرة كافية على مجرى حياتي.
29	أ	في كثير من الأحيان لا أفهم لماذا يتصرف السياسيون على هذا النحو.
	ب	على المدى الطويل يصير الناس مسؤولون عن الفساد الإداري، وذلك على المستوى المحلي و الوطني .