

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة مولود معمري - تيزي وزو -
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس العيادي



القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى الطلبة
الفلسطينيين المقيمين في الجزائر بعد أحداث غزة (07 أكتوبر
2023)
(دراسة ميدانية 07 حالات بجامعة تيزي وزو والجزائر 3)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة
أ.د. عزيزو سعاد / شرناعي

من إعداد الطالبتين :
- شيلي فدوى
- يوسف خوجة فريال

السنة الجامعية : 2023-2024



إهداء

أجمل ما قيل عن التخرج تلك اللحظة
التي تشعر فيها أنك تمكنت من حصاد
تعب السنين لا يوجد أجمل من لحظة
التخرج أدعو الله أن يجعلها بداية
للذهاب الى المجد وتحقيق الطموحات.
وصلت إلى هذا اليوم بفضل الله
وتيسيره ودعم عائلتي ومن هنا أتقدم
بالشكر الجزيل إلى أغلى ما أملك سندي
أبي وجنتي أمي وإلى أختي وأخي
وأهدي لهم هذا العمل المتواضع وكذا
شكري إلى كل من فرح لي بهذا النجاح
من قريب أو بعيد .

الطالبة فريال





إهداء :

من قال أنا لها "نالها".

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريبا و لا الطريق كان محفوا بالتسهيلات لكني فعلتها و نلتها.

الحمد لله حباو شكرا و امتنانا، الذي بفضلها ها أنا اليوم أنظر إلى حلم طال انتظاره و قد أصبح واقعا أفخر به و أشكر نفسي على ما وصلت إليه.

إلى ملاكي الطاهر، وقوتي بعد الله داعمتي الأولى و الأبدية "أمي" أهديك هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتك لما كان له وجود ممتنة لأن الله قد اصطفاك لي من البشر أما يا خير سند و عوض إلى من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل وكان حلمه أن يراني متخرجة وها قد تحقق حلمك يا أبي"

إلى من قيل فيهم
(سَسْشُدَّ عَضْدُكَ بِأَخِيكَ)

إلى من كان يذكرني بقوتي وقت تعبتي وكان دعائه نورا في في طريقي "أخي" أدامك الله لنا وعافاك.

إلى من تراني قدوة لها عسى الله أن أراكي في أعلى المراتب "أختي الصغرى"

إلى من كان سندي وأماني ومعيني وقت تعبتي ومد يده دون كلل أو ملل و الذي آمنا بقدراتي " زوجي العزيز" الطالبة فدوى



شكر وتقدير

مع نهاية هذا البحث لا يسعنا إلا أن نشكر الله ونحمده ، إذ منحنا القوة والعزم وأمدنا بعونه وتوفيقه لإتمامه ونتوجه بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة الفاضلة " شرناعي / عزيزو سعاد" التي رعت هذا البحث بتوجيهاتها القيمة ونصائحها وإرشاداتها وكانت خيرة مشرفة حيث وقفت على كل تفاصيل هذا العمل دون تعب أو كلل.

كما نتوجه بالشكر والعرفان إلى جميع الأساتذة بقسم علم النفس بجامعة تيزي وزو الذين كانوا خيرة الأساتذة وقدموا لنا الكثير من علمهم طيلة هذا المشوار الجامعي.

وكذلك نتقدم بخالص الشكر إلى جميع الطاقم الإداري.

ويسرنا أيضا أن نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام لتفضلهم بقراءة هذه المذكرة .

وفي الختام أشكر كل من ساعدنا ووجنا لنصل إلى ما نحن عليه ونشكر كل زملائنا ونهناهم على تخرجهم.

كما نشكر الطلبة الفلسطينيين الذين قبلوا التعاون معنا رغم ألمهم وحزنهم كما نترحم على جميع شهداء فلسطين الحبيبة.



فهرس المحتويات	
	كلمة شكر
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الفصل التمهيدي الإطار العام لإشكالية البحث	
06	1- إشكالية الدراسة
14	2- فرضيات الدراسة
14	3- أسباب اختيار الموضوع
14	4- أهداف الدراسة
14	5- أهمية الدراسة
15	6- تحديد المفاهيم الإجرائية
الجانب النظري الفصل الأول : القلق	
19	تمهيد
20	1-تعريف القلق
22	2-أسباب القلق
24	3-أعراض القلق
27	4-أنواع القلق
29	5-تصنيف اضطرابات القلق
30	6-مكونات القلق
31	7-مستويات القلق
31	8-التفسير النظري
37	9-علاج القلق
40	خلاصة الفصل

الفصل الثاني : الإكتئاب	
43	تمهيد
44	1-لمحة تاريخية عن الاكتئاب
45	2-تعريف الاكتئاب لغة واصطلاحا
46	3-أسباب الاكتئاب
50	4-أعراض الاكتئاب
51	5-أنواع الاكتئاب
52	6-النظريات المفسرة للاكتئاب
55	7-علاج الاكتئاب
58	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : الرضا عن الحياة	
60	تمهيد:
61	1- مفهوم الرضا عن الحياة
63	2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة
65	3- أبعاد الرضا عن الحياة
66	4- أهمية الرضا عن الحياة
67	5- عوامل الرضا عن الحياة
69	6- محددات الرضا عن الحياة
69	7- مقومات الرضا عن الحياة
71	8- النظريات المفسرة الرضا عن الحياة
77	خلاصة الفصل
الفصل الرابع الحرب	
79	تمهيد
80	1- مفهوم الحرب
80	2- الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بصدمة الحرب
81	3- الآثار النفسية والسلوكية التي تسببها الحروب
86	4- أعراض الاضطرابات النفسية

87	5- العلاج وكيفية التعامل مع المتعرضين للحروب
89	6.1. الأثر النفسي لمتابعة أخبار الحرب وكيفية الحفاظ على الصحة النفسية عند متابعتها عن بعد
90	7- إحصائيات خسائر القطاع خلال 200 يوم من الحرب ومعاناة النازحين
93	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة	
94	1- التذكير بالفرضيات
94	2- الدراسة الاستطلاعية
107	3- الدراسة الأساسية
الفصل السادس عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
121	1. الحالة الأولى
125	2. الحالة الثانية
129	3. الحالة الثالثة
132	4. الحالة الرابعة
136	5. الحالة الخامسة
139	6. الحالة السادسة
141	7. الحالة السابعة
151	الاستنتاج العام
153	خلاصة
154	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول:

صفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
108	خصائص عينة الدراسة الأساسية	01
113	يوضح مفتاح تصحيح مقياس قلق حالة	02
113	يوضح مفتاح تصحيح مقياس قلق سمة	03
114	يوضح تصنيف مستويات القلق	04
117	يوضح توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد	05
118	يوضح توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد الرضا عن الحياة	06
119	يوضح الصدق والمقارنة الطرفية لمقياس الرضا عن الحياة	07
120	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الرضا عن الحياة	08
146	نتائج مقياس قلق حالة وسمة لسبيلبرجر لكل الحالات	09
148	نتائج مقياس الاكتئاب لبيك لكل الحالات	10
149	نتائج مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي لكل الحالات	11

فهرس المخططات:

صفحة	عنوان المخطط	رقم المخطط
39	يمثل علاج القلق	01
57	يمثل العلاجات النفسية للاكتئاب	02
76	مخطط يمثل نظريات الرضا عن الحياة	03

قائمة الملاحق:

عنوان الملحق	رقم الملحق
دليل المقابلة نصف موجهة	01
مقياس قلق حالة وسمة لسبيلبرجر	02
مقياس الاكتئاب لبيك	03
مقياس الرضا عن الحياة لمجديدسوقي	04

الملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على : القلق والاكتئاب وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر بعد أحداث غزة (07 أكتوبر 2023)، خصصنا هذا العمل للكشف عن التأثير النفسي الذي تخلفه الحرب بالأخص على الطلبة الفلسطينيين المقيمين في الجزائر كونهم مغتربين عن بلدهم وأهلهم ،ويعيشون هول الأحداث عن بعد مما قد يجعلهم يعيشون حالة من القلق والاكتئاب إلا أن هذا لم يؤثر على رضاهم عن حياتهم.

وقد تم تحديد مشكلة دراستنا في التساؤلات التالية:

- هل يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث 07 من أكتوبر؟
- هل يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب متوسط جراء أحداث 07 من أكتوبر؟
- هل مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر(2023)؟

كما صيغت فرضيات الدراسة كالتالي:

- يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث السابع من أكتوبر.
- يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب متوسط جراء أحداث السابع من أكتوبر آثار الحطام.
- مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر(2023).

وقد تم استخدام المنهج العيادي الذي يقوم على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية شاملة لكونها منفردة في خصائصها للكشف عن مدى صحة الفرضيات ،وقد تكونت عينة الدراسة بين حالات الدراسة الاستطلاعية والأساسية على تسعة حالات ،كما تم تطبيق ثلاث مقاييس :مقياس الاكتئاب "البك" ومقياس قلق حالة وسمة "السبيلبرجر" ومقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي".

قد توصلنا إلى النتائج التالية:

إن الفرضية الأولى التي مفادها يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث 07 من أكتوبر تحققت مع الحالات:(الثانية- الثالثة -الخامسة -السابعة) بينما لم تتحقق مع الحالة (الأولى-الرابعة-والسادسة).

أما الفرضية الثانية والتي مفادها : يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب متوسط جراء أحداث (07) من أكتوبر " تحقق مع الحالات (الثانية -الخامسة- السابعة) بينما لم تتحقق مع الحالات التالية: (الأولى - الثالثة - الرابعة والسادسة).

نستنتج أن الفرضية الثالثة التي تمثلت في أن: مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر (2023) تحققت مع الحالات : (الأولى -الثالثة- الرابعة والسادسة) بينما لم تتحقق مع الحالات (الثانية-الخامسة والسابعة).

الكلمات المفتاحية:

القلق،الاكتئاب،الرضا عن الحياة، الحرب ،الطلبة الفلسطينيين.

-Summary:

The current study aims to investigate anxiety and depression and their relationship with life satisfaction among Palestinian students residing in Algeria after the events of October 7, 2023. This work seeks to uncover the psychological impact of war, particularly on Palestinian students living abroad in Algeria, separated from their homeland and families, experiencing the events from a distance, potentially leading to anxiety and depression. However, this has not affected their overall life satisfaction.

The research problem is formulated through the following questions:

- Do Palestinian students residing in Algeria experience anxiety due to the events of October 7?

- Do Palestinian students residing in Algeria experience moderate depression due to the events of October 7?

- Is the level of life satisfaction high among Palestinian students residing in Algeria due to the events of October 7, 2023?

The study hypotheses are formulated as follows:

- Palestinian students residing in Algeria experience anxiety due to the events of October 7.

- Palestinian students residing in Algeria experience moderate depression due to the events of October 7, particularly the effects of debris.

- The level of life satisfaction is high among Palestinian students residing in Algeria due to the events of October 7, 2023.

The clinical approach was used, employing a comprehensive case study method to validate the hypotheses. The study sample consisted of nine cases, utilizing

three scales: the Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory, and Life Satisfaction Scale by Magdy El-Desoky.

Key findings include:

-Hypothesis 1: Palestinian students in Algeria experience anxiety due to the events of October 7, confirmed in cases 2, 3, 5, and 7, but not in cases 1, 4, and 6.

-Hypothesis 2: Palestinian students in Algeria experience moderate depression due to the events of October 7, confirmed in cases 2, 5, and 7, but not in cases 1, 3, 4, and 6.

-Hypothesis 3: High level of life satisfaction among Palestinian students in Algeria due to the events of October 7, 2023, confirmed in cases 1, 3, 4, and 6, but not in cases 2, 5, and 7.

Key words: anxiety, depression, life satisfaction, war, Palestinian students.

مقدمة

نال موضوع الحروب والصدمات الحربية في الأشهر الأخيرة اهتماما كبيرا من طرف الشعوب و الباحثين ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي خاصة بعد أحداث فلسطين وما يحدثه الكيان الصهيوني من دمار وإبادة ومجازر لم يشهدها العالم من قبل خاصة في قطاع غزة، هذا الذي خلف تأثيرات نفسية واستجابات مختلفة عبر العالم بسبب المأساة التي يعيشها الشعب الفلسطيني، بحيث مست المعاناة كذلك الأشخاص الذين يعيشون خارج وطنهم وهم الذين تركوا أهاليهم تحت القصف والجوع والمرض ومنهم من استشهد، إلا أن هؤلاء المهاجرين حتى وإن لم تكن معاناتهم جسدية لكنها مست الجانب النفسي بشكل كبير، ويمكن القول أن أكثر فئة تعاني قساوة البعد والحرب في آن واحد نجد فئة الطلبة الفلسطينيين المقيمين خارج بلدهم.

من المشاكل النفسية التي يتعرض لها الطلبة الفلسطينيون المغتربون عن بلدهم نجد المشاكل الانفعالية كالقلق والخوف والاكتئاب وسرعة الانفعال والتوتر، لكن ورغم بشاعة الأحداث إلا أنه لديهم مشاعر إيجابية كذلك كالقوة والعزيمة وقد نجد سمة الرضا عن الحياة مرتفعة لديهم.

وجاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء وتتمحور حول حالات القلق وحالات الاكتئاب وتأثيرهما على الرضا عن الحياة لدى الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر بعد أحداث غزة (7 أكتوبر 2023)، بحيث هدفت دراستنا إلى معرفة إن كان لحرب غزة والأحداث الأليمة تأثير على المستوى النفسي خصوصا على حالة وسمة القلق وعلى الاكتئاب عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين في الجزائر، ومعرفة كذلك أن كانت مشاعر القلق والاكتئاب تؤثر على مستوى الرضا عن الحياة لديهم.

ولتحقيق هذه الأهداف قسمت الدراسة إلى جانبين: الجانب الأول نظري والثاني تطبيقي بحيث يحتوي الجانب النظري على خمس فصول أما الجانب التطبيقي فمقسم إلى فصلين.

يتضمن الجانب النظري كل من الفصول التالية:

الفصل التمهيدي: جاء بعنوان الإطار العام لإشكالية الدراسة ويشمل أولا على إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهمية البحث، أهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، تحديد مفاهيم الإجرائية.

الفصل الأول: يتضمن موضوع الحرب من الناحية النفسية لا من الناحية السياسية، بحيث تطرقنا إلى مفهوم الحرب والأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بصدمة الحرب، وأهم الآثار النفسية والسلوكية التي تسببها الحروب، أهم أعراض هذه الاضطرابات النفسية، وفي الأخير تطرقنا للعلاج وكيفية التعامل مع المتعرضين للحروب، مضيفين آخر إحصائيات خسائر قطاع غزة خلال 200 يوم من الحرب ومعانات النازحين.

- أما الفصل الثاني فيتعلق بالقلق: فيشمل تعريفات للقلق وأهم أسبابه وكذلك أكثر الأعراض شيوعاً وأنواع القلق إضافة إلى تصنيف اضطرابات القلق، مكوناته مع مستوياته، والتطرق كذلك إلى النظريات التي فسرتة.
- الفصل الثالث كان يضم الاكتئاب: يبدأ هذا الفصل بلمحة تاريخية عن الاكتئاب، ثم مختلف تعريفات الاكتئاب وكذلك أسبابه وأعراضه من الناحية الجسمية والنفسية، ورابع عنصر كان حول مختلف أنواع الاكتئاب، إضافة إلى مختلف النظريات التي سبق وفسرت الاكتئاب، وأخيراً العلاجات الخاصة بالاضطراب الاكتئاب.
- الفصل الرابع وهو آخر فصل في الجانب النظري بعنوان: الرضا عن الحياة، تطرقنا لمفهوم الرضا عن الحياة والمفاهيم المرتبطة به، إضافة إلى أبعاد المرتبطة بالرضا عن الحياة، وأهم العوامل المساعدة في تحقيق الرضا عن الحياة، أما العنصر الخامس فتمحور حول أهمية الرضا عن الحياة وأخيراً النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.
- أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين وهما:
 - الفصل الخامس: تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، في هذا الفصل تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية التي تعد تمهيداً للدراسة الأساسية، والتي أجريت في إحدى الجامعات الجزائرية، إضافة إلى عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها ثم النتائج المتوصل إليها، بعدها تطرقنا إلى الدراسة الأساسية التي تضم المنهج المتبع وعينة الدراسة الأساسية وخصائصها كذلك، وأخيراً الأدوات المستعملة في الدراسة وكيفية التطبيق مع التصحيح.
 - الفصل السادس والأخير: والذي يتمثل في عرض الحالات ومناقشة نتائجها وختمنا الدراسة بالاستنتاج العام وخلاصة شاملة للدراسة.
- وفي الأخير عرضنا قائمة المراجع و الملاحق التي شملت دليل المقابلة النصف موجهة وكل من مقياس "الاكتئاب لبيك" ومقياس "قلق حالة وسمة لسبيلبلجر" و مقياس "الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي".

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب اختيار الموضوع
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- تحديد المفاهيم الإجرائية

الإشكالية:

تعد الطمأنينة والسلام الداخلي والخارجي من ركائز الراحة النفسية، ومع ذلك يمكن أن تتأثر هذه الطمأنينة بعوامل داخلية مثل الوراثة والاستعدادات وكذلك عوامل خارجية مثل المحيط الاجتماعي والبيئة، وعوامل سياسية متعددة منها الحروب.

و بالحديث عن الحرب فقد عرفت المجتمعات منذ نشأتها حروبا ونزاعات خلفت معاناة ومآسي في حق الإنسانية، وهذا راجع إلى غريزة الإنسان في السيطرة والتملك، واستخدام القوة دون الاستناد إلى أي قواعد وضوابط تحكمه سواء كانت قانونية أو أخلاقية.

فالعالم اليوم يعج بالحروب التي لها سمة العرقية والتعصب ويقف العالم منها موقف المتفرج رغم امتلاكه لكل الوسائل التي تمكنه من إنهائها وإيقافها (ألفين، وهايدي، 2014، ص.8).

وهذا ما يحدث في فلسطين على وجه الخصوص، فدعم أمريكا للجيش اليهودي وسكوت بعض الدول العربية على ما يحدث هذا ما أعطى إشارة خضراء لليهود في الاستمرار بالمجازر التي يقوم بها، فلقد كانت ولا زالت حرب فلسطين أكثر الحروب تأثيرا في نفوس الأفراد وفي العالم منذ بدايتها سنة (1948) إلى يومنا هذا ولقد خلفت العديد من الضحايا والعدد في تزايد باستمرار الصراع خاصة ما يشهده العالم في الأحداث الأخيرة إحداث 07 أكتوبر (2023) التي تحدث في غزة.

فالاحتلال الإسرائيلي يقوم بأبشع المجازر ضد الشعب الفلسطيني حيث استشهد جراءها آلاف القتلى والجرحى ناهيك عن صدمات واضطرابات نفسية كثيرة، وفي هذا الصدد صرح المكتب الإعلامي الحكومي في غزة عن إحصائيات بعد 100 يوم من معركة الطوفان الأقصى مخلفا 2000 مجزرة و 31000 شهيد ومفقود، 23968 شهيدا ممن وصلوا إلى المستشفيات، 10600 شهيد من الأطفال، من بين الشهداء 7200 امرأة، 337 طواقم طبية، 45 شهيدا من الدفاع المدني، 117 من الصحفيين 7000، مفقود، و 70% منهم أطفال ونساء إضافة إلى 60587 جريح، أما فيما يخص البنية التحتية فقد تدمر أزيد من 134 مقرا حكومي، 95 مدرسة وجامعة، 150 مسجدا، وأزيد من 70000 وحدة سكنية دمروا بشكل كلي، و 30 مستشفى و 53 مركزا صحيا خرجوا عن نطاق الخدمة، إضافة إلى 121 سيارة إسعاف دمرت بشكل كامل، وقصف 200 موقع أثري وتراثي، كما ألقت قوات الاحتلال الصهيوني 65000 طن من المتفجرات علي غزة مما خلف أزيد من مليوني نازح من مختلف مناطق غزة (عناوين أخبار قناة البلاد، 12 جانفي 2024، الساعة 18:00).

هذه الأحداث الصادمة لم تؤثر على النفوس القريبة من الحدث فقط بل والبعيدة أيضا، فهناك أشخاص هاجروا بلادهم قصرا سواء عمال أو طلاب باحثين عن الأمن والسلام ومستقبل أفضل، ورغم بقاء حياتهم معلقة بعائلاتهم وأحبائهم المتواجدون في قلب الحرب تحت القصف والحصار، هذا ما جعلهم

يعيشون ألم و الحزن والقلق قد تصل إلى حالات من الاكتئاب واضطرابات نفسية أخرى قد تؤثر على حياتهم،فقدوة الصدمة التي تخلفها الحروب على النفسية الإنسانية قد تختلف من فرد لآخر حسب استجاباتهم النفسية والانفعالية، فمن الممكن أن يواجه المحاربون وضحايا الحرب المدنيون مجموعة آثار نفسية، بما في ذلك الاكتئاب واضطراب القلق واضطراب الهلع، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وهذا الأخير هو أكثر التشخيصات السريرية شيوعا بعد التعرض للحرب، والأذى الذي يسببه العنف السياسي لصحة الشباب النفسية معروف جدا.

ويستلزم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وجود حدث كارثي مريب، أو صدمة معينة ينطويان على التعرض لإصابة فعلية أو خطر الإصابة، أو تهديد السلامة الجسدية للمرء نفسه أو الآخرين. يبدو انتشار اضطراب الاكتئاب متسعا على نحو خاص في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا فقد وجدت دراسة نشرها برنامج "العبء العالمي للمرض" عام 2012 أن في عام 2010 عانى من الاكتئاب ما يزيد على 5 في المئة من الناس في المنطقة، وتبين أن الناس يفقدون أكثر من 1.3 في المئة من سنوات حياتهم بسبب الاكتئاب. (Ferrari and others)

ويتكهن المؤلفون بأن المستويات العالمية من النزاع في المنطقة المسؤولة عن انتشار الاضطرابات الاكتئابية، وفلسطين من بين البلدان الثلاثة ذات أعلى معدلات الاكتئاب المبرزة في الدراسة (الآخرين هما أفغانستان وهندوراس) (Dewey).

وعن تصريح للدكتور خالد سعيد المستشار الإقليمي لأمراض الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية بأن واحدا من كل ثمانية أشخاص يعاني من اضطراب عقلي، ويرتفع معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين السكان في مناطق النزاعات.

ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية (2023) بفلسطين فإن 22.1% (أي واحد من كل خمسة) من الأفراد الذين تأثروا بالمحن في الأشهر الـ 12 الماضية يعانون من اضطرابات نفسية، 13% يعانون من الأشكال الخفيفة من الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، و4% يعانون من الأشكال المتوسطة، و5.1% يعانون من اضطرابات شديدة مثل الفصام، والاضطراب ثنائي القطب، والاكتئاب الشديد، والقلق الشديد، واضطراب ما بعد الصدمة الشديد، وبالتالي، يعاني 9.1% (حوالي 1 من كل 10) من اضطراب عقلي شديد الخطورة يمكن أن يضعف قدرتهم على العمل والبقاء على قيد الحياة في حالات الطوارئ كما يعاني معظم الأشخاص المتأثرين بحالات الطوارئ من مشاكل عديدة مثل مشاعر القلق والحزن واليأس وصعوبة النوم والتعب والتهيج أو الغضب، ومن المتوقع أن يتضاعف معدل انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة مثل الاكتئاب والقلق خلال الأزمات الإنسانية (<http://www-bbc.com>).

وتشير الأبحاث الصادرة من الكلية الأطباء النفسيين (2022) إلى أن أعراض الاضطراب النفسي بعد الحروب تظهر بعد أسابيع أو في غضون 3 أشهر، من بينها أعراض فسيولوجية مثل ألم العضلات والإسهال وعدم انتظام نبضات القلب، والصداع، واضطرابات في الشهية. وتترافق الأعراض الفسيولوجية مع أخرى نفسية تسيطر على المصاب مثل نوبات الفزع والخوف والاكتئاب والقلق والشعور بالذنب، وقد تصل إلى أفكار والميول الانتحارية. إن الحالة النفسية تختلف من فرد لآخر ومن الكبير إلى الصغير ومما لا شك فيه أن بنية ونفسية الطفل هشة فتظهر عليه اضطرابات مثل القلق والخوف والاضطرابات السلوكية وهي نتيجة حتمية للأطفال الذين عايشوا الحروب كما أن المشاعر مثل الإحباط واليأس والتمرد والعنف قد تتولد في ذات الطفل نتيجة ما يعانيه من فقدان وقهر، ولعل الأزمة الأخرى التي تجعل عالم الطفل أكثر تعقيدا هو سلبه حقوقه الأساسية من تعليم وإيواء، وتلك الأزمة التي تتسبب في جعل الطفل يفقد شروط الحياة الأساسية مما يجعله يعيش حالة الرعب التي تهيمن على بيئته، فيفتقد استمتاعه بالبيئة التعليمية وربما يرفضه خوفا وقلقا، والانتهاكات التي يشاهدها الطفل في حالة الحرب تنعكس على أفكاره ومشاعره و سلوكه ولعل افتقاد الطفل لأسرة قادرة على معالجة مشاعره السلبية أو اضطراباته النفسية يجعل الأمر أكثر تعقيدا (سهام، سكاى نيوز العربية، 2022).

فقد يتعرض الأشخاص المضطهدين مثلا لأسباب سياسية وفي ظل انتهاكات حقوق الإنسان والإرهاب والحرب الذين ألزموا على مغادرة بلدهم الأصلي والبحث على الحماية في بلدان أخرى بشكل واضح لأحداث صادمة أكثر من غيرهم، حيث أكدت دراسة أقيمت في سويسرا على 88 من أصل 100 شخصا من بين الذين مروا من تجربة الهروب، تعرضوا خلال حياتهم لحادث صادم واحد على الأقل حيث أن هؤلاء الأشخاص المضطهدين كانوا في معظم الأحيان حاضرين عند تعرض آخرين للعنف أو شاهدو موتى أو تعرضوا بأنفسهم بشكل مباشر للأذى البدني (www.psychent.de).

كما قدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني معدل المهاجرين السنوي خلال الفترة من (2005-2009) بحوالي (6570) مهاجر، وبلغ أدنى مستوى للهجرة خلال هذه الفترة عام (2006) حيث قدر عددهم ب(5205) مهاجر وأعلى مستوى للهجرة سنة (2008) بحوالي (7390) مهاجر، وبيّنت أن ثلث المهاجرين هم في عمر (15-29 سنة) وحوالي (26%) من المهاجرين في عمر (30-40 سنة) وترتفع نسبة المهاجرين من الذكور مقارنة بالمهاجرات الإناث بواقع (152) مهاجر ذكر لكل (100) مهاجرة.

واستنادا إلى دراسة مركز الإحصاء الفلسطيني عن الهجرة في الأراضي الفلسطينية منذ (2010) بحيث تم اختيار عينة طبقية عشوائية منتظمة لتنفيذ هذا المسح حيث بلغ حجم العينة (15.050) أسرة منها (9.900) أسرة من الضفة الغربية و(5.150) أسرة من قطاع غزة بيّنت نتائج الدراسة

أن(6.7%)من الأسر الفلسطينية في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة لديها على الأقل مهاجر واحد(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2010، ص.04).

وبعد الاستقصاء عن الأسباب الرئيسية للرغبة بالهجرة للخارج كانت الأسباب متعلقة بتحسين الظروف المعيشية وعدم توفر العمل المناسب في الأراضي الفلسطينية، والتعليم والدراسة هي أكثر الأسباب التي تدفع الفلسطينيين للهجرة بواقع (39.3%) لتحسين مستوى المعيشة و(15.2%) لعدم توفر العمل المناسب و(18.7%) للتعليم والدراسة.

لا يوجد اختلاف كبير في هذا الجانب ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة باستثناء الرغبة بالهجرة لانعدام الأمن فكانت أعلى في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية إذ بلغت (13.8%) في غزة مقارنة ب(5.6%) في الضفة الغربية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2010، ص.21).

وبعد الاستقصاء عن مستويات ومؤهلات المهاجرين تبين أن أكثر من الثلث الإجمالي للمهاجرين تحصيلهم العلمي بكالوريوس فأعلى (35.7%) كما أن أكثر من ثلث المهاجرين حاصلين على شهادة الثانوية العامة(35.7%)، في حين لم تتجاوز نسبة المهاجرين ممن لا يحملون أي مؤهل علمي (1%) من إجمالي المهاجرين، وأظهرت النتائج أن حوالي (13%) من مجمل الأفراد من عمر (15-59 سنة) يرغبون بالهجرة إلى الرغم من الظروف الصعبة في قطاع غزة يوجد تقارب مقارنة مع الضفة الغربية (نحو 14% في الضفة و12% في القطاع)، كما أظهرت النتائج أن حوالي (23%) من إجمالي الأفراد (15-59 سنة) يرغبون بالهجرة على دول الخليج العربي، وحوالي(15%) يفكرون بالهجرة إلى أمريكا و(28%) يرغبون بالهجرة إلى دول أجنبية أخرى، في حين (18%) لم يقرروا بعد وجهة محددة(خليل علي، 2019، ص.104).

ويعد القلق من الظواهر النفسية المنتشرة بكثرة في عصرنا ويظهر عند الأفراد نتيجة لظروف وعوامل مختلفة والأحداث التي يمر بها الفرد والتي قد تكون مستعصية عليه والمواقف التي تكون ذات طبيعة كارثية التي تجعل معظم الأشخاص يحسون بالإحباط.

يعتقد "سبيلبرجر" أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبيا في القابلية للقلق، وحالة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة(عبد الخالق، 1987، ص.44).

ينجم القلق عند أدلر (Adler) في محاولة الفرد التحرر من الشعور بالنقص و محاولته الحصول على التفوق (عثمان، 1993، ص.39).

في حين ترى هورني (Horney) أن القلق هو استجابة انفعالية موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية وتعتقد أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم في نشأة القلق لما بها من تعقيدات وتناقضات (صالح، 2003، ص.84).

كما أن شدة القلق تختلف من شخص لآخر وذلك راجع لكيفية تلقيه الحدث الصادم، وكيفية استخدام الميكانيزمات الدفاعية وقوته الداخلية والتوتر الدائم يعمل على تغذية المشاعر السلبية والتقليل من مقاومة الاكتئاب.

عرفت "كولير" مصطلح قلق الحرب بأنه رد فعل شائع على الأخبار والصور المتعلقة بالصراع، وقد يرتبط بمستويات عالية من الإرهاق والقلق، والشعور بالهشاشة وانعدام السيطرة على الوضع، أضافت "كولير" أن الأشخاص المعرضين للقلق أكثر عرضة للبحث عن أخبار الأزمات، مما قد يؤدي إلى حبسهم في دائرة القلق التي تضيق عليهم كلما تأزمت الأوضاع الإنسانية، ويتأكد ذلك بالرجوع إلى استطلاع نشرته الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين أفادوا بأن 67% من مرضى القلق شعروا بتهديد مباشر من اندلاع الحرب الأمريكية على العراق، وأن 42% عبروا عن قلقهم من الأحداث وأن 13% منهم كانوا قلقين من الحرب بدرجة تكفي ليكون موضوع الحرب محور جلساتهم العلاجية (www.aljazeera.net.2023).

أما عن الإحصائيات الخاصة بالمركز الفلسطيني للإرشاد فقد بينت النتائج الخاصة بالمتوجهين للطب النفسي خلال الثلاث سنوات (2007.2008.2009) ما يلي: (25%) من المتوجهين يعانون من القلق بأنواعه، أما من حيث التوجه للإرشاد النفسي (2008-2009) فقد كان بالمرتبة الأولى 27% (relational problem) من المتوجهين بسبب المشاكل بالعلاقات داخل العائلة من ثم القلق (16%) واضطرابات المزاج (13%) من المتوجهين للإرشاد النفسي (Murray,B,2008).

وقد تؤدي التبعية النفسية للحروب إلى الإصابة باضطراب القلق، وفيه يشعر الشخص بقلق شديد عند مواجهة موقف يعيد ذكريات الحرب (Gina Ryder,2023).

أما دراسة "بكار" قد هدفت لمعرفة مستوى قلق المستقبل لدى عينة الطلبة الفلسطينيين المتمدرسين بجامعة تلمسان الجزائرية، كما هدفت للتعرف على الفروق وفق الجنس والحالة الاجتماعية.

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي حيث شملت عينة الدراسة 60 طالب فلسطينيا طبقت عليهم مقياس "زينب شقير" (2005) لقلق مستقبل توصلت الباحثة إلى النتائج التالية: يوجد مستوى مرتفع من قلق المستقبل لدى عينة الدراسة إضافة لفروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص قلق المستقبل والتعرض للاكتئاب باختلاف الجنس (بكار، 2017، ص.145).

إضافة إلى دراسة "عسلي" (Assaliya,2017) التي هدفت إلى التعرف على القلق الوجودي لدى طلبة كلية التربية في جامعة الأزهر بغزة وعلاقته بمقدار الاستمتاع بالحياة لديهم والتعرف أيضا على

الفروق تبعا لكل من الجنس والمستوى الدراسي، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وقد تكونت عينة الدراسة من 237 طالبا وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما استخدمت الباحثة مقياسي القلق الوجودي وفقدان الاستمتاع بالحياة من إعدادهما، ومما توصلت إليه الدراسة هو ارتفاع في درجات تقدير القلق والاكتئاب وفقدان الشغف لدى أفراد العينة، وتبين وجود فروق دالة إحصائية في كل من متغيري القلق الوجودي وفقدان الاستمتاع بالحياة لدى هؤلاء الطلبة تبعا لمتغير الجنس لصالح الطالبات، كما تبين وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة للقلق الوجودي بين درجات تقدير أفراد لفقدان الاستمتاع بالحياة (عسلي، 2017، ص. 145-146).

وهدفت دراسة كيشيت وآخرون (2019)

Somayeh, V ; habibi, Bahareh & Pazhooman, Sabra Khesht-Masjedi, Mahnaz F ; Shokrgozar,

لمعرفة العلاقة بين كل من القلق وأعراض الاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى لدى المراهقين، وتمثلت عينة الدراسة في (666) من الطلاب المراهقين في شمال إيران، منهم (348) من الذكور و(318) من الإناث، تمثلت الأدوات في مقياس القلق ومقياس الاكتئاب من إعداد بيك، وأوضحت أهم النتائج أن الإناث كانت أكثر قلق من الذكور، وأن الذكور كانوا أكثر اكتئابا من الإناث في العمر ما قبل 18 سنة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكر والإناث في الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين في سن 18-19 سنة، ووجود علاقة سالبة ودالة إحصائية بين أعراض الاكتئاب والتحصيل (كيشيت، وآخرون، 2019).

وبالحديث عن الاكتئاب فإنه اضطراب نفسي مزاجي شائع يمكن لأي شخص أن يتعرض له، فد تختلف شدته على المستوى الفردي والاجتماعي فإن لم يتم معالجته فقد يتفاقم ويصل إلى أشد خطورة مما قد يقود الفرد إلى الموت.

يعرفه بيك " Beck " على أنه حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددا في المزاج ومظاهر الحزن والقلق واللامبالاة ومفهوما سلبيا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت (علي بركات، 2000، ص. 4).

يعد الاكتئاب من أبرز الاضطرابات النفسية التي تخلفها الحروب، وقد يصل الأمر إلى الانتحار في بعض الحالات (Gina Ryder, 2023).

فقد أكدت نتائج دراسة البنك الدولي (2022) بين الظروف المعيشية المتدنية و ظهور أعراض تتسق مع حالة اكتئاب لدى (71%) من السكان في قطاع غزة الساحلي الصغير والمحاصر منذ 16 عام حيث تعرض خلالها أكثر من مليوني فلسطيني لأربع حروب دامية، وموجات متلاحقة من العدوان

الإسرائيلي وقد بلغت النسبة في الضفة الغربية 50% و 58% منها فوق 18 عاما في حين أن مستويات الاكتئاب كانت متشابهة بين النساء والرجال (https://www.alaraby.com, 2022 ,p44).

وفي تفسير للعلاقة بين القلق والاكتئاب فبعض الإكلينيكيين يرون أن القلق يتطور بشدة ليصبح اكتئاب ويؤكدون هذا الرأي بقولهم أن القلق يقترن بصورة متكررة بالاكتئاب (اليمني، 2004، ص125، 124).

ورغم أن هناك عدة دراسات أكدت على وجود علاقة بين القلق والاكتئاب إلا أن هناك دراسات أجنبية تدلي بعكس ذلك وحاولت دراسة الفروق بين هذين الاضطرابين وإمكانية الفصل بينهما وتمييزهما عن بعض، ومن بين هذه الدراسات نجد: دراسة "كلارك و بيتر بيك" ودراسة "و بكار و كراسبي" (mileselal ,2004,P691).

كما أنه ليس كل من يتعرضون إلى أحداث صادمة قد يصابون باضطرابات القلق والاكتئاب هناك أفراد يمكنهم تجاوز ذلك الوضع بسبب عوامل نفسية إيجابية في شخصيتهم مثال من تكون لديهم سمة الرضا عن الحياة فقد تكون لهم نسبة أكبر في تجاوز الضغوطات، فالرضا عن الحياة هي القدرة على التعامل مع البيئة المحيطة بالفرد وهي الشعور الداخلي بالقناعة عن النفس والحياة بصفة عامة.

كما لقي مفهوم الرضا عن الحياة (satisfaction Life) اهتماما لدى الباحثين في مجال علم النفس باعتباره مؤشرا كبيرا ومهما للتكيف والصحة النفسية، وإن الشعور بعدم الرضا عن الحياة يعتبر واحد من المشكلات النفسية أخرى كالقلق والاكتئاب (عبد الرحمان 2013، ص 1319).

فالرضا عن الحياة هو تشجيع الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها ويتضمن ذلك عددا من الصفات أهمها الاستبشار والتفاؤل وتوقع الخير والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها (إيمان، 2018، ص.7).

يرى المجدلاوي (2012): بأن الرضا عن الحياة شعور الفرد بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة وإقباله على الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته وعلاقاته الاجتماعية ورضاه عن إشباع حاجياته (ماهر، 2012، ص 25).

توصلت دراسة "سوامي وتوماس كامورو- بريموزيك" (2006 premuzic-Chamorro Tomas , Swami) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الرضا عن الحياة والشعور بالوحدة، والصحة العامة والاكتئاب وذلك على عينة تكونت من 172 طالبة من الطالبات كلية الطب في ماليزيا، واستخدم مقياس الاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس الشعور بالوحدة، واستبيان للصحة العامة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة سلبية قوية بين الرضا عن الحياة والاكتئاب وعلاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة والصحة العامة بينما ارتبط الشعور بالوحدة ارتباطا إيجابيا بالاكتئاب.

كما استهدفت دراسة "نعمان علوان" (2008) التعرف على علاقة الارتباط بين متوسطات درجات مقياس الرضا عن الحياة والوحدة النفسية لدى عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين وتكونت عينة الدراسة من (211) زوجة شهيد في محافظات غزة، استخدم الباحث مقياس الرضا عن الحياة إعدادة ومقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعدادة، وكان من بين نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباط سلبية دالة بين كل من متوسطات درجات مقياس الرضا عن الحياة والوحدة النفسية (نعمان، 2008، ص. 475- 532). إضافة إلى دراسة "دعاء شعبان أبو عبيد" (2013) بعنوان الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة، وهفت هذه الدراسة لمعرفة الرضا عن الحياة لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة وعلاقته بقلق المستقبل، إذ اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة عشوائية بلغت نحو 112 أسير. ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس الرضا عن الحياة ومقياس قلق المستقبل من إعداد الطالبة، كما تم استخدام العديد من الاختبارات الإحصائية كاختبارات لمتوسط العينة الواحدة (one sample Ttests)، اختبار تحليل التباين الأحادي (one wayanova) وأظهرت النتائج أن: مستوى الرضا عن الحياة لدى الأسرى المبعدين إلى قطاع غزة قد بلغت نسبة 77.40% وكما أنه لا توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين الرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة، وأيضا لا توجد فروق في المستوى بين المتغيرات لدى عينة البحث (دعاء شعبان، 2013).

وفي دراسة "مرفت يوسف ونبيل جبرين" (2017): التي هدفت إلى التعرف على درجة الرضا عن الحياة لدى عينة من زوجات الأسرى الفلسطينيين في محافظة الخليل، تم تطبيق اختبار مكون من 30 فقرة وتم التأكيد من ثبات وصلاحيّة الاستبيانات في البيئة الفلسطينية وأظهرت نتائج الدراسة وجود درجات متوسطة في الرضا عن الحياة لدى زوجات الأسرى في محافظة الخليل.

وعليه فإن القلق والاكتئاب له علاقة مع الرضا عن الحياة فكلما كان للفرد سمة مرتفعة من الرضا عن الحياة كلما قلت الاضطرابات، لذا أصبحت دراسة هذا الموضوع مطلبا علميا ونفسيا وطبيا واجتماعيا ومطلبا إنسانيا فوق كل اعتبار.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤلات التالية:

- هل يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث 07 من أكتوبر؟
- هل يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب خفيف إلى متوسط جراء أحداث 07 من أكتوبر؟
- هل مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر (2023).

2. فرضيات الدراسة:

- يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث السابع من أكتوبر.
- يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب متوسط جراء أحداث السابع من أكتوبر.
- مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر (2023).

3. أهمية الدراسة:

أهمية دراسة الأحداث الحالية خاصة أحداث الحرب على غزة التي زعزعت العالم فكانت هناك ردود أفعال سياسية، اقتصادية، اجتماعية ونفسية، والكل يتساءل عن الآثار التي يتركها الحرب على الجميع ناهيك عن الفلسطينيين، فجاءت دراستنا لتركز على فئة الطلبة بشكل دقيق لمعرفة الأثر النفسي الذي خلفه حرب غزة في نفسياتهم.

4. أهداف الدراسة:

- لكل دراسة علمية هدف أو أهداف معينة تسعى لتحقيقها سنحاول على هذا الأساس تلخيص بعض أهداف الدراسة والمتمثلة فيما يلي:
- الكشف عن مستويات القلق والاكتئاب والرضا عن الحياة لدى عينة من الطلبة الفلسطينيين المقيمين في الجزائر.
- تسعى الدراسة الحالية إلى معرفة إن كان الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر يعانون من القلق والاكتئاب جراء أحداث 7 أكتوبر.
- وتكمن أيضا في معرفة إن كان للقلق والاكتئاب علاقة بمستوى الرضا عن الحياة لديهم.

5. أسباب اختيار الموضوع:

1.5. أسباب عامة:

- نقص الدراسات حول موضوع حرب فلسطين على مستوى كليات الجزائر وكيبتنا بالخصوص.
- التقرب من فئة الطلبة الفلسطينيين المقيمين في الجزائر لمعرفة المعاناة النفسية التي يعيشونها بعد أحداث غزة الأخيرة.

2.5. أسباب خاصة:

- تأثرنا بأحداث غزة والأفعال الشنيعة التي يحدثها الكيان الصهيوني ودراستنا تعتبر صورة مصغرة لتضامننا مع القضية الفلسطينية كجزائريين وكطلبة.

6. تحديد المفاهيم الإجرائية:

تعتبر عملية تحديد المفاهيم من الخطوات الهامة في أي بحث لأنها تساعد على حصر المعاني وتحديد التعريفات التي يقصدها الباحث ويعتمد عليها في بحثه ومن أهم المفاهيم المستخدمة في بحثنا ما يلي:

1.6. تحديد مفهوم القلق:

1.1.6. المفهوم الاصطلاحي:

هو عدم ارتياح نفسي وجسمي ويتميز بخوف منتشر وشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر، كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان بعض الأمراض النفسية والجسمية السيكوسوماتية (مزارى، وبن عبد الرحمان، وحماني، 2018، ص.108).

2.1.6. المفهوم الإجرائي:

يعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس "سبيلبيرجر" للقلق والتي تعكس شعور عام غامض غير سار مصحوب بالخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي لاإرادي.

2.6. تحديد مفهوم الاكتئاب:

1.2.6. المفهوم الاصطلاحي:

حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضييق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة والميل للانتحار (هندي، 2003، ص.11-12).

2.2.6. المفهوم الإجرائي:

هو استجابة عينة البحث من خلال الدرجة الكلية التي يحصلون عليها على مقياس "بيك" للاكتئاب الذي أعد لأغراض هذه الدراسة، والذي يعكس حالة انفعالية تنسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية، وتغيير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية والسلوك السلبية.

3.6. تحديد مفهوم الرضا عن الحياة:

1.3.6. المفهوم الاصطلاحي:

حسب "مجدي الدسوقي" هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمين ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (الدسوقي، 1998، ص.162).

عرفه "الديب" بأنه تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة في المجال الحيوي الذي يحيط به، فهو متوافق مع ربه وذاته وأسرته وسعيد في عمله متقبلاً لأصدقائه وزملائه راضياً عن إنجازاته الماضية ومتفائلاً بما ينتظره من مستقبل، مسيطراً على بيئته، فهو صاحب القرار قادر على تحقيق أهدافه (الفحل، 2016، ص. 08).

2.3.6. المفهوم الإجرائي:

بأنه تقييم لحياة الفرد ككل والشعور الداخلي بالسعادة في الحياة وتقبلها كما هي وهو الدرجة المتحصل عليها في مقياس الرضا عن الحياة من تصميم الدسوقي 1998 والذي يتضمن البعد النفسي، و الاجتماعي و الوظيفي.

الجانِب النظري

الفصل الأول : القلق

تمهيد

- 1- تعريف القلق
- 2- أسباب القلق
- 3- أعراض القلق
- 4- أنواع القلق
- 5- تصنيف اضطرابات القلق
- 6- مكونات القلق
- 7- مستويات القلق
- 8- التفسير النظري
- 9- علاج القلق

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن القلق قديم قدم الإنسانية؛ فالإنسان الذي عاش في عصور ما قبل التاريخ لم تكن حياته البدائية خالية من مصادر القلق، رغم أن صراعه في ذلك الوقت كان ينحصر في مواجهة الحيوانات المفترسة ومحاولة التغلب عليها، وبصفة عامة فإن الإنسان في الأزمنة السابقة أكثر حظاً من هذا الزمن، فقد كان مصدر القلق لديه من مصدر واحد، أما اليوم فتعددت مصادر القلق (الشربيني، 2007، 11ص) ولا ربما الحروب والنزاعات واحدة من هذه الأسباب.

فقد أصبح مجرد الاحتفاظ بالتوازن والسلام النفسي يستلزم جهداً فائقاً ومواجهة مستمرة في جبهات متعددة ضد مصادر القلق والتوتر.

ويوصف القلق بأنه: "لعنة عصرنا" ونحن جميعاً معرضون له، لأن الحياة الحديثة تسعى بدون رفق لأن تضغط علينا بقوة وليس هناك من لا يشعر بالاضطراب أحياناً لأنه لا يستطيع تحمل بعض أعباء حياته اليومية ومربكاتها التي تفوق قوة احتماله وطاقته.

1. تعريف القلق (Anxiété)

هناك الكثير من المفاهيم التي حاولت في مجملها أن تفسر وتحدد معنى القلق ومن بين أهم التعريفات التي يتم التطرق عليها ما يلي:

يشير مصطلح القلق في المعاجم العربية إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة، وورد القلق في لسان العرب بمعنى الانزعاج يقال: بات قلقاً، وأقلقه غيره، وأقلق الشيء من مكانه، وقلقه: حركه. والقلق: أن لا يستقل في مكان واحد (ابن منظور، 1992، ص. 323).

و يقصد به أيضاً: الهم، الأرق، الاضطراب، الانزعاج، وعدم الاستقرار في مكان واحد على حال واحد (المعجم الوسيط، ص. 762).

و يعرف في معاجم الإنجليزية على نفس النحو، حيث يعرف في معجم أكسفورد OxfordHornby, 1989 (على أنه: "إحساس مزعج في العقل نشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل" كما عرف في معجم وبستر Webster (1991) على أنه "إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية وهو دائماً يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق التوتر وازدياد ضربات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد، وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح (تونسي، 2002، ص. 22).

وعلى المستوى الاصطلاحي ترتبط التعريفات في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرفيون، وعلى هذا الأساس فإنه لا يمكن القول بأنه هناك تعريف شامل لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل هذه التوجهات، فعلى سبيل المثال يعرف فرويد القلق على أنه: "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد" (الزرا، 1984).

في حين ينظر السلوكيون ومنهم شامزودوركسي على أنه: "تعميم لاستجابات الخوف الحادثة كنتيجة لمواقف أو أحداث ما وعلى خلاف ذلك ينظر إليه المعرفيون على أنه ناتج خلل فكري، كما عرفه بيك (باترسون، 1990) على أنه انفعال يرتبط بتوقع لخطر محتمل" (تونسي، 2002، ص. 22).

وقد عرف ديفسونونيل القلق بأنه عبارة عن "حالة مزاجية سلبية تتصف بأعراض جسمية ونفسية، مثل التوتر الجسدي، والخشية من المستقبل، وهو ميزة بارزة لكثير من الاضطرابات النفسية، وخصوصاً الاضطرابات النفسية التي تسمى باضطرابات العصاب (Neale and Davison ; 1998 ; p179).

كما قدم منسي تعريف للقلق مفاده بأنه: "عبارة عن إحساس الفرد بالرعب المستمر والخوف نتيجة لقيم معينة بحيث يحملها الفرد بداخله، أو من أحداث خارجية لا تبرر وجود هذا الإحساس، فالقلق قد يعني مجموعة أحاسيس ومشاعر انفعالية يدخل فيها الخوف والألم والتوقعات

السبب وهو خبرة انفعالية مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده بدقة أو بوضوح" (منسي، 1998، ص.36).

أما **كفافي** فيعرفه بأنه: "خبرة انفعالية مكدره أو غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير

مهدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد" (كفافي، 1990، ص.342). يعرفه **زهران** بأنه: "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف والتهديد والخطر (زهران، 1995، ص.297).

يعرف **DSM4** الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب العقلي القلق المرضي بأنه "القلق الزائد، الذي يظهر في الكثير من الأيام وليس لفترات محددة يستمر لأكثر من ستة أشهر ويرى فيه الفرد أنه من الصعب السيطرة عليه، يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث في المستقبل وشعورا بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع (الجنابي، 2019، ص.111).

فالقلق خبرة انفعالية غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد ومخيف، أو عندما يقف في موقف إحباطي حاد، وكثيرا ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفسيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلب وازدياد التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل، كما يتأثر أيضا إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق (عبد المعطي، 1996، ص.17).

هذا وقد ميز **كاتل و سبيلبرجر KatelleetSpilberger** بين نوعين من القلق وهما حالة القلق وسمة القلق، فحالة القلق تشير إلى خبرة وقتية متغيرة ومرحلية متعلقة بشعور الفرد أنه مضطرب، وسمة القلق تشير إلى ميل أو تهيو أو سمة ثابتة نسبيا في الشخصية (عبد المعطي و دسوقي، 1993، ص.08).

كما يتضمن قلق الحالة Anxiety state بعض التغيرات الفيزيولوجية، وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة من وقت لآخر، أما إذا استخدم مصطلح القلق في وصف السمة الرئيسية لشخصية الفرد، كان معناه سمة القلق Anxiety Trait أي أن الفرد يخبر حالة القلق بصورة مزمنة تسمح بأن يقال عنه بأنه يتسم بسمة القلق، ويتضمن القلق أعراضا متنوعة مثل برودة الأطراف وتصبب العرق والاضطرابات المعوية واضطرابات النوم والصداع وفقدان الشهية وسرعة ضربات القلب واضطراب التنفس والخوف الشديد، وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على تركيز الانتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب (السنباري، 2002، ص.61).

نستنتج أن:

ومن هنا وبعد تعدد تعاريف القلق نستنتج أن كالقلق عبارة خبرة وجدانية، وحالة مزاجية سلبية تتصف بأعراض جسمية ونفسية، نتيجة إحساس الفرد بالرعب والخوف المستمر عند تعرضه لمثير مهدد أو مخيف أو يكون في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وعادة ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفسيولوجية كزيادة ضربات القلب، التعرق الشديد، ارتعاش الأيدي والأرجل.

ويمكن التمييز أيضا بين نوعين من القلق وهما سمة القلق وحالة القلق، فسمّة القلق تكون ثابتة نسبيا في الشخصية، أما حالة القلق فتشير إلى خبرة وقتية متغيرة نتيجة شعور الفرد أنه مضطرب.

2. أسباب القلق:

إن لكل ظاهرة سبب، وكما هو الحال بالنسبة للاضطرابات النفسية الأخرى فإن للقلق كذلك أسباب وعوامل مرتبطة تترافق مع ظهور أعراضه وهي كالتالي:

1.2. الاستعداد الوراثي:

حيث أشار (أحمد عكاشة، 1998، ص. 113) إلى أن هناك دراسات أثبتت وجود تشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي واستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية لدى التوائم، كذلك أوضحت دراسة العائلات أن 15% من آباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض وجد إن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة من نفس البويضة تصل إلى 50% وأن حوالي 65% منها يعانون من بعض سمات القلق أما في حالات التوائم غير متشابهة من بويضتين مختلفتين تصل نسبة القلق إلى 4% أما سمات القلق فظهرت في 135 فقط.

2.2. السن:

إن لعامل السن أثره في نشأة القلق، وخاصة عندما يكون الإنسان في موقف لا يؤهله عقله أو جسمه للتكيف الطبيعي مع الحياة، كما في مرحلة الطفولة والشيخوخة فيزيد مرض القلق مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره في الشيخوخة فيظهر القلق عند الأطفال بأعراض تختلف عن الناضجين فيكون في هيئة خوف من الظلام، من الغرباء، من الحيوانات والأطفال والكبار، أو الخوف من إن يكون الطفل وحيدا بالمنزل أو يظهر في هيئة أحلام مزعجة أو فزع ليلي... الخ، أما فترة المراهقة حيث يشعر المراهق بعدم الأمن والاستقرار ويشعر بالخل والحرَج الاجتماعيَّ وخصوصا عند مقابلة الجنس الآخر، وتقل أعراض القلق في سن النضوج لتظهر ثانيا في سن الشيخوخة حيث يزيد استعداد الفرد لظهور هذا المرض (عكاشة، 1998، ص. 114).

3.2. الاستعداد النفسي العام:

تؤدي بعض الخصائص النفسية في ظهور القلق وتتمثل في الاستعداد النفسي والضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي والأزمات والمتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والعجز والنقص (زهران، ص485).

وكذلك الخوف من العقاب وتوقعه وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجهه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة (حسن فرج، 2009، ص152).

كما يرى (راضي الوقفي، 1989، ص423) أن القلق يرجع إلى خبرات الطفولة المكبوتة والصراعات النفسية التي لا يحلها الفرد حلا ناجحا وقد أفاض معظم المحللين النفسيين في أثر هذه الصراعات فالاندفاعات والأفكار غير المقبولة تكون عادة من طبيعة جنسية أو عدوانية يمكن أن تهدد الأنا وتصل إلى اللاشعور المفعم بالمكبوتات وتقوم الآليات الدفاعية بحماية الذات من هذه التهديدات لكن على حساب خلق حالة من القلق لدى الفرد.

وينشأ القلق من عجز الفرد عن حل صراعه بالطرق المباشرة أو بواسطة إحدى وسائل التعويض وما أعراض الاضطراب النفسي إلا تعبير عن القلق غير محتمل وفي نفس الوقت وسيلة للتخلص منه (انتصار يونس، 1999، ص392).

4.2. العوامل الشخصية:

إن العوامل الشخصية تلعب دورا هام، حيث لاحظ الباحثون إن الأفراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير وذوي مهارات التكيف الضعيفة يظهرون أعراض القلق الكثير من غيرهم، بالإضافة إلى ذلك قد تؤثر التجارب الحياتية في حساسية الفرد لتعرض القلق (سعد رياض، 2005، ص204).

5.2. الوضع الاقتصادي:

أوضح (الأزرق بو علو، 1993، ص57) و (محمد عودة وكمال إبراهيم مرسى، 1994، ص176) أن من أهم أسباب القلق في عصرنا الحاضر زيادة معدلات الاستهلاك المادي الذي يستنزف موارد الفرد وكل ما يكتسبه، وكذلك السعي نحو الحصول على الكماليات المرتبطة بالوضع الاقتصادي والاجتماعي للفرد والأسرة، وزيادة مطالب الحياة اليومية واحتياجاتها، وكل هذه الأشياء تمثل مصدرا أساسيا للشعور بالقلق وتزيد من احتمال الإصابة به كاضطراب عصابي.

وترى الباحثة أن التعرض للنكبات الاقتصادية والفشل في الحياة الزوجية أو المهنية أو الأكاديمية قد تؤدي إلى الإصابة بالقلق.

6.2. الوضع الاجتماعي:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً للغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق وتستعمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدية الفاشلة منها الفشل في الحياة، مما يؤدي إلى الفشل الدراسي والمهني و الزواجي (حسن فرج، 2009، ص.150).

نستنتج أن:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى الشعور بالقلق ويمكن القول أن عامل الوراثة واحد من هذه الأسباب كما نجد عامل السن كذلك خاصة عندما يكون الفرد في موقف لا يؤهله عقله وجسده لتكيف بشكل طبيعي مع المتغيرات بحيث يزيد اضطراب القلق عند نقص نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره في مرحلة الشيخوخة.

أما العامل الأهم فهو الاستعداد النفسي العام، بحيث يرجع القلق إلى خبرات الطفولة المكبوتة والصراعات النفسية التي لم تحل بطريقة مباشرة أو بواسطة إحدى وسائل التعويض، كما أن عامل الشخصية يزيد من معدل القلق عند الأفراد ذوي مهارات التكيف الضعيفة.

إضافة إلى الوضع الاقتصادي والاجتماعي فتدهورهما يزيد من احتمالية الإصابة باضطراب القلق.

3. أعراض القلق:

للقلق أعراض كثيرة ومختلفة وتظهر بارزة على الإنسان، حين يتعرض للقلق ويمكن أن نقسمها إلى ثلاثة أنواع: أعراض نفسية، جسدية ومعرفية و نستعرضها كما يلي:

1.3. الأعراض النفسية :

حسب فوزي محمد نبيل، الأعراض النفسية "تشمل القلق العام والقلق على الصحة وعدم الاستقرار، والشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية والحساسية المفرطة وسرعة الاستثارة، الخوف الشديد، حيث يكون الفرد خائفاً ولا يعرف مصدر الخوف، عدم القدرة على التركيز والانتباه، عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف وتوقع حدوث شيء ما دون معرفة ما هو ذلك الشيء، وهذا بالإضافة إلى الشك والتردد في اتخاذ القرار " (فوزي، 2000، ص.131).

حسب محمد قاسم عبد الله فتظهر الأعراض النفسية للقلق في:

- التردد في اتخاذ القرارات، تراجع الأفكار المزعجة، حساسية اتجاه بعض المثيرات.
- النرفزة وتوقع للشر والمصائب
- سوء الظن والتشاؤم أحياناً، اضطراب في المحاكاة والتصميم (محمد قاسم، 2001، ص.163).

ويمكن تحديد الأعراض النفسية عموماً في عدة نقاط:

- الشعور بالخوف بدون سبب ظاهر أو مفهوم.
- الشعور بالاختناق والضيق وكأن الإنسان محبوس في مكان ضيق، لا يجد له منه مخرجاً.
- الشعور بتوقع حدوث ما لا يسر، وكأن الإنسان لا حول له في مواجهة تهديدات لا يستطيع تحديدها.
- انشغال الفكر والتوتر الذهني.
- ضعف القدرة على التركيز.

الأعراض النفسية الإكلينيكية:

تشمل الأعراض الإكلينيكية للقلق ما يلي:

القلق الحاد: *statuts Panics*: وهنا يظهر التوتر الشديد والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة وعدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التنفس والكلام السريع غير المترابط مع نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق واتساع حدقة العين وشحوب الجلد والارتجاف الشديد الأطراف سواء الذراعين أو الساقين، وقد تؤدي سرعة التنفس أحياناً إلى تقلصات عضلية أو إغماء ويصيب الفرد الإعياء الشديد بعد هذا الخوف الحاد .

حالة الرعب الحاد: *Terror state*: وأهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والارتجاف مع ظهور عرق بارد غزير وهنا لا يستطيع المريض إعطاء معلومات وافية عن حالته وأحياناً لا يعرف المكان والزمان وكثيراً ما يعترض هذا السكون الحركي اندفاع مفاجئ يجري أثناءه دون هدوء .

إعياء القلب الحاد: *Anxiety Exhaustion Syndrome* عندما يستمر القلق لمدة طويلة يصيب الفرد إجهاد جسيم ويصاب بأرق شديد لعدة أيام، وعندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء أو عندما يكون الإجهاد بطيئاً بحيث لا يسبب أي نوع من القلق الحاد فهنا يتعرض المريض إلى ما يسمى بالقلق المزمن، و الذي يشمل على أعراض جسمية، أمراض سيكوسوماتية، أعراض نفسية (فهيم علي، 2010، ص. 192).

2.3. الأعراض الجسمية:

وهي من أكثر الأعراض شيوعاً بما أن كل أجهزة الجسم متصلة بالجهاز العصبي للإرادي الذي يحركه الهيپوثلاموس المتصل بمراكز الانفعال، وفي حالة القلق يؤثر ذلك بهذا الجهاز، وبالتالي تظهر أعراضه على الجسم وقد يكون:

- أعراض مرتبطة بالجهاز الدوري القلبي: كزيادة دقات القلب، ارتفاع ضغط الدم، رجفة في القلب تصلب الصدر، الشعور بالآلام عضلية.

- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: كالغثيان، صعوبات البلع، ألم البطن، الإسهال أو الإمساك قرحة معدية ...

- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: كصعوبة التنفس، الاختناق، سرعة التنفس ...

- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي الحركي: يشكو معظم الناس (المرضى) من آلام مختلفة في الجسم كآلام الساقين والذراعين والظهر وقصص الصدر، ولطالما تناول بعض هؤلاء المرضى أدوية الروماتيزم مع أن أعراضهم نفسية بحتة (أبو فرحة، 2000، ص.119).
الإضافة لآلام العضلات، آلام الظهر والرقبة، التعب الجسدي.

- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي والجهاز التناسلي: كثرة التبول، احتباس البول، نقص الرغبة الجنسية، ضعف الانتصاب عند الرجال، اضطرابات الطمث، البرود الجنسي عند المرأة.

3.3 الأعراض الفكرية أو المعرفية:

يتميز الشخص القلق بعدة مظاهر منها: التوقعات السلبية للمستقبل، فالشخص في حالات القلق نجده يتوقع الشر ويتصيد الدلائل الواهمة على وقوع الكوارث والمصائب.
فيرى إبراهيم (1994) أن الأعراض المعرفية تتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية وهي كالاتي:

- التطرف في الأحكام: فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص القلق والمتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا فيما يبدو ما يسبب له التعاسة والقلق.

- كذلك ميل العصبيين إلى التصلب: أي مواجهة المواقف المختلفة والمتنوعة بطريقة واحدة من التفكير يربطون أيضا اتجاهات ومعتقدات النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل، واستخدام المنطق بدلا من الانفعالات (إبراهيم لطفي، 1994، ص.24) "وهم يميلون الاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك" (المشيخي، 2009، ص.19-20).

4.3. أعراض اجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس منه "المثير الأساسي للقلق إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق وتتمثل هذه العوامل (الفشل الدراسي والمهني و الزواجي، البطالة...) " (عبد اللطيف فرج، 2009، ص.152).

كما تظهر الأعراض الاجتماعية للقلق لدى الشخص من خلال تفاعله مع المواقف الاجتماعية فحسب إبراهيم لطفي "تظهر في سرعة اتخاذ قرارات لا تنفع مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة كلما يجب عمله، كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل

للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية" (إبراهيم لطفي، 1994، ص.24).

وعليه جاءت مختلف الأعراض والمتمثلة في: الأعراض النفسية والجسمية، إضافة إلى الأعراض الفكرية والمعرفية، وكذلك الاجتماعية.

نستنتج أن:

للقلق عدة أعراض، منها الأعراض النفسية وتتمثل في: الخوف الشديد وتوقع الأذى، ضعف قدرة التركيز التوتر، ونجد كذلك الأعراض الجسمية مرتبطة بالجهاز الدوري القلبي، وأخرى مرتبطة بالجهاز الهضمي وكذلك الجهاز التنفسي، إضافة إلى الجهاز العضلي الحركي والجهاز البولي والتناسلي. تظهر كذلك أعراض فكرية ومعرفية كالتوقعات السلبية للمستقبل، التطرف في الأحكام، أما الأعراض الاجتماعية فتظهر على شكل انفعالات وسرعة في اتخاذ القرارات، العزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية وعدم القدرة على التكيف مع الأشخاص والمواقف الاجتماعية.

4. أنواع القلق:

1.4. القلق الموضوعي العادي:

ويطلق عليه اسم القلق الواقعي أو القلق السوي، ويحدث هذا في مواقع التوقع أو الخوف من فقدان الشيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد (زهران، ص.485). وهو قلق عادي معتدل يدرك الفرد أسبابه ودوافعه، وهو رد فعل يتناسب مع كم وكيف التهديد، و يدفع الفرد ليجد طرق لمواجهة التهديد بنجاح أي أنه قلق دافعي سوي إيجابي و بناء، يدفع الفرد للعمل والتدبر والاحتراس وأخذ الحيطة والحذر والتحفز لتحديد الطاقة النفسية اللازمة وتكريسها وتركيزها لمواجهة المشكلات وتجنب المخاطر (سايجي، 2004، ص.89).

2.4. القلق العصابي:

يعرف على أنه خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر داخلي فمصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهو" فيخاف أن تسيطر عليه النزعة الغريزية ولا يستطيع التحكم بها، وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى (عطا الله فؤاد، 2009، ص.78).

ويكون مصدره داخل الفرد نفسه لكنه لا يعرف أصلا أو يجد له مبررا موضوعيا أو سببا صريحا فهو خوف أسبابه مكبوتة لا شعوريا إنه قلق هائم طليق و غامض (الشاذلي، 2011، ص.113). ويتمثل القلق العصابي في نزاعات غير مرغوبة والذكريات والأفكار المؤلمة التي كبتها الفرد في حاجة لا شعوره لعدم قبولها اجتماعيا لأنها تعوق إشباع الحاجة إلى الانتماء والتي يؤدي ظهورها إلى تعرضه للعقاب (انتصار يونس، 1999، ص.391).

وهو كذلك الخوف مزمن بدون مبرر موضوعي مع وجو أعراض نفسية وجسمية متنوعة دافعة إلى حد كبير، ومن ثمة فإنه يعتبر قلق مرضيا (أحمد خيرى، ومجدي حسن، 1989، ص.45-40).

والقلق العصابي ثلاث أنواع:

1.2.4. القلق الهائم الطليق:

وهو الخوف من الحيوانات أو من الأماكن المرتفعة أو المغلفة أو الماء، وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض لأن يفسر معناها، وهي بالرغم من شعور المريض بغرابتها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها (فرويد، 1989، ص.13).

2.2.4. قلق الهستيريا:

يبدو القلق واضحا أحيانا وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح ومنه لا يستطيع عادة أن نجد مناسبة أو خطر معيناً يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا، ويرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعدة والإغماء واضطراب خفقان القلب أنها محل القلق (صبرة، وشربت، 2004، ص.102).

أما سبيليجر فقد ميز بين نوعين من القلق وهما:

- قلق حالة: وهو استجابة انفعالية غير سارة تنسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبي والانزعاج، كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي (الأتونومي) وزيادة التنبيه.

وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص أن منبهها معيناً أو موقفاً ما قد يؤدي إلى إيذائه أو تهديده أو إحاطته بخطر من الأخطار، كما تتغير عبر الزمن تبعا لتكرار المواقف العصبية التي يصادفها الفرد، وعلى الرغم أن حالات القلق مؤقتة وسريعة الزوال غالبا فإنها إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها (أحمد محمد، 1997، ص.29).

- قلق سمة: وهي تشير إلى اختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركها كمواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة، حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة مهددة (السيد عثمان، 2011، ص.26).

كما أن سمة القلق لا تظهر مباشرة في السلوك، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار القلق لدى الفرد عبر الزمن والشدة (عطا الله فؤاد، 2009، ص.76).

بالإضافة إلى هذه الأنواع نجد القلق العام والذي لا يرتبط بأي موضوع محدد كما ند قلقا عاما وكذلك نجد قلقا عاما والقلق الثانوي كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى حيث يعتبر عرضا مشتركا في ميع الأمراض النفسية.

نستنتج أن:

يمكن تصنيف أنواع القلق إلى: القلق الموضوعي العادي يكون واقعي ومصدره خارجي، والقلق العصابي يكون غامض غير مفهوم ومصدره داخلي ولا يجد له مبررا موضوعيا.

كما قسم سبيلبيرجر القلق إلى:

- قلق الحالة وهو خبرة واقعية متغيرة وتكون كاستجابة انفعالية غير سارة تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه.

- قلق السمة: يكون ثابت نسبيا في شخصية الفرد وتتأثر بالمواقف المثيرة بدرجات متفاوتة.

5. تصنيف اضطرابات القلق:

اتفق "دليل منظمة الصحة العالمية, 1992, OMS" و "دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي, 1994, WHO" في تصنيف اضطرابات القلق وفقا للآتي:

1- نوبة الذعر (الهلع) panic attack :

هي فترة متميزة بالخوف المكثف، أو الشعور بالراحة ومن أعراضها: زيادة في دقات القلب، التعرق، الارتجاف، والشعور بالضيق في التنفس أو الاختناق.

2- اضطراب القلق الرهابي phobia anxiety disorder :

وتشتمل أساسا على رهاب الخلاء والرهاب الاجتماعي، والرهاب النوعي.

أ- رهاب الخلاء Agoraphobia : هو القلق من الأماكن أو المواقف التي يكون الهروب فيها صعب وقد لا تتوفر فيه المساعدة في حالة حدوث نوبة الهلع أو الأعراض الشبيهة بالهلع .

ب- الرهاب الاجتماعي Social phobia : هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية ويصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعشة باليد، أو غثيان، أو رغبة شديدة في التبول، وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع .

ت- الرهاب النوعي Specific Phobia : تصف بقلق ذي دلالة إكلينيكية يستثيره تعرض الفرد لموضوع أو موقف نوعي يستدعي خوفا لديه، وغالبا ما يؤدي إلى سلوك إجماعي عنده، وقد يكون الرهاب محصورا في موقف واحد محدد أو عدد قليل من المواقف المحددة.

3- اضطراب الوسواس القهري Obsessive –Compulsive Disorder:

وتشتمل أساسا على الأفكار (وسواسية مسيطرة) أو الأفعال القهرية (طقوس وسواسية) والأفكار والأفعال (وسواسية مختلطة) والاضطرابات الوسواسية – القهرية الأخرى.

4- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder: يعد الفئة التشخيصية للقلق

المزمن و المهيمن في حالة غياب اضطراب الهلع، وتبدو المعالم الرئيسية التي تجمع هذه الفئة من اضطراب القلق في وجود قلق مستديم يستمر ستة أشهر على الأقل وفي هيمنة أعراض واضحة يمكن تمييزها في فئتين هما :

أعراض التوقع أو خطر مرتقب، والأعراض الجسمية، ويتصف الفرد الذي يعاني من اضطراب القلق المعمم بأنه يبدو بشكل مستمر مهموما إزاء أمور بسيطة ويتملكه خوف زائد ويتوقع الأسوء.

5- اضطراب الضغوط التالية للصدمة Posttraumatic Stress Disorder:

أن يكون الشخص قد تعرض إلى حادث صادم مثل مشاهدة أو مواجهة حدث أو مجموعة أحداث أو مهددات معينة مثل جروح أو إصابات خطيرة، بأن يكون الحادث الصادم يعاد معاشته في إحدى الصور التالية:

أ-استعادة متكررة ومتطفلة للحدث، وذلك في شكل صور، أو أفكار، أو إدراكات .

ب- الحلم بالحدث بشكل مزعج ومتكرر .

ث- الشعور بأن الحدث الصادم قد تكرر بمعنى آخر شعور الفرد بأنه عايش التجربة مرة أخرى.

د- الشعور بالضيق المكثف عند التعرض لأي مثيرات داخلية أو خارجية تتشابه مشهد الحادث

الصادم (who,1992,p393 - oms,1992,p132).

6. مكونات القلق:

1.6. المكون الانفعالي: يظهر في مشاعر الخوف والفرع والضيق وعدم الاستقرار.

2.6. المكون المعرفي: يظهر فيما تسببه العوامل سألقة الذكر من انخفاض قدرة الفرد على إدراك المواقف بشكل صحيح وعلى التفكير الموضوعي وعلى الانتباه والتركيز والتذكر وغيرها، فيفقد الفرد ثقته بنفسه وينخفض أدائه ويشعر بقلقة الكفاءة، ويسيطر عليه التفكير في الفشل وفي فقدان التقدير.

3.6. المكون الفسيولوجي: ويظهر في التغييرات الفسيولوجية التي تنتج عن إثارة الجهاز العصبي

المستقل، مثل ارتفاع ضغط الدم وتقلص الشرايين وزيادة خفقان القلب وسرعة التنفس والتعرق.

ويعتبر القلق القاعدة الأساسية في كافة الاضطرابات النفسية والعقلية و النفسجسمية والانحرافات السلوكية، غلا أن حامد زهران يؤكد أن: "القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية إلا

أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً وهذا هو ما يعرف باسم عصاب القلق أو القلق العصابي أو رد فعل القلق (القرطي، 1999، ص. 121-123).

7. مستويات القلق :

- 1.7. المستوى المنخفض للقلق: وهذا المستوى من القلق يحدث عند الفرد بدرجة منخفضة في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر قلق عادي لأن وظيفته تنبيه الفرد لخطر ما على وشك الوقوع .
 - 2.7. المستوى المتوسط للقلق: هنا يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجابته، حيث يفقد السلوك مرونته ويستولى الجمود بوجه عام على الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة .
 - 3.7. المستوى المرتفع للقلق: يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة والغير ضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز و الانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي (محدب، 2011، ص. 59).
- ومن هنا نجد إن أخطر مستويات القلق هو المستوى المرتفع منه لأنه يسبب اضطراب شديد في حياة الفرد.

8. التفسير النظري للقلق:

1.8. تفسير القلق عند سيغموند فرويد (S.Freud)

يرى فرويد أن القلق هو عبارة عن حالة من الخوف الغامض يختلف عن الخوف العادي الذي مصدره معلوم، وحاول الوصول إلى تفسير معقول يمكن من خلاله معرفة أنواع القلق التي شهدا حين ظن في بداية الأمر أن عدم الإشباع الجنسي وعدم تفريغ تلك الطاقة التي يسميها فرويد (بالليبيدو) هي التي تتحول إلى قلق، هذا التحول الذي يتم بطريقة فسيولوجية بحتة، و تؤكد من القلق العصابي ناشئ من كبت الرغبة الجنسية التي تتحول فيما بعد إلى طاقة تكون في القلق الذي يعتبر المسبب الأول في ظهور الأمراض العصابية (Remy Puyuelo-1980-P16) .

ثم جاء فرويد بنظريته الجديدة في معرفته بأصل القلق الذي يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطرة وهو يعود إلى الظهور كلما حدث ظاهرة خطرة من ذلك النوع .

كما أن القلق من المنظور الفرويدي هو لب العصاب ومحوره، ويميز فرويد بين نوعين من القلق هما: قلق موضوعي وهو رد فعل طبيعي لخطر خارجي معروف في مواقف تتسم بالخطر والتهديد والقلق، وقلق عصابي وهو خوف غامض وغير مفهوم، فهو رد فعل لخطر.

ومشاعر القلق التي يشعر بها الفرد تعني أن دوافع الهو والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها، تجاهد في الظهور وتقترب من منطقة الشعور والوعي مرة أخرى، وعليه فإن مشاعر القلق

تقوم بوظيفة الإنذار للأنا والأنا الأعلى لمنع هذه المكبوتات من النجاح في الإفلات إلى منطقة الوعي والشعور (كفاي، 1999، ص.36).

نستنتج أن:

حسب النظرية التحليلية فإن "فرويد" يعتقد أن عدم الإشباع الجنسي وعدم تفريغ طاقة "الليبيدو" تتحول إلى قلق وهذا التحول يتم بطريقة فيسيولوجية بحتة، كما أن القلق عنده هو لب العصاب ومحوره، حيث ميز بين نوعين من القلق: قلق موضوعي وقلق عصابي الذي يعتبره نتيجة كبت الرغبة الجنسية، وتنتج مشاعر القلق بتعاون الأنا والأنا الأعلى على كبت دوافع الهو والقلق ما هو إلا إنذار لمنع المكبوتات من الظهور في منطقة الشعور.

2.8. تفسير القلق عند كارل يونغ (Karl Young) :

يعتقد يونغ أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي.

فالقلق برأي يونغ هو: خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غي معقول التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، وذلك لأن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعد تهديدا لوجوده، وتؤدي بالتالي إلى استثارة مشاعر القلق والخوف من ذاته (فهمي، 1985، ص.381).

3.8. تفسير القلق عند كارن هورني (Karn Horney) :

جعلت كارن هورني من مفهوم القلق الأساسي محورا مركزيا لنظريتها وعرفته بأنه "شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة".

وتعتقد أن القلق يتولد من تأثير الظروف البيئية والاجتماعية خلال تنشئة الطفل ونموه أكثر مما ينتج عن الصراع والتعارض بين المحفزات والدوافع البيولوجية من جانب و الأنا الأعلى من جانب آخر كما يذهب إليه فرويد، وسمت هذا القلق بالقلق الأساسي "Basic anxiety"، وترى هورني أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاث عناصر وهي: الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة.

وتعتقد أن القلق ينشأ من العناصر التالية:

- انعدام الشعور العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل، هذا الشعور هو من أهم مشاعر القلق.

- المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة بنشأة القلق، فنوع العلاقة مع الأم خاصة لها انعكاس على ظهور حالات القلق عنده.

- البيئة التي يعيش فيها الطفل لها دور وتأثير في نشأة القلق لديه، نظرا للتناقضات والتناقضات الموجودة فيها، فالقلق له ارتباط بالآخرين ويزداد مع مرور الوقت بسبب التناقضات الموجودة في المجتمع.

4.8. تفسر القلق عند سبيلبرجر (Spielberger):

أقام "سبيلبرجر" نظريته على أساس التمييز بين القلق كسمة Trait anxiety والقلق كحالة Stat anxiety، ويقول أن القلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة الذي هو قلق موضوعي أو مرفقي يعتمد على الظروف الضاغطة.

ويعتقد "سبيلبرجر" أن سمة القلق تشير على الفروق الثابتة نسبيا في القابلية للقلق، وحالة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركها كونها مواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة، ويرى أن العلاقة بين حالة القلق وسمة القلق هي الاستعداد أو التهيؤ للقلق الذي يظل كامنا وهو سمة القلق ويستثار بمثيرات مهددة كحالة القلق وتأخذ هذه العلاقة شكل المنحنى، ويرى كذلك أن الأشخاص الذين يعانون من قلق السمة يمرون بهذه الخبرات الطارئة ولكنهم يكونون في الغالب أكثر توترا واستمرارا في قلق السمة العالي أو المرتفع، وإن الشخص الذي يعاني من قلق مزمن لا يكون أكثر شدة في الاستجابة للخطر الذي يدركه وإنما يحتاج إلى وقت أطول ليعود إلى وضعه قبل الاستجابة.

نستنتج أن:

إن "سبيلبرجر" قد قسم القلق إلى نوعين أيضا: حالة القلق وسمة القلق، فسمه القلق تتأثر بالمواقف وتنشط حسب الضغوط الخارجية، وأن القلق يعتمد أساسا على الخبرة الماضية، أما قلق الحالة فيكون حسب الظروف الضاغطة الموضوعية والحالية.

5.8. التفسير السلوكي للقلق:

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي.

ويركز الأوائل من السلوكيين الراديكاليين من أمثال واتسن Watson على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق

يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شهابها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف (الخالدي، 2009).

ولقد تأثر الكثير بفكرة الاشتراط الكلاسيكي فعلى سبيل المثال يرى كل من شامز ودوركسي أن: "القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك" (فهيمى، 1967).

مع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقاً للتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر واطسن آخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، ولعل من أهمهم كل من دولارد Dolard و ميلر Miller حيث نظرا إلى القلق كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب آخر (Monte, 1987).

وقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bnadura الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداد نفسي لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته، وعليه فإن القلق وان عبر عن استجابات بمثيرات خارجية مؤلمة، فإن هذا الارتباط يبقى ارتباطاً جزئياً مرتبطاً من جانب آخر بالسمات الشخصية العقلية منها والوجدانية ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق (Monte, 1987).

فالقلق من وجهة النظر السلوكية هو استجابة اشتراطيه لمثير لا يدعو للخوف أو القلق، ولكن تكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد، ويرى "ولبي" أن القلق استجابة الفرد للاستثارة المزعجة وإنه استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنه أن تثير هذه الاستجابة، وأنها اكتسبت القدرة على إثارة الاستجابة نتيجة عملية تعلم سابقة، فاستجابة القلق هي استجابة اشتراطيه كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم.

وهذه النظرية هملت اللاشعور وركزت على الظاهر واعتمدت على المثير والاستجابة في تفسير ما للقلق واتفقت النظرية السلوكية مع التحليلية من أن القلق يرتبط بالماضي والخبرات السابقة التي أسبق أن تعلمها في حياته الأولى (علاء الدين كفاي، 1990، ص17).

نستنتج أن:

حسب النظرية السلوكية فإن القلق عبارة عن استجابة شرطية لمثير لا يدعوا إلى كل الخوف والقلق الذي يبديه الفرد، وتكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تعلمها وتضمينها حسب الاستعداد الشخصي، فيصبح القلق مرسن في شخصية الفرد ويستعمل كاستجابة شرطية كلاسيكية.

6.8. التفسير المعرفي للقلق:

إن الفكرة الأساسية للنظرية المعرفية للقلق، هي أن المشاعر عبارة عن تعبيرات عن التفكير، بمعنى أن الانفعال تعكس التفكير الخاص بالشخص.

وذهب أصحاب هذه النظرية أن "الانفعالات تعكس التقسيمات الخاصة بدلالة الشخصية للمثيرات و الأحداث (Zeidner et matt, 2011, p.138).

وحسب هذه النظرية المعرفية، فإن المعتقدات والأفكار اللاعقلانية بإمكانها أن تؤدي إلى القلق، فبالتالي يسبب الفرد القلق لنفسه.

ويرى الباحث Beck أن القلق الذي يشعر به الفرد يستدعي زيادة المنبهات ولذلك فأي حركة أو صوت أو تغيرات في الوسط الذي يعيش فيه يتم ترجمتها إلى نوع من الخطر وبالتالي يكون الفرد أفكاره عن الخطر المتوقع ويكون تفكيره مشتتاً ومشوهاً، ويرتبط تفكيره بمفهومه عن الخطر، وعلامات هذا الخطر أنه يفقد تحكمه الإرادي في المنبهات الخارجية، وبالتالي يزيد القلق، وهكذا يعتبر أن "المكون الرئيسي لظاهرة القلق هو الجانب المعرفي الذي يشير إلى أفكار العميل والصور الذهنية ذات الطبيعة المهددة (Bantonner, 1945, p.38)

ويرى Beck أن القلق المرضي ينشأ من الإفراط في تقدير الخطر عبر واحد أو أكثر من الأبعاد التالية:

- التقدير المفرط للتغيرات الناتجة عن حادث ينطوي على الخوف.
- التقدير المفرط لحدث يتسم بالشدة والعنف وينطوي على الخوف.
- تقليل قدرة الفرد على التغلب على الخطر ومواجهته.
- تقليل من قدرة الأفراد الآخرين على تقديم المساعدة.

هذا ويرى بيك Beck أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقييم أو تقدير لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعلق فيها وتقويمها بموضوعية، هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية، (باترسون، 1990).

ويقدر Beck أن الأفكار المثيرة للقلق تأتي عبر واحد أو أكثر من أربعة أنواع عامة من التفكير الخاطئ كالتالي:

- التفكير المأساوي: حيث تكون الكارثة هي المحصلة التي يمكن التنبؤ بها عندما يتوقع الشخص القلق الخطر أو مواجهة المشكلا.
- التفكير المبالغ: يرى الفرد في هذا النوع من التفكير أن أي أخطاء بسيطة أو نواقص تصبح فشلا مطلقا أو أخطاء مميتة.
- التفكير المفرط في التعميم: في هذا النوع تترجم أي تجربة صعبة إلى قانون عام متحكم في مجمل وجدان الفرد.
- التفكير السلبي: فيه يتم التغاضي عن كل النجاحات الماضية والمصادر الشخصية ومواطن القوة (هادي الحويلة، 2010، ص.50).

نستنتج أن:

تعتبر النظرية المعرفية أن: مشاعر عبارة عن تعبير للأفكار، والأفكار اللاعقلانية من الممكن أن تؤدي إلى القلق فيكون الفرد هو من يسبب القلق لنفسه وذلك عن طريق أفكاره.

7.8. التفسير النظري الإنساني للقلق:

يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان، وكيانه الشخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث، والقلق ليس ناتجا عن ماضي الفرد، ويرى هؤلاء أنصار أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان (أبو صايمة، 1995، ص.78).

وتشكل الحاجات وعملية إشباعها جوهر النظرية الإنسانية، إذ يرى ماسلو أن نمو الشخصية وتطورها يعتمد على الحاجات وأن الفرد القلق هو ذلك الفرد الذي حرم نفسه أو حرم من الوصول إلى الإشباع الكافي بتحقيق الذات، إذ يشعر الفرد بالقلق بالتمديد وانعدام الأمن والاحترام القليل للذات وحين يجد التعارض بين إمكانيته وطموحاته وبين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات "

(تونس، 2002، ص.29-28).

نستنتج أن المدرسة الإنسانية مميزة بالنسبة للنظريات الأخرى لأنها أعطت للإنسان صورة سامية بصفة كائن مفكر وحي يسعى لتحقيق مستقبل دون عقبات أن شعر أنه سوف يلتقي صعوبات تعيق تحقيق أمنياته فيصيب بالخوف وبالتالي القلق.

كما تفسر هذه النظرية أن البيئة التي يعيش فيها الفرد دورا هاما في ظهور القلق لديه بحيث كلما واجه إحباط وصراعات تسبب له صراع داخلي يشعر بالقلق وكلما كانت بيئته مشبعة بحاجاته انخفض قلقه.

نستنتج أن:

النظرية الإنسانية اختلفت في تفسيرها للقلق عن النظريات الأخرى، بحيث اعتبرت الحاضر والمستقبل كمثيرات أساسين للقلق، فهي ترى أن القلق ينشأ من توقعات الإنسان لما يحدث وخوفه من المستقبل وليس من الماضي، وأن للبيئة المحيطة دورا في ظهور القلق، فكلما واجه الفرد صعوبات وعقبات تسبب له صراع داخلي فيشعر بالقلق عن المستقبل.

9. علاج القلق:

1.9. العلاج النفسي:

يعتمد على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج ويتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض والنصح، وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة بمجرد توجيه ونصح من المعالج للمريض كما هو متوقع عند البعض، بل أن القاعدة في هذه الجلسات أو الحصص العلاجية هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية، فالاستماع والإنصات إليه باهتمام يشعره بأن هناك من يهتم بحالته ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص 70% للاستماع إلى المريض و20% وقت حوار معه و10% توجيه بعض النصائح والإرشادات له، ومن المتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح بالنسبة للمريض والمعالج معنا (الشربيني، 2007، ص. 271).

وأفضل علاج للقلق هو العلاج السلوكي خصوصا في حالات الخوف المرضي وذلك بأن نمرن المريض على الاسترخاء والرياضة، أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء ثم إعطاء منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ونزید المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو في حالة استرخاء دون ظهور علامات القلق، وهنا ينطفئ الفعل المنعكس الشرطي والمرضي ويتكون عنده فعلا منعكسا سويا (فهمي، 2010، ص. 201).

كما نجد العلاج الجشطالتي الذي يركز على خبرات الفرد الواعية بذاته وبيئته باعتبارها محور حياته و يتم ذلك باستخدام بعض التقنيات مثل المقعد الخالي بحيث يجلس المريض على مقعد وأمامه مقعد خالي يتخيل جلوس شخص آخر و يبدأ في حوار تخيلي مع الشخص وكذلك فنية الاسترخاء والتنفيس العميق (صبرة شربت، 2004، ص. 107).

أما العلاج التحليلي فيفيد في إظهار الذكريات المطمورة و تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور، وتنقيس الكبت وحل الصراعات الأساسية (شاذلي، 2001، ص.117).

2.9. العلاج الدوائي:

من الأدوية التي تستخدم في علاج القلق مجموعة العقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحيانا المطمئنات وأهمها مشتقات البنزوديازين، وعلى سبيل المثال: الديازيام ومنها أيضا ما يتداول في الصيدليات تحت اسم الفاليوم المعروف لدى العامة من الناس، ومنها أدوية اليبيريوم و انبانوزانكس و اكسوتانيل وغيرها، وهي على شكل أقراص وأحيانا شراب أو حقن والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي فيخفف من القلق، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق، وهناك بعض الأدوية لزيادة إفراز مادة الأدرينالين عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئيا فتتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق، وهناك أدوية أخرى تستخدم لعلاج القلق من بينها:

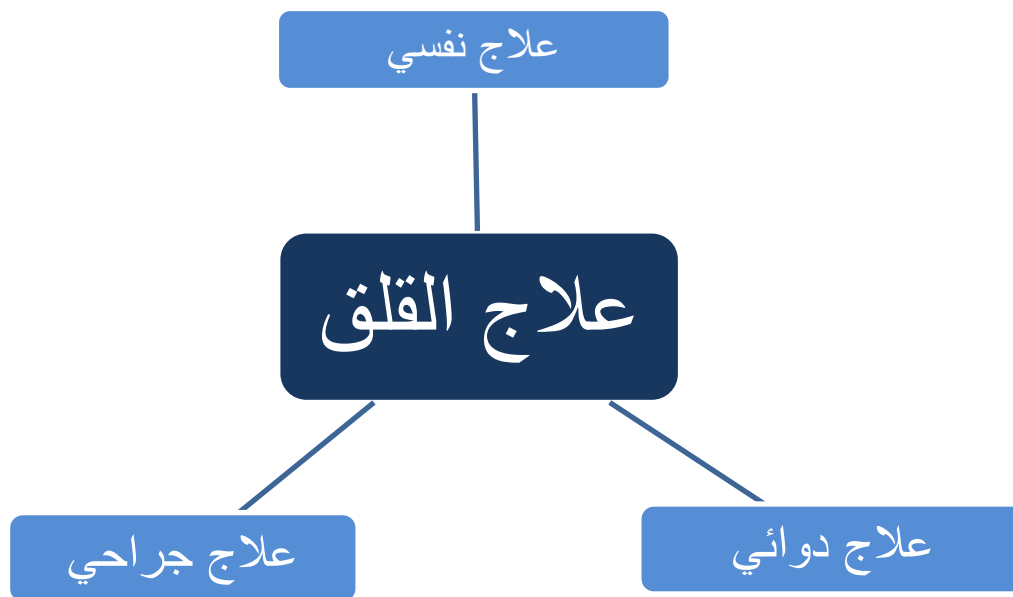
- جيل الأدوية الحديثة مثلا: فلافاكس (او كسور) ومنها أيضا ترازودون، بوسبيرون وغيرها.
- الليتوم: ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد.
- وهناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات القلق والاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى، منها مضادات الصرع من أمثلتها: كاربامازين (تجرتوي) فالبروات (ديباكين) كلونازيام (ريغتيل) (الشربيني، 2007، ص.263-264).

3.9. العلاج الجراحي:

يوجد بعض الحالات النادرة من القلق النفسي المصحوبة بالتوتر الشديد والاكتئاب، والتي لا تتحسن بالعلاج النفسي الكيميائي أو السلوكي والتي تشل حياة المريض، هنا تكون الضرورة إلى العملية فتقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ و التلاموس، أو تقطع الألياف الخاصة بالانفعال الموجود في المخ الحشوي فتوقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال ويصبح الفرد غير قابل للانفعال وقد دلت الأبحاث على أن مرضى القلق النفسي ذوي مجرى الدم العادي في الساعد عند الراحة والعالي عند التعرض للشدة يتحسنون بالعلاج الكيميائي، أما هؤلاء ذوي الدم المجري العالي في الساعد فإنهم عند الجراحة يستفيدون بها في العلاج الكيميائي حيث أن نتائج العلاج الكيميائي متواضعة (فهيم، 2010، ص.201).

نستنتج أن:

يتم علاج القلق عن طريق العلاج بالأدوية أو عن طريق العلاج النفسي، ويكون إما باستعمال كل طريقة على حدى أو استخدامهما معاً، بالإضافة إلى العلاج الجراحي، وذلك بحسب حالة الفرد وشخصيته. مخطط رقم (01) يمثل علاج القلق:



خلاصة الفصل:

القلق النفسي هو عصب الحياة النفسية حيث نجده في جميع الأمراض النفسية، فالقلق من الأمراض الشائعة وله عدة أسباب، وفي هذا الفصل عرضنا مختلف التعريفات التي قدمت للقلق و مختلف الأسباب المؤدية للقلق والأعراض التي يعاني منها المصاب باضطراب القلق، إضافة إلى أنواعه حيث ينقسم القلق إلى القلق الموضوعي العادي، القلق العصابي المرضي، و تصنيف القلق ومكوناته، ومستوياته، ومختلف النظريات التي فسرت القلق حيث كل نظرية فسرت القلق من وجهة نظرها، ومبادئها كالنظرية التحليلية والمعرفية والسلوكية و الإنسانية، وتناولنا مختلف علاجات القلق حيث يوجد هنا العلاج النفسي والعلاج بالأدوية.

ومنه القلق يؤدي إلى المعاناة والألم نفسي وجسدي بالإضافة انه يعمل على إعاقة الحياة والنشاطات اليومية للفرد، فهو يستهلك طاقة الإنسان النفسية الداخلية ويجعله أقل فعالية مما قد يتحول إلى اكتئاب.

الفصل الثاني : الإكتئاب

تمهيد

- 1-لمحة تاريخية عن الاكتئاب
 - 2-تعريف الاكتئاب لغة واصطلاحاً
 - 3-أسباب الاكتئاب
 - 4-أعراض الاكتئاب
 - 5-أنواع الاكتئاب
 - 6-النظريات المفسرة للاكتئاب
 - 7-علاج الاكتئاب
- خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر الاكتئاب من بين الأمراض النفسية الأكثر شيوعاً في السنوات الأخيرة والأكثر تهديداً للصحة النفسية، إذ يصيب كلا الجنسين من أعمار ونظراً لكثرة المعاناة التي تسببت للإنسانية في السنوات الأخيرة، فإن الاكتئاب أصبح يحتل المراتب الأولى من بين الاضطرابات التي تصيب البشرية في كل أنحاء العالم ويمس جميع الطبقات الاجتماعية دون استثناء، فنجد أن الطلبة الجامعيين أكثر عرضة له نتيجة الضغوط الدراسية المتزايدة لديهم مما يجعلهم معرضين دائماً للضغط والقلق الذي يتحول لاكتئاب.

فالالاكتئاب راجع لعدة أسباب قد تكون نفسية وذاتية كسوء تقدير الذات والإحباط، أو نتيجة عوامل طبيعية كالزلازل والحرائق، إضافة إلى الكوارث التي يتسبب فيها العامل البشري كالحروب والنزاعات السياسية والمشاكل الأمنية، أو ينشأ نتيجة تغيير مفاجئ وعنيف في البيئة التي تحيط بالفرد ويصعب عليه التأقلم معها كفقْدان الأهل أو الإصابة بأمراض.

وبما أن الاكتئاب اضطراب نفسي شائع، فما هو إذا؟

وهذا ما سوف يتم التطرق إليه في هذا الفصل من حيث التعريف بالاكتئاب، ذكر أسبابه وأعراضه والتطرق إلى أنواعه والنظريات المفسرة له وكذا علاجه.

1. لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

إن الاكتئاب مثل معظم أنواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صور متميزة، بل يكون اضطراباً تدريجياً مستمراً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويندرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي التي تتطلب العلاج الطبيعي، أما حالة الاكتئاب الشديد يتسم بالحزن، رغم أن الحزن يمس بالضرورة الطابع الرئيسي المميز لهذه الحالة، كما تتسم أيضاً بعدم الميل إلى النشاط الذي قد يتصاعد إلى درجة قد تصل في أغلب الأحوال إلى السكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية ويصاحب ذلك بعض حالات الاضطراب في نظام النوم ويتمثل هذا في الاستيقاظ المبكر وفقدان الشهية إلى الطعام والإمساك وارتخاء العضلات وكذلك تضائل الرغبة الجنسية (موسى رشاد، 1999، ص. 27-280).

يبدو من خلال هذا التقديم أن للاكتئاب أعراض مختلفة، وإن كان الحزن من الأعراض التي تنصدر الأعراض التي يتوقعها الناس عندما يصفون شخص ما يعاني من الاكتئاب، و لكن الاكتئاب لا يحدد فقط من خلال حالة الحزن الذي يعاني منه المريض لأنه في الواقع هناك أشخاص يعانون من الاكتئاب دون أن تظهر عليهم علامات الحزن.

وفي كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الأساطير، وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي، فقد ورد في جمهورية أفلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين وكيفية علاجهم والعناية بهم، وقد كان "أبقراط" الذي أطلق عليه أبو الطب من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي ونقيضه مرض الهوس وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي، وقد ربط "أبقراط" بين "الجسد والروح"، أو بين "الجسم والعقل"، وأكد وجود تأثير متبادل بينهما، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، وقام الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.

و في التراث العربي الإسلامي عرف لنا "ابن سينا" الاكتئاب أنه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة، مليء بالخوف و رداءة المزاج و إذا صاحبه ضجر سمي هوساً و من الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف و هذا في رأي "ابن سينا" يتعرض له الرجال و النساء و يكثر لدى الشيوخ و يقل في الشتاء، و يكثر في الصيف و الخريف.

لقد أوضح لنا "ابن سينا" مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصنف الرديء الخوف بلا سبب، سرعة الغضب وسوء الظن والفراغ، الوحشية، الهذيان، تخيل أشياء غير موجودة (مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2001، ص. 25-29).

وتحتوي الكتابات القديمة حسب الشربيني لطفي "على وصف لوسائل العلاج المتبعة عادة في ذلك الوقت، ومنها ضرب المرضى، أو منع الطعام عنهم حتى يتم حفز الذاكرة، و إعادة الشهية للمريض واستخدام وسائل التسلية والترفيه مثل الرياضة، الموسيقى وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت

عال، كذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياه، ونقل المريض إلى بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسي" (الشربيني، 2001، ص.25).

ولتخطي الاكتئاب أوصى "أبقراط" بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي وهي مكونات لا تزال مستخدمة كجزء من أسلوب العلاج الإجمالي. وعلى مر القرون حاول الفلاسفة وأطباء آخرون تعريف الاكتئاب وفهمه واللافت أن كلمة الاكتئاب غامضة في استعمالها الشائع، إذ تكشف عن معان عدة، تماماً مثل المرض نفسه الذي لا يسهل دوماً تعريفه أو التعرف إليه (كلينيك، 2002، ص. 15).

2. تعريف الاكتئاب لغة واصطلاحاً:

1. لغة: يتضمن تعريف كلمة اكتئاب معاني الحزن والغم، فيقال اكتأب فلان، أي حزن واغتم وانكسر والكآبة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، ويقال رماد مكتئب اللون: إذ ضرب إلى الأسود كما يكون وجه الكئيب (سرحان، 2001، ص.11).

2. اصطلاحاً: فقد عرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات عدة نذكر منها:

يعرف بيك الاكتئاب على أنه نتاج استراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغوط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم، وعن المستقبل والتركيز الإنتباهي الشديد على المظاهر السالبة للمثير (Hoffman, 2012, p167).

أما المعهد الأمريكي للصحة العالمية فيعرف الاكتئاب بأنه عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص، وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي (حجازي، 2013، ص.11).

وأضافت منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر (ICD, 10) تعريفاً للاكتئاب بأنه: انخفاض مزاج المريض وفقر اهتماماته، وعدم تمتعه بما يبهج الآخرون، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض وكل نوبة بين البسيط، والمتوسط والشديد لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، ومعاناته من الإحساس بالذنب، والشعور بعدم أهميته والتشاؤم، والتعب، أو انعدام القوة والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع ثم انعدام الشهية (حقي، 1995، ص.82).

يعرف برن و بيك (Burnet et Beck) الاكتئاب بأنه: اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله ويشمل على الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم، وتشمل الأعراض البدنية على توهم

المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال والخمول وعدم النشاط و الانعزال عن العمل وتجنب الأنشطة السارة (الشناوي وآخرون، 1991، ص.50).

في حين يعرفه "لطي الشربيني": بأنه أحد الأمراض النفسية، له مظاهره النفسية والجسدية وهو أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة إلى مواقف تصادفه في الحياة يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية (بسمة، 2020، ص.146).

كما يعرفه "جابر عبد الحميد وعلاء الكفاني" بأنه: حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح من حالة الحزن المعتدلة نسبياً أو لوجوم إلى أقصى مشاعر اليأس والقنوط، وغالباً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفقر الهممة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات (جابر عبد الحميد وعلاء الكفاني، 1990، ص.112).

الاكتئاب حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، اضطرابات في النوم والشهية بالإضافة إلى سرعة التعب، ضعف التركيز الشعور بنقص الكفاءة والميل للانتحار (هندي، 2003، ص.11-12).

نستنتج أن:

الاكتئاب من بين أحد الاضطرابات النفسية، وهو حالة من الحزن المستمر نتيجة خلل يصيب الجهاز النفسي كرد فعل استراتيجي للضغوط اللاتكيفية، بحيث يفقد المصاب توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي فيظهر عليه انخفاض وتعكر في المزاج بشكل دائم، نقص في التركيز، فقدان الثقة في النفس وتقدير الذات إضافة إلى التشاؤم والتعب.

3. أسباب الاكتئاب:

1.3. العوامل النفسية:

وهي الأهم فتتمثل في: الإحباط والقلق والفشل والكبت وخيبة الأمل، والتوتر الانفعالي والظروف والخبرات الأليمة، وفقد الحب والمساندة العاطفية والحرمان، وفقد حبيب أو وظيفة أو خسارة مالية كبيرة أو صراعات الشعورية بالإضافة إلى ضعف تقدير الذات والشعور بالذنب (زهران، 2001).

وينبغي الإشارة هنا إلى إن قائمة العالم هولمز الشهيرة ذكر فيها كثيراً من مواقف الحياة التي تجعل الإنسان يقع فريسة سهلة للاكتئاب ومنها على سبيل المثال لا الحصر: الطلاق، الإصابة بمرض شديد أو حادث، وفاة عزيز أو فقدان أحد أفراد الأسرة، مشكلات العمل كالقواعد أو الخلافات مع رؤساء العمل (الشربيني، 2001).

كما أضاف "الشربيني" أن هناك مصادر داخلية وخارجية تسبب في الاكتئاب وهي واحدة من ثلاثة:

أولاً: إما أن يكون مصدر تعاسته ومتاعبه لا دخل لأحد فيها، مثل ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلازل

والأعاصير والفيضانات، أو الذين يعيشون في بيئة ظروفها قاسية وقليلة الموارد .

ثانياً: المشكلات التي يسببها الإنسان للإنسان وقد تكون عامة وواسعة النطاق مثل الحروب، والنزاعات الطائفية والعقائدية، والظلم، والقتل الجماعي، وانتهاك حقوق الإنسان.

ثالثاً: الناس الذين يعيشون في بيئة هادئة لا تشكل مصدر إزعاج لهم وهؤلاء يكون مصدر الاكتئاب لديهم داخلي نتيجة للصراعات النفسية المختلفة بسبب حاجات الفرد الخاصة (الشربيني، 2010).

إضافة إلى عدة عوامل من بينها:

- التفكير الخاطئ غير الواقعي كالشعور بالفشل والخسارة والحرمان والتي تؤدي إلى تجميع الغضب وكبح روح الانتقام داخل النفس.
- الصراعات اللاشعورية المكبوتة.
- اتهام الذات بالتقصير والشهور بالذنب والرغبة في المعاقبة الذات.
- التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- الشعور بالوحدة والعزلة وفقد المساندة الاجتماعية.
- فقدان المعنى في الحياة والشعور بالفزع والشعور بالاغتراب مما يؤدي إلى الشعور بالضجر والملل (حمدي الأعظمي، 2013، ص.59).

2.3. العوامل البيوكيميائية:

فقد أورد (حسين، 2004): أن المزاج ينتظم بواسطة مجموعة من النواقل العصبية وأن السلوك الطبيعي للفرد يتطلب اتزان هذه الكيمائيات بداخل النواقل، أما اضطرابها فيلعب دوراً مهماً في حدوث الاضطراب الوجداني، ويكون ذلك في نقصان السيروتينين، كما أن الدوبامين ينفذ في حالة الاكتئاب.

- نقص بعض الفيتامينات مثل فيتامين (D)، يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب وربما يصاحب الاكتئاب أمراض نفسية مثل: مرض الفصام العقلي، اضطرابات القلق، والوسواس العصبي القهري (Litin, 2018, p).

3.3. العوامل الجسمية والفسولوجية:

- الأمراض المزمنة مثل: الكبد والكلية وقرحة المعدة، والسرطان والغدد والسكر، وأمراض الدم، وضعف جهاز المناعة، والوهن الجسمي، والضعف العام.
- فقد بعض الحواس مثل: السمع والبصر.

- اضطراب التفاعلات الكيميائية الحيوية للفرد، أو ضعف الوظائف الحيوية الكيميائية للجسم، وعدم توازن الموصلات العصبية.

- الآثار الجانبية لاستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة (عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص82).
4.3. العوامل الوراثية:

حيث أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب وجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب وإذا كان لدى الوالدين أو أحدهما تاريخ مرضي بالإصابة بالاكتئاب، وبخاصة إذا توفرت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط لإظهار الاستجابات الاكتئابية (أبو فايد، 2010) وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره بين الأقارب (11%) وبين الأشقاء بنسبة (23%)، وغير الأشقاء بنسبة (17 %) (الجوري، 2010).

أي أن نسبة توقع إصابة الأقرباء من الدرجة الأولى بالاكتئاب تتراوح ما بين (10-15%) كما وجدت دراسة التوائم أن نسبة وقوع الاكتئاب بين التوائم المتناسقة يصل إلى (55-65%) وهذا يدل على أن أقرباء المصابين بالاكتئاب أكثر عرضة للإصابة بالمرض من غيرهم (حمدي الأعظمي، 2013، ص59).

5.3. العوامل الاجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات مع أسرته و الآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجاته لهم فيؤثر فيهم ويتأثر بهم، وترجع معظم اضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين (عفيفي، 1989، ص36-37).
ومن أهم أسباب الاجتماعية للاكتئاب:

- سوء التوافق الاجتماعي والعزلة والتفكك الأسري وازدياد المسؤولية الاجتماعية.
- الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء والتربية الخاطئة والإهمال والتسلط واضطراب العلاقة بين الوالدين.

- التعرض للظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات، كموت عزيز طلاق سجن، فراق، فقدان عمل، فقدان مكانة اجتماعية، إهانة الكرامة، الإصابة بمرض جسدي حاد، الاعتداء على الشرف.

- نقص المهارة الاجتماعية مما يؤدي إلى نقص المساعدة من قبل الآخرين وهو ما يؤدي إلى الاكتئاب لدى الشخص الذي تعوزه المهارة الاجتماعية (حمدي الأعظمي، 2013، ص62).

6.3. العوامل الذاتية والشخصية:

أظهرت نتائج الدراسات أن بعض سمات الشخصية السلبية مثل: النظرة السلبية للحياة والذات، والتقييم السلبي للقدرات، والاعتمادية، والشعور بعدم الكفاية تعتبر عوامل مساعدة للإصابة بالاكتئاب، فضلا عن استمرار المعاناة منه، حيث يظل المكتئب يعزو أسباب النجاح لعوامل خارجية، وأما أسباب الفشل فيعزو لها لعوامل داخلية ذاتية دون أن يعلم الأسباب الحقيقية لفشله فيكره ذاته ويحتقرها مما يزيد من اكتئابه.

7.3. أسباب معرفية وفكرية:

تظهر في وجود مخطط معرفي سلبي لدى بعض الأشخاص الذين يعتقدون أنهم أقل الناس من حيث امتلاك مصادر النجاح، فيتبنون استراتيجيات الفشل والتشاؤم، لتقليل فرص الخسارة أو الحد من زيادتها وهم متساوون دائما لا يتوقعون أي نجاح.

ولذلك ينسحب المكتئبون من أي نشاط وينعزلون ويتوقفون عن ممارسة أعمالهم وحياتهم العادية، وتزداد أعراض الاكتئاب عند هؤلاء الأشخاص وتطول مدة عالجهم ويزداد أمد معاناتهم (عبد الباقي إبراهيم, 2009، ص. 82).

نستنتج أن:

هناك عدة أسباب تؤدي بالفرد لمرحلة الاكتئاب، أهمها العامل النفسي الذي يضم عدة مصادر من بينها مصادر داخلية كالصراعات اللاشعورية المكبوتة، الوحدة وفقدان الحب والحرمان، ومصادر خارجية لا دخل للإنسان فيها كالزلازل والكوارث أو التي تكون بفعل الإنسان كالحروب والنزاعات، نجد كذلك العامل البيوكيميائي ويكون ذلك بسبب نقص في كمية السيروتونين ونفاذ الدوبامين، أو خلل يصيب النواقل العصبية، كما اجتمعت العوامل الجسمية والفيزيولوجية كالأعراض المزمنة والعاهات الدائمة والآثار الجانبية لبعض الأدوية إضافة إلى اضطرابات في التفاعلات الكيميائية كلها عوامل تساهم في ظهور هذا الاضطراب، ونجد أيضا العامل الوراثي حيث تزيد نسبة إصابة الفرد بالاكتئاب في حالة وجود تاريخ مرضي لهذا الاضطراب في العائلة، أما العوامل الاجتماعية فهي نتيجة عدم تكيف وتوافق الفرد مع بيئته إضافة إلى العوامل الذاتية والشخصية بحيث تؤثر سمات الشخصية السلبية كنضرة السلبية للحياة والذات على الجانب النفسي، وأخيرا نجد الأسباب المعرفية والفكرية والتي تتمثل في وجود مخطط معرفي سلبي.

4. أعراض الاكتئاب:

- يميل مريض الاكتئاب إلى العزلة والانطواء وقلة النشاط وعدم الإقبال على الحياة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية (الشربيني، 2001).
- و بحسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية - DSM 5 فإن الاكتئاب النفسي يتم تشخيصه في حالة توفر جزء من هذه الأعراض التالية :
- الحزن العميق والبكاء، يصاحبه التشاؤم والنظرة السوداوية للحياة.
 - ضعف الشهية وتناقص الوزن، أو فرط الشهية وزيادة الوزن.
 - الأرق (Insomnie) ، أو النوم المفرط (Hypersomnie).
 - التأخر الحركي النفسي كمشاعر ذاتية من الضجر أو التبلد .
 - تناقص الطاقة مع الشعور بانعدام القيمة (Worthlessness) ، ولوم الذات والإحساس بالذنب.
 - الصعوبة في التفكير، والتركيز، واتخاذ القرارات.
 - التفكير بالموت والإقدام على الانتحار (APA,2020).

1.4. الأعراض النفسية:

- القلق والتوتر والأرق.
- انحراف المزاج وتقلبه.
- بطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت.
- بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد .
- البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه .
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص والشعور بعدم القيمة والتفاهة .
- اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي.
- الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشروذ حتى الذهول .
- الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها (خاصة حول الأمور الجنسية) وتوقع العقاب.
- أفكار الانتحار أحيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة، ويلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار من الإناث وأكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية.

2.4. الأعراض الجسدية:

- انقباض الصدر والشعور بالضييق .
- فقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك.
- توهيم المرض والانشغال على الصحة الجسمية .
- الصداع والتعب لأقل جهد والألم خاصة آلام الظهر .
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي والحركي والضعف الحركي .
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء.

3.4. الأعراض العامة وأهمها:

- نقص الإنتاج عن ذي قبل والشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل..
- سوء التوافق الاجتماعي . وهكذا نجد أن المكتئب حزين على ضعف الأنا عنده، وأن معظم أعراض الاكتئاب تعتبر سلوكا مضادا للذات، وتعتبر نتيجة محاكمة داخلية أصدر فيها المريض حكما مرضيا على نفسه (زهران، 2005، ص. 517).

نستنتج أن:

أعراض الاكتئاب متعددة وتشمل أعراض نفسية منها انحراف المزاج وتقلبه، التشاؤم، التوتر والقلق مع وجود أفكار أو محاولات انتحارية كما نجد أعراض جسدية كتوهم المرض، التعب لأقل مجهود إضافة إلى أعراض عامة أخرى وتتمثل في نقص ملحوظ في الإنتاجية، الشعور بالفشل، سوء التوافق الاجتماعي.

5. أنواع الاكتئاب:

للاكتئاب أنواع عديدة منها:

1.5. الاكتئاب الخفيف: وهو أخف صور الاكتئاب، ويبدو في شكل شعور بالإجهاد وتنشط العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة بل أن خطر محاولة اقتراف جريمة القتل ضد الآخرين موجودة أيضا خاصة بالنسبة للأبناء والزوجة ومن يعول عليهم المصاب.

2.5. الاكتئاب البسيط: وهو أبسط صور الاكتئاب، ويكون المصاب في حالة ذهول وغير قادر على تحمل المسؤولية، ويشعر بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية.

3.5. الاكتئاب الحاد: وهو أشد صور الاكتئاب حدة، ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء وتعترية فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلاهة الذهنية ويختل تفكيره ويفقد الشهية ولا ينام إلا قليلا، كما يعجز عن القيام بأي وجه من أوجه النشاط العادية، ومن الأعراض المألوفة شكوى المصاب من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها.

4.5. الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

5.5. الاكتئاب التفاعلي (الموقفي): وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل فقد عزيز أو مرض أو خسارة وهو قصير المدى.

6.5. الاكتئاب الشرطي: وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بوضع

مشابه أو خبرة مماثلة للخبرة السابقة (شاذلي، 2001، ص. 134).

7.5. اكتئاب سن القعود: ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات، أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما صاحبه ميول انتحارية ويسمى سوداء سن القعود (زهران، 1977، ص. 429).

8.5. الاكتئاب العصابي: يسمى الاكتئاب الإستجابي لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو عزيز، أو نتيجة لفشل في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية، ويعاني المصاب من الكراهية المكبوتة تتجه إلى المصاب ذاته لأنه لا يستطيع أن يعبر عنها تعبيراً خارجياً ملائماً، وعندما توجه الكراهية داخليا إلى ذاته فإنه يشعر بعدم الأهمية والكفاءة، وقد تصل الكراهية الموجهة داخليا إلى درجة تحطيم الذات بالانتحار.

9.5. الاكتئاب الذهاني: يكون مصحوبا باضطرابات عقلية أكثر شدة مثل الهلاوس والهواجس والانتحار وتترايد حالات الانتحار وخاصة عند يكون مصحوبا باضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية، ويمكن التفريق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني في الدرجة، حيث أن المصاب بالاكتئاب الذهاني يفقد الاتصال بالواقع الخارجي وتصابه أوهام وهذيان (عبد الستار، 1988، ص. 46-45).

6. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.6. النظرية البيولوجية:

ظهر التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب في بداية الخمسينات والستينات وإن كان "هيبوقراط" قد أشار إليه عام 400 ق.م، وذكر أن الزيادة في المادة السوداء تسبب الملائخوليا، ويعد الباحثون في النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ، وبالتالي فالمشاعر، والأفكار والسلوك، قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية في الدماغ، وإذ إن بلايين الخلايا العصبية أو نقص المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائية، أو أي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب، ويذكر "ينتس، وفرانك، وكيفر" مجموعة من الأدلة غير المباشرة على دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب وهي:

1- دورة المرض الرأسية التي تتصف بفترات تحسن تبادليا مع نوبات من الاكتئاب والهوس، وهذه النوبات دليل على الاضطراب المرضي ذي الأساس البيولوجي .

2- وجود مجموعة من الأعراض التي توحى بوجود اضطراب في العمليات الحيوية، كاضطراب النوم، و الشهية و تباين يومي في المزاج، واضطرابات في النشاطات النفسية- الحركية.

3- استجابات جسدية للأدوية العلاجية لدى الأفراد المكتئبين (بشير، 2000، ص.07).

2.6. النظرية التحليلية:

يعد Sigmund Freud الأب الشرعي للمدرسة التحليلية، وبنسبة له الاكتئاب هو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة وبين الجوانب الوجدانية من جهة أخرى بما يحتويه هذا النتاج من مشاعر الذنب (عكاشة، 2010).

يعتقد " بيرز Beres " أن الاكتئابيين أكثر نرجسية واعتمادية ولديهم تخیلات عدوانية مصاحبة لاستجابات الأنا العليا، فالعدوان يحرك الذنب ويؤدي غلى النرجسية ويحدد نكوص المريض مدى النتائج المرتبطة عليه سواء كانت ذهانية أم عصابية (عسكر، 1988، ص.57).

ويفسر فروويد الاكتئاب بأنه نتاج عن فقد لاشعوري بينما في الحزن العادي يكون الفقد على المستوى الشعوري، ويشير أصحاب النظرية التحليلية أن الاكتئاب هو عملية نكوص للمرحلة الفمية والسادية وأن الشخص المكتئب يحمل شعورا متناقضا م ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة الإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه إحساس بالغضب والكراهية والحرمان والنبذ والعدوان الموجه نحو ذاته أي نحو الأنا (عكاشة، 2003).

من جهة أخرى تعتقد " Karen Horney " وهي إحدى رواد المدرسة التحليلية الحديثة أن الاكتئاب ينتج من العجز والقلق وفقدان الثقة أو الضمان ويظهر ذلك من خلال التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تنبعث بسبب إهمال الوالدين للطفل (ياسين، 1988) حيث ينمي القلق لدى الطفل أساليب وطرق مختلفة لمواجهة ما يشعر به من قلق فإما أن يصبح عدوانيا فيستبعد الحب الذي فقده، أو أن يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما شعر به من نقص (عباس، 1990).

أما Anna Freud فتتظر أن الاكتئاب صادر عن الحيل اللاشعورية العقلية كحلول دفاعية أو هروبية وهو صادر عن الصراع بين الأنا والذات (ياسين، 1998).

3.6. النظرية المعرفية:

ومن أهمها نظرية "بيك Beck " الذي يرى أن الاكتئاب هو مشكلة معرفية، لأن من يعاني من الاكتئاب يبدي تحريفا فكريا محدد اتجاه عالمه ويظهر تصورا سلبيًا لنفسه وتقديرا سلبيًا لمستقبله وهذا ما يطلق عليه الثالث المعرفي " Cognitive theried ".

ويوضح "بيك" أن تصور الاكتئاب لدى الفرد يتم نتيجة تعرضه للخبرات السلبية والتي تجعله حساسا بدرجة زائدة ومن هذه الظروف فقد أحد الوالدين أو الرفض الدائم للشخص من قبل أقرانه، وشأن هذه الخبرات المبكرة أن تؤهل الشخص للاستجابة المفروضة كلم صادف ظرفا شبيها في حياته اللاحقة إذ تجعله ميالا إلى الأحكام المطلقة المتطرفة في مثل هذه الظروف فيرى أن خسارة تلحق به من المستحيل تعويضها وأن أي شخص لا يعطيه الاهتمام الكافي فكأنما يرفضه رفضا تاما، وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالنقص وتدني في مستوى اعتبار الذات لديه ولومها ويشعر أيضا أنه السبب في ذلك كله (Beck, 1997, p125).

وهنا أكد (Beck, 1976) على وجود أربع مكونات رئيسية للاكتئاب:

1. المعرفية: التي تتضمن الشعور بالعجز، واليأس، والميل إلى تضخيم المشكلات وتدني قيمة الذات.

2. الدافعية: وتتمثل في فقدان الدافعية و الاعتماد، والهروب، والرغبة في الموت وقلة الإرادة.

3. الانفعالية: وتتضمن عدم القدرة على الشعور بالسرور و البهجة.

4. الجسدية: وتبرز في أعراض الأرق، فقدان الرغبة الجنسية، وسرعة الإجهاد وارتخاء العضلات. وتشير النظرية المعرفية إلى أن الفشل المعرفي لدى المكتئبين يدل على التشوهات في خبرات الفشل والنجاح وتحريف الإدراك والذاكرة، إذ ينخفض نسيان الأحداث السلبية المرتبطة بالأحداث السلبية، والشهور بعدم السرور، واللذة ويكثر نسيان الأحداث الإيجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة (عباس، 1990، ص.9).

4.6. النظرية السلوكية:

تعد السلوكية أن المرض هو سلوك متعلم كسائر أنماط السلوك السوي ويمكن تفسيره من خلال مفهومي التعزيز والاشتراط، وترى النظريات السلوكية أن الاكتئاب ينجم هن تدني مستوى التدعيم الإيجابي، وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وغير السارة، كما يحدث الاكتئاب جراء عوامل عديدة ينخفض بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية غلى نتائج إيجابية، وتزداد معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقابا بالنسبة له.

هذا ويرى "لوينسون" أن التعزيز و الاكتئاب مفهومان مرتبطان ببعضهما ويشير إلى أن السلوك والمشاعر الوجدانية للمكتئب تعكس دلالة على تدني مستوى الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي الذي يكمن في وجود تفاعل الفرد مع البيئة، وأن البيئة الخارجية لها تأثير سلبي وإيجابي على الفرد وعليه فالأنشطة السارة التي يقوم بها الفرد أو يوفرها له الآخرون تمنحه الفرح، والسعادة وبالمقابل فـالأحداث الأليمة تؤدي إلى التوتر والقلق وبالتالي الاكتئاب (نجوى، 2003، ص.8).

نستنتج أن:

فسرت النظرية البيولوجية اضطراب الاكتئاب بتأثر في النشاط الكيميائي للدماغ بسبب الخبرات الانفعالية فتتغير المشاعر والأفكار وحتى السلوك تبعاً للتغيرات الكيميائية الدماغية، وأن أي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال قد يساهم في ظهور أو تطور العوامل المؤدية للاكتئاب، أما النظرية التحليلية فكان رأيها أن الاكتئاب نتيجة للصراع بين الدوافع والرغبات من جهة وبين الجوانب الوجدانية من جهة أخرى، وأن الاكتئاب يكون فقد على المستوى لا شعوري بينما الحزن العادي يكون الفقد فيه على المستوى الشعوري.

7. علاج الاكتئاب:

1.7. العلاج العقاقيري:

تنقسم العقاقير المضادة إلى:

1. عقاقير منبهة للجهاز العصبي ومن أمثلتها مشتقات الأمفيتامين (المنشطات) مثل: ديكسدرين، بربيلودين، اليدبران، وريثالين، مكسانون... وغيرها، وتعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية، إلا أنه قد اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير، وأهمها الإدمان ويضعف مفعول العقار مع طول مدة استخدامه .
2. العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل: النياميد والماربلان، النارددين، وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مركز الانفعال، كما أن لها أعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم وجفاف الحلق وصعوبات التبول مع اضطراب وظائف الكبد وزيادة أو تناقص القدرة الجنسية وقد يتحول الاكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير.
3. العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب مثل: عقار النوفريل Noveril وهو ذو فائدة في علاج الاكتئاب النفسي أو الذهاني .
4. لعقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب من أمثلتها: التوفرانيل Tofranil وبيوتوفران Pertofran وأجيدال Agedal وغيرها، وتفيد هذه المجموعة في الاكتئاب الشديد، وتتشابه أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة.

2.7. العلاج بالصدمات الكهربائية:

يعتبر العلاج بالصدمات الكهربائية من أنجح العلاجات حتى الآن في حالات الاكتئاب خاصة وهي تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية المخ ولا تحدث نسياناً وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب الدوري تقريباً حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير، ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصبي والمزمن

المتراكم للقلق، وكما أن توقيتها مهم للغاية فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في قمة حدة المرض (عسكر، 2001، ص.145).

3.7. العلاجات النفسية:

أ- العلاج المعرفي:

وهو علاج قصير الأمد يقوم به المعالج يتفاعل مع المريض، ويكلف المريض بالقيام بواجبات منزلية بين الجلسات تهدف إلى دحض وتفتيت الأفكار السلبية اللاعقلانية التي يعتقدتها الشخص واستبدالها بأفكار جديدة عقلانية تقوم على بث الأمل والطمأنينة والدعم الاجتماعي (حسن غانم، 2006، ص.125).

وتسير عملية العلاج حسب وجهة نظر بيك المعرفية ضمن خطوات محددة هي:

- ملاحظة أو مراقبة المريض لأفكاره السلبية.
- تنظيم العلاقة بين الإدراك والسلوك.
- اختيار المريض للدالات والشواهد حول تفكيره الآلي الهدام.
- إبدال أفكار وطرق تفكير المريض السلبية (الخاطئة) بأفكار وطرق واقعية (الغمش و المعايطة، 2000 ص. 280).

ب- العلاج السلوكي:

يستند إلى نظرية التعلم (الإشراف التقليدي والإجرائي) قصير الأمد وبصفة عامة والذي يهدف إلى تصحيح أنواع محددة من السلوك الغير مرغوب فيها (حسن غانم، 2006، ص.125).

حيث ينصب الاهتمام الرئيسي للمعالج السلوكي على توفير مصادر مختلفة وحقيقية للتعزيز الإيجابي عن طريق تقديم نشاطات توفر فرصا أكبر للتعزيز الإيجابي (الغمش، و المعايطة، 2009 ص. 279).

ج- العلاج التحليلي:

يهدف إلى كشف محتويات اللاشعور وإخضاعها للمحاكم الشعورية بتقوية الأنا بهدف جعل السلوك مبنيا على الواقع بشكل أكبر وتركز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة، وفهمها ومناقشتها، وتحليلها لتطوير مستوى جيد من فهم الذات ثم إحداث التغيير اللازم في بناء الشخصية.

أما أهم الأساليب العلاجية فتتضمن التداعي الحر الذي ينفس فيه المكتئب عما يجول في خاطره من أفكار ومشاعر بحيث يتم من خلال هذا التداعي الكشف عن الرغبات والتخيلات والصراعات والدوافع اللاشعورية لديه وتجميع الخبرات السابقة واسترجاع المشاعر المكبوتة.

وبالتداعي الحر والأساليب الأخرى مثل تحليل الأحلام، وزلات اللسان، والاختبارات الإسقاطية والعلاقة العلاجية نفسها يتم الكشف عن اللاشعور وتفسير السلوك الدفاعي والانفعال والصراع الذي

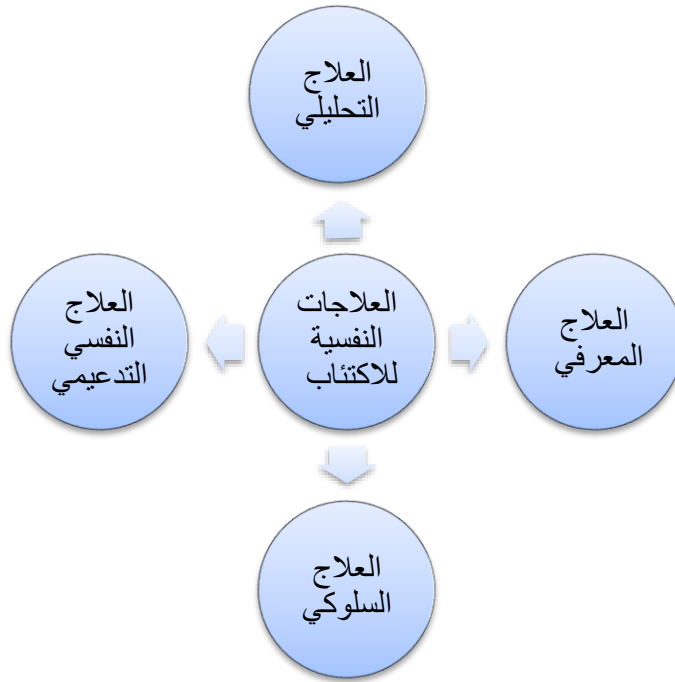
ترتكز عليه، ومن خلال هذا التفسير يسمح لألنا باستيعاب الأحداث الجديدة المكتشفة اللاشعورية ويحدث الشفاء (الغمش و المعايطة، 2009، ص. 280-281).

د- العلاج النفسي التدعيمي:

وذلك من خلال القيام بالآتي:

- تحسين مهارات الفرد المعرفية والاجتماعية .
- تحسين صورته المدركة عن نفسه .
- تصحيح تدني اعتبار الذات الناتج عن أزمان المرض .
- تحسين التزام المريض باستعمال الدواء وقدرته على تحمل الآثار الجانبية .
- القيام بتوعية المريض وأسرته بمسار المرض البيولوجي .
- تقديم التدعيم البيئي لإتاحة الفرصة للشخص كي يتجاوز المحنة .
- تكوين صداقات جديدة (حسن غانم، 2006، ص. 126).

مخطط رقم (02) يمثل العلاجات النفسية للاكتئاب:



خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم عامة عن الاكتئاب، حيث قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الاكتئاب وأهم التعريفات له وأسبابه وأعراضه كما ذكرنا أنواعه والنظريات المفسرة له و طرق العلاج من الاكتئاب .

و إلى هنا اتضح أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المزاجية واسعة الانتشار والخطيرة خاصة إذا ما كان سببه مشاكل أمنية تهدد سلامة الفرد كالحرب مثلاً، وهذا ما يفرض على الناجون وذويهم التأقلم مع التغيرات الجديدة المفروضة عليهم، و هنا يظهر مدى توافقهم مع بيئتهم الجديدة ومحاولة الرضا عن حياتهم.

الفصل الثالث

الرضا عن الحياة

تمهيد:

- 1- مفهوم الرضا عن الحياة
- 2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة
- 3- أبعاد الرضا عن الحياة
- 4- أهمية الرضا عن الحياة
- 5- عوامل الرضا عن الحياة
- 6- محددات الرضا عن الحياة
- 7- مقومات الرضا عن الحياة
- 8- النظريات المفسرة الرضا عن الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مصطلح الرضا عن الحياة من المصطلحات شائعة الاستخدام والتي تتكرر كثيرا في حياتنا اليومية وهو من المفاهيم المهمة التي حظيت بدراسات كثيرة من الباحثين في مجال علم النفس في السنوات الأخيرة، لكونه مؤشرا هاما لسلامة البناء النفسي للفرد وارتباطه بجودة الحياة التي يعيشها وتقييمه لها ليشمل التقييم المعرفي والوجداني معا، فارتفاع مستوى الرضا يولد التوازن النفسي والتوفيق في مواجهة ضغوط الحياة بحيث يكون الفرد متوافق مع نفسه ومع المحيطين به ويشعر بقيمته وقادر على التكيف مع المشكلات التي تواجهه والتي تؤثر على سعادته، فيطمح الفرد للوصول للرضا عن الحياة بهدف تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة.

1. مفهوم الرضا عن الحياة:

يعرف الرضا في معجم علم النفس أنه حالة انفعالية ناجمة عن تحقيق هدف ما

(Robber 2002,46)

ويعرف في معجم علم النفس والتربية على أنه حالة من التوافق الاتزان الدينامي بين الكائن وبيئته (أبو حلب، والخيران، 2006، ص.300).

أما في معجم الطب النفسي يعرف الرضا عن الحياة على أنه كلمة تدل على الرضا والإشباع المعنوي عقب القيام بعمل ما (الشريني، 1930، ص.44).

الرضا عن الحياة لغة: جاء تعريف الرضا عن الحياة في المعجم الوجيز ترضية وبه وعنه وعليه رضاء، ورضوانا، ومرضاة، أي اختاره وقبله ويقال رضية له أي رآه أهال (شعبان، 2013، ص. 13). وقال العالم البركوي رحمه اهلل تعالى "الرضا: طيب النفس بما يصيبه ويفوته مع عدم التغيير" (شعبان، 2013، ص.13).

تتعد مفاهيم الرضا عن الحياة وتختلف حسب اختلاف وجهات نظر العلماء والتي سنذكر منها ما يلي:

حسب الدسوقي الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (الدسوقي، 1998، ص.162).

يعرف دينر "Diner" "بأن التقييم الايجابي لمفرد لحياته وفقا لمعايير يحددها بنفسه، يبين دينر "Diener" أن الرضا عن الحياة يرتبط مع خبرات الفرد في مختلف مجالات حياته (الدراسة، الوظيفية للأسرة إلى غير ذلك.

أما هيرلوك "Heirlook" فيعرفه على أنه كيف يحكم ويقيم الأفراد حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة وهذا التقييم يكون من جانبين الأول معرفي ويتمثل في إدراك الأفراد لحياتهم بشكل عام أو تقييم جوانب محددة في الحياة مثل الرضا عن العمل أو الدراسة والجانب الثاني تقييمي ويتمثل في كيفية تقييم الأفراد لحياتهم بناء على تكرار الأحداث السارة أو الغير السارة وما تسببه سواء من سعادة ومن توتر وبالتالي شعور بالرضا أو عدم الرضا وبدرجات مختلفة من فرد لآخر (Dirner et pavot, 1993).

فالرضا عن الحياة علامة هامة تدل على تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة وان رضا الفرد عن الحياة، يعني تحمسه وتوجهه نحو الحياة والمستقبل والرضا عن الحياة أقصى ما يطمح إليه الفرد العاقل

الراشد وذلك بهدف تجنب الاحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة إنفعالاته المختلفة بناء عن المواقف التي يمر بها الشخص (شعبان، 2013، ص.20).

ترى غرة عبد الكريم (2007) أن مفهوم الرضا عن الحياة يتميز بثلاث خصائص هي:

- الخبرة الذاتية: والتي تنبثق داخل الفرد، مما يعني تأثيرا مباشرا للعوامل الأكثر التصاقا بالشخص في شعوره بالرضا، كسمات شخصية، وأساليبه في التعايش، ودرجة تدينه، وحالته الجسمية.
- غياب الوجدان السلبي: كالشعور بالقلق، والاكتئاب، واليأس.
- التقييم الشامل: لكافة جوانب حياة الشخص على نحو متكامل، فالفرد يضع توقعاته في حدود قدراته واحتمالات النجاح والفشل. ويرتبط الرضا عن الحياة ببعض النواحي النفسية منها:
- الرضا ذو علاقة بالتوتر، فكلما زادت درجة الرضا انخفض التوتر.

- علاقة بالتوقع، فكلما زاد تقبل الفرد بوضعه الاجتماعي أو الدراسي أو المهني كلما زادت درجة الرضا. علاقة بالتوقع، فالرضا مرتبط بمدى ما يتوقعه الفرد من عائد أو إثابة نتيجة ما يقوم به، وكلما كان توقع الفرد إيجابيا كان رضاه أعلى، وكلما كان راضيا كان إيجابيا (مختار، 2013، ص.02).
- وعرفت الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأن معتقدات الفرد في موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته في ضوء سياق ثقافي ومنظومة من القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد (دعاء 2013، ص.13).

ويعرفه " مايكل أرجيل" (1993) بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل، أو حكم بالرضا عن الحياة حيث يمثل مفهوم الرضا عددا من المقاييس النوعية للرضا، فهناك الشعور بالرضا عن الحياة صفة عامة وعن العمل، وعن الزواج، وعن الصحة وعن مقاييس الرضا المختلفة (يحي، 2012، ص.28).

فالرضا عن الحياة يتضمن صفات متنوعة: كالتفاؤل، وتوقع الخير، والاستبشار، والرضا عن الواقع وتقبل النفس واحترامها، والاستقلال المعرفي والوجداني، فإذا تحققت هذه الصفات لدى الإنسان، فإنه عندئذ يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر، وخاصة أن السعادة ترتبط ارتباط وثيق بالرضا عن الحياة (Lu.1999).

فالشعور بالرضا عن الحياة أحد مقومات السعادة وهو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي، ويقابل هذا الرضا: السخط، أو عدم الرضا الذي يكدر صفوة الحياة والذي يعد السمة التي يتسم بها هذا العصر ويسبب أن يصبح الإنسان أسير الهموم والمشاكل، وأن الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة في عصرنا الحالي الذي يواكب الحضارة والتقدم السريع مما يولد بعض الأزمات النفسية لدى بعض الأفراد ويخلق لهم مشاكل تعيقهم عن إكمال مسار حياتهم بشكل صحيح ويكونوا بحاجة إلى من يعيدهم للمسار الصحيح، حتى يتابعوا حياتهم بشكل طبيعي.

- نستنتج أن:
- تختلف تعاريف الرضا عن الحياة وذلك باختلاف الباحثين فيمكن تعريفه على أنه تقييم الفرد الإيجابي لحياته وفقا لنسقه ومعايير يحددها بنفسه، بينما التقييم يكون من جانبيين وهما الجانب المعرفي يتمثل في إدراك الأفراد لحياتهم، والجانب التقييمي يتمثل في كيفية تقييم الأفراد لحياتهم كما أن مفهوم الرضا عن الحياة يتميز بثلاثة خصائص هي الخبرة الذاتية، الغياب الوجداني السلبي التقييم الشامل، فالرضا عن الحياة يتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل وتوقع الخير والاستبشار والرضا عن الواقع وتقبل النفس واحترامها.

2. المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة :

هناك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطا وثيق بمفهوم الرضا عن الحياة، تعتبر أحيانا من مكونات الرضا عن الحياة ومن أهم هذه المفاهيم.

1.2. الصحة النفسية:

يعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات الحيوية التي تناولتها العلوم النفسية كعلم الصحة النفسية ومجال علم الأمراض النفسية على حد سواء، إذ أن الرضا عن الحياة علامة تامة تدل على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السليمة، حيث أوضحت العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل هم أكثر رضا عن حياتهم، وأن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابا بالصحة العامة لدى الفرد ويرتبط سلبا بكل من الميول الانتحارية والوحدة النفسية والاكتئاب وكذلك القلق والضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد، فإحساس الفرد بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استنادا إلى سماته الشخصية، حيث يعد أحد أهم العوامل المسؤولة عن إحساس الفرد بالرضا عن الحياة (علي، 2018).

2.2. السعادة (Happiness) : ميز الباحثون الرضا عن الحياة والسعادة، حيث أن السعادة حالة

وجدانية، بينما الرضا عن الحياة عملية تتضمن إصدار حكم معرفي (سهاد سمير بدرة، 2014، ص. 7). والسعادة هي انفعال وجداني إيجابي ثابت نسبي ويتمثل بإحساس الفرد بالبهجة والسرور والفرح، وغياب المشاعر السلبية من خوف وقلق واكتئاب، والتمتع بصحة البدن والعقل، فضال عن الشعور بالرضا الشامل في مجالات الحياة المختلفة .

يرى "أرحيل" (1993) أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة (سهاد، 2014، ص. 67).

يؤكد مرسى (2000) على أن الرضا عن الحياة من أهم مكونات السعادة في الدنيا، وعلى الإنسان أن يكون راضيا بحياته كما هي ويسعى إلى تتميتها وأن يرضى أو يرضي نفسه بها من أجل صحته

النفسية التي تقوم على الرضا بمظهره وصحته وأسرته وعمله وزواجه وجيرانه، حتى يعيش في أمن وسلام دائم في نفسه ومع الآخرين (كمال، 2000، ص. 75).

3.2. تقبل الحياة: (Agreement the life) هو مفهوم عام يشمل القدرة على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به.

3.2. نوعية الحياة: (Qualité of life) تعرف منظمة الصحة العالمية (2005) نوعية الحياة بأنها: إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي والنظم والقيمة التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعايير وشؤون، ويعد مفهوم نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يظم جوانب الحياة كافة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويكمن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي يتحقق وعلى ذلك فلنوعية الحياة ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (سهاد، 2014، ص. 67-68).

4.2. التدين: التدين هو الاتجاه الذي تبناه الفرد ويسلكه ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة وهو من أهم عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين ويشير "الحدسي" (2007) إلى أن التدين يوفر قاعدة وجدانية تتضمن الأمن والاطمئنان النفسي والالتزان الانفعالي، كما يوفر الإحساس بمعنى الوجود ومعنى الحياة، كما أن الشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا والقناعة والإيمان بقضاء الله وقدره، والقدر خيره وشره واليقين بأن الله عز وجل يتدخل دائماً في الأحداث المهمة من أجل الأفضل دائماً، ويتحقق ذلك من خلال الدعاء والصلاة، والشكر مما يوفر له أسمى صورة الدعم والطمأنينة، فالفرد يعمل بقدر ما يستطيع ثم يفوض الأمر لله عز وجل والتسليم له دون قلق أو خوف (يحي، 2012، ص. 32).

نستنتج أن:

للرضا عن الحياة مفاهيم مرتبطة به تتمثل في الصحة النفسية إذ للرضا عن الحياة علاقة هامة تدل على مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة. السعادة فيمكن فهمها بوصفها انعكاساً لدرجة الرضا عن الحياة وأنه من أهم مكونات السعادة إضافة إلى نوعية الحياة فيعد هذا المفهوم شاملاً يضم جوانب الحياة كافة كما يدركها الأفراد ويشمل الإشباع المادي والمعنوي.

كما أن الرضا عن الحياة أحد مكونات مجالات جودة الحياة التي تنقسم إلى مجالين جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة الانفعالية.

وأخيراً التدين فالشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا والقناعة وهو قاعدة وجدانية تتضمن الاطمئنان النفسي والالتزان الانفعالي.

3. أبعاد الرضا عن الحياة:

حدد فلان جان عوامل وأبعاد الرضا عن الحياة في المراحل العمرية المختلفة بعد دراسة تبعية أجزائها على عينات عمرية مختلفة من الجنسين تراوحت أعمارهم ما بين 30 إلى 70 عاما كالتالي:

- الأوضاع المريحة مثل مسكن جيد، غذاء، دخل، مستقبل
 - الصحة الجسدية وتشمل الخلو من التوتر والقلق والأمراض الأخرى.
 - العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الأقارب.
 - الجو الأسري.
 - وجود شريك في الحياة.
- المشاركة في الأنشطة الترويحية (شعبان، 2013، ص.16).
- من خلال التعريفات المتعددة لهذا المفهوم يمكن تمييز ثلاثة أبعاد له وهي:
- الموضوعية: وتشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية.
 - الذاتية: ويقصد بها مدى الرضا الشخص بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.
 - الوجودية: وتمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد، واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه.
- أما موسوعة علم النفس فيتم تعريف الرضا عن الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحها "بيترمان وسيل" "Silas and Peterman"، في 7 محاور وهي كالآتي:
- التوازن الانفعالي ويتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والسلبية.
 - الحالة الصحية العامة للجسم.
 - الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة.
 - الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات الاجتماعية داخل البناء العائلي.
 - استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.
 - الاستقرار الإقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفردي الذي يعينه على مواجهة الحياة.
 - التواءم الجنسي ويرتبط ذلك ما يتعلق بصورة الجسم والرضا عن المظهر والشكل العام.
- أما "ريف Reef" فترى أن الرضا عن الحياة يتضمن الأبعاد التالية:
- تقبل الذات: ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانات والنضج الشخصي والاتجاه الإيجابي نحو الذات.

- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد، والقدرة على التوحد مع الآخرين، والقدرة على الأخذ والعطاء مع الآخرين.
- الاستقلالية: وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات، والاعتماد على الذات والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.
- الكفاءة البيئية: وتشير إلى القدرة على اختيار وتخييل البيئات المناسبة والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.
- هدفية الحياة: وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار وإمكانياته الشخصية.
- النمو الشخصي: وتشير إلى قدرة الفرد على تنمية قدراته وإمكانياته الشخصية لإثراء حياته (حسين عبد الحميد، 2013، ص. 54-55).
- نستنتج أن:

الرضا عن الحياة يحتوي عدة أبعاد منها الصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والجو الأسري وأهمية وجود شريك في الحياة وكذلك يمكن تمييز ثلاثة أبعاد أخرى وهي الموضوعية الذاتية والوجودية، أما بالنسبة لموسوعة علم النفس فتحدد سبعة أبعاد أوضحها (بيترمان وسيال) أما (ريف) فترى أن الرضا عن الحياة يتضمن الأبعاد التالية تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، الكفاءة البيئية، هدف في الحياة، النمو الشخصي.

4. أهمية الرضا عن الحياة:

تراجع أهمية الرضا عن الحياة إلى كثرة الضغوط التي يلاقيها الأفراد في هذا العصر التي تسبب في الإصابة بالاضطرابات النفسية فضرر الحياة يتوسط العلاقة بين خبرات الأحداث الضاغطة والسلوك اللاحق أي أنه يعمل كقوة نفسية وقائية ضد أحداث الحياة الضاغطة كما تتجسد أهميته أيضا في أحداث توازن للفرد على المستوى النفسي أو الصحي، كون أنه تصاحبه سعادة تزيد من حيوية الإنسان ونمو قدراته، كما يحقق الرضا عن الحياة علاقات اجتماعية ناجحة ويشعر الفرد بأنه جزء من المجتمع ويشعره بالأمن والتفاؤل بالمستقبل، فهو من علامات التوافق النفسي للفرد (سليم، 2018، ص. 320).

ومايعزز أهمية مفهوم الرضا عن الحياة على أنه الكيفية التي يقيم بها الأفراد حياتهم من وجه نظرهم الخاصة حيث أن الحياة تتغير ولا تسير على وتيرة واحدة فيتعرض الأفراد إلى العديد من التغيرات في حياتهم من زواج إلى انتقال لعمل جديد وانتقال مكان جديد وانتقال إلى مرحلة تعليمية جديدة وكل هذه التغيرات قد تخلف ورائها أحداث تؤثر على قدرة الفرد على التكيف والانسجام مع هذه التغيرات والتحوللات فشعور الفرد بالرضا عن حياته هو ما يتمتع به المرء فالناس قد يصفون السعادة على

أنها شعور بالرضا أو الإشباع أو طمأنينة النفس أو تحقيق الذات أو أنها الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة عندما يصل المرء إلى مرحلة الرضا الشامل فهذا يعني انه يتمتع بحياة جديدة وتباين متوسطات درجة الشعور بالرضا عن الحياة وتخلف من بلد إلى آخر (سليمان، 2009، ص. 02).

- نستنتج أن:

للرضا عن الحياة أهمية كبيرة ضد أحداث الحياة الضاغطة فيزيد الرضا عن الحياة من سعادة الفرد والحفاظ على سلامته النفسية والجسدية فيتمكن الفرد من المضي قدما بنجاح.

5. عوامل الرضا عن الحياة:

1- السعادة: ربط علماء النفس السعادة بالصحة النفسية وبالإشباع البيولوجي والاجتماعي والنفسي حيث اتفقوا على أن الصحة النفسية حالة يشعر فيها الإنسان بالسعادة والأمن والاستقرار النفسي.

لكنهم اختلفوا في تحديد معنى السعادة والأمن والاستقرار النفسي، فجعلها بعضهم في الخلو من الانحرافات، والتوترات، والأخطاء، وجعلها بعضهم الآخر في تحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح، ومطالب الفرد والجماعة، وجمعها آخرون في تحقيق التوافق بين الفرد والمجتمع كما يرى "ماسلو" أن إشباع الحاجات الأساسية يعد مصدرا مباشرا للشعور بالسعادة والبهجة.

2- الصحة: ترتبط الصحة بالرضا والسعادة وهي واحدة من أهم أسبابها الرئيسية وتقوى الصلة بين الصحة والرضا عن الحياة مع التقدم في العمر فكلما تقدم الفرد في العمر وهو يتمتع بصحة عامة كان أكثر رضا وسعادة.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي، وليست فقط الخلو من الأمراض والعاهة".

كما تمثل الصحة حالة من الإحساس الإيجابي، أي أن الصحة لا تتحقق بصورة آلية دون سعي الفرد نحو تحقيقها إنما تتوافر كمصلحة فعلية وملموسة لما يقوم به الفرد خلال رحلة حياته كلها من خلال المحافظة على القدرات الاجتماعية، والنفسية، والجسدية، وترميمها.

3- الطمأنينة: يأتي الشعور بالطمأنينة والأمن وعدم التهديد من خلال الوالدين مع بداية الحياة لذلك نجد أن الطفل الذي حظي بمعاملة والدية تتسم بالسيطرة والتسلط قلما ينعم بالطمأنينة والشعور بالسعادة والرضا فهو يشكو من شدة القلق والهم، ويلحقه شعور دائم بالتقصير وعدم الإنجاز وعندما يصبح شابا يشبع هذه الحاجة من خلال الأسرة والزواج، أو الثروة والممتلكات إلى غير ذلك من الأساليب التي يرى فيها الأفراد ما يحقق لهم الأمن والطمأنينة في الحاضر أو المستقبل.

4-التقدير الاجتماعي:يزداد الرضا عن الحياة لدى الفرد كلما حظي بتقدير اجتماعي مرتفع،وبيعني ذلك أن الآخرين مستعدون لإشباع حاجات الفرد الأساسية من الانتباه والحب والتقدير.

5-العمل: تعد العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر الشعور بالرضا عن الحياة، لأنها تقدم للفرد الفرصة للإفصاح عن الذات، والرفقة، والمساندة الاجتماعية وقت الأزمات،بالإضافة إلى الشعور بالانتماء ولعل من أهم هذه العلاقات علاقات العمل، فالرضا عن العمل قد يأتي متأخرا بعد الصداقة والزواج، لكنه من أكثرها أهمية.

6-الزواج: يعد الزواج من أهم العلاقات الاجتماعية المؤثرة في رضا الفرد عن حياته إذ يتمتع المتزوجون بالرضا المرتفع بوجه عام، والسعداء في زواجهم بشكل خاص.

من المؤكد أن تحقيق الحب من أوضح الأمثلة على علاقة أكثر رضا وإشباعا للطرفين، إذ هو أشد العلاقات وأكثرها عمقا وهو الذي يستثير أشد المشاعر الإيجابية فالزواج المستقر والعمل والأولاد من أهم مصادر الرضا عن الحياة.

7-الأصدقاء والجيران: إن العلاقات الاجتماعية الأخرى كالأصدقاء والجيران لها الأثر الأكبر في الرضا عن الحياة إذ يشير العديد من البحوث إلى أن من يملك عددا أكبر من الأصدقاء يكون أكثر سعادة ورضا أما الجيران فيعتبر مصدرا من مصادر الرضا، فالحديث العابر، والتعاون يرفع من مستوى الرضا.

8-العمر: يزداد الشعور بالرضا عن العمل ويتضاءل دور النشاطات السارة وتنخفض شدة المشاعر مع التقدم في العمر،يتبين أن كبار السن أكثر رضا عن الحياة،ويزيد الشعور بالرضا عن الشعور بالسعادة لدى المتقدمات في العمر وخصوصا غير المتعلمات،وقد يرجع ذلك إلى افتقادهن الطموحات المرتفعة في الصغر، وتعودهن على تقبل الأمور كما هي،وقد عبر الأفراد من متوسطي العمر عن أعلى درجة من الحيوية،بمعنى أنهم يجدون الحياة أكثر تشويقا ويشعرون بفائدتهم ويرون الحياة على أنها ممتلئة ومفعمة بالأمل (شريقي، 2014، ص.73-75).

- سنتج أن:

عوامل الرضا عن الحياة عديدة منها السعادة و بالصحة النفسية فالإنسان يشعر بالسعادة كلما كانت الحالة الصحية للفرد جيدة بمضي العمر،و يعيش في طمأنينة وفي جو يسوده الأمن و يحظى بالتقدير الاجتماعي وزواج ناجح وأصدقاء كثر يكون الفرد أكثر رضا عن الحياة.

6. محددات الرضا عن الحياة :Determinants of life Statisfaction

يعد الشعور بالرضا واحدا من المكونات الأساسية للسعادة، والشعور بالرضا هو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي، وهناك شعور بالرضا عن الحياة بوجه عام وعن العمل وعن الزواج وعن الدراسة ومجالات الأخرى ويختلف الناس في درجة تقديرهم لمدى رضاهم عن الحياة، ويمكن تفسير الاختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الناس بعدة محددات منها:

1- تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا: ما من شك أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأشخاص المستقرون في زواجهم ولديهم عمل مشوق وصحتهم جيدة لا شك أنهم أكثر سعادة من الآخرين ولكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بإشباع للحاجات.

2- خبرة الأحداث السارة: إذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوما بالظروف الموضوعية فربما كان يتأثر أيضا بخبرة الأحداث السارة والتي تولد مشاعر إيجابية وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

3- الطموح والإنجاز: يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الإنجازات ويكون أقل عندما تبتعد عنها وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية.

4- المقارنة مع الآخرين: لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيرا أم طويلا البد من عقد مقارنات مع الآخرين وتعتمد كيفية إصدار الناس لأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة (شقورة، 2012، ص. 40-41).

- نستنتج أن:

مجموعة من المحددات تمكنا من تفسير الاختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الأفراد منها تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا، وكذلك خبرات الأحداث السارة التي تولد مشاعر إيجابية ونجد كذلك من المحددات نسبة الطموح والإنجاز فكلما تقاربت الطموحات من الإنجازات كلما زاد الرضا عن الحياة، وأخيرا المقارنة مع الآخرين فيحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين.

7. مقومات الرضا عن الحياة:

- الصحة الجسمية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.
- الصحة النفسية: قدرة التعرف على المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

- الصحة الروحية: هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات.
- الصحة الاجتماعية: هي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة.

أما (الهمص، 2010) فيرى أن تعريف الرضا عن الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقيم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم فيه:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسدية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- المعتقدات الدينية.
- القيم الثقافية والحضارية.
- الأوضاع الحالية والاقتصادية والتي في ضوئها يحدد كل شخص الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها (رولا رضا، 2014، ص. 72-73).

يتضمن تفسير الدقيق للفروق الفردية في السعادة ثلاث تأثيرات تشمل: الشخصية والجوانب الاجتماعية والعوامل البيئية، فمن الناحية الشخصية يتمتع الرضوان عن حياتهم بالسعادة، والصحة الجسدية، والشعور بالطمأنينة والتقدير الاجتماعي.

وتتضمن القناعة الجوانب أو العلاقات الاجتماعية: العمل، الزواج، الأصدقاء والجيران.

العوامل البيئية والديمغرافية: العمر، الدخل، والتكيف الاجتماعي، وهي قدرته على أن يصل إلى درجة من التكيف مع نفسه أي مع قيمه وأهدافه التي ارتضاها لنفسه، وان يصل إلى درجة لا بأس بها من التكيف مع الجماعة التي يعيش فيها، وكذلك شعوره بتقبله لذاته وتقبل الآخرين له، وشعوره بالسعادة والارتياح اتجاه ما يقوم به من تصرفات وسلوكات، وكذلك يظهر التكيف الاجتماعي في استمتاع الفرد بحياته وعمله وأسرته وأصدقائها وشعوره بالطمأنينة والسعادة وراحة البال (فهمي، 1995، ص. 72).

- نستنتج أن:

الرضا عن الحياة يشمل مقومات عديدة منها الصحة الجسمية والنفسية والروحية وكذلك الصحة الاجتماعية التي تتمثل في قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية جيدة وسليمة، وهناك مقومات أخرى تتمثل في القدرة على التفكير وأخذ قرارات، المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والأوضاع الاقتصادية.

8. النظريات المفسرة للرضا عن الحياة :

1.8. نظرية القيم والأهداف والمعاني:

يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها، وتدل الدراسات على أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون لتحقيقها، يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين إلى يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا ويعتمد تحقيق الأهداف على استراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتأقلم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية وأولوية هذه الأهداف إذا ما تحققت يكون لها تأثير إيجابي وبالتالي يتحقق الرضا، وأما إذا لم يتحقق فإنها تكون ذات تأثير سلبي وغير مرغوب مما يجعل الفرد راض عن حياته، وطبعاً فإن هذه الأهداف تتأثر بالمراحل العمرية للفرد بينما يرى "هغينس" Higgins، أنه عندما تكون الأفراد أهداف مثالية و يستطيعون تحقيقها يشعرون بعدم الرضا مما يرتبط بمشاعر سلبية وخيبة أمل واكتئاب.

وقسم "كاسر وريان Rayan& Kasser" أهداف الأفراد إلى قسمين :

- أهداف جوهرية: مثل قبول الذات والانتماء والإحساس بالانتماء للجماعة وهذه تعكس وجهة النظر الإنسانية للرضا.
- أهداف خارجية: هي الأهداف التي يحصل من خلالها الأفراد على بعض الإشباع والرضا من خلال الآخرين مثل النجاح المادي، والشعبية والجاذبية وهذا يعكس وجهة النظر المعرفية والسلوكية للرضا. فالأفراد الذين تتجه أهدافهم إلى أن تكون خارجية وغير واقعية عادة ما يعاني أصحابها من مستويات متدنية من الصحة النفسية والرضا مقارنة بأولئك الذين تتجه أهدافهم نحو الجوهرية، حيث يتمتع أصحابها بدرجات أعلى من الصحة النفسية والرضا عن الذات والحياة. (قنون، 2013، ص. 108-107).
- نستنتج أن:

نستنتج في هذه النظرية أن الأشخاص الذين يحققون أهدافهم يكونون أكثر رضا من الذين لم يصلوا إلى أهدافهم وطموحاتهم وبالتالي فإن هذه الأهداف تختلف من شخص لآخر وتتأثر بالمراحل العمرية كذلك وتقسم الأهداف إلى قسمين هما أهداف جوهرية كقبول الذات وأهداف خارجية مثل النجاح المادي.

2.8. نظرية التكيف والتعود theory Adaptation :

تلخص هذه النظرية في فرضية أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك اعتماداً على نمط شخصياتهم ودور أفعالهم وأهدافهم في الحياة، لكن نتيجة التعود

والتأقلم مع الأحداث ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث، كما أن الأفراد المختلفون إلى يتكيفون بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الأحداث والظروف المحيطة بهم (شقورة، 2012، ص. 32).

- نستنتج أن:

نستنتج من هذه النظرية أن شخصية الأفراد وأفعالهم وأهدافهم في الحياة التي تختلف من شخص لآخر هي التي تحدد تصرفهم اتجاه الأحداث الجديدة في حياتهم، لكن بالتعود على الأحداث فإنهم يعودون كما كانوا قبل وقوع تلك الأحداث.

3.8. نظرية التقييم و التقييم الجوهرى للذات:

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، وذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأفراد إلى يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إذا تواجدوا مع أحد الذين يعانون من إعاقة حركية .

قد أشارت الدراسات إلى وجود فروق في درجات الرضا بين الأفراد في الثقافات الفردية التي يعتبر فيها الأفراد وحدة مستقلة والتي تركز على الحريات الفردية والعدالة والثقة بالنفس، وتتوفر فيها أسباب الحياة الكريمة، حيث يقيم الأفراد حياتهم فيها بناء على مشاعرهم أو احتياجاتهم الفردية، يخالف الثقافات الجمعية حيث يعتمد أفراد هذه المجتمعات على الدعم الاجتماعي في تحقيق أهدافهم، أو تحقيقها ضمن الجماعة (حسين، عبد الحميد، 2013، ص. 57).

ويرتبط الرضا عن الحياة بالمستوى الاقتصادي للأفراد، وبحسب نظرية "ماسلو" للحاجات فإن الأفراد في الدول الغنية يفترض أن يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي والتي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، مما يجعل حاجات الأمن أكثر أهمية في تلك الثقافات، في حين تكون حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر أهمية في تلك الدول الغنية، وبالمقابل فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العائلات الاجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من أجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات (سليمان، 2003، ص. 17).

يرى (Juge) أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة مثل (العمل أو الأسرة) ومن ثم يتسبب في الشعور العام بالرضا عن الحياة.

وقد أثبتت الدراسات أن الرضا عن مجالات هامة في الحياة مثل الأسرة أو العمل والصحة تفسر حوالي خمسين بالمائة من التباين في الرضا العام عن الحياة، أما الخمسون بالمائة الباقية فتفسرها الفروق الفردية والأخطاء التجريبية والمتغيرات الدخيلة.

ويعرف (Juge) التقييم الجوهرى للذات على أنه "مجموع الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها الأفراد عن ذاتهم وقدراتهم"، حيث حدد أربعة محكات معيارية لتحديد العوامل الممثلة للتقييم الجوهرى للذات وهي: مرجعية الذات، بؤرة التقييم وهو ما يمكن موازنة بعمليات العزو، السمات السطحية، اتساع الرؤية وشمول المنظور للذات أكثر شعورا مرتفعا جوهريا وقد وجد (Juge) أن الأفراد الذين يمتلكون تقييما بالرضا عن الحياة وعن الميادين العديدة للحياة مثل الأسرة، العمل، و الدراسة، أنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الاستفادة بكل ميزة وفرصة تلوح في أفق حياتهم (أحمد، 2007، ص.15).

- نستنتج:

من هذه النظرية أن معيار الذي يعتمد على الفرد ومزاجه وثقافته والقيم الذي يقيس الرضا عن الحياة ويقيم الأفراد حياتهم بناء على مشاعرهم أو احتياجاتهم الفردية، فحسب "ماسلو" فإن الرضا عن الحياة يرتبط بالمستوى الاقتصادي للأفراد، في حين نشهد عند دراسات أخرى أن العلاقات الاجتماعية والأسرية والصحة تحقق الرضا عن الحياة أكثر من الجانب المادي وحدد أربعة محكات معيارية لتحديد العوامل المماثلة للتقييم الجوهرى للذات والتي تتمثل في مرجعية الذات، بؤرة القيم، السمات السطحية، واتساع الرؤية وشمول المنظور للذات.

4.8. نظرية المقارنة الاجتماعية:

من أصحاب هذه النظرية "Easterlin" والذي يرى بأن الفرد يشعر بالكفاءة والجدارة والقيمة، ويقدر ذاته ويحققها عندما يقارن نفسه، وقدراته بالآخرين، من نفس الثقافة والمستوى، ويمتلك الفرد شعورا بالسعادة إذا كانت ظروفه أفضل من المحيطين به، فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية، أو الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية ما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى، وقد تشمل المقارنة بين الأفراد والجماعات المحيطة بالدول أو المجتمعات المختلفة. فالتفوق على الآخرين في جميع المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية من أهم مصادر الرضا عن الحياة، وكذلك تعتبر عملية المقارنة مع الآخرين واحدة من الطرق التي يستخدمها الأفراد في إرساء مقاييسهم. يرى مرسى (2000) بأن هناك العديد من التجارب التي تثبت بأن الأفراد تحت ظروف المشقة أو الذين لهم تقدير ذات منخفض يختارون مقارنة أنفسهم بمن أقل منهم مكانة لتحسين صورة الذات لديهم وتحسين الصحة النفسية بشكل كامل (شعبان، 2013، ص. 25).

- نستنتج:

من هذه النظرية أن الفرد يقدر ذاته عندما يقارن نفسه وقدراته بالآخرين من نفس المستوى، فتفوق الفرد على الآخرين من أكبر مصادر الرضا عن الحياة.

5.8. نظرية الخبرات السارة:

يرى أصحاب هذه النظرية بأن الفرد يمكن أن يحقق رضا عن حياته عندما تكون خبراته فيها سرور ومتعة وسعادة، بما تولده مشاعر السرور من مشاعر إيجابية تجاه نمط حياته ومجالاتها مع العلم بأن هذه الظروف ليست مصدر الرضا، بل يتوقف على إدراك الفرد من خبرات ممتعة وغير ممتعة، أو مواقف ومؤثرات ممتعة وغير ممتعة. ولقد تبين أن مجرد وضع الأشخاص في حالة مزاجية حسنة تزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا وعن الحياة بشكل عام.

ولقد أظهرت بعض التجارب والبحوث العلمية بأن مجرد وضع الأشخاص في حالة مزاجية عابرة لها تأثير على الحكم للرضا عن الحياة، بينما أظهرت دراسات أخرى بأن التفكير في الأحداث السارة ماضية لم يزد من الرضا عن الحياة، بينما زادت مستويات الرضا عن الحياة عند التفكير بالأحداث الغير سارة وهذا يؤكد على أن عمليات المقارنة لها تأثير في الحكم على الرضا عن الحياة، حسب ما ترى نظرية الخبرات السارة (شعبان، 2013، ص.24).

وبين (Easterlin) أن الأفراد العاديين في أي ثقافة يكونون معتدلين أو متوسطين في درجة الرضا، بينما يكون البعض فوق المعدل والبعض تحت المعدل، ويركز (Easterlin) على دور الدخل المادي وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة ألن الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة خاصة عند الأفراد الذين يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول (شقورة، 2012، ص.14).

- نستنتج:

من هذه النظرية أن الأشخاص الذين يستقبلون أخبار سارة ويكونون في حالة مزاجية جيدة يزيد شعورهم بالرضا عن الحياة، والأشخاص الذين يفكرون بالأحداث غير السارة هم الذين يكون رضاهم أعلى من الذين يفكرون بالأحداث السارة.

6.8. نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز Achievementgaptheory Ambition:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته، وعندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، أو عندما تكون طموحاته أعلى من إمكانياته وال يستطيع تحقيق أهدافه أصال، وال يرضى عن نفسه وال عن حياته، بل يكون ساخطا متذمرا من نفسه ومن حياته.

6.8. النظرية المتكاملة Theory Integrative:

مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة، لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص لآخر، وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون، وغيرهم يرضون عندما يدركون الخبرات السارة، وآخرون يرضون عندما

يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم، وفريق آخر يرضون عن حياتهم عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين، ويدركون تفوقهم على غيرهم.

وقد تمثل النظريات السابقة تفسيرات جزئية للرضا عن الحياة، إلا أن "مرسي" يربأ أنه يمكن إيجاد التكامل فيما بينها، وإيجاد بعض عوامل الرضا عن الحياة وهي كالآتي:

- أن يعيش الإنسان في ظروف طيبة تشعره بالأمن والطمأنينة.

- أن يدرك الخبرات السارة التي تمتعه وتسره.
- أن يحقق أهدافه في الحياة ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه.
- أن تكون طموحاته في مستوى قدراته وإمكاناته حتى لا يتعرض للإحباط كثيرا.
- أن ينجح ويتفوق في عمله أو دراسته حتى يشعر بالكفاءة والجدارة وتقدير الذات (مرسي، 2000، ص. 46-47).
- الرضا عن الحياة في المنظور الوجودي:

يعتقد علماء النفس الوجوديون أن البشر هم وحدهم القادرون على صنع أنفسهم، على اختيار سلوكهم في أي وقت، وعلى التعبير عن مشاعرهم أو إخفائها أو تزييفها، فالإنسان طبقا لمنظورهم كائن واعى لأفعاله، باحث عن معنى لوجوده، على توجيه حياته بحرية ومسؤولية، وقادرا أيضا على بلوغ قمم من العظمة لم يبلغها أحد بعد (جوارار، و تيتلنذر، 1988، ص. 36).

ويصور علماء النفس الوجوديون الشخصية الإنسانية، بالاعتماد على مفهومين وجوديين أساسيين هما (البحث عن المعنى) و(القلق الوجودي)، فالبحث عن المعنى بمنظورهم هو الدافع الأساسي وراء كل سلوك، والقلق الوجودي هو الحالة الملازمة له، وشخصية الإنسان ماهي إلا تعبير عن هذا الدافع وذلك القلق.

إذ يمكن بهذا الدافع في حالة الحقيقية أن يصل بالإنسان إلى السمو الحقيقي ملازما له، وشخصية الإنسان ما هي إلا تعبير عن هذا الدافع وذلك القلق إذ يمكن بهذا الدافع في حالة الحقيقة أن يصل بالإنسان إلى السمو الحقيقي ملازما له، إلا أن في حالة إحباطه يؤدي إلى فقدان المعنى وعدم الرضا عن الحياة أو في كمال الحالتين يكون القلق ملازما له إلا أنه في الحالة الأولى يكون قلقا من النوع الأصيل، أما في الحالة الثانية فإنه يكون قلقا من النوع غير الأصيل وبالا اعتماد على هذا الأساس صنف الوجوديين الأشخاص إلى نمطين أساسيين الأول يطلق عليه الشخص الأصيل، وهو عادة ما يكون دائم البحث عن معنى لوجوده متكاملا بشكل جيد بيدي الأصالة والتغير بشكل واضح، مدركا لحاضرة وماضيه ولديه توجه وتطلع أساسي باتجاه المستقبل وبكل ما يرتبط به من مجهول وعدم يقين، وهو باستمرار في حالة

من القلق الأصل، ولديه الشجاعة الكافية للكشف عن ذاته الحقيقية، ولتحمل نتائج أفعاله ويدفعه للعمل بجدية وإيجابية، ويمنحه السعادة والرضا عن الحياة والصحة النفسية (صالح، 1986، ص. 143).

فقد تؤدي به إلى الاكتئاب الشديد أو إلى رغبة عارمة في إيذاء الذات أو إلى تعاطي الكحول والمخدرات وكذلك قد تجره إلى الأداء السلبي وفقدان الدافعية للعمل وعدم الرضا عن الحياة.

نستنتج أن:

ستنتج أن النظريات السابقة متكاملة فيما بعضها، فعوامل الرضا تختلف من شخص لآخر حسب شخصيتهم وأهدافهم والمواقف التي يعيشونها. والتكامل فيما بينهم في تفسير الرضا يكمل في الأمان، الطمأنينة، الخبرات السارة، تحقيق الأهداف، والتفوق في العمل والدراسة.

يربط علماء الوجوديين شخصية الإنسان بمفهومين أساسيين هما البحث عن المعنى والقلق الوجودي وعلاقتهما ببعضهما المترابطة المتكاملة، فالمفهوم الأول هو الدافع للسلوك أما الثاني فهو ملازم له بحيث يكون القلق من النوع الأصل إذا وصل الفرد إلى النمو الحقيقي وتحقيق الرضا أما إذا لم يصب فيؤدي إلى عدم الرضا فيسمى القلق هنا غير أصيل، فالأصيل هو الشخص المدرك لذاته ولديه تطلع للمستقبل ومتكامل بشكل جيد.

مخطط رقم (03): يمثل نظريات الرضا عن الحياة:



خلاصة الفصل:

بناءً على ما تم تقديمه في الفصل نستخلص أن الرضا عن الحياة واحدة من أهم المواضيع التي تتدرج في مجال الصحة النفسية، ويحتل في تقبل الفرد لذاته وأسلوب حياته وقدرته على التكيف مع المشكلات التي تواجهه، ويختلف الرضا عن الحياة من شخص لآخر ويعود ذلك إلى عوامل عدة منها الصحة، العلاقات الاجتماعية والعمر والحياة اليومية، كما يمكن أن تتأثر بسبب عوامل أخرى كالنزاعات الدامية أو الصدمات النفسية التي تخلفها هذه الحروب.

الفصل الأول الحرب

تمهيد

- 1- مفهوم الحرب
- 2- الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بصدمة الحرب
- 3- الآثار النفسية والسلوكية التي تسببها الحروب
- 4- أعراض الاضطرابات النفسية
- 5- العلاج وكيفية التعامل مع المتعرضين للحروب
- 6- إحصائيات خسائر القطاع خلال 200 يوم من الحرب ومعاناة النازحين

خلاصة

تمهيد:

للحروب تأثير كبير على الحالة النفسية الملايين من الناس سواء الذين يعيشون الحرب عن قرب أو عن بعد، وهذا ما يحدث في حاضرتنا في أحداث غزة وما يحدثه الكيان الصهيوني من دمار فيها وما يعيشه أهل فلسطين ككل وأهل غزة خاصة من عدوان مكثف وكذا استجابات المتلقي المشاهد عالميا فقد خلف استجابات نفسية قوية من كل أنحاء العالم بدليل المظاهرات منذ (7 أكتوبر 2023) تنديدا لما يعيشه أهل غزة من معاناة أطفال، نساء، شباب و شيوخ، لهذا سنتطرق للجانب النفسي دون التطرق للجانب السياسي الذي هو خارج تخصصنا وسنحاول التركيز على المخلفات النفسية والاجتماعية وأثارهما على الفرد والجماعة.

1. مفهوم الحرب:

هي عبارة عن صراع أو نزاع مسلح وعكسها "السلم" بين مجموعة من الأطراف قد يكونان من دولتين مختلفتين الغرض من هذا الصراع تدمير وإنهاء الطرف الآخر وقد يكون إستلاء على ثروات الطرف الآخر، وقد تكون لوقوع العدوان من طرف على طرف آخر وهناك أنواع مختلفة للحرب وتأخذ أشكال وأنواع متعددة (العريزي و مرتبط، 2018.ص43).

ويعرف توماس بلاس الحرب بأنه صراع مسلح ودموي بين جماعات ومنظمة وهي صورة من صور العنف لها خاصية أساسية، هي أنها منهجية ومنظمة بالنسبة للجماعات التي تقوم بها، للطرف التي يديرونها بها، وقواعد تتغير وتتبدل تبعاً للأماكن والعصور وتكون خاصيتها الأخيرة في كونها دامية إذ أنه عندما لا تؤدي الحرب إلى تدمير حياة البشر لا تعدو أن تكون نزاعاً أو تبادل تهديدات (الغنيمي، 1982،ص21) فالحرب تخلف خسائر مادية وبشرية كثيرة ومشاكل نفسية واضطرابات متعددة ومستعصية.

كذلك يرى كل من (أبو الغنم، الخدام، ونعمات، 2016) أن الحروب تشكل خطراً كبيراً على المجتمعات الإنسانية لما لها من أضرار اجتماعية واقتصادية، وما تسببه من الألم والتأثيرات النفسية، والإعاقات الجسدية، والخسائر في الموارد البشرية، وتتمثل الآثار النفسية بالانعكاسات النفسية السلبية أو الاضطرابات النفسية التي تتركها الحرب على الفرد، وتتفاوت هذه الاضطرابات النفسية بين مشاعر الكدر والضيق والتعاسة والحزن والملل، وتمتد لتشمل الإضرابات العقلية التي قد تتطلب اللجوء إلى الطبيب النفسي.

2. الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بصدمة الحرب:

يعد الأشخاص الذين عاشوا الحرب أو كانوا شاهدين على الأحداث المؤلمة من قتل وإصابات عرضة للإصابة بصدمات نفسية، وكذلك من خاضوا الحرب مباشرة أو أعطوا الأوامر بإلحاق الأذى بالآخرين تتضمن الأحداث التي قد تؤدي إلى الإصابة بصدمة الحرب ما يلي:

- التعرض للقصف أو إطلاق نار.
- التهجير القسري.
- التعرض للضرب أو التعذيب أو الاعتصاب.
- فقدان أحد أفراد الأسرة.

- الاحتجاز في مكان ما.
- مشاهدة أحداث العنف.
- عدم القدرة على الحصول على موارد الحياة الأساسية مثل الغذاء و الماء.

3. الآثار النفسية والسلوكية التي تسببها الحروب:

يعرف الأثر النفسي على أنه التغيرات التي تطرأ على النفس البشرية بفعل مجموعة عوامل سواء كان ذلك سلباً أم إيجاباً (الصادق، 2009، ص.09)

وللحروب عواقب نفسية وخيمة على السكان نتيجة للصدمات والرعب الذي تعرضوا له، إن الآثار النفسية والسلوكية الناتجة من التأثير النفسي الشديد (الصدمة) والمتمثل في الضغط النفسي الذي يتجاوز قدرة الأفراد على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها، دون ترك آثار مترسبة، وهناك من الصدمات ما تجعل الإنسان في مواجهة الخوف من الموت، الإبادة، الإيذاء، العجز، الألم أو الخسارة و غيرها...

والآثار النفسية وقد تظهر في سلوك الأفراد، وتقاس بكمية وكيفية التغيرات التي طرأت على سلوكهم والمتمثلة في صعوبة العلاقات الشخصية مع الآخرين (أبو الغنم، الخدام، ونعيمات 2016، ص.257).

1.3 الآثار النفسية والسلوكية على الأطفال:

إن الأثر النفسي الذي يتعرض إليه الأطفال الذين تم إشراكهم في الحروب هو الأكثر خطورة حيث أثبتت مجموعة من الدراسات أن واحد من بين كل ثلاثة أطفال عاشوا في منطقة صراع وحروب معرضين للإصابة بمشاكل نفسية وانخفاض مستويات الأداء النفسي والاجتماعي خلال فترة حياتهم (fareh,2015,p51).

فقد يعانون على الأمد الطويل من مشاكل سلوكية تصل إلى حد الجنوح وتعاطي المخدرات وإخفاق في التعليم الأكاديمي وحالات الاكتئاب والحزن (chrinan,2014,p04).

وتظهر هذه الآثار في الأطفال بأشكال مختلفة، منها الانطواء، والشك، والخوف والتوتر، والحدود توقع الأسوأ وغيرها من الآثار مثل العدوان مع الآخرين والتعامل بخشونة مع الزملاء وسرعة الاستثارة الانفعالية، والصراخ بلا سبب، أو الغضب لأتفه الأسباب، ومن العادات السلوكية التي تعرب عن قلق الأطفال نتيجة الصدمة قضم الأظافر والتبول اللاإرادي والتمارض هروباً من الواقع وكل ذلك يعترى انعكاساً

حالة من الأمان التي كان يعيشها الطفل في مرحلة عمرية سابقة، وهو حنين للرجوع إليها كونها تذكره بمرحلة ممتعة بالنسبة له، أو هروبا من الواقع الموجود حاليا.

ويمكن أن تظهر الآثار النفسية والسلوكية والاجتماعية على شكل قلق الانفصال المتزايد، والتأخر في النمو والاضطرابات أثناء النوم والكوابيس وفقدان الشهية والسلوك الانسحابي وفقدان الرغبة في اللعب (شبكة تشايلد هيلب لاین انتيرناتيونال).

2.3 آثار الحرب على المستوى الفردي:

لا تتسم استجابة الأفراد للأحداث المؤلمة بنمط موحد، إلا أن الأعراض الجسمانية كالصداع والآلام مجهولة السبب، والشعور بعدم الراحة في الجذع والأطراف، والدوار والهبوط، والإجهاد كلها مظاهر شائعة بين جميع الضحايا وتعكس المعاناة التي جلبتها الحرب ومآسيها، وذلك لا يعني أن هؤلاء الضحايا ليست لديهم شكاوى نفسية، وإنما يعني أن الشكاوى الجسمانية تعكس أنماطا تقليدية من طلب المساعد كما تعكس نظرة إلى الأحداث المتعلقة بوضعهم الصحي (Lin, 1991, p 1080-1084).

ويرى بعض الباحثين أن الأعراض الجسمانية هي استجابات عضوية للتوتر النفسي، فيما يؤكد آخرون أنها تعكس اضطرابات نفسية، وقد تكون هي الصورة الوحيدة الظاهرة للتعبير عن آلام التي يعانيها الضحايا في ظل اليأس، والاضطهاد، وغياب الاعتراف المجتمعي بموقفهم، وتجاهل التأهيل النفسي لهم (Farias, 1991, p167_192).

وعلى الرغم من أن دراسة آثار القتال على الجنود بدأت منذ الحرب الأهلية الأمريكية، إلا أن الدراسات الطبية حول آثار الحرب على المدنيين لم تتطور إلا في العقدين الماضيين، وهي قائمة بالأساس على العينات السريرية من لاجئ الحرب في الغرب و يستثنى من ذلك أيرلندا الشمالية، حيث إنها واحدة من ساحات الصراع القليلة التي تتوفر عنها سجلات طبية شاملة، وخلال الثلاثين عام الماضية لم يكن هناك أي دليل على وجود أثر كبير للصراعات في عدد الضحايا المحالين إلى مؤسسات الخدمات النفسية (Loughrey, 1991, p156_160).

ويهتم الجانب الأكبر من الدراسات الحالية بأبحاث اضطراب ما بعد الصدمة، وهي الموجة التي أعقبت متلازمة معسكرات الاعتقال ومتلازمة الناجي وعصابة الحرب.

وغالبا ما تكون الخصائص المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة ثانوية وليست مما قد يعتبره الضحايا

مهما أو ذا شأن، فيظل معظمها نشطا وله أثر فعال في استمرار المعانات والألم

(Brocken,1995,p1073_1082) .

لذا فإن استخدام قوائم التشخيص لهذا النوع من الاضطراب دون تحوط قد يتسبب في إنتاج تقديرات مبالغ فيها لأعداد الضحايا التي تحتاج للعلاج، وأوردت الدراسات أن المشكلات الصحية أو العجز الجسدي من عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية، إلا أنه يصعب تعميم ذلك، فعلى سبيل المثال أجريت دراسة على (72) من مصابي الحرب المقاتلين في "نيكاراجوا" ولم تُنشر النتائج إلا أن الإصابات البالغة كالشلل النصفي أو البترزادت من احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية (Hume,1994,p425).

3.3 الآثار في الصحة العقلية:

من الممكن أن يواجه المحاربون وضحايا الحرب المدنيون مجموعة آثار نفسية، بما في ذلك الاكتئاب واضطراب القلق، واضطراب الهلع واضطراب الكرب ما بعد الصدمة وهذا الأخير هو أكثر شيوعا بعد التعرض للحرب، والأذى الذي يسببه العنف السياسي لصحة الشباب النفسية معروف جدا (Barber,2008).

ويستلزم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وجود حدث كارثي مرسب، أو صدمة معينة ينطويان على التعرض لإصابة فعلية أو خطر الإصابة أو تهديد السلامة الجسدية للمرء نفسه أو للآخرين. يبدو انتشار اضطرابات الاكتئاب متسعا على نحو خاص في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا فقد وجدت دراسة نشرها برنامج "العبء العالمي للمرض" عام (2011) أن عام (2010) عانى من الاكتئاب ما يزيد على 5 في المائة من الناس في المنطقة، وأن الناس يفقدون أكثر من 1,3 في المئة من سنوات حياتهم بسبب الاكتئاب (Farias and others,2013) .

ويتمكن المؤلفون بأن المستويات العالية من النزاع في المنطقة مسئولة عن انتشار الاضطرابات الاكتئابية وفلسطين بين البلدان الثلاثة ذات أعلى معدلات الاكتئاب المبرزة في الدراسة (الآخران هما أفغانستان و هندوراس (Dewey,2013) وتشير النتائج إلى أن بين مناطق العالم الواحد وعشرون المحللة في الدراسة تأتي المنطقة العربية في المرتبة الثانية بعد أوروبا الشرقية في السنوات المفقودة للاكتئاب، لكن لأن المؤلفين يقيسون الاكتئاب المشخص فحسب، تظهر البيانات نسبة انتشار على للاكتئاب في بلدان ذات خدمات للصحة العقلية أكثر تطورا ووعيا واكثر بالحالات النفسية.

- نستنتج أن:

الحروب تخلف آثار نفسية مختلفة على صغار والكبار على المستوى الفردي أو جماعي مخلفة عدة اضطرابات فوجد عند الأطفال اضطراب التبول اللاإرادي، قضم الأصافر ومشكلات الانطواء والعدوان. وعلى المستوى الفردي نجد اضطرابات القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة. ومن أبرز الظواهر الاجتماعية الناتجة عن الحروب نجد الخلل الديمغرافي، تراجع التعليم، التشرد والفوضى.

4.3 الحرب باعتبارها تجربة جماعية وأثارها الاجتماعية :

إن الحرب ليست تجربة فردية والمعاناة التي تنتج منها تدرك في سياق المجتمع، فمن القواعد الأساسية لاستيعاب الشعور بالألم النفسي ذلك المعنى الاجتماعي الذي يفسر من خلاله بما في ذلك الغزو إلى أسباب غيبية ودينية وسياسية وراء الألم، لذا عندما يتعرض أفراد فئة اجتماعية لصورة من صور الإرهاب فيعجزون عن استيعاب ما مر وتخفق جهودهم في التعامل مع الأزمات، تزيد الفرصة بينهم للشعور باليأس والإحباط (Sommerfeld D, 1996, p375_377).

عندما تستهدف الحرب النسيج الاجتماعي كعادتها، تصبح فئات المجتمع المختلفة غير قادرة على القيام بدورها التقليدي كمصدر للدعم والتكيف، فالإرهاب ينزع ثقة الأفراد، مما يؤدي بشكل ممنهج إلى هدم بنیان المجتمع أكثر وأكثر، وفي الأوقات التي يتعرض فيها المجتمع للأزمات أو الانهيار، قد تكون هناك تبعات أخرى لها آثار مدمرة كالعنف ضد النساء، وإدمان الكحول.

يعد الأثر الاجتماعي للحروب الأقل وضوح، على الرغم من حجم هذا الأثر، إذ غالبا ما تكون الحروب مصحوبة بمشاكل اجتماعية عميقة نتيجة الفقر وشيوع روح الانتقام عند بعض السكان ضد المسببين للحرب.

تكسب الآثار الاجتماعية أهمية بالغة كونها قد تصاحب أجيال متعاقبة حيث أشارت الدراسات إلى أن الآثار المدمرة الطويلة الأجل للحروب التي قد تظل راسخة في المجتمعات لسنوات طويلة (Jyotsna, Juha, 2011, p04).

ومن أبرز الظواهر الاجتماعية الناجمة عن الحروب

- الخلل الديموغرافي:

تصاحب الحروب في العادة خسائر كبيرة في البشر (إعاقة، موت) وتعد الخسارة في الأرواح السمة الأبرز للحروب.

قد خلفت الحروب خلال العصور الملايين من القتلى حيث أشارت بعض الدراسات إلى موت ما يقرب 750 000 شخص بفعل الصراعات المسلحة كل عام وخاضت البشرية خلال 5500 سنة الماضية قرابة 15 ألف حرب وصراع أي بمعدل 32 حرب سنويا راح ضحيتها ثلاثة مليارات ونصف المليار من القتلى (Jyotsna, Juha, 2011, p04).

قد أكد التقرير الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للأمم المتحدة والطفولة في سبتمبر (2015) بعنوان "التعليم تحت النار" أن الصراعات الداخلية في الشرق الأوسط منعت ما لا يقل عن (13.4) مليون طفل من تلقي التعليم في المدارس في كل من سوريا والعراق واليمن وليبيا وجنوب السودان بما يعادل (40%) من إجمالي عدد الأطفال في سن الدراسة في هذه الدول.

وتتفاوت معدلات التسرب من التعليم من دولة الأخرى، حيث تصل إلى (3.1) مليون طفل في السودان، و(3) ملايين طفل في العراق و(2.9) مليون طفل في اليمن، و(2.7) مليون طفل في سورية ومناطق متركز للاجئين السوري ينفي الأردن ولبنان وتركيا ومصر، و(2) مليون طفل في ليبيا (العزيمي، ومريط، 2018، ص.38).

ويرى ديل (Diehl, 2009, p36) أن معاناة الناس هي معاناة عاطفية و دراكية وروحية ولا يمكن فصلها عن باقي أنواع المعاناة السياسية والاجتماعية والظروف البيئية وغير ذلك، فهذه الأنواع من المعاناة تتفاعل وتؤثر فيما بينها، فالتناس لا يعانون فقط من الأمراض الجسدية والآلام المادي، لكنهم يعانون مع بعضها بعضا عندما لا يكونون قادرين على تجربة وفهم أي معنى في الحياة، وبالرغم من أن جميع بني البشر يشتركون أيضا الظروف في الحاجة الإنسانية للمعنى في الحياة، إلا أن تلبية هذه الحاجة هو أمر فردي وشخصي، وتعد الشخصية للمعاناة هي أقوى تحد لمعنى الحياة للحروب والنزاعات الداخلية أثر مباشر على تراجع التعليم والحروب تدمر البيئة والعمران وتهدد الاقتصاد وتهدم البنية التحتية منها المدارس التي تتعرض للقصف المباشر أو غير مباشر مما يلحق الضرر بالعملية التعليمية ويؤدي ذلك إلى تسرب الطلاب من المدارس إما بسبب النزوح أو الخوف من تعرض مدارسهم للقصف والتدمير أو استخدام المدارس كأماكن لتخزين الأسلحة أو جعلها ثكنات عسكرية ومراكز الإيواء، وهذا له أثر كبير على العملية التعليمية وعلى مستوى جودة التعليم .

قد قامت منظمة اليونيسيف برعاية مجموعة من الحملات في الدول العربية التي تشهد صراعات ونزاعات مسلحة بغرض تشجيع الطلاب للعودة للتعليم وذلك بإنشاء مراكز للتعليم البديل وإصلاح

المؤسسات التعليمية المتضررة من الصراعات الداخلية، إلا أن هذه الحملات والمبادرات كانت تنتهي بالإخفاق وذلك لعدم إيفاء المانحين بما تعهدوا به كذلك بمحدودية النطاق وافتقادها القدرة على استيعاب كل الأطفال المتضررين وكذلك ضعف التمويل هذه المبادرات (المركز الإقليمي للدراسات والاستراتيجيات، 2015).

ت. النزوح: تمثل عمليات النزوح الكبير للمواطنين من المناطق الواقعة تحت نيران الحروب إلى أماكن أخرى أحد أبرز مخلفات الحروب، وتسبب عمليات النزوح هذه أزمات إنسانية يصعب حلها. في الغالب تكون عمليات النزوح قبل تنفيذ العمليات العسكرية أو بعدها، يحتاج النازحون إلى اتخاذ تدابير من شأنها تأمين الحد الأدنى مثل المأكل والمأوى والإغاثة والخدمات الصحية. قد يكون أعداد النازحين أكبر من إمكانيات وقدرات الدولة على تأمين الاحتياجات الأساسية لاسيما عندما يتوزع النازحون على مساحات جغرافية كبيرة أو عدم توفر إحصائيات دقيقة.

- الفوضى والتشرد:

يصاحب الحروب ويعقبها عادة انفلات أمني يستغله ذو النفوس الضعيفة في النهب والسلب والاعتصاب والترويع مولدة مشكلات اجتماعية ونفسية كثيرة إضافة إلى شيوع ظاهرة المشردين التي تعد من الظواهر الخطيرة بوصفها رافدا رئيسيا للجريمة والإدمان .

4. أعراض الاضطرابات النفسية:

يذكر بن عزيمة، والمحتسب (2014، ص. 253) أن هناك خمس أنواع رئيسية من الأعراض التي تنتج عن الاضطراب النفسي ويمكن للمصاب أو من حوله أن يلاحظها وهي:

1- أعراض جسمانية: Somatic Symptoms :

تؤثر على الجسد وعلى الوظائف العضوية ومنها آلام والشعور بالتعب ومشاكل النوم.

2- أعراض انفعالية (المشاعر): Feeling Emotionnel Symptôme ومن أبرز هذه الأعراض الشعور بالحزن والخوف.

3- أعراض معرفية: Thinking Cognitive Symptoms ومن أبرز هذه الأعراض التفكير في الانتحار، والتفكير أن شخص ما سيقوم بإيذائهم، وعدم القدرة على التفكير بوضوح والنسيان بسرعة.

4- أعراض سلوكية: (التصرف - السلوك): Behavioral Symptoms وهذه الأعراض متعلقة بما يقوم به الشخص المريض، كالتسلط ومحاولة الانتحار.

5- أعراض خيالية (الخيال): Imaging perceptuel Symptoms وهذه تتعلق بإحدى الحواس

مثل سماع أصوات أو رؤية أشياء لا يسمعها أو يراها الآخرون.

إن الآثار النفسية والسلوكية للصدمة تختلف من شخص إلى آخر أي أن الصدمة لا تؤثر على جميع الأفراد بنفس الدرجة وإنما تعتمد على متغيرات كثيرة منها مقدار الصدمة والعمر والجنس ومستوى النضج وكذلك تعتمد على خبرات الأشخاص السابقة وبنية شخصياتهم، ويلعب الدعم النفسي دورا مهما في مقدار ظهور هذه الآثار أو اختفائها نهائيا، كما أن هناك عوامل كثيرة تساعد في ظهور الآثار النفسية وخاصة لدى الأطفال منها وفاة أحد أفراد الأسرة أو أحد الأقارب للطفل، والحالة الاجتماعية للأسرة، والمشاركة في الحرب وغيرها من العوامل.

- نستنتج أن:

هناك عدة أعراض الاضطرابات النفسية منها أعراض جسمية كالإحساس بالتعب، أعراض انفعالية كالحزن، أعراض معرفية كعدم القدرة على التفكير بوضوح، وأعراض سلوكية وكذا خيالية.

5. العلاج وكيفية التعامل مع المتعرضين للحروب:

عندما تضطرب الوظائف اليومية بشكل مستمر يعود الناجون من الصدمات لوضعهم الطبيعي نتيجة الصدمة، وتشخص الحالات على أنها اضطراب نفسي شديد، فيجب تقديم مساعدة نفسية متخصصة لهم. هنا يجب تقييم الأعراض والمخاطر والاحتياجات بشكل سليم، ويمكن تقديم علاج اتمتنوعة حسب كل حالة أو عدة حالات على حدى، لكن ذلك يتطلب أسباب مفهومة ومعالجين مؤهلين و موارد مناسبة. من هذه العلاجات هناك أدلة قوية على فوائد استخدام تقنية "إزالة الحساسية وإعادة العلاج بحركة العين (EMDR)" في علاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وقد ظهر ذلك في التحليل البعدي (Bisson, 2007).

فإن "إزالة الحساسية وإعادة العلاج بحركة العين" يمكن أن يحدث فرقا هائلا، وعلى الأخص في الحد من استرجاع الأحداث (Flashbacks) وتحسين الوضع العام للناجين.

إن تذكير الناجين خلال العلاج ببيئتهم الآمنة نسيبا والتي ربما يعيشون فيها حاليا وأنهم ليسوا تحت الخطر في الوضع الراهن يمكن أن يحول انتباههم إلى "هنا" و"الآن" والبدء تدريجيا بالنظر إلى الأحداث السابقة كما هي باعتبارها من الماضي.

وأشارت دراسة تجريبية لعينة عشوائية مقننة مؤخراً في "تركيا" إلى أن "إزالة الحساسية وإعادة العلاج بحركة العين (EMDR) "قد تكون فعالة في الحد من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وأعراض الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في المخيمات (Acarturk,2015).)

كما تم أيضاً ثبوت فوائد بعض العلاجات الأخرى كالعلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة (TF-CBT) في معالجة الإجهاد الناجم عن هذه الصدمات والمشكلات العاطفية والسلوكية ذات الصلة لدى الأطفال، وهو نهج تم التحقق من فعاليته جيداً في العلاج النفسي للأطفال والوالدين (Cohen,2006).)

وهنا جيب التنويه أنه قد يشكل العثور على معالجين مؤهلين بهذا العلاج عقبة خصوصاً في ظل الموارد المتاحة حالياً .

قد تستدعي المقاربة السريرية أحياناً وصف الأدوية في بعض حالات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لعلاج الأعراض المصاحبة كالإكتئاب والقلق، وسيطلب ذلك متابعة من مختص بالطب النفسي .

كما يوجد دور محتمل لاستخدام الطب النفسي عن بعد (Tele-psychiatry) لتقديم الإشراف والتدريب والاستشارات للمعالجين والأخصائيين النفسيين والأطباء المعالجين في مناطق النزاع، كما هو الحال في سورية (Jefee-Bahloul,2014) .

كما قد يكون الطب النفسي عن بعد مفيداً في بناء القدرات وتدريب العاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية على المساعدة في إدارة المشكلات النفسية الشائعة في المناطق التي قد لا يتوفر فيها مختصون، ويجب أن نبقى في الحسبان الحاجة لمزيد من التقييم والدراسات لمثل هذا الاستخدام المحتمل .

وحتى إذا توفرت المساعدة المتخصصة، فلا يزال هناك دور هام يقوم به المصاب، ويشمل ذلك أن يكون الشخص منفتحاً للكلام ما أمكن عن تجاربه ومشاعره وكيفية تطورها.

ومن الخطوات الأساسية للشعور بالتحسن هو المشاركة في هذه العملية وبذل الجهد لإنجاز المهام واحترام الجلسات العلاجية والالتزام بالأدوية الموصوفة، وبدون هذه المشاركة الشخصية والفعالة بالعملية فقد لا يتم إحراز تقدم كبير في العلاج.

وتساعد البرامج من قبيل برنامج TSN NextSteps الذي طورته "شبكة الناجين من الصدمات" (Trauma Network Survivorsts) في تمكين الناس من إدارة ذاتهم بشكل أفضل.

والهدف هو بناء الثقة ولمهارات التي مكنتهم من إدارة مشكلاتهم بشكل أفضل مثل الألم والقلق والاكتئاب، ومساعدتهم على إقامة علاقات أفضل مع الأسرة والأصدقاء والأطباء المعالجين من خلال

تحسين مهارات التواصل لديهم (http: [-//www.trumasurvivorsnetwork.org/traumapedias/1072](http://www.trumasurvivorsnetwork.org/traumapedias/1072))

نستنتج أن:

هناك عدة طرق علاجية وتقنيات تستعمل مع المتعرضين للحرب منها تقنية إزالة الحساسية وإعادة العلاج بحركة العين بحيث تكون فعالة في الحد من اضطراب ما بعد الصدمة، كما يلعب العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة دور مهم في معالجة الإجهاد الناجم عن الصدمات، وهناك حالات تستدعي العلاج بالأدوية.

6. الأثر النفسي لمتابعة أخبار الحرب وكيفية الحفاظ على الصحة النفسية عند متابعتها:

تستمر الأخبار المتعلقة بالعنف والمعاناة في غزة في لفت الأنظار حول العالم، حيث تبعاً قصص الحصار والقصف الإسرائيلي لقلوب الجميع. ويمكن أن تؤدي الأحداث الوحشية مثل سقوط أعداد كبيرة من القتلى خلال قصف مستشفى "المعداني" إلى زيادة القلق والاكتئاب لدى البالغين والأطفال على حد سواء، خاصةً بالنسبة لأولئك الذين يتابعون التقارير والصور المتعلقة بما يحدث.

يستعرض "الكونسلتو" في السطور التالية، بعض الاستراتيجيات للتعامل مع الضغط النفسي الناجم عن مشاهدة الأحداث المؤلمة، وفقاً لما نشره موقع "Health line":

كيفية الحفاظ على صحتك النفسية أثناء متابعة أخبار غزة.

متابعة التقارير الإخبارية التي تغطي الأحداث المؤلمة والمشاهد العنيفة، يمكن أن تسبب ألماً وضغوطاً هائلة، وقد يلاحظ البعض ظهور علامات الضغط النفسي على الفور.

وتشمل علامات الاستجابة لهذه الأحداث الحزن المستمر، والقلق، وتدهور الأداء في الحياة اليومية، وفقدان الشهية، واكتساب أو فقدان الوزن، والشعور المستمر باليأس أو العجز.

ويمكن أن يتطور ذلك وتظهر بعض الأعراض الجسدية على فئة كبيرة من الأشخاص المتأثرين بهذه الأحداث، مثل الصداع وآلام المعدة.

ويؤكد الأطباء النفسيون أنه من الضروري تقييد التعرض للمشاهد المؤلمة بسبب التأثير الذي يمكن أن تحدثه التقارير الإخبارية المصورة على الصحة العقلية، بالإضافة إلى القيام بمجموعة من الاستراتيجيات، والتي تتمثل في:

1- الاهتمام بالرفاهية العقلية والجسدية وممارسة التمارين الرياضية المنتظمة، وتناول وجبات صحية، والحصول على قسط كافٍ من النوم، يمكن أن يساعدوا في تخفيف التوتر والقلق.

2- البحث عن الدعم الاجتماعي كالتحدث مع الأصدقاء والعائلة وشارك مشاعرك وتجاربك معهم، وقد يكون لديك فرصة للانضمام إلى مجموعات دعم عبر الإنترنت، حيث يمكنك التواصل مع الآخرين الذين يمرون بتجارب مماثلة.

3- الأنشطة الاسترخاء: تجربة أنشطة الاسترخاء، مثل التأمل، والتنفس العميق، ويمكن أن تساعد هذه الأساليب في تهدئة العقل وتخفيف القلق

4- تحديد وقت للقيام بأنشطة مهمة والتركيز على الأنشطة التي تستمتع بها وتجلب لك السعادة والراحة، أو ممارسة بعض الأنشطة الفنية، مثل: القراءة، الكتابة، الطبخ، أو أي نشاط يساعدك على تحسين المزاج والتخلص من التوتر.

5- الحد من تصفح وسائل التواصل الاجتماعي ومتابعة الأخبار قد يكون من الجيد تقليل الوقت الذي تقضيه على وسائل التواصل الاجتماعي وتقليل التعرض المتكرر للأخبار المؤلمة. لذا، ينصح الخبراء بضرورة تحديد وقت محدد للحصول على المعلومات الأساسية، ومن ثم القيام بالتركيز على ممارسة أنشطة إيجابية أخرى.

- نستنتج أن:

أحداث الحرب الصعبة تؤثر على الفرد عن بعد بمشاهدته للأخبار الأليمة مخلفة له مشكلات نفسية مختلفة وللحفاظ على الصحة النفسية عند مشاهدة تلك الأخبار يجب الاهتمام بالرفاهية العقلية والجسمية كممارسة الرياضة، البحث عن الدعم الاجتماعي الذي يتمثل في العائلة والأصدقاء، ممارسة الأنشطة الاسترخاء كالتأمل، تحديد وقت للقيام بأنشطة مهمة والحد من تصفح وسائل التواصل الاجتماعي ومشاهدة الأخبار الأليمة (ندى نجيد، 2023).

7. إحصائيات خسائر قطاع غزة خلال 200 يوم من الحرب ومعاناة النازحين:

نشر المكتب الإعلامي الحكومي في غزة تحديثاً لأهم إحصائيات حرب الإبادة الجماعية التي يشنها الاحتلال على القطاع لليوم 200، حسب الإحصائيات التي نشرها المكتب فقد ارتكب الاحتلال الإسرائيلي 3,025 مجزرة راح ضحيتها 41,183 شهيداً ومفقوداً، 34,183 شهيداً منهم وصلوا إلى المستشفيات، و14,778 شهيداً من الأطفال.

واستشهد 30 طفلاً نتيجة المجاعة، فيما وصلت أعداد النساء اللواتي استشهدن في القطاع إلى 9,752، و485 شهيداً من الطواقم الطبية، و67 شهيداً من الدفاع المدني، و140 شهيداً من الصحفيين،

و7,000 مفقود. أما عدد الإصابات فقد بلغ 77,143، يحتاج 11,000 منهم للسفر من أجل العلاج لإجراء عمليات، فيما يواجه 10,000 مريض سرطان الموت وبجاجة إلى علاج.

ويُظهر التحديث أن 72% من الضحايا هم من الأطفال والنساء، وأن 17,000 طفل يعيشون دون والديهم أو دون أحدهما.

ويوجد في قطاع غزة مليونين نازح، وبسبب النزوح وظروف الحياة المتدنية أصيب 1,090,000 مصاب بأمراض معدية، و8,000 حالة عدوى التهابات الكبد الوبائي الفيروسي، فيما تواجه 60,000 سيدة حامل الخطر لعدم توفر الرعاية الصحية، ويتعرض 350,000 مريض مزمن للخطر بسبب عدم إدخال الأدوية.

في سياق متصل، اعتقل الاحتلال الإسرائيلي 5,000 مواطن من قطاع غزة خلال العدوان، من بينهم 310 حالات اعتقال من الكوادر الصحية، و20 حالة اعتقال صحفيين ممن عُرفت أسماؤهم.

ودمر الاحتلال الإسرائيلي خلال 200 يوم 181 مقراً حكومياً، و103 مدارس وجامعات دمرت بشكل كلي، و309 مدارس وجامعات دمرت بشكل جزئي، و239 مسجداً دمرت بشكل كلي، و317 مسجداً دمرت بشكل جزئي، بالإضافة إلى 3 كنائس استهدفت ودمرت، و206 مواقع أثرية وتراثية، فيما خرج 32 مستشفى و53 مركزاً صحياً عن الخدمة. واستهدف الاحتلال 160 مؤسسة صحية و126 سيارة إسعاف.

كما دمر الاحتلال 86,000 وحدة سكنية بشكل كلي، و294,000 وحدة سكنية دمرت جزئياً وأصبحت غير صالحة للسكن.

وألقى الاحتلال الإسرائيلي 75,000 طن من المتفجرات على غزة، وبلغت الخسائر الأولية المباشرة لحرب الإبادة على قطاع غزة 30 مليار دولار.

وتواجه مدينة غزة أزمة إنسانية تتمثل في توقف جميع آبار المياه بشكل كلي منذ أسبوعين، بسبب نفاد كميات الوقود الشحيحة التي توفرت للبلدية خلال الفترة الماضية، مع بدء ارتفاع درجات الحرارة وزيادة الطلب والاستهلاك على المياه، حسب الإعلام الحكومي.

وأشار الإعلام الحكومي، إلى اعتماد الفلسطينيين في غزة والشمال منذ 7 أشهر على الوسائل البدائية البديلة لإشعال النار من الحطب والفحم ومخلفات ركام المباني، ما يتسبب بإصابة المئات بأمراض الجهاز التنفسي بفعل استخدام مواد بلاستيكية وكيميائية في إيقاد النيران، التي تنبعث منها غازات سامة.

تحول قطاع غزة المكتظ بالسكان إلى مساحات شاسعة من ركام المباني بفعل التدمير الإسرائيلي العنيف والواسع بمختلف المحافظات، لا سيما في غزة وخان يونس ومخيم النصيرات وشمال القطاع.

وأظهر تحليل الأقمار الصناعية الذي أجراه باحثون في مركز الدراسات العليا بجامعة نيويورك وجامعة "أوريغون" أن أكثر من 56% من المباني تضررت أو دمرت في غزة حتى (02 أبريل). ويعاني مليوناً فلسطينياً من أصل 2.3 مليون في قطاع غزة من ظروف معيشية وصحية صعبة وكارثية للغاية بسبب النزوح إلى مراكز الإيواء أو مخيمات اللجوء أو لدى أقاربهم، حسب تقارير حقوقية وأمنية.

انعدمت مقومات الحياة والصحة في ظل ارتفاع أعداد النازحين ومواصلة إسرائيل قطع إمدادات المياه والكهرباء والوقود والدواء منذ بداية الحرب المدمرة، ما أدى إلى تفاقم ظروف النازحين بشكل متسارع خصوصاً في شمال القطاع الذي يعاني من مجاعة حقيقية، أدت إلى وفاة 30 طفلاً جوعاً. ورغم افتتاح عدد محدود من المخازن بمدينة غزة ومحافظة شمال القطاع وإدخال بعض شاحنات المساعدات بكميات محدودة، فإن معاناة المواطنين والنازحين لا تزال قائمة في ظل شح الوقود وغاز الطهي والمياه الصالحة للشرب.

وتواجه مدينة غزة أزمة إنسانية تتمثل في توقف جميع آبار المياه بشكل كلي منذ أسبوعين، بسبب نفاد كميات الوقود الشحيحة التي توفرت للبلدية خلال الفترة الماضية، مع بدء ارتفاع درجات الحرارة وزيادة الطلب والاستهلاك على المياه، حسب الإعلام الحكومي.

وأشار الإعلام الحكومي، إلى اعتماد الفلسطينيين في غزة والشمال منذ 7 أشهر على الوسائل البدائية البديلة لإشعال النار من الحطب والفحم ومخلفات ركام المباني، ما يتسبب بإصابة المئات بأمراض الجهاز التنفسي بفعل استخدام مواد بلاستيكية وكيميائية في إيقاد النيران، التي تنبعث منها غازات سامة (www.trtarabi.com).

- نستنتج أن:

خلال 200 يوم من الحرب ارتفعت حصيلة القتلى في قطاع غزة بشكل كبير من بينهم أطفال ونساء وصحفيين وطواقم طبية كما يعاني النازحين ظروف صعبة جداً بسبب انعدام توفر شروط الحياة من ماء وأكل وكهرباء ومأوى وبزيادة عن ذلك انتشار الأمراض والأوبئة المعدية.

خلاصة الفصل:

إن المخلفات النفسية للحرب كثيرة ومتعددة وتختلف من شخص لآخر مخلفة اضطرابات مختلفة مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة أو اضطرابات أخرى وتمس كل الفئات أطفال وكبار وقد تسبب لهم عوائق في الحياة اليومية وعلى المستوى الاجتماعي، كما أن الاضطرابات النفسية لانهصر على الذين يعيشون الحروب عن قرب قد تمس كذلك الأشخاص الذين يشاهدون الحرب عن بعد وهذا ما نشاهده بعد أحداث غزة الأخيرة.

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- التذكير بالفرضيات
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- الدراسة الأساسية

التذكير بالفرضيات:

- يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث السابع من أكتوبر.
- يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب خفيف إلى متوسط جراء أحداث السابع من أكتوبر.
- مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر (2023).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية مهمة في البحث العلمي تساعد الباحث في تحديد أفضل تصميم للبحث وطريقة جمع البيانات واختيار الموضوعات وفهم مشكلة الدراسة بدأ من التعرف على موضوع الدراسة إلى تحديد المنهج والأدوات المناسبة للدراسة وجمع المعلومات.

حسب "مروان عبد المجيد إبراهيم" الدراسة الاستطلاعية هي الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الظروف التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، كما تهدف إلى تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع معلومات وبيانات عنها واستطلاع الظروف التي يجري فيها البحث، وكذا تطبيق المقياس على أفراد العينة يمكن من التعرف على البنود الغير الواضحة تصحيحها أو تبسيطها وتجنب بعض الأخطاء والصعوبات في تطبيقها، كما أن الدراسة الاستطلاعية تسمح بتحديد معايير وخصائص العينة الأصلية والتعرف على المدة التي يستغرقها تطبيق المقياس (إبراهيم، 2000، ص.38).

بما أن الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة ومرحلة أولية من البحث العلمي قمنا بالتوجه إلى مكتب شؤون الطلبة الأجانب بجامعة "حسناوة تيزي وزو" بتاريخ (2023) أين تقدمنا إلى رئيسة القسم التي استقبلتنا بطريقة لبقة وجيدة، وبعد أن شرحنا لها مطلبنا أكدت لنا عن وجود عينة البحث فقامت بالتواصل معهم لتطلب إذنهم وتؤكد لنا قبولهم، ثم تواصلنا مع العينة (الطلبة الفلسطينيين) التي تكونت من أربع حالات ذكور وكلهم من كلية الطب، لكن بعد فترة تم الرفض من حالة واحدة لأسباب شخصية، وفي شهر فيفري (2024) تمكنا من التواصل مع ثلاث حالات أخرى إلا أنهم أجلوا موعد المقابلة عدة مرات للأسباب دراسية وهم من جامعات جزائرية أخرى، في الأخير لم تسمح لنا الفرصة للإجراء المقابلة معهم، وفي شهر مارس (2024) تواصلنا مع حالتين من جنس أنثى لكن لم تتوفر فيهم شروط اختيار العينة (ليس لديهم أهل في غزة)، بعدها وجدنا ستة حالات في إحدى جامعات الجزائر ووافقوا وتعاونوا معنا بكل سهولة، وكل الحالات كانت تتراوح أعمارهم ما بين 18 و28 سنة، وعليه تكونت العينة الكلية من تسعة حالات أما عينة الدراسة الاستطلاعية فتكونت من حالتين من أصل تسعة حالات.

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التأكد من وجود الحالات المناسبة للدراسة.
- التقرب من العينة المتمثلة في الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر وإجراء مقابلات أولية معهم.
- تحديد متغيرات الدراسة النهائية.
- تحديد أدوات الدراسة حسب المتغيرات وتجريبها ميدانيا.

2.2. خطوات إجراء الدراسة الاستطلاعية:

- بعد إجراء مقابلات أولية مع العينة المتمثلة في الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر تأكد من قبولهم العمل معنا وبعدها تم تحديد العمل بالمقاييس التالية، والتي كانت مكيفة على البيئة الجزائرية:
- مقياس قلق الحالة والسمة (لسبيلبرجر)(1970).
 - مقياس الاكتئاب (لبيك) (1961).
 - مقياس الرضا عن الحياة (لمجدي الدسوقي) (1998).

3.2. البعد الزمني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

تطرقنا للدراسة الاستطلاعية في شهر جانفي (2024) وذلك في جامعة جزائرية أين توجد عينة بحثنا والمتمثلة في " الطلبة الفلسطينيين " .

4.2. عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من حالتين وهم طلبة فلسطينيين يدرسون طب بإحدى الجامعات الجزائرية، قمنا بمقابلات نصف موجهة حتى نتمكن من اختبار المقاييس وطريقة إجرائها وكذا رصد أكبر قدر من المعلومات، وهم كالتالي:

الحالة الأولى:

1. تقديم الحالة:

(مصطفى) شاب فلسطيني يبلغ من العمر 25 سنة، يدرس الطب في جامعة من الجامعات الجزائرية، في سنواته الأخيرة من الدراسة، الأب عامل والأم مأكثة في البيت، مستواهم الاقتصادي متوسط وله أربع إخوة من بينهم أختين والحالة (مصطفى) في المرتبة الثالثة بينهم، وليس له أي سوابق عدلية.

2. عرض مضمون المقابلة:

بعد تحديد موعد المقابلة مع الحالة (مصطفى) التي كانت في مكتبة الجامعة التي يدرس فيها وذلك بتاريخ (24 نوفمبر 2023) دخلنا في حوار قصير بغية التعرف على بعضنا البعض وكذا إعطائه نظرة شاملة حول موضوع دراستنا وكيف ستنتم المقابلة كما أكدنا له أن كل المعلومات والتصريحات التي سيدلي بها ستستعمل لغرض البحث العلمي فقط ودون ذكر هويته، فبعد أن شعر بالراحة وأنه مستعد للمقابلة بدأنا بطرح الأسئلة تدريجيا، ففي البداية أردنا معرفة منطقة سكن الحالة في فلسطين وإن كان له أفراد من العائلة تعرضوا للأذى في الحرب، ثم توجيه بعض الأسئلة تخص الجانب النفسي للحالة.

(مصطفى) فلسطيني كان يقطن في مخيم العروب للاجئين ومن ثم انتقلوا إلى رام الله، كان (مصطفى) من المتفوقين في الدراسة، فأقدم على منحة دراسية للجزائر لدراسة تخصص طب وتم قبوله، دخل الأراضي الجزائرية لأول مرة سنة (2016)، اختار دراسة الطب في الجزائر عوض بلده بسبب التكلفة العالية المفروضة عليهم لدخول جامعة الطب، آخر مرة زار فيها (مصطفى) بلده كانت سنة (2023) إلى غاية (شهر أفريل 2023).

يتلقى الحالة (مصطفى) معلومات حول أحداث الحرب الواقعة في بلده عن طريق تصفح الأخبار عبر الانترنت خصوصا منصة الأنستقرام Instagram وعن طريق تواصله مع عائلته عبر تطبيق الواتساب Whatsapp.

وبالحديث عن شعوره وأحاسيسه لما يحدث في بلده فقد بدى عليه الحزن والألم، حسب قوله فإنه يحس بضيق شديد وحسرة وما يزعجه أكثر هو ردة فعل الشعوب العربية فور اندلاع الحرب وبعد مرور أيام، فهو يرى أن الشعوب العربية والمسلمة لم تعد تحس بأهل غزة يقول: " إحساسيو لمني أكثر لأنني فلسطيني وأي طفل يقصف أراه مثل أخي الناس مازالت تموت والناس تشطح وتحط les story " بمعنى أن: "إحساس مؤلم جدا خصوصا كوني فلسطيني وأي طفل يقصف أحس وكأنه أخي، الناس في غزة مازالت تستشهد والناس هنا ترقص وتنزل الأحداث واليوميات على منصات التواصل الاجتماعي ".

فقد (مصطفى) عمته وبناتها الاثنتين في غزة في قصف المستشفى الذي كانا فيه ولم يتم العثور عليهم وهذا حسب قوله: "آخر خبر عنهم هو أنهم كانوا في المشفى بحيث قصف منزل عمتي ومنزل حماها، وعمتي كانت مريضة بالسكر ومن الجوع والمعاناة حكمتها لانيمي شديدة" بمعنى: " آخر خبر

عنهم لما كانوا في المستشفى بعدما تم قصف منزلها ومنزل أهل زوجها، وعمتي كانت مريضة بالسكري ومن كثرة الجوع أصيبت بفقر الدم حادة"، تلقى (مصطفى) خبر فقدان عمته من أخوه الذي يرأسه وشعر بالقلق والحزن عليها وعلى بناتها، حيث قال: "كان شعوري بالقلق والحزن أكيد بس ما بيدي حيلة" بمعنى: "شعرت بالحزن والقلق لكن لا يسعني فعل شيء".

يشعر الحالة (مصطفى) بعدم الارتياح كونه بعيد عن بلده وشعوره بالندم لخروجه من فلسطين حيث صرح لنا: "نادم لأنني طلعت برا فلسطين بتمنى لو كنت هناك لان أهلي كلهم يعانون إلا أنا وهذا كثير بوجعني خصوصي لما الكل هونيحكولياحمد ربك أنك مش هناك فالحرب والمعاناة، هاد الحكي يزيد من وجعي " بمعنى أن "أن نادم لأنني خرجت من فلسطين تاركا أهلي يعانون إلا أنا وهذا يؤلمني كثيرا خصوصا لما يخبرني الكثير أن أحمد الله أنني خرجت من الحرب والمعاناة فهذا يزيد من ألمي".

أثرت أحداث الحرب على حياة (مصطفى) وعلى دراسته فأصبح يتجنب الحديث مع الناس ويجد صعوبة في التركيز في دراسته وقد تبين لنا ذلك من كلامه حيث أكد لنا مايلي: "القلق كان يؤثر فيا ونحس بالقفطة وdegutage والفشل ما نقدرش نركز في قرايتي وما بحبش يسألوني عن أهلي وبلدي، وفي ناس تزيد تعصبي لما يحكولي لي فلسطين قصفوا إسرائيل وفلسطين هي لي بلشت الحرب" بمعنى: "كان القلق يؤثر عليا وأحس بضيق في قلبي وأشعر بالملل والفشل ولا أستطيع التركيز على دراستي، أنزعج حينما يسألوني عن أهلي أو بلدي، هناك أشخاص يحركون مشاعر الغضب والقلق في نفسي لما يخبروني أن فلسطين هي التي أعلنت الحرب وبدأت بقصف إسرائيل" فيتحدث بنبرة من الغضب والألم والخوف في صوته وملامحه، وكانت ملامح التعب والإرهاق واضحة على الحالة (مصطفى) خاصة وأنه كان في مناوبة ليلية في المستشفى، كما أنه قليل الابتسامة وملامح الجدية بادية على وجه طول فترة المقابلة فهو يتحدث بهدوء كما أنه متمكن من اللهجة الجزائرية.

عندما تحدثنا عن بلده وعن الحرب سرعان ما ظهرت ملامح الحزن عليه فهو يشعر بالحزن والأسى لما يحدث في بلده ويحزنه عدد الشهداء الذي هو في تزايد مستمر لكن ما يحزنه أكثر الأفراد الذين مازالوا يعانون من الجوع والبرد والأمراض المنتشرة ونقص المأوى وغيرها من المعاناة، فهو يدرك أن الطريق صعب ولا بد من تضحيات لكي يحققوا النصر فيقول: "أنا كاره واش راه يصرا ولكن هذه هي الطريق إلى التحرير والسلمنظلعو درجاته بالوحدة حتى نوصلوا لنهايته وكل درجة منه يصل به غيرنا إلى النصر" بمعنى: "أنا أكره ما يحدث لكن هذه هي الطريق إلي التحرير والسلم نصعد درجاته واحدة تلو الأخرى حتى نصل لنهايته وكل شهيد يوصل غيره إلى النصر".

لا يملك الحالة (مصطفى) تردد في قبول الأحداث القادمة من الحرب لان كل ما سيقدمونهم تضحيات لأجل وطنهم ومن أجل النصر حيث صرح لنا: "نحن فداء الوطن وتضحيتنا من أجل الوطن واجبة وكل لي ماتوا يعلمون أنهم شهداء وهذا فخر"

الحالة (مصطفى) يفضل الجلوس لوحده والتفكير في أحداث الحرب ومجرباتها فهذا يحبب ضميره وتعاطفه فبالنسبة له كل من يتجاهل التفكير في أحداث الحرب ويحاول نسيانها فهو خائن للوطن على حد قوله: " نحب نقعد وحدي ونفكر فالحرب والأحداث المؤلمة تشعرني بنوع من اللذة و le plaisir ولي يهرب من بلادوباش يؤسس حياة الرفاهية لنفسه وينسى واش راه صاري في بلادو يعتبر خائن بالنسبة لنا ولنفسه" بمعنى أن: " أحب الجلوس بمفردي والتفكير في الحرب والأفكار الأليمة تشعرني باللذة، ومن يهرب من بلده كي يعيش حياة الرفاهية متجاهلا ما يحدث في بلدة يعتبر خائن لنا ولنفسه أيضا".

يعاني الحالة (مصطفى) من تعب جسدي بسبب المناوبات الليلية فهو يؤدي مناوبته وفي بعض الأحيان يأخذ مناوبات أصدقائه، ولأنه بعيد عائلته وبلده ومغترب عنهم يفضل العمل على البقاء ومشاهدة لما يحدث.

قد صرح لنا بأمر آخرى أثرت على حالته النفسية بعضها تخض الأوضاع السياسية والداخلية في فلسطين إضافة إلى تجربة عاطفية فاشلة أثرت عليه بشكل كبير لكنه لم يسمح لنا بتدوينها بشكل موسع، فتركيزه مشنت وثقته بنفسه مهتزة خاصة في مجال العمل وهذا حسب قوله: "عندي مخاوف أكثر من مخاوف صحابي وما عنديش بزاف ثقة في نفسي خصوصا في الجراحة، مثلا كيما البارح ما حبيتش نخط طفل بصرح من الضغط عليا من الفريق بديت ندير le courage لروحي باه دخلت نخط وفي أول غرزة وجعتوا وكى عيط خفت وليت نرجف ثم خلاص تغلب عليا الخوف" بمعنى: "لدي مخاوف أكثر من زملائي ولا أملك الثقة في نفسي خصوصا في مجال الجراحة، فمثلا البارحة لم أرغب في تقطيب جرح طفل صغير لكن بعد ضغط عليا من فريق العمل تشجعت ودخلت وفي أول غرزة شعر الطفل بالألم وصرخ فخفت وبدأت يدي ترتجف فتغلب الخوف عليا " وكانت هذه جزء من المعاناة التي يعيشها الحالة (مصطفى) يوميا تحت ضغط المشاهد المؤلمة لبلده.

وبعد الأحداث الأخيرة للحرب أصبح يتجنب عدة أنشطة مفضلا الجلوس لوحده خاصة في الليل واللعب بالألعاب الإلكترونية وبالأخص التي تتمحور حول الحروب والعنف والقتال حيث صرح: "موليتش نشعر بالوقت و tellement الاكتئاب كل يوم حاكمني وما نيش نقوم بحتى نشاط باه نعمر الوقت غير ندير stage pratique ونرجع la city" بمعنى: "لم أعد أشعر بالوقت ودائما أشعر بالاكتئاب، لا أقوم بأي نشاط لأملأ وقت فراغي ماعدا العمل الميداني في المستشفى والعودة إلى الإقامة الجامعية".

وفيما يخص الرضا عن الحياة فيقول: "ماني راضي عن نفسي ما كاش حاجة في حياتي تحسني بالرضا كاين تضارب في أفكاري إذا نكمل نقرا وندير تخصص أو نرجع لبلدي لما أكون بالجزائر لا أشعر بالرضا ولا بالشغف" بمعنى أن: " لست راضي عن نفسي ولا يوجد أي شيء يحسني بالرضا، يوجد تضارب في أفكاري بخصوص مواصلة الدراسة واجتياز مسابقة التخصص أو العودة إلى بلدي، عندما أكون في الجزائر لا أشعر لا بالرضا عن نفسي ولا بالشغف".

لاحظنا أنه كلما يعيش نوع من الضغط، يعتزل الناس ويفضل الجلوس لوحدة ويخفف عن نفسه بسماعه للقرآن أو الموسيقى، وهذا حسب قوله: " كي نكون ماشيمليح نسمع القرآنأو موسيقى، ونحب الموسيقى الحزينة كي نكون حزين لأننا نشعرني بالراحة " بمعنى: " عندما أكون حزين أفضل سماع القرآن أو الموسيقى وأفضل الموسيقى الحزينة لأنني أحس بالراحة".

تبين لنا من خلال أسئلة الرضا عن الحياة أنه يهدف ويطمح إلى إكمال دراسته والعودة إلى فلسطين لتقديم المساعدات، كما أنه يرتاح ويستمتع بالجلوس لوحده أو مع شلته الصغيرة ويحب مزارحتهم فيقول: " نحس بالمتعة والراحة كينزعج الآخريوننقلقهم بالهدرة لكن بالضحك " بمعنى: " يستمتع بإزعاج أصدقائه ومزارحتهم ".

حقق الحالة (مصطفى) حلمه فيدراسة تخصص الطب، لكنه مزال متخوف، ويرى أنه غير جاهز ومتمكن بما يكفيوهذايؤثر عليه يقول: " مرات نشوف روعي طبيب جيد، ناجح وداير résidanat ومرتات نخاف، لكانيقول لي أبي عالجني منقدرش ما زال نشوف روعي ماشي متمكن في الطب رغم أنني سنة سابعة" بمعنى: "في بعض الأحيان أرى نفسي طبيب ناجح واجتحت اختبار التخصص وفي بعض المرات أخاف، لو يطلب مني أبي أن أعالجه لا أستطيع، مازلت أرى نفسي غير متمكن من مهنة الطب رغم أنني في عامي السابع ".

فهو يرى أنه لا يعيش حياته كما كان متوقع، فالكثير من الأحداث شوشت تفكيره وأثرت على حياته وخاصة الأحداث الأخيرة في بلاده وبعده عنه ما جعله يفقد الشغف في الحياة عكس ما كان في بلاده بالرغم من قلة الأصدقاء هناك لكثرة تركيزه على الدراسة والاجتهاد فيها لكنه كان مرتاح.

بعد الانتهاء من أسئلة المقابلة نصف موجهة مع الحالة (مصطفى) قدمنا له المقاييس المتمثلة في مقياس القلق، مقياس الاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة ليجيب عليهم مع شرح تعليمة كل مقياس، وكانت النتائج كالتالي:

- قلق فوق المتوسط بدرجة: 42 (من 41 إلى 60 قلق فوق المتوسط).
- اكتئاب متوسط بدرجة: 20 (من 20 إلى 27 اكتئاب متوسط).
- الرضا عن الحياة منخفض بدرجة: 49 (من 30 إلى 50 رضا عن الحياة منخفض).

3. خلاصة حالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة ونتائج مقياس القلق تبين أن الحالة (مصطفى) يعاني من قلق فوق المتوسط بدرجة 42 (من 41 إلى 60 قلق فوق المتوسط) وهذا راجع لأحداث الحرب الجارية في بلاده وتفكيره المستمر والشديد فيها، وكذا يعاني من قلق متعلق بدراستهوتخصصه الذي يرى أنه لازال غير متمكن فيهوخوف من أداء المهنة لنقص المهارة فيها فيعتبره عائقا مما يزيد من قلقه.

إضافة إلى حالة اكتئاب متوسط بدرجة 20 (من 20 إلى 27 اكتئاب متوسط) بسبب حزنه وتألمه عن وطنه حيث تعاليهمشاعر التأنيلأنه غادر وطنه الأم، فأصبح منطوي على نفسه ومنشغل التفكير فقط في أحداث الحرب المؤلمة، مما سبب له نوع من الإحباطو الفشل في الحياة وعدم الإحساس بمتعتها ، وكذا أصبح ينتقد نفسه أكثر من العناد هذا الذي تبين في إجابته على البند (08) فيمقياسالاكتئابكما أنطاقةتهقلتعلمما كانتعليهوأصبحيحسبالتعبيسرعةوحسبما تم استنتاجناهمناقوالهفإنثقتهنفسهمهتزة، وهذا أثر على مستوى الرضا عن الحياة حيث تبين أنه متوسط بدرجة 49 (من 30 إلى 50 رضا عن الحياة منخفض)، لعدم شعوره بالشغف والراحة وهو خارج فلسطين، ولعدم تحقيقه وعيشه الحياة التي كان يتوقعها، فهو يرى نفسه أنه لم يصل إلى هدفه الأساسي هذا ما زاد من عدم رضاه عن نفسه.

الحالة الثانية:

1. تقديم الحالة:

الحالة (عقبة) فلسطيني الأصل من شمال غزة تحديدا يبلغ من العمر 23 سنة، يدرس تخصص طب بجامعة جزائرية، لديه ست إخوة ثلاث بنات وثلاث أخوة وهو في الرتبة الرابعة بينهم، الأب عاملو الأم مأكثة في البيت ومستواهم الاقتصادي متوسط، لا يملك أي سوابق عدلية ولا يعاني من أمراض مزمنة.

2. عرض مضمون المقابلة:

تمت المقابلة النصف موجهة مع الحالة (عقبة) في المكتبة الجامعية بتاريخ (24 نوفمبر 2023)، بحيث اعتمدنا على دليل المقابلة الذي يضم أسئلة شاملة من أجل جمع المعلومات حول الحالة، أردنا معرفة منطقة السكن في البلاد الأصلي، وإن كان له أفراد من العائلة تعرضوا للأذجراء الحرب، بعدها تطرقنا للجانب النفسي للحالة.

(عقبة) فلسطيني من سكان غزة جاء للجزائر بطريقة عادية دون منحة دراسية، له أقارب هنا بالجزائر، كما أن جده كان أستاذ في المدارس الجزائرية منذ (1970) إلى (1990) فتحصل على الجنسية الجزائرية وهذا ما سهل على (عقبة) الدخول للجزائر.

كان (عقبة) يرغب بالمجيء للجزائر سنة (2018) لكن الوضع كان صعب في فلسطين حتى تسنت له الفرصة في سنة (2020) هو الآن في الجزائر منذ أربع سنوات، ويدرس تخصص طب وآخر مرة زار فيها بلده في (2023)، صرح لنا أن إجراءات الخروج من بلاده للعودة إلى الجزائر كانت صعبة جدا والمعاملة في مطار مصر كانت صعبة جدا عكس ما كانت عليه في الجزائر فحسب قوله "جاني قرار الخروج من غزة قبل أسبوع من موعد الطائرة وبقيت أسبوع في المطار ومعاملة الطاقم المصري كانت صعبة جدا معانا كنت في غرفة مغلقة ممنوع علينا الخروج منها حتى الأكل هم لي يشترهوليا" بمعنى: " صدر قرار السماح بالخروج من غزة أسبوع قبل موعد الطائرة فاضطرت للبقاء طيلة هذا الأسبوع في

مطار مصر ناهيك عن المعاملة الصعبة من طرف الطاقم المصري، كنت في غرفة مغلقة ولا يسمح لنا بالخروج حتى الأكل هم من يشتروه".

يتلقى (عقبة) معلومات وأخبار بلادها عن طريق الإنترنت عبر الصفحات والأخبار وعن طريق الحديث مع أصدقائه في غزة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، أما أخبار عائلته فيتلقاها من أخوه الأكبر. كان شعور الحالة (عقبة) في بداية الحرب جميلا لأنها عكست روح الانتقام من العدوان لكن في قلبه كان يشعر بنوع من القلق، لأنه يعلم أن الكيان لن يتغاضوا عن الفعل الذي أقدم عليه الفلسطينيون حيث صرح لنا: " 7 أكتوبر كان الضرب منا وأول مرة نعيش هذا الموقف كان يوم السبت وكنت في المكتبة دخلت الفيسبوك facebook وشففت كلش مقلوب صور التفجيرات واقتحامات الفلسطينيين على إسرائيل فرحت كثيرا ولكن في نفس الوقت خائف والغصة في قلبي لأن اليهود عنده جيش قوي وطائرات وقاصفات وبدأت الأحداث تتأزم بعد ما كنا إحنافي حالة تقدم أصبحت تقصف فينا من كل مكان وبدأت أشعر بالخوف والقلق أكثر" بمعنى أن: " في السابع من أكتوبر كان أول مرة يبدأ القصف منا وأول مرة أعيش هذا الموقف، كان يوم السبت كنت في المكتبة فدخلت أنصفح منصة الفيسبوك فرأيت صور التفجيرات والقصف الفلسطيني على اليهود فرحت كثيرا وفي نفس الوقت كنت خائف وأشعر بالغصة في قلبي لأن اليهود لديهم جيش قوي وطائرات وقاصفات، وسرعان ما بدأت الأحداث تتأزم فبعدما كنا نحن في التقدم أصبحنا نقصف من كل مكان، بدأت أخاف وأقلق أكثر".

كان (عقبة) يعيش الأحداث رغم بعده فكان يحس بالضيق في صدره قبل أن يحدث أي حدث يمس عائلته أو أحد أقاربه والقلق يسيطر عليه خاصة بعد انقطاع الإنترنت في بلاده فيقول: " كي كانوا ينزحوا من الشمال كانوا يقصفوهم ثم انقطع الاتصال والانترنت كامل لمدة ثلاث أيام فيا الخلعة كل شيء ما بقيلي غير الدعاء" أي أن: " عندما بدأ النزوح من شمال غزة كان الاحتلال يقصفهم ثم انقطع الاتصال والانترنت لمدة ثلاث أيام وكنت أشعر بالخوف ولا يسعني إلا الدعاء لهم" وهذا يعكس شدة القلق الذي يعيشه عن بعد.

استشهدت خالته في القصف وكذلك بعض من جيرانه وأصدقائه وزملائه السابقين في الدراسة حسب قوله: "كنت في ولاية أخرى عند أحد أقاربي حسيت بضيق أوليت بعد يوم كنت في conférence بعثلي أخي انو خالتي استشهدت قلت وكنا؟ قالي كانت في المدرسة وتعرضت للقصف، ثاني مرة حسيت بضيق أكبر كنت في المكتبة لدرجة ما قدرت أساوي شي رجعت للإقامة وبعد أربع أيام قدرت احكي مع أهلي وأرسلني صاحبي فيديو الحومة كامل دمرت لكنناحية بيتنا ما باننا بعدما حكيت مع أخي خبرني أنه بيتنا انقصف ودمر بالكامل بس أهلي الحمد لله ما كانوا بالبيت وفي من أصدقائي وزملائي من الدراسة وناس بعرفهم وخالة بابا كانت مريضة بالسكري وماتت لعدم توفر العلاج، ومن نقص الأدوية والأكل والماء والفيروسات المنتشرة وفي كل مرة يجيني اكتئاب أو قلق أو غصة يروح بالي لغزة" بمعنى: "كنت

في ولاية أخرى عند عمتي وأحسست بضيق فعدت، وفي اليوم الموالي أثناء المحاضرة تلقيت رسالة من أخي يخبرني أن خالتي استشهدت، كانت في المدرسة وتعرضوا للقصف، في المرة الثانية أحسست بضيق أكبر كنت في المكتبة، بعد أربع أيام تمكنت من التواصل مع أهلي كما أرسل لي صديقي مقطع فيديو عن منطقة سكني كانت مدمرة بالكامل لكن لم أرى بيتنا، بعدها تواصلت مع أخي أخبرني أن البيت تدمر كلياً والحمد لله لم يكن أهلي داخله، لكن استشهد بعض من أصدقائي وزملائي في الدراسة وأناس أعرفهم وبعض الأفراد من عائلة أبي فخالته كانت مصابة بالداء السكري وتوفيت نتيجة نقص الأدوية ولسوء الأوضاع لم تتلقى العلاج، وفي كل مرة ينتابني شعور القلق أو الاكتئاب يذهب تفكيري إلى غزة".

كان (عقبة) حزين وقلق جداً من الأخبار التي كان يتلقاها لكن عائلته كانت تدعمه وتخفف عنه قليلاً " أنا كنت مقلق بزاف لكن لما حكيت مع عائلتي أمي كانت تقول لي إحنا فرحانين خالتك شهيدة كانت تريحي شوية بكلامها قالت لي ريحت الجثث في كل مكان القطط والكلاب تأكل الجثثو كنا نبحث عن خالتكو كانت الفرحة لما لقيناها" بمعنى: " كنت قلق جداً لكن عندما تكلمت مع عائلتي وأمي أخبرتني أنهم فرحين باستشهاد خالتي هذا الكلام كان يريحني قليلاً، أخبرتني أن رائحة الجثث في كل مكان وأصبح القطط والكلاب ينهشونها ويأكلونها وكانوا فرحين لما وجدوا جثة خالتي".

كما أخبرنا الحالة (عقبة) أنه متحسر وقلق لما يحدث في بلده ويتمنى لو كان هناك إلى جانب عائلته " كنت أتمنى أكون مع عائلتي وأنا واحد من الناس غزة متعلق بها كثير كثير كان عندي placaf في البحر كنت نريخ فيها بزاف تقريباً كل يوم نريخ وحدي نتأمل محو هذه لبلاصة، تقريباً غزة رجعت للعصر الحجري إذا كان في وصف أكثر من هذا، وهذا شيء قهربي" بمعنى: " كنت أتمنى لو كنت مع عائلتي وأنا واحد من الناس المتعلقين جداً بغزة، كان لدي مكان على شط البحر أرتاده يومياً وأجلس بمفردي أتأمل لكنه دمر وانمحي، غزة تقريباً أصبحت كأنها في العصر الحجري أو أكثر سوءاً وهذا يقهرني".

كما كان بادياً عليه ملامح القلق والخوف لم يكن يستطيع القيام بأي نشاط حسب قوله انعزل عن كل الأنشطة حتى الدراسة وعن أصدقائه كان تفكيره كله في مجريات الحرب فيقول: " في البداية كنت مقلق كثير وما بتكلم ماكنت قادر أساوي شي دراستي خليتها stagemonخلتيوا عشر أيام ماطلعت من غرفتي كي بدا يتأزم الحال بعد أسبوعين" بمعنى: " في الأول كنت شديد القلق ولا أتكلم مع أحد ولا يمكنني القيام بأي نشاط لدرجة أنني أهملت الدراسة والعمل الميداني في المستشفى، أمضيت عشرة أيام داخل الغرفة لما بدأت الأوضاع تتأزم وتتدهور بعد أسبوعين "ولكن بفضل دعم عائلته له وأمه التي تمكنت من تغيير حالته وتفكيره وتخرجه من الوضع الذي كان فيه ليوقف من جديد ويعود بكامل نشاطه لدراسته .

يتمتع الحالة (عقبة) بشخصية هادئة ويواجه الصعاب والضغوطات بصبر وهدوء، لكن بعد الأحداث الأخيرة ولكثرة الضغوط أصبح منفعل ويغضب بسرعة حيث صرح قائلاً: " أنا من النوع الصبور وcalmeبزاف نتعامل مع كل حاجة بهدوء وكل واحد niveauنبعد على المشاكل ونتجاهلها لكن

بعض المرات بتعرض لكلام ما يعجبني خاصة فيما يخص القضية (7 أكتوبر) لم أعد أتحكم في نفسي أغضب بسرعة ونحس بزاف" بمعنى: "أنا جد صبور وهادئ أتعامل مع الكل حسب مستواه أحاول الابتعاد عن المشاكل وأتجاهلها لكن أحيانا أبتز بكلام لا يعجبني خصوصا إذا كان يتعلق بقضية (7 أكتوبر) لم أعد أتحكم في نفسي وأغضب بسرعة وأتحسس كثيرا".

أثناء المقابلة مع (عقبة) كان متوترا قليلا والحزن يعتلي ملامحه، يتحدث بهدوء وطلاقة، لم يجد أي صعوبة في الإجابة على الأسئلة المطروحة عليه، لكنه شخص خجول وفي نفس الوقت بسيط وعفوي، وتمتع باللغة الواضحة والجيدة.

يشعر (عقبة) بحزن شديد لما يحدث في غزة فهو لم يشهد مثل هذه الأحداث المروعة من قبل بالرغم أنه عايش نزاعات كثيرة لكنها لم تكن بهذا الهول كما تبين لنا ذلك: " حزين جدا جدا على بلادي هذا الحرب عن غير كل إلي صار أول حرب عشتها في (2008) لا ماء لا غاز ولا أكل لكن حجم الدمار كان أقل بشوي لكن الآن صار القصف بهمجية تحسم كلاب متوحشة القصف بعشوائية غير مسبقة" بمعنى: " حزين جدا على بلده الحرب الحالية أعنف من الحروب السابقة أول حرب شاهدها في (2008) لم يكن هناك لا ماء ولا غاز ولا حتى الأكل لكن حجم الدمار كان أقل لكن في الحرب الحالية أصبح القصف بهمجية وكأنهم كلاب متوحشة ويقصفون بعشوائية غير مسبقة".

ويؤكد كذلك أنه خائف من الأحداث القادمة من الحرب لكنه في نفس الوقت مقتنع أنه عليه أن يستعد لأي حدث وما أراحه قليلا هو نزوح عائلته إلى الجنوب يقول: " الخوف بدا من الأول كان كل يوم يزيد حتى نزحوا أهلي للجنوب عند خالة بابا ريحت شويلكان لازم أكون مستعد لأي لحظة وأي حدث وسلاحنا الدعاء ولكي تتغلب على الأفكار السلبية لازم تكون مستعد" بمعنى أن: " شعور الخوف كان من البداية ويزداد تدريجيا حتى نزح أهلي غلى الجنوب عند خالة أبي فارتحت قليلا لكن عليا أن أكون مستعدا لأي حدث سلاحنا الدعاء ولكي أتغلب على الأفكار السلبية يجب أن أكون مستعد".

عليه تبين لنا أنه في بداية تأزم الأحداث كان (عقبة) منطوي على نفسه على حسب ما صرح لنا وتفكيره كان في الحرب والقلق مسيطر عليه لكن مع مرور الوقت تمكن من تجاوز حالته هذه بإشغال نفسه بالدراسة والعمل الميداني بعد ما كان يتجنب كل الأنشطة، ويعاني من تعب وإرهاق نفسي وهذا حسب قوله: " في الأول ما كاش حاجة تلهيني كانت الأفكار مسيطرة علي وكنت كي نجي نقرأ تليفون قدامي نتابع الأخبار وصفحة الأخبار ديما قدامي نقصت من هذه الحالة ولدوكراني نيشغل حالي بدراسة و stage وهذا النشاط لي نحبو " أي أن: " في البداية لم أجد ما يلهيني كانت أفكارني تسيطر عليا وحينما أرغب في الدراسة أجد نفسي منشغلا بتتبع الأخبار عبر الهاتف وصفحات الأخبار دائما على مرئ عيني أما الآن فأنشغل بالدراسة والعمل الميداني وهذا النشاط الذي أحبه".

فرغم كل الأحداث الصعبة التي مر بها (عقبة) ومازال يمر بها إلا أنه يقوم بما يسعه ليكون قوي ويسعد أهله بنجاحه فهذا يجعله راضي عننفسه، ويزيده قوة وما أكد ذلك: " أنا راض عن حياتي surtout لنقول لدرنا طلعت عامي كي يفرحوا هذيك هي فرحتي كشفت هذه الحاجة فرحتهم زدت تشجعت" بمعنى أن: " أنا راضي عن حياتي خصوصا لما أخبر أهلي أنني نجحت في دراستي ففرحوا وهذا شجعني أكثر".

وما زاد رضاه عن نفسه ووضعه دعم أمه له بعبارات إيجابية تريحه بالرغم من البعد فإنها تمكنت أن تؤثر عليه إيجابيا فقال: " كي كنت نحكي مع عائلتي صوتي كان غير طبيعي أمي قالت لي نحبك تكون راجل وتصبر قالت لي إحنا راضيين بقدر الله وأنت لازم ترضى هي المكاملة لحسنت من نفسي، امتحاني أول ما خدمتش فيه في الفترة الأولى مخدمتش كامل مبعد بديت نتقبل أنا اتبعت مبدأ واش يصرا في حياتي لازم أتقبل اقتنعت أنو عائلتي لو تعرف وضعيتي النفسية راح تزيد عليهم الواحد يتعرض لضربة ويتأثر نفسيا هذا الشيء يرجع إلك إذا رح تظلك في هي الحالة أو تطلع منها" بمعنى: " لما كنت أتكلم مع عائلتي صوتي لم يكن كالمعتاد فأخبرتني أمي أنها تحبني أن أكون رجلا وأتحدى بالصبر وأنهم راضون بقدر الله وأنا يجب أن أرضى هذا الاتصال حسن من نفسياتي كثيرا، في الفترة الأولى من الامتحانات لم تكن نتائج جيدة ثم بدأت أتقبل الوضع واتخذت مبدأ أن أتقبل كل ما يحدث في حياتي واقتنعت أن لو علمت عائلتي بوضعيتي النفسية سينشغل بالهم أكثر، فالفرد يتعرض لضغوط فيتأثر نفسيا وهذا يعود إليه إن كان يريد التغلب عليها أو يبقى على حالته".

يهدف (عقبة) لإكمال دراسته والعودة إلى فلسطين كطبيب ليقدم المساعدة التي يحتاجها بلده، فيقول: " قبل الأحداث كنت نخم كي نكمل قرايتي إذا لقيت هنا فرصة مليحة نريخ حنا بعد الأحداث حساباتي تغيرتورجعت نتخيل بلادي محتاجين les médecins وأنا الآن متمني نكون معاهم فما بالك كي نتخرج" بمعنى: " قبل أحداث الحرب كنت أفكر بعد أن أكمل دراستي وإن وجدت فرصة مناسبة أستقر هنا لكن بعد الأحداث الأخيرة تغيرت خططي وأفكاري وأصبحت أفكر أن بلدي يحتاج إلى الأطباء أنا الآن أتمنى لو أكون في بلدي فما بالك بعد التخرج".

الحالة (عقبة) في الوقت الحالي يركز على دراسته والعمل الميداني في المستشفى لأن هذا يشعره بالراحة، لم يكون صداقات كثيرة لأنه يستمتع ويرتاح فقط مع أصدقائه المقربين جدا من الفلسطينيين والجزائريين.

لقد وصل إلى مبتغاه الذي طالما حلم به وهو دراسة الطب، فبنسبة له حلم وإنجاز كبير خاصة وأن عائلته فخورة به: " حلمي تحقق لما بديت دراسة الطب وخاصة لما أشوف أهلي مبسوطين مني وراضيين عليا هذا يخليني دائما أتقدم للأمام " بمعنى: "تحقق حلمي عندما بدأت أدرس تخصص الطب خصوصا عندما أرى فرحت أهلي ورضاهم عني هذا يشجعني لأتقدم أكثر".

بالرغم من بعده عن عائلته والأحداث الدامية التي حطمت نفسيته إلا أنه ظل متمسكا بهدفه ويواصل التقدم والوصول إلى مبتغاه فيقول: "أنا راضي على حياتي وما كتبه الله لي لكي تعيش حياة جيدة لازم تجتهد وتثابر لكي تصل وأنا رح ساعد أهلي بعلمي " بمعنى: "أنا راضي عن حياتي وما كتبه الله لي ولكي تعيش حياة جيدة يجب أن تثابر لكي تصل، لأنني كطبيب سأعمل في بلدي وأساعد بطريقتي".

بعد أن أكامنا أسئلة المقابلة نصف موجهة عرضنا على الحالة (عقبى) مقياس القلق مع شرح التعليمات ثم مقياس الاكتئاب وفي الأخير قدمنا له مقياس الرضا عن الحياة.

كانت المقابلة نصف موجهة مع الحالة (عقبى) جيدة حيث كان يجيب على كل الأسئلة بطلاقة ومصداقية، لكن حين بدأنا نقدم له المقاييس أخبرنا أن أسئلتها كثرة ومع ذلك أجاب عنها جميعها.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (عقبى) والمقياس المطبقة تبين لنا أن الحالة تعاني من:

- قلق فوق متوسط بدرجة: 55 (من 41 إلى 60 قلق فوق المتوسط)
- اكتئاب متوسط بدرجة 21 (من 20 إلى 27 اكتئاب متوسط).
- الرضا عن الحياة مرتفع بدرجة: 113 (من 97 إلى 145 مرتفع).

3. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة ونتائج مقياس القلق تبين لنا أن الحالة (عقبى) تعاني من قلق متوسط بدرجة 55 (من 41 إلى 60 قلق فوق المتوسط)، وهذا راجع لتأثره بالأحداث المؤلمة في بلده خاصة وأنه من سكان غزة الأصليين، وقلقه الدائم على أهله وبعده عنهم، فأصبح شخص حساس جدا ولا يتحكم في غضبه وانفعالاته عكس ما كان عليه سابقا شخصيته كانت تتميز بالهدوء لكن الآن أثرت عليه الأحداث الحالية وكذا خوفه من الأحداث القادمة من الحرب بالرغم أن القلق خف قليلا بعد نزوح عائلته إلى الجنوب إلى أنه ما زال متخوف وقلق من انقطاع الأخبار كما حصل في المرة السابقة الذي أدى به إلى الانعزال عن كل نشاطاته، كما أنه يعاني من حالة اكتئاب متوسط بدرجة 21 (من 20 إلى 27 اكتئاب متوسط) فحسب ما صرح به فإن شهيته قلت وفقد الوزن بسبب تفكيره في أوضاع الحرب وقد قل اهتمامه بالآخرين وهذا حسب إجابته على مقياس الاكتئاب في البند (18) وتحسره على الوضع الذي وصل إليه بلده خاصة وأنه متعلق جدا به إضافة إلى الضغط الشديد الذي مر به والحزن والتفكير السلبي الذي كان يعاني منه، الآن يحاول إخراج نفسه من حالة القلق والحزن التي عاشها وتقبل واقعه.

أما مستوى الرضا عن الحياة فجاء مرتفع بدرجة 113 (من 97 إلى 145 مرتفع) وهذا راجع لإيمانه بقضاء الله وقدره ودعم عائلته له وتشجيعه ففوته تكمن في دعم عائلته له ونجاحه الدراسي يزيد من رضاه عن نفسه خاصة وأن نجاحه يسعد أهله وهذا بحد ذاته إنجاز بالنسبة له لأنه يتأمل به مستقبلا في بلاده كما أنهم مرتاحون في الجزائر.

- بعد إجراء المقابلات نصف موجهة وتطبيق مقياس القلق ومقياس الاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة مع الحالتين (مصطفى) و(عقبة) توصلنا إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية ومن أهم النتائج مايلي:
- العمل مع متغيرات البحث وهي القلق والاكتئاب وعلاقة هذه المتغيرات بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر.
- تمكنا من التوصل إلى عينتين وهذا القلة العينة وصعوبة إيجادها كما تم رفض إجراء المقابلة معنا من قبل البعضو هذا لأسباب خاصة، وحالة أخرى بسبب عدم إيجاد الوقت الكافي لانشغالها بين الدراسة والعمل الميداني، وحالتين لم تتوفر فيهما كل الشروط اللازمة، حتى الظروف الحالية لهم لم تكن مناسبة وكانت سبب في عدم القبول لأكونهم مشنتين بين الدراسة والأحداث الأليمة في بلدهم،و عليه تم تحديد المقياس المستخدمة في الدراسة والتي كانت كيفية على البيئة الجزائرية وهي:
- مقياس قلقالحالة والسمة (لسبيلبرجر)(1970).
- مقياس الاكتئاب (لبيك) (1961).
- مقياس الرضا عن الحياة (لمجدي الدسوقي)(1998).

3. الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة الأساسية:

إن اختيار منهج معين لأي دراسة أو موضوع أو ظاهرة معينة تخضع لطبيعة الموضوع نفسه وكذا الهدف منه، ولكون المناهج متعددة وما يصلح لموضوع قد لا يصلح لآخر، فالمنهج المستعمل في الدراسة الحالية يتمثل في المنهج الإكلينيكي، وهو يعني بالتركيز على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة حتى تصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث (عبد القادر طه، 2000، ص 91).

كما يعرفه عبد الله عبد الحي على أنه المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية (بهلول، 2020، ص.44).

وقد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو تصميم مبني على دراسة معينة قد تستمر أحيانا لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص في كل جوانب حياته ويعرفه العالم "بوتانيي" "Bautanier" على أنه الفحص العميق وربطها بتاريخ المفحوص إن لم يسمح ذلك بفهم سلوكه في كل معاشه" (حسن عبد المعطي، 2003، ص.31).

ولقد تم اعتماد أسلوب دراسة الحالة لأن هذا الأسلوب يساعد في الدراسة متعمقة لجميع البيانات المجمعة عن عينة البحث سواء كانت فردا أو مؤسسة أو فريقا (إبراهيم، 2000، ص.133).

2. عينة الدراسة الأساسية:

عينة الدراسة هي مجموعة من مجتمع البحث وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل، قد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية والقابلين للعمل معنا، أفراد العينة المتكونة من الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر.

كانت هناك صعوبة بالغة في إيجاد عينة كبيرة من الطلبة الفلسطينيين الذين لهم أهل من غزة بالذات.

انتقاء العينة كانت وفق الشروط التالية:

- الشرط 1: طالب فلسطيني.
- الشرط 2: أهله من غزة.
- قد تمثلت عينة الدراسة الأساسية في (07) حالات.

3. خصائص عينة الدراسة الأساسية:

جدول رقم (01): يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية:

الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	تاريخ الدخول إلى الجزائر	آخر زيارة لفلسطين
الحالة 01	ذكر	28	2 ماستر	(2022)	(2023)
الحالة 02	ذكر	23	1 ماستر	(2019)	لم يعد حتى الآن
الحالة 03	ذكر	23	1 ماستر	(2020)	(2023)
الحالة 04	ذكر	25	7 جامعي	(2016)	(2022)
الحالة 05	ذكر	20	2 ليسانس	(2022)	لم يعد حتى الآن
الحالة 06	ذكر	24	2 ماستر	(2018)	(2022)
الحالة 07	ذكر	21	3 ليسانس	(2020)	لم يعد حتى الآن

4. أدوات الدراسة:

للتأكد على صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي، يجب الاعتماد على طرق منهجية وتقنيات موضوعية للقياس والاختيار، لذا اخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا وهي المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس "سبيلبرجر" للقلق، مقياس "بيك" للاكتئاب، ومقياس الرضا عن الحياة "المجدي الدسوقي"، وتتمثل هذه التقنيات فيما يلي:

1.4. المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتمد على توطيد العلاقة بين الباحث والمبحوث وهي عبارة عن أسئلة محددة منظمة وفق ترتيب معين وتطرح في وقت ترتيب معين وتطرح في وقت معين والمفروض يكون حرا في الإجابة عنها ولكن في حدود سؤال .

وقد اخترنا في بحثنا المقابلة النصف موجهة لان الموضوع بحثنا يفرض علينا استخدام هذا النوع من المقابلة من جهة ومن جهة أخرى هي تعطي للمبحوث نوع من الحرية في التعبير إضافة إلى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة وتجنب الخروج عن الموضوع. وتعرف "chiland – Coletté" المقابلة النصف موجهة على أنها مبنية بطريقة محكمة وأداة من أدوات البحث العلمي وتدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة وللباحث شبكة مكونة من أسئلة ينتظر الإجابة عنها (Collée- chiland,1993,p119).

وقد اتبعنا إستراتيجية في تقويم المقابلة في صور محاور أساسية تقدم لأفراد العينة على شكل أسئلة مفتوحة وقد احتوى دليل مقابلتنا على أربع محاور:

المحور الأول: البيانات الشخصية

يشمل هذا المحور أسئلة حول الجنس، السن، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، منطقة السكن في البلد الأصلي ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لتصميم الحوار مع المبحوث والدخول في المحاور الأخرى بعد كسب ثقته.

المحور الثاني: أسئلة حول القلق

يهدف هذا المحور إلى التعرف هل يعاني المبحوث من قلق حول ما يحدث في بلده وهل له أقارب تأذوا في الحرب.

المحور الثالث: محور الاكتئاب

الهدف من هذا المحور هو معرفة إن كان يشعر بالحزن على ما يحدث في بلده وهل هو كثير التفكير بمجريات الحرب وهل تؤثر على نشاطه، وهل أصبح يتجنب الأنشطة التي تسعده بعد الأحداث الأخيرة في غزة.

المحور الرابع: الرضا عن الحياة

يسمح هذا المحور بمعرفة إن كان المبحوث يشعر بالرضا عن حياته وما هي طرق التي يواجه بها الصعوبات والضغوط الحالية التي يلاقيها، وفيما تتمثل أهدافه المستقبلية.

2.4. الملاحظة:

ويقصد بها التعرف على الشخصية عن طريق ملاحظة توافر بعض السمات الجسدية فيها خاصة الرأس والوجه وحركة اليدين (حجازي، 2009، ص.209).

وقد اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة المباشرة التي من شأنها إتاحة لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكيات المبحوث وردود أفعاله أثناء المقابلة، كما اعتمدنا لهذا الغرض على شبكة الملاحظة التي تمكننا من معرفة ردود أفعال الدالة على القلق ككثرة الحركة، كثرة التنهد وارتجاف الأطراف والضغط على اليدين وغيرها.

3.4. مقياس القلق لسبيلبرجر:

اعتمدنا في بحثنا على تطبيق مقياس القلق، وهو قائمة حالة القلق التي أعدها سبيلبرجر وجورج سيتش "suichregeorge" و لوشن "luschene" عام (1970) استخدمت في الكثير من الأبحاث والدراسات عند الأسوياء وعند المرضى نفسيا وقد تميزت هذه القائمة عن غيرها من مقياس القلق بقياسها لكل سمة القلق والحالة القلق معا، و تم تطبيق الصورة المقربة للقائمة التي أعاد ترجمتها الدكتورة " أمل معروف وصاكة " للبحث العلمي أين يتطلب الأمر المقارنة بين مجموعتين أو أكثر من المجموعات التي تعاني من اضطرابات مختلفة، كما تستعمل في غيرها من المجالات (سبيلبرجر، 1985، ص.52).

وقام عبد الرقيب أحمد البحيري باقتباس المقياس وإعداده وترجمته إلى اللغة العربية وتكييفه في البيئة المصرية سنة (1984)، وأطلق عليه اسم "اختبار حالة وسمة القلق للكبار" ويشمل هذا المقياس مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق، الأول "حالة قلق Anxiety" والثاني "سمة قلق trait anxiety".

يستخدم هذا المقياس لدراسة ظاهرة القلق لدى البالغين الأسوياء منهم والمرضى ويستعمل في المجال المدرسي لمعرفة التلاميذ القابلين للإصابة بالقلق.

- وصف المقياس:

- إن هذا المقياس من أكثر المقاييس تقديراً للقلق وأوسعها استخداماً في البحث العلمي والممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وتتكون القائمة من صورتين، وكل صورة تحتوي على عشرين (20) عبارة، وهي متنوعة بين العبارات السالبة والموجبة، ويقابل كل عبارة أربعة (04) إجابات تحدد درجة القلق، وهي تتبع الترتيب التالي:

- في قلق حالة (مطلقاً، قليلاً، أحياناً، كثير)
- في قلق سمة (مطلقاً، أحياناً، غالباً، دائماً)

الصورة الأولى: وهي تقيس حالة القلق التي يعيشها المفحوص في الوضعية الراهنة تتطلب تعليمات لما يشعر به المفحوص في لحظة معينة من الوقت، يرمز لهذه الصورة بالرمز: (ط-01)، أن عباراته مصاغة ايجابية في عشرة (10) منها سلبية في عشرة (10) أخرى تقابلها أربع إجابات تحدد درجة القلق وتتبع هذه الإجابات الترتيب التالي (مطلقاً، قليلاً، أحياناً، كثيراً).

الصورة الثانية: وهي تقيس حالة القلق أي ما يشعر به المفحوص بوجه عام وهي ثابتة نسبياً ويرمز لهذه الصورة بالرمز (ط-02) نجد أن عباراتها مصاغة في تسع (09) منها ايجابية وأخرى في إحدى عشر عبارة (11) مصاغة سلبيًا، وتقابل كل هذه العبارات أربع إجابات تحدد درجة القلق وتسلسل حسب الترتيب التالي (مطلقاً، أحياناً، غالباً، دائماً).

- تعليمة المقياس:

تعليمة الصورة الأولى: إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة وضع علامة (x) في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن، أي في الوقت الحالي، ليست هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضع وقتاً طويلاً أمام كل عبارة، بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الصحيح.

تعليمية الصورة الثانية: إليك مجموعة من العبارات التي تصف ذاتك اقرأ كل عبارة وضع علامة (x) في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر عموماً، ليست هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتاً طويلاً، قدم الإجابة التي تصف ما تشعر به عموماً.

- كيفية تطبيق المقياس:

صمم مقياس حالة وسمة القلق ليطبق بطريقة فردية أو جماعية، ويقدم للمفحوص على أنه استبيان للتقدير الذاتي وعادة ما يقرأ الفاحص التعليمات بصوت عالٍ مركزاً على مقياس قلق الحالة يجب عليه المفحوص حسب ما يشعر به في اللحظة ذاتها أو حسب ما يشعر به عندما يتصور موقفاً معيناً، أما سمة قلق فيركز المفحوص ليجيب عليها حسبما يشعر به عامة، وتطبيق التعليمية بطريقة ثابتة.

"يطبق مقياس قلق حالة أولاً لأنه حساس ويمكن أن تتأثر درجاته بالحالة الانفعالية إذا سبق بمقياس قلق سمة وإذا أثرت أسئلة من نوع خاص أثناء التطبيق، يفضل أن لا يعطيتغيرات معينة بل ينظر المبحوث بالإجابة حسب ما يشعر به عامة أو وفقاً لما يشعر به في وقت معين، ويجب المبحوث على كل عبارة من عبارات المقياس بوضع علامة (x) أمام أحد الاحتمالات الأربعة المتفاوتة في الشدة (البحيري، 1984 ص10).

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس:

اعتمدت الباحثة "محبب رزيفة" مقياس القلق في إطار إعداد رسالة ماجستير علم النفس المدرسي تحت عنوان: "الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق (حالة - سمة)" (2012) تحت إشراف د. حماد الحسين بجامعة مولود معمري "تيزي وزو"، على طريقة التجزئة النصفية في حساب الثبات وذلك بتطبيق معادلة "سبيرمان براون" بين مجموع درجات العبارات الفردية لمقياس قلق حالة والتي يبلغ عددها عشرة (10) ودرجات العبارات الزوجية لمقياس قلق حالة والتي يبلغ عددها عشرة (10) أيضاً، توصلت إلى أن معامل الثبات (ر) بين نصفي المقياس ($r = 0.88$)، وتشير هذه الدرجة إلى أن المقياس يتميز بمعامل ثبات عالٍ جداً كما قامت باستعمال طريقة التجزئة النصفية بالنسبة للصورة الثانية للمقياس (قلق سمة) وقامت أيضاً بتطبيق معادلة سبيرمان براون بين مجموع درجات العبارات الفردية، والتي يبلغ عددها عشرة (10) ودرجات العبارات الزوجية والتي يبلغ عددها عشرة (10)، كما توصلت إلى أن معامل الثبات (ر) بين نصفي مقياس قلق سمة ($r = 0.99$)، وتشير هذه الدرجة إلى أن المقياس يتميز بمعامل ثبات عالٍ جداً.

صدق المقياس:

بالنسبة لصدق المقياس فتم الاعتماد على حساب الصدق الذاتي لمعامل الثبات والذي يساوي

الصدق الذاتي لمعامل ثبات الصورة الأولي (ط-1) الذي يعبر على قلق الحالة = 0.88 أي أن الصدق الذاتي = 0.94 والذي يشير إلى أن درجة صدق الاختبار قلق الحالة عالية جدا، وأن هذه الصورة تقيس لما وضعت لقياسه.

الصدق الذاتي للصورة الثانية (ط-2) الذي يعبر على قلق السمة = إلى 0.99 أي أن الصدق الذاتي = 0.994 وتشير هذه النتيجة أن الصدق الذاتي للاختبار قلق السمة صادق جدا، وأن الاختبار يقيس ما وضع لقياسه (محدث، 2011، ص.148).

- طريقة تصحيح المقياس:

تتراوح قيمة درجات المقياس من عشرين (20) درجة كحد أقصى لكل صورة منصوتي مقياس حالة وسمة القلق الجيب المفحوص على المقياس بوضع إشارة (x) على إحدى النقاط الأربعة المتواجدة أمام كل عبارة والمدرجة على النحو التالي:

- مقياس قلق حالة (مطلقا، قليلا، أحيانا، كثيرا).
- مقياس قلق سمة (مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما).

يكون تقدير الإجابات 1-2-3-4 على النحو التالي أو 4-3-2-1 على التوالي وهذا حسب مفتاح التصحيح التالي:

جدول رقم (02): يوضح مفتاح تصحيح الصورة الأولى (حالة القلق):

العبارات	أرقامها	مجموعها	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
السلبية	18.17.14.1 3.12.9.7.6.4.3	10	1	2	3	4
الإيجابية	20.19.16.1 5.11.10.8.5.2.1	10	4	3	2	1

تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السلبية والموجبة فإن العبارات السلبية تنقط من (1 إلى 4) أما العبارات الموجبة فتنتقط من (4 إلى 1) كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (03): يوضح مفتاح تصحيح الصورة الثانية (قلق السمة):

العبارات	أرقامها	مجموعها	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
السلبية	40.38.37.35.32.31.29.28.25.24.22	1 1	1	2	3	4
الإيجابية	39.36.34.33.30.27.26.23.21	9	4	3	2	1

تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السلبية والموجبة فإن العبارات السلبية تنقط من (1 إلى 4) أما العبارات الموجبة فتتقط من (4 إلى 1).

في الصورة الأولى والثانية نقوم بجمع العبارات السالبة والموجبة والتي تساوي (20) عبارة في كل صورة، ونقوم بضربها في أربعة (04) (عدد الاحتمالات الإيجابية) فنحصل على المجموع (80) أي $20 \times 4 = 80$ ، بحيث يكون الحد الأدنى للصورة عشرين (20) أي $20 \times 1 = 20$ ، ولمعرفة القلق عند المفحوص نقوم بجمع درجات المتحصل عليها لكل صورة على حدا وذلك بعد مراعاة العبارات السلبية والإيجابية وكيفية تنفيذها أما مستويات القلق يتحدد حسب الجدول التالي:

جدول رقم (04): يوضح تصنيف مستويات القلق:

الفئة	الدرجة	مستويات القلق
1	20	خال من القلق
2	40-21	قلق طبيعي
3	60-41	قلق فوق المتوسط
4	80-61	قلق شديد

(Schweitzer et al, 1999, p13)

فالذي يتحصل على الدرجة عشرين (20) فلا يعاني من انفعال القلق، والذي يتحصل على الدرجة من (21-40) فقلقه طبيعي والذي يتحصل على الدرجة (41-60) فيكون قلقه فوق المتوسط أما الذي يتحصل على الدرجة من (61-80) فقلقه شديد.

- زمن تطبيق المقياس:

ليس للمقياس زمن محدد للتطبيق لكن لاحظنا خلال الدراسة الاستطلاعية أن الوقت المستغرق من قبل التلاميذ للإجابة على بنود المقياس (حالة وسمة) قلق كان يتراوح ما بين (10 دقيقة إلى 15 دقيقة) وهذا بالنسبة لكل صورة من صور المقياس بمعنى: قلق حالة: 10 دقائق، وقلق سمة من 10 إلى 15 دقائق (محدث رزيقة، 2012، ص. 151).

5.4. مقياس الاكتئاب لبيك:

لمحة تاريخية للمقياس:

مقياس بيبك للاكتئاب (Beck) هو من أشهر المقاييس وأكثرها استخداما في مجال قياس الاكتئاب، فحتى عام (2005) أحصى ما يقارب (501000) دراسة استخدمت هذا المقياس (غريب، 2007). تعد قائمة بيبك الثانية لقياس الاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيبك، وتتكون من مجموعتين لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة وتم إجراء تعديلات على القائمة سواء في صورتها الأولى (1961) أو في صورتها الثانية (1979)، حيث تم حذف أربع مجموعات واستبدالها بأخرى.

وكان التغيير في التعليمات لسنة (1961) بحيث يطلب من المفحوص اختيار العبارة التي تناسب حالته في الوقت الراهن أما الصورة المعدلة الأولى سنة (1971) فتطلب من المفحوص اختيار العبارة التي تناسب حالته خلال الأسبوع الماضي.

أما الصورة الثانية المعدلة سنة (1996)، فالتعليمة هي أن يختار المفحوص ما يناسبه من العبارة على حالته ذلك اليوم وخلال الأسبوعين الأخيرين.

والأعراض التي تقيسها قائمة بيك للاكتئاب جاءت في (21) بند وهي:

- 01- الحزن 02- التشاؤم 03- الفشل في الماضي 04 - فقدان اللذة 05- الشعور بالذنب 06 - الشعور بالعقاب 07 - الإحساس السلبي بالذنب 08 - موقف نقد الذات 09- الأفكار أو الرغبة في الانتحار
- 10- البكاء 511- الاضطراب 12- فقدان الاهتمام 13- التردد في اتخاذ القرار 14- إنقاص القيمة 15 - فقدان الطاقة 516- التغيير في عادات النوم 17 - سرعة الانفعال 18- التغيير في الشهية 19- صعوبة التركيز 20 - التعب 21 - فقدان الاهتمام بالجنس (بشير معمرية، 2010).

وحظيت قوائم Beck لقياس الاكتئاب منظورها لأول مرة في مجال البحث السيكولوجي عام (1961) باهتمام كبير على المستوى العالمي، فترجمت إلى عدة لغات وتم استعمالها في البحث النفسي والطب النفسي في عدد كبير من البلدان وكانت مؤشرات صدقها وثباتها مرتفعة، ومنذ ظهورها عام (1961) إلى عام (2008) وجدت حوالي (180000) أشار إليها محرك google (كاظم، والأنصاري، 2008، ص.204).

وتستعمل قائمة بيك الثانية للاكتئاب في مجال بحث النفسي وفي مجال التشخيص العيادي للمراهقين والبالغين ابتداء من عمر 16 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية.

- وصف المقياس:

ينقسم المقياس إلى عدد من المحاور (21) تحتوي مجموعة من الأسئلة:

يحتوي المقياس أولاً: محور البيانات الشخصية الخاصة بالمفحوص وذلك حول الجنس السن، الشعبة العلمية، ويطلب منهم الإجابة على مجموعات المقياس الإحدى والعشرون بحيث تمثل كل مجموعة أعراض الاكتئاب، وعلى المبحوثين قراءة كل عبارة ووضع دائرة أو خط أو إشارة على العبارة التي تنطبق على مشاعره أو حالته. نلاحظ أن كل مجموعة من تشمل على أربع خيارات ما عدا المجموعتين السادسة عشر (16) و(18) اللتان احتويتا على ستة خيارات لكل واحد منها.

- درجة المقياس:

تحدد درجة المستجوب على مقياس Beck بمجموع درجات العبارات المختارة من طرفه علماً أن للمبحوث الحرية في اختيار أكثر من إجابة واحدة في كل مجموعة وتحسب لدرجة واحدة فقط للعبارة التي تحمل أكبر رقم، وبذلك تتراوح درجة المفحوص على هذا المقياس ما بين (0 - 63).

- طريقة تصحيح المقياس:

تم تحديد تعليمات المقياس للطالب وذلك من أجل الحصول على الدرجة الكلية للاكتئاب، فعلى الطالب قراءة كل سؤال من أسئلة المجموعة وعليه أن يختار عبارة تنطبق على حالته أو شعوره فيكون الاختيار إما (01 أو 02 أو 03) وبذلك يتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب وذلك بجمع الأرقام التي وضع عليها المبحوث وتكون النتيجة بالتالي تتراوح ما بين صفر (0) إلى (63) درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى اكتئاب شديد مثلاً.

فيما يلي توضيح لمستويات الاكتئاب ودرجاته:

- من 0 إلى 11 غياب الاكتئاب والأعراض اكتئابيه طفيفة.

- من 12 إلى 19 اكتئاب خفيف.

- من 20 إلى 27 اكتئاب متوسط.

- من 28 إلى 63 اكتئاب شديد.

- هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على الأعراض الاكتئابية وخاصة الاكتئاب الشديد وتحديد درجة هذه الأعراض (Beck,1997,p45).

- الخصائص السيكومترية لمقياس للاكتئاب:

صدق المقياس:

قام الطالب معوش عبد الحميد (2016) من جامعة قاصدي مرباح "بورقلة" بأخذ نسخة طبق الأصل للمقياس وترجمها من الفرنسية إلى العربية، وقد توصل الباحث معوش عبد الحميد (2016)، عند حساب الصدق الظاهري إلى أن نسبة تراوحت ما بين 90% و 100% وبالتالي تتوفر دلالة الصدق الظاهري للمقياس.

كما قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي وهي الطريقة التي تقيس مدى تماسك المجموعات بالمقياس ككل (البهي، 1978، 693).

وتوصل الباحث إلى أن جميع معاملات ارتباط المجموعات بالدرجة الكلية لمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) فيما بينها في مقياس سمة عالية.

ثبات المقياس:

وقد أظهرت نتائج حساب الثبات بقيم عالية وبمقدار (0.792) و (0.784) و (0.958) و (0.849) و (1.533) و (0.913) وهذا باستخدام طريقة معادلة ألفا كرونباخر طريقة إعادة التجزئة النصفية.

في مجمل النتائج السابقة تبين أن مقياس بيك لقياس الاكتئاب، والذي تم تعريبه وإجراء دراسة سيكومترية على البيئة الجزائرية (ولاية مسيلة) قد ثبت له مصداقية وثبات جوهري في هذه البيئة، فقد أعدت نتائج الباحث "معوش عبد الحميد" (2016) صدق المقياس بطرق عدة وثبات المقياس بطرق مختلفة.

فيمكن القول أن: البحث أجاب وبين بقدر كبير بتمتع مقياس بيك للاكتئاب، الصدق والثبات المقبولين من خلال أداء عينة البحث على المقياس (معوش، 2016، ص.87).

6.3.3. مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1998):

أعدده مجدي الدسوقي سنة (1998)، ويتكون من (30) عبارة تقيس عدة أبعاد هي: السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي موزعة كالتالي:

جدول رقم (05): يمثل توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد:

الأبعاد	العبارات
السعادة	15.11.9.8.7.3.1
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	28.22.18.16.14
الاستقرار النفسي	12.5.2
التقدير الاجتماعي	27.26.24.21.6.4
القناعة	17.13.10
الطمأنينة	30.29.25.23.2.19

- بعد السعادة: 7 فقرات

- بعد الرضا عن العلاقات الاجتماعية: 5 فقرات

- بعد الاستقرار النفسي: 3 فقرات

- بعد التقدير الاجتماعي: 6 فقرات

- بعد القناعة: 3 فقرات

- بعد الطمأنينة: 6 فقرات

لهذا المقياس خمس بدائل وهي: تنطبق تماما، تنطبق، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا.

- تصحيح الاختبار:

العبارات الموجبة تصحح كالتالي:

- 5 درجات مقابل تنطبق تماما.

- 4 درجات مقابل تنطبق.
- 3 درجات مقابل بينويين.
- 2 درجات مقابل لا تنطبق.
- 1 درجة مقابل لا تنطبق أبدا.

بينما العبارات السالبة فتصحح كما يلي:

- 1 درجات مقابل تنطبق تماما.
- 2 درجات مقابل تنطبق.
- 3 درجات مقابل بينويين.
- 4 درجات مقابل لا تنطبق.
- 5 درجة مقابل لا تنطبق أبدا.

ودرجات المقياس مقسمة إلى:

- (من 30 إلى 50) درجة منخفضة من الرضا عن الحياة.
- (من 51 إلى 96) درجة متوسطة من الرضا عن الحياة.
- (من 97 إلى 145) درجة مرتفعة من الرضا عن الحياة.

وتوزع العبارات السالبة والموجبة كما يلي:

جدول رقم (06): يوضح توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد الرضا عن الحياة:

البعد	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
السعادة	15-11-8-7-3-1	لا يوجد
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	28-22-18-16-14	لا يوجد
الاستقرار النفسي	12-2	5
التقدير الاجتماعي	27-26-23-6	4
القناعة	17-13-10	لا يوجد
الطمأنينة	29-25-23-20-19	30

تم تطبيقه بعد تكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة "قنون خميسة" في رسالة الدكتوراه تحت عنوان "الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا ن الحياة لدي مرضى السرطان" (2013)، ولحساب الخصائص السيكومترية حيث طبقت المقياس على عينة تكونت من 40

فردا حيث قامت بحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار، وقامت الباحثة بترتيب النتائج تصاعديا وقسمتها إلى فئتين عليا وسفلى بنسبة 27 % لكل فئة، أما الثبات فتم حسابه بواسطة إعادة التطبيق على نفس أفراد العينة حيث أعيد التطبيق بعد خمسة عشر يوم من التطبيق الأول (قنون، 2013، ص.139-140).

- الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة:

صدق المقياس:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضع لقياسه فقط، وتحقيق الصدق أكثر أهمية من تحقيق الثبات، لأنه قد يتصف الاختبار بالثبات، ولكنه غير صادق (صابر، وخفاجة، 2002، ص.131). من أجل التحقق من صدق المقياس قام "صابر وخفاجة" باستخدام صدق المقارنة الطرفية والصدق الذاتي وسيتم عرض نتائجهما فيما يلي:

- صدق المقارنة الطرفية "التمييزي": وقد تم اختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. تمت المقارنة بين 33 % من المستوى العلوي مع 33 % من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (07): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الرضا عن الحياة باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات الدنيا 33%	10	104.8	11.17	7.67	18	0.00
الدرجات العليا 33%	10	133.9	4.33			

نلاحظ من خلال الجدول أن حجم العينة الاستطلاعية للطلبة في مقياس الرضا عن الحياة هو (30) حيث كانت المجموعة العليا تمثل (33%) أي عدد أفراد المجموعتين هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (104.8) و (133.9) والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا على التوالي كان (11.17) و (4.33)، وبلغت (ت) المحسوبة قيمة (7.67) عند مستوى

الدلالة (0.00) (sig) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين إذا مقياس الرضا عن الحياة يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

ثبات المقياس:

يعد الاختبار ثابت إذا كان يؤدي إلى نفس النتائج في حالة تكراره، خاصة إذا كانت الظروف المحيطة بالاختبار والمختبر متماثلة في الاختبارين (العساف، 2012، ص.151).

والثبات يشير إلى ناحيتين هما:

- وضع المبحوث أو ترتيبه بين مجموعته لا يتغير إذا أعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف.
- عند تكرار الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار (صابر، وخفاجة، 2002، ص.165).
- ومن أجل التحقق من ثبات الأداة تم استخدام أسلوب ثبات التجزئة النصفية لمقياس الرضا عن الحياة حيث يتم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (r) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون.

فقد تم استخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات المقياس باستخدام برنامج "SPSS" "يتيح استخدام معامل جيثمان للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافئ طول الجزأين والجدول التالي يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية:

جدول رقم (08): يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الرضا عن الحياة:

الأسلوب المستخدم	قيمة المعامل
الجزء الأول 15	0.883
الجزء الثاني 15	0.768
معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافئ طول الأجزاء	0.963
معامل التجزئة النصفية لجيثمان	0.822

يتضح من الجدول أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس الرضا عن الحياة كلها أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحى بثبات عالي لدرجات المقياس.

وانطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ المرتفعة، فإن مقياس الرضا عن الحياة تميز بصدق وثبات عالي.

الفصل السادس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. الحالة الأولى
2. الحالة الثانية
3. الحالة الثالثة
4. الحالة الرابعة
5. الحالة الخامسة
6. الحالة السادسة
7. الحالة السابعة

الاستنتاج العام

الحالة الأولى (بلال):

1. تقديم الحالة:

(بلال) من فلسطين من السكان شمال غزة يبلغ من العمر 28 سنة، يدرس سنة ثانية ماستر إعلام واتصال بالجامعة الجزائرية، له خمس ذكور وأخت واحدة وهو الابن الثاني بينهم، أمه دكتورة في الجامعة حديثة التقاعد والأب إطار في دولة فلسطين، وضعهم الاقتصادي جيد.

2. عرض مضمون المقابلة:

عند الالتقاء مع الحالة (بلال) سألنا إن كان بالإمكان أن نبدأ المقابلة معه هو الأول بالرغم من مجيء حالتين قبله، بسبب انشغاله بإنجاز مذكرة التخرج، فاحترمنا طلبه. كانت المقابلة النصف موجهة مع الحالة (بلال) في إحدى المكتبات الجامعية بتاريخ (04 ماي 2024)، (بلال) من شمال غزة جاء للجزائر في (2022) عن طريق منحة دراسية لإكمال دراسة الماستر في تخصص إعلام واتصال، آخر زيارة لبلده كانت في جانفي (2023).

يقول أنه كان دائم التواصل مع أهله عن طريق المكالمات الهاتفية عبر تطبيق الواتساب WhatsApp حتى انقطع الاتصال فصار يتابع الأخبار عبر منصات التواصل الاجتماعي وهذا حسب ما صرح به: " في البداية كنت في اتصال مع أهل كل يوم بعدها صرنا نتبع الأحداث عن طريق الأخبار وصفحات التليغرام Telegram " أما فيما يخص الشعور الذي انتابه عند رؤيته لما يحدث في غزة فيقول: "شعور صعب الشعب الغزاوي عمرو ما وصل لهي المرحلة " بمعنى: "شعور صعب وشعب غزة لم يسبق له أن عاش مثل هذه المرحلة من قبل ".

بنوع من الألم الداخلي الذي كان ظاهرا على ملامح الحالة (بلال) أخبرنا عن استشهاد ابن خالته في 7 أكتوبر تحديداً، تلقى خبر استشهاد بصدمة وحزن عليه وهذا حسب قوله: "استشهد ابن خالتي في 7 أكتوبر ولما سمعت الخبر حسيت أنو ضحية كان إنسان مكافح كل لي سقطوا في 7 أكتوبر ضحايا حسيت بالصدمة هذا الشخص ما تخيلت يوصل لهذه المرحلة " أي: " استشهد ابن خالتي في 7 أكتوبر ولما سمعت الخبر أحسست انه ضحية كان إنسان مكافح وكل الذين سقطوا في 7 أكتوبر هم ضحايا، أحسست بصدمة لم أتوقع أن يصل لهذه المرحلة".

يشعر بالقلق لبعده عن بلده وخائف عن عائلته بحيث تبين لنا ذلك من خلال قوله: "قلق وخيف على أهلي أكثر حاجة ومتشتت كثير" بمعنى: "قلق وخائف على أهلي كثير كما أنني مشتت جدا"، حتى أصبح هذا الشعور بالقلق على حد ما توصلنا إليه في المقابلة يعرقل تفكيره في الدراسة وخصوصاً مذكرة التخرج فيقول: " في البداية كنت رح أعمل على المذكرة لوحدي بس لمل اجت الحرب خفت أعملها لوحدي حبست بعدها قمت بعملها مع صديق، أنا حساس جداً من ناحية عائلتي أرجع ضعيف لما يتعلق شيء بهم " بمعنى: " في البداية كنت سأعمل على المذكرة بمفردي لكن بعد فاجعة الحرب خفت أن

أعملها بمفردي توقفت ففقت بالعمل مع زميلي، أنا جد حساس من ناحية عائلتي أضعف عندما يتعلق الأمر بهم".

وحسب ماصرح لنا فإنه شخص هادئ غير منفعل ويتحكم في أفعاله وقلقه لكنه يشعر بنوع من القلق عند سماعه لأخبار سيئة عن أهله أو عندما يكون متأخر في الدراسة خاصة في الفترة الحالية بسبب الأوضاع، كما يفعل ويغضب من الأشخاص الذين يتحدثون عن السياسة فلسطين وهم لا يفقهون فيها لأنه يحب بلده كثيرا فهو إطار في الدولة الفلسطينية.

عند سؤاله ما إذا كان يشعر بالحزن أو أمر آخر لما يحدث في بلده أجاب: "الشعب الفلسطيني ضحية الأحزاب السياسية كذلك وليس للعنوان الصهيوني فقط" كما أنه متخوف من أن تصبح غزة خالية من سكانها فيقول: "خوفي يهجرنا الناس، إحنا شعب عندنا كرامة نحب الحياة الشعب الفلسطيني مو ضعيف هو قوي وإذا حماس بقت هيك البلد راح تروح للهاوية "بمعنى: " خائف أن يهاجر الناس من غزة، نحن شعب عندنا كرامة ونحب الحياة الشعب الفلسطيني ليس ضعيف بل قوي لكن إذا بقيت حماس البلاد ستذهب للهاوية".

بعد أن انقطع الاتصال مع عائلته عايش حالة من القلق و الإرهاق فقرر غلق كل مجموعات الأخبار والتطبيقات لأن الأخبار المأساوية التي كان يشاهدها كانت تؤثر عليه، فقرر العمل للنجاح في الدراسة ومواجهة الحالة التي كان فيها فيقول: "بالأيام الأولى ما كنت أنام وهذا أثر عليا نفسيا بعدها قررت حذف كل التطبيقات و groups الأخبار، كنت أكافح لأحفظ الدروس " بمعنى: الأيام الأولى لم أكن أنام كنت أحمل الهاتف وأبحث عن آخر الأخبار باستمرار وصلت إلى مرحلة لا يوجد تفاعل ماعدا الأخبار السيئة وهذا أثر عليا نفسيا ثم قررت حذف كل التطبيقات ومجموعات الأخبار وكنت أكافح وأخضر الدروس".

حسب تصريحه لنا فإنه لا يشعر بلذة الحياة كما في السابق لأن قبل الحرب كان يعيش استقرار نفسي أما الآن ومع مجريات الحرب فهو قلق على أهله، إلا أن هذا لا يمنعه من الاهتمام والتخفيف عن نفسه فيقول: "أنا أهتم بنفسي مهما كانت الأوضاع يهمني مظهري كيف يكون لا أحب أن أظهر كأني في حالة اكتئاب أو أترك الناس تشفق على حالتي".

تبين لنا كذلك من خلال أجوبة الحالة (بلال) على بعض الأسئلة أنه يحب الجلوس مع الأصدقاء والترفيه معهم وأحيانا يفضل الجلوس لوحده لأنه يجد راحته في ذلك، الأيام الأولى من الحرب كانت صعبة عليه جعلته يتجنب حتى الأنشطة التي يحبها وهوايته للتصوير فيقول: "أنا من الناس لي تحب التصوير هو هوايتي وقتلك الفترة توقفت عنه " بمعنى: "أنا من محبي التصوير لكن في فترة الحرب انقطعت عن التصوير".

حاولنا معرفة إن كان راضي عن مستواه الدراسي وهل كان يتلقى تعاطف ومساندة من أساتذة بسبب الأوضاع في بلده فأجاب: "طبعاً راضي كنت أتوقع الفصل الأول أرسب بس الحمد لله نجحت، الدكتور ما يعرفوا أنني فلسطيني حتى ما يساعدوني أو يشفقوا علياً " بمعنى: " نعم أنا راضي، كنت أتوقع أن أرسب في الفصل الدراسي الأول لكن نجحت والحمد لله الأساتذة والدكاترة لا يعرفون أنني فلسطيني كي لا يشفقوا علي ويساعدوني".

وحسبما قال لنا فهو شخص منضبط في حياته وجدي وثقته بنفسه عالية وأنه اكتسب شخصيته القوية من أبوه وكذلك من طبيعة عمله في بلده.

يؤكد الحالة (بلال) أنه يجد صعوبات و ضغوط في الدراسة وكتابة المذكرة، كما أن طموحه وأهدافه تتمحور حول إسهامه في نصر أبناء بلده فيقول: " طموحي أنصر شعبي إحنا قضيتنا قضية تراب وليست تعاطف إحنا قضيتنا قضية عرب ما نحتاج شفقة" بمعنى: " طموحي أنصر أبناء شعبي وقضيتنا قضية تراب وليست تعاطف وهي قضية عرب لا نحتاج للشفقة".

في الوقت الحالي أخبرنا أنه متأقلم إلى حد ما مع الأوضاع وعاد لهوايته التي توقف عنها في فترة الحرب كما انه يمارس معظم النشاطات التي تشعره بالراحة خصوصاً رفقة أصدقائه، كما أن أعز صديق له فلسطيني أيضاً ويدرس معه.

الحالة (بلال) يرى نفسه أنه حقق في السنوات الماضية ما كان يطمح إليه وهو إسعاد عائلته بنجاحاته فيقول: " أول إنجاز حق قنوا فرحت أهلي لما تخرجت من الجامعة في بلدي أكبر سعادة في حياتي هو التخرج وتخرجي هذه السنة أكبر فرحة كذلك" بمعنى: " أول إنجاز قد حققته هو فرحت أهلي يوم تخرجي من الجامعة في بلدي وهو أكبر سعادة في حياتي وتخرجي هذا العام أكثر فرحة كذلك".

أخبرنا أنه يعيش حياة مستقرة وناجحة مثلما يريد وهذا حسب قوله: الحمد لله هي السنة حققت انجازات كثيرة وكما كنت حابب وأنا من الناس الطموحة كثير " بمعنى أنه: " هذه السنة حققت انجازات كثيرة كما كنت أريد والحمد لله أنا طموح كثيراً"، وحسب تصريحه لنا فهو شخص طموح وذو معنويات عالية ولديه أمل في الحياة لكن في نفس الوقت يرى أن مستقبله مجهول ومع ذلك فهو متفائل بالأفضل.

تبين لنا من خلال سؤالنا عن إن كان رضا عن حياته رغم صعوبة الأحداث أن الحالة (بلال) راضي عن نفسه وانجازاته وحالته الاجتماعية والاقتصادية إلا أنه غير مقتنع وراضي عن الوضع السياسي في غزة ويرى أن الأحزاب السياسية قد دمرت وقتلت وجرائمها لا تقل بشاعة عن جرائم الكيان الصهيوني وهذا حسب تصريحه: "هذا أمر الله أنا راضي عن نفسي من الناحية الاجتماعية والاقتصادية لكن من ناحية الحرب حتى الأحزاب السياسية الفلسطينية قتلت ودمرت، أقول إن شاء الله تنتهي الحرب على خير وتعود غزة مثل ما كانت عندما أشوفها عادت مثل قبل سوف كون راضي أكثر".

بعد الإنتهاء من أسئلة المقابلة نصف موجهة مع الحالة (بلال) شكرناه على تعاونه معنا رغم انشغاله بإنجاز مذكرة التخرج، حيث أخبرنا إن كان بإمكانه أن يلتقي بأستاذه المشرف ثم يعود للإجابة على أسئلة المقاييس فوافقنا على ذلك.

فمن خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (بلال) ونتائج المقياس المطبقة عليه من مقياس القلق، مقياس الاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة، تبين أن الحالة تعاني من:

- قلق الحالة طبيعي بدرجة 36 (من 21 إلى 39).
- قلق السمة طبيعي بدرجة 34 (من 21 إلى 39).
- اكتئاب خفيف بدرجة 15 (من 12 إلى 19).
- رضا عن الحياة مرتفع بدرجة 126 (من 97 إلى 145).

3. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة ونتائج مقياس القلق تبين أن الحالة (بلال) لديه قلق حالة وسمة طبيعي تحصل على درجة ما بين (21-30) كان يتجاوب معنا بشكل صريح وراحة وحسب مافهمناه منه فإنه شخص يتجنب القلق ولا يحب حصر نفسه في التفكير ويفضل الابتعاد عن الأفكار السلبية والضغطات كما أنه شخص متحكم في أعصابه يفكر قبل أن يخطي خطواته، كما أن ثقته بنفسه عالية وقوة الشخصية التي اكتسبها من أبوه ومن طبيعة عمله في بلده هذا ماساعده في تجاوز هذه الفترة الصعبة متجنباً القلق وعيشه في الجزائر يشعره بالراحة، وحسب ما قال فإن نقطة ضعفه هي أهله وتلقيه الأخبار السيئة عنهم سبب له حالة اكتئاب خفيف وهذا ما أكدته نتائج مقياس الاكتئاب متحصلاً على درجة من (12 إلى 19) اكتئاب خفيف (وهذا بسبب شعوره بالحزن في أغلب الأحيان هذا ما تبين على إجابته في البنود الأول من المقياس "أشعر بالحزن في أغلب الأحيان"، وكذا حسب ما قال بسبب شعوره بالحزن على بلده و غضبه على الأحزاب السياسية التي تضحي بالأبرياء من أجل مصالحها فقط.

بالرغم من كل هذا فإن رضاه عن نفسه وحياته مرتفع بدرجة 126 من (9-145) وهذا راجع لتقبله للأوضاع وبما كتبه الله له في حياته كما أن حياته الاجتماعية والمادية جيدة في الجزائر وقد حقق طموحه بإسعاد أهله بنجاحه في الدراسة كما أنه يتمتع بروح معنوية عالية ومتفائل وهو شخص يهتم بنفسه ومظهره وعلاقاته.

الحالة الثانية (حميد):

1. تقديم الحالة:

الحالة (حميد) فلسطيني من قطاع غزة يبلغ من العمر 23 سنة، مستواه الدراسي الأولي ماستر تخصص علوم سياسية في أحد الجامعات الجزائرية إضافة إلى أنه يعمل يوميا في مختلف الخدمات لضمان مصروفه، له 6 إخوة من بينهم 5 إخوة وأخت واحدة وهو في المرتبة الثالثة بينهم، الأب عامل والأم مائكة في البيت مستواهم الاقتصادي متوسط، لا يعاني الحالة (حميد) من أمراض مزمنة أو سوابق عدلية.

2. عرض مضمون المقابلة:

تمت المقابلة نصف موجهة مع الحالة (حميد) بإحدى الجامعات الجزائرية بتاريخ 09 جوان 2023 حيث اعتمدنا على دليل المقابلة نصف موجهة إضافة إلى المقاييس المطبقة.

حصل الحالة (حميد) على منحة دراسية وجاء للجزائر سنة (2019) لكن منذ ذلك الوقت لم يتمكن من زيارة بلده بسبب غلق المطارات في فترة فيروس الكورونا، بعدها بدأ العمل إضافة إلى عدم استقرار أهله في غزة ففي بعض الأحيان ينتقلون إلى مصر كما أنه يقول أن السفر إلى غزة متعب وصعب خاصة من ناحية العبور إلى دولة مصر.

أكثر شخص يتواصل معه الحالة (حميد) أخوه الأكبر لكن مع بداية القصف وإلى يومنا هذا أصبح التواصل مع أهله صعب فيقول: " كان التواصل مع أهلي صعب جدا بسبب الظروف وإلى يومنا هذا صعب في كل شهر أتواصل معهم مرة وأحيانا في كل ثلاثة أسابيع مرة واحدة وأحيانا شهر كامل لا أتكلم معهم ".

عند سؤاله عن شعوره عند رؤيته لما يحدث في بلده ابتسم ثم قال: " لا اعرف كيفية التعبير عن مشاعري بالضبط لكن أشعر بكل شيء سلبي القهر والظلم والحزن وغيره ".

أصيب في الحرب اثنان من أخواته كما استشهد اثنان من أبناء عمه وزوج عمته واثنان من أزواج خالته والكثير من جيرانه كان يتلقى (حميد) الخبر في كل مرة بحزن وقهر ويصل حتى البكاء عليهم لكن بعد أشهر اعتاد على الأخبار السيئة التي لم تعد تؤثر فيه حسب ما صرح لنا: "في اليوم الأول من الحرب أصيب أخي وتوقعنا راح يموت و قالوا لي أنه شهيد كان وضعه سيء جدا في العناية المشددة حزنت كثيرا وكذلك سمعت الكثير من الأخبار في اليوم الأول والأيام الأخرى أحسست بحزن كبير، الصراحة كنت أبكي في أغلب الأحيان، لكن بعد ثلاثة أشهر أو أربعة اعتدت على الوضع وعلى سماع مثل هذه الأخبار وأصبحت أقول شهيد رحمه الله، استشهد ابن عمي قبل شهرين وكان شخص قريب لي جدا مثل أخي لكن عند سماعي خبر استشهاده أحسست عادي حتى البكاء لم أبكي عليه الصدمة تقوم بأكثر من هذا".

تبين لنا خلال المقابلة أنه في أول يوم من الحرب أمه هي التي كانت تخبره بكل الأوضاع وبعد انقطاع الاتصال أصبح يشاهدها عبر وسائل التواصل الاجتماعي فعبر بحزن عما كان يشعر بهمن قلقه الشديد على أهله وعلى وضعهم لكنه لا يشعر بالندم لأنه بعيد عن بلده فهو يقوم بقدر المستطاع لمساعدتهم من هنا يقول: "لست نادم لأنني خرجت من بلدي لكن قلق جدا على أهلي وعلى حالتهم وخائف لكنني أقوم ما بوسعي لمساعدتهم فأرسل لهم نقود".

و على حد قوله لم تؤثر عليه أحداث الحرب وعلى حياته اليومية أو على نشاطاته ودراسته فهو من البداية لم يكن لديه أنشطة كثيرة ماعدى العمل والرياضة في بعض الأحيان وفيما يخص الدراسة فهي ليست من أولوياته حاليا وهذا حسب قوله: "لم تؤثر أحداث الحرب على حياتي ونشاطاتي أما الدراسة من البداية وقبل الحرب لم تكن من أولوياتي لست فاشل فيها لكني لا أبذل مجهودي فيها فالبنسبة لي المهم أنتقل في السنوات وأكمل لأن الشهادة لا تنفع في بلدنا ونحن فلسطينيين وخصوصا من غزة إما الذهاب إلى أوروبا أو القيام بمشروع وأنا أركز على القيام بمشروع تجاري مستقبلا"، فأكثر ما يحزنه وأكدته من خلال كلامه عن بلده هو ضحايا ودم الفلسطينيين بسبب تخطيط الأحزاب السياسية والبحث عن مصالحهم دون مراعاة لحالة الشعب حيث يقول: "يحزنني التجارة بدمنا من ناحية الأحزاب السياسية أكثر من الاحتلال نفسه، كل حزب يبحث عن مصلحته لا احد يهتم بالمصلحة الوطنية وهذا خيب أملي لا أحد يهتم بالقضية الفلسطينية يحزنني أن بلادي فيها أحزاب كهذه".

بدا على (حميد) الحزن في كلامه وملامحه كما يبدو عليه أنه شخص هادئ لا يحب الحديث مع الناس كثيرا ولا يحب إظهار ما بداخله، لكن كان يتجاوب معنا باستثناء بعض الأسئلة وجد مشكلة في كيفية التعبير عن ما يريد وعن مشاعره، بدا عليه القلق و الانزعاج عند حديثه عن السياسة والأحزاب في بلده ثم طلب منا تغيير الموضوع والانتقال إلى السؤال التالي لأن حسب قوله لو دخل في الحديث عن السياسة سنعتبره خائن لبلده وأنه لا يحبها.

مايتخوف منه (حميد) في الأحداث القادمة هو أن يفقد أكثر من الأشخاص المقربين له يقول: "خائف من فقدان إنسان غالي عليا فقد فقدنا الكثير كفاية".

تبين لنا أنه شخص لا يحب الجلوس لوحده لأوقات طويلة يحب ملأ أوقاته بالعمل والدراسة لأن بمجرد بقائه وحيدا تقتحم أفكار الحرب ذهنه، ومع ذلك لا يجد صعوبة أوتعب في إنجاز أنشطته اليومية ولم يتوقف عن أي أنشطة كان يقوم بها قبل الحرب لكنه لا يشعر بالرضا عن نفسه وحياته لأن أهله في معاناة وحرب وهو يعيش حياة عادية هادئة يقول: "لا أشعر بالرضا فأنا أعيش حياتي بينما أهلي في الحرب حتى عن نفسي لست راضي أحس أنني لم أصل بعد إلى تحقيق نفسي".

يواجه (حميد) الصعوبات والضغطات لوحده عن طريق تمسكه بالعبادة وعمله وهذا مايرجحه: "أواجه كل شيء لوحدي أنا أساسا ساكن بمفردي خارج الإقامة أعرف فلسطينيين لكن علاقتي سطحية

معهم و لا أشتكي لأحد أهتم بعلمي وأجد راحتي فيه "، كان له العديد من الطموحات وأحلام قبل الحرب حسب ما أخبرنا به لكن مع الحرب تشتت تفكيره خاصة وأنه مشتاق جدا لعائلته التي لم يزرها منذ خمسة سنوات فهذا يؤثر عليه كثيرا يقول: "لم أستطيع تحقيق الحلم لقد طار، لا أستطيع أن أصف لكم الحلم لكن كان عندي حلم وراح، وهذه السنة كنت أريد العودة إلى بلدي وأرى أهلي لكن بسبب الحرب لم أستطع الذهاب فشوقي لهم وقلقي عليهم حطمني " بمعنى: "لم أتمكن من تحقيق حلمي، كما أنني أردت زيارة أهلي في غزة فشوقي لهم يزيد وقلقي عليهم حطمني" حسب قوله فإنه يشعر نوعا ما بالرضا عن والارتياح لظروف حياته اليومية وفي بعض الأحيان لا يشعر إطلاقا ولا يحس أن حياته فيها أمل يقول: "يعني الواحد من غزة هل تتوقعي يكون عنده أمل!".

عند قدومه للجزائر كان يهدف للحصول على شهادة من أجل أهله أكثر، فبالنسبة له توجد أشياء أخرى أهم من الدراسة بالرغم من أنه كان من الأوائل في السنة الأولى يقول: "أنا هدفي الأساسي عند قدومي إلى الجزائر كان الحصول على شهادة وإن شاء الله أتحصل عليها لكن هذا من أجل أهلي فقط بالنسبة لي لا تهمني الشهادة لكن وضعي يسير جيد في الدراسة والعمل كما أخطط له الحمد لله".

قبل نهاية المقابلة مع الحالة (حميد) شكرناه على تعاونه معنا وحاولنا أن نبين له أننا سنقدم له ثلاث مقاييس ليجيب عليها مع شرح تعلية كل مقياس على حدا ولا يوجد الأجوبة صحيحة أو خاطئة.

قبل الانتهاء من المقابلة نصف موجهة مع الحالة (حميد) حاولنا أن نبين له أننا سنقدم له ثلاث مقاييس للإجابة عليهم مع شرح تعليمات المقاييس وأنه لا يوجد أجوبة صحيحة أو خاطئة، وتركناه يجيب بأريحية، ومن خلال النتائج المتحصل عليها من المقاييس توصلنا إلى أن الحالة (حميد) يعاني من:

- قلق الحالة فوق المتوسط بدرجة: 50 (من 40 إلى 59).
- قلق السمة فوق المتوسط بدرجة: 51 (من 40 إلى 59).
- اكتئاب متوسط بدرجة: 27 (من 20 إلى 27).
- الرضا عن الحياة متوسط بدرجة 90 (من 51 إلى 96).

3. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة تبين أن الحالة (حميد) يعاني من قلق حالة وسمة فوق المتوسط بدرجة 50 (40-59) وهذا راجع إلى الخوف على أهله والانزعاج من أحداث الحرب الحالية وكذا قلقه من الأحداث القادمة، مما أدى إلى نقص شعوره بالاسترخاء وهذا ماتبين في إجابته على البند (15) في مقياس القلق، كما أصبح يفعل بسرعة ويحس أنه في حالة اضطراب وهذا ماتبين من إجابته على البند (6)، وكذا التفكير السلبي بسبب الأحداث، بالرغم من ذلك فإنه يقوم بقدر المستطاع لمساعدة أهله و الابتعاد قليلا عن التفكير السلبي بقضاء معظم أوقاته في العمل أو الدراسة. أثرت على (حميد) أحداث الحرب مسببة له اكتئاب متوسط بدرجة 51 من 40-

(59) فكان يشعر بحزن شديد وصولاً إلى حد البكاء بسبب الأخبار التي يتلقاها، حسب ما تبين لنا فهو شخص كتوم و غير اجتماعي يكبت الحزن داخله ولا يحب إظهاره إلى الغير، يفضل الجلوس لوحده أو في عمله وما يحزنه بشدة حسب تصريحه لنا به هو التجارة بدمهم من طرف الأحزاب السياسية أكثر من حزنه على الحرب وهو في حالة خوف و قلق من فقدان أشخاص آخرين من عائلته بالرغم من حزنه الداخلي إلا أن ردة فعله أصبحت فيها برود عند تلقيه لأي أخبار سيئة، وفاقده للمتعة الحياة وهذا حسب إجابة البند الرابع.

بالنسبة لرضا عن الحياة فهو بدرجة متوسطة 90 (51-96) فنقص شعوره بالرضا بسبب عيشه حياة مستقرة بينما أهله في الحرب وعدم شعوره بالسعادة وهذا ما تبين في إجابته في البند الأول في مقياس الرضا عن الحياة وأنه غير راض عن حياته بسبب عدم قدرته على تحقيق طموحاته وأحلامه وبعده عن أهله لمدة طويلة وشوقه لهم أثر عن رضاه على حياته.

الحالة الثالثة (تامر):

1. تقديم الحالة:

أجريت المقابلة النصف موجهة مع الحالة (تامر) في مكتبة الجامعة، (تامر) فلسطيني من "خانيونس" تحديداً، يبلغ من العمر 23 سنة، يدرس السنة الأولى ماستر تخصص موارد بشرية، له 7 إخوة من بينهم 5 إخوة وإخوتين وهو الأكبر بين إخوته، الأب عامل والأم مأكثة في البيت، مستواهم الاقتصادي متوسط ليس لديه أي سوابق عدلية ولا يعاني من أمراض مزمنة.

2. عرض مضمون المقابلة:

دخل الحالة (تامر) للجزائر عن طريق منحة دراسية سنة (2020) وآخر زيارة لبلده كانت في (2023) وعاد للجزائر يوم 4 أكتوبر (2023) أي قبل ثلاثة أيام من اندلاع الحرب.

حسب ما أخبرنا به فهو لم يتواصل مع أهله لمدة طويلة بسبب الأوضاع السيئة بعد قصف بيتهم مؤكداً ذلك بقوله: " أول فترة الحرب كان فيه تواصل مع الأهل وبعد أيام قصفوا شركة الاتصال "جوال" و انقطع الاتصال لمدة 40 يوم ما كان حتى خبر عنهم كنت أتابع الأخبار الفايسبوك والتليغرام " بمعنى: " في الفترة الأولى من الحرب كان يوجد تواصل مع الأهل وبعد الأيام قصفوا شركة الاتصال "جوال" مما أدى إلى انقطاع الاتصال لمدة 40 يوم، ولا يوجد أخبار عنهم كنت أتابع الأخبار على تطبيقي الفايسبوك والتليغرام ".

يشعر الحالة (تامر) بحزن وندم لبعده على بلده وعائلته فيقول: " أحس بحزن على بلدي وخايف على أهلي ياريتني ماجيت للجزائر بس راح كمل قرابتي وارجع لبلدي حتى لو عندي مستقبل هنا بس عندي أهل أرجع ليهم أنا سند أهلي "بمعنى: " أشعر بحزن على بلدي وخائف على عائلتي ليتني لم آتي للجزائر لكن سأكمل دراستي وأعود لبلدي حتى وإن كان لي مستقبل هنا لكن عندي أهل أعود إليهم أنا سند لأهلي ".

أصيب بعض من أفراد عائلته في الحرب من بينهم ابن وابنة عمه كما استشهد عمه حيث يقول أنه تلقى هذا الخبر ببرودة أعصاب مخفياً حزنه داخله وهذا حسب قوله: " كنت أشتغل حتى ابن عمي بعثلي الخبر لما شفت الخبر غلقت تليفون وكملت شغلي صح حزنت حزني خليتوا داخلي ما عندي ما ندير كنت أتمنى نكون في بلاصتو شهيد " بمعنى: " كنت أعمل حتى وصلني الخبر من ابن عمي أغلقت الهاتف وأكملت عملي، صحيح حزنت عليه لكن تركت حزني داخلي لا أستطيع فعل شيء كنت أتمنى لو كنت مكانه واستشهد ".

الحالة (تامر) دائم الشعور بالقلق كونه بعيد عن بلده وخاصة أنه لا يتواصل كثيراً مع عائلته ويزيد من قلقه الوضع الصعب والمأساوي الذي يعيشه أهله فيقول: " أنا كل يوم قلقان إلي 3 شهور ما حكيت اتصال مع أهلي وشهر ما حكيت أمة لا اتصال ولا رسائل وما في تواصل، كل عيلتي وأعمامي ساكنين

بخيمة قدام دارنا المهدمة كلشي مدمر لا ماء ولا كهرباء قبل الحرب كنت أحكي معاهم بشكل يومي والآن توصلني رسالة بس بفترات طويلة وهذا شي يقلقني " بمعنى: " أشعر بقلق دائم لأنني لم أتصل مكالمات هاتفية مع عائلتي منذ 3 أشهر، ولم أتكلم مع أمي بأي شكل منذ شهر كامل، لا يوجد لا اتصال ولا رسائل لا يوجد أي طريقة لتواصل، كل عائلتي وأعمامي كذلك ساكنين في الخيمات أمام منازلنا المدمر وكل شيء مدمر لا يوجد ماء ولا كهرباء، قبل الحرب كنت أتكلم معهم بشكل متواصل أما الآن فتصلني رسالة من حين لآخر منهم وفي فترة طويلة وهذا الوضع يقلقني "، وحسب ما صرح به لنا فإنه قبل الحرب كان شخص هادئ أما الآن تغيرت طباعه وأصبح عصبي ومتوتر وسريع الانفعال و مستثار جدا عند التفكير بمجريات الحرب.

ولكن بالرغم من التوتر والقلق الذي يعيشه إلا أنه يركز على أهدافه حتى يترك القلق يسيطر عليه وهذا حسب قوله: " أنا أتوتر لكن جيت هنا لأرفع رأس أهلي لهيك أخلي الجانب الإيجابي يطغى على السلبي، أقول ربنا هو لي رادنا هكذا أقول لازم أصبر، بداية الحرب كان القلق طاغي حتى le semestre ما كنت عارف كيف طلعتوا بس كنت أجتهد ودرست وأخذت الدرجة الأولى عندي عزيمة وإرادة أقوى " بمعنى: " أشعر بتوتر لكني هنا من أجل أن يفخر بي أهلي، لذا أرى الجانب الإيجابي يعلو حتى لا أركز على الجانب السلبي وأرضى بما كتبه الله لنا، بداية الحرب كنت قلقا جدا لدرجة أنني لم أستوعب كيف نجحت في السداسي الأول اجتهدت ودرست وتحصلت على الدرجة الأولى في الصف، لدي عزيمة وإرادة قوية".

مع مرور وقت المقابلة لاحظنا أن الحالة (تامر) كان تبدو عليه الراحة والهدوء في الحديث يجيب على الأسئلة دون مشكلة، رغم ذلك بؤادر الحزن كانت واضحة على ملامحه عند حديثه عن معاناة أهله يحس بحزن على بلده وإلى ما وصل إليه وخاصة أنه بعيد على أهله " كل شيء مدمر وكأن شيء لم يكن عشت الحروب قبل مجيئي للجزائر لكن كنت مع أهلي لكن الآن أنا بعيد والحزن أكبر ".

الحالة (تامر) لديه نضرة سلبية إلى حد ما عن الأحداث القادمة من الحرب لأنه لم يصله أي خبر يطمئنه ويفرحه يفكر في أحداث الحرب بشكل دائم منتظرا خبرا يطمئنه يقول: " بظني ماسك تليفون بحب أشوف أخبار تبشر بالخير وريح أحاول ابعده عن التفكير بس بظني أفكر وارجع لموضوع الحرب بس بحاول نقص تخمام على الحرب " بمعنى: " أود سماع أخبار تبشر بالخير وتريحني، أرغب في تخلص من التفكير لكن بالرغم من ذلك أظل أفكر في موضوع الحرب لكنني سأحاول التقليل من هذا التفكير ".

كانت الفترة الأولى من الحرب صعبة عليه لكنه كان يقاوم ليظل قويا: " في البداية كانت فترة صعبة جدا وأدركت لو دخلت في مرحلة الاكتئاب لن أخرج منها أبدا، لذا فخرجت نفسي من هذه الدوامة فركزت على الدراسة وأقرأ روايات والعمل أنقذت نفسي من الدخول في حالة نفسية" إلا أنه فقد لذة

الاستمتاع بالحياة عكس ماكان من قبل فيقول: "الحياة لم تبقى كما ذي قبل طعم الحياة تغير بيتنا تهدم وأهلي مشردين وكانت أملك بيتي الخاص تعبت عليه وبنيت أحلامي ومستقبلي عليه، كنت أنتظر متا أعود لبلدي وأسس فيه عائلة لكن كل هذا تهدم، بالرغم من هذا أحاول أن أكون أقوى" وحسب ماصرح به لنا فإن شهيته في الأكل قلت وكذا نومه تغير وأصبح ينام فترات أقل عكس ما كان عليه سابقا ومن كثرة الضغوط والتفكير أصبح لديه صعوبة في التركيز.

وعند التطرق لجانب الرضا عن الحياة وعن نفسه أخبرنا أنه راضي عن كل شيء قائلا: "تجاوزت أشياء كثيرة دون خسائر نفسية لهذا أنا راض وحاربت أفكار وكوابيس كثيرة وتجاوزت المرحلة الصعبة " يواجه الصعوبات والضغوطات بالتفكير في أهدافه ثم يزرع في نفسه إرادة وإيمان لمواجهة كل الصعاب قبل الحرب كان يطمح لدراسة الدكتوراه لكن بعد الأحداث الأليمة أصبح يفكر في مشروع يساعد به أهله أما دراسة الدكتوراه أجلها إلى وقت آخر، وحسب ماقاله لنا فإنه متفائل بأن تكون حياته مشرقة وأنه شخص اجتماعي يحب الضحك وتبادل الدعابة مع أصدقائه للإنتعاش من الحزن والتفكير في أحداث الحرب.

وما يريحه قليلا في الوقت الحالي هو لقاءه مع أصدقائه يقول: "لما ألتقي مع الأصدقاء أحس بالراحة نحن مع بعض نتخطى النفسية السيئة ونخرج الطاقة السلبية".

يرى أنه حقق ما كان يطمح إليه لكن طموحه يكبر في كل مرة " كل شخص عنده هدف كبير يسعى إليه في الأول عند قدمي للجزائر كان عندي هدف هو أن أكون من الأوائل في الدراسة وكنت منهم وبعدها انتقلت إلى الماستر والآن هدفي أحصل على عمل في المستوى وبعد ذلك أكمل الدكتوراه" وحسب قوله فإنه يعيش حياته كما خطط لها بنسبة 80%.

قبل الانتهاء من المقابلة النصف موجهة مع الحالة (تامر) أخبرنا أننا سنقدم له ثلاث مقاييس ليحيب عليهم فطلب منا أن يستريح لبضع دقائق قبل أن يجيب على أسئلة المقاييس فلبينا طلبه، بعد دقائق عاد وأجاب على كل أسئلة المقاييس، التي بينت أن الحالة (تامر) يعاني من:

- قلق الحالة فوق المتوسط 54 (من 40 إلى 59).
- قلق السمة فوق المتوسط 52 (من 40 إلى 59).
- اكتئاب خفيف بدرجة 16 (من 12 إلى 19).
- رضا عن الحياة مرتفع بدرجة 101 (من 97 إلى 145).

3. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة ونتائج المقاييس المطبقة، تبين أن الحالة (تامر) لديه قلق الحالة والسمة فوق المتوسط بدرجة ما بين (40 إلى 59) فقد كان يبدو عليه التوتر والقلق على أهله والأوضاع الأساوية التي يعيشونها وكذا عدم الاطمئنان على بلده، والتفكير في أحداث الحرب التي تستثيره كثيرا، كما أصبح منفعل وغير هادئ وهذا ما تبين من إجابته في البند الأول من مقياس القلق كما تراوده أفكار كثيرة عن احتمال وقوع كارثة ما وهذا يثير توتره.

كما بينت نتائج مقياس الاكتئاب أنه يعاني من اكتئاب خفيف بدرجة 16 (من 12 إلى 19) اكتئاب خفيف (وهذا إلا حدا ما طبيعي مع استمرار الحرب والقهر الذي يعيشه يوميا فهو متأثر بالوضع الراهن في بلاده وندمه على مغادرة تراب وطنه خصوصا لما رآه من بشاعة الأحداث فهذا جعله غير قادر على الاسترخاء و النوم و قليل الأكل وغير قادر على التركيز، إلا أن رضاه عن نفسه جاء مرتفع بدرجة 101 (من 97 إلى 145) رضا عن الحياة مرتفع) وهذا راجع لإيمانه بقضاء الله ومحاولته التركيز على أهدافه وطموحاته فهو يطمح بأن يكون له مستقبل أحسن وهذا راجع لثقته بنفسه.

الحالة الرابعة (وسيم):

تقديم الحالة:

الحالة (وسيم) شاب فلسطيني مولود في مدينة "حيفاء" ثم انتقلت الأسرة إلى مدينة "جنين"، يبلغ من العمر خمسة والعشرون، في سنواته الأخيرة من الدراسة بكلية الطب، (وسيم) هو البكر لوالديه ولديه خمس إخوة تصغره، الأب عامل والأم مائكة في البيت منطبقة اقتصادية متوسطة، كما أنه غير مسبق قضائيا وليس له أي سوابق عدلية أو مرضية.

2. عرض مضمون المقابلة:

تم الموافقة على توقيت إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة (وسيم) في شهر ديسمبر (2023) وكان ذلك بعد عدة تأجيلات بسبب ضغط في عمله، فتمت المقابلة في إحدى غرف المستشفى الجامعي وتحديدا في مكتب الطبيب في قسم الاستعجالات في فترة استراحته، حيث اعتمدنا على مجموعة أسئلة مفتوحة من أجل جمع المعلومات حول الحالة، في البداية أردنا تحديد منطقة السكن في فلسطين، وإن كان له أفراد من العائلة تعرضوا للأذى جراء الحرب، ثم التطرق للحالة النفسية بعد أحداث 7 أكتوبر.

بعد نجاحه في الامتحان التوجيهي للثانوية العامة بمعدل أهله للحصول على المنحة للدراسة خارج الوطن، أين اختار الجزائر ليدرس فيها التخصص الذي حلم به وهو تخصص الطب وذلك سنة (2016) وهو الآن مقبل على التخرج كطبيب عام، وآخر زيارة له لفلسطين كانت في (2022).

كان الحالة (وسيم) متوترا قليلا ويحرك قدميه باستمرار ربما لأن المقابلة كانت تحيي فيه كثيرا من المشاعر المؤلمة، رغم ذلك كان كثير تبسم ويجيب عن كل سؤال بثقة.

يتابع الحالة (وسيم) أخبار ومستجدات بلده من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والتواصل مع الأهل أو الأصدقاء المتواجدين في فلسطين، و كونه مواطن فلسطيني فهو يشعر بالحزن والقلق لما يحدث في بلده وما يقلقه أكثر أنه لا يستطيع فعل أي شيء لمساعدتهم حسب قوله: "كي نشوف واش يصرا في بلادي نولي nerveux و زغان و ما عندي ما ندير" بمعنى: "عند رؤيتي لما يحدث في بلدي أصبح عصبي وحزين لأنني لا أستطيع مساعدتهم بأي شيء".

حسب تصريحه فقد أصيب أفراد من عائلته في الحرب ومنهم من استشهدوا في غزة، ولكثرة سماعه لهذه الأخبار المؤلمة التي كان يتلقاها ويشاهدها يوميا أصبح لا يبدي أي ردت فعل عند تلقيه لأخبار إصابات مست عائلته لكنه يشعر بالحزن عليهم خاصة إن كان يمر بيوم سيئ وهذا حسب قوله: "عندي من عائلة أبوي لي انصابوا وولد عمي استشهد في بعض الأحيان جيني normal كي نسمع الخبر ومرات بزعل زعلت على ولد عمي كثير خصوصا كان يومي سيئ بالعمل وزدت تلقيت هاد الخبر" بمعنى: "الذي أفراد من عائلة أبي أصيبوا في الحرب و قد استشهد ولد عمي، أحيانا لا أبدي أي ردة فعل ويكون الأمر عادي عند سماعي للخبر لكن في بعض الأحيان أحزن، حزنت على ولد عمي كثيرا كما أنني مررت بيوم سيئ في العمل".

بين لنا الحالة (وسيم) أنه أحيانا ما ينتابه شعور بالقلق لبعده عن بلده لكنه يحاول أن يركز على الأشياء الإيجابية التي تدفعه للابتعاد عن بلده فيقول: "نتقلق كي راني بعيد لكن بعدت باه ندير حاجة مليحة ونحقق أهدافي وهذا التخمام يخليني نقوى " بمعنى أن: "أشعر بالقلق لأنني بعيد عن بلدي لكن بعد الحديث مع نفسي أرى أنني هنا من أجل تحقيق أهدافي وهذا ما يجعلني أقوى".

يواصل الحالة (وسيم) كلامه وهو يتنهد وبنوع من الحرقلة في بداية الأحداث كان القلق يسيطر عليه ويؤثر على دراسته وعمله لكن استطاع السيطرة على قلقه وهذا حسب قوله: "كنت نريج في المكتبة وحاجة ماتدخل راسي تخمامي يروح لبعيد والخدمة تزيدلي stress وراني ف Domaine ننسى روجي بصح فالخدمة ما ندخلوش les sentiments حتى والفت واش راه يصرا و بديت نسيطر على قلقي شوية " بمعنى: "كانت أعاني من مشكل في التركيز واستيعاب المحاضرات لأن تفكيري منشغل بأحداث الحرب، لكن مع الوقت أعتدت على هذه الأحداث وأصبحت أسيطر على قلقي".

يشعر (وسيم) بالحزن على ما يحدث في بلده خصوصا معاناة الناجين فيقول: "لي راه يغيضني ماشي لي ماتوا يغيضوني لي راهم عايشين ويتعذبو" بمعنى: "لا يحزنني الشهداء بل أحزن على الأحياء الذين هم في معاناة"، وبالحديث عن ما إذا كانت يرأوده مخاوف من الأحداث القادمة للحرب فيجيب

قائلا: "مارنيش نخمم على واش راه جاي الواحد عيا كي يجيني تخمام ماشي مليح نخرج روجي منو " بمعنى: "لا أفكر في الأحداث القادمة لأنني تعبت وإن راودتني مثل هذه الأفكار أحاول تفاديها بشيء آخر".

للجزائر وعشت فيها تغير قرارى خاصة أننى تأقلمت مع البيئة هنا فقررت أن أعيش حوالي 15 أو 20 سنة إن شاء الله وأعود لبلدى".

بعد الانتهاء من أسئلة المقابلة نصف موجهة أخبرناه أنه لا يزال هناك أسئلة المقاييس لكنه اعتذر منا قائلا إن وقت استراحته قد انتهى وعليه العودة إلى العمل، فهل يمكن أن آخذ المقاييس وأجيب عليها لاحقا وأعيدها لكم غدا، فتمت الموافقة على طلبه.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (وسيم) والمقياس المطبقة عليه من مقياس القلق، مقياس الاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة، تبين أن الحالة تعاني من:

- قلق الحالة طبيعى بدرجة: 24 (من 21 إلى 39).
- قلق السمة طبيعى بدرجة: 32 (من 21 إلى 39).
- غياب اكتئاب وأعراض اكتئابية طفيفة بدرجة: 10 (من 0 إلى 11).
- الرضا عن الحياة مرتفع بدرجة 98 (من 97 إلى 145).

3. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة و النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقاييس المطبقة، تبين لنا أن الحالة (وسيم) يشعر بقلق الحالة والسمة الذي جاء طبيعى ما بين (من 21 إلى 39) لأنه يعيش حياته في الجزائر كما يرغب فحسب ما صرح لنا به فهو يتفادى تصعيب المشكلات ويأخذها ببساطة دون تعقيد متفاديا القلق، صرح الحالة (وسيم) أنه اجتماعي ولديه الكثير من الأصدقاء الذين يدعموه ويساندوه خصوصا في هذه الفترة فهذا يشعره بالراحة، أما حالة الاكتئاب فلم تتأثر نفسيته لدرجة أن يشعر باكتئاب فكان كثير الابتسامة ويجاوب بثقة متفاديا التفكير في الأحداث بملأ وقت فراغه بما يشعره بالراحة، كما اتضح هذا على المقياس التي كانت النتيجة (10) (من 0 إلى 11 غياب اكتئاب وأعراض الاكتئاب طفيفة) نظرا للقناعة العميقة لصدق القضية وأن الشهادة واجب عليهم هذا ما جعل رضاه عن نفسه وعن حياته بشكل عام يكون مرتفع بدرجة (98) (من 97 إلى 145 رضا عن الحياة مرتفع).

الحالة الخامسة (عبد الرؤوف)

1. تقديم الحالة:

(عبد الرؤوف) فلسطيني الأصل من قطاع غزة تحديداً من "خان يونس"، عمره 20 سنة يدرس السنة الثانية جامعي تخصص حقوق، عدد الإخوة 9 من بينهم 6 إخوة ذكور و3 أخوات وهو في المرتبة الخامسة، الأب عامل والأم مأكثة في البيت، مستوى اقتصادي متوسط، لا يعاني من أمراض مزمنة وليس لديه سوابق عدلية ولا مرضية.

2. عرض مضمون المقابلة:

كانت المقابلة النصف موجهة مع الحالة (عبد الرؤوف) في أحد الجامعات بتاريخ 22 ماي (2023)، دخل إلى الجزائر في أكتوبر (2022) عن طريق منحة دراسية من وزارة التربية والتعليم الفلسطينية حيث اختار تخصص حقوق حسب ما صرح لنا الحالة (عبد الرؤوف)، تقريبا هو في الجزائر منذ سنة وخمسة أشهر، ولم يزر بلاده منذ مجيئه، ولم يتكلم مع أهله منذ فترة طويلة وهذا حسب قوله: "أتواصل مع أهلي عن طريق الواتساب WhatsApp أحيانا وإذا لم يتم الرد من قبل أهلي أتكلم معهم اتصال دولي والشخص الذي أتواصل معه كثيرا هو أخي الكبير، ويوجد أفراد من أهلي لم أتكلم معهم منذ 8 أشهر إلا مرة واحدة أو مرتين".

يحبس بشعور مؤلم وصعب عند رؤيته لما يحدث في بلده ومعاناة عائلته يقول: "شعور صعب جدا سواء الأحداث التي تحدث في غزة تضرر أهلي أو قطاع غزة بشكل عام".

استشهد عمه في الحرب والكثير من أقارب أبيه حوالي 7 أشخاص وأصيب ابن عمته، وكانت ردة فعله حزينة عند تلقيه الخبر وهذا حسب قوله: "ردة فعلي كانت حزينة جدا رحم الله الذين ماتوا ويشفي المصابين ويفك الأسرى يوجد الكثير من الأسرى من عائلتي، كنت أخاف فتح الانترنت في الصباح كأني أحس بالحدث عندما تلقيت الخير من عند ابن عمي حزنت كثيرا، كثير من الطلاب يخافون فتح الانترنت لخوفهم من تلقي الأخبار السيئة ويوجد الكثير هنا من فقدوا عائلاتهم بالكامل، قطاع غزة دمرت يمكن أن يصحنا فينا أي أحد الصبح يجد عائلته استشهدت نخاف سماع مثل هذه الأخبار إحساس صعب ومحزن جدا لكل الطلاب".

تبين لنا أنه قبل الحرب كان مرتاح جدا في الجزائر خاصة وأن لديه أصدقاء فلسطينيين هنا وكذلك كون علاقات صداقة كثيرة مع الجزائريين ولكن عند اندلاع الحرب تأثر وأصبح القلق وعصبي جدا وهذا عاد عليه بالسلب خاصة من الناحية الدراسية وهذا حسب قوله: "قبل الحرب كنت مرتاح جدا عندي الكثير من الأصدقاء الفلسطينيين والجزائريين أحس أنني بين أهلي والكثير من الجزائريين احتضنوني وكذا الأساتذة في الجامعة راعوا ظروفهم الخاصة، فبعد الحرب أصبحت أشعر بالقلق الزائد وأتهرب من الناحية الدراسية كنت أطلع على الأحداث أكثر من الدراسة ومشوشا جدا وقلق، كثير من الشباب

الجزائريين ساعدوني أرسلوا لي ملخصات ودروس لأنني تغبت كثيرا على المحاضرات بسبب الأحداث كنت أعاني من قلق مستمر ففي حوالي شهرين ونصف لم أتواصل مع أهلي .

الحالة (عبد الرؤوف) قلق جدا لأنه بعيد عن بلده وأهله خاصة و أن الاتصال بهم قليل جدا بسبب الظروف في غزة فيقول: " بعدي عن أهلي زرع في نفسي قلق كبير"، وحسب ما صرح لنا به فهو يشعر بقلق وأسف شديدين على الوضع الراهن لبلده، رغم القلق الذي كان يسيطر عليه إلا أنه تمكن من النجاح في السداسي الأول بفضل إصراره ودعم أصدقائه له فيقول الحالة (عبد الرؤوف): " القلق الذي كانت أشعر به لا يزال بداخلي حتى الآن ويبقى حتى تنتهي الحرب، لكن تقريبا استطعت التخلص من القلق بجزء قليل، القلق كبير جدا ويؤثر على مسيرتي التعليمية، عندي امتحان يوم الأربعاء لكن تفكيري عند أهلي والحرب لكنني أكافح للنجاح، فالخوف يؤثر على حياتي من ناحية الخوف على أهلي والخوف من فقدان ويخف القلق قليلا بالجلوس مع أصدقائي الفلسطينيين في السكن أو أهرب من الواقع بالنوم".

كان الحالة (عبد الرؤوف) يجيب على كل الأسئلة رغم بعض الصعوبات في فهم البعض منها وبعد توضيحها له أجابه عنها بشكل أفضل، كان يتكلم بالفصحى ويجد صعوبة في فهم اللهجة الجزائرية، كما لاحظنا علامات القلق والحزن والخوف على أهله كان ظاهر عليه.

يشعر الحالة (عبد الرؤوف) بالحزن على بلده وعلى أهله وخوفه الشديد عليهم وعلى مصيرهم فيقول: "أنا حزين على بلدي وعلى أهلي وحزني على بعدي عليهم والخوف الشديد لمصيرهم بسبب النزوح " يضيف قائلاً: " على العموم بتمنى أن تكون الأحداث القادمة أحسن" فحسب تصريحاته هو لا يعرف مصير غزة وماذا سيحدث بعد الحرب و الدمار الكبير الذي حل ببلده، فأصبح يشعر بضيق وتوتر بمجرد تذكر الأحداث أو التفكير في الأحداث القادمة متخوفا من وقوع كارثة أكبر، فهذا يجعله غير مرتاح حد البكاء فحسب تصريحه فإنه يميل إلى البكاء عند سماع أو رؤية الأخبار الأليمة حتى أصبح لا يحب الجلوس لوحده كثيرا لأن أفكار الحرب دائما في ذهنه فيحاول التخفيف عن نفسه رغم صعوبة الأوضاع يقول: "وضع الأهل ليس بالأمر السهل والشخص لا يمكنه تفادي أو الهروب من الأخبار الأليمة بإشغال نفسه بأمور أخرى لكن ربما تخفف عنه قليلا".

حسب ما صرح لنا به (عبد الرؤوف) أصبح يعاني من التعب وفقدان الشهية بشكل ملحوظ ويميل للنوم هروبا من الواقع بسبب التفكير وعدم قدرته على التواصل مع أهله والاطمئنان عليهم وكذا بسبب ضغط الدراسة، قبل الحرب وعلى حد قوله كان شخصية محبة للحياة جدا حيث زار عدة ولايات جزائرية مع أصدقائه في أوقات فراغهم وكان يحب قضاء أوقات مسلية معهم، لكن بعد اندلاع الحرب تجنب كل تلك الخرجات والأوقات المسلية وأصبح ينشغل بالحرب ويحاول أن يركز في الدراسة رغم الأوضاع.

صرح الحالة (عبد الرؤوف) أن نفسيته متعبة منذ اندلاع الحرب ويجد صعوبة في التحكم بانفعاله ويتذمر من كل الضغوطات.

بالحديث عن موضوع الرضا عن الحياة استنتجنا أنه راض لما وصل إليه من نجاح فيقول: "الحمد لله رغم الأحداث ورغم كل شيء أنا راض على نفسي وعلى ما حققته" إلا أنه غير راض عن ظروف حياته الحالية ويتمنى لو كانت أحسن مما هي عليها لأن.

أصبح رجوع الحالة (عبد الرؤوف) إلى بلده بمثابة هدف فينتظر متى يعود ليرى مخلفات الحرب ويطمأن على أهله ويكون بجانبهم هذا ما سيشره بالرضا، فبعد خروجه من بلده لم يكن يتوقع أن تتأزم الأوضاع إلى هذا الحد فالجرح أخلطت مخططاته وحياته التي كان يتمنى أن يعيشها فيقول: "خرجت من البلد لكي أسعد أهلي بالشهادة لكن الحرب خربت كل شيء مخطط الحياة الذي رسمته في رأسي خربته الحرب كلياً من حيث البيت تهدم والكثير من الأشخاص الذين ودعته في طريقي من السفر عند رجوعي إلى البلد لن أجدهم رحمهم الله".

في آخر المقابلة شكرناه على تعاونه معنا فرد لنا الشكر على الاهتمام بالجانب النفسي للطلبة الفلسطينيين وإيصال معاناتهم جراء هذه الأحداث الأليمة.

أوضحت نتائج المقاييس المطبقة المتمثلة في مقياس القلق والاكتئاب والرضا عن الحياة على الحالة (عبد الرؤوف) أنه يعاني من:

- قلق الحالة فوق المتوسط بدرجة: 48 (من 40 إلى 59).
- قلق السمة فوق المتوسط بدرجة: 46 (من 40 إلى 59).
- اكتئاب متوسط بدرجة: 26 (من 20 إلى 27).
- رضا عن الحياة متوسط بدرجة: 86 (من 51 إلى 96).

3. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة و النتائج المتحصل عليها من خلال المقاييس المطبقة، تبين أن الحالة (عبد الرؤوف) يشعر بقلق فوق المتوسط مابين (من 40 إلى 59) وهذا راجع لبعده عن أهله وبلده خصوصاً أنه لم يزر بلده منذ أن جاء للجزائر، وحسب قوله فإنه أصبح منفعل أكثر من ذي قبل ويشعر بضيق وتوتر لمجرد تفكيره في أحداث الحرب فكل هذا قلل من إحساسه بالراحة إضافة إلى حزنه على فقدان أفراد من عائلته مما خلف له حالة من اكتئاب وهذا ما اتضح من نتائج مقياس الاكتئاب بحيث تبين أنه يعاني من اكتئاب متوسط بدرجة 26 (من 20 إلى 27) فأكبر من الاكتئاب المتوسط، كل هذه الأحداث المأساوية واندلاع الحرب الذي خرب معظم مخططاته وجعلته لا يشعر بالرضا عن حياته فقد تبين ذلك من خلال نتائج المتحصل عليها من مقياس الرضا عن الحياة التي تشير إلى أن رضاه عن حياته متوسط بدرجة 86 (من 51 إلى 96) فهو يحس أن حياته غير مثالية إطلاقاً ومن خلال إجابته على البند (25) من مقياس الرضا على الحياة فتبين أنه يعاني من خيبة أمل ويأس كبير وكل هذا راجع لتأثره بأحداث الحرب.

الحالة السادسة الحالة (عماد):

1. تقديم الحالة:

الحالة (عماد) فلسطيني من غزة تحديداً من مستشفى الشفاء، يبلغ من العمر 24 سنة، يدرس السنة الثانية ماستر في أحد الجامعات الجزائرية، له 8 إخوة من بينهم 5 ذكور وأختين وهو في المرتبة الخامسة، أبوه عامل وأمه مأكثة في البيت ذو مستوى اقتصادي متوسط، لا يعاني من أمراض مزمنة وليس لديه سوابق عدلية.

2. عرض مضمون المقابلة:

قصد الحالة (عماد) الجزائر من أجل الدراسة عن طريق منحة دراسية وكان ذلك في ديسمبر (2018) وآخر زيارة لبلده كانت في جوان (2022) في بداية الحرب لم يتمكن الحالة (عماد) من تواصل مع أهله لمدة ثلاثة أشهر، ليس من السهل عليه رؤية ما يحدث في بلده لكنه يفضل الصمود والبقاء أقوى يقول: "عشت ثلاث حروب (2008-2011-2014) لم تكن سهلة لكن يستلزم على أن أتحدى نفسي لدينا خيارين إما التقبل و الرضا رغم الأحداث ونكون أقوى أو عدم الرضا ونكون ضعيفين وأنا كنت راض وصامد "استشهد كل من ابنا عمه وزوجته كما أصيب أبوه وأخوه لم يكن الخبر سهل عليه لكنه كان يحضر نفسه لتلقي مثل هذه الأخبار فيقول " استشهد الكثير من أهلي رحمهم الله وكل هذا ليس سهل لكن لدي شخصية قوية وكنت مستعد نفسياً لأي خبر والحمد لله"، لا يشعر بالقلق لأنه بعيد على بلده لأنه قدم الكثير من الخدمات فيها فيقول " عندي رسالة على بلادي وأنا أوصلها وعملت كثيراً فيها في دار الأيتام والعجزة ودخلت جمعيات للمساعدة وتعلمت لغة إنجليزية بطلاقة " بمعنى: "لدي رسالة عن بلدي علياً أن أوصلها، قدمت الكثير من الأعمال الخيرية كالعامل في دار الأيتام والعجزة كما انخرطت في جمعيات المساعدة التي بفضلها تعلمت اللغة الإنجليزية بطلاقة ".

عند دخول الحالة (عماد) للجزائر لعب في فريق كرة قدم معروف وكان ممثلاً للطلبة الفلسطينيين في الجزائر (2020-2023)، يعمل الآن في شركة جزائرية، حتى الآن لم تمنعه الأحداث من تطوير نفسه وحياته رغم الحزن الذي بداخله فهو شخصية لا يحب إظهار حزنه فيقول: "الحزن متواصل والروح دائماً تنزف فلسطين مثل الأم، نحن كفلسطينيين لا نهجر يمكن نتغرب لكن نعود من أجل تعميرها وتطويرها وأنا من شخصيتي لا أحب إظهار حزني ".

كان يظهر على الحالة (عماد) الراحة في الكلام والثقة في النفس وكذا هو شخص كثير الضحك والابتسامة بشوش الوجه كان يجيب على كل الأسئلة بدون مشكلة.

بالحديث عن المخاوف من الأحداث القادمة فيقول: "أكثر خوف صار شو ضل لنخاف منو دوام الحال من المحال وهذي فترة سوداء في فلسطين لكن يجي ماخير وتزدهر " بمعنى "الخوف الأكبر فات لم يبق شيء لنخاف منه دوام الحال من المحال وهذه الفترة سوداء في فلسطين لكن القادم أفضل ".

وقد تبين من حديثه معنا أن شخصيته مرحلة واجتماعي كثيرا، كما صرح لنا أنه شخص منضبط ويحب التطوير من نفسه دائما ولا يحب الانطواء على نفسه ويتجنب التفكير في الحرب فيقول "j'évite" مانبقاش نخم فالحرب، ندير sportونخدم عندي طرق باش نخرج من التفكير السلبي ومنظم جدا في حياتي" بمعنى: "أبتعد على التفكير في الحرب، أمارس الرياضة والعمل وعندي طرق لتجنب التفكير السلبي ومنظم جدا في حياتي".

ختمنا المقابلة النصف موجهة مع الحالة (عماد) بشكره على تعاونه وتجاوبه معنا والإفصاح لنا عن مشاعره اتجاه بلده، بعد ذلك قدمنا له مقياس القلق ويلييه مقياس الاكتئاب وأخيرا مقياس الرضا عن الحياة وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

- قلق الحالة طبيعي بدرجة: 32 (من 21 إلى 39).
- قلق السمة طبيعي بدرجة: 32 (من 21 إلى 39).
- غياب اكتئاب وأعراض اكتئابية طفيفة بدرجة: 04 (من 0 إلى 11).
- الرضا عن الحياة مرتفع بدرجة 120 (من 97 إلى 145).

3. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة والنتائج المتحصل عليها من خلال المقاييس المطبقة، تبين أن الحالة (عماد) لديه قلق حالة وسمة طبيعي بين (21 و 39)، فقد تبين لنا عند التحدث معه أنه ذو شخصية مرحلة وضحوك هذا ما يساعده على مواجه الضغوط بهدوء بالرغم من الأحداث الصعبة، ويسعى إلى تطوير نفسه للوصول إلى مراتب عالية وله أعمال ونشاطات كثيرة يملأ بها أوقاته متجنباً الأفكار السلبية حول الحرب التي قد توتره.

أما من ناحية الاكتئاب فلم تتأثر نفسيته لدرجة أن يشعر باكتئاب كما اتضح هذا على المقياس وكانت النتيجة (4) (من 0 إلى 11 غياب اكتئاب وأعراض الاكتئاب طفيفة) فيظهر عليه حب العمل والنشاط فطاقته لم تتأثر بالأحداث ويمتلك دائما نفس القدرة والطاقة كما كان سابقا وهذا ما اتضح حسب إجابته في البند (15) في مقياس الاكتئاب، أما من ناحية الرضا عن الحياة ونفسه بشكل عام فهو مرتفع بدرجة (120) (من 97 إلى 145 رضا عن الحياة مرتفع) وهذا راجع لثقته العالية بنفسه كما أن هلا يعاني اطلاقا من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل وهذا ما تبين من خلال إجابته على البند (25) من مقياس الرضا عن الحياة، فهو يتفادى التفكير في الأحداث الأليمة ويتطلع للمستقبل ومتفائل بأن الفترة المؤلمة عابرة وستشرق غرة من جديد، كما لأنه لم يبقى شيء ليخاف منه فقد تجاوز العديد من الأحداث، كما أنه حقق الكثير من الانجازات التي تسعده وتشعره بقيمته.

الحالة السابعة: نعيم

1. تقديم الحالة:

الحالة (نعيم) شاب فلسطيني من غزة تحديداً من مخيم المغازي، يبلغ من العمر 21 سنة يدرس في إحدى الجامعات الجزائرية سنة ثالثة تخصص تنظيم سياسي وإداري، عدد إخوته 6 من بينهم 5 إخوة وأخت واحدة وهو الأكبر بين إخوته، الأب عامل والأم مائكة في البيت المستوى الاقتصادي متوسط، لا يعاني الحالة (نعيم) من أمراض مزمنة وليس لديه سوابق عدلية.

2. عرض مضمون المقابلة:

قبل البدء في المقابلة النصف موجهة مع الحالة (نعيم) أبداً لنا إعجابه بموضوع المذكرة وقدم شكره لنا على اهتمامنا ومساندتنا للقضية الفلسطينية.

جاء الحالة (نعيم) للدراسة في الجزائر عن طريق منحة دراسية مقدمة من طرف وزارة التعليم الفلسطينية في (2020) ولم يعد لبلاده منذ قدومه حسب قوله التواصل مع أهله يكون في بعض الأحيان فقط فيقول: "أشاهد الأخبار عن طريق التليجرام Telegram من خلال إعلاميين وناشطين في غزة أو عن طريق أصدقائي وأتواصل مع أهلي عن طريق تطبيق الماسنجر messenger وأوقات عن طريق مكالمات دولية وأحياناً لا أتواصل معهم ما يقارب شهر ولا أعرف أخبارهم بسبب قصف خطوط الاتصال كانت والدتي تقطع مسافات طويلة أين يوجد اتصال حتى تطمئنني عليهم".

يحبس دائماً بالحزن لما يحدث في بلده ويتمنى لو كان بجانبهم في هذه الظروف ويحاول مساعدتهم قدر المستطاع فيقول: "شعوري مرتبط لي يصير في غزة عمرو ما صار لي يصير مجازر حتى الواحد صار ما يستحمل الفقد من كثرة ما فقدت أشخاص، شعوري دائماً حزين كنت أتمنى في هذي الظروف نكون جنب أهلي، تقريباً كل أسبوع أسمع أخبار وفات وإصابات الواحد مش قادر يبذل أو يخرج من جو الحزن بس أحاول أساعدهم أشتغل وأحولهم فلوس بلي أقدر هذا المستطاع تاغنا " بمعنى "أشعر أنني مقيد بسبب الأحداث وأحس بالحزن دائماً أتمنى لو كنت بجانب أهلي، لست قادراً على الخروج من جو الحزن لكثرة الأخبار السيئة، لكن أحاول مساعدة أهلي بقدر المستطاع كما أرسل لهم النقود".

أصيب الكثير من عائلته بحيث أشتهد 40 شخص فقد أشتهد كل أعمامه وعماته، كان الخبر صادم بالنسبة له لدرجة أنه لم يتجاوز خبر أشتهادهم حتى الآن ويتذكرهم دائماً فيقول: "حتى الآن لست مستوعب أنهم أشتهدوا حتى الآن أتخيلهم وأحلم بهم رحمهم الله هذا قدر الله"، ما يزيد قلقه هو صعوبة الاتصال مع أهله وبعده عليهم " كنت أسمع هذه الأخبار عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي لأنني كنت فاقد التواصل مع أهلي في تلك الفترة"، لكنه يعتبر الجزائر بلده الثاني لأن الكل فيها يراعي ظروفه ويساند.

في بداية الحرب سيطر عليه القلق والتفكير المستمر في الأحداث مما أثر على دراسته وحياته اليومية أصبح لا يحضر المحاضرات وتوقف عن العمل وكان يقضي معظم أوقاته في غرفة الإقامة منعزلاً عن الجميع، لكن بعد أيام أدرك أن حياة تستمر ويجب عليه أن يكون أقوى.

يشعر الحالة (نعيم) بالحزن الشديد على بلده والوضع الذي وصل إليه من دمار وكذلك من ناحية خذلان العرب لفلسطين فيقول: "حزين جداً هاد طبيعي لأن اليهود ما تركوا شيء ما خربوه المنازل والمستشفيات المدارس كل شيء مهدم والناس تعاني ما في ماء ولا مأوى الواحد يشعر بالحزن من الخذلان العرب الكل متخاذل ومطبع ولا احد يشوف لحال فلسطين الله يصلح الأحوال " بمعنى: " حزين جداً وشيء طبيعي أن أكون حزين فاليهود لم يتركوا شيء دمروا المنازل والمستشفيات المدارس كل شيء مهدم والناس تعاني لا يوجد ماء ولا مأوى لا شيء طبيعي، الواحد يشعر بالحزن من الخذلان العربي الكل متخاذل ومطبع لا أحد ينظر لحال فلسطين الله يصلح الأحوال ".

يتخوف الحالة (نعيم) من الأحداث القادمة للحرب لأنه لا يعرف مصير غزة ولا مخططات الكيان فهو يتوقع الأسوأ منهم فيقول: "عندي خوف لأنني ما نعرفش مخططات اليهود قادرين يديرو أي شيء ما بعرف وين يريدو يوصلوا خايف من التهجير خايف ما يضل حدى في غزة " بمعنى "لدي مخاوف لأنني لا أعلم مخططات اليهود يمكنهم القيام بكل شيء خائف من التهجير ولا يضل أحد في غزة".

لا يفضل الحالة (نعيم) الجلوس لوحده بل يفضل قضاء الوقت خارج الإقامة طوال اليوم حتى حين موعد النوم ليتجنب التفكير في أحداث الحرب المؤلمة، فيرى أن الخروج من الواقع المؤلم يكون بالعمل والتواصل مع الناس، لم يكن يحس بتعب كبير عند إنجازه للأنشطة اليومية لكن في بداية الحرب توقف عن القيام بالكثير من الأنشطة التي كان يمارسها قبل الحرب وهذا بسبب قلقه عن أوضاع بلده وهذا حسب قوله: "مع الحرب تغيرت حياة الشخص، كثير من الأشياء كنا نقوم بها قبل الحرب كالرياضة والمشاور التي كنا نستمتع بها مع الأصدقاء بطلنا نقوم بها في ظل هذه الظروف، تفكيرنا مشغول على أهلنا صرنا نعتاد فقط على حياتنا اليومية والعمل والآن مشغولين بالامتحانات فقط" بمعنى: "مع أحداث الحرب تغيرت حياتنا توقفنا عن الكثير من النشاطات التي كنا نستمتع بها، تفكيرنا كله عند أهلنا أصبح نعيش حياة روتينية بين العمل والدراسة في هذه الفترة منشغلين أكثر بالامتحانات" رغم صعوبة الأحداث فهو راض عن نفسه وعلى ما كتبه الله له وعليه التحلي بالصبر والقوة فيقول: "أنا راض على نفسي رغم صعوبة الأحداث وعلى الشخص الصبر و الرضا بقضاء الله وقدره ".

يواجه الصعوبات والضغوطات في الفترة الحالية بالهروب إلى العمل وأشغال نفسه بالرغم من أنه لم يعد يهتم بالأهداف والطموحات التي كان يخطط لها قبل الحرب فقد صار طموحه الأكبر هو انتهاء الحرب وبقاء أهله بخير وهذا حسب قوله: "قبل الحرب كان لي الكثير من الأهداف أطمح لها لكن بعد اندلاع الحرب أصبحت مشوش تلقائياً أمنيته أن تنتهي الحرب ويبقى أهلي بخير فقط بعدها سأرسم أهداف

جديدة" فهو لا يقوم بنشاطات حتى يسعد نفسه فإنه يتذكر دائما معاناة أهله فيقول: " لن أرتاح حتى تنتهي الحرب، ما فيني أنبسط لأسعد حالي وأهلي بالحرب ووضعهم صعب" بمعنى: " لا أستطيع القيام بالنشاطات والتسلية لإسعاد نفسي بينما أهلي في الحرب ووضع مزري".

يرى أنه لم يحقق الكثير مما كان يطمح إليه لكنه ينتظر نيل شهادة ليسانس هذه السنة ليفرح أمه وهذا حسب قوله: " حققت شوي من طموحي قبل الحرب كانت أحلامي وأهدافي كثيرة بس الآن تغير كل شيء هي السنة بتخرج ليسانس أنا بدرس لتفرح أمي وأنا الأكبر في إخوتي كل عيلتي منظره لتفرح فيا" بمعنى: "حققت القليل فقط قبل الحرب كانت طموحاتي كثيرة أما الآن تغيرت الكثير من الأشياء لكن هذه السنة أخرج بشهادة ليسانس أنا أدرس لإسعاد أمي لأنني أخ الأكبر وعائلتي ينتظرون شهادتي ليفرحوا".

لا يرى الحالة (نعيم) أنه يعيش حياته كما كان يطمح ويخطط فالحرب حطمت الكثير من طموحاته يتمنى أن تنتهي الحرب ويعود إلى أهله.

عند سؤاله عن الأشياء التي تغيرت بعد الحرب في حياته تهرب من السؤال وقال إنه لا يريد الإجابة على السؤال وظهر على ملامحه نوع من الإحباط.

في الأخير وعند الانتهاء من أسئلة المقابلة النصف موجهة وشرح له كيفية الإجابة على المقاييس وإتمام الإجابة عليهم، شكرناه وتمنى لنا التوفيق وعبر عن حبه للجزائر والمساندة التي قدمها شعبها وأن الشعب الجزائري يحس بنفس الألم الذي يمر به الشعب الفلسطيني لأنه مر بنفس الحالة.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (نعيم) والمقاييس المطبقة عليه من مقياس القلق، مقياس الاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة، تبين أن الحالة تعاني من:

- قلق الحالة شديد بدرجة: 77 (من 61 إلى 80).
- قلق السمة فوق المتوسط بدرجة: 62 (من 61 إلى 80).
- اكتئاب متوسط بدرجة: 26 (من 20 إلى 27).
- الرضا عن الحياة متوسط بدرجة 84 (من 51 إلى 96).

3. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة ونتائج المقاييس المطبقة، تبين أن الحالة (نعيم) يعاني من قلق حالة شديد ما بين (من 60 إلى 80 قلق الحالة شديد) وقلق سمة فوق المتوسط (من 61 إلى 80) وهذا راجع لقلقه وخوفه على أهله من أن يصيبهم مكروه إضافة إلى الأوضاع المزرية التي يعيشونها، وحزنه الشديد على أفراد عائلته اللذين استشهدوا وكذا قلق لعدم معرفته لمصير غزة وأهله، ما جعله يدخل في حالة اكتئاب فحسب نتائج مقياس الاكتئاب فإنه يعاني من اكتئاب متوسط بدرجة 26 (من 20 إلى 27) (اكتئاب متوسط) لأنه لم يتجاوز صدمة استشهاد الكثير من عائلته فحسب ما صرح به من أقوال فاستنتجنا

أنه يعيش حالة انكار على موت الأشخاص المقربون له، ولم تعد لديه لذة في الحياة وقد اعتزل العديد من الأنشطة التي كان يقوم بها وأنه لا يشعر بالراحة حتى يرى أهله مرتاحين، كما أنه يشعر بالخذلان من طرف العرب للقضية الفلسطينية، هذا ما جعل رضاه عن نفسه يقل، وبحسب النتائج المتوصل إليها من المقياس فإن الحالة (نعيم) لديه رضا عن الحياة متوسط بدرجة 84 (من 51 إلى 96 رضا عن الحياة متوسط) فالحرب أعاقته من تحقيق طموحه و ما كان يهدف إليه بشكل كلي كما أن ظروف حياته غير جيدة وهذا حسب إجابته على البند(03) في مقياس الرضا عن الحياة.

مناقشة عامة للحالات:

يعد تفريغ النتائج المتحصل عليها من إجابات المتحصل عليها على المقياس- أداة الدراسة- نحاول في هذا الفصل إلقاء الضوء على علاقة محتوى الأداة بالمتغيرات المراد دراستها، والتي سوف يتبين من خلالها مناقشة بيانات الدراسة التي سيتم عرضها:

- عرض نتائج الفرضية الأولى والتي تمثلت في: "يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث السابع من أكتوبر".

ولتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس قلق حالة وسمة "السبيلبرجر" لمعرفة مستوى القلق عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر كانت نتائجه موضحة في الجدول رقم (09) كالتالي:

جدول رقم(09): يوضح نتائج مقياس قلق حالة وسمة "السبيلبرجر" لكل الحالات:

الحالات	درجة مقياس قلق حالة	مستوى مقياس قلق حالة	درجة مقياس قلق سمة	مستوى مقياس قلق سمة
1. بلال	36	طبيعي	34	طبيعي
2. حميد	50	فوق المتوسط	51	فوق المتوسط
3. تامر	54	فوق المتوسط	52	فوق المتوسط
4. وسيم	24	طبيعي	32	طبيعي
5. عبد الرؤوف	46	فوق المتوسط	48	فوق المتوسط
6. عماد	32	طبيعي	32	طبيعي
7. نعيم	77	شديد	62	شديد

نستنتج أن الحالات تحصلت على درجات متفاوتة في مقياس القلق "السبيلبرجر" إذ نجد الحالة "السابعة" تحصلت على درجة (61-80) والتي تمثل مستوى قلق شديد بسبب قلقه على مصير بلاده والحالة التي وصلت إليها غزة، إضافة إلى خوفه على أهله واشتياقه لهم خاصة أنه لم يزرهم منذ

مجيئه للجزائر في (2020)، ناهيك عن الأخبار الأليمة التي يتلقاها فقد استشهد عدد كبير من عائلته والذي يقدر بأربعين شهيد. وهذا ما أكدته الدراسات السابقة التي تبين أن الشعب الفلسطيني يعاني من عدة آثار نفسية منها القلق فنجد دراسة "شركة الشرق الأدنى للاستشارات" (2007) التي أوضحت أن 80% من الفلسطينيين يعانون من الإحباط و85% من القلق نتيجة الأوضاع الحالية.

وتطابقت دراسة بكار (2017) التي تهدف إلى معرفة مستوى قلق المستقبل لدى عينة من اللاجئين السوريين المقيمين في الجزائر، وتوصلت النتائج إلى أنه يوجد مستوى مرتفع من قلق المستقبل لدى عينة الدراسة.

كما أشارت نتائج دراسة بيتر بايلنغ وآخرون (1998) حول قائمة حالة وسمة القلق (STAI) التي أجريت في ولاية فيلادلفيا في أمريكا التي هدفت إلى الكشف عن قدرة قائمة حالة وسمة القلق (STAI) على قياس القلق، بالإضافة إلى الكشف عن قدرة نسخة سمة القلق في قياس الاكتئاب لدى عينة تعاني من أنواع مختلفة من القلق، فأشارت نتائج الدراسة إلى قدرة قائمة حالة وسمة القلق (STAI) كما أشارت النتائج أيضا إلى أن المفحوصين الذين حصلوا على درجات عالية على اختبار سمة القلق حصلوا على درجات عالية في اختبار الاكتئاب، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سمة القلق والاكتئاب.

وكذا نجد أن الحالات "الثانية" و "الثالثة" "الخامسة" تبين أنها تعاني من قلق فوق المتوسط بدرجة بين (40-59) وذلك راجع لنقص التواصل مع أهلهم خاصة بعد النزوح والأوضاع المعيشية الصعبة بسبب نقص الحاجيات الأساسية للحياة، وكذا سيطرة الأفكار السلبية حول مجريات الحرب وإلا ما ستؤول إليه الأوضاع في المستقبل، إضافة إلى رغبتهم الشديدة للعودة لفلسطين والوقوف على كل الأحداث والمجازر التي تمت هناك والوقوف جنب عائلاتهم فهو في نفس الوقت علاج فعال للصدمات النفسية التي عاشها الطلاب الفلسطينيين بعيدا عن هذه الحرب.

بحيث نجد الحالات "الأولى" و"الرابعة" و"السادسة" لديها قلق طبيعي وهذا عائد لقوة شخصيتهم وانخراطهم في عدة نشاطات لتفادي التفكير في مجريات الحرب، وتركيزهم على أهدافهم وتحقيقها كما أنهم مرتاحين في الجزائر ويشعرون بانتماء لها.

- **ومن هنا نستنتج** أن الفرضية الأولى التي مفادها أن: يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث السابع من أكتوبر "تحققت مع الحالات: (الثانية- الثالثة -الخامسة -السابعة) بينما لم تتحقق مع الحالة (الأولى- الرابعة-والسادسة).

- عرض نتائج الفرضية الثانية التي نصت على أن: "يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب متوسط جراء أحداث (07) من أكتوبر".
ولتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الاكتئاب "البك" وكانت النتائج المتحصل عليها بعد التصحيح كالتالي:

جدول رقم (10): يوضح نتائج مقياس الاكتئاب "البك" لكل الحالات:

الحالات	درجة مقياس الاكتئاب	مستوى مقياس الاكتئاب
1. بلال	15	خفيف
2. حميد	27	متوسط
3. تامر	16	خفيف
4. وسيم	10	لا يوجد
5. عبد الرؤوف	26	متوسط
6. عماد	04	لا يوجد
7. نعيم	26	متوسط

نستنتج أن الحالة "الثانية" و"الخامسة" و"السابعة" تعاني من اكتئاب متوسط وهذا راجع إلى الحزن الذي يعيشونه بسبب معاناة وتأثرهم بالأوضاع المأساوية التي مست عائلاتهم، وخيبة الأمل التي أصابتهم من خذلان العرب لهم، وتأسفهم من قرارات الأحزاب السياسية لبلدهم، وكذا كبتهم الحزن بداخلهم، وسيطرة الأفكار السلبية مما أثر على حياتهم وأدى إلى انعزالهم عن عدة نشاطات وظهور اضطرابات النوم والأكل وضعف التركيز وتلاشي أهدافهم فأصبح همهم الوحيد أن يكون أفراد عائلتهم بخير، ويمكن تأكيد هذه النتائج بالرجوع إلى السياق البيئي والزمني الذي يعيشه الفلسطينيون في هذه المرحلة لاسيما في قطاع غزة فالظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها الفلسطينيون قد أسهمت في زيادة معاناتهم من الآثار النفسية فهم مثقلون بأعباء هذه الفترة بكل ضغوطاتها هذا الذي قد مس الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج معظم الدراسات السابقة التي أجمعت أن الأفراد الذين يتعرضون للحرب يعانون من اضطراب الضغوط والاكتئاب والعزلة والتشاؤم والاغتراب ومنها دراسة غوض (2010) والبرعاوي (2010) والحجازي والطلاع (2008) ومخلوف (2003) التي أكدت

معاناة الأفراد من الآثار السلبية الناتجة عن الأزمات من أهمها: الاكتئاب والانتواء والميل للعزلة ونقص الثقة بالآخرين.

أما الحالة "الأولى" و"الثالثة" اتضح من نتائج المقياس أنهم يعانون من اكتئاب خفيف وهذا راجع إلى حزنهم على بلدهم لكن حاولوا السيطرة على حزنهم كي لا يصلوا إلى مرحلة أشد من الاكتئاب محاولين تقبل الأوضاع والخروج من الحالة النفسية الصعبة التي يعيشونها، كما أنهم اعتادوا على سماع الأخبار الأليمة رغم بقاء الحزن داخلهم.

ونجد أن الحالات "الرابعة" و"السادسة" لا يعانون من اكتئاب أو أعراض اكتئابية فلاحظنا أن هناك إنكار تام لما يحدث من أحداث التي تعيشها غزة بالرغم من وجود عائلاتهم ضمن المستهدفين وهذا ما جعلنا نعتقد أنه يعيشون نوعاً من الإنكار النفسي كم كان يزم دفاعي ليبقي على توازنه واستمرار حياته بعيداً عن مجريات الأحداث.

كما أكدت دراسة "بدر محمد الأنصاري وعلي مهدي كاظم" (2007) بعنوان الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت وجامعة السلطان قابوس التي أجريت في الكويت، حيث هدفت إلى معرفة نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من القلق والاكتئاب سفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في القلق والاكتئاب، وذلك لصالح الإناث.

نستخلص أن الفرضية الثانية التي مفادها أنه: يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب متوسط جراء أحداث (07) من أكتوبر "تحقق مع الحالات (الثانية - الخامسة - السابعة) بينما لم تتحقق مع الحالات التالية: (الأولى - الثالثة - الرابعة والسادسة).

- عرض نتائج الفرضية الثالثة والتي تمثلت في أن: مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر (2023).

ولتأكيد أو نفي الفرضية تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي" وتم توزيع النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي" عند كل الحالات:

الحالات	درجة مقياس الرضا عن الحياة	مستوى مقياس الرضا عن الحياة
1. بلال	126	مرتفع
2. حميد	90	متوسط

مرتفع	101	3. تامر
مرتفع	98	4. وسيم
متوسط	86	5. عبد الرؤوف
مرتفع	120	6. عماد
متوسط	84	7. نعيم

يتمثل الرضا عن الحياة في تقبل الفرد لذاته وأسلوب حياته وقدرته على التكيف مع المشكلات التي تواجهه، ويختلف الرضا عن الحياة من شخص لآخر ويعود ذلك إلى عوامل مختلفة، وهذا ما اتضح من خلال دراستنا فنجد نتائج متفاوتة على مقياس الرضا عن الحياة.

اتضح في الحالات " الأولى"، "الثالثة"، "الرابعة" و"السادسة" أن لديهم مستوى رضا عن الحياة مرتفع بدرجة (97-145) كونهم راضون عن انجازاتهم المحققة وسعادتهم ورضاهم يكمن في إسعاد أهلهم بتفوقهم، وكذا حسن علاقاتهم الاجتماعية ونظرتهم التفاؤلية للمستقبل وأن غرة ستعود كما كانت وتبنى وتعمر كما ذي قبل كما أن قوة الوازع الديني عندهم فهم مؤمنون بأن كل من ضحى بنفسه لأجل وطنه يعتبر شهيد في الجنة.

حيث اتفقت نتائج الدراسات السابقة على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة وهذا ما أفصحت عنه نتائج دراسة كل من "كوفمان وجيليان" (2002) ونتائج دراسة كل من "كونج وآخرون" (2015) ونتائج دراسة كل من "أليبور وتاجفاني" (2016) ودراسة كل من "يو وآخرون" (2018) فقد تبين من نتائج هذه الدراسات وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة معدلات الرضا عن الحياة.

أما دراسة "دلال سامية" (2022) لم تتطابق مع دراستنا، والتي تهدف إلى فحص نموذج مفترض يتنبأ بأثر العلاقة بين الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي المدرك على الرضا عن الحياة، وأشارت النتائج إلى أن ارتفاع الضغوط النفسية لدى الأفراد يؤثر بشكل مباشر وسلبي على الرضا عن الحياة.

واتضح عند الحالات "الثانية"، "الخامسة" و"السابعة" أن لديهم رضا عن الحياة متوسط بدرجة (51-96) كونهم يعيشون حياة مستقرة وأمنة هنا في الجزائر بينما أهلهم يعيشون تحت القصف والمعاناة لعدم توفر أبسط شروط الحياة، فالحرب غيرت جل مخططاتهم وأحلامهم المستقبلية، وحسب ما تم استنتاجه فإن رضاهم عن الحياة سيكون عند انتهاء الحرب.

- نستنتج أن الفرضية الثالثة التي تمثلت في أن: مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر (2023) تحققت مع الحالات: (الأولى -الثالثة- الرابعة والسادسة) بينما لم تتحقق مع الحالات (الثانية-الخامسة والسابعة).

الاستنتاج العام:

تعد الحروب ظاهرة منتشرة منذ القدم في الكثير من المجتمعات الإنسانية، حيث تولد مجموعة من الضغوطات النفسية على الأفراد من مختلف الفئات سواء على من يعيشونها عن قرب أو المغتربين خاصة فئة الطلبة أين يجدون أنفسهم يتعاملون مع مشاكل نفسية عويصة كالقلق والاكتئاب، حيث يترتب على تلك المشاكل النفسية ردود أفعال تصدر عنهم مما قد ينعكس سلباً على مستوى الرضا عن الحياة لديهم.

بحيث يرى "الجماعي" (2010) انه من الطبيعي أن الطالب الذي يدرس في بلد آخر غير بلده مهما كانت طبيعة الحياة في البلد الذي يدرس فيه لابد أن يواجه بعض الصعوبات والمشكلات النفسية بقدر ما يحتوي الشعور بالغربة إحساساً مؤلماً بالعزلة والتشكك في النفس والإحباط وصعوبة معرفة الطرق التي يشبع بها حاجاته ويرضى عنها المجتمع الجديد الذي يعيش فيه، وما يلزمها من ضغوط دراسية أو اقتصادية أو اجتماعية أو السياسية، وكل ذلك قد يؤثر في نفسية الطلاب اللاجئين (صلاح الدين الجماعي، 2010، ص. 27-28).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن حالة القلق والاكتئاب وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر (2023)، وقد أثبتت الدراسة الميدانية وجود هذه العلاقة، وهو ما يوضح أنه كلما زادت درجات القلق والاكتئاب قلت درجات الرضا عن الحياة والعكس فكلما كان مستوى القلق والاكتئاب طبعياً كانت درجة الرضا عن الحياة مرتفعة، فكلما تحققت طموحاتهم وأهدافهم وإسعادهم لأهلهم بانجازاتهم زاد رضاهم عن حياتهم كما أن الدعم الاجتماعي والصداقات تقلل من مستوى القلق والتوتر كما أن الثقة بالنفس والتفاؤل بالمستقبل أفضل تزيد من رضاهم عن حياتهم، أما الذين يركزون على أحداث الحرب تقل طموحاتهم والتفكير المتواصل في الأحداث الأليمة يكون تفاؤلهم سلبياً فتظهر عليهم أعراض القلق والاكتئاب مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا عن الحياة.

تم تطبيق ثلاث مقاييس: مقياس قلق حالة وسمه "السبيلرجر"، ومقياس اكتئاب "ليبيك" ومقياس الرضا عن الحياة "المجدي الدسوقي"، والمقابلة العيادية النصف موجهة، من خلال ما سبق تبين لنا وعلى عينة جاءت بسبع حالات أن الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر يعانون من قلق فوق المتوسط إلى شديد عند الحالات التالية: "حميد" "تامر" "عبد الرؤوف" و "نعيم" واكتئاب متوسط عند الحالات: "حميد" "عبد الرؤوف" و "نعيم" أما الرضا عن الحياة فكان مرتفع عند كل من "بلال" "تامر" "وسيم" و "عماد".

انطلاقاً من هذه النتائج المتحصل عليها نقترح ما يلي:

- إجراء المزيد من الدراسات حول تأثير الحروب على الجانب النفسي للأفراد.
- التكفل والدعم النفسي بالمتضررين نفسياً جراء الحروب.
- الدعم النفسي للطلبة المغتربين عن بلدهم.

- التقرب من هذه الفئة ومشاركتهم همومهم وأحزانهم لسد الفراغ الذي تشعر به للتقليل من حدة القلق.
- ضرورة إجراء دراسة مشابهة للدراسة الحالية على أن تؤخذ في الاعتبار متغيرات أخرى غير متغيرات هذه الدراسة.
- إجراء دراسة للأسباب المؤدية للاكتئاب النفسي لدى الطلاب الجامعيين.
- التعاون كفريق بين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربويين من أجل فهم الأسباب المؤدية للقلق والعمل على معالجتها.

خلاصة الدراسة:

في ختام هذه الدراسة التي حاولنا فيها التطرق إلى موضوع القلق والاكتئاب وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر بعد أحداث 07 أكتوبر (2023)، والتي تتعلق بشريحة هامة من أفراد المجتمع ألا وهي فئة الطلبة.

حيث سعت هذه الدراسة من خلال الاستعانة بالمقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس قلق حالة والسمة "السبيلبرجر" ومقياس الاكتئاب "البك" والرضا عن الحياة "المجدي الدسوقي"، لتعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها الطلبة الفلسطينيين جراء الأحداث المروعة التي تحدث في بلدهم وهم بعيدين عنها كالقلق الذي يتمثل فيكونه خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، والاكتئاب فهو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية.

وكذا نسبة الرضا عن الحياة الذي يمثل تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها وتقبلهم للأحداث والمواقف الحياتية المختلفة.

واعتمدنا في دراستنا على (07) حالات لتحقيق من الفرضيات التالية:

- يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة قلق جراء أحداث السابع من أكتوبر.
- يعاني الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر من حالة اكتئاب متوسط جراء أحداث السابع من أكتوبر.
- مستوى الرضا عن الحياة مرتفع عند الطلبة الفلسطينيين المقيمين بالجزائر جراء أحداث 07 أكتوبر (2023).

فتوصلنا أنه: هنالك علاقة بين القلق والاكتئاب والرضا عن الحياة.

لذا نرجو أن تكون دراستنا المتواضعة هذه قد أضافت ولو جزء بسيط في الرصيد العلمي والمعرفي، ومنطلقا لدراسات لاحقة أكثر تعمقا خاصة في مثل هذه الدراسات المهمة حول المخلفات الحروب على الجانب النفسي.

قائمة المراجع

المراجع العربية :

-المعجم الوسيط (ص.762)

1.الكتب

1. إبراهيم، مروان عبد المجيد.(2000).أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية .مؤسسة الوراق.
2. إبراهيم، عبد الستار.(1988).الاكتئاب -اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه .عالم المعرفة.
3. ابن المنظور ،محمد بن مكرم .(1992) . لسان العرب . الجزء 16 . المجلد الثاني . دار الصادر.
4. أبو صايمة،عابدة عبد الله.(1995).القلق والتحصيل الدراسي :دراسة نقدية لأثر القلق على التحصيل الدراسي .المركز العربي للخدمات الطلابية.
5. أحمد ،عكاشة.(1998) . الطب النفسي المعاصر . مكتبة الأنجلو المصرية .
6. الأزرق ، أبو علو.(1993) . الإنسان والقلق (ط.1) . دار سينا للنشر .
7. انتصار، يونس. (1999) . السلوك الإنساني . دار المعارف القاهرة.
8. الأنصاري ،بدر محمد .(2000) . قياس الشخصية . دار الكتاب الحديث .
9. باترسون .س.هـ.(1990) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . ترجمة حامد الفقي . دار القلق .
10. جابر عبد الحميد جابر . علاء الدين الكفاني. (1990) . معجم علم النفس والطب النفسي.الجزء (3) دار النهضة العربية .
11. حجازي ،سناء أبو نصير.(2013).علم النفس الإكلينيكي.دار المسير للنشر والتوزيع.
12. حجازي ،سناء أبو نصر.(2009) . علم النفس الإكلينيكي للأطفال (ط.1) . دار المسيرة للنشر والتوزيع.
13. حسن، عبدالمعطي.(2003).الأمراض السيكوسوماتية :التشخيص -الأسباب-العلاج.مكتبة زهراء الشرق.
14. حسن، غانم محمد.(2006).الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية.مكتبة الانجلو المصرية.
15. حقي، ألفت.(1995).الاضطراب النفسي .مركز الإسكندرية للكتاب.
16. حمدي الأعظمي ،غسان بشير.(2013).الكآبة بين كبار السن والعراقيين داخل الوطن والمهجر -دراسة مقارنة (ط.1).دار الدجلة.

17. الخالدي ، عطا الله فؤاد.(2009).علم النفس الإرشادي -الدليل في الإرشاد الجمعي.دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
18. الخالدي،عطا الله فؤاد.(2009).الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق .دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
19. خليل ،أبو فرحة.(2000).أعراض الموسوعة النفسية.دار أسامة للنشر والتوزيع.
20. راضي، وقفي .(1989) . مقدمة في علم النفس(ط.3) . دار الشروق للنشر والتوزيع .
21. الرزاد ،فيصل خير.(1984) . الأمراض العصابية والذهانية واضطرابات السلوكية. دار القلق .
22. رشاد، عبد العزيز موسى.(1998).علم النفس المرضي(ط.2). مؤسسة المختار.
23. زهران ،حامد عبد السلام .(1977).الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.3).عام الكتب.
24. زهران ،حامد عبد السلام .(1995) . الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.2) . عام الكتب .
25. زهران ،حامد عبد السلام.(2005).الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.4). عالم الكتب .
26. زهران، حامد عبد السلام (د.ت) . الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.3). عالم الكتب .
27. سرحان وليد،خطيب جمال ،وآخرون.(2001). سلوكيات الاكتئاب .المجلد للنشر والتوزيع.
28. سعد، رياض.(2005) . الشخصية - أنواعها- أمراضها-وقت التعامل معها(ط.1) . مؤسسة اقرأ.
29. سيغموند فرويد (1989) . الكف والعرض والقلق . (محمد عثمان نجاتي ،ترجمة). ديوان المطبوعات الجزائية .
30. شاذلي ،عبد الحميد محمد .(2004) . الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية(ط.2). المكتبة الجامعية الإسكندرية.
31. شاذلي.عبد الحميد.(2009).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية (ط.7).المكتبة الجامعية الإسكندرية.
32. شاذلي،عبد الحميد محمد.(2001).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية(ط.7). المكتبة الجامعية الإسكندرية.
33. الشربيني، لطفي .(2007) . القلق الأسباب والعلاج . منشأ المعارف للنشر .
34. الشناوي ،محمد محروس وآخرون.(1991).مقياس بيك . مكتبة أنجلو المصرية.
35. صبرة محمد علي ، أشرف عبد الغني شربت. (2004) . الصحة النفسية والتوافق النفسي . دار المعرفة الجامعية .
36. عباس ،فيصل.(1990).أساليب دراسة الشخصية :التكتيكات الإسقاطية.دار الفكر اللبناني.
37. عبد الباقي،إبراهيم علا.(2009).الاكتئاب -أنواعه -أعراضه-أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه (ط.1).عالم الكتب.

38. عبد الفتاح ، كاميليا . (1984) . مستوى الطموح والشخصية . دار النهضة العربية .
39. عدنان التكريني ، محمد حباشنة ، سرحان وليد . (2013) . السلوكيات الأربعة للقلق (ط.3) . دار المجدلأوي للنشر .
40. عزت، دري حسن. (1986). الطب النفسي (ط.3). دار القلم.
41. العساف، صالح بن محمد. (2012). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (ط.3). دار الزهراء.
42. عسكر، عبد الله. (1988). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص (ط.1) مكتبة انجلو المصرية.
43. عسكر، عبد الله. (2001). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص . مكتبة انجلو المصرية.
44. عطوف، ياسين. (1988). أسس الطب النفسي الحديث . منشورات ميسون الثقافية.
45. العفيفي ، عبد الحكيم. (1990). الاكتئاب والانتحار، دراسة اجتماعية تحليلية . دار المصرية اللبنانية.
46. عكاشة ، أحمد. (2003). ثقبوب في الضمير: نظرة على أحوالنا . الهيئة المصرية العامة للكتاب.
47. عكاشة ، أحمد. (2010). الطب النفسي المعاصر. مكتبة أنجو المصرية.
48. عوض، عباس محمود . (د.ت). علم النفس العام. دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
49. الغمش ، مصطفى النوري ، والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2009). الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط.2). دار المسيرة.
50. فاروق أسامة، مصطفى. (2011). مدخل للاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسير للنشر والتوزيع.
51. فاروق، السيد عثمان. (2001) . القلق وإدارة الضغوط النفسية (ط.1). دار الفكر العربي .
52. فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجي. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي. مكتبة ومطبعة دار الإشعاع الفنية.
53. فرج ، عبد اللطيف حسن . (2009) . الاضطرابات النفسية والخوف . القلق . التوتر . الفصام . الأمراض النفسية للأطفال (ط.1) . دار حامد للنشر والتوزيع .
54. فرج عبد القادر طه. (2000). أصول علم النفس الحديث . دار قباء.
55. فهمي ، مصطفى. (1967) . علم النفس الإكلينيكي . دار مصر للطباعة .
56. فهمي ، مصطفى. (1985) . الدين والعلاج النفسي . مكتبة الخانجي .
57. فهمي ، علي. (2010). علم النفس المرضي. دار الجامعة الجديدة.
58. القريطي، عبد المطلب أمين . (1998) . مقدمة في الصحة النفسية . دار الفكر العربي .
59. كفاني ، علاء الدين . (1999) . الإرشاد والعلاج الأسري . سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس . دار الفكر العربي .

60. كفاني، علاء الدين . (1990). *الصحة النفسية* (ط.4). دار الهجرة للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان .
61. مايكل . (1993). *سيكولوجية السعادة* (فوزيل عبد القادر يوسف، ترجمة) (د.ط).
62. محمد ، الفحل . (2016). *مقياس الرضا عن الحياة للمراهقين المكفوفين* (ط1). دار العلوم للنشر والتوزيع.
63. محمد ، عودة ، وكمال ، إبراهيم مرسى . (2000). *السعادة وتنمية الصحة النفسية مسؤول الفرد في الإسلام وعلم النفس* (د.ط. الجزء 01). دار النشر وحيد 7 للجامعات.
64. محمد طلعت ، الغنيمي . (2000). *قانون السلام* . (ط1). الإسكندرية: منشأة المعارف .
65. محمد عودة، وكمال إبراهيم مرسى . (1994). *الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام* (ط3) دار القلق الكويت.
66. محمد قاسم، عبد الله. (2001). *مدخل إلى الصحة النفسية*. دار الفكر للنشر والتوزيع.
67. منسي، حسن . (1998). *الصحة النفسية* . دار الكندي للنشر والتوزيع .
68. هادي الحويلة ، أمثال. (2010). *القلق والاسترخاء العضلي: المفاهيم والنظريات والعلاج* (ط1). سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر. الكتاب الثامن. انيرك.

2. الرسائل الجامعية:

69. أبو فايد ، ريم . (2010). *فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي* [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية.
70. البزاز ، سناء ، محمد ، جعفر . (2005). *الأثار النفسية والاجتماعية الحرب العراقية الأمريكية على الأطفال بالمجتمع العراقي*. جامعة بغداد.
71. بهلول، نسيمه. (2020). *جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بأم البواقي* [مذكرة ماستر غير منشورة] كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي.
72. الجبوري ، محمد عبد الهادي. (2010). *قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدانمارك* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الأدب الأكاديمية العربية المفتوحة.
73. الجناحي، عائدة سالم. (ب.ت). *المتغيرات الاجتماعية والثقافية لظاهرة الطلاق: دراسة ميدانية لظاهرة الطلاق في مدينة بغداد*. الجامعة المركزية.

74. حسن طاهر التونسي، عديلة. (2002). *القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة* [دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي]. كلية التربية بجامعة أم القرى.
75. حواسي، إيمان. (2018). *مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين* [شهادة ماستر علم النفس العيادي]. جامعة محمد بوضياف.
76. سايجي، سليمة. (2004). *فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ سنة الثانية ثانوي* [مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير]. جامعة ورقلة.
77. السنباري، نور الدين طه يوسف. (2002). *الضغوط الوالدية كما يدركها الآباء المكفوفين ودرجة القلق عند أبنائهم* [رسالة ماجستير]. معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة.
78. سهاد، سميرة بدرة. (2014). *أدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين* [رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي]. جامعة دمشق.
79. شعبان أبو عبيد، دعاء. (2013). *الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة* [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية غزة.
80. شقورة يحيى، شعبان عمر. (2012). *المرونة النفسية وعلاقتها بالانتران الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة* [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية.
81. الصادق، أميرة. [2009]. *الأثار النفسية والاجتماعية للحرب في دارفور كما يدركها طلاب دارفور بالجامعة الحكومية بولاية الخرطوم* [رسالة ماجستير]. كلية الأدب جامعة الخرطوم.
82. عبد المعطي، السعيد عبد الخالق. (1996). *القلق لدى الوالدين وعلاقته بالقلق والتحصيل الدراسي لدى المراهقين من طلبة المرحلة الثانوية* [رسالة ماجستير]. جامعة عين الشمس.
83. قنون، خميسة. (2013). *الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان* [رسالة دكتوراه]. جامعة الحاج لخضر.
84. محذب، رزيفة. (2011). *الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق وعلاقته بظهور القلق (الحالة - السمة)* دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو [رسالة ماجستير]. جامعة مولودمعمري.
85. محمد أبو سيتان، نزمين. (2014). *الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظة غزة* [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية.
86. معوش، عبد الحميد. (2016). *مقياس بيك (Beck) للاكتئاب دراسة سيكومترية على عينة من طلبة الثالثة ثانوي* [مذكرة لنيل شهادة الماجستير]. جامعة قاصدي مرباح.

87. هندية ،محمد سعيد سلامة .(2003).مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال [رسالة دكتوراه].معهد الدراسات العليا للطفولة .جامعة عين الشمس.

3.المجلات:

88.أبو الغنم غدير الخدام،حمزة و نعيمات محمد .(2016).الآثار النفسية المترتبة على الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية تبعا لبعض المتغيرات.مجلة المنار للبحوث والدراسات .المجلد22(العدد الثاني).

89.أحمد خيرى حافظ ،مجدي محمد حسن.(1989).أثر العلاج النفسي والجماعي في تخفيض القلق والسلوك العدواني .مجلة علم النفس.الهيئة المصرية للكتاب.

90.بشير،معمرية.(2000).مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين .مجلة علم النفس .

91.بكار،سارة.(د.ت).قياس مستوى قلق المستقبل لدى اللاجئين السوريين المقيمين في الجزائر (دراسة على عينة من اللاجئين المقيمين بمدينة تلمسان).مجلة الطريق للتربية والعلوم الاجتماعية .جامعة أبو بكر القايد.

92.بن الغرمية علال،والمحتسب عيسى محمد.(2014).مؤشرات جنوب قطاع غزة .مجلة جامعة الأقصى للعلوم الإنسانية.المجلد 22 (العدد2).

93.جمال،تفاحة. (2009).الصلابة النفسية والرضا عن الحياة الجامعية لدى عينة من المدرسين (دراسة مقارنة).مجلة كلية التربية،المجلد التاسع عشر (العدد 3).

94.الزعبي، أحمد محمد.(1997). مستوى القلق كحالة وكسمة لدى طلبة جامعة صنعاء. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر. السنة السادسة(العدد الثاني عشر).

95.عبد الرحمان بن سلمان ،النهلة.(2012).تقدير الذات وعلاقته الرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .مجلة دراسات العلوم التربوية.المجلد 40 (ملحق الرابع).

96.علي حامد محمود،بسمة.(2020). الاكتئاب لدى الأطفال .المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ،المجلد السابع(العدد الثاني).

97.الغريزي محمود عبده حسن،ومريط بكيل عبد الله مقبل.(2018).أثر الحروب والصراعات المسلحة على التحصيل الدراسي لطلبة المرحلة الأساسية بأمانة العاصمة من وجهة نظر المعلمين.مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية.(العدد17).

98.لطفي عبد الباسط،إبراهيم.(1994).عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين.مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر (العدد الخامس).

99. *مجلة كليك مايو*. (2002). الاكتئاب (ط.1). الدار العربية للعلوم.
100. نعمات شعبان ، علوان. (2008). الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية. دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين. *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*. المجلد 16 (العدد 2). 475-532.
101. اليحفوفي ،نجوى. (2003). الاكتئاب وعلاقته بالمتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانية. *المجلة التربوية*. المجلد الثامن (العدد 69).

المراجع الأجنبية:

102. American Psychiatric Association(1994):Diagnostic and statistical manual of mental disorder(DSM4).Washington.D.C: American Psychiatric Association.
103. American Psychiatric Association(2020).Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM5).(4ed). Washington: APA.
104. Beck,A(1997). Cognitive thérapies .Essentiel papiers. psychanalysais .New Yourk USA Université presse.
105. Bracken P, Giller J, Summerfield D.(1995). Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts .Soc Sci Med.
106. Chriman, Allan, AND Dougherty, Joseph Mass Trauma: Disasters-Terrorism- and War, Duke University Medical Center AND Uniformed Services University of the Health Sciences School of Medicine, 2014.
107. Davison, G. and Neale, J. (1998), Abnormal Psychology, (٧th ed), New York: John Wiley&Sons, INC.
108. Farias P .(1991). Emotional distress ans its socio-political correlates in Salvadoran : analysis of a clinical sample ,Culture ,Medicine and Psychiatry.
109. Freh ،Fuaad Mohammed،Psychological Effects of War and Violence on Children،Journal of Psychological Abnormalities

Department of Psychology, University of Anbar, College of Education, Iraq, 2015.

110. Hoffman,A,vanduijn,c,m,franco,o.h.,Ikram,m.a,Janssen.H.A.,klaver .c.c.w,...witteman.J.C.M.(2011).The Rotterdam study:(2012)objective and design uq date :European journal if Epidemiology,26(8),657-686.
111. Hume F, Summerfield D.(1994). After the war in :Nicaragua :a psychosocial study of war wounded excombatants . Med War .
112. Jayna leamand .what is trouma ? What to know . Retrieved on 18 December ,2023.
113. Jha, Jyotsna, Education for All Global Monitoring Report 2011, United Nations girl's education initiative (UNGEL), New York, 2011 .
114. Lin E ,Carter W , Kleinman A .(1985). An exploration of somatization among Asian refugees and immigrants in primary care .Am J public Health.
115. Litin,s(2018):Mayo clinic Family health book.(5ed).Mayo clinic press.
116. Loughrey G. (1997). Civil violence .In : Black D, Newman M, Harris-Hendriks J, Mezey G, editors .Psychological trouma : a developmental approach. London: Gaskell.
117. Lu,I.(1999) : "personal and environmental causes of enineshapps".A longitudinal Analysis.
118. Monte,c.f.(1987).Beneath the mask: An introduction to theories if personality. New York: holt, Rinehart and winson,INC.
119. Remy Puyue10. Lanxiete de L'enfant, Edition Private, 1980.
120. World Health organization (1992) The ICD-10 classification of mental and Behavioral Disorders: clinical description and diagnostic Geneva: World Health organization.
121. Zeidnermoshe, et Gerald Matthews, Richard D Roberts. (2011).Emotional Intellgence,Health,and,Stress.

الملاحق

الملحق رقم : 01

دليل المقابلة نصف موجهة

المحور الأول : البيانات الشخصية للحالة:

- اللقب :
- السن :
- الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى
- عدد الإخوة:
- المستوى التعليمي:
- منطقة السكن في البلد الأصلي ؟
- منذ متى وأنت في الجزائر؟
- ما هو تخصصك؟
- آخر مرة زرت فيها بلادك ؟

المحور الثاني: حول القلق:

1. من أين تتلقى المعلومات لما يحدث في غزة ؟
2. بماذا تشعر عند رؤيتك لما يحدث في بلدك ؟
3. هل لديك أقارب تأدوا في الحرب ؟
4. كيف كانت ردة فعلك عند تلقي الخبر؟
5. هل تشعر بالقلق لأنك بعيد عن بلدك ؟
6. هل أنت متوتر وقلق لدرجة أنك لا تستطيع التوفيق في حياتك ودراستك؟

المحور الثالث : محور الاكتئاب:

1. هل تشعر بالحزن لما يحدث في بلدك ؟
2. هل يراودك خوف من الأحداث القادمة في الحرب ؟
3. هل تراودك أفكار كثيرة عن أحداث الحرب طيلة فترة جلوسك وحيدا أم تقوم بتشغيل ذهنك بأمور أخرى لتتفادى تذكر الأحداث الأليمة؟
4. هل تعاني من حالة التعب دائما وتواجه صعوبة في إنجاز الأنشطة اليومية ؟
5. هل تتجنب الأنشطة التي كنت تحبها وتجدها فيها سعادتك بعد الأحداث الأخيرة في غزة ؟

المحور الرابع :الرضا عن الحياة:

1. هل تشعر بالرضا برغم صعوبة الأحداث ؟
2. كيف تواجه الصعوبات والضغوط الحالية ؟
3. ما هي الأهداف التي تطمح إليها ؟
4. هل معظم الأشياء التي تفعلها في الوقت الحالي تصيبك الراحة والسعادة ؟
5. هل ترى أنك حققت في السنوات الماضية ما كنت تريد تحقيقه ؟
6. هل ترى أنك تعيش حياتك كما كنت تتوقع؟

الملحق رقم :02

مقياس القلق لسبلبرجر

1.المعلومات الشخصية:

-الاسم:

-الجنس:

- المستوى التعليمي:

- الجامعة:

- الحالة الاجتماعية:

- المهنة:

- تاريخ إجراء الاختبار:

- الدرجة:

-التصنيف:

القسم الأول

التعليمة:

فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع (x) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به. ليس هناك عبارة ذات إجابة صحيحة أو خاطئة، ولا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به حاليا.

الرقم	البنود	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
01	أشعر بالهدوء				
02	أشعر بالأمان (بعيد عن النظر)				
03	أشعر بالتوتر				
04	أشعر بالأسف				
05	أشعر بالاطمئنان				
06	أشعر بالاضطراب				
07	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة				
08	أشعر بالراحة				
09	أشعر بالقلق				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة في النفس				
12	أشعر بالنرفزة				
13	أشعر بالثوران				
14	أشعر بتوتر زائد				
15	أشعر بالاسترخاء				
16	أشعر بالرضا				
17	أشعر بالضيق				
18	أشعر أنني مستثار جدا (الدرجة الغليان)				
19	أشعر بالسعادة العميقة				
20	أشعر بأني أدخل السرور على الآخرين				

القسم الثاني:

التعليمة:

فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (x) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عامة. ليس هناك عبارة ذات إجابة صحيحة أو خاطئة، ولا تستغرق وقتاً طويلاً في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به عموماً.

الرقم	البنود	مطلقاً	أحياناً	غالباً	دائماً
21	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين				
22	أتعب بسرعة				
23	أشعر بالميل إلى البكاء				
24	أتمنى لو كنت سعيداً مثلما يبدو الآخرون				
25	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية.				
26	أشعر بالراحة				
27	أنا هادئ الأعصاب				
28	أشعر أن المصاب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
29	أشعر بأنني قلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك				
30	أنا سعيد				
31	أميل إلى تصعيب الأمور				
32	ينقصني الشعور بالثقة في النفس				
33	أشعر بالأمان				
34	أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات				
35	أشعر بالحزن				
36	أشعر بالرضا				
37	تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني				
38	تؤثر علي خيبة الأمل بشدة لدرجة لا أستطيع إبعادها عن ذهني				
39	أنا شخص مستقر				
40	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر كثيراً في اهتماماتي وميولي الحالية				

الملحق رقم: 03

مقياس الاكتئاب لبيك

01.المعلومات الشخصية:

-الاسم:

-الجنس:

- المستوى التعليمي:

- الجامعة:

- الحالة الاجتماعية:

- المهنة:

- تاريخ إجراء الاختبار:

- الدرجة:

-التصنيف:

2.تعليلة المقياس:

يشتمل المقياس على 21 مجموعة من العبارات، بعد أن تتأكد (ي) من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منا بإمعان،ضع(ي) دائرة حول أحد الأرقام: (0-1-2-3) التي تسبق العبارة والتي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوعين الماضيين ،بما في ذلك اليوم الحالي، وإذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول أكبر رقم ،وتذكر أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة.

الرقم	اسم المجموعة	العبارات
01	الحزن	0- لا أشعر بالحزن 1- أشعر بالحزن في أغلب الأحيان 2- أنا حزين دائما 3- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل
02	التشاؤم	0- لم تضعف همتي فيما يخص مستقبلي 1- أشعر بضعف همتي فيما يخص مستقبلي على غير العادة 2- أتوقع أن لا تسير أموري بشكل جيد 3- أشعر أنني فاشل تماما في حياتي
03	الفشل في الماضي	0- لا أشعر بأنني فاشل في الحياة 1- فشلت أكثر مما كنت عليه 2- كلما أفكر في حياتي السابقة أكتشف الكثير من الفشل 3- أشعر أنني فاشل تماما في حياتي
04	فقدان اللذة	0- أستمتع دائما بالحياة كما لو كنت من قبل 1- لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه 2- أحصل على قدر من قليل من اللذة بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3- لا أشعر بأي لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني سابقا
05	الشعور بالذنب	0- لا أشعر بالذنب مطلقا 1- أشعر بالذنب من عديد الأشياء التي فعلتها ،أو من أشياء واجبة الأداء ولم أقم بها 2- أشعر بالذنب في غالب الأوقات 3- أشعر بالذنب دائما
06	الشعور بالعقاب	0- لا أشعر بأنني معاقب 1- أشعر بأنني سوف أعاقب 2- أتوقع معاقبتي فعلا 3- أشعر أنني معاقب
07	الإحساس السلبي نحو الذات	0- شعوري نحو ذاتي لم يتغير 1- فقدت الثقة في نفسي 2- خاب أملني في نفسي 3- لا أحب نفسي إطلاقا
08	موقف نقد الذات	0- لا ألوم ولا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد 1- أنتقد نفسي أكثر من المعتاد 2- أعاتب نفسي على كل ما ارتكبته من أخطاء 3- أعاتب نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي
09	الأفكار أو الرغبة في الانتحار	0- لا أفكر إطلاقا في الانتحار 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها 2- أريد الانتحار 3- سانتحر في أي فرصة متاحة

10	البكاء	0-لا أبكي أكثر من المعتاد 1-أبكي أكثر من المعتاد 2-أبكي لأتفه الأسباب 3-أريد أن أبكي لكني لا أستطيع ذلك
11	الاضطراب	0-لست أكثر اضطرابا وتوترا من المعتاد 1-لا أظهر بأي أكثر اضطرابا وتوترا من العادة 2-اضطراب كثيرا لدرجة يصعب علي الهدوء 3- اضطرب إلى درجة تدفعني إلى فعل شيء ما باستمرار
12	فقدان الاهتمام	0-لم أفقد اهتمامي بالآخرين 1-أنا قليل الاهتمام بما مضى 2-لا أهتم إطلاقا بالآخرين 3- يصعب علي الاهتمام بأي شيء
13	التردد في اتخاذ القرار	0-أأخذ القرارات الصائبة كما في الماضي 1-أجد صعوبة في اتخاذ القرارات 2-لدي صعوبة كبيرة أكثر من ذي قبل في اتخاذ القرارات 3- يصعب علي اتخاذ أي قرار
14	إنقاص القيمة	0-أشعر أنني شخص مهم ولدي قيمة 1-أشعر أنني لست شخصا مهما وذا قيمة كما في الماضي 2-أشعر أنني أقل قيمة مقارنة بالآخرين 3-أشعر أنني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة	0-لدي دائما نفس القدر من الطاقة كما منت من قبل 1-لدي قدر من الطاقة أقل مما كنت عليه من قبل 2-ليس لدي طاقة كافية للتمكن من فعل أي شيء 3-ليس لدي الطاقة لفعل شيء مهما كان
16	التغيير في عادات النوم	0-عاداتي في النوم لم تتغير 1.أ-أنام أكثر بقليل على ما تعودت عليه 1.ب-أنام أقل على ما تعودت عليه 2.أ-أنام أكثر مما تعودت عليه بشكل كبير 2.ب-أنام أقل مما تعودت عليه بشكل كبير 3.أ-أنام تقريبا كل النهار 3.ب-أستيقظ من النوم ساعة أو ساعتين من قبل ،ولا أستطيع العودة للنوم
17	سرعة الانفعال	0-لا أنفعل أكثر من المعتاد 1-أنفعل أكثر من المعتاد 2-أنفعل أكثر بكثير من المعتاد 3-أنا دائم الانفعال
18	التغيير في الشهية	0-شهيتي لم تتغير 1.أ-شهيتي أقل بقليل من السابق 1.ب-شهيتي أكبر بقليل من السابق 2.أ-شهيتي أكثر بقليل من السابق 2.ب-شهيتي أكبر بكثير من السابق

		3.أ-ليست لدي شهية إطلاقا 3.ب-لدي رغبة دائمة في الأكل
19	صعوبة التركيز	0-أستطيع التركيز دائما كما تعودت 1-لا أستطيع التركيز كما كنت 2-لدي صعوبة في أن أركز لمدة طويلة في أي شيء كان 3-أجد نفسي عاجز على التركيز في أي شيء مهما كان
20	التعب	0-لست أكثر تعباً من السابق 1-أتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليه 2-كثرة التعب تعيقني على القيام بأشياء كثيرة اعتدت عليها 3-أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0-لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتني الجنسية 1-أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من ذي قبل 2-قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ 3-فقدت تماماً رغبتني الجنسية

شكرا على المساعدة

الملحق رقم: 04

مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي

01.المعلومات الشخصية:

-الاسم:

-الجنس:

- المستوى التعليمي:

- الجامعة:

- الحالة الاجتماعية:

- المهنة:

- تاريخ إجراء الاختبار:

- الدرجة:

-التصنيف:

2.تعليمات المقياس:

أخي الطالب أختي الطالبة يشرفنا أن نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات ونرجو منكم الإجابة عليها بكل صدق وموضوعية وذلك بوضع علامة (x) أمام الخانة المناسبة مع مراعاة ما يلي :

- قراءة العبارات جيدا قبل الإجابة.

- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

ونحيطكم علما أن إجاباتكم سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط .

شكرا.

الرقم	العبارات	تنطبق	تنطبق تماما	يبين وبين	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
1	أنا اسعد حالا من الآخرين					
2	أنا راض عن نفسي					
3	ظروف حياتي ممتازة					
4	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية					
5	أنا راضي عن كل شيء في حياتي					
6	اشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي					
7	أشعر بالأمن والطمأنينة					
8	أتمتع بحياة سعيدة					
9	أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى					
10	حصلت حتى الآن أشياء مهمة في حياتي					
11	أشعر أنني موفق في حياتي					
12	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه حياتي					
13	أنا راضي لما وصلت إليه					
14	أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة					
15	أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف الحياتية					
16	أقبل الآخرين وأعيش معهم كما هم					
17	أعيش في مستوى حياة/ معيشة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه					
18	أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين					

					أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل	19
						20
					أتقبل نقد الآخرين	21
					يثق الآخرين في قدراتي	22
					يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح	23
					أنام نوما هادئا مسترخيا	24
					ينظر الآخرين إلي باحترام	25
					لا أعاني من مشاعر اليأس وخيبة الأمل	26
					لدي القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل نتائجها	27
					علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة	28
					علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة	29
					روحي المعنوية مرتفعة	30
					لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير من حياتي شيء	