

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

*Le Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique*

*Université Akli Mohand Oulhadj**BOUIRA***

Faculté des sciences sociales et humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ألكلي محند أولحاج

** البويرة **

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

فرع علم النفس

تخصص عيادي

العنوان :

الصحة النفسية لدى البطالين خارجي الجامعات دراسة عيادية لـ (06) حالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

بولحدور نسيمة

من إعداد :

❖ عفان ملعيد

❖ موساوي وردية

السنة الجامعية : 2014/2015

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

كلمة شكر	
الإهداء	
فهرس الجداول	
أ	مقدمة.....
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
07	1- الإشكالية.....
10	2- فرضيات الدراسة.....
10	3- أسباب اختيار الموضوع.....
10	4- أهمية الدراسة.....
11	5- أهداف الدراسة.....
11	6- تحديد المفاهيم.....
13	7- الدراسات السابقة.....
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
20	تمهيد.....
21	1- تعريف الصحة النفسية.....
23	2- نسبة الصحة النفسية.....
25	3- مناهج الصحة النفسية.....
26	4- مستويات الصحة النفسية.....
27	5- معايير الصحة النفسية.....
32	6- مظاهر الصحة النفسية.....
36	7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.....
37	8- نظريات الصحة النفسية.....
39	9- أهمية الصحة النفسية.....
42	خلاصة.....

	الفصل الثالث: اضطرابات الصحة النفسية
45	تمهيد.....
46	1- تعريف اضطرابات الصحة النفسية.....
46	2- اضطراب القلق.....
50	3- اضطراب الفوبيا.....
53	4- اضطراب الوسواس.....
55	5- اضطراب القلق البدني.....
57	6- اضطراب الاكتئاب.....
61	7- اضطراب الهستيريا.....
64	خلاصة.....
	الفصل الرابع: البطالة
67	تمهيد.....
68	1- البطالة.....
68	1-1 تعريف البطالة.....
69	1-2 أسباب البطالة.....
70	1-3 أشكال البطالة وأنماطها.....
74	1-4 النظريات المفسرة للبطالة.....
77	1-5 خصائص البطالة.....
79	1-6 قياس البطالة.....
81	1-7 الآثار المصاحبة للبطالة.....
84	1-1-1 بطالة خريجي الجامعات.....
85	1-1-1-1 تعريف بطالة خريجي الجامعات.....
86	1-1-1-2 أسباب بطالة خريجي الجامعات.....
87	1-1-1-3 مخاطر بطالة خريجي الجامعات.....
89	خلاصة.....
	الجانب التطبيقي
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية
93	تمهيد.....
94	1- الدراسة الاستطلاعية.....

94	2-منهج الدراسة.....
95	3-عينة الدراسة.....
96	4-مكان وزمان إجراء الدراسة.....
97	5-أدوات الدراسة.....
102	خلاصة.....
الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج	
104	تمهيد.....
105	1-عرض وتحليل الحالات.....
105	1-1 الحالة الأولى.....
109	1-2 الحالة الثانية.....
112	1-3 الحالة الثالثة.....
115	1-4 الحالة الرابعة.....
119	1-5 الحالة الخامسة.....
122	1-6 الحالة السادسة.....
126	2-مناقشة عامة للنتائج.....
129	3-الاستنتاج العام.....
130	خاتمة.....
132	صعوبات الدراسة.....
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	إحصائيات الديوان الوطني للبطالة في الجزائر في السنوات الأخيرة حسب الجنسين	78
02	إحصائيات الديوان الوطني للبطالين لخريجي الجامعات في السنوات الأخيرة	79
03	خصائص عينة الدراسة	96
04	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى	108
05	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية	110
06	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة	114
07	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الرابعة	117
08	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الخامسة	120
09	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة السادسة	124
10	النتائج الكلية لمجموعة الدراسة في مقياس الصحة النفسية	126

كلمة شكر

نحمد الله ونشكره على منحنا العون والصبر لإتمام هذه الدراسة

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة " بولحدور نسيمة "

التي تشرفنا بتأطيرها لنا فكانت نعم المشرفة بتوجيهاتها ونصائحها

ونزيد شكرا آخر إلى الأستاذ مدير المكتبة المركزية الأستاذ "عبد الحميد عمار"

وإلى كل عمالها خاصة السيدة " نميث سميرة "

كما نتقدم بجزيل الشكر

إلى كل أساتذة معهد علم النفس

كما نتوجه بالشكر الجزيل

إلى زميلتنا "مليكة" على نصائحها ودعمها لنا طيلة الموسم

كما نتقدم بجزيل الشكر لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما الرحمن "و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا " سورة الإسراء

إلى من كان سندا لي في كل خطوة أخطوها و كان يدعمني و يشجعني

إلى الذي علمني معنى التضحية و قدم شبابه و حياته من أجل سعادتني ، و الذي لولاه لما وصلت

إلى ما أنا عليه

إلى نبع قد سقاني بفيض من الحنان، إلى من تعجز الكلمات عن وصفي حبي له، أبي الغالي رحمه الله.

إلى التي هي أعلى من الصحة، إلى التي ربنتني منذ نعومة أظفاري ، وسهرت علي الليالي ،

وصاحبتي دعواتها كل يوم في حياتي إليك يا قرة عيني يا أمي الغالية ، أطال الله في عمرك.

إلى التي أحببتي ، ولم تبخل علي بأي شيء إلى العزيزة "تورة"

إلى شموع بيتنا اللواتي دفعنني إلى الأمام في طريق العلم و المعرفة إلى أخواتي الغاليات كل واحدة

بإسمها، خاصة أختي نادية وزوجها عبد القادر و أبنائها ، أختي الحنونة جميلة

إلى الذي دعمني ووقف معي ابن أختي مولود.

و إلى جوهرة بيتنا و ملاكي الصغير أخي الكتكوت "إسلام"، أدامه الله فخرا لنا

إلى صديقاتي و أخوات الدرب اللواتي عشت معهن أجمل اللحظات ، والتي أكن لكل منهن معزة خاصة في

قلبي ، إلى صديقات فاطمة، سهام، نعيمة، جميلة، مليكة، زهرة، فريدة، حياة، غنية.

وإلى كل من ذكرته ذاكرتي و نسيتته مذكرتي

وإلى من تشاركنا أحلى الأيام وجمعتنا حب الأخوة،

إلى صديقتي العزيزة و الغالية "وردية" و كل أهلها

ملعيد

إهداء

إلى والدي الغاليين منبع الخير كله

أمي وأبي إليكما أهدي ثمرة جهدكما ورعايتكما حفظكما وركابكما الله

إلى أخي وزوجته وأولادهما "فرح" و "صالح الدين "

إلى عمي الذي أعتبره بمثابة أب ثاني لي وإلى زوجته وكل أبنائهما

إلى كل الأهل والأقارب كل واحد باسمه

إلى كل الأصدقاء والصديقات كل باسمه خاصة مليكة

إلى كل من علمني حرفا منذ بداية مسيرتي الدراسية

إلى من شاركتني في انجاز هذا العمل "زهية" وكل أفراد عائلتها

وردية

مقدمه

مقدمة:

يعتبر العمل مهما في حياة الفرد إذ يعد وسيلة لإشباع حاجاته المادية والمعنوية، فهو يشعره بالأمن والاستقرار أما الحرمان منه فيؤثر على حياته في مختلف جوانبه النفسية والاجتماعية والاقتصادية ، فانعدام الشغل يجعل الفرد يعاني من مشكلة كبيرة ألا وهي مشكلة البطالة التي تعتبر في الوقت الراهن من أخطر المشكلات التي تواجهها الدول المتخلفة وحتى المتقدمة منها، حيث أنها بلغت نسبة كبيرة يمكن أن تتجر عنها الكثير من الاضطرابات والنزاعات، وبالرغم من أنها تمس كل فئات المجتمع و مختلف أطيافه إلى أن فئة الشباب هي الأكثر تضررا من البطالة وذلك بالنظر إلى ما قد ينجر من وراءها من إهدار لطاقة فئة تعتبر ثروة حقيقية بالنسبة لكل أمة والضمان لأمنها ومستقبلها، والملفت للانتباه هو أن ظاهرة البطالة لم تعد تمس وسط الشباب الغير المتعلم بل امتدت إلى الشباب المتعلم ذوي الشهادات العليا من خريجي الجامعات والمعاهد العليا حيث تشير الإحصائيات إلى تفاقم ظاهرة البطالة عند خريجي الجامعات مما يترتب عنه من إهدار لعنصر العمل البشري المؤهل ليصبح هؤلاء بعد تخرجهم الجامعي في وضعية واحدة لا يختلف الأمر عن غيرهم من اللذين اختصروا طريق الدراسة. فيتحصرون على تلك الأيام التي قطعوها في طلب العلم ويرسمون معالم مستقبلهم من خلال الحصول على منصب عمل سيمنح لهم كمكافأة على جهود بذلوها في مختلف مراحل تكوينهم.

إن عجز الشاب المتعلم عن تحقيق هذه الغاية، أي عدم قدرته على الحصول على منصب عمل يمكنه من استثمار طاقاته وقدراته العقلية، النفسية والمعرفية... الخ، بطريقة تساعده على إثبات نفسه وتحقيق طموحاته واحتلال مكانة محترمة في المجتمع، يؤدي إلى ظهور انعكاسات سلبية على الجانب النفسي للبطال، إذ يشعر بالتهميش والإهمال والفراغ، الذي يؤثر على الصحة النفسية لديه ، مما يحدث لديه سوء التوافق النفسي فقد يشعر بالإحباط واليأس وعدم الثقة، وقد يميل في بعض الأحيان إلى الهروب من الواقع الذي يعيش فيه مما

يدفع به إلى الاكتئاب في بعض الأحيان، كما قد يعاني من القلق أو الوسواس كنتيجة لما يعيشه من ضغوط نفسية ناجمة عن الوضعية التي يعاني منها أي البطالة.

وما يزيد من معاناة هذه الفئة هو ارتفاع الطموح عندهم ، فالشباب يطمح إلى الحصول على الحياة المترفة والمركز المرموق. والمعروف على الإنسان أنه إذا وضع أهدافا لنفسه وعجز عن تحقيقها فإنه يشعر بالإحباط وفقدان الثقة في نفسه وقدراته.

ونظرا لما تسببه ظاهرة البطالة من مشاكل على المستوي النفسي للبطال، ارتأينا أن يكون موضوع بحثنا حول الصحة النفسية للبطالين خريجي الجامعات وعلى ضوء هذا قمنا بتقسيم هذا البحث إلى جانبين:

أولاً: الجانب النظري الذي ضم أربعة فصول هي:

الفصل الأول يحتوي على الإشكالية، الفرضيات، أسباب اختيار الدراسة، أهمية الدراسة، تحديد الأهداف والدراسات السابقة.

أما الفصل الثالث تناولنا فيه الصحة النفسية من حيث تعريفها، مستوياتها، منهجها، مظاهرها واضطرابات الصحة النفسية الواردة في مقياس سيدني كراون وكريسب (Sidney Crouen et Crisp).

والفصل الثاني تناول اضطرابات الصحة النفسية (القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق البدني إضافة إلى الاكتئاب والهستيريا) وذلك من حيث التعريف، الأنواع، معايير التشخيص والأسباب.

أما الفصل الثالث فخصصناه للبطالة من حيث تعريفها، أسبابها، أنواعها، وأثارها... إضافة إلى بطالة خريجي الجامعات.

ثانياً: الجانب التطبيقي الذي ضم فصلين هما :

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة، تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، المكان الزمني والجغرافي للدراسة، أدوات الدراسة .

الفصل الخامس: عرض وتحليل و مناقشة النتائج إضافة إلى الاستنتاج العام و خلاصة الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب إختيار الموضوع
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الموضوع
- 6- تحديد المفاهيم
- 7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر البطالة ظاهرة عالمية لانتشارها الواسع في جميع بلدان العالم المتخلفة منها والمتطورة كما أنها في تزايد مستمر، حيث بلغت نسبة البطالة في العالم مستويات مرتفعة (أشروف كبير سليمة، 2005، ص09). والجزائر كبقية دول العالم تعاني من هذه المشكلة، والدليل على ذلك الإحصائيات التي تمت فيها في السنوات الأخيرة حيث كانت نسبة البطالة في سنة 2012 تقدر ب 11.0% أي ما يقارب (1253 000) شخص لتتراجع في السنوات الأخيرة 2013-2014، لتصبح 9,8 % أي ما يقارب (1175 000) شخص (www.ons.dz).

وما يميز البطالة في الجزائر هو انتشارها لدى خريجي الجامعات، الحائزين على شهادات عليا تؤهلهم للحصول على منصب عمل قبل غيرهم من الفئات الأخرى، ولكن الواقع يبين عكس ذلك فتشير الإحصائيات الأخيرة، إلى أن البطالة تشمل نسبة كبيرة من خريجي الجامعات، إذ وصلت نسبة البطالة سنة 2012 إلى 15.2% لتتخفض سنة 2013، إلى 14.6% ثم ترتفع بعدها في سنة 2014 إلى 16.4% (www.ons.dz).

تتمركز البطالة بنسب مرتفعة في فئة الشباب حاملي الشهادات الجامعية، ما يجعل المجتمع أمام بطالة تستدعي الإدماج، فغياب العمل الذي يمنح للفرد مكانة ودور اجتماعي ينجم عنه انعكاسات سلبية خطيرة على الفرد نفسه ما قد يجعله عرضة للعديد من الاضطرابات.

وذلك بالنظر إلى أهمية العمل التي تكمن في تحقيق الاكتفاء المادي والمكانة الاجتماعية والمساهمة في الحفاظ على التوازن النفسي للفرد من خلال تنظيم وجدولة وقته، وممارسة أنشطة تجنب الفرد التأثير السلبي لوقت الفراغ الذي يخلق حالة من اللامبالاة عند الفرد ويعمق من شعوره بعدم أهمية وجوده ومدى فائدته في

الحياة، فإن حالة التعطل تؤثر سلبا على الصحة النفسية للفرد من خلال عنصر الفراغ وعدم الفاعلية. فيعيش في ضغوط نفسية تؤدي به إلى اضطرابات نفسية (حكيمة أيت جودة، 2011، ص 04- 05).

ومع المساعي التي يبذلها البطال للحصول على وظيفة، والفشل المتكرر الناجم عن تدهور الأوضاع وقلة توفير مناصب العمل الضرورية للأفراد تتلاشى فكرة الوظيفة إن لم نقل فكرة البحث عنها أصلا، وفي هذا السياق تشير نوسير (Nuiser) 1994، بأن تكرار الفشل يؤدي إلى التخلي عن بذل الجهود مما يولد العجز (سمية مزغيش، 2010، ص 71).

وهذا ما ينعكس سلبا على الصحة النفسية للفرد، فقد توصلت دراسة كسلر و آخرون (Kessler et autre, 1988)، إلى أن عدم توفير مستلزمات الحياة اليومية كالمأكل والملبس يؤثر سلبا على الصحة النفسية كما أكدت دراسة هاري تيجمان (Harry Tiggeman) 1992 إلى العلاقة الوثيقة بين البطالة و الاكتئاب (سمية مزغيش، 2010، ص 69).

إذ تؤدي البطالة إلى ظهور اضطرابات نفسية مثل العنف، الانحرافات الجنسية، الاكتئاب، وغيرها من الانعكاسات وهذه الأخيرة شملت العديد من دول العالم التي تعاني من ظاهرة البطالة، الأمر الذي دفع العديد من الباحثين والعلماء إلى دراسة هذه الظاهرة، ومن بينهم نذكر الدراسة التي قامت بها الباحثة (Béen) في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي تم فيها مقارنة 146 فردا بدون عمل ب 148 فردا يمارسون عمل في سنة 1980، وتوصلت إلى نتيجة مفادها وجود درجة عالية للاكتئاب عند البطالين مقارنة بالأفراد الذين يعملون (Béen ,1997,p 415).

ومن الآثار النفسية الناجمة عن البطالة على الصحة النفسية ما أوردته دراسة العالم أرجيل (Arjuel) استخدم فيها اختبار بيك (beak) للاكتئاب ويتبين من خلالها أن البطالون يعانون أكثر من غيرهم من الأفكار التي تدور حول لوم الذات وتأنيب الضمير.

ويؤكد أرجيل (Arjuel) في دراسة للعلاقة الوثيقة بين البطالة والانتحار، حيث تشير الدراسة التي أجراها في مدينة بريطانية إلى أن محاولات الانتحار تزيد بثمانية مرات عند البطالين عن غيرهم وهي نسبة مخيفة وخاصة في الشهور الأولى من البطالة (محمد شحاتة، 2005، ص 420 - 422).

وتظهر دراسة الباحثة وار (war) تأثير البطالة على الصحة النفسية، وكيف ينعكس ذلك على الصحة الجسمية له، حيث أن البطالة تؤدي لحالة من التوتر والقلق والتي تؤدي بدورها لظهور أعراض الاضطرابات النفسية (محمد شحاتة، 2005، ص 423).

وقد أشارت دراسة كل من جولد سميث وفوم (J.Smith et Voum) سنة 1997 إلى أن البطالة تؤدي للشعور بالقلق ونوبات الغضب وهو نفسه ما تناولته دراسة كوفمان (Kaufman) سنة 1982 التي رأت أن البطالة تؤدي إلى الشعور بالقلق (Halpen, 1976, p21,23). و تبين دراسة حسن وآخرون سنة 1999 أن الفرد الذي يمكث فترة طويلة دون عمل أو يقوم بعمل يمكن أن يقوم به من لم يتعلم مثله ينقص من ثقته بالتعليم ويؤدي لاهتزاز قيمة التعليم في المجتمع (طارق السيد، 2007، ص 136).

من خلال كل ما تقدم تظهر لنا مدى أهمية دراسة ظاهرة البطالة وتأثيرها على الصحة النفسية خاصة لدى فئة الشباب من خريجي الجامعات، فمن خلال هذه الدراسة سنحاول معرفة مدى تأثير البطالة في الصحة النفسية للخريج الجامعي، وهل تؤدي إلى ظهور اضطرابات في الصحة النفسية عند هذه الفئة، وهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤلات التالية:

- هل تؤثر البطالة على الصحة النفسية لدى خريجي الجامعات؟

2- فرضيات الدراسة :**الفرضية العامة:**

- تؤثر البطالة سلبا على الصحة النفسية لخريجي الجامعات.

الفرضيات الجزئية:

- تؤدي البطالة إلى ظهور اضطرابات الصحة النفسية لدى خريجي الجامعات.

3- أسباب اختيار الموضوع:

إن القيام بأي دراسة تفرض تحديد الأسباب التي دفعت بالباحث للقيام بها وفيما يلي الأسباب التي دفعتنا

للقيام باختيار هذا الموضوع:

- رغبة الباحثان في تناول ظاهرة اجتماعية اقتصادية وتبيان تأثيرها على الجانب النفسي.

- قلة الدراسات التي تناولت ظاهرة البطالة من الجانب النفسي باعتبار أن كل الدراسات تناولتها من الزاوية الاجتماعية والاقتصادية.

- الاحتكاك اليومي بالبطالين حاملي الشهادات الجامعية من زملاء وأصدقاء ومعرفة المعاناة التي تسببها لهم البطالة .

4- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في إجراء بحث علمي يتم فيه إظهار مدى تأثير البطالة على الصحة النفسية خاصة

لدى فئة خريجي الجامعات، وهل يمكن أن تؤدي إلى آثار سلبية لديهم خاصة إذا استمرت لفترة طويلة، ومدى

إمكانية خلقها لاضطرابات في الصحة النفسية لديهم، نظرا لما قد تحمله من انعكاسات سلبية نتيجة لعدم

قدرتهم على استثمار قدراتهم العلمية والفكرية وتجسيدها ضمن إطار العمل. لذلك سنحاول من خلال هذه الدراسة

العلمية البسيطة فتح المجال للاستمرار في البحث والتعمق في الموضوع.

5- أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي هدف يسعى لتحقيقه في النهاية ، وتضمنت دراسة الصحة النفسية للبطالين خريجي

الجامعات الأهداف التالية:

- محاولة الكشف عن طبيعة الصحة النفسية لدى البطلين خريجي الجامعات.

- الكشف عن مختلف المشاكل التي يعاني منها البطل في الجزائر.

الوصول إلى معرفة مختلف الاضطرابات النفسية الشائعة لدى هذه الفئة.

6- تحديد المفاهيم:

6-1 مفهوم الصحة النفسية:

إصطلاحا:

يعرفها المعجم الطبي (Larousse Médical) على أنها غياب الاضطرابات العقلية، التكيف الجيد في

الوسط الاجتماعي والتفاعل الجيد في الحياة الشخصية والعملية. (La Rouse Médical,2002,p33)

أما حامد عبد السلام زهران فيعرفها :بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا

وانفعاليا مع نفسه ومع بيئته و يشعر فيها بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين، ويكون قادرا عل تحقيق ذاته

واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن (حامد عبد السلام زهران،1989،ص50).

إجرائيا:

الصحة النفسية هي مجموعة الاستجابات التقديرية لمقياس سيدني كراون وكريسب (Sidney Crouen

et Crisp) لأعراض الاضطرابات النفسية الواردة في المقياس.

6-2 مفهوم الاضطرابات النفسية:

إصطلاحا:

يعرفه حامد عبد السلام زهران على أنها اضطرابات في الشخصية ذات منشأ نفسي تظهر على شكل أعراض جسدية ونفسية مختلفة وتؤثر في سلوك الفرد فتعيق توافقه النفسي ويتعيقه عن ممارسة حياته الشخصية (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص25).

إجرائيا:

هي تلك الاضطرابات النفسية الواردة في مقياس سيدني كراون وكريسب (Sidney Crouen et Crisp) للصحة النفسية، والتي يعاني منها البطالين خريجي الجامعات.

6-3 مفهوم البطالة:

إصطلاحا:

عرفت منظمة الأمم المتحدة البطالة على أنها تشمل جميع الأشخاص فوق سن محددة ليسوا في وظيفة مدفوعة الأجر ولا يعملون لحسابهم الخاص، ولكنهم جاهزون للعمل واتخذوا خطوات معينة سعيا وراء التوظيف المدفوع الأجر (منظمة الأمم المتحدة، 2004، ص269).

إجرائيا:

نقصد بالبطالة عدم مزاوله الفرد لأي عمل وفي حالة البحث عنه والاستعداد للعمل وتقبله مقابل أجر. وبما أنه خصصنا هذه الدراسة للحديث عن بطالة خريجي الجامعات كان لا بد من إعطاء تعريف إجرائي لهذه الفئة .

6-4 مفهوم بطالة خريجي الجامعات:

إجرائيا:

تم تحديد مفهوم بطالة خريجي الجامعات من خلال مواصفات أفراد العينة التي تم اختيارها على أساس

شروط هامة واردة في الجانب النظري من المذكرة:

- أن يكون الشخص لحامل لشهادة جامعية.

- أن يكون الشخص بدون عمل مأجور.

- القدرة على العمل و الاستعداد له.

- أن يبحث عن العمل بكل جدية .

7-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة ذات أهمية كبيرة في البحث العلمي، على أساسها تتركز أي دراسة في بداية الأمر

نظرا إلى أن الباحث في المجال العلمي لا ينطلق من الصفر وإنما ينطلق من حيث انتهت الدراسات السابقة

التي قام بها الباحثون الآخرون، وفيما يلي عرض لأهم الدراسات التي لها علاقة بموضوع بحثنا.

- دراسة عبد الله معاوية (1990)

قام الباحث بدراسة ميدانية حول موضوع البطالة لدى الشباب من زاويتين الأولى تتعلق بالجانب المعاش

و الثانية تتعلق بجانب التمثيلات على عينة مكونة من شباب ذكور فقط مستخدما تقنية المقابلة، وتوصل

إلى النتائج التالية:

فسر المبحثون وضعيتهم للبطالة بأسباب مستقلة عن إرادتهم.

أما فيما يخص تسيير وقت الفراغ فالإجابات كانت متقاربة، كالطابع الروتيني، مشاهدة التلفاز... الخ

أما فيما يخص مصدر المصاريف فهي متذبذب تأتي من العائلة أو الأصدقاء.

كما أبدت أغلبية المفحوصين تصورات سلبية عن أنفسهم، فالبطالة تشكل وصمة عار سلبية، كما أبدى المفحوصون تشاؤم كبير إزاء ما يخفيه المستقبل (نصيرة تكاري، 2010، ص 24-27).

- دراسة نور الدين خالدي (1997)

التي تناولت من خلالها العلاقة بين مستويات تأهيل الشباب البطال والخصائص النفسية والاجتماعية .
تمثل هدف البحث في تأثير مدة البطالة على نوعية الحياة الاجتماعية للشباب البطال مثل العلاقة مع المحيط والأسرة ومن جهة أخرى تأثير البطالة على الصحة النفسية لهم، تكونت العينة من 60 مبحوث من فئة الشباب مقسمة إلى ثلاثة مستويات الأولى يضم البطالين ذوي المستوى الأساسي، المستوى الثاني يضم ذوي المستوى الثانوي أما المستوى الثالث ضم ذوي المستوى الجامعي.

اعتمد الباحث على المنهج الكيفي والمقابلة العيادية النصف موجهة، وتوصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى أن أغلبية المبحوثين عبروا عن عوائق نفسية كالانهيارات العصبية والصعوبات النفسية القلق، الاكتئاب، الإحباط الخوف من المستقبل (نصيرة تكاري، 2010، ص 24-27).

- دراسة محمد شمال حسين (1999)

حول قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات العراقية، استهل الباحث دراسته بطرح التساؤلات التالية:

- ما مدى انتشار قلق المستقبل لدى الجنسين من الشباب المتخرجين من الجامعات؟ وإلى أي درجة يمكن أن يصل إليها هذا القلق؟
وتمثلت فرضيات البحث في:

- انتشار قلق المستقبل بين الذكور المتخرجين من الجامعات أكثر من الإناث
- انتشار قلق المستقبل بين الشباب المتخرجين من الجامعات من ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي العالي أكثر من أقرانهم ذوي المسويات الاجتماعية الأخرى.

واعتمد الباحث على أسلوب العينة العشوائية البسيطة والتي تكونت 241 مبحوثا ، أما التقنيات المستعملة تمثلت في استبيان مباشر ومقياس القلق معتدا على المنهج الوصفي.

وتوصل الباحث إلى النتائج التالية:

الأفراد الذين سجلوا أعلى درجات في مقياس قلق المستقبل كانوا أكثر عددا من الأفراد الذين سجلوا درجات أقل منها، وهذا يدل أن الشباب المتخرجين من الجامعات يتسمون بالقلق، وتبين أن الإحساس بالقلق من المستقبل حالة نفسية اجتماعية تنتاب الأفراد جميعا بغض النظر عن جنسهم والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لهم (محمد شمال حسين، 1999).

- دراسة حكيمة أيت حمودة و أحمد فاضلي (2006)

تحت عنوان اثر البطالة على الصحة النفسية للشباب، دراسة الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين العاطلين عن العمل .هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثير كل من الجنس والسن المستوى التعليمي، ومدة البطالة على كل من الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين الشباب البطال على عينة تكونت من 56 بطل 33 ذكور، 23 إناث، تتراوح أعمارهم ما بين (20-30) سنة واستخدمت في ذلك مجموعة من الأدوات: استمارة استبيان، مقياس بيك (Beak) للاكتئاب، مقياس بيك (Beak) لليأس.

وقد توصلت إلى النتائج التالية: البطالين دون مستوى الجامعة أكثر شعورا بالاكتئاب و اليأس; تصور الانتحار، إضافة إلى أن البطالين الذين تتراوح مدة بطالتهم من 7 إلى 6 سنوات، كانوا أكثر شعورا بالاكتئاب و اليأس و تصور الانتحار أكثر من الفئة التي تراوحت مدة بطالتهم من 1 إلى 3 سنوات (حكيمة أيت حمودة، 2006).

- دراسة تكاري نصيرة (2010)

حول موضوع مشكلة البطالة وأثرها على القلق لدى خريجي الجامعات الجزائرية .بدأت الباحثة بطرح تساؤلات حول ما إذا كانت درجة القلق لدى البطالين الجامعيين مرتفعة، وهل هناك اختلاف في درجة القلق لدى البطالين الجامعيين حسب السن والجنس، والمستوى التعليمي والاقتصادي وجاءت فرضيات البحث كما يلي:

- يتميز البطالون الجامعيون بدرجة عالية من القلق.
- تختلف درجة القلق لدى البطالين الجامعيين باختلاف السن، الجنس، المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي.

تكونت عينة البحث من 150 بطل من الجنسين، وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي واستندت على أدوات هي استبيان للبطالين و كذلك مقياس القلق لسبيلبيرجر .
وتوصلت الباحثة إلى أن البطالين الجامعيين يعانون من درجة قلق مرتفعة و بالتالي تحققت الفرضية الأولى في حين أن الفرضية الأولى والثانية لم تتحقق (تكاري نصيرة،2010).

- دراسة طاوس وازي (2013)

تحت عنوان تقدير الذات لدى الشباب البطل .على عينة من الشباب البطل بولاية ورقلة، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة تقدير الذات لدى الشباب البطل ، ومعرفة ما إذا كان هناك اختلاف في تقدير الذات عند الشباب البطل باختلاف الجنس والحالة الاجتماعية.
اعتمدت الباحثة على عينة مكونة من 100 شاب بطل مستخدمة المنهج الوصفي ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

وتوصلت الباحثة إلى أن الشباب البطل يعاني من انخفاض في تقدير الذات، كما توصلت إلى أن تقدير الذات لا يختلف باختلاف الجنس والمستوى الاقتصادي (طاوس زوي،2013).

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال تطرقنا إلى بعض الدراسات السابقة العربية منها والجزائرية التي لها علاقة بموضوع دراستنا تبين لنا أن موضوع البطالة قد تم تناوله من جوانب مختلفة من الجانب النفسي والاجتماعي ونلاحظ من خلال الدراسات المقدمة أنه معظمها ارتكزت على تناول ظاهرة البطالة عند فئة الشباب مثل دراسة خالد الدين

1997، دراسة **حكيمة أيت حمودة 2006**، دراسة **معوية 1999** على المجتمع التونسي. كما وجدت هناك دراسات تناولت البطالة عند خريجي الجامعات الحاملين لشهادات عليا مثل دراسة **شمال حسين 1999** في العراق، ودراسة **تكري نصيرة 2010** .

كما جاءت دراسات أخرى لها علاقة مع موضوع دراستنا والتي تناولت تأثير البطالة على الجانب النفسي للبطال مثل دراسة **تكري نصيرة 2010** على تأثير البطالة على ظهور القلق لدى البطالين الجامعيين، ودراسة **طاوس وازي 2013** بولاية ورقلة.

وبالرغم من الاختلاف الموجود في المناهج وأدوات الدراسة المستعملة في هذه الدراسات مع الأدوات المستعملة في دراستنا فكل دراسة استعملت منهاجاً وأدوات خاصة تتلاءم مع موضوع الدراسة إلا أن جل الدراسات السابقة حاولت دراسة مشكلة البطالة عند الشباب عامة وخريجي الجامعات خاصة .

الفصل الثاني الصحة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصحة النفسية
- 2- نسبية الصحة النفسية
- 3- مناهج الصحة النفسية
- 4- مستويات الصحة النفسية
- 5- معايير الصحة النفسية
- 6- مظاهر الصحة النفسية
- 7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
- 8- نظريات الصحة النفسية
- 9- أهمية الصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

لقد أضحى التخصص في مجال الصحة النفسية من التخصصات الهامة وذلك لازدياد حاجة الإنسان المعاصر إلى من يساعده في عالم تتسارع حركته يوماً بعد يوم، وتتشابك ظروفه وتتباعده فيه العلاقات بين الأفراد، مخلفاً بذلك مزيد من الضغوط والهموم على هذا الإنسان في مراحل نموه المختلفة. وباعتبار الصحة النفسية موضوع هاماً وحيوي فهي تهتم كل فرد من أفراد المجتمع ويشترك في دراستها عالم النفس وعالم التربية الطبيب والباحث في مبادئ الخدمة الاجتماعية، وذلك سعياً للوقاية من مظاهر الاختلال في الصحة النفسية والشعور بالهدوء، الأمن وتحقيق معدلات أفضل في الإنتاج في شتى مجالات فما معنى الصحة النفسية وما هي معاييرها؟ ومظاهرها ومناهجها؟ وما هي مختلف التناولات النظرية لها؟.

1- تعريف الصحة النفسية:

يعتبر مفهوم الصحة النفسية من المصطلحات الهامة التي أولها العلماء والباحثون من شتى التخصصات العلمية والاكاديمية اهتماماً بالغاً وقد ساهم هذا الاهتمام المتزايد بها إلى بروز عدة تعاريف، وقبل التطرق لها سنقدم بعض التعاريف التي تناولت مفهوم الصحة عامة.

1-1 تعريف الصحة:

تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS) لمفهوم الصحة: هي حالة من تكامل الإحساس الجسدي أو النفسي والاجتماعي، وليست فقط حالة من الخلو من المرض والعاهة.

كما يعرفها هوريمان (Hureman) 1995 على أنها حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه مع الظروف الموضوعية للحياة (سامر جميل، 2007، ص 25).

ويصف أندرسون (Anderson) الصحة النفسية في خمسة نقاط:

- نتائج و نتيجة.
- طاقة كامنة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة أو القيام بوظائف معينة.
- حدث تفاعلي، حيث تمثل الصحة ظاهرة متغيرة باستمرار.
- حالة يعيشها الفرد.
- صفة تميز الفرد ككل. بمعنى اللياقة التي يتمتع بها الفرد وتميزه عن غيره (سامر جميل، 2007، ص 27).

1-2 تعريف الصحة النفسية:

تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS) الذي يشير إلى أن الصحة النفسية هي حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبياً من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور

بالرضا والطمأنينة، و الأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة والشعور بالنشاط، القوة العافية ويتحقق هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي و الاجتماعي (الخالدي، 2002، ص31).

تعريف **كفاي الدين** على أنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به إلى السلوك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.

تعريف **حامد عبد السلام زهران**: بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا و اجتماعيا وانفعاليا مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن (حامد عبد السلام زهران، 1989، ص50).

تعريف **شوبن (Chopen)** للصحة النفسية بأنها تتمثل في توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفاعلية والرضا، البهجة، السلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها (محمد قاسم، 2010، ص12).

تعريف **قاموس علم النفس (N.Sillamy)** إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يكون خاليا من الأمراض والعاهات الجسمية، كما أنه يشعر بالسعادة أثناء تعامله مع الوسط العائلي والاجتماعي للذات يعيش فيها ويكون متمتعا باتزان عقلي كاف يساعده على مواجهة المواقف الناجمة عن احتكاكه بالمجتمع محاولا حلها بطريقة تلقائية ومحافظا بذلك على توازنه العقلي (Sillamy, 2000, p686).

يتضح لنا من خلال ما تقدم أن الصحة النفسية هي حالة يكون من خلالها الفرد قادرا على تحقيق التوافق مع نفسه و مع مجتمعه، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين وقادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته، من خلالها يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكوين شخصية متكاملة سوية.

2- نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية "حالة ايجابية دائمة نسبيا" فهي نسبية إذن و ليست مطلقة أي (إما أن تتحقق أو لا تتحقق)، بل إنها نشطة متحركة وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير المجتمعات وهذا هو المقصود بنسبيتها.

1-2 نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية، كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء، القلق فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، ولا تخضع لقانون الكل أو لاشيء، فكمالها التام غير موجود، وغيابها الكلي غير موجود، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية كما هو الحال في الصحة الجسمية، وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تتعدم لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية(الاجيابة) لدى أشد الناس اضطرابا (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص37).

2-2 نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت لآخر:

لا يمكن لأي شخص أن يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج(سلم تقديري ذي بعدين)، الصحة النفسية مقابل الشدوذ ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر (محمد قاسم عبد الله، 2010، ص25).

2-3 نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية على حين يعد هذا السلوك غير سوي إن حدث في سن

الخامسة، وإن الزيادة المفرطة للنشاط الجنسي في المراهقة هي أمر طبيعي متوقع ولكنها غير طبيعية إن حدثت في الستين مثلا، ومجمل القول أن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ولذا فإن الصحة النفسية من هذا المنظور أمر نسبي (أحمد محمد عبد الخالق، 2001، ص43).

2-4 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع إلى آخر اعتمادا على تغييرهما فضلا عن عوامل أخرى بطبيعة الحال تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي، فمثلا النقاش المكشوف الذي يدور بين الطلبة والطالبات حول الأمور الجنسية في معظم الجامعات الأمريكية والأوروبية هو أمر يعد مستهجنا وقبيحا في الجامعات العربية، ومن ناحية أخرى نلاحظ أن للقيم المادية والاقتصادية أهمية قصوى في المجتمع الصناعي الغربي في العصر الحالي على حين ما يزال يوجد اهتمام بالقيم الروحية والدينية لدى عدد أكبر من سكان المجتمعات الشرقية حاليا، بالمقارنة مع المجتمعات الغربية إذ أن اختلاف نسق القيم يؤثر في السلوك الذي يعد علامة على الصحة النفسية (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص20).

2-4 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على مر الزمان الذي حدث فيه السلوك، ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية فمثلا قد كان اللص في أسبارطة لا يعاقب إذ كان ينظر إلى سلوكه هذا على أنه دليل ذكاء وفطنة، وقد كان لذلك الاعتقاد ظروف معينة و خاصة في ذلك المجتمع في تلك الفترة، ومجمل القول أن الحكم على السلوك هل هو سوي أو غير سوي؟ ومن ثم هل هو دال على الصحة النفسية أو لا؟ يختلف تبعا لاختلاف العصور والأزمان (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص37).

كما يظهر في كل هذه العناصر نستنتج أن الصحة النفسية ليست ثابتة بل هي متغيرة ونسبية تختلف باختلاف الأفراد والمجتمعات وكذلك الأزمان ومراحل النمو، إذ لا يمكننا الحكم عليها إلا بالرجوع إلى مختلف

هذه العوامل، إذ يجب أخذها بعين الاعتبار وعدم إهمال أي منها فكل عامل يشكل، إذ يمكن القول على سلوك معين أنه سوي لدى فرد أو مجتمع معين في حقبة زمنية ما في حين يعتبر نفس السلوك لدى فرد آخر ومجتمع آخر وفي حقبة زمنية أخرى شاذًا على العكس في الحالة الأولى، من هنا نتأكد أن الصحة النفسية ديناميكية ونسبية.

3- مناهج الصحة النفسية :

على الرغم من البداية المبكرة لظهور مفهوم الصحة النفسية إلى أن بروزه كعلم قائم بذاته لم يتبلور إلا مع بداية القرن العشرين حيث ازداد الاهتمام به وأصبح علما له مناهجه المطبقة ومن بين هذه المناهج:

3-1 المنهج الوقائي :

نعني بالوقاية مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض والسيطرة عليها أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الحوادث وللوقاية ثلاثة مراحل: الوقاية الأولية والوقاية في المرحلة الثانية والتي تهدف لإنقاص شدة المرض، والوقاية في المرحلة الثالثة وتهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة (ناصر الدين، 2012، ص96).

3-2 المنهج الإنشائي:

هو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولاً إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل ويحقق الهدف عن طريق مرحلتين كما يلي:

- الدراسة العلمي الدقيقة لإمكانية الأفراد وجوانب تفوقهم.

- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية (سليم أحمد، 2002، ص97).

3-3 المنهج العلاجي:

يهتم بالمرضى النفسيين وباضطرابات السلوك بل وبالمرضى العقليين أيضا، فيستخدم طرق العلاج النفسي المختلفة والتي قد تتضمن أساليب العلاج الجسمي حتى يتمكن المريض من العودة والتي قد تتضمن أساليب العلاج الجسمي حتى يتمكن المريض من العودة إلى حالة الصحة النفسية ويصبح قادرا على التوافق الجيد (محمد جاسم، 2004، ص57).

من خلال ما تم التطرق إليه يتضح لنا أن كل منهج من هذه المناهج يحاول فهم سلوك الإنسان بما يمكنه من بناء شخصيته على أساس سليم ويهدف إلى وقايتها باتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة لمساعدة الفرد على تنمية طاقاته وإمكانياته واستثمارها إلى أقصى ما يمكنه بلوغها. وهذا ما يظهر من خلال هذه المناهج سواء كان المنهج الوقائي، أو الإنشائي، أو العلاجي.

4- مستويات الصحة النفسية :

صنفت الصحة النفسية إلى عدة مستويات وهي:

1-4 المستوى الراقى :

عدهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تبدوا عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة و تندر أخطاؤهم وقد اعتبرهم مسكويه (Masqui) خيرين بطبعهم...، واعتبرهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ووصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي نجح في تحقيق ذاته وفي إثبات كفاءته.

2-4 المستوى فوق المتوسط:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم أصحاب نفسيا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتخفض درجة الوهن، وتندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد في مقياس A.P.A وينطبق أيضا ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها (أبو حريج مروان، 2001، ص62).

4-3 المستوى العادي:

وهم من يقعون في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قوة ونواحي ضعف يظهر أحدهما أحيانا وترك مكانه للأخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% ويمثلون أكبر فئة.

4-4 المستوى أقل من المتوسط:

وهم من يقلون عن المستوى العادي في الصحة النفسية ويتسمون بدرجة من سوء التوافق و السلوك غير المقبول وهم الفاشلون في تحقيق ذواتهم، ويندرج تحت هذا المستوى بعض أنواع الانحرافات غير الشديدة وتبلغ نسبته 13.5% تقريبا (أحمد محمد الخالق، 2001، ص52).

4-5 المستوى المنخفض:

ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة وتبلغ نسبتهم 2.5% تقريبا (محمد قاسم عبد الله، 2010، ص28).

للصحة النفسية عدة مستويات إذ نجد أنها لا تقتصر على مستوي واحد لدي كل الأفراد، نجد البعض منهم يتمتعون بصحة نفسية مرتفعة فيصنفون في المستوي الراقى والذي يكون عددهم قليل مقارنة بالمستوي العادي الذي يضم نسبة مرتفعة من أفراد المجتمع، إضافة إلي أن هناك أفراد آخرون يتوزعون على المستويات الباقية أي فوق المتوسط والأقل من المتوسط.

5- معايير الصحة النفسية:**5-1 المعيار الشخصي(الذاتي):**

ويعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص

سوي طبقا لهذا المعيار. ومن ناحية فإن الأفراد الذين يعانون خوفاً فإن مشاعرهم وأفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطراباً في شخصيتهم (صالح حسن الدايري، 2005، ص38).

والمعيار الذاتي يتضمن المعيار الاجتماعي استناداً إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي، ويجب علينا أن ننتبه إلى أن رجوع الفرد إلى ذاته يعرضه إلى الأحكام القبلية والتشويهات الدفاعية هذا إلا إذا لجأ الفرد إلى ضبطها ضمن إطارها الحقيقي اللاشعوري والبيئي فيستطيع أن يُمسك بالإطار الذاتي (فيصل محمد خير الزراد 1984، ص13).

5-2 المعيار الاجتماعي :

يذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمور الاجتماعية، وينادون بضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذين يتألف منهم، فإذا ما خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذاً، وهكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد وقيم المجتمع هو السواء، ويكون عدم التوافق شذوذاً. ولا يستطيع أحد أن ينكر ما لهذه الجماعة من دور فاعل في تحديد سلوك الأفراد والحكم عليها ومثال ذلك الأحكام التي تصدر على السلوك من خلال الحرام والعيب، والحلال والمستحسن، وما بجدد ذكره أنه ليس كل أفراد المجتمع يتفقون على الأحكام، فبعض الأشخاص يعتبرون أن عدم ارتداء الزِّي الشرعي الإسلامي حرام وعيب، وآخرون في نفس المجتمع يعتبرونه غير ملزم، وآخرون يعتبرونه نمطاً من التخلف والتراجع إلى عصور غابرة (الرفاعي نعيم، 1982، ص65).

5-3 المعيار الإحصائي :

وفقاً لهذا المعيار يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس، وهو ما يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائياً تنتوزع وفقاً للتوزيع الاعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل

فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة أعلى من المتوسط، ودرجات منخفضة أقل من المتوسط أي أن حوالي 68% من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحنى في حين يتضمن طرفا المنحنى 32% من العينة موزعة بنسبة 16% في كل طرف من الطرفين.

وبهذا المعنى يصبح السواء هو المتوسط الإحصائي للظاهرة، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى عدم السواء، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي (فوزي إيمان، 2001، ص15).

في الواقع نلاحظ في هذا المعيار الإحصائي أنه يشكل اتجاها علميا مناسباً، ولكننا نسأل عما إذا كان هذا المعيار كافياً، وهل يعتبر السلوك شاذاً لأنه نادر الوقوع، أم هو في الواقع نادر الوقوع لأنه شاذ أو لأن المجتمع ينظر إليه على أنه شاذ؟. وهل يكون الشذوذ الجنسي في مرحلة الرشد شاذاً لأنه قلماً يحدث في مجتمعاتنا الإنسانية؟. أم أنه نادر حدوثه لأنه يعتبر شاذاً من الناحية الوظيفية، إن أصحاب الاتجاه الإحصائي يجيبون على ذلك بأن النادر الحدوث يعتبر شاذاً مهما كانت الأسباب فيه وهذه إجابة غير كافية ولا تنطبق على الواقع (فيصل محمد خير الزراد، 1984، ص15).

4-5 المعيار التلاؤمي:

في هذا المعيار يتحدد السلوك السوي والغير سوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي، وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على أن تنمو شخصياتهم من خلال إدراكهم لأنفسهم كأدبيين، ويرى كولمان (Colman) أن سلوك الفرد يصبح مقبولاً، ويتصف بالسواء حينما يتلاءم مع مجتمعه أما إذا خرج عن ذلك يصبح مرضياً.

وهناك من العلماء من قدموا أوصافاً للشخص السليم نفسياً حيث ترى كينيث أبل (Kannath Apple) 1957 أن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة المشاكل و تناولها، وأن يختار ويتخذ القرارات، يجد إشباعاً في

تحمل المسؤوليات، ويؤدي عمله دون التهرب منه أو إلقاء عبئه على الآخرين، ويعيش بفاعلية وبإشباع مع الآخرين بدون تعقيدات معوقة ويعطي إسهاماته للحياة و يستطيع أن يحب ويكون موضوعا للحب (ناصر الدين زبدي، 2012، ص102-103).

5-5 المعيار المثالي:

يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال أو من الشروط الواجبة المستقلة عن الواقع والزمان ويتم تقييم السواء أو الشذوذ في هذا المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو إيديولوجية أو من خلال قيم أخرى وكل إخلال في هذه المعايير يعد انحرافا.

يقوم مفهوم الصحة الذي صاغته منظمة الصحة العالمية والذي سبق ذكره على أساس المعيار المثالي، وهنا تعد الصحة بأنها الحالة المثلي من الإحساس الجسدي والنفسي وليس مجرد غياب مرض إذ يشكل الفرد السليم كلية عند كارل روجرز (Carl Rogers) أي الشخص الذي يكون منسجما مع ذاته و متعاطفا معها و قادرا على التعبير بحرية عن مشاعره وخبراته الانفعالية، ويملك مفهوما واقعيا عن ذاته...، مثلا للمعيار المثالي وهذا العيار يرتبط ارتباطا وثيقا مع المعيار الاجتماعي والشخصي (سامر جميل رضوان، 2007، ص63-64).

5-6 المعيار الوظيفي:

يقصد بالمعيار الوظيفي عموما الحالة المتفقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدرته، يمكن للعمل في أيام العطل أن يكون محرما أو ممنوعا وفقا للمعيار المثالي، ومحاولة وضع تكرار إحصائي سوف يقود إلى نتيجة مشابهة، أي أن عدد قليل من الناس هم الذين يعملون في أيام العطل، ولكن عندما تتأمل هذا من وجهة نظر معيار وظيفي، فإنه يمكن النظر للعمل بالنسبة لشخص ما على أنه أمر اعتيادي من الناحية الوظيفية، بكلمات أخرى عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك تستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب، فمحك المعيار هنا هو الوظيفة كالقدرة على الكلام، على المشي، على الحب...، كما يمكن للمرء أن يأخذ الحالة

العامة كمعيار للوظيفة، فالاضطراب أو المرض لا يعد مهما من الناحية الوظيفية إذ لم يشكل أي ضرر أو إعاقة للشخص المعني (سامر جميل رضوان، 2007، ص 64-65).

5-7 المعيار التفاعلي:

عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي و الممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير كما أشرنا سابقا ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها البعض، دائما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية ، وعليه يصف براند تشنر (Brand chiner) وجود علاقة تبادلية بين المعايير الوصفية (الإحصائية) والعرفية (المثالية، الوظيفية) فكما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة، تستطيع المعايير العرفية أيضا أن تحصل على معلومات بوساطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغيير ما، من أجل تصنيف أنماط السلوك بأنها سوية أو غير سوية، يمكن استخدام المعايير المثالية و الوظيفية و الإحصائية، بالإضافة إلى أن التحديد المتعدد الأقطاب للسواء والشذوذ يتيح لنا إمكانية القيام بعملية تحقيق تصنيفي، تقريفي لأنواع وأشكال ومستويات الأمراض والاضطرابات النفسية والإعاقات المختلفة (حسن الدايري، 2005، ص 66).

5-8 المعيار الإكلينيكي:

يتحدد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض، ويشير **طلعت منصور** إلى أن التوافق بالمعنى السابق، يعتبر مفهوما مضللا وضيقا فلا يكفي أن يخلو الفرد من الأعراض لكي نعتبره متوافقا، ولكن تكون أهدافه وطاقاته ذات فعالية في مواقف الحياة المختلفة ويحقق ذاته بشكل بناء ولذلك فالمعيار الإكلينيكي لا يحدد التوافق على نحو ايجابي وذي معنى (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 68-69).

يتم تقييم الصحة النفسية بالاعتماد علي عدة معايير سواء كانت متعلقة أو خاصة بالفرد بحد ذاته كالمعيار الذاتي، الوظيفي، التلاؤمي. أو خاصة بالجانب الاجتماعي مثل المعيار الاجتماعي. وهناك معايير أخرى كالمعيار الإحصائي الذي يعتمد علي التوزيع الاعتدالي، والمعيار الإكلينيكي الذي يعتمد علي الخلو من الأعراض المرضية. هنا نجد أنه لا يمكن التوقف علي معيار واحد لتحديد الصحة النفسية، وإنما يجب الرجوع إلي مختلف هذه المعايير، إذ أنها مترابطة مع بعضها البعض وهذا ما أشار إليه المعيار التفاعلي.

6-مظاهر الصحة النفسية:

هناك عدة مظاهر يتم من خلالها التعرف على نوعية الصحة النفسية للفرد ومنها ما يلي:

6-1 التوافق الشخصي :

يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الإرضاء المتزن، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية، إذ لا بد من وجودها، إنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية، إن كل فرد معرض على الدوام لضيق عابر وتوتر نفسي تطول مدته أو تقصر، لكن لا يلبث أن يزول فتعود حياته النفسية إلى ما كانت عليه من سلاسة، أما المريض النفسي بوجه خاص فلا يجد للحياة طعما ولا يعيش حياته بل يكابدها، وذلك من فرط ما يعانيه من توترات وصراعات غير محسوبة وما يقترن بهذه الصراعات من الشعور بالقلق، التوتر والشعور بالنقص أو بالذنب (نصيرة لمين، 2007، ص29).

6-2 التوافق الاجتماعي :

يقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات الحوارية بين الأفراد وأهمها: الأسرة والمدرسة أو الجامعة والمهنة. ويتضمن نجاح الفرد في عقد علاقات اجتماعية

مُرضية أي يرضى الآخرين بها، ويسعد الطرفان لها، وتنتسب هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام و التقبل.

ويجب ألاّ نفهم من هذا المؤشر أو العلامة أنّه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووثام مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يكون متوافقا مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأُسرة، أو التي اختار أن ينتمي إليها كجماعة الأصدقاء أو الرفاق، وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد متوائما ومنسجما معهم في كل لحظة، فبعض الخلاف يكون أمر عادي (أحمد محمد عبد الخالق، 1993، ص35).

6-3 تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته :

نجد أن بعض الناس لهم بصيرة لا بأس بها بأنفسهم، ويفهمون ذواتهم فهما واقعيًا أو قريبًا جدًا من الواقع وهذا يهيئ لهم تجنب كثير من الإحباط والفشل ويساعدهم على الانجاز والتحقيق والتوافق السليم . كما نلاحظ أيضا أن كثيرين يببالغون في تصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكثر مما يستطيعون فعلا، كما يحاول البعض الآخر أن يُهَوِّن من شأن نفسه، ويركز على عيوبه ونقائصه ولا يستطيع -سبب ما يعاني منه من مشاعر النقص- أن يرى كل إمكانياته رؤية واضحة. ويمكن أن ندرك بسهولة أن تصور الفرد الخاطيء لنفسه أو عدم تقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه، لا يساعد على توافقه النفسي، أو على التعامل الناجح مع الناس (العمرية صالح الدين، 2005، ص10).

6-4 الاتزان الانفعالي :

الشخص ذو الصحة النفسية السليمة يتسم بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد، وتعني الأخيرة وجود حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته، فإن فرح الشخص أو حزن يكون ذلك متوازنا مع المنبهات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية، هذا فضلا عن التماثل بين نوع المنبه والانفعال الناتج عنه، فإن تعرض الفرد لمنبه مضايق أصابه انفعال سلبي (قلق أو ضيق هم....) وإن وقع تحت تأثير منبه سار، أصاب الفرد انفعال ايجابي (الفرح، المرح، النشوة...). كما يتضح عدم التناسب بين

الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع، في واحد من اضطرابات الصحة النفسية إذ يقال للمريض مثلا: إن أخاه قد نجح فيحزن، أو أخته مرضت فيُسر، وقد تكون استجابة المريض غير متناسبة مع المنبه (أحمد محمد عبد الخالق، 1993، ص37).

6-5 القدرة على العمل و الانجاز :

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان، ولذلك فمن الخطأ أن نعتبره تهديداً للاتزان النفسي، أو أنه يضر بصحته النفسية وأن الفرد عندما يزاول مهنة أو عملاً فنياً فإن الفرصة تتاح له لاستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية، الأمر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية. إن الأثر القوي للعمل على الاتزان النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني فعن طريق العمل يكتسب الإنسان قوة، وهو وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها، عن طريق ذلك يسعى ويحقق لنفسه مركزاً مرموقاً في المجتمع الذي ينتمي إليه. ولهذا فلا داعي للاستغراب في أن توجد علاقة بين العمل والسلوك فالسلوك في موقف العمل هو في الواقع جانب أساسي من جوانب السلوك الإنساني. وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من آثار، وبلا شك فإن الفشل والإحباط في إيجاد العمل قد يؤدي إلى اضطراب لدى الفرد، ولا شك أن الاستقرار النفسي ومدى ما يتمتع به الفرد في عمله من توافق وتكيف يؤدي إلى زيادة الإنتاجية (الداهري حسن صالح، 2005، ص45).

6-6 شمول نشاط الفرد وتنوعه :

نحن بحاجة إلى تنوع وشمول النشاط، كما نحتاج إلى العناية بالنمو والاهتمام بصدقنا وعلاقتنا الاجتماعية فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد، بل يجب التركيز على جميع جوانب النمو الأخرى، وإذا اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي حتماً إلى اختلال ظاهر في التوازن النفسي، إذ يمكن أن نشبهه بوجبة الطعام الصحية التي لا بد أن تحتوي على العناصر المختلفة من بروتينات وفيتامينات، ولا تكون وجبة

صحيحة، مفيدة وسليمة بالإكثار من تناول نوع واحد من الطعام فقط، فلا بد للتنوع من أجل ضمان عدم حصول خلل واضطراب في أجهزة الجسم المختلفة، وبالتالي الحصول على صحة نفسية جيدة (الداهري صالح حسن، 2005، ص46).

6-7 تحمل الفرد لمسئولية أعماله ومشاعره وأفكاره :

الفرد الصحيح نفسياً قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنياً على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل، وإشباع أعم وأكثر دواما وطالما كان الشخص صادقاً مع نفسه مقتنعاً بما يراه، فإن سواه يتجلى في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهروب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين، وكذلك في تحمله نتائج تفكيره وعدم اللجوء إلى الآخرين ليفكروا في مكانه بهدف أن يكون له العذر في أن يرجع فشله إليهم.

6-8 القدرة على مواجهة الإحباط :

الفرد السوي لديه قدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية كالإزاحة والكبت والنكوص، والإسقاط، وأحلام اليقظة، أو العدوان، وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف، إن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس (سهير كامل أحمد، 2001، ص23).

6-9 الخلو النسبي من الأعراض:

يقصد بذلك عدم ظهور كثير من الأعراض المحددة، والتي يمكن أن تُعد من بين أعراض الاضطرابات النفسية كالوساوس، والمخاوف الشاذة، الأرق الدائم، الحزن المقيم وتوقع الشر والأمراض العقلية كالهلاوس وتشتت الانتباه والتفكير الحسي وضعف الإرادة... (أحمد محمد عبد الخالق، 1993، ص39).

في الأخير نستخلص من خلال كل ما تقدم أن هذه المظاهر نوعية منها ما هو مرتبط بالعلاقات التفاعلية للفرد مع محيطه ومنها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها، ف الصحة النفسية تتحقق من مدي تناسق

طاقات الإنسان وتكاملها والقدرة على تحقيقها في الواقع لذلك فمن بين المظاهر التي تشير إلى الصحة النفسية للفرد إذ نجد هناك ارتباط بين التوازن النفسي والعمل، فغياب هذا الأخير يؤثر على التوافق النفسي له.

7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة وفيما يلي

عرض لأهم هذه الخصائص:

- تقبل الذات
 - التوافق الشخصي والاجتماعي والواقعية والتوجه في الحياة وفقا لفلسفة غنية بالمعاني.
 - الاستقلال والتوجيه الذاتي والإرادة (الفعالية الداخلية لتوجيه الأوامر إلى الذات و مقاومة الاغراء).
 - المسؤولية والنضج الانفعالي، التوجه خارج الذات وتحقيق الذات، الاستمرار في النمو الشخصي
- (منصوري، 1982، ص81).

كما جاء في مصادر أخرى أن الأشخاص المتمتعون بالصحة النفسية يمتازون ب :

- الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة.
- التكامل النفسي والسلوك العادي (كاظم الجبوري، 2012، ص46).

يتضح لنا من خلال ما سبق أن هناك عدة خصائص يجب أن تتوفر عند الشخص لكي نقول أنه يتمتع بالصحة النفسية، ولا نتوقف هذه الخصائص على الجانب الذاتي للفرد وحده، وإنما يجب أن ترتبط أيضا بالتوافق الذي يحققه مع مجتمعه أيضا. إذ يجب أن يحقق نوع من التكامل الذي يمكن أن يظهر في سلوكه وتصرفاته وكيفية التعامل مع المواقف الحياتية التي تواجهه. إذ فالصحة النفسية تتوقف علي طبيعة الفرد فتتأثر بالفروق الفردية فلا تكون نفسها لدي معظم الأفراد.

8- النظريات المفسرة للصحة النفسية :

تعددت النظريات التي اهتمت بتقديم تفسير لمفهوم الصحة النفسية ومظاهرها الأساسية ومن أهمها المدرسة السلوكية والمعرفية والإنسانية وفيما يلي عرض لأهم هذه النظريات:

8-1 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أمثال **كلارك (Clark)** و**جون دولارد (Doulard)** أن السلوك المرضي والذي يدل على اعتلال الصحة النفسية يمكن تعلمه واكتسابه كما يمكن إزالته أو التخلص منه شأنه في ذلك شأن السلوك العادي، ويرون أن الاضطراب الانفعالي ينتج عن عامل من العوامل التالية: الفشل في تعلم أو اكتساب سلوك مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية، مواجهة الفرد مواقف اجتماعية تستدعي منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها (ناصر الدين زبدي، 2012، ص112).

ويرى **سكينر (Skinner)** أن اضطراب الصحة النفسية وظهور الأعراض العصابية أو الذهانية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الإشرطي للفرد ، إذ تتسبب هذه الأخطاء ضعفا في نمو وتطور الاستجابة غير السليمة بسبب سيطرة التعزيزات غير الملائمة، وتوصف تلك الاستجابة بأنها سيئة أو مرضية أو عصابية ويقول **سكينر (Skinner)** أن المهارات الاجتماعية والأنماط السلوكية المختلفة تنمو وتتطور بسبب التعزيز غير الملائم لأن الفرد يستجيب على المواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة غير سليمة (كاظم الجبوري، 2012، ص51)

8-2 المدرسة الإنسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية. ومن رواد هذا المدرسة نجد **أبراهام ماسلو (Abraham maslou)** و**كارل روجرز (Karl Rogers)**، فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال:

يرى **ماسلو (Maslou)** أن للإنسان حاجات متنوعة، وإن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان، والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم **ماسلو (Maslou)** وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية و يحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم **ماسلو (Maslou)** قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي:

- الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه، ومجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام.
- درجة عالية من تقبل الذات والأخرين.
- القدرة على إقامة علاقات حميمة.
- القدرة على المرح و الدعابة والاستمتاع بالحياة.
- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
- الأصالة والابتكار في العمل والمواقف.

بينما يرى **كارل روجز (Karl rogers)** واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها .وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا. فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته (**حكيمة أبت حمودة، 2005، ص31-32**).

3-8 المدرسة المعرفية

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل و استخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات. وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والأخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في القف من الذات (حجازي مصطفى، 2000، ص43).

نظرا لإعتبار الصحة النفسية مفهوم واسع و متعدد الجوانب، إضافة إلى ما يمثله من أهمية لدى الفرد فقد اختلفت التناولات النظرية لهذا المفهوم، فهناك المدرسة السلوكية التي ترجع الاختلال في الصحة النفسية إلى التعلم أو مدي اكتساب السلوك الجيد والمناسب الذي يتعامل به الفرد مع المواقف التي تواجهه بطريقة مناسبة. أما المدرسة الإنسانية فتربط الصحة النفسية بمدي تحقيق الفرد لإنسانيته. كما أن المدرسة المعرفية فهي فسرت الصحة النفسية من ناحية القدرات والمهارات المعرفية للفرد.

9- أهمية الصحة النفسية:

1-9 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- فهم الذات: فالفرد الذي يتم بالصحة النفسية وهو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها
- التوافق: و يعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس و فهم نفسه وفهم الآخرين من حوله.
- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي ووظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم و انفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بالسلوكات السوية ويتعدون عن السلوكات الخاطئة (صالح حسن الداھري، 2005، ص202).

9-2 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

الصحة النفسية مهمة جدا بالنسبة للمجتمع بمؤسساته المختلفة مثل الأسرة والمجتمع، فالصحة النفسية ضرورية لجميع الأفراد في المجالات التالية:

- الأسرة: إن صحة الأبوين النفسية تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتناسقة، كما أن السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الطفل نموا سليما.

- المدرسة: تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة لذلك فالعلاقات السوية بين الإدارة و المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم كذلك فإن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على التلميذ تؤدي

إلى النمو التربوي والنفسي السليم وكذلك العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للطفل

(أحمد محمد عبد الخالق، 1993، ص35).

- الصحة النفسية الجيدة لأفراد المجتمع تؤدي إلى سيادة السلام الاجتماعي داخله ويقلل من الصراع الطبقي والتعصب والابتعاد عن الأحقاد والمنازعات والصراعات الدموية بين طبقاته، مما يحقق الاستقرار لهذا المجتمع.

- الصحة النفسية الجيدة لأفراد المجتمع تؤدي إلى خفض الأفراد السلبيين و المنعزلين و الذين لا يساهمون إيجابيا في تنمية المجتمع وتقدمه، كما أن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يبتعدون تماما عن السلوك

العدواني بصوره المختلفة وإلي تؤدي إلى تصدع المجتمع وانهيائه (فوزي محمد جبل، 2000، ص51).

9-3 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد و المجتمع:

للصحة النفسية أهمية بالغة بالنسبة للفرد والمجتمع بحيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره على مواجهة المواقف الحياتية ولا شك أن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية مجتمع يتسم بالازدهار والرخاء.

بناء على ما تقدم نجد أن أهمية الصحة النفسية ترجع إلى الفرد في حد ذاته و ذلك من خلال سعيه إلى تحقيق التوازن الانفعالي والهدوء في تصرفاته والقدرة على مواجهة مشكلات الحياة والنجاح في حياته كما أنها تخص المجتمع إذ تساعده على تكوين علاقات اجتماعية ومواجهة الظواهر والسلوكيات السلبية والتصدي للهجمات الثقافية الخارجية ومنه خفض الصراع مع تحقيق الاستقرار والمساواة.

خلاصة:

في هذا الفصل تظهر الأهمية الكبيرة التي تشكلها الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع وذلك بالرغم من نسبتها، فهي تختلف من فرد إلى آخر متأثرة بذلك بعدة عوامل سواء كانت متعلقة بالفرد بحد ذاته أو بالظروف المحيطة به، وهي حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل و سلامة السلوك وليست مجرد غياب أو خلو من أعراض المرض النفسي. إذ يمكن أن تظهر من خلال تعامل الفرد وتكيفه مع المواقف التي تواجهه يوميا، مع الإشارة إلى أن تكيف الفرد مع البيئة أمر نسبي، كما أن انعدام النازع الداخلي له مسألة نسبية أيضا وعلى هذا الأساس فإن الصحة النفسية للفرد تتوقف على مدى قدرته على تحقيق التكيف الداخلي وحسن تكيفه مع البيئة.

الفصل الثالث

إضطرابات الصحة النفسية

تمهيد

1- تعريف اضطرابات الصحة النفسية

2- اضطراب القلق

3- اضطراب الفوبيا

4- اضطراب الوسواس

5- اضطراب الاكتئاب

1- اضطراب الهستيريا

خلاصة

تمهيد:

تعرف الصحة النفسية على أنها حالة دائمة نسبية يكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه ومع الآخرين، وهذا ما يعني بأن الصحة النفسية قد تتخللها اضطرابات نفسية من حين إلى آخر، قد تكون هذه الاضطرابات سطحية وقد تكون حادة أحيانا أخرى مما قد يخلق مشاكل تعيق تكيف وتوافق الفرد في حياته، وقد تبيننا في بحثنا تعريف سيدني كراون وكريسب (Sidney Crouen et Crisp) للصحة النفسية على أنها الخلو من الاضطرابات النفسية العصبية التي حددها في مقياس الصحة النفسية والمتمثلة في القلق، الاكتئاب والوساوس الفوبيا، القلق الجسمي والهستيريا، وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى كل هذه الاضطرابات بطريقة مختصرة.

1- الاضطرابات النفسية :

1-1 تعريف الاضطرابات النفسية:

هي عبارة عن مجموعة من الإختلالات التي لا تتجم من عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في المخ فهو اضطراب وظيفي يصيب شخصية الفرد ويظهر على شكل أعراض جسمية أو نفسية أو كليهما، تأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة أهمها التوتر النفسي، القلق، الكآبة، الوسواس، التحول الهستيري، والمخاوف والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه مشتت الانتباه تصيبه بالأرق (محمد جودت ناصر، 2006، ص48).

ويعرفها حامد عبد السلام زهران على أنها اضطراب في الشخصية ذات منشأ نفسي، تبدو في أعراض نفسية وجسمية مختلفة تؤثر في سلوك الفرد وتعيق توافقه النفسي وممارسة لحياته الشخصية في المجتمع الذي يعيش فيه (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص25).

إن أهم ما يميز هذه الإضطرابات كونها تشكل عائقا أمام الفرد ما يجعله غير متوافق مع نفسه ومع مجتمعه وبيئته وفيما يلي عرض لأهم الاضطرابات الواردة في مقياس سيدني كراون وكريسب (Sidney Crouen et Crisp) باختصار:

2- اضطراب القلق:

يحضى موضوع القلق باهتمام كبير من علماء وطلاب معاهد علم النفس وذلك للأهمية الكبيرة التي يلعبها في حياة الفرد.

2-1 تعريف القلق:

عرف جون لابلونش وبوناتاليس في قاموس علم النفس القلق على أنه " تلك الإستجابة التي يبديها الشخص في كل مرة يجد فيها نفسه في وضعية صدمية أي خاضعة لمجموعة من الإثارات ذات المنشأ الداخلي أو الخارجي والذي يعجز عن السيطرة عليها" (جون لابلونش وبوناتاليس، 1975، ص412)

ويعرفه العيسوي على أنه حالة انفعالية تتسم بالخوف والترقب لوقوع الشر، وهو رد فعل يوصف بعدم التناسب مع الخطر الحقيقي وتضمن الكبت وبعض الصراعات (عبد الرحمان العيسوي، 2000، ص33)

2-2 أنواع القلق :

يقسم الباحثون القلق إلى نوعين أساسيين هما:

2-2-1 القلق العادي أو الموضوعي:

و هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، و ذلك لأن مصدره يكون واضحا، فالفرد مثلا يشعر بالقلق إذا قرب موعد الامتحان.

2-2-2 القلق العصابي المرضي:

هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة، وكل ما هنالك أنه يشعر بالخوف الغامض و يعرف القلق العصابي بأنه حالة من التوتر الشامل والمستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية و جسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرض لبعض الاضطرابات النفسية إلا أنه في بعض الأحيان قد تغلب حالة القلق فتصبح هي نفسها اضطرابا (عبد الحميد الغناني، 2000، ص113).

2-3 أسباب القلق:

هناك عدة أسباب للقلق وفيما يلي عرض لأهم الأسباب التي اتفق عليها العلماء:

2-3-1 أسباب بيولوجية وراثية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن القلق يحدث نتيجة خلل على مستوى الجهاز العصبي أي وجود خلل بيولوجي أو كيميائي. كما تلعب الوراثة دورا هاما في اضطراب القلق، فكثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض و أقاربه أحيانا يعانون من نفس القلق، وهذا يدل على اضطراب البيئة التي ينشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة. (حسين فايد، 2011، ص55-56).

2-3-2 أسباب نفسية:

وتتمثل في الاستعداد النفسي (الضغط النفسي العام) والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، التوتر النفسي الشديد والأزمات أو المتاعب، الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، الشعور بالذنب والخوف من العقاب، المخاوف الشديدة في الطفولة المكبرة. ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات، الإحباط والفشل اقتصاديا أو زوجيا أو مهنيا... الخ (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص185).

2-3-3 الأسباب الاجتماعية البيئة:

تلعب الضغوط البيئية دورا هاما في حدوث أي اضطراب أو تفاقمه إذا أن هناك نوعين من الضغوط هما الضغط المباشر الذي تسببه الأشياء التي تختلف في البيئة مثل: فقدان الوظيفة، أو الطلاق، أو إصابة الإبن بالمرض... الخ، الضغط غير المباشر الذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين مثل الرغبة الشديدة في عمل شيء معين مع تحريم قوي في نفس الوقت. كما أرجع أنصار المدرسة السلوكية دولار (Doller) وميللر (Meller) وبافلوف (Pavlov) إلى أن اضطرابات السلوك عامة واضطراب القلق خاصة إلى تعليم

سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيشون فيها، وتسهم الظروف الاجتماعية تلك السلوكيات على استمرارها وبقائها. (حسين فايد، 2001، ص57).

2-4 أعراض القلق:

2-4-1 الأعراض النفسية:

ومن بين الأعراض النفسية التي يمكن أن تشير إلى القلق لدينا شعور الشخص بالسكون والعزلة وشعور بالعداوة، شعور الفرد بخوف لا يعرف مصدره، ميل الشخص القلق إلى توقع الشر و المصائب، توتر الأعصاب وتأويل بعض الأمور بشكل سلبي تشاؤمي.

2-4-2 الأعراض الفسيولوجية :

منها خفقات القلب وارتفاع نبضه، الشعور بالضيق والانقباض، الغثيان، الدوار والإغماء، الأرق الشعور بالارتجاف، التعب، ألم في منطقة الصدر مع ضيق التنفس، تشنجات بالبطن وفقدان الشهية أو ازديادها القيء، الإسهال والغثيان، اضطرابات جنسية وظيفية، دورات مؤلمة من الطمث مع صعوبة في التبول(صالح حسن الدايري، 2006، ص326).

2-5 معايير تشخيص القلق حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للطب النفسي DSM4R 2004:

A-قلق زائد وإنشغال قلبي (توقع الضرر أو الشر) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من النشاطات (إنجاز في عمل أو المدرسة).

B- يجد الفرد صعوبة في السيطرة على الانزعاج.

C-يصاحب القلق أو الانشغال القلبي ثلاثة أو أكثر من الأعراض الست التالية) مع تواجد بعض الأعراض

على الأقل لأغلب الوقت لستة أشهر الأخيرة) ملاحظة: يكفي بند على الأقل عند الأطفال:

(1) تملل أو إحساس بالتوت أو الضيق.

(2) سهولة التعب.

(3) صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

(4) استثارة

(5) توتر عضلي

(6) اضطراب النوم (مثل صعوبة الولوج في النوم أو البقاء فيه أو النوم المتململ)

D- بؤرة القلق والانشغال القلبي ليست محصورة في مظاهر أحد اضطرابات المحورا، مثال لا يكون القلق أو الانشغال القلبي حول حصول نوبة هلع (كما في اضطراب الهلع) أو الحرج أمام الملاء (كما في الرهاب الاجتماعي) أو التلوث (كما في الوسواس القهري) أو الابتعاد عن المنزل أو الأقارب المقربين (كما في اضطراب قلق الانفصال) أو كسب الوزن (الشهه العصبي) أو وجود شكاوي جسدية عديدة (كما في اضطراب الجسدنة) أو وجود مرض خطير (كما في توهم المرض) ولا يحدث القلق أو الانشغال القلبي حصرا أثناء اضطراب ما بعد الصدمة،

E- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى من الأداء الوظيفي

3- اضطراب الفوبيا:

3-1 تعريف الفوبيا:

هو خوف مرضي دائم من موضع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان) غير مخيف بطبيعته ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أنه غير منطقي، ورغم هذا فإن الخوف يمتلكه ويحكم سلوكه.

3-2 أعراض الفوبيا:

- كل أنواع المخاوف المرضية مثل الخوف المرضي من الجنس، الغرياء، الأعماق، المرتفعات، الأماكن الواسعة، الأماكن المغلقة، الظلام.
- القلق و التوتر، ضعف الثقة في النفس، الشعور بالنقص و عدم الشعور بالأمن، التردد و إضاعة الوقت بعمل ألف حساب لكل أمر و الجبن و توقع الشر، شدة الحرص، الإنسحاب و الإنفراد.
- الإجهاد والصداع والإغماء وخفقان القلب وتصبب العرق والتقيؤ وألام الظهر والارتجاف و اضطراب الكلام والبول أحيانا.
- الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي مثل الامتناع عن الأكل في المطاعم عن التنزه أو الرياضة أو حتى مغادرة المنزل و عبور الطريق (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص504-506).

3-3 أنواع الفوبيا:

صنف الدليل التشخيصي الرابع 2004 الفوبيا إلى ثلاثة أنواع هي:

3-3-1 الرهاب الاجتماعي :

هو الخوف من الخزي أو الارتباك في موقف اجتماعي عام وسرعان ما ينسحب المريض إلى أماكن آمنة ويزيد من تجنب المناسبات الاجتماعية مثل تناول الطعام أو الشراب أو الكتابة بين الناس حيث يكون تحت الملاحظة أو مركز للاهتمام، وقد يفضل الوحدة بدلا من خروجه إلى الأماكن بصحبة الآخرين.

3-3-2 رهاب الساحة أو الخلاء:

يتميز بالقلق أو الخوف من الأماكن أو المواقف الصعبة والمحرجة منها، ويؤدي هذا إلى تجنب المريض العديد من المواقف كالخروج من المنزل.

3-3-3 الرهاب النوعي أو المحدد:

يتميز بالخوف الشديد من التعرض إلى مواقف أو أشياء محددة كالخوف من ركوب الطائرة أو القطار.

(فايد حسين، 2001، ص 68).

3-4 معايير تشخيص الفوبيا حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للطب النفسي DSM4R 2004:

A- خوف ملحوظ ومستمر زائد وغير معقول، تكون إشارة البدء فيه وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد (مثل

الطيران، الحيوانات، مرتفعات)

B- يحرض التعرض للمنبه الرهابي دائما تقريبا (إستجابة قلقية مباشرة والتي تتخذ شكل هجمة هلع مرتبطة

بالموقف)

ملاحظة: قد يعبر القلق عند الأطفال عن طريق بكاء أو صورة غضب أو التعلق)

C- يدرك الشخص أن ذلك الخوف مبالغ فيه أو غير معقول، ملاحظة: يكون هذا المظهر غالبا عند الأطفال.

D- يجري تجنب الموقف أو بخلاف ذلك قد يجري تحمله مع قلق شديد أو ضائقة.

E- يدخل التجنب أو التوقع القلبي أو الضائقة من المواقف المخيفة والأنشطة أو العلاقات الاعتيادية الطبيعية

من مهنة أو اجتماعية الشخص أو يكون هنا كضائقة واضحة من حصول الرهاب.

F- عند الأشخاص الذين تقل أعمارهم من 18 سنة تكون المدة ستة أشهر على الأقل.

G- لا يرجع القلق أو هجمات الهلع أو التجنب الرهابي المرافقة لموضوع أو موقف بنوعين، باضطراب نفسي

آخر كاضطراب الوسواس القهري أو اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطراب قلق الانفصال أو الرهاب

الاجتماعي أو اضطراب الرهاب مع رهاب الساح أو رهاب الساح دون قصة اضطراب هلع.

4- اضطراب الوسواس القهري:**4-1 تعريف الوسواس القهري:**

هو حالة نفسية قهرية تكون في صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستدل بالمرضى وتلازمه كظله ولا يستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد ومهما حاول إقناع نفسه بالعقل وبالمنطق رغم شعوره بتفاهة هذه الأفكار (نعيم الرفاعي، 1987، ص 56).

كما أنه عبارة عن أفكار ودوافع شعورية تتسلط على الفرد وتلح عليه، على الرغم من شعوره بسخاقتها ويعرقلتها لسير تفكيره (الداهري حسين صالح، 2006، ص 72).

4-2 أسباب الوسواس القهري:

- يلعب العامل الوراثي دورا مهما في نشأة الوسواس القهري فقد وجد أن بعض أبناء المرضى يعانون من نفس المرض الذي يعاني منه آبائهم.
- كما نجد هناك عامل التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية الملتزمة الصارمة، بالإضافة إلى تقليد الوالدين أو الكبار الذين لديهم نفس المرض.
- ويرجع البعض سبب الإصابة بالوسواس القهري إلى أن الطفل لا يستطيع التغلب على تعلقه الطفولي بوالديه مما يجعل هناك محاولة العقاب اللاشعوري للنفس (حسين فايد، 2001، ص 200).

4-3 الأعراض الإكلينيكية للوسواس القهري:

- الأفكار أو الصور الوسواسية: وهنا تسيطر على المريض فكرة أو صورة خاصة جيدة أو كريهة أو جمل نغمة تتردد إلى فكره وقد تستمر هذه الفكرة أو الصورة وتظهر في الأحلام.
- الاندفاعات: وهنا يشعر المريض برغبة ملحة بأن يقوم بأعمال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها لكن دون جدوى، وتظهر في صورة عدوانية.

- الطقوس الحركية: منها شعور المريض برغبة في القيام بحركات معينة بشكل متكرر وشاذ مثل غسل الأيدي مئات المرات.

- المخاوف القهرية: وترتبط بالأعراض السابقة ومنها الخوف من الأماكن مثل المطبخ وهي انعكاسات للأعراض السابقة.

- إجترار الأفكار: هنا ينتاب المريض أفكار وأسئلة لا يمكن الإجابة عنها لا يستطيع التخلص منها ولا القيام بأي نشاط فكري (مجدي أحمد، 2000، ص176).

3-4 معايير تشخيص الوسواس القهري حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للطب النفسي DSM4R 2004:

A- وجود إما وساوس أو أفعال قهرية

تعرف الوسواس ب(1) (2) (3) (4)

(1) أفكار أو اندفاعات أو صور ذهنية متكررة ومنتسطة تجبر الشخص في وقت ما من الاضطراب كأشياء مقحمة أو غير ملائمة.

(2) الأفكار والاندفاعات أو الصور الذهنية ليست مجرد هموم زائدة حول مشكلات حياتية حقيقية.

(3) يحاول المصاب أن يتجاهل أو يخمد هذه الأفكار أو اندفاعات الصور أو يعادلها بفكرة أخرى أو بفعل آخر.

(4) يدرك المصاب أن الأفكار والاندفاعات أو الصور الوسواسية هي نتاج عقله.

وتعرف الأفعال القهرية ب(1) و(2)

(1) سلوكيات متكررة (مثل غسل اليد، الترتيب) أو أفعال ذهنية (مثل الصلاة، العدّ) يشعر الشخص أنه مدفوع إلى تأديتها إستجابة إلى وساوس أو إتباعا لقواعد يتوجب عليه أن يطبقها.

(2) تهدف السلوكيات القهرية أو الأفعال الذهنية إلى منع وقوع أو تقليل الضائقة أو منع وقوع حدث أو موقف مرهوب إلا أن هذه السلوكيات أو الأفعال الذهنية إما غير موصولة على نحو واقعي بما أريد بها تخفيفه أو منعه وإما زائدة عن الحد بشكل واضح.

B- عند نقطة ما خلال مسار الاضطراب أدرك الشخص أن الوسواس أو الأفعال القهرية زائد عن الحد أو غير معقولة.

ملاحظة: هذا الشرط لا يسرى على الأطفال

C- تسبب الوسواس والأفعال القهرية ضائقة واضحة وهي مضيعة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يوميا) أو تتدخل بشكل بارز في الأداء الوظيفي الروتيني الطبيعي أو المهني أو الأكاديمي أو الأنشطة أو العلاقات الاجتماعية الاعتيادية.

D- إذا وجد اضطراب آخر من المحور 1، فإن محتوى الوسواس والأفعال القهرية لا تكون محصورة عليه (مثل الانشغال بالطعام في وجود أحد اضطرابات الأكل أو جذب شعر في وجود هوس خلع الشعر أو الانشغال حول المظهر بوجود اضطراب تشوه شكل الجسد أو الانشغال بالعقاقير بوجود اضطراب استخدام المواد أو الإنشغال بالإصابة بمرض خطير بوجود توهم أو الانشغال برغبات وهومات جنسية في وجود انحراف جنسي).

E- لا يحدث الاضطراب نتيجة لتأثيرات فزيولوجية مباشرة أو حالة طبية عامة.

5- اضطراب القلق البدني:

يحدث هذا المرض غالبا لدى الكبار لكن أعراضه تبدأ من المراهقة، وهو شائع لدى الإناث أكثر من الذكور وتتصف شخصية المريض بالانطواء والعزلة والاهتمام الزائد بالصحة والجسد.

5-1 تعريف القلق البدني:

هو اضطراب مزمن من الشكاوي الطبية أو الجسمانية وكان يسمى هذا الاضطراب بزملة أعراض بريكة نسبة إلى الطبيب بريكة الذي وصفه بالتفصيل عام 1958، والفرد ذو اضطراب التجسيد نجده لا يقلق بسبب الخوف فيصف دائما أوجاعا و آلاما عديدة يعاني منها.

5-2 أعراض القلق البدني :

- الإنشغال بالخوف أو الإعتقاد بأن لدى الشخص مرض خطير جدا بناءا على سوء تفسير الشخص لأعراض بدنية.
- وجود أعراض مثل آلام في الرأس، البطن، الظهر واضطرابات في النوم والتعب لأقل مجهود
- ظهور إختلالات في مجالات إجتماعية أو مهنية وتكرار الإنشغال بوجود المرض الجسمي بالرغم من نفي الفحوص الطبية لذلك (حسين فايد، 2001، ص214).

5-3 تشخيص القلق البدني حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للطب النفسي DSM4R 2004:

- A- وجود تاريخ مرض من الشكاوي الجسمية تؤدي إلى تلف جوهري في مجالات إجتماعية أو مهنية أو أي مجالات أخرى بالنسبة للشخص.
- B- وجود كل من المعايير التالية والتي ربما قد تكون حدثت مع أعراض في وقت خلال سير الإضطراب:
 - (1) وجود أربعة أعراض على الأقل من أعراض الألم مثل: آلام الرأس، آلام البطن، الظهر، المفاصل الأطراف، آلام أثناء فترة الحيض، آلام أثناء الإتصال الجنسي.
 - (2) وجود عرضين على الأقل من الأعراض المعدية المعوية مثل: الغثيان، إنتفاخ البطن، القيئ أثناء فترة الحمل، الإسهال.
 - (3) وجود عرض واحد من الأعراض الحسية أو التناسلية مثل عدم التمايز الجنسي واختلال إنتصاب القضيب أو صعوبة القذف وعدم إنتظام دورات الحيض أو نزيف شديد أثناء فترة الحيض والقيئ.

(4) وجود عرض واحد من الأعراض التحويلية أو العصبية الكاذبة (أعراض التحول مثل عدم التوازن، الشلل، صعوبة البلع، فقدان الصوت، العمى أو ازدواج الرؤية، فقد اللمس وكذا أعراض إنشاقية مثل النساوة، فقدان الوعي أو الإغماء).

C- بعد الفحص الطبي الملائم يجب أن لا تكون الأعراض الموجودة في العرض (B) السابقة راجعة إلى حالة طبية عامة أو نتيجة للتأثيرات مباشرة لمادة مؤثرة نفسياً (مثل استخدام العقاقير أو العلاج بالأدوية النفسية).

D- إذا وجدت حالة طبية عامة فيشترط أن تكون الشكاوي البدنية الخاصة بإضطراب التجسد أكثر مما يكون متوقعا من نتائج الفحص الجسمي.

6- إضطراب الإكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية والانفعالية شيوعا وخطورة، ويحتل المرتبة الثانية في الأهمية بعد مرض الفصام.

6-1 تعريف الإكتئاب:

يعرفه **ليتشربيرج (Licher berg)** على أنه مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية، وفي هذا الصدد فإن الأمل يكون منسوبا كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف (فايد حسين، 2001، ص23).

يعرفه **N. Sillamy** بأنه شعور الإنسان بالحزن، اليأس وفقدان الاهتمام، عدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار أو ممتع، فهو يصيب كل الفئات العمرية (Sillamy.N,1999,P79).

6-2 الأسباب المؤدية للاكتئاب:

هناك عدة أسباب قد تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب ومن بينها :

6-2-1 الأسباب الوراثية :

يلعب العامل الوراثي دور في الإصابة الاكتئابية حيث وجدت دراسات أسرية ودراسة حول التوائم تشير إلى وجود عامل جيني له دور مهم في نقل الاكتئاب، بالإضافة إلى الاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب (عبد الرحمان العيسوي، 2005، ص92).

6-2-2 الأسباب النفسية:

التوتر الانفعالي، الإحباط، الفشل، خيبة الأمل، الكبت و القلق، ضعف الأنا والشعور بالإثم، الرغبة في عقاب الذات والتفسير الخاطئ للخبرات الصادمة، عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية والذات المثالية ويكون على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت نحو الذات تظهر في محاولات انتحارية .

6-2-3 الأسباب العضوية:

وتتمثل في التغيرات التي تظهر في بعض كيميائيات المخ، ومن أهمها مادتي السيروتونين (Sérotonine) والنورأدرينالين (Noradrénaline) بحيث لوحظ أن نقص مادة السيروتونين يؤدي إلى ترسيب الاكتئاب (حسن فايد، 2001، ص155).

6-2-4 الأسباب الجسمية:

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالتسمم أو ارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة، وفي حالة الإصابة بالأمراض الخطيرة التي تؤدي إلى توقع الموت كمرض القلب، السرطان.

6-2-5 أسباب اجتماعية:

كثرة الضغوط الخارجية على الفرد دون وجود متنفس لها تؤدي إلى الشعور بعدم جدوى الحياة وهذا يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب، إضافة إلى الأسرة وما تحتويه من علاقة بين الأم والطفل فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية وملئية بالألم والتربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة بين الأبناء (حامد عبد السلام زهران، 2001، ص430).

6-3 أعراض الاكتئاب:

6-3-1 الأعراض الجسمية:

الانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو الرغبة في الموت، نقص الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي البطيء والرتابة الحركية واضطرابات النوم.

6-3-2 الأعراض النفسية:

اليأس، هبوط الروح المعنوية، الحزن الذي لا يتناسب مع سببه وانحراف المزاج وتقلبه، عدم القدرة على ضبط النفس وضعف الثقة في النفس، الشعور بعدم القيمة والتفاهة، القلق والتوتر، الأرق الانطواء والوحدة والعزلة، النظرة السوداوية للحياة بطئ التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والشعور بالذنب، اتهام الذات. (حسين فايد، 2001، ص36).

6-4 تشخيص الإكتئاب حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للطب النفسي DSM4R 2004:

6-4-1 النوبة الإكتئابية الجسيمة:

A- وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوع والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل (1) إما مزاج منخفض أو (2) فقدان الاهتمام بالمتعة:

ملاحظة: لا تتضمن الأعراض الناجمة بصورة جلية عن حالة طبية عامة أو الأوهام غير المنسجمة مع المزاج أو الهلوس.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا(مثل الشعور بالحزن) أو يلاحظ من قبل الآخرين.

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) إنخفاض واضح في الإهتمام أو الإستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم كل يوم تقريبا.

(3) فقدان وزن بارز بغياب الحمية، أو كسب وزن أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا.

(4) فرط نوم أو أرق كل يوم تقريبا.

(5) هيجان نفسي حركي أو تعويق كل يوم تقريبا.

(6) تعب أو فقدان طاقة كل يوم تقريبا.

(7) إحساس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب(لا يكون توهميا) كل يوم تقريبا.

(8) إنخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم كل يوم تقريبا.

(9) أفكار معاودة عن الموت(وليس الخوف ومنه فقط) أو تفكير إنتحاري معاود دون خطة محددة أو محاولة إنتحار أو خطة للإنتحار.

B- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة.

C- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريريا أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى

D- لا تتجم الأعراض من تأثيرات فزيولوجية مباشرة لمادة(سوء استخدام عقار)

E- لا تغل الأعراض بصورة أفضل من خلال الفقد أي فقد عزيز، إذ تستمر الأعراض لأكثر من شهرين

أو تتصف باختلال وظيفي كبير أو انشغال مرضي بانعدام القيمة أو التفكير الانتحاري أو أعراض ذهانية أو خلل نفسي.

6-4-2 الإضطراب الإكتابي الجسيم:

A- وجود نوبة إكتئاب جسيم مفردة.

B- لا تغل النوبة الإكتئابية الجسيمة بصورة أفضل من خلال إضطراب وجداني وهي ليست متراكمة على فصام الشكل أو اضطراب توهمي أو إضطراب ذهاني غير محدد في مكان آخر.

C- لم يكن ثمة أبدا نوبة هوسية أو نوبة مختلطة أو نوبة تحت هوسية.

7- إضطراب الهستيريا:

تعتبر الهستيريا من أقدم الاضطرابات النفسية وأشهرها إذ تصيب الإناث أكثر من الذكور.

7-1 تعريف الهستيريا:

هو مرض عصابي نفسي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة، تتجسد فيه انفعالات مزمنة في شكل أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لغرض فيه ميزة للفرد، أو هي هروب من الفراغ النفسي أو من القلق أو من موقف مؤلم دون أن يدرك الدافع لذلك، وفي الهستيريا تصاب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي مثل الحواس (محمد قاسم عبد الله، 2010، ص106).

7-2 أعراض الهستيريا:

هناك عدة أعراض للهستيريا وفيما يلي عرض لأهمها:

- الشلل النصفي بكل أعراضه، اضطرابات التوازن والمشي.
- إرتعاشات، إنخفاض السمع، البصر وفقدان حاسة الشم.
- آلام هستيرية، فقدان جزئي أو كلي للكلام، فقدان الشهية أو الشراهة(بذرة معتصم

ميموني، 2014، ص104).

7-3 أنواع الهستيريا:

7-3-1 الهستيريا التحويلية:

وفيها نجد المريض يشكو من آلام جسمية متعددة تبدو كمرض عضوي لكن بدون خلل عضوي أو عصبي، بل هو ناتج عن صراعات نفسية لاشعورية، وتكون أعراضها حسية حركية كالعمى والصمم.

7-3-2 الهستيريا الإنشاقية أو التفككية:

يتميز هذا النوع بتغير واضح في حالة الوعي، ويحدث إنشقاق لبعض جوانب الشخصية ووظائفها ومن أعراضها التجوال الليلي، الهيجان وفقدان الذاكرة (محمد جاسم العبيدي، 2009، ص215).

7-4 أسباب الهستيريا:

تعددت أسباب الهستيريا فوجد الأسباب الوراثية ولكن بدرجة ضئيلة بينما تلعب البيئة دورا كبيرا، في حين يرجع بافلوف (Pavlov) الهستيريا إلى ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثي وعادة ما يكون المريض الهستيريا ذات تكوين جسمي نحيف.

ومن الأسباب النفسية نجد الصراع بين الغرائز والمعايير الإجتماعية، الإحباط وخيبة الأمل في تحقيق هدف أو مطلب، الحرمان ونقص العطف وعدم الأمن ، بالإضافة إلى عدم النضج الإجتماعي والشخصي والانفعالي (محمد جاسم العبيدي، 2009، ص213).

7-5 تشخيص الهستيريا حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للطب النفسي DSM4R 2004:

A- نمط متواصل من الانفعالات المتزايدة وجذب الانتباه، ويبدأ هذا النمط مع بداية الرشد ويظهر في سياقات عديدة ويحدد بطالته أكثر من خاصية نذكر منها:

- الشعور بالضيق في المواقف التي يكون فيها الشخص مركزا إهتمام الآخرين.

- يتسم التفاعل مع الآخرين بالأعراض الجنسية أو السلوك الفاضح.

- عدم الثبات الانفعالي مع سطحية العواطف.
- استخدام المظاهر البدنية للفت الانتباه دائماً.
- إستخدام أسلوب غير واقعي في الكلام تتقصه تفاصيل عديدة.
- عرض درامي للذات على نحو مسرحي مع المبالغة في التعبير عن العواطف.
- القابلية الشديدة للإيحاء (سهولة التأثر بالآخرين).
- تعتبر العلاقات أكثر تهديد، من كونها علاقات فعلية.

خلاصة:

من أجل الوصول بالفرد إلى تحقيق الصحة النفسية والفهم الجيد لها ومختلف إختلالاتها كان لا بد علينا من التطرق إلى مختلف الإضطرابات التي يمكن أن تخل بها، و يمكن أن تصيب الفرد بصفة عامة والبطالين خريجي الجامعات بصفة خاصة، وتعيق التوافق النفسي والاجتماعي له لذا تطرقنا في هذا الفصل إلى مختلف إضطرابات الصحة النفسية من حيث التعريف، الأسباب، الأعراض، الأنواع ومعايير التشخيص.

الفصل الرابع البطالة

تمهيد

I - البطالة

I-1 تعريف البطالة

I-2 أسباب البطالة

I-3 أشكال البطالة وأنماطها

I-4 النظريات المفسرة للبطالة

I-5 خصائص البطالة

I-6 قياس البطالة

I-7 الآثار المصاحبة للبطالة

II - بطالة خريجي الجامعات

II-1 تعريف بطالة خريجي الجامعات

II-2 أسباب بطالة خريجي الجامعات

II-3 مخاطر بطالة خريجي الجامعات

خلاصة

تمهيد:

تعد البطالة من الظواهر التي وجدت في أغلب المجتمعات الإنسانية في السابق والحاضر، ولا يكاد أي مجتمع يخلو منها، فهي مشكلة اقتصادية، نفسية، اجتماعية، أمنية وسياسية، وتتحوّل في كثير من البلدان إلى مشاكل أساسية معقّدة، حيث تؤكد الإحصاءات أنّ هناك عشرات الملايين من العاطلين عن العمل في كل أنحاء العالم هم من جيل الشباب خاصة المتعلمين منهم، وتفيد الدراسات العلمية أنّ للبطالة آثارها السيئة على الصحة النفسية، فنسبة العاطلين في أي مجتمع تعتبر مقياس هام لمستوى الصحة النفسية التي يعيشها السكان كما لها آثارها أيضا على الصحة الجسدية والاجتماعية. وفي هذا الفصل سوف نقوم بإعطاء تعاريف للبطالة أنواعها، أسبابها، النظريات المفسرة لها إضافة إلى التعريف ببطالة خريجي الجامعات.

I- البطالة**I-1 تعريف البطالة:**

تمثل البطالة في الوقت الراهن مشكلة أساسية تواجه معظم دول العالم ما أدى إلى تعدد التعاريف التي تناولت مفهوم البطالة ومن بينها نجد:

تعرفها منظمة العمل الدولية على أنها الحالة التي تشمل الأشخاص الذين هم في سن العمل والقادرين والراغبين والباحثين عنه ولا يجدونه، وتشير البطالة إلى قوة أفراد العمل الذين هم بلا عمل لكنهم جاهزين له ويبحثون عنه (عاشور السيد أحمد، 2008، ص11).

كما عرفت منظمة الأمم المتحدة (OMS) البطالة على أنها تشمل جميع الأشخاص فوق سن محددة ليسو في وظيفة مدفوعة الأجر ولا يعملون لحسابهم الخاص، ولكنهم جاهزون للعمل واتخذوا خطوات معينة سعياً وراء التوظيف المدفوع الأجر (منظمة الأمم المتحدة، 2004، ص269).

يعرف الديوان الوطني للإحصاء (ONS) البطالة على أنها تتكون من السكان الذين لا يعملون وهم في البحث عن العمل، وتتكون من الأشخاص غير مشغولين وفي سن العمل، قادرين على العمل ومصريحين أنهم يبحثون عنه.

نستج من هذه التعاريف أن البطالة هي عدم توفر مناصب عمل للأشخاص الراغبين فيه والقادرين عليه ولا يجدونه بالرغم من توفرهم على كل الشروط التي تمكنهم من ممارسته، سواء من الناحية الجسمية أو من ناحية القدرات والمؤهلات التي يمتلكها ذلك الشخص.

I-2 أسباب البطالة:

تختلف البطالة وطبيعتها من بلد لآخر، وكذلك الأسباب المؤدية إليها وذلك حسب الوضع الاقتصادي والاجتماعي، السياسي لكل دولة، ويمكن تلخيص بعض هذه الأسباب فيما يلي:

- زيادة الكثافة السكانية، حيث إن هذه الكثافة تؤدي إلى التهام كل فرص العمل المتاحة في سوق العمل أو بمعنى آخر عدم التناسب بين فرص العمل المتاحة .
- عدم التنسيق بين قنوات التعليم والجهات المسؤولة عنها وما يحتاجه سوق العمل، إذ أنه يوجد فائض في بعض الخريجين في مهنة معينة، بينما يوجد عجز في مهنة أخرى، فعدم التنسيق بين هذه الجهات وما يحتاجه سوق العمل يؤدي إلى انتشار البطالة وزيادة حجمها.
- الخصخصة في جوانبها السلبية، والتي نعني بها بيع أصول أحد الشركات أو الهيئات التي تملكها الدولة إلى أحد الأفراد أو مجموعة منهم.
- تضخم التكاليف اللازمة لتعديل الأوضاع وتحويل المسار من صناعة إلى أخرى (أسامة السيد عبد السميع، 2008، ص 25-26).
- التغيير في المنتجات والقوة العاملة بسبب تغيير واختلاف مواسم البطالة.
- استخدام الآلة أو رأس المال بدلا من الأيدي العاملة.
- التغييرات في تركيب الوظائف بسبب تغيير شروط العمل لدى بعض المؤسسات (عبد الفتاح عوجة، 1985، ص 27).
- سياسة التوظيف المتبعة.
- انخفاض تكلفة التعليم في مراحلها المختلفة مما أدى إلى زيادة الطلب على التعليم (فاطمة عبدلي، 2007، ص 55).

I-1-2 أسباب البطالة في الجزائر:

ازداد اتساع البطالة في الجزائر خلال العشريتين الأخيرتين، وأصبحت تهدد توازن مجتمعنا حيث فتحت فجوة بين أعضائه وتعتبر عاملا اجتماعيا كامنا لا يعرف ساعة انفجاره، ويمكننا أن نذكر أهم الأسباب التي أحدثت في زيادة و تفاقم البطالة في الجزائر وهي:

- عدم تكيف نظام التربية والتكوين، تشريع العمل والحماية الاجتماعية كلها أسباب للناتج الرديئة في مجال النمو والإنتاجية، وفي غياب تخصيص فعال للموارد و بسبب ضعف الإنتاجية لم يكن بإمكان الاقتصاد الوطني تطبيق مسار تراكم مستقل عن موارد المحروقات.
- ضغوط النمو الديموغرافي وتدهور إيرادات المحروقات أدت إلى النتائج النسبية للاقتصاد الوطني وإختناق الاستثمارات.
- تزايد اليد العاملة، مما ينتج عنه زيادة الضغط على الطلب الاجتماعي لا سيما الشغل.
- وجود فائض ملموس في القوي البشرية المتعلمة من خريجي الجامعات على ما يتطلبه سوق العمل ويقوم فعلا بامتصاصه (فاطمة عبدلي، 2007، ص57).

إن البطالة ظاهرة معقدة ومتعددة الأسباب، فهي تأتي كنتيجة لعدة عوامل سواء كانت خاصة بالدولة التي لا توفر المناصب الكافية والمناسبة للعمل، وبذلك تكون مسؤولة عن بطالة الأفراد، كما أنها يمكن أن تكون متعلقة بالفرد بحد ذاته، إذ هناك من يرفض العمل في أي وظيفة كانت، إذ يجب أن تتلاءم مع متطلباته وتخصصاته هنا نلاحظ بأنه لا يمكن حصر السبب وراء البطالة في الفرد وحده أو نظام الدولة وحدها وهي متشابهة في الدول العربية والجزائر.

I-3 أشكال البطالة و أنماطها:

تنقسم البطالة إلى عدة أنواع تختلف حسب اختلاف الأسباب المؤدية إليها، وكل نوع يندرج ضمن نمط

معين :

I-3-1 النمط الأول: تقسم البطالة حسب نمط التشغيل إلى ثلاثة أشكال هي:

I-3-1-1 البطالة السافرة :

يقصد بالبطالة السافرة حالة التعطل الظاهر عن العمل، والتي يعاني منها جزء من قوة العمل المتاحة أي وجود عدد من الأفراد القادرين على العمل والراغبين فيه والباحثين عنه عند مستوى الأجر السائد

دون جدوى. ولهذا فهم في حالة تعطل كامل لا يمارسون أي عمل كما أن مدته الزمنية قد تطول أو تقصر بحسب طبيعة نوع البطالة وظروف الاقتصاد القومي مثل بطالة الخريجين (محمد ياسر الخواجة، 2011، ص15).

I-3-1-2 البطالة المقنعة:

وتعني ارتفاع العاملين فعليا عن احتياجات العمل، بحيث يعملون بالفعل عددا قليلا من ساعات العمل الرسمي، أو أن يكون هناك أفرادا لا يعملون فعليا بصورة شبه كاملة، بالرغم من أنهم يعملون و يتلقون أجورا ورواتب من الناحية الرسمية ولذا يقال أن الناتج الحدي للعمل يساوي صفرا، لأنه لا يضيف شيئا للإنتاج الفعلي يتبين لنا أن البطالة المقنعة لها مفهومين:

المفهوم الأول: إن الأفراد الذين يعملون و لكن ليس بكامل طاقتهم، أو يعملون في أعمال إنتاجيتهم فيها أقل بكثير مما يمكن أن تكون عليه في أعمال أخرى.

المفهوم الثاني: إن الأفراد الذين يشتغلون إعمالا تتعدم فيها الإنتاجية، بحيث يظهر هؤلاء في حالة عمالة بينما لا يساهم عملهم في زيادة الإنتاج، إلا أن الإنتاجية الحدية لهم تكون معدومة (محمد ياسر الخواجة، 2010، ص53-54).

I-3-1-3 البطالة الجزئية:

وتتمثل في بعض الأشخاص الذين يعملون لبعض الوقت فقط، في حين أنهم متعطلون في باقي الأوقات حيث يضطرون للقبول بهذا العمل الجزئي عند انعدام فرص العمل بالوقت الكامل.

ورغم اعتبار العمل لبعض الوقت بطالة جزئية بالنسبة لبعض الأفراد، فإن له مزايا بالنسبة لأفراد آخرين فهو يسهل اندماج الشباب في الحياة المهنية، كما يسهل للفرد التوفيق للقيام بعدة أعمال خاصة النساء بحيث يجمعن بين عمل البيت والعمل في الخارج، ويكفي أنه وسيلة لتمكين الشاب من العمل أي أنه حل جزئي لمشكل البطالة (عبد الكريم البشير، 2004، ص166).

I-3-2 النمط الثاني: تقسم البطالة حسب طبيعة النشاط الاقتصادي إلى:

I-3-2-1 البطالة الاحتكاكية :

هي تلك الحالة التي تحدث عندما يتعطل بعض الأشخاص، رغم ما قد يكون هناك من طلب على العمال لم يتم إشباعه بعد، لأن هؤلاء العمال المتعطلين ليسو هم النوع المؤهل الذي يسد حاجة هذا الطلب وعادة ما ينشأ هذا النوع من البطالة بسبب أخذ الآلات محل العمال في بعض الصناعات، وصعوبة تدريب هؤلاء العمال على الأعمال التي لم يسبق لهم التدريب عليها والتي يتزايد عليها الطلب في سوق العمل (محمد ياسر الخواجة، 2011، ص16).

I-3-2-2 البطالة الدورية:

هي التي تنشأ نتيجة متغيرات في الاقتصاد الرأسمالي لأنه لا يسير على وتيرة منتظمة، فتكون حالات الإلتعاش تليها حالات انكماش بحيث في الإلتعاش يحدث الرواج وبالتالي يزيد التوظيف أما عند الانكماش يحدث الكساد فتكون البطالة (عبد الغاني المرسي، 2004، ص12). إذ تنتشر البطالة الدورية في البلدان الرأسمالية التي يتعرض اقتصادها القومي للأزمات الناتجة عن انخفاض الطلب الفعلي مما ينتج عنه تعطيل جانب كبير من الطاقة الإنتاجية للاقتصاد القومي، ومن ثمة تنفّس البطالة بين العمال (محمد علاء الدين، 2003، ص30).

I-3-2-3 البطالة الهيكلية:

هي ذلك النوع من التعطل الذي يصيب جانبا من قوة العمل بسبب تغيرات هيكلية تحدث في الاقتصاد الوطني، والتي تؤدي إلى إيجاد حالة من عدم التوافق بين فرص التوظيف المتاحة ومؤهلات وخبرات العمال المتعطلين الراغبين في العمل والباحثين عنه. فهذا النوع من البطالة يمكن أن يحدث نتيجة لانخفاض الطلب عن نوعيات معينة من العمالة، بسبب الكساد الذي لحق بالصناعات التي كانوا يعملون بها، وظهور طلب على نوعيات معينة من المهارات التي تلزم لإنتاج سلع معينة لصناعات تزدهر. فالبطالة التي تتجم في هذه الحالة تكون بسبب تغيرات هيكلية طرأت على الطلب.

كما يمكن للتكنولوجيا أن تؤدي إلى بطالة هيكلية. حيث من النتائج المباشرة للتطور التكنولوجي تسريح العمال وبأعداد كبيرة مما يضطرهم للسفر إلى أماكن أخرى بعيدة بحثا عن العمل أو إعادة التدريب لكسب مهارات جديد. بالإضافة للأسباب السابقة يمكن أن تحدث بطالة بسبب تغير محسوس في قوة العمل و الناتج أساسا عن النمو الديمغرافي وما ينجم عنه من دخول الشباب و بأعداد كبيرة إلى سوق العمل و ما يترتب عنه من عدم توافق بين مؤهلاتهم و خبراتهم من ناحية، وما تتطلبه الوظائف المتاحة في السوق من ناحية أخرى (محمد ياسر الخواجة، 2011، ص16).

2-3-1 النمط الثالث: تقسيم البطالة حسب طبيعتها الخاصة إلى:

1-3-3-I البطالة الاختيارية والإجبارية:

البطالة الاختيارية هي الحالة التي يتطلع فيها العامل بمحض إرادته عند الاستقالة أو عزوفه عن العمل لوجود مصدر دخل آخر، أو للبحث عن منصب عمل بامتيازات أفضل من حيث الأجور وشروط العمل أما البطالة الإجبارية فتحدث عند تسريح العمال رغم رغبتهم في العمل وقدرتهم عليه، وقبولهم عند مستوى الأجر السائد، وأيضا الوافدين الجدد إلى سوق العمل والذين لم يتمكنوا بعد من الظفر بفرصة العمل (ناصر دادي عدون، 2010، ص55).

2-3-3-I البطالة الموسمية:

هي البطالة التي تظهر في الأنشطة الاقتصادية الموسمية، التي يقتصر الإنتاج فيها خلال فصل معين من السنة، كما هو الحال في القطاع الزراعي وكذلك في بعض الصناعات وفي فصل الشتاء مثلا: غالبا ما يتعطل الفلاحين وعمال الصناعات الاستهلاكية الموسمية (فكري أحمد نعمان، 1985، ص114).

نلاحظ من خلال كل هذا أن البطالة أنواع وتعدد هذه الأنواع دليل على تعدد مشاكلها أي تعدد العوامل التي تدخل في حدوثها، ويمكن أن نلاحظ أن بعض أنواع البطالة متداخلة فيما بينها بحيث يمكن أن نجد

نوعين من البطالة في نوع واحدة كالبطالة الإجبارية والبطالة الاختيارية التي تدخل في البطالة الاحتكاكية والبطالة الهيكلية.

I-4-4 النظريات المفسرة للبطالة:

مما لاشك فيه أن ظاهرة البطالة ليست مشكلة حديثة العهد بل وجدت منذ القدم ما جعلها محل بحث ودراسة من طرف الكثير من المهتمين بهذا الشأن من مختلف المدارس والاتجاهات وكانت هذه القضية مجالاً لصراع فكري كبير بين هذه المدارس وهذه الاتجاهات وفيما يلي عرض لأهم هذه النظريات:

I-4-4-1 النظريات التقليدية:

نجد في هذه النظريات الاتجاهات التي تبين فكرة وجود سوق تنافس للعمل تتقاطع فيه منحنيات عرض العمل مع منحنيات الطلب على العمل، ويندرج تحت هذا المنظور التقليدي لسوق العمل والبطالة ثلاثة نظريات هي:

I-4-4-1-1 النظرية الكلاسيكية:

أو ضح الفكر الكلاسيكي أنه إذا ترك سوق العمل حراً دون تدخل خارجي فإن مرونة كل من الأجور والأسعار تضمن التوازن في سوق العمل، وبالتالي فإن البطالة تمثل حالة استثنائية مؤقتة، تحدث إذا ارتفعت الأجور الحقيقية للعمال عن مستوي أجر التوازن مما يقلل من أرباح الأعمال. ومن ثم تقل الكمية المطلوبة من العمل وفي الوقت نفسه تزداد الكمية المعروضة منه، ولكن هذا الوضع يمثل حالة مؤقتة حيث تترتب عنها انتشار البطالة بين العمال، انخفاض الأجور الحقيقية حتى تعود إلى مستوي التوازن المستقر والذي يضمن التوظيف الكامل أي زوال حالة البطالة (Holman R, 1997, p11).

ويرتكز التفسير النفسي الكلاسيكي على:

- العمل مثله مثل أي سلعة، يتم مبادلته في السوق، فالطالب على العمل يرتفع كلما انخفض سعر عنصر العمل (الأجر الحقيقي) وفي نفس الوقت ينخفض عرض العمل (فرضية مرونة الأجور والأسعار وتوازن الأسواق).

- الطلب على العمل هو دالة في سعر عنصر العمل و المؤسسة لا تطلب العمل إلا إذا كان الأجر أقل من الانتاجية الحدية، أي أن مستوى التشغيل يتوقف عندما يكون أجر عامل يشغل يكلف أكثر مما ينتج (على عبد الوهاب، 2005، ص37).

- عندما يكون سعر عنصر العمل مرتفعاً تقوم المؤسسة بممارسة الإحلال من عوامل الإنتاج، وتختار ثنائية يكون عنصر رأس المال فيها كثيف.

I-4-1-2 النظرية النيوكلاسيكية:

يعد النيوكلاسيك امتداد للفكر الكلاسيكي لذا فإنهم يؤمنون بالحرية الاقتصادية وفقاً للفكر النيوكلاسيكي فإن مرونة الأجور والأسعار تضمن العمالة الكاملة دائماً في سوق العمل وأي اختلال يطرأ أي بين الأجور والأسعار يصح تلقائياً من خلال تغير الأجور وسريعاً ما تختفي البطالة الإجبارية إن وجدت، ووفقاً لهذا الفكر فإن وجود البطالة واستمرارها ينطبق فقط على البطالة الاختيارية بمعنى آخر يمكن لكل الأفراد الراغبين العمل عند مستويات الأجور التوازنية (علي عبد الوهاب، 2005، ص38-37).

I-4-1-3 النظرية الكينزية:

لقد انطلق كينز (Keynes) في وضع نظريته العامة من ملاحظاته لأحداث الأزمة الاقتصادية لعام 1929 ومن عجز النظرية الكلاسيكية عن تفسير هذه الأحداث وإيجاد الحلول المناسبة لها، ولاحظ كينز (Keynes) في سوق العمل ظاهرة البطالة التي تعد من أبرز مظاهر الأزمة وأخطارها المفتشية في كل أوروبا الغربية والولايات المتحدة الأمريكية وكندا، وغيرها من بلدان العالم، وأدرك عجز النظرية الكلاسيكية في تفسير الظاهرة (البطالة) وإيجاد حلول لها (محمد رشدي شيحة، 1985، ص773-779).

واستنتج كينز (Keynes) من جمود الأجر النقدي (الحد الأدنى الأجر النقدي) مفهوم البطالة الإجبارية الذي سماه "بطالة غير إرادية" ولا يتسنى في هذا المفهوم مع مفهوم البطالة بصفة عامة الآن كثير عندما يقدم مفهوم للبطالة "غير الإرادية" لا تعني بالنسبة إليه مجرد وجود طاقة عمل غير مستعملة بتمامها، والعلاج الأساسي للبطالة عند كينز (Keynes) يتمثل في زيادة الطلب الكلي من خلال إتباع سياسات مالية توسعية ولذا فقد نادى كينز (Keynes) بضرورة تدخل الدولة في النشاط الاقتصادي بهدف علاج القصور في الطلب الكلي ، وذلك باستخدام سياسات المالية التوسعية (على عبد الوهاب، 2005، ص46).

I-4-2 النظريات الحديثة:

تناولت النظريات السابقة مشكلة البطالة من المنظور التقليدي لسوق العمل، حيث يوجد إما سوق تنافس كامل للعمل كما هو الحال عند الكلاسيكي و النيوكلاسيكي، أو سوق تنافس غير كامل للعمل كما هو الحال عند كينز (Keynes) ولكن هذا الإطار التحليلي لهذه النظريات لم يستطع تفسير وصول البطالة إلى معدلات مرتفعة في سبعينيات القرن الماضي، ولذا فقد ظهر عدد من النظريات الحديثة تناولت النظريات السابقة بالتعديل من خلال إدخال فروض أكثر واقعية، ومنها:

I-4-2-1 نظرية تجزئة سوق العمل :

تبنى هذه النظرية على أساس إسقاط فرض تجانس وحدات عنصر العمل وهو أحد الفروض الأساسية في النظرية التقليدية، وتهدف هذه النظرية إلى تغيير الفروض الأساسية في النظرية التقليدية، وتهدف إلى تفسير أسباب ارتفاع معدلات البطالة وتفترض هذه النظرية بوجود نوعين من الأسواق سوق رئيسي وسوق ثانوي فالنوع الأول هو سوق المنشآت كبيرة الحجم، رأس مال كبير ودرجة كبيرة من المهارة، فهذا السوق يتميز بفرص عمل أفضل وأجر أعلى، أما النوع الثاني فهو سوق منشآت صغيرة الحجم وأساليب إنتاجية بسيطة وانخفاض الأجور، فهو معرض للتقلبات في أي وقت ومن ثم يكون العمال أكثر عرضة للبطالة خاصة في ظل الافتقار

إلى التشريعات التي تنظم هذا السوق، وبهذا فإن هذه النظرية ترجع البطالة إلى عدم تجانس عنصر العمل مما يترتب عليه تعدد أسواق العمل في المجتمع.

I-4-2-2 نظرية البحث عن العمل:

نشأت هذه النظرية بوصفها نتيجة لمحاولات استخدام مكونات النظرية الاقتصادية الجزئية لفهم المتغيرات الكلية وتحليلها، إن هذه النظرية تؤكد على صعوبة توافر المعلومات الكاملة لسوق العمل الأمر الذي يترتب عليه زيادة درجة عدم التأكد عند اتخاذ القرارات وطبقاً لهذه النظرية ترجع معدلات البطالة المشاهدة في المجتمع محل الدراسة إلى رغبة الأفراد في ترك وظائفهم والتفرغ من أجل البحث على الأجور المقترن بها، ومن ثم فإنه وفقاً لهذه النظرية فإن البطالة السائدة في الاقتصاد (البطالة الاحتكاكية) تعد سلوكاً اختيارياً ينتج عن سعي العمال إلى الحصول على أجور أعلى وفرص عمل أكثر ملائمة، وترتبط عملية البحث عن العمل من التكاليف الأولى منهما تكاليف مباشرة أما الثانية فهي التكاليف الغير مباشرة (علي عبد الوهاب، 2005، ص 49-53).

نستنتج من خلال كل ما تقدم أن تعدد نظريات البطالة دليل على أن البطالة ليست حديثة العهد، بحيث نجدها تعود إلى سنوات بعيدة حسب النظريات التقليدية وما نلاحظه في تفسير هذه النظريات للبطالة أنها تفسر البطالة حسب الحالة الراهنة لتلك الأوضاع بمعنى أن كل نظرية تفسر البطال وفق تلك الأوضاع التي ظهرت فيها، كما يمكن أنقول بأن النظريات الحديثة فسرت البطالة أكثر من النظريات التقليدية لذا فإنها تمثل خطوة متقدمة في تغيير أسباب البطالة.

I-5 خصائص البطالة:

هناك العديد من الخصائص التي تميز البطالة في الدول العربية عامة وفي الجزائر خاصة من بينها:

- يشكل الشباب القسم الأكبر من العاطلين عن العمل.
- كثير من العاطلين يبحثون عن وظيفة للمرة الأولى، وليس لديهم خبرة أو تجربة سابقة.

- الأعمال الحرة وظيفة رئيسية في البلدان ذات معدلات البطالة المرتفعة جدا (سيد عاشور أحمد، 2008، ص75).

- تمس البطالة سكان الريف أكثر من سكان المدينة وهذا للنقص المعتبر في وسائل التشغيل للسكان الريفيون و بالتالي الزحف نحو المدن و ما ينتج عنه من ضغط على قطاع السكن.

- ارتفاع عدد البطالين الحاملين للشهادات العليا حيث فاق عدد البطالين (10000) سنة 1998 ثم إلى (140000) سنة 2001 (محمد علاء الدين، 2007، ص108).

ميزّ الديوان الوطني للإحصاء (ONS) البطالة في الجزائر ببعض الخصائص التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- إن نسبة البطالين حسب الديوان الوطني للإحصاء قد بلغ 1214000 شخص، فبذلك بلغ معدل البطالة 10.6% في سبتمبر 2014 مسجلا بذلك ارتفاعا قدره 0.8 نقطة مقارنة بأفريل من نفس السنة، حيث تتراوح ما بين 9.2% لذي الذكور و 17.1% لذي الإناث. مع الإشارة إلى أن ارتفاع معدل البطالة يعود أساسا إلى ارتفاع نسبة البطالة لدى خريجي الجامعات.

تسجيل ارتفاع البطالة القصيرة الأمد مقارنة بأفريل 2014 حجما و نسبة (372000 و 32.4% على التوالي) أما فئة البطالين الذين سبق لهم العمل في الماضي فقد بلغوا 549000 أي 45.2% من إجمالي البطالين وهذه الفئة تتكون من أجراء غير دائمين 79.7% ، وأفراد كانوا يشغلون أساسا في القطاع الخاص 74.3%.

الجدول رقم (01): يوضح إحصائيات الديوان الوطني للبطالة في الجزائر في السنوات الأخيرة حسب الجنس

(www.ons.dz).

الجنس	السنوات	2011	2012	2013	2014
الذكور		8,4%	9,6%	8,3%	9,3%
الإناث		17,2%	17,0%	16,3%	17,1%

الجدول رقم (02): يوضح إحصائيات الديوان الوطني للبطالين خريجي الجامعات في الجزائر
(www.ons.dz).

السنوات	2011	2012	2013	2014
نسبة البطالين خريجي الجامعات	%16,1	%15,2	%14,3	%16,4

من خلال إحصائيات الديوان الوطني في الجزائر نلاحظ أن هناك تفاوت في نسب البطالة في السنوات الأخيرة 2011-2014 مع الإشارة إلى هناك اختلاف في النسب بين الجنسين الذكور والإناث، حيث أن البطالة تشمل النساء أكثر من الذكور، كما يظهر في الجدول رقم (01)، إضافة إلى أن البطالة تشمل فئة الشباب خاصة خريجي الجامعات، وهذا ما يظهر في الجدول رقم(02)، وهذا بالطبع راجع إلى مجموعة من العوامل. وهذا ما نجده أيضا في الدول الأخرى أي أن الاختلاف يكون فقط في الإحصائيات، هنا يمكننا الإشارة إلى أن البطالة تشكل دائما مشكلة معقدة في مختلف الدول سواء في الجزائر أو في البلدان الأخرى، ولكن الاختلاف يكون في النسب التي تنتشر فيها البطالة، كما أنها تشترك في العديد من المميزات والتي اشرنا إليها سابقا.

I-6 قياس البطالة:

لاشك أن لمعرفة حجم وأبعاد ظاهرة البطالة يتطلب الأمر حساب معدل البطالة أي حساب نسبة الأفراد

العاطلين عن العمل، يتم قياسها من خلال المقياس الرسمي والمقياس العلمي:

I-6-1 المقياس الرسمي للبطالة:

يعرف معدل البطالة وفقا لهذا المقياس كنسبة بين عدد العمال العاطلين على العدد الكلي للعمال

المشاركين في القوة العاملة في فترة زمنية معينة.

$$\text{معدل البطالة} = \frac{\text{عدد العاطلين}}{\text{قوة العمل}} \times 100$$

إذ يشير مصطلح قوة العمل هنا إلى جميع الأفراد العاملين و العاطلين الذين يرغبون في العمل بالطبع في ظل الأجر السائدة أي أن:

$$\text{قوة العمل} = \text{حجم العمالة} \times \text{حجم البطالة}$$

وبالتالي تتضمن مكونات قوة العمل في المجتمع مايلي:

- العاملون: ويتضمن كل الذين يعملون لدى غيرهم أو يقومون بأي أعمال ذاتية(خاصة) سواء كانت عمل مؤقت أو دائم.

- المتعطلون: ويتضمن كل الأفراد القادرين على العمل و الراغبين فيه و لا يجدون فرص متاحة لهم في ظل الأجر السائدة.

I-6-2 المقياس العلمي للبطالة:

وفقا لهذا المقياس فإن العمالة الكاملة تتحقق في المجتمع عندما يكون الناتج الفعلي في الاقتصاد معادلا للناتج المحتمل وبالتالي يكون معدل البطالة الفعلي مساويا لمعدل البطالة الطبيعي غير التضخمي بينما إذا كان الناتج الفعلي في الاقتصاد أقل من الناتج المحتمل، يكون معدل البطالة الفعلي أكبر من معدل البطالة الطبيعي وفي هذه الحالة يعاني المجتمع من وجود بطالة بالمفهوم العلمي، ويحدث ذلك إما بسبب عدم الاستخدام الكامل لقوة العمل أو بسبب عدم الاستخدام الأمثل، الذي يتطلب ألا تقل إنتاجية العامل عن حد أدنى معين يطلق عليه الإنتاجية المتوسطة المحتملة، وتعرف بأنها أعلى متوسط للإنتاجية فيما بين قطاعات المجتمع وبالتالي فإن:

$$\text{الناتج المحتمل} = \text{قوة العمل} \times \text{الإنتاجية المتوسطة المحتملة}$$

أو بعبارة أخرى: $n = c \times m$ (عبد الوهاب نجا، 2005، ص15، 12).

نستخلص من كل ما سبق أنه مهما تفاقمت نسبة البطالة لا يمكن إحصائها إلا باستخدام هذه المقاييس (المقياس الرسمي والمقياس العلمي) والاختلاف يكمن في أن المقياس العلمي هو الأكثر وضوحا

وعلمية في قياس البطالة، إذ يعتمد على اقتصاد كل بلد، فيقارن بين البطالة الفعلية والبطالة الطبيعية. مقارنة بالمقياس الرسمي الذي يكون أكثر تعقيدا، حيث يتطلب العديد من الإحصائيات للوصول إلى الحصول على معدل البطالة.

7-I الآثار المصاحبة للبطالة:

تكتسب ظاهرة البطالة أوضاعا سلبية خاصة تزيد من خطورة هذه المشكلة وآثارها المحتملة سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية وفيما يلي عرض لأهم هذه الآثار:

1-7-I الآثار النفسية:

للبطالة آثارها السلبية على الصحة النفسية، حيث يفقد الكثير من العاطلين عن العمل لتقدير الذات ويشعرون بالفشل وأنهم أقل من غيرهم، كما وجد أن نسبة منهم يسيطر عليهم الملل وأن يقظتهم العقلية والجسمية منخفضة، وأن البطالة تعيق عملية النمو النفسي بالنسبة للشباب الذين ما زالوا في مرحلة النمو النفسي (سيد عاشور أحمد، 2008، ص75).

- الظهور التدريجي لحالة الاكتئاب وكلما مرت الأيام بدون عمل كلما تزايد الإحساس بالدونية من طرف البطال ونظرة الآخرين إليه كأنه بدون جدوى ولا فائدة.

- كما تشكل البطالة طويلة المدى خطرا على الصحة النفسية للفرد حيث قد تتعدى آثارها إلى العائلة خاصة أطفال البطالين فتظهر عليهم حالات القلق الذي يؤثر على دراستهم مما يؤدي بهم إلى الرسوب المدرسي (Sillamy, p58, 1996).

- تؤدي البطالة إلى نشوء إحباط نفسي سيء لدى العاطل وتخلق لديه شعور بعدم الثقة في النفس والآخرين وعدم الإيمان بالمستقبل وفقدان الأمل (أسامة السيد أحمد، 2008، ص47).

- الشعور بالفراغ والنقص وعدم تقدير المجتمع ما يؤدي بالفرد العاطل إلى الشعور بالإحباط والعدوانية (سيد عاشور أحمد، 2008، ص76).

- الشعور بالظلم الذي قد يدفعه إلى أن يصبح ناقما على المجتمع، فاقد الانتماء عرضة لأي استدراج قد يصنع منه عنصرا من عناصر الهدم (أنور حافظ، 2008، ص42).

- ظهور الاكتئاب بنسب كبيرة عند البطالين مقارنة بمن يلتزمون أداء أعمال ثابتة، و تتفاقم حالة الاكتئاب باستمرار حالة البطالة عند الفرد فتؤدي إلى انعزاله و انسحابه نحو الذات، و قد تؤدي هذه الوضعية إلى قيام الفرد البطال بالبحث عن وسائل بديلة تساعده على الخروج من واقعه المر، وكثيرا ما تتمثل هذه الوسائل في ارتكاب بعض الآفات الاجتماعية الخطيرة كتعاطي المخدرات (فاطمة عبدلي، 2007، ص68).

كما ذكر لوش (louche) في كتابه أثارا أخرى منها:

- الشعور بالقلق والخوف والتوتر من المستقبل الذي لا يأتي بجديد.
- الشعور بالخمول لدى البطال من كثرة الفراغ طوال الوقت.
- الشعور بعدم الاستفادة من الخبرة الذاتية وفقدان الاتصال بالمجتمع.
- اللجوء إلى الانتحار في حالة اليأس الذي يجده الحل الوحيد لمشكلته (Louche Cloud, 2001, P121).

I-7-2 الآثار الاجتماعية:

- للبطالة آثار اجتماعية لا تقل سوءا أو خطورة عن بقية الآثار، بل إنها تتعكس بعد ذلك في شكل آثار اقتصادية خطيرة، فالأشخاص الذين لا يملكون وظائف أو الذين كانوا يشغلون وظائف ثم فقدوها وأصبحوا متعطلين يتعرضون وعائلاتهم لتدهور أحوالهم المعيشية، ثم تتدهور أوضاعهم الاجتماعية .
- الجريمة و الانحراف: تلعب ظاهرة البطالة دورا بالغ الأهمية في زيادة معدلات الجريمة وانحراف الأحداث حيث أكدت الدراسات التي أجريت في هذا الصدد إلى أن البطالة تؤدي إلى السلوك الإجرامي لدى الفرد العاطل عن العمل عندما يتوفر الموقف المناسب كما يراه الفرد إذ يمكن أن يلجأ للنصب والاحتيال.
 - التطرف و أعمال العنف: يلجأ بعض الشباب للعنف و التطرف عندما لا يجد لنفسه هدف محدد وهو يشكل فريسة سهلة لجماعات المتطرفين التي تعتبر مصيدة لهؤلاء الشباب.

- ضعف قيمة الانتماء: أي شعور الشاب بعدم الانتماء للوطن الذي عجز عن إيجاد وظيفة له وبالتالي ينتمي الشاب إلى أي بلد يوفر له منصب العمل.
- تعاطي وإدمان المخدرات: إن انخفاض مستوى الدخل والبطالة ينجم عنهما درجة عالية من الحرمان ما يخلق شعورا باليأس وعدم الرضا ما يدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات.
- الهجرة وما تحمله من مشاكل: بعض الشباب يجد أن الهجرة إلى بلد آخر هو الحل الأمثل لتحقيق طموحه على الرغم من المخاطر والمشاكل التي تحملها هذه الفكرة (محمد ياسر الخواجة، 2011، ص51-53).
- كما ينتج عن البطالة الانتشار الواسع للعنوسة نظرا لعدم إنشاء أسر جديدة، لأن الزواج يحتاج إلى مؤونة وتكاليف والشخص العاطل لا يملك ذلك (أسامة عبد السميع، 2008، ص49).

I-3-7 الآثار الاقتصادية:

- يحمل تأثير البطالة على الصعيد الاقتصادي دلالات خطيرة على البنية الاقتصادية عامة والنواحي الإنتاجية خاصة ومن بين هذه الآثار لدينا:
- يمثل الشخص العاطل عبئا اقتصاديا على أسرته و على مجتمعه و على الدولة في أن واحد حيث أن هذا الشخص يعد مستهلكا للموارد بجميع أنواعها.
- ظهور الكساد الاقتصادي للسلع الموجودة في المجتمع لأن الرواج لدي أي مجتمع بأن هناك إنتاجا لدى أفرادها والإنتاج مرتبط بالعمل والعكس صحيح حيث توجد بطالة وبالتالي يترتب عليها ركود وكساد.
- التضخم في الأسعار بسبب قلة المعروض من المنتجات لدى هذه الدولة مع كثرة الطلب عليها فيؤدي ذلك إلى تضخم الأسعار (أسامة السيد عبد السميع، 2008، ص53).
- الانخفاض في مستوى الإنتاج إذ تعد ظاهرة البطالة واحدة من أخطر المشكلات التي يترتب عليها انخفاض الناتج الاقتصادي لأن تزايد العاطلين عن العمل يمثل إهدار للعنصر القوى البشرية التي هي إحدى عناصر الإنتاج الهامة.

- انخفاض مستوى الدخل بحيث تؤدي البطالة إلى انخفاض مستوى الدخل بشكل عام داخل الاقتصاد القومي لأن العرض في قوة العمل يفوق بكثير الطلب على العمل مما يؤدي نسبيا إلى انخفاض مستوى الدخل (محمد ياسر الخواجة، 2011، ص48).

I-7-4 الآثار السياسية:

تؤثر البطالة على المجتمع من الناحية السياسية حيث يبدأ ظهور التيارات السياسية المختلفة حسب الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية التي تحيط بالمجتمع ككل مما يهدد الأمن السياسي للدولة. ويستغل زعماء تلك التيارات وجود ظاهرة البطالة بالمجتمع وتفرغ كثير من مواطنيه بلا عمل ويبدأ في تشكيل التنظيمات المناهضة لنظام الحكم القائم مما يهدد الأمن السياسي للوطن (محمد ياسر الخواجة، 2011، ص56).

نستنتج من خلال كل ما تقدم بما أن البطالة ظاهرة متعددة الأبعاد ومتشابكة الجوانب وتحدث نتيجة لمجموعة مركبة من العوامل والأسباب فإنها أيضا لها آثارها العديدة والمتنوعة على المجتمعات النامية والمتقدمة من حيث الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وصولا إلى الآثار السياسية والتي تشكل عائقا في طريق التطور والنمو سواء كان ذلك بالنسبة للفرد أو المجتمع أو الدولة بصفة عامة.

I. بطالة خريجي الجامعات:

نظرا لانتشار مشكلة البطالة وارتفاعها في الجزائر، خاصة لدى فئة خريجي الجامعات ومالها من آثار خطيرة وسلبية على هذه الفئة في مختلف الجوانب خاصة في الجانب النفسي. وبطالة خريجي الجامعات قد تكون أكثر خطرا من الفئات الأخرى، نظرا لكونها الفئة الأكثر طموحا ووعيا.

تتجلى صعوبة البطالة لدى المتخرج الجامعي، أولا كونه يسعى للبحث عن العمل في مجال تخصصه فهو بذلك يسعى للحصول على الدور والمكانة الاجتماعية، الحصول على منصب عمل في مجال التخصص لا يعد مجرد عمل يتلقى عليه أجرا بل يعد احتلال لمكانة اجتماعية معينة. وثانيا كونه يسعى لتحقيق توقعات العائلة فالأولياء ينتظرون ثمرة استثمارهم التعليم لمدة سنوات من المتابعة والرعاية والبطالة تعني لهم

أن هذا الاستثمار تحول إلى ظلم وعار. فقد توصل الباحث بوفرتيقة (Bouffartique) من خلال استجوابه لمجموعة من المتخرجين الجامعيين بعد سنتين إلى ثلاثة سنوات من دخولهم عالم الشغل والتي عبر عنها بوضعية الرشد إلى مرحلة الدخول إلى سوق العمل جد حرجة بالنسبة لتحويل الهويات الاجتماعية والفردية حيث عرف المستجوبين أنسفسهم على أنهم أكثر نضجا وأكثر ثقة في ذاتهم وأقل ضغطا وأكثر مسؤولية فهم يصفون حياة العمل بأنها عالم آخر وأن عائلاتهم أصبحت تعاملهم باحترام، فهي لا تكلمهم بنفس النبرة السابقة أي مرحلة ما قبل الحصول على العمل (أشروف كبير سليمة، 2005، ص23-24).

وهناك بعض الدراسات التي أشارت إلا أنه كلما تركزت البطالة لدي فئة الشباب المتعلمين، تكون الطاقة المهذرة من عنصر العمل أكثر كفاءة وقدرة على العمل، كما أنها تكون أكثر استعدادا للعنف بكل أنواعه، نتيجة للإحباط الشديد الذي تولده حالة التعطل التي تصدم كل طموحات الشباب، كذلك فإن جانبا كبيرا منهم يكون في مرحلة تكوين المستقبل المهني والحياة المستقبلية (Marcel.M , 1997, p60).

مما سبق يتضح لنا أن البطالة يكون تأثيرها أعمق سواء على المستوي النفسي أو الاجتماعي لدى المتخرجين نظرا لما يملكونه من قدرات وإمكانية تسمح لهم في الحصول على مناصب شغل مناسبة لتخصصهم، إضافة إلى الجهد الذي بذله المتخرج خلا مشواره التعليمي، وما ينتظره هو بحد ذاته بعد تخرجه أي دخول مجال الشغل والجانب التطبيقي والحصول على فرصة لإثبات قدراته.

II-1 تعريف البطالين خريجي الجامعات:

هم فئة من المجتمع أتاحت لهم فرصة الوصول إلى مرحلة التعليم الجامعي والالتحاق بالمعاهد العليا وهي غالبا ما تقف في مواجهة الجيل القديم متبنية شعار التطوير والتحديث، التقدم والتي مرت بسلسلة من المراحل التعليمية منتهية بشهادة علمية ذات مكانة اجتماعية تمكنه من ممارسة مهنة أو عمل معين.

ويعرفهم محمد الجوهري بأنهم أولئك الذين أتاحت لهم فرصة التعليم الجامعي في المعاهد العليا متحصلين بذلك في نهاية المسار الدراسي الجامعي بشهادة علمية متخصصة من أجل العمل فيه وتحقيق مبتغاة (فاطمة عبدلي، 2007، ص24).

II-2 أسباب بطالة خريجي الجامعات:

- هناك العديد من الأسباب التي تدفع بخريجي الجامعات نحو البطالة سواء كانت متعلقة بالمتخرج بحد ذاته أو بالظروف المحيطة به سواء من الناحية الاقتصادية أو السياسة ومن بين هذه الأسباب لدينا:
- عدم توجيه الدولة للطلاب نحو التخصصات المطلوبة.
 - الاعتقاد بأنه يجب العمل في مجال الدراسة فقط وأن تكون الوظيفة هي التي تدر أكبر قدر ممكن من المال بأقل جهد ممكن، في حين أنه لا بأس في القبول بالأقل حتى الوصول للدرجة التالية.
 - عدم مواكبة التعليم الجامعي لتحديات سوق العمل، حيث يعتمد على الحفظ و التلقين، وليس على الفهم الاستيعاب والممارسات العلمية والتطبيقية.
 - توجه الشباب لدراسة تخصصات معينة كالهندسة، الطب، تكنولوجيا المعلومات، لأسباب لا تتعلق بالرغبة الحقيقية للدارس، ما يؤدي إلى وجود فائض كبير منها بالمجتمع.
 - عدم توافق الوظائف لتوقعات الخريجين الجدد، فيفاجئ الشخص بوظيفة لا تتناسب مع قدراته ومعارفه.
 - عدم تكافؤ الفرص بين الشباب، وعدم عرض الوظائف المتاحة بشفافية، الواسطة والمحسوبية خاصة في الجامعات وعدم تعيين الأفضل.
 - عدم التخطيط السليم وعزوف الشباب عن العمل في بعض الأعمال التي يعتبرونها أقل من مؤهلاته.
 - إستيراد الأيدي العاملة من الخارج.
 - عدم التركيز على الجانب العملي في التدريس إلى الجانب النظري.
 - طلب الشباب لعمل مريح لا يوجد به تعب أو جهد كبير.

- عدم تحلي الشباب الخريجين بالواقعية وعدم تعلم مهنة رائجة متاحة (سيد عاشور أحمد، 2008، ص150-153).

بالرغم من ما تحمله وضعية البطالة من انعكاسات إلا أن الأفراد المتحصلين على شهادة جامعية لا زالوا يفضلون الاختيار بين الوظائف التي يجب أن تلاءم تخصصهم، فأسباب بطالة هذه الفئة لا تتعلق فقط بسياسات التشغيل الخاصة بالدولة أو نوعية التخصص، وإنما ترجع أيضا إلى القناعة الشخصية لكل متعلم فأغلبهم لا ينتظر الحصول على أي عمل، وإنما يفضل أن يتلاءم مع مجال دراسته.

II -3 مخاطر بطالة خريجي الجامعات:

أدت بطالة الجامعيين أو ذوي الشهادات العليا إلى اهتزاز قيمة التعليم وتدني جدواه بالنسبة لكثير من الأشخاص، ولم تعد الشهادة وثيقة المرور إلى الحياة العملية خاصة عندما يكشف الأبناء أن الطموحات التي ظلوا سنوات طويلة يعيشون من أجل تحقيقها مجرد سراب، وعليه تعلم شئ مفيد يمكنهم من العمل والكسب.

- تؤدي البطالة إلى قصور مهارات الخريج الجامعي الذي أعد فعلا لمزاولة العمل (أنور حافظ، 2008، ص75).

- الفرد الغير المتعلم يكون قادرا على حل مشكلة البطالة أكثر من المتعلم فمن السهل عليه أن يمارس أي عمل يناسب ظروفه على حين أن المتعلم قد يترفع عن الأشغال كبعض الأعمال اليدوية ويرفض أن يضيع سنوات الدراسة دون أن يجني ثمرتها وكلما زاد مستوى التعليم كلما زادت المشكلة تعقيدا.

- تؤثر بطالة المتعلمين على تنفيذ الخطط التنموية، كما تشجع على هجرة اليد العاملة إلى الخارج التي تمثل معظمها أعلى الكفاءات البشرية وأكثرها تدريبا (حسان محمد حسان، 2007، ص27).

إن ما يزيد من خطورة بطالة المتعلمين من المتحصلين على شهادات جامعية، هو طبيعة الفئة التي تعاني من هذه البطالة، إذ أن مجال عملهم يكون محدد وفقا لطبيعة تخصصهم، فهم يملكون قدرات عقلية

وفكرية تمكنهم من تحقيق انجازات مهمة، ولكن تعرضهم للفشل والعجز كنتيجة لوضعيته يجعلهم يتعرضون للإحباط ويضعهم تحت ضغط نفسي قد يؤدي بهم إلى اضطرابات نفسية مختلفة.

خلاصة:

نستخلص مما سبق بأن البطالة كانت ولا زالت من المشاكل الاجتماعية التي تحتل الصدارة في مختلف دول العالم، والجزائر على غرار الدول النامية تعاني منها وما يميز البطالة فيها هو ارتفاعها لدى فئة الشباب خريجي الجامعة، ولقد رأينا أن ما يزيد من خطورة هذه الظاهرة تأثيرها على مختلف مجالات حياة الفرد الأمر الذي استدعى دراستها، لذلك ظهرت عدة تيارات فكرية اقتصادية اجتماعية ونفسية حاولت إعطاء تفسيرات وتصنيفات مختلفة للبطالة، التي وإن اختلفت إلا أنها تسعى لفهم أعمق للظاهرة قصد الوصول للحلول الممكنة بغية الحد منها وبالرغم من اعتبارها ظاهرة اجتماعية إلا أن لها أثار نفسية عميقة على الصحة النفسية للفرد عامة، وللمتخرج الجامعي خاصة، وهذا ما حاولنا التركيز عليه في دراستنا.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- مكان وزمان إجراء الدراسة

5- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى الإطار العام للدراسة قمنا بتقديم الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة المتمثل في الصحة النفسية للبطالين خريجي الجامعات، سنقوم الآن بعرض الجانب التطبيقي الذي يتضمن الإجراءات المتبعة في العمل الميداني وذلك من خلال التطرق أولاً إلى الدراسة الاستطلاعية المنهج المستخدم، عينة الدراسة مكان وزمان إجراء الدراسة، الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية نظرا لارتباطها الوثيق بالميدان والهدف منها هو التأكد من البحث ميدانيا مع إمكانية تحقق الفرضيات إضافة إلى معرفة إذا كانت وسائل البحث قابلة للتطبيق ميدانيا ومحاولة رصد أكبر قدر ممكن من المعلومات عن عينة البحث لذلك قمنا في بداية بحثنا بدراسة استطلاعية في الميدان لمعرفة ما إذا كان الأفراد البطالون خريجي الجامعات يعانون من اضطرابات في الصحة النفسية. حيث قمنا بزيارة وكالة دعم وتشغيل الشباب "ANAM" بولاية البويرة ولكن لم نستطيع الاتصال بالباطالين المسجلين فيه، لذلك اتصلنا بالحالات خارج نطاق الوكالة وقمنا بدراسة استطلاعية في 22 أبريل على عينة تتكون من أربع حالات من الجنسين بدون عمل مأجور وحاملين لشهادات جامعية. وهذا ساعدنا على الاحتكاك أكثر بعينة الدراسة، لكي نباشر بعدها في الدراسة الفعلية.

منهج الدراسة:

يرتبط منهج الدراسة بالهدف العلمي للبحث الذي يسعى الباحث لتحقيقه، فطبيعة دراستنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضية الدراسة، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يسمح لنا بالملاحظة العميقة والمستمرة للحالات واتبعنا في المنهج طريقة دراسة حالة إذ تم مقابلة كل حالة على حدة. فحسب راندال "RANDAL" فإن المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظة العميقة والمستمرة لحالات خاصة ومن خصائصه دراسة كل حالة على انفراد (Randal.J,1983,p21).

كما يعرفه "حسين عبد الباسط" بكونه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العميقة المتعلقة بأي وحدة وهو يقوم على أساسا التعمق في دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك قصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وغيرها من الوحدات المتشابهة (محمد حسن غانم، 2004، ص157).

أي أن المنهج العيادي يركز على الدراسة المعمقة للحالة الفردية، وكذا الاهتمام بكل فرد من مجموعة البحث على حدا ومحاولة جمع معلومات كافية عن الحالة.

2- عينة الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع دراستنا تم اختيار المجموعة بطريقة منظمة وقصدية وتم استخدام هذه الطريقة من أجل معرفة مجتمع الدراسة وخصائصه حيث تكونت العينة من مفردات تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا جيدا. حسب انجرز (Angers M) مجموعة الدراسة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية حيث إذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد يتم اختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث. (Angers M ,1997,p11)

2-1 شروط اختيار عينة الدراسة:

- تكونت عينة الدراسة من ست حالات من البطالين خريج الجامعات تم اختيارهم وفق للشروط التالية:
- أن يكون الفرد حامل لشهادة جامعية واحدة أو أكثر.
 - عدم ممارسة أي عمل مأجور.
 - أن تتراوح أعمارهم ما بين 24-35 سنة.
 - أن يكون في صدد البحث عن عمل بطريقة جدية أي راغب فيه ولا يجده.
 - أن تكون مدة البطالة أكثر من سنة.

2-2 خصائص مجموعة الدراسة:

وفيما يلي جدول يوضح أهم خصائص عينة الدراسة، المتمثلة في البطالين خريجي الجامعات.

جدول رقم (03): يوضح خصائص عينة الدراسة.

المتغيرات الحالة	السن	الجنس	التخصص	مدة البطالة	الحالة الاقتصادية
أمال	26 سنة	أنثى	علم النفس المدرسي	18 شهر	متوسطة
فاهم	29	ذكر	علم النفس العمل	4 سنوات	متوسطة
سعيد	28 سنة	ذكر	علم الآثار	3 سنوات	متوسطة
منال	25 سنة	أنثى	علم النفس العيادي	عامين	متوسطة
حكيمه	26 سنة	أنثى	علوم سياية	3 سنوات	متوسطة
نعيمه	28 سنة	أنثى	علوم وتكنولوجيا	18 شهر	متوسطة

يتبين من خلال الجدول رقم(03) أن الحالات الست من الشباب يتراوح سنهم من 26 إلى 29 سنة

ينتمون إلى مستوي اقتصادي متوسط، تتراوح مدة بطالتهم من ثمانية عشر شهر فما فوق إلى أربع سنوات مع اختلاف تخصصاتهم.

3- مكان و زمان اجراء الدراسة:

نظرا لعدم توفر مراكز ومؤسسات خاصة تهتم بفئة الشباب البطال خاصة الحامل للشهادة الجامعية كان

مكان إجراء الدراسة دار الشباب لدائرة حيزر بولاية البويرة، وذلك بالطبع بعد حصولنا على الإذن من المدير

للقيام بالبحث وكذلك من المختص النفساني الموجود هناك والذي قام بمساعدتنا والسماح لنا باستخدام مكتبه

لإجراء المقابلات مع الحالات ما وفر لنا الظروف الملائمة لضمان السير الحسن للمقابلة، مع الإشارة إلى انه تم الاتفاق مع الحالات مسبقاً و تحديد مواعيد معهم لإجراء الدراسة.

أما فيما يخص زمان القيام بإجراء الدراسة فتم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسيب (Sidney Crouen et Crisp) وإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة في منتصف شهر ماي وبعدها مباشرة قمنا بتحليل النتائج.

4-أدوات ادراسة:

تمثلت الأدوات التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسيب (Sidney Croun et Crisp).

4-1 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من أكثر التقنيات استعمالاً في الإطار العيادي، وتعرف بأنها عبارة عن أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية، وهي عبارة عن علاقة دينامية وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص تسودها الثقة بين الطرفين، وتهدف إلى جمع المعلومات (عبد الفاتح دويدار، 1999، ص125).

كما عرفت الباحثة ك.شيلند (C.CHILAND) على أنها ليست بمقابلة حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين حيث يكون فيه دور الفاحص هو الإصغاء والاستماع للمفحوص وتدخل فقط لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة وهذا النوع من المقابلة تسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وجرأة على الكلام (C. Chiland, 1983, p119).

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف الوصول إلى المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة، فهذا النوع من المقابلة تعطي حرية للمفحوص للتعبير كما تساعد الفاحص بالتحكم في سير المقابلة، فهي عبارة عن مواجهة بين فاحص ومفحوص يتم من خلالها طرح مجموعة من الأسئلة من طرف الفاحص وعلى المفحوص الإجابة عليها.

وجاء دليل المقابلة العيادية في هذا البحث على شكل أسئلة مفتوحة تم صياغتها ضمن محاور وهذه المحاور كالتالي:

محور البيانات الشخصية: يتضمن معلومات خاصة بالمبحوث بهدف جمع المعلومات الأولية عن الحالة والتمثلة في الاسم، السن، الجنس، المستوى الاقتصادي، التخصص الجامعي، ومدة البطالة.

محور الحياة العلائقية: يتضمن أسئلة خاصة بحياة المبحوث ضمن أسرته وعلاقته مع أفراد أسرته وأصدقائه، والهدف من هذا المحور معرفة مدى تأثير العلاقات الإجتماعية للمفحوص من جراء البطالة.

محور الحالة الراهنة: يتضمن أسئلة حول الحالة الآنية للبطال والهدف منه معرفة كيفية تأثير البطالة على الحالة الراهنة وكيف يعيش في وضعية البطالة.

محور الحالة النفسية: ويحتوي على أسئلة خاصة بالحالة النفسية للبطال ، والهدف منه معرفة مدى تأثير البطالة على الصحة النفسية.

محور النظرة المستقبلية: الهدف منه التعرف على وجهة نظر البطل نحو حياته المستقبلية والكشف عن نوع هذه النظرة.

4-2 مقياس سيدني كراون و كريسب للصحة النفسية: (Sidney Croun et Crisp)

4-2-1 تعريف المقياس:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصبي، حيث ظهرت هذه الحالة من خلال البحث العيادي والبحوث الإبيدمولوجية وقد استخلص الباحثان سيدني كراون و كريسب (Sidney Croun et Crisp) عام 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية استناد إلى الخبرة الإكلينيكية تهدف إلى التعرف السريع والثابت عن الاضطرابات العصبية والانفعالية. تتكون القائمة من (48) سؤال مقياس تقع في ستة مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من (08) أسئلة هي:

مقياس القلق: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (1,7,13,19,25,31,37,43).

مقياس الفوبيا: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (2,8,14,20,26,32,38,44).

مقياس الوسواس: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (3,9,15,21,27,33,39,45).

مقياس القلق البدني: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (4,10,16,22,28,34,40,46).

مقياس الاكتئاب: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (5,11,17,23,29,35,41,47).

مقياس الهستيريا: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (6,12,18,24,30,36,42,48).

وقد استعمل المقياس كأداة للبحث عن الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو من اضطرابات الشخصية أو الأمراض العصبية، وتركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفر تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكولوجية العصبية.

4-2-2 الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس:

استنار المقياس عدد كبير من الدراسات التي أجريت على عينة كبيرة من المرضى وغير المرضى وذلك لاختيار خصائصه السيكومترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة من جهة أخرى ومنها دراسات:

"كرسب وبريست" (Crisp et priest) عام 1971 ، "كراون" وجماعته (Crounen et autre) 1970
 و"هاويل" (Hawel) "كراون" (Crouen) عام 1971، ودراسة "كرسب" وجماعته (Crsip et autre)
 1978 ودراسة "اليدرمان" (Alderman et autre) عام 1983، وخلصت جميعها إلى أن المقياس عموماً
 ككل أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية عصبية في البحث الأكاديمي وفي الممارسة العيادية
 بطريقتين هما:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفييل كامل للصحة النفسية.
- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة.

صدق المقياس :

تم تطبيق المقياس بصورته العربية التي أعدت بترجمتها **أمل معروف** تطبيقاً فردياً مقابلة عيادية نصف موجهة، وقد تم عرض هذه البنود على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة أساتذة في علم النفس وثلاثة أساتذة في اللغة الإنكليزية بجامعة بغداد، وكان هناك إتفاق كبير بينهم على دقة الترجمة والصياغة ثم أعيدت للتأكد من التماثل في المعنى مع البنود الأصلية (سامية شويعل، 1994).

4-2-3 طريقة تطبيق وتصحيح مقاييس الصحة النفسية:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية، ويعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي من (0-1) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض وتشير الدرجة (1) إلى وجوده في بعض الأحيان و الدرجة (2) إلى وجوده دائماً.

الأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها (27) وهي تحمل الأرقام التالية:

(1.3.5.6.9.10.12.17.19.21.22.23.24.26.27.31.32.33.34.36.37.38.40.42.47.48)

ويتم تنقيط الأسئلة الباقية بين (0-2) وعددها (21) وهي تحمل الأرقام التالية:

(2.4.7.8.11.13.14.15.16.20.25.28.29.30.35.39.41.43.44.45.46)

ويتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على كل المقياس الفرعي على إنفراد أو على المقياس بجميع المقاييس الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجات الكلية للمقياس كان ذلك مؤشراً على وجود اضطراب في الصحة النفسية، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطراب، كما أن ارتفاع الدرجة في كل

مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس في حين يشير انخفاضها إلى عدم

الاضطراب(سامية شوعيل،1994)

ملاحظة:

إن أعلى درجة في المقياس هي (69)درجة ويقسمها على(02) تتحصل على المتوسط(وسط العلامة) يقترب 34.5، ومنه فإذا كانت الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص أكبر من 34.5، هذا دليل على صحة نفسية مضطربة، وإذا كانت الدرجات المتحصل عليها لدى المفحوص أقل من 34.5 فإن هذا يشير إلى الانخفاض في وجود أعراض الاضطرابات النفسية وإلى صحة نفسية جيدة.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى جميع العناصر المكونة للجانب التطبيقي نظريا، حيث تم التعريف بالدراسة الاستطلاعية وكيفية إجرائها، إضافة إلى تحديد المنهج و الأدوات المستعملة مع عينة الدراسة، لكي ننتقل بعدها في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل النتائج التي توصلنا إليها في هذا الفصل.

الفصل السادس

عرض و تحليل النتائج

تمهيد

1- عرض و تحليل الحالات

1-1- الحالة الأولى

1-2- الحالة الثانية

1-3- الحالة الثالثة

1-4- الحالة الرابعة

1-5- الحالة الخامسة

1-6- الحالة السادسة

2- مناقشة عامة للنتائج

3- الاستنتاج العام

تمهيد:

بعد توضيح طريقة إجراء الدراسة نصل في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق كل من المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب (Sideny Crouen et Crisp) على مجموعة الدراسة المتكونة من ست حالات، فبعد جمع المعلومات سنقوم بعرضها وتحليلها وكذا مناقشتها للوصول إلى الإجابة عن فرضيات البحث، مع الإشارة إلى أن أسماء الحالات مستعارة، وذلك حفاظاً على أخلاقية الدراسة.

1- عرض ومناقشة الحالات:

1-1 الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة :

تبلغ أمال من العمر 26 سنة، تعيش في أسرة ذات دخل متوسط، متحصلة على شهادة الماستر سنة 2013، منذ التخرج وإلى غاية اليوم وهي تعيش في حالة بطالة.

ب- تحليل مضمون المقابلة:

لم نجد أي صعوبة في إجراء المقابلة مع الحالة، إذ كانت تجيب على الأسئلة بكل تلقائية وعفوية فهي ترى أن البطالة مشكلة كبيرة حيث صرحت " كايين مشكل كبير كثر من Chômage، مكاش حاجة واعرة وصعوبة كيما تحوس على خدمة وماتلقاهاش وصعيب تقرا وكي تكمل تفعد بلا خدمة" وهذا يعني أن البطالة هي المشكل الأكبر الذي يواجه الفرد بعد التخرج لأنه حسب رأيها لا يوجد ما هو أصعب من أن يجد الشخص نفسه بدون عمل خاصة بعد قضاء عدة سنوات في الدراسة.

تحصلت الحالة على شهادة الماستر في سنة 2013 حاولت عدة مرات الحصول على عمل لكن دون جدوى كما شاركت في عدة مسابقات للتوظيف وسجلت نفسها في قائمة البطالين لدى الوكالة الوطنية لدعم وتشغيل الشباب لكن دون فائدة.

فيما يخص الحياة الحالة العلائقية صرحت "علاقتي مع عايلتي مليحة malgré des fois يقصرو معيا على chômage وانا مايعجبنيش الحال وما نيينش " بمعنى أنها تعيش حياة أسرية عادية وتربطها علاقات جيدة مع كل أفراد الأسرة إلى أنها تنزعج في بعض الأحيان عند تذكيرها بوضعيتها كبطالة من طرف إخوتها ولو كان ذلك مزاحا فقط وهذا ما يجعلها تعيش تحت ضغط نفسي جراء هذه الوضعية.

وفيما يخص علاقتها بالأصدقاء فهي نادرا ما تلنقي بهم نظرا لقلّة الدخّل المادي الذي يسمح لها بالاتصال بهم أو لقاءهم فبمجرد الانتهاء من الدراسة التي كانت تجمعهم ذهب كل واحد في طريقه، وهذا بين معاناة الحالة من الجانب المادي.

صرحت الحالة بأنها لم تكن تفكر في البطالة قبل التخرج ولم تتصور بأنها ستصبح في مثل هذه الوضعية بعده وهذا من خلال قولها "مكنتش **n imaginé** يجي نهار نلقى روي بلا خدمة" وهنا يتبين عدم استعدادها وتقبلها لوضعية البطالة التي هي فيها.

تبين من خلال إجابات الحالة أنها ليست راضية عن وضعيتها خاصة وأن بطالتها استمرت لأكثر من ثمانية عشر شهرا حيث أنها تحس بنوع من الملل واليأس خاصة في ظل البحث الدائم عن وظيفة. إذ صرحت "كرهت كل خطرة نحوس على خدمة وما نلقاش"

أما فيما يخص محور الحياة النفسية ذكرت الحالة أنها "نحس بللي معنديش قيمة ولا فائدة أنا دائما محبطة ومقلقة ونحس ب **le vide** نزعف بزاف " بمعنى أنها متأثرة كثيرا من الجانب النفسي فهي دائمة القلق والشعور بالإحباط كما تشعر بالنقص وتدني تقديرها لذاتها وهذا نتيجة الفراغ الذي تعيشه وعدم القدرة في الحصول على العمل، ما جعلها تعيش في حالة من عدم الأمن والتوافق النفسي.

أما فيما يخص النظرة للمستقبل فأقرت المفحوصة في حالة ما إذا استمرت هذه الوضعية لأبد من مواصلة الدراسة والحصول على شهادة عليا تساعد في الحصول على عمل، لكي تتمكن من تحقيق الاستقلالية والراحة، ما يعني أنها وبالرغم من معاناتها مع البطالة إلى أن نظرتها إيجابية للمستقبل.

ت-تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية :

جدول رقم(04): يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى.

أبعاد المقياس	القلق	الفوبيا	الوسواس	القلق البدني	الإكتئاب	الهستيريا
الدرجة المتحصل عليها	8	6	7	6	8	3
المجموع الكلي	38					

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (01) يتبين لنا أن الحالة تحصلت على (38) درجة كدرجة كلية على مقياس الصحة النفسية وهي مرتفعة قليلا عن المتوسط المقدر ب(34,5) ، وهذا يشير إلى أن الحالة تعاني من اضطراب في الصحة النفسية ويظهر هذا من خلال تحصلها على درجات مرتفعة في كل المقاييس الفرعية للقلق والاكتئاب حيث بلغت الدرجة المتحصل عليها في كلا البعدين (08) درجات كما تحصلت على (07) درجات في المقياس الفرعي للوسواس وهي مرتفعة بقليل عن المتوسط مما يدل على وجود أعراض من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

ث-خلاصة الحالة :

من خلال ما تحصلنا عليه من إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة يظهر مدى تأثر الحالة من البطالة التي هي فيها، حيث أن وجودها في هذه الوضعية أدى بها إلى الشعور الدائم بالقلق والإحباط، الملل والشعور بالوحدة أحيانا، كما مرت بفترات من الاكتئاب.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية "لسيدني كروان وكريسب" يظهر أن الحالة تعاني من اضطراب في الصحة النفسية وهذا من خلال تحصلها على درجة (38) كدرجة كلية وهي مرتفعة بقليل عن المتوسط والتي تظهر من خلال ارتفاع درجات كل من المقاييس الفرعية للقلق، للفوبيا والوسواس.

1-2 الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة:

فاهم شاب يبلغ من العمر 29 سنة حامل لشهادة الليسانس في علم النفس سنة 2010، يعيش في أسرة متوسطة الدخل. منذ التخرج إلى غاية اليوم هو في حالة بطالة.

ب- تحليل مضمون المقابلة:

أبدى المفحوص منذ البداية موافقته على إجراء المقابلة ورغبة في الحديث عن معاناته الطويلة مع البطالة، فاعتبرها من أكبر العوائق التي صادفته والتي فتحت الباب لظهور مشاكل أخرى في حياته أعتبه كثيرا إذ صرح " ذقر إدييون أطاس نلماشكل ذي دونيثيو" .

أظهر المفحوص من خلال حديثه ندمه فيما يخص السنوات التي قضاها في الدراسة، كما شعر بنوع من الظلم والإحباط كونه ضيع وقته فيها وفي الأخير وجد نفسه مثل غيره ممن لم يدرس ويتعب، يظهر هذا من خلال قوله " ندم مغريغ لوكن قم أكن إيخير أورعثفغر خرسوم أدرفنج لعثاف يرن أفيغد إمنيو أمين أونغريارا" ، كما أبدى من جهة أخرى استياءه من الحالة التي يعيشها من قلة المصاريف حيث يضطر في كل مرة إلى طلب المصروف من جده وهذا حسب قوله " أرلمم أديقيم جدي يسكيد إسريدين زك يلا يصريف فلقراياو ثر فلي".

أما فيما يخص علاقاته مع أفراد أسرته صرح أنها جيدة مع جده وإخوته، أما مع الأب فهي نوعا ما مضطربة حيث في كل مرة يطالبه بالعمل وكأنه هو المسؤول عن وضعيته الحالية فهو دائم الشجار معه مما يولد لديه مشاعر الدونية والإحساس بعدم فاعليته في أي شيء " la relation إينو أقذ جدي ثلها بصح أقذ فافا شويباكن خطر أولخدمغرا يرج سقي أدفعاغ أنخدماغ".

أما فيما يخص العلاقة مع الأصدقاء فصرح قائلاً "إمدكاليو ألهان أثنسافغ ذلقوث نلمحليجة سعونيي يلوكن سلهدرا" بمعنى علاقته مع أصدقائه جيدة يساعده في وقت الحاجة خاصة من الناحية المعنوية إذ يدعمونه للاستمرار في البحث عن العمل وعدم فقدان الأمل.

أما إجابات الحالة عن محور الحياة النفسية فجاءت مجملها حول مدى التأثير النفسي الذي لحق به جراء عدم حصوله على عمل الذي شكل لديه ضغطاً و معاناة نفسية وذلك من خلال شعوره بالدونية، الضيق القلق والملل، كل هذا جعله يشعر بعدم الرضا وخيبة الأمل لعدم قدرته على تحقيق أهدافه وأحلامه مما أدى به إلى الشعور بالعجز التام.

وفيما يخص نظرته للمستقبل التي كانت تشاؤمية لطول مدة البطالة التي عانى منها والتي أثرت بشكل سلبي على تصورات المستقبلية إذ يرى أن نجاحه في هذه الحياة مرتبط بالهجرة خارج البلاد لأن المستقبل في بلده غير مضمون وهذا من خلال قوله "اولاش la venire ذي ثمرثا أفغيع أدنسكريغ دي la fac سلباك باش أدويغ la caret etudiant باش أدفاغ إيبس أخرج".

ت- تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم (05): يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية الحالة الثانية

المقياس الفرعي	القلق	الفوبيا	الوسواس	القلق البدني	الاكتئاب	الهستيريا
الدرجة المتحصل عليها	8	8	7	3	8	3
المجموع الكلي	37					

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نجد أن الحالة تحصلت على (37) درجة، كدرجة كلية على مقياس الصحة النفسية وهي مرتفعة بقليل عن المتوسط ما يشير إلى ميل الصحة النفسية إلى الإضطراب

ويظهر هذا من خلال ارتفاع درجات القلق، الاكتئاب والفوبيا، حيث بلغت الدرجة في كل من الأبعاد الفرعية (08) درجات في كل بعد. كما تحصل على (07) درجات في المقياس الفرعي للوسواس.

ث- خلاصة الحالة:

من خلال تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة ونتائج مقياس الصحة النفسية "السيدني كراون وكريسب" تبين أن الحالة تعاني من ميل الصحة النفسية للاضطراب. و يظهر من خلال تحليل محاور المقابلة العيادية النصف موجهة أن الحالة تعاني من مشاعر الدونية عدم الثقة بالنفس، القلق، الضيق وعدم الرضا عن الحالة التي آلي إليها، وكذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في المقياس و المقدرة ب (37) درجة وهي مرتفعة بقليل عن المتوسط وهذا ما يشير إلى أن الحالة تعاني من اضطرابات في الصحة النفسية التي تظهر في ارتفاع درجات كل من المقاييس الفرعية للقلق، الاكتئاب والفوبيا، وهذا يعني بأن البطالة أثرت سلبا على الصحة النفسية للحالة مما أدى إلى ظهور اضطرابات الصحة النفسية.

3-1 الحالة الثالثة:

أ- تقديم الحالة:

يبلغ سعيد من العمر 28 سنة يعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط، تحصل على شهادة الليسانس في علم الآثار سنة 2011، إضافة إلى شهادة في الإعلام الآلي، منذ تخرجه إلى غاية اليوم وهو يعيش في وضعية البطالة.

ب- تحليل مضمون المقابلة:

لم نجد أي صعوبة في إجراء المقابلة مع الحالة فكان في كل مرة نطرح عليه سؤالاً يجيب عنه دون تردد، وفيما يتعلق برأيه حول البطالة صرح "**le chômage** هو المشكل الأول اللي نعيشوه" بعد التخرج على هذي راني حب نعبر على المعاناة ديالي وكيراني عايش في هذه الوضعية". إذ يعتبر البطالة من المشاكل الأولى التي يصادفها الشباب عند تخرجهم من الجامعة لهذا لديه رغبة للحديث عن المعانات التي يعيشها منذ أربعة سنوات.

حسب ما صرح لنا به فهو قدم ملف طلبه للتوظيف في عدة مؤسسات في علم الآثار وقام بوضع إعلان في الجرائد الخاصة بطلب الوظائف. كما ذكر أنه في بعض الأحيان يقوم ببعض الأعمال لفائدة التجار حيث أنه اضطر للعمل مؤقتاً في السوق السوداء وذلك سعياً للحصول على مصدر للدخل، لكن هذا الوضع لم يمكنه من الحصول على وظيفة محترمة ثابتة، مستقرة وذات أجر معقول وفي نفس الوقت تضمن له مكانة اجتماعية.

وعن طول المدة التي قضاها دون عمل صرح قائلاً "كي تحصلت على إعفاء من أداء الخدمة الوطنية ظنيت راح يسهل علي باش نلقى الخدمة، وما درتش في بالي راح نقعد كاع هذا الوقت بالخدمة بصح نظن بالي السببة خاطر ما حوستش على خدمة برا"، فهو لم يتوقع أن تطول فترة بقائه دون عمل خصوصاً وأنه تحصل على إعفاء من الخدمة الوطنية، وأرجع السبب في ذلك لاقتصار مجال بحثه عن العمل في ولايته دون باقي الولايات.

أما فيما يخص محور الحياة العلائقية صرح "علاقتي مليحة مع عايلتي، بصح نحس روجي عالية عليهم خاطر إعاونو قاع فالمصروف غير أنا" أي أنه يحيا حياة أسرية عادية ، لكنه يشعر بالانزعاج والحرج لأنه يعتبر نفسه عالية على أفراد أسرته كونه لا يساهم في مصاريف الأسرة بينما إخوته الأصغر منه يفعلون ذلك، وهذا ما يشعره بالدونية ويعتبر نفسه عبئا عليهم، أما عن علاقته بأصدقائه فقال "دايما نتلاقاو ونحب نكون معاهم وزاد على هذا يعاونوني باش نلقا خدمة" أي علاقته مع أصدقائه جيدة كونهم يساعدونه في البحث عن العمل.

وتذكر الحالة في محور الحياة النفسية "le chômage غير لي طبيعتي وليت نزعف بالخف ونتقلق بزاف وبلا سبة نحس بالوقت طويل ونشوف الحياة صعبة على هذه وليت نتكيف الدخان و des foi كي نكره نشرب باه ننسى همومي"، فوضعية البطالة الطويلة المدى أشعرتة بطول الوقت ما جعله سريع الغضب والقلق، دائم التشاؤم الأمر الذي دفعه للتدخين لمأ الفراغ والقضاء على الملل، كما أنه يضطر في بعض الأحيان إلى شرب الخمر قصد التخفيف من القلق، النسيان والهروب من مشاكله، التغلب على معاناته فالبطالة كظاهرة اجتماعية أدت إلى ظهور اضطرابات في حالته النفسية مما جعله مدمنا على التدخين.

أما عن نظرتة لحياته المستقبلية فعلق عنها بقوله " كنت نتمنى نخدم كمرشد سياحي بصح الظروف ما تسمحش، ودرك نخطط باش نطلب قرض ونبدا مشروع استثماري في الزراعة وكي تتحسن الوضعية ديالي ندير عايلة".

فالحالة فيما مضى كان يرغب في أن يعمل كمرشد سياحي ولكن كون الظروف لا تسمح بذلك فإنه حاليا يخطط للبدء في مشروع استثماري وهذا ما يظهر نظرتة الإيجابية للمستقبل فهو يسعى إلى تحسين وضعيته الاقتصادية ومن ثم تطوير حالته الاجتماعية عن طريق تكوين أسرة.

ت- تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم(06): يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية الحالة الثالثة

أبعاد المقياس	القلق	الفوبيا	الوسواس	القلق البدني	الاكتئاب	الهستيريا
الدرجة المتحصل عليها	8	8	7	5	8	3
الدرجة الكلية	39					

من خلال النتائج الموجودة في الجدول أعلاه يتبين لنا الارتفاع في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، حيث تحصل على الدرجة (39)، وهذه الدرجة تشير إلى اختلال في الصحة النفسية ككل ووجود أعراض الاضطرابات النفسية، وأهم هذه الاضطرابات القلق والاكتئاب حيث تحصل على (08) درجات في كل من المقياس الفرعي الخاص بالقلق والاكتئاب، كما تحصلت على (07) درجات في المقياس الفرعي الخاص بالوسواس وهي مرتفعة بقليل عن المتوسط.

ث- خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية ومحاورها تبين لنا المعاناة النفسية التي تعيشها الحالة والتي أدت به إلى التدخين وشرب الخمر في بعض الأحيان للهروب من الوضعية التي هو فيه وللتخفيف منها. وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس الصحة النفسية فقد تحصل على (39) درجة وهي مرتفعة مما يبين أن الحالة لا تتمتع بصحة نفسية جيدة و يظهر هذا الاضطراب من خلال ارتفاع درجات المقاييس الفرعية الخاصة بالقلق ، الاكتئاب، الفوبيا والوسواس.

4-1 الحالة الرابعة:

أ- تقديم الحالة:

تبلغ منال من العمر 25 سنة، متحصلة على شهادة ليسانس في علم النفس العيادي سنة 2013 استمرت مدة بطالتها لعامين، تعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط.

ب- تحليل مضمون المقابلة:

عندما طلبنا من الحالة إجراء مقابلة معها لم تتردد ووافقت مباشرة، وقد أبدت اهتمامها بالموضوع وكانت تجيب على الأسئلة بكل ارتياح، وقد قالت بأنها تعبت من وضعيتها كبطالة إذ أنها كانت في بحث متواصل عن العمل، خاصة في القطاع العام نظرا لما يشكله من تحفيزات للحصول على عمل مضمون، إذ أنها تتفادى القطاع الخاص لأنه غير مضمون حسب رأيها. وفيما يخص دراستها فقد استغرقت أربع سنوات، وقالت بأنها كانت تبذل كل جهدها لكي تتحصل على نتائج جيدة، متأملة أن يزيد هذا من فرصها للحصول على عمل بعد التخرج " كنت نخم نخدم، ونكمل قرائتي و ندير **des formations** ، بصح ذورك راكي تشوفي " وهذا ما جعلها تتضايق كثيرا من وضعيتها كبطالة، وحسب رأيها فإن نوعية تخصصها هو السبب الرئيسي لعدم حصولها على عمل، إذ قالت " أو كان قرئت **une autre filière** كنت ذورك نخدم"، إذ كانت متأسفة علي كل ما بذلته من جهد في الدراسة. إضافة إلى أنها الوحيدة التي أكملت دراستها في العائلة كل هذا جعلها تعيش في ضغط وتضايق شديد.

أبدت الحالة نوع من الخجل نظرا لكونها مازالت تحصل على مصروفها من عائلتها إذ صرحت " بكري كان بابا يمدلي مصروف الله يرحموا، ذورك يما اللي راهي تمدلي"، هذا ما جعلها تحس بعدم الاستقلالية وصرحت أنها في معظم الأحيان تحصل فقط على الأساسيات من الحاجات. إذ قالت " **a chaque fois** تعجبني حاجة ما نشرهيا **parsque** ما عنديش دراهم، و نحشم نقول ليما"، وهذا ما جعل الحالة تفكر

في قبول أي عمل يعرض عليها حتى وإن كانت لا تتلاءم مع تخصصها ولكن شرط أن يكون مناسب وأوضحت أنها لم تكن تفكر بهذه الطريقة و لكن الظروف فرضت عليها ذلك.

برغم من أن الحالة محاطة دائما برعاية عائلتها ودعمهم لها إلا أنها تحس بنوع من التقصير من جانبها فحسب قولها فقد حان الوقت لتخفف العبء عليهم و تحمل المسؤولية وهذا حسب رأيها ستحققه فقط إذا تمكنت من الحصول على عمل إذ صرحت "أو كان نلقي خدمة نقدر نفرح عائلتي و ما نقلقهمش عليا".

أما فيما يخص علاقتها مع أصدقائها فهي جيدة بالرغم من تباعد المسافات بينهم، فهي قليلا ما تتصل بهم أو تلتقيهم وهذا راجع حسب ما صرحت به إلى قلت المصروف، إذ قالت " ما رانيش ن **fléxy** ديما بش نعيظهم".

نظرا للوضعية التي تعيشها الحالة في ظل البطالة، فقد أظهرت تأثرها من حالة الفراغ التي تعيشها إذ صرحت "تحس روحي ضايعة، عايشة في **le vide**، أو كان جات عندي خدمة كنت نشغل روحي بها" كما صرحت عن مدى قلقها وسرعة تأثرها بكل ما حولها، وحساسيتها الزائدة من تصرفات كل من حولها وهذا ما يظهر في قولها "وليت نتقلق ونتحسس بزاف، نزعف من خواتي **surtout** كي يمدولي دراهم" كما قالت بأنها مرت عليها مرحلة معينة أهملت فيها نفسها، فقالت "جازت عليا **une période** حسيت بلي حكمتي **une dépresstion**، ما كنتش نكل فالوقت، و نركد بزاف"، حيث مرت بفترة من الاكتئاب. حسب رأيها كانت تستطيع أن تتجنبها لو كانت مشغلة بعمل ما. كما أظهرت الحالة مدي تأثرها ببطالتها إذ أنها تعيش في توتر و ضغط نفسي مستمر جعلها تحس بنوع من اليأس و عدم القدرة على إكمال البحث عن عمل ففي كل مرة تجد عائق ما، يولد لديها نوع من الإحباط وهذا ما يبين المعاناة النفسية للحالة.

فيما يخص حياتها المستقبلية فقد سبق وأن وضعت خطط لحياتها، لكن لم تتجح في تحقيقها إذ كانت ترغب في الحصول على منصب عمل يضمن لها المكانة التي تحلم بها هي وعائلتها ولكن واجهت الواقع لتجد نفسها في مواجهة مع البطالة، إذ صرحت "دورك شفت **la réalité** ، و لقيت روحي **dans le**

chômage، ذورك نقدر برك نكمل قرايتي **on sait jamais** نقلتي خدمة"، إذ أن الحالة تفكر في استكمال دراستها العليا لكي تضمن الحصول على عمل.

ت- تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم(07): نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

الأبعاد	القلق	الفوبيا	الوسواس	القلق البدني	الاكتئاب	الهستريا
الدرجة المتحصل عليها	9	7	7	6	11	3
الدرجة الكلية	43					

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب على الحالة تحصلنا على النتائج المتمثلة في الجدول رقم (07)، وبعد حساب مجموع الدرجات التي تحصلنا عليها في كل من البنود الخاصة بالمقاييس الفرعية قدرت الدرجة الكلية ب (43) درجة، وهي مرتفعة بكثير عن المتوسط (34.5). ومن أكثر المقاييس الفرعية التي تحصلت فيها على درجة مرتفعة هما مقياس القلق والاكتئاب إضافة إلى الوسواس والتي تحصلت فيها على النتائج التالية على التوالي (7.11.9)، وهذا ما يظهر في إجاباتها على البنود الخاصة بهذه الأبعاد، كشعورها بعدم الارتياح والضيق وعدم القدرة على مواجهة مواقف الحياة. ما يعني أن الحالة تعاني من تدهور في الصحة النفسية.

ث- خلاصة الحالة:

من خلال ما تحصلنا عليه أثناء إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة يمكننا القول بأن الحالة متأثرة جدا من البطالة، إذ أن تواجدها في هذه الوضعية خلق لديها ضغوط وتوترات نفسية، لم تستطيع تفاديها بأي شكل إلا بالحصول على عمل يحقق لها الاستقلالية ويسمح لها بالانتقال من مرحلة الاعتماد على الآخرين إلى الاعتماد على النفس.

كما بينت نتائج مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب المطبق على الحالة، أنها تعاني من اضطراب في الصحة النفسية. وهذا ما يظهر في إجابتها على بنود المقياس وبالتحديد البنود الخاصة باضطراب القلق والاكتئاب.

5-1 الحالة الخامسة:

أ- تقديم الحالة:

تبلغ حكيمة من العمر 25 سنة، تعيش في أسرة ذات مستوي اقتصادي متوسط، متحصلة على شهادة ليسانس في العلوم السياسية سنة 2012، تبحث عن عمل منذ 03 سنوات .

ب- تحليل مضمون المقابلة:

كانت الحالة جد متعاونة، ووافقت بدون تردد على إجراء المقابلة فأجابت على الأسئلة بكل سهولة حيث عبرت عن إستيائها من البطالة التي هي فيها، إذ كانت لديها رغبة في التحدث عن معانتها كونها تعيش في هذه الوضعية منذ سنتين إذ صرحت " كرهت من **le chômage** حببت نهدر و نفرغ واش كايين في قلبي".

حسب رأي الحالة فهي لم تستفد من الشهادة الجامعية التي تحصلت عليها إذ صرحت " **le diplôme** تاغي ماعونيش بش نلقي خدمة **sur tout la spécialité** تاغي". بمعنى أنها تري أن عدم حصولها على عمل يعود إلى نوع الشهادة التي تحصلت عليها. وما زاد من استيائها هو قلة الفرص المتاحة للمشاركة في مسابقات التوظيف وهذا راجع حسب رأيها إلى التخصص الذي درست فيه. قامت بالبحث عن عمل في مختلف المؤسسات لكن دون جدوي إذ قالت " ماعنديش **le choix** بش نخير الخدمة".

أما فيما يخص علاقتها بأفراد أسرتها صرحت المبحوثة " علاقتي مليحة كاع معاهم، غير مع خويا **parce que** يظل يعس فيا وقتش نخرج"، أي أن علاقتها جيدة مع أفراد الأسرة لكن مع أخيها سيئة بسبب عدم السماح لها بالخروج إلا للضرورة وكل هذا كونها لا تعمل إذن فهي لا تملك الحق في الخروج وهنا وجدت نفسها مقيدة لا تستطيع حتى لقاء صديقاتها.

أما عن حالتها النفسية فهي تشعر بأنها شخص مستهلك فقط تعيش بدون فائدة إذ صرحت "راني نحس روعي بلا فائدة نكل برك ونرقد، وليت نتقلق بزاف وعندي le vide بزاف" وهذا يبين عدم قدرتها على مواجهة الفراغ في استغلاله في شيء تستفيد منه مما أدى بها إلى شعورها بالضيق بسرعة، القلق والملل بسبب مكوثها في البيت دون فائدة، زيادة إلى شعورها بالإحباط واليأس كلما بحثت عن عمل ولا يسعفها الحظ.

أما نظرتها للمستقبل فصرحت "تقعد نحوس حتي نلقي خدمة ماكاش حل واحد آخر" إذ أنها تنوي مواصلة البحث على وظيفة، وبالرغم من معاناتها النفسية من وضعية البطالة إلى أن نظرتها للمستقبل إيجابية ولم تفقد الأمل بعد من الحصول على عمل يمكنها من تحسين حالتها وتحقيق المكانة الاجتماعية التي ترغب فيها.

ت- تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم(08): يوضح نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

الأبعاد	القلق	الفوبيا	الوسواس	القلق البدني	الاكتئاب	الهستريا
الدرجة المتحصل عليها	8	4	7	6	10	4
الدرجة الكلية	39					

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين لنا أن الحالة تحصلت على(39) درجة، كدرجة كلية على مقياس الصحة النفسية وهي مرتفعة عن المتوسط ما يشير إلى اضطراب في الصحة النفسية. ويظهر هذا من خلال ارتفاع درجات كل من الأبعاد الفرعية الخاصة بالاكتئاب، القلق، الوسواس وتمثلت هذه الدرجات على التوالي في(07،10،08).

ث- خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة و محاورها تبينت لنا معاناة الحالة من اضطراب في الحالة النفسية فهي تشعر بقلق، الإحباط، اليأس، عدم الأهمية و تدني تقدير الذات. ومن خلال النتائج المتحصل عليها في نتائج المقياس لسيدني كراون وكريسب تبين أنها تعاني من اضطراب في الصحة النفسية وهذا من خلال تحصلها على درجة (38) وهي مرتفعة. ويظهر هذا الاضطراب في ارتفاع درجات كل من المقاييس الفرعية للاكتئاب والقلق. يعني أن البطالة أثرت سلبا على الصحة النفسية للحالة وهذا ما أدى إلى ظهور اضطرابات في الصحة النفسية.

6-1 الحالة السادسة:

أ- تقديم الحالة :

تبلغ ورده من العمر 28 سنة تعيش في أسرة ذات مستوي اقتصادي متوسط، متحصلة على شهادة ماستر علوم وتكنولوجيا سنة 2014، استمرت مدة بطالتها لعام ونصف.

ب- تحليل مضمون المقابلة:

كانت الحالة جد متعاونة ومرتاحة لإجراء المقابلة، ولم تبخل علينا بالأجوبة إذ أنها كانت متضايقة من نظرة الناس إليها كبطالة ففي السابق لم تكن تراها كمعاناة حقيقية، إلى أن عاشتها فتغيرت نظرتها إليها فصرحت "avant كنت نشوفها بشكل عادي، mais ذورك حسيت بها كمعاناة"، وكانت الحالة ولا تزال في بحث دائم عن وظيفة ولكن دون جدوى، إذ قامت بتقديم ملفات للعديد من المؤسسات وشاركت في مسابقات للتوظيف إلا أنها لم توفق فصرحت "حوست بزاف على خدمة ، بصح بلا فايده ، راني نستني " .

وبالنظر إلى المدة التي استغرقها غيرها في البحث العمل، والتي كانت طويلة مقارنة معها صرحت " كي نشوف غيري أشحال قعدو بلا خدمة، مانقدرش غير نستني" فهي أبدت نوع من الرضا بالرغم من استيائها من الناحية المادية فقالت "des fois نحشم sour tout كيقولي بابا حتي ذورك مازال نمذك دراهم" فهي لا تزال تأخذ المصروف من والدها قبل وبعد تخرجها، ما يشعرها بالخجل من طلب المال منه عند الحاجة وهنا صرحت الحالة بأنها لا تبالي إذا حصلت على وظيفة تتلائم مع تخصصها فقالت " الخدمة اللي نلقاها نخدم فيه، المهم تكون محترمة".

علاقتها بعائلتها جيدة فهي محاطة برعايتهم ودعمهم، إلا أن أختها غالبا ما تضايقها بشأن وضعيتها خاصة عندما تطلب منها الدراسة فتقول لها "واش درتي نتيا بقرايتك، راكي قاعدة فالدار، مانعش روجي خير" وهنا أبدت الحالة تخوفها من تأثير وضعيتها على أختها. كما أن علاقتها بصديقاتها جيدة رغم بعد المسافة

و قلة الاتصال بهن وهنا قالت " منعيطلهمش بزاف وهما ثاني **parce que** ماعندهمش **le crédit** ولكن في بعض الأحيان تتصل بهن من هاتف أخيها عند الضرورة.

أما عن حالتها النفسية فهي تحس بالضيق، مقارنة بالفترة التي قضتها أثناء دراستها الجامعية فقد قالت " نحس روجي ضايعة، كانت نفسيتي مليحة كي كنت نقرا" إذ أنها أصبحت لديها ردة فعل سريعة اتجاه كل المشاكل التي تواجهها إضافة إلى إحساسها الدائم بالتعب، الملل والإرهاق بدون مبرر وصرحت " تبدلت كل طباعي وليت أسوأ" إذ أن تعاملها سيء مع أقربائها إضافة إلى تأثرها من أصغر الأشياء وهذا حسب قولها "وليت ماشي هادية، و نتقلق بزاف **sourtout** مع عابيتي، حتى هما فاقولي بلي تبدلت على بكري" أي أنها لا تستطيع التحكم في نفسها. وكل هذا أثر على عاداتها الغذائية فهي تعاني من فقدان الشهية، وغالبا ما تلجأ للنوم للهروب من الفراغ الذي تعيشه إذ قالت " بابا ديما يلقاني راكدة، ويقول واش بها هاذ الطفلة"، وما زاد من توتر الحالة هو نظرة الآخرين لها كبطالة، وسؤالهم الدائم عن ما إذا وجدت عمل أو لا، هذا ما جعلها تعيش في ضغط دائم بالرغم من وعيها وقناعتها بقدرتها على التعامل مع بطالتها، غير أن الآخرين لم يتركوا لها المجال لتفعل ذلك، فهي غالبا ما تهرب من أسئلتهم " هل وجدت عمل أم لا" إذ قالت "وليت ن **évité** فالناس باش منسمعش كلمة قريتي و مالمقيتيش خدمة" إذ أنهم حسب رأيها هم يزدون من معاناتها لذلك فهي تري أن استقرارها يكون فقط بالحصول على عمل، فهو أول خطوة للوصول إلى المكانة التي تصبو إليها.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل فهي تتمنى الحصول على وظيفة تحقق لها الاكتفاء المادي و الاستقرار النفسي الذي تسعى إليه والذي سيحصل حسب رأيها فقط إذ حافظت على تفاؤلها وهذا ما يظهر في قولها " اللي عليا دارت والي بقا على ربي، ذورك ماعليا غير نستني".

ت- تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم(09): يوضح نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب

الأبعاد	القلق	الفوبيا	الوسواس	القلق البدني	الاكتئاب	الهستريا
الدرجة المتحصل عليها	7	2	6	7	8	6
الدرجة الكلية	36					

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة تحصلنا على النتائج المتمثلة في الجدول رقم(09) وبعد حساب مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل البنود الخاصة بالمقاييس الفرعية قدرت الدرجة الكلية ب(36) درجة وهي مرتفعة عن المتوسط (34.5). ومن أكثر المقاييس الفرعية التي تحصلت فيها على درجة مرتفعة هي القلق والاكتئاب إضافة إلى الهستريا والقلق البدني، فتحصلت فيها على النتائج التالية على التوالي(07،06،08،07) وهي مرتفعة مقارنة بالدرجة القصوى لكل مقياس.

ث- خلاصة الحالة:

من خلال ما تحصلنا عليه أثناء إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة يظهر تأثر الحالة من البطالة وذلك من خلال الانعكاسات التي صاحبت هذه الوضعية، فهي تعيش في ضغوط نفسية نتيجة لنظرة المحيط إليها كإنسان مستهلك فقط بالرغم من امتلاكها شهادة جامعية تمكنها من تحقيق الاستقلالية والحصول على مكانة اجتماعية مناسبة تمكنها من تحمل مسؤولية نفسها ومساعدة عائلتها فهي درست لتعمل وكل هذا خلق لديها نوع من عدم الاستقرار النفسي.

ويظهر لنا هذا التأثير من خلال نتائج مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسيب على الحالة إذ أنها وبالرغم من أن الدرجة التي تحصلت عليها (36) ليست مرتفعة جداً، إلا أن هذا لا ينفي أن وضعية البطالة أثرت سلباً على الناحية النفسية لديها، ما خلق لديها نوع من اضطرابات الصحة النفسية خاصة القلق والاكتئاب.

2- مناقشة عامة للنتائج:

من خلال الدراسة الميدانية وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية نصف موجهة وكذا من تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب (Sidney Crouen et Crisp) والذي طبق على مجموعة الدراسة المتكونة من ستة حالات (06) يتبين لنا أن هناك اضطراب في الصحة النفسية لمجموعة الدراسة والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (10): يوضح النتائج الكلية لمجموعة الدراسة على مقياس الصحة النفسية.

الأبعاد / الحالات	القلق	الفوبيا	الوساوس	القلق البدني	الاكتئاب	الهستيريا	الدرجة الكلية	نسبة الاضطراب في الصحة النفسية
أمال	8	6	7	6	8	3	38	55.07%
فاهم	8	8	7	3	8	3	37	53.62%
سعيد	8	8	7	5	8	3	39	56.52%
منال	9	7	7	6	11	3	43	62.31%
حكيمه	8	4	7	6	10	4	39	56.31%
ورده	7	2	6	7	8	6	36	52.17%

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (10) والتي تبين الدرجات النهائية والنسب المئوية ودرجات مجموعة البحث في أبعاد المقاييس الفرعية، نلاحظ أن كل أفراد عينة الدراسة ترتفع درجاتها النهائية عن المتوسط (34.5) وهي مختلفة من حالة إلى أخرى، ما يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة لا تتمتع بصحة نفسية جيدة وهذا ما يدل على وجود اضطرابات في الصحة النفسية.

فالحالة الرابعة "مثال" تحصلت على أعلى درجة في مقياس الصحة النفسية وهي (43) بنسبة إضطراب في الصحة النفسية تقدر بـ 62.31% وهي مرتفعة بالنظر إلى الدرجة الوسطى في المقياس هذا ما يدل على تدهور في الصحة النفسية لدى الحالة، الذي يتجلى من خلال أعراض القلق، الإكتئاب والفوبيا التي ظهرت بشدة.

أما الحالتين الثانية والخامسة فقد تحصلتا على نفس الدرجة وهي (39) بنسبة إضطراب في الصحة النفسية قدرت بـ 56.52% ونجد في كلتا الحالتين سيطرة أعراض القلق والإكتئاب وهذا راجع إلى عدم قدرة الحالتين على مواجهة الضغط الناتج عن عدم الحصول على عمل.

أما الحالة الأولى فتحصلت على درجة (38) بنسبة إضطراب في الصحة النفسية تقدر بـ 55.07% وهذا يشير إلى ميل الصحة النفسية للإضطراب لدى الحالة ويتجلى هذا من خلال ظهور أعراض كل من القلق والإكتئاب.

في حين تحصلت الحالة السادسة "وردة" على أدنى درجة في مقياس الصحة النفسية مقارنة بأفراد عينة الدراسة إذ تحصلت على درجة (36) بنسبة إضطراب في الصحة النفسية تقدر بـ 52.17% وهذا يدل على إرتفاع طفيف في الإضطرابات النفسية خاصة الإكتئاب، القلق والوسواس وقد يرجع هذا إلى تأثرها من نظرة المحيطين بها كبطالة.

ومن خلال كل هذه النتائج تظهر لنا المعاناة النفسية التي يعاني منها أفراد عينة الدراسة جراء عدم الحصول على عمل ويظهر هذا من ظهور إستجابات كالشعور بالقلق، الكآبة، الانزعاج، الشعور بالدونية وعدم الجدوى إضافة إلى انعدام الثقة بالنفس وسرعة الاستثارة، الشعور الدائم بالإحباط وعدم الرضا عن حياتهم خاصة وهم في سن العمل وحائزين على شهادات جامعية تمكنهم من الحصول على فرصة للعمل من أجل إثبات قدراتهم واستغلال إمكانياتهم وما زاد من معاناتهم النفسية هي طول مدة البطالة كالحالة الثانية التي تعاني من بطالة مدتها أربعة سنوات، بالإضافة إلى المعاناة من التكفل المادي الذي يكون في الغالب من طرف الأسرة.

كما بينت نتائج الدراسة أن البطالة لها آثار سلبية أخرى مثل الآفات الإجتماعية والتي منها التدخين وشرب الخمر هروبا من الواقع والمشاكل التي يواجهها وقتلا للوقت وهذا ما ظهر في الحالة الثالثة "سعيد" كما أدت البطالة إلى الرغبة في الهجرة وترك البلاد وهذا ما ظهر في الحالة الثانية "فاهم" وهي نفس النتائج التي توصلت إليها دراسة أرجيل(Arguel) سنة 1986 إلى أن الأفراد البطالين يكونون أكثر إيمانا على التدخين وشرب الخمر.

من خلال النتائج التي تم الحصول عليها يظهر أن جميع أفراد عينة الدراسة تعاني من أعراض اضطرابي القلق والإكتئاب بدرجات متفاوتة وذلك من خلال ظهور العبارات التي تشير إلى القلق، الكآبة، الشعور بالفراغ والانفعال والغضب الضيق والنظرة التشاؤمية وكل هذا يعد من الأعراض التي يمكن من خلالها تشخيص اضطرابي القلق والإكتئاب.

وجاءت نتائج هذه الدراسة متماشية مع عدة أبحاث ودراسات منها: دراسة نور الدين خالد سنة 1997 التي تناولت من خلالها تأثير مدة البطالة على الصحة النفسية ونوعية الحياة وتوصلت من خلالها إلى أن أغلبية المبحوثين عبروا عن عوائق نفسية وصعوبات نفسية، القلق، الإكتئاب، الإحباط والخوف من المستقبل(Khaled,1997,p193).

كما توصلت دراسة تكاري نصيرة 2010 إلى أن البطالين خريجي الجامعات يمتازون بدرجة عالية من القلق وهي نفس النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية (تكاري نصيرة،2010).

وفي الأخير يمكن القول بأن البطالة كظاهرة إجتماعية لها تأثير على الجانب النفسي للبطال وبما أن الصحة النفسية هي حالة نسبية تختلف من فرد إلى آخر، من مكان وزمان إلى آخر فإن النتائج المتوصل إليها متعلقة فقط بأفراد عينة الدراسة ومكان وزمان إجرائها.

3- الاستنتاج العام:

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في موضوع الصحة النفسية لدى البطالين خريجي الجامعات وذلك من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ل سيدني كراون وكريسب (Sidney Cron et Crisp) ودليل المقابلة العيادية النصف موجهة على عينة تتكون من ستة حالات مستخدمين في ذلك المنهج العيادي.

وبعد تطبيقنا لأدوات البحث قمنا بتحليل ودراسة كل الحالات وذلك عن طريق تفسير محاور المقابلة العيادية ونتائج مقياس الصحة النفسية. وتم التوصل إلى أن جميع أفراد عينة الدراسة يعانون من اضطراب في الصحة النفسية، خاصة القلق، الاكتئاب والوسواس ولكن بدرجات متفاوتة.

ومن خلال كل ما تقدم يتضح لنا أن فرضية البحث الجزئية قد تحققت والتي مفادها "تؤدي البطالة إلى ظهور اضطرابات الصحة النفسية لدى خريجي الجامعات". وبالتالي تتحقق الفرضية العامة التي مفادها "تؤثر البطالة سلباً على الصحة النفسية لدى خريجي الجامعات".

وفي الأخير يمكن القول بأن استمرار البطالة وزيادة المدة الزمنية التي يقضيها الفرد بدون عمل تزيد من معاناته النفسية، حيث أكدت مختلف الدراسات النفسية التي أجريت في هذا السياق أن البطالة تؤدي بالفرد إلى الشعور بالفشل، الحرمان، الاحتياج، الملل، اليأس، فقدان الثقة وتقدير الذات، القلق والكآبة مما يؤدي إلى انتشار عدة ظواهر مثل التدخين، شرب الخمر وقد تصل في بعض الأحيان إلى محاولات الانتحار.

خاتمة

تتمحور موضوع هذه الدراسة حول ظاهرة البطالة، ومما لاشك فيه أن البطالة تشكل إحدى المشكلات الأساسية التي تواجه معظم دول العالم على إختلاف مستوياتها وهي فوق كل هذا تحمل في طياتها بذور انفجارات سياسية، اجتماعية واقتصادية.

حيث أصبحت مشكلة البطالة من المشاكل العالقة في الوقت الراهن والخطيرة لما تحمله من آثار نفسية واجتماعية سلبية إذ لا تقتصر هذه الآثار على الفرد بحد ذاته بل تتعدى إلى المجتمع، والملفت للانتباه هو أن البطالة لم تعد تمس فئات الشباب عامة وإنما انحدرت منحدرًا خطيرًا مست في فئة الشباب المتعلم خريجي الجامعات على وجه الخصوص على الرغم من امتلاكهم لكل المؤهلات التي تسمح لهم أن يكونوا في أوج عطائهم ونشاطهم.

ونظرًا للانتشار الواسع لهذه الظاهرة الاجتماعية في المجتمع الجزائري وخاصة عند فئة الشباب المتعلم وللاثار التي تسببها على الصحة النفسية، سعينا لإعداد بحث نلقي من خلاله الضوء على الآثار النفسية التي تحملها مشكلة البطالة، و جاءت هذه الدراسة لمعرفة ما إذا كانت الصحة النفسية تتأثر بالبطالة لدى المتخرجين من الجامعات.

واستنادًا إلى نتائج الدراسة الحالية بخصوص تأثير البطالة على الصحة النفسية ومن خلال ما تم ملاحظته أثناء احتكاكنا بهذه الفئة أردنا أن ببعض الاقتراحات الآتية:

-القيام بإجراء المزيد من البحوث و الدراسات إستكمالاً للجهود التي بذلناها في ضوء ما انتهت إليه دراستنا، حيث نرى بأن هذه الفئة بحاجة إلى مزيد من الاهتمام نظراً لقلّة الدراسات التي تناولت تأثير البطالة على الجانب النفسي.

-ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول تأثير البطالة على متغيرات أخرى مثل القلق، الاكتئاب التفاؤل والتشاؤم وقلق المستقبل .

-القيام بدراسات مقارنة حول مدى تأثير هذه الظاهرة على الجنسين.

-إجراء دراسات حول مستويات القلق لدى البطالين خريجي الجامعات باعتبار أن القلق من بين الإضطرابات الأكثر انتشارا عند هذه الفئة.

-القيام بدراسات وبحوث حول العوامل التي أدت إلى الإنتشار الواسع لهذه الظاهرة خاصة لدى الفئات الحاملة لشهادات عليا.

وفي الأخير يمكن أن نقدم بعض التوصيات التي نراها مناسبة:

-ضرورة تدعيم وتشجيع الوكالات التي تهتم بتشغيل الشباب وخصوصا تلك التي تعني بمساعدة الشباب المتعلم على خلق مؤسسات مصغرة.

-استغلال دور الشباب في توفير الرعاية النفسية لهذه الفئة خاصة أثناء مرحلة البحث عن العمل لأنه وكما سبق الذكر فإن للبطالة انعكاسات سلبية على الجانب النفسي وذلك من خلال العمل على تخفيف الضغط الذي يعاني منه البطال.

-إتباع سياسة تحديد عدد المتخرجين بالنسبة للعدد المطلوب في العمل.

-ضرورة توفير إرشاد أكاديمي على مستوى الجامعات والمعاهد من أجل توجيه الطلبة إلى التخصصات المناسبة لهم وإمكانياتهم ورغباتهم لتفادي البطالة بعد التخرج.

-ضرورة دعم الأسرة وتفهمها للوضعية التي آلي إليها البطال وعدم ممارسة ضغوطات عليه.

صعوبات الدراسة:

ككل دراسة علمية واجهتنا بعض الصعوبات التي تعلقنا باختيارنا لموضوع الدراسة، ففي البداية أردنا دراسة صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدي المعاقين حركيا فبدأنا قيامنا بالدراسة التمهيدية من خلال جمع بعض المعلومات التي يمكن إدراجها ضمن الإطار النظري لموضوع الدراسة، وصولا إلى تحديد عينة الدراسة لكن وعند قيامنا بمحاولة تحديد الأدوات المنهجية، لم نوفق في إيجاد المقياس المناسب لقياس متغيرات الدراسة وكذلك المناسب للخلفية النظرية التي أردنا اتباعها، لذلك غيرنا موضوع الدراسة ليصبح الصحة النفسية والممارسة الدينية للمصابين بالأمراض السيكوسوماتية، ولكن لم نستقر على هذا الموضوع وذلك نظرا لحساسيته ففضلنا تقادي إدخال الجانب الديني في دراستنا. لذلك ونظرا لضيق الوقت استقرنا أخيرا على إختيار موضوع واقعي ومنتشر في مجتمعنا، إذ جاءنا الإلهام لاختيار ظاهرة البطالة ودراسة تأثيرها على الصحة النفسية لدى خريجي الجامعات. حيث أننا انطلقنا من خلال ملاحظات بسيطة وأولية قمنا بها على هذه الفئة. لكي نحصر نطاق دراستنا بعدها في فئة المتحصليين على شهادات جامعية. وكان اهتمامنا كان يتمحور حول تأثير هذه الظاهرة على الصحة النفسية لتلك الفئة. هنا نرى بأن الصعوبات الأولية التي واجهتنا كانت متعلقة بعدم الاستقرار على موضوع واحد، ما جعلنا لا نبدأ في دراستنا في وقت مبكر. وبعد تحديدنا للموضوع واجهاتنا بعض الصعوبات فيما يخص الجانب التطبيقي، وذلك نظرا لأن عينة الدراسة لا تتواجد في مؤسسات خاصة بها، ما دفعنا إلى بذل بعض الجهد في الاتصال بهم، والبحث عن المكان المناسب لإجراء، ونظرا لعدم تحديدنا للموضوع المناسب في البداية، وجدنا أنفسنا في سباق مع الوقت، لكي ننهي من الدراسة في الزمن المحدد من طرف إدارة الجامعة، حيث بذلنا جهد مضاعف لكي نصل في النهاية إلى تحقيق غايتنا في إنجاز دراسة بسيطة تستوفي الشروط العلمية والمنهجية المناسبة.

المراجع

قائمة المراجع:

أ-المراجع باللغة العربية

- 1- أبو حافظ عبد الحميد (2008): مشاكل البطالة و الإدمان، مؤسسة الجامعة، الإسكندرية، بدون طبعة.
- 2- أبو حريج مروان، الصفيدي عيسي (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، بدون طبعة الطبعة.
- 3- أحمد محمد عبد الخالق (1993): أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، مصر، بدون طبعة.
- 4- أحمد محمد عبد الخالق (2001): أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، مصر، الطبعة الأولى.
- 5- أحمد نعمان فكري (1985): النظرية الاقتصادية في الإسلام، دار القلم، الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى.
- 6- أديب الخالدي (2002): المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية للنشر و التوزيع، المكتبة الجامعية ليبيا، بدون طبعة.
- 7- أسامة السيد عبد السميع (2007) : مشكلة البطالة في المجتمعات العربية والإسلامية الأسباب ، الآثار والحلول، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى.
- 6- إيمان فوزي (2001): في الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، مصر، الطبعة الأولى.
- 9- بدرة معتصم ميموني(2011)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية.
- 10- بطرس حافظ بطرس (2008): التكيف و الصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الطبعة الأولى.
- 11- حامد عبد السلام زهران (2005) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب للنشر والتوزيع مصر، الطبعة الخامسة.

12- حسان محمد حسان(2007): التربية و قضايا المجتمع المعاصر في بظالة المتعلمين، دار الجامعة للنشر، الإسكندرية، بدون طبعة.

13- حسين فايد(2001): الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها، دار طيبة للنشر والتوزيع القاهرة، الطبعة الأولى.

14- سامر جميل رضوان (2007) : الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة الأردن، الطبعة الثانية.

15- سليم أحمد (2002) : الصحة النفسية ، المكتب العلمي للنشر و التوزيع ، القاهرة ، بدون طبعة .

16- سهير كامل أحمد (2001): الصحة النفسية للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، بدون طبعة.

17- صالح حسن الدايري (2005) : مبادئ الصحة النفسية ، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن الطبعة الأولى.

18- صلاح الدين العمريه (2005): الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى .

19- أحمد عاشور السيد (2008): البطالة و مواجهتها في الوطن العربي، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر بدون طبعة.

20- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية مصر، الطبعة الأولى.

21- عبد الرحمان العيسوي (2006) ، الاضطرابات النفسية و علاجها، دار الجامعية للنشر والتوزيع الإسكندرية ، بدون طبعة.

22- عبد الفتاح عوجة (1985): علاقة البطالة بالجريمة في الوطن العربي دراسة ميدانية، مكتب الدراسات بالرياض، بدون طبعة.

- 23- عبد المغني المرسي (2004): الحل الإسلامي لمشكلة البطالة، دار الوفاء، الإسكندرية، الطبعة الأولى.
- 24- عبد الوهاب نجا (2005): مشكلة البطالة و اثر برنامج الإصلاح الاقتصادي عليها، دراسة تحليلية تطبيقية، كلية التجارة، دار الجامعة، مصر، بدون طبعة.
- 25- علي محمد كاظم الجبوري (2012): الصحة النفسية علما تطبيقا ، دار الرضوان للنشر و التوزيع عمان، الطبعة الأولى.
- 26- فوزي محمد جبل (2000): الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزاريطة الإسكندرية ، بدون طبعة.
- 27- فيصل محمد خير الزراد (1984): الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية دار القلم لبنان، الطبعة الأولى.
- 28- مجدي أحمد عبد الله (2000): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والمرض دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة.
- 29- محمد جاسم العبيدي (2009) : مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
- 30- محمد حسن غانم (2004): مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، المكتبة المصرية.
- 31- محمد علاء الدين (2003): البطالة، منشأة المعارف، مصر، بدون طبعة.
- 32- محمد قاسم عبد الله (2010): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر ناشرون و موزعون الإسكندرية الطبعة الأولى.
- 33- محمد ياسر الخواجة، (2011): علم إجتماع البطالة، العب للنشر و التوزيع، القاهرة، بدون طبعة.
- 34- مصطفى حجازي (2000): الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة المركز العربي الثقافي، المغرب، الطبعة الأولى.

35- ناصر الدين زبيدي، نصيرة لمين (2012): **مبادئ الصحة النفسية و الإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون طبعة.**

36- ناصر دادي عدون (2010) : **البطالة وإشكالية التشغيل ضمن برامج التعديل الهيكلي للاقتصاد من خلال حالة الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون طبعة.**

37- نعيم الرفاعي (1982): **الصحة النفسية، جامعة دمشق للنشر والتوزيع، سوريا، الطبعة السادسة.**

ب-المراجع باللغة الفرنسية:

38- Angers M,(1997): **Invitation pratique à la methodologie de sciences humaines,** masson, paris.

39- Bèen Helen(1997): **Psychologie de développement,** boeck universite, Canada.

40- C.Chiland,(1989): **L'entretien clinique,** Paris, veuf

41- Deponcins(m) (1990): **chômage fil socialisme,**france.

42- Louch cloud,(2001): **psychologie des organisations ,** edition ellipes,1^{er} edition,paris.

43-Marcel.M.(1997): **le chômage augourd'hui,)l'analyse et perspective,**edition nasson, paris.

44- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentau, (2004), Masson .

46- Randal j, (1983), **èlèment psychologie,** introduction gènèral, Belgique.

ت- المعاجم باللغة العربية:

47- جون لابلونش ويوناتاليس(2002): **معجم المصطلحات النفسية، ترجمة مصطفى الحجازي المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر.**

ث - القواميس بالغة الأجنبية:

48- N.Sillamy (1996) :**dictionnaire de la psychologie**, Paris, borders sous edition

49- Larousse Médical (2002),édition, Bordas, Paris

ح - قائمة المذكرات:

50- حكيمة آيت حمودة (2004-2005): دور السمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة

بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية و النفسية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي
عناية.

51- سامية شويعيل (1994): الخصائص السيكولوجية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن، رسالة

ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

52- سليمة أشروف كبير (2004-2005): الاستجابة لضغط البطالة لدى المتخرج الجامعي، مذكرة

ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.

53- حسين شمال (1999): قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات، رسالة دكتوراه في علم

النفس التربوي، العراق.

54- نصيرة لمين (2007-2008): الإعاقة البصرية لدى الأبناء و تأثيرها على الصحة النفسية للأسرة

مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي و الصحة النفسية، ولاية باتنة.

55- نصيرة تكاربي (2010): مشكلة البطالة وأثرها على القلق لدى خريجي الجامعات، رسالة مقدمة لنيل

شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر.

ج- قائمة المجالات :

56- حكيمة أبت حمودة وأحمد فاضلي(2006): أثر البطالة على الصحة النفسية دراسة الفروق في الاكتئاب واليأس و تصور الانتحار بين العاطلين عن العمل، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد 7، جامعة الجزائر.

57- سمية مزغيش (2010):العجز المكتسب لدى البطالين ذوي مركز التحكم الداخلي والخارجي دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ديسمبر، العدد5، جامعة الجزائر.

58- طاوس وازي (2013): تقدير الذات لدى الشباب البطال دراسة ميدانية لعينة من الشباب البطال بولاية ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13، جامعة قاصدي مرباح.

59- عبد الكريم البشير (2004): تصنيفات البطالة و محاولة قياس الهيكلية و المحيطة خلال عقد التسعينيات، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، ديوان مطبوعات الجامعية، الجزائر، العدد1.

60- منظمة الأمم المتحدة (2004): تقرير التنمية البشرية.

خ- المواقع الإلكترونية:

www.ons.dz

www.Snd.crist.dz

الملاحق

مقياس سيدني كروان و كريسب للصحة النفسية

Sidney Crouen et Crisp Scale

الاسم:..... السن:..... الجنس:.....

التعليمة:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة () على الإجابة التي تنطبق عليك لا تفكر طويلا في الإجابة.

	(لا)	نعم ()	1- غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح
أحيانا ()	مطلقا ()	كثيرا ()	2- أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق، مثل المخزن أو الحانوت أو ما شابه
	(لا)	نعم ()	3- هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟
لا مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	4- هل تعاني من الدوار (الدوخة)، أو تشعر بضيق التنفس؟
	(لا)	نعم ()	5- هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟
	(لا)	نعم ()	6- هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟
لا مطلقا ()	أحيانا ()	غالبا ()	7- هل شعرت مرة على وشك أن يغمى عليك؟
	أحيانا ()	مطلقا ()	8- هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟
	(لا)	نعم ()	9- هل تعتقد أن النظافة من الإيمان؟
	(لا)	نعم ()	10- هل تعاني كثيرا من سوء الهضم أو الاستفراغ؟
لا مطلقا ()	غالبا ()	أحيانا ()	11- هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟
	(لا)	نعم ()	12- هل تتذكر أنك تمتعت بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟
لا مطلقا ()	غالبا ()	أحيانا ()	13- هل تحس بالضيق و عدم الارتياح؟
لا مطلقا ()	أحيانا ()	بالتأكيد ()	14- هل تشعر بالأمان و الاطمئنان عندما تكون في الداخل (في البيت أو البناية) على عكس ما تشعر به و أنت في الحديقة أو الشارع؟

15-	هل تراود أفكارك أفكار سخيفة و غير منطقية؟	غالبا ()	أحيانا ()	لا مطلقا ()
16-	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسدك و أطرافك؟	نادرا ()	غالبا ()	لا مطلقا ()
17-	هل تتسى كثيرا من سلوكك السابق؟	نعم ()	لا ()	
18-	هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟	نعم ()	لا ()	
19-	هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟	نعم ()	لا ()	
20-	هل تشعر بالضيق عند تتنقل في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون وسيلة النقل مزدحمة؟	كثيرا ()	قليل ()	لا مطلقا ()
21-	هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟	نعم ()	لا ()	
22-	هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟	نعم ()	لا ()	
23-	هل تستيقظ مبكرا في الصباح؟	نعم ()	لا ()	
24-	هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟	نعم ()	لا ()	
25-	هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟	دائما ()	نوعا ما ()	لا مطلقا ()
26-	هل تكره الخروج لوحده؟	نعم ()	لا ()	
27-	هل أنك من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟	نعم ()	لا ()	
28-	هل تشعر بالتعب و الإعياء بدون سبب؟	غالبا ()	أحيانا ()	لا مطلقا ()
29-	هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟	غالبا ()	أحيانا ()	لا مطلقا ()
30-	هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟	غالبا ()	أحيانا ()	لا مطلقا ()
31-	هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟	نعم ()	لا ()	
32-	هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟	نعم ()	لا ()	
33-	هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟	نعم ()	لا ()	
34-	هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟	نعم ()	لا ()	
35-	هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟	دائما ()	أحيانا ()	ليس أكثر من غيره ()
36-	هل تتفق كثيرا على ملابسك؟	نعم ()	لا ()	
37-	هل راودك شعور يوما ما بأنك على وشك الانهيار؟	نعم ()	لا ()	
38-	هل تخاف من الأماكن العالية؟	نعم ()	لا ()	

39-	هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرها المؤلف؟	كثيرا ()	قليلًا ()	لا مطلقا ()
40-	هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب؟	نعم ()	لا ()	
41-	هل تجد نفسك بحاجة للبكاء؟	غالبا ()	أحيانا ()	لا مطلقا ()
42-	هل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة؟	نعم ()	لا ()	
43-	هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟	غالبا ()	أحيانا ()	لا مطلقا ()
44-	هل تشعر بالفراغ عندما تكون بين حشد من الناس؟	دائما ()	نوعا ما ()	لا مطلقا ()
45-	هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟	كثير ()	قليلًا ()	لا مطلقا ()
46-	هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟	أصبحت أقل ()	كما هي ()	ازدادت ()
47-	هل فقدت قابليتك للتعاطف مع الآخرين؟	نعم ()	لا ()	
48-	هل تجد نفسك أحيانا تدعى أو تتظاهر؟	نعم ()	لا ()	

دليل المقابلة

المحور الأول: بيانات شخصية

-الاسم:

-السن:

-الجنس:

-التخصص:

-مدة البطالة:

-الحالة الاقتصادية : حسب تقديرك الشخصي ما هي الحالة الاقتصادية لأسرتك:

ضعيفة

متوسطة

جيدة

المحور الثالث: الحالة الراهنة

-ما هو تقييمك للسنوات التي قضيتها في التحصيل الدراسي؟

-هل أنت راض عن الحالة التي أنت فيها؟

-كيف كنت ترى البطالة قبل وبعد التخرج؟

-من يتكفل بك ماديا؟

-هل مارست مهنة معينة من قبل؟ ماهي؟ وهل تتلائم مع تخصصك؟

-إن عرضت عليك فرصة عمل ولكنها لا تتلاءم مع تخصصك الذي درستة؟ هل تقبها؟ لماذا؟

المحور الثاني: الحياة العلائقية

-كيف هي علاقتك الحالية بوالديك؟

-هل تحاط باحترام أفراد أسرتك؟

-كيف هي العلاقة بينك وبين إخوتك وأصدقائك؟

المحور الرابع: الحالة النفسية

-بما تشعر و أنت بدون عمل؟

-فيما تفكر و أنت في حالة البطالة؟

-كيف تواجه المشاكل التي تعترضك؟

-ما هي الجوانب التي أثرت عليها البطالة في حياتك؟

-هل تعاني من التعب الغير مبرر؟

-أترى أن البطالة أدت إلى تغيير في عادات نومك وعاداتك الغذائية؟

-هل تشعر بالاستقرار في حياتك؟

المحور الخامس: الحياة المستقبلية

كيف ترى حياتك المستقبلية؟

ما هي طموحاتك وأمنياتك؟