

# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

جامعة وهران

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

معهد العلوم الاجتماعية

## الموضوع

الشعور بالأمن وعلاقته بقلق  
الامتحان

إشراف الأستاذ

مكي أحمد

من إعداد الطلبة:

ترابي أسماء

السنة الجامعية

2014 - 2013

# إهداء

**قال الله تعالى:**

ووصينا الإنسان بوالدين إحسانا حملته أنه وهن على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولو اليك  
قبل أن أبدأ أترحم على روح أبي الطيبة محتفظة له بجميل ناجحي وداعية له بالجنة

**أهدي قطوفي إلى:**

منبع الحنان أمي

فيض الرحمة جدتي

إلى رفيق دربي زوجي

إلى صغاري إخلاص وسليم

إلى إخوتي عبد إله بشير علاء الدين وأبناءه

إلى أخواتي نعيمة، فطيمة، نجوى وبناءهم

إلى خالي وأولاده

إلى عائلة زوجي كبيرا وصغيرا

إلى كل العائلة ترايبي بكل مكان

إلى كل صديقاتي التي عشت معهم أحلى أيامي الدراسية

إلى كل من عرفتهم فأحببتهم وإلى كل من عرفوني فأكرموني إليكم كلكم أصدى نبض قلبي وخلص

حبي مع عميق تحياتي وبالغ امتناني وخلص أمنياتي.

# تشكرات

نحمد الله تعالى ونشكره ونتني إليه أولا وأخيرا على ما وفقنا إليه

نرفع إمتناننا إلى جميع الأساتذة الكرام وخاصة إلى الأستاذ مكي أحمد على ما بدله من مجهود وحسن المتابعة

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## تُحديد المُشكّل وفرضياته

# الفصل الثاني

## الصحة والحاجة إلى الأمن

الفصل الثالث

القلق وقلق الامتحان

**الجانب الميداني**



# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل نتائج البحث

## فهرس المراجع:

### قائمة المراجع:

أ- الكتب:

- 1/ إبراهيم أحمد أو زيد، سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987
- 2/ أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر الإسكندرية، بدون تاريخ
- 3/ الأزرق بوعلو، الإنسان والقلق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1993.
- 4/ إيمان فوزي، الصحة النفسية، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة، 1996
- 5/ جابر عبد الحميد جابر، نظريات الشخصية البناء الديناميات – النمو – طرق البحث – التقويم، دار النهضة العربية القاهرة، ص 1990
- 6/ جمال محمد سعيد عبد الغني، آراء علماء النفس في الخوف ومثيراته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996.
- 7/ حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة القاهرة، ط2، 1977
- 8/ حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 1982.
- 9/ حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، ط5، 1990.
- 10/ حلمي المليجي، علم النفس المعاصر، دار النهضة العربية، بيروت، ط2، 1972
- 11/ خليل أبو فرحة، الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2000
- 12/ رمضان محمد اقدافي، الصحة النفسية ولتوافق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3، 1998.
- 13/ ريتشارد.م.سوين، علم الأمراض النفسية والعقلية، ت.أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1973.

- 14/ سعد جلال الصحة النفسية والأمراض العقلية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، ط2، 1985.
- 15/ سهير أحمد كامل، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب القاهرة، 1999.
- 16/ سيغموند فرويد، الكف والعرض والقلق، ت.محمد شمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة، ط4، 1989.
- 17/ حسن صالح الداھري، كاظم العبيدي، الشخصية والعلاقات النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 1999.
- 18/ صالح حسن الداھري، وهيب مجيد الكبيسي، علم النفس العام، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 1999.
- 19/ عباس محمود عوض، علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994، 1989.
- 20/ عبد الحميد مرسي، الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والتربوي، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط1، 1976.
- 21/ عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في علم النفس العام، دار النهضة العربية، بيروت، ط2، بدون تاريخ.
- 22/ عبد الفتاح محمد دويدار، في طب النفس، دار المعرفة الجامعية، قنال السويس، الضابطي، 1996.

#### ب- المجلات:

فيصل محمد خير الزراد، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، العدد 35، مجلد 09، 1998.

#### ج- المعاجم والقواميس:

1/ أ.ب.ب.تروفسكي، م.ج.ياروشفسكي، معجم علم النفس المعاصر، ت. حمدي عبد الجواد وعبد السلام رضوان، دار العلم الجديد القاهرة، 1849.

2/ محمود المسعدي، القاموس الجديد للطلاب، معجم عربي مدرسي ألبائي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط7، 1987.

#### د- المذكرات:

1/ أرحاب فضيلة، صاحب دليلة، قلق الإمتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب الجامعيين، جامعة الجزائر (2000 – 2002).

2- كلثوم بلميهوب، إدراك الذات المعنية عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية-ماجستير عيادي – الجزائر 1993، 1994.

## قائمة المحتويات

| الصفحة | الموضوع                                      |
|--------|--|
|        | الإهداء                                      |
|        | كلمة الشكر                                   |
|        | ملخص البحث                                   |
|        | قائمة المحتويات                              |
| 01     | مقدمة  |
|        | الجانب النظري                                |
|        | <b>الفصل الأول: تحديد المشكل وفرضياته</b>    |
| 02     | تحديد الإشكالية                              |
| 04     | صياغة الفرضيات                               |
| 04     | تحديد المفاهيم                               |
| 04     | أهداف الدراسة                                |
|        | <b>الفصل الثاني: الصحة والحاجة إلى الأمن</b> |
| 13     | الصحة النفسية                                |
| 13     | مقومات الصحة النفسية                         |
| 15     | شروط الصحة النفسية                           |
| 15     | معايير الصحة النفسية                         |
| 18     | مظاهر الصحة النفسية                          |
| 25     | تقسيم الحاجات                                |
| 28     | أهمية الحاجات والحاجة إلى الأمن              |
| 28     | أهمية الحاجات                                |
| 30     | أهمية الحاجات إلى الأمن                      |
| 35     | خلاصة  |
|        | <b>الفصل الثالث: القلق وقلق الإمتحان</b>     |
| 36     | تمهيد  |
| 36     | طبيعة وأصل القلق                             |
| 39     | أسباب القلق                                  |
| 40     | أعراض القلق                                  |

|    |   |
|----|---|
| 42 | أنواع القلق   |
| 43 | النظريات المفسرة للقلق                                    |
| 49 | أثار القلق الإيجابية والسلبية                             |
| 51 | العلاقة بين الخوف والقلق                                  |
| 52 | قلق الإمتحان  |
| 53 | اسباب ودواعي قلق الطلاب في الإمتحان                       |
| 54 | ظروف إجراء الامتحان                                       |
|    | الجانب الميداني   |
|    | <b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b> |
| 57 | المنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات                       |
| 58 | طريقة اختيار العينة                                       |
| 58 | الأساليب الإحصائية المستعملة                              |
| 59 | طريقة إجراء البحث   |
|    | <b>الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج البحث</b>               |
| 60 | عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى                           |
| 60 | عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية                          |
| 63 | الخاتمة   |
|    | المراجع   |

إن قلق الامتحان ظاهرة ترجع إلى أكثر من سبب منها عوامل تتعلق بذات الفرد:

كضرورة إشباع الحاجات أخرى كشرط لإستقرار السلوك وتكيف الفرد ومنها الحاجة المحور الأساسي للخبرة، فإذا كان لتحقيق الذات، وقبل ذلك واقعية مفهومها بوصفها مفهوم الذات إيجابيا جاءت الاستجابات سوية وملائمة والثقة في القدرة على الإنجاز عادية، وأما إذا كانت صورة الذات غير مرغوبة ومفهومها سلبيا صدرت السلوكات غير ملائمة ولا سوية، ويسهم الطموح الغير واقعي والرغبة الكبيرة في التفوق التي ترهق التلميذ في البحث عن الوسائل المناسبة لإشباعها في إنشاء وزيادة هذا القلق.

بالإضافة إلى عوامل محيطية في الأسرة أين تقرر أساليب التنشئة التي يتبعها الآباء الكثير من مكونات الشخصية في البيت والمدرسة التي تفرض مجريات أحداثها مواقف تستدعي تساؤل الأولياء عن الطرق الناجحة للتعامل مع أبنائهم الذين يتجاوزون تلط المواقف، ومنها الامتحانات الحاسمة ولعل القلق الذي ينتاب الآباء في هذا البحث ينعكس على الأبناء المقبلين على الامتحانات الذي يؤدي بهم في التحذير منه إلى الخوف، وتشعرهم طموحات العائلة المبالغ فيها بذنب التقصير في تحقيق هذا الطموح وتحسسهم اللامبالاة بتراجع دافعهم وثقتهم في قدرتهم.

كما ينشر في المدرسة بما يعرف بالقلق المدرسي، ومن أشكاله قلق الإمتحان المنبثق عن طبيعة هذا الموقف التقويمي والمرتبب بظروف إجرائه خاصة ما يشمل منها القدرة على التذكر ونوعية الأسئلة وكذلك المراقبون والمصححون والتوقيت والطوارئ.

إن عدم وجود فروق دالة بين المعيدين وغير المعيدين في قلق الإمتحان في هذه العينة نتيجة يمكن ردها على سمة أو خاصية القلق في مرحلة المراهقة بفعل التغيرات الجسمية النفسية والاجتماعية الطارئة في هذه الفترة، وإلى موقف أو حالة الامتحان التي تصاحبها إجراءات خاصة تفرز بعض المخاوف حول مدى الاستعداد له وكذا عن ظروف حدوثه، أيضا الخوف من الفشل سواء بفعل التجارب المزعجة (إعادة السنة)، أو الخوف عن بداية جديدة (مواجهة الموقف للمرة الأولى) إذ يشترك المعيدون وغير المعيدين في توقع خطر الرسوب الذي يهددهم.

وهذا ما ينتهي بنا انطلاقا مع النتائج المتحصل عليها إلى الاعتقاد بأن قلق الامتحان أعقد من أن نرجعه إلى متغير

واحد (الشعور بالأمن)، وأشم

ل من أن يخص فئة واحدة (معيدين وغير معيدين) دون الأخرى.

## مقدمة:

يعد القلق أحد مظاهر الحياة الانفعالية والذي رافق الإنسان منذ البدء، إما لعوامل وراثية أو ذاتية أو لمصادر البيئة التي لم تخلو ومنذ عصور ما قبل التاريخ الأولى من بواعث القلق الممتدة أشكاله في الحاضر إلى ما حولنا من أشياء وما نتعامل معه من أمور، فموافق الحياة الحضارية، الثقافية والمنية، ومطالب البيئة الغامضة المشبعة بعوامل الحرمان وعدم الاستقرار شكلت ضغطا على نفسية الأفراد الذين تهددهم أخطار داخلية و خارجية تفقهم توازنهم النفسي والاجتماعي.

"فالإنسان يستشعر قلق اتجاه الحياة لأنه يعرف أنه في لحظة ما لا يعرفها يقينا سيفقد حياته، ولأنه يعي مسؤوليته عن حياته وما يحققه فيها، ولأنه لا يرضى كما حققه ويطمح إلى المزيد"<sup>1</sup>.

فشمولية القلق بذلك تظم جميع الأفراد على اختلافهم وجنسياتهم وفئاتهم ومراكزهم وأعمارهم، وهو ما أهله إلى أن يحتل مكانه مركزية في علم النفس الذي اتفقت كافة توجهاته النظرية على مدى أهمية هذا المتغير وجوهرته في تحقيق السعادة الفردية والصحة النفسية في كل مراحل النماية بما فيها المراحل التعليمية (إحدى مظاهر النمو العقلي) التي تعزز مسابقتها والتدرج فيها داخل المؤسسات التربوية أشكالا من القلق المدرسي الذي يأخذ من عناصرها كالإدارة والعلاقات والمناهج والنظام موضوعا له، وكذلك طبيعة النظام التقويمي الذي يطرح بدوره ما يعرف "بقلق الامتحان"

وعن ظروف نشوء هذا النوع من القلق ومدى علاقته بمتغيرات الحاجة إلى الأمن عند طلاب البكالوريا، والفروق الممكن وجودها بين المعيديين وغير المعيديين منهم في الشعور به، تمحورت إشكالية الدراسة، والتي صغنا للإجابة عنها فرضيتين، أولهما ترجح وجود فروق بين المتغيرين (الشعور بالأمن وقلق الامتحان)، وثانيها تفرض وجود فروق بين المعيديين وغير المعيديين في الشعور بالقلق الامتحان وقد قسم هذا البحث إلى جانبين:

### نظري وتطبيقي

أما الجانب النظري فموزع على فصل منهجي يتضمن الإشكالية، الفرضيات تحديد المفاهيم أهداف الدراسة.

**الفصل الأول:** حول الصحة النفسية والشعور بالأمن (مقومات الصحة النفسية، معاييرها، مظاهرها، الحاجات والحاجة إلى الأمن، أهميتها)

<sup>1</sup> - إيمان فوزي، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996 ص 56 - 62



## 1- تحديد الإشكالية:

منذ أن وجد الإنسان على سطح المعمورة، وضع بين معطيات ذاته من جهة ومطالب بيئته من جهة أخرى، فسعة للموائمة بينهما طلبا لمشاعر الاستقرار و الراحة والاطمئنان والأمان، التي تعد في مجملها مضامين لمفهوم "الصحة النفسية" والتي تزايد الانشغال بها على مدى العصور خاصة في ظل تعقد الحياة بإفرازاتها الحديثة، ووقع ذلك كله على نفسية الأفراد على اختلاف انتماءاتهم.

و"لن يتحقق هذا الاستقرار والراحة والأمان إلا إذا ابتعد الإنسان عن القلق والصراع وسوء التوافق ونزع إلى التفاعل السوي بينه وبين بيئته وإقامة علاقة ومعها، أو ما يصطلح عليه بالصحة النفسية"<sup>1</sup>، والتي تتضمن قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه توافقا من شأنه أن يخلق الاطمئنان الداخلي والخلو من الصراعات والقلق والتناقض الوجداني، إضافة إلى عدم تعارض الحاجات و الرغبات<sup>2</sup>. وعليه يعتبر الاطمئنان الداخلي وإشباع الحاجة إلى الأمن إضافة إلى القلق، من المضامين التي تشكل مفهوم "الصحة النفسية"، فالفرد الذي لم يشبع حاجته للأمن سيستجيب لمواقف الحياة بمقر كبير من الخوف والقلق والصراع وسوء التكيف"<sup>3</sup>.

"وقد ركز على أهمية عنصر الراحة النفسية في سلامة الجهاز النفسي (فرويد Freud) إذ يرى إلى أن الهدف الأساسي لنا هو المحافظة على سلامة الذات واطمئنانها"<sup>4</sup>. وهذا ما يفسر كون العمل على إنماء الشعور بالأمن واحدا من أهداف العلاج النفسي، إذ "كلما كان الفرد آمنا كان أكثر واقعية في إدراكه لما يحيط به"<sup>5</sup>.

"بل وأكثر تكاملا نفسيا"<sup>6</sup>، إن إشباع الحاجة للأمن أمر ذو أهمية بالغة، وأنه يوجد ما هو أكثر أهمية منها سوى الحاجات الفيزيولوجيا، حيث يؤكد (ماسلو Maslow) على هذا بقوله "إن إشباع الحاجة للأمن يعتبر أساسا لإشباع الحاجات النفسية الأخرى"<sup>7</sup>.

"وأنَّ الأشخاص الذين يجربون فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية يتصفون بممارستهم لنوع من الشعور الغير سوي، بل وأكثر من ذلك، فإنَّ عدم إشباع هذه الحاجة سيؤدي المرض وربما إلى الموت"<sup>8</sup>.

ونظرا إلى أهمية بعد الشعور بالأمن في تحقيق الصحة النفسية، عنيت العديد من الدراسات به كمتغير للكشف عن ترتيبه ضمن قائمة المشكلات والحاجات النفسية، ومن هذه الدراسات، دراسة (سيوموندس 1936 Simonds)، والتي أجريت على عينة قوامها (1641) فردا، من طلال المدارس الثانوية الأمريكية، حيث طلب منهم ترتيب المشكلات التي تقابلهم في حياتهم حسب أهميتها والبالغ عددها (15) مشكلة، وجد أنَّ مشكلة "المن" احتلت المرتبة الثالثة في الترتيب النهائي للمشكلات، فيما احتل المرتبة الرابعة (04) من أصل ثمانية (08) مشكلات عرضتها (لويلا كولا Luella Kola) في دراسته لها لاكتشاف الحاجات الفردية لطلاب الثانوية الأمريكية دائما<sup>9</sup>، وعليه فقد قرر (هاربارت كارولا H.Karrol).

<sup>1</sup> - عبد الحميد مرسي، الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والتربوي، مكتبة الغانجي، القاهرة، ط1، 1976، ص 3  
<sup>2</sup> - محمد مياسا، الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج، دار الجليل، بيروت ط1، 1997، ص 15-16  
<sup>3</sup> - فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية، النظرية والعلاج، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1، 1994، ص 60.  
<sup>4</sup> - الأزرق بوعلو، الإنسان والقلق، سينيا للنشر، الجزائر، ط1، 1993، ص 55.  
<sup>5</sup> - عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في علم النفس العام، دار النهضة العربية، ط1، بدون سنة، ص 149  
<sup>6</sup> - فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة والشباب، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1997، ص 95  
<sup>7</sup> - عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في علم النفس العام، دار النهضة العربية، ط2، بدون سنة، ص 169  
<sup>8</sup> - عبد الفتاح محمد دويدار، في طب النفس، دار المعرفة الجامعية، قنال السويس، الشاطبي، ص 162 - 189.  
<sup>9</sup> - فيصل محمد خير الزراد، نفس المرجع السابق، ص 72 - 96

"إنَّ حفظ الذات وتنميتها يتحقق بإشباع أربع (04) حاجات أساسية أحدها الشعور بالأمن"<sup>1</sup>.

ومن هنا يتضح ما لإشباع الحاجة إلى الأمن من آثار إيجابية على تحقيق النمو السوي والترافق والصحة النفسية، وأن أي تعديلات لهذا الشعور قد ينجم عنه نوع من عدم الارتياح والخوف وتوقع الخطر والقلق<sup>2</sup>. هذا الأخير يعد "حالة نفسية تحدث عندما يشعر المرء بوجود خطر يهدده، أو ينتظره أو يخشى وقوعه"<sup>3</sup>. وهو "عدم ارتياح نفسي وجسمي متميز بالخوف والشعور بعدم الأمن، وتوقع حدوث كارثة"<sup>4</sup>. كما تعتبر "خبرة يومية تبدأ ببداية حياة الفرد و تنتهي بنهايتها"<sup>5</sup>.

فالقلق بهذا يولد مع الإنسان ويصاحبه عبر مراحل نموه بكل تطوراتها، وتساعد في إنشائه وترسيخه جملة من عوامل تتبع من ذاتية الفرد والأخرى تنبعث من محيطه، "كأساليب التنشئة الوالديه التي تساعد ومنذ السنوات الأولى على إنشاء الشعور بعدم الأمن والقلق"<sup>6</sup>. كما يساعد "الاستعداد والشعور بالتهديد، وعوامل البيئة"<sup>7</sup>. وغيرها...، على تنمية هذه الخبرة عند جميع الأفراد على تباين أعمارهم، اهتمامهم، مؤهلاتهم، مستوياتهم وميادين تواجدهم، وأحدها "المدرسة"، والتي تعتبر مسئولة - بعد البيت - عن رعاية وتنمية سلوك التلاميذ صوب "الصحة النفسية"<sup>8</sup>.

هذه المؤسسة التربوية التي تختلف انعكاسات ممارستها على نفسية التلاميذ، من حيث مدى تحقيقها لأمنهم النفسي وراحتهم، أو إلحاقها بعض الخبرات والآثار النفسية السلبية بهم، "فالتلميذ في المدرسة يحتاج إلى التقدير والشعور بالانتماء، مما يحقق له حاجته للشعور بالأمن والاطمئنان"<sup>9</sup>، "إلا أنَّ بعض خبراتها كالتأنيب والتهديد بالفشل تؤدي إلى آثار نفسية سيئة"<sup>10</sup>.

فإذا لم يحدد القائمون على العملية التربوية والمختصون في علم النفس العام، خاصة علم النفس النمائي، أي المراحل أكثر ملائمة لنشوة هذه الخبرات فإنَّ هذا سيفتح المجال أمام تصاعدها، مما يوسع الهوة بين التلميذ وتحقيق مطلب الصحة النفسية عبر مختلف الأطوار التعليمية التي تفاوت فيما بينها من حيث الحساسية والأهمية، خاصة حين يتعلق الأمر بتلك المراحل الواقعة على نقاط العبور إلى المستويات العليا، كالانتقال إلى الإكمال ثم إلى الثانوية، ومنها إلى الجامعة لكن قبلها، "وفي نهاية المرحلة الثانوية ينتاب بعض التلاميذ القلق من ناحية تأمين مستقبلهم والنجاح في المدرسة والالتحاق بالتعليم العالي، أو بمجالات العمل، في وقت يتزايد فيه مستوى الطموح"<sup>11</sup>.

ولأنَّ الاختبار هو المحك الفاصل في حسم العبور، وهو ذلك الموقف التقويمي الذي يتعرض له الطلبة والتلاميذ "والذي بقروب موعده تدور في ذهن التلميذ أفكار الفشل، فيعتريه الرعب ويخاف من الرسوب، وتضطرب ثقته في نفسه، إنه ما اصطلح عليه "قلق الامتحان"، وهو نوع من القلق المرتبط بمواقف الاختبارات التي تثير في التلميذ شورا بالخوف عند مواجهة الاختبار"<sup>12</sup>، رغم كل الاستعدادات ومحاولات تهدئة وطمأنة التلاميذ إلا أنهم يشعرون بنوع من القلق تجاه الامتحان"<sup>13</sup>.

<sup>1</sup>- مصطفى خليل الشراوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص 227.

<sup>2</sup>- مصطفى غالب، تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 68.

<sup>3</sup>- محمد مياسا، الصحة النفسية والعقلية وقاية وعلاج، دار الجليل، بيروت، ط1، 1997، ص 96 - 97.

<sup>4</sup>- صالح حسن الداهري، وكاظم العبيدي، الشخصية والعلاقات النفسية، دار الكندي، ط1، 1999، ص 84.

<sup>5</sup>- إيمان فوزي، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996، ص 96.

<sup>6</sup>- لطفي عبد العزيز الشربيني، كيف تتغلب على القلق، المشكلة والحل، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، بدون تاريخ، ص 73.

<sup>7</sup>- عبد الرحمن عيساوي، الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1992، ص 44.

<sup>8</sup>- مصطفى خليل الشراوي، نفس المرجع السابق، ص 316.

<sup>9</sup>- عبد العزيز القوسي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1952، ص 204.

<sup>10</sup>- مصطفى غالب، تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 13.

<sup>11</sup>- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة، علم الكتب القاهرة، ط3، 1982، ص 33.

<sup>12</sup>- أحمد محمود عبد الخالق إبراهيم، قلق الموت، مطابع الرسالة، الكويت، ط1، 1987، ص 25-26.

<sup>13</sup>- موسى إبراهيم حريري، مشكلة النسيان والخوف من الامتحانات، المطبعة العربية، غرداية، 1992، ص 103-104.

فتتولد عندهم مجموعة من الاستجابات غير السوية نحو الواجبات داخل موقف الامتحان، فردود الأفعال المرتبطة بالقلق والانفعالات، غالبا ما ترتبط بالنقص في الأداء في موقف التقديم في الامتحانات، كما أنها تؤثر بوضوح في المهام العلمية والعقلية<sup>1</sup>.

وقد قدمت الكثير من الأبحاث التي اتخذت من موضوع "قلق الامتحان" واحدا من متغيراتها، وفي هذا الصدد أشارت (لويلا كولا Luella Kola) حول "مشكلات التكيف لدى تلاميذ المدرسة الثانوية، فجاء ترتيب القلق سبب الامتحان في المركز الخامس (05) من أصل (15) مشكلة مقترحة، وذلك بنسبة (51%) من إجمالي العينة"<sup>2</sup>، في دراسة له حول مدى شعور الطلبة "بقلق الامتحان"، وجد (عبد الرحمن عيساوي)، "إن ربع أفراد عينة البحث فقط، لا يشعرون بهذا النوع من القلق إطلاقا، وأن (3/4) الباقية يشعرون به، وهو يعادل (73,95%) من المفحوصين وذلك بنسب متفاوتة، وأما الذين يشعرون بالقلق الشديد تصل نسبتهم إلى (9,34%) وهي نسبة كما يقول – تتطلب الرعاية"<sup>3</sup>.

وهو ما يبرز اهتمام العديد من الباحثين، فنجد (جانيت تيلور J.Taylor) (سبنسر Spencer)، (ساراسون Sarason)، (ماندلر Mandler)، (جوردي Jaurdi)، (سبيلبر جر Spielberger)، (جير سلد Jersid)، كذلك (فيصل محمد خير الزراد)، (كمال إبراهيم مرسى)، (ماهر الهوارى)، (مصطفى الصطفي)، (أمال الزعل)... وغيرهم ممن اهتموا بمفهوم "قلق الامتحان" بالنظر إلى أهمية هذا العامل حتى أصبح مجالا خصبا للبحث في علم النفس التربوي، و الإكلينيكي، التوجيه والإرشاد، وفي الصحة النفسية<sup>4</sup>.

وبحثنا عن ظروف نشوء هذا النوع من القلق ومدى انتشاره، وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي عند الثانويين، يجد الباحث في موضوعه مضطرا إلى طرح التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة بين الشعور بالأمن والشعور بقلق الامتحان عند طلبة البكالوريا؟
- وهل هناك فروق بين الطلبة المعيّدين والطلبة الغير المعيّدين فيما يتعلق بشعورهم بقلق الامتحان؟

### 1- صياغة الفرضيات:

- 1- قد توجد علاقة بين الشعور بالأمن النفسي والشعور بقلق الامتحان عند طلبة البكالوريا.
- 2- قد توجد فروق بين الطلبة المعيّدين والطلبة الغير المعيّدين فيما يتعلق بشعورهم بقلق الامتحان.

### 3- تحديد المفاهيم:

### 3-1- الصحة والحاجة إلى الأمن:

لقد اختلف علم النفس في تقديم عدة تعريفات لمصطلح الصحة النفسية، و تنوعت تفسيرات علماء النفس لهذا العلم حسب دراساتهم وأبحاثهم وأطرهم النظرية، لكن هذا الاختلاف كان شكليا لا ضمنيا.

<sup>1</sup> - أحمد محمود عبد الخالق إبراهيم، قلق الموت، مطابع الرسالة، الكويت، ط1، 1987، ص 25-26

<sup>2</sup> - موسى إبراهيم حريري، مشكلة النسيان والخوف من الامتحانات، المطبعة العربية، غرداية، 1992، ص 103-104

<sup>3</sup> - فيصل محمد خير الزراد، دراسة تشخيصية لبعض حالات قلق الامتحان، مجلة الثقافة النفسية المختصة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، عدد 35، 1988، ص 57

<sup>4</sup> - فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة والشباب، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع بيروت، لبنان، ط1، 1997، ص 96

ومن هذه التعاريف نجد (مصطفى خليل الشرقاوي) يعرف علم الصحة النفسية بأنه: "علم يهدف إلى تحقيق أقصى نمو وتلاؤم للإنسان مع بيئته، ورضاه على هذا التلاؤم، وتفاعله مع مقتضيات البيئة، والمواقف التي تواجهه وفعاليتها في مجتمعه محققاً بذلك سعادة لنفسه وللآخرين"<sup>1</sup>.

### 3-1-1- تعريف الصحة النفسية:

عرف دستور (منظمة الصحة العالمية) عام 1946 الصحة النفسية بأنها "حالة كاملة من العافية الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة"<sup>2</sup>.

كما عرفت نفس المنظمة عام 1970 بأنها "حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليس مجرد عدم وجو مرض"<sup>3</sup>.

"هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتمسك" وهي الشرط أو مجموعة الشروط اللازم توفرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة"<sup>4</sup>.

"هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً، شخصياً، انفعالياً واجتماعياً، ويشعر بالسعادة ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلام"<sup>5</sup>، ومعنى الصحة النفسية يمكن أن يشار إليه بأنه:

"التوافق التام، أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاءة"<sup>6</sup>، "وهي ذلك التعبير الذي يشمل على الكثير من الاصطلاحات مثل التوافق، الاتزان الانفعالي، العقل السوي، قوة الأنا... وغيرها"<sup>7</sup>.

وقد عرفها (هالورد برنارد (H.Bernard) بأنها:

"توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام بالحد الأقصى من الفاعلية والرضا والبهجة، والسلوك الاجتماعي المقبول، والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها، وبأنها الحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عال من النجاح يتوافق واستعداداته الطبيعية، ويشعر فيها بأقصى حد من الرضا عن نفسه وعن النظام الاجتماعي، مع الشعور بالحد الأدنى من الخلافات والتوتر، ويعني ذلك حالة من السعادة لا يشعر فيها الفرد بالقلق، ولا يظهر فيها سلوك غير مناسب، ويحافظ فيها على المستوى الذهني والانفعالي"<sup>8</sup>.

كما يعرفها (القوصي) بأنها: التوافق التام بين الوظائف المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الإنسان والإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية"<sup>9</sup>.

<sup>1</sup> - محمد خليل الشرقاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1983، ص 09.

<sup>2</sup> - مصطفى حجازي، الصحة النفسية، منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي العربي، المغرب، ط1، 2000، ص 26.

<sup>3</sup> - صالح حسن الداوري، وهيب مجيد الكبيسي، علم النفس العام، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 1999، ص 206.

<sup>4</sup> - سهير أحمد كامل، الصحة النفسية والتوافق مركز الاسكندرية للكتاب، القاهرة، 1999، ص 11 - 17

<sup>5</sup> - حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج، مكتبة القاهرة، ط2، 1977، ص 09.

<sup>6</sup> - عبد الرحمن عيسوي، علم النفس ومشكلات الفرد، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، بدون تاريخ، ص 159

<sup>7</sup> - إبراهيم أحمد أبو زيد، سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987، ص 180 - 189

<sup>8</sup> - رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، ط3، 1998، ص 57.

<sup>9</sup> - سهير أحمد كامل، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 1999، ص 14 - 18

ويعرف كل من (سامويل Samoill) و (قاريوس Gariouss) الصحة النفسية أنها: "مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته، ببيئته المحيطة بما فيها من موضوعات أو أشخاص"<sup>1</sup>.

ويعرفها (أنجلز وأنجلز 1958 Englis et Englis) أنها:

"حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بتحقيق الذات، عندما يفهم نفسه وينمها ويرضى عنها ويقيمها، ويصل بقدراته إلى أقصى وسع لها، ويبلغ بانجازاته أعلى درجات التفوق والنضج، ويشعر بإنساق حاجاته وتكامل دوافعه، فيثق في نفسه ويعتمد عليها"<sup>2</sup>.

ونستخلص مما كتبه علماء النفس من تعريفات حول الصحة النفسية أنهم اتفقوا على أنها "حالة نفسية تتضمن شعور الإنسان بالطمأنينة والرضا وارتياح"، بحيث نجد كل من "هيبوقراط"، (أفلاطون)، (الغزالي)، (ابن إبراهيم، (نجاتي) يتفقون على أنها "حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة عندما يحقق التوازن بين قوى نفسه الداخلية ومطالب جسمه ونفسه وروحه، وبين مصالحه الفردية، ومصالح الجماعة التي يعيش فيها، أو بين هذه الجوانب جميعاً"<sup>3</sup>.

وتعرف (يهودا Jahoda) الصحة النفسية على أن "يشعر الفرد بدرجة مناسبة من الأمن النفسي، فالفرد الذي لا يشعر بالاستقرار لا يستطيع أن يواجه الحياة بمشكلاتها وصعوباتها لأنه لا يستجيب إلى الموقف الخارجي فقط، بقدر ما تتدخل في استجاباته، مخاوفه ومناحي قلقه، وأنواع الصراع الذي يعاني منه"<sup>4</sup>.

وتتضمن الصحة النفسية ثلاث سمات أساسية حسب تعريف (محمد مياسا) هي: "قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه توافقاً من شأنه أن يخلق السلام والاطمئنان الداخلي، خالياً من الصراع، هذا التوافق يجعله مطمئناً غير قلقاً ثابتاً غير متقلب، مستقيماً غير منحرج، لا يقع في تناقض الوجدان ولا يعذبه تعارض الحاجات والرغبات"<sup>5</sup>.

ومما سبق ذكره نستخلص أنه لا يمكننا الوقوف على تعريف نفسي خالص ووحيد للصحة النفسية، فكل تعريف يتأثر بثقافة المجتمع وقواعده وقيمه، كما يتأثر بنظرة عالم النفس إلى الصحة النفسية، وإطاره النظري، غير أن معظم التعريفات إن لم نقل كلها تنفق على بعد الأمن والطمأنينة كشرط لتحقيق الصحة النفسية وهو بعد ضمانه حسب (عدنان السبعي) هدفاً لها، وحاجة لا يمكن حسب (ماسلو) الحديث عن الصحة النفسية في غيابها.

### 3-1-2- تعاريف الحاجة:

#### لغة:

"هي ما يحتاج إليه الإنسان ويطلبه (جمع) حاجات"<sup>6</sup>.

#### اصطلاحاً:

هي شيء ضروري لاستقرار الحياة (حاجة فيزيولوجية) أو للحياة بشكل أفضل (حاجة نفسية)، فالحاجة إلى الأكسجين ضرورية للحياة نفسها، أما الحاجة إلى الحب والمحبة هي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل، وبدون إشباعها يكون الفرد سيء التوافق، وتتوقف كثير من خصائصه الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباعها، ولا شك أن فهم حاجان الفرد يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى من النمو النفسي والتوافق والصحة النفسية"<sup>7</sup>، كما تعني:

<sup>1</sup> - سهير أحمد كامل، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 1999، ص 14 - 18

<sup>2</sup> - كمال إبراهيم مرسى، مدخل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، ط3، 1997، ص 83 - 96

<sup>3</sup> - كمال إبراهيم مرسى، نفس المرجع السابق، ص 83-96

<sup>4</sup> - فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية النظرية والتطبيق، دار الفكر لبنان، ط1، 1994، ص 60.

<sup>5</sup> - محمد مياسا، الصحة النفسية والأمراض النفسية العقلية وقاية وعلاج، دار الجليل، بيروت، ط1، 1997، ص 15.

<sup>6</sup> - محمد المسعدي، القاموس الجديد للطلاب، (معجم عربي مدرسي الفباي)، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط7، 1997، ص 265.

<sup>7</sup> - حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة القاهرة، ط2، 1977، ص 35.

"الافتقار إلى شيء ما إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي"<sup>1</sup>.

كذلك نجد الحاجة تعبر عن: "مطالب الفرد للبقاء أو النمو أو الانتاجية أو الصحة أو التقبل الاجتماعي"<sup>2</sup>.

ويعرفها (عزت راجح) على أنها:

"حالة من النقص والعوز والافتقار واختلال التوازن تفرز بنوع من التوتر و الضيق لا يلبث أو يزول متى

قضيت"<sup>3</sup>.

"وهي القوى الداخلية التي تدفع الإنسان ولها خصائص تتمثل في كونها: نشطة حيوية، ملحة في طلب الإشباع،

آلية، متغيرة"<sup>4</sup> "كما تمثل مرادفا لمصطلح الدافع عند معظم علماء النفس"<sup>5</sup>، وهي التي تخلق تواترا يدفع الكائن الحي إلى

المبادرة إلى إشباعها أو ما يطلق عليه اسم (الحوافز) أو (دفع السلوك)، و "الحافز هو شيء قوي يدفع الإنسان إلى أن يسك

بصورة ما حتى تخف حدة هذا المثير أو يستبعد كلياً"<sup>6</sup>.

### 3-1-3- تعاريف الأمن:

#### لغة:

"يؤمن، أيمن، أمانا، البلد، أطمأن"<sup>7</sup>.

#### اصطلاحا:

الأمن هو "تحرر الفرد من الخوف مهما كان مصدره، ذلك أن الخوف مصدر لكثير من العلل والمتاعب النفسية،

كما أنه الوجه الآخر للشعور بالنقص و ضعف الثقة بالنفس والكرهية"<sup>8</sup>.

### 3-1-4- تعريف الحاجة إلى الأمن:

يقصد بها "التحرر من الخوف ومن العوامل العامة التي تدعم في الفرد الشعور بالأمن، ألا يكون مهددا في رزقه

أو مستقبله، وأن يكون مستقرا في حياته الأسرية، بعيدا عن النقد، العقاب، النبذ، التهديد، ودعم وجود سياسة ثابتة في

معاملة الطفل والتفرقة بين الأبناء، ودعم استقرار العلاقة بين الوالدين.

فالطفل الذي يفقد الشعور بالأمن من صغره ويعيش حياته مضطربا قلقا، يؤدي به ذلك إلى سوء التكيف الصحة

النفسية"<sup>9</sup>.

وتعني كذلك "بأنها الحاجة إلى الشعور بأن البيئة الاجتماعية، بيئة صديقة وشعور بأن الآخرين يحترمونه يقبلوه

داخل الجماعة"<sup>10</sup>.

### التعريف الإجرائي للشعور بالأمن:

<sup>1</sup>-حامد عبد السلام زهران، علم النفس النم، دار المعارف، ط5، 1990، ص 294

<sup>2</sup>-مصطفى خليل الشراوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص 225-226

<sup>3</sup>- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، بدون تاريخ، ص 80-81

<sup>4</sup>-ريتشارد.م.سوين، علم الأمراض النفسية والعقلية، أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1979، ص 321

<sup>5</sup>- عزيز حنا أود، زكريا زكي اثناسيوس، دراسات في علم النفس، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ج1، 1970، ص 248.

<sup>6</sup>- حلمي المليجي، علم النفس المعاصر، دار النهضة العربية، بيروت، ط2، 1972، ص 97-98

<sup>7</sup>- محمود المسعودي، القاموس الجديد للطلاب، (معجم عربي مدرسي ألباني) المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط7، 1997، ص 103.

<sup>8</sup>- عباس محمود عوض، علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1994، ص 101.

<sup>9</sup>- محمد السيد الهابط، التكيف والصحة النفسية والأمراض العقلية مشكلات الأطفال وعلاجها، المكتب الجامعي الحديث، ط2، بدون سنة، ص 191.

<sup>10</sup>- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة القاهرة، 1977، ص 35.

هو شعور الفرد بالتححرر من القلق والتهديد وشعوره بنوع من الارتياح والرضا والاستقرار النفسي والاجتماعي، والطمأنينة والأمن، هذا الأخير بعد حاجة، لن تتحقق الصحة النفسية إلا بإشباعها، وفي نفس الوقت هدفا ترمي إليه.

### 3-2- القلق وقلق الامتحان:

#### 3-2-1- تعاريف القلق:

"أنت كلمة القلق من كلمة (Angoisse) وأصلها (Augustra) والتي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا إراديا، نتيجة عدم قدرة البدن للحصول على مقادير كافية من الأكسجين، ويلاحظ أن الشخص إذا شعر أنه مهدد يعيش في عالم معادلة، ويتوقع مكروها ينطوي على نفسه، وتنكمش علاقاته مع المحيط، ومعنى هذا أنه سيعيش في عزلة وضيق، وهو إجراء اضطراري ليمحي نفسه من العالم المعادي، وهذا يشبه إلى حد كبير ضيق القفص الصدري لدى الشخص القلق"<sup>1</sup>.

وحسب المعجم المترجم يعرف على القلق أنه "حالة انفعالية تنشأ في عوائق الخطر الوشيك، وتفصح عن نفسها، ويتوقع أحداث غير مرغوب فيها وتعكس تكون الاستجابة لخطر محدد، ويمثل القلق خوفا عاما مشوشا لا هدف له، وعادة ما يرتبط القلق عند الإنسان بتوقع الفشل في التفاعل الاجتماعي، وينتج غالبا عن حقيقة أن مصدر الخطر غير معروف، ولا يؤدي القلق من الوجهة الوظيفية إلى تنبيه الفرد إلى خطر محتمل فحسب بل يجبره أيضا على البحث على هذا الخطر و تحديد نوعه، وقد يفصح عن نفسه في حالة الشعور بالعجز وعدم الثقة بالنفس أو الافتقار إلى القوة الكافية في مواجهة العوامل الخارجية والمبالغة في قوتها، و يعبر القلق عن نفسه سلوكيا في النشاط المضطرب بشكل عام"<sup>2</sup>.

أما تعريف القلق حسب القاموس نجدته كالتالي:

"القلق معناه شديد الحيرة، خوف غير معقول، القلق هو أحساس مؤلم بعدم الراحة ويرجع إلى انطباع يبعث بالخطر العميق على وشك الوقوع، وتبقى أمامه دون ملامح ولا درة كما يمكن أن يكون أت من صراعات داخلية (فهو الفرد لعوانيته) أو لفقدان الحب (فقدان شخص عزيز، أو هو أحياء لموضوع قديم وهذا في حالة مرضية"<sup>3</sup>.

"القلق هو عدم ارتياح نفسي وجسمي متميز بخوف مشين وشعور بانعدام الأمن وتوقع حصول كارثة، ويمكن أن يتصاعد إلى حد الذعر، كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان الأعراض النفس الجسمية"<sup>4</sup>.

أما حسب (فرويد Freud) فهو: "شيء يشعر به، وهو حالة وجدانية أو شعور وجداني، وهو حالة مكدره جدا مصحوبة بتعليمات التفريغ تتخذ مسالك معينة، و القلق يتوقف على زيادة في البنية تكون من ناحية سببا في إيجاد كيفية الكدر، وهي من ناحية أخرى تجد متنفسا خلال مسالك التفريغ، وهو استعادة لخبرة مت تتضمن الشروط الضرورية لمثل هذه ازيادة في البنية، ولمثل هذا التفريغ في المسالك المعينة"<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - الأزرق لوعلو، الإنسان والقلق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1993، ص 55.

<sup>2</sup> - أن بيتروفسكي -م.ج. ياروشفسكي، معجم علم النفس المعاصر، حمدي عبد الجواد وعبد السلام رضوان، دار العام الجديد، القاهرة 1849، ص 11 - 15

<sup>3</sup> - Sil Lamy, Dictionnaire de psychologie, 1983-P27-29-1

<sup>4</sup> - صالح حسن الدايري، كاظم العبيدي، الشخصية والعلاقات النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 1999، ص 84.

<sup>1</sup> - سيغموندي فرويد، الكف والعرض والقلق، محمد عثمان نجاتي، دار الشرق، القاهرة، ط4، 1989، ص 106-108.

"القلق هو تجربة انفعالية مؤلمة مثل التوتر، الألم، الحزن بكيفية نوعية من كفيات الشعور، ونحن نجهل بالضبط ما يحدد هذه الكفيات، وقد ظن (فرويد Freud) أنها لا بد أن تكون قسمة مميزة من قسّمات الإثارات الباطنية ذاتها، من تجارب الأم والياس والحزن والتوترات الناجمة عن الجوع والعطش والجنس وسائر الحاجات البيئية، وقد يبدو أن ليس ثمة شعوري فقد لا يكون الشخص على دراية بسبب قلقه ولكنه لا يمكن أن يغفل عن الشعور بالقلق الذي لا يمارس بالفعل لا وجود له"<sup>2</sup>.

"القلق هو أحد الانفعالات الطبيعية التي لا بد أن أيّما منا قد شعر به في ظرف ما. و هو أحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا، وقد لا يمكن لنا تفسيره، الانفعالات السلبية غير المرغوبة مثل الألم والنفور، ورغم أنه في بادئ الأمر يكون مجرد إحساس داخلي، إلا أي بعض المتغيرات المصاحبة له تسبب ظهور علامات ملموسة هي مظاهر القلق التي يمكن أن نلاحظها ويراها الآخرين من حولنا"<sup>3</sup>.

"هو عبارة عن حالة توتر نسعى للفرار منها والهروب بعيدا عنها، ويمثل نداء الضمير بالشعور بالذنب كما يمثل مصدرا للشعور بالقلق عند بعض الناس، و يكون أكثر قوة التهديدات الصادرة عن السلطة الخارجية، ويعتبر البعض أن القلق ما هو فشل في دفاعات الفرد التي تستهدف حمايته من مواجهة مخاوف و قلق الخبرات الماضية"<sup>4</sup>.

وعرفه (محمد إبراهيم الفيومي) عام 1975: "هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق".

أما (مصطفى غالب) فعرفه عام 1979 "أنه كثير ما يقترن بالخوف، لأنّ الطفل الذي ينشأ على الخوف لا يمكن أن يكون آمنا، ومن ثمة فإنه سرعان ما يقع فريسة للوساوس وشتى أنواع القلق، وأنه قد يزداد حدة وإيلاما حتى يصل إلى الخوف والرعب والفرع"<sup>5</sup>.

وقد عرف (سعد جلال) القلق بأنه "حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر و الشعور بالرغبة، يكون مصحوبا بإحساسات جسمانية مختلفة كسرة دقات القلب، الارتعاش والقلق"<sup>5</sup>.

### 3-2-2- تعريف الامتحان:

#### لغة:

"هو الاختبار، نقوا امتحان، فلانا، اختبره، امتحن الشيء: نظر فيه و تبره"<sup>1</sup>.

<sup>2</sup>-كلقن هال، أصول علم النفس الفرويدي، محمد فتحي الشنبطي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت 1970، ص 72 - 75

<sup>3</sup>- لطفي عبد العزيز الشربيني، كيف تتغلب على القلق المشكلة والحل، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، بدون سنة تاريخ، ص 21

<sup>4</sup>- خليل أو فريحة، الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2000، ص 112.

<sup>5</sup>- جمال محمد سعيد عبد الغني، آراء علماء النفس في الخوف ومثيراته، مكتبة زهران، الشرق، القاهرة، 1996، ص 81.

<sup>5</sup> سعد جلال، الصحة النفسية والأمراض العقلية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، ط2، 1985، ص 153



## اصطلاحاً:

يعرف (هينز وكتوتار Heinz & Ktothar) 1982 أنه:

"الموقف التقويمي الحرج الذي يتعرض له الطالب مرارا أثناء دراسته، ويعتبر ظرفا تتناسى فيه اضطرابات نفسية مختلفة لدى البعض منهم ولهذه الاضطرابات علاقة كبيرة بشخصية الطالب وآلياته الدفاعية النفسية وظهورها سوف يؤثر كثيرا على مستوى الأدائي للطالب، ومن بين أهم هذه الاضطرابات نجد حالات القلق الضرفي"<sup>3</sup>.

## 3-2-3- تعاريف قلق الامتحان:

يعرفه (أحمد عبد الخالق) كالتالي: "هو نوع من القلق المرتبط بمواقف الاختبار بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعورا بالخوف عند مواجهة الاختبارات وقد يوجد بدرجات مرتفعة فيؤثر في حسن أداء للاختبار، و يسمى حينئذ بالقلق المعطل، بينما المعتدل منه أمرا طبيعيا، فلا يؤثر كثيرا في أداء الفرد في الاختبار، ويسمى حينئذ بالقلق المسير"<sup>4</sup>.

ويعرف (جوردي Gurdy)، (سرا سون Sarrason)، (سبيلبرجر Speilberger) قلق الامتحان بأنه "قلق نوعي محدد، يتعرض الأفراد في مواقف التقويم، أو الامتحانات، وهذا النوع من القلق هو قلق حالة، وقلق الامتحان عبارة عن حالة انفعالية عابرة لا تتسم بالمشاعر الموضوعية، حيث يسيطر على الفرد في فترات الامتحان نوع من الخوف المرتقب مع توتر وارتفاع في النشاط العصبي اللاإرادي، ويرى (سرا سون Sarrason) بأن قلق الامتحان ينمو في المواقف الأسرية أولا، وفي السنوات الباكرة من حياة الفرد، وتبعاً لنظرية (سرا سون Sarrason) فإن سلوك الطفل في مواقف كثيرة يقيمه الوالدين، وغالبا ما يثير التقديم الوالدي غير ملائم مشاعر العداة لدى الطفل الذي لا يستطيع أن يعبر عن هذه المشاعر بسبب خوفه واعتماده على الوالد للحصول على الاستحسان والتأييد، وعوضا على ذلك تظهر مشاعر الذنب والقلق، فيقلل الطفل من شأنه ومن ذاته وخاصة في مواقف التقويم مثل مواقف الامتحان"<sup>5</sup>.

ويعرفه (سبيلبرجر Speilberger) على أنه "سمة في الشخصية في موقف محدد، ويكون من الانزعاج والانفعالية وهما أبرز عناصر قلق الامتحان، ويحدد الانزعاج على أنه اهتمام معرفي للخوف من الفشل، ويحدد الانفعالية على أنها ردود أفعال للجهاز العصبي الأوتونومي"<sup>6</sup>.

## التعريف الإجرائي لقلق الامتحان:

"هو شعور بالانزعاج والخوف والتوتر، ينتاب الطالب أثناء الموقف التقويمي، و هو حالة انفعالية ترتبط بإجراء الاختبار، كما يمكن أن تكون ناتجة عن عدم الشعور بالأمن".

## 4- أهداف الدراسة:

<sup>1</sup> - محمود سعدي، القاموس الجديد للطلاب، م(عجم عربي مدرسي أقباني) المؤسسة الوطنية للكتاب، ط7، 1997، ص 98.

<sup>2</sup> - P.Larousse, Auge, Dictionnaire de psychologie pour tous, Paris, 1979, p406.

<sup>3</sup> - أرحاب فضيلة، صاحب دليلة، قلق الامتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب الجامعيين، جامعة الجزائر، 2001/2002، ص 46

<sup>4</sup> - أحمد محمود عبد الخالق، إبراهيم، قلق الموت، مطابع الرسالة، الكويت، ط2، 1987، ص 92.

<sup>5</sup> - فيصل محمد خير الزراد، دراسة تشخيصية لبعض حالات قلق الامتحان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، العدد 35،

1998، ص 59.

<sup>6</sup> -.....، اختبار قلق الامتحان، دراسة التعليمات، دار المعارف، القاهرة، بجون تاريخ، ص 53

يأتي هذا العمل رامياً إلى بلوغ الأهداف التالية

1/ الكشف عن المستوى الذي بلغه شعور طلبة البكالوريا بالأمن النفسي.

2/ تحديد درجة ومدى انتشار قلق الامتحان بين صفوف عينة الدراسة.

## تمهيد:

يسعى الإنسان دائماً إلى إحراز شيء من التكامل في ذاته وعلاقاته، وإلى الوصول إلى قدر من السلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية، بعيداً عن التأزم والاضطراب والمرض.

فإذا تحقق له ذلك أمكن أن يقترب من التوازن والاستقرار، وبالتالي بلوغ "الصحة النفسية"، والتي أصبحت من أهم علوم القرن العشرين، فعليها تعقد الآمال لمواجهة تحدي استعادة التوافق الانساني المختل جراء المعطيات الطارئة على حياته، واسترجاع طمأنينة وأمنه النفسي المهتد، والذي أصبح حاجة تستدعي إشباعها كأساس قاعدي ترتكز عليه

"الصحة النفسية" وكهدف ترمي إليه، فبلوغ الصحة النفسية للفرد دائما يبقى رهينة إشباع حاجاته، سواء كانت أولية فطرية (الحاجات الفطرية – الفيزيولوجية) كالحاجة إلى الطعام، الشراب الراحة،...والتي يؤدي عدم إشباعها إلى بعث حالة من التوتر والقلق في الفرد، قد تدفعه إلى سلوك أساليب قد تكون سوية لتلبيتها، مما يعرض تكييفه للتهديد، فلا تنطبق عليه بعض صفات الفرد الصحي نفسيا، وأولها الشعور بالأمن، الذي يعد في ذات الوقت حاجة ملحة ترتقي إلى مرتبة أولى الحاجات الشخصية بعد الحاجات الفيزيولوجية من جهة، فتتجلى كمظهر للشخصية الصحية نفسيا من جهة أخرى، ليقع بذلك متغير الحاجة إلى الأمن في نقطة تقاطع بين الأمن في نقطة تقاطع بين دواعي ومظاهر الصحة النفسية.

## 1- الصحة النفسية:

### 1-1- مقومات الصحة النفسية:

تعرف المقومات على أنها "تلك السمات التي تشتق من نظام معين، يشكل وجهة نظر محددة في رسم المخطط الشخصي – السلوكي – القيمي".

وهناك العشرات منها، حسب المختصين- لا يتسع لنا المجال لذكرها جميعا، وقد قدم العديد من العلماء مقومات للصحة النفسية في إطار النظريات التالية:

## 1-1-1- النظرية التحليلية:

"يعتبر (فرويد Freud) أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية، وأن توازن أركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، يحقق الرضا لمختلف النزاعات، ويؤدي إلى حالة الوفاق الداخلي مثل حالة الشخصية المعافاة، كما لخص الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية هي: الإنجاز (الابتكار)، الإنجاب، الترويح، فالإنجاز كتعبير عن توقيف الطاقات لممارسة حياته، ثم يليها الإنجاب الذي يسند إلى القدرة على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي، والوصول إلى النضج النفسي الضروري للقيام بالأدوار الزوجية والوالدية، وتكملهما القدرة على الترويح والاستمتاع بمباهج الحياة، والمرض النفسي يحمل دوما اضطرابا في أحد أركان هذه الثلاثية أما (فيلهم رايش Filhoulm) فيرى أن الصحة النفسية والتي تمثل هدف العلاج والشفاء، هي التحرر من القيود النفسية العضلية الذاتية وإطلاق الطاقات الحية كي تتجسد في الحب.

## 1.1.2- النظرية الجشتالية:

يرى (فريتز بيرلز Fritz Perls) أن الصحة النفسية هي القدرة على العيش (هنا والآن) بشكل حقيقي، ويضيف (بيرلز Perls) أنها تتحقق حيث يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه، ويتحمل مسؤولية مصيره، ومن عيش رغباته في حالة من اللقاء مع الذات، وانطلاق حيويته في اتجاه نمائي.

أمض (جون بولبي John Polpy) رئيس قسم "الصحة النفسية" في منظمة الصحة العالمية فيحصرها أساسا في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل ثمرة تجربة تعلق إيجابي وطيد ومستقر مع الأم، فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وتفتح الإمكانيات ونمو الثقة بالذات، وعلى العكس فهو يرجع مختلف الاضطرابات النفسية إلى قل الانفصال وما تولده من انعدام الطمأنينة التي تؤسس لكل السلوكيات وردود الفعل الدفاعية المرضية في التعامل مع الناس.

## 3.1.1- النظرية العقلية الانفعالية:

والتي طورها (ألبرت إليس A.Ellis) و (بيك Beck) ومساعدوهما حتى غدت أكثر الطرق العلاجية الحديثة انتشارا، وتذهب هذه النظرية إلى كون الشخص المعاقى هو الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات و الآخرين، وينتج عن هذا نظام عقلائي واقعي (سيادة التفكير الإيجابي) في المواقف الحياتية، كما في المواقف من الذات.

كما قدم (سوين Suinn) 1970 مخططا لمقومات الصحة النفسية يتمحور حول: الفاعلية:

وهي تحقيق الأهداف والتغلب على المشكلات أي القدرة على حلها بأساليب إيجابية.

### **الكفاءة:**

وهي حسن استغلال الطاقات والإمكانات باتجاه أفضل من مقابل الجهد المبذول في توظيف الطاقات.

### **الموائمة:**

أي التلاؤم مع الواقع، عكس المرضى الذين تضطرب وظيفة الواقع لديهم.

## المرونة:

أي القدرة على إيجاد البدائل والتكيف الإيجابي مع الضغوطات أو تحمل الإحباط

والتعلم والتغير، وتعتبر المرونة من أكبر مؤشرات الصحة النفسية، فهي قيمة تكيفية كبرى سواء في التعامل مع الحاجات النفسية وإشباعها، أم في التفاعلات مع الآخرين، كما أنها تأتي كأساس للقدرة على الإبداع، والخروج من المألوف في أنماط التفكير، من خلال إقامة روابط جديدة بين المعطيات أو القدرة على تغيير المنظور.

## التكيف:

ويمكن تلخيصه في المعادلة التالية: تغيير ما يقبل تغييره ويجب تغييره، تقبل ما لا يجب تغييره، والتكيف مع ما يمكن تغييره، والتميز بين هذه الحالات الثلاثة.

## الإفادة من الخبرة:

وتشكل مفتاح النمو الإيجابي الذي يراكم المعارف والتجارب ويزيد من فعالية الممارسة وكفاءتها من خلال طرق أكثر إنتاجية، كما أنّ الإفادة من الخبرة، تمثل حصانة من الوقوع في التجارب المؤدية للذات ومصالحها، على عكس الحالات المرضية التي تقع في دائرة التكرار والاحترار الذي يعطل النماء والجنوح الذي لا يتعلم من التجارب.

## فاعلية الفاعل الاجتماعي:

مرونة الأدوار، المشاركة الوجدانية، القدرة على حسن اختيار العلاقات و إدارة التفاعلات، وهو أيضا يسير في اتجاه نمائي على عكس النكوص والتصلب والعجز المرضي.

## الشعور بالاطمئنان النفسي:

وتتمثل في تقدير الذات، قبولها، الوفاق معها، فيشكل هذا البعد أساس الصحة النفسية والقاعدة التي تبني عليها عمارة المشروع الوجودي النامي و المحقق للذات، كما تشكل أساس الوفاق مع العالم، والانغراس فيه والتعامل الإيجابي البناء معهن إننا بصدد بعد بنيوي، وليس مجرد سمة من سمات العافية، فهنا يمكن أساس كل صحة نفسية، وفي المقابل فإنّ الافتقار إلى هذه الطمأنينة القاعدية، أو ما يسمى بالقلق القاعدي، هو نواة كل الاضطرابات النفسية، و حالات المرض، حيث يحتل العلاقة مع الواقع، وتقع الحياة الداخلية ضحية الصراعات والمآزم والدفاعات المرضية<sup>1</sup>.

وهكذا يتضح أنّ الشعور بالاطمئنان النفسي أو ما يعرف عنه بالأمن النفسي كمقوم من مقومات الصحة النفسية وهو الحد الفاصل بين السواء والشذوذ في عرف منظري "الصحة النفسية" الذي لم يغفلوا ما للطمأنينة النفسية من انعكاسات تلقى بظلالها على الشخصية المتوازنة.

## 2- شروط الصحة النفسية:

تكون الصحة النفسية وفقا لثلاث شروط

## 1-2- توافق الوظائف النفسية:

<sup>1</sup> - مصطفى حجازي، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي العربي، المغرب، ط1، 2000، ص 36-38

فإذا تعارضت الوظائف العقلية كالإدراك والتفكير مع الوظائف النفسية الانفعالية كالخوف، الحزن والغضب، وصدت هذه الأخيرة وظائف العقل.

كأنَّ يحول الخوف عند الانسان دون إمكانية التعقل، فإنَّ الإنسان لا يكون في حالة صحية نفسية، خاصة إذا كان التعارض بين الوظائف النفسية دائماً ومستمرًا وعميقاً.

## 2-2- مقاومة الصعوبات ومعوقات النمو والنشاط:

كما أنَّ الجسم السليم جهاز المناعة يقاوم الجراثيم والفيروسات، فإنَّ النفس السليمة تقاوم الاكتئاب وأسبابه، كما تقاوم الأمراض الأخرى مثل:

الميل للعدوان، سيطرة المخيلة، أو تسلط الشهوة...، وكما أنَّ المناعة الجسمية تدفع الجراثيم وتقاومها فإنَّ النفس السليمة تدفع عنها أسباب الضعف والوهن النفسيين والاستسلام للملذات، والخضوع لسلكان المال أو حب الظهور.

## 2-3- الإحساس بالعافية المعنوية:

كما أنَّ الجسم يشعر صاحبه بامتلاكه القوة والنشاط الجسمي، فإنَّ الصحة النفسية تتجلى في صاحبها في القوة، الكلمة، الرغبة لخدمة الحياة والناس، والشجاعة وصولاً إلى إرضاء الله وطمأنينة النفس<sup>2</sup>.

## 3- معايير الصحة النفسية:

تعني كلمة معيار لغويًا، ذلك القياس الموثوق به للحكم على شيء معين وللصحة النفسية معايير كثيرة نذكر منها:

## 1-3- المعيار الإحصائي:

وفقاً لهذا المعيار، يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي، والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع بشكل حرس، وهو ما يعني أنَّ الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة ودرجات منخفضة أي أنَّ حوالي (68%) من أفراد العينة، يقعون في المنطقة الوسطى من المنحنى، في حين يتضمن طرفا المنحنى (16%) من توزيع العينة، لهذا تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة، في حين يشير الانحراف في طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوية هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي.

إلا أنَّ المظاهر اللاسوية قد يأخذ بعضها طابعاً إيجابياً مثل الذكاء والابتكار، وهو ما يعرف باللاسويات الإيجابية، في حين أنَّ المظاهر اللاسوية الأخرى قد تكون ذات طبيعة سلبية كالأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية والتخلف العقلي<sup>1</sup>.

<sup>2</sup> -عدنان السبيعي، الصحة النفسية للجيجي، دار الفكر، دمشق ط1، 1997، ص 24-25

"كما أن توزيع الصفات والسمات البشرية والسلوكية وفقا لتوزيع المنحنى الهرمي بحيث تقع الغالبية في الوسط (95%)، أما الأقلية تقع ناحية الطرفين (2.5% في كل اتجاه)، و الشخص السوي الطبيعي هو الذي يتشابه مع الغالبية في سلوك معين أو صفة معينة"<sup>2</sup>.

### 3.2- المعيار الإكلينيكي (الطبي):

"إذ يحدد السوية على أساس غياب الأعراض، والخلو من مظاهر المرض، وعلى عكس من ذلك تتحدد اللاسوية على أساس الوجود الواضح لهذه الأعراض السوية من خلال إسقاط اللاسوية على الأفراد أو الاضطرابات، وهذا يعني ضرورة وجود تحديد مسبق للأعراض التي يميز الاضطرابات المختلفة، و كلما قل نصيب الفرد من الاتفاق مع الخصائص التي تصفها هذه الأعراض، إزداد حظه من السوية.

وما يأخذ على هذا المعيار أنه يكمل ايجابيات الصحة النفسية، فهو معيار سلبي يصف السوية من خلال إسقاط اللاسوية على الأفراد.

### 3-3- المعيار الذاتي (الظاهري):

هو ما يعني السوية كما يدركها الفرد ذاته في نفسه، أي أن المحك الهام هنا ما يشعر به الفرد وكيف يرى الاتزان والسعادة والرضا، فإذا كان يشعر بالقلق أو التعاسة أو عدم الرضا عن الذات، فإنه يعد وفقا لهذا المعيار – غير السوي.

### 4.3- المعيار الاجتماعي:

وفيه تتحد السوية في ضوء المرغوبة الاجتماعية، حيث السوية مسايرة أو موافقة السلوك للأساليب التي تحدد لتصرف أو المسلك المعترف به اجتماعيا.

### 3-5- المعيار الباطني:

وقد وضعه (صلاح مخيمر)، والذي يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة، حيث يعتمد على أساليب فعالة، تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه- من أن يصل إلى حقيقة شخصية الانسان في خبراته الشعورية والاشعورية.

"فوفقا لهذا المعيار، لا يمكن أن نحدد ما إذا كان الفرد أقرب إلى السوية أو اللاسوية، إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري، إلى ما يمكن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، وكيفية تعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه، ومدى قرته على التعبير عنها، والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه"<sup>1</sup>.

### 3-6- المعيار التحليلي:

يرى أنه إذا كانت دوافع الفرد شعورية اعتبر سويا، والعكس، وإن قياس الصحة النفسية لا يخضع للحكم الذاتي

### 3-7- المعيار القانوني:

<sup>1</sup>-إيمان فوزي، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996، ص 16-17  
<sup>2</sup>- مصطفى خليل الشرفاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربي، بيروت، 1983، ص 48.  
<sup>1</sup>- إيمان فوزي، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996، ص 16-19

الشخص الشاذ هو الذي يتعارض سلوكه مع القانون السائد في المجتمع.

### **3-8- المعيار المثالي:**

ينص على أن الفرد معتل الصحة النفسية هو الذي يبعد عن الكمال، و الشخص السليم هو الذي يصل إلى درجة الكمال الجسمي والعقلي والاجتماعي<sup>2</sup>.

بالإضافة إلى هذه المعايير التي حاولنا جمعها وتقديمها، هناك مستويات أخرى للتوازن النفسي يمكن اعتبارها مقاييس أو معايير للصحة النفسية إذ يلخصها (عبد الحميد مرسي) في خمس قضايا أساسية هي:

### **3-9- الخلو من المرض العقلي:**

وهو متغير ضروري لتوافر الصحة النفسية، يعتمد على ثقافة المجتمعات وتقويم السلوك على أساس المعايير الاجتماعية المتعارف عليها.

### **3-10- السلوك السوي:**

لو نظرنا إلى السلوك السوي باعتبار أن من ينطبق عليه أكبر مجموعة ممكنة من أفراد المجتمع، كان معنى ذلك ان نعطي كل فرد رجة في الصحة النفسية، أو المرض النفسي وهذه الفكرة الإحصائية تعتمد المتعارف على معايير مستمدة من البيئة التي ينتمي إليها الفرد.

### **3-11- التوافق:**

هذا المفهوم يتخذ طريقا إيجابيا ويتضمن تنمية التوافق بين الحاجات الشخصية و الظروف الاجتماعية، أي أن التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

إنّ شخصا هكذا يعتبر من وجهة نظر الصحة النفسية شخصا سويا، لأنه يتميز بالقدرة على السيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط، كما يستطيع أن يسيطر على عوامل الهزيمة، أو عدم النضج، بحيث يمكنه أن يعيش في وفاق مع نفسه ومع غيره في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي.

### **3-12- توحيد الشخصية وتكاملها:**

من المعايير المتعارف عليها في الصحة النفسية، ذلك الخاص بمفهوم توحيد الشخصية وتكاملها، إنّ الذي يميز الشخصية السوية المتكاملة عن غيرها ليس هو شكل السلوك أو الأفعال، وإنما وظيفة هذا السلوك أو ما يحققه من أهداف فالسلوك السوي الذي يميز سلوكها بالواقعية البناءة الإنشائية الموجهة بقيم و أهداف على أساس أخلاقي، وما أفاده الإنسان من خبرته خلال العصور.

### **3-13- الإدراك الصحيح للواقع:**

<sup>2</sup> -محمد السيد الهابط، التكيف والصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية مشكلات الأطفال وعلاجها، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط2، بدون سنة، ص 206.



أي المفهوم الواقعي للذات، وذلك من أجل التوافق من البيئة إيجابيا وهذه النظرية (نظرية الذات) نادي بها (كارل روجرز Carl Rogers) على أساس أن "الذات" هي المحور الأساسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد، وعلى أساسها يتحدد السلوك المميز للفرد، وتكون خلال التفاعل المستمر بين البيئة والفرد ومع الآخرين، ومن خلال ثوابهم وعقابهم، إحباطا تهم له أو إشباعه، تقبلهم أو نيلهم إياه<sup>1</sup>.

### 14-3- الوسيطة:

وتعني عدم الإفراط في إشباع الحاجات، والنجاح في تحقيق الأهداف الخاصة دون الخروج عن الالتزام بالقيم الإنسانية أو الدين في مجال التكوين العقلي، والقدرة على الاقتراب من الوسيطة و الابتعاد عن التطرف<sup>2</sup>.

الشعور بالسعادة والرضا، أي استمتاع الفرد بالحياة والعمل، وبالأسرة، و بالأصدقاء، وشعوره بالطمأنينة وراحة البال<sup>3</sup>.

يعود مصطلح الأمن ليظهر كمعلم ضمن قائمة المعايير المجسدة لمفهوم "الصحة النفسية" بتشكيله قاعدة نفسية صلبة تقوم عليها أسسا ودعائمها.

### 4- مظاهر الصحة النفسية:

تتعدد مظاهر الصحة النفسية بتدرج المراحل النمائية، واختلاف ميادين تواجده، وطبيعة علاقاته مع الآخرين، وقد حاول الكثير من العلماء تقديم نماذج ترمي إلى الإلمام بهذه المظاهر، ونجد منهم:

### 1-4- أريكسون أريكسون Erikson:

والذي قدم تصورا استمد أصوله من التحليل النفسي، وربطه باتجاهات أخرى كالاتجاه الأنثروبولوجي والاجتماعي والتطوري، وما يتميز هذا التطور كونه ربط مظاهر الصحة النفسية بمراحل النمو عند الفرد، والتي عرضها في كتابه Childhood And Society.

وتتطلق (أريكسون Erikson) 1950 من أن الإنسان في كل مرحلة من مراحل نموه تعترضه مشكلاته أساسية يجب أو يواجهها ويحلها بنجاح.

وتقسيم (أريكسون Erikson) لا يعني وجود حد فاصل بين كل مرحلة وأخرى فيما يتعلق بالصفة التي يعرضها، بل أن هذه الصفات تتداخل وتتفاعل مهياً الفرصة لصفة جديدة، وقد عرضها في ثماني (08) مراحل للنمو على النحو التالي:

### 1-1-4- الإحساس بالثقة في السنة الأولى من حياة الطفل:

ويعني هذا أن تكون كل خبرات الطفل الأولى مشبعة بصورة مرضية، و من بين الخبرات تناول الطعام، والقبض على الأشياء.

<sup>1</sup> - عبد الحمي مرسى، الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والتربوي، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط1، 1976، ص 11-08  
<sup>2</sup> - مصطفى خليل الشراوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص 42.  
<sup>3</sup> - أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، بدون تاريخ، ص 599.

#### 4-1-2- الإحساس بالاستقلال وتبدأ من الشهر 12-15:

ويعني إدراك الطفل على أنه كائن له إرادة خاصة له لما يتميز به هذه المرحلة العمرية من حب الاستطلاع.

#### 4-1-3- الإحساس بالمبادأة:

وتخص هذه الخاصية طفل الرابعة والخامسة، وتعني القدرة على عمل أشياء يكتشف في ضوئها الأشخاص الذين يلقاهم.

#### 4-1-4- الإحساس بالإنجاز:

أهم ما يميز الصحة النفسية لطفل المرحلة السادسة حتى الحادية عشر و الثانية عشر هو الإحساس بالإنجاز، ويتميز بعدم الاستقرار، ويكتسب خلالها المعلومات اللازمة والمهارات أيضا للتعاون مع الآخرين.

#### 4-1-5- الإحساس بالهوية:

وتبدأ مع بداية المراهقة نتيجة للتغيرات الفيزيولوجية والتحويلات العقلية والانفعالية والتساؤل والشك، واتخاذ مواقف خاصة.

#### 4-1-6- الإحساس بالود والتألف:

تبدأ في سن 16-17 بداية المراهقة المتأخرة وتتحقق في ضوء هذه الصفة مدى تحقيق الفرد لهويته حتى يكون قادرا على تكوين علاقات مع الجنس الآخر أو مع نفس الجنس، والتي قوامها المشاركة والمخالط والود.

#### 4-1-7- الإحساس بالوالدية:

وهو الإدراك الواعي لفكرة الوالدية، ذلك الإدراك الذي يظهر في علاقة الفرد بأطفاله وأطفال الآخرين، والشعور بالمسؤولية إزاءهم، ويصل الفرد إلى 21 سنة قبل أن ينمو لديه هذا الشعور الوالدي نموا كاملا.

#### 4-1-8- الإحساس بالتكامل:

ويبدأ في 45 سنة أي أن الرشد المتأخر، ويعني أن يجب الفرد والديه متحررا من الرغبة في وجوب تخليصهم من العيوب، ويتلقى بأناس مختلفي الأجناس والأهداف والإحساس بالتكامل يعني أيضا إدراك الفرد بأن حياته هي مسؤولية وحده، وهو مستعد للدفاع عن كرامته وأهدافه في مواجهة ما يهددها<sup>1</sup>.

#### 4-2- ماسلو Maslow:

كما استنتج ماسو Maslow من دراساته حول الأشخاص المتمتعين بدرجة عالية من الصحة النفسية، والمتمثلات في شخصيات تاريخية شهيرة أمثال يعرف (إبراهام ماسلو A. Maslow) الشخص المتمتع بالصحة النفسية على أنه: "شخص حقق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية، النفسية والاجتماعية لذا نجده آمنا مطمئنا، محبا للناس، متقبلا للواقع

<sup>1</sup> - مصطفى خليل الشرفاري، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص 41-42

الذي يعيش فيه، جريئاً في قول الحق في التعبير عما يراه صواباً، واضحاً مع نفسه، سهلاً في تعامله مع الناس، قادراً على الإنتاج والإبداع، مخلصاً في عمله، متفانياً فيه، يعرف من هو، وما يريد و ما يجب، وما يفيد<sup>2</sup>.

(لنكولن، روزفلت، هيكسلي)، جملة من الصفات أدرجها ضمن ما أسماه بصفات الشخصية المتمتعة بمستوى عال من الصحة النفسية، وهذه الصفات يمكن ذكرها في النقاط التالية:

#### **4-2-1- الإدراك السليم للعالم الواقعي:**

يدرك معظمنا عالم الواقع، إدراكاً محرفاً، مشوهاً، بسبب ما نريده وما نرغبه في تحقيقه، والمحققون لدواتهم لا تعميهم رغباتهم الشخصية، فهم موضوعيون إدراكهم متحرر، يقيم بمنء عن أنفسهم.

#### **4-2-2- قبول الذات والآخرين والعالم بوجه عام:**

حيث يعرف هؤلاء نواحي القوة والضعف في أنفسه، وفي الآخرين، وليس لهم ميل انفعالي، أي حياديين – في تفسير الأخطاء التي يعترفون بها.

#### **4-2-3- التلقائية:**

- حيث يعتبر هؤلاء أنفسهم بصراحة وأمانة وعفوية.

- الاهتمام المركز بالمشاكل بدلاً من التمرکز حول الذات

- الحاجة للخصوصية والاستقلال، فهم أقل احتياجاً للآخرين.

- الحماس المتجدد لإعطاء الأشياء حق قدرها، حيث يدرك هؤلاء المتصفون بالصحة النفسية، إدراكاً كاملاً لما يحيط بهم من أحياء وأشياء.

- لهم خبرات سامية بسبب المغامرة.

- الميل الاجتماعي، فهم يشعرون بضرورة مشاركة الآخرين بعض النظر عن أشكالهم.

- العلاقات الشخصية، محدودة لكنها قوية، عميقة، وتكون مع الآخرين والذين يتصفون بتحقيق الذات.

- الإبداع والأصالة

- إتباع الأسلوب الديمقراطي، والانفتاح، والصراحة، والتلقائية.

"مقاومة التطبيع الثقافي، والتسليم بقيمهم الثقافية"<sup>1</sup>.

- ويضيف ماسلو Maslow عدة نقاط لهذه القائمة وهي:

<sup>2</sup> - كمال إبراهيم مرسي، مغل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، ط3، 1997، ص 100.

<sup>1</sup> - عبد الفتاح محمد دودار، في طب النفس، دار المعرفة الجامعة، قنال السويس، الشاطبي، ص 166-168

"الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه، بدلا من الانسحاب"

- القدرة على الإحساس بالحياة وإيجابياتها.

- حسين خلقي قوي، ومعايير سلوك متينة

- القدرة على المرح والدعابة

- الوقوف موقفا نقديا من القضايا الغير عادلة<sup>2</sup>.

#### **4-2-4- تكامل الدوافع النفسية وانسجامها**

أي انعدام الصراع النفسي، وأن تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكاملة جسمي وعقليا وانفعاليا، وليس معنى ذلك إنكار وجود دوافع متعارضة في الشخص الواحد، ولكن المقصود بهذا أن يظهر كلا من الدوافع في الوقت المناسب، حيث يكون ظهورها ملائما لتكيف الإنسان، وإلا سيطر أحدها على الفرد ليصبح هو المحرك الوحيد ل، دون أن يشعر بشيء من الذنب والحرمان.

#### **4-2-5- تقبل الحقيقة بالنسبة للذات والغير والعالم المحيط:**

أي أن يتقبل الشخص نفسه على ما هي عليه، وأن ينمي قدراته المتاحة و يستغلها الاستغلال الأمثل، كما يتقبل الآخرين على ما هم عليه، والتلاؤم معهم في حدود إمكانياتهم وطاقاتهم، كذلك الأمر بالنسبة للمحيط والبيئة.

#### **4-2-6- تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار:**

الفرد الصحي نفسيا قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها، طالما كان الاتفاق أو الاختلاف نسبيا على أساس الرغبة في تحقيق سعادة أشمل، وإشباع أعم، وأكثر دواما وطالما كان الشخص أمنيا مع نفسه، مقتنعا لما يراه، فإن سواه يتجلى في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهروب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين.

#### **4-2-7- تقبل النقد:**

إن الشخص الصحي نفسيا هو الذي يعمل من أجل الآخرين والعمل الجماعي لتحقيق الأهداف التي ترفع منه قيمة المجتمع، وهو في ذلك يحتك مع غيره من الأفراد لدى تبادل الأفكار والآراء معهم، فيقبل اختلافه معهم، ويحترم وجهات نظرهم حتى وإن كانت مغايرة لأفكاره.

#### **4-2-8- تقدير الحياة:**

والشعور بالرضا، بالوجود فيها، وأن يكون سعيدا، ويكافح ويعمل.

#### **4-2-9- إدراك الدوافع والأهداف:**

<sup>2</sup> - مصطفى حجازي، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي العربي، المغرب ط1، 2000، ص 48.

إنَّ الشخص الصحي نفسياً يدرك أسباب سلوكه ودوافعه، كما أنه يدرك أهدافه، ويؤمن بها، ويعرف الوسائل الذي يستطيع أن يحقق بها هذه الأهداف.

#### **4-2-10- التعاون والمبادأة:**

من منطوق الطبيعة الإنسانية، نجد اعتماد الناس بعضهم على بعض وفضل المبادأة بالاهتمام بتحسين البيئة والخدمة والعطاء.

#### **4-2-11- الاتزان الانفعالي:**

فالشخص الصحي نفسياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة و التعبير عنها حسب ما تقتضيه الضرورة، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات بإخفائها أو الخجل منها، وكتبها من ناحية، أو الخضوع لها تماماً، والمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى، إنَّ تلك من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا يضطرب أو ينهار للضغوطات أو الصعوبات التي تواجهه، ولا يفقد صوابه مراعيًا لما يحظى به من تسهيلات، بل يتكيف مع كلتا الحالتين بالصورة التي تحقق له أفضل تغلب على سلبيات الحياة و أفضل استغلال لإيجابيتها.

#### **4-2-12- ثبات الانفعالات:**

إنَّ ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، والمقصود بالثبات هنا، هو ثبات الاستجابة الانفعالية الإيجابية.

#### **4-2-13- ثبات السلوك:**

"ويرتبط بالخاصية السابقة، ويعني التمسك بمبادئ معينة يرتضيها الفرد، وبالأساليب السلوكية الإيجابية المرتبطة بذلك، والتي أصبح يتبعها في حياته ولا يعني ثبات السلوك هنا الجمود في التفكير أو الانفعال، إنما يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار.

#### **4-2-14- الإدارة القوية:**

تتمثل الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة مشاكله وأزماته النفسية العادية، وكذا التغلب على ما يعانیه من قلق وخوف وصراع، وهذا لا يأتي إلا إذا كان الفرد يتميز بإرادة قوية.

#### **4-2-15- التكيف الذاتي:**

وهي قدرة الفرد على التواءم مع ذاته والتوافق معها، وذلك بالموازنة بين دوافعه وظروفه الخاصة وأدواره الاجتماعية.

#### **4-2-16- التكيف الاجتماعي:**

وهي قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه، ذلك بتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، وذلك إما بتعديل سلوكه الخاطئ، أو بتغيير ما هو فاسد في مجتمعه.

#### **4-2-17- الاستقلال:**

وهو قدرة الفرد على أن يعتمد على نفسه أساساً، مع عدم الاستغناء عن الآخرين.

#### 4-2-18- المحبة والتعاطف:

أن يتمتع الفرد بالقدرة على أن يمنح الحب للآخرين وأن يستحوذ على حبه لهم.

#### 4-2-19- الاستقرار الجنسي:

حيث يجد الفرد الرضا للسعادة الجنسية مع فرد واحد من أفراد الجنس الآخر بالطريقة المشروعة.

#### 4-2-20- الخلق الرفيع:

أن يكون الفرد متمتعاً بالصفات الحميدة التي تغلب على سلوكياته، وذلك لا يعني أن يتتره عن الخطأ.

#### 4-2-12- الإنتاج الملائم

ألا يكون إنتاج الفرد في عمله أقل مما تسمح به قدرته وطاقته، وأن لا يتكالب ويجهد نفسه في العمل، مما يؤدي إلى انهائه جسمياً ونفسياً.

#### 4-2-22- الثقة بالنفس والآخرين:

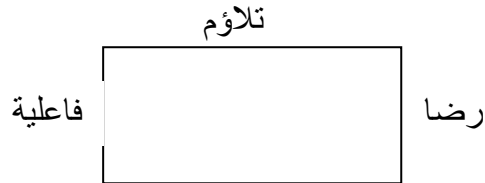
أن يكون لدى الفرد ثقة بنفسه، وأن يكون تعامله مع الآخرين قائماً على الثقة المتبادلة.

#### 4-2-23- تنوع واتساع الحياة النفسية

"وذلك بإثراء الاهتمامات التي تساعد على نمو جوانب الشخصية المختلفة"<sup>1</sup>.

كما يمكن تمثيل الأحوال والمظاهر النفسية بالأشكال التالية، والتي ترسم ما اصطلح علي باسم "مربع الصحة النفسية".

#### حالة الصحة النفسية:



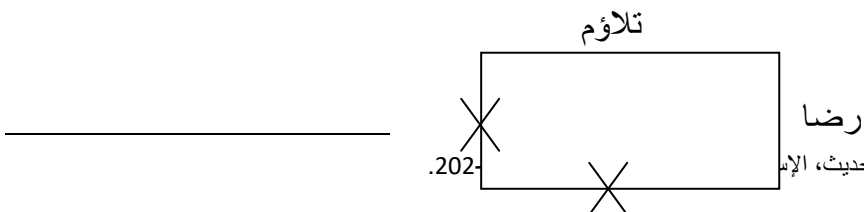
حيث تتميز هذه الحالة بتوافق كل من التلاؤم والرضا والتفاعل والفاعلية

#### السلامة النفسية



تتميز بإمكانية التوافق، والقدرة على التفاعل ولكنها تفتقر إلى المبادرة أو الفاعلية.

#### الخلو من المرض النفسي:

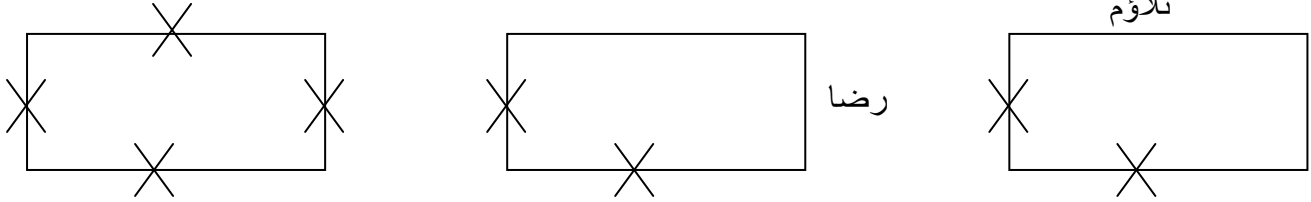


<sup>1</sup> - محمد السيد الهابط، التكيف والصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2002.

ويتميز بإمكانية التوافق ولكن دون فعالية أو تفاعل

## المرض النفسي

تلاؤم



"ويتميز المرض النفسي بالافتقار التام إلى الفاعلية أو التفاعل، وعدم القدرة على التلاؤم أحيانا، أو عدم تحقيق الرضا أحيانا، أو الافتقار إلى هذه الجوانب جميعا، مما يفسر المجال لإيضاح مظاهر الاضطرابات الانفعالية أو العصاب أو الذهان"<sup>1</sup>.

## تقسيم الحاجات:

بالنظر إلى ما للحاجات من أهمية في إحداث اتزان الشخصية وتحقيق صحتها النفسية، فقد اهتم الباحثون النفسانيون بدراستها، وعنوا بتقديمها ضمن نماذج صنفت هذه الحاجات، ومن هؤلاء الباحثين (ماسلو Maslow)، (موراى Mauray) و (هاربات كارول H. Karoul)

### 1-5- عند (أبراهام ماسلو A. Maslow):

"كثيرا ما ينشغل الفرد بدوافعه الراهنة إلى درجة يفقد معها الرؤية الواضحة للواقع المعيشي والظروف المحيطة، وتوفر نظرية (ماسلو Maslow) "بأنه لدينا مدى واسع من الدوافع، عقد العزم على تقديم صورة أكثر اكتمالا وإيجابية للإنسان، ولهذا صمم على دراسة الأشخاص المتمتعين بالصحة النفسية، واستقصاء حالات أولئك الذين تظهر عليهم علامات الصحة والعافية والاستقلال والقادرين على التصرف السليم"<sup>1</sup>.

إذ يرى أن الإنسان بحكم تركيبه ومكوناته الطبيعية له حاجات جسمية و أخرى نفسية، وبأنه يجب على البيئة الاجتماعية العمل على تلبية تلك الحاجات و إرضائها وخاصة الجسمية منها، فالجسم في حاجة إلى الطعام والشراب، كما أنه في حاجة إلى الشعور بالأمن، وإلى ممارسة البحث والاكتشاف التي تعبر من حاجاته النفسية العليا، ولا يمكن تحقيق الحاجات العليا ما لم نعمل على إرضاء الحاجات الأساسية الدنيا.

"فالخوف مثلا يعطل الرغبة في المعرفة كما يستهلك الكثير من القوى النفسية التي يمكن توجيهها لتحقيق أهداف أخرى، ولو لاحظنا الطفل الصغير، لو وجدناه يبتعد عن أمه ليكتشف الأشياء المحيطة به ويتعرف عليها، غير أنه إذا خاف فإنه يترك البحث ويعود للالتصاق بأمه، ومن هنا نرى كيف يؤثر الخوف بشكل سلبي على الحاجة إلى التعلم، وعادة يتجه

<sup>1</sup> - مصطفى خليل الشرفاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص 32.

<sup>1</sup> - عبد الفتاح محمد دويدار، في طب النفس، دار المعرفة الجامعية، قنال السويس، مصر، 1996، ص 155-157.

الفرد لإرضاء حاجاته الأساسية لأنَّ الحيلولة بينه وبين إرضائها تسبب المرض، ومما يلاحظ بصورة عامة أنَّ الإحصاء نفسيا لا يعانون من نقص تلك الحاجات"<sup>2</sup>.

"وعليه، وضع (مسلو Maslow) ترتيبا هرميا للحاجات، في أدناه الحاجات الفيزيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام والأكسجين والماء والراحة و النشاط والجنس والإشباع الحسي، وهي حاجات أساسية عندما تشبع ينتقل الفرد إلى إشباع الحاجات في المستوى الأعلى، وهي الحاجة إلى الأمن بمختلف فروعها، يلي ذلك في المستوى: الحاجة إلى الحب، إلى الانتماء، إلى التفاعل، ثم نجد مستوى الحاجة إلى المكانة والتقدير واحترام الذات، ثم الحاجة إلى تحقيق الذات"<sup>3</sup>.

"وقد افترض (ماسلو Maslow) أنَّ حاجاتنا مرتبة ترتيبا هرميا على أساس قوتها، وعلى الغم من أنَّ جميع الحاجات الفطرية فإنَّ بعضها أقوى من البعض وكلما انخفضا الحاجة في التنظيم الهرمي كانت أكثر قوة، وكلما ارتفعت في التنظيم كانت أضعف، وكانت مميزة للإنسان بدرجة أكبر، والحاجات الدنيا أو الأساسية في التنظيم الهرمي تماثل تلك التي تمتلكها الحيوانات الدنيا الأخرى، ولا يوجد كائن آخر باستثناء الإنسان يمكن الحاجات العليا.

ويلخص ماسلو Maslow الفروق بين الحاجات العليا والحاجات الدنيا عام 1970 فيما يلي:

- كلما ارتفعت الحاجات فإنَّ ظهورها يكون متأخرا في عملية التطور.

- الحاجات العليا تحدث متأخرة نسبيا في نمو الفرد بعضها لن تظهر حتى يبلغ الإنسان أوساط عمره، وقد لا تظهر لديه على الإطلاق.

- للحاجات العليا علاقة بالبقاء أقل من تلك الحاجات الدنيا، وهذه الحاجات أقل ارتباطا بالإشباع، وهكذا فإنها أقل الحاجات.

- على الرغم من أنَّ الحاجات العليا لا تتصل اتصالا مباشرا بالبقاء إلا أنَّ إشباعها مرغوب فيها بدرجة أكبر من إشباع الحاجات الدنيا، فذلك يؤدي إلى سعادة أعمق وراحة البال، وحياة باطنية أنسب.

- تتطلب الحاجات العليا شروطا مسبقة أكثر من الحاجات الدنيا حتى تشبع، ظروفها بيئية أفضل لتؤدي وظيفتها.

"ومع تسلق الفرد لهذا التنظيم التنظيم الهرمي للحاجات تقل حيوانيته وتزداد إنسانيته، و يتقدم الشخص من مستوى الحاجة إلى مستوى تالي بإشباع مجموعة الحاجات التي تخص المستوى الأول في التنظيم الهرمي"<sup>1</sup>. وسوف نتضح هذه النقطة بدرجة أكبر حين نعرض المستويات الخامسة للحاجات في هذا التنظيم الهرمي وهي كالآتي:

### **1-1-5 الحاجات الفيزيولوجية:**

لا تتساوى كل الحاجات في قوتها، فالحاجات العضوية هي الأقوى، وإذ لم تشبع فإنَّ الاهتمام بالحاجات الأخرى يختفي، فالشخص الجائع قد يجازف بحياته ويعتدي على حياة الآخرين لكي يحصل على الطعام.

<sup>2</sup>- رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3، 1998، ص 94-95

<sup>3</sup>- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة القاهرة، مصر ط2، 1977، ص 120.

<sup>1</sup>- جابر عبد الحميد جابر، نظريات الشخصية: البناء- الديناميات - النمو - طرق البحث، التقييم، دار النهضة العربية، القاهرة 1990، ص 82



وهناك تجربة أجريت خلال الحرب العالمية الثانية، قد تؤيد ما ذهب إليه (ماسلو Maslow) حيث وافقت مجموعة من المخبرين على إجراء التجربة بحيث يختبر المفحوصون الجوع البالغ بكيفية تخضع لشرط تجريبية محددة سلفاً، و لفترة ما وبذلك يتفق العلماء على الآثار النفسية والعضوية للحرمان من الطعام، واتضح من التجربة أن الحرمان من الطعام يؤدي إلى تناقض الاهتمام بالعالم الخارجي شيئاً فشيئاً، وذلك بمقدار ازدياد الجوع تدريجياً، ومع نهاية التجربة جلس المفحوصون وقد بدت عليهم بوضوح علامات الخمول، وخوار الهزيمة، وفتور الهمة، وهم لا يفكرون بشيء آخر إلا الطعام، حتى أحلامهم كانت تعج بالطعام.

"و إذا ما تم إشباع الحاجات العضوية فغَنَ الحاجات التالية كأقوى الحاجات اللاحقة تبرز إلى السطح"<sup>2</sup>

### **2-1-5 الحاجة على الأمن:**

حين تشبع الحاجات الفيزيولوجية على نحو مرض، تبرز حاجات الأمن كدوافع مسيطرة، وهذه تشمل على الحاجة إلى البنية والنظام والأمن والقابلية للتنبؤ.

فالهدف الأول للشخص الذي يعمل عند هذا المستوى، أن ينقص الشك ويتخلص من الريبة وعدم اليقين في الحياة، قد تظهر هذه الحاجات بوضوح عند الأطفال الذين يخافون خوفاً شديداً حين يواجهون الوقائع الجديدة التي لا يمكن التنبؤ بها، و إشباع حاجات الأمن تؤكد للفرد أنه يعيش في بيئة متحررة من الخطر<sup>1</sup>.

ومن الأمثلة الواضحة على ذلك، ما نلمسه في الحياة اليومية، كشراء بطاقات التأمين والذي تختلف دوافعه بين الرغبة في إرضاء الحاجات الأساسية بأقل التكاليف المادية أو التعبير عن حب للشخص المؤمن أو الحصول عليه أو كوسيلة لدعم المكانة الشخصية.

وجلب الاهتمام، وأن يكون ذلك من باب الهواية.

### **3-1-5 الحاجة إلى الحب:**

فكل إنسان عادي يحب ويكره، وهو في حاجة أن يكون موضع حب الآخرين سواء كان هؤلاء الآخرين، أباء أو أقارب أو أصدقاء، ويبدو ذلك جلياً منذ مرحلة الطفولة.

### **4-1-5 الحاجة إلى تقدير الذات:**

من الحاجات النفسية العليا عند الإنسان، الحاجة إلى احترام وتقدير الذات وهي حاجة نفسية، اجتماعية، حيث يرغب الشخص في احترام وتقدير الآخرين لشخصيته سواء كان ذلك بفضل سمات جسمية أو أخلاق معينة أو أدوار مراكز يتمتع فيها الفرد بذاته.

### **1-5- الحاجة إلى تأكيد الذات:**

<sup>2</sup> عبد الفتاح محمد الدويدار، في طب النفس، دار المعرفة الجامعية، قنال السويس، مصر، 1996، ص 157 – 161.

<sup>1</sup> جابر عبد الحميد جابر، نفس المرجع السابق، ص 584.

"سعى الإنسان دوماً بعد الحصول على احترام وتقدير الآخرين لإثبات ذاته سواء كان ذلك بالنجاح في أداء عمل معين، أو أداء دور اجتماعي يستطيع به الفرد تأكيد ذاته، وتأكيد الذات مرحلة من الإشباع النفسي – الاجتماعي، يتميز بمستوى من الوعي الكثير، إذ أنّ هذه الحاجة لا يمكن أن تشبع إلا بعد إشباع الحاجات الأساسية التي قبلها"<sup>2</sup>.

## **2-5 عند (موراى Mauray):**

"قسم موراى Mauray جميع الحالات إلى مجموعتين:

- حاجات عضوية.

- حاجات نفسية.

- تتمثل المجموعة الأولى من الحاجات كالحاجة إلى الهواء، الطعام، الجنس، الرضاعة، التبول والنظافة...

- كما تتضمن المجموعة الثانية الحاجة إلى تحقيق الأهداف، إلى الاعتبار و التقدير، إلى التحكم في الذات،

والحاجة إلى الانتماء.

## **3-5 عند (هارات كاروول H. Karool):**

قرر كاروول Karool إنّ حفظ الذات وتنميتها إنما يتحقق عن طريق إشباع أربع حاجات أساسية:

- الحاجة إلى الحماية والأمن العضوي.

- الحاجة إلى الأمن الانفعالي أو العاطفي.

- الحاجة إلى التحكم والسيطرة.

- الحاجة إلى المكانة<sup>1</sup>.

متقنا للمبادئ الأساسية واثقا من نفسه فيها، ولا يجرأ على الاتصال الاجتماعي الناجح إلا إذا كان مطمئنا إلى مقدرته على ذلك، اطمئنانا مشتقا من فكرته عن نفسه في المواقف الاجتماعية السابقة، ويلاحظ أنّ الشعور بالأمن يترتب عليه النزوع إلى المخاطرة، ونجاح هذه يكسب الشخص ثقة في نفسه مما يزيد ميله للمخاطرة، وهكذا يتبين أنّ المخاطرة والأمن، يمكن النظر إليهما كحلقة متصلة الأجزاء تثر كل منهما على الأخرى، الحاجات كلها في الحاجة للأمن فقط، فأساس الإصلاح الاجتماعي هو الأمن الاجتماعي، فإذا اطمئن الفرد في المجتمع إلى قضاء حاجاته الأولية، أمكن اعتبار أساس التقدم الاجتماعي ثابتا<sup>2</sup>.

## **6- أهمية الحاجات والحاجة إلى الأمن:**

### **1-6 أهمية الحاجات:**

<sup>2</sup>- مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص 88.  
<sup>1</sup>- مصطفى خليل الشرفاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص 227/225.  
<sup>2</sup>- عبد العزيز القوسي، أسس الصحة النفسية، مكتبة جدار النهضة المصرية، القاهرة، 1952، ص 79/78

يذهب علماء النفس أمثال (أنجلز وأنجلز Englis et Englis) إلى أن الصحة النفسية هي: "حالة يشعر فيها الإنسان بتحقيق ذاته، وبتناسق حاجاته، و تكامل دوافعه".

- كما يضيف (ماسلو Maslow) "الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص الذي اشبع حاجاته النفسية الجسمية والاجتماعية"<sup>3</sup>.

- إذا ترى مدرسة العلاج النفسي والواقعي التي مؤسسها (ملييلام جلاسر W. Glasser) "أن الاضطرابات النفسية أساسها يعود إلى عدم مقابلة حاجات الفرد الضرورية كالحاجة إلى مقابلة الواقع، الحاجة إلى تحمل المسؤولية، الحاجة إلى معرفة الخطأ والصواب، وهي ما يسميه البعض الحاجة إلى التوافق"<sup>4</sup>.

"ويعتبر إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته من مؤشرات التكيف والصحة النفسية فإذا أشبعت جميع دوافع الإنسان إشباعاً سهلاً فلن تصبح هناك حاجة إلى عمالية التكيف"<sup>5</sup>.

فالتكيف كما يعرفه (محمد السيد الهابط) هو: "قدرة الفرد على إشباع دوافعه أو حاجاته، أما سوء التكيف هو عجز الفرد على إشباع هذه الدوافع والحاجات والفرد الذي يعجز عن حاجاته يصيبه الشعور بالإحباط الفشل الذي يسبب له القلق والتوتر"<sup>1</sup>.

كما يمكن تفسير قلق الإنسان بأنه "يظهر عندما يعجز الفرد عن إشباع حاجاته وتزداد شدته بازدياد الحاجة، أو عندما يكشف عجزه عن إيجاد الوسائل لحل مشاكل الإشباع"<sup>2</sup>.

ويوضح (ماسلو Maslow) الفكرة بتأكيد على إن "إرداء حاجات الفرد الأساسية تعتبر علاجاً، بينما يؤدي نقصها إلى المرض والاضطراب فالملاحظ بصورة عامة أن الأصحاء نفسياً لا يعانون من نقص تلك الحاجات، حيث يمكن تفسير السلوك على أساس رغبة الفرد في إشباع حاجاته النفسية، والتي تعتبر رغبة يسعى الكائن الحي إلى تحقيقها من أجل المحافظة على توازنه النفسي، كما أنها تعمل كمحرك للسلوك، وسيعترض الكائن في حالة عدم الإشباع لحاجاته إلى الإصابة بالقلق والصراع، والاضطرابات النفسية"<sup>3</sup>.

ويسعى الفرد أثناء مراحل نموه من خلال أفكاره وسلوكه إلى تحقيق بعض حاجاته الملحة والضرورية لإعادة اتزانه النفسي والجسمي والفكري والاجتماعي، ولكنه غالباً ما يشعر بفقدان هذه الحاجات، وعادة فإن السلوك أو النشاط الذي يقوم به الفرد لإشباع حاجاته، إما أن يؤدي إلى إشباع الحاجات و التحقيق من الطاقة الدفاعية لديه وبالتالي التوازن والتكيف النفسي وإما أن يؤدي إلى فشل في إشباع هذه الحاجات بسبب وجود عقبات قد ترجع إلى ذات الفرد أو إلى محيطه، فإذا فشل الفرد في إشباع حاجاته يكرر محاولاته، ويحاول التعرف على أسباب الفشل ويسعى للتغلب عليها بمساعدة خبراته وقدراته، فإذا تكرر الفشل بدأت المعانات والصراع النفسي، والإحساس بالإحباط الذي قد يتولد عنه العدوان، إما على الذات أو على الآخر، وتظهر عليه أعراض سوء التكيف الاجتماعي والنفسي، وتأخذ أشكالاً تتباين باختلاف الأفراد ومستوى نضجهم، ونموهم، وقدرتهم، وثقافتهم وخبراتهم السابقة، وباختلاف البيئة والأجناس والأعمار.

<sup>3</sup> - كمال إبراهيم مرسى، مدخل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، ط3، 1997، ص 100.

<sup>4</sup> - رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3، 1988، ص 92.

<sup>5</sup> - عبد الحميد مرسى، الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والتربوي، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط1، 1976، ص 19 - 24

<sup>1</sup> - محمد السيد الهابط، التكيف والصحة النفسية، الأمراض النفسية والعقلية مشكلات الأطفال وعلاجها، المكتب الجامعي الحديث، ط2، بدون سنة، ص 27-37

<sup>2</sup> - الأزرق بوعلو، الإنسان والقلق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1993، ص 57.

<sup>3</sup> - رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3، 1988، ص 95-97.

وقد يكون من أعراض الفشل في إشباع الحاجات ، إحساس الفرد بالصد و الحرمان والإحباط، فيلجأ لسلوكه وفكره إلى بعض الوسائل الدفاعية النفسية، سعياً وراء خفض التوتر والقلق، كون إرضاء حاجات الفرد يعتبر عاملاً مساعداً على حسن توافقه ونموه السليم، لذلك فإن الأفراد يكافحون باستمرار لتحقيق حالات من الاتزان والتباين النسبي للمحافظة على بقائهم واستمرارهم، فإذا كان وراء كل سلوك حاجة لم تشبع وكان عدم إشباع هذه الحاجة يترتب عليه وجود مشكلة لدى الفرد، فإن فهم المشكلات لا يتم إلا بالرجوع إلى الحاجات و التعرف عليها مما يساعد على توجيه الأفراد ورعايتهم رعاية صحيحة.<sup>4</sup>

"إنَّ العقبات والعوائق التي تحول بين الفرد وبين إرضاء حاجاته أو رغباته تؤدي به إلى وقوع نوع من سوء التكيف وإلى ظهور العديد من المشكلات التي ينظر إليها على أنها عقبة أو عائق تحول بين الأفراد وبين إرضاء حاجاتهم وقد تبين من الدراسات في مجال الصحة النفسية، أن الفرد إذا ما طال أمد تحقيق حاجاته ورغباته وأهدافه، واشتدت وطأة هذه المشكلات عليه، اضطربت صحته واختل توازنه النفسي والفكري والاجتماعي والجسمي وانحرف سلوكه، ومنه فإن هذه الحاجات المشبعة تعمل على تحقيق التوازن النفسي لدى الأفراد، والذي يرتبط بالتوازن العضوي، كما نشير إلى التكامل النفسي، ومن هذه الحاجات نجد الحاجة إلى الأمن والطمأنينة"<sup>1</sup>.

وتضيف (ياهوذا Johoda) "أنَّ الفرد الذي يتقبل ذاته هو الذي يستطيع أن ينجح في إشباع حاجاته"<sup>2</sup>، كما اندرجت الحاجات ضمن نظرية الدور الاجتماعي كون "أهمية الدور الذي يقوم الفرد متوقفة على فهم حاجاته الأساسية"<sup>3</sup>.

يولد الفرد مزوداً بمجموعة من الغرائز والدوافع والحاجات، ويتدرجه في المراحل النمائية يخبر موقفاً تكسبه حاجات ودوافع أخرى، ويقضي بعد ذلك حياته في رحلة البحث عن تلبية لتلك الدوافع وإرضاء لواقع هذه الحاجات، والتي يؤدي عدم إشباعها إلى مزيد من المشكلات، ولكن فهم هذه الحاجات من أجل توجيه الفرد بشكل سليم ومساعدته على حلها، كما يؤدي عدم إشباع هذا إلى المعاناة والصراع والإحباط والعدوان والحرمان والقلق والتوتر وفقدان التوازن وبالتالي سوء التكيف ونشوء اضطرابات نفسية وأمراض عصبية، و من تم الوقوع في دائرة المرض والابتعاد عن مفهوم "الصحة النفسية"، الذي يعني بالدرجة الأولى اتساق الحاجات النفسية والجسمية والاجتماعية وإشباعها.

## 2-6- أهمية الحاجة إلى الأمن:

"الحاجة إلى الأمن مفهوم واسع يتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي، وإلى الشعور بالأمن الداخلي، وإلى البقاء حياً، وإلى تجنب الخطر والألم، و الاسترخاء والراحة، وإلى الشقاء عند المرض أو الجرح، وإلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، وإلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع، وإلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية إضافة إلى الحاجة إلى الحب والقبول و إلى مكانة الذات، وإلى الإشباع الجنسي، وإلى النمو والابتكار، وإلى تحقيق و تحسين الذات إضافة إلى الحاجات الأخرى مثل الحاجة إلى الترفيه والتسلية...وعليه فإنَّ إشباع هذه الحاجات جميعاً يؤدي إلى تحقيق الأمن النفسي"<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> - فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة والشباب التفسيرات - المشكلات - الدراسات، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان، ط1، 1997، ص55-

<sup>1</sup> - فيصل محمد خير الزراد، نفس المرجع السابق، ص 58-73

<sup>2</sup> - فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية: النظرة والتطبيق، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1، 1994، ص 60.

<sup>3</sup> - مصطفى فهمي، محمد علي القطان، علم النفس الاجتماعي، دراسات النظرية وتطبيقات العلمية، القاهرة، ط1977، ص 2، ص 141.

<sup>4</sup> - حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 1982، ص 401-402

وقد أضحت فكرة الأمن أساس اتجاه الأوضاع الاجتماعية الحديثة، الجماعية منها والفردية، والحاجة غلى الأمن تبدو في النواحي الجسمية والعقلية<sup>5</sup>.

وعليه يعتبر (عدنان السبيعي) "أن هدف الصحة النفسية هو ضمان الأمان والأمن النفسي والطمأنينة"<sup>6</sup>.

والتي تعتبر أبرز خاصية مشكلة للصحة النفسية، حيث يرى (جون بولي J. Polpy) "أن الصحة النفسية أساسها الطمأنينة القاعدية، وعلى العكس فهو يرجع مختلف الاضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال، وما يولده من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس كل السلوكيات الغير سوية"<sup>7</sup>

ونجد في قائمة (سوين Suinn) بعد "الاطمئنان النفسي، والذي يشكل أساس الصحة النفسية والقاعدة التي تبنى عليها، وبالمقابل فإن حالات الافتقار إلى هذه الطمأنينة ينتج الاضطرابات النفسية وحالات المرض، حيث يختل العلاقة مع الواقع وتقع الحياة الداخلية ضحية الصراعات"<sup>1</sup>.

فالإنسان كائن، اجتماعي لا يستقيم وجوده إلا في جماعة، إذ تؤدي الصحبة والمعيشة الجماعية إلى الشعور بالاطمئنان والحماية من المخاوف و الأخطار، كأن يحمي الأطفال من تخويفهم وإرعابهم لأن ذلك يؤدي إلى بث الرعب في نفوسهم وزعزت الأمن والطمأنينة وحلول الخوف"<sup>2</sup>

"إن الحاجة إلى الأمن تعتبر من أهم الحاجات اللازمة للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد، وتظهر هذه الحاجة واضحة في تجنب الخطر وفي المخاطرة، وفي اتجاهات الحذر والمحافظة، والحاجة إلى الأمن تستوجب الاستقرار الاجتماعي والسري، فالفرد الذي يشعر بالأمن في بيئته الاجتماعية المباشرة (الأسرة)، يميل إلى أن يعم هذا الشعور إلى البيئة الاجتماعية الواسعة كما أننا جميعا بحاجة إلى الأمن الجسدي والصحة الجسمية، والشعور بالأمن الداخلي، وتجنب الخطر والألم والاسترخاء والراحة، والحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع والمساعدة في حل المشكلات الشخصية والشخص الأمن يشعر بالثقة والاطمئنان أما الغير الأمن فهو في خوف دائم من فقدان القبول الاجتماعي ورضا الآخرين، وبالتالي فالحاجة إلى الأمن تدفع الشخص إلى التجمع، وعمل كل ما من شأنه أن يحقق تقبل الجماعة له، وما المرض النفسي إلا شكل من أشكال فقدان الأمن"<sup>3</sup>.

"إذ يتوفر الأمن النفسي لل فرد، مع شعوره بأنه قادر على إبقاء علاقات متسعة ومتزنة مع أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل، والذي يفقد الشعور بالأمن لا يستطيع أن يستجيب للمواقف التي تنطوي على شيء من الخطر، بل يستجيب لها مدفوعا بما يشعر به من مخاوف وعدم الأمن، وبهذا يعد سلوكه قسريا"<sup>4</sup>.

"فالطفل يحتاج إلى الشعور بالانتماء إلى جماعة الأسرة والمدرسة و الرفاق والمجتمع، وإلى الشعور بالأمن والطمأنينة، والرعاية في جو آمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهدة في حاضره ومستقبله، و يجب

<sup>5</sup> - عبد العزيز القوسي، أسس الصحة النفسية، مكتبة دار النهضة المصرية، القاهرة، 1952، ص 79

<sup>6</sup> - عدنان السبيعي، الصحة النفسية للجنين، دار الفكر، دمشق، ط1، 1997، ص 21

<sup>7</sup> - مصطفى حجازي، الصحة النفسية، منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي العربي، المغرب، ط1، 2000، ص 42.

<sup>1</sup> - مصطفى حجازي، نفس المرجع السابق، ص 36 - 37

<sup>2</sup> - رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3، 1988، ص 97

<sup>3</sup> - حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار المعارف، 1977، ص 35

<sup>4</sup> - عباس محمد عوض، علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994، ص 101.

مراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بالتهديد الخطير لكيانه مما يؤدي إلى أساليب سلوكية تكون إنسحابية أو عدوانية<sup>5</sup>.

"فينشأ قلق الأطفال عادة، نتيجة لمواقف: كالخلافات في الأسرة، وفي أسلوب التربية مثل الحماية الزائدة والتي تجعل الطفل يشعر دائما أنه معرض للخطر، ويصبح دائما القلق والخوف، وكل هذا يدفع بالأطفال إلى الشعور بعدم الأمن"<sup>6</sup>.

ومن العوامل كذلك، التي تؤدي إلى الإصابة بعصاب القلق بعد الاستعداد الوراثي نجد: المخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة من جراء مرض أو اختناق أو فقدان الأم، أو القسوة في المعاملة، أو تلهف الوالدين وقلقهم الزائد على الطفل، "ولندكر أنّ حرمان الطفل من العطف أكثر شيء يفقده الشعور بالأمن ويبث في نفسه الخوف"<sup>1</sup>.

إنما يرضى الحاجة إلى الأمن لدى الطفل هو أن يكون موضع عطف ومودة وحماية من والديه وذويه، وأن يلقى تجاوب انفعاليا منهم، إذ يهتمون بأمره ويتحدثون معه ويجيبون على أسئلته، ويشاطرونه أعباءه، ومما يرضى الحاجة أيضا "وجود سلطة ضابطة ترسم له الحدود، وتبين له ما يجب عليه وما يجب تركه، وماذا يلحق به إن حاد عن السلوك المرغوب، فالطفل يفقد شعوره بالأمن إن تنازل الكبار عن سلطاتهم عليه.

ومما يهدد هذه الحاجة ويحبطها الإكثار من تهديد الطفل وعقابه، وإهماله، أو نبذه، أو التذبذب في معاملته، أو شجار الوالدين أو قلقهم الزائد عليه، و فرض الأعباء عليه في سن مبكرة، والإسراف في تحذيره من الحياة، وكذلك التربية الدينية أو الجنسية غير الراشدة، وقد يؤدي كبت هذه الحاجة أو إحباطها بشدة إلى أن يصبح الطفل متوجسا، هيابا من كل شيء، من الناس والأفراد، و من المنافسة والإقدام والمعاشرة الابتكار ومن الجهر بالرأي، ويبدو ذلك في صور شتى منها الخجل التردد، الارتباك، الانطواء، الحرس الشديد، والذعر من شبح الفشل، والعجز عن إبداء الرأي والدفاع عن النفس، أو يبدو أحيانا في صورة تحد و عدوانية ولامبالاة والخوف، والشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس والكرهية"<sup>2</sup>.

وتظهر الحاجة إلى الأمن عند الأطفال عندما يغيب عنهم، أبويهم، وعندما يقابلهم المرض، وعند الخوف لدى ظهور مؤشرات معينة"<sup>3</sup>.

وليس إشباع الحاجة إلى الأمن قاصرا على الإنسان، فإننا نجدها أيضا بين الحيوانات ولعل من بين التجارب المثيرة التي أجريت في هذا الميدان نورد تجربة.

(هاري هارلو H.Harlow) والتي قام بها في جامعة (وسكنسكن) في الولايات المتحدة الأمريكية، بحث من خلالها ما إذا كان يتعلق القرد الصغير بأمه يرجع إلى كونها مصدر غذائي أم هناك عوامل أخرى تؤدي غلى هذا التعلق.

وقد صممت التجربة بتجهيز أمان بديلان للأم الحقيقية، أحدهما مصنوعة من أسلاك مجهزة بجهاز خاص يشبه ثدي الأم، ويمد القرد الصغير بغذائها عن طريق الرضاعة، أما الأخرى فهي مصنوعة من الخشب ومبطنة بالإسفننج

<sup>5</sup>- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، ط5، 1990، ص295.

<sup>6</sup>-لطفى عبد العزيز الشربيني، كيف تتغلب على القلق المشكلة والحل، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون تاريخ، ص73

<sup>1</sup>- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، بدون تاريخ، ص 578

<sup>2</sup>- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، بون تاريخ، ص 604-605.

<sup>3</sup>-مصطفى فهمي، محمد علي القطان، علم النفس الاجتماعي، دراسات نظرية وتطبيقات علمية، القاهرة، ط2، 1977، ص 73

ومغطاة بنسيج يعطي ملمسا ناعما ودافئا، وهي مثال للأم ذات الصبر الذي لا ينفذ والتي لا تنهر ولا تجزر طوال الساعات الأربع والعشرين اليومية.

وقد قسمت ثمان (08) من القردة إلى مجموعتين كل منهما تتكون من أربعة قرود، المجموعة الأولى كانت الأم المصنوعة من السلك هي مصدر الغذاء، أما الأم الأخرى فلم توفر لهم أي غذاء، واتبع العكس مع المجموعة الثانية.

وقد أوضحت الدراسة أنه بصرف النظر عما إذا كانت الأم هي مصدر الغذاء، فإن جميع القردة تعقلت بالأم الناعمة الدافئة الملمس، كما لو كانت أما حقيقية، وقد لوحظ أنه عندما كان يقدم مثيرا يثير الخوف عند القردة كنموذج لدب يتحرك كانت (80%) من القردة تتعلق بالأم الناعمة طلبا الحماية، كما وجد أنه عندما كانت توضع القردة موقف بالدفء، تبدأ في اكتشاف ما حولها، متخذة الأم في المكان مع القردة، أو وضعت الأم المصنوعة من الأسلاك بدلا منها، فإن القردة الناعمة ينتابها حالة من الذعر، وقد جرى البعض منهم نحو المكان الذي كانت تحتله الأم المبطنة بالإسفنج فلا يجدونها فيتروون في ركن في ذعر وهلع<sup>1</sup>.

ومثل هذه الدراسة تشير أن حاجة الصغير على الشعور بأن هناك من يستطيع أن يشعر بوجوده بالأمن الذي يحتاجه، وهو الذي يدفعه إلى التعلق بأمه فهي ليست المصدر لإشباع حاجات فيزيولوجية فحسب بل هي موضع لإشباع حالة الأمن النفسي، وأبعد من ذلك يساعد الشعور بالأمن على البحث و الاستطلاع والاكتشاف، كما فعلت القردة عندما أحست بالحماية.

"إذا خبر الطفل علاقة متينة ومطمئنة مع الأم لمدة كافية، فإن تعلقه يكون أكثر بالطبع، وتكون طمأنينته القاعدية أكثر رسوخا، مما يوفر فرص تكوين شخصية أكثر عافية ومتانة، هذه الحالة ستساعد على متابعة نموه اللاحق بعد تجاوز أزمة الفقدان، وبالتالي متعة بدرجة أكبر من الصحة النفسية، أما إذا كانت علاقة الطفل بالشخص الذي فقده تتصف بالوهن أو التجاذب أو الصراع، وإذا كان الطفل يعيش هذه العلاقة في حالة من القلق وانعدام الطمأنينة فإن آثار الحرمان اللاحقة قد تكون أكثر ضررا، ذلك أن الفقدان يأتي على خلفية من انعدام الطمأنينة والقلق اللاحق وانعكاسات ذلك على الصحة النفسية"<sup>2</sup>.

وقد أجريت عدة دراسات في هذا الصدد نذكر منها:

### **دراسة (سيموندر R.Simonds):**

"قام (سيموندر R.Simonds 1936) بدراسة على عينة من طلال و طالبات المدارس الثانوية الأمريكية، والتي قدرت بـ (1641) طالب وطالبة، طاب منهم الإجابة على استبيان (15) نوعا من المشكلات، احتلت الأمن المرتبة الثالثة.

كما أجرت (لويلاكولا Luella-Cola 1948)

دراسة على عينة من طلال وطالبات المرحلة الثانوية بهدف اكتشاف الحاجات الفردية عن طريق تحليل المشاكل التي يعانون منها، وقد ضمننت هذه المشكلات في ثمانية (08) مجالات تمثل حاجات المراهقين.

<sup>1</sup> عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في علم النفس العام، دار النهضة العربية، بيروت، ط2، بون تاريخ، ص 170-171

<sup>2</sup> مصطفى حجازي، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي العربي، المغرب، ط1، 2000، ص 177

احتلت مشكلات الميول الاجتماعية ومنها تكوين الشعور بالأمن في الوسط الاجتماعي، المرتبة الرابعة في التراب النهائي للمشكلات<sup>3</sup>.

إذ يعتبر الأمن من الحاجات الأساسية التي يسعى الكائن الحي إشباعها، وهي تدفع به إلى أسلوب ما يبسر له ذلك "وقد ظل (ماسلو Maslow) يؤكد على أن الحاجات إلى الأمن أمرا ذا أهمية خاصة، وأنه لا يوجد ما هو أكثر أهمية منها سوى الحاجات الفيزيولوجية، ويعتبر إشباع هذه الحاجات أساسا لإشباع الحاجات النفسية الأخرى، وأن الفرد الذي لم يشبعها سوف يتوقف نموه النفسي المتكامل"<sup>1</sup>.

ويضيف (فرويد Freud) أن الهدف الأساسي لنا "هو المحافظة على سلامة الذات واطمئنانها"<sup>2</sup>.

"وإذا لم تشبع حاجان الأمن فإن هذا يؤدي غلى المرض أو الموت، كما أن فقدان الأمن النفسي، يمكن أن يكون مدمرا جدا رغم أن هذا لا يظهر دائما في شكل مرض جسمي، الأشخاص الذين يجربون فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية يتصفون بممارستهم لأي نوع من السلوك الغير سوي، كأن يكون لهم اهتمام متطرف في التحكم في بيئاتهم، والترتيب والتأنيق الزائد، وتوجيه النصائح باستمرار للآخرين"<sup>3</sup>.

"وبعد الشعور بالأمن واحد من أهداف العلاج النفسي، فكلما كان الفرد على درجة مناسبة من الأمن النفسي كان إدراكه أكثر واقعية، فالشخص السوي يجد أمنه في ذاته، بينما المريض يحاول أن يجد نفسه في الموضوعات الخارجية التي توفر له الحماية والاطمئنان، وعليه ينشأ المرض النفسي من الضغوطات التي يقابلها الفرد، وإدراك الفرد لهذه الضغوطات وطريقته في مواجهتها والاستجابة لها تحدد نواحي قلقه وأمنه"<sup>4</sup>.

إن إدراج بعد الحاجة إلى الأمن في المرتبة الثانية ضمن هرم ترتيب الحاجات لم يأتي من قبيل الصدفة، أو من باب الشعوائية بل نتيجة لكون هذه الحاجة قد فرضت وقعها من بين بقية الحاجات، فعلى مشارفها يشعر الكائن الحي إنسانا كان أم حيوانا – ببء كيانه المعنوي، الروحي، إضافة إلى كيانه المادي الذي تحقق بإشباع حاجاته الفيزيولوجية فتظهر هذه الحاجة ككل يتضمن جزئيات:

الأمن الجسمي، الحاجة إلى الغذاء والدواء، الأمن الانفعالي، في الاحتياج إلى آخر يؤمن حضورا وجدانيا، ومن الأمن العقلي حين يتحقق الإدراك السوي و الواعي، والاجتماعي بأداء أحوار واحتلال مراكز، وبالتالي الوصول إلى التفاعل الإيجابي، والذين عبر طقوس وفروض تبعث الأمن الروحي.

ويتحقق إشباع هذه الحاجة مع الذات والبيئة المحيطة إن تحقق للفرد في طفولته أساليب معاملة والدية سوية وعلاقات متزنة بالمحيط، مما يبعدة عن الاضطرابات والأمراض النفسية والسيكوسوماتية والعقلية والاجتماعية والتي تعد تعبيرا عن فقدان هذه الحاجة فيهدد الاستقرار، ويلجأ الفرد غلى سلوكيات قد تكون منحرفة يشبع من خلالها هذه الحاجة،

<sup>3</sup>-فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة والشباب (التفسيرات – المشكلات – الدراسات)، دار النفائس للطباعة والنشر والوزيع لبنان، ط1، 1977، ص89-92

<sup>1</sup>-عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في علم النفس العام، دار النهضة العربية، بيروت ط2، بدون تاريخ، ص 169-168

<sup>2</sup>-الأزرق بوعلو، الإنسان والقلق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1993، ص 55

<sup>3</sup>-عبد الفتاح محمد دويدار، في طب النفس، دار المعرفة الجامعية، قنال السويس، الشاطبي، مصر 1996، ص 162

<sup>4</sup>-فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق) دار الفكر اللبناني، بيروت، 1992، ص 149



وبالتالي الابتعاد عن مفهوم الشخصية المتزنة السوية أو ما يصطلح عليه "بالصحة النفسية" التي تتخذ من الحاجة إلى الأمن ومدى إشباعها، أبرز خاصية مشكلة لها.

## ملخص الفصل:

تعد الصحة النفسية، مطلب لبلوغه لا بد من توفر مقومات حاولت النظريات النفسية العلاجية تقديم تصورات حولها، كالنظرية التحليلية، الجشثالية، والعقلية الانفعالية...، وشروط تبنى عليها، كما أن لها معايير تحتكم إليها نظرياتها، كالمعيار الاحصائي، الاجتماعي، الإكلينيكي، الذاتي، المثالي...، وتجلى مظاهر في شكل نماذج تبناها كل من (أريكسون Erikson) و (ماسلو Maslow) وآخرون.

فإذا كان بلوغ هذا المطلب (الصحة النفسية) مرهونا بإشباع الحاجات، فإن لهذه الأخيرة أهمية في تحقيق سواء الفرد، لذلك عنى الباحثون بتضمين هذه الحاجات وفق تقسيمات مليئة أمثال (ماسلو Maslow)، (موراي Mauray)، (هاربات كارول H.Karool) وآخرون، من بينها الحاجة إلى الأمن التي تعد إشباعها ضرورة تقضيها الشخصية المتزنة، وهدفا ترمي إليه "الصحة النفسية".

## تمهيد:

تعتبر صرخة الميلاد إيذانا بانبعث الحياة في كائن جديد، وقد تعتبر تعبيراً على صدمة هي الأعنف في حياة الإنسان، إنها صدمة الميلاد التي ينظر إليها على أنها المنبع الأول في بعث حالة من التوتر والقلق في هذا الكائن، الذي وبتدرجه في المراحل النمائية يخبر مصادر أخرى تجدد وتعزز هذا الشعور المتزايد بالقلق، شعور كانت له مكانة بارزة في تفكير الإنسان – على اختلاف أزمنة تواجده ومستوياته ومراحل العمرية – بين النظرة البسيطة الساذجة و المنظور العلمي، المتخصص في محاولة إيجاد تفسيرات لهذا الموقف الذي تبناه بالدراسة والشرح والتحليل علم النفس، مقدماً عدة دراسات جعلت منه مفهوماً مركزياً لمواضيعها، ووضعها على رأس قائمة الاضطرابات النفسية و الأمراض العضوية والعقلية، فهو إلى جانب كونه وسيلة للتفريغ ودافعاً للإنجاز فإنه المادة الخام التي تشتق منها الاضطرابات السيكوباتية والسيكولوجية المهددة لسرور التوافق والأمن النفسي، فأصبح الاحتفاظ بالتوازن والاستقرار النفسي يستلزم مواجهة مستمرة لصور القلق المتعددة تعدد مراكز وجود الفرد، و تفاعلاته في مواقفها وإحداها المدرسة لما تفرضه على التلميذ من ممارسات قد ينجم عنها نوع من فقدان التوازن المرتبط بمواقف يوضع فيها التلميذ كموقف الامتحان الذي يستوجب إجراءات خاصة من شأنها أن تكون باعثاً على ظهور ما اصطلح عليه "بقلق الامتحان".

## 1-1 طبيعة وأصل القلق:

يظهر القلق عند الفرد في المراحل المبكرة من طفولته، فهو متغير عميق الجذور وقد يولد مع الإنسان ويرافقه طيلة حياته، مما استدعى كثيراً من المنظرين للبحث في أصوله الأولى، والعوامل التي شكلت خلفية لظهوره، وحيث انتهى البحث بهؤلاء إلى تقسيم عدة نظريات تشرح طبيعته ومنها:

### 1-1-1 نظرية فرويد Freud في أصل القلق:

"اهتم (فرويد Freud) بالإجابة عن سؤال يتمحور حول طبيعة الموقف الأول الذي يسبب القلق لأول مرة، يقول فرويد Freud: "إنَّ القلق قد يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطيرة، ويعني ذلك أنَّ القلق ظهر أول أمام حالة خطر، تتمثل في وجود الطفل مستقلاً عن أمه جسدياً، إذ تنقطع صلات كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل وأمه، وأنَّ عملية الميلاد، هذه الصدمة التي يتعرض لها الطفل هي خطر حقيقي يهدد حياته، لذلك يقول "أنَّ رد الفعل اتجاه صدمة الميلاد هو القلق الأول الذي تعمل فيه العناصر الفيزيولوجية عملاً رئيسياً، ثم ينمو الطفل ويبقى متعلقاً بأمه لأنها تشبع جميع حاجاته، وإشباع الحاجان هو الأساس في تعلق الإبن بأمه، والخطر يكمن في حالة غياب الأم وعدم الإشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة، فالخطر يتكرر إذن بشكل جديد، ويواجه الطفل القلق من جديد، وهو قلق يشبه صدمة الميلاد، أما في حالة غياب الأم وعدم الإشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة فالخطر يتكرر إذن بشكل جديد، ويواجه الطفل من جديد، وقلق يشبه صدمة الميلاد، أما في الكبر فإنَّ استشارة الطاقة الجنسية (الليبدو)، وعدم إشباعها بسبب تصادمها مع قيم المجتمع وتقاليدته تشكل المنبع المتحرر للقلق "وهكذا فصدمة الميلاد برأي فرويد Freud هي العامل الأول في ظهور القلق عند الإنسان، ويعتبر الميلاد هكذا باكورة القلق الذي يطمئن حالة السيرورة الأولى في مرحلة ما قبل

الميلاد – وهكذا فالإنسان يقضي بقية حياته بحثاً عن استبدال هذا الفردوس المفقود، وعلى قدر استطاعته وبطرق مختلفة ولكنه في كل لحظة يخشى أن يتكرر عملية انفصال أخرى في حياته"<sup>1</sup>.

كما اقترح فرويد Freud أصل آخر للقلق إضافة إلى الأصل الأول الذي سبق ذكره، وهو القلق الذي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس: قوة الغرائز وقوة المعايير الأخلاقية والتي تعبر قوة رادعة معاقبة والتي يعبر عنها 'بالذات العليا)، وفي هذه الحالة يكون (الأنا) اتجاه (الهو) واتجاه (الذات العليا) أي أن الشخص نفسه يشعر بالضعف والعجز عن التصرف السليم، والتوافق مع المواقع الخارجي نتيجة وقوعه بين قوتين متصارعتين (الذات العليا) و (الهو)، و هما يمثلان قوة الغرائز المهذبة، وقوة الضمير، ينتج عن صراع القوتين حالات القلق"<sup>2</sup>

## **2-1-1 نظرية هورني Horney:**

"يختلف هورني Horney فن فرويد Freud من حيث النظرة إلى القلق، حيث ترى أنه يأتي من خلال خبرات الفرد طوال حياته، وتعطي القيم الاجتماعية دورا كبيرا، وترجع القلق إلى ثلاثة عناصر:

أولها: شعور الفرد بالعجز وأنه لا يفهم نفسه ولا الآخرين

ثانيتهما: شعور الفرد بالعداوة وأنه يعيش وسط عالم عدائي

ثالثتهما: شعور الفرد بالعزلة وأنه يعيش وسط عالم مليء بالتناقض

وهذا العوامل بدورها تنشأ عن السباب التالية:

أولها: إنَّ انعدام الدفء العائلي في الأسرة وشعور الطفل بأنه منبوذ ومحروم من الحب والعطف والحنان، وأنه مخلوق ضعيف وسط عالم عدواني، هو أهم مصدر للقلق.

ثانيتهما: كما أنَّ بعض أنواع المعاملة التي يتلقاها الطفل تؤدي إلى نشوء القلق لديه فالسيطرة المباشرة والغير المباشرة، وعدم العدالة بين الإخوة والإخلاف بالوعود، وعدم احترام الطفل، والجو الأسري العدائي،... وغيرها، كلها عوامل توظف مشاعر القلق في النفس.

ثالثا: إنَّ البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات، وما تشمل عليه من أنواع الحرمان والإحباط، كما هذا يجعل الطفل يشعر أنه يعيش في عالم متناقض مليئ بالغش والخداع والحسد والخيانة، وأنه مخلوق لا حول له ولا قوة اتجاه هذا العالم القوي العنيف الذي لا يرحم، وكثيرا ما تظهر هذه المشاعر في الأحلام بشكل رمزي"<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - محمد مياسا، الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج، دار الجيل، بيروت، ط1، 1997، ص 102.

<sup>2</sup> - خليل أبو فرحة الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2000، ص 114.

<sup>3</sup> - محمد مياسا، الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج، دار الجيل، بيروت، ط1، 1997، ص 102-104.

## 1-1-3 آراء أخرى في أصل القلق:

"يقول (كارول Karool) 1964 عن القلق "أنه عبارة عن ألم داخلي، وألم أصبح داخليا يسبب الشعور بالتوتر وإنَّ القلق الطبيعي أو السوي أو العادي ما هو إلا رد فعل يتناسب مع كم وكيف التهديد يدفع الإنسان ليجد طريق لمواجهة التهديد أو التصدي لمصدره، أما (هلجارد Helgird) فيرجع حالات القلق إلى الحرمان من العطف وإلى عدم الشعور بالأمن في مرحلة الطفولة، أو من تجربة الخوف الشديدة في بداية حياة الفرد (كفقدان الوالدين، الخوف الغرق...)، أو لارتكاب جريمة ما، خوفه من اكتشاف أمره أو إثر أزمة أو كارثة مفاجئة، أو فشل في عمل معين، أو فقدان حبيب أو ثروة"<sup>1</sup>.

"ويرى (أدلر Adler) أن يسعى الإنسان وراء التفوق يلعب دورا هاما في خلق الخلق، يجاوز في الأهمية مسألة النزاعات الجزئية، وهو يرى أن هدف كل إنسان هو التفوق على غير هو عندما يفشل سعيه يصاب بالقلق.

أما (ه.س. صوليفان H.S.Sullivan) يرى أن أهم مصدر للقلق هو الفشل في العلاقات الإنسانية مثل: الأطفال الذين يعانون من الرفض والحرمان من أبويهم معرضون للقلق أكثر من غيرهم.

ويعبر (كارول روجرز Karl Rogers) أن رغبة النمو كامنة في كل إنسان، ويصاب المرء بالقلق عندما لا تتوفر لديه فرص النمو والارتقاء.

ويذهب (كر كيجارد Kierl. Keggqrd) إلى أن منبع القلق عند الإنسان يكمن في قدرته على الاختيار، فالإنسان يملك حرية التصرف، ويواجه عددا لا يحصى من الاختيارات وهذا هو منبع قلقه"<sup>2</sup>.

وتؤكد بعض الدراسات على وجود الوراثة وانتقال القلق عبر الأجيال، "وقد ذكر أن نسبة (15%-16%) من أقارب مرض القلق يصابون بالقلق أيضا، كما تفيد هذه الدراسات (كوهن Kohann) (برادن Bradan) و(ماكينز Maknis) أن (50%) من حدوث القلق تكون في التوائم المتطابقة (25%) في التوائم الغير المتطابقة"<sup>3</sup>، "وترى نظرية أخرى أن القلق في جوهره استجابات يتعلمها الفرد من التجارب المزعجة التي مر بها، فالطفل الذي يتعرض لخبرات مزعجة يلجأ إلى تعميم ويخاف من المواقف، والتجارب التي تشبه التجارب المخيفة التي عانى منها"<sup>4</sup>.

بينما اصطلح عليه بصدمة الميلاد وعرف بقلق الموت، يمضي الإنسان في رحلته في هذه الحياة التي وفضلا عن هذين من النوعين من القلق، الفاصلين من الوجود والعدم، تضع في طريقة مصادر أخرى للقلق تعمل كلها على إرباكه و تؤثره وتهديد أمنه، والمتراوحة بين صراع (الهو مع الأنا الأعلى)، والقيم الاجتماعية والمصادر الداخلية والخارجية المهتدة، الحرمان من العطف والأمن، والرغبة في التفوق، الفشل في العلاقات الإنسانية، وترجع فرص النمو، والتردد في الاختيار، ودور الوراثة إلى خبرات الحياة المؤلمة.

<sup>1</sup>- خليل أبو فرحة، الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2000، ص 113 - 114

<sup>2</sup>- الأزرق بوعلو، الإنسان والقلق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1993، ص 5-56

<sup>3</sup>-لطفي عبد العزيز الشريبي، كيف تتغلب على القلق (المشكلة والحل)، دار النهضة العربية للنشر، بيروت، بدون تاريخ، ص25.

<sup>4</sup>-الأزرق بوعلو، نفس المرجع السابق، ص 56

## 1-2-1- أسباب القلق:

اختلف نظريات علماء النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق، وذلك لأن كل منها تدرس القلق من زاوية نظر مختلفة عن الأخرى، ويمكن أن نشير إلى أن أهم هذه الأسباب فيما يلي:

### 1-2-1- الأسباب الوراثية:

"بغرض توضيح جور الوراثة في نشوء القلق أجريت دراسات على بعض التوائم متشابهة الجهاز العصبي اللاداري واستجابة للمنبهات الداخلية و الخارجية كما دلت نتائج دراسات أخرى (15%) وأن حوالي (65%) يعانون من بعض صفات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم الغير متشابهة، فوصلت إلى (4%) فقط، أما سمات القلق فظهرت في (13%) من الحالات، وبالنظر لهذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دورا فعلا في الاستعداد للمرض"<sup>1</sup>.

### 1-2-2- الأسباب النفسية:

في المراحل التي يتعرض فيها الفرد إلى فقدان الأمن والاطمئنان تكون الاستجابة للقلق، على وجه التحديد في مرحلة الطفولة بحوادثها وتعلقاتها الوجدانية، خاصة بالأم والأب والأسرة، فالبعد عن الأم والاضطرار لفراقها يسبب إصابة الطفل بالذهان أو الموت أو الهجرة...، كل ذلك بشير استجابة القلق في الطفل لافتقاده الأمن والحنان، ويدعى ذلك "بقلق الفراق".

وتنتاب هذه الحالة البالغين عندما يكون ارتباطاتهم شديدة مع أسرهم وأوطانهم، ويتعرض الإنسان للقلق في سن اليأس عندما بالوحدة والعزلة والاستجابة للقلق علاقة بالنضج والتربية الجنسية بعد البلوغ.

ويدور القلق في المراهقة حول الشعور بالذنب لاستعمال الاستمناء فيتوسع إلى خجل اجتماعي ومشاكل عائلية"<sup>2</sup>.

وقد يرجع إلى طموح غير واقعي، وانعدام قبول الذات وما ينجز عنه من عجز في قبول طبيعتهم، حيث أن هؤلاء يفشلون في تحقيق أهدافهم غير الواقعية، ومن ثم شعورهم بالنقص وتوقع الشر، وغير ذلك من الاتجاهات الانفعالية الخاطئة والتي تؤدي بدورها إلى انهيار القدرة على التعويض"<sup>3</sup>.

"وهناك الاستعداد النفسي والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرض بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة أو الصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، و الشعور بالعجز والنقص، ويعود الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجهه الفرد، أو لطبيعة الضغوط الداخلية والإحباط والفشل اجتماعيا أو مهنيا"<sup>4</sup>.

### 1-2-3- الأسباب الاجتماعية:

"إن مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية الثقافية والبيئية الحديثة ومطالب المدنية، وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم وعدم الأمن والحرمان، واضطراب العلاقات الشخصية مع

<sup>1</sup>- مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية: تغلب على اقلق، بيروت، ط3، 1981، ص 20.

<sup>2</sup>- فخري الدباغ، أصول الطب النفسي، دار الطليعة، للطباعة والنشر، بيروت، ط3، 1983، ص 96 - 97

<sup>3</sup>- عبد الرحمن عيسوي، العصابات النفسية والذهانات العقلية، دار المعرفة الجامعية، افسكندرية، ط1، 1988، ص 44.

<sup>4</sup>- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة القاهرة، ط2، 1977، ص 397

الآخرين، كلها عوامل تسبب في زيادة حدة القلق عند الفرد بالإضافة إلى ذلك نجد مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الصراع بين جيل الماضي والحاضر مما يستشير القلق لدى الفرد"<sup>1</sup>.

إضافة إلى كل هذا نجد "عامل السن مما له أثر في نشأ القلق حسب رأي (عكاشة) كون المرض يزداد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره عند المسنين فيظهر القلق عند الأطفال بأعراض يختلف عنها عند الناضجين، فيتمثل في خوف الظلام والغرباء والحيوانات والكبار، أو الخوف من الوحدة، أو يظهر في هيئة أحلام مزعجة أو فزع ليلي، أما في المراهقة فيأخذ القلق مظهر آخر من عدم الاستقرار والحرص الاجتماعي خاصة عند مقابلة الجنس الآخر، والتعلم، وتقل أعراض القلق في سن النضج لتظهر ثانية في سن اليأس و الشيخوخة حيث يزداد استعداد الفرد لظهور هذا العرض"<sup>2</sup>.

ومن مسببات القلق أيضا أدرج عامل "تبني الفرد لمعتقدات متناقضة أو مخالفة سلوكه الظاهري، كأم يظهر الإيمان والتمسك بالأخلاق والالتزام بالأعراف والتقاليد"<sup>3</sup>.

وهكذا يبدو أن القلق لا يصدر عن سبب واحد فقط، فأي سبب لا يمكنه أن يكون مصدرا وحيدا للقلق إلا بمشاركة الأسباب الأخرى، فكلها أو بعضها تتضافر وتتحد منشئة ما يطلق عليه مصطلح "القلق".

### 1-3- أعراض القلق:

يصاحب القلق جملة من أعراض فيزيولوجية وأخرى نفسية:

#### 1-3-1- الأعراض الفيزيولوجية للقلق:

"تتجسد أعراض القلق النفسي نتيجة زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، نبوعية: (السمبتاوي Sympathique) و (البراسمبتاوي Prasympathique) ومن ثمة زيادة (الأدرينالين Adrenaline) و (النورادرنالين Nonradrinaline) في الدم، فيتم تشبيه الجهاز (السمبتاوي)، فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحف العينين، ويتحرك السكر في الكبد وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق، وأحيانا ترتجف الأطراف، ويعمق النفس، أما ظواهر الجهاز (البراسمبتاوي) فيزيد من كثرة التبول، الإسهال، وقوف الشعر، زيادة الحركات المعوية، اضطراب في الهضم وفقدان الشهية، اختلالات في النمو، وزيادة في نشاط الجهاز المنظم للجهاز العصبي اللاإرادي، وهو (الهيپوتلاموس Hypothalamus) أو ما يطلق عليه (المهاد التحتاني) وهو المسئول عن الانفعالات، والنظريات الحديثة تركد على أن أسباب معظم الأمراض النفسية و العقلية هي اضطراب في هذه الهرمونات العصبية.

ويعتقد (عكاشة) أن القلق بدوره يظهر كعرض في معظم الأمراض النفسية و الجسمية و العقلية"<sup>1</sup>.

1- حامد عيد السلام زهران، نفس المرجع السابق، ص 398

2- مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية: تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 21.

3- الأزرق بوعلو، الإنسان والقلق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1993، ص 76

1- مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية: تغلب على القلق: بيروت، ط3، 1981، ص 15-17

## 1-3-2- الأعراض النفسية للقلق:

هناك ضغط أو شدة يشعر بها الشخص القلق ويشعر معها بالكدر، ويظهر هذا الشعور مرافقا لشعور العجز والعزلة والانفراد والعداوة، والخوف حيث لا يستطيع الشخص القلق تسميته أو الإشارة إلى عوامله المباشرة، وهذا القلق يسمى "بحالة القلق".

يميل القلق إلى توقع الشر والمصائب، ويهزه هذا التوقع هذا قويا يمس ثقته بنفسه، ويدعو إلى الاضطراب في السير المألوف وأحكامه، وإلى وجود صعوبة في تركيز الانتباه لديه كما يميل إلى توتر الأعصاب، والاضطراب، فالصوت الضعيف يزعجه والحركة البسيطة تثيره، ويميل إلى تأويل ما يظهر حوله تأويلا يندفع فيه نحو التشاؤم وسوء الظن وقد ترتبط حالة القلق بأفكار أو موضوعات متشائمة كالموت، السرطان<sup>2</sup>.

وقد صنف (مصطفى غالب) الأعراض كالتالي:

"الخوف، كالخوف من الأماكن المعلقة أو الأماكن المتسعة، الخوف من الموت، الخوف من الأمراض، التي يتزايد كلها تردد المريض على الأطباء، ومن ثمة تزداد إحساساته المرضية الوهمية مما يقوي قلقه.

التوتر العصبي، في هذه الحالة يفقد المصاب السيطرة الفعلية على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب، ويكون شديد الحساسية، وتصبح هذه الإثارة العصبية مصدرا للنزاعات العائلية، كأن تحطم الحياة الزوجية في بعض الأحيان، ويبدو هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحانات، فيبدأ في الشكوى من الضجيج، و الصراخ والشجار، ويعطيه الوالدين عذرا بأن أعصابه مرهقة لقرب الامتحانات وما هذه التصرفات سوى أعراض للقلق النفسي.

عدم القدرة على التركيز، وسرعة النسيان، والشعور الاختناق، الصداع، والإحساس بضغط على الرأس، ويكون ذلك مصحوبا باختلال الأنية، أي يشعر الشخص بأنه قد تغير عن سابق عهده، وأن العالم ربما قد تغير من حوله، ويبدأ في القلق على أبسط الأمور ويضخمها في خياله.

فقد الشهية للطعام، مع هبوط الوزن والأرق والأحلام المزعجة

تناول الحبوب المهدئة والمنومة كمحاولة من الشخص القلق التحقيق من أعراض القلق النفسي، مما يؤدي إلى حالات الإدمان<sup>3</sup>.

## 1-4- أنواع القلق:

يعتمد علماء النفس في التمييز بين نوعي القلق السوي والقلق العصبي على عدة أسس منها:

\* محددات القلق أو نوعية المواقف التي تسببه

\* شدة الأعراض.

<sup>2</sup> - محمد مياصة، الصحة النفسية والعقلية، وقاية وعلاج، دار الجليل، بيروت، ط1، 1997، ص 98.

<sup>3</sup> - مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية: تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص33.

\* دوام هذه لأعراض على امتداد الزمن

\* ولقد فرق فرويد Freud بين ثلاثة أنواع من القلق هي: القلق الواقعي أو الموضوعي، القلق العصبي والقلق الأخلاقي، ولا تختلف هذه الأنماط في الكيف وإنما تختلف تبعاً لمصدرها، وهي كالتالي

### 1-4-1- القلق الواقعي:

هو تجربة انفعالية مؤلمة، تنتج عن إدراك لخطر في العالم الخارجي، و هو ملابسة من ملابسات البيئة، تهدد بإبداء الشخص وإدراك الخطر، وإثارة القلق قد يكون أمراً فطرياً، فالفرد يرث ميلاد للخوف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة، وقد يكتسب هذا القلق في حياة الإنسان في فترة الطفولة، حيث يكون كيانه العضوي لم ينضج بعد، فيمنعه ذلك من أن يكون قادراً على مواجهة الأخطار الخارجية، فالطفل كثيراً ما يكتسحه الخوف لأنه لم ينضج بعد، ولن يستطيع أن يجمع لم القدر الضخم من المنبهات والمثيرات وتسمى الخبرة التي تزيد قوة القلق عند الشخص بخبرات الصدمة الانفعالية لأنها تعود إلى حالة الطفولة وهي "صدمة الميلاد".

### 1-4-2- القلق العصبي:

يثير القلق العصبي إنذاراً بالخطرات من الخطرات من الغرائز، و هو خوف مما قد يحدث إذا فشلت شحنات "الأنا" المضادة في منع الشحنات الغريزية الموضوعية من التصريف في فعل دفاعي، ويمكن أن نلخص القلق العصبي في النمط الذي ينطلق من أن الخوف يكون مهياً للارتباط بملابسة من ملابسات البيئة تكون متوائمة معه، فشخص كهذا قد يخاف من ظله، والواقع أنه يخاف من "أهو" الخاص به، ويسمى هذا الخوف المرضي والطابع المميز له هو أن شدة الخوف فيه لا تناسب مع الخطر المائل بالفعل في الموضوع الذي يخافه الشخص، وذلك لأن المنبع الرئيسي للقلق نجده في "أهو" أكثر مما نجد في العالم الخارجي، وموضوع الخوف المرضي يمثل ميلاً لإشباع غريزي، أو يرتبط بموضوع اختياري غريزي، وهناك وراء كل خوف عصبي رغبة بدائية "أهو" في الموضوع الذي يخاف منه، والقلق العصبي مؤسس على القلق الواقعي بمعنى أن الإنسان يربط بين حاجة غريزية وبين خطر خارجي قبل أن يتعلم الخوف من غرائزه.

### 1-4-3- القلق الأخلاقي:

والقلق الأخلاقي يمارس في إحساسات يهدد بالذنب أو الخجل في "الأنا" يثيره إدراك للخطر، فالضمير من حيث هو العامل الباطني للتنشئة الأبوية، يهدد بعقاب الشخص لإيثار فعل أو التفكير من شأنه أم يمس هدف من أهداف الأنا المثالي.

والخوف الأصلي الذي يستمر منه القلق الأخلاقي هو خوف موضوعي، وهو خوف من عقوبة الوالدين، وكما هو الشأن في القلق العصبي نجد مصدر القلق الأخلاقي قائماً في بناء الشخصية وكذلك فالشخص لا يستطيع أن يفلت من



إحساسات الذنب بالهروب بعيدا عنها، وللقلق الأخلاقي، روابط وثيقة بالقلق العصابي وتتجم هذه الروابط عما يفرضه الأيون من النظام الموجه على نطاق واسع ضد التعبير عن الدوافع الجسمية والعدوانية، وكنتيجة لذلك فإنّ الضمير و الصمت الباطني للسلطة الأيون يتألف من مواقف ضد العصيان<sup>1</sup>.

#### 1-4-4- القلق الاجتماعي:

"قصد بالقلق الاجتماعي قلق الحديث أمام الناس، ويتصل هذا النوع بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام الجمهور عام من الناس، و يلاحظ أنّ عددا من الناس يظهرون اتجاه الحديث مع الجمهور كثيرا من القلق، و الخشية والارتباط نتيجة للخوف والارتجاف، مع ظهور عرق بارد غزير، فلا يستطيع المصاب إعطاء معلومات وافية عن حالته، بل أحيانا لا يعرف المكان و الزمان وكثيرا مت يتخلل هذا السكون الحركي اندفاع مفاجئ يجري أثناءه المصاب دون هدي"<sup>2</sup>.

#### 1-4-5- قلق الحالة:

"هو خبرة عارضة يظهر فيها الفرد الخشية وأن شيئا يهدده"<sup>3</sup>.

"هو حالة ضغط أو أكثر يشعر بها الشخص وكذلك بالكدر والعجز و العزلة والإنفرد والعداوة والخوف"<sup>4</sup>.

"هي حالة طارئة تنذبذ من وقت لآخر، وتزول بزوال التغيرات التي تبعثها بصورة كبيرة على الظروف الضاغطة"<sup>5</sup>.

#### 1-4-6- قلق الامتحان:

"هو سمة في الشخصية أثناء موقف محدد، فلا يمكن أن نصفه على أنه سمة قلق أو أنه حالة قلق، بصورة خالصة"<sup>6</sup>. "هو القلق المرتبط بإجراء الاختبار أو بعملية التقويم"<sup>7</sup>.

#### 1-5- النظريات المفسرة للقلق:

لم تكشف نظريات علم النفس بالبحث في أصول نسوء القلق بل وسعت إطارها لتشمل طبيعته وانعكاساته، محاولة تقديم تفسيرات تباينت المذاهب النفسية: التحليلية، السلوكية، الاجتماعية، الإنسانية، المعرفية، السيكيوسوماتية، البيولوجية.

#### 1-5-1- القلق في التحليل النفسي:

"اعتبر أنصار التحليل النفسي أنّ صدمة الميلاد، هي المصدر الأول لمشاعر القلق لدى الإنسان، فالوليد عندما ينتقل من بيئة الرحم المشبعة الهادئة الأمانة إلى البيئة الخارجية بكل ما تحمله من مثيرات يختلف كل الاختلاف عن البيئة المطمئنة التي اعتادها، فإن يشعر بعجزه عن مواجهة هذا العالم بكيانه الضعيف، ويغمره لأول مرة شعورا بالقلق الهائل الذي يصبح النموذج الأول لكل مشاعر القلق التي تمر بخبرته فيما بعد.

<sup>1</sup> - كلفن، أصول علم النفس الفرويدي، محمد فتحي الشنيطي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1970، ص 72-81

<sup>2</sup> - مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية: تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 82-83

<sup>3</sup> - ريتشارد.م. سوسن، علم الأمراض النفسية والعقلية أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية القاهرة، 1979، ص 375

<sup>4</sup> - محمد مياسا، الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج، دار الجليل بيروت، ط1، 1997، ص 98.

<sup>5</sup> -...، اختبار القلق الامتحان، كراسة التعليمات، دار المعارف، بدون تاريخ، ص 49.

<sup>6</sup> - نفس المرجع السابق، ص 51-52

<sup>7</sup> - محمود السيد أبو النيل، علم النفس الاجتماعي، دراسات عربية وعالمية، دار النهضة العربية، بيروت، ط4، الجزء 2، 1985، ص 296

"والمكون الرئيسي للقلق من وجهة النظر هذه هو مزيج من الجهل بطبيعة التهديد والشعور بعجز حيالة، أو هو بالتحديد ما يستشعره الإنسان الواقع تحت تأثير القلق، فالإنسان الذي يعاني عندما يواجه خطرا غامضا أو تهديدا يعتقد أنه لا يقبل له به.

وقد حاول (فرويد Freud) تفسير القلق بنظريته التي لم يلبث أن عدلها بعدما اكتشف عيوبها، ففي نظريته الأولى عن القلق والتي عرفت باسم (تحول اللبيدو"، اعتقد فرويد Freud أن إحباط الإشباع الجنسي يؤدي على أن تتحول الطاقة اللبيدية المحبطة إلى قلق، "نظرية القلق الثانية فقد لجأ إليها فرويد Freud) لحل مشكلة كيفية تحول محتويات خاصة (بالهي) إلى مشاعر يعانيتها (الأنا).

وقد افتقر هذا التفسير إلى مبرر منطقي، لذلك تبني فرويد Freud التفسير الخاص بوظيفة (الأنا) الدفاعية، حيث اعتبر أن التهديد (الهي) بالكشف عن محتوياتها في حيز وهي (الأنا) طالبا الإشباع المباشر هو بمثابة حفزة خطيرة يتلقاها (الأنا) سيخدم استجابة القلق كي يستنفر دفاعاتها لتحكم قبضتها أو تستعيد سيطرتها على محتويات (الهي) الجامحة.

بذلك لا يعتبر القلق مرضا في حد ذاته طالما أنه لم ينجح في أداء وظيفته في الحفاظ على اتزان الشخصية من خلال إجبار (الأنا) على استعادة الاتزان المفقود بين ضغوط (الهي) وقوى (الأنا) الدفاعية.

أما إذا تقاعس (الأنا) عن الاستجابة لإنذار القلق الغامض يكتسح (الأنا) الضعيف، مع تزايد ضغوط محتويات (الهي)، ويتجدول في صورة أعراض مرضية، عندئذ يصبح مولدا للمرض النفسي<sup>1</sup>.

أما (ميلاني كلاين Melani Klein) فتقول "أن هناك ثنائية في الغرائز عند الطفل الرضيع، عليه أن يواجه غرائزه العدوانية والتي يسقطها على غرائزه اللبيدية، فالطفل الصغير يدرك أنه على أنها موضوع جزئي ومزدوج، ويكون الإشباع متعلق بالموضوع السيئ، وهناك صراعات حادة وقلقة عندما يصل الطفل إلى تمييز الحقيقة الخارجية، ويبدأ يسقط صراعاته على العالم الخارجي، تكون أحيانا جيدة وأحيانا سيئة، وهذا ما يسمى "بقلق الفصام البوانوي" بعدها يصبح للطفل تمثيلا أكثر وضوحا للعالم الخارجي، وبالتالي يتعرف على أمه على أنها فرد كامل، وهذا ما يؤدي إلى مرحلة ثانية، وهي حيرة الطفل و تناقض شعوره نحو أمه ويسمى "بالقلق الإكتبائي"<sup>2</sup>.

وقد واصلت مدرسة التحليل النفسي بتقديم تصورات لتحليلين آخرين، تشرح من خلالها طبيعة القلق، منهم:

"أوتورانك 1927 Autto Rank والذي يرى أن الإنسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته من خبراته متتالية من الانفعال، وميلاد الطفل هو أول وأهم خبرة للانفصال تمر بالإنسان تسبب له صدمة مؤلمة وتثير فيه قلقا شديدا و الذي سماه (رانك Rank) "بالقلق الأولي".

كما فسر جميع حالات القلق على أساس "القلق الأولي"، واعتبر أن جميع حالات الانفصال التالية مثيرة للصدمة مثل الفطام، والذهاب للمدرسة...، فالقلق هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة.

ويعتقد (ونغ Young) "أن القلق عبارة عن رد فعل يقود به الفرد حينما يغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجسمي يعد تهديدا لوجوده، وبالتالي إلى استشارة مشاعر القلق والخوف من ذاته"<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>- إيمان فوزي، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996، ص 93-94

<sup>2</sup>- André et All, Anxiété et Angoisse, Paris, Pue-1ed, 1979, P550

<sup>1</sup>- مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية، تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 37-56.

## 1-5-2- الفلق النظرية الاجتماعية:

ذهب (هوناري Honary) إلى أن هناك نوع من القلق أساسي الذي يتعلق بعجز الطفل عندما يتعامل مع عالم عدواني غير عادل وغير متقبل له، و مع بيئة تعطل استخدامه وتشل حركته وطاقاته، وتقف حائلا تنفيذ أهدافه الظروف التي تقف عقبة في طريقه، إن الطفل يحاط بمثل هذه الظروف من الخطر عليه أن يظهر غضبه بصراحة، أو أن يدافع عن حياته، وبذلك يكون دفاعات ذاتية معنية يحاول بواسطتها مواجهة الاستجابة الداخلية للتهديدات الواقعة عليه من الخارج، ويحدث القلق إذا وقع تهديد لهذه الدفاعات كما يحدث عندما تتصارع مع ذاتها<sup>2</sup>.

"وتضيف أن الطفل الذي لا يشعر بالحب والاحترام في سنواته الأولى يميل لإظهار الكره والعداء نحو والديه، نحو الأشخاص الآخرين عامة، ولما كان الطفل ضعيفا ويعتمد عليه والديه في جميع حاجاته فإنه لا يستطيع إظهار كرهه والشعور العدواني نحوهم، وعليه فالصراع النموذجي الذي يؤدي إلى القلق هو الصراع بين الاعتماد على الوالدين، ودوافع العدوان نحو الوالدين، فهناك إذا تفاعل متبادل بين العدوان والقلق إذ يقوي كل منهما الآخر ويساعده"<sup>3</sup>.

"والأمر المهم في نظر (هورناي Horney) هو الشعور بالأمن، وأن أي شيء يهدد هذا الأمن يثير القلق"<sup>4</sup>

ويرجع (سوليفان Sullivan) عنصر تنشئة الطفل الاجتماعية وتربيته و تعليمه، والتي تتلخص في "اكتساب الطفل لبعض الأطفال والعادات التي لا يستحسنها، فتربية الطفل إذا تضمنت أن بعض العمال يؤدي إلى الاستحسان وعدم العطف، وهذه تولد القلق، مما يدفع الطفل إلى الانتباه إلى أنواع السلوك التي تنال الاستحسان وتلك التي لا تناله – وهذا يعني لأن القلق في رأي (سوليفان Sullivan) له جذوره في عدم استحسان الناس المهمين في عالم العلاقات الشخصية المتداخلة للطفل"<sup>5</sup>.

وقد أبدى (إيريك فروم Erik Fromm) 1941 اهتماماته بالعلاقات الاجتماعية وأثرها في التطبيع الاجتماعي مثله مثل (هورناي Horney) و (سوليفان Sullivan) فهو يرى "أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمدا على والديه، وهذه الفترة الطويلة يفقد فيها قيودا أولية ثم تأخذ الطفل بعد ذلك في النمو حيث يبدأ بالشعور باستقلاله عن الأم، وبازدياد نموه يزداد تحرره من الاعتماد عليها من القيود التي كانت تربطه بها ويسمى (إيريك فروم Erik Fromm) هذه العملية 'بالتفرد' غير أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين إنما تعطي شعورا بالأمن مما يولد شعورا بالعجز والقلق.

وهكذا ينتهي (إيريك فروم Erik Fromm) إلى أن القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين وبين الحاجة للاستقلال<sup>1</sup>.

<sup>2</sup>-مصطفى غالب، نفس المرجع السابق، ص 58-67

<sup>3</sup>- سمغونديفرويد، الكف والعرض والقلق، محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة، ط4، 1989، ص 43

<sup>4</sup>-مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية: تغلب على القلق، بيروت، ط3 – 1981، ص 68

<sup>5</sup>-مصطفى غالب، نفس المرجع السابق، ص 70-73

<sup>1</sup>-مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية: تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 70-73

أما (هورناي Horney) فتزى القلق على أنه "استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية الشخصية، هذا الخطر يجب أن يهدد - حسميا قيمة حيوية بالنسبة للشخص الذي يختلف عن شخص آخر من حيث نظريته للمواضيع التي تمثل قيمة حيوية لديه باختلاف الثقافات والبيئات ومراحل النمو، كما تختلف من الذكور والإناث"<sup>2</sup>.

### 1-5-3- القلق في النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية من بينهم (شافر Shaver) و (دوركس Durex) أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معتبة كالمواقف التي ليس فيها إشباع، وقد يتعرض الطفل للخوف والتهديد اللذان يتبعان بعدم التكيف فيترتب عن ذلك مثيرات انفعالية منها عدم الاستقرار وعدم ارتياح والتوتر، ومن جهة أخرى فإن حماية الطفل المفرطة تجعله يشعر بالخطر، عندما يواجه العالم الخارجي.<sup>3</sup>

ويجسد كل من (ميلر Meller) و (دولارد Dollard) مفاهيمها الأساسية في التعلم على كيفية اكتساب القلق والخوف دافعا مكتسبا أي دافعا ثانويا مشتقا من الألم، فالخوف لاشعوري وهو ما يطلقان عليه "القلق".

أما (مورو Mourou) فقد ناقش ظاهرة القلق معتمدا على تجربته العملية شأنه شأن أصحاب المدرسة السلوكية، ويعتبر ممن العلماء السلوكيين الذين أولوا اهتماما كبيرا بطبيعة العلاقة بين الطفل ووالديه في عملية التطبيع الاجتماعي، وأثر الدفء العاطفي هي جعل عملية التطبيع الاجتماعي بما تستلزم من إحباط وعقوبة ومشاعر مؤلمة تمر بسلام جون أن تحقيق مشاعر عدائية، كما اهتم بقيم ومعايير السلوك السائد في خلق القلق، والسعادة التي تمثل حسبه دائما، عدم وجود صراع بين هذه القيم ورغبات الفرد<sup>4</sup>.

القلق لدى السلوكيين إذن ليس سوى استجابة متعلمة وفقا لمبادئ التعلم الشرطي، ويعر السلوكيين بين القلق كحالة طبيعية وكمرض نفسي في موقفين أساسيين: فالقلق من وجهة نظرهم استجابة طبيعية إذا كانت مستشارة بمثيرات أو في مواقف لا تلقى نفس الاستجابة عند العامة من الناس، أو إذا كانت بالغة الشدة أما من حيث التكون والنشأة فإن استجابة القلق المرضي تنكسب بنفس الطريقة التي يكتسب بها قلق الحالة<sup>5</sup>.

### 1-5-4- القلق في المدرسة الإنسانية:

"تهتم مدارس علم النفس الإنساني بموضوع القلق اهتماما كبيرا يفوق بمراحل وضعه في مدرستي التحليل النفسي والسلوكية، فالقلق ندهم مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة، وليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو طبيعة النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مسخرة تبدأ ببداية حياته و تنتهي بنهايتها، وقد اعتقد البعض أن القلق لدى الإنسانين يختلف من حيث أنه يتعلق بالمستقبل - في حين يرتبط لدى السلوكيين والتحليليين بالخبرات المكتسبة في الماضي - وأن القلق يعبر عن حالة التوقع والتوجس

<sup>2</sup> - مصطفى غالب، نفس المرجع السابق، ص 38-39

<sup>3</sup> - محمد أحمد عبد الخالق إبراهيم، قلق الموت، مطابع الرسالة، الكويت، ط1، 1987، ص 68.

<sup>4</sup> - مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية: تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 72-84

<sup>5</sup> - إيمان فوزي، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996، ص 93

فينشأ من حدث غامض يتوقع حدوثه في المستقبل القريب أو البعيد، لكن هذا الاعتقاد خاطئ حيث أن الإنسان يرون مصدره في الحياة بأبعادها الثلاثة ماضيها، حاضرها و مستقبلها"<sup>1</sup>.

### 1-5-5- القلق في النظرية المعرفية:

"يركز هذا النموذج أو هذا الاتجاه على افتراضات أساسية تقوم على كون العمليات تؤثر في سلوك الأفراد، بحث إذا كانت التفسيرات المقدمة حول أسباب الأعمال التي يؤديونها في حياتهم المختلفة ينجم عنه سلوكيات مختلفة"<sup>2</sup>. وهو تصور يحاول توضيح دور العوامل المعرفية كالإدراك والإحساس يشكل انفعال ما كالخوف لدى شخص معين في موقف معين، وذلك لما لهذه العوامل من أهمية في تكوين الخبرة الفردية.

فاختلاف الناس في إدراكهم للمواقف والأشخاص وحالاتهم النفسية يقف وراء اختلاف تفسيراتهم لها، وبالتالي نشوء خبرة القلق لديهم، فإذا كان نفس المثير استجابات متباينة بين فردين فإن ذلك يرد اختلاف، إدراكهما المثير ووعيهما به وتفسيرها له، فالامتحان مثلا يمثل موقف يتعرض له التلاميذ جميعا (موقف موحد)، إلا أن ردود أفعالهم يختلف (اختلاف الاستجابة) بين هادئ ومطمئن ومتوتر قلق، وهذا الاختلاف إنما ترجعه النظرية المعرفية إلى فروق فردية على مستوى العمليات العقلية للفرد.

### 1-5-6- نظرية (سبيلبرجر (Séilberger):

"تعتبر نظرية القلق حالة - أسمة، التي عرضها (سبيلبرجر) (Speilberger 1972) من أهم النظريات التي يتناول هذا الموضوع، ولقد أوضح أن حالة طارئة تتذبذب من وقت لآخر، وتزول بزوال التغيرات التي تبعثها، وأن سمة القلق ثابتة نسبيا في الشخصية، ويختلف فيها الأفراد من حيث الدرجة.

كما يوضح لنا هذه النظرية حسب (سبيلبرجر) (speilberger) التعرف على الخصائص الموافقة الضاغطة والتي تؤدي على مستويات مختلفة لحالة القلق الأفراد المختلفين في سمة القلق.

ويضيف (سبيلبرجر) (speilberger) أن سمة القلق أو القلق العصبي المزمن، هو استعداد طبيعي واتجاه سلوكي يجعل الفرد قلق، ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة السابقة، أما حالة القلق فتعتمد بصورة كبيرة على الظروف الضاغطة"<sup>3</sup>.

وفي تناول (سبيلبرجر) لموضوع القلق يظهر مصطلح (قلق اسمه، قلق الحالة) والتميز بينهما في ما يمكن أن يكون اتجاها سلوكيا في الشخصية و طبيعة لها، وبين ما تعرضه وتسببه الظروف الطارئة من القلق.

### 1-5-7- القلق في النظرية السيكوسوماتية:

"في كل موقف من حياتنا مظهر من مظاهر الضيق، يكون ناتجا عن ضغط ويولد قلقا، والقلق بدوره يسير بواسطة الأعصاب فيتحرك الجهاز العصبي المركزي للإرادي ويضرب المعدة أو القلب أو الرئتين أو غيرها من أجهزتنا الحساسة التي تنعكس بردود أفعال أوتوماتيكية.

<sup>1</sup>- إيمان فوزي، نفس المرجع السابق، ص 96.

<sup>2</sup>- عزت سيد إسماعيل، سيكولوجية وجرائم العنف، دار الكويت، ط1، 1982، ص 45

<sup>3</sup>-...، اختبار قلق الإمتحان، كراسة التعليمات، دار المعارف، القاهرة. بدون تاريخ، ص 49-52

لقد قام العالم (براداي) (braday 1958) تجربة على قردين فوضعهما في جهاز وجلس كل فرد بجوار الآخر، وكان يعرضهما لصدمة كهربائية كل (30 ثا)، وكان إمام أحد القرود رافعة إذا حركها في الوقت المناسب بالضبط أنفذ كلا الحيوانين من الصدمة الكهربائية، وماذا حركها قبل أو بعد الموعد المحدد أو إذا يم يحركها على الإطلاق تعرض هو وزميله إلى الصدمة الكهربائية، وكان أمامه (30 ثا) فاصلا بين كل صدمة، وكان مفروضا أن يحرك الرافعة في هذه الاستراحة.

لقد تبين أن القرد الذي جلس مسترخيا، ولم يكن أن يتحرك شيء ولم يكن مسؤولا عن الحماية من الصدمة، تبين إن التجربة لم تؤثر عليه إلا قليلا جدا، لأنه متحرر من الضغط والمسؤولية والضييق، أما الفرد المكلف والمسئول عن رفع الرافعة فعلى العكس من ذلك أصيب (بقرحة حادة في المعدة)، نتيجة للضغط بعد ذلك ثلاثة (3) أسابيع من إجراء التجربة، واستنتج (برادي) (braday) وهو علاقة بين المخاوف النفسية والمرض العضوي، فالشعور بالقلق المستمر المتواصل يؤدي إلى أمراض السيكيوسوماتية والضغط التي يتعرض إليها الناس في حياتهم اليومية والمخاوف وحالات الإحباط والفشل والقلق تلقائيا إلى مرض سيكوسوماتي<sup>1</sup>.

### مناقشة النظريات:

من خلال ما عرضنا من نظريات يتضح الاختلاف في تحديد مصدر القلق وطبيعته وتبينها في تفسيره، إذ يرجعه (فرويد Freud) إلى صدمة الميلاد، التي تعتبرها لمصدر الأول للقلق، وبالدرجة الثانية إلى الصراع بين ضغوط (الهو) و قوة (الأنا) الدفاعية ويسفر (ملاني كلاين Melani Klein) القلق بإرجاعه إلى انشطار (الأنا) إثر سقوط خبرات الطفل الحسنة والسيئة على الأم، ويذهب (أوتورانك Otto Rank) مذهب (فرويد Freud) في التأكيد على أثر صدمة الميلاد في إحاث القلق، ويوسع مفهوم الانفصال يشمل الطعام والذهاب إلى المدرسة...، أما (يونغ Young) فيؤكد على مفهوم اللاشعور الجمعي ودوره في إنشاء خبرة القلق عند الفرد، وفكرته هذه تتضمن مفهوم الجماعة التي وسعته النظرية الاجتماعية، إذ ترى (هورناي Hornay) في وجود عالم عدواني تهديدا لأمن الطفل فيما أن نشوء القلق عند (سوليفان Sullivan) إنام يرد إلى أساليب التنشئة والتربية الاجتماعية، وعند (إيريك فروم Fromm) يرجع القلق إلى انفصال الطفل عن الأم والفرد عن الجماعة (التفرد)

و كان من الطبيعي أن يرفض السلوكيون هذه التفسيرات للقلق، واعتبروه استجابة متعلمة وفقا لقواعد التعلم الشرطي، إذ يؤكد كل من (ميلر Meller) و (دولارد Dollard)، على أنه دافع مكتسب متعلم مشتق من الألم، أما المدرسة الإنسانية في علم النفس والتي أولت اهتماما كبيرا بالقلق يفوق ذلك الذي أولته المدرسة التحليلية والمدرسة السلوكية، فلهم تحصره في مجرد خبرة انفعالية أو استجابة مكتسبة متعلمة، بل كانت نظرتها أشمل حين ربطته بأبعاد الحياة الثلاثة، الماضي، الحاضر والمستقبل، واعتبرته جوهر طبيعة النفس الإنسانية.

- بالمقابل فقد ارجع التيار المعرفي نشوء القلق إلى جملة العمليات العقلية العليا كالإدراك الذي باختلافه بين الأفراد تختلف استجابة للمواقف.

- كما قدم (سبيلبرجر Spielberg) تصورا خاصا به، تمثل في أن القلق نوعين: سمة القلق و التي تعتبر سمة ثابتة نسبيا في الشخصية، و استعداد طبيعي و اتجاه سلوكي، و حالة القلق التي تذبذب من وقت لآخر وفق الظروف الطارئة.

<sup>1</sup>- عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، ط2، 1986، ج1، ص 143-144

- كما تعتبره المدرسة السيكوسوماتية أهم الأسباب المؤدية إلى الأمراض العضوية المزمنة، و قدمت من خلاله نموذج الاستجابة السكوسوماتية للقلق في الأمراض المزمنة.

- إذن يرجع مصدر القلق على مجموعة من العوامل التي تقف سببا وراء إحداثه، و حاولت مختلف النظريات الاعتناء بها و توضيحها و عرضها، و التي تكاملت في وظيفتها.

التفسيرية لموضوع القلق، لذلك تبنى واحدة منها و الاكتفاء بها، يعد موقفا نمطيا يعمل بفية العوامل الهامة الأخرى التي وردت غيرها من النظريات و أن الأخذ بها كلها في شمولية واحدة تؤسس تصور متكامل حول موضوع القلق.

### 6.1. آثار القلق الإيجابية و السلبية:

لا يخلو القلق من انعكاسات تعد نتاجا له، يمكن تصنيفها إلى آثار إيجابية و أخرى سلبية، و منها:

#### 1-6-1- الآثار الإيجابية للقلق:

« يمكن أن ينظر إلى القلق على أنه يؤدي وظائف معينة و مفيدة في الظروف السوية، فهو بوصفه خطر أو تهديد، ينشط الكائن الحي و يكون بمثابة " جهاز إنذار مبكر " من الناحية النفسية، فإذا أصدر الإنذار عن الجهاز، ساعد ذلك على عملية التكيف مع البيئة، إذا يصبح عندئذ أكثر إدراكا للملابسات و للظروف من حوله.»

- و في دراسات للإدراك تبين ما للقلق من دور في الإدراك الكائن الحي و تنبيهه، على أنه هناك حالات يعمل فيها القلق على وقاية الفرد عن طريق خفض وعيه و نطقه، و في حالات أخرى يعمل فيها القلق على زيادة حساسية الفرد للمنبهات.

- و قد سميت آثار القلق هذه « بالدفاع الإدراكي » و الدراسات التي نصبت على هذه النواحي شغلت نفسها بإدراك ما دون العتبة، أو استجابة لمثير أدنى من العتبة، بحيث لا يمكن التنبيه الشعوري الواعي إليه، و هذه الدراسة النمطية أو النموذجية « للدفاع الإدراكي » قدمها ( أريكسون Erikson ) 1951 حيث طلب إلى عدد من نزلاء المستشفى للأمراض العقلية أن ينشئوا قصصا حول صور من شأنها أن تستثير قصصا عدوانية من معظم الناس و تبين أن بعض المرضى سهل عليهم سرد عليهم سرد قصص عن موضوعات عدوانية صريحة، في حين أن الآخرين تجنبوا ذلك إلى حد أنهم شوهوا بالفعل المحتوى المثير للصورة حين يستثير لهم تجنب العدوان.

- إن للقلق أثر في تسيير التعلم و الأداء، و ذلك لأن المرء يتعلم بسرعة كل نشاط يخفف من القلق، حتى الحيل الدفاعية وظيفتها الرئيسية تخفيض القلق او تجنبه.

- كل سلوك يخفف القلق يتم تعلمه بسرعة، بالإضافة إلى أن القلق يبشر كذلك تعلم أنماط أخرى من السلوك، من بين هذه الأنماط نجد:

الأعمال البسيطة غير المعقدة مثل الارتباط الشرطي المنعكس الحذقة، أو تعلم المقاطع الصماء التي على درجة منخفضة من التعقيد .

(Taber And Spence, 1963, Taylor And Spence, 1958, Montagne, 1963)

- التركيز اللفظي حيث تكون هناك درجة عالية مبدئية من الارتباط بين المنبهات و الاستجابات كما يحدث في تعلم قوائم الكلمات المزدوجة (Spence , Faber, And MC, Fanc 1956) المادة الدراسية ذات المعنى و التي تم تعلمها إلى حد زائد، و ذلك كما تبنى الدرجات في كلية أدبية، و هذا الأثر قاصرا على حالة القلق التي هي أكثر عمومية، و لا يرتبط بالتقدم للاختيار و ما يصاحبه من حالة القلق.

- المادة المتصلة بتكوين للمفاهيم إذا كان الأشخاص ذو و القلق المرتفع من أصحاب الذكاء المرتفع أيضا، و ذلك كما يستدل على درجاتهم في (C.E.E.B) (Collegne Entnce Examination Beard) ، و كذلك العمل المتصل بتكوين المفاهيم التي تتضمن استخلاص الصفات من معلومات متزايدة على الصفة ( Deny , 1963 )

### **1-6-2- الآثار السلبية للقلق:**

القلق أشبه بالإشباع مفيد إذا تم ضبطه و توجيهه، و لكن ضار إلى حد كبير إذا من غير تقييد، أضف إلى ذلك، قلق السمّة التي يخير فيه الفرد التوترات الغامضة، و أن الأشخاص الذين يعانون من قلق الاختيار معرضون لأنواع أخرى من القلق الذي يمنع توافقهم في الظروف الأخرى ( Suinn, 1965 )

- كما أن الآثار الإيجابية و نظمها يكون لها فعل حسن إذا توفرت بقدر معتدل، و تصبح ضارة إذا توفرت بقدر زائد.

- و أنواع السلوك التي يكون المرء قد تعلمها عن طريق خفض التوتر، إذا تزايد حجمها أدت إلى خلق المشكلات، و كذلك يبسر القلق المفرط ظهور طائفة متنوعة واسعة من النشاط العشوائي الغير معقول و غير الموجه، ثم إن دور القلق الطفيف قد يتحول إلى يقظة مزعجة نتيجة التوتر، العنيف، فإن تيسر النوم، امتنعت حالة الحلم، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من القلق، و إن وقعت الأحلام أخيرا استمر القلق يمارس تأثيره عن طريق التعبير ( Suinn, 1965).

- و قد اهتم كثير من المجرئين حديثا لما للقلق المرتفع من آثار معطلة، منهم علماء من جامعة (أيوا Iowa)

ذهبوا بعد برامج متصلة من الأبحاث إلى أن للقلق خصائص دفاعية (Spence And Spence) و هم يرون أن القلق سيحث النشاط و يؤدي إلى سرعة الاستجابة، أما في المواقف التعلم البسيطة فإن هذا الأثر المنشط يعيق عملية التعلم، و أما إذا كان التعلم أكثر تعقيدا فإن القلق قد ينشط كذلك الاستجابات غير الصحيحة التي تعطل ظهور الاستجابات الصحيحة.

- و من دراسة هؤلاء و غيرهم، تتضح لنا الصورة التالية للقلق من أثر في التعطيل

- القلق الشديد عقبة في تعلم الأعمال المعقدة.

- القلق المرتفع يخفض من مستوى الأداء في الاختيارات الذكاء التي يكون لها زمن محدد ( Siegman, 196 )

- القلق المرتفع عند الأفراد من أصحاب الذكاء المنخفض، يعطل الأداء ( Deny , 1963 ).

- القلق المرتفع يعطل الاتصال الفعال أو التواصل، و هذا يبدو صحيحا بالنسبة للأفراد الذين تواجههم حالة قلق

خلال الامتحان الشفهي، الذي يتضمن أسئلة مفرطة في الصعوبة، و ما يصطحبه من مظاهر واضحة مثل التأناة، اختبار من الكلام..... (Gynther, 1957, Kast , 1965 )

- القلق المفرط يستشير السلوك البدائي إلى حد يجعل يفقده - بصورة مؤقتة - جانب الاعتدال في حل المشكلات<sup>1</sup>.

### **1-7- العلاقة بين الخوف و القلق:**

<sup>1</sup> - ريتشرد. م . أسوين، علم الأمراض النفسية و العقلية، أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1979، ج1، ص 314-348.



يصعب التمييز بين مصطلحي القلق و الخوف لما بينهما من تشابه نلتمسه في التعاريف الخاصة بكل منهما فنجد ( مصطفى غالب 1979) يعرف القلق على أنه: كثيرا ما يقترن بالخوف، و أن القلق يزداد حدة و إيلا ما حتى يصل إلى الخوف<sup>2</sup>.

كذلك نجد ( محمد مياسا) يعرف القلق على أنه " نوع من الخوف من موضوع مجهول مبهم و غامض "<sup>3</sup>.

- أما بالنسبة ( لمحمود السيد أبو النيل) فيعرفه على أنه " خوف عام أو غامض بالنسبة لبعض الأحداث الغير معروفة "<sup>4</sup>.

- كذلك الأمر فيما يخص الخوف، و الذي عرفه " ( علي زيغور) أنه: انفعال قوي بل هو الأساس للعديد من الانفعالات العنيفة المشتقة منه مثل الهلع و الذعر، و نظيره القلق، و يحدث الخوف من إدراك أشياء عادية واقعية مسببة، فيخاف الولد من الوقوف إلى جانب حيوان ضخم مثلا، كما قد تقلق على حياة عزيز "<sup>5</sup>.

- و ذكر ( محمد إبراهيم الفيومي 1975) أن القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد يمتلك الإنسان و يسبب له الكثير من الضيق، موضحا أن القلق هو حالة من الخوف الغامض أي الغير الواضح، و يلاحظ كل من ( مصطفى غالب) و ( محمد جميل يوسف) قد شركاه في هذا الرأي، إذ أنهم اتفقوا جميعا على أن القلق و العزلة يؤديان إلى الخوف، و القلق يجعل الفرد ينتظر الخوف، و الفرد الذي ينشأ على خوف يكون مضطرب الشخصية و قلق المزاج، و كلما ازداد قلق الفرد كلما ازداد خوفه ، و على ذلك يقترب الخوف من القلق في اغلب هذه الحالات كما أن القلق يبدأ غالبا كخوف له أساس ، حيث أن القلق لا يعرف سببه.

- و الخوف يحفز الجهود و المناسبة للتصرف مع الموضوع المخيف ، لكن القلق الشديد يحدث الاضطرابات و الاختلال و سيؤدي إلى السلوك متنوع بما في ذلك الاستجابات الغير مناسبة و التي لا صلة لها بالموضوع<sup>6</sup>

إضافة إلى ما سبق فانه يمكننا أن نقول أيضا أن موضوع الخوف معروفا عند الشخص و مدركا ، و لا يكون الأمر كذلك في حالة القلق.

- الأصل في الخوف أن يكون موجودا في العالم الخارجي ، و لا يصف ذلك في كل أشكال القلق.

- إذا صادف و كان مثير القلق موجودا في العالم الخارجي ، فان خطره يكون غامضا ، بينما يكون خطر مثير

الخوف محدد.

- تتناسب الخوف مع شدة الموضوع ، أما القلق خاصة العصابي و شدته أعمق ، في القلق يضفي الشخص على

الموقف أكثر مما في الخوف ، و في هذا الصدد يقول (روبنز Robbins) أن القلق استجابة تعتبر عن معاني

داخلية لدى الشخص الذي يعاينه ، و أن الشخص ينزع إلى وصف العالم الخارجي لهذه المعاني الذاتية .

- إن الخطر في القلق موجه إلى كيان الشخصية بينما لا يكون الشعور بالتهديد في حالة الخوف بمثل هذه الشدة

و التعميم.

<sup>2</sup>- جمال محمد سعيد عبد الغني، آراء علماء النفس في الخوف و مثيراته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1976، ص 82.

<sup>3</sup>- محمد مياسا، الصحة النفسية و الأمراض النفسية و العقلية وقاية و علاج، دار الجليل، بيروت ، ط1، 1997، ص 96 - 97

<sup>4</sup>- إيمان فوزي، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996، ص 94 - 85.

<sup>5</sup>- جمال محمد سعيد عبد الغني، آراء علماء النفس في الخوف و مثيراته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1976، ص 82.

<sup>6</sup>- ريشارد م.أ. سوين، علم الأمراض النفسية و العقلية، أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1979، ص 342.

- حالة الخوف تكون عابرة و مؤقتة و القلق يكون أكثر طولاً<sup>1</sup>

« يرى ( عكاشة) أنه ربما يحاول البعض التفرقة بين الخوف و القلق مع معرفته التامة بأنهما عادة ما يكونان وحدة ملتصقة، و لكن شعور الفرد بالخوف عندما يجد سيارة مسرعة ناحيته في وسط الطريق يختلف تماما عن شعوره بالخوف و القلق عندما يقابل بعض الغرباء الذين لا يستريح لصحبتهم، كذلك من الناحية الفيزيولوجية فالخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم، و ضربات القلب و ارتخاء في العضلات مما يؤدي أحيانا إلى حالة إغماء، أما القلق الشديد فيصاحبه زيادة في ضغط الدم و ضربات القلب و توتر في العضلات مع تحفز و عدم استقرار و كثرة الحركة<sup>2</sup>».

- و يلخص الاختلاف السيكولوجي بين الخوف و القلق في الجدول الآتي:

| الخوف     | القلق | السبب أو الموضوع |
|-----------|-------|------------------|
| معروف     | مجهول | التهديد          |
| خارجي     | داخلي | التعريف          |
| محدد      | غامض  | الصراع           |
| غير موجود | موجود | المدة            |
| حادة      | مزمنة |                  |

## 2- قلق الامتحان:

يعتقد علماء النفس أن الخبرات المدرسية كالتأنيث و التهديد و الفشل تؤدي في بعض الأحيان إلى أثر نفسي سيء على التلميذ بدلا من أن يكون عاملا مساعدا في تواجده، إضافة إلى بعض العوامل المسؤولة عن تدني التحصيل و ضعف الأداء كالمناهج الجامدة الغير مرنة التي لا تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين التلاميذ، و ارتباط القلق بالمدرسة العامة، أو بمادة معينة بسبب الخبرات الانفعالية داخلها، و ما للقلق العائلي من آثار على نفسية التلميذ خاصة في حالة الطموح العالي للوالدين.

- هذه العوامل قد تشكل حافزا انفعاليا قويا متمسا بنوع من القلق الذي ما يلب ثاب يصبح السمة الغالبة للموقف، الذي يولد بدوره استجابات قد تعرقل أو تحفز الأداء<sup>1</sup>.

- هذا القلق في البيئة المدرسية و الذي اصطلح عليه بالقلق المدرسي، إنما يتخذ من معالم هذه البيئة موضوعاته: كالإدارة، النظام الداخلي للمؤسسة، الأستاذ، طبيعة المادة و الامتحان.....

- هذا الأخير الذي أطلق عليه مصطلح قلق الامتحان، و بالنظر لما هذا النوع من القلق من آثار على نفسية التلميذ و قدراتهم و مستواهم المدرسي، و لما يولده من استجابات غير مناسبة داخل موقف الامتحان مثل: تشتت الانتباه، كف القدرة على الأداء الجيد، عدم النجاح، فقد اهتم بموضوع قلق الامتحان عدد كبير من الباحثين الغربيين أمثال ( جانيت تيلور J.Taylor)، (سبنسر Sarason)، (سبيلبر جر Speilberger)...، و كذلك الباحثين العرب أمثال (فيصل ازراد)، (كمال إبراهيم مرسى)، (مصطفى لطفي)... و غيرهم، بالنظر له، و يرجع هذا الاهتمام إلى أهمية هذا العامل الموقفي

<sup>1</sup> - محمد مياسا، الصحة النفسية و الأمراض النفسية و العقلية وقاية و علاج، دار الجليل، بيروت، ط1، 1997، ص 99.

<sup>2</sup> - مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية، تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 14 - 15.

<sup>1</sup> - مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية، تغلب على القلق، بيروت، ط3، 1981، ص 94 - 99.

الذي يؤثر على مستوى أداء التلاميذ في مواقف الامتحانات أو مواقف التقويم، فأصبحت فكرة « قلق الامتحان، مجالا خصبا من مجالات البحث في علم النفس التربوي، و الإكلينيكي و المدرسي و في مجال التوجيه و الإرشاد.....» الخ.

## **2-1- أسباب و دواعي قلق الطلاب في الامتحان:**

فيما أن موقف يثير القلق لدى الطلاب على اختلاف مستوياتهم، و قدراتهم، فإنه لا بد من البحث في الأساليب و العوامل التي تقف وراء هذه الإثارة و التي نذكر من بينها ما يلي:

« الطالب في حالة إجراء الامتحانات، قد يفقد اتزانه الانفعالي أثناء قدراته للسؤال، أما سبب الأسئلة العقدة، و إنما أه كان يتوقع أسئلة في مواضيع يتقنها، و إنما خوفه أن لا يجيب أو لا ينجح، و السخرية من طرف الوالدين في حالة عدم النجاح، أو يحدث له قلق و اضطراب نفسي من توقع شيء مجهول، أو هو في الأصل يكره الامتحان كرها شديدا مثل هذه الأحوال النفسية المقلقة كلها تجعل الطالب في حالة انفعال و صعوبة في استنكار ما يحفظه أو يجعله لا يفهم عبارات الأسئلة و مقاصدها إلا بصعوبة.

- إذا افترضنا أن الطالب أثناء الامتحان كان على استعداد تام لإجرائه، و هو في حالة من السلامة الصحية، معافى من الناحية النفسية مثلنا من ناحية التغذية يزوده ذلك بالطاقة التي تجعله يجابه الأسئلة التي تطرح للإجابة فإن الطلبة المستعدين غالبا ما يشعرون بنوع من القلق اتجاه الامتحان الذي يعتبرونه في معظم الأحوال شيئا رهيبا، و لكن يبقى الامتحان دائما في النفوس شيئا مخيفا، طويلا نهايته مجهولة، و مخاطره محذوره، و بالخصوص الذين لا يتقون في أنفسهم أو يشعرون بالنقص، فأول قلق ينتاب الطالب يكون من ناحية نوعية الأسئلة، و توقعه لها، كما أن القلق يأتي من ناحية عدم اهتدائه إلى الجواب الصحيح أو اضطرابه، و كثيرا ما يأتي القلق للطلاب الممتحن من ناحية المصحح نفسه، عما إذا كان يصحح تصحيحا جيدا أم لا.

- و قد يحصل القلق من حراس و مراقبي الامتحانات خاصة إذا كانت لهم ملامح العيوس و الخوف من انتزاع ورقته أو حرمانه من الامتحان، أو كتابة تقرير ضده لأدنى حركة.

- و إن كان من محاولي الغش فإنه يكون أكثر قلقا أو سريع النسيان، أو الخوف من أن يحدث له مرض مفاجئ يوم الامتحان قبله أو أثناءه، و يتساءل من يسمح له بالإعادة، أو يحرم منها، كما أنه يخاف من التأخر عن موعد الامتحان إذا كان مقر الإجراء بعيدا، يحرم منها، كما أنه يخاف من التأخر عن موعد الامتحان إذا كان مقر الإجراء بعيدا، و القلق عن المواصلات غير المؤمنة، و عن تعطلها.

- و قد يخاف من أن يسرقه النوم إلى وقت متأخر من الصباح، خاصة إذا سهر في المذاكرة طويلا، فنقص النوم يؤدي إلى عدم التركيز، و عدم الفهم الجيد، و عدم الإجابة الدقيقة، و بالخصوص أن استجابة بنفسه لمقاومة التعب أثناء السهر ببعض الحبوب المنشطة، و لا يخلو الموقف في الامتحان من وجود طلاب قلقين لا يشعرون بالخوف، و بالخصوص الذين يتمتعون بالثقة بالنفس و الذكاء و الذاكرة القوية، أو الذين يتكلمون و يعتمدون على الله و مشيئته.

- و هناك بعض الطلاب يقررون مصيرهم بالإهمال و يضعون أنفسهم موضع المغامرة أثناء الامتحان، فإن نجح بالحظ فذلك المطلوب، و إن لم ينجح فسبل العيش واسعة<sup>1</sup>.

- و مع اقتراب موعد الامتحان تتكاثر الأسئلة و ترتفع الشكوى من صعوبة التركيز و النسيان السريع و عدم

<sup>1</sup> - موسى إبراهيم حريزي، مشكلة النسيان و الخوف من الامتحان، المطبعة العربية، غرداية، 1992، ص 102 - 108.

القدرة على المثابرة على العمل و الإحساس بالضيق عند الجلوس للاستنكار، فالطالب الذي يبدأ في المذاكرة يشعر مباشرة بالصداع أو ألم الظهر، الأرق، و فقدان الشهية للأكل.

- و الواقع أن هذه الأعراض، بعضها قد تكون ناشئة عن قلق نفسي يزداد قبل الامتحان خصوصا إذا تبين للطالب أن الوقت الباقي عن الامتحان لا يسمح له باستيعاب هذه الكمية الهائلة من المفردات، و هكذا يكون المطلوب أكثر بكثير من القدرة الحقيقية للطالب على الاستذكار<sup>2</sup>.

- و قد يكون القلق ناشئا عن ظروف إجراء الامتحان ذاتها، و لهذا فإننا سنعوض فيما يلي ظروف إجراء الامتحان.

## **2-2- ظروف إجراء الامتحان:**

الامتحان، هذا الموقف الذي تجند له جميع الإمكانيات و يشعر له كل حسب قدراته، تجري في ظروف نلخصها في

التالي:

## **2-2-1- أيام و فترات إجرائه:**

قبل أيام الامتحان العادية لنيل شهادة، أو مسابقة للدخول إلى أية مرحلة، تعلن حالات الطوارئ في المنزل و المرافق الاجتماعية و الثقافية الصالحة للمراجعة و التحضير، فتعج الأماكن و المكتبات، و يحدث شبه انقلاب جذري في السلوك الطبيعي للطلاب فيختلط عليهم الليل بالنهار، و يهجرون الفراش لساعات طوال الليل، و تتداخل الأوقات بسرعة، و يختصر الزمن ساعاته، و الطالب لا حول له و لا قوة لتوقيف عقارب الساعة و إرجاعها إلى الوراء، فيحدث للنفس انقباض نتيجة لانفعال و الاضطراب و تنغلق الشهية للطعام، و يختل التوازن الاجتماعي، فيكثر المحاسبات، و قد ينقلب الصديق و الحبيب إلى عدو، و تتضارب المصالح.

## **2-2-2- المناخ النفسي يوم الامتحان:**

هناك فروق بين طالب و طالب اتجاه الامتحانات في يوم إجرائها، فهناك من يكون رد فعله عنيفا، تظهر عليه علامات القلق و الخرف و الاضطراب النفسي عامة، بينما هناك طلاب نجدهم مطمئنين البال و هادئي الخواطر، لا توسوس لهم أنفسهم بأي مشاعر تغير فيهم التصرفات اليومية التي اعتادوا عليها، و قد يرجع ذلك إلى الثقة بالنفس، أو الاعتزاز بالذاكرة القوية أو القدرة العقلية و الذكاء، و قد يرجع الفرق في ذلك إلى درجة الإحساس و الشعور بأن الامتحان أو غموضه بالنسبة للطالب، أو ضمان المستقبل، أو عدمه، و نلاحظ أن بعض الطلاب يبالغون في طبيعة الامتحان.

- و ما يزيد في قلق الطالب و عدم اطمئنانه أكثر هو سوء التقدير، أو سوء تصحيح جوابه، فبمجرد تسليم ورقة الامتحان للأستاذ أو المراقب تنتابه الهلوس و الوسوس عن مصدر الإجابة و طبيعة المصحح و مجامل نفسيته و تصرفاته مع أوراق الامتحانات، فنصف الطلبة تقريبا يخافون من سوء التقدير أي الحصول على علامة أقل بكثير مما يستحقون.

- كما ينتابهم خوف من عدم العدل، و الإنصاف بين الطلبة، و تدخل بعض العواطف في تقدير المعلومات بلا موضوعية تذكر، و هذا القلق يدو إلى قلق آخر و هو الخوف من الرسوب أو التقهقر إلى المراتب الأخيرة بالنسبة للذين يبذلون جهدا كبيرا، كما يوجد عدد من الطلبة يخافون رد فعل الأسرة .

- و بعض الطلبة يصابون أثناء الامتحان ببعض المضاعفات من عدم التغذية مثل الدوار و الصداع، و الغثيان

<sup>2</sup> - محمد رفعت، الأمراض النفسية العصبية، مكتبة البيت الأبيض، دار المعرفة للطباعة و النشر، بيروت، 1979، ص 107.

مما يشوش الفكر و الذاكرة<sup>1</sup>.

- و نظرا لما يطرحه الامتحان و ظروفه من عوامل باعثة على القلق، نجد بعض العلماء، قد اهتم بدراسة أثر قلق الامتحان على مستويات التحصيل و ستعرض فيما يلي البعض من هذه الدراسات.

### الدراسات السابقة لقلق الامتحان:

« إن الاهتمام بقلق الامتحان يعد من المواضيع الهامة التي يسمح بقياس درجة تحصيل التلميذ و أدائه و خبرته، و يهدف الاهتمام إلى تحديد نسبة انتشار قلق الامتحان لدى الطلاب في مختلف الصفوف و الوقوف على العوامل المساعدة في إحداثه، و من ثمة الخروج باقتراحات تربوية و نفسية و صحية و التي من شأنها أن تحافظ على قدرات الطلبة من أجل إحداث التعلم و النجاح، و تعديل الأساليب التربوية السائدة بغية جعل النظام التربوي أكثر فعالية و من ثمة تحقيق الأهداف التربوية و التعليمية. »

و من الدراسات التي قدمت في هذا المجال نجد:

### دراسة ( رين C.Wren ):

و التي أجراها على طلبة المرحلة الثانوية الأمريكية لمعرفة المشكلات التي يعاني منها، و التي تعبر عن حاجاتهم و التي تتكرر كثيرا، و قد قام بترتيب المشكلات حسب أهميتها فجاءت المشكلات المدرسية على رأس القائمة، و من ضمنها مشكله الامتحانات.

### دراسة ( لويلا كول Luella Cole ) 1948:

التي تمحورت حول مشكلة التكيف لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، و تبين منها أن مشكلة القلق بسبب الامتحانات تأتي في المرتبة الخامسة من صنف (15) مشكلة حسب الأهمية و قد قدرت النسبة المئوية للتلاميذ الذين لديهم قلق بسبب الامتحانات (51%).

### دراسة ( موريس G.Morris ) 1954:

لقد أجرى (موريس G.Morris) دراسة على عينة من طلبة مرحلة الثانوية في مدينة ( نيويورك)، بلغت (500) طالب و طالبة، تتراوح أعمارهم ما بين (14-18) سنة، و استخدم قائمة (روزموني) لتحديد المشكلات، و قد كان القلق بخصوص الامتحان ضم المشكلات التي أشار إليها (موريس G.Morris) و قدرت النسبة المئوية بـ ( 32.40%)

### دراسة ( مصطفى فهمي ) 1959:

أجريت هذه الدراسة بالاشتراك مع شعبة الإرشاد النفسي على عينة قدرت بـ (632) طالب و طالبة، في المرحلة الثانوية بمدينة ( القاهرة)، و قد استعان الباحث بقائمة (روزموني) للمشكلات بعد تعديلها لتصبح أكثر ملائمة للبيئة المصرية، و التي تضمنت (180) مشكلة موزعة على عدة مجالات و مثلت مشكلة الخوف من الامتحان و التي أدرجت – المشكلات المدرسية ( 36.5%) من التلاميذ.

<sup>1</sup>موسى إبراهيم حريزي، مشكلة النسيان و الخوف من الامتحان، المطبعة العربية، غرداية، 1992، ص 169 – 172.

يولد القلق مع الإنسان و يرافقه خلال مشوار حياته الذي يضع أمامه مصادر متعددة نعززه و تجده مهدهة آمنه، مما دفع بالعديد من الدارسين إلى البحث في الخلفية التي تشكل قاعدة انطلاقه، و التقصي عن أسبابه النفسية و الوراثة و من ثمة الخروج بنظريات عديدة تشرح طبيعته و أصوله، كالنظرية التحليلية، الاجتماعية، المعرفية، السلوكية، إضافة إلى ( نظرية سيبلرجر)، و التي تكاملت تصوراتها من حيث وظيفتها التفسيرية لموضوع القلق، و لأثاره السلبية منها و الإيجابية، و لأعراضه، و أيضا لطبيعة العلاقة بينه و بين مفهوم الخوف و أنواعه التي تعددت بين القلق العصابي ، و الواقعي، الأخلاقي.....، و قلق الامتحان الذي أصبح مجالا خصبا للبحث في علم النفس التربوي و الإكلينيكي و المدرسي و في مجال التوجيه و الإرشاد.....، و الكشف عن أسباب نشوئه و العوامل المسؤولة عن حدوثه، ظروف إجرائه و أهدافه.

## 1- عرض وتحليل البيانات والجداول:

### 1-1- جداول الدرجات الخام لأفراد عينة البحث

جدول (1): توزيع درجات الخام لأفراد عينة البحث المعيدين لإختباري الشعور بالأمن وقلق الامتحان.

| الأفراد المعيدين | درجات اختبار الشعور بالأمن | درجات اختبار قلق الامتحان |
|------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1                | 49                         | 45                        |
| 2                | 32                         | 65                        |
| 3                | 28                         | 50                        |
| 4                | 13                         | 26                        |
| 5                | 18                         | 44                        |
| 6                | 33                         | 54                        |
| 7                | 11                         | 44                        |
| 8                | 25                         | 52                        |
| 9                | 27                         | 31                        |
| 10               | 21                         | 55                        |
| 11               | 36                         | 44                        |
| 12               | 21                         | 39                        |

|    |    |    |
|----|----|----|
| 44 | 46 | 13 |
| 44 | 19 | 14 |
| 20 | 23 | 15 |
| 55 | 38 | 16 |
| 56 | 35 | 17 |
| 57 | 24 | 18 |
| 47 | 36 | 19 |
| 36 | 15 | 20 |
| 69 | 39 | 21 |
| 31 | 34 | 22 |
| 66 | 36 | 23 |
| 56 | 11 | 24 |
| 36 | 27 | 25 |
| 62 | 29 | 26 |
| 60 | 42 | 27 |
| 33 | 15 | 28 |
| 40 | 19 | 29 |
| 56 | 26 | 30 |
| 58 | 31 | 31 |
| 60 | 40 | 32 |
| 64 | 25 | 33 |
| 34 | 20 | 34 |
| 47 | 28 | 35 |
| 51 | 51 | 36 |
| 40 | 39 | 37 |
| 59 | 18 | 38 |
| 49 | 32 | 39 |
| 52 | 19 | 40 |
| 45 | 11 | 41 |
| 45 | 16 | 42 |
| 35 | 08 | 43 |
| 35 | 15 | 44 |
| 53 | 42 | 45 |
| 62 | 33 | 46 |
| 53 | 15 | 47 |
| 37 | 13 | 48 |
| 38 | 19 | 49 |
| 62 | 35 | 50 |
| 45 | 36 | 51 |
| 57 | 22 | 52 |

|    |    |    |
|----|----|----|
| 44 | 17 | 53 |
| 45 | 17 | 54 |
| 46 | 18 | 55 |
| 63 | 46 | 56 |
| 68 | 40 | 57 |
| 51 | 28 | 58 |
| 51 | 30 | 59 |
| 47 | 15 | 60 |

**الجدول رقم (1):** يمثل الدرجات الخام لأفراد عينة البحث المعيديين في اختبار الشعور بالأمن واختبار قلق الامتحان.

**جدول (2):** توزيع درجات الخام لأفراد عينة البحث الغير المعيديين لإختباري الشعور بالأمن وقلق الامتحان.

| الأفراد المعيديين | درجات اختبار الشعور بالأمن | درجات اختبار قلق الامتحان |
|-------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1                 | 23                         | 38                        |
| 2                 | 34                         | 62                        |
| 3                 | 26                         | 55                        |
| 4                 | 17                         | 38                        |
| 5                 | 23                         | 50                        |
| 6                 | 39                         | 64                        |
| 7                 | 52                         | 51                        |
| 8                 | 14                         | 25                        |
| 9                 | 31                         | 60                        |
| 10                | 28                         | 48                        |
| 11                | 33                         | 54                        |
| 12                | 41                         | 57                        |
| 13                | 18                         | 42                        |
| 14                | 32                         | 56                        |
| 15                | 37                         | 63                        |



|    |    |    |
|----|----|----|
| 57 | 48 | 16 |
| 60 | 05 | 17 |
| 41 | 30 | 18 |
| 35 | 18 | 19 |
| 67 | 34 | 20 |
| 51 | 22 | 21 |
| 49 | 34 | 22 |
| 47 | 18 | 23 |
| 32 | 11 | 24 |
| 68 | 34 | 25 |
| 52 | 11 | 26 |
| 24 | 29 | 27 |
| 34 | 21 | 28 |
| 45 | 28 | 29 |
| 59 | 09 | 30 |
| 56 | 27 | 31 |
| 52 | 20 | 32 |
| 52 | 43 | 33 |
| 60 | 43 | 34 |
| 49 | 35 | 35 |
| 26 | 06 | 36 |
| 54 | 35 | 37 |
| 32 | 10 | 38 |
| 49 | 26 | 39 |
| 55 | 12 | 40 |
| 58 | 37 | 41 |
| 27 | 26 | 42 |
| 32 | 60 | 43 |
| 24 | 08 | 44 |
| 69 | 52 | 45 |
| 36 | 42 | 46 |
| 50 | 20 | 47 |
| 60 | 31 | 48 |
| 58 | 25 | 49 |
| 57 | 24 | 50 |
| 62 | 26 | 51 |
| 29 | 09 | 52 |
| 49 | 29 | 53 |
| 45 | 23 | 54 |
| 33 | 18 | 55 |

|    |    |    |
|----|----|----|
| 65 | 26 | 56 |
| 40 | 28 | 57 |
| 48 | 21 | 58 |
| 56 | 20 | 59 |
| 48 | 39 | 60 |

**الجدول رقم (2):** يمثل الدرجات الخام لأفراد عينة البحث الغير المعيّدين في اختبار الشعور بالأمن واختبار قلق الامتحان.

### **2-1- جدول وصف دلالة درجة كل من اختبار الشعور بالأمن وقلق الامتحان:**

**جدول (3):** توزيع دلالة درجات أفراد عينة البحث في اختبار الشعور بالأمن.

| النسب المئوية | التكرارات  | دلالة درجة الاختبار |
|---------------|------------|---------------------|
| %18,33        | 22         | غير آمن جدا         |
| %38,35        | 46         | غير آمن             |
| %32,5         | 39         | متوسط الشعور بالأمن |
| %09,16        | 11         | آمن                 |
| %01,66        | 02         | آمن جدا             |
| <b>%100</b>   | <b>120</b> | <b>المجموع</b>      |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أنه من بين (120) مبحوث ومبحوثة نجد نسبة (38,35%) تمثل فئة غير الأمنين، ونسبة (32,5%) تمثل فئة متوسطي الشعور بالأمن، ونسبة (18,33%) تمثل فئة غير أمنين، جدا، ونسبة (9,16%) تمثل فئة الأمنين، ونسبة (1,66%) تمثل فئة الأمنين جدا.

وعليه فإن نسبة الغير أمنين في هذه العينة هي النسبة الكبرى في التوزيع

**جدول (4):** توزيع دلالة درجات أفراد عينة البحث في اختبار قلق الامتحان.

| النسب المئوية | التكرارات  | دلالة درجة الاختبار |
|---------------|------------|---------------------|
| %22,5         | 27         | قلق منخفض           |
| %56,6         | 68         | قلق عصابي           |
| %20,84        | 25         | قلق مرتفع           |
| <b>%100</b>   | <b>120</b> | <b>المجموع</b>      |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (40) أنه من بين (120) مبحوث ومبحوثة نجد نسبة (56,66%) تمثل فئة القلق العصابي، ونسبة (22,5%) تمثل ذوي القلق المنخفض وأخيرا نسبة (20,84%) تمثل فئة القلق المرتفع.

**جدول رقم 15:** توزيع لنتائج الإحصاء الوصفي لعينتي البحث في الشعور بالأمن

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | العينة        |
|-------------------|-----------------|-------|---------------|
| 12,00             | 27,01           | 60    | المعيّدين     |
| 10,79             | 26,78           | 60    | الغير معيّدين |

من الجدول رقم (15) يتضح أنّ المتوسط الحسابي للشعور بالأمن للمعيدين وغير المعيدين للبيكالوريا متقارب ليس هناك فرق كبير بين كلا المتوسطين بذلك لا يختلف الطلبة المعيدين وغير المعيدين في الشعور بالأمن.

### جدول رقم 16: توزيع لنتائج الإحصاء الوصفي لنتائج اختبار قلق الامتحان لعيني البحث

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | العينة       |
|-------------------|-----------------|-------|--------------|
| 12,19             | 48,73           | 60    | المعيدين     |
| 10,79             | 48,73           | 60    | الغير معيدين |

نلاحظ من الجدول رقم (16) أنّ المتوسط الحسابي اختبار قلق الامتحان للمعيدين وغير المعيدين البكالوريا متساوي ولا يوجد أي فرق بين المتوسطين.

### جدول رقم 17: يوضح العلاقة (معامل الارتباط r) بين اختبار الشعور بالأمن وقلق الامتحان عند عينة البحث

| مستوى الدلالة | معامل ارتباط | العدد | العينة       |
|---------------|--------------|-------|--------------|
| 0,55          | -0,054       | 120   | المعيدين     |
|               |              |       | الغير معيدين |

### عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

توجد علاقة غير دالة بين كل من الشعور بالأمن وقلق الامتحان وهي ضعيفة جدا. وهذا ما يعني أنه لا توجد علاقة بين كل من الشعور بالأمن وقلق الامتحان لدى طلبة البكالوريا المعيدين أو غير المعيدين.

قد توجد علاقة بين الشعور بالأمن وقلق الامتحان عند طلاب البكالوريا وهذا ما انتهى هذا البحث إلى نفيه إذ وجد أنّ العلاقة بين الشعور بالأمن، وقلق الامتحان ليست دالة إحصائيا وذلك بمعامل ارتباط ب (-0,054%) وبالتالي ترفض الفرضية.

وانطلاقا من ذلك يمكننا القول أنّ الحاجة إلى الأمن مطلب لا يتحقق النمو السليم، ولا تبلغ الشخصية المتكاملة المتوافقة في غيابه "فكلما كان الفرد أمنا كان أكثر واقعية في إدراكه لما يحيط به<sup>1</sup>. هذا الإدراك الصحيح الذي يجعل الفرد أكثر استعدادا للتعامل مع الموافق ومعطياتها وأكثر قدرة على فهم ومجاهاة مستلزماتها وبالتالي أقرب إلى تحقيق التوافق مع بيئته من خلال بلوغ شروط النمو السليم والصحة النفسية.

في حين يؤدي عدم اشباع هذه الحاجة إلى حالة من عدم الارتياح ومن الخوف والاضطراب وتوقع الخطر، وإلى القلق الذي يعد خامة من في نشوء الأمراض النفسية والاضطرابات العصبية. "الفرد الذي لم يشبع حاجاته لأنه سيستجيب للمواقف بشكل كبير من القلق"<sup>2</sup>.

### عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

يتضح أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى طلبة البكالوريا المعيدين وغير المعيدين. بذلك لا يختلف كل من المعيدين وغير المعيدين في قلق الامتحان.

<sup>1</sup>- عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في علم النفس العام، دار النهضة العربية، بيروت، ط2، بدون سنة، ص 149

<sup>2</sup>- فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية النظرية والعلاج، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1، 1994، ص 60.

قد توجد فروق بين الطالبة المعيدتين والغير المعيدتين فيما يخص شعورهم بقلق الامتحان وهذا ما وصلت الدراسة إلى رفضه إذ لا توجد فروق دالة (0,054-%) بين المعيدتين وغير المعيدتين فيما يخص شعورهم بقلق الامتحان، وبالتالي ترفض الفرضية.

يولد القلق مع الإنسان ويصاحبه غير مراحل نموه، إذ يساعده على إنشائه وترسيخه مجموعة من العوامل الوراثية والذاتية والمحيطية، ويتضاعف عندما يشعر الفرد بتوقع وجود خطر يهدده، حيث يقول (روجرز) (Rogers). "إن الفرد يمكن أن يقلق عندما لا تتوفر فرص النمو السليم"<sup>3</sup>. والنمو السليم يعني أن يتدرج الفرد في مراحل النمو الجسمي الانفعالي الاجتماعي العقلي (ومنه المراحل التعليمية) بسلام، إذ تعتبر كل مرحلة تعليمية محصلة لما قبلها ومهدة لما بعدها، تتوج منها شهادة انتقال بين الأطوار الثلاث، ثم إلى الثانوية "حيث وفي نهاية هذه المرحلة (الثانوية) ينتاب بعض التلاميذ القلق من ناحية تأمين مستقبلهم والنجاح في دراستهم بالالتحاق بالتعليم العالي أو في مجالات العمل في وقت يتزايد فيه مستوى الطموح"<sup>4</sup>.

### خاتمة:

يولد القلق مع الإنسان ليصاحبه خلال مسيرة حياته، إذ يترسخ بفعل عوامل وراثية ذاتية وبيئية، فيحدث عندا يستشعر الفرد خطر يهدده، ويتضاعف عندما لا تتوفر له فرص النمو السليم، والقاضية بأن يتدرج في المراحل النمائية نحو الأمام، وإذا كانت المرحلة التعليمية واحدة منها فإن معاشتها داخل أجواء المدرسة تفرض نوعا من المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى ما اصطلح عليه بالقلق المدرسي، وإذا كان الانتقال بينهما (المراحل) يتم إثر مواقف تقويمية تعرف بالامتحانات، فإن هاجس اجتيازها يفرز نوعا من القلق سمي بقلق الامتحان.

<sup>3</sup>-الأزرق، بوعلو، الإنسان والقلق، سبينا للنشر، الجزائر، ط1، 1993، ص 55 - 56

<sup>4</sup>-حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 1982، ص 35.

