دراسات نفسية

دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية- الجزائر

العدد الرابع (04) فيفري 2011

الاكتئاب والانتحار لدى الرجال من منظور أوروبي: حقائق وتناقضات ورؤى مستقبلية
فولفغانغ روتس Wolfgang Rutz

البحث عن الشغل وسيكلوجية مواجهة البطالة (حالة خريجي الجامعة المغربية)
الغالي أحرشاو

علاقة الالتزام التنظيمي بالاحتراق النفسي عند عمال الدوريات
العزي وردة

وضع ملمح لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية.
عبدون مصطفى

الخصائص القياسية للمقياس المئوي لنوعية الحياة (WHOQOL-100) الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي
أحمد حسانين أحمد محمد

أثر البطالة والعوز المادي على انحراف الشباب
أيت حمودة حكيمة
بن صافية عائشة

الرقم الدولي ISSN 2353 - 0324

بسم الله الرحمن الرحيم

دراسات نفسية

دورية فصلية محكّمة تصدر عن :

مركز البصيرة

للبحوث والاستشارات
والخدمات التعلمية

ـ العدد الرابع ـ

04

رئيس التحرير:

د.كلتوم بلميهوب

المراسلات باسم مدير مركز البصيرة
46 تعاونية الرشد القبة القديمة – الجزائر
ها: 0021321289778
فا: 0021321283648
نقال: 05550.54.83.05
البريد الالكتروني:
Markaz_bassira@yahoo.fr
الموقع الالكتروني:
www.albassira.net

حقوق الطبع محفوظة

التوزيع

دار الخلدونية للنشر والتوزيع
05، شارع محمد مسعودي القبة الجزائر.
ها/فا : 021.68.86.48
ها : 021.68.86.49

دعوة للمشاركة بمقالات نفسية

ترحب دراسات نفسية وهي مجلة محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية بالجزائر، بإسهامات الباحثين في الموضوعات ذات الصلة بعلم النفس التي تراعي القواعد التالية:

1-أن يكون البحث غير منشور في مصادر أخرى.

2-التقيد بالأسلوب العلمي والمعالجة الموضوعية والإحاطة المنهجية مع ملخص باللغتين العربية والإنجليزية.

3- لا يقل حجم المقال عن 15 صفحة ولا يزيد عن 25.

4- أن يكتب المقال ببرنامج word.

الخط باللغة العربية حجم الخط 14 Arabic Transparent

5-أن يكون البحث مرفقا بالمراجع مدونة في نهاية البحث حسب أسلوب APA.

6- تخضع الأبحاث المقدمة للتقييم من قبل الهيئة العلمية للدورية ويبلغ أصحابها بالقرار النهائي المتعلق بالقبول أو التعديل.

يرسل المقال على العنوان البريدي التالي:

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

ا.د. كلتوم بلميهوب

الهيئة العلمية

من الجـــــــزائر:

ا.د.عبد القادر الأمير خياطي ..... جامعة الجزائر

د.زناد دليلة ..... جامعة الجـــزائر

د. لحرش محمد..... جامعة الجـزائر

ا.د.معمرية بشير..... جامعة باتنـــة

ا.د.ماحي إبراهيم..... جامعة وهـران

د.بوفولة بوخميس..... جامعة عنابة

من الوطن العربي:

ا.د.جمال تركي..... تونـــــــس

أ.د. كشرود عمار..... ليبيـــــــا

أ.د. أحرشاو الغالي..... المغـــــــرب

أ.د. عمر هارون الخليفة..... الســـــودان

أ.د. أحمد جمال أبو العزائم..... مصـــــــر

أ.د. فاضل شاكر الساعدي..... العـــــراق

ا.د. سامر رضوان ..... ســـــوريا

ا.د.عشوي مصطفى ..... السعـــــودية

أ.د. عثمان يخلف..... قطـــــــر

أ.د. محمد مقداد..... البحـــــرين

عنوان المراسلات :

الموقع الإلكتروني : http/ www.albassira.net

البريد الإلكتروني : Markazbassira2009@hotmail.fr

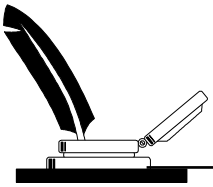
أمة تتعلم، أمة تتقدم

دورية دراسات نفسية ـ العدد (4) ـ فيفري 2011

محتـويات

▪ **افتتاحية العدد:**	**د/ كلتوم بلميهوب**	**5**
الاكتئاب والانتحار لدى الرجال من منظور أوروبي: حقائق وتناقضات ورؤى مستقبلية.	**فولفغانغ روتس**Wolfgang Rutz **ترجمة: سامر جميل رضوان**	**9**
البحث عن الشغل وسيكلوجية مواجهة البطالة (حالة خريجي الجامعة المغربية)	**أ/د الغالي أحرشاو**	**31**
علاقة الالتزام التنظيمي بالاحتراق النفسي عند عمال الدوريات	**أ/العزي وردة**	**47**
وضع ملمح لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية.	**أ/عبدون مصطفى**	**63**

الخصائص القياسية للمقياس المئوي لنوعية الحياة (WHOQOL-100) الصـــادر عـــن منظمـــة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي	**د / أحمد حسانين أحمد محمد**	**89**
أثر البطالة والعوز المادي على انحراف الشباب	**د / أيت حمودة حكيمة** **أ/ بن صافية عائشة**	**133**



كلمة التحرير

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم اللّه الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد أشرف المرسلين.

عزيزي القارئ تجد في هذا العدد من مجلة دراسات نفسية مواضيع متنوعة تدور حول المشكلات التي يعانيها الإنسان في عدد من المواقف الحياتية، وكيفية مواجهته لها وتأثيراتها على صحته النفسية والجسمية، وأنجع الحلول العلمية لمعالجتها.

نبدأها بدراسة **د. فولفغانغ روتس Wofgang Rutz** من ألمانيا وترجمة د. سامر رضوان من سوريا المعنونة **"الاكتئاب والانتحار لدى الرجال من منظور أوروبي: حقائق وتناقضات ورؤى مستقبلية"**.

الذي حاول من خلالها فهم ظاهرة انتشار الانتحار بين الرجال مقارنة بالنساء إذ ينتحر الرجال الأوربيون وعلى سبيل المفارقة بنسبة تبلغ بين ثلاثة إلى عشرة أضعاف النساء. وعلل ذلك بعدم طلب الرجال للمساعدة في حالة إصابتهم بالاكتئاب مقارنة بالنساء. وخلص إلى الطرق الواعدة لمكافحة الاكتئاب لدى الرجال، والمتمثلة في التدريب النوعي المستمر للأطباء وللعاملين في رعاية المرضى والمساعدين الاجتماعيين المحترفين بهدف التعرف المبكر على الاكتئاب وعلاجه.

وبما أنه لا يمكننا أن نتصور إنسانا متوافقا نفسيا ومندمجا اجتماعيا في غياب ممارسته لعمل محدد أو امتهانه لوظيفة معينة كما جاء في دراسة د. **الغالي احرشاو** من المغرب والتي عنونها **البحث عن الشغل وسيكولوجية مواجهة البطالة (حالة خريجي الجامعة المغربية)**.

وكذلك دراسة د.ايت حمودة حكيمة و زميلتها حول **اثر البطالة والعوز المادي على انحراف الشباب**.

ومن المشاكل التي يواجهها البطالون تنقلنا دراسة الباحثة **العزي وردة** من جامعة الجزائر إلى مشاكل العمال إذ تناولت مشكلة الاحتراق النفسي **عند عمال الدوريات في علاقته بالالتزام التنظيمي**.

أما الباحث **عبدون مصطفى** من جامعة الجزائر فينقلنا بدوره من مجال العمل إلى مجال الترفيه الذي لا يخلو بدوره من المشاكل حيث يتناول مشكلة الشغب في مكان من المفروض أن يكون مصدرا للمتعة والترفيه والتسلية ألا وهو ملاعب كرة القدم من خلال دراسة عنونها "**وضع ملمح لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية**".

فإذا كان كل مجال من مجالات الحياة يمكن أن يكون بؤرة لمشكلات نفسية فلنا أن نتساءل عن نوعية الحياة التي يمكن أن يحياها الإنسان وكيفية انعكاسها على صحته النفسية والجسمية لذلك أصبح موضوع نوعية الحياة في السنوات الأخيرة مجال تركيز الكثير من البحوث والدراسات والاهتمام بتوفير أدوات قياس عالمية تتمتع بخصائص قياسية جيدة لقياسه وهذا ما حاول الباحث **د. أحمد حسانين أحمد محمد من ليبيا** تقديمه من خلال قيامه بترجمة عربية لواحدٍ من أشهر المقاييس العالمية التي تستخدم لقياسه وهو المقياس المئوي لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100) ودراسة خصائصه السيكومترية على عينات من المجتمع الليبي.

عزيزي القارئ أملنا أن تجد في هذا العدد ما يشبع فضولك العلمي ويثري معارفك ويزود مهاراتك لمواجهة مشاكل الحياة التي لا يخلو أي مجال منها.

رئيس التحرير
د. كلثوم بلميهوب

الاكتئاب والانتحار لدى الرجال من منظور أوروبي: حقائق وتناقضات ورؤى مستقبلية(1)

فولفغانغ روتس (2) Wolfgang Rutz

ترجمة: سامر جميل رضوان(3)

Translator: Samer Rudwan

خلاصة:

تقل توقعات الحياة للرجال في أوروبا عن التوقعات الحياتية للنساء بـ 5 إلى 15 سنة. وربما يرتبط هذا جزئياً على الأقل، بأن الرجال لا يلجأون إلى المساعدة الطبية مقارنة بالنساء إلا بمقدار النصف تقريباً. تبلغ نسبة الانتحارات التي تحصل في حالة من الاكتئاب الإكلينيكي بين 70- 90٪ من

---

(1) العنوان الأصلي للمقال: Depression und Suizidalitaet bei Maennern aus europaeischer Sicht: Fakten, Paradoxen, Perspektiven (Depression and Suicide in Males –a European View. Facts, Paradoxes, Perspectives) J Neurol Neurochir Psychiater 2010; 11 (3):46-52 (المقال مصرح بترجمته ونشره من المؤلف)

(2)البروفيسور الدكتور فولفغانغ روتس: من مواليد عام 1943، شهادة عليا في الطب بعد الدراسة في أيرلانغن وفيينا وفورتسبورغ مع الدكتوراه في الطب (الطب النووي) في فورتسبورغ. تأهيل في تخصص الطب النفسي العام في مستشفى الجامعة الطبي النفسي في أوبسالا Uppsala. 1077- 1998 طبيب أول ومدير طبي للإمداد الطبي النفسي للجزيرة وإقليم غوتلاند، السويد. وفي أثناء ذلك بحث تنمية تنظيمي- إكلينيكي مع درجة الهابيل. 1992 الحصول على درجة "دكتور في الفلسفة" من جامعة لنكوبنغ Linkoeping "بدراسة غوتلاند". وفي هذا الوقت واصل البحث في مجال علم الفصام الجائحي epidemiological Schizpohrenology مع تقويم تعديلات الهيئة الطبية النفسية. في عام 1998 استدعاء لمنظمة الصحة العالمية، وحتى 2005 مدير البرنامج الأوروبي للصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية في كوبنهاغن "كمستشار إقليمي أوروبي للصحة النفسية European Regional Advisor for Mental Health". وبين عامي 2005- 2009 مدير وحدة الطب النفسي وتنمية الصحة لجامعة أوبسالا. ويعمل في الوقت الراهن أستاذاً للطب النفسي الاجتماعي في الهيئة التدريسية لمعهد كوبورغ العاليHigh School Coburg، وناشط عالمياً بوصفه "مستشاراً عالمياً للصحة النفسية العامة والعالمية Senior Advisor for Public and international Mental Health

(3) أستاذ متخصص في علم النفس الإكلينيكي- قسم الإرشاد النفسي- كلية التربية- جامعة دمشق Srudwan@hotmail.com

بين الانتحارات ككل. غير أنه حسب رؤى الكتب التعليمية السائدة فإن الاكتئاب لدى الرجال أقل من الاكتئاب لدى النساء بكثير. وعلى الرغم من ذلك ينتحر الرجال الأوربيون وعلى سبيل المفارقة بنسبة تبلغ بين ثلاثة إلى عشرة أضعاف النساء. وتعد اليوم توقعات الحياة في أوروبا القصيرة جداً المرتبطة بذلك من بين عوامل أخرى، واحدة من أهم مشكلات الصحة العامة وبشكل خاص في بلدان التحول الاجتماعي العنيف. وإحدى التفسيرات لهذا ربما تكمن في أن الأعراض الاكتئابية لدى الذكور تختلف بوضوح عن تلك التي تظهر وتوصف لدى النساء. ويمكن للاكتئاب الذكوري أن يتجلى في صورة سلوك إكلينيكي "سيكوباثي" عدواني، مضاد للمجتمع، أو في سلوك إدماني أو كليهما، لا يتم التعرف إليها كاكتئاب. أما الأسباب المهمة لهذا فهي الصورة غير النموذجية للاكتئاب مع التكتم الذكوري وقلة البحث عن المساعدة. وتتمثل الطرق الواعدة لمكافحة الاكتئاب لدى الرجال في التدريب النوعي المستمر للأطباء وللعاملين في رعاية المرضى والمساعدين الاجتماعيين المحترفين بهدف التعرف المبكر على الاكتئاب وعلاجه، من جهة، ومن جهة أخرى الاطلاع العام المتزايد ونقاش الصورة الذكورية للاكتئاب في إطار الرعاية الطبية العامة.

Kurzfassung:

Die Lebenserwartung von Manänern in Europa ist 5-15 Jahre niedriger als die von Frauen. Dies mag zumindest teilweise dadurch bedingt sein, dass Manner allgemein im Vergleich zu Frauen nur halb so oft medizinische Hilfe suchen. 70-90% aller Suizide werden in einem Zustand klinischer Depression begangen. Nach vorherrschender Lehrbuchmeinung treten Depressionen bei Männern jedoch nur halb so haufig auf wie bei Frauen. Trotzdem nehmen sich europaische Männer paradoxerweise 3-10x haufiger das Leben. Die unter anderem damit zusammenhangende, stark verkürzte Le-benserwartung der Männer in Europa ist heute eines der wichtigsten Probleme öffentlicher Gesundheit, vor allem in Ländern dramatischen sozialen Umbruchs. Eine Erklarung hierfür könnte sein, dass sich depressive Symptome bei Männern deutlich von denen unterscheiden, die von Frauen gezeigt und berichtet werden: Männliche Depressivität kann sich in einem aggressiven, antisozialen, „psychopathischen" klinischen Bild und/oder in einem Suchtverhalten manifestieren, das nicht als Depression erkannt wird. Wichtige Ursachen dafür sind das atypische Depressionsbild zusammen mit männlicher Alexithymie und ein Mangel an Hilfesuche. Erfolgversprechende Methoden, Depression bei Männern anzugehen, sind einerseits die spezifische Weiter-bildung von Ärzten und Krankenpflegepersonal, aber auch professioneller sozialer Helfer mit

dem Ziel, männliche Depressionen früher zu erkennen und zu behandein, andererseits eine steigende offentliche Kenntnisnahme und Dis-kussion des männlichen Depressionsbildes im Rahmen öffentlicher Gesundheitsvorsorge.

Schlüsselwörter: Depression, Suizid, männliche Depression, männliche Suizidalität, geschlechtsspezifische Suizidalität, Selbstmordverhütung, vorzeitige Sterblichkeit, geschlechtsspezifische Psychopathologie, gesellschaftliche Veränderungskrise, männliche Mortalitatskrise, Ausbildungsprogramme in Depression und Selbstmordverhütung, allgemeinärztliche Gesundheitsversorgung

كلمات مفتاحية:

الاكتئاب، الانتحار، الاكتئاب الذكوري، الانتحارية الذكورية، الانتحارية الخاصة بالجنس، الوقاية من الانتحار، الموت المبكر، الإمراضية النفسية الخاصة بالجنس، أزمات التحول الاجتماعي، أزمة الموت الذكوري، برامج التأهيل في الاكتئاب والوقاية من الانتحار، الرعاية الصحة الطبية العامة.

ملخص بالإنجليزية[4]:

Abstract:

Depression and Suicide in Males

a European View. Facts, Paradoxes. Perspectives.

In Europe, men's life expectancy is between 5 and 15 years lower than that of women. This might partly be related to the fact that men in general consume medical services only half as often compared to women. Up to 90 of all suicides are committed in a state of a major psychiatric disorder, most often depression. According to the present doctrine, depression in males is only half as often prevalent as in females. Paradoxically, however, men commit suicide 3-10 times more often than women in spite of being diagnosed only half as often as women as clinically depressed.

Male premature mortality reflected even in excessive male suicidality is today one of Europe's most important public health problems, especially in European countries and populations of dramatic social transition. An explanation seems to be that male depressive symptoms are different from those reported by females, mainly because of

(4) (ملاحظة: يختلف الملخص الإنجليزي عن الملخص الألماني قليلاً) المترجم

men's alexithymic difficulties to recognize and report their own depressive symptoms. In addition, male depression often is manifested by abusive, destructive, and/or antisocial behavior. Moreover, in the case of suicidality, males more frequently use violent, decisive, and lethal methods. Training of social and healthcare workers in earlier and better detection of male depressive and often very suicidal conditions including the use of screening instruments such as the "Gotland

Male Depression Scale", a person-centered approach in suicide prevention as well as increasing public awareness for male depression are promising tools in the prevention of male suicide as an important public health problem. J Neurol

Neurochir Psychiatr 2010; 11 (3): xx-xx.

▪أمراض الاكتئاب والأمراض المرتبطة بالتوتر والموت في أوربا :

مشكلة من المعاناة النفسية الذكورية والانتحارية

تقل توقعات الحياة للرجال في المناطق الأوروبية حسب بيانات منظمة الصحة العالمية عن التوقعات الحياتية للنساء بـ 5 إلى 15 سنة. وتبدو الفجوة القائمة بين توقعات الحياة الذكورية والأنثوية هنا كمؤشر غير موثوق بالنسبة لإرهاقات التوتر المتزايدة في مجتمع ما [1، 2]. ففي المفوضية الأوروبية يعد الاكتئاب "القاتل السري لأوروبا Europe's unseen Killer " ويستنتج هنا أن "المجتمعات التي بنيناها تولد المعاناة النفسية" [3]. وتعد التصرفات المشحونة بالخطر والاكتئابات والمعاناة النفسية القائمة على الاكتئاب والموت المبكر المرتبط بالتوتر هنا مشكلة ذكورية في الغالب.

ففي بعض البلدان الأوروبية الشرقية والمتوسطة التي مرت في سنوات التسعينيات بتغيرات اجتماعية مأساوية وعميقة انخفضت خلال عقد من الزمن التوقعات الحياتية الذكورية بمقدار عشر سنوات تقريباً، في حين بقيت نسبة الإمراضية والموت الأنثوية بدون أي تغيير إلى حد ماً. وهنا كانت نسب الانتحار المرتفعة واحدة من أهم العوامل المساهمة في انخفاض التوقعات الحياتية الذكورية [5- 7]. وتظهر هذه وتلك الخبرات للمنظمات العالمية في عصر الصراعات الاجتماعية بأن الذكور قد برهنوا على أنهم في الغالب أكثر حساسية من النساء في مجرى التغيرات المشحونة بالتوترات. إذ تبدو الإناث في عصور التغيرات الفردية والاجتماعية أكثر قدرة على المقاومة. بالمقابل تعكس الانتحارية الذكورية على ما يبدو التوتر الاجتماعي، وغالباً أيضاً فيما يتعلق بالأدوار الاجتماعية المتغيرة مع فقدان المراكز في المجتمع وفي العمل وَكَربٍ للأسرة [1,8]. ويرتبط هذا بوضوح مع نسبة متزايدة من الموت بالمقارنة مع الإناث بمقدار 5- 9 أضعاف بسبب العنف والسلوك المشحون بالخطر والحوادث وأمراض القلب والأوعية الدموية في بلدان أوروبا.

▪العوامل المحددة للصحة النفسية:

هناك إجماع علمي وسياسي اجتماعي حول أهمية الشروط التالية بالنسبة للصحة والعافية النفسية والجسدية أيضاً:

- الاستقلالية وتقرير المصير- أي غياب اليأس والسيطرة الخارجية.

- الرابطة الاجتماعية والأهمية- أي غياب التغريب والتهميش والحرمان الاجتماعي
- التجذر الوجودي والمعنوية- أي غياب فقدان المعنى والفراغ الوجودي.
- الكرامة والمنزلة والاندماج- أي غياب فقدان ماء الوجه والإذلال والاحترام [9- 12].

ومن المعروف من التجارب على الحيوان أن الأفراد الذكور والإناث يستجيبون بشكل مختلف على الإرهاقات الموترة [13]. ويبدو أن فقدان الأهمية الاجتماعية هنا أهم عامل خطر لدى النساء، في حين أن الرجال أكثر حساسية تجاه عوامل خطر من نحو فقدان المنزلة الاجتماعية والأسرية والمجتمعية وما يرتبط بذلك من فقدان للكرامة [8]. فالأفراد الذكور أكثر حساسية تجاه الانحدار الهرمي، في حين تستجيب النساء بشكل أكبر على فقدان الأهمية الاجتماعية والارتباط الأسري. ففي دراسة دنماركية أجريت في عام 2000 لحوالي 800 ضحية انتحار وجد [1] أن البطالة والتقاعد والعيش وحيداً والنقاهة المرضية كانت من أهم عوامل الخطر بالنسبة للرجال أما بالنسبة للنساء بالمقابل فقد مثلت تربية الأولاد أهم عامل حماية.

وتظهر الخبرات العيادية، وكذلك الخبرات الملموسة من النشاط العالمي لمنظمة الصحة العالمية بأنه عند وجود تغيرات اجتماعية وفردية على حد سواء يستجيب الرجال أكثر ما يستجيبون على البطالة وفقدان القدرة على رعاية الأسرة وفقدان الكرامة الاجتماعية، في حين أن النساء، حتى في أوقات الأزمات، غالباً ما يحافظن على كفاءاتهن الحامية ويصنَّ الشبكة الاجتماعية لتولي المسؤوليات الأسرية ويخبرن المعنوية الوجودية ويحافظن على استمرارية آليات التحكم اليومية.

▪ تناقضات الصحة العامة:

يمكن اليوم بشكل خاص رؤية تناقضين اثنين للصحة العامة في أوروبا: الأول أن الرجال لا يلجأون كثيراً في الغالب إلى الرعاية والمساعدة الصحية والطبية، إلا أنهم يموتون أبكر من النساء بخمس سنوات (دول الاتحاد الأوروبي) حتى 15 سنة (الاتحاد الروسي) [2]. ويبدو أن هذا الموت المبكر مرتبط هنا بالفروق المتعلقة بالجنس في الاكتئاب والسلوك الانتحاري.

فمن المبرهن أن 70- 90٪ من الانتحارات ككل تنتج في حالة من الاكتئاب الإكلينيكي وعن إدراك للواقع الاكتئابي "المتشائم"، والانفعالي والاستعرافي أيضاً المنبثق

عن ذلك [14]. وعلى الرغم من أنه لا يتم تشخيص الاكتئاب لدى الرجال بمقدار كبير مقارنة بالنساء، فإن عدد الرجال الذين ينتحرون يبلغ بين 3- 10 أضعاف على سبيل المفارقة [7,15,9].

بالمقابل تحدث محاولات الانتحار لدى النساء بشكل أكبر من الرجال. وهناك تفسير جزئي لهذا يكمن في أن الرجال غالباً ما يستخدمون طرقاً عنيفة وقاتلة في الأفعال الانتحارية المنفذة. وبعد أن أصبحنا نعرف بأن الانتحارية الاكتئابية بالتحديد تتميز بطرق عنيفة، فإن التفسير يكمن في عدم اكتشاف ومعالجة الاكتئابية الذكورية. بالمقابل فإن الانتحارية النسائية غالباً ما تأخذ طبيعة أقل مأساوية وتكرارية "نداء استغاثةCry for help" ومن هنا يمكن في بعض الأحيان اعتبارها كوقاية انتحارية .suicide preventive

وهناك اليوم دليل إكلينيكي وإمبيريقي على أن انتشار الاكتئاب المشخص يرتبط مع تكرار الانتحارات المنفذة بشكل عكسي. [21,22]. ويبدو هذا متناقضاً مع معارفنا الراهنة حول وجود ارتباطات نوعية وسببية بين الاكتئاب والانتحار، التي قد تفترض ارتفاعا للانتحارات مع ارتفاع أمراض الاكتئاب. ويمكن تفسير هذا "التناقض المشهدي الأولي primavista Paradox" [23] بأنه وحده الاكتئاب المعروف بشكل كاف يقود لعلاج مناسب، وهذا بدوره يمكنه أن يمنع الانتحار الناجم عن الاكتئاب. وطبقاً لهذا تظهر الأبحاث الهنجارية والخبرات الإكلينيكية بأنه في المناطق التي لا يتوفر فيها سبر كاف للاكتئاب بسبب النقص النوعي والكمي في الرعاية الصحية الطبية النفسية أو الطبية العامة أو كليهما فإن الانتشار المنخفض إحصائياً للاكتئاب المشخص يرتبط بالانتحارية العالية- وهي خبرة لا بد من أخذها بعين الاعتبار عند تفسير الانتشار المنخفض للاكتئاب لدى الرجال ونسب انتحارهم العالية، وتتفق مع نتائج دراسة غوتلاند السويدية [22,24,27]

■ **أعراض الاكتئاب الذكوري والانتحارية :** أيحتاج لتشخيص خاص بالجنس؟

غالباً ما يتم السهو عن الاكتئاب الذكوري أو لا يتم التعرف عليه ومن النادر أن يتم علاجه. وغالباً ما تكمن الأسباب في التغطية الإكلينيكية من خلال سوء الاستهلاك أو السلوك الإدماني واستهلاك العقاقير وضعف التحكم بالنزوعات والعدوانية الاندفاعية وحتى في الأسرة الأمر الذي غالباً ما قد يقود إلى تشخيص منقوص أو خاطئ لاضطرابات الشخصية أو السيكوباثيا أو أمراض الإدمان [22,28] ويبدو أن الأعراض الاكتئابية الذكورية تختلف عن الأعراض الاكتئابية التي يتم وصفها في الغالب لدى النساء. وبما أن المحكات

التشخيصية لمرض اكتئابي بالشكل الذي تحتويه غالبية مقاييس الاكتئاب، تقوم من ناحيتها في الغالب على متغيرات وصف الذات، وأن الرجال من النادر أن يذكروا أعراض الاكتئاب، فإن الأدوات التشخيصية المتوفرة غالباً ما لا تكون كافية من أجل التعرف على الاكتئابية "اللانوعية النموذجية typical atypical" الذكورية ولإجراء علاج [23].

بالإضافة إلى ذلك تظهر دراستان جائحيتان واسعتان بوضوح بأن الرجال المكتئبين غير المعالجين يصفون مزاجهم الاكتئابي والأعراض الأخرى للاكتئاب بشكل أندر من النساء. كما وجدت إحدى الدراسات بالإضافة إلى ذلك [29] أن الرجال يواجهون حالتهم الاكتئابية الإكلينيكية بشكل مختلف عن النساء – من خلال النشاطات الرياضية أو استهلاك الكحول أو السجائر- في حين أن النساء بالمقابل يبحثن أكثر عن الاسترخاء الانفعالي أو يقرأن أو ينشطن دينياً. وتعد النسبة الغالبة من استهلاك الكحول والسلوكات الإدمانية الأخرى لدى الرجال فيما يتعلق باليأس والاكتئاب مؤشراً آخر على التداوي الذاتي مع غياب عروض العلاج والمساعدة النوعية، مع العلم أن استهلاك الكحول من جهته قد يقوي الحالة الاكتئابية المُحَرِّضة. [30، 31].

▪الانتشار الضئيل للاكتئاب لدى الرجال: أهو مصطنع؟

لدى "سكان الآمش" الأمريكيين الذين يتمسكون بشكل محافظ بالمعتقدات والتصرفات التقليدية يعد السلوك الإدماني واستهلاك الكحول وأعمال العنف وصمة صارمة ومستنكرة بشدة [23]. وتشبههم في ذلك المجموعات السكانية اليهودية الأرثوذوكسية من الأمريكيين والإسرائيليين حيث يعد استهلاك الكحول والعنف الجسدي محرماً [33]. ومن المثير للاهتمام أن انتشار الاكتئاب في هذه المجتمعات يتساوى بين الذكور والإناث ونسبة الانتحار لدى الجنسين منخفضة بالدرجة نفسها.

ومن ناحية أخرى ففي البلدان الأوروبية التي ينتشر فيها استهلاك الكحول والسلوك الإدماني بكثرة ولا يتم وصمه بدرجة كبيرة إلى حد ما فإن انتشار الاكتئاب لدى النساء أعلى بمرتين إلى ثلاث مرات من الرجال. ومن جهة أخرى فإن تكرار الانتحار الذكوري في هذه المجموعات أعلى بثلاث مرات مما هو الأمر لدى النساء [7،18،19،29]. ونسبة إدمان الكحول الذي يمكن أن يغطي الاكتئاب، أعلى بعشر مرات لدى السكان الروس من الذكور مما هو الأمر عليه لدى النساء. في حين أن نسبة انتحار الرجال مقارنة بالنساء تبلغ 6/1 إلى 9/1 [5، 7] وقلما يتم تشخيص الاكتئاب

لدى الرجال في هذا البلد. ويوضح هذا من ناحيته أن التشخيص غير الكافي للاكتئاب لدى الرجال ينعكس في النسب العالية من الانتحار.

▪الأسئلة التالية تبدو مبررة!

هل الذكور المكتئبون في أوروبا اليوم، كما ظهر في هنجاريا أقل تشخيصاً وعلاجاً، ومن هنا فإنهم، بشكل لا لزوم له، انتحاريون بدرجة كبيرة ويعانون من عواقب أخرى لنمط حياة اكتئابي وغني بالمخاطر ومدمر للنفس؟ هل يمكن تفسير التكرار الذي يبدو مرتفعاً للاكتئاب لدى النساء من خلال التشخيص والعلاج غير الكافيين للاكتئابات الذكورية وهل هي بوصفها كذلك نتاج مصطنع؟ هل يمكن هنا تحقيق حل للمشكلة من خلال تحسين التشخيص والعلاج والمطاوعة للرجال المكتئبين؟

▪مشكلات في التعرف على الاكتئاب والانتحارية الذكورية:

عموماً فإن تشخيص الحالات الاكتئابية التقليدية والنمطية غير كاف. فقد بلغ في عام 1991 حوالي 15٪ [34، 35]. وحتى عندما أمكن تحقيق نوع من التحسن [36] فإن الأعراض الاكتئابية الذكورية النموذجية المختلفة في نوعها مازالت إلى حد كبير غير معروفة وغير معالجة، الأمر الذي يقود إلى مشكلات سواء بالنسبة للرجال المعنيين أم بالنسبة لمحيطهم الاجتماعي أم لأسرهم أم للمجتمع أم لعملهم. يضاف إلى ذلك عدم القدرة على سلوك البحث عن المساعدة المناسبة والميل الذكوري للتعويض عن الضعف واليأس المحسوسين من خلال التمثيل acting out، أو المداواة الذاتية بالكحولية أو من خلال نظائر الإدمان كاللعب وسلوك القتال والرياضة المفرطة أو "إدمان العمل Workaholism" أو الجنس المفرط. فالرجال يكرسون بدرجة كبيرة الوهم بأنهم قادرون على مواجهة أو معالجة اكتئابهم بأنفسهم وأنهم لا يحتاجون للدعم الاجتماعي والطبي على حد سواء. يضاف إلى ذلك وجود اتجاه سلبي في الغالب تجاه العروض الاجتماعية الداعمة والمنمية للصحة.

▪تقبل عروض المساعدة: حالة ليتوانيا

أظهرت ليتوانيا في أواسط ونهاية التسعينيات وحتى وقت قصير نسب انتحار- تعقبها دول أخرى من بحر البلطيق، وروسيا البيضاء وروسيا- ، جعلتها على قمة الدول. وكانت الأسباب الدرجة القصوى من توترات التغيير الاجتماعي المترافق مع إرهاقات مأساوية في العوامل المحددة

للصحة النفسية والجسدية الموصوفة سابقاً وبشكل خاص في ليتوانيا التي وجدت نفسها في تسعينيات القرن العشرين في تحول اجتماعي شديد وبما يشبه نوعا من المختبر الاجتماعي، وكانت النسبة العالية من الانتحار مترافقة بالكحولية الذكورية المرتفعة ودرجة ضئيلة من السلوك الباحث عن المساعدة ونسبة منخفضة من انتشار الاكتئاب المشخص والمسجل إحصائياً لدى الرجال. وكانت نسبة يصل مقدارها إلى 90٪ من الانتحارات من الرجال، وبشكل خاص في المناطق الريفية. وفي محاولة من الحكومة لتحسين هذا الوضع بصورة مسؤولة تم إنشاء مراكز أزمات في البلد قريبة من المحليات، قدمت النصيحة والدعم والعلاج بشكل محترف وكانت مجهزة بالمتخصصين بشكل جيد نسبياً، وعملت إلى حد ما على مدار الساعة. إلا أن هذه الخدمات قد تم استغلالها بنسبة تبلغ حوالي (80٪) من النساء، في حين ظلت نسب الانتحار لدى الرجال وما يرتبط بذلك من مشكلات على ما هي في جوهرها.

وهنا تتجلى واحدة من المشكلات الرئيسية للاكتئاب الذكوري والوقاية من الانتحار: فبالنسبة للرجال لم يتم تجهيز أو استغلال ساحات مساعدة أو أماكن مقبولة بالشكل المرغوب من الرجال. فكما أظهرت دراسة غوتلاند الموصوفة لاحقاً لا يكفي مواجهة الاكتئابات الذكورية في إطار أنظمة الرعاية الطبية والاجتماعية السائدة- بل يجب الذهاب إليهم وعرض الخدمة بطريقة مقبولة بالنسبة للرجال، والذين غالباً ما لا يكونون قد تعاملوا مع عروض المساعدة العلاجية النفسية التقليدية. ومن أجل هذا قد يكون من المهم تقبل البديهية التقليدية للذكورة من نحو المقدرة الدائمة والاستقلالية، التي نلاحظها مراراً لدى السكان المعنيين من المناطق الريفية والقريبة من الشواطئ- وليس هناك فقط. ويمكن هنا للنقابات والروابط الفلاحية ومنظمات الصيد والمصانع أو الروابط الرياضية أن تفتح هنا إمكانات جديدة. إلا أنه يبدو أهم من هذا كله الالتزام المستتير للأقارب والأصدقاء وبشكل خاص الأسرة لتقديم المساعدة المتوفرة أو توصيلها أو تحفيزها.

▪الانتحار والعدوانية والعنف:

تشير الانتحارية الذكورية إلى ارتباط معقد بين الاكتئاب والانتحار وإهمال الذات العدواني الذاتي وأعمال العنف العدوانية تجاه الغير. وعليه فقد تضاعفت حالات النزاعات القاتلة والقتل في روسيا إلى تسعة أضعاف خلال التسعينيات، بالتوازي مع ارتفاع دراماتيكي شبيه من حالات الموت الناتجة عن التسمم بالكحول والحوادث وأمراض القلب والأوعية

الدموية [39]. بالمقابل فما زال الانتحار نادراً في دول البلطيق المعرضة بشكل أشد للتوتر، وبشكل خاص في الثقافات الإسلامية. وحتى في أوقات الإرهاق الاجتماعي والصراعات السياسية الداخلية والتوتر الما بعد صدمي الاجتماعي، كما هو الحال على سبيل المثال بعد الوضع الشبيه بالحرب الأهلية عند انهيار يوغوسلافيا. فهناك ارتفعت بدلاً من ذلك نسبة الموت بالأمراض الوعائية القلبية والحوادث بشكل مأساوي، وغالباً بالتوازي مع ارتفاع الأنماط المختلفة لأعمال العنف والعدوانية.

وفي بلدان أمريكا اللاتينية فمن النادر أن يتم تشخيص الاكتئاب لدى الرجال وهو غير معروف كثيراً، في حين أن نسبة الانتشار لدى النساء أعلى بعشرة أضعاف. ومن ناحية أخرى يوجد في هذه البلدان ارتفاع كبير في انتشار القتل والعنف والكحولية- ولكن ليس الانتحارية- لتصل النسبة إلى عشرة أضعاف لدى الرجال مقارنة بالنساء [40]. وقد تم تأكيد العلاقة بين الاكتئاب والانتحار وسوء الاستخدام والإدمان والعنف بشكل واضح، سواء في تقرير منظمة الصحة العالمية 2001 [41] حول الصحة النفسية أم في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2003 [42] حول العنف. فكلا التقريرين يظهران أن ارتفاع الانتحارية الذكورية أو الحدوث المتزايد للعدوانية والعنف الأسري والعنف الجنائي والإهمال المشحون بالمخاطر أو تهديم الذات يرتبط بوقوع الاكتئابية لدى الرجال ويمكن التأثير عليها بشكل إيجابي من خلال تحسين التشخيص والعلاج الملائمين والمتابعة طويلة الأمد.

▪ما العمل؟ خبرات دراسة غوتلاند:

بين عامي 1983- 1986 تم على جزيرة غوتلاند السويدية تطبيق برنامج تدخل للوقاية وتشخيص ومعالجة وتجنب العواقب طويلة الأمد للاكتئاب ومحاولات الانتحار، شمل جميع الأطباء العامين تقريباً العاملين على الجزيرة [22، 43]. وكان منطلق الحال الارتفاع الدراماتيكي للانتحارية على الجزيرة بسبب إعادة الفرز الطبقي الاجتماعي العميق الأثر الذي قاد إلى أعلى نسب من الانتحار في السويد. وفي هذا الوضع بدأ جميع الأطباء العامون على الجزيرة معاً بالتعاون مع الأطباء النفسيين المحليين ببرنامج تأهيل لتشخيص وعلاج الاكتئابات، ونظائر الاكتئاب والوقاية من الانتحار. وكانت من نتيجة هذا التدخل الانخفاض الكبير في عدد الانتحارات الكاملة ومحاولات الانتحار المأساوية، مترافقاً مع انخفاض الأمراض المألوفة القائمة على الاكتئاب، والإجازات المرضية ومراجعة الأنظمة

المختلفة عموماً للرعاية الصحية. إلا أن هذا التعديل الإيجابي لم ينطبق إلا على الجزء الأنثوي من السكان اللواتي انخفضت لديهن نسب الانتحار إلى النصف، أما نسبة الانتحار لدى الرجال فقد بقيت كما هي.

وقد قاد تشريح نفسي أجرى لاحقاً لكل المنتحرين الذكور لعقد الثمانينيات بأن هؤلاء الرجال قلما اتصلوا بالنظام الصحي قبل انتحارهم. بالمقابل وجدت لديهم احتكاكات متكررة ومحبطة ومربكة بشكل متبادل في الغالب مع الشرطة والضرائب والخدمة الاجتماعية والرعاية الكحولية على الجزيرة.

وعند التحليل الدقيق لكل الانتحارات الذكورية في الثمانينيات وبداية التسعينيات أظهرت الاستقصاءات للجهات المختصة وللباقين وجود نمط نموذجي من اليأس والعدوانية والعجز عن طلب المساعدة وعن بث إشارات الضعف. وإكلينيكياً كانت هناك صورة أعراض التغير المفاجئ في الشخصية في كل الاتجاهات "السيكوباثية" مع عدم هدوء عام وعدم استقرار وعدوانية والرثاء للذات وعدم الرضا والتشتت وعدم القدرة على اتخاذ القرار ونقص في ضبط الدافع والتشاؤمية العامة ولدى الغالبية العظمى من الحالات سلوك إدماني كمحاولة للتداوي الذاتي. وفي الحالات النادرة التي حصلت فيها اتصالات علاجية تميزت بالسلبية وعدم الرضا و"عدم المطاوعةNon Compliance" [22، 44،45].

وقد تم تجميع هذه الأعراض في "مقياس غوتلاند للاكتئاب الذكوري Gotland Male Depression Scale" والذي يرمز له اختصاراً GMDS، كأداة فرز إكلينيكية من أجل التعرف على الاكتئاب الذكوري "اللانوعية النموذجية" بشكل مبكر [22، 44، 45]. ووفقاً لتقويم علمي أولي للدراسة الأصلية 1994، التي أظهرت تراجعاً كبيراً في الانتحارية الأنثوية، تم تقديم برنامج تأهيل متكرر بدورات منتظمة في التسعينيات. وقد أضيفت إلى هذا البرنامج الموجه ثانية إلى كل الأطباء العامين على الجزيرة، بالإضافة إلى موظفي الخدمات الاجتماعية وبرنامج الإدمان، وحدات module حول الأعراض غير اللانوعية للاكتئاب الذكوري وإمكانات التعرف عليها وعلاجها. وكان برنامج التأهيل مرتبطاً في الوقت نفسه مع أنشطة إعلامية بوساطة التلفزيون والجرائد المحلية وقاد إلى استجابة عامة كبيرة، حيث اتصلت كثير من النساء بشكل خاص، وأقررن بأن رجالهن تنطبق عليهم صورة الاكتئاب والانتحار الذكوريين، وتم تقديم رعاية اجتماعية وطبية وطبية نفسية عند الحاجة. أما النتيجة فكانت

أنه قد أمكن للمرة الأولى في التسعينيات خفض الانتحارية الذكورية أيضاً بشكل دال على جزيرة غوتلاند.

▪ تحسين التشخيص، والتعرف المبكر والاكتئاب الذكوري والانتحارية:

كما أشرنا سابقاً فإن الرجال يذكرون أو يخبرون عن مشاعر الاكتئاب أو الأعراض الاكتئابية التقليدية بشكل أكثر ندرة من النساء. لهذا يبدو من الضروري وجود أدوات "للفرز" والتعرف المبكر، في كل العيادات الطبية العامة، وكذلك في الرعاية الاجتماعية أيضاً ولدى مصلحة الضرائب وفي كل جمعيات المساعدة والمراقبة الاجتماعية. ويعد "مقياس غوتلاند للاكتئاب الذكوري" أداة صالحة للاستخدام لهذا الغرض وبسيطة، للتعرف الذاتي وللتقييم الموضوعي على حد سواء. ومن خلاله يمكن إيجاد الأعراض النمطية للاكتئابية والانتحارية الذكورية، التي تتكون بشكل خاص من انخفاض تحمل التوتر والعدوانية المتزايدة وفقدان التحكم والخواء الاكتئابي والاحتراق، ومن علامات أخرى نموذجية كالتعب غير المفسر والتشتت المتزايد وعدم الاستقرار والميل للإحباط وعدم القدرة على اتخاذ القرار مع تمتعهم السابق باتخاذه ومشكلات النوم والاستهلاك الزائد للكحول أو عقاقير أخرى أو نظائر العقاقير والتغير المفاجئ في الشخصية باتجاه "ما يشبه السيكوباثية Pseudopathia" لدى رجال وزملاء وأزواج وآباء كانوا في الماضي يتمتعون بالكفاءة الاجتماعية، وسلبية عامة ويأس ورثاء ذاتي نكوصي مع استعداد لإدمان العقاقير أو الكحول أو الانتحارية أو البحث عن الخطر. وفي عصر، تتصف فيه الوقاية والعلاج النفسي مع العلاج الدوائي للرجال في الغالب بإهمال الخصوصية الجنسية أو "بتحيز جنسي Gender Bias" تبين أن هذا المقياس مثمر. وهو اليوم موثوق علمياً بشكل كاف، ومترجم إلى لغات عديدة ويحظى بالاهتمام المتزايد [30، 46، 47]. كما ظهر أن مقياس منظمة الصحة العالمية- الخامس للعافية "WHO-5 Well-Being Scale" مقياس مفيد يكمل "مقياس غوتلاند للاكتئاب الذكوري "Gotland Male Depression Scale. فمقياس منظمة الصحة العالمية لا يسأل عن الأعراض الاكتئابية فقط وإنما عن العافية [الصحة] الواضحة بدرجة ما- سؤال يستطيع إلى حد ما الإجابة عنه حتى الرجال المتكتمون[5] alexithymia دون استبصار أو إحساس باكتئابيتهم

(5) التكتم أو الأمية الانفعالية، عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والأحاسيس التي يشعر بها الإنسان و والمتكتمون لا يستطيعون معرفة ما يشعرون به والتعبير عن تعاطفهم بشكل واضح (المترجم).

الخاصة. وقد تم استخدام هذا المقياس بنجاح في دراسات ضخمة مختلفة ويبدو أنه أداة فرز أولي مفيدة في تشخيص الاكتئاب الذكوري حتى في المجالات غير الطبية [30، 48].

▪كشف الاكتئاب الذكوري والوقاية منه في المجال العام:

كما أشرنا سابقاً فإن تحسين عروض تنمية الصحة العامة والرعاية الطبية غالباً ما لا تكون كافية عندما يتعلق الأمر بالاكتئاب الذكوري والانتحارية. فالرجال المكتئبون والعدوانيون والعنيفون أحيانا والميالون للسلوك الإدماني يغلب أن يكونوا محرضين لمشكلات ضخمة سواء بالنسبة لهم أنفسهم أم بالنسبة لمحيطهم القريب. ولا بد من التوجه لهؤلاء الرجال بفاعلية لتقليل الانتحارية، وعدوانيتهم الداخلية والخارجية وللوقاية من اكتئابيتهم وتهديمهم الذاتي ومتعة الخطر بكل عواقبها. وقد أظهرت هنا الاتصالات مع الجمعيات المهنية والمنظمات الزراعية والصيادين ومصلحة الضرائب والاتحادات الرياضية والجماعات الكنسية والمدنية نتائج جدية. والمهم هنا هو الذهاب من أنه من النادر للرجال البحث عن المساعدة، ولايدركون كثيراً اكتئابهم وانتحاريتهم ولا بد من التوجه لهم وتحفيزهم بطريقة خاصة وفي بعض الأحيان يقود هنا استخدام مفهوم الاكتئاب والانتحارية بيولوجياً أو حتى الانطلاق في جلسات فردية مركزة أو مجموعات مركزية من الأعراض الأولية كالأرق على سبيل المثال إلى نجاح جيد. كما يبدو من المهم أيضاً- وبالتحديد في الإشغال الأنثوي الغالب للوظائف في المنظمات الطبية النفسية- إيقاظ الاستبصار والتفهم والاهتمام بأن اليأس والاكتئاب والانتحارية الذكورية قد تتجلى في تعابير قليلة "الصفاء"، وتتميز بالعدوانية اللفظية وأحياناً الجسدية أيضاً والانزعاج السلبي العام. وربما يشكل تحديد معالجين فرديين وفرق علاجية لديها دافعية جدية لمساعدة هذه المجموعات المهمة مبدأ جيداً.

▪العروض النوعية من المساعدة وتصميمها:

غالباً ما يكون هناك حاجة للتشكيك بالصور المختلفة الذكورية المألوفة والتقليدية الموجودة في مجتمعنا: إذ عليهم على سبيل المثال أن يكونوا دائماً أقوياء ولا يجوز لهم الشكوى أو البكاء أو طلب المساعدة. ومن الممكن أن تكون البرامج العلاجية النفسية وبشكل خاص العلاجية النفسية الاستعرافية ذات فائدة هنا. نظراً لحقيقة أن الرجال غالباً ما لا يميلون كثيراً إلى العمل مع ماضيهم في إطار مرجعية نفسية ديناميكية أو تحليلية نفسية. وهنا من المهم ثانية استخدام معالجين من الجنسين ملائمين من الناحية الشخصية ومهتمين إيجابياً، يظهرون الإرادة والقدرة للتعامل مع فقدان الدافعية وعدم المطاوعة وعدم الاحترام

التي غالباً ما يبديها الرجال تجاه الإجراءات العلاجية بوصفها تحديا إيجابيا. وهناك مشكلة أخرى تتجلى في أن عروض الرعاية الاجتماعية والطبية النفسية المقدمة في المستوصفات غالباً ما تكون مصممة وفق حاجات الجنس الأنثوي، ذلك أن غالبية المراجعين الذين تتم رعايتهم من الناحية الطبية النفسية أم الاجتماعية على حد سواء هم من النساء. يضاف إلى ذلك بأن غالبية المعالجين والمساعدين المهنيين في الرعاية الصحية النفسية التطوعية هم من الجنس الأنثوي، وليس نادراً أن يكن غير مهيئات أو لا يردن العمل مع الإمراضية الاكتئابية الذكورية ذات الصفات الأقل إبهاجاً. وهكذا على سبيل المثال يشترط في اسكندينافيا للعلاج الطبي النفسي وجود صفات واضحة للسلوك الأنثوي الباحث عن المساعدة، كالدافعية والمطاوعة والاستبصار وإرادة التغيير- وهي شروط قد يندر ويصعب تحقيقها عند المرضى الاكتئابيين والانتحاريين الذكور.

وإحدى نتائج هذا الخلل القائم على الجنس فإن وضعاً مصطنعاً، موجودا في كثير من البلدان، في العلاج الإجباري الطبي النفسي أو القضائي أو الطبي النفسي الجنائي يتم اللجوء إليه في الغالب من الرجال، إلا أنه بالمقابل 80٪ من كل عروض المساندة الأكثر دعماً والطبية النفسية والاجتماعية تستخدمها النساء. والنتيجة الأخرى لهذه الظاهرة هي ندرة علاج الاكتئاب الذكوري- كنتيجة للبحث الأقل عن المساعدة من قبل الرجال، ولكن أيضاً كنتيجة للتشخيص غير الكافي للاكتئابية الذكورية [29].

وهذا لا يؤكد من جهته على أهمية فحص مدى سهولة الوصول إلى عروض المساعدة فحسب بل كذلك فحص مدى مقبوليتها. وهكذا فإننا نعرف بأن الانتحاريين قبل انتحارهم غالباً ما يكونون قد لجأوا إلى الأطباء العامين أكثر من لجوئهم للأطباء النفسيين، والذين بينهم نسبة النساء أكثر بكثير من الرجال، الأمر الذي لا بد من تفسيره بشكل مؤكد على أنه خوف من الوصمة وغياب البحث الذكوري عن المساعدة. وعلى الرغم من كل ذلك لا بد من القول إنه من الممكن علاج الاكتئاب الذكوري ومن الممكن الوقاية من الانتحار الذكوري. ويمكن هنا لعروض العلاج بمضادات الاكتئاب والعلاج الدوائي والعلاج النفساني على حد سواء التي تقدم بطريقة خاصة بالجنس باحترافية تعاطفية، أن تخلق المطاوعة والثقة اللازمة من أجل تحقيق نتائج علاجية جيدة.

▪ تحديات علمية متعلقة بالجنس:

يفترض القيام بأبحاث أخرى فيما يتعلق بأسباب الاكتئابات والانتحارية الذكورية واستراتيجيات الوقاية منها وعلاجها فيما يتعلق بالجنس بشكل أوسع مما هو حتى الآن، وأن تقود أيضاً إلى برامج متعلقة بالجنس متمركز حول الأشخاص. ويفترض هنا أن يتم أخذ السن والعرق والعوامل الديموغرافية والجنوسة والظواهر الثقافية استناداً إلى الهوية الذكورية والصورة الاجتماعية للذات والدور الاجتماعي. وعلى دراسة الانتحار أن تراعي أنه قد تختلف طبوغرافية السلوك الانتحاري المتعلق بالجنس. فهناك من جهة محاولات انتحار عدوانية مزمعة تؤدي في الغالب للموت –إذا أخفقت- فتصنف مع ذلك على أنها انتحار فاشل. ويغلب لهذا النوع من التصرفات الانتحارية أن يقوم به الذكور. وهناك أنماط أخرى من التصرفات الانتحارية المتسمة بالتكرار والتعدد وأقل حزماً وغالباً ما تمتلك طبيعة استغاثية، وهي غالباً ما تقوم بها الإناث [15- 17]، فهذه المحاولات من الانتحار تعبر إذاً عن نداء استغاثة ويمكن اعتبارها في النهاية واقية من الانتحار [14]. لهذا فإنه من المشكك به بشكل جوهري تصنيف هذه الأنماط المختلفة ديموغرافياً ومن حيث العواقب "كسلوك مؤذ للذات" ضمن فئة واحدة وحيدة، وهو ما يحدث مراراً لأسباب إحصائية إلا أنها تجعل من الاستنتاجات العلمية أو المهمة إكلينيكياً صعبة بسبب عدم تجانس المادة على الرغم من "السلطة" الإحصائية المتزايدة.

▪ خلاصة واستنتاجات:

يبدو أن النسبة المرتفعة من الانتحار بين الرجال تمثل مؤشراً موثوقاً على وجود قصور في الصحة النفسية والإحساس بالعافية لدى الذكور. وبالنظر للارتباط القوي بين الاكتئاب والانتحارية لدى الرجال ينبثق هنا تحد كبير لتحسين الظروف والعوامل المؤثرة للعافية والصحة الذكورية على المستوى الفردي والاجتماعي على حد سواء. ويفترض أن يعني هذا تعويض النقص في الاستقلالية الذكورية والعمل ضد اليأس لدى مجموعات تكبر باطراد من الرجال وتحسين التسامح والتواصل المتبادلين بين الجنسين. كما يفترض أن يعني هذا مراعاة الخبرة الذكورية لمشاعر الهوية الاجتماعية ودلالة المعني الوجودي، وخلق تفهم بطريقة غير تقليدية وغير إيديولوجية فيما يتعلق بالحاجات الذكورية التقليدية للاندماج والعزة والمكانة والكرامة –حتى في المجتمع الراهن والحديث، مجتمع تحول الأدوار الجنسية.

ومن البديهي أنه لا بد من تغليف مثل هذه المساعي في مجتمع حديث لإعادة التفكير بالتقييمات الذكورية التقليدية وبنى السلطة وبعدم التبصر وبالمثل غير الواقعية للأنا وتعديلها. ويحقق هنا التركيز المحترف المطرد الانتشار على "الطب النفسي المتمركز حول الشخص" إمكانات حاسمة لتحسين الوقاية والتشخيص والعلاج للاكتئاب والانتحار الذكوريين بشكل فردي وسردي وخاص بالجنس. وعلى الاستراتيجيات المطابقة أن تركز على نقاط القوة والاستعداد النوعية وعلى التوقعات النوعية للأدوار ونقاط الضعف لدى الرجال، وبشكل خاص على الحاجة الذكورية للمكانة والهوية المهنية والعزة الاجتماعية ومن ثم للوقوف في وجه التوترات الذكورية وفرط التعويض العنيف عند فقدان السيطرة واليأس.

▪الأهمية للممارسة:

يعد التشخيص العلاج المتعلق بالجنس والمتمركز حول الشخص للأمراض النفسية، وبشكل خاص للحالات الاكتئابية والميل للانتحار مجالاً جديداً ومطرد الأهمية للرعاية الصحية العامة والفردية ومعالجة الأمراض. وقد تم التعرف على النسبة العالية للوفيات عند الرجال في الأزمة الفردية والاجتماعية في هذا المجال على أنها مشكلة رئيسة للصحة العامة وكذلك لمحيطهم في الأسرة ولدى الأصدقاء وفي العمل وفي المحيط الاجتماعي.

والتكلفة والمعاناة المرتبطة بشكل مباشر وغير مباشر مع الاكتئابية الذكورية غير المكتشفة وغير المعالجة والعنف والتهديم الذاتي والمرض والتوتر الاجتماعية المرتبط بها، باهظة.

لقد حددت الحكومات الأوروبية وبشكل خاص في شرق أوروبا والمنظمات العالمية كمنظمة الصحة العالمية والاتحاد الأوروبي المشكلة وأوصت بإجراءات وبدأت بمشاريع.

وتتمثل إحدى المشكلات الرئيسة هنا في نقص المعارف حول الاكتئاب والانتحارية الذكورية والرفض الذكوري لتقبل المساعدة المتخصصة من النوع التقليدي.

وبالنظر لهذه الثغرة سلوك البحث عن المساعدة وعدم القدرة التكتمية للذكور للتعرف على اكتئابهم الخاص والتعبير المبكر عن ضعفهم وحاجتهم للمساعدة لا بد من تقديم مساعدة بطريقة جديدة. وأدوات فرز واستراتيجيات تقص –في العمل والأسرة وفي البلديات والاتحادات والروابط، مطلوبة.

وقد تم في هذا المقال عرض نماذج حلول، مجربة إلى حد ما في الميدان. غير أن هناك ضرورة لزيادة رفع الوعي بالمشكلة. كما تم عرض أبحاث تقويم وتطوير استراتيجيات ووصف الطرق الممكنة.

ومن المطلوب أيضاً تحسين التواصل بين الجنسين واهتمام متزايد بجهود التوعية القائمة على الأسرة وتعاون بين القطاعات المختلفة من المجتمع- كقطاع العمل والتأهيل وقطاع رعاية الأمراض والرعاية الصحية والقضاء. ويحتاج الأمر هنا إلى التزام متعدد المهن والعوامل والتخصصات.

ويمكن الوقاية من الاكتئابية والانتحارية الذكورية وعواقبهما المتنوعة، ويمكن التعرف عليها ومراقبتها.

ويقف الطب النفسي والإمداد الطبي العام هنا أمام تحد حاسم فيما يتعلق بتحليل العواقب والإرشاد وحل المشكلات.

Literature:

1.Qin P, Agerbo E, Westergård-Nielsen N, Eriksson T. Mortensen PB. Gender differences in risk factors for suicide. Br J Psychiatry 2000:177:546-50.

2.World Health Organization (WHO) Regional office for Europe. Health for All (HFA) database. Copenhagen, 2005.

3.Kyprianou K. Opening speech. Presentation of the European Union's Green Book on Mental Health. European Commission, Luxembourg. 2005.

4.European Commission, Green Book on Mental Health. Luxembourg, 2005.

5.Wasserman D. Varnik A, Ekiund G. Male suicides and alcohol consumption in the Former USSR. Acta Psychiatr Scand 1994; 89: 306-13. 6.

6.Värnik A, Wasserman D. Dankowicz M. Ekiund G. Marked decrease in suicide among men and women in the Former USSr during perestroika. Acta Psychiatr Scand SuppI 1998; 394:13-9.

7.Rutz W. Mental health in Europe. Problems, advancements, challenges. Acta Psychiatr Scand SuppI 2001; 410:15-20.

8.Taylor R, Morrell S, Slaytor E, Ford P. Suicide in urban South Wales. Australia, 1985- 1994: Socio-economic and migrant interactions. Soc Sci Med 1998; 47:1677-86.

9.WHO. The World Health Report 2001. Mental Health. New Understanding, New Hope. World Health Organisation, Geneva, 2001.

10.10. Wilkinson R, Marmot M (eds). Social determinates of health - the solid facts. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. 1998.

11. Levav I. Rutz W. The WHO World Health Report 2001 new understanding - new hope. Isr J Psychiatry Relat Sci 2002; 39: 50-6.

12.Cloninger CR. The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. World Psychiatry 2006; 5:71-6.

13. Jackson, Payne JO, Nadel L, Jacobs WJ. Stress differentially modulates fear conditioning in healthy men and women. Biol Psychiatry 2006; 59:516-22.

14. RutzW. Suicidal behavior. Comments, advancements, challenges. An European perspective. World Psychiatry 2004; 3:161-2.

15.Isometsä ET, Lönnkvist JK. Suicide attempts proceeding completed suicide. Br J Psychiatry 1998; 173:531-5.

16. Wassermann D (ed). Suicide, an unnecessary death. Martin Dunitz, London, 2001.

17.. Rihmer Z. Belso N. Kiss K. Strategies for suicide prevention. Curr Opin Psychiatry 2002; 15:83-7.

18. Levi F, La Vecchia C. Lucchini F, Negri E, Saxena S, Maulik PK, Saraceno B.Trends in mortality from suicide, 1965-1999. Acta Psychiatr Scand 2003; 108:341-9.

19. Griffin JM, Fuhrer R, Stansfeld SA, Marmot M. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? Soc Sci Med 2002: 54: 783-98.

20.WHO. Health for All. World Health Organisation, Regional Office for Europe. Copenhagen,1999.

Rihmer Z, Rutz W, Barsi J. Suicide rate. prevalence of diagnosed depression and prevalence of working physicians in Hungary. Acta Psychiatr Scand 1993; 88: 391-4.

21.Rutz W, Wälingder J. von Knorring L, Rihmer Z; Pihigren H. Prevention of depression and suicide by education and medication: impact on male suicidality. An update from the Gotland study Int J Psychiatry Clin Pract 1997:1:39-46.

22. Rutz W. Improvement of care for people suffering from depression: the need for comprehensive education. Int J Clin Psychopharmacol 1999:14 (SuppI 3): S27-S33.

23. Rihmer Z, Barsi J, Veg K, Katona CL Suicide rates in Hungary correlate negatively with reported rates of depression. J Affect Disord 1990; 20:87-91.

24. Rutz W, von Knorring L, Wälinder J. Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression Acta Psychiatr Scand 1992;85: 83-88.

25. Rhimer Z, Rutz W, P.hlgren H. Depression and suicide on Gotland. An intensive study of all suicides before and after a depression training programs for general practitioners. J Affect Disord 1995; 35; 147-52.

26. Isaksson G. Suicide prevention - a medical breakthrough. Acta Psychiatr Scand 2000; 102:113-7.

27. Rutz W. von Knorring L, Pihigren H. Rihmer Z, Walinder J. Prevention of male suicides, lessons from the Gotland study. Lancet 1995; 345:524.

28. Angst J, Gamma A. Gastpar M, Lepine JP, Mendlewicz J, Tyiee A; Depression Research in European Society Study. Gender differences in depression. Epidemiological findings from the European DEPRES I and II studies. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2002; 252; 201-9.

29.Bech P. Male depression. Stress and aggression as pathways to major depression. In: Davson A, Tyiee A (eds). Depression - social and economic time bomb. British Medical Journal Books, London. 2001; 63-6.

30.Szadoczky E. Rihmer Z, Papp Z, Vitrai J, Furedi J. Gender differences in major depressive disorder in a Hungarian community survey. Int J Psychiatry Clin Pract 2002; 6:31-7.

31.Egeland JA, Hostetter AM, Eshleman SK. Amish study III, the impact of cultural factors on diagnoses of bipolar illness. Am J Psychiatry 1983; 140: 67-71.

32.Levav I, Kohn R, Dohrenwend BP, Shrout PE, Skodol AE, Schwartz S, Link BG, Naveh G. An epidemiological study of mental disorders in a 10-year cohort of young adults in Israel. Psychol Med 1993; 23: 691-707.

33.Davidson JR, Meltzer-Brody SE. The under recognition and under treatment of depression what is the breadth and depth of the problem' J Clin Psychiatry 1999; 60 (SuppI 7): 4-9.

34.Lecrubier Y. Is depression underrecognised and under treated? Int Clin Psychopharmacol 1998:13:3-6.

Berardi D, Menchetti M. Cevenini N. Scaini S, Versari M, De Ronchi D. Increased recognition of depression in primary care. Comparison between primary care physician and ICD-10 diagnosis of depression. Psychother Psychosom 2005; 74: 225-30.

35.Jorm AF, Kelly CM, Wright A. Parslow RA, Harris MG, McGorry PD. Believe in dealing with depression alone, results for community surveys of adolescents and adults. J Affect Disord 2006; 96:59-65.

36.De Leo D, Cerin E, Spathonis K, Burgis S. Life time risk of suicidal ideation and attempts in an Australian community, prevalence, suicidal process, and help-seeking behavior. J Affect Disord 2005; 86:215-24.

37.Rutz W. Social psychiatry and public mental health – present situation and future objectives. Time for rethinking and renaissance? Acta Psychiatr Scand 2006; 113 (SuppI 429): 95-100.

38.Levav I. Latin American statistics. 2004.

39.World Health Organisation. The World Health Report 2001. Mental Health, new understanding, new hope. World Health Organisation, Geneva. 2001.

40.World Health Organisation. World Health Report on Violence- World Health Organisation, Geneva, 2003,

41.Rutz W, von Knomng L, Walinder J, Wistedt B. Effect of an educational program for general practitioners on Gotland on the pattern of prescription of psychotropic drugs. Acta Psychiatr Scand 1990; 82: 399-403.

42.RutzW. [Male depression and Gotland , Male depression scale]. In: Medicinsk ärsbok. Munksgaard, Kopenhagen,1995.

43.Rutz W. Improvement of care for people suffering from depression, the need for comprehensive education. Int Clin Psychopharmacol 1999;14: 27-33.

44.Zierau F, Bille A, Rutz W, Bech P. The Gotland Male Depression Scale: A validity study in patients with alcohol use disorder. Nordic J Psychiatry 2002; 56:265-71. 17

45.Moeller-Leimkuhler AM, Bottlender R. Strauss A, Rutz W. Is there evidence for male id depressive syndrome for patients with major depression? J Affect Disord 2004; 80:87-93.

Moeller-Leimkuhler AM. Barriers to help- seeking by men: a review of cross-cultural and clinical literature with particular reference to depression. J Affect Disord 2002; 71:1-9.

البحث عن الشغل وسيكولوجية مواجهة البطالة

(حالة خريجي الجامعة المغربية)

أ.د الغالي أحرشاو

أستاذ علم النفس المعرفي/ شعبة علم النفس

كلية الآداب والعلوم الإنسانية- ظهر المهراز- فاس- المملكة المغربية

مقدمة:

تشكل فئة الشباب في العالم العربي المعاصر إحدى الفئات الاجتماعية البالغة الأهمية، إن لم نقل إحدى الطاقات البشرية الهائلة التي لو توفرت لها الظروف المجتمعية الملائمة، وخاصة شروط التكوين والتشغيل، للعبت دورها الطلائعي في المسيرة التنموية لبلدانها وفي تحديد الآفاق الواعدة لمسارها ومستقبلها. نقول هذا لأننا نعلم جيدا أن هذه الفئة، وخاصة فئة الشباب الحاصل على الشهادات الجامعية، تعاني صعوبات ومشاكل حادة من جراء وضعية البطالة التي أصبحت قدرها المحتوم ومآلها المرسوم. فرغم كل التدابير والإجراءات التي اتخذت خلال العقدين الأخيرين قصد تحسين ظروفها الاجتماعية والمهنية وأحوالها الاقتصادية والمعيشية، إلا أنها ماتزال عرضة لكثير من مظاهر القلق والضغوط الناجمة عن صعوبات الحصول على الشغل وعن أوضاع البطالة.

ورغبة في استكشاف طبيعة التوترات والضغوطات التي يواجهها خريجو الجامعات العربية نتيجة هذه الأوضاع وتحدياتها المختلفة، سنعمد في هذه الدراسة إلى مقاربة مجموعة من القضايا الجوهرية التي نجملها في الأسئلة التالية:

كيف يباشر خريجو الجامعات عندنا عملية البحث عن الشغل؟ ما هي المتغيرات الأساسية المتحكمة في هذه العملية؟ ثم ما هي علاقة البطالة بهذه العملية؟ وما هي الوسائل التي يستعملها هؤلاء الخريجون لمواجهة مختلف الضغوطات التي تصاحبها؟

1. الجامعة ومشكل البطالة:

بعد أن كان مشكل البطالة لا يمس في العالم العربي سوى بعض عناصر الشباب غير المؤهل علميا ومهنيا أصبح ابتداء من أواسط الثمانينات من القرن العشرين يطال أعدادا هائلة

من خريجي الجامعات وذوي الشهادات العليا. فأمام التزايد المطرد في آلية تكوين الخريجين وأمام عجز النسيج الاقتصادي العربي على امتصاص هذه الأعداد، أصبحت عملية البحث عن الشغل تطرح نفسها بحدة، حيث غالبا ما تنتهي بأكثر من (60%) من خريجي الجامعات العربية في كل سنة إلى وضعية بطالة مزمنة. وإذا كانت محاولة إبراز محددات هذه العملية كما يباشرها هؤلاء الخريجون وعلاقة كل ذلك بأوضاع البطالة التي تطال أغلبهم ثم نوعية الاستراتيجيات التي يوظفونها لمواجهة هذه الأوضاع، تمثل الإشكالية المركزية التي ستستأثر باهتمامنا في هذا النطاق، فإن ذلك يعني ضمنيا التركيز على جملة من القضايا الجوهرية المتمثلة في الوقائع التالية:

أ) إذا كانت كل المؤشرات والدلائل تجمع على حقيقة واحدة هي أن نظام التكوين المعتمد وخطط التشغيل المتبعة ومظاهر اللاتطابق بين مضامين التكوين وفرص التشغيل، كلها عوامل وأسباب تحكم على الخريج الجامعي في العالم العربي بالبطالة وتطرح مشاكل شتى بالنسبة لاندماجه السوسيومهني، فإن هذه الوضعية التي أصبح الجميع يعترف بها ويقترح لها الحلول تلوى الحلول، هي كثيرة العواقب ومتنوعة الانعكاسات. فهي لا تقتصر من حيث آثارها السلبية على ما تمثله من مظاهر الإحساس بالاكتئاب والضياع والتهميش والدونية والخوف من المستقبل بالنسبة للخريج العاطل بل تتعدى ذلك لتشمل مختلف عناصر ومكونات المجتمع، بما فيها الأسرة ومختلف المؤسسات الاجتماعية والتكوينية والمهنية.

ب) إذا كان الاندماج السوسيومهني لا يمرّ إلا عبر المعارف والكفاءات التي اكتسبها الخريج أثناء التكوين، بحيث هي التي ستمكنه من التكيف مع المهام والمواقف التي تستلزمها نوعية العمل الذي سيزاوله، فإن المطابقة بين التكوين والتشغيل أصبحت تشكل المعيار الأساسي لتقويم فعالية النظام التكويني ومردوديته وعلاقته مع محيطه السوسيواقتصادي. ومن هنا يمكن التأكيد على أن التوجه التقليدي للجامعة نحو التعليم من أجل صناعة الأساتذة والموظفين فقط يبدو توجها متجاوزا في الوقت الحالي وذلك بفعل المستجدات الكثيرة التي أضحت تفرض نفسها وفي مقدمتها: التزايد المطرد لطلبة الجامعات في العالم العربي، والانسداد الواضح لمنافذ الشغل الكلاسيكية نتيجة ظهور وظائف ومهن جديدة لا يمكن للجامعة في شكلها الحالي أن تؤمنها إلا إذا جدّدت آلياتها وبرامجها واعتمدت على المعارف والمهارات النوعية والتقنية المطابقة لسوق الشغل. ومعنى هذا أن الجامعة

بمفهومها العربي، حتى وإن كانت خلال فترات طويلة نسبيا قد لعبت دورها الكامل على مستوى التكوين والتشغيل، إلا أن أهدافها الأصيلة ورهاناتها الحقيقية أصبحت اليوم تواجه صعوبات وتحديات كبرى نتيجة تواضع أنظمتها التكوينية وتفاقم مشاكلها البنيوية والبيداغوجية وأزمة بطالة خرِّيجيها. لكن واقع الانفصام بين التكوين والتشغيل، وهو أحد أسباب هذه الأزمة، لا يعود فقط إلى نوعية التكوين بل إن نظام التشغيل وآلياته المتعددة يلعب دورا أساسيا في هذا المضمار. فكثيرة هي القرائن التي تؤكد أن المنطق الذي يحكم هذا النظام مايزال يرجح كفة علاقات القرابة والولاء والزبونية على كفة معايير الاستحقاق والكفاءة والموضوعية، وهو الأمر الذي تضيع معه فرصة الاستفادة من الطاقات الشابة التي أصبحت البطالة قدرها المحتوم في كثير من البلدان العربية.

ج) أكيد أن البحث عن الشغل عبارة عن عملية طبيعية يباشرها كل فرد يتوخى تحقيق مكانته الاجتماعية واندماجه السوسيومهني. فالشغل، وفضلا عن كونه يمثل المورد المادي الأساسي لكل فرد، فهو يشكل القيمة الاجتماعية التي من خلالها يحقق هذا الأخير بعض عناصر تكيفه واستقراره واندماجه. فبفضل العمل يتحول الإنسان إلى عنصر إيجابي فاعل داخل المجتمع، حيث تكتمل هويته وتتضح شخصيته وتتحقق ميولاته ومطامحه وتشبع حاجاته ورغباته. فهو يصبح ببساطة ذا مكانة اجتماعية مغايرة لما كان عليه قبل مباشرة العمل. إذ ينتقل من حالة الفرد الاتكالي، الخاضع واللامبالي إلى حالة الفرد المسؤول، المستقل والمبادر داخل شتى مؤسسات المجتمع، أسرية كانت أم مهنية.

وهكذا لا يمكننا أن نتصور إنسانا متوافقا نفسيا ومندمجا اجتماعيا في غياب ممارسته لعمل محدد أو امتهانه لوظيفة معينة. وبالتالي فإن السؤال المطروح هو: إذا كانت هناك متغيرات أساسية هي التي تحكم عملية البحث عن الشغل، فما هي طبيعة هذه المتغيرات في الحالات الطبيعية المنظمة التي تولي فيها بعض الدول أهمية كبرى للشغل كعنصر أساسي لتحقيق الاندماج السوسيومهني؟ وما هي طبيعة هذه المتغيرات في حالة البلدان العربية التي أصبحت ابتداء من أواسط الثمانينات من القرن العشرين تعرف تزايدا واضحا في بطالة خريجي الجامعات وصعوبات شتى في الحصول على العمل؟

الواقع أن المتغيرات الحاسمة والمُحَدّدة لعملية البحث عن الشغل في الدول الناجحة على صعيد منظوماتها التربوية والتكوينية واختياراتها الاقتصادية والتنموية تتجلى بصفة إجمالية في العناصر والمظاهر التالية:

- الهيكلة الجيدة لسوق الشغل والتنظيم المحكم لبنياته وقطاعاته وإمكاناته.
- التوفير اللازم لفرص الشغل وإمكانيات الامتصاص السريع لأية بطالة محتملة.
- تحقيق نوع من التطابق الفعلي بين مقومات التكوين والتأهيل ومستلزمات التشغيل.
- توفير المعلومات الخاصة بالشغل وتبادلها بسرعة وبسهولة وكثافة.
- قدرة الباحث على الشغل على بلورة مشروع مهني واجتماعي.

أما في حالة الدول العربية، فإن هذه المتغيرات تتحدد في العناصر البارزة التالية:

- الافتقار الواضح لسوق شغل منظم ومهيكل بصورة جيدة.
- الندرة الكبيرة في فرص التشغيل وإمكانيات الحصول على عمل ملائم وقار.
- اللاتطابق الواضح بين مقومات التكوين ومستلزمات التشغيل.
- قلة المعلومات الخاصة بالشغل وصعوبة تبادلها ونشرها.
- نقص في الكفاءة المتعلقة بالبحث عن الشغل.

إذن على أساس هذا التحديد الذي يبين الغياب شبه الكامل عندنا للمتغيرات الأساسية المحددة لعملية البحث عن الشغل بكيفية ناجعة، يمكن الإقرار بأن هذا الغياب هو الذي تتولد عنه صعوبات واضحة في طرق وأساليب تعامل الإنسان العربي مع إشكالية التشغيل والتوظيف. وهي الصعوبات التي تتحول بدورها إلى وضعية بطالة مزمنة يعيشها الباحث عن العمل. وهذا معناه أنه كلما تعقدت عملية البحث عن الشغل وتعذرت متغيراتها وإمكانياتها اللازمة كلما وقع الباحث عن العمل في أحضان البطالة وظروفها الضاغطة. ولكي يواجه هذه الوضعية بالشكل الذي يؤدي إلى تجاوزها، نجده يوظف كفاءات معرفية وسلوكية واجتماعية جد هامة.

وقبل الانتقال إلى استعراض أهم النتائج الناجمة عن التقصي الميداني لصعوبات البحث عن الشغل واستراتيجيات مواجهة البطالة في البلدان العربية (حالة المغرب)، يستحسن بنا التمهيد لذلك ببعض التصورات النظرية والوقائع الميدانية التي تشكل المرجعية العلمية لهذة الدراسة.

2. **تصورات نظرية ووقائع أمبريقية أساسية:**

الواقع أنه لا يوجد حسب معرفتنا الحالية سوى عدد محدود من الأبحاث التي اهتمت بمقاربة ظاهرة البحث عن الشغل أو ما أصبح يعرف ببطالة خريجي الجامعات، والتي نجدها متضمنة في مختلف الأعمال التي خصصت حتى الآن لموضوع الشباب العربي عامة. وهي الأعمال التي يمكن توزيعها وفق ثلاثة اتجاهات (أحرشاو، 1987):

- الأول يضم الدراسات التي تركز على مشكلات الشباب النفسية والاجتماعية وكل ما يرتبط بها من صراعات وصعوبات في التوافق والاندماج.
- الثاني يتكون من الأبحاث التي اهتمت بمشكلات الاستقلال الاقتصادي والمسؤولية الاجتماعية والاختيار المهني للشباب.
- الثالث يمثل الدراسات التي قاربت علاقات الشباب مع مختلف المؤسسات الاجتماعية وفي مقدمتها مؤسسات الأسرة والمدرسة والثقافة والشغل.

والحقيقة أن أهم خلاصة يمكن الخروج بها من القراءة المتأنية لنتائج هذه الدراسات والأبحاث هي أنه وبالإضافة إلى افتقارها للمعالجة الشاملة، فإنها كانت وماتزال في معظمها تتحرك في نفس الدائرة، تستعمل وتجتر نفس الأساليب، تستخدم وتتداول نفس المشكلات، تنتهي وتخلص إلى نفس النتائج. وكأن موضوع بطالة الشباب عامة لا يخضع لصيرورة التاريخ وتحولات المجتمع. إنه موضوع ثابت لا يحتمل أي تغيير في التصور ولا أي تطوير في أساليب المعالجة. فالعوامل التي تحيط به والمثيرات التي تؤثر فيه تبقى هي هي حتى وإن تطورت إجراءات البحث وتنوعت طرق المقاربة(*).

(*) نشير إلى أن بعض الأبحاث والدراسات التي أنجزها المجلس الوطني للشباب والمستقبل في المغرب تندرج هي الأخرى ضمن هذا التوجه.

ولتجاوز متاهات الحلقة المفرغة التي جابتها مثل هذه الأبحاث والدراسات منذ ما يقارب ثلاثة عقود من الزمن، سنعتمد في هذه الدراسة على ميدان سيكولوجية المواجهة la psychologie du coping كإطار مرجعي رئيس لمقاربة موضوع **"البحث عن الشغل ومواجهة البطالة لدى خريجي الجامعة"**. وهو الميدان الذي تعود أصول مفهمته إلى النظرية المعرفية الفينومينولوجية للانفعالات، وبشكل محدد إلى نظرية R.S.Lazarus حول "تسوية الضغط le stress" (1984)، والتي تشكل فيها المواجهة le coping السيرورة التضبيطية التي تستعمل في مجال تدبير الأحداث المؤلمة عبر أسلوبين أساسيين. يتجلى أولهما في مساعدة الفرد على إقامة تكيف سيكواجتماعي مع محيطه. ويتمثل ثانيهما في التخفيف أو القضاء على الضغط الملازم للوضعيات التي يواجهها الإنسان (Sordes et al، 1994). فهي إذن عبارة عن استجابة معرفية لمعالجة تهديد معين أو تدبير المطالب الخاصة الداخلية أو الخارجية التي يواجهها الشخص. لقد أصبحت بمثابة الاستراتيجية المتعددة الأبعاد التي يوظفها هذا الشخص إما في مراقبة وتغيير الوضعية المهددة وإما في المراقبة الذاتية لأنشطته وتصرفاته الشخصية. وإن استراتيجية المراقبة هاته المحكومة إما بخصوصيات الحادث وإما بالموارد الشخصية (سمات الشخصية، الاعتقادات، المعايير)، وإما بالعوامل البيئية (خصائص الوضعية، المساعدة الاجتماعية)، عادة ما تخضع للتغير نظرا لارتباطها المباشر بسياق الأحداث وخصوصياتها (Camilleri et al، 1990). فهي تعتبر بمثابة الأنشطة التي عن طريقها يختار الشاب أفعاله ويدبر أعماله ويتخذ قراراته بخصوص مهمة ما أو بلوغ هدف معين. وقد تكون معرفية داخلية أو سلوكية خارجية، بحيث إن أكثرها استعمالا عند الشباب هي: البحث عن المعلومات وتنظيم الأفعال والبنينة المعرفية المتجددة واستخدام الدعامة الاجتماعية ثم حل المشاكل واستعمال المهارات الاجتماعية (Marie-Christine، 1995).

وهكذا فإن مقاربة موضوع "البحث عن الشغل ومواجهة البطالة لدى خريجي الجامعة" عبر دراسة مفهوم المواجهة يشكل في منظورنا الخاص المسعى الذي سيمكننا أكثر من غيره من الوقوف على حقيقة مجموعة من القضايا الجوهرية وفي مقدمتها ما يلي:

1. تحديد أنواع الصعوبات التي تواجه الخريج الباحث عن الشغل ومظاهرها الفردية والاجتماعية والاقتصادية. وأيضا كيف يعيش الفشل الناتج عن هذه الصعوبات وما هي الأسباب التي يفسر بها هذا الفشل، ثم ما هي الحلول التي يراها ملائمة لتجاوز هذه الوضعية المتأزمة؟

2. فهم السيرورات السيكولوجية (المعرفية والسلوكية والاجتماعية) التي يستعملها الشباب لتجاوز وضعيات البطالة وضغوطاتها النفسية ثم انعكاساتها السلبية.

3. التنصيص على أن دراسة سيرورة المواجهة عند خريجي الجامعة تتصل أيضا بمفهوم الذات لديهم. فتحقيق الذات يستدعي الالتزام بالاختيارات الشخصية لبلوغ هوية محددة. وإن اللوازم المعيارية للتكيف تُصيِّر هذه التعهدات كضغوط صغرى تستوجب الاستناد إلى مهارات المواجهة والكفاءات المعرفية للخريج الجامعي. فالالتزام يعني التقيد بالاختيارات الأساسية، لكن الظهور أيضا أمام المجتمع بدور اجتماعي محدد. وهذا ما يعني أن الخريج العاطل بإمكانه أن يَتَشَخْصَنَ أو أن يفرض شخصيته في نظر المجتمع عن طريق استراتيجيات الهوية وبناء مشروعه الخاص.

ومن أجل استنطاق مضامين هذه القضايا الجوهرية والإجابة عن مختلف الأسئلة المركزية السابقة الطرح، نرى ضرورة إنهاء هذه الدراسة بنتائج وخلاصات البحث الميداني الذي أفردناه مؤخرا لموضوع " البحث عن الشغل وسيكولوجية مواجهة البطالة لدى خريجي الجامعة المغربية ". فقد أخضعنا عينة تضم 187 خريج جامعة سيدي محمد أبي عبد الله بفاس يتوزعون بين الذكور والإناث وتتراوح أعمارهم ما بين 25 و35 سنة لأداة قياسية تتكون من مجموعة من الأسئلة اللفظية المتعلقة أولا بمعلومات عامة عن المبحوث والمرتبطة ثانيا ببنود تشمل على التوالي الخريج المدمج في الحياة العملية ثم الخريج الباحث عن الشغل وذلك بهدف اختبار مدى مصداقية فرضيتنا القائلة: يمثل فشل الحصول على الشغل حالة ضاغطة يعيشها الخريج الجامعي وتتطلب مواجهتها استخدام مجموعة من الاستراتيجيات الملائمة.

3. نتائج وخلاصات جوهرية:

في محاولة التعريف بنتائج وخلاصات الدراسة الميدانية التي أنجزناها بهذا الخصوص، نرى ضرورة التركيز على الاستنتاجات الأساسية التالية والتي نتخذها كمفاتيح أساسية للإجابة على بعض انتظارات واسفسارات كل المهتمين الحاليين بموضوع بطالة خريجي الجامعات العربية بصورة عامة.

1.3. استنتاجات تتعلق بالمتغيرات العامة: يمكن الإقرار بوجود خصوصيات في أنماط ومظاهر معايشة خريجي الجامعات المغربية لمشاكل البحث عن الشغل ولأوضاع البطالة المرتبطة بها. وهي تتمظهر تبعا للمتغيرات الخمسة التالية:

- متغير الجنس الذي يبدو من نتائجه أن عدد الذكور المدمجين وغير المدمجين (69%) يضاعف عدد الإناث المدمجات وغير المدمجات (31%).

- متغير نوع التكوين الذي يتضح من نتائجه أن عدد حاملي شهادات الكليات الإنسانية المدمجين (74%) وغير المدمجين (72%) يضاعف بثلاث مرات عدد حاملي شهادات الكليات العلمية المدمجين (26%) وغير المدمجين (28%).

- متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي تؤكد نتائجه أن عدد الخريجين غير المحظوظين المدمجين (69%) وغير المدمجين (73%) يكاد يضاعف بثلاث مرات عدد الخريجين المحظوظين المدمجين (31%) وغير المدمجين (27%).

- متغير وسط الإقامة الذي تبين نتائجه أن عد الخريجين المدمجين (75%) وغير المدمجين (73%) المنحدرين من المدن يضاعفون بثلاث مرات عدد الخريجين المدمجين (25%) وغير المدمجين (27%) المنحدرين من القرى.

- متغير مدة البحث عن الشغل الذي يظهر من نتائجه أنه إذا كانت الفترة المتراوحة بين سنة واحدة وثلاث سنوات تشكل المدى الزمني العام الذي تطلبه حصول الخريجين المدمجين على منصب شغل، فإن كل الخريجين غير المدمجين (60%) الذين لم يفلحوا في الاندماج في عالم الشغل خلال هذه المدة سينضافون إلى الفئة المتبقية (40%) ليعيشوا وضعية بطالة مدقعة. وهذا ما يضفي مصداقية كبيرة على مضمون فرضيتنا الأولى من هذا البحث.

2.3. استنتاجات تتعلق بطرق الحصول على عمل وأسباب عدم الحصول عليه:

أ) الملاحظ بالنسبة لأهم الطرق التي اتبعها الخريجون المدمجون أن الوسائل المادية والعلاقات الشخصية والاتصالات المباشرة، وهي كلها طرق ذاتية تحكمها عوامل القرابة والزبونية والمحسوبية، تكاد نسبتها (61%) أن تضاعف النسبة الخاصة بطرق اجتياز المباريات والخدمة المدنية والإعلانات (39%) التي تشكل جميعها طرقا موضوعية تحكمها عوامل الشفافية والكفاءة والاستحقاق. وهذا ما يدل على أن اندماج هؤلاء في عالم الشغل لا يَمرّ بالضرورة عبر معارفهم وكفاءاتهم المكتسبة أثناء التكوين. فإذا كان واقع الانفصام بين التكوين والتشغيل يمثل أحد الأسباب الرئيسة لأزمة الحصول على العمل التي مَرّ بها هؤلاء، فإن ذلك لا يعود فقط إلى نوعية التكوين كما قد يتبادر إلى الذهن بل إن نظام

التشغيل ومحيطه وآلياته المتعددة يلعب دورا أساسيا في هذا المضمار. فكثير من القرائن الواردة في أجوبة الخريجين المدمجين تؤكد أن المنطق الذي يحكم هذا النظام مايزال يرجح كفة علاقات القرابة والزبونية والولاء على كفة معايير الكفاءة والموضوعية والاستحقاق. وأكثر من هذا فإن نظام التشغيل في المغرب وفي غالبية الدول العربية، ما يزال يفتقر- كما سبقت الإشارة إلى ذلك- إلى الهيكلة المحكمة لبنياته وطاقاته وإمكانياته ومستلزماته. وهي من الشروط التي تشكل مع شروط كفاءة التكوين ومهارته وفعاليته، المتغيرات الأساسية المحددة لعملية البحث عن الشغل في الحالات المنظمة.

ب) أما فيما يتعلق بأهم الأسباب التي تحول دون حصول الخريجين على العمل، فيبدو أنه إذا كان النقص في فرص الشغل يمثل السبب القوي في هذا النطاق (44%) فإن افتقار المساندة من جهة وغياب الحظ من جهة ثانية ثم الشهادة غير المطلوبة من جهة ثالثة تشكل هي الأخرى أسبابا ذات وزن كبير في هذا المضمار (52%). في حين أن النسبة العامة للتقصير في البحث وعدم الرغبة في العمل لا تمثل في هذا المجال سوى (4%). وهذا ما يعني أنه إذا كان أكثر من نصف الخريجين غير المدمجين (52%) يرجعون فشلهم في الحصول على العمل إلى عوامل أساسية تتراوح بالتدريج بين الافتقار إلى الدعامة الاجتماعية والمساندة العائلية وكل ما يمثلانه من مظاهر المساعدة والرأفة والنصيحة، وبين غياب الحظ وسوء الطالع وكل ما يمثلانه من عوائق في طريق تحقيق الآمال والمطامح والأحلام، وبين شهادة التكوين التي أصبحت تمثل بضاعة غير مطلوبة في سوق شغل هش يفتقد إلى التنظيم المحكم والهيكلة الجيدة، فإن ما يقارب النصف الآخر (44%) من هؤلاء الخريجين ينسبون سبب هذا الفشل إلى الندرة الكبيرة في فرص الشغل والتقلص الواضح لإمكانيات الحصول على منصب عمل. فكل المؤشرات والدلائل الواردة في أجوبة هؤلاء تجمع على أن فرص التشغيل المتوفرة وإمكانيات البحث الممكنة لا تستجيب لعدد الخريجين الجامعيين الذين يطال مشكل البطالة ما يناهز (90%) منهم كل سنة. وهذا ما يطرح مشاكل شتى بالنسبة لاندماجهم السوسيومهني وتوافقهم النفسي وشعورهم بالطمأنينة والتفاؤل تجاه المستقبل وتفكيرهم في تكوين أسرة والاستقلال عن العائلة وتحقيقهم للذات والمكانة الاجتماعية المأمولة.

ج) تبعا للاستنتاجين السابقين، فالملاحظ أن أهم فكرة يمكن الإبقاء عليها لمناقشتها في هذا الإطار هي أن الخريجين الجامعيين المدمجين وغير المدمجين، يتوجهون في معظمهم إلى

تحميل المجتمع والآخر مسؤولية النجاح أو الفشل في الحصول على عمل معين. فالمباريات والخدمة المدنية والإعلانات التي تشكل الوسائل الأساسية للحصول على العمل في الحالات المنظمة لا تمثل عند المدمجين سوى نسبة (39%)، في حين أن الوسائل المادية والعلاقات الشخصية والاتصالات المباشرة التي تندرج في إطار الطرق والأساليب المشبوهة تغطي نسبة (61%). وهذه نتيجة لها ما يؤكدها من قرائن ودلائل في أحكام الخريجين غير المدمجين، بحيث يقرون بنسبة عالية تصل إلى (96%) بأن أسباب فشلهم في الحصول على العمل تعود إلى كل من المجتمع والآخر، وبصفة خاصة إلى النقص الواضح في فرص الشغل والافتقار إلى المساندة وغياب الحظ ثم الشهادة غير المرغوبة. لكن القول بهذه النتيجة التي تختزل فشل حصول الخريجين على عمل في هذه الأسباب دون سواها لا يمنع من التأكيد على فكرة جد هامة قوامها أن هؤلاء الخريجين غير المدمجين لا يعرفون في واقع الأمر كيف يحسنون البحث عن الشغل نظرا لمحدودية كفاءاتهم ومهاراتهم في هذا المجال ثم تصوراتهم الخاطئة عن سوق الشغل وظروفه، الأمر الذي يدفع بهم إلى تحميل المجتمع والآخر كل إخفاقاتهم ومظاهر فشلهم في الحصول على منصب عمل. وهذا معناه أن هؤلاء ما زالوا يعتقدون أن إمكانية الاندماج في عالم الشغل تتوقف أولا وأخيرا على ما توفره الدولة من مناصب شغل في كل سنة؛ إذ يكفيهم الحصول على الشهادة الجامعية لتتم مباشرة عملية إدماجهم في أحد القطاعات العمومية وشبه العمومية التابعة للدولة.

وهكذا فإن كل ما يقوم به الخريج في هذا النطاق لا يتجاوز حدود التقدم بطلبه إلى واحد من هذه القطاعات بهدف الالتحاق بإحدى مؤسساته أو إداراته. فهو ليس في حاجة إلى معرفة إمكانيات سوق الشغل وطاقاته وفرصه ومتطلباته ولا إلى تقديم معلومات حول نوعية تكوينه وطبيعة كفاءته ومستوى مهارته، لأنه تعود على أن البحث عن الشغل لا يعني جمع المعلومات وتقديم الطلبات واجتياز المباريات وطرق أبواب مختلف المؤسسات والشركات العامة والخاصة وما إلى ذلك من الإجراءات والخطوات، التي بدونها تصبح إمكانية الحصول على عمل ما عبارة عن وهم زائف أو مطمح مستحيل.

3.3. استنتاجات تتعلق بالشعور إزاء العمل والبطالة:

أ) فبخصوص شعور الخريجين المدمجين إزاء الأعمال التي يمارسونها هو على العموم شعور إيجابي تعبر عنه من جهة مظاهر الرضى والقبول بنسبة (67%) ومن جهة أخرى مظاهر

التشبث بالعمل الممارس دون البحث عن غيره بنسبة (68%). لكن في المقابل يمكن التأكيد على أن هذا الشعور الإيجابي لا يتماشى في مستواه العام مع نوعية تكوين هؤلاء الخريجين ومظاهرهم الاجتماعية ومشاريعهم الشخصية؛ بحيث إن غالبيتهم يعملون بالقطاع العام المحدود في إمكانياته ومحفزاته وامتيازاته، ونصفهم (50%) يباشرون أعمالا لا علاقة لها بطبيعة تكوينهم الأصلي. وهذا ما يعني أن الشعور بالرضى والقبول ما هو إلا استراتيجية يستعملها هؤلاء لتفادي وضعية البطالة التي عايشوا بعض مظاهرها الضاغطة أو مروا ببعض مراحلها الحرجة. فتجنبا لتلك الوضعية التي ماتزال تهيمن على مآل عشرات الآلاف من زملائهم الخريجين الجامعيين بالنسبة لاندماجهم في سوق الشغل، نجدهم يقبلون بالنصيب كما يقال ويتشبثون بالأمر الواقع عساهم يحققون جزءا ضئيلا من أحلامهم ومطامحهم في الاندماج داخل المجتمع وفي بلوغ المكانة الاجتماعية وتكوين أسرة وما إلى ذلك.

ب) أما بخصوص شعور الخريجين غير المدمجين إزاء وضعية البطالة المدقعة التي يتخبطون فيها فهو على العموم شعور سلبي تحكمه عوامل التذمر والتشاؤم وتعبر عنه من جهة مظاهر القول باستفحال هذه الوضعية واستمرارها (70%) ومن جهة أخرى مظاهر الإقرار بمشاعر القلق واليأس والتذمر الناجمة عن ضغوطاتها وانعكاساتها السلبية (94%). فإذا كانت المعطيات الرسمية، وكما سبقت الإشارة إلى ذلك، تؤكد على هبوط واضح في وضعية التشغيل بالمغرب بحيث إن معدل البطالة، وخاصة في أوساط الخريجين الجامعيين، قد عرف تزايدا مطردا منذ أواسط الثمانينات إلى الآن، فإن السؤال المطروح هنا هو كيف يمكن الحديث عن اندماج هؤلاء الخريجين أو شعورهم بالطمأنينة والتفاؤل تجاه المستقبل أو تفكيرهم في تكوين أسرة والشعور بالمسؤولية في غياب منصب العمل الذي يحتل المكانة الهامة في تمثلاتهم الذهنية وفي تحقيق ذواتهم ومكانتهم الاجتماعية؟

الواقع أن أزمة البطالة التي يتخبط فيها الخريجون غير المدمجين هي أزمة متنوعة الأسباب ومتعددة الانعكاسات. فأسبابها وكما سبق التأكيد على ذلك تتراوح بين النقص في فرص التشغيل وغياب الحظ والشهادة غير المطلوبة. أما انعكاساتها فهي لا تقتصر على مظاهر الإحساس بالتذمر والاكتئاب والضياع والتهميش والخوف من المستقبل الناجمة لدى كل خريج عن عوامل الضغط والتوتر والقلق، بل تتعدى هذا الحد لتشمل سلبياتها مختلف مكونات المجتمع ومؤسساته المتنوعة بما في ذلك الأسرة. وهذا يعني أن الخريج غير المدمج لا

يكون عالة على نفسه فحسب، بل يصبح عالة على أسرته بجميع مكوناتها وعلى الدولة بجميع قطاعاتها وعلى المجتمع بمختلف مجالاته ومؤسساته. لكن ماذا عن الحلول المقترحة لتجاوز هذه الأزمة؟ هذا هو السؤال الذي سنحاول الإجابة عنه من خلال مناقشة الاستنتاجات الخاصة بحلول تجاوز وضعية البطالة.

4.3. استنتاجات تتعلق بحلول تجاوز وضعية البطالة: يمكن الإقرار بأن الحلول التي يقدمها الخريجون غير المدمجين لتجاوز أوضاع البطالة وحالاتها الضاغطة تتراوح بين ثلاثة مظاهر أساسية: أولها يتمثل في الرفع من مستوى التكوين، وثانيها يتجلى في تحمل المسؤولية وروح المبادرة، وثالثها يتمظهر في الهجرة إلى خارج الوطن. وهي مظاهر تعكس في مضمونها العام مصداقية فرضيتنا الثانية القائلة بأن فشل الحصول على الشغل يشكل حالة ضاغطة يعيشها الخريج وتتطلب مواجهتها استخدام استراتيجيات ملائمة. والحقيقة أنه إذا كانت هذه الحلول تمثل الاستراتيجيات الثلاث التي يقترحها هؤلاء لتجاوز أوضاع البطالة وحالاتها الضاغطة، فإن تلك الحلول/الاستراتيجيات تتدرج حسب أهميتها من تحقيق نوع من التشغيل الذاتي عبر العمل المؤقت والمشروع الشخصي بنسبة (42%) إلى الهجرة إلى خارج الوطن بحثا عن الشغل بنسبة (34%) إلى الرفع من مستوى التكوين عبر إعادة التكوين والتكوين التكميلي بنسبة (24%). وهذا ما يبرهن على أن الخريجين غير المدمجين الذين أضحوا يتخبطون في وضعية بطالة مزمنة بعد أن قضوا على الأقل ثلاث سنوات من البحث المستمر عن الشغل، يقرون على أن الحل الملائم لتجاوز هذه الوضعية الصعبة لا يخرج عن واحدة من الاستراتيجيات الثلاث السالفة الذكر. إن ما يقارب نصف هؤلاء يفضلون استراتيجية التشغيل الذاتي المحكومة بتحمل المسؤولية عوض الاتكالية وبروح المبادرة عوض منطق الاستسلام تعبيرا منهم عن الوعي بمحدودية إمكانيات سوق الشغل وظروف هيكلته وتنظيمه لكي يستوعب كل الكفاءات والطاقات التي تكونها الجامعة المغربية. هذه الجامعة التي حتى وإن كانت خلال فترات طويلة نسبيا قد لعبت دورها الكامل على مستوى استيعاب التزايد الطلابي الهائل وتكوينهم وفتح آفاق رحبة لتشغيلهم، إلا أن أهدافها ورهاناتها الأصلية أصبحت اليوم تواجه صعوبات وتحديات كبرى نتيجة تواضع أنظمة تكوينها وأزمة بطالة خريجيها. وإن ما يناهز ثلث هؤلاء الخريجين (34%) يفضلون استراتيجية الهجرة إلى بلدان أخرى وذلك للهروب أولا من الحالات الضاغطة الناجمة عن أوضاع الفشل وجحيم البطالة والتطلع ثانيا إلى الحصول على عمل كيفما كان نوعه في بلاد الغربة لتحقيق جانب من

الأحلام التي طالما راودتهم خلال مشوارهم الدراسي. في حين أن ما يقارب الربع من هؤلاء (24%) يرون في الرفع من مستوى تكوينهم الاستراتيجية المعرفية الملائمة لتجاوز مشكل البطالة التي يقبعون فيها. لقد صاروا مقتنعين بأن اندماجهم في سوق الشغل يستدعي أولا وقبل كل شيء تحقيق نوع من التطابق بين طبيعة التكوين ومستلزمات الشغل وذلك عبر تلقي تكوين جديد أو الاستفادة من تكوين تكميلي.

وهذا ما يؤكد على أن الخريجين غير المدمجين يواجهون صدمة البطالة وحالاتها الضاغطة باستخدام مجموعة من الاستراتيجيات التي تتوزع في هذا البحث تبعا للأبعاد الثلاثة التالية:

- بعد سلوكي خارجي يتعلق بتدبير وضعية البطالة وحالاتها الضاغطة عبر استخدام المهارات الشخصية لتحقيق نوع من التشغيل الذاتي إما من خلال ممارسة أعمال حرة بناء على خلق مشاريع شخصية أو من خلال مزاولة أعمال مؤقتة بعيدة كل البعد عن طبيعة التكوين والمعارف العلمية المكتسبة.

- بعد اجتماعي يتعلق بتعويض الفشل في الحصول على عمل ما بناء على استراتيجيات المساعدة الاجتماعية والدعم العائلي والانتماء السياسي بالرحيل والهجرة إلى خارج الوطن بحثا عن عمل كيفما كان وبأي ثمن كان.

- بعد معرفي داخلي يشمل استراتيجيات التخطيط والتدبير والمراقبة الذاتية وتكييف الكفاءات والمهارات تبعا لأوضاع سوق الشغل ومشاكله. وهكذا يتم اللجوء هنا إلى استراتيجية الرفع من مستوى التكوين إما عبر إعادة التكوين من جديد بعد الوعي بأن التكوين السابق غير مطلوب أو غير كاف بالنسبة لسوق الشغل وإما عبر تلقي تكوين تكميلي أو إضافي قصد اكتساب مهارات وخبرات مهنية يستلزمها واقع سوق الشغل.

خلاصة:

منذ أواسط الثمانينات من القرن العشرين ومشكل البطالة يطال أعدادا هائلة من خريجي الجامعات في العالم العربي، الأمر الذي أصبحت معه عملية البحث عن الشغل تواجه صعوبات ومشاكل كبرى. وإذا كانت محاولة إبراز محددات هذه العملية كما يباشرها هؤلاء الخريجون قد شكلت الهدف المركزي لهذه الدراسة، فإن التقصي الميداني لصعوبات

البحث عن الشغل واستراتيجيات مواجهة الضغوط الناجمة عنها قد أفضت بنا إلى مجموعة من النتائج والخلاصات التي يمكن إجمال أهمها في العناصر الأربعة التالية:

❖ توجد خصوصيات في أنماط ومظاهر معايشة خريجي الجامعة العربية لمشاكل البحث عن الشغل وأوضاع البطالة المرتبطة بها. وهي خصوصيات تتأثر بمتغيرات الجنس والوسط الاجتماعي ونوع التكوين.

❖ تتحدد أهم الأساليب والطرق التي يتبعها الخريجون المدمجون في الحصول على العمل في الوسائل المادية والعلاقات الشخصية والاتصالات المباشرة، وهي كلها طرق ذاتية تحكمها عوامل القرابة والزبونية والمحسوبية.

❖ بينما يرجع نصف الخريجين غير المدمجين فشلهم في الحصول على الشغل إلى فقدان الدعامة الاجتماعية والمساندة العائلية وغياب الحظ والشهادة غير المرغوبة، فإن أغلب الخريجين المدمجين وغير المدمجين يتجهون إلى تحميل المجتمع والآخر مسؤولية النجاح أو الفشل في الحصول على عمل معين.

❖ يواجه الخريجون غير المدمجين وضعية البطالة وحالاتها الضاغطة باستخدام ثلاثة أنواع من الاستراتيجيات: واحدة تتعلق باستعمال المهارات الشخصية لتحقيق نوع من التشغيل الذاتي (أعمال حرة) البعيد عن طبيعة التكوين والمعارف المحصلة. وأخرى ترتبط بالمساعدة الاجتماعية والدعم العائلي للهجرة إلى خارج الوطن بحثا عن عمل كيفما كان. أما الاستراتيجية الثالثة فتتحدد في الرفع من مستوى التكوين عبر إعادة التكوين أو الاستفادة من تكوين تكميلي قصد اكتساب مهارات وخبرات مهنية جديدة يستلزمها سوق الشغل.

المراجع:

أحرشاو، الغالي (1987)، المنظور السيكولوجي لأزمة الشباب العربي، الوحدة، العدد 39.

أحرشاو، الغالي (2001)، البحث عن الشغل ومواجهة البطالة لدى خريجي الجامعة، المجلة العربية للتربية: 1، المجلد 21، (باشتراك مع أحمد الزاهير).

أحرشاو، الغالي (1993) الشباب المغربي والممارسة الثقافية (ندوة الشباب المغاربي والممارسة الثقافية)، تونس.

Sordes, F., Esparbes, S., Tap, P. (1994), Contrôle de soi et stratégie de développement: Le coping en question, Psychologie et Education, 16, pp. 81-96.

Camilleri, C. Et al (1990), Les stratégies identitaires, Paris, PUF.

Lazarus, S.R., Folkman, S. (1984), Stress, appraisol and coping, New-York, Springer Publishing company.

Marie-Christine, A. (1984), Le coping dans la psychologie du développement, Archives de psychologie, 63,pp. 205-224.

Folkman, S. (1988), Coping as a mediator of emotion, Journal of Personnality and Social Psychology, 54, pp. 466-475.

Paulhan, I., Bourgeois, M. (1995), Stress et coping, les stratégies d'ajustement à l'adversité, Paris, PUF.

Bosman, H., Jackson, S. (1990), Coping and self-concept in adolescence, Heidelberg: Springier Verlag.

علاقة الالتزام التنظيمي بالاحتراق النفسي عند عمال الدوريات

العزي وردة
جامعة الجزائر2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي بين العاملين بنظام الدوريات (المناوبة) في القطاع الصناعي، وبحث العلاقة بين الالتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة (الالتزام المعياري والالتزام المستمر والالتزام العاطفي) والاحتراق النفسي كذلك بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي والبعد عن العمل والفعالية المهنية)، شملت عينة البحث (121) عاملا، يعملون وفقا لنظام العمل بالدوريات، وأسفرت هذه الدراسة عن العديد من النتائج، كان من أهمها ما يلي:

- يعاني عمال الدوريات من الاحتراق النفسي .
- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الالتزام التنظيمي والاحتراق النفسي.

Abstract:

The present study sought to examine the relationship between affective, continouce, and normative dimensions of organizational commitmnent and dimension's burnout among employees of shift work. The sample consists (121) shift work workers. The results show that:

- The workers suffer from burnout.
- There was a significant relationship between organzational commitment and burnout. However relationship between organzational commitment and burnout was negative.

المقدمة:

لا يختلف اثنان في كون العالم اليوم يشهد تطورات سريعة على جميع الأصعدة، ولئن تميز هذا العصر بالتغير المستمر والسريع، فإن مجال العمل يعتبر المجال الخصب لمثل هذه التطورات والتغيرات، وأحد أهم مظاهر هذا التغير تبني نظام العمل بالدوريات كنوع من أنواع تنظيم ساعات العمل، والذي يهدف الى استغلال الأربع والعشرين ساعة في اليوم، ويضمن ذلك تعاقب عدة فرق على مكان العمل الواحد، وبذلك يضطر العامل للعمل في ساعات غير اعتيادية، أو يعمل في الوقت الذي يفترض أن ينام فيه، ورغم أن هذا النمط من تنظيم ساعات العمل له أهمية جد كبيرة من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والأمنية، إلا أن له آثارا سلبية على العامل (حمدي وآخرون، 1999). ومن أجل هذا استقطب عمال الدوريات اهتمامنا، فحاولنا معرفة مدى استعدادهم لبذل الطاقة والوفاء للمؤسسة (الصيرفي، 2005). وبذلك نحن أمام محاولة معرفة درجة التزامهم التنظيمي، حيث تتضمن أدبيات علم النفس العمل والتنظيم والسلوك التنظيمي، مجالا خصبا من النظريات والبحوث الميدانية التي تسعى إلى فهم العلاقة بين العاملين ومنظماتهم، ومن ضمن أبرز المتغيرات التي سلطت الدراسات السلوكية الأضواء عليها الالتزام التنظيمي، نظرا للفوائد المتعددة التي تبين أنه يحققها للمنظمات، حيث إنه عنصر جوهري في فهم سلوكيات الموظفين في محيط العمل وتفسيرها (مازن، 2004).

ويعني الالتزام التنظيمي بشكل عام عملية التماثل والتجانس بين قيم الفرد وأهدافه مع قيم وأهداف المنظمة، وبذل الأفراد لجهود إضافية- معنوية كانت أو جسدية- لتحقيق أهداف المنظمة وإنجاحها، ورغبة الأفراد في الاستمرار كأعضاء في المنظمة (صادق، 2000)، إنّ الاهتمام برفع درجة الالتزام التنظيمي من شأنها أن تعود بالفائدة على المنظمة، ذلك أن بعض الدراسات وجدت أن العامل الذي يتمتع بالتزام مرتفع يكون احتمال تعرضه للاحتراق النفسي جد ضئيل (Sethi et al., 1999) ويُعرَف هذا الأخير، أي الاحتراق النفسي من طرف Maslash (1983) على أنه حالة من الإنهاك تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الجانبية الزائدة والمستمرة، والملقاة على عاتق الفرد على حساب طاقته وقوته (هارون والمغربي، 2003)، غير أن مشكل الاحتراق النفسي قد طُرح في المنظمات في أول الأمر في مجالات مهن المساعدة، والتي تتضمن الممرضين، المربين المختصين، الأطباء، المعلمين وعمال الرعاية الاجتماعية... الخ، إلا أن النتائج المتوصل إليها استطاعت أن تقدم درجة من الصدق، تجاوزت حدود هذه المهنة

(عشوي، 2008)، وبالنظر إلى المشاكل التي يسببها نظام العمل بالدوريات فإننا رأينا أن مثل هذا النظام يمكن جدا أن يشعرأصحابه بالاحتراق النفسي.

وعليه فإننا نهدف من خلال هذا البحث إلى التعرف على علاقة الالتزام التنظيمي بالاحتراق النفسي عند عمال الدوريات، وتستمد هذه الدراسة أهميتها مما اكتسبته متغيرات البحث من أهمية بوصفها من المواضيع التي أقبل الباحثون عليها إقبالا كبيرا، بيد أننا لم نجد هذا الاقبال من طرف الباحثين الجزائريين، رغم أن الجزائر في أمس الحاجة إلى كثير من الدراسات لوضع تصور دقيق حول هذين الموضوعين خاصة إذا ما طُبقا على عمال الدوريات.

الإشكالية:

إن مجال العمل بالدوريات قد اتّسع، خاصة في المجتمع الصناعي الحديث، إثر التّطور السريع الذي يشهده العالم، ونتيجة لمتطلبات الحياة العصرية التي تقتضي العمل والإنتاج المتواصل ليل نهار دون انقطاع، والأسباب الرئيسة للإنتاج المتواصل خلال الأربع والعشرين ساعة في غالبها أسباب اقتصادية، فبعض أنواع الصناعة لا يمكن أن تحقق مردودية إلا إذا تواصل العمل بها ليل نهار، بسبب نوعية معداتها أو طبيعة إنتاجها كبعض الصناعات الكيميائية أو البتروكيميائية أوالنسيجية، وقد تكون أسباب العمل ليلا اجتماعية وأمنية كخدمات المستشفيات والحماية المدنية وأجهزة الأمن مثلا. (بوحفص، 1995).

هذا وقد تزايد اهتمام الباحثين بهذا النوع من تنظيم ساعات العمل، نظرا لأنه يضطر العامل للعمل في ساعات غير اعتيادية، أو يعمل في الوقت الذي يفترض أن ينام فيه، ورغم أن هذا النمط من تنظيم ساعات العمل له أهمية جد كبيرة من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والأمنية، إلا أن له آثارا سلبية على العامل سواء بيولوجيا أم اجتماعيا أم نفسيا، فقد بينت الدراسات أن المناوبة لها تأثير سلبي على عادات النوم والعلاقات الاجتماعية، حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب والنوم المتقطع، واضطرابات الشهية، وزيادة حالات الطلاق، والمشكلات الجنسية، وانخفاض عدد اللّقاءات مع الأصدقاء... الخ. (حمدي وآخرون، 1999). وقد تبرز كذلك الانعكاسات السلبية لهذا النظام، كما يذكر (بوظريفة، 1995)، على شكل مؤشرات مختلفة مثل: المرض، وعدم احترام أوقات العمل، وعدم الرضا، وانخفاض الروح المعنوية، مع العلم أن الفرد قد يبدأ حياته المهنية بروح معنوية عالية والتزام تنظيمي

كبير (نعموني، 2008)، ويعني هذا الأخير، أي الالتزام التنظيمي عملية التماثل والتجانس بين قيم الفرد وأهدافه مع قيم وأهداف المنظمة، وبذل الأفراد لجهود إضافية لتحقيق أهداف المنظمة وإنجاحها، ورغبة الأفراد في الاستمرار أعضاء في المنظمة (حصة، 2000).

ويذكر (نعموني، 2006) أنّ التزام الأفراد ظلّ يعتبر وحيد البعد إلى عهد قريب، غير أن البحوث الإمبريقية كتلك التي قام بها بوزنر Posner وماير وآخرون Meyer et al أثبتت تعدّد أبعاده، حيث تم التعرف على **الالتزام العاطفي** وهو ارتباط نشط يتميز باعتقاد الفرد أن قيم وأهداف المنظمة هي جزء منه، فإذا كان هذا الاتساق قويا، فإن الفرد سيسلك بصورة عفوية السلوك الذي يؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة، **والالتزام المعياري** الذي يعبر عن شعور الفرد بواجب الوفاء للمنظمة، وهذا النوع من الالتزام له نتائج إيجابية على تحقيق أهداف المؤسسة، لأنه السبب في شعور الفرد بأنه مدين لها وهذا ما يجعله يبدي كفاءة أكبر في العمل الذي يحقق أهدافها، بينما يتصف ذوو **الالتزام المستمر**، بمحافظتهم على مناصبهم في المؤسسة لسبب واحد فقط ألا وهو التكلفة المرتفعة المترتبة عن التخلي عن العمل في هذه المؤسسة، ويعتبر هؤلاء الأفراد أقل العمال تحفزا وبذلا للجهد، بل وكثيرا ما يقدمون مصالحهم الخاصة على مصالح المنظمة Poncer (1992).

وعليه فإن دراسة الالتزام التنظيمي عند عمال الدوريات في غاية الأهمية، إذ أن العمل في ساعات غير عادية من شأنه أن يكون له تأثير بالغ على سلوكيات العامل، فقد "أثبتت التجارب أن نوع العمل والظروف التي يُنجَز فيها والطريقة التي يُنظَّم بها، يمكن أن يكون لها انعكاسات إن آجلا أو عاجلا على الصحة النفسيّة للعامل، وقد تصل هذه النتائج الخطيرة إلى حد الإنهاك والاستنزاف" (عشوي، 2008). وبوصول العامل إلى هذه المرحلة فإنه أمام ما يعرف بالاحتراق النفسي، الذي يعرّفه Cherniss (1980) "العمليّة التي يتخلى فيها الفرد عن التزامه التّنظيمي نتيجة للضغوط والمشقة التي يخبرها في عمله" (الأقرع، 2008).

وقد قامت Maslash (1982) ببناء مقياس للاحتراق النفسي، كما حددت له ثلاثة أبعاد وهي: - **الإنهاك العاطفي،** ويظهر في شكل تعب وفقدان الطاقة، والإحساس بعدم القدرة على التعامل أو التعاطف مع الآخرين، فيصبح العامل جافا في معاملاته وغير قادر على التكفل بزبائنه.

- **اللاأنسنة (تبلد المشاعر)**، وتحدث تدريجيا عندما تبدأ العلاقة البين ـ شخصية بين العامل والآخرين (مرضى، تلاميذ...) تضعف، فيبتعد عنهم ويصبح غير مبال بهم، بل ويعاملهم وكأنهم أشياء لا أشخاص.

- **تدني الإنجاز الشخصي والتقييم السلبي للذات** الذي يبرز من خلال الشعور بالفشل والإحباط، وضعف الكفاءة والفعالية في العمل، واحتقار ما أنجز سابقا، وعدم الأمل في إنجاز شيء ذي معنى في المستقبل (نعموني، 2008).

ومن اللافت للنظر أن أغلب الدراسات في الاحتراق النفسي تركز على بعض المهن الخدمية للعاملين في مجال التدريس والتمريض والأطباء والمحامين والخدمة الاجتماعية (Babajus et al, 1999; schtte et al, 2000)، ممّا دفع ببعض الباحثين إلى التأكيد أن الاحتراق النفسي ليس حكرا على مهن معينة، وإنما يوجد في جميع المهن الأخرى أو معظمها (العتيبي، 2003).

وفي هذا الصدد يرى (عشوي، 2008)، أنّ حصر الاحتراق النفسي في نوع معين من المهن يطرح في بادئ الأمر مشكل الثبات العلمي للمصطلح، فبعض المظاهر المميّزة للاحتراق النفسي يمكن إثباتها عند أفراد لا يمتهنون بالضرورة إحدى مهن المساعدة، وبالفعل تم تكييف النموذج الوصفي للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة بالنسبة للمهن الأخرى، أي خارج مهن المساعدة، فبالنسبة للبعد الأول (**الاجهاد الانفعالي**) لم تتغير تسميته بل حافظ على نفس الاسم، إلاّ أنّ إسناده للمستفيدين من الخدمة تم حذفه، أما البعد الثاني (**تبلد المشاعر**) فيمكن اعتباره نوعا من اتخاذ مسافة عن العمل، والذي يعكس اللامبالاة والبرودة تجاه العمل في حد ذاته وليس تجاه المستفيدين من الخدمة... أما البعد الثالث (**نقص الشعور بالإنجاز**) فكُيّف وأصبح يسمى **نقص الفعالية المهنية**. إذن يتميّز الاحتراق النفسي بارتفاع اللافعالية عند العامل وزيادة نسب الغيابات والدوران وانخفاض مستوى الرضا المهني، وانخفاض الالتزام التنظيمي وهذا ما توصل إليه كل من (Low et al, 2001; Babakus, Carvens et al;1999; Sethi et al., 1999) عن (محمد علي، 2006) ، ولكن بالمقابل يرى Freudenberger بأن المخلصين والملتزمين أكثر عرضة للاحتراق النفسي (عسكر، 2005).

وعليه فإن هذا التضارب في آراء الباحثين حول علاقة الالتزام التنظيمي بالاحتراق النفسي، كان من بين أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع، كما أنّ ما يثير الاهتمام هنا أنّه مع التّوسع الهائل في تبني نظام العمل بالدوريات من طرف المؤسسات، وتقبّل

بعض العمال هذا النوع من تنظيم ساعات العمل رغم أنه يسبب لهم العديد من المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية، فإن الحاجة تزداد لمعرفة طبيعة التزامهم نحو منظماتهم.

إن الاهتمام بالالتزام التنظيمي وكذا الاحتراق النفسي لم يلق الاهتمام الكافي من لدن الباحثين الجزائريين، ولهذا فإن هذه الدراسة، تعد الدراسة الوحيدة التي تدرس علاقة الالتزام التنظيمي بالاحتراق النفسي عند عمال الدوريات في الجزائر- على حد اطّلاع الباحثة- رغم أنّ المؤسسات الجزائرية بحاجة ماسة لمثل هذه الدراسات كونها تواجه تحوّلات سريعة وعميقة تحت تأثير العولمة والتطور التكنولوجي واحتدام المنافسة الدوليّة.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الالتزام التنظيمي والاحتراق النفسي ككل عند عمال الدوريات.

الفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي ككل وأبعاد الاحتراق النفسي عند عمال الدوريات.

الفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي ككل والاحتراق النفسي ككل عند عمال الدوريات.

منهج البحث المستخدم في الدراسة:

لأننا نحاول من خلال هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الالتزام التنظيمي والاحتراق النفسي، فإن المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي الارتباطي، لأننا بصدد وصف وتشخيص الظاهرة موضوع البحث.

عينة البحث:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم التطبيق على عينة من العمال يزاولون نشاطهم بمؤسسة إنتاجية تتبنى نظام العمل بالدوريات كنمط من أنماط تنظيم ساعات العمل، وقد بلغ عدد أفراد العينة المستجوبين 121 فردا من أصل حوالي 200 عاملا يعملون وفقا لهذا النمط من تنظيم ساعات العمل.

أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا في هذه الدراسة على استمارة المعلومات العامة ومن خلالها تم التعرف على مختلف أعمار أفراد العينة، حالتهم المدنية، مستواهم التعليمي وكذا سنوات العمل بنظام الدوريات كما استعملنا مقياس الالتزام التنظيمي(Organizational Commitment Questionnaire) (l'OCQ) حيث يمكننا من قياس الالتزام التنظيمي باعتباره ذا أبعاد متعددة، حيث تتمثل أبعاده في الالتزام العاطفي، والالتزام المستمر، والالتزام المعياري، وهو يحتوي على (18) بندا ويعتبر ماير آلان وسميث Meyer, Allen & Smith أصحاب هذا المقياس، أما عن طريقة تصحيحه فإنه يعتمد على سلم ليكرت. وقد أوضحت نتائج المقارنة الطرفية بين درجات الأفراد على المقياس في الثلث الأعلى والثلث الأدنى أن المقياس المستعمل صادق، كما أنه يتمتع بدرجة ثبات عالية (0.90) وهذا من خلال استعمال معادلة ألفا كرونباخ.

أبعاد المقياس:

الالتزام العاطفي:

يعني الالتزام العاطفي أن العاملين الملتزمين عاطفيا تجاه منظماتهم يستمرون في المنظمة لرغبتهم في ذلك Allen & Grisaffe (2001)، أي أن بقاء الفرد في المنظمة يشير إلى رغبته في ذلك بسبب ارتباطه بها والتوحد مع هويتها، والاندماج بها، حيث إنه موافق على قيمها وأهدافها، ويريد أن يشارك في تلك الأهداف (أبو الفضل، 2007)، ويقاس عن طريق مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على هذا البعد.

الالتزام المستمر:

ويشير إلى وعي العمال بالتكلفة المرتبطة بترك المنظمة ويستمرون في العمل لديها لأنهم محتاجون إليها (عبد المطلب، 2006)، فهو يعبر عن الرغبة في الاستمرار في العمل في المنظمة والبقاء كعضو فيها، وذلك لعدم القدرة على التضحية بها بسبب ارتفاع التكاليف المترتبة على ذلك، وقد بدأت دراسته مع أبحاث بيكر Beker ثم تناوله بالدراسة آلان وماير Allen et Meyer حيث قالا إنه يرتبط باستثمار العامل في المنظمة، هذا الاستثمار ذو قيمة كبيرة، سيضيعه لو أن العامل غادر المؤسسة (نعموني، 2006). ويقاس عن طريق مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على هذا البعد.

الالتزام المعياري:

عرفه هاكات وزملاؤه Hackett et al (1992) على أنه إحساس العاملين الأدبي بالبقاء في المنظمة ويرى ألان ماير Allen et Meyer (1991) أنه نوع من الواجب على الفرد، (حواس، 2003). إذن يتعلق الالتزام المعياري بشعور العامل بضرورة العمل لدى المنظمة (من منظور أدبي)، ويشعر العاملون الذين يتميزون بمستوى مرتفع من الالتزام المعياري بضرورة العمل لدى المنظمة لأنه يجب عليهم ذلك (عبد المطلب، 2006).

كما استعملنا الاحتراق النفسي (MBIGS) لشوفلي، ماسلاش وولتر Shaufeli, (Maslach& Leiter, 1997) الذي طبقه كاليمو وجماعته (2003) kalimo & al في نسخته الفرنسية Richter (2006) عن (عشوي، 2008)، كما تجدر الإشارة أننا استخدمنا النسخة المعربة من طرف عشوي (2008)، وكان الدافع وراء اختيار هذا المقياس دون غيره من مقاييس الاحتراق النفسي هو أن هذا المقياس مصمم أو مناسب للتطبيق على عمال الإنتاج.

حيث إن مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي في صيغته العامة (MBIGS) هو مقياس طُوِّر انطلاقا من الصيغة الأولى للمقياس (MBI) من أجل تطبيقه على مجموعات مهنية واسعة، وكان الهدف من ذلك هو تكييف المقياس مع مهن لا يكون فيها التعامل المباشر في تقديم الخدمة أو مع مهن يكون فيها التعامل عرضيا مع المستفيدين من الخدمة أو يكون لفترة وجيزة (عشوي، 2008). وهو يحتوي على (16) سؤالا موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: الإنهاك الانفعالي والبعد عن العمل والفعالية المهنية. ويتم التصحيح اعتمادا على سلم ليكرت، وعند تطبيق طريقة المقارنة الطرفية بين درجات الأفراد على المقياس في الثلث الأعلى والثلث الأدنى تبين أن المقياس صادق، كما أنه يتمتع بدرجة ثبات عالية (0.85) وهذا من خلال استعمال معادلة ألفا كروباخ.

أبعاد المقياس:

الإجهاد الانفعالي:

حيث يوصف الإجهاد الانفعالي على أنه شعور بالاستنزاف العاطفي المتواصل والمستمر في محيط العمل، وهو يعتبر أهم بعد من أبعاد الاحتراق ويمثل حجر الأساس في بناء الاحتراق (السعدني، 2005)، فهو يعتبر المكون الأكثر دلالة على الاحتراق النفسي من وجهة نظر

ماسلاش وآخرون، ويتميز بفقدان الطاقة وشعور الفرد بأن طاقته الانفعالية قد استهلكت وربما يترافق ذلك مع مشاعر التوتر والإحباط (الأقرع، 2008). وتذكر (مزياني، 2007) أن تاريس وزملاءه (1999) Taris et al يرون أن الإنهاك الانفعالي يشير إلى "شعور الفرد بتوتر انفعالي زائد واستنزاف موارده الانفعالية". ويقاس عن طريق مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على هذا البعد.

البعد عن العمل:

يرى (الأقرع، 2008)، أن البعد عن العمل يحدث كاستجابة مباشرة لضغوط العمل ويتميز بالانفصالية أو اللامبالاة بالعمل. ويقصد به أن العامل يأخذ مسافة عن عمله، وتتمثل في اتجاهات سلبية تجاه العمل فيحدث نوع من التباعد، مع تولد مشاعر ساخرة، يتخللها الشك في أهمية العمل.

ويقاس عن طريق مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على هذا البعد.

نقص الفعالية المهنية:

إن الموظفين الذين ينهكون ولا يلقون التشجيع، بحيث إن المتطلبات المرتفعة تستنزف مواردهم الفردية، وتؤدي بهم في الأخير إلى عدم القدرة على البذل النفسي، وأمام هذه المتطلبات المنهكة، يطوّر الأفراد نوعا من استراتيجيات التجنب لمواجهة الوضعيات الصعبة، وتتجلى مظاهره في اللامبالاة، التهكم، وأخذ نوع من المسافة عن العمل، وبصفة عامة تعمل هذه الاستجابة على خفض الطاقة التي يتم اعتمادها في إنجاز العمل وحل المشاكل التي يتلقاها الفرد، مما يؤدي إلى نقص في الفعالية المهنية (عشوي، 2008). ويقاس عن طريق مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على هذا البعد.

عرض ومناقشة وتحليل النتائج:

نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام التنظيمي ككل وأبعاد الاحتراق النفسي عند عمال الدوريات، ومن أجل اختبارها استعملنا معامل الارتباط بيرسون، والنتائج مبينة في الجدول أدناه.

جدول (01): معامل الارتباط بين الالتزام التنظيمي وأبعاد الاحتراق.

المتغيرات	الإنهاك الانفعالي	البعد عن العمل	الفعالية المهنية
الالتزام التنظيمي	- 0.36 ❖	- 0.49 ❖	- 0.50 ❖

❖ دال عند 0.01.

تشير نتائج الجدول إلى وجود علاقة ارتباط سالبة جوهرية دالة عند 0.01 بين الالتزام التنظيمي وأبعاد الاحتراق النفسي، وهذا يعني أنه كلما تمتع العامل بدرجة التزام عالية كلما توقعنا أن مستويات كل من الإنهاك الانفعالي والبعد عن العمل والفعالية المهنية منخفضة عنده، والعكس صحيح، أي كلما كانت درجات هذه الأبعاد مرتفعة عند العامل فإننا نتنبأ أن التزامه التنظيمي منخفض وعليه يمكن القول إن الفرضية الأولى قد تحققت.

كشفت النتائج التي استعرضناها عن وجود ارتباط عكسي ذي دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي وأبعاد الاحتراق النفسي عند مستوى (0.01)، مما يعني أن كلا من الإنهاك الانفعالي والبعد عن العمل والفعالية المهنية مرتبطة بمستوى الالتزام التنظيمي للعامل، أي كلما زادت درجة الالتزام كلما قلت معاناة العامل على بعدي الإنهاك الانفعالي والبعد عن العمل، وتجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها جاكسن وزملاؤه (Jackson & al, 1987) فيما يخص العلاقة بين الالتزام التنظيمي والإنهاك الانفعالي واللاأنسنة وتختلف معها في علاقة الالتزام التنظيمي ببعد الإنجاز الشخصي، وهي مخالفة لنتائج دراسة ليتر ماسلاش(Leiter and Maslach, 1988) اللذين وجدا أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين الالتزام التنظيمي وبعد اللاأنسنة وبعد الإنجاز الشخصي. ومن النتائج غير المتوقعة والتي لم نتمكن من إعطاء تفسير محدد ودقيق لها، علاقة الالتزام التنظيمي بالفعالية المهنية حيث إننا وجدنا علاقة عكسية بينهما، على خلاف ما وجدته الدراسات السابقة، حيث وجد (الشمري والشيخ، 1993) في دراستهما حول الالتزام التنظيمي والفعالية في قطاع البنوك في الأردن، علاقة إيجابية بين الالتزام التنظيمي والمؤشرات السلوكية للفعالية، وبالتالي فإننا ما زلنا بحاجة إلى المزيد من الدراسات في هذا الموضوع.

وعليه يمكننا القول إن الفرضية الأولى قد تحققت، وفعلا هناك علاقة ارتباطية بين الالتزام التنظيمي وأبعاد الاحتراق النفسي.

نتائج الفرضية الثانية:

للتأكد من تحقق الفرضية الثانية والتي مفادها: توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد الالتزام التنظيمي والاحتراق النفسي ككل عند عمال الدوريات.

اعتمدنا على معامل الارتباط بيرسون، حيث تحصلنا على النتائج الموضّحة في الجدول أدناه.

جدول (02): معامل الارتباط بين أبعاد الالتزام والاحتراق النفسي ككل.

المتغيرات	الالتزام المعياري	الالتزام المستمر	الالتزام العاطفي
الاحتراق النفسي	- 0.58 ❖	- 0.06	- 0.64 ❖

❖دال عند0.01.

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن الاحتراق النفسي عند عمال الدوريات يرتبط ارتباطا قويا بكل من الالتزام المعياري والالتزام العاطفي للعامل، حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بـ (0.58 -) و(0.64-) على التوالي، وهو دال عند مستوى 0.01، أما بالنسبة لعلاقة الاحتراق النفسي بالالتزام المستمر فإننا لم نسجل أي علاقة بينهما إذ بلغ معامل الارتباط بينهما (0.06-)، وهذا يعني أن العامل الذي يتمتع بالتزام معياري أو عاطفي مرتفعين فإننا نتوقع أنه يخبر احتراقا نفسيا ضعيفا.

تشير النتائج المتعلقة بهذه الفرضية إلى أن الالتزام المعياري والالتزام العاطفي للعامل يرتبطان ارتباطا عكسيا قويا بالاحتراق النفسي عند عمال الدوريات، بينما لا يمكننا أن نتنبأ بالاحتراق النفسي من خلال الالتزام المستمر وهذا نظرا لوجود علاقة ارتباطية ضعيفة بينهما، وتتسق هذه النتيجة مع دراسة سيثي وزملائه(Sethi, and al 1999) في علاقة الالتزام العاطفي بالاحتراق النفسي، بينما تختلف فيما يخص علاقة الالتزام المستمر بالاحتراق النفسي، حيث وجدوا أنهما يرتبطان إيجابيا.

وقد تعني نتيجة الدراسة الحالية، أن العامل الذي يتمتع بإيمان قوي بأهداف وقيم المنظمة وإرادة لبذل جهد كبير في سبيلها وأحب البقاء للعمل فيها، فإننا نتوقع أن مستوى الاحتراق النفسي له منخفض جدا، هذا فيما يخص علاقة الالتزام العاطفي بالاحتراق النفسي، أما علاقة هذا الأخير بالالتزام المعياري، فيمكن أن نفسره بأن الالتزام الأدبي الناتج عن التأثر بالقيم الاجتماعية والثقافية والدينية الذي يجعل العامل يشعر بالواجب تجاه المؤسسة يخفف من مستويات الاحتراق النفسي لديه.

ومن ثم فإن الفرضية الثانية تحققت جزئيا إذ لم نجد علاقة بين الالتزام المستمر والاحتراق النفسي، بينما كانت هناك علاقة دالة بينه وبين الإنهاك الانفعالي والبعد عن العمل.

نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة للبحث عن وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام التنظيمي ككل والاحتراق النفسي ككل عند عمال الدوريات، ومن أجل التحقق من هذا الفرض قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات العامل على استبيان الالتزام التنظيمي ككل، وبين درجاته على استبيان الاحتراق النفسي ككل، وبذلك وجدنا الارتباط بين هذين المتغيرين وصل إلى (0.55) وهو دال عند 0.01، وتعني هذه القيمة أن المتغيرين يرتبطان ارتباطا عكسيا قويا، ويمكننا القول إنه كلّما تمتع العامل بدرجة التزام كبيرة فإننا نتنبأ بأنه يخبر احتراقا نفسيا منخفضا، بينما إذا كان التزامه ضعيفا فإننا نتوقع أنه يخبر احتراقا نفسيا عاليا. وتتسق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من هانكنن وباكرو شوفيلي Hankanen, Bakker & Schaufeli (2005) عن (عشوي، 2007)، (Jobert, Hons, 2005).

ويمكن تفسير ذلك بأن العامل المرتبط نفسيا بمؤسسته، والذي يتميز بقبول أهداف المنظمة وقيمها مع رغبة قوية للاستمرار في عضويتها، نتوقع أن يكون مستوى الاحتراق لديه ضعيفا.

وبالتالي من أجل التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عمال الدوريات يجب أن نقوم بتنمية الالتزام التنظيمي لديهم، هذه التنمية التي يجب أن تكون خاصة على بعدي الالتزام العاطفي والالتزام المعياري، لما لهما من ارتباط عكسي قوي بالاحتراق النفسي.

الخاتمة:

تناول هذا البحث بالدراسة والتحليل العلاقة بين الالتزام التنظيمي والاحتراق النفسي عند عمال الدوريات، وشمل المجتمع الإحصائي للدراسة العمال الذين يعملون وفقا لنظام الدوريات، بينما كان عدد أفراد العينة 121 عامل، وبعد جمع البيانات عن طريق استعمال مقياس الالتزام التنظيمي (l'OCQ) ومقياس الاحتراق النفسي (MBIGS)، ومعالجتها إحصائيا وعرضها وتحليلها ومناقشتها، خلصنا إلى نتيجة مفادها أن هناك ارتباطا عكسيا بين الالتزام التنظيمي والاحتراق النفسي عند عمال الدوريات.

لقد حاولنا من خلال هذا البحث معالجة الالتزام التنظيمي والاحتراق النفسي باعتبارهما كمتغيرات ذات أبعاد متعددة، حيث إن هذا الموضوع لازال خصبا وفي أمَسِّ الحاجة إلى دراسات معمقة وشاملة تتناول مختلف جوانبه وخاصة إذا ما طبق على عمال الدوريات.

ولا شك في أن هناك حاجة إلى تشجيع إجراء المزيد من البحوث الميدانية لقياس الالتزام التنظيمي للعامل الجزائري وكذا قياس الاحتراق النفسي في قطاعات غير خدماتية للتأكد من مصداقية المقياس المستعمل في البيئة الجزائرية.

وتبقى هذه الدراسة مجرد التفاتة بسيطة لموضوعين يصنفان من أهم مواضيع الساعة، أجري على شريحة من العمال، لا تلقى الاهتمام الكافي والمعتبر بالنظر إلى الظروف التي تعمل فيها وبخاصة تنظيم أوقات عملها، ولعلها تفتح المزيد من البحوث في هذا المجال.

وفي الأخير علينا أن نؤكد عدم إمكانية استنتاج علاقات سببية مؤكدة بين المتغيرات المدروسة، نظرا لصغر العينة (121 عامل وفق نظام الدوريات) مقارنة بالعدد الهائل للعمال الجزائريين الذين يعملون بنظام الدوريات.

المراجع باللغة العربية:

1. آدم العتيبي (2003): الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في قطاع الخدمة المدنية الكويتي وعلاقته بنمط الشخصية "أ" والرغبة في ترك العمل، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 31، العدد 2، الكويت.

2.أميرة محمد رفعت حواس (2003): أثر الالتزام التنظيمي والثقة في الإدارة على العلاقة بين العدالة التنظيمية وسلوكيات المواطنة التنظيمية بالتطبيق على البنوك التجارية، رسالة ماجستير منشورة، القاهرة.

3.بسام سعود هارون وعربي حمودة المغربي (2003): الاحتراق النفسي لدى المدربين العاملين في تدريب كرة القدم في الأندية الأردنية، مجلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 19، العدد 4 ب، عمان.

4.حسين محمد علي (2006): العلاقة بين الضغوط الوظيفية والشعور بالإجهاد الوظيفي، ودور الدعم الوظيفي في هذه العلاقة: دراسة مطبقة على العاملين في القطاع الخاص الكويتي، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 13، عدد 3، الكويت.

5.حصة محمد صادق (2000): العلاقة بين الولاء التنظيمي والاتجاه نحو العمل: دراسة مقارنة بين جامعتي قطر والإمارات العربية المتحدة، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، العدد2، المجلد14.

6.حمو بوظريفة (1995): الساعة البيولوجية أوقات العمل، ط1، شركة الأمة، برج الكيفان، الجزائر.

7.رشيد مازن (2004): الدعم التنظيمي المدرك والأبعاد المتعددة للولاء التنظيمي، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 11، عدد1، يناير ، 9- 36.

8.السيد مصطفى راغب الأقرع (2005): سيكولوجية الاحتراق النفسي في العمل "دراسة في علاقة الاحتراق النفسي بضغوط العمل والتشوهات المعرفية والذكاء الوجداني" بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الآداب ـ قسم علم النفس، جامعة عين شمس، مصر.

9.عبد الحميد عشوي، (2008): أبعاد ومصادر الاحتراق النفسي لدى موظفي مصلحة الزبائن - دراسة ميدانية بالوكالات التجارية لمؤسسة سونلغاز- مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.

10.علي عسكر (2005): الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل، السلوك التنظيمي المعاصر، دار الكتاب الحديث.

11.فتيحة مزياني (2007): أثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والمعبرية الانفعالية والدفاعية الانفعالية / العقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم غير منشورة، الجزائر.

12.مبارکي بوحفص (2000): العمل البشري، ط1، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر.

13.محمد الصيرفي (2005): السلوك التنظيمي، ج1، ط1، مؤسسة حورس، الإسكندرية.

14.محمد عبد المطلب سمير (2006): دراسة تحليلية لعلاقة المستوى المهني بالتوافق بين الفرد والمنظمة والالتزام التنظيمي، دراسة ميدانية، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة قناة السويس، مصر.

15.مراد نعموني (2006): القيم واتساقها وعلاقتها بالالتزام التنظيمي في مرحلة التغيير التنظيمي : دراسة حالة شركة سوناطراك قسم الإنتاج – شمال، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر، الجزائر.

16.مراد نعموني (2008): دراسة الاحتراق النفسي في البيئة الجزائرية، الأبعاد والمنهج، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 1، جامعة سعد دحلب، البليدة.

17.منذر الشمري وفؤاد الشيخ (1993): الالتزام التنظيمي والفعالية في قطاع البنوك في الأردن، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 9، العدد2، عمان.

18.نرمين أحمد عبد المنعم السعدني (2005): علاقة العوامل التنظيمية والوظيفية والديمجرافية بالاحتراق الوظيفي بالتطبيق على هيئة التمريض بمستشفيات القاهرة الكبرى، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، القاهرة.

19.هاجر محمد أبو الفصل (2007): أثر الذكاء العاطفي على الالتزام التنظيمي والتطبيق على البنوك التجارية في القاهرة الكبرى، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة القاهرة.

20.ياسين حمدي، على عسكر، حسن الموسوي (1999): علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الكتاب الحديث.

المراجع باللغة الأجنبية :

21. Jackson Susan E. Turner Jon A. Brief Arthur P . (1987): Correlates of burnout among public service lawyers, Journal of occupational Behavior. Vol 8. 339 – 349.

22. Jeanett H M. Joubert, B, (2005): Job characteristics engagement, burnout and organisational commitment of management staff at a Platinum mine in the North – west Province, mini- dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree magister commercil in industrial psychlogy at the North – West University, potchefstroom Campus.

23. Leiter Michael P, Maslach Christina; (1988): The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment .Journal of organizational behavior,vol,9,297 – 308.

وضع ملمح
لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية

أ.عبدون مصطفى
أستاذ مكلف بالدروس
قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا /جامعة الجزائر2

ملخص:

تتناول هذه الدراسة مشكلة العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية وتهدف إلى وضع ملمح يضم صفيحة وصفية لمثيري أعمال العنف في الملاعب وهي محاولة لكشف أهم المميزات الديموغرافية والسمات الشخصية للمشاغبين ثم مقارنتها بسمات وخصائص الأنصار العاديين (غير المشاغبين)، خلصت الدراسة إلى وجود اختلافات تخص أهم السمات التي تقيسها قائمة فرايبورج للشخصية في هذه الأبعاد: العدوانية، العصبية، الضبط أو الكف، القابلية للاستثارة، الاكتئابية، السيطرة، كما أظهرت النتائج أن الأنصار المشاغبين يتميزون عن الأنصار العاديين في معطياتهم الديموغرافية كالسن، المستوى الدراسي، نوعية السكن، الدخل، الانخراط في النوادي، ممارسة الرياضة... الخ. في حين لم يكن سن المشاغبين عاملا في زيادة عنفهم على عكس عامل البطالة الذي تبين أنه أثر على عدوانية المشاغبين.

مقدمة:

تعاني الجزائر ككل دول العالم من مشكلة عنف الأنصار في ملاعب كرة القدم، غير أن الملاحظ في السنوات الأخيرة هو تنامي هذه الظاهرة حيث بلغت حصيلة شغب الأنصار من سنة 1997م إلى سنة 2005م، (10) قتلى و231 جريح، بينما تجاوز عدد السيارات المحطمة 715 وتم تقديم 1278 مشاغب للعدالة، وصنف العنف في ملاعب كرة القدم ضمن الأشكال التي يحترفها الأحداث المنحرفون حسب تقرير المجلس الاقتصادي الاجتماعي المنشور سنة 2003م الخاص بانحراف الأحداث.(www.elkechafa.com)

إن تنامي ظاهرة العنف عامة والعنف الرياضي خاصة في المجتمع الجزائري يحتم تضافر جهود الجميع على كل المستويات للمساهمة في الوقاية من خطره، وهذه الدراسة ما هي إلا محاولة تندرج في مسعى دفع إستراتيجية الوقاية والكشف عنها ولو بقسط ضئيل، لأن ظاهرة العنف الرياضي مركبة ومعقدة ومتعددة الجوانب وعليه فهي تهدف إلى معرفة سمات المشاغبين، الشخصية، وخصوصياتهم الديموغرافية، ثم مقارنتها بخصوصيات الفئة العادية من المناصرين قصد تلخيصها في صحيفة تبين الملامح العامة لمثيري أعمال العنف في ملاعب كرة القدم الجزائرية، مع الإشارة إلى سمات الفئة العادية من الأنصار حتى نتمكن من إجراء مقارنة مفيدة تخدم كل من لهم علاقة بمشكلة العنف الرياضي من قريب أو من بعيد.

الإشكالية:

عرفت الجزائر في السنوات الأخيرة تنامي ظاهرة العنف في ملاعب كرة القدم رغم الإجراءات الوقائية الردعية المتخذة من طرف الرابطة الوطنية لكرة القدم، (تسليط العقوبات والغرامات المالية، إقصاء بعض الملاعب، حملات التحسيس والتوعية)، إلا أن العنف والشغب الرياضي لا زال متزايدا في البلاد وامتد حتى إلى الخارج (أحداث سوسة بتونس)، وإذا تتبعنا مجريات البطولة والكأس الوطنيين بقسميها الأول والثاني فإننا نسجل استمرارية وتنامي أعمال الشغب، حيث عرفت المواسم الأخيرة تضاعف الأحداث الرياضية في جل الولايات (44 ولاية) وخاصة في مواسم 2001- 2002/2002- 2003/2003- 2004 مقارنة بالمواسم التي سبقتها 98 - 99/ 99 - 2000/ 2000 - 2001 حيث ارتفعت معدلاتها من 92.66 إلى 232.33 حادث يضاف إليها تحطيم 522 سيارة منها التابعة لقوات حفظ النظام ومنها الخاصة، وقدم للعدالة 715 متهم وإذا جمعنا حصيلة الأرقام للسنوات الست فإننا نستنتج التطور المستمر للعنف بحجم كمي مذهل ففي موسم 2004 - 2005 سجل وفاة مناصرين اثنين وجرح 441 شخص وتمت متابعة 246 مشاغب قضائيا مع توقيف 130 منهم إضافة إلى عمليات التكسير وتخريب الممتلكات العمومية والخاصة والاعتداء والحرق والسرقة والضرب. (أرشيف المديرية العامة للأمن الوطني.DGSN)

إن الوضعية التي آلت إليها كرة القدم تبعث على القلق والحيرة، هذا ما يحتم على الهيئات المعنية التحرك لتدعيم الجانب الوقائي، والردعي، والتنظيمي والتحسيسي والاهتمام أكثر بالموضوع لكشف أسباب تفشي الظاهرة من خلال الدراسة.

وفي هذا الصدد نشير إلى أن مشكلة العنف في الملاعب ولحد الآن ناقصة من حيث البحث، وإن وجدت بعض الدراسات فهي محاولات لتشخيص أسبابها النفسية والاجتماعية التنظيمية وهي من المواضيع التي تناولتها تخصصات بمعهد التربية البدنية والرياضية، ولم تشر لخصوصيات مثيري أعمال العنف. هذا ما يفتح المجال لتناول الموضوع من هذه الزاوية، حتى نثير اهتمام الباحثين من جهة ونساهم قدر المستطاع في دعم الإجراء الوقائي، ويتجسد ذلك من خلال البحث في خصوصيات المشاغبين وملامحهم العامة، إذ ستعمل على كشف مميزاتهم الديموغرافية وسماتهم الشخصية، وعلى العكس مما أشار إليه (راتب،2000) من أن موضوع السمات يحظى باهتمام كبير عند الرياضيين الذين يتسمون بفروق تميزهم عن غير الرياضيين، فإن موضوع السمات الشخصية للمشاغبين منعدم في الجزائر تماما. وانطلاقا من هذا الطرح فإنه يستلزم علينا حصر مجال هذه الدراسة في زاوية واحدة تتعلق بالعنصر الفاعل الذي يثير أعمال العنف في ملاعب كرة القدم، بمعنى آخر البحث في طبيعة المميزات الديموغرافية التي يشترك فيها المشاغبون وتحديد السمات الشخصية التي يتميزون بها مقارنة بالمناصرين العاديين، حتى نتمكن من إزالة اللبس المتعلق بمدى تجانس الصفات وشيوعها لدى المشاغبين، وكي تكون المشكلة أكثر وضوحا يمكن صياغتها في هذه الأسئلة.

- هل يتسم المشاغبون بدرجة عالية من العدوانية والعصبية مقارنة بالأنصار العاديين؟
- هل توجد اختلافات بين الفئتين من الناحية الشخصية والديمغرافية؟
- هل يمكن تحديد الخصائص الشخصية والديمغرافية المميزة للمشاغبين في صحيفة أو في ملمح عام؟

الفرضيات:

1- تختلف سمات شخصية المشاغبين عن الأنصار العاديين حسب قائمة فرايبورج في بعد العصبية، العدوانية، الاكتئابية، القابلية للاستثارة، الاجتماعية، السيطرة، الضبط والكف.

2- يتميز المشاغبون عن الأنصار العاديين في معطياتهم الديموغرافية.

3- المشاغبون الشباب أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين.

4- المشاغبون ذوو المستوى الدراسي المنخفض أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين.

5- المشاغبون البطالون أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين.

6- مفهوم العنف والشغب الرياضي:

يرتبط مفهوم الشغب الرياضي بأعمال العنف التي ترتكب في الملاعب بمناسبة المنافسات الرياضية.

من الناحية التاريخية يرجع الظهور الحقيقي لمصطلح الشغب لأصل الكلمة الهوليجانيز (LES HOOLIGANS) "التي تنحدر من اسم إحدى العائلات الأيرلندية والذي يطلق على المتميز بسلوكه اللااجتماعي والعنيف عند المظاهرات العدائية في عهد نهاية حكم الملكة فيكتوريا سنة 1898م" (France Football. 1996:7) وجاء في قاموس (Petit Robert) أن الهوليجانيزم هي أعمال شغب جماعية، أما المشاغب فهو الشاب اللااجتماعي الذي يمارس العنف وأعمال التخريب والتكسير في الأماكن العمومية أو بمناسبة اللقاءات الرياضية "ويشار للفئة التي تمارس العنف من ناحية التمثيل الاجتماعي لهؤلاء المشاغبين بأنهم الهوليجانز؛ الشباب الإنجليز المحدودو الثقافة الرياضية الذين ينحدرون من طبقات اجتماعية محرومة ويتسمون بالانحراف في حياتهم العادية ويبرزون غالبا إيديولوجية اليمين المتطرف وتنشب مواجهات جسمية بين هؤلاء ضد أشخاص آخرين".

(Bodin, D. et Heas, S.2002:68) تخلف في أغلبية الأحيان هذه الأعمال والمشادات ضحايا وخسائر مادية تمس بالأمن والنظام العام.

ويقصد بظاهرة الشغب "مجموعة الأنماط السلوكية المرتبطة بالانفعالات التي تصدر من جماهير المشاغبين في المنافسات الرياضية تحت ظروف معينة والتي تتصف بأنها خارجة عن السلوك العام الذي يحدده المجتمع وفقا لظروفه ومعاييره الاجتماعية والتربوية وغيرها من المعايير". (علاوي. 1998ص 160).

ونعني بالشغب في بحثنا هذا جملة من السلوكيات العنيفة بداية من السلوكيات اللفظية وصولا للمشادات والجرح والاعتداء والسرقة والتكسير والتخريب والحرق التي تسبب فيها حشود الأنصار بمناسبة اللقاءات الرياضية لكرة القدم.

عوامل وأسباب شغب الأنصار:

تختلف الأسباب والعوامل الباعثة للعنف والشغب الرياضي، باختلاف الظروف التاريخية والاجتماعية، لكل مجتمع هناك تفسيرات عديدة متنوعة لمشكلة عنف الأنصار، وركزت

المحاولات الأولى المفسرة للشغب الرياضي على الناحية الاجتماعية (Norbert, E et Duning, E.1994) وفي هذا السياق أشار تايلور « Taylor » إلى أن المشاغبين، هم الشباب المنحدرون من الطبقات الاجتماعية العامة المحرومة، التي تتخذ من العنف والشغب، شكلا لحركة مقاومة للدفاع عن حقوقهم ضد التغيرات التي تعرفها الطبقة المتوسطة، وأكد كلاك « Clak » سنة 1971، أن شغب الطبقة الشابة المحرومة يفسر من خلال ما طغى عل طبيعة المنافسة الرياضية في الستينات، حيث أصبحت أكثر احترافية وتجارية، يضاف إليها عوامل أخرى منها الإحباط، الهزيمة، الإدمان على الخمر والمخدرات. ولخص زيجلر « Zegler » سنة 1982 كما جاء في (الخولي. 1996ص273) الأسباب التالية:

"الحشد الزائد، تأثير المخدرات، ضعف سيطرة المدرب على لاعبيه، التحكيم الهزيل، الجماهير المتعصبة لفرقها، الأداء السلبي للفريق، ضعف الروابط بين الفرد ومجتمعه، إضافة إلى دور وسائل الإعلام، كذلك حالة الملاعب والهياكل القاعدية... إلخ. ويضيف (علاوي. 1998)، الشعور بالألم، المهاجمة أو الإهانة الشخصية، الإحباط، الشعور بعدم الراحة وهي كلها أسباب نفسية باعثة على استثارة عدوانية المتفرجين والأنصار.

الإطار النفسي والاجتماعي لتحليل ظاهرة شغب الأنصار:

تبرز العديد من الدراسات الخاصة بعنف الجماهير عوامل سبق الإشارة إليها كالكحول والمخدرات، التحكيم الهزيل، الجمهور المتعصب. وهي عوامل يرى (الخولي. 1996) أنها تلعب دورا رئيسا وتؤثر في موقف الحشد الذي يعتبر أحد العوامل الملائمة لدراسة الشغب الرياضي وهو مدخل يسمى بسيكولوجية الحشد ومختلف العمليات الاجتماعية للمشاهدين الحاضرين في الملاعب، وما يطرأ من تجمعهم من تفاعلات، فالملاعب ساحات مفتوحة، فيها منتصر ومنهزم ويعيش الأنصار صراعا حقيقيا لفريقين كل واحد يريد أن يؤكد وجوده وقوته. وتتلخص أهم العمليات الاجتماعية للجمهور الرياضي حسب (حجاج، م. 2002) في موقف:

- **الاستثارة الجماعية:** يتأثر أفراد الحشد بالحالة النفسية للجمهور ويصبح كل واحد سندا مجانيا فكلما تزايد عدد المشاهدين الحاضرين كلما سهلت عملية التأثير في كل واحد منهم.

- **التوتر في ظل القلق:** تملك الأحداث التي يعيشها المشاهدون قوة توليد الروابط الانفعالية بين المشجعين نتيجة عملية نفسية تسمى بالتواد في ظل القلق وتتجسد في المباريات عندما يشعر المتفرجون بخطر يواجههم أو يواجه فريقهم.

- **التوحد**: هي عملية سيكولوجية تتمثل في القدرة الخاصة لدى الأفراد التي تجعلهم يسقطون أنفسهم عقليا داخل الموقف (المشاهدة الرياضية)، والتوحد تلجأ إليه النفس بطريقة لاشعورية حيث تندمج داخل ذات الإنسان دوافع وسمات شخص آخر أو آخرين.

- **المسايرة:** هي أن يحكم ويتصرف الفرد وفق عقائد ونظام الجماعة وتظهر في المساندة والتشجيع الذي يصل أحيانا إلى الشغب ويتضح بوجود مجموعة من المشجعين المسيطرين ويتم قبولهم كقادة لحشد. ويعمل هؤلاء على رفع مستوى الاستثارة والتشجيع.

تعريف الحشد:

هو تجمع لعديد من الأشخاص لمدة معينة بسبب ظروف معينة، وينتج عن جماعة الحشد سلوك خطير يصعب التحكم فيه، نظرا لطبيعته الاندفاعية والتسرع ونقص التفكير أو الاستبصار بعواقب الأمور (حجاج. 2002) ومن أنواع الحشد، الحشد الطائفي، الحشد المتعصب، والحشد الطبقي.

الخصائص النفسية للحشد:

من أهم الخصائص النفسية نذكر ما أشار إليه (البهي)، الوباء العقلي الذي يعتبر ظاهرة نفسية تعبر عن رغبة التنفيس من التوتر فيها عدم توازن وصياح وعاطفة حادة مشتركة ضد أشياء لا يطيقها المحتشدون، إلى جانب الوباء العقلي، هناك الانفعال الجارف الذي يمثل شحنة قوية فيها تتشابه الاستجابات التي تصدر من أفراد الحشد كالصياح وترديد عبارات قصيرة جماعية.

أما فيما يخص القرارات الجماعية فهي نهائية لا رجعة فيها تكون أكثر اندفاعية، يغلب عليها الطيش، الرعونة، ضعف الشعور بالمسؤولية، القابلية للاستهواء نظرا لتراجع روح النقد والسيطرة، أما على مستوى الذكاء فسلوك الجمهرة يكون غبيا وضعيف الذكاء.

أنواع العنف والعدوان في الرياضة:

العدوان الوسيلي: ونقصد به تحقيق أهداف معينة وليس بالضرورة إيذاء المعتدى عليه، وهدفه الأساسي يتمثل في حماية الذات وله بعض الأهداف الأخرى مثل تشجيع المتفرجين أو إرضاء المدرب أو الحصول على مكافأة بشكل مادي أو معنوي.

العدوان العدائي: يهدف إلى إيذاء أو جرح الشخص المتلقي لهذا السلوك ويعتبر أقصى صورة للعدوان، ولا يكون لهذا النوع أي مكسب مادي إنما يراد منه جعل الآخر يشعر بالألم والمعاناة.

الدراسة الاستطلاعية:

إن طبيعة الموضوع وصعوبة الاتصال بالمشاغبين جعلت الباحث يدرج الدراسة الاستطلاعية ضمن خطوات العمل الميداني لهذا البحث ربحا للوقت، وفيه طبق اختبار الشخصية وتم ملء استمارات المعطيات الديموغرافية بالتنسيق مع مصالح الأمن وبعدها تم حساب كل من صدق وثبات القائمة بناء على الإجراءات الميدانية للمعاينة.

أ- الثبات: اعتمد الباحث على طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات اختبار قائمة فرايبورج للشخصية، باستخدام معادلة سيرمان براون(Spearman Brown)

للتجزئة النصفية ثم حساب معامل ثبات الاختبار ككل وكذا معامل الثبات للمقاييس الفرعية وجاءت النتائج الخاصة بكل بعد من أبعاد القائمة كما يلي:

1- العصبية: بلغت قيمة معامل الثبات 0.1666 وبعد حذف البندين رقم 3 و 4 بلغت قيمة معامل الثبات 0.5311.

2- العدوانية: بلغت قيمة معامل الثبات 0.3667 وبعد حذف البند رقم 49 بلغ 0.5495.

3-الاكتئابية: بلغت قيمة معامل الثبات 0.6388.

4- القابلية للاستثارة: بلغت قيمة معامل الثبات 0.4401.

5- الاجتماعية بلغت قيمة معامل الثبات 0.3514.

6- الهدوء: بلغت قيمة معامل الثبات- 0.322.

7- السيطرة: بلغت قيمة معامل الثبات 0.4927.

8- الضبط أو الكف: بلغت قيمة معامل الثبات 0.7120.

وبلغ معامل ا لثبات الكلي 0.67 وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

ب- الصدق: استعمل الباحث طريقة التناسق الداخلي للمقياس ككل لحساب الصدق، وهي طريقة تستخدم عادة عندما تكون الصفة المطلوب اختبارها أو قياسها تشمل على اختبارات فرعية متعددة أو على وحدات كما هي حالة قائمة فرايبورج للشخصية، حيث تم استعمال طريقة التناسق الداخلي للاختبار ككل بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين الدرجة الكلية لعينة الدراسة الاستطلاعية ودرجات أبعاد المقياس (درجات كل مقياس على حدة).

جاءت معاملات الارتباط بين 0.59 و 0.37 وكلها دالة بمقدار ثقة 99 ٪ ما عدا بعد الهدوء الذي بلغ معامل الارتباط بينه وبين الدرجة الكلية للشخصية 0.094 ٪ وهو غير دال، وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة لما توصل إليه (دادي. 1997) عند استخدام قائمة فرايبورج للشخصية في دراسته لنيل شهادة الماجستير، حيث توصل إلى أن بعد الهدوء لا يتمتع بصدق وثبات مقبولين لذا تم حذف بعد الضبط أو الكف وبعد الهدوء لأنهما لا يتمتعان بثبات وصدق مقبولين.

قائمة فرايبورج للشخصية 1970 « Freiburger »:

سنتطرق بنوع من الشرح لهذا الاختبار باعتباره الأداة المطبقة في دراستنا، وضعت من طرف مجموعة من الأساتذة، فارنبرج جون « Farenberg John » وسيلج هربرت « Selg Herbert » وارنز هامبل « Warentz Hampel » بجامعة فرايبورج بألمانيا الغربية سنة 1970 وأعده للعربية علاوي محمد حسان. تقيس القائمة تسعة أبعاد عامة بالإضافة إلى أبعاد فرعية وتتضمن 112 عبارة ولها صورتان "أ" و"ب" وقد قام ديل « Deil» بتصميم صورة مصغرة للقائمة تتضمن 8 أبعاد وفي كل واحد 7 عبارات والأبعاد هي: العصبية، العدوانية، الاكتئابية، القابلية للاستثارة، الاجتماعية، الهدوء، السيطرة، الكف (الضبط).

تصلح قائمة فرايبورج للتطبيق على الجنسين (الذكور والإناث) ابتداء من سن 16 سنة وقد تم إيجاد معاملات ثبات الاختبار في البيئة الأجنبية والعربية وتأكد صدقها حيث أشارت الدراسات أنها تتمتع بالصدق المرتبط بالمحك حسبما جاء في (علاوي.1987).

أوزان العبارات:

الإيجابية: عند الإجابة بنعم 02 درجة.

عند الإجابة بلا: 01 درجة.

السلبية: عند الإجابة بنعم 01 درجة.

عند الإجابة بلا: 02 درجة.

درجات أبعاد القائمة هي مجموعة درجات كل بعد على حدا.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 440 مناصر من بينهم 220 مشاغب وقصد تطبيق اختبار فرايبورج وملء الاستمارات تمت الاستعانة بمصالح الشرطة القضائية بالنسبة للأنصار المشاغبين وعلى مدى تجاوز 20 مقابلة رياضية من مقابلات البطولة والكأس للقسمين الوطنيين الأول والثاني، استطاع الباحث رفقة زميل له في التخصص ملء الاستمارات وتطبيق الاختبار.

الأسلوب الإحصائي:

قمنا في هذه الدراسات باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- اختبار ت: لحساب دلالة الفروق بين متوسطين لدرجات مجموعتين من الأفراد.
- اختبار كا^2: هو اختبار إحصائي يستعمل لمعرفة دلالة الفروق بين التكرارات.
- اختبار فريدمان « Friedman »: لقياس الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لسمات الشخصية الأكثر انتشارا لدى عدد أفراد عينة هذه الدراسة.

عرض نتائج الدراسة:

الفرضية الأولى: جاءت على النحو التالي:"تختلف سمات شخصية المشاغبين عن الأنصار العاديين حسب قائمة فرايبورج في (العصبية، العدوانية، الاكتئابية، القابلية للاستثارة، الاجتماعية، السيطرة، الكف أو الضبط)" بعد استخدام اختبار "ت" للفروق تبين أن متوسطات هذه الفروق جاءت كلها دالة لصالح المشاغبين عند مستوى الدلالة 0.01 = α وفي

جميع السمات التي تقيسها القائمة ويمكن تلخيصها في هذا الجدول ثم التعليق على نتائج كل بعد.

جدول رقم 1: نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات سمات الشخصية للأنصار العاديين والمشاغبين

سمات الشخصية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (ت)	درجة الحرية	الدلالة "ذوحدين"
العصبية:					
العاديون	10.2182	1.8475	- 9.600	438	000
المشاغبون	11.8636	1.7464			
العدوانية:					
العاديون	8.1054	1.5388	- 24.859	438	000
المشاغبون	11.5773	1.3876			
الاكتئابية:					
العاديون	11.0318	1.9477	-2.170	438	0.31
المشاغبون	11.3909	1.4933			
القابلية للاستثارة:					
العاديون	8.5409	1.6942	- 21.259	424.985	000
المشاغبون	11.7091	1.4197			
الاجتماعية:			22.911	438	000

العاديون	10.9909	1.6579			
المشاغبون	7.6045	1.4344			
السيطرة: العاديون	10.8818	1.4757	8.122	438	000
المشاغبون	7.6045	1.2630			
الضبط والكف: العاديون	12.2318	1.2297	16.872	438	000
المشاغبون	10.1273	1.3823			

أ- **سمة العصبية:** تحصل المشاغبون على درجة عالية في بعد العصبية حيث بلغت قيمة $\overline{X_2}$= 11.863 في حين ظهرت نتيجة $\overline{X_1}$= 10.218 وهي قيمة المتوسط الحسابي للأنصار العاديين وقدرت قيمة اختبار (ت) للفروق ت = - 9.600 عند مستوى الدلالة α = 0.01 وهذا يعني أن الفارق كان لصالح المشاغبين في هذه القيمة والدرجة العالية تبين أن المشاغبين يعانون من اضطرابات نفسية ونفس- جسمية كما يعانون من الأرق والتوتر والإرهاق والتعب عكس العاديين المتميزين بقلة هذه الاضطرابات وهذا يتوافق مع ما أكده هاريجتون « Harrigton » سنة 1968 في تقريره أن تصرفات الشباب المشجعين لكره القدم تكشف وجود سلوكيات غير سوية بل منحرفة في كثير من الأحيان ونقص في الاستقرار العاطفي فضلا عن انعدام الوعي (الخولي. 1996).

ب- سمة العدوانية: جاء متوسط الفروق دالا ولصالح المشاغبين الذين حصلوا على متوسط قدره $\overline{X_2}$= 11.17 مقارنة بمتوسط العاديين $\overline{X_1}$= 8.10 وبلغت قيمة اختبار (ت) للفروق (ت)= -24.859 عند مستوى الدلالة α=0.01 وهذا يعني أن المشاغبين هم أعلى درجة في بعد العدوان ويتسمون بالاندفاع وعدم القدرة على السيطرة والأعمال العدوانية البدنية واللفظية

ويستجيبون بصورة انفعالية ويتصدون للآخرين بالهجوم في حين يتسم العاديون بالتحكم الذاتي والسلوك المعتدل وقلة الميل للعدوان لأن درجتهم كانت أقل مقارنة بالمشاغبين الذين تستثار عدوانيتهم هذه بمناسبة اللقاءات الرياضية.

ج- سمة الاكتئابية: جاء متوسط الفروق دالا ولصالح المشاغبين الذين حصلوا على متوسط قدره $\overline{X_2}$=11.39 مقارنة بمتوسط العاديين الذي بلغ $\overline{X_1}$= 11.03 وبلغت قيمة اختبار (ت) للفروق (ت) = - 2.170 عند مستوى الدلالة α=0.01 وهذا يعني أن المشاغبين تحصلوا على درجة عالية في هذا البعد ، وعليه يمكن أن يلاحظ عليهم التذبذب المزاجي والتشاؤم والشعور بالتعاسة وعدم الرضا والخوف وعدم فهم الآخر والإحساس بالذنب والميل للعدوان على الذات لدى فئة المشاغبين حسب ما وصفته قائمة فرايبورج وقد تدفع هذه العوامل المشاغبين للعنف وحتى الانحراف عن قيم المجتمع.

د- القابلية للاستثارة: جاءت قيمة متوسط الفروق دالة لصالح المشاغبين حيث حصلوا على متوسط قدره $\overline{X_2}$=11,70 مقارنة بمتوسط العاديين الذي بلغ $\overline{X_1}$=8.54 وبلغت قيمة اختبار (ت) للفروق(ت) =- 21.259 عند مستوى الدلالة α=0.01 وحصول المشاغبين على درجة عالية في هذا البعد يعني أنهم يتميزون بالغضب والاستجابة العدوانية عند الإحباط وعدم الصبر والتأثر كما يتميزون بشدة التوتر، ففي مباراة كرة القدم ذات التنافس العالي نجد أن المشجعين وكأنهم اتفقوا مسبقا على درجة استثارة جماعية تتمثل في العدوى الانفعالية حيث يتم المبالغة في التعبيرات الانفعالية وبين شاختر Schachter أن وضع الأفراد في موقف معين يتسم بالتهديد يطور فيه هؤلاء روابط قوية عاطفية تستمر حتى ما بعد الخطر إضافة إلى دور عملية التوحد التي تؤثر على المشجعين وتستثيرهم لدرجة الشغب (الخولي. 1996).

هـ- الاجتماعية: جاءت قيمة متوسط الفروق دالة لصالح العاديين الذين حصلوا على متوسط قدره $\overline{X_1}$= 10,99 مقارنة بمتوسط درجة المشاغبين الذي بلغ $\overline{X_2}$=7.60 وبلغت قيمة اختبار (ت) للفروق(ت) =- 21.259 عند مستوى الدلالة α=0.01 بمعنى أن العاديين تحصلوا على درجة عالية في بعد الاجتماعية ويتسم هؤلاء حسبما وصفته قائمة فرايبورج للشخصية بالتفاعل وعقد الصدقات مع الآخرين ويبدو عليهم النشاط والحيوية على عكس فئة المشاغبين الذين يتسمون بقلة الحاجة للتعامل مع الآخرين والاكتفاء بالذات وتجنب الآخرين وتفضيل الوحدة. وللهروب من هذا الوضع يلجأ هؤلاء لتشجيع كرة القدم إذ يرى كومدون « Komdon » أن الرياضة تقلل من

مشاعر الاغتراب والإحباط التي يعانون منها وتوصلت دراسة دفنباهر « Deffinbaher » وثويتز « Thwaites » إلى أن زيادة الغضب لها آثار سلبية على التوافق الشخصي والأسري والدراسي والوظيفي وقد ينطبق هذا على الأنصار المشاغبين (حجاج، 2002).

و- السيطرة: جاءت قيمة متوسط الفروق دالة لصالح المشاغبين الذين حصلوا على متوسط قدره $\overline{X_2}$=11.94 مقارنة بالمتوسط الحسابي لدرجة العاديين الذي بلغ $\overline{X_1}$=10.88 وبلغت قيمة اختبار (ت) للفروق (ت) =- 8.122 عند مستوى الدلالة α=0.01 والدرجة العالية للمشاغبين تعني أنهم يتميزون بردود أفعال عدوانية لفظية وجسمية وعقلية ويعانون من عدم الثقة بالنفس والميل للسيطرة واستخدام العنف وفرض اتجاهاتهم مما يسبب التعصب الرياضي وهو أساس عنف الجماهير لأن دراسة (الشرقاوي، ف. 1983) لخصائص المتعصب أظهرت الانفعالية الزائدة وعدم القدرة على الإقناع، العدوان الشديد، الاستشارة بالحديث وعدم ترك فرصة للحديث.

ي- سمة الضبط أو الكف: جاءت قيمة متوسط الفروق دالة لصالح العاديين الذين حصلوا على متوسط قدره $\overline{X_1}$=12.2318 مقارنة بالمتوسط الحسابي لدرجة المشاغبين الذي بلغ$\overline{X_2}$=10.1273 وبلغت قيمة اختبار (ت) للفروق (ت) =- 16.872 عند مستوى الدلالة α=0.01 وعليه يتميز ذوو الدرجة العالية لهذا البعد بصعوبة القدرة على التفاعل في المواقف الجماعية (الخجل، الارتياب، والمتاعب الجسمية) وعلى العكس حصل المشاغبون على درجات منخفضة إذ تبين أن هؤلاء أكثر قدرة على التفاعل والتعامل والمخاطبة، وتساهم هذه العوامل في دفع عملية التفاعل والتعامل والمخاطبة التي تحدث بين المشجعين واستثارتهم أثناء اللقاءات الرياضية.

تبين من خلال نتائج اختبار (ت) للفروق التي عرضناها والتي جاءت كلها دالة إحصائيا بالنسبة لكل أبعاد الشخصية التي تقيسها قائمة فرايبورج أن فرضية البحث الأولى مقبولة وبالتالي تختلف سمات شخصية المشاغبين عن الأنصار العاديين.

الفرضية الثانية: جاءت فرضية البحث الثانية كما يلي: "توجد فروق بين الأنصار المشاغبين والعاديين في معطياتهم الديموغرافية (السن، الوزن، الطول، اللباس، الانخراط، المستوى الدراسي، الحالة المهنية، الحي السكني، دخل الأسرة، ممارسة الرياضة وعدد أفراد الأسرة)" وحتى يتم معالجة الفرضية لجأ الباحث لاستخدام كا^2 الذي يستعمل لمعرفة

دلالة الفروق بين التكرارات والتي نعرض نتائجها في الجدول الموالي مع تعليق بسيط واستنتاج عام خاص بهذه الفرضية نظرا لتعذر التطرق بالتفصيل لكل المعطيات الديموغرافية.

الجدول رقم 02: أهم الفروق بين الأنصار العاديين والمشاغبين حسب المعطيات الديموغرافية

المعطيات الديموغرافية	العاديون	المشاغبون	معامل الارتباط	درجة الحرية	الدلالة
الفئة العمرية:					
18- 23 سنة	61	179	131.84	2	0.00
24- 29 سنة	103	35			
30 فما أكثر	56	06			
الوزن:					
49- 75 كلغ	147	198	34.91	1	0.00
76 كلغ فما أكثر	72	22			
الطول:					
162- 178 سم	139	198	44.12	1	0.00
179 سم فأكثر	81	22			
اللباس:					
يحملون ألوان النادي	65	147	61.20	1	0.00
لا يحملون ألوان النادي	155	73			
حالة المناصرين:			4.95	1	0.00

منخرطون	13	4			
غير منخرطين	207	216			
المستوى الدراسي:					
ابتدائي	09	40			
متوسط	59	67	42.34	3	0.01
ثانوي	103	101			
جامعي	49	12			
الحالة المهنية:					
بطالون	51	135			
أجراء	73	14			
عمال	47	10	118.450	4	0.00
مهن حرة	23	8			
متمدرسون	26	53			
الحي السكني:					
حي شعبي	62	135			
حي متوسط	107	81	70.810	2	0.00
راق	54	4			
الدخل:					
ضعيف	67	115	55.783	2	0.00
متوسط	99	101			

مرتفع	54	04			
ممارسة الرياضة:					
يمارسون الرياضة	39	19	7.9	2	0.00
لا يمارسون الرياضة	181	201			
عدد أفراد الأسرة:					
أقل من ثلاثة أفراد	90	48	21.349	2	0.01
ما بين 4 و 6 أفراد	97	113			
7 أفراد فما فوق	33	59			

يتبين من خلال نتائج معامل ارتباط التوافق كا² وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.00$ في جميع المعطيات الديموغرافية وعليه يمكن إدراج الاستنتاجات التالية:

وجود فروق تخص المشاغبين في الفئة العمرية إذ ظهرت أن فئة 18 - 23 سنة هي الأكثر حضورا في الملاعب وتبين أن وزن الأغلبية منهم يتراوح بين 49 - 75 كلغ في حين كان الطول متقاربا بين الأنصار العاديين والمشاغبين لأنهم في فئة 162 - 178سم كما تبين أن المشاغبين يحملون ألوان نواديهم مقارنة بالأنصار العاديين عند المناصرة وتنعدم ثقافة الانخراط لدى كل أفراد العينة أما فيما يخص المستوى الدراسي، فالغالبية كانت منحصرة في الثانوي مع ارتفاع طفيف عند العاديين، وهي نفس الملاحظة التي تنطبق على متغير عدم ممارسة الرياضة، في حين ظهر أن المشاغبين يعاني أغلبهم من البطالة ويقطنون أحياء شعبية وذوو دخل أسري ضعيف مقارنة بالأنصار العاديين. وبناء على النتائج التي تم عرضها يمكن القول بأن الفرضية الثانية تحققت وبالتالي "يتميز الأنصار المشاغبون عن العاديين في معطياتهم الديموغرافية (السن، الوزن، الطول، اللباس، الانخراط، المستوى الدراسي، الحالة المهنية، الحي السكني، دخل الأسرة، ممارسة الرياضة، عدد أفراد الأسرة)".

الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن "المشاغبين الشباب 18 - 23 سنة أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين". للتأكد من صدق الفرضية استخدم الباحث اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات نلخص نتائجه في الجدول الموالي:

جدول رقم 03: نتائج اختبار (ت) للفروق بين المشاغبين حسب فئتهم العمرية

السن	المشاغبون	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (ت)	مستوى الدلالة
18- 23 سنة	179	11.56	1.43	-0.166	0.868
24 فما أكثر	41	11.60	1.18		

قدر المتوسط الحسابي للمشاغبين الشباب (18- 23 سنة) 11.56 =$\overline{X_1}$ وبلغ المتوسط الحسابي للمشاغبين (24 سنة فما أكثر)، 11.60 =$\overline{X_2}$ وجاءت قيمة اختبار (ت) =- 0.166 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.686، وهذا يعني بأن المشاغبين الشباب ليسوا أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين، هذا ما يؤكد التحفظ الذي يتعلق بالسن، فهناك من المختصين من يرى بأن العنف دافع تلقائي يزيد في خبرات الحياة وبالأخص فترات الشباب، في هذا الصدد أكد برفين « Bervin» 1988 في دراسته أن أغلبية مرتكبي جرائم العنف ذكور صغار السن (أبو شامة. 2004)، وانطلاقا من النتائج المتوصل إليها فإن فرضية البحث لم تتحقق، وبالتالي المشاغبون الشباب ليسوا أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين.

الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أن "المشاغبين ذوي المستوى الدراسي المنخفض (متوسط فأقل) أكثر عدوانا من المشاغبين الآخرين، "للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للفروق، حيث بلغ (ت) = 1.304 عند مستوى الدلالة 0.194 وهو غير دال إحصائيا وبالتالي فإن المشاغبين ذوي المستوى الدراسي المنخفض ليسوا أكثر عدوانا من غيرهم، والواضح أن متغير المستوى الدراسي لم يظهر تأثيره في بحثنا على عكس مما اتضح في دراسة أجريت بهولندا، فيها تأكد أن ممارسي أعمال الشغب في الملاعب صغار السن (16 - 18 سنة) وذوو تعليم

ضعيف وأن هناك علاقة بين التعليم ونسبة السلوك العنيف في الملاعب، واتضح أن هؤلاء لم يكونوا سعداء في فتراتهم الدراسية (حجاج. 2002).

جدول رقم 04: نتائج اختبار (ت) للفروق بين المشاغبين ذوي المستوى الدراسي المنخفض مقارنة بذوي المستويات الدراسية الأخرى للمشاغبين.

المشاغبون	المتوسط الحسابي	اختبار (ت)	مستوى الدلالة
ذوو المستوى الدراسي المنخفض	11.70	1.304	0.194
ذوو المستويات الدراسية الأخرى من المشاغبين	11.46		

الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أن "البطالين المشاغبين أكثر عدوانا من غيرهم من الأنصار المشاغبين"، قصد التحقق من صدق الفرضية لجأ الباحث إلى حساب معامل الاختبار (ت) لقياس الفروق إذ وصل (ت) = 3.70 وهو دال عند $\alpha = 0.01$ كما بلغ المتوسط الحسابي للعدوانية عند البطالين المشاغبين $X_1 = 11.84$ في حين قدر عند العاملين $\overline{X_2} = 11.15$، فمتغير البطالة سبب من أهم الأسباب التي تبعث على شغب الشاب الجزائري في الملاعب، ثم إن الكثير من مرتكبي جرائم العنف لا ينتمون فقط إلى الأسر المتدنية الدخل، بل يعانون من البطالة وأغلبية الدراسات التي عالجت مشكلة الشغب لا تستثني دور المحددات الاجتماعية، ومشكلة البطالة التي يعيشها الشباب الجزائري تشكل أزمة حقيقية لهم، حيث يعيش هؤلاء الفراغ ويشعرون بالتهميش والإقصاء ونقص فرص التكيف في الحياة. إن عملية الاندماج التي تستدعيها مرحلة الشباب وطيدة الصلة بالحاجات والمشكلات التي تواجهه، فعدم إشباع هذه الحاجات الضرورية يترتب عليه توترات عضوية، نفسية واجتماعية تختلف خطورتها حسب الحاجة وحسب درجة الإحباط، ويرى العلماء الغربيون أن اندماج الشباب في المجتمع لا يمكن أن يتطور بطريقة عادية إلا إذا احترمت طموحاتهم وحاجاتهم. ومنه ننوه إلى خطورة ظاهرة البطالة وانعكاساتها في الدول العربية والجزائر، إذ تبقي الشباب في تبعية للوالدين ولوقت طويل هذا ما يجعلهم يستشعرون القلق والحيرة (Problème de la jeunesse. 1994)،

من خلال نتائج اختبار (ت) للفروق يتبين أن الفرضية الخامسة "البطالون أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين من الأنصار" تحققت، والجدول الموالي يلخص هذه النتائج.

جدول رقم 05: نتائج اختبار (ت) للفروق والمتوسطات المتعلقة بالبطالين من المشاغبين مقارنة بالمشاغبين العاملين.

الأنصار	المتوسط الحسابي	اختبار (ت)	مستوى الدلالة
المشاغبون العاملون	11.84	3.70	0.01
البطالون من المشاغبين	11.15		

استنتاج عام:

تبين من خلال تحليل النتائج ومعالجتها أن الفرضية الأولى والثانية والخامسة قد تحققت وبالتالي "يختلف المشاغبون عن الأنصار العاديين في السمات الشخصية (العصبية، العدوانية، الاكتئابية، القابلية للاستثارة، الاجتماعية، السيطرة، الضبط أو الكف)" كما "يتميز الأنصار المشاغبون عن العاديين في معطياتهم الديموغرافية (السن، الوزن، الطول، اللباس، الانخراط، المستوى الدراسي، الحالة المهنية، الحي السكني، دخل الأسرة، ممارسة الرياضة، عدد أفراد الأسرة)". "البطالون أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين "في حين لم تتحقق فرضيتا البحث الثالثة المشاغبون الشباب (18 - 23 سنة) أكثر عدوانا من غيرهم من المشاغبين"، والفرضية الرابعة "المشاغبون ذوو المستوى الدراسي المنخفض (متوسط فأقل) أكثر عدوانا من المشاغبين ذوي المستويات الأخرى، وحتى نتمكن من تحقيق هدف الدراسة العام بعد الإجابة على الفرضيات نرى أنه من الأجدر تلخيص الخصائص الديموغرافية وسمات فئتي البحث (المشاغبون، الأنصار العاديون) في صحيفة وصفية وعليه لجأ الباحث إلى استخدام اختبار فريدمان « Freidman » للفروق لكشف متوسطات رتب السمات التي جاءت حسب ما يبينه الجدول الموالي.

جدول رقم 06: نتائج اختبار Freidman للفروق بين متوسطات الرتب للسمات الشخصية عند الأنصار

سمات الشخصية	متوسط الرتب	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأنصار العاديون:			
1- الكف (الضبط)	5.89		
2- الاكتئابية	4.74		
3- الاجتماعية	4.65		
4- السيطرة	4.58		
5- العصبية	3.93		
6- القابلية للاستثارة	2.34		
7- العدوانية	1.87		
الأنصار المشاغبون		6	0.00
1- السيطرة	5.03		
2- العصبية	4.87		
3- القابلية للاستثارة	4.78		
4- العدوانية	4.67		
5- الاكتئابية	4.46		
6- الكف (الضبط)	2.94		
7- الاجتماعية	1.25		

يتضح من خلال النتائج أن بعد الكف (الضبط) احتل أكبر القيم عند العاديين في حين جاء في المرتبة ما قبل الأخيرة عند المشاغبين، هذا يعني أن العاديين حسب ما وصفته قائمة

فرابيورج للشخصية يجدون صعوبة في التفاعل والتعامل مع المواقف الجماعية ويظهر عليهم الخجل والارتباك عكس المشاغبين الذين تحصلوا على قيم منخفضة ويوصفون بالتفاعل مع المواقف (موقف الحشد والمناصرة) وتبدو عليهم القدرة على التحدث والمخاطبة ويتناسب هذا مع مختلف العمليات النفسية التي تحدث في الحشد الرياضي الذي يزيد من حماسهم، واستثارتهم وعنفهم في الملاعب، أما فيما يخص بعد العدوان فإنه احتل المرتبة الأخيرة لدى العاديين خلافا للمشاغبين الذين جاءت لديهم قيمة هذا البعد مرتفعة واحتلت المرتبة الرابعة لأن قيم بعد السيطرة والعصبية والقابلية للاستثارة كانت قيمتها عالية واحتل بعد السيطرة أول مرتبة ويبرز عند المشاغبين في سلوكياتهم وردود أفعالهم العدوانية اللفظية والجسمية ويميلون للتسلط واللجوء للعنف، ويعانون من اضطرابات جسمية ونفس- جسمية، والأرق والتوتر، وإلى جانب العصبية جاءت قيمة بعد القابلية للاستثارة مرتفعة لدى المشاغبين، وهذا يتطابق مع ما يتميز به أصحاب الدرجة العالية إذ تظهر عليهم سرعة الغضب والاستجابات العدوانية عند الإحباط، وبالأخص عند الهزيمة، كما يتميز هؤلاء بشدة التوتر وعدم الصبر، في حين جاء بعد الاجتماعية ضعيف القيمة واحتل المرتبة الأخيرة لدى المشاغبين على العكس من العاديين الذي احتل لديهم المرتبة الثالثة، ويتميز ذوو الدرجة المنخفضة لهذا البعد (الاجتماعية) بقلة الحاجة للتعامل مع الناس والاكتفاء بالذات واجتناب التواصل مع الآخرين وتفضيل الوحدة والبرودة وقلة التحدث ونلتمس هذه الميزات عند كل المشاغبين وربما تكون انعكاسا مباشرا أو غير مباشر لطبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية، فالخصائص النفسية للأفراد ترتبط بخصائص المجتمع الذي يضمهم، ثم إن تأثير هذه الخصائص مثلما هو الحال بالنسبة لسمات الشخصية يساهم كثيرا في تحديد سلوكيات المشاغبين ومرتكبي جرائم العنف عامة، إلى جانب السمات يؤكد العلماء على ضرورة كشف أهم المعطيات الديموغرافية إذ يعتقد المختصون الاجتماعيون أن السلوك الإنساني لا يمكن أن يفسر إلا بمراجعة المتغيرات الاجتماعية (عبد الفتاح. 1995) لذا سنلخص وصف فئة الأنصار حسب كل متغير ورد في الدراسة، فقد شكلت فئة 18 - 23 سنة أعلى نسبة من عدد المشاغبين، لتليها فئة 24 - 29 سنة وبالمقابل جاءت عند العاديين نفس الفئة بأعلى نسبة لتليها فئة 30 سنة فأكثر، أما فيما يخص متغيري الوزن والطول فكان لدى أفراد العينة (المشاغبين والعاديين) متمركزا في فئة 49 - 75 كلغ، وتبين أن نسبة المشاغبين الذين يرتدون ألوان نواديهم في ملاعب كرة القدم جاءت مرتفعة وتتعدم ثقافة الانخراط لدى الأغلبية، إذ ظهر أن المنخرطين

من المشاغبين لا يتجاوز 04 أفراد ويتطابق هذا مع المناصرين العاديين الذين لم يتجاوز عدد المنخرطين فيهم 13 مناصرا، كما تنوعت نسبة المستويات الدراسية لدى أفراد العينة، حيث احتل ذوو المستوى الثانوي أكبر التكرارات وانخفضت نسبة ذوي التعليم الابتدائي لدى أفراد عينة البحث مع ارتفاع طفيف عند المشاغبين في هذه الفئة وفي فئة الجامعيين، وعن الحالة المهنية لأفراد العينة جاءت فئة العاطلين عن العمل مرتفعة عند المشاغبين بينما انخفضت نوعا ما عند العاديين، في حين توزعت نسب المتمدرسين وذوي المهن الحرة والعمال بشكل متقارب. أما فيما يخص الأحياء السكنية فقد سجلت أعلى نسبة عند المشاغبين والعاديين القاطنين بالأحياء الشعبية والمتوسطة، وتراوح دخل الأنصار في فئة ذوي الدخل الضعيف والمتوسط عند المشاغبين، واتضح أن كل أفراد العينة بعيدون كل البعد عن ممارسة النشاط الرياضي، ومن دون التفصيل فيما تلعبه الرياضة في التنفيس والإدماج فإن الأنصار ظهر أنهم معزولون كلية عن الرياضة، وآخر متغير يتعلق بعدد أفراد أسر الأنصار ففيه سجلنا أعلى نسبة لدى المشاغبين (الأسر المتوسطة العدد)، بعد أن قمنا بعرض ملخص فيه إجابة عن فرضيات البحث وكيفية انتشار سمات الأنصار وترتيبها حسب اختبار فريدمان يمكن تلخيص ما تم التطرق إليه في جدول يبين الملامح العامة لهؤلاء.

جدول رقم 07: الملامح العامة للأنصار المشاغبين والعاديين

	الأنصار العاديون	الأنصار المشاغبون
سمات الشخصية	أقل درجة فيما يخص بعد العصبية ويتسم هؤلاء بالاضطرابات النفس جسمية.	أعلى درجة في بعد العصبية يتسم هؤلاء باضطرابات نفس جسمية: الأرق، التوتر، الإرهاق، التعب.
	أقل درجة فيما يخص بعد العدوانية، التحكم الذاتي، السلوك المعتدل.	أعلى درجة فيما يخص بعد العدوانية يتسمون بالاندفاع وعدم القدرة على السيطرة والأعمال العدوانية واللفظية، يستجيبون بصورة انفعالية بالهجوم والعراك أثناء تصديهم للآخرين.

	أقل درجة فيما يخص بعد الاكتئابية يتسمون بالمزاج المعتدل والقدرة على التركيز والاطمئنان والثقة بالنفس.	أعلى درجة فيما يخص بعد الاكتئابية ويتسم هؤلاء بالتذبذب المزاجي والتشاؤم، الشعور بالتعاسة، عدم الرضا، الخوف، عدم فهم الآخر، الميل للعدوان على الذات، الإحساس بالذنب.
	أقل درجة فيما يخص بعد القابلية للاستثارة يتميزون بقدر ضئيل من الاندفاع، التلقائية والهدوء، المزاج المعتدل، وضبط النفس، تحمل الإحباط.	أعلى درجة فيما يخص القابلية للاستثارة يتميز هؤلاء بالغضب والتأثر، الاستثارة العالية وشدة التوتر.
	أعلى درجة فيما يخص الاجتماعية يتسمون بالقدرة على التفاعل مع الآخر، محاولة التقارب للناس، سرعة عقد الصداقات، لديهم دائرة موسعة من المعارف يبدو عليهم النشاط والحيوية.	أقل درجة فيما يخص الاجتماعية يتسمون بقلة الحاجة للتعامل مع الآخرين والاكتفاء بالذات وتجنب اللقاءات مع الآخرين تفضيل الوحدة، البرودة وقلة التحدث.
	أقل درجة فيما يخص بعد السيطرة ويتميز هؤلاء بالاعتدال واحترام الآخرين، الاتجاه لرفض العنف والعدوان.	أعلى درجة فيما يخص بعد السيطرة يتميز هؤلاء بردود أفعال عدوانية سواء كانت لفظية أم جسدية، الارتياب في الآخرين، عدم الثقة فيهم الميل للسلطة واستخدام العنف ومحاولة فرض اتجاهاته.

	أعلى درجة فيما يخص بعد الضبط، يتميزون بصعوبة القدرة على التفاعل والتعامل في المواقف الجماعية، وعند مواجهة الأحداث أو الاضطرابات والخوف.	أقل درجة فيما يخص بعد الضبط يتميزون بالقدرة على التفاعل، قادرون على التحدث والمخاطبة.
المعطيات الديموغرافية	السن: أغلبيتهم توزعوا في فئة 18 - 24 سنة.	توزع الأغلبية في نفس الفئة مع ارتفاع طفيف لصالح هؤلاء.
	اللباس: الأغلبية لا يحملون ألوان النوادي في مباريات كرة القدم.	الأغلبية يحملون الألوان.
	المستوى الدراسي: الأغلبية ثانويون يليهم ذوو التعليم المتوسط.	الأغلبية من ذوي التعليم الثانوي والمتوسط.
	الحالة المهنية: الأغلبية أجراء وبطالون.	الأغلبية بطالون.
	الدخل: الأغلبية دخلهم متوسط.	الأغلبية دخلهم ضعيف.

مراجع باللغة العربية:

1- أبو شامة عباس (2000): جرائم العنف وأساليب مواجهتها في الدول العربية: مجلة الدراسات الأمنية العدد 331، الرياض العربية السعودية.

2- الشرقاوي فتحي (1983): دراسة سيكولوجية التعصب؛ بحث ماجستير غير منشور كلية الأدب، عين الشمس القاهرة.

3- الخولي أنور أمين (1996): الرياضة والمجتمع؛ المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب الكويت.

4- دادي عبد العزيز (1997): السمات الشخصية وعلاقتها بالقدرة على الأداء المهاري في الرياضة، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر.

5-حجاج يوسف محمد (2002): التعصب والعدوان في الرياضة؛ مكتب الأنجلو مصرية، القاهرة.

6-عبد الفتاح كاميليا (1995): دراسات وبحوث في علم النفس، أثر بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغراغية في الإصابة بالمرض النفسي، دار الفكر العربية، القاهرة.

7-علاوي محمد حسان (1998): سيكولوجية الرياضة، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة.

8-علاوي محمد حسان (1987): الاختبارات المهارية والنفسية في المجال الرياضي؛ دار الفكر العربي، القاهرة.

9-راتب كمال أسامة (2000): علم النفس الرياضي؛ جامعة حلوان، الطبعة 03 دار الفكر العربي، القاهرة.

10-البهي فؤاد السيد (دون سنة):علم النفس الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، الطبعة 02، الكويت.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Bodin ; Domique et Heas. Stephain (2002). Introduction a la sociologie des sport, éditions Chiron, Paris.

2- Dunning. Elias et Nobert. Elias (1994): Sport et civilisation librairie arthème fayard.

المجلات والوثائق:

1- Archive de la direction générale de la sûreté nationale.

2- Démographie 8ème colloque (1994): Problème de la jeunesse et l'enfance maghrébines. tome 01 imprimer O.N.S, Alger.

3- France foot bal (1996): numéro 2603.

4- Petit robert (2002): Paris.

المواقع:

www.elkrchafa.com

الخصائص القياسية للمقياس المئوي لنوعية الحياة(WHOQOL-100) الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي

د. أحمد حسانين أحمد محمد
قسم العلوم السلوكية
كلية الآداب والعلوم / الكفرة
جامعة قاريونس

ملخص:

لقد أصبح موضوع نوعية الحياة في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات ولذلك فإن الاهتمام بتوفير أدوات قياس عالمية تتمتع بخصائص قياسية جيدة أمر ضروري وهام وتقدم هذه الدراسة ترجمة عربية لواحدٍ من أشهر المقاييس العالمية التي تستخدم لقياس نوعية الحياة وهو المقياس المئوي لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية(WHOQOL-100)، والذي بدأ إعداده في عام (1991) في (15) مركزا تابعا للمنظمة في أقطار مختلفة، ولقد طبق المقياس في الدراسة الحالية على عينة مكونة من 150 فردا من أفراد المجتمع منهم (100) من الأسوياء و(50) مريضاً بالسرطان وأشارت نتائج التحليلات الإحصائية إلى أن المقياس يتمتع بخصائص قياسية جيدة فقد بلغت قيمة معامل ثبات ألفا بالنسبة لعينة المرضى والأسوياء والعينة الكلية ما بين (0.60 – 0.95) كما أن مؤشرات صدق الارتباط بالمحك والصدق التمييزي كانت مرضية ودالة. ويوصى بإجراء مزيد من الدراسات حول المقياس على عينات مختلفة من المرضى والأصحاء وعلى فئات عمرية مختلفة.

Psychometric Properties of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100) in Libyan Society

Dr. Ahmed H. Ahmed Mohammed
Dept. Of Behavioral Science
Faculty of Arts and Sciences
Garyounis University – Kufra

Abstract

Background: At the beginning of the 1990s، the World Health Organization (WHO) developed a project in order to create a cross-cultural instrument of quality of life assessment: the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).

Purpose: This paper describes the Psychometric Properties of the Libyan version of the WHOQOL-100،

Methods: A total of 150 participants were tested (n= 100 healthy، n= 50 cancer patients).

Results: The Libyan version of WHOQOL-100 showed acceptable internal consistency (α range 0.60–0.94) for healthy، cancer patient and total sample. Discriminate validity was significant for all domains، except in Spirituality and environment. Convergent validity with the Beck Depression Inventory was satisfactory for most domains.

Conclusion: The WHOQOL showed good psychometric characteristics، suggesting that the Libyan version of WHOQOL is valid and reliable in the assessment of quality of life in Libya.

مقدمة البحث:

ظهر مصطلح نوعية الحياة في ظل مناخ سياسي واقتصادي وثقافي تشوبه تيارات رافضة للنظام الاقتصادي والسياسي السائد الذي يجعل من زيادة الدخل القومي وزيادة الإنتاج والاستهلاك مؤشراً لنجاحه، ففي منتصف الستينيات طُرح هذا المفهوم ليعني نزوعاً نحو نمط الحياة الذي يتميز بالترف، وهذا النمط لا يمكن أن يتحقق إلا في مجتمع الوفرة ذلك هو المجتمع القادر على توفير كل احتياجات الفرد وحل كافة مشكلاته المعيشية، ومن ثم فإن مفهوم نوعية الحياة في تلك الفترة يمثل إضافة لمفهوم الكم، وليس بديلاً عن هذا الكم. (ناهد صالح، 1990)

وعندما أشرف عقد الستينيات على الانتهاء أخذ مفهوم نوعية الحياة منحى مختلفاً تماماً، فأصبح يعبر عن الرفض والمعارضة لمجتمع الاستهلاك وللنظام الاقتصادي والاجتماعي السائد في دول الغرب الصناعية المتقدمة. (العارف بالله الغندور، 1999)

ومع بداية السبعينيات زاد الاهتمام بالمفهوم، وطرح كهدف لتحقيق طريقة للحياة مخالفة لتلك التي يقرها مجتمع الوفرة والاستهلاك وطرحت مجموعة من الرؤى حاولت بلورة هذا المفهوم، حيث بدأ العلماء والفلاسفة في تناول هذا الموضوع ومناقشة أبعاده ومحاولة وضع تعريف له وتحديد طرق لتقديره، ولقد ناقش لنيد هولت وآخرون(Lindholt et al)، (2002 نوعية الحياة وأوضحوا الدور الذي لعبه الفلاسفة من أمثال كركيجورد، وماسلو، وفرنكن في صياغة هذا المفهوم عندما أشاروا إلى الحالة الداخلية للفرد.

كما طُورت المناقشات حول نوعية الحياة في مجال الدراسات العائلية والتربوية. فلقد درس وليمز وباتن (Willimas & Battens)، (1981 وكذلك كيس وسكالوك (Keith & Scaloack)، (1994 نوعية الحياة في المدارس العامة، كما اهتم باحثون آخرون بدراسة نوعية الحياة لدى الأطفال، والمراهقين، والمرضى(Keith & Scaloack، 1994 ; Edwarde et al ، (Hinds 2002)، ; 1990 .

وقد أوضح بور (Power، 2003) أن الاهتمام بأبحاث نوعية الحياة وخاصة في مجال الرعاية الصحية زاد عندما انتقدت نتائج العلاج الطبي التقليدي المتعلقة بالوفيات والأمراض من حيث تركيزها على مجال ضيق ومحدود فقد فشلت هذه المؤشرات في تحديد مدى واسع من النتائج الطبية الممكنة، فعلى سبيل المثال ظهر في علاج السرطان أن آثار العلاج نفسها يمكن أن تتسبب في ضرر بليغ للمريض ومقابل مثل هذا العلاج المشكوك فيه فإن الفرد يمكن أن يختار أن يعيش لفترة قصيرة من الزمن مع نوعية حياة جيدة بدلاً من أن يعيش فترة زمنية أطول مع نوعية منخفضة للحياة. (أحمد عبد الخالق، 2008)

ولقد قدمت تعريفات عديدة لنوعية الحياة واختلفت هذه التعريفات باختلاف المنطلقات النظرية لمقدميها، فلقد عرفها روبرت وكليفتون (Roberts & Clifton)، (1991 بأنها درجة الرضا أو الهناء التي يخبرها الفرد في بيئة معينة.

كما ينظر إليها " ليو" على أنها مخرجات لنتاج وظيفي معين لمدخلين مختلفين متبادلي الاعتماد أحدهما مدخل فيزيقي موضوعي، والآخر مدخل سيكولوجي ذاتي عادة ما يتباين ودائماً غير قابل للمقارنة الشخصية (هبه جمال الدين، 1991)

ولعل التعريف الذي قدمته مجموعة نوعية الحياة المشكلة من قبل منظمة الصحة العالمية من أكثر التعريفات انتشاراً وقبولاً، حيث عرفت نوعية الحياة بأنها إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيشون فيه، وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم واهتماماتهم إنه مفهوم واسع ويتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها. (The WHOQOL Group، 1994 ; 1995)

ويعكس هذا التعريف طبيعة نوعية الحياة باعتبارها خبرة ذاتية لا يمكن ملاحظتها من خلال الآخرين كما نلاحظ قوة قبضة اليد أو سرعة الحركة، ولقد حددت مجموعة منظمة الصحة العالمية مفهوم نوعية الحياة بشكل مباشر في ضوء ميكانيزمين تقليديين: الميكانيزمات الداخلية (الفسيولوجية والنفسية) والتي تؤدي إلى الرضا عن الحياة (Hornquist)، (1982)، والظروف الخارجية التي يمكن أن تحفز الميكانزمات الداخلية (Rogerson)، (1995)، وذلك يتفق بشكل كبير مع مفاهيم نوعية الحياة غير المرتبطة بالصحة، والتي تتضمن أبعادا مثل: الأبعاد الشخصية الداخلية (القيم والمعتقدات)، والأبعاد الاجتماعية الشخصية (الوظائف داخل الشبكة الاجتماعية)، البيئة الطبيعية الخارجية (تأثير البيئة الجغرافية والمحيط الطبيعي الذي يستقر ويعمل فيه الفرد).(Spilker et al)، (1996)، وهكذا فإن مفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع يتضمن الصحة الجسمية للأفراد، والحالة النفسية، ومستوى الاعتماد، والعلاقات الاجتماعية، والمعتقدات الشخصية، والعلاقات مع المظاهر الحضارية والثقافية في المجتمع.

ومع التوجه نحو العولمة ازدادت الجهود نحو إجراء التجارب الإكلينيكية الدولية، وكذلك الدراسات عبر الثقافية وكان التحدي الرئيس في مجال الدراسات الإكلينيكية، والدراسات عبر الثقافية التي تتناول مؤشرات نوعية الحياة هو إيجاد أداة لقياس نوعية الحياة تكون صادقة وثابتة عبر الثقافات واستجابة لهذا التحدي قدمت منظمة الصحة العالمية مشروعاً لتصميم مقياس نوعية الحياة يتفق مع تصور المنظمة للمفهوم ويمكن تطبيقه عبر ثقافات متباينة وعبر أنماط مختلفة من الأمراض والأعمار ويستخدم المقياس لتقييم تأثير برامج التدخل لتحسين نوعية الحياة ولمقارنة نوعية الحياة عبر أقطار مختلفة وعبر ثقافات مختلفة داخل الأقطار، ولقياس التغير عبر الوقت فيما يتعلق بظروف حياة معينة ونتيجة لجهود المنظمة

في هذا المجال قُدم المقياس المئوي لنوعية الحياة وأجريت عليه دراسات عديدة عبر أقطار متباينة سواء من جهة المنظمة أم من باحثين وهيئات أخرى خارج المنظمة وأشارت نتائج معظم هذه الدراسات إلى أن الخصائص القياسية لهذا المقياس مرتفعة ومرضية.

(The WHOQOL Group، 1994; 1995; 1998; Skevington et al، 2001; Rėklaitienė، 2009;)

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم ترجمة للمقياس المئوي لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية مع بيان معالمه القياسية على عينات من المجتمع الليبي.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (150) فرداً من أفراد المجتمع اختيروا بطريقة عشوائية منهم (100) تم اختيارهم من الموظفين والموظفات العاملين بمؤسسات الدولة (جامعات، معاهد، مدارس، مؤسسات خدمية) منهم 60 أنثى، و40 ذكراً، ولقد تراوح المدى العمري لهم ما بين 26- 60 عاماً بمتوسط عمري (44،69) وانحراف معياري (11،06)، ومنهم (50) مريضاً بالسرطان تم اختيارهم من المترددين على معهد علاج السرطان بمدينة مصراتة، منهم 28 أنثى، و22 ذكرا، ولقد تراوح المدى العمري لهم ما بين 20 – 70 عاما بمتوسط حسابي (39،46)، وانحراف معياري (15،28)، ويوضح الجدول التالي خصائص هذه العينة.

جدول رقم (1): مواصفات المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة.

المتغيرات	مجموعة مرضى السرطان ن= (50)	مجموعة الأسوياء ن= (100)
1- العمر		
أ- المدى العمري	20 – 70 عاما	26 – 60 عاما
ب- المتوسط الحسابي	(39.46)	(44.69)
ج- الانحراف المعياري	(15.28)	(11.06)
2- *النوع*		
أ- ذكور	22	40
ب- إناث	28	60

أدوات الدراسة:

1- **مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية:** بدأ إعداد هذا المقياس في عام (1991) عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة يغطي الجوانب المختلفة لنوعية الحياة التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (The WHOQOL GROUP)، (1995) وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم نوعية الحياة يمكن تطبيقها بشكل واسع عبر أنواع مختلفة من الأمراض المتباينة في الشدة وكذلك عبر مجموعات ثقافية مختلفة اقتصاديا واجتماعيا وعمريا ويستعمل المقياس لتقييم برامج التدخلات لتحسين نوعية الحياة ولمقارنة نوعية الحياة عبر أقطار متباينة وثقافات فرعية مختلفة داخل القطر الواحد.

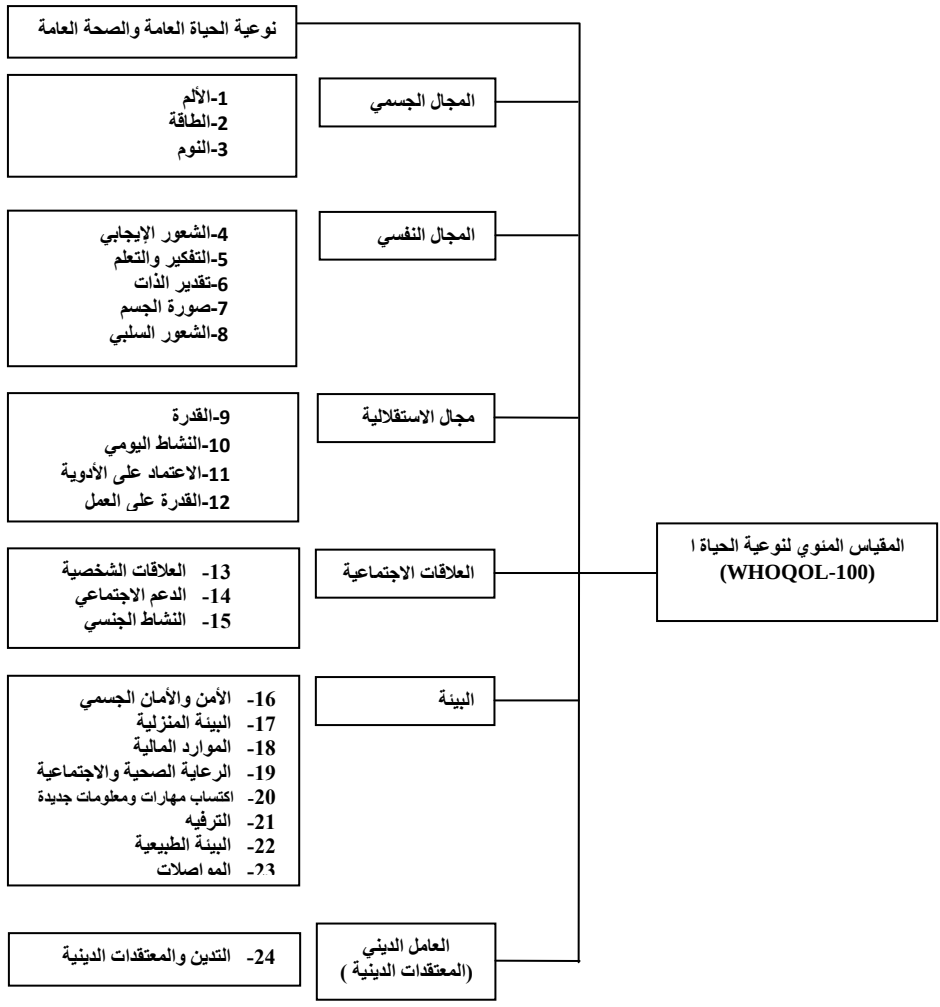
وأدت جهود المنظمة إلى تطوير المقياس المئوي لنوعية الحياة (The WHOQOL GROUP)، (1998) والذي تم إعداده من خلال خمسة عشر مركزا ميدانيا تابعا للمنظمة عبر اثنتي عشرة لغة وحددت هذه المراكز جوانب الحياة التي تعد مهمة في قياس نوعية الحياة ووضعت بنودا لقياسها وشملت الصيغة الاستطلاعية الأصلية (235) بندا وطبقت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم وتم اختيار أفضل مائة بند وسميت هذه الصيغة المقياس المئوي لنوعية الحياة **WHOQOL-100**، ويتكون المقياس من ستة مجالات أساسية هي: الجسمية، النفسية، الروحية، البيئية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، وهذه المجالات تحتوي علي أربعة وعشرين عاملا أو مقياسا فرعيا، كل مقياس تندرج تحته أربع عبارات، وبذلك يصبح عدد العبارات (96) عبارة إضافة إلى ذلك يوجد بعد إضافي تندرج تحته أربعة بنود لقياس نوعية الحياة بشكل عام والصحة العامة، وهذا البعد لا يدخل في مجالات نوعية الحياة، ولكن يتم تحليله كجزء من مقياس نوعية الحياة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة ليكرت، وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لنوعية الحياة، ويوضح الشكل رقم (1) المجالات الستة الرئيسة، والعوامل الفرعية التي تندرج تحتها.

وفيما يتعلق بطرق تقدير الدرجات فقد قدمت المنظمة دليلا شاملا لطريقة تقدير وحساب المجالات الأساسية والعوامل الفرعية وأرقام البنود العكسية وطرق تقديرها ويمكن الرجوع إلى هذا الدليل على موقع المنظمة على شبكة الأنترنت. (www.who.int/ar/)

وقد تم تقدير الخصائص القياسية لهذا المقياس على عينات غير متجانسة من المرضى والأسوياء (ن = 4802) عبر خمسة عشر مركزا تابعا للمنظمة في أقطار مختلفة وأظهرت نتائج الدراسات أن المقياس يتميز بخصائص سيكومترية عالية جدا ويمكن الرجوع لمؤشرات هذا الصدق في (The WHOQOL GROUP ، Skevington ; 1998a ; 1995 ، 2001

شكل رقم (1)

المجالات الستة الرئيسة للمقياس المئوي لنوعية الحياة ، والعوامل الفرعية التي تندرج تحتها



ترجمة المقياس وإعداده للدراسة الحالية:

قام الباحث باتباع الخطوات التالية في إعداد وترجمة المقياس:

1- قام الباحث بمخاطبة منظمة الصحة العالمية للحصول على موافقة بترجمة المقياس واستخدامه وللحصول على النسخة الأصلية للمقياس.

2- بعد أن حصل الباحث علي المقياس قام بترجمته إلى اللغة العربية. ولقد راعى الباحث أثناء الترجمة شروط صياغة البنود للاختبارات النفسية كما تم عرض هذه النسخة على أحد المتخصصين في اللغة العربية لمراجعتها لغويا ونحويا*.

3- قام أحد المتخصصين في اللغة الإنجليزية** بإعادة ترجمة المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية مرة أخري.

4- تم مقارنة النسخة المترجمة عكسيا للمقياس ومطابقتها للبنود في المقياس الأصلي وعمل التغيرات المطلوبة مع مراعاة اختلاف السياق الثقافي والخلفية الحضارية لكل من العرب والأجانب.

5- بعد إجراء التعديلات اللازمة للصورة العربية، تم تقديم هذه الصورة إلى عينة من الأفراد حيث طلب منهم قراءة كل عبارة وذكر ماذا تعني العبارة كما فهموها، كما طلب منهم أن يشيروا إلى الكلمات التي يرون أنها كلمات غامضة أو صعبة أو غير مفهومة.

6- أظهرت نتائج هذا التطبيق أن جميع بنود الاختبار واضحة ومفهومة ولم تصدر تعليقات أو طلب إيضاح لأي بند من بنود المقياس.

2- قائمة بيك للاكتئاب:

قام آرون بيك وزملاؤه "Beck et al" بوضع هذه القائمة التي نشرت لأول مرة عام (1961)، وتم تطويرها عام (1971)، ونشرت آخر مراجعة منقحة لها عام (1988)، واستخدمت بشكل

---

* د. حنفي أحمد بدوى مدرس النحو والصرف قسم اللغة العربية كلية الآداب والعلوم الكفرة جامعة قار يونس

** د عبد العاطى محمد رضا الله مدرس بقسم الكيمياء كلية الآداب والعلوم الكفرة جامعة قار يونس (مكث في الولايات المتحدة الأمريكية لمدة عشر سنوات ويعي بشكل كبير جدا اللغة الانجليزية واستخداماتها)

** د محمد سيكراب مدرس اللغة والقواعد بقسم اللغات بكلية الآداب والعلوم الكفرة جامعة قار يونس

واسع في مراكز العلاج المعرفي بفلاديلفيا أولا ، ثم انتشرت إلى أرجاء العالم بعد ذلك، وتهدف لقياس وتقدير شدة الاكتئاب لدى كل من المرضى النفسيين والأسوياء من جميع الأعمار بدءا من سن المراهقة حتى كبار السن ومن الجنسين.

وتتكون القائمة من 21 بندا يمثل كل منها عرضا من أعراض الاكتئاب، تقدر عند التطبيق على أساس اختيار بديل من بين أربعة بدائل متصاعدة الشدة، بدرجة تتراوح ما بين صفر إلى 3 لكل بند ، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين صفر – 63 كحد أقصى.

وتشمل هذه الأعراض: الحالة المزاجية، التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم الرضا، مشاعر الذنب، الإحساس بالعقاب، كراهية الذات، الميول الانتحارية، نوبات البكاء، القابلية للتهيج، الانسحاب الاجتماعي، العجز عن اتخاذ القرارات، تشوه صورة الذات، فتور الهمة، اضطرابات النوم، فقد الشهية، نقص الوزن، الانشغالات الصحية، ضعف الطاقة الجنسية.

وتتميز القائمة بكفاءة سيكومترية عالية، حيث تراوح ثبات القائمة في عديد من الدراسات العلاجية ما بين 0.76 و 0.88، وبلغ ثبات الصورة المختصرة منها (13) بندا 0.82، وتشير دراسات أخرى إلى أن ثبات القائمة يتراوح ما بين 0.73، 0.95 وأيضا 0.48، 0.83 وذلك بالنسبة للقائمة في صياغتها الإنجليزية.

وقام بترجمة القائمة وإعدادها للعربية عديد من الباحثين، وأجريت عليها دراسات عدة مثل دراسات غريب عبد الفتاح (2000، 2004)، وأحمد عبد الخالق (1991) في البيئة المصرية، وعلى مهدي وبدر الأنصاري في عمان والكويت (2008) وأشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن القائمة تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة العربية.

إجراءات التطبيق:

تم إعداد وتجهيز أدوات الدراسة لكي تكون صالحة للتطبيق وكان التطبيق يتم بشكل فردي وأحياناً بشكل جماعي، وتم تفريغ استجابات أفراد العينة وإجراء التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

نتائج الدراسة:

1- **النتائج المتعلقة بثبات مقياس نوعية الحياة:** تم تقدير الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة المرضى وعينة الأسوياء والعينة الكلية (دمج بيانات عينة المرضى والأسوياء) ويوضح الجدول التالي قيم معامل ألفا للمجالات الرئيسة والعوامل الفرعية لمقياس نوعية الحياة.

جدول رقم (2): معامل ثبات ألفا للمجالات الرئيسة والعوامل الفرعية لمقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة

المجالات الرئيسة والعوامل الفرعية	معامل ألفا لعينة الأسوياء ن = 100	معامل ألفا لعينة المرضى ن = 50	معامل ألفا للعينة الكلية ن = 150
نوعية الحياة العامة والصحة العامة	0.86	0.91	0.83
المجال الأول (الجسمي)	0.78	0.75	0.79
الألم وعدم الراحة	0.81	0.85	0.82
الطاقة والتعب	0.81	0.78	0.73
النوم والاسترخاء	0.95	0.92	0.89
المجال الثاني (النفسي)	0.83	0.85	0.83
الشعور الإيجابي	0.60	0.80	0.73
التفكير والتعلم	0.71	0.80	0.69
تقدير الذات	0.87	0.90	0.76
صورة الجسم	0.90	0.93	0.87
الشعور السلبي	0.90	0.90	0.86
المجال الثالث (مستوى الاستقلال)	0.79	0.81	0.80
القدرة على الحركة	0.87	0.92	0.87
أنشطة الحياة اليومية	0.68	0.88	0.79
الاعتماد على الأدوية والعلاج	0.90	0.86	0.87
القدرة على العمل	0.94	0.93	0.91

المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	**0.75**	**0.77**	**0.75**
العلاقات الشخصية	**0.72**	**0.88**	**0.74**
الدعم الاجتماعي	**0.86**	**0.83**	**0.80**
النشاط الجنسي	**0.89**	**0.75**	**0.71**
المجال الخامس (البيئة)	**0.85**	**0.87**	**0.83**
الأمن والأمان الجسمي	**0.82**	**0.79**	**0.76**
البيئة المنزلية	**0.78**	**0.88**	**0.81**
المصادر المالية	**0.93**	**0.88**	**0.84**
الرعاية الصحية والاجتماعية	**0.84**	**0.80**	**0.80**
القدرة على اكتساب معلومات ومهارات جديدة	**0.80**	**0.81**	**0.80**
الترفية	**0.85**	**0.80**	**0.74**
البيئة الطبيعية	**0.62**	**0.68**	**0.61**
وسائل المواصلات	**0.91**	**0.95**	**0.91**
المجال السادس (المعتقدات الدينية)	**0.92**	**0.80**	**0.84**

ومن الجدول السابق يتضح أن قيم ألفا مرتفعة ومرضية بالنسبة لجميع المجالات والعوامل الفرعية الخاصة بمقياس نوعية الحياة بالنسبة لعينة المرضى والأسوياء والعينة الكلية مما يشير إلى ثبات جيد للمقياس.

2- **النتائج الخاصة بالصدق:** تم تقدير صدق المقياس باستخدام الطرق التالية:

أ- **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب معاملات الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق من بيانات العينة الكلية وذلك من خلال حساب الارتباط بين الدرجة على العامل الفرعي والدرجة الكلية للمجال الذي يندرج تحته وكذلك حساب معامل الارتباط بين البنود ودرجات العوامل التي تندرج تحتها هذه البنود، وعلى الرغم من أن البعض يرى أن كل أساليب الاتساق الداخلي للاختبار تندرج أساساً تحت مفهوم الثبات إلا أن (أنستازي وأوربينا، 1997) أشارا إلى

أن بعض الأوصاف المنشورة لاختبارات معينة في مجال الشخصية على وجه الخصوص تشير لتقدير صدق الاختبار بأسلوب الاتساق الداخلي (صفوت فرج، 2007: 283). ويوضح جدول رقم (3)، وجدول رقم (4) قيم معاملات الارتباط بين العامل والمجال الذي يندرج تحته وكذلك بين البنود والعوامل الفرعية، كما تم أيضاً تقدير قيم معامل الارتباط بين نوعية الحياة العامة والصحية العامة وبين المجالات الستة الرئيسة للمقياس كما هو موضح بجدول رقم (5).

جدول رقم (3): الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لمقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة:

البنود	معامل الارتباط بالأبعاد الفرعية	البنود	معامل الارتباط بالأبعاد الفرعية	البنود	معامل الارتباط بالأبعاد الفرعية
	نوعية الحياة العامة والصحة العامة		القدرة على الحركة		المصادر المالية
ج1	0.75	ف1.9	0.76	ف1.18	0.69
ج2	0.80	ف2.9	0.76	ف2.18	0.83
ج3	0.69	ف3.9	0.82	ف3.18	0.70
ج4	0.70	ف4.9	0.75	ف4.18	0.79
	الألم وعدم الراحة		أنشطة الحياة اليومية		الرعاية الصحية والاجتماعية
ف1.1	0.63	ف1.10	0.68	ف1.19	0.66
ف2.1	0.78	ف2.10	0.63	ف2.19	0.64
ف3.1	0.69	ف3.10	0.73	ف3.19	0.79
ف4.1	0.63	ف4.10	0.77	ف4.19	0.74
	الطاقة والتعب		الاعتماد على الأدوية والعلاج		القدرة على اكتساب معلومات ومهارات جديدة
ف1.2	0.56	ف1.11	0.82	ف1.20	0.78
ف2.2	0.72	ف2.11	0.90	ف2.20	0.65
ف3.2	0.60	ف3.11	0.87	ف3.20	0.66
ف4.2	0.73	ف4.11	0.50	ف4.20	0.76

	النوم والاسترخاء		القـــدرة علـــى العمل		الترفية
ف1.3	0.78	ف1.12	0.83	ف1.21	0.63
ف2.3	0.84	ف2.12	0.82	ف2.21	0.69
ف3.3	0.73	ف3.12	0.81	ف3.21	0.68
ف4.3	0.86	ف4.12	0.84	ف4.21	0.63
	الشعور الإيجابي		العلاقـــــــات الشخصية		البيئة الطبيعية
ف1.4	0.74	ف1.13	0.70	ف1.22	0.55
ف2.4	0.48	ف2.13	0.69	ف2.22	0.55
ف3.4	0.72	ف3.13	0.68	ف3.22	0.67
ف4.4	0.66	ف4.13	0.58	ف4.22	0.59
	التفكير والتعلم		الـــــــــدعم الاجتماعي		وسائل المواصلات
ف1.5	0.43	ف1.14	0.78	ف1.23	0.84
ف2.5	0.40	ف2.14	0.71	ف2.23	0.84
ف3.5	0.65	ف3.14	0.69	ف3.23	0.80
ف4.5	0.58	ف4.14	0.67	ف4.23	0.84
	تقدير الذات		النشاط الجنسي		المعتقدات الدينية والشخصية
ف1.6	0.71	ف1.15	0.67	ف1.24	0.75
ف2.6	0.76	ف2.15	0.60	ف2.24	0.66
ف3.6	0.83	ف3.15	0.75	ف3.24	0.84
ف4.6	0.76	ف4.15	0.59	ف4.24	0.74

	صورة الجسم		الأمـــن والأمـــان الجسمي		
ف1.7	0.78	ف1.16	0.66		
ف2.7	0.80	ف2.16	0.77		
ف3.7	0.76	ف3.16	0.73		
ف4.7	0.76	ف4.16	0.51		
	الشعور السلبي		البيئة المنزلية		
ف1.8	0.65	ف1.17	0.77		
ف2.8	0.77	ف2.17	0.66		
ف3.8	0.85	ف3.17	0.67		
ف4.8	0.80	ف4.17	0.78		

ويوضح الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهو مستوى مرتفع ويعتبر مؤشر جيد على صدق المقياس.

جدول رقم (4): معاملات الارتباط بين العوامل الفرعية والمجالات الرئيسة لمقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة

العوامل الفرعية	معامل الارتباط بالأبعاد الرئيسة	العوامل الفرعية	معامل الارتباط بالأبعاد الرئيسة
المجال الأول (الجسمي)		المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	
الألم وعدم الراحة	0.84	العلاقات الشخصية	0.76
الطاقة والتعب	0.88	الدعم الاجتماعي	0.73
النوم والاسترخاء	0.85	النشاط الجنسي	0.75
المجال الثاني (النفسي)		المجال الخامس (البيئة)	
الشعور الإيجابي	0.77	الأمن والأمان الجسمي	0.59
التفكير والتعلم	0.65	البيئة المنزلية	0.68
تقدير الذات	0.80	المصادر المالية	0.53
صورة الجسم	0.76	الرعاية الصحية والاجتماعية	0.57
الشعور السلبي	0.76	القدرة على اكتساب معلومات ومهارات جديدة	0.62
المجال الثالث (مستوى الاستقلال)		الترفية	0.67
القدرة على الحركة	0.76	البيئة الطبيعية	0.54
أنشطة الحياة اليومية	0.72	وسائل المواصلات	0.67
الاعتماد على الأدوية والعلاج	0.81		
القدرة على العمل	0.79		

ويوضح الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهو مستوى مرتفع ويعتبر مؤشر جيد على صدق المقياس.

جدول رقم (5): معاملات الارتباط بين نوعية الحياة العامة والصحة العامة والمجالات الرئيسة لمقياس نوعية الحياة.

المجالات الرئيسة	معامل الارتباط بنوعية الحياة العامة والصحة العامة
المجال الأول (الجسمي)	**0.62**
المجال الثاني (النفسي)	**0.63**
المجال الثالث (مستوى الاستقلال)	**0.57**
المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	**0.67**
المجال الخامس (البيئة)	**0.58**
المجال السادس (التدين)	**0.40**

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بين نوعية الحياة بشكل عام والصحة العامة وبين المجالات الرئيسة لمقياس نوعية الحياة كانت دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس.

ب- **صدق التمييز بين المجموعات:** تم حساب صدق التميز بين المجموعات المتعارضة وهو أحد مؤشرات صدق التكوين الفرضي (صفوت فرج، 2007: 278) عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الأسوياء (ن = 100)، ومجموعة مرضى السرطان (ن = 50) ويوضح جدول رقم (6) نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات المجموعتين في المجالات الرئيسة للمقياس.

جدول رقم (6): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) للفروق بين عينة الأسوياء، المرضى فيما يتعلق بالمجالات الرئيسة للمقياس المئوي لنوعية الحياة

المجالات الرئيسة	عينة الأسوياء (ن= 100)		عينة المرضى (ن=50)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
المجال الأول (الجسمي)	14.95	2.77	12.28	3.05	3.97	0.000
المجال الثاني (النفسي)	16.33	1.85	14.70	2.72	2.96	0.004
المجال الثالث (مستوى الاستقلال)	16.41	2.06	13.15	2.86	5.61	0.000
المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	16.05	1.89	14.48	2.58	2.95	0.004
المجال الخامس (البيئة)	14.99	2.01	14.27	2.30	1.40	غير دال
المجال السادس (التدين)	3.85	0.75	3.61	0.64	1.46	غير دال
نوعية الحياة العامة والصحة العامة	4.48	0.48	3.77	0.87	4.18	0.00

ومن الجدول السابق يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 بين عينة الأسوياء وعينة مرضى السرطان في المجالات الرئيسة لمقياس نوعية الحياة فيما عدا المجال البيئي والمجال الديني مما يعتبر مؤشرا جيدا على القدرة التميزية للمقياس.

ج- **صدق الارتباط بالمحك:** يشير هذا المفهوم إلى أي مدى أو درجة يرتبط المقياس بمحك أو بمؤشر له صلة به (كريس باركر وآخرون، 1999: 116) ولذلك فقد تم حساب معاملات الارتباط بين المجالات الستة لنوعية الحياة كما يقيسها المقياس المئوي لنوعية الحياة، ومقياس بيك للاكتئاب على اعتبار أن هناك علاقة بين نوعية الحياة والاكتئاب ولقد أشارت دراسات عديدة إلى أن الاكتئاب يرتبط سلبياً بنوعية الحياة، حيث إن المستويات المرتفعة للاكتئاب ترتبط بالمستويات المنخفضة لنوعية الحياة (Kim، de Leval، 1994 ; Ay. Woan et al، 1999 ،

Nascimentol et al ; 2006، (2009 ، ويوضح جدول رقم (7) قيم معاملات الارتباط بين قائمة بيك للاكتئاب والمجالات الرئيسة لمقياس نوعية الحياة على العينة الكلية (ن= 150).

جدول رقم (7): قيم معاملات الارتباط بين قائمة بيك للاكتئاب والمجالات الرئيسة للمقياس المئوي لنوعية الحياة

المجالات الرئيسة	قيم معامل الارتباط بقائمة بيك للاكتئاب
المجال الأول (الجسمي)	- 0.62❖❖
المجال الثاني (النفسي)	- 0.76❖❖
المجال الثالث (مستوى الاستقلال)	- 0.61❖❖
المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	- 0.61❖❖
المجال الخامس (البيئة)	- 0.48❖❖
المجال السادس (التدين)	- 0.17
نوعية الحياة العامة والصحة العامة	- 0.66❖❖

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بين قائمة بيك للاكتئاب وبين المجالات الرئيسة لمقياس نوعية الحياة كانت دالة عند مستوى (0.01) فيما عدا المجال الخاص بالتدين مما يعتبر مؤشرا جيدا على الصدق المحكي للمقياس.

مناقشة وتفسير النتائج:

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على الخصائص القياسية للمقياس المئوي لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينة من المجتمع الليبي حيث يعتبر هذا المقياس واحدا من أشهر المقاييس التي تستخدم لتقييم نوعية الحياة عبر أقطار متباينة وعبر ثقافات مختلفة داخل القطر الواحد، ولقد طور هذا المقياس عبر 15 موقعا للمنظمة في أقطار مختلفة وأشارت الدراسات إلى أن خصائصه القياسية مرتفعة ومرضية عبر هذه الأقطار (WHOQOL Group، 1998a، Skevington et al ; 2001 ،b) ولقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الخصائص القياسية لهذا المقياس على عينات من المجتمع الليبي تعتبر مقبولة ومرضية وتتفق مع غيرها من نتائج الدراسات التي أجريت للتحقق من الخصائص القياسية للمقياس في أقطار

مختلفة على سبيل المثال دراسات: (Power et al، 1998 ; Cristina et al، 2009 ; Ginieri et al 2000 ; Den ، 2001 ; Bonomi et al، 2009 ; Pibernik، 2009 ; Bacevičienė & Rėklaitienė 2009) ، Oudsten et al

ففيما يتعلق بثبات المقياس أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لمعامل ثبات ألفا أن قيم هذا المعامل تراوحت ما بين 0.60 – 0.90 بالنسبة لعينة الأسوياء وما بين 0.68 – 0.95 بالنسبة لعينة مرضى السرطان وما بين 0.61 – 0.91 بالنسبة للعينة الكلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج غيرها من الدراسات السابقة التي أجريت في كلا من: ليتوانيا، المملكة المتحدة، وكرواتيا، واليونان، والبرتغال، والولايات المتحدة الأمريكية

(Cristina et al، 2009 ; Ginieri et al 2009 ; Bacevičienė & Rėklaitienė، 2009 ; Pibernik، 2001 ; Bonomi et al، 2000 ; Skevington et al، 2001).

أما فيما يتعلق بصدق المقياس فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع قيم معاملات صدق المقياس كانت مرضية ففيما يتعلق بصدق الاتساق الداخلي جاءت قيم معاملات الارتباط بين بنود المقياس والعوامل الفرعية التي تندرج تحتها هذه البنود دالة ومرضية عند مستوى دلالة 0.01، وكذلك جاءت قيم معاملات الارتباط بين العوامل الفرعية والمجالات الأساسية التي تندرج تحتها هذه المقاييس دالة عند مستوى دلالة 0.01، 0.05، ويعتبر ذلك مؤشر جيد على صدق المقياس.

أما فيما يتعلق بنتائج الصدق التمييزي باعتباره أحد مؤشرات صدق التكوين الفرضي فإن مؤشرات هذا الصدق تعتبر جيدة، حيث وجدت فروق دالة إحصائيا بين عينة الأسوياء وعينة مرضى السرطان فيما يتعلق بكل من المجال الجسمي، النفسي، مستوى الاستقلال، العلاقات الاجتماعية، ونوعية الحياة العامة والصحة العامة، وكانت هذه الفروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، 0.05، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من:

(Cristina et al، 2009 ; Ginieri et al 2009 ; Pibernik، 2001 ;).

كما لم تظهر فروق تمييزية دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بالمجال البيئي، والديني وربما يرتبط عدم وجود فروق في هذين المجالين إلى طبيعة المجتمع الليبي بشكل خاص، والمجتمع الإسلامي بشكل عام ففيما يتعلق بالمجال الخاص بالبيئة فإن الإمكانيات البيئية المتوفرة

لأفراد المجتمع متقاربة بشكل كبير فمعظم- إن لم يكن كل- الأسر الليبية وفقا للتقارير الرسمية الحكومية تمتلك وسائل نقل خاصة، وكذلك فإن وسائل الاتصال الأرضية داخل الجماهيرية تتوافر بشكل مجاني فضلا عن أن الدولة تقدم مساعدات مالية كبيرة فيما يتعلق بإنشاء الوحدات السكانية، أما فيما يتعلق بالمجال الديني فإن كل أفراد المجتمع الليبي يدينون بالدين الإسلامي ونعلم جميعا أن تقبل المرض وعدم السخط والرضا بقضاء الله وقدره يعتبر ركنا أساسيا من أركان العقيدة الإسلامية، ويفسر ذلك عدم وجود فروق بين المجموعتين في هذين المجالين فضلا عن ذلك فإن المجال الديني يقاس فقط بأربعة بنود على عكس المجالات الأخرى للمقياس مما يقلل من الجوانب التي يستوعبها هذا المجال.

وأخيرا أشارت نتائج صدق الارتباط بالمحك إلى وجود ارتباط سلبي ودال عند مستوى دلالة 0.01 بين المجالات الستة للمقياس وبين قائمة بيك للاكتئاب فيما عدا مجال التدين، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى ارتباط الاكتئاب سلبيا بنوعية الحياة (Kish et al، 1989 ; Kim et al، 1994 ; de Leval et al، 1999 ; Ay. Woan et al، 2006 ; Nascimentol et al، 2009) مما يشير إلى صدق محكي جيد للمقياس.

وبشكل عام يمكن القول إن مؤشرات الثبات والصدق للمقياس المئوي لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي تعتبر مرضية ويمكن استخدام المقياس في مجال تقييم نوعية الحياة والجوانب الصحية المرتبطة بها داخل هذا المجتمع.

المراجع:

1- أحمد محمد عبد الخالق (1991). دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب من الكويتيين، المجلة التربوية، 10(37)، 127 – 143.

2- أحمد محمد عبد الخالق (2008). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية، دراسات نفسية، مج(18)، ع2، 247 – 257.

3- صفوت فرج (2007). القياس النفسي، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

4- العارف بالله محمد الغندور (1999). أسلوب حل المشكلات الدولي السادس بمركز الإرشاد النفسي (جودة الحياة)، جامعة عين شمس من 10 – 12 نوفمبر، ص 1- 154.

5- علي مهدي كاظم، بدر الأنصاري (2008). الخصائص القياسية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة في عمان والكويت، دراسات نفسية مج (8)، ع أبريل، ص 197 – 246.

6- غريب عبد الفتاح (2000). مقياس الاكتئاب (د- ح) BDI-11 التعليمات ودراسات القياس والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.

7- غريب عبد الفتاح (2004). المواصفات السيكومتريه لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية في غريب عبد الفتاح غريب (محرر) بحوث في الصحة النفسية، ج الثالث، ص 18 – 50، القاهرة، الأنجلو المصرية.

8- كريس باركر، نانسي بتسترانج، روبرت أليوت (1999). مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ترجمة محمد نجيب الصبوة، مرفت شوكي، عائشة رشدي، القاهرة، الأنجلو المصرية.

9- ناهد صالح (1990). مؤشرات نوعية الحياة: نظرة عامة عن المفهوم والمدخل، المجلة الاجتماعية القومية، مج(27)، ع(2)، ص 53 – 81.

10- هبه جمال الدين (1991). مؤشرات نوعية الحياة بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، المجلة الاجتماعية القومية، مج(28)، ع(3)، ص 67 – 87.

11-Ay-Woan P.، PeiYing C. S.، LyInn C.، Tsyr-Jang C. & Ping-Chuan5 H. (2006) Quality of life in depression: Predictive models. Quality of Life Research، 15، 39–48.

12-Bacevičienė M. & Rėklaitienė R. (2009) Psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life 100 questionnaire in the middle-aged Lithuanian population of Kaunas city. Medicina (Kaunas)، 45(6)، 493-500.

13-Bonomi AE، Patrick DL، Bushnell DM، Martin M. (2000) Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol، 53، 1–12.

14-Brenda L.، Den Oudstena، Guus L.، Van Hecka B.، Alida F.W.، Van der Steegc، Jan A.، Roukemaa، D.، Jolanda De Vriesa (2009). The WHOQOL-100 has

good psychometric properties in breast cancer patients، Journal of Clinical Epidemiology; 62، 195 – 205.

15-Cristina M. C.، Vaz A. S.، R. M. Simões، Rijo D.، Pereira M.، Gameiro S. João M.، Quartilho، Quintais L.، Carona C.، Paredes T. (2009) Development and Psychometric Properties of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100) in Portugal. Int. J. Behav. Med.، 16، 116–124.

16-de Leval N. (1999) Quality of life and depression: Symmetry concepts. Quality of Life Research، 8، 283- 291.

17- Edwards، T.، Huebner، C.، Connell، F.، Patrick، D.، (2002). Adolescent quality of life. Part1: conceptual and measurement model. Journal of Adolescence، 25، 275–286.

18-Ginieri-Coccossis M.، Triantafillou E، Tomaras V.، A. L. Liappas، N. G. Christodoulou &N. G. Papadimitriou (2009) Quality of life in mentally ill، physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. Annals of General Psychiatry، 8-23.

19-Hinds، P.، (1990). Quality of life in children and adolescents with cancer. Seminars in Oncology Nursing 6 (4)، 285–291.

20-Hornquist JO. (1982) The concept of quality of life. Scand J Soc Med، 10(2)، 57–61.

21-Keith، K.، Schalock، R.، (1994). The measurement of quality of life in adolescence: the quality of study life questionnaire. The American Journal of Family Therapy، 22 (1)، 83–87.

22-Kim S، Rew L. (1994) Ethnic identity، role integration، quality of life، and depression in Korean-American women. Arch Psychia Nurs، 8، 348-356.

23-Lindholt، J.، Venegodt، S.، Henneberg، E.، (2002). Development and validation of QOL5 for clinical databases. A short، global، and generic questionnaire based on an integrated theory of the quality of life. European Journal of Surgery، 168، 107–113.

24-Masthoff ED، Trompenaars FJ، Van Heck GL، Hodiamont PP، De Vries J. (2005). Validation of the WHO Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-100) in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. Eur Psychiatry، 20، 465 - 4 73.

25-Nascimento L. C.،Pio de Almeida M. F.،Anne C. P. (2009) Depression as a determinant of quality of life in patients with chronic disease: data from Brazil. Soc Psychiat Epidemiol.

26-O'Carroll RE، CoustonM، Cossar J،Masterton G، Hayes PC. (2003). Psychological outcomeandquality of life following liver transplantation: a prospective، national، single-center study. Liver Transpl، 9، 712-20.

27-O'Carroll RE، Smith K، Couston M، Cossar JA، Hayes PC. (2000). A comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF in detecting change in quality of life following liver transplantation. Qual Life Res، 9، 121-4.

28-Pibernik-Okanovic M. (2001). Psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL- 100) in diabetic patients in Croatia. Diabetes Res Clin Pract، 2، 133-43.

29-Roberts، L.، Clifton، R.، (1991). Measuring the quality of life on university students. Unpublished manuscript، University of Manitoba.

30- Rogerson RJ. (1995) Environmental and health-related quality of life: conceptual and methodological similarities. Soc Sci Med،41(10)، 1373-82.

31-Skevington SM، Carse MS، Williams AC.(2001) Validation of the WHOQOL-100: pain management improves quality of life for chronic pain patients. Clin J Pain،17، 264-75.

32-Spilker B، Revicki DA. Taxonomy of quality of life. In: Spilker B، editor. (1996) Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials، 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers، 25–31.

33-Tazaki M، Nakane Y، Endo T، Kakikawa F، Kano K، Kawano H، et al. (1998). Results of a qualitative and field study using the WHOQOL instrument for cancer patients. Jpn J Clin Oncol، 28، 134 - 141.

34-The WHOQOL Group. (1998b). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL group. Psychological Medicine، 28(3)، 551–558

35-The WHOQOL Group (1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley J، Kuyken W، editors. Quality of Life Assessment: International Perspectives. Berlin: Springer-Verlag، 41–57.

36-WHOQOL group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med، 411، 403-9.

37-WHOQOL Group (1998a). The WHOQOL: Development and general psychometric properties. Social Science & Medicine، 46، 1569–1585.

38-Williams، T.، Batten، M.، (1981). The Quality of School Life. The Australian Council for Educational Research Limited.

39- WHOQOL Group (1998). WHOQOL User Manual division of mental health and prevention of substance abuse World Health Organization، www.who.int/ar/.

الملحق

مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية(WHOQOL)

ترجمة وإعداد د. أحمد حسانين أحمد

التعليمات:

تدور أسئلة هذا الاستبيان حول المشاعر المتعلقة بنوعية الحياة (الصحية الاجتماعية، المواصلات، وجوانب أخرى مختلفة في الحياة)، من فضلك أجب عن جميع الأسئلة. وإذا كنت في حيرة من أمرك في الإجابة عن بعض هذه الأسئلة، اختر الإجابة التي تبدو ملائمة بالنسبة لك ومن فضلك حاول أن تضع في اعتبارك أننا نسألك عن مشاعرك واهتماماتك وأمنياتك العادية.

(كما يجب أن تتذكر أننا نسألك عن مشاعرك خلال الأسبوعين الماضيين).

على سبيل المثال: فكر خلال الأسبوعين الماضيين أثناء إجابتك عن السؤال التالي:

ما هو مقدار قلقك على حالتك الصحية؟

لست قلقا على الإطلاق	**1**
قليلا	**2**
قلق بدرجة متوسطة	**3**
قلق كثيرا جدا	**4**
قلق لأبعد الحدود	**5**

ينبغي أن تضع دائرة على الرقم الذي يعبر بشكل ملائم عن مقدار قلقك علي حالتك الصحية خلال الأسبوعين الماضيين ولذلك فإنه ينبغي أن تضع دائرة حول العدد 4 إذا كنت قلقا بشكل كبير بخصوص صحتك أو دائرة حول العدد 1 إذا كنت لست قلقا على الإطلاق بخصوص صحتك.

شكرا على مساعدتك:

الأسئلة الآتية تسألك عن مشاعر السعادة والإيجابية والقناعة التي شعرت بها **خلال الأسبوعين الماضيين**، فإذا كانت هذه المشاعر موجودة لديك بدرجة مرتفعة جدا ضع دائرة حول رقم (5) وإذا

لم تكن هذه المشاعر موجودة لديك على الإطلاق ضع دائرة حول الرقم (1)، وإذا كانت إجابتك محصورة بين هذين الخيارين فضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن مشاعرك.

F1.2* - هل أنت منزعج من ألمك وعدم راحتك؟	لا على الإطلاق 1	قليلا 2	بدرجة متوسطة 3	كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F1.3- ما مقدار الصعوبات التي تواجهك في التعامل مع الألم أو عدم الراحة؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F1.4- إلى أي مدى تشعر بأن ألمك الجسمي يمنعك من عمل الأشياء التي تريد عملها؟	لا على الإطلاق 1	يمنعني قليلا 2	بدرجة متوسطة 3	يمنعني كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F2.2 - هل تتعب بسهولة؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أتعب كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F2.4 - ما مقدار الانزعاج الذي يسببه لك تعبك؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أنزعج كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F3.2 - هل لديك أي صعوبات متعلقة بنومك؟	لا على الإطلاق 1	صعوبات قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	صعوبات كثيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5

* يشير الحرف(f1) إلى رقم المجال أو البعد بينما يشير الرقم الذي يليه (2) إلى رقم البند داخل المجال

F3.4- ما هو كم المشاكل التي تواجهك في نومك؟	لا على الإطلاق 1	مشاكل قليلة 2	بشكل متوسط 3	مشاكل كثيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F4.1- ما مقدار استمتاعك بالحياة؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بشكل متوسط 3	أستمتع كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F4.3- ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تشعر بها نحو مستقبلك؟	لا مشاعر إيجابية على الإطلاق 1	مشاعر إيجابية بعض الشيء 2	مشاعر إيجابية بدرجة متوسطة 3	مشاعر إيجابية كثيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F4.4- ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تخبرها في حياتك؟	لا على الإطلاق 1	أخبرها قليلا 2	بدرجة متوسطة 3	أخبرها كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F5.3- كيف تقدر قدرتك على التركيز؟	لا على الإطلاق 1	جيدة بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	جيدة جدا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F6.1- ما مقدار تقديرك لنفسك؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أقدرها كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F6.2- ما مقدار ثقتك بنفسك؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أثق بها كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5

F7.2- هل تشعر بالضيق تجاه مظهرك؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أتضايق كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F7.3- هل يوجد جزء من مظهرك يجعلك تشعر بعدم الراحة؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	بدرجة كبيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F8.2- ما هو كم الانزعاج الذي تشعر به؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أنزعج كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F8.3- هل تشعر بأن الحزن والاكتئاب يؤثران في وظائفك اليومية	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	يؤثران كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F8.4- ما مقدار الضيق الذي يسببه لك شعورك بالاكتئاب؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	كثيرا. 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F10.2- إلى أي مدى تعاني من صعوبات متعلقة بالأنشطة التقليدية؟	لا على الإطلاق 1	صعوبات قليلة 2	صعوبات متوسطة 3	صعوبات كثيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F10.4- ما مقدار الضيق الذي تشعر به من تقصيرك في أداء أنشطة الحياة اليومية؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	تضايقني كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5

F11.2- ما مقدار حاجتك لأي أدوية تساعدك على أداء أعمالك اليومية؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أحتاج لها كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F11.3 - ما مقدار حاجتك لأي علاج طبي يساعدك على أداء أعمالك اليومية؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أحتاج إليه كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F11.4 - إلي أي مدى تعتمد نوعية حياتك علي استخدام وسائل طبية (عكاز، كرسي متحرك)؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أحتاج إليها كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F13.1 - ما مقدار الوحدة التي تشعر بها في حياتك؟	لا على الإطلاق	بعض الشيء	بدرجة متوسطة	أشعربوحدة كثيرا	بدرجة كبيرة جدا
F25.2- كيف تقدر مستوى إشباعك لاحتياجاتك الجنسية؟	ليست جيدة 1	جيدةبعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	جيدة جدا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F15.4- هل تشعر بالضيق بسبب صعوبات تواجهك في حياتك الجنسية؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أشعربضيق كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5

F16.1 - ما مقدار الأمن الذي تشعر به في حياتك اليومية؟	لا علي الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F16.2 - هل تشعر بأنك تعيش في بيئة سليمة وآمنة؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F16.3 - ما مقدار الانزعاج الذي تشعر به فيما يتعلق بسلامتك وأمنك؟	لا على الإطلاق 1	انزعج قليلا 2	بدرجة متوسطة 3	أنزعج كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F17.1 - ما مقدار الراحة التي تشعر بها في المكان الذي تعيش فيه؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	بشكل كبير 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F17.4- ما مقدار حبك للمكان الذي تعيش فيه؟	لا على الإطلاق 1	أحبه قليلا 2	بدرجة متوسطة 3	أحبه كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F18.2 - هل لديك صعوبات مالية؟	لا على الإطلاق 1	صعوبات قليلة 2	صعوبات متوسطة 3	صعوبات كثيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F18.4 هل تشعر بالقلق تجاه النواحي المالية؟	لا علي الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أشعربالقلق كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5

F19.1- ما مقدار قدرتك في الحصول على رعاية طبية جيدة وبطريقة سهلة؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أحصل عليها كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F21.3 - ما مقدار تمتعك بأوقات فراغك؟	لا على الإطلاق 1	أتمتع بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أتمتع بها كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F22.1- ما مدى صحية بيئتك الطبيعية؟	لا علي الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	صحية كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F22.2 - هل تنشغل بالضوضاء المحيطة بالمنطقة التي تعيش فيها؟	لا على الإطلاق 1	بعض الشيء 2	بدرجة متوسطة 3	أنشغل بها كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F23.2- إلى أي مدى تواجهك مشكلات متعلقة بوسائل المواصلات؟	لا على الإطلاق 1	مشاكل قليلة 2	بشكل متوسط 3	مشكلات كثيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F23.4 - إلى أي مدى تقيدك الصعوبات المتعلقة بوسائل المواصلات في حياتك؟	لا على الإطلاق 1	تقيدني قليلا 2	بشكل متوسط 3	تقيدني كثيرا 4	بدرجة كبيرة جدا 5

هذه الأسئلة تسألك عن قدرتك على القيام ببعض الأنشطة اليومية **(بشكل كامل)** خلال الأسبوعين الماضين مثل (الاستحمام، ارتداء الملابس، تناول الطعام) فإذا كنت قادرا علي

القيام بهذه الأنشطة وبشكل كامل ضع دائرة حول الرقم (5)" وإذا لم تكن قادرا على الإطلاق ضع دائرة حول الرقم (1)، كما يمكنك التدرج في الإجابة بالاختيار من بين الأرقام الواقعة بين 1 و 5، **(وتذكر أن الأسئلة تسألك عن الأسبوعين الماضين).**

F2.1- هل لديك الطاقة الكافية للحياة اليومية؟	لا على الإطلاق 1	لدي طاقة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F7.1- هل أنت قادر على تقبل مظهرك الجسمي؟	لا على الإطلاق 1	أقبله قليلا 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	أقبله بشكل كامل 5
F10.1- إلى أي مدى أنت قادر على القيام بنشاطاتك اليومية؟	لا على الإطلاق 1	لدي قدرة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F11.1- ما مقدار اعتمادك على الأدوية؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F14.1- هل تحصل على الدعم الذي تريده من الآخرين؟	لا على الإطلاق 1	دعما قليلا 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F14.2- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد على أصدقائك عندما تحتاج لهم؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	يمكن بشكل كامل 5

F17.2 - إلى أي مدى تعتقد أن طبيعة بيتك تلبي احتياجاتك؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F18.1- هل لديك مال كاف يلبي احتياجاتك؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F20.1 - ما مدى توافر المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F20.2- إلي أي مدى تتوفر لك الفرصة في الحصول على	لا على الإطلاق	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F21.1- إلي أي مدى تتاح لك الفرصة في ممارسة النشاطات؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	بشكل كامل 5
F21.2- ما مقدار قدرتك علي الاسترخاء والتمتع؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليل 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	يحدث بشكل كامل 5
F23.1 - هل لديك وسائل مواصلات كافية؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	يوجد بشكل كامل 5

الأسئلة الآتية تسألك **(ما هو مقدار رضاك)** عن بعض السمات المختلفة في حياتك خلال الأسبوعين الماضين على سبيل المثال (حياتك العائلية، طاقتك اليومية)، قرر إلى أي مدى أنت راض أو مستاء عن كل سمة من السمات المذكورة في الأسئلة ثم ضع دائرة حول الرقم الذي يمثل الإجابة التي تصف شعورك، **(تذكر أن الأسئلة تسألك عن الأسبوعين الماضيين)**.

G2-هل أنت راض عن نوعية الحياة التي تعيشها؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
G3- ما مقدار رضاك عن نوعية حياتك بشكل عام؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
G4- ما مقدار رضاك عن صحتك؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F2.3- ما مقدار رضاك عن مستوى طاقتك؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راضي 4	راضي جدا 5
F3.3- ما مقدار رضاك عن نومك؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راضي 4	راضي جدا 5

F5.2- ما مقدار رضاك عن قدرتك علي تعلم معلومات جديدة؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F5.4- ما مقدار رضاك عن قدرتك على اتخاذ القرار؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F6.3- ما مقدار رضاك عن نفسك؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F6.4- ما مقدار رضاك عن قدراتك الشخصية؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F7.4- ما مقدار رضاك عن الطريقة التي يبدو عليها جسمك؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F10.3- ما مقدار رضاك عن قدرتك علي أداء أنشطة حياتك اليومية؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5

F13.3- ما مقدار رضاك عن علاقاتك الشخصية؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F15.3- ما مقدار رضاك عن حياتك الجنسية؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F14.3- ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من عائلتك؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F14.4- ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من أصدقائك؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F13.4- ما مقدار رضاك عن قدرتك علي تقديم الدعم أو تحمل أعباء الآخرين؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F16.4- ما مقدار رضاك عن أمنك وسلامتك البدنية؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5

F17.3- ما مقدار رضاك عن ظروف المكان الذي تعيش فيه؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F18.3- ما مقدار رضاك عن وضعك المالي؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F19.3- ما مقدار رضاك عن حصولك علي الخدمات الصحية؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F19.4- ما مقدار رضاك عن خدمات الرعاية الاجتماعية؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F20.3- ما مقدار رضاك عن الفرص المتاحة لك في اكتساب المهارات؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F20.4- ما مقدار رضاك عن الفرص المتاحة لك في تعلم معلومات جديدة؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5

F21.4- ما مقدار رضاك عن أساليب قضائك لأوقات الفراغ؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F22.3- ما مقدار رضاك عن بيئتك الطبيعية (التلوث، المناخ، الضوضاء، الجاذبية)؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F22.4- ما مقدار رضاك عن مناخ المكان الذي تتواجد فيه؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F23.3- ما مقدار رضاك عن وسائل المواصلات الخاصة بك؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F13.2- هل تشعر بالسعادة تجاه علاقاتك مع أعضاء العائلة؟	حزين جدا 1	حزين 2	لست حزينا أو سعيدا 3	سعيد 4	سعيد جدا 5
G1- كيف تقدر نوعية الحياة بالنسبة لك؟	سيء جدا 1	سيء 2	لا سيء أو جيد 3	جيد 4	جيد جدا 5

F15.1- كيف تقدر حياتك الجنسية؟	سيء جدا 1	سيء 2	لا سيء أو جيد 3	جيد 4	جيد جدا 5
F3.1- هل نومك جيد؟	سيء جدا 1	سيء 2	لا سيء أو جيد 3	جيد 4	جيد جدا 5
F5.1- كيف تقدر ذاكرتك؟	سيء جدا 1	سيء 2	لا سيء أو جيد 3	جيد 4	جيد جدا 5
F19.2- كيف تقدر مستوى الخدمات الاجتماعية المتوفرة لك؟	سيء جدا 1	سيء 2	لا سيء أو جيد 3	جيد 4	جيد جدا 5

الأسئلة الآتية تشير إلى **(عدد المرات)** التي شعرت أو واجهت فيها مثل هذه الخبرات خلال الأسبوعين الماضيين على سبيل المثال (الدعم من عائلتك، أو أصدقائك أو خبرات سلبية مثل شعورك بعدم الأمان) فإذا لم تكن واجهت مثل هذه الخبرات على الإطلاق خلال الأسبوعين الماضيين ضع دائرة حول الرقم 1، وإذا كنت واجهت مثل هذه الخبرات طوال الأسبوعين الماضيين ضع دائرة حول الرقم 5، وإذا كنت واجهت هذه الخبرات على مرات متفاوتة حاول أن تحدد عدد المرات ثم ضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن عدد المرات، مثال إذا لم تكن قد عانيت من الألم أبدا خلال الأسبوعين الماضيين ضع دائرة حول الرقم 1، وإذا كنت تعاني من الألم طوال الأسبوعين الماضيين ضع دائرة حول الرقم 5، و**(تذكر أن الأسئلة تسألك عن خبراتك خلال الأسبوعين الماضيين).**

F1.1- كم مرة عانيت فيها من ألم بدني؟	أبدا 1	نادرا 2	غالبا إلى حد ما 3	كثيرا في أغلب الأحيان 4	أعاني دائما 5
F4.2- هل أنت تشعر بالرضا بشكل عام؟	أبدا 1	نادرا 2	غالبا إلى حد ما 3	كثيرا في أغلب الأحيان 4	راضي دائما 5
F8.1- كم عدد المرات التي كانت لديك فيها مشاعر سلبية مثل (القلق، الاكتئاب، الأرق، المزاج)؟	أبدا 1	نادرا 2	غالبا إلى حد ما 3	كثيرا في أغلب الأحيان 4	دائما لدي هذه المشاعر 5

الأسئلة الآتية تشير إلى أي **(عمل)** تقوم به والعمل الذي نسألك عنه هنا هو أي نشاط أساسي تقوم به في حياتك مثل: (عمل تطوعي، أن تدرس طوال الوقت، أن تراعي المنزل، أن تراعي أطفالا، أو أي عمل مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر) لذلك فكلمة (عمل) المستخدمة في الأسئلة تشير إلى أي نشاط تشعر أنه يحتل الجزء الأكبر من وقتك وطاقتك اليومية، **(وتذكر أن الأسئلة تسألك عن الأسبوعين الماضيين).**

F12.1- هل أنت قادر على القيام بأعمالك اليومية؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	قادر بشكل كامل 5
F12.2- هل أنت قادر على القيام بالتزاماتك أو واجباتك؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	في أغلب الأحيان 4	قادر بشكل كامل 5

F12.4- هل أنت راضي عن قدرتك على العمل؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5
F12.3- كيف تقدر قدرتك علي العمل؟	سيء جدا 1	سيء 2	لست سيء أو جيد 3	جيد 4	جيد جدا 5

الأسئلة الآتية تسألك عن قدرتك على الحركة **(هل أنت قادر على التحرك على نحو جيد)** خلال الأسبوعين الماضيين، وهذه الأسئلة تشير إلي قدرتك الطبيعية علي تحريك جسمك بالطريقة التي تسمح لك بالتنقل والقيام بالأشياء التي تود أن تقوم بها، **(تذكر أن الأسئلة تسألك عن الأسبوعين الماضيين)**.

F9.1- كيف تقدر قدرتك على الحركة بسهولة؟	سيء جدا 1	سيء 2	لست سيء أو جيد 3	جيد 4	جيد جدا 5
F9.3- ما مقدار الضيق الذي تشعر به من وجود أي صعوبات في الحركة؟	لا على الإطلاق 1	صعوبات قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	صعوبات كبيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F9.4- إلى أي مدى تؤثر أي صعوبات في الحركة على طريقة حياتك؟	لا على الإطلاق 1	تؤثر قليلا 2	بدرجة متوسطة 3	بدرجة كبيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5

F9.2- ما مقدار رضاك فيما يتعلق بقدرتك على الحركة بسهولة؟	مستاء جدا 1	مستاء 2	لست مستاء أو راضيا 3	راض 4	راضي جدا 5

الأسئلة القليلة الآتية تتعلق **(بمعتقداتك الشخصية)** وكيف أن هذه المعتقدات تؤثر على نوعية حياتك، هذه الأسئلة تشير إلى المعتقدات الدينية والروحانية وأي معتقدات أخرى تؤمن بها، **(ومرة أخيرة تذكر أن الأسئلة تسألك عن الأسبوعين الماضيين)**.

F24.1- هل معتقداتك الشخصية تعطي معنى لحياتك؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	بدرجة كبيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F24.2- إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات مغزى؟	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	بدرجة كبيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F24.3- إلى أي مدى تعطيك معتقداتك الشخصية القوة لمواجهة	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	بدرجة كبيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5
F24.4- إلى أي مدى تساعدك معتقداتك الشخصية في فهم صعوبات	لا على الإطلاق 1	بدرجة قليلة 2	بدرجة متوسطة 3	بدرجة كبيرة 4	بدرجة كبيرة جدا 5

من فضلك أملأ البيانات الآتية والتي تتعلق بك

الجنس: (ذكر) (أنثى)

تاريخ الميلاد: ...../...../.....

نوع التعليم: تعليم أساسي (ابتدائي، إعدادي)، تعليم ثانوي، جامعي، ما بعد الجامعي

الحالة الاجتماعية: أعزب، متزوج، منفصل، مطلق، أرمل

G1.2- ما هي حالتك الصحية؟				
سيء جدا	سيء	لست سيئًا أو جيدا	جيد	جيد جدا
1	2	3	4	5

- **ما هي المشاكل الصحية التي تعاني منها في الوقت الراهن؟**

- مشاكل في القلب
- ضغط دم مرتفع
- روماتويد أو روماتيزم
- سرطان
- وذمة هوائية أو التهاب شعبي مزمن
- مرض السكر
- إعتام عدسة العين
- سكتة دماغية
- كسر أو خلع في العظام
- مشاكل مزمنة في الجهاز العصبي أو مشاكل عاطفية
- مشاكل في القدم (مثل التهابات أو مشاكل الأظافر الغائرة)
- بواسير أو نزيف
- داء باركنسون

أي مرض أخر (من فضلك اذكره).....

- **هل أنت حاليا مريض؟**

إذا كانت إجابتك بنعم ما هو التشخيص..... ؟

أثر البطالة والعوز المادي على انحراف الشباب

د/ أيت حمودة حكيمة

أستاذة محاضرة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا والديموغرافيا، جامعة الجزائر

أ/ بن صافية عائشة

أستاذة مساعدة قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر

الملخص:

نهدف من إجراء هذه الدراسة إلى استكشاف أثر البطالة والعوز المادي على انحراف الشباب، حيث يرى رواد المدرسة الاقتصادية أن أسباب الانحراف الاجتماعي تكمن في سوء الحالة الاقتصادية التي تعود إلى الفقر والبطالة، حيث تشكل هذه الظروف المادية مناخات مهيئة للانحراف أو على الأقل فرصا تسهل للسلوك الجانح احتمال حدوثه.

ويذكر أن عدم التوافق النفسي أو الاضطرابات الشخصية التي يتعرض لها الفرد نتيجة البطالة قد لا يقتصر تأثيرها السلبي على الفرد بل كثيراً ما تؤثر على أسرته أيضاً، وتبرز المشكلة الأسرية، بصورة خاصة، إذا كان الفرد متزوجاً أو عائلاً، عندها تعيش الأسرة في أجواء يشوبها فترات من التوترات النفسية والعصبية وسوء التوافق النفسي والاجتماعي.

لذا سنتجه من خلال هذه الدراسة إلى البحث في جملة من الأسباب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

Abstract

The purpose of this research was to examine the effect of unemployment and material deficit on social deviation and criminality among young peoples. The theoretical framework is based on assumption that joblessness is a stressful life – event، and it has the impact on men's psychological and social well – being.

The main research question addressed in this paper was to study the relation between unemployment and criminal behaviour like violence، drug abuse، killing… The results of many studies show that when percentage of unemployment increases in a society the percentage of criminality will also increase. Results were interpreted، and implications for counselling were suggested.

Key words: Unemployment، social deviation and criminality and young peoples.

مقدمة:

يؤكد الدكتور "جليل وديع شكور" في كتابه" أمراض المجتمع" (1998) مدى انعكاس الضغوطات الاقتصادية والمعيشية على أمراض المجتمع والجرائم كأعمال السرقة والاحتيال والرشوة والغش والتزوير والاتجار بالمخدرات وتشغيل الأطفال في سن مبكرة والسلوك اللاأخلاقي كالمتاجرة بالعرض.

ويضيف الباحث الفرنسي Selosse أن العوز المادي ليس كافيا بمفرده لتفسير انحراف الأحداث، بل هناك متغيرات خمسة تميز عائلات الجانحين بالمقارنة بعائلات غيرهم من الأحداث في نفس الحي البائس اقتصاديا في مدينة نانسي الفرنسية وهي: غياب الأب، سوء تفاهم الوالدين، البطالة وعدم الاستقرار المهني، الإدمان الكحولي في الأسرة والماضي الجانح لأحد الوالدين.

كما أكدت دراسة (عبد الله السعيد 1996) عن نزلاء السجون في مدينة الرياض أن النسبة الكبيرة من السجناء المبحوثين يعملون في الأعمال الحرة بسبب عدم توافر أعمال رسمية مستقرة بالنسبة لهم، وإن فشل الأفراد أو عدم قدرتهم على تحقيق أهداف الحياة العامة ومتطلباتها بسبب عدم توافر الفرص المشروعة للعمل أو تعذرها، يعزز الدافعية نحو ارتكاب الجريمة.

وتشير هذه النتائج إلى وجود علاقة طردية وموجبة بين البطالة وجرائم الاعتداء على الأملاك؛ فكلما زادت نسبة البطالة ارتفعت نسبة الجريمة.

لذلك فإنه في حالة توافر فرص العمل المشروع فإن ذلك يحد من حاجة الأفراد إلى اللجوء إلى العنف والأعمال غير المشروعة.

وفي السياق نفسه، قدم كل من (Sampson & Laub، 1993) دلائل على وجود علاقة عكسية بين الاستقرار في العمل والجريمة لدى المراهقين.

كما أشارت دراسة كل من (Raphaël & Winter-Ebmer، 2001) حول تقدير تأثير البطالة في نسبة الجريمة، التي صنف فيها الجرائم إلى نوعين رئيسين: جرائم تدخل ضمن الاعتداء على الأملاك (السرقة، النشل، وسرقة السيارات)، وجرائم تندرج تحت الاعتداء على النفس (القتل، الاغتصاب، السطو والإيذاء الجسدي)، وأكدت نتائج دراستهما وجود علاقة

ثابتة ومطردة بين جرائم الاعتداء على الأملاك والبطالة، بحيث تزداد نسبة وقوع هذه الجرائم بازدياد نسبة البطالة في المجتمع.

إضافة إلى دراسة "جيرمي ريفكن" 2000، التي أجريت على عدد من المدن الأمريكية الكبرى والتي كشفت عن وجود علاقة مقلقة بين ارتفاع معدلات البطالة وارتفاع نسبة الجريمة العنيفة؛ إذ أشارت نتائج الدراسة إلى أن ارتفاع نسبة البطالة في الولايات المتحدة الأمريكية بمعدل 1٪ يؤدي إلى الزيادة في جرائم القتل بنسبة 6.7٪ وجرائم العنف بنسبة 3.4٪، وجرائم الاعتداء على الممتلكات بنسبة 2.4٪.

وعليه، ستحاول الباحثتين في هذا المقال التطرق إلى النقاط البحثية الآتية:

1- وجهة نظر المدرسة الاقتصادية في تفسير الانحراف والجريمة.

2- تحديد دور كل من البطالة والعوز المادي في ارتكاب السلوك الإجرامي.

3- عرض دراسات ميدانية سابقة وعالمية حول العلاقة بين البطالة والجريمة.

4- عرض بعض الدراسات الجزائرية حول أثر البطالة على انحراف الشباب وارتكاب السلوك الإجرامي.

تحديد مفاهيم الدراسة:

مفهوم البطالة:

يعتبر مفهوم البطالة من المفاهيم التي أخذت أهمية كبرى في المجتمعات المعاصرة من حيث البحث والتحليل؛ لذا استحوذ موضوع البطالة بشكل رئيس على عناية أصحاب القرارات السياسية، وكذلك على اهتمام الباحثين الاجتماعيين أو الاقتصاديين، بوصفه موضوعاً يفرض نفسه بشكل دائم وملح على الساحة الدولية، لهذا لا تكاد تصدر دورية علمية متخصصة ذات علاقة بعلم الاقتصاد والاجتماع والجريمة إلا وتتعرض لموضوع البطالة بالتحليل والنقاش سواء كان ذلك بأسلوب مباشر أم غير مباشر.

يشتق اسم البطالة في اللغة العربية من مصدر بطل وهي تعني التعطل عن العمل، والبطال يعني المتعطل عن العمل5 (الباشا محمد، الكافي، 1992).

ويعرف مكتب العمل الدولي البطالة على أنها تشمل كل الأشخاص الذين لا يعملون، وقادرين عن العمل وهم في صدد البحث عنهMazel) ، .(1993 . كما عرف " إبراهيم مدكور" البطالة بقوله: "هي حالة عدم الاستخدام التي تمس الأشخاص القادرين عن العمل والذين ليس لديهم الفرصة السانحة للعمل، أو هي عبارة عن توقف غير طوعي عن العمل بسبب عدم وجود وظيفة أو عمل (مدكور إبراهيم، 1975).

ويعرفها " أحمد زكي بدوي" بأنها " الحالة التي يكون فيها الشخص قادرا على العمل وراغبا فيه وباحثا عنه ولكنه لا يجده (بدوي أحمد زكي، 1978).

كما تعني البطالة بشكل عام " حالة توقف لاإرادي عن العمل لاستحالة وجوده " (عمر حسين، 1992)، أو "أنها حالة تعطل الشخص عن العمل في حالة عدم توفره" (تتاليا يفريموفا وتوفيق سلوم، 1992)، وهي بأشكالها المتعددة ذات دلالة متماثلة تقريبا في تأثيراتها السلبية الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع.

وتتألف البطالة في العادة من البطالة الاختيارية والبطالة الإجبارية، فالبطالة الاختيارية هي التي تتمثل في وجود عدد من المتعطلين عن العمل الذين لا يلتحقون بفرص العمل الموجودة لأسباب عديدة منها: الرغبة في الحصول على أجر أعلى مما هو مدفوع فعلا للفرص الموجودة، البحث عن ظروف عمل أفضل تتناسب مع رغباتهم ومؤهلاتهم، الانتقال للعمل في مكان آخر مناسب، النظرة الاجتماعية غير المناسبة (المتدنية) لهؤلاء الأشخاص الذين يمارسون مثل هذه الفرص المتاحة (الجالودي جميل، 1992).

مفهوم الجريمة:

الأصل في اصطلاح الجريمة حسب الدلالة القانونية أن يكون الإجرام في كل فعل يحرمه القانون ويعاقب عليه، ويحدد القانون عادة أنواع الجرائم ومستوياتها وشروطها، والعقوبات التي تفرض فيها.

والقانون في هذه الحالة جزء من النظام الذي قبلته الجماعة لنفسها، والمجرم في هذه الحالة معتد على نظام الجماعة، وينال كذلك أشكال العقوبات التي توقعها الجماعة على مرتكب الجريمة.

والجريمة تشمل الأعمال غير القانونية الشائعة في عالم الرذيلة والإجرام مثل الغش والخداع والتزوير والاختلاس والرشوة والسرقة والقتل... وغير ذلك من السلوكات المنحرفة والاعتداء على الحرمات (جليل وديع شكور، 1998).

فالسلوك المنحرف، يعني "الابتعاد عن المألوف والصراع بين القيم والمعايير الاجتماعية بين الفرد والمجتمع الذي يعيش في إطاره" (فريدريك معتوق، 1993) وبمختلف تصنيفاته القانونية والاجتماعية، وله آثار سلبية على المجتمع والفرد اقتصاديا واجتماعيا ونفسيا. (بثنية توفيق رجب وأمال عبد الرحيم، 2002).

أسباب البطالة:

❖ **الركود الاقتصادي:** تظهر البطالة جلياً وتزداد نسبها في حال الركود الاقتصادي العام (Economic Bust)، وذلك عند حدوث أزمات اقتصادية "مؤقتة" ناتجة إما بسبب عوامل داخلية تتعلق بإجراءات العمل والتوظيف أو سوء توافق بين مخرجات التعليم وسوق العمل، أو نتيجة لعوامل وضغوط خارجية تتعلق بمنظومة الاقتصاد الدولي.

مما قد ينجر عنه حدوث ما يسمى بالبطالة الدورية نتيجة الأزمات الدورية في الاقتصاد أو نتيجة هبوط في الإنتاج ويطلق عليها عدم كفاية الطلب (الموسوعة العربية العلمية، 1996)، حيث ينخفض الطلب على اليد العاملة وتكون فرص العمل محدودة مقابل الأعداد الكبيرة من العمال الراغبين بالعمل كما حدث في فترة الكساد العظيم خلال الأزمة الاقتصادية العالمية (1929- 1933) حيث كانت هناك أعداد كبيرة من العمال يتنافسون على فرصة عمل واحدة أو أكثر؛ وأيضا في السبعينات من القرن الماضي (1975- 1983).

ويصيب هذا النوع من البطالة البلدان الرأسمالية أكثر مما يصيب البلدان النامية، غير أن هذه الأخيرة تتأثر بهذا النوع من البطالة نتيجة البنيان الاقتصادي التابع؛ وللخروج من هذه الوضعية لا بد لها من تغيير نمط اقتصادياتها، أما بالنسبة للبلدان المتقدمة لا يستلزم الأمر سوى رفع الطلب الفعلي؛ وتختلف فترة البطالة باختلاف طول الأزمة الاقتصادية فقد تتراوح لعقد زمني أو أكثر كما صنفها الباحث الاقتصادي كليمنت جاجلرG.Jajlar أو هي دورات متوسطة الآجال تتراوح مدتها في حدود ثلاث سنوات (وقد سميت دورات كيتشن- Kitchin) (بثنية توفيق الرجب وآمال عبد الرحيم 2002).

يتسم عالم اليوم بالتقدم التقني والعلمي المستمر مما قد ينجم عنه تغيير في اقتصاديات الدول، والتي قد تؤدي لحدوث ما يسمى بالبطالة الهيكلية أو البنيوية نتيجة تغير نوعي في هيكل الاقتصاد، بسبب التقدم التكنولوجي في صناعات مختلفة وذلك بسبب حاجات السوق لإنتاج جديد مثلما حدث في البلدان الأسيوية عندما أهملت القطاع الزراعي وركزت على الصناعة التحويلية الحديثة، مما أنتج فائض عمالة غير مدربة وغير مؤهلة لعمل آخر.

أو كما هو الحال في بعض البلدان العربية والنامية حيث أهمل القطاع الزراعي وركز الاهتمام على القطاع الخدماتي والإداري ونجم عن ذلك انتقال العمالة من قطاع لآخر بحثا عن فرص عمل بديلة؛ أو كما حدث في الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا عندما أغلقت مناجم الفحم واستبدلت بطاقة أخرى (النفط)، حيث نجم عن ذلك تعطل أعداد هائلة من عمال المناجم ورحيلهم وتغيير أماكن إقامتهم للبحث عن فرص عمل أخرى. (منى الطحاوي، 1995).

من هنا نلاحظ أن عالم اليوم يتسم بالتغير الهيكلي للاقتصاديات بشكل مستمر نظرا لاعتمادها على التقنية العالية والاستعانة بالعامل الآلي، بالإضافة للمهارات الإنسانية العالية، مما ينجر عنه تعطل أعداد كبيرة من العمال جراء إقصائهم عن أعمالهم السابقة، بسبب هذه التغيرات التقنية العلمية التي تتطلب بدورها تدريبا وخبرات علمية غير متوفرة إلا لدى جزء من قوة العمل؛ وعملية تأهيلهم وتدريبهم ستستغرق فترة زمنية طويلة وهو أمر غير مرغوب لدى أصحاب العمل. (بثنية رجب وأمال عبد الرحيم، 2002)

أما في حالة الدورة الاقتصادية النشطة (Economic Boom)، فإن ذلك سوف ينعكس على الاقتصاد المحلي من حيث انتعاشه ونهوضه وتنوعه، مما يؤدي إلى توافر فرص عديدة ومتنوعة للعمل، ومن ثم تنخفض نسبة العاطلين عن العمل في المجتمع، وبذلك يتضح أن للدورة الاقتصادية دوراً أساسياً في تشكيل اقتصاد المجتمعات المعاصرة، ونشاط سوق العمل فيها.

انعكاسات البطالة:

إن الحديث عن البطالة وأثرها على السلوك الإنساني (السلوك المنحرف) يدعونا لذكر ما قاله الباحث والمفكر" تارد" الذي يعتبر أن العمل هو عدو الجريمة الأول؛ حيث إن العمل هو المحرك الأساسي للإنسان كي يعيش ضمن قواعد ونظم اجتماعية تؤمن له الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والنفسي، وحرمانه من هذا المحرك والباعث يجعله في أحيان كثيرة

يفقد شعوره بالانتماء الاجتماعي وتتولد في نفسه مشاعر الإحباط والفشل، بالإضافة لحرمانه من المورد المادي الذي يخلق منه إنسانا غير سوي من خلال سلوك غير سوي (منحرف).

وهذا ما يؤكد لنا أن الإنسان الطبيعي لا يمكن أن يسلك سلوكا منحرفا بدون مشاكل اجتماعية تكون دافعا وسببا مباشرا أو غير مباشر للوصول به لمخالفة القوانين والمعايير الاجتماعية؛ مما يؤدي به للانحراف والوصول فيما بعد للجريمة، وبالتالي فإن البطالة من المشكلات ذات المنشإ الاقتصادي وتؤدي بالفرد إلى أن يسلك سمة الانحراف والجريمة.

في دراسة للباحث شو- Shaw بمدينة شيكاغو توصل إلى أن "نسبة كبيرة من الجانحين إنما يرجع سلوكهم المضاد للمجتمع إلى سوء الأحوال الاقتصادية والاجتماعية وإلى سوء ظروفهم الاقتصادية. (عبد الحميد أحمد رشوان حسين، 1995).

وعليه فإن الجريمة ليست سوى ظاهرة اجتماعية مرتبطة ارتباطا وثيقا وكليا بالمجال وبالوضع الذي توجد فيه.

وفي دراسة للدكتور: زكي رمزي، توصل في تحليله للظاهرة إلى أن مشكلة البطالة تعد من أخطر المشكلات التي تواجهها مصر إن لم تكن أخطرها على الإطلاق؛ ومنبع الخطورة حسب الباحث لا يكمن في تزايد عدد العاطلين عن العمل، وإنما مكمن الخطورة يتمثل في النتائج الاجتماعية الخطيرة التي ترافق حالة التعطل، وبالذات فيما بين الشباب حيث تعد البطالة بمثابة البيئة الخصبة والمواتية لنمو الجريمة والتطرف وأعمال العنف. (رمزي زكي، 1997)

وعليه لا يمكن الجزم بأن البطالة هي مشكلة اجتماعية اقتصادية فقط، بل إن تأثيراتها الجانبية الأخرى وأبعادها تدفع بالشخص إلى الانحراف، فالبطالة غالبا ما تتمثل في الوضع الاقتصادي السيئ للفرد والأسرة وتأثيرها على المستوى الثقافي، المتمثل في تسرب الأطفال والمراهقين والشباب من المدارس مما يؤهلهم لبطالة مستقبلية مؤكدة.

أما تأثيرها وبعدها النفسي فإنه يظهر بشكل واضح في سلوكهم وذلك أن الفقر والحاجة وعدم تلبية رغباتهم من حاجات أساسية وثانوية تدفعهم إلى الإحباط النفسي والاكتئاب الذي ربما يدوم طويلا بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية التي يعانيها الفرد المتعطل بإحجامه عن الظهور في المجتمع بشكل يرضيه، وهذا ما يدفعه للجوء إلى بيئة ومجتمع

يتناسب مع ظروفه الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وغالبا ما تتميز هذه البيئات بأنها غير سوية فيجد نفسه متأقلما معها وينخرط فيها لتأكيد ذاته من خلال تلبية احتياجاته ورغباته بسلوكيات مختلفة غير سوية بحيث لا قواعد ولا ضوابط، متناسيا ما للمجتمع من قواعد ونظم وقوانين عليه الالتزام بها؛ فاللامبالاة توصله إلى انحرافات متكررة فيعتادها. (بثنية توفيق الرجب وآمال عبد الرحيم، 2002).

فالعمل حسب " شنابر" (Sch napper) يشكل تكريسا لوضعية النضج بالنسبة للشباب ووسيلة لاكتساب مكانة طبيعية في الوجود (Sch napper، 1994).

وفي هذا السياق، أقامت الجمعية الفرنسية للطب الوقائي والاجتماعي مؤتمرا عالميا حول موضوع البطالة والصحة النفسية، دار البحث خلال المؤتمر حول تأثير البطالة في التوازن النفسي وما تخلقه من حالات قلق واكتئاب لدى الإنسان؛ وعلقت الدكتورة " ريجين هولين" (Hollin) على الوضع السائد حاليا فقالت " إن الناس في السبعينات كانوا عاطلين عن العمل بسبب المشكلات النفسانية التي كانوا يعانون منها، أما اليوم فهم يعانون من هذه المشكلات لأنهم عاطلون عن العمل " (الندوات والمؤتمرات، 1995).

إن البطالة تطارد الشباب عامة والمتخرجين من الجامعة خاصة فكما نجد لها أسبابا فلها بالمقابل مخلفات وأثار، والتي تلعب دورا كبيرا في تدني نفسية الفرد، فيلجأ الكثير من الشباب إلى طرق لا أخلاقية وغير قانونية ونجدهم في بعض الأحيان مدفوعين للقيام بفعل ما، وذلك للحصول على المال وتحطيم ما يسمونه بشبح البطالة، ومن هذه الآثار نجد:

1 – **إعاقة الشباب عن الزواج وتكوين الأسر:** وهذا ما يوجد بكثرة في مجتمعنا، إذ نجد الشباب يطمحون في بناء بيت ولكن هذا يتطلب مصاريف ضخمة، ولا يستطيعون تلبيتها مما يجعلهم عرضة لضغوطات عدة (عبد الرحمن العيسوي) وهذا ما يدفع الشباب من الجنسين لسلك سبل غير مشروعة لتلبية حاجاتهم، وفي هذا الإطار أظهرت نتائج مسح اجتماعي أقيم بمدينة لوساكا بزامبيا، إلى أن الوضع الاقتصادي المتدني وبطالة النساء لأمد طويل وشعورهن المتزايد بالأنوميا، دفع الكثيرات منهن إلى القيام بأفعال غير مشروعة حتى داخل منازلهن، كبيع مشروبات كحولية والبغاء، وقد أكد المسح أن هذا ناجم عن عدم التوظيف والبطالة المستمرة. (غاي يتاندنغ، تر: عفيف الرزاز، 1984).

لقد دفعت مثل هذه النتائج بالمنظمات العالمية، إلى الاهتمام بمشكلة البطالة والحث على توفير فرص العمل للشباب، وأكدت على دور التنمية الاجتماعية والاقتصادية في الحد والوقاية من مختلف أشكال الجرائم الناجمة عن الأوضاع الاقتصادية كالفقر والبطالة.

2- **البطالة وتفكك الأسر:** للبطالة آثار مدمرة على الأسرة، فهي لا تشكل خطورة على الفرد المتعطل فحسب وإنما تنال أسرته بالتصدع والانهيار والتفكك، وفي هذا الإطار توصلت الباحثة" آمال عبد الرحيم" في دراسة اجتماعية تحليلية لظاهرة الطلاق في مدينة دمشق وريفها إلى أن الطلاق يرتبط بالوضع الاقتصادي وبالمكانة الاجتماعية لكل من الرجل والمرأة، وكان من نتائج بحثها أن هناك نسبة كبيرة من النساء العاطلات عن العمل وقد تطلقن (حسب مهنة الزوجة- في حال كونها لا تعمل- أي ربة) وتجاوزت نسبتهن50.4٪ من المبحوثات إذن الوضع الاقتصادي المتدني للأسرة وبطالة النساء قد ساهمت بخلق تفكك اجتماعي أسري والذي أدى بدوره إلى فقدان أحد أعمدة التنشئة الاجتماعية والتربوية للأسرة، والتي تؤدي غالبا إلى الانحلال الأخلاقي وإلى الانحراف والجريمة لأفراد الأسرة. (آمال عبد الرحيم، 1995).

3- أثر البطالة على الصحة النفسية للمتعطل: يمتد خطر البطالة على الصحة النفسية للمتعطل لما تجلبه له من شعور بالفشل والإحباط واليأس والحرمان والعوز والاحتياج والمهانة وسط أهله وعشيرته. حيث إن الدوافع والعوامل النفسية واقترانها بالوضع الاقتصادي المتدني لهما أثر مباشر في الوصول بالفرد إلى انتهاكه للقواعد الاجتماعية وعدم احترامه للقانون بالسلوك المنحرف؛ حيث أوضح الأستاذان الكسندر وهيلي Alexander- healy من خلال دراستهما لجذور الجريمة " أن الشخص المعتاد السرقة لفترة طويلة لديه شعور بالنقص، وحدة الشعور بالسلوك الانتقامي تجاه المجتمع وذلك لإرضاء كافة الدوافع إرضاء كاملا".

لذلك فإن الوضع الاقتصادي المتدني غالبا ما يؤدي إلى عدم التوافق الاجتماعي، والفشل في توازن شخصية الفرد نتيجة الضغوط النفسية والدوافع الغريزية الكامنة وسوء تكيفه مع الذات والواقع، فيكون نتيجة كل ذلك الانحراف والسلوك غير السوي.

4 – **البطالة والشعور بالغربة والاغتراب:** تؤكد الدراسات النفسية أن البطالة تضعف من الشعور بالانتماء والتوحد إلى الوطن، وتؤدي للشعور بالاغتراب عن المجتمع وعن الذات؛ ويرى " العيسوي" أن خطر البطالة على الصحة النفسية للمتعطل يمتد لما تجلبه له من شعور بالفشل،

والإحباط، واليأس، والحرمان، والعوز، والاحتياج والمهانة وسط أهله وعشيرته. وفقدان تقدير الذات، الذي يصاحبه الشعور بالملل، وازدياد القلق والكآبة وعدم الاستقرار بين العاطلين وانتشار شرب الخمور والانتحار عند الأشخاص الذين يفتقدون للتوازن النفسي (العيسوي عبد الرحمان، دت).

إن الشخص العاطل يشعر أنه غريب في بلده، وهذا ما يؤكد على أن البطالة ليست مشكلة فردية يمكن معالجتها في إطار فردي خاص، وإنما هي مشكلة مجتمع وما تعكسه هذه الظاهرة من آثار سلبية، يتعرض لها المجتمع من قبل المنحرفين والجانحين والتي قد تؤدي إلى عدم استقرار اجتماعي وسياسي واقتصادي، وذلك من خلال الإضرار بالاقتصاد الوطني بممارسة تجارة الممنوعات، وسلك السبل غير المشروعة في اقتناء الحاجات.

كما ثبت أن العاطلين عن العمل ممن تركوا مقاعد الدراسة بهدف الحصول على عمل، ثم لم يتمكنوا من ذلك، يغلب عليهم الاتصاف بحالة من الملل والوحدة والشعور بالغضب نحو المجتمع، إضافة إلى الشعور بحالة من البؤس والعجز Tiggemann)، (1984 .et al .

فالبطالة وما تفرزه من آثار اجتماعية وثقافية ونفسية على مستوى الفرد الذي تتولد لديه مشاعر السخط والخوف والقلق والاضطراب وما يعكس كل ذلك من سلوك منحرف في صوره المتعددة على المجتمع ويهدد استقراره الاجتماعي والاقتصادي والسياسي (بثية توفيق رجب، مرجع سابق).

الآثار الاجتماعية والأمنية للبطالة:

إن البطالة ليست معناها فقط مشكلة تعطل نسبة ملموسة من أبناء المجتمع لكن هي في حقيقة الأمر مشكلة مركبة فإذا كان ظاهرها يبدو اقتصاديا سياسيا بحتا فإن باطنها اجتماعي، ثقافي وأمني. وعواقب البطالة عديدة منها ارتفاع معدل الجريمة والانحراف أو التعصب والتطرف وكذلك القلق والإحباط الذي قد يؤثر على أمن واستقرار المجتمع. ومن المخلفات الاجتماعية التطرف والتعصب والعنف والتي تنسب في مجموعها لعوامل اقتصادية بحتة مثل عدم وجود فرص للعمل أو زيادة المتطلبات المادية وغموض المستقبل المهني للشباب.

فقضية البطالة ليست قضية مجتمع تتحول إحدى فئاته لجماعة متعطلة عن العمل ولكن لأن تلك الجماعة المتعطلة مع تزايدها تصبح وبالا على ذلك المجتمع، تنتشر بداخله بذرة هدمه وتصبح

أداة من أدوات خلله، وحين يشعر الشباب أنه متعطل ولا حول ولا قوة له وأنه لا يستطيع أن يلبي مطالبه الأساسية من مسكن وتكوين أسرة، حينئذ يرفض المشاركة ويستعذب الرفض ويتحول في أحيان كثيرة إلى خارج عن القانون ويشيع القلق والتوتر داخل المجتمع.

وتؤكد دراسة عبد الله السعيد (1996) عن نزلاء السجون في مدينة الرياض ذلك الافتراض، فنتائج الدراسة تشير إلى أن النسبة الكبيرة من السجناء المبحوثين يعملون في الأعمال الحرة بسبب عدم توافر أعمال رسمية مستقرة بالنسبة لهم.

الدراسات السابقة التي اهتمت بالعلاقة بين البطالة والجريمة:

على الرغم من وجود نوع من الاختلاف في النتائج البحثية من حيث تحديد مدى درجة العلاقة القائمة بين البطالة والجريمة، فإن كثيراً من الدراسات أشارت إلى وجود درجة مقبولة من الارتباط بين هذين المتغيرين.

إضافة إلى أن بعض الدراسات أكدت وجود علاقة اطرادية بين نسبة البطالة والجريمة؛ فكلما زادت نسبة البطالة ارتفعت نسبة الجريمة (Siegel 1992). كما أن (Sampson & Laub، 1993) قدما دلائل على وجود علاقة عكسية بين الاستقرار في العمل والجريمة لدى المراهقين.

البطالة وجريمة السرقة:

تعد جريمة السرقة من أبرز الجرائم المرتبطة بالبطالة، حيث أشارت دراسة شرف الدين الملك (1993) إلى اعتبار البطالة ضمن العوامل الرئيسة المؤدية إلى انتشار ظاهرة السرقة في المملكة العربية السعودية. إضافة إلى أن بعض الدراسات أشارت إلى العلاقة القائمة بين البطالة وانخفاض الرواتب، وبين الإجرام، وبخاصة لدى الشباب الذين يتوقون إلى إثبات أو تركيز أنفسهم في المجتمع (مصطفى العوجي، 1987).

ويتوافق هذا الافتراض مع نتائج دراسة خاصة عن جريمة السرقة في مدينة الرياض؛ حيث إن من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بمؤشرات الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للمحكومين بسبب السرقة تشير إلى أن (27.1٪) من أفراد العينة عاطلون عن العمل، أما غالبية أفراد العينة فهم من ذوي الدخول المتدنية حيث (69.3٪) من السجناء دخولهم الشهرية أقل من 1000 ريال، وأكثر من (87.2٪) من أفراد العينة دخولهم أقل من 3000 ريال.

وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن بيانات مركز أبحاث الجريمة تشير إلى ارتفاع إسهام العاطلين عن العمل في حركة الجريمة في المملكة خلال عشر سنوات متتالية من 1408 إلى 1417هـ (سلطان الثقفي، 2000).

وجدت الدراسة التي أجرتها نادرة وهدان حول " تأثير البطالة على زيادة معدلات الجريمة في مصر" (1991) أن أغلب مرتكبي الجرائم من المتهمين العاطلين هم من الذكور إذ وصلت نسبتهم في الجنايات إلى 99.5 ٪ وفي الجنح 99.6 ٪ عام 1987 وعام 1988 بلغت 99.7 ٪ جنايات، كما أن ارتفاع نسبة المتهمين العاطلين تتزامن وارتفاع نسب البطالة؛ حيث كثيرا ما ينتاب المتعطل شعور بالنقص يحرضه على أن يقف من المجتمع موقفا عدائيا؛ إن سرا أو علانية فإذا شعر بقبضة المجتمع قوية عليه خر صريع الشعور بالاغتراب والاضطهاد.

وتضيف هذه الباحثة أن أكثر جرائم البطالة تتمثل في السرقة وهتك العرض والاغتصاب وهي جرائم مرتبطة بالرغبة في الحصول على المال وتأخر سن الزواج وإشباع الرغبات الأساسية. وإن أكبر زيادة في الجنح التي ارتكبها العاطلون هي جنح سرقة السيارات إما للتنزه بها أو بيعها للحصول على المال.

وبالنظر إلى القصد الجنائي لارتكاب الجريمة بالنسبة للمتهمين العاطلين في الفترة الزمنية بين (1983- 1988) تبين في جنايات السرقة أن القصد الجنائي الغالب هو الحصول على المال بنسبة 98.9٪؛ وبالنسبة لجنايات هتك العرض تأتي في المرتبة الثانية وهنا تكمن خطورة البطالة وهو عدم وجود مصدر رزق حيث إن الفرد العاطل وبدون عمل في حاجة ماسة إلى المال لإشباع رغباته وحيث يتعذر الحصول على المال بالطرق الشرعية تأتي الطريقة البديلة للحصول على المال وأغلبها جرائم السرقة.

كما توصلت الدراسة التي أجراها عاطف عبد الفتاح عجوة حول " البطالة في الوطن العربي وعلاقتها بالجريمة" (1986) حيث تم تطبيق الاستبيان على ثلاث دول عربية (مصر، السودان، تونس) تبين أن البطالة تؤدي إلى التورط في صور سلوكية إجرامية متباينة ومستمرة بحيث يعتبر الإجرام أسلوبا مميزا لحياة العاطل، وحين يغلب على العاطل الشعور بالفشل والظلم يعمل على رد ذلك إلى المجتمع فيتخذ موقفا عدوانيا متمثلا في الجريمة، فيواجه العاطل الحاجة والفقر ومعظم الجرائم التي يرتكبها المجرم تكون لشدة حاجته للمال.

كما توصل الباحثان Raphaël & Winter-Ebmer)، (2001 ، في دراسة لهما حول تقدير تأثير البطالة في نسبة الجريمة، التي صنفا فيها الجرائم إلى نوعين رئيسين: جرائم تدخل ضمن الاعتداء على الأملاك (السرقة، النشل، وسرقة السيارات)، وجرائم تندرج تحت الاعتداء على النفس (القتل، الاغتصاب، السطو والإيذاء الجسدي)، وأكدت نتائج دراستهما وجود علاقة ثابتة ومطردة بين جرائم الاعتداء على الأملاك والبطالة، بحيث تزداد نسبة وقوع هذه الجرائم بازدياد نسبة البطالة في المجتمع.

إضافة إلى دراسة أجريت في عدد من المدن الأمريكية الكبرى، كشفت عن وجود علاقة مقلقة بين ارتفاع معدلات البطالة وارتفاع نسبة الجريمة العنيفة؛ إذ أشارت نتائج الدراسة إلى أن ارتفاع نسبة البطالة في الولايات المتحدة الأمريكية بمعدل 1٪ يؤدي إلى الزيادة في جرائم القتل بنسبة 6.7٪ وجرائم العنف بنسبة 3.4٪، وجرائم الاعتداء على الممتلكات بنسبة 2.4٪ (جيرمي ريفكن، 2000).

ومن خلال استخدام بيانات عن الأقاليم والمناطق الأمريكية وتحليلها، أظهرت دراسة Gould، (2002) Weinberg & Mustard وجود علاقة معنوية بين العاطلين عن العمل من الذكور ممن مؤهلاتهم التعليمية دون الجامعي وجريمة الاعتداء على الأملاك، وبخاصة سرقة المنازل والسيارات.

وتؤكد نتائج الدراسات السابقة عن الولايات المتحدة الأمريكية ما توصل إليه Eliot & Ellingworth (1996) من وجود علاقة موجبة ومعنوية بين البطالة لدى الرجال وجريمة الاعتداء على الأملاك في بريطانيا.

وتجدر الإشارة إلى أن فئة الشباب الذين هم أقل حصولاً على دخل ثابت ومشروع يتعرضون أكثر من غيرهم لارتكاب جرائم الاعتداء على الأملاك (Baron & Hartnagel، (1997 .

البطالة وتعاطي المخدرات:

أما فيما يتعلق بقضايا المخدرات، فإن معامل بيرسون يشير إلى درجة عالية من الارتباط بين عدد القضايا وحالة البطالة في المنطقة، وهذه النتيجة تتسق مع ما أشار إليه (محروس غبان، وآخرون) (2002) في دراستهم إلى أن استمرار حالة البطالة يدفع الفرد إلى إدمان المخدرات ومعاقرة الخمور.

لهذا نجد أن 30٪ من مجموع المضبوطين بقضايا المخدرات لعام 2000م في المملكة العربية السعودية، هم من فئة العاطلين عن العمل.

وتجدر الإشارة إلى أن تعاطي المخدرات وإدمانها يرتبطان بحالة البطالة من خلال عملية التوازن والاستقرار النفسي، وذلك على اعتبار أن حالة البطالة وعدم العمل تفقد الفرد أهم وظائف التوازن والاستقرار النفسي المتمثلة في: 1- تنظيم وجدولة الوقت، 2- اللقاء والاتصال الاجتماعي، 3- المشاركة في تحقيق أهداف أو مقاصد عامة، 4- تحقيق الذات – المكانة والهوية، 5 – أداء وممارسة أنشطة معتادة.

لذلك فإن حالة البطالة تحدث خللاً في عملية التكيف النفسي- الاجتماعي للفرد مع مجتمعه، الأمر الذي يؤصل الشعور الدائم بالفشل والإخفاق مما يدفع إلى العزلة وعدم الانتماء، وبهذا يصبح الفرد عرضة للإصابة بحالة الاكتئاب، التي تؤدي بالفرد إلى اللجوء لتعاطي المخدرات كوسيلة للخروج أو الهروب من معاناة الواقع ومواجهته، علماً أن الاكتئاب يعد من أهم العوامل النفسية الدافعة إلى الإدمان، وذلك لما يلازم حالة الاكتئاب النفسي من توتر وإحساس بالعجز عن مواجهة الضغوط الخارجية (حمد المرزوقي وآخرون، 2000)

معاملات الارتباط لحالة التعطل

المتغيرات التابعة		معامل الارتباط (بيرسون)❖
		حالة البطالة في المنطقة
1	عدد الجرائم	0.88
2	قضايا المخدرات	0.76
3	السجناء	0.9

(❖) جميع معدلات الارتباط، تعد دالة عند مستوى 0.01.

يتضح من جدول أن حالة البطالة تؤثر طردياً في قضايا المخدرات، ويبرز تأثير حالة البطالة على قضايا المخدرات في مناطق المملكة لدى المتعطلين عن العمل، بحيث كلما ارتفعت البطالة ارتفع عدد قضايا المخدرات في المنطقة.

وبهذا نجد أن نتائج الدراسة المتعلقة بتحليل العلاقة بين المتغيرات الرئيسة: البطالة، الجريمة والمخدرات من حيث الارتباط والتأثير، تدعم ما توصلت إليه دراسة Cook & 1985 Zarkin حول دورة العمل (الفترة التي يقضيها الفرد للحصول على عمل من عدمه) والجريمة، وذلك بالربط بين انعدام أو تقلص دورة العمل والجريمة من خلال استخدام أو تعاطي المواد والوسائل المساعدة على اقتراف الجريمة مثل (المخدرات والكحول)، إذ يؤدي عدم العمل (البطالة) إلى اللجوء للمخدرات أو الكحول، التي بدورها تؤدي بالفرد إلى اقتراف الجريمة.

تفسير الجريمة في ضوء النظرية الاقتصادية:

يذهب أنصار المدرسة الاقتصادية إلى أن الجريمة وليدة بعض الظروف الاقتصادية في مقدمتها الفقر، العوز، البطالة وقد اعتمد هؤلاء العلماء على البيانات التي تشير إلى كثرة حوادث الإجرام إبان الأزمات الاقتصادية، حيث أظهرت الإحصائيات زيادة نسبة الفقراء بين المجرمين.

وركز ميرتون Merton على تحليل المصادر الاجتماعية والثقافية لانحراف السلوك حيث أوضح مدى شرعية الحصول على المال كقيمة ثقافية والذي قد يمثل عنصرا من عناصر الجريمة خاصة إذا اعتبر قيمة في حد ذاته دون النظر من أي طريق يأتي هذا المال وأن المقياس المادي داخل المجتمع قد يؤدي إلى شرخ في استمرار البناء الاجتماعي حيث لا يمكن تحديد طموح الأفراد للحصول على المال، خاصة وأن كلمة "مال" تعرف في سوق الأموال بأنها نسبية وغير محددة مما يعمل على إسقاط كثير من الأعراف والضوابط ويؤدي إلى انتشار الأنومي وهي حالة فقدان المعايير واغتراب الفرد عن المجتمع مما يشجع على إحداث الشغب والعصيان والتمرد.

ويعد وليم بنجر william bonger العالم الجنائي الهولندي في طليعة الجنائيين الذين يعزون الإجرام إلى الأحوال الاجتماعية العامة، ويرى أنها نتيجة الأحوال الاقتصادية السيئة وإلى مفاسد النظام الرأسمالي الذي يدفع الأفراد إلى الجناح والجريمة وأن الفقر والظلم الذي يتمثل في تعطل بعض الأفراد عن العمل من ناحية وارتفاع أسعار السلع الضرورية للحياة من جهة أخرى هو المسؤول عن جرائم الاختلاس والتزوير وخيانة الأمانة.

وإن النبذ والبطالة آفة تنخر في جسم الوطن وتقلل من فاعلية عجلة التنمية ويعتبر الشباب المتعلم استثمارا إيجابيا من الخطورة إهدارها أو تحويلها ضد المجتمع، فالعاطلون قد يجتمعون في مناطق مختلفة تكون بؤرة للرذيلة وللمنحرفين والمجرمين.

وتجدر الإشارة إلى أن أهم نظريتين في علم الاجتماع قيمتا العلاقة بين السلوك المنحرف والعمل هما:

1 - **نظرية الترابط الاجتماعي** (Social bond theory): وهي تقوم على أساس رؤية العمل بوصفه سلوكاً مألوفاً يتواءم والعرف والقواعد السلوكية العامة المرعية في المجتمع، ووفقاً لهذه الرؤية فإن العمل يعزز أواصر الترابط والالتزام الاجتماعي بين أفراد المجتمع ويدعمها مما يحد أو يقلص الاستعداد والدافعية نحو السلوك المنحرف.

لذا يبرز العمل هنا كأداة للضبط ضمن عنصرين أساسيين من العناصر الأربعة للنظرية هما: عنصر الالتزام، الذي يشير إلى كيفية التزام الفرد بمبادئ الحياة العامة للمجتمع وأهدافها؛ وعنصر الاستغراق والمشاركة، وينطلق افتراض هذا العنصر من أهمية استغراق وقت الفرد وجهده في الأعمال والمهن اليومية بما يتفق ويتماشى مع العرف والقواعد السلوكية العامة؛ إذ أن عدم تنظيم الوقت وتوظيفه في أعمال محددة قد يفضي إلى الجنوح والانحراف (Hirschi، 1969).

2 - **نظرية التوتر**(Strain theory): وهي تركز على أن فشل الأفراد أو عدم قدرتهم على تحقيق أهداف الحياة العامة ومتطلباتها بسبب عدم توافر الفرص المشروعة للعمل أو تعذرها، يعزز الدافعية نحو ارتكاب الجريمة؛ ووفقاً لذلك تتنبأ نظرية التوتر بوجود علاقة اطرادية وموجبة بين البطالة وجرائم الاعتداء على الأملاك؛ إذ تفترض النظرية أنه في حالة توافر فرص العمل المشروع فإن ذلك يحد من حاجة الأفراد إلى اللجوء للعنف والأعمال غير المشروعة (Metron، 1968).

دراسة تحليلية للجريمة:

هناك علاقة بين الفقر والانحراف وما يمكن أن تؤدي إليه الحاجة من فساد في السلوك واندفاع نحو الجريمة ولا تختلف ظروف الفتاة كثيرا عن الشاب ولكن حالتها تكون أكثر

تعقيدا لا سيما إذا كانت حاجة الأهل تطالبها بالسعي للرزق للمعاونة في نفقات المنزل وإعالة صغار الأسرة.

كما أن مسلسل جرائم هتك العرض يعبر عن انتقام الذكورة المنحرفة من المرأة التي تعترض طريقه وقد لا يستطيع أن ينالها لأنه عاطل ولا يقدر على فتح منزل، ثم إن نسق القيم قد انهار فأصبح يتميز بالعنف والرغبة في تحطيم من حوله فيعمل على الانقضاض على المرأة التي في اعتقاده هي تمثل المنزل والسكن والأسرة والراحة الجنسية ولكنه عاطل ولا يمكن أن يملك كل ذلك فتكون الرغبة في التحطيم؛ كما أن تجارة المخدرات من عوامل ارتفاع نسبة الجريمة من سرقة إلى اختلاسات واغتصاب وقد يستسهلها العاطل في سبيل الحصول على المال.

أسفر التقرير النهائي لفرقة بحث كندية حول فئة من المنحرفين بمؤسسات إعادة التربية (1988) أن نسبة 22.5٪ من المنحرفين كانوا متربصين في تكوين مهني وحوالي 3/2 من الحالات كانوا عاطلين عن العمل.

كما توصلت دراسة Tremblayوجماعته (1994) أن الفقر وما يترتب عنه من سلبيات تولد لدى الأبناء العديد من المشكلات التي ترتبط بدورها بتورط لاحق في الإجرام، فغياب الضروريات الأساسية للأسرة الفقيرة يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع التوتر والضغوط لدى الأولياء مما ينجر عنه إهمال أبنائهم وتورطهم في السلوكات العدوانية.

وتوصلت الدراسة التي قام بها choquet وجماعته (1998) أن السلوكات الجانحة أكثر تواترا لدى المراهقين الذين ينحدرون من أسر كبيرة الحجم ونسبة بطالة مرتفعة والبعض منهم ينحدر من وسط بيئي فقير وبائس.

قدمت هذه النظرية تفسيرا للفروق في نسبة الإجرام بالرجوع إلى الوسط الاجتماعي-الاقتصادي فالمنحرفون ينحدرون من فئات اجتماعية فقيرة وبائسة، ويمثل الانحراف لديهم استجابة دفاعية معارضة للإحباطات المعيشة، وهي بمثابة الحل المتبنى جماعيا من طرف المنحرفين الفقراء نظرا لوجود عراقيل وصعوبات تعيق الطريق إلى تحسين ظروفهم المعيشية بصفة شرعية وقانونية؛ فالتعارض بين المعايير العامة للمجتمع وإمكانياتهم الضئيلة للوصول إليها وتحقيقها يشكل عاملا هاما لنشأة الانحراف.

وقد أشار Baron (2001) إلى أن البطالة تؤثر في مدى إيمان الأفراد وقناعتهم بشرعية الامتثال للأنظمة والمبادئ والقواعد السلوكية المألوفة في المجتمع؛ وبذلك فإن البطالة لا يقتصر تأثيرها على تعزيز الدافعية والاستعداد للانحراف، إنما تعمل أيضاً على إيجاد فئة من المجتمع تشعر بالحرية في الانحراف؛ ووفقاً لهذه القناعة والإيمان فإن انتهاك الأنظمة والمعايير السلوكية العامة أو تجاوزها لا يعد عملاً خطأ أو محظوراً في نظرهم؛ لأنهم ليسوا ملزمين بقبولها أو الامتثال لها.

واتساقاً مع هذه النتائج تشير الدراسة التي قام بها كل من(1997) Baron & Hartnagel إلى أن الفقر والبطالة يؤديان إلى حالة من الشعور بالرفض والعداء تجاه المجتمع وعدم الإيمان بشرعية أنظمته والامتثال لها، مما يؤدي إلى الانحراف والسلوك الإجرامي، وبخاصة فيما يتعلق بجرائم الاعتداء على النفس، ويعزز هذا الافتراض ما أشارت إليه دراسة عن حالة البطالة في المملكة العربية السعودية إلى أن "الفرد العاطل قد يصاب بفقدان الشعور بالانتماء إلى المجتمع حيث يشعر بالظلم الذي قد يدفعه إلى أن يصبح ناقماً على المجتمع" (محروس غبان وآخرون، 2002).

وتؤكد هذا الافتراض نتائج دراسة عبد الله الوليعي، التي أشارت إلى أن نسبة الذين لم يقبض عليهم ممن ارتكبوا جرائم السرقة بمدينة الرياض من عام 1406 إلى عام 1411هـ بلغت (76.3٪).

ووفقاً لافتراضات الدراسات السابقة ونتائجها يمكن صياغة الكيفية التي تتشكل بها العلاقة القائمة بين البطالة والجريمة على الوجه الآتي: تؤدي البطالة إلى انخفاض أواصر الروابط التي يحملها الناس تجاه المؤسسات الرسمية والأنظمة والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، كما أنها تحد من فعالية سلطة الأسرة بحيث لا تستطيع أن تقوم أو تمارس دورها في عملية الضبط الاجتماعي لأطفالها، ومن ثم يترتب على انخفاض أواصر الروابط التي يحملها الناس وعلى محدودية أو ضعف سلطة الأسرة، قابلية الأطفال والشباب واستعدادهم للجنوح؛ وذلك لسهولة وقوعهم تحت تأثير القيم السائدة وسيطرتها لدى مجموعة الرفاق (الزملاء) في الحي / الأحياء.

دراسات جزائرية للعلاقة بين البطالة والجريمة:

قامت الباحثتان بعد الاطلاع على سجلات المركز الوسيط لمعالجة الإدمان ببوخضرة (ولاية عنابة)، بحصر بعض الخصائص التي تميز الشاب المدمن على المخدرات بالولاية باختلاف الفترات الزمنية التي تمتد أيضا من سنة 2000 إلى 2003 فتوصلت إلى المميزات التالية:

❖ نتائج تحقيق سنة 2000 لـ 151 حالة إدمان على المخدرات:

- من حيث الجنس سجلت نسبة 96.68٪ من الذكور مقابل 3.31٪ من الإناث.

- غالبية الحالات من الفئة العمرية بين 20 و 25 سنة (56.95 ٪)، ثم تليها نسبة 25.16٪ للشريحة بين 30 و 35 سنة، أما نسبة المدمنين لأعمار بين 10 و 15 سنة قدرت بـ 10.59٪.

- يظهر أن فئة العزاب هي الغالبة بنسبة تقدر بـ 78.80٪، ثم المتزوجون بنسبة 18.54٪، وأخيرا المطلقون بنسبة تبلغ 2.64٪.

- من الناحية المهنية بلغت نسبة البطالين 58.94٪، ثم تتبعها فئة العمال والمستخدمين، والبعض الآخر من الموظفين والممارسين للأعمال الحرة.

❖ نتائج تحقيق سنة 2001 لـ 217 مدمن على المخدرات:

غالبيتهم من الذكور (96.31٪)، عزاب (72.26٪) مستواهم التعليمي بين المتوسط (43.31٪) والابتدائي (32.71٪)، غالبيتهم بطالون (60.82٪) ثم العمال والمستخدمون (11.88٪) مع بروز فئة الطلبة (6.91٪). قرابة نصف الحالات (49.30٪) من الفئة العمرية بين 20 و 25 سنة، ثم تليها الشريحة بين 30 و 35 سنة (27.18٪) وأخيرا الفئة العمرية بين 10 و 15 سنة.

❖ نتائج تحقيق 2002 و2003:

أسفرت نتائج التحقيقين نفس المميزات، فالمدمن من الجنس الذكري، من الفئة العمرية بين 20 و 35 سنة، مستواه التعليمي متوسط أو ابتدائي، غالبيتهم بطالون.

4- **نتائج دراسة ميدانية وصفية لسنة 2004:** قامت الباحثتان بإجراء دراسة ميدانية وصفية استغرقت مدة ثلاث أشهر من سنة 2004 على عينة عددها 47 مدمنا على المخدرات من المترددين على المركز الوسيط لمعالجة الإدمان (ببوخضرة بعنابة) بهدف حصر بروفيل المدمن

على المخدرات بولاية عنابة، وذلك من خلال تطبيق استبيان لجمع بعض البيانات الشخصية والاجتماعية والإدمانية لهؤلاء الحالات، فأسفر التحليل على البروفيل التالي:

- غالبية الحالات من الجنس الذكري (89.36٪) مقابل نسبة 10.63٪ إناث.
- غالبيتهم من الفئة العمرية بين 21 و 30 سنة (68.08٪)، ثم تليها الشريحة بين 15 و 20 سنة
- بنسبة تبلغ 17.02٪، وأخيرا الفئة بين 31 و 35 سنة (8.51٪).
- غالبية الحالات من العزاب (47/41) و5 حالات متزوجين وحالة طلاق.
- يتراوح مستواهم التعليمي في الغالب بين المتوسط والابتدائي.
- من الناحية المهنية نسجل 17 بطالا و 18 عمال ومستخدمون (حارس، بناء، ميكانيكي، عامل يومي)، 12 منهم طلاب وتلاميذ.

أما دوافع الإدمان فهي ترجع لأسباب غالبيتها الشعور بالقلق والتوتر، مخالطة رفاق السوء، إحباط عاطفي، مشاكل عائلية، البطالة، الفراغ والملل، الشعور بالنقص، الخجل وعدم الثقة، التجارة في المخدرات، الهروب من الواقع ونسيان الماضي، إيذاء الذات وأخيرا الترفيه واللهو.

1- الدراسة التي أجريت بالمركز الوسيط لمعالجة الإدمان ببوخضرة ولاية عنابة: المركز الوسيط لمعالجة الإدمان بوخضرة بعنابه الذي أنشئ سنة 1999 من طرف اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، وتم جمع **77** مدمنا على المخدرات من الجنسين؛ أسفرت نتائج الاستبيان المطبق لمعرفة الخصائص الأسرية ودوافع الإدمان لهؤلاء الحالات على ما يلي:

- نسبة 46.66٪ من الحالات تدمن على الكيف المعالج والحبوب، ونسبة 23.33 تدمن إما على الكيف أو على الحبوب.
- نسبة 43.33 ٪ من الحالات تراوحت مدة إدمانهم على المخدرات بين 8 و13 سنة، أما الحالات المتبقية تراوحت مدة إدمانهم بين 2 إلى 7سنوات.
- نسبة 76.66٪ من البطالين.
- نسبة 73.33٪ تعيش مع الوالدين، نسبة 13.33 ٪ من الحالات تصرح بوفاة الأب ونسبة 10 ٪ بوفاة الأم، نسبة تقدر بـ 3.33 ٪ الوالدان مطلقان.

- نسبة 3.33٪ من الحالات مطرودة من البيت العائلي.

- نسبة 36.66٪ من الحالات كان الدافع إلى المخدرات المشاكل العائلية، نسبة 33.33٪ نتيجة رفاق السوء والباقي نتيجة البطالة والفضول.

- **تنحصر أغلب المشاكل العائلية في ما يلي:**

❖ توتر في العلاقة بين الوالدين (خلافات، طلاق، انفصال وإعادة زواج الأب).

❖ المشاكل الزوجية تتضمن الخيانة الزوجية، وإعادة الزواج.

❖ توتر العلاقة بين المدمن والوالد (في الغالب بسبب الإدمان، البطالة، السرقة من البيت).

❖ المعاملة الوالدية السيئة نتيجة الإدمان وعدم العمل مثل الشتم والسب وخاصة الطرد من الأسرة والانضمام لجماعة رفاق السوء.

2- الدراسة التي أجريت بمصلحة الوقاية ومكافحة الإدمان بمستشفى فرانس فانون ولاية البليدة:

تكونت عينة الدراسة من 60 مدمنا على المخدرات، تراوحت أعمارهم بين 16 و30 سنة، أسفرت نتائج الاستبيان المطبق لمعرفة الخصائص الأسرية ودوافع الإدمان لهؤلاء الحالات على ما يلي:

- نسبة 46.66٪ من الحالات تدمن على الحشيش المعالج والحبوب، ونسبة 33.33 ٪ تدمن على الحشيش، ونسبة 13.33 ٪ تدمن على الحبوب، ونسبة 6.66 ٪ تدمن على الهيروين والكوكايين واللصاق والبنزين.

- نسبة 33.33 ٪ من الحالات تراوحت مدة إدمانهم على المخدرات بين 8 و13 سنة، أما الحالات المتبقية تراوحت مدة إدمانهم بين 2 إلى 7سنوات.

- نسبة 51.66٪ من البطالين والعاطلين على العمل.

- نسبة 5٪ من الحالات مطرود من البيت العائلي ويعيش مع الأصدقاء.

- تنحصر أغلب المشاكل العائلية في ما يلي:

❖ توتر في العلاقة بين الوالدين (خلافات، طلاق، انفصال وإعادة زواج الأب).

❖ المشاكل الزوجية تتضمن الخيانة الزوجية، وإعادة الزواج.

❖ توتر العلاقة بين المدمن والوالد (في الغالب بسبب الإدمان، البطالة، السرقة من البيت).

❖ المعاملة الوالدية السيئة نتيجة الإدمان وعدم العمل مثل الشتم والسب وخاصة الطرد من الأسرة والانضمام لجماعة رفاق السوء.

البطالة والسرقة في الجزائر:

تشير إحصائيات المديرية العامة للأمن الوطني لسنة 2006 إلى الانتشار الكبير لظاهرة جناح الأحداث خلال السنوات الست الأخيرة، حيث بلغت عدد الحالات المتورطة خلال سنة 2000 ما يعادل 9108 حالة لترتفع سنة 2001 إلى 9964 حالة، وعرفت الإحصائيات قفزة كبيرة في سنة 2002 إذ قدرت عدد الحالات بـ 12645 حالة لتنخفض نسبيا خلال السنتين 2004/2003 حيث بلغت على التوالي 1856 حالة و10965 حالة، وهذا لترتفع من جديد سنة 2005 لتبلغ 11302 حالة. ويتبين من خلال إحصائيات نفس المصدر تورط الذكور أكثر من الإناث حيث قدرت نسبتهم 97.59٪ وهذا خلال سنة 2005، ويتضح أيضا أن السرقة تحتل صدارة الإحصائيات ضمن السلوكات الجانحة، حيث بلغت نسبتها 49.29٪ سنة 2000، لترتفع إلى نسبة 53.78٪ سنة 2004. وبلغت في السداسي الأول لسنة 2006 نسبة 45.25٪ (حيث دلت إحصائيات المديرية العامة للأمن الوطني أن 88 حدثا تورطوا في قضايا سرقة هواتف نقالة من بينهم 4 إناث وهذا سنة 2005، كما سجلت 66 حالة من الأحداث من بينهم 1 أنثى تورطوا في قضايا سرقة الهواتف النقالة أيضا وهذا خلال السداسي الأول لسنة 2006).

وفيما يتعلق بالفئة العمرية الأكثر تورطا، فقد بينت هذه الإحصائيات أن الفئة ما بين 16 – 18 سنة تحتل المرتبة الأولى، لتليها الفئة ما بين 13- 16 سنة. أما من حيث الانتشار الجغرافي للظاهرة فإن المنطقة الشرقية الشمالية للبلاد أكثر تعرضا للسرقة، ما عدا سنة 2006/2005 أين احتلت الجزائر العاصمة الصدارة.

وفي السياق نفسه، أشارت المديرية العامة للأمن الوطني إلى الانتشار الرهيب للاعتداءات والجريمة وحوادث الاختطاف التي عرفتها بعض المدن الجزائرية وبالأخص العاصمة، وكذا ظاهرة جنوح الأحداث وتورطهم في أعمال السرقة واعتداءات متكررة. ويؤكد نفس المصدر أنه رغم المجهودات المبذولة لتوفير وتغطية الأمن العمومي بالعاصمة من خلال تدعيم وحدات

الأمن الحضري المنتشرة عبر تراب ولاية الجزائر، مع ذلك فإن هناك ارتفاعا مقلقا لمعدلات الجريمة والاعتداءات التي تتم في بعض الأحيان في وضح النهار. كما يشير نفس المصدر إلى أنه قد وجدت صعوبات في إيقاف الجريمة الصغيرة التي تتضاعف بشكل كبير خصوصا ما تعلق منها بالسرقات والتي تتعاظم من يوم لآخر، الأمر الذي يستدعي إيجاد حلول استعجالية قبل تفاقم الظاهرة، وكذا توفير الأمن، وهذا لانتشار الجريمة في كل مكان.

وقد توصلت إحدى فرق البحث لمخبر الوقاية والأرغنوميا بجامعة الجزائر من خلال بعض المقابلات العيادية التي أجرتها بإحدى مؤسسات إعادة التربية بولاية الجزائر (السركاجي) مع مجموعة من المراهقين الجانحين المرتكبين للسرقة إلى أن أغلب الأسباب الدافعة لجرائم السرقة لديهم تتحدد في العوامل التالية:

1- اختلال التنشئة الاجتماعية وما تتضمنه من اضطرابات أسرية وعلائقية.

2- عدم التوافق المدرسي وما يتضمنه من فشل وتسرب مدرسي.

3- الصحبة السيئة ورفاق السوء وتتضمن الانضمام إلى جماعة المنحرفين.

4- سوء الأحوال الاقتصادية نتيجة البطالة والعوز المادي للأسرة.

5- تأثير عوامل نفسية ترتبط بمميزات وخصائص مرحلة المراهقة، كالاندفاعية والإقدام على المخاطرة.

6- عوامل سلوكية مرضية كالسلوكات الإدمانية.

7- تأثير الحي والمجال السكني للمراهق المنحرف.

الخاتمة:

نلاحظ أن دراسة البواعث الاقتصادية مسألة ضرورية ومهمة لما يمكن أن تقدمه لنا من تفسير للعلاقة بين العوامل الاقتصادية للجريمة والسلوك المنحرف، الذي يهدد كيان المجتمع بأسره، نظراً لأهمية تأثير حالة التعطل في البناء الاجتماعي للمجتمع، لذلك كان التركيز في هذه الدراسة على تحليل مفهوم البطالة وحالة التعطل ضمن إطار البناء الاجتماعي والنظرة الاقتصادية، وذلك من خلال إبراز أهم الآثار السلبية المترتبة على انتشار البطالة وازدياد نسبتها في المجتمعات.

وبما أن البناء الاجتماعي يتضمن العديد من الجوانب المرتبطة أساساً بسلامة المجتمع وتكامله، خاصة حالة الصحة العامة في المجتمع نفسيا واقتصاديا؛ لهذا ركزت هذه الدراسة على هذا البعد من حيث علاقته وتأثره بالجريمة.

ووفقاً لمراجعة الإطار النظري ونتائج تحليل الدراسة فإن أهم التوصيات تتلخص فيما يلي:

1- ضرورة إنعاش الاقتصاد الوطني وخلق فرص العمل.

2- تقديم الحوافز المادية والمعنوية التي تؤدي إلى زيادة إقبال الشباب على المهن ذات النظرة الاجتماعية المتدنية، كتحديد حد أدنى للأجر يكفل للعامل مستوى معيشيا مقبولا في المجتمع.

3- إعادة تأهيل وتدريب العاطلين عن العمل بما يتلاءم مع حاجات سوق العمل الجزائري.

4- التنسيق بين برامج التعليم والتمهين مما يضمن حاجة سوق العمل.

5 - تزويد الطلبة بالخبرات العلمية قبل تخرجهم عن طريق قيامهم بالتدريب العملي في إحدى أجهزة الدولة ومؤسسات القطاع الخاص، وتأخذ كخبرة مهنية في سيرته الذاتية.

6- توفير المزيد من الخدمات النفسية والبرامج الإرشادية لمساعدة الشباب على مواجهة أزمة البطالة، والتخفيف من مشاعر الاكتئاب واليأس والانتحار لديهم حتى تكون مجهودات الوقاية من آثارها الاجتماعية والأمنية السلبية أكثر فعالية.

قائمة المراجع:

1 - شكور جليل وديع (1998): " أمراض المجتمع"، الدار العربية للعلوم، بيروت.

2- البكر محمد عبد الله (2004): " أثر البطالة في البناء الاجتماعي دراسة تحليلية للبطالة وأثرها في المملكة العربية السعودية "، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 32- العدد2، جامعة الكويت.

4- شكور جليل وديع، مرجع سابق.

5- الباشا محمد، الكافي: "معجم عربي حديث"، الطبعة الأولى، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان.

6- مدكور إبراهيم:" معجم العلوم الاجتماعية"، الهيئة المصرية للكتاب، مصر، 1975.

7- بدوي أحمد زكي :" معجم العلوم الاجتماعية"، مكتبة لبنان، لبنان، 1978.

8- زكي رمزي :" الاقتصاد السياسي للبطالة"، مطابع الرسالة، الكويت، 1997.

9- نتاليا يفريموفا، وتوفيق سلوم، معجم العلوم الاجتماعية، دار التقدم موسكو، ط1، 1992.

10- الجالودي جميل : " البطالة في الأردن"، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السابع، العدد الرابع، كانون الأول 1992، ص69- 96.

11- الليثي محمد على وآخرون : " مقدمة في الاقتصاد الكلي"، الدار الجامعية، 1998.

12- المجلس الوطني الاقتصادي الاجتماعي : " مشروع تقرير حول علاقة التكوين بالشغل، الدورة الرابع عشرة، الجزائر"، نوفمبر 1999.

13- الوكالة الوطنية للتشغيل : " إحصائيات متعلقة بالمسجلين في الوكالة للثلاثي الأول لسنة 1999.

14- المجلس الوطني الاقتصادي الاجتماعي :" مشروع تقرير حول الظرف الاقتصادي الاجتماعي للسداسي الثاني من سنة 1999"، ماي 200015 - بثنية توفيق الرجب وآمال عبد الرحيم، البطالة والسلوك المنحرف، دراسة اجتماعية ميدانية في سجون دمشق، مجلة شؤون اجتماعية العدد74، 2002.

16 - منى الطحاوي، اقتصاديات العمل، نهضة الشرق، القاهرة، 1995.

17- بثنية توفيق الرجب وآمال عبد الرحيم، 2002، مرجع سابق.

18- عبد الحميد أحمد رشوان، حسين، الجريمة، دراسة في علم الاجتماع الجنائي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1995.

19 - رمزي زكي، قضايا مزعجة، مكتبة مدبولي، القاهرة، ط1، 1993.

20- بثنية توفيق الرجب وآمال عبد الرحيم، 2002، مرجع سابق.

21- الندوات والمؤتمرات: "مؤتمر البطالة والصحة النفسية"، مجلة الثقافة النفسية، المجلد السادس، العدد الثالث والعشرون، تموز 1995، ص70- 73.

22- العيسوي عبد الرحمان :" سيكولوجية العمل والعمال"، دار الراتب الجامعية، الإسكندرية، دون تاريخ.

23- غاي ستاندنغ، تر: عفيف الرزاز، المشاركة في القوى العاملة والتنمية، وزارة الثقافة، دمشق، 1984.

24- آمال عبد الرحيم، الطلاق مشكلة أم حل،د.د.ن، 1995.**المراجع الأجنبية**

5 -Mazel.o، les chômages، le monde édition، Paris، 1993 2

26 -ONS، donnés statistiques، édition spéciale، № 35، office national des statistiques

مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات العلمية

64، تعاونية الرشد القبة القديمة – الجزائر.

ها : 00.213.21.28.97.78 - 00.213.0550.54.83.05 فا : 021.28.36.48

البريد الالكتروني: markazbassira2009@hotmail.fr / markaz_bassira@yahoo.fr

الموقع الالكتروني: www.albassira.net

دفعا لعملية البحث على مستوى المركز والتواصل العلمي مع مختلف المؤسسات البحثية والباحثين، يفتح المركز فضاءه العلمي، أمام كل القدرات العلمية الجادة من خلال الاشتراك أو الكتابة في دورياته المتخصصة: دراسات اقتصادية، دراسات إستراتيجية، دراسات إسلامية ودراسات أدبية، ودراسات قانونية ودراسات اجتماعية ودراسات نفسية أو من خلال التواصل العلمي مع المركز .

- **تصدر الدوريات فصليا، أي أربع أعداد في السنة لكل دورية.**
- **الاشتراك السنوي للأفراد: 1000 دج لكل دورية، وخارج الوطن: 14 دولار. للمؤسسات في الجزائر: 1200دج و خارج الوطن: 15 دولار.**

قسيمة الاشتراك السنوي

دورية دراسات إسلامية ودراسات إستراتيجية ودراسات اقتصادية ودراسات قانونية ودراسات أدبية ودراسات اجتماعية

تصدر أربع مرات في السنة

الاسم واللقب أو المؤسسة.....

العنوان.....

الاشتراك في الدوريات:

- ☐ دراســـات أدبيـة
- ☐ دراسات إستراتيجية
- ☐ دراســـات إسلامية
- ☐ دراســـات قانونية
- ☐ دراسات اقتصادية
- ☐ دراسات اجتماعية
- ☐ دراســـات نفسية

يُرسل الاشتراك إلى رقم الحساب الجاري : مؤسسة دار الخلدونية : Ccp 7625589 clé 81

ملاحظة : ترسل قسيمة الاشتراك وصورة الحوالة البريدية يمكن تسديد المباشر **والاست**لام المباشر على مستوى المركز.

تكاليف البريد مقدرة ضمن سعر المجلة