



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر * بيسكرة *

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية

من خلال اختبار الرورشاخ

(دراسة إكلينيكية لثلاث حالات بالوحدة المركزية للحماية المدنية بيسكرة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

* د/ عائشة نحوي عبد العزيز

إعداد الطالبة :

* عصماء كوثر غرسة

السنة الجامعية 2014 - 2015

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	شكر و عرفان.....
ب	ملخص الدراسة.....
ج - د	مقدمة.....
الجانب النظري	
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	
11	1- إشكالية الدراسة.....
12	2- فرضية الدراسة.....
12	3- دوافع اختيار الموضوع.....
12	4- أهمية الدراسة.....
12	5- أهداف الدراسة.....
13	6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.....
الفصل الثاني قلق الموت	
16	تمهيد.....
أولا القلق	
17	1- تعريف القلق.....
18	2- تصنيفات القلق.....
18	3- مستويات القلق.....
19	4- الفرق بين القلق و الخوف.....
20	5- النظريات المفسرة للقلق.....
24	6- أسباب القلق.....
26	7- تشخيص القلق.....
27	8- أعراض القلق.....
28	9- علاج القلق.....
ثانيا قلق الموت	

30	1- تعريف قلق الموت.....
31	2- نبذة تاريخية عن قلق الموت.....
32	3- مواقف الفرد المميزة و المتناقضة اتجاه الموت.....
33	4- نظرة الراشد للموت.....
33	5- مكونات قلق الموت.....
34	6- النظريات المفسرة لقلق الموت.....
35	7- أسباب قلق الموت.....
36	8- أعراض قلق الموت.....
37	9- علاج قلق الموت.....
38	خلاصة الفصل.....
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة	
41	تمهيد.....
41	- التذكير بالفرضية.....
41	1- الدراسة الاستطلاعية.....
42	2- مجال الدراسة.....
42	3- المنهج المستخدم.....
42	4- حالات الدراسة.....
43	5- أدوات الدراسة.....
43	5-1- المقابلة العيادية.....
43	5-2- اختبار الرورشاخ.....
44	خلاصة الفصل.....
الفصل الرابع عرض الحالات و مناقشة النتائج	
46	أولاً- عرض الحالات
46	1-1- الحالة الأولى (1 ×).....
59	1-2- الحالة الثانية (2 ×).....

71	1-3- الحالة الثالثة (3 ×)
83	ثانيا - مناقشة النتائج على ضوء الفرضية.....
85	الخاتمة
86	توصيات الدراسة
88	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
19	جدول يوضح الفرق بين القلق و الخوف	1
43	جدول يمثل حالات الدراسة	2
48	جدول يمثل استجابات الرورشاخ للحالة x1	3
61	جدول يمثل استجابات الرورشاخ للحالة x2	4
73	جدول يمثل استجابات الرورشاخ للحالة x3	5

شكر و عرفان

بداية أحمد الله كثيرا و أشكره على كرمه أن وفقنا على إتمام هذا البحث المتواضع ، و ما كان لهذا العمل أن يتم إلا بتوفيق الله .
نتقدم كنوع من رد الجميل إلى أصحابه بوافر الشكر و عظيم الامتنان ، إلى الدكتورة الفاضلة عائشة عبد العزيز نحوي التي شرفت بها مشرفتنا على دراستنا ، التي أفاضت علينا من وافر علمها ، و سديد رأيها و التي أحاطت البحث بتوجيهاتها لإخراجه بأفضل صورة ممكنة .
كما أتقدم بخالص الشكر و الامتنان للدكتور بوسنة عبد الوافي زمير ، لما قدمه لنا من مساعدة ، كما يسعدني التقدم بمزيد من الشكر و العرفان إلى أساتذة شعبة علم النفس .
و كل الشكر و التقدير أقدمه لكافة عمال الوحدة المركزية للحماية المدنية لتعاونهم معنا و على رأسهم الأخوانية النفسية " نسرين " .
و أخيرا أتوجه بفائق التقدير و الاحترام و الامتنان لكل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل .

مصمء كوثر

ملخص الدراسة

قد هدفت الدراسة إلى:

- ◀ معرفة ما إذا كان لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت.
- ◀ إدراك بعض الآثار النفسية التي تترتب عن طبيعة العمل الممارس.
- ◀ محاولة التنبيه لما يتعرض له أعوان الحماية المدنية من أخطار لإنقاذ حياة الأفراد.

وقد تم تحديد مشكلة الدراسة في تساؤل عام :

- هل لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت ؟

وصيغت فرضية الدراسة كالتالي :

◀ لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت .

وقد أجريت دراستنا على حالات قصديه بعد توفرها على الشروط الأساسية :

-أعوان الحماية المدنية من فرق التدخل.

-خبرة تتراوح بين (20-31 سنة).

• المنهج :

ولقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي (دراسة حالة) بدراسة ثلاث حالات من أعوان الحماية المدنية من فرق التدخل ذوي خبرة تتراوح بين 20 إلى 31 سنة ، وقد استخدمنا الأدوات التالية لجمع البيانات وهي كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الرورشاخ .

• النتائج :

الفرضية العامة قد تحققت مع حالات الدراسة، فالحالة الأولى تشكو من بعض تظاهرات قلق الموت منها الارتباك، فقدان التركيز، اضطرابات المعدة ، إصابته باضطراب سيكوسوماتي وهو القولون العصبي، أما الحالة الثانية فكانت التظاهرات في صورة اضطرابات النوم ، فقدان الشهية، الارتباك، أما فيما يخص الحالة الثالثة فقد تمثلت تظاهرات قلق الموت لديه في سرعة الغضب، فقدان التركيز، فقدان الشهية، صعوبة النوم، الكوابيس.

مقدمة

يعتبر القلق من المواضيع المثيرة للاهتمام، التي تعدد تناولها في الدراسات، وذلك لمدى تأثيره السلبي على حياة الفرد وخاصة المهنية.

نجد من بين أنواع القلق، قلق الموت الذي أصبح منتشرًا بصفة كبيرة بين مختلف الأفراد، وذلك لما تحمله الحياة من متغيرات متسارعة، ولعل أكثر الفئات تعرضًا لقلق الموت هم أعوان الحماية المدنية نظرًا لدور الأساسي الذي يقومون به وهو حماية الأفراد من كل أنواع المخاطر التي تهدد حياتهم، وكذلك نتيجة الضغوطات والصعاب التي يتعرضون لها والمخاطر التي تهدد حياتهم بشكل مستمر، وكل هذا قد يؤدي إلى ظهور تظاهرات قلق الموت لديهم.

إذ تمحور بحثنا حول موضوع تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية، معتمدين في ذلك على ثلاث حالات من أعوان الحماية المدنية من فرق التدخل ذوي خبرة تتراوح بين 20 إلى 31 سنة، بهدف التعرف على ما إذا كان لديهم تظاهرات قلق الموت، وتحقيقًا لذلك قسمت الدراسة إلى جانبين أساسيين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي.

من الجانب النظري قد تضمن فصلين هما :

الفصل الأول: جاء بعنوان الإطار العام للدراسة وشمل إشكالية الدراسة، فرضية الدراسة، دوافع وأهمية وأهداف الدراسة، والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني : المعنون بقلق الموت حيث تم التطرق فيه إلى القلق بصفة عامة، وقلق الموت بصفة خاصة إذ تناولنا تعريفه، ونبذة تاريخية عنه، ومواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت، نظرة الراشد للموت، بالإضافة إلى مكوناته، والنظريات المفسرة له، أسبابه وأعراضه، طرق قياسه وأخيرًا العلاج.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين هما :

الفصل الثالث : جاء بعنوان الإجراءات المنهجية لدراسة وتضمن التذكير بالفرضية والدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، حالات الدراسة.

الفصل الرابع : هو عرض الحالات ومناقشة النتائج، تم من خلاله عرض حالات الدراسة وتحليلها، ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية.

- في الأخير رافقت الدراسة خاتمة، توصيات، قائمة المراجع، الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.

2. فرضية الدراسة.

3. دوافع اختيار موضوع.

4. أهمية الدراسة.

5. أهداف الدراسة.

6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعد القلق السمة الغالبة في العصر الحديث وذلك لما يشهده من تسارع الأحداث وتلاحق في مجريات الأمور بشكل مبالغ فيه، وسرعة التغير الاجتماعي والتفاعلات المصحوبة بالعديد من التعقيدات في مختلف المجالات التي أثرت في كافة مظاهر الحياة، لذلك أصبح جميع الأفراد معرضين للقلق فنحن قلقون لأسباب تتعلق بالحاضر وضغوطاته ومشكلاته، وقلقون لأسباب تتعلق بالمستقبل.

يعتبر القلق الانفعال الأساسي الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية، ويرتبط ظهوره بعوامل بيولوجية كالوراثة، أو النفسية كالاستعداد النفسي العام، الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، أو بعض العوامل الاجتماعية وهي كثيرة منها التفكك الأسري، الضغوط المهنية، الفشل في الحياة كالفشل المهني أو الزواجي... إلخ، فيؤثر على حياة الفرد وذلك التأثير السلبي يولد القلق الذي يعرفه فرويد (Freud) بأنه: "نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح." (أديب محمد الخالدي، 2009، ص ص 124-125).

ويلعب القلق دورا كبيرا في إفساد مهام الفرد واختلال قدراته ويكون له أثر سلبي على صحته النفسية، ولديه أنواع كثيرة منها القلق الاجتماعي. قلق المستقبل، قلق الموت..... إلخ.

ويعد هذا الأخير أكثر أنواعه تأثيرا على حياة الفرد وتكيفه، يعرفه هولتر **Hoelter** بأنه: "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت." (بشير معمري، 2009، ص 298).

هذا النوع من القلق يصيب العديد من شرائح المجتمع من بينها أعوان الحماية المدنية نظرا لطبيعة عملهم المحفوف بالمخاطر، وهم فئة العمال الذين يعملون بمصلحة الحماية المدنية ويمثلون آخر رتبة في تصنيف الرتب بهذه المصلحة، حيث يعملون في شكل فرق تتأوب على العمل كل 24 ساعة تقابلها 48 ساعة راحة، وتتسم مهنتهم بالمجازفة والمخاطرة

من أجل إنقاذ كل من هو في خطر حقيقي، ولهذا يكون العون مهدد بالموت أثناء أدائه لعمله، وهذا ما قد يؤدي إلى ظهور أعراض أو بما يعرف بتظاهرات قلق الموت لديه. ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت ؟

2-فرضية الدراسة:

← لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت.

3-دوافع اختيار الموضوع:

- نقص الدراسات المتعلقة بتظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية على حد علم الطالبة.
- التعرف على مهنة الحماية المدنية عن قرب.
- محاولة التنبيه لما يتعرض له أعوان الحماية المدنية من أخطار و حوادث لإنقاذ حياة الأفراد.

4-أهمية الدراسة:

لدراستنا هذه أهمية تكمن في:

معرفة قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية الذي لا يستدعي تدخل طبي بل يعد من أمراض المهنة، وعليه فهي بمثابة بحث عن التظاهرات الناتجة عما تبذله هذه الشريحة المنقذة لأرواح الناس من الموت، ويواجهونه هم وأهم نقطة الوقوف على هذه التظاهرات من خلال اختبار الرورشاخ.

5-أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كان لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت.
- إدراك بعض الآثار النفسية التي تترتب عن طبيعة العمل الممارس.

6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

◀ تظاهرات قلق الموت **Manifestation de l' anxiète de mort** :

ونعني بها تلك السمات والعلامات الخفية لقلق الموت، والتي لا توجد لها أعراض إكلينيكية واضحة تستدعي الفرد لطلب العلاج، التي يمكن أن نستخلصها من خلال اختبار الرورشاخ.

◀ أعوان الحماية المدنية **Agents de la protection civile** :

هم العمال ذوي الخبرة التي تتراوح بين 20 - 31 سنة، الذين يعملون بالوحدة المركزية للحماية المدنية ببسكرة، تتمثل مهامهم الأساسية في (الإطفاء - الإنقاذ - الإسعاف)، يعملون بمواقيت عمل تتمثل في عمل 24 ساعة مقابل 48 ساعة راحة عن طريق التناوب لفرق العمل، وهم ينتمون إلى السلك الشبه عسكري.

الفصل الثاني قلق الموت

تمهيد

أولاً : القلق

1. تعريف القلق

2. تصنيفات القلق

3. مستويات القلق

4. الفرق بين القلق و الخوف

5. النظريات المفسرة للقلق

6. أسباب القلق

7. تشخيص القلق

8. أعراض القلق

9. علاج القلق

ثانياً : قلق الموت

1. تعريف قلق الموت

2. نبذة تاريخية عن قلق الموت

3. مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه الموت

4. نظرة الراشد للموت

5. مكونات قلق الموت

6. النظريات المفسرة لقلق الموت

7. أسباب قلق الموت

8. أعراض قلق الموت

9. علاج قلق الموت

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعاني الكثير من الناس في وقتنا الحالي من بعض الأمراض النفسية، ولعل أكثرها انتشارا القلق الذي يعتبر الانفعال الأساسي الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية، يتمثل في أنه نوع من عدم الراحة كما يسبب للفرد الكثير من الضيق والتوتر، وللقلق أنواع كثيرة نذكر منها قلق الموت الذي يركز على موضوعات تتصل بالموت والاحتضار، فالموت مفهوم مجرد ولكنه مرتبط بحقيقة مادية وفعل واقعي، سنتناول في هذا الفصل تعريف القلق تصنيفاته، مستوياته، والفرق بينه وبين الخوف والنظريات المفسرة له، أسبابه، تشخيصه وأعراضه وطرق علاجه، وكذا قلق الموت تعريفه ونبذة تاريخية عنه، ومواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت، نظرة الراشد للموت، بالإضافة إلى مكوناته والنظريات المفسرة له، أسبابه ، أعراضه و علاجه .

أولا : القلق**1-تعريف القلق:****1-1- القلق لغة :**

• ورد في المنجد في اللغة والأعلام أن القلق من الناحية اللغوية هو: قَلِقَ - قَلَقًا اضطرب و انزعج، فهو قلق و مِقْلَاقٌ وهي قَلِقَةٌ ومِقْلَاقَةٌ ، وَأَقْلَقَهُ أَرْعَجَهُ. (المنجد في اللغة و الأعلام ، 2003 ، ص 651)

• جاء في المعجم الوسيط: قَلِقَ - قَلَقًا لم يستقر في مكان واحد، وَقَلِقَ لم يستقر على حال، قَلِقَ اضطرب وانزعج فهو قَلِقٌ، وأَقْلَقَ الهم فلانا أَرْعَجَهُ.(عادل شكري محمد كريم،2011، ص 14)

يتبين من التعاريف اللغوية السابقة للقلق أنها متفقة على أن القلق يقصد به الانزعاج والهم.

1-2- القلق اصطلاحا :

• يعد خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف وتهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وتصاحبه بعض التغيرات الفسيولوجية مثل ارتفاع

ضغط الدم، ازدياد ضربات القلب، فقدان الشهية.(ريان سليم بدير، عمار سالم الخزرجي، 2007، ص 80)

• تعددت واختلفت تعاريف القلق باختلاف الباحثين واختلاف زاوية نظر كل منهم،القلق من وجه نظر علماء النفس:

- يعرفه فرويد (Freud) بأنه: " نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد من خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح".(أديب محمد الخالدي،2009، ص ص 125 - 126)

- تعرفه كارين هورني بأنه : "عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ناشئة عن مواقف أو أحداث مؤلمة، تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل". (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 126)

- يرى مسرمان القلق بأنه : " حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولة الفرد للتكيف". (محمد جاسم محمد، 2004، ص 132)

-أما هاري سوليفان (H.Sullivan) يعرفه بأنه: " حالة مؤلمة للغاية، تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في العلاقات البينشخصية ". (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 22)
- أما ريبس فيعرفه بأنه : " حالة عاطفية غير مريحة تتصف بتوقع الشر، والتوتر الذي يمكن أن ترافقه أعراض فيزيولوجية كالتوتر العضلي واضطرابات التنفس والدوار".

(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص 179)

- يعرف المعجم الموسوعي في علم النفس القلق بأنه: " حالة وجدانية تتميز بعاطفة من انشغال البال، وفقدان الأمن، والاضطراب الجسمي والنفسي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا". (نوربير سيلامي، 2001، ص2087)

من خلال كل التعاريف السابقة يمكن القول بأن القلق هو حالة انفعالية غير سارة ناتجة عن الشعور بتوقع الخطر، ويصاحب ذلك تغيرات جسمية و نفسية.

2- تصنيفات القلق :

يصنف القلق إلى :

2-1- القلق العادي أو الموضوعي :

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وهو قلق واقعي خارجي المصدر وموجود بالفعل، ويحدث لدى الأسوياء والعاديين مثلا في مواقف الانتظار، كانتظار إجراء عملية جراحية أو انتظار أداء امتحان.

2-2- القلق المرضي أو العصابي :

هذا هو النوع الذي نقصده كمرض نفسي حيث أنه داخلي المصدر، لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لاشعورية، ودافعه مكبوتة غير معروفة وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في "الهو"، وبين قوى الكبت في "الأنا". (محمد فوزي جبل، 2000، ص 129)

3- مستويات القلق :

تشير العديد من الدراسات إلى وجود القلق بدرجات مختلفة في حياة الإنسان، ويوجد هناك ثلاث مستويات للقلق هي:

3-1- المستوى المنخفض للقلق :

يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ولهذا يكون في هذا المستوى إشارة إنذار لخطر وشيك الوقوع. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 115)

3-2- المستوى المتوسط للقلق :

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 145-146)

3-3- المستوى العالي للقلق :

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة السلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي.(عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 115)

من خلال هذه المستويات نلاحظ أنه كلما ازدادت درجة القلق ازداد اضطراب سلوك الفرد، ففي المستوى المنخفض للقلق يقوم بإنذار الفرد إلى خطر وشيك الوقوع وبالتالي مواجهة مصادر القلق، وفي المستوى المتوسط للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على سلوكه ويفقد المرونة في ذلك، أما في المستوى المرتفع للقلق هنا يفقد الفرد السيطرة على سلوكه في المواقف التي تسبب القلق.

4- الفرق بين القلق و الخوف :

القلق	الخوف
- القلق هو خوف داخلي من مجهول فلا ينتبه الفرد إلى مصدره عادة و يتم لاشعوريا	- الخوف فيكون من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور
-يبقى القلق غالبا رغم زوال المثير الأصلي	- الخوف يزول بزوال مثيره
- قد ينشئ القلق كرد فعل لوضع محتمل غير قائم لكنه متوقع	- الخوف ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلا
- يعاني المريض بالقلق من صراعات	- في الخوف لا توجد صراعات

(جدول رقم (1) يوضح الفرق بين القلق والخوف (فوزي محمد جبل، 2000 ص 130)

من خلال هذا الجدول يمكن القول أن القلق هو شعور غامض ناتج عن تهديد داخلي لموضوع غير معروف، وهو حالة تتصف بالاستمرارية أي يبقى القلق رغم زوال مثيره الأصلي على عكس الخوف الذي هو شعور محدد ناتج عن تهديد خارجي لموضوع معروف، وهو حالة عابرة أي يزول بزوال مثيره .

5 - النظريات المفسرة للقلق :

تختلف نظريات علم النفس في تفسيرها للقلق، وهذا راجع إلى تباين الوجهات التي تتبناها كل نظرية، وسنتطرق فيما يلي إلى بعض النظريات :

5-1- نظرية التحليل النفسي :

يعد فرويد من الأوائل الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة للأنا لكي تقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها، وكثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي، وقد ذكر فرويد ثلاث أنواع من القلق هي :

أ-القلق الموضوعي (الواقعي) :

هو تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن إدراك خطر قائم في العالم الخارجي، وظروف هذا النوع من القلق تأخذ دلالتها الأساسية من خبرات الفرد السابقة، ومثال ذلك قلق البحار الخبير حين ينظر إلى سحابة صغيرة تظهر في الأفق ويقدر استنادا إلى خبرته السابقة، أنها إشارة إنذار بإعصار شديد.(حنان عبد الحميد العناني،2000، ص ص 115 - 116)

ب-القلق العصابي :

هو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه، ويبدو على شكل خوف من المجهول والشخص الذي يشعر بهذا القلق يخاف من خياله، وبتعبير أدق يخاف من الهو (الغرائز) الخاصة به.

ج- القلق الأخلاقي :

ويكون مصدره الأنا الأعلى، ويبدو في صورة إحساسات بالذنب والخجل في الأنا يثيره إدراك خطر أتي من الضمير، والقلق الأخلاقي هو خوف موضوعي كالخوف من عقوبة الوالدين.(حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص ص 116-117)

• ترى كارين هورني أن القلق يرجع إلى ثلاث عناصر هي : الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، الشعور بالعزلة، فلقلق ينبع من شعور الفرد بعجزه وضعفه وحرمانه، وهو شعور ينمو تدريجيا مع عناصر تربية الأسرة، وعناصر من تأثير المحيط الاجتماعي الكبير وتغذية التناقضات التي تنطوي عليها الحياة الاجتماعية والبيئة الطبيعية.(فاروق السيد عثمان،

(2001 ، ص 23)

• أما أتورانك يفسر القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأول، فالفطام يستثير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن انفصال عن ثدي الأم، والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم، وكذلك الزواج يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم. فالقلق في رأي أتورانك هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة، ويذهب أتورانك إلى أن القلق الأول يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته هما:

1-خوف الحياة

2-خوف الموت.(فاروق السيد عثمان ، 2001 ، ص 21)

• أما ألفرد أدلر يرى أن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى كأن يشعر الفرد بالقصور الذي ينتج عن عدم الشعور بالأمن. (محمد جاسم، 2004، ص132) كما كان أدلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بالضعف والعجز بالنسبة للكبار وبالبالغين بصفة عامة، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به، ويستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 22)

• أما هاري سوليفان يرى أن القلق يبدأ مع بداية الحياة و ينتج من العلاقات الشخصية المتبادلة مع الأم، ففي المرحلة الأولى لا تسمح قدرات الطفل المعرفية بالتفريق بين ذاته وذات أمه، وبالتالي فإن قلق الأم أثناء رعايتها لابنها يعتبر قلقه، ولا يمكن خفض القلق لديه إذا استمر قلقها.

وقد حدد سوليفان أربعة أنماط من الأمهات لتمثيل الأم كمصدر للإشباع في المرحلة الأولى وتشمل الأم الجيدة المشبعة، الأم الجيدة غير المشبعة، الأم غير الجيدة المشبعة، الأم الشريرة.

ويستمر ارتباط القلق بطبيعة إدراك العلاقات الاجتماعية المتبادلة وفقا لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، ففي المرحلة الثانية على سبيل المثال يرتبط قلق الطفل بالنتائج السلبية

للأحداث دون الارتباط بأسبابها، في حين يرتبط في المرحلة الثالثة بالنتائج مقترنة بالأسباب.(عبد اللطيف حسين فرج، 2009 ، ص ص 133-134)

• أما إريك فروم فيعتقد أن الطفل يقضي فترة من الزمن مع والدته، ويزداد نمو الطفل يزداد تحرره من الاعتماد على والديه، ويزداد تحرره من القيود التي تربطه بهما ويطلق فروم على هذه العملية التفرد، لأن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين تعطي الطفل شعور بالأمن وبالانتماء إلى الجماعة، يهدد نمو الشخصية والاتجاه إلى الاستقلال بالأمن، مما يولد الشعور بالعجز والقلق، وترجع فكرة فروم في ذلك بأن جهل الفرد بإمكانياته ومسؤولياته يحرره من الخوف، ولكن عندما يصبح الفرد مستقلاً فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر ويشعر حينذاك بالعجز والقلق.(رشيد حميد زعير، 2010 ، ص 128)

5-2- النظرية السلوكية :

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي.(وفاء محمد أحمدان القاضي، 2009، ص 25)

ويركز الأوائل من السلوكيين أمثال واطسون Watson على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق، ويصبح الخوف من المثير الشرطي دافعا مكتسبا، عن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها، والأكثر شبها بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف.(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 135)

مع تطور النظر إلى مفهوم القلق وفقا لتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر واطسون، أخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، ولعل من أهمهم كل من دولارد **Dolard** وميلر **Miller** في نظريتهما(الشخصية والعلاج النفسي)، والقلق لديهما يعتبر دافعا مكتسبا أو قابل للاكتساب، ونظرا إليه كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب آخر، ويحدث القلق نتيجة الصراع بكافة أشكاله مثل صراع

الإقدام والإحجام، أو صراع الإقدام والإحجام، أو صراع الإحجام والإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 25)

ومن الواضح أن القلق في النظرية السلوكية يقوم بعمل مزدوج، فهو دافع من ناحية ومصدر للتعزيز من ناحية أخرى. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص ص 137-138) مثال : طفل لدغته أفعى أثار ذلك في نفسه الخوف (وهذا شيء طبيعي)، حدث أن ظهر مع الأفعى رجل أسود (وهو مثير محايد قبل ظهوره في الوقت نفسه مع الأفعى) وهنا قد يصبح هذا الرجل قادر على توليد استجابة القلق لدى الطفل باستمرار، ومن غير أن يرافق ذلك لدغة الأفعى، ومن الممكن أيضا أن يعمم الطفل استجابة القلق هذه على كل الرجال السود، فيشعر بالقلق كلما شاهد أحد منهم. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص 118)

3-5- النظرية المعرفية :

قد تعددت الاتجاهات المعرفية ولعل ما يهمننا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية، ويعتبر جورج كيللي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السوء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات، وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل.

• يرى بيك **Beck** أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية. هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبطاً بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، وبسبب تثبيت معظم انتباه المريض على المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه

يفقد كثيرا من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص ص 141-142)

5-4- النظرية الإنسانية :

• يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان أنه قد يحدث، ويرون أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (حنان عبد الحميد العناني ، 2000 ، ص 118-119)

ولعل من أهم من يمثل هذه الفكرة كل من ماسلو **Maslow** وروجرز **Rogers** حيث يعتقد ماسلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب الاحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق، أما روجرز فيرى أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 141)

نستنتج مما سبق عرضه أن أنصار المدرسة التحليلية يرجعون القلق إلى دوافع لاشعورية وأسباب نفسية، أما النظرية السلوكية اعتمدت على المثير والاستجابة في تفسيرها للقلق وأن القلق عندها يرتبط بالماضي والخبرات السابقة التي يكتسبها ويتعلمها الفرد في حياته الماضية، ويرون أن القلق مكتسب ومتعلم إذ أنه استجابة خوف يتم اكتسابه واستثارته بواسطة بعض المثيرات، أما أصحاب النظرية المعرفية يرجعون القلق لطريقة تفكير الفرد مع الانشغال الدائم بالمثيرات الخطيرة، أما بالنسبة لأصحاب النظرية الإنسانية يفسرون القلق بسبب الخوف من المستقبل المجهول.

6-أسباب القلق :

6-1-العوامل البيولوجية:

- تنشأ أعراض القلق من زيادة في نشاط الجهاز العصبي الإرادي بنوعيه السمبثاوي

والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم، ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب،... إلخ، أما ظواهر الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. (حسين فايد ، 2001 ، ص 55)

- كما تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث على أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين، كذلك أظهرت دراسات الأسر أن 15% من أبناء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس الأعراض، وقد وجد أن نسبة الشبه في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% وأن 65% يعانون من بعض سمات القلق، وقد اختلفت هذه النسب عنها بين التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4 %، كما أن سمات القلق ظهرت في 14 % من الحالات، وقد يكون ذلك مؤشرا إلى أن الوراثة تلعب دور كبير في الاستعداد للإصابة بمرض القلق. (عبد اللطيف حسين فرج . 2009 ، ص 151)

6-2- الاستعداد النفسي العام :

تساعد بعض الخصائص على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، ويؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجهه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص ص 151-152)

6-3- العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق ولا شك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها، وتشمل هذه العوامل:

1- مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة، وعدم الأمن.

2- اضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، أساليب التعامل الوالدية القاسية.
 3- الفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي، والمهني و الزواجي... إلخ (عبد اللطيف حسين فرج، 2009 ، ص 152)
 بالإضافة إلى عوامل أخرى :

• العمر: تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره لدى المسنين، والقلق يكون في المراهقة فيكون بشكل عدم الشعور بالأمن والخجل، وعادة ما تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس والشيخوخة.(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 152)

• أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي إلى القلق وهي ما تسمى بالعوامل الديناميكية.(سعاد جبر سعيد، 2008 ، ص 151)

• التعرض للخبرات الحادة (عاطفيا، تربويا، اقتصاديا)، كذلك الخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة.(محمد جاسم محمد، 2004، ص 245)

• التفكير بالمستقبل ويسبب هذا العامل القلق للإنسان، ويساعد في ذلك استرجاع الخبرات الماضية المؤلمة والتفكير في ضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان، وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده.(حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص 120)

• الإيحاء وهو المسؤول عن الكثير من الإصابات بالقلق سواء كان إيحاء ذاتي، وهو ما يترتب في مخيلة الفرد من أفكار تبعث في نفسه الخوف والقلق أو إيحاء مكتسب خارجي المصدر، وهو ما يسمع عنه من حوادث الوفاة مفاجئة، أو أنواع الأمراض.

(عبد الفتاح دويدار ، 2003 ، ص 191)

7- تشخيص القلق :

1- فحص طبي شامل، والغرض من هذا استبعاد أي أمراض طبية أو مشاكل جسمية تسبب هذه الأعراض.

2- استبعاد الحالات النفسية المرضية الأخرى التي قد تظهر بصورة مشابهة مثل الاضطرابات الذهانية كالفصام، الهوس الاكتئابي.

3- التأكد من الأعراض من خلال المعايير المستخدمة في المقاييس.

4- تشخيص حالات الفوبيا إن وجدت. (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة، 2007، ص 268)

8- أعراض القلق :

يمكن تقسيم أعراض جسدية وأعراض نفسية، وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض :

8-1- الأعراض الجسمية :

و تظهر هذه الأعراض على أعضاء عديدة، فتشمل القلب وارتفاع نبضاته وتقلصات مؤلمة له، وارتفاع ضغط الدم. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 153)

بالإضافة إلى الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع ، أو الشعور بغصة في الحلق، أو سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغثيان والقيء، والإسهال أو الإمساك، بالإضافة إلى الإحساس بسرعة التنفس والنهجان والتنهدات المتكررة، شعور بضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء. (رأفت عسكر، 2004، ص ص 177-178)

و من الأعراض الجسمية للقلق أيضا :

• برودة الأطراف.

• ارتعاش اليدين.

• بعض الاضطرابات الجنسية مثل القذف السريع عند الرجال وانقطاع الدورة الشهرية

عند النساء. (فوزي محمد جبل ، 2000 ، ص 139)

• هز اليدين و القدمين.

• فرقة الأصابع.

• توسع حدقة العين.

• تشنجات في البطن. (سامر جميل رضوان ، 2002 ، ص 239)

• فقدان الشهية.

• صداع في الرأس و مؤخرته على الأغلب و أعلى الرقبة ، و قد يصاحب ذلك الشعور

بالدوار و عدم التوازن.

• تشويش في البصر، وطنين في الأذنين.(راضي الوقفي، 2003، ص ص 622-623)

• اللزمات العصبية مثل اختلاج الفم، فتل الشارب، مص الإبهام، قضم الأظافر.
• التتميل والإحساس بالخدر أو الوخر بالذراعين والقدمين.
• اضطراب في النوم يمتاز بصعوبة النوم في الساعات الأولى من الليل، نوم متقطع طيلة الليل، و تتخلله كوابيس رهيبية. (بطرس حافظ بطرس ، 2008 ، ص 226)
• زيادة إفراز العرق.

• زيادة نسبة السكر في الدم. (حسين فايد ، 2004 ، ص 273)

8-2-الأعراض النفسية :

• عدم الاستقرار والشعور بانعدام الأمن والراحة النفسية.
• الشعور بالخوف الشديد، الاكتئاب، الضيق.
• عدم القدرة على التركيز والانتباه.
• الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز.
• عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف.
• الشك والارتياب والتردد في اتخاذ القرارات.
• التشاؤم. (فوزي محمد جبل ، 2000 ، ص 113)
• الشعور بالرهبة والرعب.

• مشغول بمصائب المستقبل وأخطاء الماضي.
• سرعة القلب في المزاج. (حليم المليجي ، 2000 ، ص 77)
• قد ترتبط حالة القلق بأفكار خاصة من أبرزها الأفكار عن الموت، المصائب، والأمراض القاتلة، ففي حالات من هذا النوع يتأثر سلوك الإنسان القلق تأثيراً قوياً وظاهراً بموضوع قلقه.(مروان أبو حويج ، 2006 ، ص 227)

إن هذه الأعراض النفسية تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الإنجاز والعمل، كما تؤثر على التوافق الاجتماعي والمهني والأسري.(فوزي محمد جبل، 2000 ص 131)

9-علاج القلق :

من الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج القلق ما يلي :

9-1-1- العلاج النفسي :

ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تطوير شخصية المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره، وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها:

9-1-1-1- العلاج بالتحليل النفسي :

وهو أحد الوسائل الهامة في علاج القلق، حيث يساعد على تقوية "أنا" المريض باعتباره الجزء المسيطر على حفزات "الهو" المنسق بين متطلبات "الهو" وضوابط "الأنا الأعلى".

كما يساعد العلاج التحليلي النفسي على تعليم المريض الاستبصار بصراعاته اللاشعورية مع محاولة التكيف وتعديل الأهداف. (حسين فايد ، 2001، ص ص 57 58) **9-1-1-2- العلاج السلوكي :**

يستخدم هذا النوع من العلاج خاصة في حالات الخوف المرضي حيث يدرّب المريض على الاسترخاء، إما بتمرينات الاسترخاء العضلي والتنفسي أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء، ثم يعطى منبهات أقل من أن تصدر قلق أو تسبب ألماً، ويزيد المنبه تدريجياً حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو في حالة استرخاء دون ظهور علامات القلق، وهنا ينطفئ الترابط الشرطي المرضي، ويتكون لديه ترابط شرطي سوي.

9-1-1-3- العلاج العقلاني و الانفعالي :

ويعتمد على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض، وإحلال الأفكار المنطقية بدلا منها، وبذلك تتغير انفعالات المريض وهذا بدوره يؤدي إلى تغيير سلوكه المرضي. (حسين فايد ، 2001 ، ص ص 58-59)

9-2- العلاج البيئي :

بعد دراسة حالة المريض وظروفه الحياتية المختلفة، ويعتمد هذا العلاج على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر في المريض، مثل تغيير نوع العمل وتعديل البيئة الأسرية من حيث اتجاهاتها نحو المريض، وإرشاد أفراد أسرته لتغيير أنماطهم السلوكية مما يساعد المريض على الشفاء. (صالح حسن الداھري ، 2008 ، ص 226)

9-3- العلاج الطبي :

وذلك بالعقاقير المهدئة وكذلك علاج الأعراض المصاحبة، كفقدان الشهية

واضطرابات المعدة، الأرق... وغيرها، ويراعي أن لا يكون هذا العلاج أساسيا أو وحيدا وتستعمل هنا المهدئات الخفيفة عادة.

ويلعب الأخصائي دور كبير في مراحل العلاج في تخفيف القلق أو مساعدة الحالة لتخلص من حالة القلق التي انتابته، من خلال تخفيف حدة آثار القلق السلبية أو التأقلم والتكيف مع حالته أو مساعدته في الخروج من الحالة بسلام. (إبراهيم سالم الصيخان، 2010 ، ص ص 72-73)

ثانيا : قلق الموت

يعد الموت فكرة مركزية لدى أفراد الجنس البشري منذ نشأة الحياة البشرية، فحياة الأفراد على الكوكب لا تدوم إلى الأبد، بل لا بد من نهاية، ويعي كل إنسان هذه الحقيقة ويلاحظها تنطبق على غيره قبل أن يدركها في نفسه وبنفسه. (بشير معمرية، 2009 ، ص 67)

1-تعريف قلق الموت :

يعرف قلق الموت **The death anxiety** عددا من الباحثين منهم :

- هولتر (Hotler) الذي يعرفه بأنه: " استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل وتوقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت".
- تمبلر (Tembler) يعرفه بأنه: "خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه".

- هونييلورواس (H.wass) يعرفه بأنه: " خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات وفقدان الهوية". (بشير معمرية، 2009، ص 298)

- أحمد عبد الخالق يعرفه بأنه: " نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدره ومشاعر شك وعجز وخوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع من درجاتها".

- محمد عيد يعرفه بأنه: " شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به أينما كان وأينما يتجه، في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزين ويحرمه من العيش على نحو طبيعي". (بشير معمرية ، 2009، ص 68)

قلق الموت قد يترتب عن القلق العضوي، هو نوع من الاكتئاب يختلط فيه القلق من الموت بترقبه. (عبد المنعم الحنفي ، 2005 ، ص 145)

من التعاريف المذكورة يمكن أن نخلص إلى أن قلق الموت يعد نوع من القلق العام ويدور حول موضوعات الموت والاحتضار، و هو عبارة عن حالات انفعالية محزنة وتوتر وخوف من الموت، تجعل الفرد ينشغل عن الحياة من خلال تفكيره المستمر بالموت وسيطرة فكرة الموت عليه.

2- نبذة تاريخية عن قلق الموت :

تتبع جذور دراسة قلق الموت من فحص مسألة الموت، وقد اهتمت جميع الديانات بموضوع الموت، فلهذا الأخير أهمية مركزية في كل ديانة. (محمد أحمد عبد الخالق ، 1987 ، ص 93)

ولقد استخدم النوم على أنه شبيه طبيعي للموت، فصوره اليونان على أنه أخ توأم للموت، كما أن القرآن الكريم صور النوم بأنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة غير أنها مؤقتة.

إن الوعي بالموت له تاريخ طويل، وفي العصر الوسيط زادت معدلات الوفيات وانخفضت معدلات الإعمار، وعلى الرغم من أن تجارب الدكتور فرانكنشتاين كانت على صفحات الرواية، فإن الأشخاص الحقيقيين اكتشفوا إمكانيات إعطاء فرصة الحياة مرة أخرى للشخص الذي يبدو أنه ميت، وذلك عن طريق التنبيه الجلفاني في القرن 19 م، ومن هنا نشأة العلاقة بين التكنولوجيا والموت منذ وقت مبكر، وعلى الرغم من أن علم النفس قد نشأ في أحضان التقاليد الاجتماعية والفلسفية حيث كان الموت مشكلة بارزة، فإن العلم الجديد كانت لديه أولويات أخرى لبحثها، ومع ذلك ففي عام 1836 وضع فخر كتاب صغير عن " الحياة بعد الموت "، كما قام ستانلي هول بدراسات رهاب الموت أو مخاوف الموت سنة 1915، كما اهتم علم الاجتماع بالموت كتاب دوركايم عن "الانتحار" إلى جانب اهتمام الأنثروبولوجيا أشد اهتمام بالموضوع ذاته، وفي عام 1901 قدم مشينكوف وهو حاصل على جائزة نوبل في البيولوجيا الطبية مصطلح "علم دراسة الموت والاحتضار"، وفي الخمسينيات بدأ الاهتمام بشكل مفصل بالموت من قبل علم النفس والمجالات القريبة منه، وفي عام 1970 أسست مجلة " النهاية : مجلة الموت والاحتضار"، وهناك أيضا مجلة "

علم الموت والاحتضار"، ومجلة "التربية المتصلة بالموت"، وقد ارتبط تطور دراسات قلق الموت بتطوير أدوات القياس الموضوعي، فوضع بوبار مقياس الخوف من الموت، وقدم تمبلر مقياس قلق الموت ونشره عام 1970 وهو من أفضل المقاييس المتاحة.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص ص 39-40)

3- مواقف الفرد المميز و المتناقضة اتجاه الموت :

3-1- الخوف :

وجد الخوف مع وجود الوعي بالموت، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت، غير أن هذا الخوف المبرر هو طبيعي إيجابي ومثير للرغبة في الحياة، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا ما يؤدي إلى حالات حصر حادة، وهذه الانطلاقات من كون الموت موضوع حصريا معتمد أسماه "موين" **Maun** بالعصاب الأنثربولوجي المتميز لحالات قلق وحصر عاديين.

(Jean pierre de large ,1970 , p p 27-28)

3-2- القلق :

إن الموت باعتباره موضوع حصري يحدث عند الإنسان قلق يتعلق بمصيره السلبي، ويرى فرويد **Freud** أن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع الفرد صدها، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد لقرب نهايته من جهة وتأكده من وجود حياة أخرى بعد الموت من جهة أخرى، وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه، وهذا الأخير يؤدي إلى انتظار يأس وهادئ للموت

ويكون الخوف من الموت عند أي إنسان بشكل طبيعي، وهذا لأن كل إنسان معرض للموت ويزداد تأكده من ذلك عندما يرى الفرد موت الآخرين وبالتالي هذا الخوف يكون مبرر، أي أن الفرد يخاف من الموت لأنه يعرف ما نهايته وأن يحرمه من الحياة لذلك يصبح هذا الخوف مثير للرغبة في العيش، غير أن الخوف القهري من الموت يسبب للفرد حالات حصر حاد ذلك لأنه دائم الانتظار لهذا الموقف خاصة إذا كان في وضعية تكون فيها حياته مهددة.

3-3- الربط بين القلق و الموت :

إن الموت باعتباره نهاية للحياة يلعب دور كبير في ظهور القلق عند الإنسان

وتعزيزه، فالتصور يبقى غامضا ومبهما زيادة على اعتباره جزئية مطلقة أي فردية شخصية.
(S.freud , 1987 , p 122)

4- نظرة الراشد للموت :

تختلف النظرة إلى الموت تبعا لموقف صاحبها ومنطقه ودوافعه، واعتمادا على عدد من المتغيرات الشخصية، فقد أورد دافيد ليستر ثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الراشدون وهي:
1- الموت بوصفه وسيلة يحاول بها الفرد تحقيق أهداف معينة، وجوانب إشباع من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار.

2- الموت بوصفه انتقال إلى حياة أخرى، والتي ينظر إليها على أنها حياة رهيبة أو حياة رائعة ينتظرها الشخص بخوف أو بهدوء.

3- الموت بوصفه نهاية نتوقعها. (بشير معمريه ، 2009، ص 299)

5- مكونات قلق الموت :

تعددت مكونات قلق الموت من باحث لأخر :

• حدد جاك شرون **Jacques choron** ثلاث مكونات وهي :

أ - الخوف من الاحتضار.

ب - الخوف مما سيحدث بعد الموت.

ج - الخوف من توقف الحياة.

• كما أن كافانوا ذكر في كتابه " مواجهة الموت " ، مكونات المخاوف من الموت :

أ - عملية الاحتضار.

ب- الموت الشخصي .

ج - فكرة الحياة الأخرى.

• أما ليفتون فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف مما يلي :

أ- التحلل.

ب- التوقف.

ج - الانفصال.

• أما ليستر **Lester** يميز من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت

تتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي :

(الموت / الاحتضار) ، (الذات / الآخرين)

أ- الخوف من موت الذات.

ب- الخوف من احتضار الذات.

ج- الخوف من موت الآخرين.

د- الخوف من احتضار الآخرين. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص ص 45 - 46)

6- النظريات المفسرة لقلق الموت :

6-1- النظرية التحليلية :

قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيها " الأنا " غير قادر على تقبل الموت وإذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فإنه أشار إلى أن قلق الموت قد يشكل دوما صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي، ورغم ذلك توصل إلى الميكانيزم الأساسي للموت، من المحتمل أن يجعله قائم بين الأنا والأنا الأعلى. (Boutauniers , 1986 , p 144)

6-2- النظرية السلوكية :

يعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر لكنه يختلف عن الخوف في أن الخوف يثيره موقف خطر مباشر أمام الفرد، والقلق يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذ ازداد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه، إذن فهو يبقى خوف معتقد لا يجد منصرف.

كذلك إن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب فإن هذه التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمانية، فتكون بالغة الخطورة إذ تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، كالقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصحب الانفعال. (راجح أحمد عزت، 1994، ص ص 26-159)

6-3- النظرية المعرفية :

إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم، ويعتبر قلق الموت بناء على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه بما في ذلك ما قد يصاحبه من أمراض وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خاطئا نسبيا، وحتى

يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب النفسي المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.
(Fontaine Et Al, 1984, p 108)

6-4- النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال **Ellis** و **Beck** فيعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير عقلانية.

حيث أن يرى " أليس **Ellis** " أن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها، فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت. (Spellger, 1983,p 14)

7- أسباب قلق الموت :

إن أسباب القلق من الموت كثيرة ومتعددة وفيما يلي أسباب أسفرت عنها بعض الدراسات العلمية :

◀ إن ماسرمان يقول أن القلق من الموت سببه الآلاف من الظروف :

- المرض.

- الحوادث.

- الكوارث الطبيعية.

◀ و يرى "بيكر بروتر **Biker Proter**" أن قلق الموت يرجع إلى أسباب دنيوية مثل :

- الخوف من الصدمة.

- كراهية الجثث.

- الخوف من العدوى.

◀ كما أورد شرلنتر الأسباب التالية :

-الخوف من المعاناة البدنية و الألم عند الاحتضار.

- الكف عن السعي نحو الأهداف فحياة الإنسان تقاس بما استطاع تحقيقه .

- تأثير الموت على من سيتتركهم الشخص من أسرته وخاصة كالأطفال الصغار.

- الخوف من العقاب الإلهي. (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص ص 192-193)

« أما جاك شورون " Jacques charon " وضع ثلاثة عوامل رئيسية يبرز فيها أسباب القلق من الموت و هي:

- ما الذي يحدث بعد الموت.

- حدث الموت نفسه.

- الانقطاع عن الوجود.(بشير معمريه ، 9 ، ص 299)

« بالإضافة إلى أسباب أخرى هي :

-الخوف من نهاية الحياة.

- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.

- الخوف من توقيت الموت في اي لحظة.

- الخوف من مفارقة الأهل.

- الخوف من الوحدة.

- التشاؤم عموماً من الموت، وما يسببه من حالة انقباض لتنفس الفرد.

- الخوف من الموت وما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد.(أحمد محمد

عبد الخالق ، 1987، ص ص 193- 194)

8- أعراض قلق الموت :

نذكر منها ما يلي :

8-1-الأعراض الجسمية :

• صعوبة التنفس.

• اضطرابات الشهية.

• اضطرابات هضمية.

• اضطرابات المعدة.

• الشعور بنوبات الدوار.

• سرعة دقات القلب.

• اضطرابات النوم(أديب محمد الخالدي ، 2009 ، ص 132)

8-2-الأعراض النفسية :

• الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبهما الثقة بالنفس.

- هلاوس الاضطهاد المرتبط بالموت.
- توتر الأعصاب و سرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز و الارتباك و التردد في اتخاذ القرارات.
- العزلة و الانسحاب و انتظار الموت. (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص ص 43-42)

9- علاج قلق الموت :

يعد قلق الموت نوع من أنواع القلق العام، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق العام من طرق، والعلاج السلوكي من أكثر الطرق شيوعاً لهذا النوع من القلق حيث أنه يحقق أعلى نسبة شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

وقد أجريت دراسات حديثة على طلبة يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع.

وقد ظهرت فاعلية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمت بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلقى علاجاً. (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص 204)
 ◀ الاسترخاء : وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضع مريح ويتصور حالات باعثة للهدوء. (حسين فايد، 2001 ، ص 57)

لقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان ، حيث كان العلاج جماعياً فمثلاً اعتمد " تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت ، يعني أن درجة قلق الموت تحدد عن طريق عاملين :

- الصحة النفسية بشكل عام.
 - تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت.
- حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت مرتفعاً لمصاحباً أولياً لحالة مرضية أكثر شمولاً كالإكتئاب، أو عصاب القلق، أو الوسواس القهري، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج

بالعلاج السلوكي، أو المواد الكيماوية استخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفف نسبة القلق و التوتر. (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987، ص 205)

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل خلصنا إلى أن قلق الموت له تأثير كبير على الإنسان المصاب به حيث أنه يعيق تكيفه، وفي هذا الفصل تم التعرف في البداية على القلق و ذلك بتقديم مجموعة من التعاريف عنه وذكر النظريات التي حاولت تفسيره ، وكذا أهم الأسباب المؤدية له بالإضافة إلى مستوياته وتصنيفاته، وأهم أعراضه النفسية والجسمية ، وأخيرا علاج القلق، ثم تناولنا قلق الموت حيث تم تقديم تعاريف له ونبذة تاريخية عنه وكذا مكوناته، وكذلك تطرقنا إلى مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت ونظرة الراشد للموت، والنظريات المفسرة له، بالإضافة إلى الأسباب و الأعراض و العلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث الإجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

- التذكير بالفرضية

1. الدراسة الاستطلاعية

2. مجال الدراسة

3. المنهج المستخدم

4. حالات الدراسة

5. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد :

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، بالإضافة إلى الدراسات الأساسية والتي تضم كل من المجال الزمني والمجال المكاني، من ثم تعريف المنهج المستخدم في الدراسة وكذا التعريف بالأدوات المستعملة والتي تشمل المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ، بالإضافة إلى تعيين حالات الدراسة.

التذكير بالفرضية :

◀ لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت.

1- الدراسة الاستطلاعية:

إن لإجراء أي دراسة علمية لا بد من القيام بدراسة استطلاعية حيث تعتبر من أهم الخطوات التي يقوم به الباحث أثناء القيام ببحثه، كونها تساعده في جمع المعلومات التي تخدم بحثه.

تمت الدراسة بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية ببسكرة، وذلك بعد الحصول على التصريح بالزيارة من طرف إدارة الجامعة، حيث كان أول نزول لنا إلى الميدان بتاريخ 23-10-2014 بهدف اكتشاف ميدان الدراسة، والتعرف أكثر على بيئة عمل مصلحة الحماية المدنية، وكذا حتى نستطيع اختيار حالات الدراسة، قد حضينا باستقبال جيد من طرف أعضاء المصلحة كلا من مسؤول المستخدمين، الأخصائيين النفسانيين، توصلت الدراسة الاستطلاعية التي دامت ستة أيام إلى :

◀ اختيار حالات الدراسة المتمثلة في ثلاث حالات من أعوان الحماية المدنية من فرق التدخل، وذوي خبرة تتراوح بين (20-31 سنة)، تم اختيارهم على أساس الخبرة.

◀ ومن أبرز ما تم التوصل إليه من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى أن المهمة الرئيسية للأعوان هي القيام بالتدخلات التي تتضمن (الإسعاف / الإطفاء / الإنقاذ)، هذه المهمة من شأنها أن تخلف الكثير من التعب والتوتر للعون مما قد ينعكس سلبا على صحة العون النفسية.

2- مجال الدراسة:

2-1-المجال المكاني: تمت الدراسة بالوحدة المركزية للحماية المدنية، الواقعة بحي محطة السكة الحديدية ببسكرة.

2-2-المجال الزمني: الدراسة التطبيقية كانت بتاريخ 16-02-2015 إلى غاية 03-03-2015.

3- المنهج المستخدم :

إن اختيار نوع المنهج في البحوث العلمية يرتبط بطبيعة المشكلة المراد دراستها، وبما أن موضوع دراستنا يتناول تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية، ومن خلال دراسة مجموعة من الحالات تم اختيار المنهج الإكلينيكي الذي يعتبر الطريقة الأنسب في مجال البحوث الإكلينيكية.

ويعرف بأنه: " طريقة تعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة شاملة ومعقدة حتى يصل إلى العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت بظاهرة موضوع الدراسة أو أثرت فيه." (فرج عبد القادر طه ، 2000 ، ص 91)
كما يعتمد أساسا على تقنية دراسة الحالة وهي أكثر وسيلة شائعة للاستخدام لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن المريض، وهي أكثر الوسائل شمولاً وتفصيلاً.

ويعرفها شريز و ليندن (Shertzer & Linden) بأنها: " تقرير شامل متميز بالتحقيقات التشخيصية والتحليلية المكثفة حول الفرد أو حول أية وحدة اجتماعية، حيث يركز الانتباه على العوامل المساهمة في تنمية أبعاد معينة في الشخصية أو تطوير مشكلات خاصة بها." (ماهر محمود عمر ، 2008 ، ص 194)

ولهذا اخترنا تطبيق المنهج الإكلينيكي في إطار دراسة حالة لأنها تمكننا من الفحص الجيد للحالة الفردية والفهم الحقيقي للمشكلة المطروحة، وذلك من خلال المعلومات المحصل عليها عن طريق المقابلة النصف موجهة بهدف البحث و اختبار الرورشاخ.

4-حالات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على ثلاث حالات من أعوان الحماية المدنية من فرق التدخل، تتراوح أعمارهم بين (41-49 سنة)، وقد تم اختيار هاته الحالات بطريقة قصدية :

الحالات	السن	سنوات الخبرة	المهنة
X1	49 سنة	31 سنة	عون تدخل
X2	43 سنة	22 سنة	عون تدخل
X3	41 سنة	20 سنة	عون تدخل

(جدول رقم (2) يمثل حالات الدراسة)

5- أدوات الدراسة :

5-1- المقابلة العيادية :

يعرفها بنجهام (**Bingham**) بأنها: " محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد، وليست مجرد الرغبة في المحادثة ذاتها ". (جودت عزت عطوي ، 2011 ، ص 110)

5-1-1- المقابلة النصف موجهة :

تعرفها إلين روس (**Ellen rosse**) بأنها: " عبارة عن علاقة ديناميكية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الأول هو الأخصائي والثاني هو المتعالج ". (عطوف محمود ياسين، 1986 ، ص 30)

كما تعرف بأنها: " أداة لجمع المعلومات وأسئلة، تتضمن المقابلات لكنها تتضمن في نفس الوقت حرية التعبير لدى الحالة ". (صلاح أحمد مراد، أمين سليمان، 2002 ، ص 30)

وتضمنت المقابلة أربع محاور كانت كالتالي :

المحور الأول: قلق الموت.

المحور الثاني: تظاهرات قلق الموت.

المحور الثالث: الموت والاحتضار.

المحور الرابع: الخوف من الحوادث.

5-2- اختبار الرورشاخ :

قد صمم هذا الاختبار من طرف الطبيب العقلي هيرمان رورشاخ (**H.Rorschach**) 1881-1922، ويهدف هذا الاختبار إلى فحص دينامية شخصية الفرد كما يساعد في التشخيص. (بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012 ، ص 77)

ويعطي كذلك صورة عن الجوانب الانفعالية لدى الفرد، كما يمكن الكشف عن الذكاء أو القدرات العقلية أو المعرفية. (زينب محمود شقير، 2002، ص 103)

يتكون الاختبار من عشر بطاقات عليها بقع من الحبر متناظرة، تتكون من خمس بطاقات من الأبيض والأسود بظلال مختلفة، وبطاقتين من الأسود والأحمر والبطاقات الثلاثة البقية على ألوان متعددة غير الأسود. (م.شليبي، ب.ديفارج ، 1999، ص 1)

أما بالنسبة لتعليمية الاختبار فهي كالتالي: "سوف أقدم لك مجموعة من البطاقات المطلوب منك تأمل كل بطاقة ثم تقول لي ما ترى بالضبط." (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012 ، ص 79)

يسجل الفاحص كل ما يقوله المفحوص حرفياً، كما يسجل :

- زمن الرجوع وهو الزمن المنقضي بين تقديم البطاقة وبداية الاستجابة الأولى.
- زمن البطاقة هو الزمن المنقضي بين تقديم البطاقة ونهاية الاستجابة الأخيرة لهذه البطاقة.

ويكتب الفاحص أيضاً كل الملاحظات ومن أهمها إدارة المفحوص للبطاقة، التعبيرات الانفعالية وأي سلوك عرضي يحدث خلال جلسة تطبيق الاختبار. (م.شليبي، ب.ديفارج ، 1999، ص 2)

خلاصة الفصل :

تعرضنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة تمثلت في والدراسة الأساسية، وتم تحديد المنهج المتبع، وقمنا بدراسة استطلاعية، وتحديد الأدوات المستخدمة، وتحديد حالات الدراسة وسيتم عرضها وتحليلها في الفصل التالي.

الفصل الرابع عرض الحالات و مناقشة النتائج

أولا. عرض الحالات

1.1. الحالة الأولى (×1)

2.1 الحالة الثانية (×2)

3.1. الحالة الثالثة (×3)

ثانيا. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية

أولاً- عرض الحالات

1- الحالة الأولى (x1):

1-1- تقديم الحالة :

- الجنس: ذكر
- العمر: 49 سنة
- عدد الإخوة: 4 (2 إناث ، 2 ذكور)
- ترتيب بين الإخوة: الأول
- المستوى الدراسي: 4 متوسط
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- الحالة المدنية: متزوج
- المهنة: عون حماية مدنية(فرق التدخل)
- الخبرة: 31 سنة

2-1- الظروف المعيشية للحالة :

الحالة راشد يبلغ من العمر 49 سنة، يعيش بمدينة بسكرة، متزوج وأب لستة أبناء (3 ذكور و 3 بنات)، يعمل بمصلحة الحماية المدنية كعون تدخل، حيث بدأ العمل بهذه المصلحة في سن مبكر 18 سنة، الحالة الاقتصادية متوسطة.

3-1- ملخص المقابلة مع الحالة :

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف ملائمة وعلى أفراد، فقد كان متجاوب مع الأسئلة كما رافقت استجاباته بعض الإيماءات (كالصمت المطول، العبوس)، ومن خلال محاورتنا للحالة اتضح لنا أن لديه بعض تظاهرات قلق الموت تتمثل في الارتباك، فقدان التركيز واضطرابات المعدة، وإصابته باضطراب سيكوسوماتي وهو القولون العصبي.(أنظر الملحق رقم 2)

4-1- تحليل المقابلة مع الحالة :

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة التي تضم أربع محاور قلق الموت، تظاهرات قلق الموت، الموت والاحتضار، الخوف من الحوادث.

تبين أن الحالة يشعر بالقلق إزاء تفكيره في الموت، كما أن الحالة يعتبر أن طبيعة عمله كعون تجعله يخاف أكثر من الموت ظهر ذلك في قوله "صح، نخاف أكثر لأنو عون الحماية المدنية معرض للخطر أكثر من الإنسان العادي"، وتبين أن الحالة لديه خوف وقلق عند سماعه صفارة الإنذار حيث قال "كي نسمعها نتخطف لخاطر معلابايش واش هو نوع التدخل"، أي أن قلقه هذا راجع إلى خوفه من المجهول الذي ينتظره في التدخل.

كما تبين أن الحالة يشعر بالارتباك عند أدائه لتدخل ظهر ذلك في قوله "يكون كايين الارتباك كي يعود التدخل Grave"، ويعاني كذلك من فقدان التركيز أحيانا حيث قال "التركيز يروحلي في حالات لي يعود ضغط تاع العمل، ومشاكل خارج العمل يعود الواحد يخدم ومقلق تغيبلو"، إضافة إلى أنه يعاني من اضطرابات عضوية تمثلت في القولون العصبي الذي يعد اضطراب سيكوسوماتي، بالإضافة إلى اضطرابات المعدة حيث قال "عندي القولون العصبي وال Estomac ممكن من الضغط تاع الخدمة"، أي أن الحالة يرجع سبب الإصابة إلى الضغوط التي يعيشها في العمل.

يشعر الحالة بالذنب عند عجزه عن إنقاذ شخص أثناء التدخل "صمت"، حاجة ال grave ال moral يطيح، نفسيا الإنسان يتألم"، وأظهر الحالة ميكانيزم دفاعي تمثل في المقاومة إذ أنه يتحمل المخاطر التي تواجهه أثناء إنقاذه لشخص، يبدي الحالة حزن وتوتر عندما يكون أمامه شخص يحتضر هذا ما ظهر في قوله "عبوس)، يغيضني، حزن" والحالة يخاف أن يموت بطريقة مفاجئة، كما أن الحالة يشعر بأن الموت يكون قريب منه أثناء قيامه بالتدخل اتضح ذلك في قوله "كايين تدخلات خصتا تاع الحرائق، الغاز التريسيطي، الموت تحسو قريب ليك الفيضانات الواحد يخش للواد باه ينقذ واحد كأنو رايج للموت برجليه ..."، وما يؤكد قلقه من الموت معاشته لموت زميل له أثناء التدخل وخوفه

من أن يكون مصيره مثله ظهر ذلك في قوله " (صمت)، هيه عندنا تأثرت به متوقع مصير كيفو".

وتبين أن الحالة لديه هواجس من الحوادث المنزلية حيث قال " c'est normal، الواحد كيما يشوف تدخل يبقى يخمم في الدار نتاعو"، بمعنى أن الحالة متأثر كثيرا بالحوادث التي يراها في التدخلات لدرجة أنه أصبح يتوقع حدوثها في منزله، وهذا واضح كذلك من خلال أخذه الاحتياطات اللازمة في البيت بطريقة صارمة وبخوف إذ قال "الغاز لازم يتفرمى في الليل والروبينيات ميباتوش محلولين هذي يؤكد عليها الإنسان، و rèsistance و chargeur تاع البورطابل...".

لا يبدي الحالة قلق أو خوف حيال السياقة لكنه يشعر بالفزع عند تعرضه لمشكلة سير مفاجئة، لدى الحالة هواجس من الحوادث إذ أنه يتصور وجوه أسرته في أشلاء المصدومين حيث قال " هيه، نشوف وجوه أسرتي فيهم، surtout كي يكون فيهم أولاد صغار".

يتضح من خلال المقابلة مع الحالة أنه يشعر بالقلق والخوف من الموت، بالإضافة إلى أن لدى الحالة بعض تظاهرات قلق الموت منها الارتباك، فقدان التركيز، اضطرابات المعدة وإصابته بمرض سيكوسوماتي، ولديه هواجس من الحوادث، وكل هذا راجع إلى طبيعة عمله الخطر.

1-5-1- تقديم و تحليل اختبار الرورشاخ للحالة:

1-5-1- تقديم الاختبار:

شائعة	المحتوى	المحدد	المكان	التحقيق	الاستجابات
	جغرافيا	ش+ -	ك	- الكل	اللوحة I : "22 - خريطة جغرافية "30

					اللوحه II : 35 ٧٨- طائرة حربية ٨- نار ٨- بيان كي شغل زوج عباد متصافحين ٨- تتجمي تشوفيهم غوريلا "28 : 1'
شا	شيء نار ب	ش+ ل ح ب	ف ج ك	- الفراغ المركزي - الأحمر السفلي - الكل	
شا	حي	ش+ ش	ك	- الكل	
شا	ب	ح ب	ك	- الكل	اللوحه III : 8 ٨ - زوج عباد يطبلوا ٨- الأحمر لي بجانب بيان هيكل عظمي ٨- فراشة في النص "17 : 1'
شا	تشريح حي	ل ش ش+ ظ	ج ج تا	- الأحمر الجانبي - الوسط	
ر					
	(ب) تشريح	ش فق ش+	ك ج	- الكل - الأسود الوسطي	اللوحه IV : 6 ٨- وحش كبير ٨- عمود فقري "10
شا	حي	ش+ ش	ك	- الكل	اللوحه V : 2 ٨- خفاش "6
	شيء	ض ش	ك	- الكل	اللوحه VI : 17 ٧٨ - هيدورة

	شيء	ض	ك	- الكل	- ٧افرو "20
	شيء حي	ش+ ح حي سا	ف ك	-الأبيض الوسطي - الكل	اللوحة VII: "24 -٧٨ photo تاع بشر -٨ أرناب متقابلين قاعدين فوق حجرة
ر	ظ	ا	تت		" 40
شا	نبات حي طبيعة	ل ش ل ش ش+-	ج ج ج	-الأخضر العلوي -الجزء الوردي الجانبى - البرتقالي و الوردي المركزي	اللوحة VIII: "45 -٨٧٨الأخضر بيان شجرة -٨ الوردي بيان كي شغل نمورا -٨ تلة
	(ب) طبيعة (ب)	ش فق ل ش ش-	ج ج ك	- البرتقالي - الوردي - الكل	اللوحة IX: "18 -٨زوج شياطين -٨ الوردي بركان -٧تبان كلها بوبية تاع ولاد
	حي طبيعة	ش+ ش+	ج ك	-الأصفر المركزي -الكل	اللوحة X : " 26 -٧٨عبارة عن طيور اللقلق -٨ بكلها تعبر على الطبيعة

حي	ش -	ج	-الأزرق الجانبي	٨- كشل أم و أربعة و أربعين
ب ج	ش -	ف	-الأبيض المركزي	٧- الأبيض الوسطاني بيان وجه تاع إنسان
ب ج	ل ش	ج	-الأحمر الوسطي	٧- الأحمر أنف تاع إنسان
ب ج	ش -	ج	-الرمادي العلوي دون القصبة	٧- فم تاع إنسان 1:55

(جدول رقم (3) يمثل استجابات الرورشاخ للحالة x1)

- اختبار الاختيارات :

I + عجبتي كي عادت تعبر عن الوحدة والتعاش.

X + مليحة كي عادت تعبر عن الطبيعة والحياة .

V - ما عجبنتيش فيها خفاش، بوجليدا يتشاؤمو منو الناس.

IX- ما عجبنتيش كي عاد فيها شيطان وبركان، والأخضر عبارة عن الدنيا لي عايشينها البشر محصورة بين الشيطان والبركان.

1-5-2- تحليل الاختبار:

◀ التفسير الكمي:

$$R/T = م ز ا$$

$$679 = T$$

$$م ز ا = 25 \text{ ثانية}$$

$$27 = R$$

• التوقعات:

$$ك = 41\%$$

$$ك = 11$$

$$ج = 48\%$$

$$ج = 13$$

$$\text{ف} \% = \%11$$

$$\text{ف} = 3$$

نمط المقاربة ك ج ف

تتابع مفكك 6/3 من 10 نجده عند الشخص السوي.

• المحددات :

$$\text{ش} \% = \%52$$

$$\text{ش} + = 8$$

$$\text{ش} + \% = \%64$$

$$\text{ش} - + = 2$$

$$\text{ش} - = 4$$

$$\text{ل ش} = 5$$

$$\text{مج ل} = 6.5$$

$$\text{ل} = 1$$

$$\text{ل} \% = \%44$$

$$\text{ش فق} = 2$$

$$\text{TRI} = 6.5/2$$

$$\text{ض ش} = 1$$

$$\text{ض} = 1$$

$$\text{ح ب} = 2$$

$$\text{ح حي} = 1$$

• المحتوى:

$$\text{ب} \% = \%19$$

$$\text{ب} = 2$$

$$\text{ب} = (3)$$

$$\text{ب ج} = 3$$

$$\text{حي} \% = \%26$$

$$\text{حي} = 7$$

تشريح = 2

معادلة القلق = 19 %

نار = 1

طبيعة = 3

جغرافيا = 1

نبات = 1

شيء = 4

شا = 22 %

شا = 6

- النقاط الحساسة:

• استجابتين ش فق واحدة في البطاقة الرابعة (البطاقة الأبوية) وأخرى في البطاقة التاسعة (البطاقة المرفوضة).

• استجابة نار في البطاقة الثانية (بطاقة العدوانية) انفجار عدواني.

• استجابات فراغ علامة معارضة الأنا أو الذات نفسها.

• 2 ملاحظات تناظرية تدل على نقص الثقة بالنفس، واحدة في البطاقة الثالثة (بطاقة

التقمص) وأخرى في البطاقة السابعة (بطاقة الأمومة) دليل على نقص الحماية الداخلية.

◀ التفسير الكيفي:

• الهيكل الفكري:

عدد الاستجابات 27 استجابة، وهي إنتاجية متوسطة، ومتوسط كل استجابة 25 ثا،

أسلوب مقارنة ك ج ف تتابع مفكك، ارتفاع نسبة ك = 41 % أكبر من المعدل يدل

على أن الحالة يتعامل مع الواقع بألية كلية ولكنه لا يهمل الخوض في الجزئيات في بعض المواقف.

دراسة الذكاء: انخفاض نسبة ش = + %64 ، ح ب = 2 ، حي = %26 أقل من %50 هذا يعني أن الحالة ذا ذكاء جيد، ارتفاع نسبة ك % = 41 دليل على ذكاء نظري أكثر منه تطبيقي.

• الهيكل العاطفي:

الطبع والوجدان: $TRI = 6.5/2$ يشير نمط الرجح الحميم إلى أن الحالة إنسان منبسط وهذا ما بينه ل % = 44 وهذا ما يدل على قدرته الجيدة على التكيف، ميل للخروج من الذات، لكن عاطفته ينقصها العمق.

كما وردت الاستجابات فراغ علامة معارضة الأنا أو الذات نفسها (حسب نيناغوش) الرغبة في الاستقلالية، وظهور الاستجابات ل ش تدل على العاطفة الغير مستقرة، فالحالة لا يستطيع الثبات على موضوع معين يتغير حسب الطاقة المزاجية ، و ظهور الاستجابة ض ش يدل على التمرکز حول الذات، كما وردت الاستجابة ض تشير إلى القدرة الضعيفة على تنظيم الوجدانات.

معادلة القلق 19 % وهي أكبر من المعدل، ووجود استجابتين ش فق كل هذا يدل على قلق عميق لا يستطيع الحالة ضبطه، كما أنه يستسلم لانفعالاته ويبالغ فيها.

مراقبة العاطفة: عاطفة غير مراقبة نوعا ما، ظهور استجابة ل محض تدل على العاطفة المتفجرة، وعلامة هذا الانفجار نار في البطاقة الثانية.

القدرة على التكيف : الحالة من النمط المنبسط ، وجود استجابات ب = 2 ، و استجابات ح ب = 2، و نسبة الشائعات شا % = 22 % كل هذا يدل على قدرة الحالة على التكيف وإقامة علاقات اجتماعية.

◀ التفسير الدينامي:

البطاقة الأولى : بطاقة الدخول في وضعيات جديدة

زمن الرجوع 22 ثا، قدم الحالة استجابة كلية بمحتوى جغرافي مع ش +- مما يدل على الصعوبة والتردد في الخوض في وضعيات جديدة، وغياب الاستجابتين (حيوان- امرأة) في هذه البطاقة يطرح مشكل.

البطاقة الثانية : بطاقة العدوانية

ارتفاع زمن الرجوع في هذه البطاقة 35 ثا، قدم الحالة أربع استجابات، استجابتين شائعة ووجود ح ب دليل على الإحساس بالحركة، يبدو أن صدمة الأحمر واضحة من خلال الاستجابة ل محض مما يدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، ونقص في مراقبة العدوانية أي انفجار عدواني وعلامته نار.

البطاقة الثالثة : بطاقة التقمص

انخفاض زمن الرجوع 8 ثا، أعطى الحالة ثلاث استجابات، استجابة ب مع ح ب وهذا يعني أن الحالة لديها القدرة على تقمص الكائنات البشرية، بالإضافة إلى استجابة بمحتوى تشريحي تدل على انشغالات تجاه الموت.

البطاقة الرابعة : البطاقة الأبوية

كان زمن الرجوع 6 ثا، قدم الحالة استجابة شبه بشرية، ووجود شق تدل على قلق عميق لدى الحالة لا يستطيع ضبطه.

البطاقة الخامسة : بطاقة صورة الذات

انخفاض زمن الرجوع في هذه البطاقة مقارنة بسابقتها 2 ثا، قدم الحالة استجابة حيوانية شائعة، مما يدل على أن الحالة يدرك الواقع بصورة طبيعية، ويشعر بالعالم الخارجي بطريقة جيدة.

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية

ارتفاع زمن الرجوع إلى 17 ثا، قدم الحالة استجابتين ضش و ض ولم يقدم تقسيمات مما يدل على وجود مشاكل جنسية.

البطاقة السابعة : بطاقة الأمومة

زمن الرجوع امتد إلى 24 ثا، قدم الحالة استجابتين، غياب الاستجابات الحركية وعدم الإحساس بالحركة يفترض توتر العلاقة مع الأم، ووجود استجابة بمحتوى حيواني تدل على عدم نضج النمو الاجتماعي، صعوبة في التصدي للجنسية الغيرية.

البطاقة الثامنة : بطاقة التكيف العاطفي

زمن الرجوع 45 ثا، أعطى الحالة ثلاث استجابات، منها استجابة بمحتوى نبات مما يدل على فتور القلق، بالإضافة إلى استجابة بمحتوى طبيعة مع ش+ - مما يدل على القلق والتردد.

البطاقة التاسعة : البطاقة المرفوضة

انخفاض زمن الرجوع إلى 18 ثا، أعطى الحالة ثلاث استجابات، ظهور استجابة شفق واستجابة ل ش مشحونة بانفعال سلبي مما يؤكد انزعاج الحالة، وقلقه أمام البطاقة التي تمثل مثير عاطفي، واستجابة ل ش تشير إلى العاطفة الغير مستقرة.

البطاقة العاشرة : البطاقة العائلية

زمن الرجوع 26 ثا، قدم الحالة ستة استجابات، أعطى استجابة كلية هذا يدل على قدرة عقلية خاصة بالتنظيم، تجنب اللون، نلاحظ غياب الشائعات في هذه البطاقة وغيابها يطرح مشكل، يبدو أن الحالة أظهر سرور طفولي وذلك بسبب انتهاء الاختبار، وهذا ما يفسره وجود استجابتين حي.

1-6- التحليل العام للحالة :

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة، وتطبيق اختبار الرورشاخ اتضح أن الحالة يشعر بالقلق إزاء تفكيره في الموت، ويتفاقم هذا القلق بسبب المخاطر التي يتعرض لها في مهنته حيث يرى "فرويد **Freud**" أن "قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع الفرد صدها". (S. freud , 1987 , p 122)

ويعاني الحالة من بعض تظاهرات قلق الموت تمثلت في الارتباك، وفقدان التركيز واضطرابات المعدة، بالإضافة إلى إصابته بمرض سيكوسوماتي هو القولون العصبي و ذلك راجع إلى ضغوطات العمل حيث يرى "هانز سيلبي **Hans selye**" أن "التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطراب في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة المستمرة للجهاز المستقل، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن التعرض للضغط النفسي والتوتر الشديدين". (ريحاني الزهرة ، 2010 ، ص 86)

وكذلك ظهور استجابة نار في البطاقة الثانية، واستجابتين تشريحتين في البطاقة الثالثة والرابعة من اختبار الرورشاخ ، وتعد هاته الاستجابات بمثابة إسقاط صريح بمعنى أنه أخذ من الواقع وجسد، مما يشير إلى تأثيره بالمهنة.

يشعر الحالة بخوف من عملية احتضار الآخرين إذ ميز ليستر من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت من بينها " الخوف من احتضار الآخرين".

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987 ، ص 46)

كما تبين أن الحالة يعاني من قلق عميق إذ وصلت معادلة القلق إلى 19 % في اختبار الرورشاخ، وكذلك من خلال تقديم الحالة استجابات ش فق، تشريح ، وتقديم استجابات تضليلية في البطاقات الإرتكاسية يفسر وجود هذه الاستجابات لدى الحالة هو وجود قلق ناشئ عن الإحباط، كما أن لدى الحالة هواجس من الحوادث المنزلية.

ومما سبق نستنتج أن الحالة لديه بعض تظاهرات قلق الموت، كما لمسنا لديه قلق موت وذلك عائد إلى طبيعة مهنته التي تتسم بالمخاطر لكنه لا يستدعي تدخل عيادي، إذ نجد نفسه عند أشخاص في مهن أخرى، وبنفس الدرجة لأن الموت ظاهرة إنسانية وحتمية، أي هذا القلق لا يعيق الحالة عن القيام بتدخلاته ولا عن تكيفه مع الحياة.

2- الحالة الثانية (X2) :

2-1- تقديم الحالة :

- الجنس: ذكر
 - العمر: 43 سنة
 - عدد الإخوة: 6 (4 إناث ، 2 ذكور)
 - ترتيب بين الإخوة : الثالث
 - المستوى الدراسي: التاسعة أساسي
 - المستوى الاقتصادي: متوسط
 - الحالة المدنية : متزوج
 - المهنة : عون حماية مدنية(فرق التدخل)
 - الخبرة : 22 سنة
- ### 2-2- الظروف المعيشية للحالة :

الحالة راشد يبلغ من العمر 43 سنة، يقطن بمدينة بسكرة، متزوج و أب لأربعة أبناء (3 ذكور، بنت)، يعمل الحالة بمصلحة الحماية المدنية كعون تدخل منذ 22 سنة، المستوى الاقتصادي متوسط.

2-3- ملخص المقابلة مع الحالة :

كان الحالة متجاوب أثناء إجراء المقابلة التي تمت على إنفراد، ولكنه بدى قلقا عند بداية المقابلة لكن سرعان مازال ذلك في بقية المقابلة، ورافقت استجاباته بعض الإيماءات والحركات (كالتنهد، العبوس، الصمت، شبك الأصابع)، فقد كان الحالة يوقف المقابلة من حين لآخر ثم يعود، تبين لنا أن الحالة لديه بعض تظاهرات قلق الموت النفسية والجسدية وهي الارتباك اضطرابات النوم، فقدان الشهية. (أنظر الملحق رقم 3)

2-4- تحليل المقابلة مع الحالة :

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة، المكونة من أربعة محاور قلق الموت، تظاهرات قلق الموت، الموت والاحتضار، الخوف من الحوادث، بدى الحالة قلق في بداية المقابلة.

تبين أن الحالة يفكر في الموت ويشعر بالقلق إزاء ذلك، وقلقه يزيد بسبب طبيعة عمله الخطر، والمفاجئات التي تصادفه أثناء أدائه لتدخلات ظهر ذلك في قوله " صح،

لخاطر مهنتنا كل مرة فيها حوايج جدد، وكيفاه يكون التدخل خطير وإلا لا "، كما بيدي الحالة قلق مما سيأتي بعد الموت، ويكمن السبب وراء ذلك هو خوفه على من سيتركهم بعد الموت اتضح ذلك في قوله " (عبوس)، نعم نقلق، نخمم على ولادي خاصة ولدي الصغير لي عندو ست سنين و الوالدة و مرتي من بعدي " .

ويظهر أن الحالة يشكو من الارتباك أثناء قيامه بالتدخل حيث قال " يكون كاي ال **panic** "، بالإضافة إلى أعراض جسدية تتعلق باضطرابات النوم واضطرابات الشهية حيث قال "هيه **dix fois** ما يرقدش الواحد رايح، يعود راقد و هو مش **à l'aise** " ، و في قوله " أحيانا نفقد الشهية ع الماكلة " .

يحمل الحالة مشاعر ذنب وإحباط عند عجزه عن إنقاذ شخص ما أثناء التدخل اتضح ذلك في قوله "(تنهد)، ندم إحباط كي نسمع شخص ينين وأنا مانيش قادر نوصلوا، ونقول كون زربت شوية راني سلكتو " ، وتبين أن الحالة بيدي توتر وشفقة عندما يكون شخص يحتضر أمامه حيث قال " (صمت)، يغيضني راهو بشر " ، وأظهر الحالة ميكانيزم دفاعي تمثل في المقاومة إذ أنه يتحدى المخاطر والصعوبات التي تواجهه أثناء إنقاذه لشخص ، كما أن الحالة يخاف أن يموت بطريقة مفاجئة في حادث أو تدخل، بالإضافة إلى أن الحالة يشعر بأن الموت قريب منه أثناء أدائه لتدخل ظهر ذلك في قوله " (تنهد)، حرائق **sauvetage**، فيضانات، عون الحماية المدنية معرض لكش، يعني قادر يموت في أي تدخل"، وما يزيد من إثبات قلقه من الموت معاشته لحادثة وفاة زميل له أثناء التدخل وتوقعه نفس المصير اتضح ذلك في قوله " هيه عندي زميل توفي في الخدمة و تأثرت به (بكاء) ومازلت متأثر، و متوقع روحي نموت كيفو" .

كما ظهر أن الحالة لديه هواجس من الحوادث المنزلية حيث قال " هيه، يخوفوا الحوادث المنزلية"، كما أن الحالة يرسخ في ذهنه حوادث يصادفها أثناء تدخلاته، فأصبح يتوقع وقوعها لأسرته ظهر ذلك في قوله " هيه، **fuite de gaz** الاختناق به، تسرب من

المدفئة، الغاز يخوف ياسر دائما هو سبب الحرائق "، وما يثبت تأثر الحالة الشديد بالحوادث التي يشهدها في عمله إفراطه في أخذ الاحتياطات اللازمة في المنزل حيث قال "نعم، مداير l'alarme يعني أخذ كل احتياطاتي وبهذا نكون رايح"، لا يبدي الحالة خوف من السياقة، إلا أنه يشعر بالارتباك عند مواجهته مشكلة سير مفاجئة.

تبين من خلال المقابلة مع الحالة أنه يشعر بالخوف والقلق من الموت، بالإضافة إلى أن لديه بعض تظاهرات قلق الموت منها الارتباك، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، والحالة لديه هواجس من الحوادث المنزلية التي يشهدها أثناء التدخلات، وكل هذا راجع إلى المخاطر التي يتعرض لها بسبب طبيعة عمله.

2-5- تقديم و تحليل اختبار الرورشاخ للحالة :

2-5-1- تقديم الاختبار :

شائعة	المحتوى	المحدد	المكان	التحقيق	الاستجابات
شا شا	حي حي	ش+ ش+	ك ك	-الكل -الكل	اللوحة I : 2 ٨- بكلو خفاش ٨- طير "8
	طبيعة نار طبيعة (ب)	ش+ ل ش+ ح شبه حية	ك ج ك ك	-الكل -الأحمر السفلي -الكل -الكل	اللوحة II : 9 ٧٨- صخرة ٨- نار ٨- جبل ٨- زوج وحوش عمالقة يتبارزوا 1' : 15"
					اللوحة III : 35 "

شا	ب	ح ب سا ل	ك ج تت	- الكل - الأسود المركزي	٨- امرأتان كل منهما تحتكم قلب ٨- الأسود لي في النص coeur "53
	(ب)	ش فق	ك	- الكل	اللوحة IV: "19 ٨٧٨ وحش له بنية ضخمة "23
شا	حي	ش +	ك	- الكل	اللوحة V: "7 ٨- فراشة الربيع "20
	تشريح	ش +	ك	- الكل	اللوحة VI: "22 ٧٨ و كأنه قفص صدري "27
	حي تشريح	ح حي ش -	ك ج	- الكل	اللوحة VII: "32 ٧٨٧٨ < > زوج حيوانات حاملين نصف هيكل تاع بشر - ٨ زوج أرناب قاعدين فوق صخرة

- اختبار الاختيارات :

+VII عجبتي لخطر وكأنها فيها حيوان أليف والحيوان الأليف يعجب أي واحد، فيها تضامن على نصف قطعة في زوج حاملين نصف قطعة.

+X عجبتي كي عاد فيها قلعة وأي إنسان مذايبه يعيش في قلعة فيها جنود و خضار.

-V ما عجبتيش كي عاد فيها خفاش وأنا الخفاش ما نبغيهش هكا الخفاش لا.

-IV ما عجبتيش فيها القوة، القوة تاع الوحش ما نبغيهش العنف.

1-5-2- تحليل الاختبار :

◀ التفسير الكمي :

$$R/T = م ز ا = 695 = T$$

$$م ز ا = 29 ثانية = R = 24$$

• التوقعات:

$$ك = 13 = ك \% = 54 \%$$

$$ج = 11 = ج \% = 46 \%$$

نمط المقاربة ك ج

النتابع :

نتابع مفكك 6/3 من 10 نجده عند الشخص السوي

• المحددات :

$$ش + = 6 = ش \% = 46 \%$$

$$ش - + = 2 = ش + \% = 64 \%$$

ش - = 3

ل ش = 5

ل = 2

ش فق = 1

ح ب = 2

ح حي = 2

ح شبه حية = 1

• المحتوى :

ب = 3

2 = (ب)

8 = حي

1 = (حي)

5 = تشريح

1 = نار

2 = طبيعة

1 = نبات

1 = عمران

4 = شا

مج ل = 8

ل % = 42 %

8 / 2 = TRI

ب % = 13 %

حي % = 33 %

معادلة القلق = 21 %

شا % = 17 %

- النقاط الحساسة :

- استجابة ش فق في البطاقة الرابعة (البطاقة الأبوية).
- صدمة في البطاقة الثامنة (بطاقة التكيف العاطفي).
- استجابة نار في البطاقة الثانية (بطاقة العدوانية) انفجار عدواني.
- 2 ملاحظات تناظرية تدل على نقص الثقة بالنفس، واحدة في البطاقة الثالثة (بطاقة التقمص)، وأخرى في البطاقة التاسعة (البطاقة المرفوضة).

◀ التفسير الكيفي:

• الهيكل الفكري :

قدم الحالة 24 استجابة، وهي إنتاجية متوسطة، متوسط كل استجابة هو 29 ثا، أسلوب مقارنة ك ج، تتابع مفكك، وارتفاع نسبة ك = 54% يدل على معالجة الواقع بآلية كلية دون إهمال الخصوصيات في بعض المواقف.

دراسة الذكاء: انخفاض نسبة ش+ = 64% عن النسبة التي وضعها هيرمان رورشاخ 80% - 90%، وكذلك نسبة حي = 33% وهي أقل من المعدل 50% يشير إلى أن مستوى الذكاء جيد، وارتفاع نسبة ك = 54% مقارنة بنسبة ج = 46% دليل على ذكاء نظري أكثر منه تطبيقي.

• الهيكل العاطفي :

الطبع والمزاج: نمط الرجح الحميم TRI = 2/ 8 يشير إلى أن الحالة من النمط المنبسط وهذا ما بينه كذلك ل = 42%، عاطفته ينقصها العمق، وكذلك ظهور ل ش = 5 يدل على العاطفة الغير مستقرة، لا يستطيع الثبات على موضوع معين يتغير حسب الطاقة المزاجية.

معادلة القلق 21 % وهي تفوق المعدل، بالإضافة إلى وجود استجابة شفق كل هذا يدل على قلق عميق لدى الحالة، ولا يستطيع ضبطه فقابليته للانهايار وارده، كما أنه يستسلم لانفعالاته وقد يحاول الدفاع عن نفسه بضبط قلقه.

وجود استجابتين حركة بشرية ساكنة يدل على صعوبة الاتصال، وتخيل واسع على حساب التكيف، ووجود ملاحظتين تناظريتين يدل على قلة الثقة بالنفس.

مراقبة العاطفة: عاطفته غير مراقبة من طرف المنطق نوعا ما، ظهور استجابتين ل محض يدل على العاطفة المتفجرة، وعلامة هذا الانفجار نار في بطاقة العدوانية، صدمة الأحمر انخفاض نسبة شفق + % عن المعدل 70 % يدل على عدم الاستقرار العاطفي، وصعوبة في التكيف، صعوبة في التركيز، بالإضافة إلى صدمة في البطاقة الثامنة تعد صدمة الألوان مما يدل على مشاكل عاطفية اجتماعية لدى الحالة.

القدرة على التكيف: يظهر أن الحالة لديه صعوبة في التكيف وعلامته انخفاض شفق = % 46، وانخفاض نسبة شفق = % 17 عن المعدل 20 %.

التفسير الدينامي :

البطاقة الأولى : بطاقة الدخول في وضعيات جديدة

كان زمن الرجوع 2 ثا، قدم الحالة استجابتين ذات محتوى حيواني مع استجابة كلية وكلاهما شائع، دليل على أخذه للأمور بنظرة كلية، كما أنه من الواضح أن الحالة لا يجد صعوبة في التعامل مع الوضعيات الجديدة.

البطاقة الثانية : بطاقة العدوانية

ارتفاع زمن الرجوع في هذه البطاقة 9 ثا، حيث قدم الحالة استجابة جزئية مع ل محض محتوى نار مما يدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، ونقص في مراقبة العدوانية أي انفجار عدواني، وهذا ما يفسر وجود صدمة اللون الأحمر، بالإضافة إلى استجابتين ذو محتوى طبيعي مع شفق + - مما يشير إلى نوع من التردد لدى الحالة.

البطاقة الثالثة : بطاقة التقمص

امتد زمن الرجوع في هذه البطاقة بالنسبة لسابقتها 35 إلى ثا، وجود استجابة ب هذا يعني أن الحالة لديه القدرة على تقمص الكائنات البشرية، لكن ارتباطه بحركة بشرية ساكنة يشير إلى صعوبة في الاتصال ثم أصبح المحتوى تشريحي مع ل محض، مما يدل على انشغالات الحالة تجاه الموت، و ل محض تشير إلى عاطفة اندفاعية.

البطاقة الرابعة : البطاقة الأبوية

انخفض زمن الرجوع في هذه البطاقة 19 ثا، أعطى الحالة استجابة شبه بشرية، ووجود ش فق تدل على وجود قلق عميق لا يستطيع ضبطه، ويستسلم لانفعالاته وبيالغ فيها.

البطاقة الخامسة : بطاقة صورة الذات

زمن الرجوع 7 ثا، أعطى الحالة استجابة واحدة حيوانية شائعة، هذا ما يفسر إدراكه السوي للواقع حيث يشعر بالعالم الخارجي بطريقة طبيعية، وكذلك يشير إلى إدراكه الجيد لذاته.

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية

ارتفاع زمن الرجوع في هذه البطاقة مقارنة بالبطاقة السابقة 22 ثا، قدم الحالة استجابة واحدة مع ش+ - بمحتوى تشريح، وغياب التظليل في هذه البطاقة يطرح مشاكل جنسية.

البطاقة السابعة : بطاقة الأمومة

زمن الرجوع 32 ثا، بالإضافة إلى تقليب البطاقة عدة مرات، قدم الحالة ثلاث استجابات عدم إدراك الحالة للحركة، يشير إلى أن الحالة يعاني من توتر في العلاقة مع الأم، ووجود استجابتين بمحتوى حيواني يدل على عدم نضج النمو الاجتماعي.

البطاقة الثامنة : بطاقة التكيف العاطفي

ارتفاع زمن الرجوع في هذه البطاقة إلى 50 ثا، بالإضافة إلى تقليب البطاقة عدة مرات رفض البطاقة، صدمة هذا يشير إلى أن الحالة لديه مشاكل عاطفية اجتماعية، لأن البطاقات الملونة في الورشاخ تدل على أنماط العلاقات الاجتماعية.

البطاقة التاسعة : البطاقة المرفوضة

كان زمن الرجوع 33 ثا، أعطى الحالة أربع استجابات، ثلاثة منها كلية تدل على النضج العاطفي للحالة، قدم الحالة استجابات ل ش يشير إلى عاطفة غير مستقرة.

البطاقة العاشرة : البطاقة العائلية

ارتفاع زمن الرجوع في هذه البطاقة إلى 59 ثا، أعطى الحالة ستة استجابات كلها جزئية، ويلاحظ في هذه البطاقات عدم وجود الشائعات وغيابهما يطرح مشكلة.

2-6- التحليل العام للحالة :

اتضح من خلال المقابلة نصف الموجهة، وتطبيق اختبار الورشاخ أن الحالة يشعر بالقلق من تفكيره في الموت بسبب مخاطر مهنته، حيث يرى فرويد **Freud** أن "قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع الفرد صدها".

(S. freud , 1987 , p 122)

ويشكو الحالة من بعض تظاهرات قلق الموت نفسية وجسدية، منها الارتباك، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، وظهور استجابات تشريح في البطاقات السادسة والسابعة، والتاسعة والعاشرة، واستجابة نار في البطاقة الثانية من الورشاخ، وهذه الاستجابات تشير إلى إسقاط صريح أي أنه أخذ من الواقع وجسد مما يدل على التأثر بالمهنة.

ينتاب الحالة مشاعر خوف وتوتر أمام عملية احتضار الآخرين إذ ميز ليستر من وجهة نظر سيكولوجية بين أربع جوانب للخوف من الموت من بينها " الخوف من احتضار الآخرين ". (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص 46)

واتضح أن الحالة يعاني من قلق شديد حيث وصلت معادلة القلق إلى 21 % في اختبار الرورشاخ، ويشعر الحالة بقلق مما سيحدث بعد الموت إذ يرى جاك شورون " أن الخوف مما سيحدث بعد الموت يعد من مكونات قلق الموت " (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987، ص 45).

ويكمن السبب وراء ذلك هو خوفه على من سيتركهم بعد الموت حيث يرى "شارلتز" أن من أسباب قلق الموت " تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة الأطفال الصغار". (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص 193)

كما أن لدى الحالة هواجس من الحوادث المنزلية.

ومما سبق نستنتج أن الحالة لديه بعض تظاهرات قلق الموت، وكما لمسنا لديه قلق من الموت وذلك عائد إلى طبيعة عمله المحفوف بالمخاطر ، لكنه لا يستدعي تدخل عيادي حيث نجد نفسه عند أشخاص في مهن أخرى، وبنفس الدرجة لأن الموت ظاهرة إنسانية وحتمية، أي هذا القلق لا يقف عائقا أمام أدائه لتدخلات.

3- الحالة الثالثة (3×):

3-1- تقديم الحالة :

- الجنس: ذكر
- العمر : 41 سنة
- عدد الإخوة: 3 (2 إناث، ذكر)
- ترتيب بين الإخوة: الثالث
- المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- الحالة المدنية: متزوج
- المهنة: عون حماية مدنية(فرق التدخل)
- الخبرة : 20 سنة

3-2- الظروف المعيشية للحالة :

الحالة راشد يبلغ من العمر 41 سنة، يعيش في مدينة بسكرة، متزوج وأب لثلاثة ذكور، يعمل بمصلحة الحماية المدنية كعون تدخل منذ 20 سنة، المستوى الاقتصادي متوسط.

3-3- ملخص المقابلة مع الحالة :

جرت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة وعلى أفراد، حيث كان الحالة جد متعاون ووضح ذلك من خلال إجاباته الواضحة حيث كان يجيب على الأسئلة بطلاقة، ووضح أن الحالة لديه بعض تظاهرات قلق الموت تمثلت في تظاهرات نفسية وفيزيولوجية وهي سرعة الغضب، فقدان التركيز، فقدان الشهية، صعوبة النوم، الكوابيس. (أنظر ملحق رقم 4)

3-4- تحليل المقابلة مع الحالة :

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة المكونة من أربع محاور قلق الموت، تظاهرات قلق الموت، الموت والاحتضار، الخوف من الحوادث، لوحظ أن الحالة كان يجيب بكل حرية وطلاقة.

تبين أن الحالة يفكر في الموت وتفكيره فيه يشعره بالقلق، وأن قلقه وخوفه منه يكون أكبر بحكم مخاطر مهنته وما تحمله من تطورات ومفاجئات حيث قال " نعم، نخاف لأنو خدمتي كعون فيها مخاطر تحسي فيها بلي الموت قريب منك "، كما أبدى توتر مما سيحدث بعد الموت ظهر ذلك في قوله " هيه نقلق من المجهول bien sur كاي نقلق،

كأينة حاجة مجهولة معلبناش واش كاين ورا الموت، معلبناش واش راهو يستنى فينا "، أي أن الحالة بيدي قلق عميق إزاء المجهول الذي ينتظره بعد الموت.

يشكو الحالة من الارتباك أثناء أدائه لتدخل في ظروف صعبة حيث قال "هيه ال crak كي نلقى الناس في بلاصة محروقة وحاصلين وما تقدرش تجبدهم، يجراك ارتباك تحس روحك حابس"، ويشكو كذلك من فقدان التركيز في بعض المواقف ظهر ذلك في قوله " نكون مش قادر نركز في الحالات لي تكون الفوضى ياسر، يعود مثلا تدخل وسط لبلاد 40 ، 50 واحد دايرين بيك يروحك التركيز"، بالإضافة إلى أن الحالة سريع الاستثارة " أه أنا سريع الغضب"، كما أن هناك أعراض فيزيولوجية خاصة تلك التي تتعلق باضطرابات النوم و الشهية و هذا ما اتضح في قوله " عندي صعوبة في النوم يمكن خطرة في اليومين ما نرقدش " و " أحلامي عادية بصح ساعات نشوف كوابيس من الخدمة " " أحيانا نعاني من فقدان الشهية ".

كما أن الحالة يحمل مشاعر ذنب وحسرة عند عجزه عن إنقاذ شخص في عملية تدخل ظهر ذلك في قوله " (صمت)، اكتئاب كبير، نضرب سمانة منروبوزيش"، ويظهر أن الحالة يحمل مشاعر توتر وعدم ارتياح عندما يكون أمام شخص يحتضر حيث قال "(صمت)، نفسية نتاعي تتزعزع"، فيما أخبرنا بأنه يخاف من الموت بطريقة مفاجئة " (صمت)، منشيتيش الموت المفاجئ خطراش كاين ناس تخليهم وراك"، أي أنه يخاف على من سيتركهم بعد موته، وصرح الحالة بأن أكثر المهام خطورة في عمله تشعره بقرب أجله واتضح ذلك في قوله " الخلل الكهربائي لي نخاف منو لخطر ضربتو مفاجئة، الحرائق تاع المصانع، تحس بلي الموت قريب منك ياسر ياسر".

تبين أن الحالة لديه هواجس وخوف من الحوادث المنزلية ظهر ذلك في قوله "عندي، نتاع الغاز، الاختناق في المنزل، هذو ديما نخم فيهم، نخاف من الحوادث المنزلية"، كما أن الحالة يبقى في ذهنه تصورات لحوادث صادفته أثناء تدخلاته فأصبح يتوقع حدوثها لأسرته حيث قال " هيه، surtout الخلل الكهربائي لي ياكل الدار"، ويظهر ذلك جليا في حرص الحالة الشديد على أخذ الاحتياطات اللازمة، كل هذا يدل على تأثير الحالة الشديد

بالحوادث التي يراها في التدخلات، لا يبدي الحالة خوف من السياقة، إلا أنه يشعر بالرعب عند مواجهته مشكلة سير مفاجئة.

ظهر من خلال المقابلة أن الحالة يشعر بقلق من الموت، وأبدي خوف مما سيأتي بعد الموت، بالإضافة إلى أن الحالة لديه بعض تظاهرات قلق الموت تمثلت في سرعة الغضب وفقدان الشهية، صعوبة النوم، الكوابيس، وفقدان التركيز، ويبدو أن الحالة لديه الهواجس من الحوادث المنزلية كل هذا جراء طبيعة عمله.

3-5- تقديم و تحليل اختبار الروشاخ للحالة :

3-5-1- تقديم الاختبار :

البطاقات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شائعة
اللوحة I : 9 -خفاش	-الكل	ك	ش+	حي	شا
اللوحة II : 13 - ٧٨٧٨٧٨ يشبه ل Grenouille - زوج دببة متقابلين	-الكل -الكل	ك ك	ش- ش+	حي حي	شا ر
اللوحة III : 17 -٧٨ سرطان - زوج عباد مقابلين بعضاهم حاكمين في قلة Papillon - - كلاوي	-الكل -الكل -الوسط - الأحمر الجانبي	ك ك ت ج ج	ش+ ح ب ظ ش+ ش+	حي ب ظ حي تشریح	ر شا
"15"					
"20"					
"40"					

					اللوحه IV: 50 - ٨٧٨٧٨٧٨ ما لقيتلوش حل، ما عرفتش واشي هو
ص	م	د	ة		"56
					اللوحه V: 5 -٧٨٧٨ خفاش على حساب ال Position تاع الجناح بكلو خفاش
ك	ش+	حي	شا	-الكل	"20
					اللوحه VI: 7 -٧٨أداة - ٧ كشغل ساطور
ك	ش-	شيء		- الكل	"14: 1
ك	ش-	شيء		- الكل	
					اللوحه VII: 20 - ٧٨٧٨ زوج وجوه تاع عباد كي شغل مقابلين بعضاهم
ج	ش+	ب ج	ر	- الثلث العلوي	"31
تت	ا	ظ			
					اللوحه VIII: 9 -٧٨ كلها كأنها زهرة - ٨ زوج نمورا
ك	ش+	نبات		-الكل	
ج	ش+	حي	شا	-الجزء الوردي	

	تشریح	ش-	ج	الجانبی -الوردی المركزي	٨ رئة "49
	نبات حي نار	ش- ش+ ل	ك ك ج	-الكل -الكل -البرتقالي	اللوحة IX: "22 ٧٨٧٨ شجرة ٨ حصان البحر ٨ نار على حساب ال clair Couleur و foncé "40
شا	تشریح نبات عمران نار حي نبات	ش- ش ل ش+ ل ش+ ل ش	ك ك ج ج ج ج	- الكل -الكل - الرمادي العلوي -الوردی - الأخضر السفلي -كل الأصفر	اللوحة X: "9 ٨- جهاز تنفسي تاع انسان ٨٧ - Bouquet de fleurs ٧ - برج إيفل ٨ - Flamme ٧ - حصان البحر ٧ - الأصفر Des fleurs "1 : 13"

(جدول رقم (5) يمثل استجابات الرورشاخ للحالة (x3)

- اختبار الاختيارات :

+ III عجبتي كي عادت حاجة Simple فيها Papillon.

+ X عجبتي كي جات فيها Des fleurs، مليحة تسر العين كي تشوف فيها.

- IV ما عجبتيش حاجة مافهمتهاش، ما نشتهاش.

- VI ما عجبتيش لخطر رمز للعنف.

3-5-2- تحليل الاختبار :

التفسير الكمي :

$$R/T = م ز ا$$

$$T = 579$$

$$م ز ا = 25 \text{ ثانية}$$

$$R = 23$$

• التوقعات:

$$ك = 57\%$$

$$ك = 13$$

$$ج = 43\%$$

$$ج = 10$$

نمط المقاربة ك ج

التتابع :

تتابع مفكك 6/3 من 10 نجده عند الشخص السوي.

• المحددات :

$$ش = 78\%$$

$$ش + = 12$$

$$ش + = 67\%$$

$$ش - = 6$$

$$ش ل = 1$$

مج ل = 4.5	ل ش = 1
ل % = 52 %	ل = 2
4.5/1 = TRI	ح ب = 1
	• المحتوى :
ب % = 9 %	ب = 1
	ب ج = 1
حي % = 39 %	حي = 9
	تشريح = 3
معادلة القلق = 17 %	نار = 2
	عمران = 1
	نبات = 4
	شيء = 2
شا % = 26 %	شا = 6

- النقاط الحساسة :

- استجابتين ذات محتوى نار في البطاقة 9 والبطاقة 10 تشير إلى انفجار عدواني.
- صدمة في البطاقة الرابعة (البطاقة الأبوية)، قد تشير إلى توتر العلاقة مع الأب.
- ملاحظات تناظرية، واحدة في البطاقة الثانية، وواحدة في البطاقة الثالثة، وأخرى في البطاقة السابعة تدل على نقص الثقة بالنفس.

التفسير الكيفي :

• الهيكل الفكري :

أعطى الحالة 23 استجابة، وهي إنتاجية متوسطة، وكان متوسط زمن كل استجابة 25 ثا، أسلوب مقارنة ك ج، تتابع مفكك، وارتفاع نسبة ك % = 57 % يدل على أن الحالة يتعامل مع الواقع بالعموميات دون إهمال الخصوصيات في بعض المواقف.

دراسة الذكاء: من خلال نسبة ك % = 57 %، و نسبة ش+ % = 67 % يشير إلى أن مستوى الذكاء جيد، وارتفاع نسبة ك % = 57 % مقارنة بنسبة ج % = 43 % دليل على ذكاء نظري أكثر منه تطبيقي.

• الهيكل العاطفي :

الطبع والمزاج: يشير نمط الرجح الحميم $TRI = 4.5/1$ إلى أن الحالة من النمط المنبسط وهذا ما يثبتته ل % = 52 % يشير إلى ميل الحالة إلى الخروج من الذات، عاطفته ينقصها العمق، ووجود استجابة ل ش يدل على العاطفة الغير ثابتة، فالحالة لا يستطيع الثبات على موضوع معين يتغير حسب الطاقة المزاجية، من الواضح أن الحالة يخفي قلق عميق وراء انبساطه، وهذا ما أثبتته معادلة القلق 17 %، ولوحظ قلة الاستجابات ح ب، ووجود استجابتين ل محض مما يشير إلى انفجار عدواني، بالإضافة إلى رفض البطاقة الرابعة مما يدل على صدمة الأسود، ووجود ثلاث ملاحظات تناظرية تدل على نقص الثقة بالنفس، ووجود حركة بشرية ساكنة تدل على صعوبة الاتصال، تخيل واسع على حساب التكيف.

مراقبة العاطفة: وجود استجابتين ل محض يدل على عاطفة انفعالية، عاطفة غير مراقبة، عاطفة متفجرة، وعلامات هذا الانفجار نار في البطاقة التاسعة والعاشر، مما يدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، يعني نقص في المراقبة الانفعالية وخاصة نقص في مراقبة العدوانية.

القدرة على التكيف : الحالة من النمط المنبسط، وارتفاع نسبة شا % = 26 %، كل هذه المعطيات تدل على قدرة الحالة على التكيف، وإقامة علاقات اجتماعية، لكن هذه العلاقات تمتاز بالسطحية وهذا ما يثبتته قلة الاستجابات ب ، ح ب.

◀ التفسير الدينامي :

البطاقة الأولى : بطاقة الدخول في وضعيات جديدة
كان زمن الرجوع منخفض 9 ثا، قدم الحالة استجابة واحدة وهي شائعة، وهذا ما يفسر أن الحالة يتعامل مع الوضعيات الجيدة بطريقة طبيعية.

البطاقة الثانية : بطاقة العدوانية

امتد زمن الرجوع في هذه البطاقة إلى 13 ثا، أعطى الحالة استجابتين كلية ذات محتوى حيواني.

البطاقة الثالثة : بطاقة التقمص

زمن الرجوع 17 ثا، أعطى الحالة أربع استجابات، منها استجابة واحدة بشرية وهذا يعني أن الحالة لديه القدرة على تقمص الكائنات البشرية، لكن رافق ذلك ح ب ساكنة مما يدل على صعوبة في الاتصال، بالإضافة إلى استجابة ذات محتوى تشريحي مما يدل على انشغالات تجاه الموت، وكذلك استجابتين ذات محتوى حيواني، وظهور ملاحظة تناظرية مما يدل على نقص الثقة بالنفس.

البطاقة الرابعة : البطاقة الأبوية

ارتفاع زمن الرجوع في هذه البطاقة 50 ثا، تدوير البطاقة عدة مرات، رفض البطاقة هذه يعني صدمة الأسود، وتشير إلى توتر العلاقة مع الأب.

البطاقة الخامسة : بطاقة صورة الذات

انخفاض زمن الرجوع إلى 5 ثا، مع استجابة واحدة حيوانية شائعة، وهذا ما يفسر إدراكه السوي للواقع، نلاحظ في هذه البطاقة إدراك جيد للذات.

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية

زمن الرجوع 7 ثا، أعطى الحالة استجابتين كلية، غياب الاستجابة ض في هذه البطاقة تشير إلى وجود مشاكل جنسية، وجود استجابة ذات محتوى شيء مدبب سلاح يدل على العدوانية أو الشعور بالخطر والتهديد.

البطاقة السابعة : بطاقة الأمومة

ارتفع زمن الرجوع 20 ثا ، دوير البطاقة عدة مرات، قدم الحالة استجابة واحدة ب ج، تشير إلى مشاكل على صعيد العلاقات البشرية، إن غياب الإحساس بالحركة الأنثوية السوية يدفع إلى افتراض أن الحالة يعاني من اضطراب العلاقة مع الأم.

البطاقة الثامنة : بطاقة التكيف العاطفي

انخفاض زمن الرجوع في هذه البطاقة إلى 9 ثا، قدم الحالة ثلاث استجابات، استجابة ذات محتوى نبات ما يشير إلى فتور الفلق، ليتحول بعدها إلى محتوى حيواني، ثم أصبح المحتوى تشريحي هذا ما يدل على ميل الحالة إلى الانشغالات الجسدية عندما يكون في حالة انفعالية حيث أن البطاقة الثامنة أثارت قلق حوله الحالة إلى انشغالات جسدية، من الواضح أن الحالة يقدم موقف مصطنع أمام الإثارة العاطفية.

البطاقة التاسعة : البطاقة المرفوضة

ارتفاع زمن الرجوع إلى 22 ثا، قدم الحالة ثلاث استجابات، اثنان منهم كلية مما يدل على كفاية النضج العاطفي للحالة، رافق ذلك محتوى نبات ما يشير إلى فتور الفلق، ظهور استجابة ل محض محتوى نار مما يدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية ونقص في مراقبة العدوانية أي انفجار عدواني وعلامته نار.

البطاقة العاشرة : البطاقة العائلية

انخفاض زمن الرجوع في هذه البطاقة إلى 9 ثا ، قدم الحالة ستة استجابات، منها استجابتين كلية مما يدل على قدرة عقلية خاصة بالتنظيم، تجنب الإثارة الانفعالية التي

يسببها اللون، وهذا ما يفسر وجود استجابة واحدة شائعة، ظهور استجابة ل محض تدل على انفجار عدواني.

3-6- التحليل العام للحالة :

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الرورشاخ اتضح أن الحالة يعاني من بعض تظاهرات قلق الموت تمثلت في الارتباك، وفقدان التركيز، وسرعة الغضب والاستثارة، بالإضافة إلى صعوبة النوم والكوابيس، وظهر استجابتي نار في البطاقة التاسعة والعاشر، واستجابات تشريحية في البطاقات الثالثة، الثامنة، العاشرة من الرورشاخ ، هذه الاستجابات تعد بمثابة اسقاطات صريحة، بمعنى أن الحالة أخذ من الواقع وجسد مما يدل على تأثيره بالمهنة، كما تبين أن الحالة يعاني من خوف وقلق من الموت بحكم عمله الخطر حيث يرى "فرويد Freud" أن " قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع الفرد صدها ". (S. freud , 1987 , p122)

يظهر الحالة خوف أمام عملية احتضار الآخرين حيث يميز ليستر من وجهة نظر سيكولوجية بين أربع جوانب للخوف من الموت من بينها " الخوف من احتضار الآخرين". (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص 46)

واتضح أن الحالة يعاني من قلق تبين ذلك من خلال ما أدلى به من مفاهيم تعبر عنه أثناء المقابلة، وكذلك ارتفاع معادلة القلق في اختبار الرورشاخ لتصل إلى 17 %، بالإضافة إلى رفضه للبطاقة الرابعة وهي أول بطاقة إرتكاسية بالاختبار، ويعد ذلك تعبير عن قلق كبير لدى الحالة، كما يعاني من خوف وتوتر مما سيحدث بعد الموت حيث يرى "جاك شورون" أن " الخوف مما سيحدث بعد الموت يعد مكون من مكونات قلق الموت" (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 45).

وسبب ذلك هو الخوف على من سيتتركهم بعد الموت إذ يرى "شارلتز" أن من أسباب قلق الموت " تأثير الموت على من سيتتركهم اشخص من أسرته ". (أحمد محمد عبد الخالق، 1987 ، ص 193)

ومما سبق نستنتج أن الحالة لديه بعض تظاهرات قلق الموت، ولمسنا لديه قلق من الموت وذلك بسبب طبيعة عمله الخطر لكنه لا يتطلب تدخل عيادي، حيث نجد نفسه عند أشخاص في مهن أخرى ، وبنفس الدرجة لأن الموت ظاهرة إنسانية وحتمية ، أي هذا القلق لا يمنعه من لقيام بمهامه.

ثانيا - مناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

من خلال دراسة تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية، بتطبيق المنهج الإكلينيكي بتقنية دراسة الحالة ، وهذا من خلال الدراسة الإكلينيكية لثلاث حالات، وبعد تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الرورشاخ وتحليلنا لكل حالة خلصنا إلى :

أن الفرضية العامة التي مفادها :

- لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت.

قد تحققت مع الحالات الثلاثة المدروسة ، وظهرت هذه التظاهرات من خلال المقابلة في صورة اضطرابات النوم والشهية، الارتباك ، فقدان التركيز ، صعوبة التنفس، كل هذا راجع إلى طبيعة عملهم و المخاطر التي تواجههم ،أما من خلال اختبار الرورشاخ فظهرت استجابات نار،والاستجابات التشريحية وهذا ما يشير إلى إسقاط صريح أي أنهم أخذوا من الواقع و جسدوا مما يدل على تأثرهم بالمهنة ، كل هذا راجع إلى طبيعة عملهم و المخاطر التي تواجههم ، كما تبين أن الحالات يشعرون بالقلق إزاء تفكيرهم في الموت بسبب مخاطر المهنة ، حيث يرى "فرويد **Freud**" أن "قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع الفرد صدها".

لكنهم يتميزون عن غيرهم بقدرتهم على تحدي المخاطر والمجازفة بأنفسهم لأجل إنقاذ الآخرين، حيث أنه من الصعب على الشخص العادي الدخول وسط النار، أو النزول إلى قعر الآبار أو إلى الوديان لأجل إنقاذ من هم في خطر، لكن عون الحماية المدنية لديه الجرأة و القدرة على القيام بكل ذلك ، وهذا إن دل فيدل على تحليه بصلاية نفسية و الجلد الذي يعدان بمثابة مصدران من مصادر الشخصية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوطات التي يتعرض لها ، وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديدا.

وفي الأخير يمكن القول بأن أعوان الحماية المدنية لديهم شخصية فدائية ومجازفة تتميز بالمقاومة والتضحية ، وشغفهم الكبير بمهنتهم التي اختاروها بقناعة تامة. وهذه تبقى نتائج وفقا لدارستنا فقط، غير قابلة لتعميم فلكل حالة شخصيتها وسماتها التي تميزها عن غيرها .

الخاتمة

إن ما نستطيع قوله ختاماً لهذه الدراسة التي تناولت موضوع تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية، بتطبيق المنهج الإكلينيكي، التي هدفت إلى معرفة ما إذا كان لدى أعوان الحماية المدنية تظاهرات قلق الموت، بالإضافة إلى إدراك بعض الآثار النفسية التي تنترتب عن طبيعة العمل الممارس، وبعد النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الإكلينيكية لحالات الدراسة، وذلك بتطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الرورشاخ، خلصنا إلى أن أداء أعوان الحماية المدنية لمهامهم يؤدي إلى ظهور تظاهرات قلق الموت لديهم، لكن ذلك لا يعيق تكيفهم أو يعرقل أداء مهامهم، وذلك لأن شخصيتهم تتسم بصلابة نفسية والجلد مما جعل لديهم مستوى عالي من القدرة على احتمال المشاق، والصمود في السير في عملهم بالرغم من الصعاب والتعامل مع الضغوط المهنية والمخاطر التي تواجههم، بالإضافة إلى المميزات التي تطبع شخصيتهم منها المجازفة، التضحية، المقاومة، وإقدامهم على الموت من أجل إنقاذ الآخرين، في الأخير تبقى تظاهرات قلق الموت كطبيعة بشرية.

توصيات الدراسة

- ◀ تثمين الدور الاجتماعي لأعوان الحماية المدنية وأهميته.
- ◀ الانتباه للضغوط النفسية التي يتعرض لها أعوان الحماية المدنية.
- ◀ تنبيه المجتمع لما يتعرض له أعوان الحماية المدنية من صعوبات ومخاطر وضغوطات.
- ◀ دورات علاجية جماعية تطبق فيها تقنيات العلاج النفسي، التي تهدف إلى تجديد الطاقات النفسية والتنفيس الانفعالي.
- ◀ تكوين نفسي مثل التكوين المهني لهم الهدف منه تنمية الذكاء الانفعالي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط لديهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً - المراجع العربية :

• الكتب :

- 1- إبراهيم سالم الصيخان ، الاضطرابات النفسية و العقلية " الأسباب و العلاج " ، ط 1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2010.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، بدون طبعة ، عالم المعرفة ، الكويت ، 1987.
- 3- أديب محمد الخالدي ، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة ، ط 3 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2009.
- 4- بشير معمريه ، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني-الاكتئاب-اليأس-قلق الموت-السلوك العدوانى-الانتحار، جزء 3، المكتبة المصرية للنشر و التوزيع ، القاهرة مصر ، 2009.
- 5- بشير معمريه، بحوث متخصصة و دراسات متخصصة في علم النفس، الجزء4، المكتبة المصرية للنشر و التوزيع ، مصر ، 2009 .
- 6- بطرس حافظ بطرس ، التكيف و الصحة النفسية للطفل ، ط 1 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2008.
- 7- بوسنة عبد الوافي زهير ، تقنيات الفحص الإكلينيكي ، ب ط ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر، 2012.
- 8- جودت عزت عطوي ، أساليب البحث العلمي مفاهيمه - أدواته - طرق قياسه الإحصائية ، ط 4 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2011 .
- 9- حسن منسي ، الصحة النفسية ، ب ط، دار طارق للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 1998.
- 10- حلمي المليجي ، علم النفس الإكلينيكي ، دار النهضة العربية ، ط1 ، بيروت لبنان، 2000 .
- 11- حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية ، ط 1، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان الأردن ، 2000.

- 12- حسين فايد ، الإضطرابات السلوكية " تشخيصها - أسبابها - علاجها " ، ط 1 ، دار
طبية للنشر و التوزيع ، القاهرة مصر، 2001.
- 13- حسين فايد ، علم النفس المرضي " السيكوباتولوجي " ، ط 1 ، دار طبية للنشر و
التوزيع ، القاهرة مصر، 2004.
- 14- راجح احمد عزت ، أصول علم النفس، ط 1 ، المكتب المصري الحديث الإسكندرية
مصر، 1994 .
- 15- راضي الوقفي ، مقدمة في علم النفس ، ط 3، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان
الأردن، 2003.
- 16- رأفت عسكر ، علم النفس الإكلينيكي التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات
النفسية و العقلية ، ب ط ، ب د ن ، الأردن، 2004.
- 17- رشيد حميد زعير ، الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي ، دار الثقافة للنشر
و التوزيع ، عمان الأردن ، 2010 .
- 18- زينب محمود شقير ، علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين ، ط 1، دار
الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان الأردن، 2002.
- 19- سامر جميل رضوان ، الصحة النفسية ، ط 1 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان
الأردن ، 2002 .
- 20- سعاد جبر سعيد ، سيكولوجية الحياة و ما بعد الموت ، ط 1 ، عالم الكتب الحديث
و جدار الكتاب العالمي للنشر و التوزيع ، عمان الأردن 2008 .
- 21- سوسن شاكر مجيد ، ، اضطرابات الشخصية " أنماطها قياسها " ، ط 1 ، دار صفاء
للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2008.
- 22- صالح حسن الداھري ، أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية
" الأسس و النظريات " ، ط 1، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2008.
- 23- صلاح أحمد مراد- أمين سليمان، الاختبارات و المقاييس في العلوم الإنسانية، ط 1،
دار الحديث للنشر و التوزيع ، القاهرة مصر، 2008 .
- 24- عادل شكري محمد كريم ، قراءات في علم النفس الإكلينيكي ، ط 1 ، دار المعرفة
الجامعية للطبع و النشر و التوزيع ، الإسكندرية مصر، 2011 .

- 25- عبد الحميد محمد الشاذلي ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط 2 ، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع ، الإسكندرية مصر ، 2001.
- 26- عبد الفتاح محمد دويدار ، علم النفس الطبي و المرضي و الإكلينيكي ، ط 1 ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع ، الإسكندرية مصر، 2003.
- 27- عبد الكريم قاسم أبو الخير، أساسيات التمريض في الأمراض النفسية و العقلية ، بدون طبعة ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان الأردن، 2001.
- 28- عبد اللطيف حسين فرج ، الاضطرابات النفسية "الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال" ، ط 1 ، دار حامد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة السعودية ، 2009.
- 29- عطوف محمود ياسين ، علم النفس الإكلينيكي ، ط 3 ، القاهرة مصر ، 1986.
- 30- فاروق السيد عثمان ، القلق وإدارة الضغوط النفسية ، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة مصر ، 2001.
- 31- فرج عبد القادر طه ، أصول علم النفس الحديث ، ب ط ، دار قباء للنشر والتوزيع ، القاهرة مصر ، 2000.
- 32- ماهر محمود عمر ، المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي ، ب ط ، دار المعرفة الجامعية سويتز ، مصر ، 2008 .
- 33- محمد جاسم محمد، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط 1، عمان الأردن ، 2004.
- 34- محمد جاسم محمد ، مشكلات الصحة النفسية " أمراضها - علاجها " ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2004.
- 35- محمد فوزي جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط 1 ، المكتبة الجامعية الأزاريطة ، الإسكندرية مصر، 2000.
- 36- مروان أبو حويج ، المدخل على علم النفس العام ، ط 1 ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان الأردن، 2006.
- 37- م. شلبي ، ب. ديفارج ، اختبار الرورشاخ " Rorchach " ، ب ط ، مطبوعات جامعة منتوري ، قسنطينة الجزائر.

38- مصطفى نوري القمش - خليل عبد الرحمن المعاينة، الإضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط 1 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2007.

• المعاجم و الموسوعات :

39- المنجد في اللغة و الأعلام ، ط 40 ، دار المشرق ، بيروت لبنان ، 2003.

40- ريان سليم بدير - عمار سالم الخزرجي ، موسوعة الصحة النفسية للطفل، ط 1 ، دار الهادي للنشر و التوزيع ، لبنان، 2007.

41- عبد المنعم الحنفي ، (2005) ، موسوعة عالم علم النفس ، المجلد 5 ، ب ط ، دار نوبليس للنشر و التوزيع ، بيروت لبنان .

42- نوربير سيلامي ، المعجم الموسوعي في علم النفس ، الجزء ، ترجمة وجيه أسعد ، ب ط ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق سورية، 2001.

• الرسائل الجامعية :

43- ریحاني الزهرة، العنف الأسري ضد المرأة و علاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2009.

44- وفاء محمد أحمدان القاضي ، قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، رسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير قسم علم النفس ، الجامعة الإسلامية بغزة، 2009.
ثانياً- المراجع الأجنبية :

• Les livres:

45- Bautaunier (f), l'angoisse, 3em édition maisons, paris , 1986.

46- Fontains et al, chimique de thérapies compartementables, de Marlayat, Belgique , 1984.

47- Jean Pierre de large, La métrise de la mort, encyclopédie Universitaire, 1987.

48- S.Freud, inhibition symptome et angoisse micheltat, 6eme edition, 1987 .

59- Speillger, Contenparrny Behavionan thérapy, My file,
company , publishing, 1983.

الملاحق

محاوَر المِقابِلة :

المحور الأول : قلق الموت

س : هل تفكر في الموت ؟

س : هل تفكيرك في القلق يشعرك بالقلق؟

س : هل تشعر بالقلق مما سيأتي بعد الموت ؟ لماذا ؟

س : هل تخاف أكثر من الموت لما تفاجئك تطورات في مهنتك ؟ لماذا ؟

س : بما تشعر عندما تسمع صفارة الإنذار ؟

س : ما الذي تشعر به أثناء قيامك بالمهمة ؟

س : بما تشعر عندما تعجز عن إنقاذ شخص ما ؟

المحور الثاني : تظاهرات قلق الموت

س : هل تتنابك نوبات من الارتباك أثناء أداء مهامك ؟

س : هل تشعر أنك غير قادر على التركيز ؟ متى يكون ذلك ؟

س : أتشعر دائماً أنك على أعصابك و أنك سريع الغضب ؟

س : هل تعاني من اضطرابات جسمية ؟

س : هل تجد صعوبة في النوم ؟

س : كيف هي أحلامك عادة ؟

المحور الثالث : الموت و الاحتضار

س : عندما يكون أمامك شخص يحتضر ماذا يكون شعورك ؟

س : هل تخاف من موته بين يديك ؟

س : ما هي المشاعر التي تتنابك عند مشاهدة شخص ميت ؟

س : كيف يكون شعورك عند سماعك بخبر موت شخص ما ؟

س : عند التحدث عن الموت ما هي الأحاسيس التي تشعر بها ؟

س : هل تخاف أن تموت بطريقة مفاجئة ؟

س : هل لديك زميل توفي في العمل ، و تأثرت به لدرجة أنك أصبحت تتوقع موتك

مثله ؟

س : ما هي أكثر المواقف التي تحس فيها أن الموت قريب منك ؟

المحور الرابع : الخوف من الحوادث

س : هل لديك هاجس الخوف من الحوادث المنزلية ؟

س : هل تمر بذهنك تصورات لحوادث منزلية تتخيل أنها تحدث لأسرتك ؟ ما هي ؟

س : هل تتخذ الاحتياطات اللازمة في البيت ، و تعتمد على نفسك في ذلك ؟ فيما

تتمثل هذه الاحتياطات ؟

س : هل ترى نفسك مسؤول عن أي حادث يحدث لأسرتك ؟

س : هل لديك خوف من القيادة في الطريق العام ؟

س : هل تتجنب قيادة السيارة خوفا من أن تتعرض لحادث ؟

س : هل وصل بك الحد إلى الرعب عندما تواجه مشكلة سير مفاجئة ؟

س : بما تشعر عندما تلمم أشلاء المصدومين ؟ هل ترى وجوه أفراد أسرتك فيهم ؟

المقابلة كما وردت مع الحالة (1×)

س: هل تفكر في الموت ؟

ج: سبحان الله لازم نفكر فيه.

س: هل تفكيرك في القلق يشعرك بالقلق؟

ج: نعم ، يشعرنني بالقلق.

س: هل تشعر بالقلق مما سيأتي بعد الموت ؟ لماذا ؟

ج: إيه، لازم يخمم لواحد راهو خادم فالدنيا نتاعو وإلا لا هذا على واش يخمم بعد الموت.

س: هل تخاف أكثر من الموت لما تفاجئك تطورات في مهنتك ؟ لماذا ؟

ج: صح ، نخاف أكثر لأنو عون الحماية المدنية معرض للخطر أكثر من الإنسان العادي.

س: بما تشعر عندما تسمع صفارة الإنذار ؟

ج: كي نسمعها نتخطف لخاطر معلاباليش واش هو نوع التدخل .

س: ما الذي تشعر به أثناء قيامك بالمهمة ؟

ج: نحس بمسؤولية كبيرة و لازمنا ندير حل .

س: بما تشعر عندما تعجز عن إنقاذ شخص ما ؟

ج: (صمت) ، حاجة ال grave ال moral يطيح ، نفسيا الإنسان يتألم.

س: هل تتتابك نوبات من الارتباك أثناء أداء مهامك ؟

ج: يكون كاين الارتباك كي يعود التدخل Grave

س: هل تشعر أنك غير قادر على التركيز ؟ متى يكون ذلك ؟

ج : التركيز يروحلي في حالات لي يعود ضغط تاع العمل ، و مشاكل خارج العمل يعود الواحد يخدم و مقلق تغيبلو .

س : أتشعر دائما أنك على أعصابك و أنك سريع الغضب ؟

ج : لا

س : هل تعاني من اضطرابات جسمية ؟

ج : عندي القولون العصبي ، و ال Estomac ممكن من الضغط تاع الخدمة

س : هل تجد صعوبة في النوم ؟

ج : نرقد عادي .

س : كيف هي أحلامك عادة ؟

ج : عادية.

س : عندما يكون أمامك شخص يحتضر ماذا يكون شعورك ؟

ج : (عبوس) ، يغيضني ، حزن .

س : هل تخاف من موته بين يديك ؟

ج : (صمت) ، نخاف ياسر .

س : ما هي المشاعر التي تنتابك عند مشاهدة شخص ميت ؟

ج : (صمت) ، و الله غير عادي .

س : كيف يكون شعورك عند سماعك بخبر موت شخص ما ؟

ج : (عبوس) ، نجزع .

س : عند التحدث عن الموت ما هي الأحاسيس التي تشعر بها ؟

ج : الإنسان المؤمن يتفكر الموت و يشوف رحو خدملها و إلا لا .

س : هل تخاف أن تموت بطريقة مفاجئة ؟

ج : نخاف منها c'est normal

س : هل لديك زميل توفي في العمل، وتأثرت به لدرجة أنك أصبحت تتوقع موتك مثله ؟

ج : (صمت) ، هيه عندنا تأثرت به متوقع مصير كيفو .

س : ما هي أكثر المواقف التي تحس فيها أن الموت قريب منك ؟

ج: كايين تدخلات خصتنا تاع الحرائق ، الغاز ، التريسييتي ، الموت تحسو قريب ليك ، الفيضانات الواحد يخش للواد باه ينقذ واحد كأنو رايح للموت برجليه مثلا واحد تحرقت دارو و هو هرب منها و حنا نروحو نطفوا.

س: هل لديك هاجس الخوف من الحوادث المنزلية ؟

ج : c est normal ، الواحد كيما يشوف تدخل يبقى يخمم في الدار نتاعو

س: هل تمر بذهنك تصورات لحوادث منزلية تتخيل أنها تحدث لأسرتك ؟ ما هي ؟

ج : هيه كايين ، مثلا مدفئة و إلا chargeur يخلوه لاصق قادر يتسبو في حريق .

س: هل تتخذ الاحتياطات اللازمة في البيت ، و تعتمد على نفسك في ذلك ؟ فيما تتمثل هذه الإحتياطات ؟

ج: الغاز لازم يتفرمى في الليل و الروبينييات ميباتوش محلولين هذي يؤكد عليها الإنسان ، و rèsistance و chargeur تاع ال portabel ، كايين لي ينحي ال portabel و يخليه لاصق ، أم دارو كوارث هذو ، و ثاني التهوية لازم تكون الدار مهوية على جال المدفئة .

س: هل ترى نفسك مسؤول عن أي حادث يحدث لأسرتك ؟

ج : أنا المسؤول و نقول أنا لي نقصت كون ولهتهم ، كون قتلو دير هكذا و إلا كون أنا درت ، نلوم روجي.

س: هل لديك خوف من السياقة في الطريق العام ؟

ج : لا

س: هل تتجنب سياقة السيارة خوفا من أن تتعرض لحادث ؟

ج: لا مانتجنبش نسوق عادي .

س: هل وصل بك الحد إلى الرعب عندما تواجهك مشكلة سير مفاجئة ؟

ج: c'est normal حاجة باينة .

س: بما تشعر عندما تلملم أشلاء المصدومين ؟ هل ترى وجوه أفراد أسرتك فيهم ؟

ج : شعوري يغيضني ياسر ، نشوف وجوه أسرتي فيهم ، surtout كي يكون فيهم أولاد صغار .

المقابلة كما وردت مع الحالة (X2)

س: هل تفكر في الموت ؟

ج : هيه لازم لواحد يفكر فيه .

س: هل تفكيرك في القلق يشعرك بالقلق؟

ج : نعم نقلق

س: هل تشعر بالقلق مما سيأتي بعد الموت ؟ لماذا ؟

ج : (عبوس) ، نعم نقلق ، نخمم على ولادي خاصة ولدي الصغير لي عندو ست سنين و الوالدة و مرتي من بعدي .

س: هل تخاف أكثر من الموت لما تفاجئك تطورات في مهنتك ؟ لماذا ؟

ج : صح ، لخاطر مهنتنا كل مرة فيها حوايج جدد ، و كيفاه يكون التدخل خطير و إلا لا.

س: بما تشعر عندما تسمع صفارة الإنذار ؟

ج: عادي.

س: ما الذي تشعر به أثناء قيامك بالمهمة ؟

ج: كي نكون في ال mouvement تاع الخدمة نكون فرحان .

س: بما تشعر عندما تعجز عن إنقاذ شخص ما ؟

ج: (تنهد) ، ندم إحباط كي نسمع شخص ينين و أنا مانيش قادر نوصلوا ، و نقول كون زريت شوية راني سلكتو .

س: هل تتتابك نوبات من الارتباك أثناء أداء مهامك ؟

ج : يكون كاين ال panic .

س: هل تشعر أنك غير قادر على التركيز ؟ متى يكون ذلك ؟

ج: لا بلعكس نكون مركز دائما وخدمتنا في الحماية المدنية لازم تكون مركز به تخدم خدمة مليحة.

س: أتشعر دائما أنك على أعصابك و أنك سريع الغضب ؟

ج : لا عدي مانيش على أعصابي.

س: هل تعاني من اضطرابات جسمية ؟

ج : أحيانا نفقد الشهية ع الماكلة

س: هل تجد صعوبة في النوم ؟

ج : هيه dix fois ما يرقدش الواحد رايح ، يعود راقد و هو مش à l aise

س: كيف هي أحلامك عادة ؟

ج: أحلامي عادية .

س: عندما يكون أمامك شخص يحتضر ماذا يكون شعورك ؟

ج : (صمت) ، يغيضني راهو بشر .

س: هل تخاف من موته بين يديك ؟

ج: هيه نخاف مذابيا نلحقو حي .

س: ما هي المشاعر التي تتناكب عند مشاهدة شخص ميت ؟

ج: شعور عادي.

س: كيف يكون شعورك عند سماعك بخبر موت شخص ما ؟

ج: نشعر بالضيق و الحزن.

س: عند التحدث عن الموت ما هي الأحاسيس التي تشعر بها ؟

ج: يتفكر لواحد الموت و يرجع لربو .

س: هل تخاف أن تموت بطريقة مفاجئة ؟

ج: c'est normal في accident أو تدخل .

س: هل لديك زميل توفي في العمل ، وتأثرت به لدرجة أنك أصبحت تتوقع موتك مثله ؟

ج: هيه عندي زميل توفى فالخدمة و تأثرت به (بكاء) و مازلت متأثر، و متوقع روحي نموت كيفو .

س: ما هي أكثر المواقف التي تحس فيها أن الموت قريب منك ؟

ج : (تنهد) ، حرائق ، sauvetage ، فيضانات ، عون الحماية المدنية معرض لكش ، يعني قادر يموت في أي تدخل.

س: هل لديك هاجس الخوف من الحوادث المنزلية ؟

ج : هيه ، يخوفوا الحوادث المنزلية

س: هل تمر بذهنك تصورات لحوادث منزلية تتخيل أنها تحدث لأسرتك ؟ ما هي ؟

ج: هيه ، fuite de gaz الاحتراق به ، تسرب من المدفئة ، الغاز يخوف ياسر دائما هو سبب الحرائق.

س: هل تتخذ الاحتياطات اللازمة في البيت ، و تعتمد على نفسك في ذلك ؟ فيما تتمثل هذه الاحتياطات ؟

ج : نعم ، مداير l'alarme يعني أخذ كل احتياطاتي و بهذا نكون رايح.

س: هل ترى نفسك مسؤول عن أي حادث يحدث لأسرتك ؟

ج: نحس روحي مسؤول 100 ب 100

س: هل لديك خوف من السياقة في الطريق العام ؟

ج : لا

س: هل تتجنب سياقة لسيارة خوفا من أن تتعرض لحادث ؟

ج: لا

س: هل وصل بك الحد إلى الرعب عندما تواجهك مشكلة سير مفاجئة ؟

ج : نعم أكيد يكون فيها ال panic

س: بما تشعر عندما تلمم أشلاء المصدومين ؟ هل ترى وجوه أفراد أسرتك فيهم .

ج : العبد راهو بشر يخمم في عايلة هذاك الشخص، واش خلى أولاد بلاك ولادو صغار، لا.

المقابلة كما وردت مع الحالة (3 X)

س : هل تفكر في الموت ؟

ج : أكيد

س : هل تفكيرك في القلق يشعرك بالقلق؟

ج : طبعاً

س : هل تشعر بالقلق مما سيأتي بعد الموت ؟ لماذا ؟

ج : هيه نقلق من المجهول bien sur كايين قلق ، كايينة حاجة مجهولة معلبلناش واش كايين ورا الموت ، معلبلناش واش راهو يستنى فينا .

س : هل تخاف أكثر من الموت لما تفاجئك تطورات في مهنتك ؟ لماذا ؟

ج : " نعم ، نخاف لأنو خدمتي كعون فيها مخاطر تحسي فيها بلي الموت قريب منك س : بما تشعر عندما تسمع صفارة الإنذار ؟

ج : عادي normal

س : ما الذي تشعر به أثناء قيامك بالمهمة ؟

ج : شعور عادي

س : بما تشعر عندما تعجز عن إنقاذ شخص ما ؟

ج : (صمت) ، إكتئاب كبير ، نضرب سمانة منروبوزيش .

س : هل تتنابك نوبات من الارتباك أثناء أداء مهامك ؟

ج : هيه ، ال crack كي نلقى الناس في بلاصة محروقة وحاصلين وما تقدرش تجبدهم ، يجراللك ارتباك تحس روحك حابس

س : هل تشعر أنك غير قادر على التركيز ؟ متى يكون ذلك ؟

ج : نكون مش قادر نركز في الحالات لي تكون الفوضى ياسر ، يعود مثلا تدخل وسط لبلاد 40 ، 50 واحد دايرين بيك يروحلك التركيز .

س : أنتشعر دائما أنك على أعصابك و أنك سريع الغضب ؟

ج : أه ، أنا سريع الغضب .

س : هل تعاني من اضطرابات جسمية ؟

ج : أحيانا نعايني من فقدان الشهية .

س : هل تجد صعوبة في النوم ؟

ج : عندي صعوبة في النوم يمكن خطرة في اليومين ما نرقدش .

س : كيف هي أحلامك عادة ؟

ج : أحلامي عادية بصبح ساعات نشوف كوابس من الخدمة .

س : عندما يكون أمامك شخص يحتضر ماذا يكون شعورك ؟

ج : (صمت) ، نفسية نتاعي تتزعزع

س : هل تخاف من موته بين يديك ؟

ج : هيه ، أكيد هذي bien sur

س : ما هي المشاعر التي تتنابك عند مشاهدة شخص ميت ؟

ج : نتأسف يشفني أمروا ، و كي نشوفو ا نحبس مكانش حاجة فوق الموت .

س : كيف يكون شعورك عند سماعك بخبر موت شخص ما ؟

ج : كي يعود قريب يحكمني الحزن و كان عاد بعيد نتأسف يغيضني الأمر .

س : عند التحدث عن الموت ما هي الأحاسيس التي تشعر بها ؟

ج : معنديش إحساس كبير هذ الشي لابد منو ، لكن كاين خوف .

س : هل تخاف أن تموت بطريقة مفاجئة ؟

ج : (صمت) ، منشتيش الموت المفاجئ خطرناش كاين ناس تخليهم وراك

س : هل لديك زميل توفي في العمل ، وتأثرت به لدرجة أنك أصبحت تتوقع موتك مثله ؟

ج : لا معنديش

س : ما هي أكثر المواقف التي تحس فيها أن الموت قريب منك ؟

ج : الخلل الكهربائي لي نخاف منو لخطر ضربتو مفاجئة ، الحرائق تاع المصانع ،
تحس بلي الموت قريب منك ياسر ياسر

س : هل لديك هاجس الخوف من الحوادث المنزلية ؟

ج : عندي ، نتاع الغاز ، الاختناق في المنزل ، هذو ديما نخم فيهم ، نخاف من الحوادث
المنزلية .

س : هل تمر بذهنك تصورات لحوادث منزلية تتخيل أنها تحدث لأسرتك ؟ ما هي ؟

ج : هيه ، surtout الخلل الكهربائي لي ياكل الدار

س : هل تتخذ الاحتياطات اللازمة في البيت ، و تعتمد على نفسك في ذلك ؟ فيما تتمثل
هذه الاحتياطات ؟

ج : أكيد ، نشوف les fuite de gaz كايين ماكنش ، chauffe – eau de bain ،
مكاشن chargeur لاصق هذو أكل نعسهم نتبعهم كل يوم .

س : هل ترى نفسك مسؤول عن أي حادث يحدث لأسرتك ؟

ج : أكيد bien sur كاشما يجرى أي حاجة لخاطر راني في الميدان و نعرف الخواطر
تاع الدار .

س : هل لديك خوف من السياقة في الطريق العام ؟

ج : لا معنديش خوف

س : هل تتجنب سياقة السيارة خوفا من أن تتعرض لحادث ؟

ج : لا نسوق

س : هل وصل بك الحد إلى الرعب عندما تواجهك مشكلة سير مفاجئة ؟

ج : هيه وصل بيا لحد إلى الرعب .

س : بما تشعر عندما تلملم أشلاء المصدومين ؟ هل ترى وجوه أفراد أسرتك فيهم ؟

ج : (تنهد) ، تحس نفسيتك تعبانة ، لا jamais

