UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج

للحصول على شهادة الماستر في علم نفس

تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

المحاولة الانتحارية بين الاضطرابات النفسية و الأسرية عند المراهقين

(دراسة عيادية لأربع حالات)

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : مزوزي فتيحة **تحت إشراف الأستاذة** : سليمان مسعود ليلى

امام لجنة المناقشة:

اللقب و الاسم :	**الرتبة**	**المؤسسة الأصلية**	**الصفة**
بلعباس نادية	أستاذة محاضرة أ	جامعة مستغانم	رئيسا
سليمان مسعود ليلى	أستاذة مساعدة ب	جامعة مستغانم	مشرفا و مقررا
زريوح اسيا	أستاذة محاضرة أ	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016

كـــلـــمة شـــكـــر

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى أساتذة جامعة مستغانم ، علم النفس العيادي و الصحة العقلية ماستر 02 ، و خاصة الأستاذة المشرفة على مذكرتي " **سليمان مسعود ليلى** " التي لم تبخل علي بنصائحها و ارشادتها و إلى لجنة التحكيم و إلى من ساعدني البرفسور **"مهالي مصطفى"** رئيس قسم الانعاش الطبي بالمؤسسة الجامعية بوهران و خاصة عمي سعيد و صديقتي رشيدة .

إهـــــداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله .

و إلى كل باحث يسعى جاهدا وراء تحقيق المعرفة .

و إلى كل مريض يعاني معاناة نفسية .

الرقم	المحتويات	الصفحة
01	**شكر و تقدير**	أ
02	**الاهداء**	ب
03	**ملخص الدراسة باللغة العربية**	
04	**ملخص الدراسة باللغة الأجنبية**	
05	**مقدمة**	01
06	**الفصل الأول : الاطار العام للدراسة**	
07	1- إشكالية الدراسة	04
08	2- فرضيات الدراسة	05
09	3- أسباب اختيار الموضوع	06
10	4- أهداف الدراسة	06
11	5- ضبط المصطلحات و المفاهيم المستعملة في الدراسة	06
12	**الاطار النظري**	
13	**الفصل الثاني : الانتحار و المحاولة الانتحارية**	
14	تمهيد	10
15	1- مفهوم الانتحار	10
16	2- تعاريف المحاولة الانتحارية	10
17	3- عوامل الانتحار و المحاولة الانتحارية	11
18	4- أشكال الانتحار و المحاولة الانتحارية	12
19	5-دوافعه	15
20	النظريات المفسرة للسلوك الانتحاري	20
21	خلاصة	30
22	**الفصل الثالث : الاضطرابات النفسية و العقلية**	
23	تمهيد	33
24	1- مفهوم الاكتئاب	33
25	أ- مميزات و خصائص الاكتئاب	33
26	ب- أعراض الاكتئاب	34
27	2- مفهوم الفصام	36
28	أ- أنواعه	36
29	ب-أعراضه	37
30	3-الهوس الاكتئابي	38
31	أ-أعراض	39
32	ب- أنواعه	40
33	4- الادمان على المخدرات	41
34	أ-عوامل منشأ للإدمان	43
35	ب- سوء استخدام المخدر	44

36	ج -أنواع التعاطي (الادمان)	44
37	خلاصة	45
38	**الفصل الرابع : الاضطرابات الأسرية**	
39	تمهيد	48
40	1- مكانة الأسرة و أهميتها	48
41	2-المناخ الأسري الغير السوي و اضطراباته	49
42	أ-اللاأنسنة	49
43	ب-الحب المصطنع للطفل	49
44	ج- جمود الأدوار في الأسرة	51
45	3- العمليات اللاسوية في الأسرة مولدة للاضطراب	52
46	- التبادلية الكاذبة	52
47	- التعمية	52
48	- المثلث الغير السوي	53
49	- اتخاذ كبش الفداء	54
50	4-العمليات المرضية الأخرى	55
51	5-الاتصال الخاطيء في الأسرة المضطربة مولدة للمرض	57
52	خلاصة	59
53	**الفصل الخامس : المراهقة**	
54	تمهيد	62
55	1- مفهوم المراهقة	62
56	2- تقسيمات لمرحلة المراهقة	62
57	3- خصائص المراهقة	63
58	4- حاجات الأساسية للمراهقة	67
59	5- المراقبة النظرية لمرحلة المراهقة	68
60	أ- النظرية المعرفية لجون بياجي	68
61	ب- النظرية الشكل المتعاقب للهوية لأركسون	69
62	ج -نظرية التحليل النفسي لفرويد	70
63	6- مشكلات المراهقة	71
64	خلاصة	73
65	**الاطار التطبيقي**	
66	**الفصل السادس : الاجراءات المنهجية**	
67	تمهيد	76
68	1- منهج الدراسة	76
69	2-الدراسة الاستطلاعية	77
70	3- تحديد العينة الدراسة و خصائصها	78
71	4-مكان و زمان اجراء الدراسة	79

72	5-تحديد وسائل و جمع البيانات	80
73	**خلاصة**	84
	الفصل السابع : عرض و تحليل النتائج	
74	1- الحالة الأولى	87
75	2- الحالة الثانية	88
76	3-الحالة الثالثة	92
77	4-الحالة الرابعة	97
78	5-تحليل النتائج على ضوء الفرضيات	101
79	**الإستنتاج العام**	109
80	**الخاتمة**	
81	**المراجع**	
82	**الملاحق**	

المقدمة

تعد ظاهر الانتحار و محاولة الانتحار من الظواهر الاجتماعية واسعة الانتشار و التي لازمت المجتمعات البشرية و تفاقمت في الوقت الراهن ، و تعد من المشاكل الخطيرة التي تهدد المجتمع و تماسكه لأنها تؤدي إلى فقدانه لبعض أعضائه مهما كان عمر هم ، جنسهم ، عرقهم و مستواهم الاجتماعي ، الاقتصادي و كل هذا يعود نتيجة للاحباطات كثيرة يتعرض لها الأفراد في حياتهم ، و تمثل فشلا فرديا و جماعيا في التكيف مع النفس و المحيط .

تشير معظم الدراسات و الإحصائيات إلى ارتفاع نسب الانتحار و محاولات الانتحار في اغلب الدول الأوروبية و الولايات المتحدة لا سيما في القرن 19 و الربع الأول من القرن 20 و لأسباب مختلفة ، بينما لا يزال الانتحار الأقل انتشار في العالم العربي و الإسلامي مقارنة مع الدول المتقدمة ، كما قد أشارات الإحصائيات العالمية إلى أن عدد المحاولات الانتحارية أكبر بكثير من عدد الانتحارات فزيادتها في الآونة الأخيرة اعتبرت إحدى حالات الطوارئ النفسية التي تمس فئة المراهقين الذين تتروح أعمارهم ما بين(14-24) .و تختلف العوامل تعمل على رفع نسبة هذا السلوك المضطرب لدى المراهقين ، فهناك من يرجعها إلى العوامل الاقتصادية و هناك من يسندها إلى عوامل الاجتماعية و البعض الآخر يعتبرها اضطرابات نفسية و البعض إلى اضطرابات الأسرية ، و هذا هو صلب موضوع بحثنا الذي يركز على الاضطرابات الأسرية و الاضطرابات النفسية التي قد تؤدي بالمراهق إلى الانتحار أو المحاولة الانتحارية

خلال دراستنا هذه سوف تندرج من خلال ثلاث مراحل :

الأولى تتضمن الإطار العام للدراسة الثانية تتضمن الإطار النظري أما الثالثة فتتضمن الإطار التطبيقي (الميداني) و سيكون العمل ممنهج من خلال خمس فصول :

-الفصل الأول : الإطار العام للدراسة و الذي تضمن :

عرض إشكالية و فرضيات و أهمية و أهداف و أسباب الدراسة و تحديد المفاهيم الإجرائية .

-الفصل الثاني : الانتحار و المحاولة الانتحارية و الذي يشمل تمهيد و تعريف للانتحار و المحاولة الانتحارية الدوافع و الأسباب و النظريات المفسرية للانتحار .

-الفصل الثالث : الاضطرابات نفسية يتضمن تمهيد ، تعاريف لأهم الاضطرابات المؤدية للمحاولة الانتحارية ، الفصام و الاكتئاب ، الهوس الاكتئابي و الإدمان على المخدرات .

-الفصل الرابع : الاضطرابات الأسرية و يحتوي على تمهيد العمليات اللاسوية في الأسرة ، الأسرة المولدة للمرض و المناخ المرضي داخل الأسرة منتجة و مولدة لظاهرة الانتحار .

-الفصل الخامس : و يحتوي على المراهقة ، تمهيد ، تعريف ، تقسيمات المراهقة ، و مشاكل المراهقة ، و خصائصها .

-الفصل السادس : إجراءات منهجية للدراسة و تضم منهج الدراسة ، الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية و الاختبارات النفسية ، و الدراسة الاستطلاعية ، الإطار المكاني و الزماني للدراسة ، العينة التي تعتبر محل الدراسة .

-الفصل السابع : و جاء فيه عرض و تحليل النتائج مع تفسيرها و مناقشتها .

-و في الأخير وضع الاستنتاج العام لدراسة و طرح مجموعة الأسئلة التي تفتح المجال لبحوث المستقبلية مع ذكر قائمة المراجع و الملاحظة خاصة بالدراسة .

الفصل الأول

الاطار العام لإشكالية الدراسة :

1-إشكالية الدراسة .

2-تحديد فرضيات .

3-أسباب اختيار الموضوع .

4-أهداف الدراسة .

5-أهمية الدراسة .

6-ضبط المصطلحات و المفاهيم المستعملة في الدراسة .

الإشكالية :

إن المحاولة الانتحارية في تزايد مستمر من شهر إلى آخر ، و هذا بالاستناد على الاحصائيات المسجلة بمصلحة الاستعجالات الطبية لولاية وهران خلال عشر سنوات الأخيرة من 2003 إلى 2012 حيث قدر العدد الإجمالي لهذه السنوات بـ: 5512 حالة مسجلة .

و يعد هذا السلوك المضطرب بالمفهوم الاكلينيكي (المحاولة الانتحارية) ظاهرة عالمية واسعة الانتشار ، و لا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات نتيجة الاحباطات التي يصادفها الأفراد، سواء داخل الأسرة (الاضطراب الأسري) او خارجها ، لدى تؤكد الدراسات الاحصائية العالمية حول ظاهرة المحاولة الإنتحارية إن النسبة أخذت في تزايد في السنوات الأخيرة بنسب متفاوتة من بلد لآخر حيث أكدت المنظمة العالمية للصحة "OMS" إن نسبة المحاولة الانتحارية تكون اكبر في البلدان الغربية .(سواكري طاهر ،2008 ،ص 6).

كما ركزت عدة دراسات حول الفعل الانتحاري ، فمن بين الدراسات التي اعتمدت على الاستبصار التشخيصي (الطب العقلي) و كشفت نسبة الاضطراب العقلي عند المحاولة الانتحار ، ما قام به كل من فسر ماير و شتلزنر

(fesser mayer et stelzner) في ألمانيا ، (ستيرن 1921 ، sterns) في الولايات المتحدة الأمريكية و (سوزان سيرا ، 1925 ، S.Serins) في فرنسا لقد وجد فسر ماير و زملائه عام 1906 ان نسبة الافراد المقدمين على الانتحار من العدد الإجمالي للافراد المصابين بالاضطراب العقلي الذين يقدر عددهم بـ : 169 جنون بلغت (30 % من الذكور و 72 % من الإناث) ، و قد اتضح لهما أغلب حالات الجنون اقترنت بتنفيذ الانتحار ، خبل و فُصام ، الملانخوليا الدورية ، و اكد شتلزنر ،1921 في ولاية ماساشوسيت أنه وجد من بين 167 حالة محاولة

للانتحار (7،25 %) من مصابا بالاضطراب العقلي على نحو ما (38،9 %)آخرين ذهانيين و قد تتبعت سوزان سيرا (430) حالة انتحارية في باريس (1926 -1925) فوجدت حوالي(36 %) منهم أصيب بمرض عقلي ،

30 % آخرون كانوا مصابين بالإدمان **(سمعان مكرم ، 1964 ، ص 5).**

و تبين من الدراسة (بن خليفة 1969) ان الكثير من الافراد المحاولين للانتحار قد عانوا من سوء معاملة والدية و خاصة من الناحية الابوية التي تتمثل في القسوة المفرطة و الحرمان **(عبيدة غنية ، 1995 ، ص 92) .**

بناءا على ذلك يمكن اعتبار الاكتئاب الاكثر تداولا بين حالات المراهقين المحاولين للانتحار هذا ما اثبته فريق مختص في الطب قام بتربص لمدة 3 أشهر في المستشفى الجامعي (CHU) بتيزي وزو لسنة 2009 ، حيث بتحليل الحالات الخاصة بالمراهقين المحاولين للانتحار التي كان عددها 31 حالة فأسفرت النتائج ان هناك 08 حالات محاولة للانتحار ذكور(80،25 %) ، 23 حالة إناث أي ما يعادل(20،74 %) .

و اغلب هذه الحالات تعاني من الاكتئاب حاد أو اضطرابات اكتئابية ذو القطبين .

كل هذه الدراسات أرجعت المحاولة الانتحارية كعامل تتداخل به مستوى النفسي و المحيط ، و ما يهمنا في هذا البحث هو الوصول غلى توضيح الخلفية الأساسية وراء لجوء المراهقين إلى المحاولة الانتحارية في تفسير أهم الاضطرابات النفسية و الأسرية التي تدفع بهذه الحالات لهذا النوع من السلوك و المتمثل في الانتقال إلى الفعل .

و على ضوء ما سبق يمكن صياغة المشكل كالتالي :

الإشكالية الرئيسية :

- هل المحاولة الانتحارية ناتجة عن الاضطرابات النفسية أم الأسرية ؟ أم هما معا ؟

الإشكالية الفرعية :

- هل الأشخاص الذين قاموا بالمحاولة الانتحارية يعانون فقط من الاضطرابات النفسية ؟
- هل الأشخاص الذين قاموا بالمحاولة الانتحارية يعانون فقط من الاضطرابات الأسرية ؟
- هل الأشخاص الذين قاموا بالمحاولة الإنتحارية يعانون من الاضطرابات النفسية و الأسرية معا ؟

تحديد فرضيات البحث

ـالفرضية الأساسية:

1 -المحاولة الانتحارية ناتجة عن اضطرابات نفسية و أسرية .

-الفرضية الجزئية :

1-الأشخاص الذين قاموا بالمحاولات الانتحارية يعانون من الاضطرابات نفسية فقط .

2-الأشخاص الذين قاموا بالمحاولات الانتحارية يعانون من اضطرابات أسرية فقط.

3-الأشخاص الذين قاموا بالمحاولات الانتحارية يعانون من اضطرابات نفسية و أسرية معا.

أسباب اختيار الموضوع :

-تحدد الأسباب التي دعتني إلى اختيار موضوع دراستنا هذه في :

* هذا الاختيار اختيار ميداني مستوحى من الملاحظة الفعلية للحالات التي كانت تتردد على خدمة الإنعاش الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران ، و تدخل يكون على المستوى النفسي و الأسري .

أهداف الدراسة :

- هدف لا يخدم الدراسة فقط بل العاملين في الميدان و خاصة ان هذه الظاهرة أصبحت منتشرة .
- الوصول غلى معرفة قدرة هذه الاضطرابات النفسية و الأسرية التي تدفع بالمراهق إلى المحاولة الانتحارية.

أهمية الدراسة :

تفيد الأخصائيين النفسانيين العياديين في الميدان .

تحديد المفاهيم الاجرائية :

- مفهوم الانتحار :

هو التصرف المتعمد من قبل شخص ما لإنهاء حياته .

- المحاولة الانتحارية :

تعتبر المحاولة الانتحارية كل محاولة يقوم بها المراهق لقتل الذات متعمدا فعل ذلك .

و يمكن تعريف المحاولة الانتحاري إلى انها طريقة لها هدف اعطاء الموت دون تحقيق ذلك .

- **المراهقة :**

هي مرحلة من مراحل النمو العمرية تقع بين الطفولة و رشد ، حيث تتميز بمجموعة من التغيرات الفسيولوجية النفسية ، الفكرية ، النفسية و الاجتماعية .

- **الاضطرابات النفسية :**

و نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ، هي مجموعة من الاضطرابات التي تعبر عن سلوك غير مرغوب فيه تظهر في علاقة الفرد مع نفسه و مع الآخرين .

- **الاضطرابات الأسرية :**

يكمن هذا الاضطراب في تأثير الأسرة المضطربة على تكوين أفرادها تكوينا مضطربا غير سوي ينتج عنه إنجاب أمراض و عجز في التواصل و التفاعل .

مفهوم إختبار الرجل :

هو أحد الإختبارات الإسقاطية الذي يمكن إستخدامه كوسيلة لقياس الاضطرابات السلوكية و مشكلات الاستدلال ، الدقة الإدراكية.

مفهوم إختبار العائلة:

أحد الاختبارات الإسقاطية الذي يستخدم كوسيلة لكشف أهم الصراعات و الاضطرابات داخل الأسرة، و الاضطرابات العلائقية (التفاعل ، الاتصال ..)

الفصل الثاني

I- مفهوم الانتحار

II- تعريف المحاولة الانتحارية

III-عوامل الانتحار

IV-الأشكال الانتحار

V-أسباب الانتحار (دوافعه)

VI-أهدافه

VII-النظريات المفسرة للانتحار

1- النظرية البيولوجية

2- النظرية الاجتماعية

3- النظرية النفسية

3-1- نظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك الانتحاري

3-2- النظرية السلوكية في تفسير السلوك الانتحاري

3-3- النظرية المعرفية في تفسير السلوك الانتحاري

3-4- النظرية السلوكية في تفسير السلوك الانتحاري

3-5- نظرية حاجات في تفسير السلوك الانتحاري

3-6- النظرية النفسية في تفسير السلوك الانتحاري

خلاصة

تمهيد :

أصبحت المحاولة الانتحارية ظاهرة عامة و شاملة مست العالم بأسره و هي تزايد مستمر ، إذ تعتبر هذه الظاهرة من اخطر المشكلات لأنها تؤدي بالأشخاص إلى الهلاك من مختلف الفئات العمرية بطريقة إرادية و ذلك لأسباب و دوافع مختلفة ، الأمر الذي دفع بالعديد من الباحثين للبحث فيها و دراستها بمختلف الجوانب و إيجاد تفسيرات علمية لها .

و سنتطرق في هذا الفصل من أراء الباحثين و العلماء إلى توضيح هذه الظاهرة ، و إعطاء تعريفات لها و معرفة أنواعها ، أشكالها و النظريات المفسرة لها .

I-مفهوم الانتحار :

الانتحار سلوك فردي أي شخص يكمن في القرار الذي يتخذه الفرد من اجل إنهاء حياته، فهو نوع من العقاب الذاتي أو الانتقام من الذات و إلحاق الأذى بها .

و الانتحار هو التصرف المعتمد من قبل شخص ما لإنهاء حياته فهو الرغبة في القتل او الرغبة في الموت .

و يعرفه إيميل دور كايم على انه ظاهرة نفسية اجتماعية ترتبط أساسا بالنظام النفسي و الاجتماعي للفرد و ما يطرأ عليها من ظروف تغير مفاجئة .

و يبقى الانتحار كما عرفه العديد من الباحثين ، هو قتل الإنسان لنفسه ليس حدثا منقولا ، بل عملية معقدة .

-غير أن برونروريتش انتهى إلى أن السلوك الانتحار هو عملية ديناميكية كعقدة بدلا من كونه حدثا منعزلا ثابتا .(**عبد الرحمان الوافي ، 1991 ، ص 129، ص 136**).

يعبر الانتحار عن الإرادة و الرغبة الواعية و المقصودة في قتل الذات محاولة الانتحار فهي تعبر عن فشل الانتحار مهما كان سبب هذا الفشل و هو يعبر عن سلوك خاص لانتسابه خصائصه الوبائية و معناه النفسي مع تلك الخاصة بالانتحار .

تعبر محاولة الانتحار عن نداء للنجدة و عن كساد للأعداد الدفاعية للشخصية و عمن مخرج اتجاه الصراعات أو الاحباطات الآتية و هي تمثل الدافع الأساسي للاتجاه للمصالح الاستعجالات الطبية كما أننا نجدها تمس النساء أكثر من الرجال بنسبة ثلاث مرات تميل هاته النسبة إلى انخفاض بتقديم العمر.

تختلف عوامل الخطورة الخاصة بمحاولة الانتحار عن تلك الخاصة بالانتحار الفعلي ، فإذا كان الانتحار يمس بالخصوص المكتئبين و المصابين بالفصام فغن محاولات الانتحار تمس المرضى الذين يعانون من اضطراب في الشخصية او يعانون من وضعيات أزمة (**د.لطيفة زروالي ، 2014 ، ص252).**

II-تعريف محاولة الانتحارية :

يشمل هذا المصطلح كل فعل يعرض الفرد من خلاله حياته للخطر ، إما بطريقة هادفة أو بطريقة رمزية ، و لا يصل إلى حد الموت و بالتالي الأمر ليس فقط متعلق بانتحار فشل الوصول إليه و إنما بأفراد منتحرين و ميولات

انتحارية و الواقع أن محاولة الانتحار تعرف على أنها حلول تهدف إلى القضاء على الحياة و إزهاق الروح دون الوصول إلى هذه الغاية .

كما يمكن تعريف محاولة الانتحار على أنها محاولة لإنجاح فعل تدمير الذات عمدا هذا بالإضافة إلى كونها تعبر عن نتيجة ما قام به الفرد المنتحر فإذا نجحت محاولة الانتحار فغن نتيجة عمله في القضاء على حياته أما العكس فينتج عنه محاولة انتحار فاشلة .

ترتبط محاولة الانتحار في معظم الحالات بصراعات شديدة يعاني منها الفرد محاول الانتحار على صلة بمعاشه النفسي و الاضطرابات التي يعانيها .(**S.DurkiD .Moussaoui, F.Kacha**)

III-عوامل الانتحار :

-العوامل البيولوجية : أشارت الدراسات غلى إن الشذوذ في نظام النفسي للفرد مرتبط ارتباطا كليا بالانتحار ، و كذا الاندفاعية و العدوان و جد جرنيهيل و زملائه علاقة جوهرية بين مقاييس العوامل النفسية و محاولات الانتحار الخطيرة لدى عينة صغيرة ممن حاولوا القيام بالانتحار من المراهقين المرضى المصابين بالاكتئاب الشديد .

*العلاقة الطب النفسية :

أكدت الدراسات الأجنبية أن أغلبية الشباب الذين انتحروا كانت لديهم مشكلات نفسية هامة تتمثل في الاكتئاب العنيف ، و سوء استخدام الكحول و العقاقير و بعض اضطرابات الشخصية.

*العوامل الأسرية :

تلعب العوامل الأسرية دورا هاما في اللجوء للمحاولة انتحارية حيث اتضح أن وجود تاريخ لسلوك الانتحار في الأسرة يزيد بشدة مخاطر الانتحار لدى بعض أفرادها ، فضلا عن أن الاضطرابات السيكوباتولوجية لدى الوالدين يمكن أن يزيد من التوجه إلى الانتحار و السبب في ذلك غير معروف حتى الآن لكنه قد يعكس عاملا وراثيا كما أن الطلاق يزيد من التوجه إلى الانتحار و السبب في ذلك غير معروف حتى الآن لكنه قد يعكس عاملا وراثيا كما أن الطلاق يزيد من نسبة الانتحار ، و قد أقرت دراسة أن المنتحرين كانوا على خصام مع آبائهم .

*الأحداث و الحياة الضاغطة :

أشار علماء النفس الاجتماعي إلى وجود علاقة جوهرية بين ضغوط الحياة الاجتماعية و الانتحار منها التفكك الأسري و خشونة أفراد المجتمع و المجتمع الضاغط على أفراده .

*العدوى : يوجد دليل جدير بالاعتبار أن قصص الانتحار التي تنشر في وسائل الإعلام و المقالات و التقارير الإخبارية و المسرحيات القصصية يتبعها زيادة جوهرية في الانتحار و تناسب حجم الزيادة و تأثير هذه القصص لدى المراهقين أكثر منها لدى الراشدين .

***المشكلات البينية الاجتماعية :**

و تتمثل هذه العوامل في الوضع الاقتصادي و الاجتماعي فقد أقر جولد و زملائه وجود تأثيرا عرفيا في المقارنة بين ضحايا الانتحار فقد كانت نسبة الانتحار لدى الأمريكيين من أصل أفريقي أكبر كما تتمثل العوامل البيئية و الاجتماعية في مشاكل الدراسية و العمل و في التوجيه الجنسي حدوث الجنسية المثلية ، باعتبارها عمال مخاطرة للانتحار.

IV-أشكال الانتحار :

حدد Bachler سنة 1975 مختلف أشكال الانتحار ، هذا الوضع النمطي لا يشير إلى سبب الانتحار لكن إلى معناها فالتعاريف هنا عامة و قابلة للتطبيق في مختلف مراحل الحياة لكن بعضها يمكن ان تظهر بصورة اكبر عند الأطفال و المراهقين و يعرف Bachler إن الانتحار ينقسم إلى أربع مجموعات و هي : **(Robert Pelsser , 1989, P257-259).**

1-الانتحار الحيزي :

تضم هذه المجموعة ، الحالات الانتحارية التي تتخذ فيها دلالة الفعل شكل الهروب ، فهو يظهر كوسيلة للهروب من شيء ، أو من شخص ما ، و قبل التطرق إلى الأنماط التابعة لهذه المجموعة .

سنتطرق إلى الرسائل المباشرة و غير المباشرة التي تسبق محاولة الانتحار .

جدول رقم 01 : الرسائل المباشرة و غير المباشرة لمحاولة الانتحار .

الرسائل المباشرة	الرسائل الغير المباشرة
-أريد أن أموت	-قريبا سأموت بسلام
-أريد الانتهاء	-سأسافر سفرا طويلا ، قريبا
-لا استطيع الحياة	-أنا غير مفيد
-لا تعني الحياة لي شيئا	-لم أتمكن من إيجاد مكاني في المجتمع
-سأكون أحسن ميتا	-أين أجد الفرد المنتحر شجاعا
-الحياة متعبة	-ستكونون أحسن بدوني
-لماذا الحياة	-صيغت كل شيء في عياني
-إذا وقع هذا ، سأنتحر	-خسرت كل شيء في حياتي
-أخاف أن انتحر	-هناك ستكون الحياة أفضل

(Robert .Pelsser ; 1989 , P 258)

1-الهروب :

يحاول الفرد من خلال محاولة الانتحار الهروب من ظرف غير محتمل أو خطير ، إن الهروب بالنسبة للأطفال و المراهقين قد يسبق فعل الانتحار أو يحل محله .

2-الحداد :

يكون هنا الانتحار بسبب فقدان شخص عزيز ، كما يمكن للطفل او المراهق ان ينتحر عندما ما يحس باللامبالاة بعد فقدان أن شخص قريب منه و الانتحار ليس فقط مؤشر للميلات الاكتئابية و إنما يهدف أيضا إلى الالتحاق بالفرد المفقود بطريقة سريعة .

3-الشعور بالذنب :

قد ينتحر الفرد ليكفر عن أخطاء حقيقية أو خيالية ، السلوك الانتحاري هو نتيجة المشاعر الذنب عميقة و ميولات مازوشية إن محاولة الانتحار تعبر عن الحاجة للعقاب الذاتي و هي في الوقت نفسه عدوانية موجه نحو الغير .

4-الانتحار العدواني :

تندرج ضمن هذا الصنف ، الحالات التي يكون الانتحار فيها عدوانيا موجه نحو الغير ، فمن خلال الانتحار او محاولة الانتحار يبحث الفرد عن إلحاق الأذى بغيره من الأفراد .

5-الانتقام :

يحاول الفرد وضع حد لحياته لكي يثير الألم لدى الاخرين أو يلحق بهم العار و قد تحمل محاولة الانتحار هوامات عدوانية هامة اتجاه الاخرين لاسيما اتجاه الأسرة .

6-الجريمة :

هذا النوع من الانتحار قد يظهر في المراهقة ، فإما أن ينتحر الفرد بعد أن يقوم بجريمة قتل شخص قريب للتفكير عن الجريمة ا وان يختار عدو اقوى منه و يستشيره إلى أن يقتله .

7-المساومة : يقوم هنا الفرد بمحاولة الانتحار للضغط على شخص آخر و هنا يجب توخي الحذر بين المحاولة الانتحارية الحقيقية والمحاولة الضغط و يجب التنويه إلى أن المساومة بالانتحار تؤدي أحيانا إلى الموت غير المرجو و أن كل محاولة انتحار يجب أن تعالج بجدية .

8-النداء : باللجوء إلى محاولة الانتحار يصل النداء إلى المحيط بان الفرد المنتحر في خطر ، فالأفراد القائمين بهذا الفعل ، يكون لديهم الإحساس بأنهم غير مرغوب فيهم او غير مفهومين ، فالانتحار يصبح نداء مساعدة موجه للآخرين الذين لا يهتمون بخطورة الإهمال و اللامبالاة .

الانتحار: Oblatif*

نجد في في هذا النمط الحالات التي يظن أصحابها انهم بانتحارهم ينزعون بحياتهم الفردية و هذا باعتبار الانتحار و سيلة ضرورية للوصول إلى شيء اعلى و أسمى .

1-التضحية :

ينتحر الفرد هنا للوصول إلى قيمة يعتبرها سامية في حياته كالانتحار الجماعي لافراد معبد الشمس في فرنسا 1995 .

2-المرور :

ينتحر الفرد للدخول في حالة يعتبرها أحسن كالحياة الاخرى ، و ان هذه الانماط من السير الإنتحار يمكن ان يظهر في حالات الاضطراب الكبرى كالفصام ، اين يعتبر الفرد الموت انتقال إلى أعلى و أسمى في هذه الحالة تحمل محاولة الانتحار اعتبارات دينية او سياسية .

3-الانتحار اللعبي :

هذه الفئة تجمع حالات الانتحار التي يكون الهدف من محاولة الانتحار فيها تحمّل اخطار حياتية او اللعب مع الموت.

-L'ordalie :

الفرد يخاطر بحياته ليثبت لنفسه .

-Le suicide Jeu:

يلعب الفرد هنا بحياته أو معها بالتعرض لإخطار الموت كالسياقة الخطرة ، لعب التوازن في أماكن العالية ، و يتحمل الفرد أخطار غير معتبرة بالنسبة له و الهدف الشعور بالقوة ، الشجاعة أو مقاومة الموت .

V-دوافع المحاولة الانتحارية :

يقدم الشخص على الانتحار نتيجة عوامل متداخلة فيما بينها ، البطالة ، الخلافات العائلية ، أو الفشل في العلاقات العاطفية و غيرها من الدوافع الاخرى .

1-العزلة الاجتماعية :

أشار دور كايم إلى أن الشعور الإنسان بأنه منبوذ و أن المجتمع القريب (العائلة) أو البعيد (المجتمع) وضعه على الهامش يؤدي به إلى الشعور بالعزلة و التفكير في الانتحار قد يكون حافز فعال لظهور المحاولات الانتحارية لدى الأفراد .

فالفرد المنطوي على نفسه و المنعزل اجتماعيا و الذي يتفرد في تفاعله مع الآخرين أي يتفاعل مع ذاته أكثر من تفاعله مع ذوات الآخرين حيث يشعر أنه بعيد عن الآخرين يكون عرضة للتفكير في الانتحار و الأقدام عليه "سبب عطشه الوجداني و جوعه الاجتماعي كما تقدمه العلاقات الاجتماعية من تغذية طبيعية لإرواء الذات الاجتماعية و تنمية قدراته الاجتماعية "**(معن خليل العمر ،1998 ،ص 288).**

كما نجد أنفسنا ملزمين على ذكر ما أشار به دور كايم في هذا الخصوص حيث أكد على أن الانتحار يختلف باختلاف قوة النسق العائلي الذي ينتهي إليه الفرد ، فكلما كان ملتصقا به ابتعد عنه الانتحار و كلما ابتعد عنه و انفصل عن روابطه اقترب من حالة ارتكاب محاولة الانتحار .

و قد يكون الانسان وحده في الريف و القرية و لكنه لا يشعر بالعزلة فالعزلة إذن معنى نسبي و انفعالا لا يحسه إلا الانسان الوحيد حتى و لوكان يعيش في المدينة **(الدباغي فخري ، 1982 ، ص49) .**

و لذا نجد ان معدل الانتحار يقل في المجتمعات الريفية التقليدية و يزداد في المجتمعات الحضرية و الصناعية و يمكن القول ان هناك علاقة مباشرة بين درجة التحضير و معدلات الانتحار لان من ابرز الاختلافات الموجودة بين المناطق الحضرية و الريفية هي استقرار الحياة الأسرية و الروابط الجيران و الاقارب **(معين خليل عمر ، 1998 ، ص 228) .**

و لا يفوتنا ان نتناول متغير الحالة الزوجية لا سيما و نحن نتكلم عن النسق العلائقي و علاقته بالانتحار عامة و محاولة الانتحار خاصة لان المتزوج يعني له مسؤوليات أسرية اتجاه زوجته و أبنائه و هذا أول و أقوى رباط يمنع الزوج أوالأب على الإقبال على الانتحار نقيض ما يكون عليه الأغرب و المطلق و الأرمل الذي تكون مسؤوليته أقل بكثير اتجاه الأولاد و المطلقة و من هنا يمكن أن نستنتج أن عندما يعيش الفرد منغمسا و مرتبطا بعدة روابط اجتماعية و قرابية و صداقية لا يفكر في المحاولة الانتحارية .

و يعتبر العزلة العاطفية أكثر حدة و خطورة من العزلة التي يعيشها العزاب و الارامل و المطلقين ، و تشير الدراسات ان عددا كبيرا من الأشخاص الذين يعيشون وحيدين في اجواء المدينة هم اكثر عرضة للانتحار ، من بين هذه الدراسات نجد دراسة المقارنة التي قام بها كل من هوقسhoghes و قوفgove معتمدين على مؤشرات منها الحالة العقلية و النفسية لأشخاص العزاب ، ارامل ، المطلقين الذين يعيشون وحيدين و منعزلين مقارنة مع أشخاص يعيشون نفس الحالة المزاجية و لكنهم يعيشون مع الآخرين أي غير المنعزلين لقد تبين لهما ان الحالة العقلية و النفسية للمجموعة الأولى هي أحسن من المجموعة الثانية و لقد استنتج الباحثان محاولة الانتحار الأشخاص المنعزلين ليسولأنهم تعساء بل يعانون من عدم الاهتمام و ليس لهم دور و أهمية داخل مجموعة**(سواكري الطاهر ، 2007، ، ص 141)**

الانعزال الاجتماعي هو دافع يزيد في إنعاش الانتحار أين تكون العلاقات الحميمية مفقودة بين الأفراد و تنقص هذه الظاهرة في أوقات التفاعل الاجتماعي الذي يعج بالتفاعلات المباشرة و العلاقات القرابية و الصداقات الحميمية

2.-التنشئة الأسرية و علاقتها بالمحاولة الانتحارية :

للاسرة تاثير كبير في حياة الفرد و تموين للشخصية و نمط سلوكه ، و انطلاقا من هذه العلاقة المتينة بين الفرد و أسرته التي تكون فيها التاثير في نمط حياة الفرد و خاصة تلك الفترة التي تعتمد فيها الفرد على أسرته عندما يكون طفلا صغيرا في شؤون معيشته و حياته اليومية ، و لانه ليس هناك فرد يولد منحرفا أو مجرما بالفطرة فإن للأسرة أثر كبير في بناء شخصيته و يظهر هذا التأثير خاصة في مرحلة المراهقة لذلك انتهى حاسون توبي إلى القول أن " الأسرة لا تنقل القيم المقبول اجتماعيا إلى الجيل الجديد فحسب بل أنها تحاول أن تمحي الفرد من التأثيربالأنماط

المنحرفة و كلما ازداد تكامل الأسرة كلما نجحت في وظيفتها كحصن يمنع عن الحدث او المراهق التأثيرات الضارة التي تنشأ في المجتمع المحلي او تتبع من أقرانه " (عارف محمد 1975 ، ص 550) .

-فالفرد خاصة المراهق عندما يشعر بالألم الذي يأتيه من عالمه سواء أكان من أسرته أو المدرسة أوالأصدقاء (علاقته) فهو لا يقدر على تحمل الضغوط الشديدة التي يتعرض لها والد يقسو عليه ، أو مدرس يهينه أو صديق يرفضه و بالتالي يرى بعقله الصغيرأو يسمع ذلك من الكبار او يموت راحة كما يشاهد في الأفلام ، هذا قد يؤدي بالفرد إلى الشعور بالاكتئاب الذي يجعله قد يقدم على الانتحار ألما و تعاسة **(عبد المجيد منصور و زكريا احمد الشربيني ، 2000 ، ص 129) .**

إن الأسرة بإعتبارها مؤسسة اجتماعية تقوم بعملية التنشئة إلا أنها يمكن و تحت تأثير ظروف معينة ان تكون مصدرا لانحراف سلوك الأفراد بل ربما تكون مصدرا للسلوكات المضطربة خاصة الانتحار او المحاولات الانتحارية .

من بين العوامل الخاصة للأسرة و التي تؤدي إلى محاولة الانتحار نجد :

2-1- طبيعة العلاقة الموجودة بين الطفل و الوالديه :

إن الأطفال الذين يجدونمن والديهم سوى الإهمال و عدم الإحساس بوجودهم أو يعاملون معاملة قاسية يؤدي بهم إلى العدوان على الآخرين أو التمرد على ما يحبط بهم من أشخاص و قيم و معايير و مواقف .

إن الفرد و خاصة المراهق الذي يمارس عليه العنف بصفة مستمرة يتبدل الحس لديه أي يصبح قليل التأثير بالأحداث التي يعيشها و التي تستثير الآخرين ممن لم يمارس عليهم العنف ، أما من يمارس عليه العنف و هو صغير يمارسه هو لاحقا مع الآخرين كالأصدقاء و أفراد عائلته وحتى على نفسه مما يعني أن العدوانية ستعزز لديه و تصبح متأصلة في شخصيته و في سلوكه و العدوانية هي مواقف صراع يؤكد فيها الطفل نفسه و يثبت وجوده و يعتبرها فرويد جزءا من غريزة الموت و التي تؤدي في النهاية إلى تدمير الذات كما في المحاولة الانتحارية **(جليل وديع شكور 1997 ، ص 113).**

إن الوالدان عندما يمارسان ضغوطات على ابنائهم حتى ينجحوا مثلا في دراستهم دون مراعاة قدراتهم ، وإذا اخفقوا في ذلك تعرضوا إلى اللوم و السخرية و حتى غلى العنف الجسدي في بعض الاحيان يؤدي ذلك إلى ظهور إظطرابات نفسية و سلوكية عند هؤلاء الابناء .

-من العوامل التي تؤدي إلى انحراف الاولاد بشتى انواعه نجد الإهمال من طرف احد الوالدين قد يشعر الطفل ان امه لا تغيره الاهتمام الكافي لانشغالها عنه إذن في نظرة تعتبر قاسية إن فشلت العملية التربوية في الاسرة قد ينفع الفرد لارتكاب الاخطار الخطيرة التي تصل إلى قتل النفس .

2-2- البيت المتصدع :

يستخدم البيت المتصدع بمعناه السيوسولوجي الذي يفيد في غياب الوالدين أو احدها عن الأسرة و يمكن ان يتم هذا الغياب بطريقة .

اختيارية و المقصود به الطلاق ، الانفعال أو الهجران أو الفراق بين الزوجين لفترة طويلة من الزمن أما المغادرة غير الاختيارية لأحدى الوالدين فهي ناتجة عن وفاة احد الوالدين و غياب أحد الوالدين .

إن غياب المبكر للأب من الأسرة بسبب الطلاق أو الاقتراف ينعكس سلبا على حياة الطفل حيث لا تجد الأم الوقت الضروري و اللازم للقيام بالرعاية و الضبط الاجتماعي كما أن غياب الأم خلال فترة الطفولة المتأخرة يؤدي إلى احتمال الإصابة بالاضطرابات الشخصية أو عرقلة نموه بشكل سليم خاصة و أنه مقبل على مرحلة حساسة و هي مرحلة الطفولة .كما ان الأسرة التي تهمل ابناءها بسبب تفكك عميق في بنيتها و علاقتها كوحدة اجتماعية كأن تكون قد تحطمت بسبب الطلاق او غياب أحد الوالدين أو وفاته أو تعاظم المشاكل بينهما ، و بالرغم من إدراك الابوين في حالة كهذه الضرورة رعاية ابنائهم أو متابعة شؤونهم يشعر فيها الأبناء بالضياع و التشتت العاطفي خاصة في مرحلة المراهقة اين يكون الفرد محتاجا إلى يد العون لتخطي هذه المرحلة الحساسة بطريقة سليمة هذا قد يهيء الظروف التي تقود بالفرد إلى الانحراف و كذا احتمال ظهور اضطرابات نفسية و سلوكية قد تضرهم أو تضر من يحيط بهم (عبد الرحمان توفيق أحمد ، 2006 ، ص 142) و للبيت المتصدع ظهور في المحاولة الانتحارية .

2-3-التوتر العائلي :

الجو العائلي الذي يسوده التوتر و مضطرب و الذي يشوبه الكراهية و الخصام المتواصل يوميا الامر الذي يفقد الأسرة الاستقرار و يضعف قدرة الوالدين على توفير الجو العائلي الصالح للتنشئة الاجتماعية الصحيحة و السليمة فالشاب الذي لا يجد في أسرته الحب و الراحة و الطمأنينة و اختلاف طريقة تربية الأب و الأم يجد الفرد نفسه في حيرة بين خضوعه للأب او خضوعه للام ، و قد يلجأ الابن إلى احد الوالدين ضد الآخر .

و قد يستخدم احد الوالدين الابن بنفس الطريقة كان يستخدم الأب الابن في خلافه ضد الأم أو العكس و يحدث أن يهمل كلا الوالدين الطفل نتيجة الشجارات و عندما يصاب الأولاد خاصة المراهقين بالتوتر الانفعالي يعوق نموهم السليم و شعورهم بالأمن و بالتالي يهينهم غلى الهروب من ذلك الصراع بطريقة غير سليمة قد تكون اغلبها بالمحاولات الانتحارية **(عدنان الدوري ، 1985 ، ص 248).**

يمثل الشجار و الخصام و المشاحنات في تطوراتها و المشاجرات يتخللها سب و قذف و تقترب أحيانا بإيذاء و إتلاف و يثير ذلك الفزع لدى الأولاد داخل الأسرة لخشيتهم مما قد يؤدي إليه الخصام من طلاق أو هجر او جرائم ، تحرمهم من رعاية و حنان الوالدين أو احدهما بالتالي تعرضهم للتشتيت يجعلهم يعيشون في حيرة و قلق مهيمن من الوالدين المنهمكين في منازعتهما مما يعرضهم إلى إيجاد حلول بديلة تخلصهم من ذلك العذاب كالإقبال على الانتحار .

2-4-انتحار احد أفرادالأسرة :

إن المراهقين يعيشون في تناقضات بين الموت و الحياة ، فهم لا يدركون أن الموت نهاية حتمية لكل إنسان و إن الانتحار احد أفراد الأسرة قد يولد عند الشباب الحزن ، الغضب و الشعور بالذنب و قد يبددون سلوكا مماثلا خاصة إذا كانت العلاقة بين الطرفين (الابن مثلا و الأب المنتحر جيدة) و هنا يمكن أن نشير إلى دور الاتصال داخل أفراد العائلة الواحدة و تزويد الأبناء بالحقائق و المعلومات الكافية حول العديد من القضايا من طرف الأولياء كقضية الانتحار و لمحاولة الانتحارية و الموت و الحياة **(أكرم نشأت إبراهيم ، دون تاريخ ، ص 39) .**

3-الفشل في العلاقات العاطفية :

ان الذين يفشلون في الحب يصابون بالاكتئاب يؤدي بهم غلى وضع حد لحياتهم فالصدمة كبيرة لانهم عاشوا تجربة حب عنيفة كانوا قد منحوها الكثير من الجهد و التضحية و الأمل ثم فجاة تغيرت العلاقة و ماتت فضاع كل شيء أمامهم و اخطر ما في تجربة الفشل العاطفي خاصة عند المراهق هو تطبعه بصورة سلبية يتم تعميمها على أمور كثيرة فالعاشق لا يقوى إلا بالتفكير في الحبيب فالعاشق هنا يعاني من صدمة الهجر الحرمان و هنا فالذات العاشقة تعارض رغبات الأنا و تجاربها و قد تؤدي غلى محاربتها و قد يحدث هذا النوع من الانتحار قبل او بعد الزواج " فالحب المنبوذ من قبل المرأة تنكث بعهدها فنبذت حبيبها الذي كانت تبادله العاطفة و المحبة إلا انه لا يستطيع استيعاب ما وقع عليه و لماذا نبذه و حرق عاطفته بشكل مؤلم و قاسي فحطم قلبه ، الأمر الذي يجعله يجزع مما حصل فيقدم على الانتحار **(معن خليل عمر ، 1998 ، ص 279) .**

غالبا ما يستخدم المنتحر بسبب الحب الفاشل و غياب الدعم العائلي خاصة من قبل الوالدين وسائل و أدوات غير قاتلة بتعمد في عملية الانتحار مثل ابتلاع كمية من الأدوية ، و كل هذا ليحصل الشخص على تعاطف الآخرين و تعاطف الحبيب .

4-العوامل الاقتصادية :

من النتائج التي توصل إليها دوركايم إن الانتحار في تزايد في فترات الأزمات الاقتصادية الشديدة ، و التغيرات المفاجئة في المجتمع سواء كانت أزمات إفلاس أو أزمات الثراء .

و العوامل الاقتصادية الأكثر ارتباطا بالانتحار نحب البطالة إذ يؤكد الباحثون غن نسبة الانتحار ترتفع في فترات الكساد و انتشار البطالة .(Tousignant M et a , 2004 , P 78).

إن البطالة لا تؤثر مباشرة في الانتحار حيث لا تمارس تأثيرها إلا عبر الوسط الاولى و هو بالطبع العائلة ، فساهم في تفكيك البنية العائلية .

5-الفقر :

إن الوضع الاقتصادي السيء سواء من حيث الفقراء و انخفاض الدخل من شانه أن يؤثر في تماسك الأسرة ، و هذا بالإضافة غلى الآثار النفسية الناشئة عن الحاجة و البطالة من قلق و يأس قد يؤدي إلى اضطراب سلوكي لهؤلاء الأفراد و أقدامهم على الانتحار أو المحاولة فيه .

حسب دراسات التي قام بها أوقرتون(Ogrtuim) و توماس (Thomas) أظهرت أن الفقر و الثروة ما هما إلا عاملان غير مباشران في تسيير الانتحار على مقدار ما يزيد في العزلة الاجتماعية .

و من هنا نستخلص أن الفقر دافعا رئيسيا في الانتحار و غنما الفقر ينتحر إلا إذا تدخلت أسباب أخرى زيادة على الفقر يؤدي به إلى الانتحار .

VI -النظريات المختلفة المفسرة للسلوك الانتحاري :

تعدد أسباب المحاولة الانتحارية إذ لا تعرف على وجه الدقة الأسباب الرئيسية للسلوك الانتحاري بالرغم من النماذج المتعددة للأسباب ، و تعددت التوجهات العلمية و النظرية في تفسير هذه الظاهرة اد يؤكد البعض على الجانب البيولوجي بينما يؤكد آخرون على التفسير البسيكاتري و البعض الآخر على الجانب البيئي الاجتماعي و هناك آخرون يهتمون بالظاهرة من الجانب النفسي و لقد فسرت هذه الاتجاهات السلوك الانتحاري كالتالي :

1-النظرية البيولوجية في تفسير السلوك الانتحاري :

لقد انسب أصحاب هذه الاتجاه الانتحاري عامة إلى اضطرابات عضوية و نجد منها خاصة البيكاترية إذ جعلوا من المنتحر مريضا عقليا باعتبار أن الانتحار و المحاولة الانتحار عرض لمرض عقلي و هو ما أكدها سكوبرول في دراسته و أضاف أن الانتحار بحيث فقط في حالة هذيان و منه فإن كل منتحر مختل ، و قد دعم كل من دبورات و بيكي 1960 هذه النتائج من خلال ما توصلا إليه انطلاقا من دراستهما التي تناولت 144 حالة منتحرة حيث وجدوا أن 50 % كانوا يعانون من اضطرابات سيكاترية متنوع **(مجدي أحمد محمد عبد الله ، 2006 ، ص 317).**

و بعيدا عن هذا فقد أثبت (اسيرغ ، 1976 -1978) الافتراض الممثل في أن المنتحر مريض عقلي من خلال دراسات قامت على قياس مدى تغير المساحات الدماغية أثناء عملية البناء و الهدم في جسم الإنسان حيث توصلت الدراسة إلى أن انخفاض مادة (SEROTONINE) و (HAAS) حمض ادروكسيلاندول استيك و تأكسده مع (PROBDANECIDE) في سائل النخاع الشوكي يؤدي إلى الانتحار و قد توصل كل من (ليبد ،1974) و (ريوم ، 1968) في دراسة تشريحية لعينة منتحرة و أخرى مصابة بالاكتئاب بدون قيام بمحاولات انتحارية إلى أن تركيز (السيروتونين) في المساحات الدماغية للعينين هو نفسه و قد أكد (سيدرال ، 1980) هذه النتيجة حيث توصل إلى أن نقص أو انخفاض (السيرتونين) عند الشخص يجعله أكثر عرضة للسقوط في الاكتئاب عكس الأفراد الذين لديهم

نكس عادي للمادة و حسب (فان بريي ، و هان ، 1982) فغن نقص (السيروتونين) يعتبر كمؤشر جيني يحدد انفجار بعض السلوكاتالسيكوباتية غلى جانب المرور إلى الانتحار .

بالاضافة إلى هذا فقد اثبت كل من(م . ابيري ، 1978) و (ترابامين ،1981) و دراسات لباحثين آخرين أن عملية هدم الدوبامين داخل النخاع الشوكي منخفضة عند كل المنتحرين و المصابين بالاكتئاب الذين لم تسجل لديهم حالات انتحارية من قبل و بالتالي فإن هناك علاقة بين الانتحار و الاضطرابات العقلية خاصة الاكتئاب من بين الدراسات التي أثبتت ذلك نجد دراسة (فردمان ، 1982) و زملائه إذ وجدوا أن 27 حالة من 28 حالة محاولة للانتحار تعاني من الاضطرابات وجدانية و حالة واحدة كانت تعاني من فصام كذلك وجد كروملياآن 33 حالة محاولة للانتحار من 40 حالة دخلت مستشفى للعلاج تعاني من الاكتئاب عن **(مجدي احمد محمد عبد الله ، 2006 ، ص 371).**

و قد صنف الدليل الاخصائي (الثالث) الاضطرابات العقلية (1989) الانتحار ضمن الاضطرابات العقلية التالية غير أنه لم يصنف كصنف منفصل داخل : DSM

1-حالات الخبل APZEIMER

2-إكتئاب حاد

3-اضطرابات إكتئابية ذو القطب أو المختلطة

4-حالات الهلوسة

5-الحالات

6-الامراض العضوية

إذن المحاولة الانتحارية تتم دئما في فصل اكتئابي أما DSM III فأشار انه :

من ضمن الخصائص و الاضطرابات المصاحبة لنوبة الاكتئاب : البكاء ، سرعة الغضب ، القلق و المخاوف ، نوبات الهلع عند الاطفال و قلق الانفاصل عندهم ، صعوبات تحسينية ، صعوبات مهنية ، صعوبات اجتماعية ، صعوبات مدرسية ، سوء استعمال أو الإدمان على الكحول أو على بعض المواد الأخرى.

2- النظرية الاجتماعية في تفسير السلوك الانتحاري :

تتكلم خاصة عن نظرية دور كايم التي تسمى بالنظرية اللامعيارية هي الأطروحة المضادة للحياة الاجتماعية و هي نمط اجتماعي يقوم على الحد الأدنى من ضبط السلوك الشخصي و يميل دور كايم نحو تعريف اللامعيارية على أنها غياب القواعد و المعايير و يشير إلى انها تظهر نتيجة الأزمة أو تحول مفاجيء يجعل المجتمع عاجزا عن ممارسة تأثيرها مؤقتا (ريشار إليس و آخرون ، 1997، ص 237) نشر دور كايم في السنة 1897 كتابه الانتحار (suicide) و ضمته وجهة نظر علم الاجتماع في الظاهرة ، بعد أن أفاض في نقد وجهات النظر الأخرى في تفسيرها عرض وجهة نظره فالانتحار عنده ظاهرة اجتماعية مرتبط أساسا بالنظام الاجتماعي ، و ما يطرأ عليه من

ظروف مفاجئة أو ما يجري على الجماعات الاجتماعية من تطور و تغير فيميز بين نمطين من الانتحار ، الأناني و الفوضوي ، و كلاهما ينشأ عن تمثيل العمل الجمعي تمثيلا غير كاف لدى الأفراد و ذلك بسبب اختلال التنظيم الاجتماعي و انحلال تكامله و فقدان تماسك الجماعة من خلالتفتت سلسلة العلاقات الاجتماعية التي كانت في حالتها المستقرة تهيء للفرد إحساسا بالطمأنينة كل هذه العوامل نشأت عن سيادة تقسيم العمل في المجتمع الحديث لكن مجال هذه العوامل متباين من نمط لآخر لقد فسر دور كايم هذين النوعين من الانتحار كالتالي :

2-1- الانتحار الأناني :

المجال الذي ينشأ فيه الانتحار الأناني هو الجماعات الاجتماعية الأولية و خاصة الأسرة ، و الجماعات الدينية و السياسية و المصدر الأساسي له انحلال تكامل هذه الجماعات و تصدع تماسكها بسبب تفكك الروابط بين الإفراد و انتشار النزعات الفردية و معاناة الأفراد من قسوة الوحدة و سيطرة العزلة الاجتماعية على حياتهم .

فيواجهون مصيرهم دون عون و يمارسون حياتهم بالهدف او بأهداف لا متناهية مستحيلة البلوغ و عندما تظهر في المجتمع نزعات التمركز حول الذات ، تنمو في أفراده نزعات ضد الطبيعة البشرية الاجتماعية في ذاتها فلا يمكن أن يكون الفرد وحده غاية كافية

لشغل نشاط الحياة لأنه ضئيل محدد و هذه التلاشي ثم إلى المصير المحتوم لذلك فالانعزال يؤدي إلى فقدان الارتباط بالحياة ذاتها و أصبح البقاء عبئا لا يحتمل (سمعان ، 1964) و بصفة عامة فالانتحار الأناني يتم تحت وطأة عوامل قاسية ، و محن و ظروف غير مريحة في الأسرة أو الحلقة الاجتماعية الخاصة ، فهو نوع من الارتياح أو الهروب من الأزمات **(الدباغ فخري ، 1968 ، ص 58)**.

2-2-الانتحار اللامعياري أو الأنومي :

إذ أرجع دور كايم هذا النمط من الانتحار إلى ما يسود المجتمع من اضطرابات و اختلال وظيفي في نسق القيم، و معايير المجتمع الناتج عن التغيرات المفاجئة كالأزمات الاقتصادية أو حالات الرخاء المفاجيء أو الانهيار التكامل الأسري و ما ينتج عنه من تفكك في العلاقات الاجتماعية و قصور في قوى الضبط الاجتماعي و عجزها في تنظيم سلوكات لأفراد و السيطرة على عواطفهم و رغباتهم التي قد تكون مستحيلة التحقيق أي أن الفرد يعجز عن تحقيقها الأمر الذي يؤدي إلى فقدان ذاتيته و معاناته من الشعور بالفراغ و الفشل مما ينتج عنه انهيار الترابط الاجتماعي بين الفرد وحدته فيملكه إحساس داخلي بالموت يدفعه إلى التخلص من حياته بالإقبال على الانتحار **(عدلي السمري ، 1992 ، ص 50) .**

وجود الفرد داخل مجتمعه و شعوره بالتبعية له ، و التعاطف المعنوي المتبادل له أثر في حدوث السلوك الانتحاري

3-النظريات النفسية في تفسير السلوك الانتحاري :

3-1- نظرية التحليل النفسي في تفسير الانتحار :

ثمة دراسات نفسية تحليلية و غير تحليلية تنبهت إلى دراسة الشروع في المحاولة الانتحارية كسلوك مغاير للانتحار.

إن المحللين النفسيين وحداويين ، الانتحار و الشروع أو المحاولة فيه إذ يقوم تفسيرهم للانتحار في الغالب على تحليل لحالات الشروع و اختصروا فيه على وصف ديناميكيات الدوافع العدوانية **(عبيد غنية ، 1995 ، ص 24) .**

أقدم واجه فرويد مشكلة السلوك الانتحاري من خلال تفسيره للنزعات السادوماروكية في الشخصية السوداوية (الملانخوليا) و يقوم تفسيره على افتراض غويزتين ، احدهما للحياة و أخرى للموت باعتبارهما أساس السلوك البشري الأول تكمن وارد كل سلوك يؤدي إلى إقامة علاقات ايجابية بناءة و اداة أفعال ابداعية خلاقة و الثانية أساس كل سلوك عدواني مدمر .

و إن كانت الغريزتان متلازمان فغن لغريزة الحياة أسبقية منطقية و لكن لغريزة الموت غلبة فعلية و من خلال الصراع القائم بين الغريزتين و تفاعلهما مع الطاقة الجنسية الحيوية (اللبيدو) في مواقف الحياة عامة و لمواقف الجنسية الخاصة وما تتضمنه هذه المواقف من خبرات يتقلب فيها الفرد بين إرضاء رغباته أو صدها بين إشباع حاجاته أو إحباطها أو بين اللذة و الألم تحت وطأة مقتضيات الواقع و ضغط الأنا الاعلى ، تنبثق النزعات المادية أو المازوكية و تتضمن كل من النزعتين عناصر عدوانية تدميرية .

فالسادية إرضاء شبقي بواسطة ايذاء و تعذيب الآخر ، و المازوكية إرضاء شبقي عن طريق عذاب الذات و استمتاع التألم و التلذذ به ، و النزعات غير منفصلتين بل الغالب أنهما تجتمعان معا أو تجري بينهما عملية تحول و ابدال لا شعوري فإذا حال الواقع دون تحقيق النزعة السادية يتحول الايذاء لا شعوري إلى الفرد نفسه و يصبح مازوكية ثانوية تدعم المازوكيةالأولية (الأصلية) و تصبح المازوكية في هده الحالة امتدادا للسادية تحولت نحو الذات التي استبدلت بالموضوع و تصبح هذه النزعات غالبا مشحونة بطاقة وجدانية

مشحونة بالانتقام و الخوف و الإحساس بالإثم و عندما تصل العلاقة بين الأنا و الآخر يحتفظ بتناقض وجداني (AMBIVALENCE) إل درجة تثبيت الأنا عليه و يتم امتصاص الآخر و التوحد معه ، عندئذ يعامل الأنا ذاته بوصفها هذا الأمر مصدر الألم و الخيبة و الحرمان ، و لا تلبث النزعات العدوانية على هذا الآخر أن ترتد إلى الذات فيصبح إيذاؤها إيذاء الآخر الأنا و الاعتداء على الأنا عدوان على الآخر يساند هذا العدوان المرتد إلى الأنا و يدعمه نزعة مازوكية حتى يصل العدوان إلى أوج قوته في تدمير الأنا و تنفيذ الانتحار **(سمعان ، 1964 ، ص 32-63)** .

و بفضل نشاط النزعات المازوكية و عمليات الامتصاص و التوحد و الإبدال يرتد العدوان الذات ، فيدمر الشخص نفسه بديلا لموضوع العدوان الأصلي .

2-3- النظرية السلوكية في تفسير الانتحار :

يقوم الاتجاه السلوكي على نظرية التعلم و يعتبر أصحاب هذا الاتجاه امثال (WASTON) و سكينز (SKINNEZ)و بافلوف(PAVLOVE) أن المثير هو احد الشروط الاساسية في التعلم اما الاستجابة فتتمثل في ذلك السلوك الصادر عن الدافع و إذا قام الفرد بتكرار نفس الاستجابة فهذا يعني تعرضا للتعزيز يعتبر أصحاب هذا الاتجاه الانتحار كسلوك متعلم يلجأ إليه الفرد للتخلص من الوضعيات الصعبة التي تواجهه ، و هذه الاستجابة عبارة عن وسيلة تكيف شاذة تعبر عن فقدان التحكم في المحيط (HENRI CHABROL ,1984 ; P 81).

و من خلال ملاحظتهم لأفراد محاولة الانتحار تم استخلاص معادلة سميت " بمعادلة السلوك الانتحاري " مفادها أن الشخصية الضعيفة و الهشة بالإضافة إلى فقر المحيط لعوامل التعزيز الايجابي بالمقابل مع التعزيز السلبي للسلوكات الغير المرغوب فيها يؤدي إلى تعلم الانتحار و يصبح هذا الأخير نمط من الاستجابة يظهر كلما اعترض عوامل الضغط طريق الفرد ، فتتوفر لديه هذه الأرضية**(MIMOTTE ,1986, P 45)** و بظهور الاتجاه المعرفي بدأ السلوكيون يهتمون بالنواحي المعرفية ، و توسيع مجال البحث في السلوك حيث أصبح السلوك ليس مجرد نتيجة للعلاقة المباشرة بين المحيط و الاستجابة ، بل ان الحياة العقلية هي التي تؤثر على سلوك الأفراد .

ومن أنصار السلوكية الحديثة نجد " باندورا" الذي ركز على العوامل المعرفية كمحددات للسلوك و يؤكد أن هناك مصدرين للسلوك :

*التعلم عن طريق النمذجة : MODELING

*التعلم عن طريق نتائج الاستجابة .

تعتبر النمذجة بالنسبة لديسترا (DEISTRA , 1973) من الطرق الرئيسية التي تتم من خلالها تعلم السلوك الانتحاري ، أي عندما يشاهد الشخص نموذجا صعبا بسلوك انتحاري و يحصل على مكافأة من جراء ذلك فغن احتمال تقليده للسلوك يزيد بينما يؤدي للعقاب الذي يتبع السلوك إلى العكس ، و من هنا فإن التعزيز و العقاب يلعبان دور كبير في اكتساب السلوك الانتحاري.

و فيما يخص التعلم عن طريق النتائج و الاستجابة فغن ذلك يتم عن طريق الملاحظة و تسجيل الإثارة الناتجة عن السلوك المتعلم و قد وجد دسترا(DEISTRA) في دراسة الأفراد حاولوا الانتحار إن الطريقة التي يستجيب بها المحيط لمثل هذا السلوك هو شكل من أشكال التعزيز الذي يعمل على استمرار و ظهور المحاولة الانتحارية كلما دعمت الحاجة لذلك .

و يرن بعض أصحاب هذا الاتجاه ان السلوك الانتحاري ، غالبا ما يتميز بالتلاعب(umupulation) حيث أن الفرد يجعل من المحاولة الانتحارية وسيلة يستغل بها الأشخاص ليحقق رغباته

(HENRI Charbol ,1984,P47) و في الأخير نستنتج أن السلوكية الكلاسيكية تعتبر الانتحار كنتيجة لوقائع موقفية محيطية ، بينما السلوكية الحديثة تعتبر الانتحار كنتيجة لوقائع داخلية .

3-3-النظرية المعرفية في تفسير الانتحار :

تفسر النظرية المعرفية الانتحار طبقا للبناء المعرفي ، و الذي يشير إلى الجمود في التفكير و صعوبة التركيز المحتملة بمعنى تشوهات في طريقة التفسير الفرد لوقائع الحياة ، و كذلك نتيجة معتقدات فكرية خاطئة بينما الفرد عن نفسه و عن العالم الخارجي إذن الشخص الانتحاري لا يعرض أثناء اللحظة التي تسبق موته سوى تشوهات خاصة لصدمة او حرج (مثل الفشل في العمل ، الصحة السيئة ، أن يكون مرفوضا من طرف أقربائه) كل هذه العوامل تولد حالة من الاكتئاب الذي يعتبر العنصر المشترك الذي يؤدي إلى محاولة الانتحارية أو الانتحار في جميع الاضطرابات و هذا ما أكده بيك (BECK ,1961) لمواجهة الصدمة ، غذ نبيك يرى أن الشخص خاصة المكتب يكوّن صورة سلبية عن ذاته و عن العالم و المستقبل و يؤدي به اليأس إلى فقدان الدافعية بحيث أنه

يتوقع نتيجة سلبية لأي فعل يقوم به و يفقد الحافز الداخلي على الانخراط في أي نشاط بناء و يؤدي به هذا التشاؤم و النظرة السلبية للمستقبل في النهاية إلى الرغبة في الانتحار(**HENRI Charbol , 1984,P71) .**

و يرى سيلاي (SELYS,1956) إن للضغط النفسي أثر كبير على الصحة النفسية بصفة عامة و، و المنتحر بعد هذا المتطور يتعرض في حياته اليومية لعوامل ضغط عالية ليصبح الفرد المحاول للانتحار غير قادر على التفكير المتسلسل و السرع ، و عليه يجد صعوبة في ايجاد الحلول المناسبة لمواجهة المشكل مما يدفع به للاعتقاد أن مشاكله لا تحل إطلاقا و لا يمكن إذ يتفق كل من رولف(w.ROALFE , 1982) و وليامس E.Wiliams , (1936) على ان الشخص الذي يقبل على تنفيذ الانتحار يتميز بشخصية نرجسية تعجز عو مواجهة مواقف التهديد ، بما تتضمن من فشل و حرمان ، فيفقد وجدان التقدير الذاتي ، و تنمو فيه نزعات إنهباطية و في هذه الحالة يلجأ الفرد غلى انتحار هروبا من الصراع غير المحتمل و يكون انتحاره دالة على رغبة نكومية ، لا شعورية في العودة إلى " المرحلة الرحمية " و قد تغمر وجد و إنه كراهية شديدة ضد من تسبب في حرمانه و احباط رغباته ، فتمتلكه الرغبة في الانتقام منه ، لكن ثمة ظروف اجتماعية قد تمنع تحقيقه ، الانتقام ، أو قد حول شدة ضغط الأنا الأعلى دون ذلك فيرتد الانتقام خلال عمليات التثبيت و التوحيد بالآخر إلى الذات و يدمر نفسه بديلا للآخر .

يؤكد جريجوريزيلورح(G,Zilboorg) سيطرة النزعات المتناقضة على شخصية من أقدم على تنفيذ الانتحار فكل شخصية انتحارية تسيطر عليها نزعات لا شعورية ، شديدة تتسم بالكراهية و العداء و ترتبط بعدم القدرة على حب الآخرين و تحت تأثير الميول السادومازوكية ، اللاشعورية ترجع الكراهيةإلى الذات و يقع العدوان على الأنا تدميرا ذاتيا نتيجة الفشل في توجيهه غلى الخارج لذلك يعد الانتحار علامة تأكيد الأنا و كسب الخلود و الشهرة أخرى بالنسبة غليه من تدميره و إفنائه .

أسهم الدكتور كازلمننجرK.MENNINGGR,1930 () مساهمة فعالة في تفسير السلوك الانتحاري و تقدم بالتفسير الفريدي خطوة هامة و ذلك بما قام به من تنمية لفروض فرويد الأساسية ، و إثرائها من خبرته العيادية الواسعة و تحديد عناصر النظرية و يتلخص تفسيره للانتحار بأن نوع خاص من الموت يتضمن عناصر ثلاثة تشتق

وجودها و ديناميكيتها من الافتراض الثلاثي لجهاز الشخصية عند فرويد و يصف منجر لكل من عناصر الفعل الانتحاري الثلاثة مضمونا خاصا من الرغبات و النزعات و الوجدانيات التي تميزه عن مضمون العنصر الآخر فالفعل الانتحاري إذن فعل مركب قوامه بعض من الرغبات أوكلها :

1-الرغبة في أن أَقْتُلَ : تصدر عن الأنا لأنها إحدى جوانب نشاطه ، و مضمون هذه الرغبة نزعة عدوانية و وجدان مشحون بالكراهية و رغبات في اتهام الآخر و توبيخه و عزله و التخلص منه و إبادته و الانتقام منه .

2-**رغبة في أن أُقْتَل** : هي رغبة تشتق وجودها من طبيعة تكوين الأنا الأعلى فإن شدة وجدان الأثم و ما يتبعه من توبيخ و اتهام ذاتي يكشفان عن حاجة ملحة إلى العقاب لذلك فهي تتضمن النزعات المازوكية بما تتضمن من استمتاع بالخضوع و انهزام و تلذذ بمعاناة الالم .

3-الرغبة في أن أموت : الترحيب بالموت و هي تتولد في اللهو بوجه عام ، و غريزة الموت و التدمير بخاصة و مضمون هذه الرغبة يعود غلى التحول الأساسي باليأس و الضياع يسانده وجدان الخوف و تنشيط الهمة و الخيبة و إحساس عام بالتجنب و قد يتضمن السلوك الانتحاري هذه الديناميكيات كلها أو بعضها لكن وجودها و فاعليتها لا تكون بدرجة واحدة إنما تظهر مع تغاير في شدة كل منها .

حسب منجر هذه العوامل أو النزعات تتفاعل معا في الشخصية تفاعلا ديناميكيا و تحت وطأة شروط معينة يسود أحدهما و يؤدي إلى تنفيذ الانتحار **(عبيدة غنية ، 1996، ص 29)** .

فالرغبة في القتل او العدوان على الآخر تنتكس إلى " الأنا " مصدرها الأساسي و ذلك إذا تورط الشخص في مواقف ، تحول قواها دون العدوان على الآخر و قد يكون إحباط العدوان بآليات ذاتية تتمثل في قدرة الأنا الأعلى على الكف بما يشترط من مخاوف ، و بضغط وجدان الإثم أو بسبب خليط من عناصر شبقية عرضية أو بسبب التورطفي ثنائية إنفعالية متضادة اتجاه موضوع العدوان و قد يكون لإحباط العدوان بفعل شدة مقاومة الواقع و ضغط الظروف الخارجية أوإفلات موضوع العدوان فجأة سواء بالموت العادي أو الابتعاد.

و نعكس النزعة العدوانية إلى الذات و ترتد إلى الأنا خلال عملية التوحد أو الامتصاص مع الإبدال و ذلك حين يقوم الأنا بامتصاص موضوع العدوان و الكراهية و إبدال وجدان الكراهية و نزعات العدوان الموجهة ضده كموضوع خارجي بإسقاطها عليه داخليا بعد ان تم امتصاصه و توحده مع الأنا فيقع العدوان على الأنا و بالتالي يدمر نفسه بدل الآخر .

فالفعل الانتحاري في هذه الصورة يمثل أصلا عدوانا ضد الآخرين سواء أشخاص معنيين أو المجتمع ككل إذن هو عدوان تولد في الذات ثم انعكس ضدها و دمرها لهذا اعتبر فرويد الانتحار ظاهرة نفسية يتضمنه غريزتين متصارعتين هما غريزة الحياة و غريزة الموت حيث الأولى هي مصدر كل فعل خلق و مصدر السلوك البناء و الأعمال الايجابية كمواصلة الحياة ، بينما الثانية هي مصدر كل فعل تدميري و كل سلوك عدواني و سلم فرويد بغلبة غريزة الموت في النهاية بفضل ما تولده من ميول سادومازوكية فتزيد الكراهية و العدوان و التدمير إلى الأنا ، لذلك يرى أن الانتحار غالبا يكون حصيلة منطقية لمرض السوداوية **(حسن فايد ، 2004 ، ص 272)** ففي كلا

الرغبتين السادية و المازوكية غير منفصلتين فهما متلازمتان كل رغبة في القتل تنشأ في الأنا تحرك فيه طاقة لاشعورية فيطلق " الأنا الأعلى " وجدانا بالإثم مما يستدعي الحاجة إلى عقوبة مماثلة للرغبة العدوانية التي أطلقها " الانا " فعندما تسود نزعة العدوان و القتل السادية يكون الانتحار قتلا مرتدا إلى الذات يتأثر ميكانيزم امتصاص الآخر و التوحد معه و حين

تنتظر النزعة المازوكية على الفرد و تسوده رغبة في ان يقتل يكون الانتحار تنفيذ العقوبة الإعدام على الذات ، تحت تأثير وجدان الإثم و الحاجة إلى العقاب أما الرغبة في الموت و الترحيب به ، فهي نتيجة شدة فاعلية الغريزة الموت و التدمير و غالبا ما تكون هي الرغبة المسيطرة في الانتحار (**عبيد غنية ، 1996 ، ص 65)**.

و خلاصة الأمر ترجع ظاهرة الانتحار إلى الصراع القائم بين غريزة الموت و الحياة و غلبة غريزة الموت عند الفرد ، و الفرويديون يؤكدون إن ديناميكيات الانتحار تنحصر في انه عدوان رمزي أولا شعوري ، حالت شروط داخلية أو خارجية دون وقوعه على موضوع الحقيقي ان يحقق أهدافه الشيء الذي يؤدي به إلى السقوط في حالة من اليأس التي تؤدي إلى الاكتئاب و بالتالي إلى المحاولة الانتحارية**(HENRI Chabrol , 1984 , P71)**

.

إن المنظور المعرفي للظاهرة الانتحارية نجده متكون من اتجاهين هما :

الاتجاه الأول يبدأ بالعالم " بيك" الذي يعتبر كلن الأفكار غير معلنة تعطي للفرد نظرة سلبية و تشاؤمية لنفسه أولا و للعالم ثانيا و للمستقبل أخيرا .

هذا التسوية السلبي للحقيقة يؤدي غلى حالة اكتئاب و هده الحالة تؤدي بدورها غلى نقص في إمكانيات الفرد و التكيف مع الواقع هذه السلبية تؤدي مباشرة للانتحار .

أما الاتجاه الثاني فيرى أن الانتحار ناتج عن عجز في التكيف انطلاقا من دراسات استعملت طرق التقييم النفسي الموضوعي حيث يتمكن العالمات " نفنسوت و نورنجر " (Lavansut et Norenneger , 1971) من التواصل إلى الأفكار التي تؤدي إلى العجز في التكيف عند الافراد المنتحرين هذا العجز يعود إلى الصلابة في التفكير الذي من خصائصه ضيق معنوية التفكير المتفرع **(هناء شريفي ، 1991، ص 64) .**

من خلال ما سبق فغن الاتجاه المعرفي ركز في تفسيره لظاهرة الانتحار على الجانب المعرفي للفرد دون الأخذ بعين الاعتبار الجوانب الأخرى مثلا اعتبار سلوك الفرد و أفكاره شيئان لا يمكن فصلهما .

3-4- النظرية السلوكية المعرفية في تفسير الانتحار :

يفسر هذا الاتجاه الانتحاري على أنه سلوك لحل مشكلة معانيها مختلفة منها : الهروب من وضعية غير محتملة ، حداد ، خسارة شيء مهم بالنسبة للحياة التفكير عن الخطأ سواء كان حقيقيا او خياليا جريمة ضد النفس قصد الانتقام أو تأنيب الآخرين نداء أو تضحية .

كل هذه الأسباب تدل على خلل بين المؤشرات و سيرورة التحكم الذاتي و نقصد التكيف الاجتماعي بو عدم القدرة على حل المشكلات بشكل صحيح كذلك عدم تواجد حلول بديلة للمشكلات عن(**يحياوي حسيبة 1995 ، ص 42).**

3-5-نظرية الحاجات في تفسير الانتحار :

حسب العالم " ماسلو " صنف الحاجات الانسانية كما يلي :

1-الحاجات الفسيولوجيا و الآمان مثل الجوع و العطش و الجنس

2-حاجات الارتباط : الاحترام الخارجي مرتبطة بالعائلة و الأصدقاء و الزملاء و أصحاب العمل .

3-حاجات النمو : الاحترام الداخلي و تحقيق النفس الرغبة في ان تكون مبدع ، منتج و إكمال المهام ذات المغزى .

ينطلق العالم ماسلو من الفكرة المحورية القائلة بان تحقيق الذات (الكمال) يتجسد انطلاقا من تحقيق الحاجات السابقة الذكر من أعلىإلى أسفل حسب الترتيب بينما العالم " أرج " يرى العكس إذ يقول أن الوصول إلى المستويات الأعلى من الهرم يتطلب إرضاء حاجات المستوى الأدنى .

كما ان العالم "أرج " يعترف بأن أهمية الأصناف الثلاثة تتفاوت لكل فرد ، و إن حاجات الفرد متعددة و تشيع بشكل متزامن (**سواكري الطاهر ، 2008، ص 63).**

حسب هذا الطرح نجد أن الفرد عندما يفشل في تحقيق الحاجات العليا يسعى كالعودة إلى الحاجة الدنيا ، و و في حالة ما إذا فشل في تحقيق هذه الأخيرة تكون النكسة و الإحباط و بالتالي يلجأ الكثير من الأفراد إلى السلوك العدواني العنيف إما ضد مصدر خارجي أوضذ أنفسهم كالمحاولات الانتحارية صنف باحثي هذا الاتجاه دوافع و حاجات الفرد كالتالي :

1-الدوافع البيولوجية العضوية : إذ تمثل الدوافع التي فطر عليها الإنسان و يشترك فيها كل الأفراد الجنس البشري لأنهامورونة و لايتم اكتساب أنماطها لا بالتقليد و لا بالتعلم ، و من هذا المنطلق تعتبر الدوافع البيولوجية ذات مهام أساسية في تكوين شخصية الإنسان(**حسن اسماعيل عبيد ، 2006 ، ص 73) .**

2-**الحاجات النفسية :** تهدف غلى حفظ التوازن النفسي و خفض كل التأثيرات السلبية الواقعة عليه بفعل الضغوط أو المشكلات أو أية متاعب يواجهها في حياته .

و المعروف إنإشباع الحاجات المادية لا يتم غلا باستشارة الدوافع البيولوجية و من ثم فغن البقاء على حالة التوازن النفسي للفرد لا تتحقق غلا بخفض التوتر الناجم على استجابة الجسم للدوافع البيولوجية و تعتبر الحاجات النفسية (اجتماعية) لأنها ترتبط بحالة الوجود الاجتماعي للإنسان بوصف الفرد عضوا في المجتمع **(حسن اسماعيل عبيد ، 2006 ، ص 84) .**

3-**الحاجة المعنوية :**إن الإنسان في حاجة إلى صداقة ، و الإحساسبالانتماء غلى جماعة كما هو في حاجة غلى الحب و العطف كما تعقدت و زادت احتياجات أفرادها فمع تزايد الاحتياجات المادية يبدو الفرد كائنا ذاتيا يهمه

إشباع رغباته و تلبية احتياجاته الفردية و قد يصل الأمر غلى عدم الامتثال للقيم التي تحدد و تنظيم السبل اليومية لإشباع تلك الاحتياجات .

4-الحاجة للأمن الاجتماعي :

إن الإنسان أن عرف الحياة يسعى للحفاظ على استقراره و أمنه حتى يحفظ نوعه و استمراره و عمل بجهد متواصل للتحكم في البيئة بشكل يضمن له الأمن و الاستقرار أيأن الحاجة للأمن ارتبطت من القدم بحب الحياة و الرغبة في الاستمرار و حفظ النوع .

5-الحاجة للانتماء :

إن الإحساسبالانتماء يعزز في نفس الفرد أهمية الدور و الوظيفة التي يتعين عليه القيام بها في المجتمع و الفرد اللامنتهي بفقد جذوره و تضعف علاقته و قد يصل به الحال إلى الجنون .

6-الحاجة إلى إثبات الذات :

تتمثل هده الحاجة في سعي كل فرد للعمل على تحقيق النجاح و الوصول إلى أعلى المراتب و هي حاجة نفسية و اجتماعية و هناك حاجات عديدة عند الإنسان كالحاجة إلى إثبات القدرة الجنسية ، القدرة على الإنجاب ، و يلعب إشباع الحاجة الجنسية دورا هاما في تطوير و بناء شخصية متزنة عند الأفراد **(حسن اسماعيل عيسى ، 2006 ، ص 86)** إن عدم تحقيق الفرد لهذه الحاجات قد يدفعه إلى ارتكاب السلوك المنحرف و الإجرامي و اللجوء إلى الانتحار أو المحاولة الانتحارية فالأفراد الدين يعجزون عن الحصول على عمل ، الحصول على الغداء ، الحصول على السكن ، إمكانية الزواج ، تحقيق ذواتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه أو يفقدون مكانتهم الاجتماعية فيه غالبا ما يلجئون إلى المحاولة الانتحارية .

3-6-النظرية النسقية في تفسير الانتحار :

حسب المعجم الاكلنيكي الخاص بالعلاج الأسري النسقي يعتبر المحاولة الانتحارية هو شكل نداء التواصلي العلائقي مع المحيط ، و يرجع سبب حدوثها إلى وجود الفرد هو وجوده إما في حالة انصدام أو حصر عاطفي بسبب الرفض أو حالة انقطاع أو فقدان ، المحاولة حسب هذا المعجم دائما هو ناتج عن أزمة نفسية مصاحبة بأرضية ذات أزمة أسرية(**(Benort et all , et jean claude , 1988 , P 784)**) و تعتبر النسقية الفرد عضوا بين جماعته و كل عضو محاط بحلقة أو دائرة اجتماعية و علاقة الفرد متصل بتلك الدائرة و كلاهما في شد و جذب مستمرين و قد أكد كوبلر و ستوتلان الانتحار على أنه اختلال في التجاذب المتزن و اعتبر أن المجال النفسي أو النطاق الحياة هو المهم في تلك الحلقة الاجتماعية ثم جاء كل من رويش و باستن في سنة 1951 بنظرية التواصل و بين أن الاضطراب الحاصل بين الفرد و دائرته الاجتماعية .

يؤدي إلى ظهور نفسية متعددة ، و أن نوع العلاقة تحددها الثقافة الاجتماعية و البيئة المحلية ، و الانتحار هو إحدى الظواهر النفسية الناتجة عن هذا الاضطراب فكل لغة التخاطب بين الفرد و جماعته أصبحت عن طريق

الانتحار او الشروع فيه و مع ذلك فإنها رسالة لا بد أن تلغي لها جوانبا من المحيط لكن السلوك الانتحاري في جميع الأحوال هو لغة توصيل و على المجتمع ان يفهمها و يحل رموزها ، سواء اكانت استغاثة أو تحذير أو لوما أو وعيدا أو اعتداءا ، و ترمي هذه الرسالة على إعادة تنظيم الدائرة الاجتماعية و نظرة الفرد لحلقته الاجتماعية إذن النظرية النسقية تعتبر الحياة مرحا و كل عضو يؤدي دوره و الدور مستند إلى أي فرد يطون عن طريق العرف و التقاليد و الثقافة الاجتماعية و هو يلعب دوره الذي يتقبله و يرضاه ن و نحن نرى أنفسنا في أعين غيرنا من الناس أو بالأحرى في أعين جماعتنا ، و عملية قتل النفس مرتبط بتقدير الحلقة الاجتماعية و يتقبلها لها **(الدباغ فخري ، 1986، ص 55).**

خلاصة :

رغم المحاولات المختلفة من قبل الباحثين سواء في تحديد و توجيه الانتحار و مفهوم المحاولة الانتحارية ، و كذا الغاية و أساليب المستعملة و الأدوات و الأهداف التي تكمن من وراء هذا السلوك و رغم التفسيرات المختلفة التي وضعها الباحثون باختلاف تخصصاتهم و توجهاتهم النظرية لكن في الأخير تبقى مشكلة المحاولة الانتحارية و الانتحار مشكلة عويصة و معقدة و في نفس الوقت تنعكس سلبا على الفرد ذاته و على الأفراد المحيطين به ، و مع تضاعف الأرقام في الآونة الأخيرة يجعلنا نعتبرها كوباء الساعة .

الفصل الثالث

تمهيد :

1- الاكتئاب

1-2- أنواعه

1-3- أعراضه

2- الفصام

2-1-أنواعه

2-2-أعراضه

3- الهوس الاكتئابي

3-1-انواعه

3-2-أعراضه

4- الادمان على المخدرات

4-1-أنواعه

4-2-أعراضه

تمهيد :

تعتبر الأمراض النفسية و العقلية من أهم الأضطرابات الرئيسية التي تؤدي بصاحبها للانتحار ، و من أهم الأمراض المؤدية هي الاكتئاب ، الفصام ، الهوس الاكتئابي (ثنائي القطب) ، الإدمان على المخدرات ،ما يدل على أن معظم المنتحرين أو الأشخاص الذين يحاولون الانتحار هم مضطربون نفسيا و يعانون من خلل في التفكير أو اضطراب وظائف الدماغ .

و هذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل ، بالدراسة لمجموعة من الأمراض النفسية و العقلية المؤدية للانتحار او المحاولة الانتحارية من خلال أعراض و أنواع لكل اضطراب .

1-تعريف الاكتئاب :

يعرفه (Camphel , 1981) بانه :" زملة إكلينيكية تشمل على انخفاض الإيقاع المزاجي ، و مشاعر الامتعاض المؤلم و صعوبة التفكير و تأخر حركي نفسي ، و قد يخفي التاخر الحركي و النفسي إذا كان الفرد يعاني من قلق أو وسواس " **.(محمد محروس الشناوي ، ص 640)** .

أما (wolpe , 1975) فيرى ان الاكتئاب :" لا يشكل بالضرورة مرضا عقليا مهيكل لا يتعرض له سوى المريض العقلي المتواجد في المصحات العقلية و النفسية إنما هو حالة تجمع عددا من السلوكيات و أكثر ما يميزها هو التباطؤ الحركي و اللفظي و البكاء و الحزن و غياب الضحك ، اللامبالاة و احتقار الذات ، عدم القدرة على النوم ، فقدان الشهية (wolpe :1975 , P 224) .

أما (بيك ، 2000) فيعرف الاكتئاب :" إنه حالة من اضمحلال عريزة الحفاظ على الذات و الغرائز الأمومة و انطفاء الدوافع البيولوجية القاعدية للغضب و للجنس ، و يصبح النوم امرا صعبا و شاقا كما تختفي الغرائز الاجتماعية كالحب و الحنان ، و يضيع الفرد قدرته على الاستجابة بالابتهاج أو الغضب في وضعية تتطلب منه هذا أو ذاك كما يبدي سلبية و رغبة في الهروب ، و في النهاية تعوض الرغبة في الحياة بأمل في الموت " **.(بيك ، 2000 ، ص 117)** .

2-مميزات و خصائص الاكتئاب :

الاكتئاب المرضي فهم يتميز بأربع خصائص على النحو التالي :

1-أكثر حدة

2-يستمر لفترات طويلة

3-يعوق الفردبدرجة جوهرية عن أداء نشاطه و واجباته المعتادة .

4-الأسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة او مميزة بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس.

فهو يشير إلى مجموعة من الخبرات و المشاعر و ردود الافعال التي يختبرها الفرد على نحو وجداني مرضي و تشمل مجموعة أعراضالمزاج مضطرب و مشاعر النكد ، و اليأس نكون أكثر حدة و أكثر استمرار و يمتزج

الاكتئاب العصبي بخليط آخر من المشاعر العصابية بما فيها من القلق و التوجس و الخوف من المستقبل مشاعر التهديد و الإحباط .

يفصح الاكتئاب عن نفسه في مجموعة من الأعراض المتزامنة بعضها مادي (عضوي) و بعضها معنوي (ذهني و مزاجي) و بعضها الثالث اجتماعي و هي تشمل جوانب من السلوك و الأفكار و المشاعر التي تحدث مترابطة اغلبها أو بعضها .

3-و يمكن تفصيل هذه الزملة من الأعراض على النحو التالي :

3-1- الانهباط و الكدر :

و نقصد هنا الإشارة إلى سيطرة مشاعر الأشياء و كدر و عدم البهجة أي نقيض ما يدفعنا بالشعور بالجزل و الحبور و من ثم نجد المكتئب عادة ما يبدو حزينا مغموما ، و بائسا يائسا من حياته التي تبدو له في الغالب خالية من المعنى و القيمة .

و قد بينت البحوث أن المكتئبين يصغون أنفسهم بالفشل و يسمون سلوكهم و شخصياتهم بالنقص و فقدان الطاقة على العمل و النشاط كما تبدو لديهم مشاعر بالذنب و الخطيئة و لوم الذات كما يعاني المكتئب من اضطرابات النوم و الشهية او فقدان الرغبة الجنسية ، الآلام البدنية .

3-2-ضعف مستوى النشاط الحركي و الخمول :

مستوى العام لدى الشخص المكتئب يكون اقل بشكل واضح يقضي معظم وقته جالسا في مكان دون أي نشاط ايجابي أو منهمكا في نشاطات سلبية منفردة لا تتعدى مشاهدة التلفزيون الرقود ، و قضاء بعض الحاجات الرئيسية كالأكل دون بذل طاقة شاقة حتى الأشياء التي كان يستمع بها من قبل بما فيها بعض الهوايات الرياضية أو الترفيهية الأخرى ، تبدو له الأن غير مرغوب فيها و لا دافع لها نحوها و أنها مجرد واجب من الواجبات الثقيلة الأخرى .

3-3-الشعور بتثاقل الأعضاء :

المكتئب يشعر بأنه غير مسؤول عن اكتئابه و من ثم تتزايد شكاواهم من أنالآخرين يحملونهم ملا طاقة لهم به و تجدهم يلومون الظروف الخارجية و الضغوط الموضوعية عليهم .

3-4-مشاعر الذنب و اللوم المرضي :

يعبر بعض المرضى عن الاكتئاب بمشاعر حادة من الذنب و لوم النفس فتجدهم يصفون أنفسهمبأنهمأسوأ مما هم عليه فعلا أوأسوأ مما يراهم الناس عليه إذ ليس من النادر ان تجد من هذا النوع أشخاصا يراهم الآخرون أنهم جادون أو ناجحون و مسلمون و لكن الواحد منهم يرى نفسه " سيئا " او " مخطئا" أو " شريرا " .

3-5-الشكاوي الجسمية و الآلام العضوية :

يعتبر هذا النوع من الأعراض من أكثرالأعراض شيوعا و أكثرها خداعا فعادة ما يصبح الاكتئاب مقنعا مستترا في شكل الشكاوي الدالة على سرعة التعب و الإرهاق و ضعف الطاقة و الآلام الظهر و الجسم دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرر ذلك .

و من الشكاوي الجسمية المميزة للاكتئاب : اضطرابات النوم بما فيها الاستيقاظ في الصباح ، الاضطرابات الشهية بما فيها فقدان الشهية عدم التلذذ بالطعام ، فقدان الوزن ، الصداع ، آلام المعدة ، و تقلصها إضافة إلى آلام أخرى و فقدان الرغبة الجنسية .

3-6-توتر العلاقات الاجتماعية :

تعبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل و الاحتكاك بالآخرين و تتخد هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة منها عدم الرضا عن علاقاته الاجتماعية كالعلاقة بالزوج ، الزملاء .

و قد يحس بعضهم بالتكدر و القلق في المواقف الاجتماعية كما قد يجد البعض صعوبة في تكوين المهارات الاجتماعية خاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس و احيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائه او رفضه للأشياء تجده يميل للانسحاب و عدم بذل الجهد الايجابي لتأكيد الروابط الاجتماعية المهمة .

3-7-مشاعر الذنب و اللوم المرضي للنفس :

يعبر بعض المرضى عن الاكتئاب بمشاعر حادة من الذنب و لوم النفس فتجدهم يصفون انفسهم بانهم أسوأ مما هم عليه فعلا او أسوأ مما يراهم الناس عليه إذ ليس من النادر ان تجد من هذا النوع أشخاصا يراهم الآخرون انهم جادون او ناجحون و مجتهدون و مسالمون و لكن الواحد منهم يرى نفسه "شيئا" أو " مخطئا " و " شريرا " كما انهم يرون انفسهم يستحقون ما يلم بهم من ملمات أو اكتئاب ضريبة على سوئهم و من ثم نجد ان هؤلاء الأشخاص غالبا ما يسيطر عليهم الشعوربأنهم عبء على الأهل و المقربين و المجتمع و يلومون أنفسهم بسبب اكتئابهم و فشلهم في تحقيق او تلبية احتياجات المحيطين بهم .

3-8-الإدراك السلبي للبيئة و التفكير الانهزامي :

لا يمكن عزل الاكتئاب عن طريقة التي يفكر بها الشخص و يدرك من خلالها الأمور و عما يحمله من آراء و معتقدات عن نفسه و عن الأحداث الخارجية التي تمر به فالشخص في حالة الاكتئاب يرى و يصف نفسه بالقصور و عدم اللياقة و النقص و ينسب ما يمر به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه كالقصور النفسي او العقلي و لهذا نجد ان الاعراض الرئيسية التي تسود بين المكتئب ميلهم إلى وصف الذات بالتفاهة و النقص و العجز .

و يمثل الإدراك السلبي للمواقف و الإحداث الخارجية عرضا آخر من أعراض الاكتئاب إذ نجد أن المكتئب يصف و يتعامل مع المواقف و الأحداث الخارجية السلبية أو الصعبة نسبيا على أنها محبطة و تطرح صعوبات يستحيل عليه التعامل معها ، و بالمثل نجد المكتئب يرى المستقبل قائما و مليئا بالصعوبات و الكوارث **(عبد الستار ابراهيم 1998 ، ص 20، 21)** تعمل هذه الاضطرابات أو زملة الأعراض على خلق مرض الاكتئاب الذي يحمل

في طياتهم الكثير و يعمل على أخذ بالمريض أو المراهق إلى الانتحار أو محاولة الانتحارية عن **(عبد الستار ابراهيم ، 1999، ص 20،21) .**

1-تعريف الفصام :

مرض عقلي خطير ، و يظهر الاختلال بصفة متميزة في مرض الفصام ، إن الفصام هو فقدان الاتصال مع الواقع و يمكن القول أن المصاب بهذا المرض هو " غريب عقلي " و بعد الاتصال معه عملية مستحيلة انه " مقطوع " عن الواقع بدون رد فعل غير مبال تماما بما حوله و يعيش في حكم داخلي و لا يتوصل أي طرف خارجي غلى العودة له إلى أرض الواقع إلا ناذرا .

الضغط النفسي في ظهور صراعات داخلية مع قلق الاستحواذ كما أن فقدان " التحقق الذهني " يسمح للأفكار المتسلطة بالاستقرار كالطفيليات بدون مواجهة أي مقاومة و في الضعف النفسي يشعر المريض بحالته و يحاول أن يشيد حسرا بواسطة إرادته ، ينطوي المريض على نفسه كليا " الانطواء الاجتراري " و تحديد نفسية أنظاره نهائيا عن الواقع و يحدث تصدع في تداعي الأفكار و تكون الفكرة مجزأة إلى عدة أجزاء و ينشأ في ذهن هذا المصاب بالفصام عام مهلوس .

يكون المصاب بالفصام وديعا مشلول الحركة و غير مبال و يكون مفصولا عن الحياة الخارجية و يختفي عنده الوعي كما يظهر عليه حركات إيقاعية و ضرب بالأيدي و حركات غريبة ، و يمهل الاحتياجاتهالأساسية للحياة بذلك إلى تراجع في غريزة البقاء ، كما يعاني من مهلوسات و يتنافس أحيانا مع مرافع غير موجود و أحيانا بعنف **(عاطف احمد ، 1991، ص 22)**

1-1-يعرف في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي كالآتي :" الفصام مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان و يعتبر من الامراض النفسية انتشارا و هذا المرض يمزق العقل و يصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل و التناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية و الانفعالية و الحركية و الادراكية و كأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل عنه و مستقل عن بقية الجوانب الأخرى ، و من هنا تبدو غرابة الشخصية و شذوذها و من هنا أيضا اشتق اسم المرض حيث يشير إلى أن جوانب الشخصية المختلفة تصبح مفصومة بعضها عن بعض و تفقد بهذا وحدتها و تماسكها و تكاملها

1-2- في الطب النفسي :

الفصام هو حالة عقلية غير سوية تصيب الكائنات البشرية وحدها و تغير تغييرا عميقا من أنماط تفكيرها و شعورهم و سلوكهم اتجاه العالم ، بحيث تختلط لديهم الحقيقة بالوهم و نؤدي غلى تبني اساليب لا تتسق مع الواقع ".

2-الفصام و انواعه :

نوع من المرض العقلي (الذهان) يتميز باضطرابات في التفكير و الوجدان و السلوك و أحيانا الإدراك مما يؤدي إلى تدهور واضح في شخصية المريض من كل الجوانب و يعزله عن المجتمع و عن الواقع و ينقسم هذا المرض إلى عدة أقسام و أنواع و هي كالتالي :

أ-الفصام البسيط :

و هو النوع الذي يبدأ تدريجيا في هدم شخصية الفرد في سن مبكرة و قد يعتقد البعض انه نوع من الانطواء أو ضعف التحصيل العلمي و العملي حتى يصل درجة العجز الكلي و العزلة الاجتماعية و لذلك كان التشخيص البكر السريع عاملا هاما في شفاء المريض .

ب-الفصام الكاتوني (التخشبي) :

و أهم أعراضه التصلب أو التخشب الحركي و الاتجاهات السلبية اتجاه العالم و هذه هي الصورة الكلاسيكية (للجنون) في نظرة عامة الناس من حيث السلوك العام بحيث يقوم المريض بحركات لا إرادية مثيرة و اجترارية .

جـ - الفصام الهيفوني :

و أهمأعراضهصحالة الانفعال و تبدل الحواس و غرابة السلوك ، و يحدث هذا دائما في سن مبكرة من العمر مما يدل عليه اللفظ اللاتيني و قد أطلق على جماعات الهيبز الذين يطلقون شعورهم و يهملون مظهرهم الخارجي و يتصرفون بغرابة و يتناولون المخدرات .

د-الفصام الهيلالي :

و هو الشعور بالعظمة و التيه و التهزاءات غير المنطقية و الهلاوس.

3-أعراض الفصام :

1-اضطرابات التفكير و تنقسم إلى :

-اضطراب في التعبير عن التفكير (عدم ترابط الأفكار و صعوبة إيجاد المعنى) .

-اضطراب في مجرى التفكير (توقف التفكير ، ضغط الأفكار).

-اضطراب محتوى التفكير (الحرمان من الأفكار ،إدخالالأفكار)

2-اضطراب الانفعال :

-قوة الانفعال : عدم تناسب الانفعالي مع مواقف الخارجية .

-التبلد الانفعالي : عدم مبالاته بكافة الأحداث التي تقع في نطاق بيئته .

-شكل الانفعال : التذبذب الانفعالي ، تناقض .

3-إضطراب الإرادة :

-عدمالقدرة على المبادرة بوضع المخطط أو اتخاذ القرارات

-عدم القدرة على ممارسة النشاطات

-الافتقاد إلى معنى و الهدف

-الافتقار إلى قدرة على المثابرة لحل المشكلة

4-الاضطرابات المعرفية :

السبب الرئيسي هو الفشل الدراسي ، العمل و التفكير المنطقي

-صعوبة التركيز و سهولة تحول الانتباه الفرد من موضوع لخر

-تبدل الانتباه بحيث يصعب أن يستشار انتباه الفرد نحو موضوع معين

-خلل في الادراك الزمني و البصري و في تقدير المسافات

5-الاعراض الكتاتونية أو التصلية :

- الاسبات و الذهول و الغيبوبة الكتاتونية
- الوضعية أو المداومة على حركة معينة
- الطاعة العمياء أو الاتوماتيكية
- المداومة على الحركات المتشابهة
- اضطراب الكلام (فقدان الكلام ، تكرار الكلام ، اختلاط الكلام ،.....)
- اضطرابات الجسمية (اصفرار الوجه ، دهونه الجلد ، التعرق ، بطء التنفس ، ارتفاع درجة الحرارة ....).

3-تعاريف الهوس الاكتئابي أو اضطرابات ثنائي القطب :

يعتبر الهوس الاكتئابي من الأمراض المؤدية للانتحار أو المحاولات الانتحارية بنسبة 50 % ، 80 % علاوة على ذلك فإنه لا يمثل خطورة على حياة صاحبه فحسب بل يمثل خطورة على حياة الآخرين ممن لهم صلة بالمريض ففي الوقت الراهن كثير ما نسمع زوج قتل زوجته و انتحر أم قتلت طفلها ثم تنتحر ، قتل زوج لأولاده و ينتحر .

و قد شهدت السنوات الأخيرة عدد المحاولات الانتحار الناجحة في جميع أنحاء العالم و يعود ذلك لمعاناة المريض النفسية في حياته .

يعتبر هذا المرض من الأمراض النفسية و العقلية و يسمى أيضا ذهان وجداني Affectives psychoses يصيب انفعال المريض و وجدانه بنوع خاص ، سواء بالمرح أو الاكتئاب و يتأرجح بين نقيضين من المرح و النشوة إلى البئس و الاكتئاب كما تكون النوبات متلاحقة أو بينهما فترات طويلة أو قصيرة ، أو قد تكون النوبات منتظمة و تتميز نوبات الهوس او ذهان المرح بتطاير للأفكار و ما يتبعه بتشتت الحديث ،كما يبدو من المريض بعض التصرفات الشاذة التي تتسم بالانفعال و السرعة و يعتبر مرض الهوس الاكتئابي من الأمراض المؤدية للانتحار و محاولات الانتحارية **(سهير كامل احمد ، 1997 ، ص 12-16)** .

3-1-اضطراب ثنائي القطب (الهوس الاكتئاب):

الاضطراب الوجداني ثنائي القطب أو الهوس الاكتئابي هو أحد الأمراض النفسية التي تتميز بتناوب فترات من الكآبة الشديدة مع فتارات من الابتهاج غير الطبيعي التي تختلف عن الشعور الابتهاج كونها تؤدي بالشخص للقيام بأعمال طائشة و غير مسؤولة في بعض الأحيان .

-اضطراب ثنائي القطب أو الهوس الاكتئابي هو احد الأمراض النفسية التي تسبب تقلبات غير اعتيادية في المزاج و الطاقة ، صعوبة في القيام بالأعمال أو المهام اليومية الاعتيادية بشكل صحيح (التمتع بطاقة عالية تارة و هبوط بالهمة و النشاط تارة أخرى) قد تتسم أعراض هذا الاضطراب بالشدة في تقلبات المزاج و حالات الاكتئاب مختلفة عما يحصل عند الأشخاص العاديين في حياتهم و قد يحمل هذا المرض تأثيرات كبيرة على حياة مريض ثنائي القطب كالتأثير على علاقاته الاجتماعية و التعارض مع تركيزه في الأعمال اليومية (الحيادية) و قد يكون لدى المريض ميل للانتحار .

-اضطراب الوجداني ثنائي القطب مرض انتكاسي يسير على هيئة (دورات و نوبات) ففي احد أجزاء الدورة بنوبة مزاج مختلط و فيها يعاني المريض من الاكتئاب و الهوس معا و خلال هذه الحالات قد يكون المريض أيضا سريع الانفعال و سريع الغضب و تصاحب هذه التغيرات في المزاج أعراضأخرى تتسم بالشدة كتغيرات بالهمة و النشاط و الحركة و اضطرابات في النوم و السلوك.

3-2-أعراض الهوس أونوبة الهوس تتضمن :

-تغيرات المزاج

-الشعور بالفرح أو بطاقة عالية جدا

-التهيج الشديد(سرعة الانفعال)

-التغيرات السلوكية

-التحدث بسرعة كبيرة و القفز بسرعة من فكرة إلى أخرى.

-التشتت و فقدان القدرة على التركيز

-زيادة في النشاطات مثل الحديث عن مشاريع متعددة في نفس الوقت

-هيجان مفرط

-قلة النوم و عدم شعور بالتعب

-التصرف بتهور دون التفكير في العواقب

-نظرة مبالغ بها في القدرات الشخصية

*أعراض نوبة الاكتئاب :

-التغيرات الميزاجية :

شعور بالكتئاب الشديد و اليأس و الحزن الشديدين لفترة طويلة و فقدان المتعة بالأشياء التي كانت مصدر متعة من قبل بما فيها الجنسية .

-التغيرات السلوكية :

التعب أو فقدان الطاقة و الإضطرابات التركيز و الذاكرة و صعوبة في اتخالذ القرارات و كذا العصبية و التهيج و تغيير في العادات (الاكل و النوم ،.....الخ)و بما فيها التفكير في الموت و الإنتحار أو المحاولات الانتحار (http://sy1-1es .com/ ?1e, 1d.76)

3-3-انواع الهوس الاكتئابي :

1-النوع الاول :Bipolar I

في هذا النوع يجب حدوث على الاقل حالة هوس تدوم لمدة أطول من أسبوع .

بعض الحالات تحصل حالة هوس فقط بينما الاكثرية يعانون من حالات كآبة و البعض الخر قد يعاني من حالات الكآبة من الهوس حالات الهوس إذا لم تعالج بصورة صحيحة فغنها بصورة عامة تدوم لمدة 3-6 أشهر بينما حالات الاكتئاب تحتاج فترة أطول قليلا لتزول بدون علاج 6-12 شهرا .

2-النوع الثاني :Bipolar II

هذا النوع تحصل حالة الاكتئاب شديد مع حالة هوس خفيف و التي هوس صغير تسمىlypomamia أو الهوس البسيط .

3-تغيير المزاج السريع Rapid cycling

هناتظهر أربع حالات خلال شهر من اضطراب العاطفة الشديدة و يصيب تقريبا شخص من كل عشرة أشخاص من المصابين بمرض اضطراب العاطفي الثنائي القطب و يحصل نفي حالات النوع الأول و الثاني .

4-اضطراب المزاج الدوري cyclothymia

تقلبات المزاج ليست شديد كما هي في حالة ثنائي القطب و لكنها تدوم لفترة أطول في بعض الأحيان قد تتطور هذه الحالة إلى مرض الحاد .

4-الإدمان على المخدرات :

تعاطي المخدرات موضوع ذو ماض و حاضر و مستقبل أما الماضي فبعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية من نتائج كارثية على حياة الأفراد أما الحاضر فيتسع يشمل العالم بأسره من ظواهر تتسع جميع ميادين الحياة الاجتماعية الأسرية ، الثقافية ، الاقتصادية ،...الخ اما المستقبل فأبعاده متجددة و ليست محددة و يعتبر من أهم أسباب مؤدية للانتحار .

و يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية او لمواد نفسية لدرجة عجز او رفض للانقطاع او لتعديل تعاطيه و كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل استبعاد أي نشاط آخر .

و من أهم أبعاد الإدمان ما يأتي :

أ-ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة و هو ما يعرف بالتحمل .

ب-و اعتماد له مظاهر فيزيولوجيا واضحة

ج-حالة تسمم عابرة أو مزمنة

د-رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة .

ه-تأثير مدمر على الفرد و المجتمع **(مصطفى سويف ، 1996 ، ص 58)**

4-1-تعريف الإدمان على المخدرات المنظمة العالمية للصحة (OMS):

"الإدمان هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر و خصائصه هي :

- نزعة لزيادة كمية المخدرات
- تبعية نفسية و غالبا ما تكون جسمية اتجاه المخدر .
- ظهور آثار مؤدية للشخص و المجتمع **(Biron , 1979,P 38)**

و هناك من يضيف إلى هذا التعريف ما يلي :

ظهور عوارض النقص (Syndrome d'Abstinence) عند انقطاع الفوري عن النخدر اختيارا كان أم إجباريا " (رشاد عبد اللطيف ، 1992، ص 20) فحسب المنظمة العالمية للصحة (OMS) 1957 فإن مفهوم الإدمان يطلق أو يرجع إليه إلا في حالة ما إذا كانت المخدرات تخضع للمراقبة حسب الاتفاقيات الدولية (Pelc , 1983, P 215) و يعرف التعود على أنه " حالة ناتجة عن تعاطي متكرر لمخدر ما .

***مميزات هذه الحالة :**

- رغبة شديدة لمواصلة تعاطي المخدرات بسبب الإحساس بالراحة التي تولدها المخدرات .

-وجود رغبة أو غيابها في زيادة كمية المخدر .

-غياب تبعية جسدية ، و بالتالي عدم وجود تناذر الامتناع .

-آثار مؤدية للشخص فقط (Biron , 1979, P5)

4-2- تشخيص الادمان على المخدرات :

حسب الدليل التشخيصي للأمراض العقلية النسخة الرابعة مراجعة DSMIV R يعتمد الدليل التشخيصي DSM IV R على نظام المحاور المتعددة حيث يشير كل محور إلى مجال معين يشمل مجموعة من المعلومات خاصة بالمجال التي قد تساعد الأخصائيالإكلينيكي على التخطيط للعلاج و التنبؤ بنتائج الخدمات النفسية المقدمة ، و يحدد التصنيف متعدد المحاور Classification Multi sociale في خمسة محاور يمكن تقديمها على شكل تقرير و قد أوصى مصممو هذا النموذج إلى تقديم هذا التقرير بالصور التي تعرض في هذا البحث مع إمكانيةإجراء بعض التعديلات التي يراها المختص ضرورية للقيام بعملية :

-المحور الأول : الاضطرابات الإكلينيكية

حالات أخرى قد تكون موضوع فحص إكلينيكي

-المحور الثاني : اضطرابات الشخصية تأخر عقلي

-المحور الثالث : حالات طبية عامة

ا-تناذر الفطام الخاص بالمادة المتعاطاة

ب-تعاطي نفس المادة (او المادة قريبة جدا) للتخفيف أو لتجنب أعراض الفطام Sevrage

1. يتم تعاطي المادة بكميات أكبر و أثناء مدة أطول مما معمول به .
2. رغبة دائمة أو جهود مضنية للتخفيف أو في استعمال المادة .
3. قضاء وقت مهم في نشاطات للحصول على المادة أو استهلاك المادة او بالتخلص من تأثير التعاطي .
4. قضاء وقت مهم في نشاطات للحصول على المادة او استهلاك المادة بالتخلص من تأثير التعاطي .
5. الانسحاب أو التقليص من النشاطات الاجتماعية المهنية او ترفيهية المهمة بسبب استهلاك المخدرات .
6. الاستمرار في تعاطي المخدرات رغم ان الشخص على دراية بالآثار النفسية و الجسمية التي تسببها المادة .
7. مع تبعية جسمية : وجود التحمل (اللاطاقة) tolérance أو الانقطاع "فطام " Sevrage
8. بدون تبعية جسمية : غياب وجود التحمل (اللاطاقة) Tolérance او الانقطاع " فطام " Sevrage

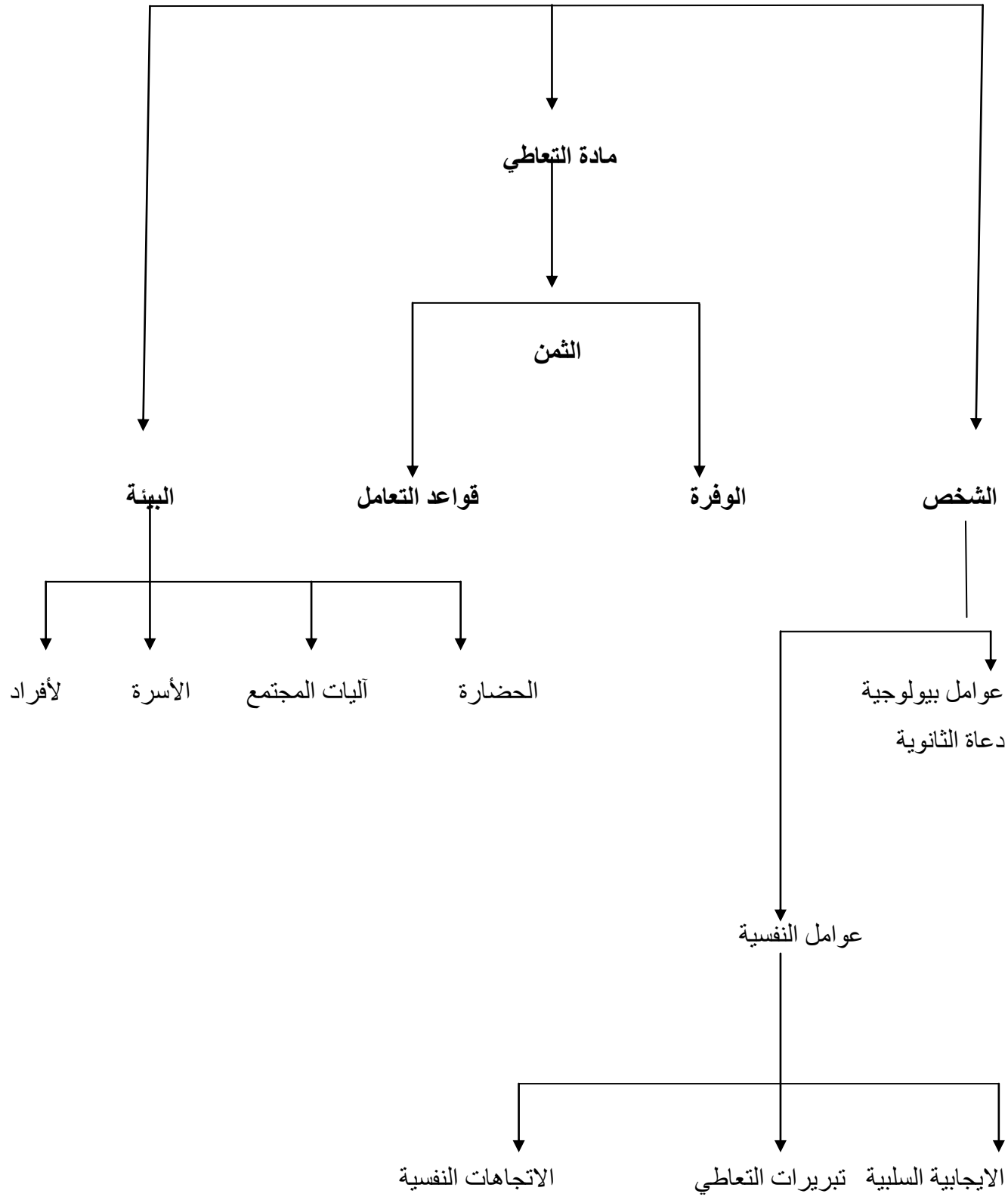
المحور الرابع : مشكلات نفسية اجتماعية ، و بيئية

- مشكلات مع جماعة السند الأساسية
- مشكلات مرتبطة بالمحيط الاجتماعي
- مشكلات تربوية
- مشكلات مهنية
- مشكلات السكن
- مشكلاتاقتصادية
- مشكلات التعامل مع خدمات الصحية
- مشكلات مع المؤسسات القانونية / عقابية
- مشكلات نفسية اجتماعية و بيئية و أخرى .

المحور الخامس : التقدير الشامل لتوظيف إمكانات الفرد

يوفر لنا نظام المتعدد المحاور نموذجا شاملا و هاما يساعدنا على عمليات التقويم الشامل و المنظم و إجراءاته علاوة على ذلك فغن نظام التقدير متعدد المحاور يدفع إلى تطبيق النموذج الحيوي (السيكولوجي) النفس الاجتماعي و يرتقي به في مجالات الاكلينيكية و التعليمية و البحثية .

4-3-عوامل منشأ التعاطي



نفس المرجع السابق

4-4-سوء استخدام المخدر :

يرتكز تشخيص سوء استخدام العقاقير و المخدرات على تحديد أنماط السلوك اللاكيفيأو المشكل لتعاطي المادة ، و يتميز هذا النمط بوجود تظاهرة على الأقل تظاهرة من تظاهرات التالية خلال فترة 12 شهرا :

1. التعاطي المتكرر يؤدي إلى عدم القدرة على قيام بواجباته الأساسية في العمل
2. التعاطي المتكرر في وضعية خطر مادي (جسمي)
3. مشاكل قانونية متكررة مرتبطة بتعاطي المخدرات
4. التعاطي المخدر رغم المشاكل الاجتماعية التي تسبب فيها المخدرات أو زادت من حدثها .

الأنماط الأصلية التشخيصية للاضطرابات المتعلقة بالتعاطي :

تتحدد الاضطرابات المتعلقة بالتعاطي في ثلاثة أنماط أصلية تشخيص :

1. الاعتماد أو سوء الاستخدام
2. 2-التسمم و الانسحاب
3. زملاتالأعراض النفسية الناتجة عن التعاطي المادة .

4-5-أنواع التعاطي :

ليس كل متعاطي المخدرات في بعض المناسبات او للتجريب مدمن عليها من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثلاث فئات و هي :

التعاطي التجربي أو الاستكشافي : Usage Expenimental

يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاطي فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاث مرات في حياته ، دوافعه غالبا ما تكون فضولية لاستكشاف أحوالها و يعتبر الإشهار القصدي أو غير قصدي من طرف الأصدقاء و في بعض الأحيان وسائل الإعلام أحد العوامل التي تدفع الشباب لتعاطي المخدرات .

التعاطي العرضي أو الظرفي : Usage Occasionnel

يعني أن الشخص يتعاطى المخدرات من وقت لآخر و قد يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه و لا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة ، و يكون تعاطي المخدرات عادة عفويا أكثر منه مدبرا و قد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية **(هيلين ، بوليس ، 1988)**

التعاطي المنتظم :usage Regulier

يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات و يقصد به التعاطي المتواصل و المنتظم للمخدرات و يرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل :

الاكتئاب و القلق ، اليأس ، الإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام و تأثير الأصدقاء و كل هذا للهروب أو التخلص من حياة .

التعاطي الكثيف أو القهري : Pharmaco Dépendance

إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا بحيث يضر بصحته كما تفقده القدرة على ضبط النفس لإدمانه**(فاروق سيد عبد السلام ، 1988 ، ص 46)** تعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري ، و يكون الفرد تابعا نفسيا و في بعض الأحيانجسديا للمخدر و قد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية و تبدأ علاقته تسوء مع أسرته و أصدقائه و المحيطين به و تصبح نتائج حياته كارثية كالتسمم إلى الموت .

الخلاصة :

عندما تصبح الأعراض و الاضطرابات حادة او مزمنة عند مريض النفسي أو العقلي يفقد المريض الاستبصار ، الوعي و الإدراك ما يفعله و ما يريده ، فيكون في حالة شديدة من الاكتئاب و يرى الحياة سوداوية ، احباطات ، يأس.

كما قد يكون المريض مدمن تأثير المخدرات أو حاجة ماسة لها عند غيابها .

او قد يكون ذهانيا ، فاقد الصلة بواقعه ، هلاوس أو هذيانات ، فكل من هذه الأعراض و الاضطرابات مآلها الانتحار أو المحاولة الانتحارية

الفصل الرابع

تمهيد

1- مكانة الأسرة و اهميتها

2- المناخ الغير السوي في الأسرة و اضراباته

2-1- اللأنسنة

2-2- الحب المصطنع للطفل

2-3-جمود الأدوار في الأسرة

3- العمليات اللاسوية في الأسرة

3-1-التبادلية الكاذبة

3-2- التعمية

3-3- المثلث الغير السوي

3-4-اتخاذ كبش الفداء

4- العمليات المرضية

5- الاتصال الخاطيء في الأسرة المولدة للمرض

تمهيد :

عندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين و الحاجات الاستقلالية عنهم فغن الباب يكون مفتوحا كمختلف صور الاتصال الخاطئ ، و الذي ينتهي باضطراب جو الأسرة و تحويلها لبؤرة مولدة للاضطراب بل و إصابة بعض أفرادها بالاضطراب الواضح و الصريح و بالتالي تكوين و بناء نتائج كارثية أهمها المحاولة الانتحارية و الانتحار الذي يعتبر كنتيجة لنسق الأسري المضطرب.

1- مكانة الأسرة و أهميتها :

للأسرة دور هام في حياة الأفراد و في المجتمع ككل ذلك أنها الحاملة للثقافة و هي أداته في نقلها من جيل إلى جيل و الحفاظ عليها و الأسرة أقوى سلاح يستخدمه المجتمع في عملية التطبيع الاجتماعي ذلك أنها ذات تأثير حيث هي التي تحدد شخصية إفرادها و تشكلها و توجهها إلى الخير أو إلى الشر ، إلى الصحة أو المرض ، إلى السواء أو الشذوذ **(عباس محمود عوض ، 1994 ، ص 426) .**

و الأسرة ذات أهمية بالغة في حياة الفرد و المجتمع حيث تتم فيها اهم عملية تربوية و هي عملية التنشئة الاجتماعية ، كونها الخلية الأولى التي يحتك بها الطفل واقوى الجماعات تأثيرا في سلوكه و يعد موضوع الأسرة و أهمية كبيرة و من المواضيع التي جلبت اهتمام الكثير من الباحثين و يعود ذلك إلى قدرتها على تأثير على الجماعة و على الأجيال الصاعدة خاصة المراهقين منهم فهي أو مؤسسة اجتماعية تتكفل بتربية الفرد و رعايته من ولادته و تكون شخصيته و توجه سلوكه و يعتبر دور الأمأكثرأهمية في تربية أبناءها فهي التي تسهر على تلبية حاجياته و إطعامه و تغمره بحنانها و عطفها فهي من يتعلق بها الطفل أولا ثم بقية أفراد الأسرة و كذلك على الوالدين أن يقيموا علاقات الحب ، العطف و الاحترام المتبادل بينهما ليشعر الطفل و المراهق بالاطمئنان و الاستقرار و تفادي الصراع و عليهم تبادل الأدوار في تربيتهم و مساعدتهم في تحقيق النجاح ، كما أن العلاقة الجيدة السائدة بين الآباء و أبنائهم المراهقين تساعدهم على تحقيق التوافق و الانسجام .

داخل الأسرة نموهم نموا سليما خال من مشكلات و الاضطرابات و الصراعات الأسرية و النفسية و بالتالي تحقيق التكيف .

فالعلاقات و الاتجاهات المشبعة بالقبول و الثقة تساعد المراهق على ان ينمو إلى شخص راشد ، يحب الخير لغيره و يتقبل الآخر و يثق فيهم ، فالأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية أساسية للنمو و تؤدي إلى سعادة الأبناء أما الأسرة المضطربة تعتبر بيئة نفسية سيئة النمو تفسح المجال لحدوث الصراع النفسي الاجتماعي .

2- المناخ غير السوي في الأسرة : (المنتج للإضطراب)

2-1- اللأنسنة : dehumanising

المقصود هنا معاملة الشخص كشيء و تجريده من خصائصه الإنسانية و النظر إليه كأداة لتحقيق أهداف و ليس كغاية في ذاته ، كما أن اللاأنسنة أو التشيؤ تفقد الإنسان كثيرا من الحقوق التي يكتسبها باعتباره إنسانا ، و في تاريخ الطب النفسي يشير لمصطلح "التجريد من الإنسانية "(deshumanisation) إلى عملية معاملة المرضى في المؤسسات العقلية القديمة على نحو يجعل حياتهم أقرب إلى حياة الحيوان ، و ذلك بحرمانهم من الحرية و الرعاية و الأنشطة الترويحية و الثقافية .

و العلاقة تكون إنسانية بينما يدرك كل طرف الطرف الآخر كما هو في مقابل العلاقة غير الإنسانية أو المشيئة التي يدرك فيها احد الأطراف الطرف الآخر كشيء أو كوسيلة لتحقيق غاية و ليس غاية في حد ذاته و تجريده من خصائص و حقوقه كإنسان أو اعتباره عنصرا في فئة أو رقما في سلسلة أرقام أو كثيرا ما يكون التملك Possession وراء هذا التوجه في العلاقة ، فالشخص الذي ينظر إليه شخص آخر نظرة مشيئة ينظر إليه كشيء يمتلكه و هو الاتجاه الذي يحكم نظرة كثير من الأباء نحو الأبناء أو الأزواج نحو الزوجات و من الرجال نحو النساء و مما لا شك فيه أن مثل هذا التشويه في العلاقات إذا زاد عن درجة معينة قد يرتبط على نحو وثيق بخلق مناخ باتولوجي في الأسرة يتسم بعلاقات مشوهة مشيئة ، و يقع بعض الآباء في شرك هذه العلاقات و يتخبطون غلى درجة التي قد يختار فيها الوالدان كما يقولّ فوجل ويلّ احد أبناءها و بضبطهم انه بشكل منتظم لمجرد انه يشبه من الناحية الجسمية بعض الأقارب المكروهين .

و من الحالات التي تخلق علاقات مشوهة العلاقة السيئة التي تترتب على وضع ينسجه الشخص في خياله ، و بالتالي تتوتر العلاقة لأنها ليست قائمة على واقع فعلي و إنما على خيال ودهم **(علاء الدين كفافي ، 1999 ، ص 132-133).**

يعتبر هذا الاضطراب في العلاقة بين أفراد الأسرة نشوٌ و بروز أبناء مضطربين يتخبطون في معاناة نفسية قد تكون حادة و بالتالي نتائج كارثية أهمها الانتحار أو المحاولة الانتحارية .

2-2- الحب المصطنع للطفل :

يحدث في بعض الأحيان أن يكون للشاب مقدم على الزواج ليس ناضجا من الناحية الإنفاعلية بدرجة كافية و يعمد إلى إخفاء ضعفه و جوانب نقصه و عيوبه ، و يرى أن من المناسب ألا يكشف عنها لخطيئته هذا إذا كان على علم و وعي شعوري بها – و عند زواجهما سرعان ما يكتشف كل منهما عيوب الآخر و لا يجد عند صاحبه ما كان يتوقعه و بالتالي يؤلفان هذا الزوجان ثنائيا لا سويا و عندما ينجبان يجدان في الطفل فرصة التعبير عن مشاعرهما المتناقضة و نظرا للكثير من حاجاتهما النفسية غير مشبعة و اتزانها النفسي غير مكتملا فالطفل يتخذ وسيلة لتحقيق ما ينقصهما و

من أهم ما يتعرض له الطفل في ظل هذين الوالدين أنهما يمنحاه نمطا من -**الحب يكتشف الطفل في معظم الحالات انه حب مصطنع أو زائف أو مشروط و غير نقي - .**

و عادة ما يطلب هذان الوالدان من ابنهما الكثير من المطالب ، فهما يطلبان منه ان يكون متحملا للمسؤولية و قد يحملانه من المسؤولية أكثر مما يحتمل و ملا يتفق مع سنه ، كما يطلبان منه الطاعة الكاملة و الالتزام التام بقواعد الأسرة و توجيهاتها بدون التفكير في توجيه أي انتقاد لأي جانب من جوانب حياة الأسرة باعتبار أو الوضع القائم من الأوضاع هو أفضل الانتماء للأسرة و لأعضائها في الوقت الذي لا يكون فيه مطالب خاصة للطفل ، لان مطالبه هي مطالب الوالدين و قد ستدخلها و أصبح يعمل لتحقيق ما يريدانه على أنه مطالبه الشخصية .

و أهدافه الخاصة ومما لا شك فيه أن الطفل الذي لا يجد الحب يقاسي بشدة ، فهذا الطفل عندما يذكر أمامه من الوالدين أو من الآخرين أنه موضوع للحب يكون عليه عبئا مزدوجا يحمله على كاهله ، ليس فقط لأنه يشعر أن والديه يحبانه الحب الخالص ، و لكن لان عليه ان يصدق ما يقولانه و هو غير مقتنع به تماما و إذن عليه أن يعاني من ازدواجية الإحساس و الشعور و ينتهي إلى موقف الإزدواج او الرابطة المزدوجة .

و سلوك الأم هنا يمثل نمطا من الاتصال المنحرف أطلق عليه "لانج" « ling » بحق التزيف أو التعمية mystification التي توفر القناع للمشاعر الحقيقية لصالح المشاعر المصطنعة بينما يكون الدافع الحقيقي هو الاستغلال و يكون عاقبة الطفل الذي يتجرأ على مثل توجيه هذا السؤال سيئة ، و هو سيعاقب على نحوها .

و في بعض الحالات يكون الطفل يقدم له الحب والدي مصطنع قادرا على اكتشاف أن هذا الحب ليس خالصا ، و انه حب مشروط بشرط الطاعة الكاملة و إلغاء غرادته الخاصة و تصحيح أخطاء و انحرفات الآخرين .

و في اغلب الأحوال فإن الطفل يقبل لهذا الحب رغم علمه بانه حب مصطنع و كاذب في حقيقته و يتظاهر انه سعيد به ، و هذا الطفل يتعلم ان يتصنع و أن يراهن و أن يخفي مشاعر ، بل و أن يظهر خلاف ما يبطن و يتقن هذا الأسلوب المراوغ ، و بعبارات "جوليس هنري" يحصل هذا الطفل على شهادة تخرج في الكذب الأسود ، و سيكون له مهارات في خداع و سيكون خطرا على الجميع .

أما عن الطفل الذي لا يستطيع أن " يبلع " حب والديه المصطنع ، و الذي يكون واعيا بالتناقض الذي يحفل به هذا الحب ، و بالتالي يكون على بينة من الكراهية أو التسلط و الإستغلال المتضمن في هذا الحب ، و هو ما يزعج الوالدان إلى أقصى درجة ، و يسبب لهما حرجا شديدا للكشف عن طبيعة حبهما غير الخالص له ، و تتوتر علاقات بين الوالدين و هذا الابن إلى علاقة خطيرة ، و يتأثر مناخ الأسرة بشدة بهذه المواجهة الحادة و يزداد الضيق و غيض الآباء من هذا الابن ، و بالتالي تمزيق لأسطورة الأسرة و العواطف السيئة المتبادلة .

و بذكر "جوليس هنري " في علاج حالة أسرة التي كانت الأم تقلل من احترام أحد أبناءها ، و عند مقابلة تظهر عكس ما تقوله ، و لكن الأب كان يشير في كلامه إلى إشارات توحي بأن هذه الأم تعامله معاملة سيئة و تفضل أبناءها على بعضهم البعض ، و كانت الجلسات العلاج فرصة ليقول الطفل كل ما يدركه و حسه نحو والديه ، و قد انزعجت الأم و الأب بشدة مما قاله حتى كاد أن يفصحا على رغبتهما في التخلص من هذا الابن و هذا ما ينتج نتائج كارثية و يعمل على بناء و تكوين أبناء مضطربين .

كما قد ترتبط الأسرة ارتباطا بشكل اندماجي و في هذه الحال تكون الأسرة مهتمة و لو حاول أحد أفرادها أن ينفصل عنها أو يخرج على هذا الاتحاد الوثيق فغن الأسرة تقف ضده و تحاربه و اللاسواء في هذه الأسرة المهيمنة تخنق أبناءها و لا تسمح لهم بالتنفس و استنشاق هواء مختلف هواء الأسرة الراكدة من العزلة و الانطواء و الوحدة ، كما تحارب نزعة للتحرر و النمو بالاستقلالية **(نفس المرجع السابق) .**

2-3- جمود الأدوار في الأسرة :

في بعض الأسر تكون الأدوار الفاعل و المفعول به متمايزة و بوضوح و لكنها غير تبادلية ، فالأدوار محدودة و جامدة و الشخص الذي يقوم بدور المفعول به يبدو و كأنه جزء من عملية إشباع رغبات الشخص الآخر و حاجاته النفسية ، و صاحب دور المفعول به ينبغي أن يكون على استعداد لعمل أي شيء يرضي الطرف الآخر ، أو القيام بأي سلوك يطلب منه و كأنه بهذه الذات غير مكتملة يكمل الذات الآخر و يدعمها ، و في ضوء جمود الأدوار في الأسرة فإنه يسمح للطرف المفعول به أن ينمو مطلقا و هو بذلك لا يسلك على النحو الذي يشبع فيه حاجاته الخاصة ، لأنه يستخدم دائما لإشباع حاجات الأنا عند الشخص الآخر ، و كلما اندمج بدرجة أكبر و أكبر في أن يكون مفعولا به فإنه ينال مديح النسق و لكن حرية اختيار السلوك الحر التلقائي تصنف أمامه ، و تصنف معها فرصة النمو و الارتقاء بدرجة مأساوية و العادة أن يقوم احد الوالدين بدور الفاعل ، بينما يقوم احد الأطفال بدور المفعول به ، و على الطفل أن يبذل كل جهد ليؤدي هذا الدور بإخلاص ليبقى " الطفل النموذجي " عند والديه و في هذا الدور ينتظر الأوامر لينفذ و يطيع ، فهو لا يستطيع أن يكون مبادرا و إذا ما ثار الطفل ضد دور المفعول به المحدد فإن العلاقة بينه و بين هذا الوالد تتوتر و تنكص إلى صورة من التجاهل و الإنكار و التي تهمل فيها سلوك الطفل الحقيقي و يعامل الطفل و كأنه " الخطأ الذي ارتكبه " لم يحدث و يتم التغاضي عنه ، و تمارس الأدوار حسب التوقعات المنتظرة ، مما يوقع أبناء في حيرة كبيرة .

و تتباين الوسائل و لأساليب السلوكية التي من خلالها يربط شخص ما شخصا آخر في دور المفعول به ، فالأطفال بصفة خاصة معرضين إلى ضغوط الحاجات الوالديه سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة ، شعورية أم غير شعورية ، حتى الآباء الذين يتحملون المسؤولية و الذي سيكون على نحو فرح كالأطفال هم الذين يعملون على ربط الطفل بالسلوك المسئول ، و الذي يتضمن قدرا من المسؤولية قبل أن يكون الطفل مستعدا انفعاليا لأن يقوم به ، و يجد الطفل الوالدين المضطربين أن عليه أن يتحمل مسؤولية كبيرة و كأنه مطلوب منه تصحيح حياة والديه القائمة على تفاعل الخاطئ ، و أنه بات عليه أن ينقذ زواجهما المهدد بالانهيار فغنه يتحمل –عادة بشكل لا شعوري –الإحساس بالذنب

تقصيره أو فشله في عمل ما طلب منه ، و تركه الوالدين يعانيان التعاسة و الصراع **(علاء الدين كفافي ، نفس المرجع السابق) .**

عندما تنصهر علاقة الوالدين بالأبناء و تحميلهم المسؤولية أكبر من سنهم و تسليط الأوامر فيها تكون صناعة للآلات لا للأبناء و أفراد ناضجين و بالتالي التنبؤ بنتائج الكارثية .

3- العمليات اللاسوية في الأسرة :

و هي كالتالي : التبادلية الكاذبة ، التعمية و التزيف ، المثلث غير السوي اتخاذ كبش الفداء ، القيم الشخصية المنحرفة .

3-1- التبادلية الكاذبة :

يشير المصطلح معجميا إلى " العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحي قوامه التبادل العواطف و الصراحة و التفاهم على الرغم من أن العلاقات في حقيقتها جافة و جامدة و غير شخصية ، التبادلية الكاذبة تمثل الفعل قدرا كبيرا من التفاعل الخاطئ و المنحرف في الأسرة المولّدة للمرض، لدى يضعها الباحثون في أسر الفصامين في قائمة العمليات التفاعلية غير السوية التي تميز الأسر المنجبة للفصامي .

و التبادلية الكاذبة هي نوعية من العلاقات تخلف حالة من الألفة و إن كانت ألفة كاذبة غير أصلية و هذه الحالة من الألفة الكاذبة تتم على حساب النمو الشخصي للأعضاء و على حساب هويتهم المستقلة و عادة ما تكون الأسرة ذات التبادلية الكاذبة نسقا منغلقا بحدود سبكيه لا منافذ فيها مكتفيا بنفسه و يخشى من تأثير المعلومات الخارجية ، و تكون هذه الأسرة مدمجة لا يشعر أفرادها بالحرية و الاستقلالية في الرأي و المشاعر تعتمد التبادلية الكاذبة في قاعدتها على " الأسطورة الأسرة " التي تعتبر احد دعائم الأسر غير السوية التي تعتمد إلى إشاعة صورة نموذجية للأسرة و لقواعدها و قوانينها المقدسة التي لا ينبغي أن يمسها أحد و التي يشعر في ظلها أفراد الأسرة بالسعادة و تبادل الحب و مشاعر الاتساق النبيلة و لكنها تكون في معظم ستارا للتفاعلات الخاطئة و قطع للطريق على أي عضو في الأسرة و من مكونات أسطورة الأسرة الاقتناع بان كل افراد الأسرة سعداء و منسجمين طوال الوقت ، و تتخذ كهذه القناعة مبررا إضافيا لعدم عمل أي شيء يغير من واقع الأسرة .

تعتبر هذه العملية التي تحصل داخل الأسر مولدة اضطرابات نفسية و عقلية و أهم نتائجها من اضطرابات لانتقال للفعل الانتحار أو المحاولة الانتحارية .

3-2- التعمية :

لقد كان كارل ماركس من أوائل المستخدمين لمصطلح التعمية أو التزيف mystification و كان يشير من خلاله إلى أوضاع الاجتماعية السيئة ، و المتمثلة في الفوارق الكبيرة بين الطبقات و استغلال الطبقة العليا للطبقة

الدنيا أو الرجال الأعمال للعمال ، ثم استخدم "لينج " « ling » المصطلح ليشير به إلى صورة من الصور المرضية للأسرة و تتضمن المراوغة Evasion و الإنكار denail و ليس القناع masking و في معظم الحالات الأسرية يكون الآباء هم الطرف الذي يقوم بالاستغلال بينما يكون الأبناء هم الطرف الذي يقع عليه الاستغلال .

و في التعمية يعمد القائم بالاستغلال إلى خلط الأمور و أولها نسبة مشاعر معينة إلى شخص و الإيعاز له بأن هذه المشاعر هي مشاعره الخاصة ، في الوقت الذي لم يشعر فيه الشخص بهذه المشاعر مطلقا و التّعمية بذلك تهدف غلى تغطية المشاعر الحقيقية من اجل تجذب الصراع الأصيل و الحقيقي ، و على الرغم من حدوث الخلط و التزيف فإن الشخص المعمى و الذي زيفت مشاعره ربما لا يشعر بالخلط لأن الطفل عادة –و في إطار علاقته بوالده أو والدته ضمن أسطورة الأسرة – لا يتصور أن يكون موضع خداع أو استغلال والديه .

و التعمية ميكانيزم تلجأ إليه ضمن ما تلجأ إليه من وسائل لتحافظ على كيانها و على توازنها ، و بقائها على الرغم من قدر اللاسواء الذي تتسم به علاقات أفراد و يستخدم النسق الأسري ، التعمية عندما يبدأ احد الأعضاء في تهديد الوضع القائم عن طريق إحداث تغيير ما ، و يؤدي ميكانيزم التعمية دوره في الحفاظ على الأدوار الجامدة في الأسرة و يجبر كل عضو على أن يعيش في حدود الدور المحدد له .

و عندما يقال لشخص ما انه سعيد في الوقت الذي لا يشعر فيه بذلك و عندما يضطر إلى تغيير عن مشاعر لا يشعر بها أولا يخبرها ، و عندما تختلف الخبرة الشخصية عما يقولون الآخرون عن هذه الخبرة ، فإن هذا الشخص يكون مغمورا بالقلق و الحيرة و التشوّش ، و قد تتصور قدرته على اختيار الواقع المحيط به و يقيم حياته على ما يراه الآخرون ، صوابا أو خطأ و سيدخل الشخص مرض الأسرة و انحرافها ، و يصبح جزءا من الحلقة النشطة العاملة في اتجاه الحفاظ على بقاء النسق كما هو .

و اتضح أن التعمية كأحد الأنماط اللاسوية من التفاعل عنصر أساسي و فاعل في نشأة و نمو مرض الفصام ، حيث لوحظ هذا النمط بوضوح في معظم أسر الفصاميين و يذكر "لانج" أننا لم نرى بعد فصامين لم يحدث أهم عملية تعمية عالية قبل ان تظهر عليهم الأعراض الانهيار الذهاني .

3-3- المثلث غير السوي :

في كثير من الحالات يجب الثنائي المكون من الزوجين عندما لا يكون بينهما عاطفة حقيقية و صادقة (تبادلية مشاعر) أحد الأطفال ليكونا معه مثلثا و المثلث غير سوي Perverse triangle يتكون عادة من احد الوالدين مع الطفل (و قد يلعب جنس الطفل دورا في تكوين المثلث مع الأب أم مع الأم) و المثلث صورة من صور التفاعلات الخاطئة و التي تتمثل في تحالفات تتكون على النحو الآتي :

- الأطراف التي يضمها المثلث ليسو كلهم أقران أو من جيل واحد بل واحد منهم فقط من جيل مختلف عن جيل الطرفين الآخرين .

- في عملية التفاعل بتحالف أحد الثنائي المنتمي إلى جيل واحد مع الطرف الثالث المنتمي إلى جيل الثاني ضد رفيقه من نفس الجيل .
- إن التحالف بين الشخصين ضد الثالث يقابل بالإنكار بمعنى أن السلوك المعين الدال على التحالف ينكر من جانب الثنائي المتحالف نفسه إذا ما أثار هذا السلوك شكوك الآخرين و إذا عبرنا عن ذلك بلغة الاتصالية نقول أن السلوك الذي يدل عند مستوى معين على أن هناك تحالفا هو نفسه من زاوية السلوك " ما وراء الاتصالي " يشير إلى أنه ليس هناك تحالفا .
- و يشرح " بوين Bowen " و هو احد أعلام علاج الأسرة عندما تصبح إحدى العلاقات الزوجية غير مستقرة و عندما يشتد بينهما الخلاف و الجدال و لا يستطيعان تسوية فإنهما يتجهان إلى طرف ثالث و هو الابن أو احد الأبناء ، و يستطيع الآن كل طرف أن يتوجه نحو طفل بكل ما كان يريد أن يتوجه به نحو الطرف الآخر ، و لاحظ الأبوين أنه كلما كانت درجة الاندماج الأسرة عالية كانت درجة التحالف عند الوالدين أكبر و بالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضا ، و يرى أن الأسرة تتضمن عادة عدة مثلثات و غالبا ما تكون متداخلة في هذه الحالة و تحدد معالم هذه المثلثات (التي تمثل تحالفات) عندما يحدث التوتر بين أي عضوين من الأسرة و المثلث غير السوي قسمة أساسية في الأسرة المولدة للمرض حسب ما شهد بذلك كثير من الباحثين و الممارسين للإرشاد و العلاج النفسي و قد ربط بعضهم بين هذا المثلث و المفاهيم التحليلية النفسية و خاصة الصراع الأدبي و قد يتضمن المثلث والدا مع ابنه ضد الأم ، أو تحالفا بين (الابن و أمه ضد الأب) و صورة الأخيرة أكثر انتشارا أو سويا ، بينما ترتبط الصورة التى (تحالفا الأب مع الابن ضد الأم) ، مع زملة التصابي كما يقول كيلاي (kiley , 1983) و تظهر هذه المثلثات كثيرا في مشكلات الحموات حيث يؤدي غياب الأب أو الزوج الأم) إلى تشكيل تحالف بين الأم و ابنها ضد زوجة الابن .
- و يمثل الابن أضعف الحلقات في المثلث و يكون مرتبطا بوالديه اللذين يكونان في حالة صراع دائم ، و على الطفل أن يتحمل الكثير من جراء هذه العلاقة المتوتر بل انه يتحمل من المسؤوليات ما لا يقدر على تحمله و بالتالي سرعان ما يقع الابن صريع المرض لإنهاك مصادره العاطفية على هذا النحو المستنزف .(نفس المصدر السابق) .
- يعتبر المثلث الغير السوي أو التثبيت استغلال الحلقة الضعيفة في الأسرة ، هذا الضعف مع تحميله المسؤولية و ضغوط و الصراعات العائلية يجعل منه فردا مضطربا يبحث عن حلول تنهي بحياته بحثا عن راحة و الهروب من واقعه المتسلط .

3-4- اتخاذ كبش الفداء :

هي عملية التي يزاح فيها الغضب و العدوان على شخص أو موضوع آخر عادة ما يكون أضعف او أقل نفوذا و لا يكون مسئولا عن إحباط الفرد ، و يكمن المصدر الحقيقي للإحباط عند شخص ما أوجهه ملا يستطيع الفرد أن يواجهها

مباشرة أو تتعلق بأوجه القصور أو الضعف السيكولوجية عند الغاضب أو العدواني و في هذه الحالة ينشط ميكانيزم " الإسقاط الدفاعي " .

و عملية اتخاذ كبش الفداء عملية قديمة جدا ، و قد رصدها الانثروبولوجيون في الشعوب و القبائل البدائية حيث أوضحت ممارسات هؤلاء الناس أنهم في حاجة إلى شخص يعتبرونه شريرا و جدير بان ينال اللعنة حتى تتجمع كل الشرور التي كانت ستصب القبلية في هذا الشخص .

و من هنا فإنه من أجل مصلحة المجموع يمكن التضحية بفرد و من أجل مصلحة الأسرة يمكن أن يضار أحد الأعضاء و قد ظهر هذا الاتجاه واضحا في الأسر المضطربة حيث تتضمن طفلا منحرف أو جانحا و نجد من الآباء و الأخوة شبه إجماع على " فساد" هذا الطفل و على عدم إمكانيةإصلاحه و تقويم سلوكه و كأنه ولد " فاسد" و يؤدي هذا الطفل " الفاسد " بطبيعته خدمات هامة للوالدين المفتقدين للتفاهم و الذين يعانيان من الصراع و التوتر المشمرين في علاقتهما.

و عملية اختيار الطفل الذي سيكون كبش للفداء في الأسر تتم على نحو لا شعوري إلى حد كبير و لكنها يبدو أنها تعتمد على خصائص معينة للطفل تميزه عن غيره كطفل مختلف ، و هذا الاختلاف ليس عشوائيا لكن له معاني رمزية ترتبط مع " المصدر الحقيق " للتوترات في الأسرة فإذا ما تضمن الصراع غير المعلن عنه بين الوالدين نقص نجاح الزوج ، فإن الطفل الذي يكون متدنيا في تحصيله الدراسي هو الذي يكون مرشحا لدور كبش الفداء ، بسبب انه يرمز إلى الفشل و من هنا فإن نقد الام لطفلها على الأرجح يعبر عن عدم رضائها عن حال زوجها الاقتصادية و المهنية .

فالطفل منخفض الذكاء أو صاحب المرض الجسمي أو صاحب العاهة ، أو الذي لديه به سبيله و خضوع و قابلية للانسحاب و عدم الرد ، أو أي ملمح آخر غير جذاب ، عرضة لان تتخذه الأسر ككبش فداء ، و في كل حالات يكون لدى الطفل أو الابن استعداد للقيام بهذا الدور .

و الطفل الذي يقبل بالقيام بدور كبش الفداء سيتدخل توقعات الوالدين و يستمر في الاستجابة إلى حاجات والديه بشكل شعوري أو بشكل لا شعوري ، و من هنا فغن الطفل الممزق سوف يستمر ممزقا مادام سلوكه يجد تدعيم ، و الطفل المضطرب سوف يبقى مضطربا لنفس السبب و مادام دوره أساسيا في الحفاظ على التوازن و في استعادته إذا ما اهتز.

فكبش فداء ليس ضحية بريئة بكامل للأسرة فغنه يلعب دورا او يتحمل جزءا من المسؤولية في اختياره لهذا الدور ، فضلا عن قبوله و استمراره فيه .

يعتبر الأبناء هامش التفريغ و اتخاذهم أداة تستغل لصالح صراع الآباء .

4- العمليات المرضية الاخرى :

قد أشار " ليدز " « lidz, 1960 » إلى بعض العمليات المرضية الاخرى التي تحدث في أسر المرضى و تميزها عند غيرها من الأسر ، مثل :

- **الانقسامات في الأسرة :**

و تعني بالانقسامات في الأسرة وجود تكتلات أو مجموعات داخلها ، فالأب قد يأخذ إلى جانب بعض الأبناء و كذلك قد تفعل الأم ، أو ينجح أحد الوالدين في الاستحواذ على عاطفة و اهتمام الأبناء جميعا في صراعه مع الوالد الآخر كأن الأسرة ساحة صراع و ليس واحة سلام ، و تحدث عملية الصراع في معظمها على مستوى اللاشعوري و إن كانت تبدو علنية و شعورية في بعض المواقف .

- **الانحرافات في الأسرة :**

و يتوافر الانحراف إذا كان الوالد أو أحد الأخوة له عادات خلقية أو ممارسات لا يرضى عنها المجتمع ، فمن شأن ذلك أن يضم الأسرة كلها بالسوء و اللاأخلاقية و يؤثر في نظرة المجتمع إليها ، و ينعكس ذلك على أفراد الأسرة و مفهومهم عن دواتهم و قد يؤدي إلى عزلة الأسرة .

- **العزلة الاجتماعية و الثقافية للأسرة :**

و إذا أدمغت الأسرة بسمعة سلبية أو عرف منها بعض العادات و الممارسات غير الطبيعية فإن الأسر الأخرى تبتعد عنها ، كما أنها تبعد عن الأسر الأخرى أيضا ، مما يجعل أفرادها يعيشون بالعزلة .

و مما لاشك فيه أن شعور الأسرة بالعزلة يعمكل على تفاقم و نمو العمليات المرضية و من احتمال تنشئة الأسرة لأطفال مضطربين .

- **الفشل في تعليم الأبناء و تسهيل تحررهم من الأسرة :**

و بعض الأسر تتشبث بأبنائها و تطيل فترة اعتماد هم عليها ، و يعود هذا المسلك من جانب الأسرة إلى عدم نضج الوالدين أنفسهما ، و يعمل هذا الموقف على تثبيت و تدعيم السمات الطفلية عند الأبناء ، و بذلك فإن حاجة الآباء إلى ابتزاز أبنائهم عاطفيا تكون على حساب تحررهم من الروابد الأسرية ، و على حساب استقلاليتهم في العمل و التفكير و على حساب نضج شخصياتهم .

- **إعادة التنميط الجنسي و الهوية الجنسية :**

ومن أساليب الخاطئة في التنشئة و التي تعود إلى باتولوجية الآباء أنفسهم في معظم الحالات الفشل في تعليم الأبناء و الممارسات و أساليب السلوكية المناسبة لكل جنس كما حددتها الثقافة و هي ما يسمى " بعملية التنميط الجنسي " أو " الهوية الجنسية" و مما لا شك فيه أن عدم تعلم الطفل للسلوك المناسب لجنسه بسبب له كثيرا من المتاعب و يمكن أن يعيق توافقه السليم في البيئة خاصة و أن معظم المجتمعات لا تتهاون إزاء الخلط في الأدوار الجنسية .

5- الاتصال الخاطيء في الأسرة المولدة للمرض :

أولا : المناخ الوجداني الغير السوي في الأسرة (اكرمان) :

و يصور "اكرمان " المناخ الوجداني غير السوي Abnormal Affective chinate و الذي يفشل في تسيير تعلم افراد الأسرة كيف يمارسون العلاقات المتوازنة حيث يرى أن في مثل هذه الأسرة نوع من التناقض بين ما يبدو على سطح و ما يحدث في الداخل فيما يبدو على سطح يوحي بالهدوء و الثبات و الاستقرار و لكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة و لهذا هدوء يتسم بالركود و الوادان في هذه الأسرة محافظان يريان أن كل شيء نوع الموت الوجداني و هو جو يصبح المعاملات بين أفراد الأسرة بصيغة اكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية و الحيوية و الحركة و بما أن هذا الهدوء مصطنع فغنه يحدث تمزقا بعض التوترات الانفعالية العنيفة التي تبدأ من حادث صغير تافه ، و سرعان ما تحتاج الأسرة كلها ، و يتقلب الهدوء إلى إثارة غامرة و ذعر شديد و ترى عدوى الثورة التهيج بسرعة شديدة من أفراد الأسرة المفتقدين للاستقرار و الأمن و كما هبت الثورة فجأة فإنها تنطفئ فجأة و مع هذا الإنكار للتجربة يقرر " اكرمان " أن المنزل يتحول إلى مكان موحش و فارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة .

ثانيا : الرابطة المزدوجة (باتسون)

الرابطة المزدوجة افترضه (باتسون) و هو احد صور الاتصال الخاطيء في الأسرة ، و يفترض "باتسون" ان الابن و الطفل في الاسرة مضطربة لاتصال يتعرض لرسائل متناقضة من والديه و النموذج النمطي للمعاملة التي تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين فيؤمر بأن يفعل شيئا ثم يؤمر بطريقة أخرى إلا يفعل نفس الشيء.

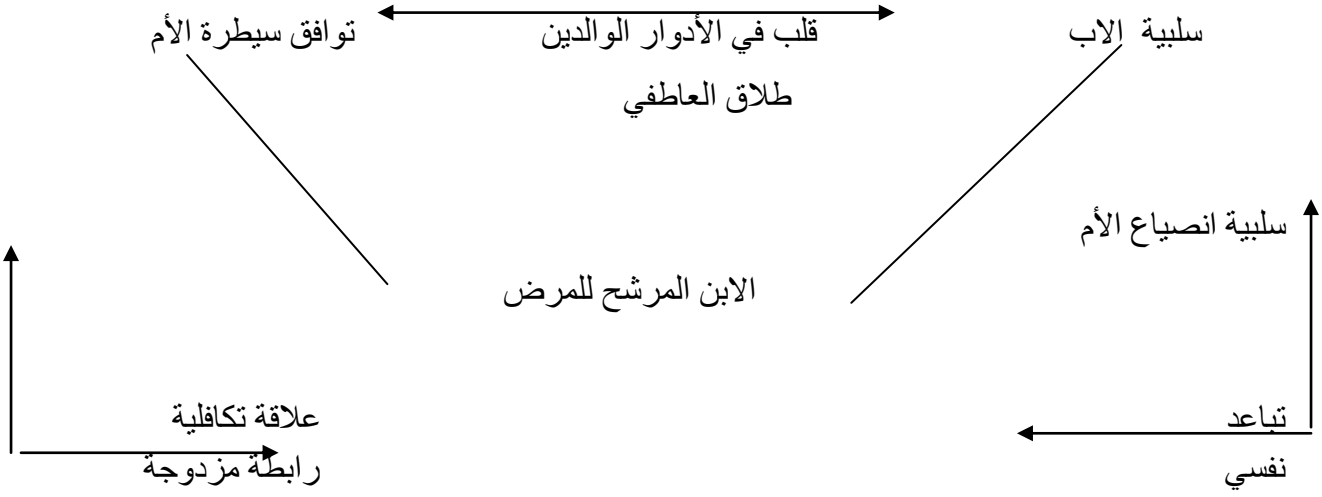
و من ملامح موقف الرابطة المزدوجة الرئيسية حسب جميع المطالب ان هذا الطفل يعاقب في كل الحالات فإذا ما ميز بدقة مشاعر الأم و طبيعة دوافعها فإنه سيعاقب على الجحود و النكران من قبل الأم ، و إذا لم يميز مشاعرها بدقة استجاب لعاطفتها بعاطفة مماثلة فسيعاقب لأنه يثير لديها مشاعر القلق و التهذيب ، و هنا يمثل الموقف الرابطة المزدوجة و عدم قدرة الابن على النجاة من العقاب و يعتبر هذا الطفل ضحية في موقف الرابطة المزدوجة فعليه أن يحدد موقفه من الأم و من عاطفتها فهو إن أدرك سلوكها باعتباره يعبر عن عاطفة صادقة و استجاب لها على هذا الأساس أثار قلقها المكبوث و بالتالي رغبتها في الانسحاب أما عاطفة مشروطة فإنه يبتعد عنها و عند إدراكها لرسالته أي أنها لم تعد محبوبة ، فتفكر في لومه و عقابه .

و في موقف الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكرا من جانب الأم أخذ و عطاء فهي في حاجة غلى أن تكون مصدر العطاء العاطفي الوحيد لابنها و لذا لا تسمح له بان يتعلق بأحد سواها ، و بالتالي يقع الطفل فرصة المرض و الاضطراب عند تعرضه للتشويه و التدمير .

ثالثا: عدم النضج عند الوالدين

عدم النضج عند الآباء تتركز عند أحد الأبناء ، و بالتالي فغن هذا الابن يكون حاملا لدرجة اكبر من عدم السواء مما هو موجود عند أي من الوالدين ن فإذا ما استمرت عملية تزايد الفجاجة أو عدم النضج و تركيزها من جيل غلى جيل كان لابد و أن تنمو الأعراض المرضية و بشكل واضح :

الأسرة المنجبة للمرض (حسب بوين)



و يمكن تفسير حالة و المثلث المرضي على هذا النحو .

-أم قاصرة عاجزة عن تحقيق التوافق الصحيح تعمد إلى السيطرة على ابنها ، و تفعل كل شيء لحمايته لا وجود حقيقي لزوجها في حياتها .

- مريض ضعيف قليل الحيلة يهب نفسه لامه لأنه لا يستطيع و لا تسمح له الأم أن يفعل شيئا غير ذلك مما يعزز ضعفه.

- والدها مشي ليس له قيمة سيكلوجية حقيقية في حياة ابنه و هذه الهامشية تشجع الابن على الارتماء في اخطاء امه و الارتباط بها .

لحاجته لما تقدمه له ، و عندما يصل هذا الطفل إلى المراهقة يتوحل إلى عاجز ، و غذا اراد تحرر فعليه ان يواجه العلم الخارجي بدون " أنا " قوي فينتهي به الأمر إلى أن يصبح مريضا ، مضطربا و تمزق الارتباطات التكافلية بين الشاب و والدته لي سبب من الأسباب كفيل أن يفجر الاضطرابات النفسية .

6- صور أخرى من الاتصال الخاطيء في الأسرة المولدة للاضطراب عند (وولف ، سيرجاتروويد).

- يسمى النمط الأول " أنا أولا " me first " فيشير ببساطة إلى تفصيل عضو الأسرة لصالحه الشخصي على اب صالح الأعضاء الآخرين ، و هذا التباين بين الاعضاء الأسرة و الخصوصية التي يرى كل عضو أنه ينبغي ان يتمتع بها و الاحترام الذي يجب أن تناله مطالبه و حاجات الشخصية و أحيانا ما يحدث صراعا أو تعارضا في الأسر السوية يمكن للأعضاء مواجهته باستبصار و لكن لبعض الأسر ليس لها القدرة على أن تفعل ذلك و بالتالي تحقيق مصالحة الفرد على حساب عضو الآخر مما يخلق تهديد و إفزاع .

- نمط كعدم الاستماع و يمكن أن يسمي عدم الاتصال فهو إما أن يقابل أحد أفراد الأسرة بتجاهل أو أن يقابل بسوء فهم ، و في هذا النمط من الاتصال الخاطيء يفشل عضو الأسرة في تبليغ أعضاء الأسرة الآخرين و خاصة الوالدين أفكاره و مشاعره و حاجاته و مطالبه و في هذا المجال يبدو أن الأسرة لا تريد أن تتواصل معه و تستمتع إليه و تتجاوب مع توجهاته .

الخلاصة :

يبدو و من خلال ما سبق أنه كل ما يصدر عن الفرد متعلقة بطبيعة نسقه الأسري الذي يتواجد فيه هذا الأخير و تنظر إلى الأعراض المرضية النفسية على أنها أسرية بالدرجة الأولى قبل أن تكون فردية فعند دراستنا للمراهق بصورة انعزالية لا تكون لها معنى ما لم يأخذ كعضو فعال يؤثر و ويتأثر داخل الأسرة ، و كما لا حظنا على كيفية إنجاب الاضطراب و ذلك من خلال العمليات اللاسوية و تتواجد المناخ المضطرب و تلك اتصالات و تفاعلات الخاطئة المنتج للاضطراب تلك حتمية كارثية لا محال منها إلا الانتحار أو المحاولة الانتحارية .

الفصل الخامس

تمهيد

1- مفهوم المراهقة

2- خصائص المراهقة

3- المقاربة النظرية لمرحلة المراهقة

3-1-النظرية المعرفية جون بياجي

3-2-النظرية الشكل المتعاقب للهوية لأركسون

3-3-النظرية التحليل النفسي فرويد

4- مشكلات المراهقة

الخلاصة

تمهيد :

المراهقة هي محطة من محطات الحرجة في مسيرة نمو الفرد نظرا لتسارع وثيرة النمو فيها لقوم الغرائز من الليبدو و عدوانية ، مما يعرض المراهق على مشكلات التكيف مع الذات للمحيط الخارجي (الأسرة) .

المراهقة ليست مجرد مرحلة انتقالية من الطفولة على الرشد و إنما هي مرحلة لها خصائصها و عناصرها و متطلباته و مشاكلها و التي سوف نتطرق لها في هذا الفصل .

1- تعريف المراهقة :

يعرف ستانلي هول (Stanly hall) مؤسس الجمعية الأمريكية لعلم النفس

(Américain psychologie association « APA ») و صاحب ادراسات العلمية للمراهقين و الذين قد دراستها عن المراهقة و االتي أطلق فيها على هاته المرحلة انها المرحلة " العاصفة الضغط " (strong.stress) **(محمود عبد الحليم منسي ، 2001 ، ص 189)** .

ا لمراهقة هي المرحلة التي ينتقل فيها الكائن من الطفولة إلى الرشد أي أن المراهقة هي الانتقال من الاتكالية على مرحلة الاعتماد على الذات **(مريم سليم ، 2002 ، ص 375)**.

إذن المراهقة هي مرحلة من المراحل العمرية تتميز عن غيرها من المراحل بعديد من التغيرات سواء الجسمية أو النفسية ففي هذه المرحلة تتعدد الحاجات و المطالب و تزداد الرغبات و تكثر الصدمات و يصبح ذلك الطفل المتكل على الوالدين يبحث عن مكانة له يستقيل با عن أسرته ليبدأ حياة جديدة تهيئه لان يكون رجل أو امرأة المستقبل و قد قسم العلماء مرحلة المراهقة إلى عدة تقسيمات و هذا وفقا لفروقات النمو في مختلف الفئات و من أهم التقسيمات نجد :

و تشمل :

-المراهقة المبكرة التي تمتد من 12 أو 16 سنة

-المراهقة المتأخرة من 17 إلى 21 سنة **(أحمد محمد الزغبي ، 2001 ، ص 391) .**

- التقسيمات الثلاثية و تشمل :

-مرحلة ما قبل المراهقة و تبدأ من 10 إلى 12 سنة

-المرحلة المبكرة من 13 إلى 16 سنة

-مرحلة المراهقة المتأخرة تمتد من 17 على 24 سنة (أمل مخزومي ، 2004 ، ص 115) .

ـ التقسيمات الرباعية و تشمل :

-مشارف المراهقة تكون عند البنات من 11 إلى 12 سنة و عند ذكور من 13 إلى 14 سنة .

-المراهقة المبكرة تكون عند البنات من 13 إلى 14 سنة و عند ذكور من 15 إلى 16 سنة .

-المراهقة الوسطى تكون عند البنات من 14 إلى 16 و عند الذكور من 17 على 18 سنة .

المراهقة المتأخرة تكون عند البنات 17 على 20 سنة و عند الذكور من 17 إلى 20 سنة **.(صالح حسن احمد الداهري ، 2005 ، ص 235)** مهما اختلف العلماء في تقسيم مرحلة المراهقة ، فإنها عادة ما تبدأ من 11 و تنتهي في أواخر 24 سنة و يبقى الاختلاف يكمن في مظاهر النمو فقط .

2- خصائص المراهقة :

المرحلة	**مظاهر النمو**	
المراهقة الاولى :	**الجسمي**	**الفيزيولوجي**
12 إلى 14 سنة	يستمر النمو الجسم في الزيادة في الطول و الوزن حتى يصل إلى أقصاه عند 14 و 15 عند الذكور مثلا فيغير شكل الوجه و تزول معه ملامح الطفولة كما يزداد نمو العضلات و صلابة العظام .	يحدث هذا في هذه المرحلة تغير فيزيولوجي هام هو البلوغ الجنسي حيث تنمو الغدد الجنسية كما ينمو حجم القلب بنسبة كبيرة مع الزيادة في ضغط الدم .
	العقلي	**الانفعالي**
	يبدأ في هذه المرحلة نضج القدرات العقلية مع استمرار نمو الذكاء الخاص و يبدو الذكاء العام اكثر وضوحا منه كما تنمو أيضا القدرة الفائقة على التعلم و التحصيل و اكتساب المهارات مع نمو الادراك و الانتباه و التفكير و التذكر كما يزدا اكتساب المفاهيم المجردة و فهم الرموز و الأشياء المعقدة	تظهر في هذه المرحلة الانفعالات العنيفة التي لا يستطيع المراهق في الغالب التحكم فيها أو السيطرة عليها ذلك لتذبذب و لتناقصه الانفعالي . و في هذه المرحلة يسعى المراهق إلى تحقيق استقلاله الانفعالي لرسم شخصيته المستقبلية لكن قد ينتابه الخجل أو الشعور بالذنب ذلك لنقص الثقة في نفسه .

	الاجتماعي	**الجنسي**
	يتعرض المراهق في هذه المرحلة إلى تغيرات كثيرة من حيث نموه الاجتماعي تبقى مستمر في البيت و في المدرسة على الرغم من انتمائه إلى جماعة الرفاق او الصحبة كما يزداد تعلمه و اكتسابه قيم و معايير و اخلاق المجتمع ، ثم تتسع دائرة الاتصال أو العلاقات الاجتماعية و ينمو لديه الوعي الاجتماعي و المسؤولية الاجتماعية	يستيقظ في هذه المرحلة الدافع الجنسي و يشعر به المراهق ذلك لبلوغه الجنسي و لنمو الاعضاء التناسلية غير ان هذا الشعور بالدافع الجنسي يكون في مراحله الاولى عفيفا ثم تظهر لديه الكيول الجنسية المثلية و مع تقدم في السن يميل إلى الجنس الخر فقد يتعلق إذا كان ممكنا له بفتاة في مثل سنه كما قد يحلم بفتاة يريدها حبيبة و يحقق معها رغباته الجنسية العذرية في هذه المرحلة
	الديني	**الاخلاقي**
	يستمر المراهق في نمو الديني حيث يعزز قيمة دينية عن طريق التربية الدينية التي يكتسبها خاصة في المدرسة حيث انها تعمل على غرس القيم الدينية في المراهق و التي تجعله يؤمن بالله و ملائكته و كتبه و رسله و القدر خيره و شره و باليوم الآخر و ترى المراهق في هذه المرحلة متوجها إلى عبادة الله و الابتعاد بالقدر الممكنة عن ارتكاب المعاصي كما يتجنب الحرام و فعل الشر .	يستمر المراهق في نموه الاخلاقي محافظا على المعتقدات الاخلاقية و الجمالية التي يتعلمها و اكتسابها في السنوات الماضية و عموما مع التقدم في السن تهذب المراهق أخلاقيا و قيم و معايير المجتمع غير أنه قد يتأثر برفقاتء السوء أو بسلوك الصحبة الشريرة و هو الامر الذي قد يؤدي به إلى الانحراف عن التعاليم الاخلاقية التي اكتسابها .
المراهقة الثانية : من 14 إلى 17 سنة	**الجسمي**	**الفيزيولوجي**
	في هذه المرحلة يتبطأ النمو الجسمي غير انه يزداد المراهق في الطول و	في هذه الفترة يتواصل النمو الفيزيولوجي للفرد المراهق ليصل

	الوزن زيادة ملحوظة و هو الامر الذي يجعله يهتم بمظهره الجسمي و بقوة عضلاته و يصحته الجسدية .	فيما بعد إلى النضج التام فيرتفع معدل الضغط الدم بالتدرج و تنخفض معه نبضات القلب و تتضاءل ساعات النمو حيث تصل إلى معدل 8 ساعات
	العقلي	**الانفعالي**
	يكتمل في هذ المرحلة نمو الذكاء و تنمو بصفة تامة القدرات العقلية و الميكانيكية و اللفظية و الادراك و العمليات العقلية العليا منها الابتكار و التذكر و التفكير المجرد	يؤثر النمو الانفعالي في شخصية المراهق بحيث لا يستطيع في أغلب الاحوال التحكم فيها و لا في مظاهرها الخارجية لحالته الانفعالية فهي تبقى قوية بأشكالها العنيفة و الحاسمة كما تنمو لديه العواطف و مشاعر الحب التي تقابلها أيضا مشاعر الغضب و العصبية و التناقض الوجداني و كذا تقلب المزاج
	الاجتماعي	**الجنسي**
	يتجه المراهق في هذه المرحلةو إلى اختيار الأصدقاء برغبة الانضمام إلى الجماعة من أقرانه خاصة أولئك الذين يشبعون حاجاته النفسية و الاجتماعية ثم بعدها تظهر لديه المسؤولية الاجتماعية التي يحاول عن أثرها فهم و ادراك المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية و حتى في السياسة و مناقشتها مع الأصدقاء غير أن كلا منهم يكثر في أغلب الأحيان حول المدرسة و الدراسة و الريضاة و الموسيقى و الاحلام و	تتواصل التغيرات الجنسية في النمو حتى تصل على نضجها التام كما تزداد شدة الانفعالات الجنسية و هنا يمر المراهق بمرحلة انتقال من الجنسية المثلية إلى مرحلة الجنسية الغيرية حيث يميل و يهتم كل جنس بالآخر .

	الحياة العاطفية	
	الديني	**الاجتماعي**
	نلاحظ في هذه المرحلة النمو الديني الذي قد يكون تاما و كاملا حيث يصبح الدين لدى المراهق كبعد من أبعاد شخصيته إذ يتناول بالتقريب جل جوانب حياته الاجتماعية و الثقافية كما يسوده روح التأمل التدبر و النشاط الديني العملي الذي يتمثب بصفة خاصة في العبادة .	في مرحلة المراهقة الوسطى يكون المراهق قد اكتسب المعايير و القيم الاخلاقية مثل التسامح و الصدق و التعاون و الحب و كلما تقدم في السن كلما زادت هذه المعايير و القيم نموها لديه ثم تحدد السنوات اللاحقة شخصية المراهق الاخلاقية كما سنرى في مرحلة المراهقة الثالثة
المراهقة الثالثة : من 17 إلى 21 سنة	**الجسمي**	**الفيزيولوجي**
	يزداد طول المراهق زيادة خفيفة و تكتمل الاسنان الدائمة و مع نهاية هذه المرحلة يتم النضج الجسمي نهائيا	يكتمل في هذه المرحلة نضج و تكامل الوظائف الفيزيولوجية كما يتم نضج الخصائص الجنسية الثانوية
	العقلي	**الانفعالي**
	في هذه المرحلة يصل الذكاء على قمة النضج حيث يكتسب المراهق المهارات العقلية و يدرك المفاهيم التي يستخدمها مع الآخرين و ينمو لديه التفكير المجرد و المنطقي و الابتكاري كما يتمكن من فهم و حل المسائل المعقدة .	ينضج المراهق في هذه المرحلة انفعاليا حيث يتوجه سلوكه نحو الثبات الانفعالي و هو بذلك يحقق القدرة على المشاركة الانفعالية و زيادة الواقعية في فهم مشاكل الخرين بتقديم مشاعر الرحمة و الحب و قد يحدث العكس و هذا ما يؤكد على وصول المراهق إلى النضج الانفعالي .
	الاجتماعي	**الجنسي**
	في هذه المرحلة تنمو قدرة المراهق على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة و نذكر الأسماء	يتم في هذه المرحلة النضج الجنسي أي ان الأعضاء التناسلية تكون قد نضجت بصفة نهائية مما يؤهل

	و الوجوه الأشخاص و القدرة على المشاركة الاجتماعية و عقد صلات اجتماعية و يبدأ المراهق مع نهاية هذه المرحلة في التوجه نحو الاستقلال الاتم عن الأسرة و التحرر من سلطتها و الاعتماد على نفسه في أموره الخاصة ليتحمل بعد ذلك المسؤولية الاجتماعية .	المراهق على القدرة على التناسل و يشعر المراهق بهذا النضج و هو الامر الذي يجعله يرغب في الزواج ليشبع حاجاته الجنسية و العاطفية و بناء أسرة .
	الديني	**الاخلاقي**
	قد تنمو العقيدة الدينية لدى المراهق استنادا إلى عملية التنشئة الدينية التي تلقاها في البيت و لاحتكاكه بالصحبة ذات العقيدة المتينة كما يتضح في هذه الفترة أثر تعليم الدين في نمو شخصية المراهق حيث يتحمس للدين و العبادة كلما شعر بالذنب ليتجنب تأنيب الضمير و الخلاص من العقاب المعنوي.	يزداد المراهق في هذه المرحلة في اكتساب المعايير و القيم الاخلاقية مع اتساع محيطه الاجتماعي كما يتمكن من تميز و تعميم المفاهيم الاخلاقية في مواقفه الاجتماعية المختلفة فتعدد لديه معايير و قيم السلوك الأخلاقي و يعمل بها في مواقف معينة و قد لايعمل بها في مواقف أخرى ذلك لأنه قد يصدر سلوكا يتنافى و القيم الأخلاقية التي اكتسبها لكنه يجب لها الممبرارات التي تخفف من شعوره بالذنب و ارتكاب الأخطاء .

(عبد الرحمان الوافي ، 2008 ، ص 162-166)

يحتاج المراهق إلى توفير حاجات أساسية ليجتاز هذه المرحلة في هدوء و هذه الحاجات هي :

- **الحاجة إلى الأمن :**

و تشمل الحاجة إلى الامن الجسمي و الصحة الجسمية و الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة و المستقرة و السعيدة .

- **الحاجة إلى الحب و القبول :**

و تتضمن الحاجة إلى الحب و المحبة و الحاجة إلى القبول و التقبل الاجتماعي و الحاجة على الأصدقاء و الحاجة للانتماء إلى الجماعات .

- **الحاجة إلى تأكيد الذات :**

و تشمل الحاجة للانتماء إلى جماعة الرفاق و الحاجة على المركز و القيمة الاجتماعية و الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة و الحاجة إلى المساواة مع الرفاق السن او الزملاء في المظهر و في اللباس و المصرف .

- الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار :

و تشمل الحاجة إلى التغير و توسيع الفكر و الحاجة إلى الخبرات الجديدة و الحاجة إلى اشباع الذات عن طريق العمل و الحاجة إلى النجاح و التقدم الدراسي و الحاجة إلى التعبير عن النفس .

- **الحاجة إلى الاشباع الجنسي :**

- و يتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية و الحاجة إلى الاهتمام بالجنس النخر و الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري .(عبد الرحمان الوافي ، 2008 ، ص 172).

3- المقاربة النظرية لمرحلة المراهقة :

3-1- النظرية المعرفية لجون بياجي :

رائد هذا الاتجاه هو " جون بياجي " الذي ارتبط اسمه بدراسة النمو المعرفي لدى الطفل على خلاف فرويد الذي يركز على دراسة نمو الانفعالي و تأثيره على السلوك .

عن هذا العالم في دراسته للمراهقة لا يركز على التفكير و العاطفة كعاملين أساسيين تؤثران في هذه المرحلة .

اولا : التفكير المراهق يختلف عن تفكير الطفل فهذا الخير لا يفكر في الأشياء إلا بشكل حسي بحسب ما تطرح عليه في الواقع بخلاف المراهق الذي يستطيع بنفسه أن يبني نسقا فكريا بمواضيع مجردة .

هذا التحول في التفكير هو ما يسميه " بياجي " بالتفكير التشكلي أي انتقال من التفكير الحسي في مرحلة الطفولة إلى ما يسمى بالتفكير الشكلي .

يؤكد هذا الاتجاه أن المراهقة هي فترات التأملات و الشطحات الفلسفية في حياة الفرد فالأنانية الذاتية تدفع إلى الاعتقاد بأن الفرد له القدرة على إعادة بناء العام ، و أنه يتمتع بقدرة و قوة عقلية مطلقة الشيء الذي يدفع إلى نشوء مجموعة من الاضطرابات في علاقتنا بالعالم و بالمحيط الذي نعيش فيه .

ثانيا : الجانب العاطفي يتحدد هذا الجانب بمدى قدرة الفرد على الاندماج في مجتمع الراشدين هذا الجانب نجده يتجسد في مدى تفاعل الفرد مع العلاقات الاجتماعية داخل المحيط الذي يعيش فيه .

إن النظرية المعرفية لا تلغي بشكل مطلق السمات و الخلاصات التي خرجت بها النظريات الأخرى فيما يخص فهم و تفسير مرحلة المراهقة فهذه النظرية تركز في ذلك على إبراز المظهر العقلي أو المعرفي و تأثيره في تحديد ملامح المراهقة حيث إن المراهق في هذه الفترة يتميز بنمو عقلي يحاول أن يوقظه و يحكمه في مختلف مظاهر حياته الأمر الذي يحدث مجموعة من الاضطرابات في عقلية توافقه و انسجامه مع بيئته المحيطة (http://almothakaf .com/index.php/qudaya/82276.html).

2-3- نظرية الشكل المتعاقب للهوية لاريكسون :

افترض اريكسون ثمانية مراحل يمر بها الإنسان في نموه الاجتماعي و حدد لكل مرحلة اتجاهين احدهما ايجابي و الآخر سلبي و هذا المراحل هي :

1- **مرحلة الثقة** : و يقابلها عدم الثقة : "و تغطي هذه الأزمة من الميلاد حتى السنة الثانية " حيث تتولد الرعاية و العناية بالطفل في سنواته الأولى الشعور بالثقة في حين يفقد الطفل الثقة في المحيط الذي يعيش فيه إذا اخفق هذا المحيط في تلبية حاجات الطفل ، و هذه المرحلة تقابل المرحلة الفمية عند فرويد .

2- **مرحلة الاستقلال** : و يقابلها الشعور بالعار ة تغطي هذه الأزمة (من 2 -4 سنوات) و أن التربية الجيدة تساعد الطفل على الشعور بذاته و القدرة على السيطرة عليها و إذا فشل الطفل في الشعور بالاستقلال فإنه يتولد لديه الإحساس بالعار و يقابلها المرحلة الشرحية عند فرويد.

3- **المبادأة :** يقابلها الشعور بالذنب و تحدث هذه الأزمة (من الثالثة حتى السادسة)و هي سنوات الخيال و اللعب و المغامرة و التعامل مع الآخرين إذا فشل الطفل في تحقيق ذلك فإنه يشعر بالذنب و يصبح خائفا مترددا و تقابل هذه الأزمة المرحلة القضيبية عند فرويد .

4- **مرحلة الاجتهاد** : و يقابلها الشعور بالنقص و تحدث هذه الأزمة في (سنوات التعليم الابتدائي) يتعلم الطفل المهارات الأساسية (القراءة و الكتابة و الحساب) كما يشارك في النشاط الاجتماعي و اللعب المنظم و يقوم بتأدية الواجبات و الاخفاق في هذه المرحلة و المرحلة السابقة لها يولد عند الطفل الشعور بالنقص و يقابل هذه المرحلة عند فرويد مرحلة الكمون .

5- **مرحلة التحديد الهوية** : و يقابلها الاضطراب الهوية في مرحلة المراهقة و تسمى هذه المرحلة البحث عن الهوية و يقابلها المرحلة الجنسية عند فرويد و فيها يشعر المراهق بذاته بشكل قوي .

6- **مرحلة العلاقات العاطفية** : و يقابلها الشعور بالعزلة في مرحلة الشباب و الزواج و فيها يكتشف الفرد لهويته حتى انتهاء فترة الرشد كما يبدأ الفرد باحتلال دوره الاجتماعي كراشد في المجتمع.

7- **مرحلة الاجتماع** : و يقابلها الأنانية و الاخفاق في العمل و الحياة الزوجية و قد تدفع الفرد للسلوك الأناني و تشمل هذه المرحلة فترة الرشد و الانتقال من الذاتية إلى رعاية الأبناء .

8- **مرحلة التكامل :** و يقابلها الشعور باليأس و هي فترة ما بعد السنتين من العمل و تمثل هذه الفترة خلاصة المراحل السابقة .

إن النجاح في المراحل السابقة و يولد الشعور بالنجاح في الحياة العائلية و الحياة العملية و الفشل في هذه المرحلة و المراحل السابقة يولد الإحساسبالإحباط و اليأس في مراحل الحياة الأخرى (ناصر ميزاب ، 2005، ص :71-75).

3-3- نظرية التحليل النفسي لفرويد :

أشار فرويد إلى خمس مراحل أساسية في النمو ، و كل منها يتصف بمشكلات تكيفية جديدة يجابهها الفرد و هي :

1- المرحلة الفهمية : Oralstage:

تحدث هذه المرحلة في السنة الأولى من عمر الطفل و يحدث الإشباع من استشارة الشفاه و اللسان و الفم و يحدث سلوك الرضاعة كمصدر منظم للإشباع في هذا العمر و إذا لم يتم الإشباع الفمي في تلك المرحلة فقد يلجأ الطفل إلى مص الأصابع أطو قضم الأظافر في مراحل لاحقة .

2- المرحلة الشرحية : Amal stage

تكون خلال العامين الثاني و الثالث من عمر الطفل و يتركز مصدر اللذة في المنطقة الشرحية و يحصل الطفل على لذة وراحلة من عملية الاخراج فيتعلم الطفل التحكم في البيئة بصورة ناجحة أثناء هذه الفترة إذا أعطيت له التدعيمات المناسبة من الآباء أو المربين .

3- المرحلة القضية : Phalhic

تغطي هذه المرحلة الفترة الزمنية بين ثلاث إلى ست سنوات من عمر الطفل و يتركز مصدر اللذة في المنطقة القضيبية و يلعب الطفل بأعضائه التناسلية و يشعر باللذة ثم تبدأ ظهور عقدة أودي لدى الذكور فيكون الطفل مفتونا بأمه فيجتهد ليكون مثل أبيه في صفاته فيتكون لديه الأنا الأعلى .

و عقدة إلكترا عند الإناث و تكون فيه الإناث منجذبة ناحبة للأب فتتبنى القيم و المثل التي تحترمها الأم فيتطور عندها الأنا الأعلى .

4- مرحلة الكمون : hlatency stage

تكون هذه المرحلة من العام السادس حتى البلوغ و يتحول مصدر اللذة من الذات إلى الآخرين و تكونن صداقات و التفاعل الاجتماعي منع رفاق السن و تحل عقدة أوديب و عقدة ألكترا حيث يتوحد الطفل مع الوالد من نفس الجنس ، و قد يصف البعض هذه المرحلة بأنها مرحلة الهدوء الذي يسبق العاصفة.

5- **المرحلة التناسلية :** Genital stage

هي مرحلة العنف و العواصف بحلول المراهقة ، و فيها ينهي الفرد ارتباطه بوالديه و البدء في تكوين حياته الخاصة و يرى فرويد أن التغيرات التي تحدث في فترة المراهقة لا تحدث عند الجنسين بالطريقة ذاتها باعتبار أن الهدف الجنسي الجديد يعطي كلا الجنسين وظائف مختلفة و إذا كان التطور ناجحا في هذه المرحلة و غيرها من المرحلة السابقة فإنه يقود إلى الزواج و النضج الجنسي و إنجاب الأطفال و تربيتهم .

و قد أكد فرويد على أن الإشباع أو الحرمان الزائد الذي يحصل عليه الفرد في أي مرحلة يؤدي إلى تثبيت الأطفال في هذه المرحلة ، و لذا فإن تطورهم لجنسي لا يكتمل .

في الأخير يمكن القول أن تعدد النظريات المفسرة لظاهرة " المراهقة " لدليل على تعقد الظاهرة و تداخل مختلف مظاهرها و تشابكها و تعدد العوامل المؤثرة فيها .

جل هذه النظريات تتفق في كون المراهقة تتشكل مرحلة خاصة من مراحل نمو الفرد ، ترتبط بالتغيرات العضوية و الجسمية إلا أنها تختلف في تحديد و تقرير ظمدن تأثير هذه التغيرات العضوية على السيرورة النفسية و تطورها **(محمد أبو جادو ، 2004 ، ص 445).**

هذه أهم مميزات و خصائص بعض النماذج من النظريات التي حاولت أن تفسر المراهقة بالتركيز على مجموعة من العوامل و التي تختلف من نظرية إلى أخرى و رغم هذا الجهد المبذول في تفسير هذه المرحلة إلا أن المرحلة تبقى مرحلة عمرية في حياة الفرد و تخطيها يبقى يخضع كمعايير و قوانين و جهد مبذول من الجميع .

4- مشكلات المراهقة :

تتميز مرحلة المراهق بعدة مشاكل و قد حددها عدد من الباحثين في المشاكل التالية :

- **المشاكل الاجتماعية :**

إن المراهق يميل للاستقلالية و الحرية و التمرد و عند ما تتدخل الأسرة فإنه يعتبر هذا الموقف تصغيرا و انتقاصا لقدراته لذلك نجده يميل إلى النقد و مناقشة كل ما يعرض عليه من آراء و أفكار مما يؤدي إلى الصراع مع العائلة كما قد يواجه المراهق النقد من المجتمع و العادات و التقاليد و القيم الخلقية الخلفية و الدينية السائدة و لكونه فرد ينتهي إلى المجتمع فهو يؤكد رغبته في التعبير عن ذاته و شخصيته كما أن المراهق يعتبر التقاليد المعروفة في مجتمعه تقف حائلا دون الوصول إلى الجنس الآخر و تحقيق الرغبة الجنسية فعندما يفصل المجتمع بين الجنسين فإنه يعمل على إعاقة الدوافع لنظرية الموجودة لدى المراهق اتجاه الجنس الآخر و احباطها و قد يتعرض لانحرافات و يلجأ إلى أساليب ملتوية لا يقر بها المجتمع كمحاكمة الجنس الآخر أو التشهير به أو الانغماس في بعض الأساليب المنحرفة (ميخائيل ابراهيم أسعد ، 1994 ، ص 300)

- **المشاكل الصحية :**

من أهم المتاعب المرضية التي يتعرض لها الشباب في سن المراهقة هي السمنة إذ يصاب المراهقون لسمنة مؤقتة و إن كانت كبيرة فيجد العمل على تنظيم الأكل و العرض على الطبيب المختص و السمنة قد تكون وراءها اضطرابات في الغدد كما يجب عرض المراهقين على انفراد مع الطبيب للاستمتاع لمتاعبهم و هو في حد ذاته جوهر العلاج لأن لدى المراهق إحساس بأن أهله لا يفهمونه .(**محمد رفعت ، 1974،ص 220**).

- **المشاكل الانفعالية :**

إن العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عنف انفعالاته وحدتها و اندفاعها و أسبابها هذا الاندفاع ليست نفسية خالصة بل يرجع كذلك للتغيرات الجسمية فإحساس المراهق بنمو جسمه و شعوره بأنه لا يختلف عن أجسام الكبار و صوته قد أصبح خشنا ، يشعر المراهق بالفخر و كذلك يشعر بالحياء و الخجل من هذا النمو السريع كما يتجلى بوضوح خوف المراهقين من هذه المرحلة الجديدة التي ينتقل إليها و التي تتطلب منه أن يكون رجلا في سلوكه و تصرفاته .**(ميخائيل خليل معوض ، 1993 ،ص 89).**

- **المشاكل النفسية :**

انطلاقا من العوامل التي تبدو في تطلع المراهق نحو التجرد و الاستقلالية و تأكيد الذات بشتى الطرق و الوسائل فالمراهق لا يخضع للأمور البيئية و قوانينها و أحكام المجتمع بل أصبح بقصد لأمور و يناقشها على حسب تفكيره و قدراته و إذا أحس بأن المجتمع يعارضه و لا يقدر مواقفه و أحاسيسه يسعى لأن يكون تمرده و عصيانه فإذ كانت الأسرة و المدرسة و الأصدقاء لا يتفهمون قدراته و مواهبه و لا يعاملونه كفرد مستقل و لاشباع حاجاته الأساسية فهو يدب أن يحس بذاته و أن يكون شيئا يذكر حتى يتعرف الكل بقدرته و قيمته **(ميخائيل ابراهيم أسعد ، 1994، ص 302).**

أما التفسيرات التحليل النفسي لطبيعة التغيرات التي تحدث خلال المراهقة فكانت وفق ثلاث نماذج و هي :

- **النموذج الأول** : هو اعتبار البلوغ وفقا لمبدأ البعدية يقوم بإحياء الخبرات الأولى من الحياة و بالأخص عقدة أوديب و هذا النموذج يجعل من المراهقة كتكرار لمرحلة الطفولة .
- **النموذج الثاني :** نرى أن فرويد أن الحد ذو الركيزة الأساسية لسيرورة المراهقة .
- **النموذج الثالث :** هو النموذج التغيير البنيوي **(PH.Jaemmet ,1994,P 698)**

الخلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه من تعريف للمراهقة و مختلف خصائصها يتضح لنا أنها ليست مجرد مرحلة تحدث فيها تغيرات فيزيولوجية سرعة مرتبطة بالبلوغ و ما يترتب عنها من تغيرات جسمية بل بالعكس هي تحول حاسم في الجانب النفسي الانفعالي و الاجتماعي للمراهق .

و لهذا يجب توفير المناخ المناسب لتحقيق التكيف و التوافق و تجنب سوء المعاملة ، الاهمال و كل اضطراب نفسي قد يؤدي بالمراهق إلى الانحراف أو الجريمة أو المحاولة الانتحارية أو غيرها من المشاكل التي قد تصاحب هذه المرحلة الحساسة من حياة الفرد .

الفصل السادس

تمهيد

1- إعادة تذكير بفرضيات الدراسة

2- تحديد المنهج المستعمل في الدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

4- تحديد عينة الدراسة و خصائصها

5- مكان و زمان اجراء الدراسة

6- تحديد وسائل جمع البيانات

تمهيد :

إننا لا نكتفي في أي الدراسة علمية بالجانب النظري فقط، بل يتطلب الجانب التطبيقي العملي له ، و الذي بدوره يكمل و يجسد في الميدان الجانب النظري ، و كما للجانب النظري خطوات اتبعنا في انجازه، فإن الجانب التطبيقي أيضا يتطلب ذلك لجعل الدراسة أكثر تناسقا و تنظيما ،و ذلك بالاعتماد على أهم

خطوات البحث العلمي ، فالجانب التطبيقي يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتبعة و كذا المنهج المناسب و تقنيات البحث المستعملة ، و مدى تمكننا من إبراز وجود الظاهرة المدروسة على أمر الواقع كذا مدى أهمية الأشكال المطروحة في بداية هذه الدراسة و محاولة الإجابة عنه بنفي او بتأكيد الفرضيات المصاغة ، تلك هي الخطة التي سنتبعها في هذا الفصل .

1- إعادة تذكير بالفرضيات :

- الفرضية العامة :

- المحاولة الانتحارية ناتجة عن اضطراب نفسية و اضطرابات أسرية .

- الفرضيات :

- الأشخاص الذين قاموا بالمحاولات الانتحارية يعانون فقط من اضطرابات نفسية .
- الأشخاص الذين قاموا بالمحاولات الانتحارية و يعانون فقط من اضطرابات أسرية .
- الأشخاص الذين قاموا بالمحاولات الانتحارية يعانون من اضطرابات نفسية و أسرية معا .

2- تحديد المنهج المستعمل في الدراسة :

إن كل دراسة علمية تتطلب منهج ، و المنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي و منهج البحث هو الطريقة و الأسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسة ظاهرة ما ، من حيث تفسيرها و وصفها التحكم فيها و التنبؤ بها .

كما يتضمن ما يستخدمه الباحث من أدوات و معدات مختلفة ، هو إذن الطريقة التي يستخدمها الباحث للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه **(العيسوي ، 1984 ، ص 17)** .

و لقد تعددت مناهج البحث المستعملة في علم النفس حسب اختلاف المواضيع و للرد على تساؤلاتنا و توضيح العلاقات الموجودة بين متغيرات البحث اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يدرس سلوك الفرد في إطاره الحقيقي و يكشف عن طريق تفاعله و صراعاته في وضعية معينة .

و ما يجعلنا نختار هذا المنهج أولا هو ملاءمته مع نوعية الدراسة و هي دراسة وصفية عيادية ، و ثانيا ملاءمته مع ما ندرسه و هو طريق إدارك العوامل و الاضطرابات النفسية و الأسرية لدى محاولين الانتحار هذا منهج يعد الأنسب لدرسة الحالات بين مجموعة مراهقين الذين قاموا بالمحاولة الانتحارية .

يعرف دانيال لاقاش المنهج العيادي على انه :" تناول للسيرة في منظورها الخاص ، و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك اعطاء معنى للتصرف على بنيتها و تكوينها و الكشف عن الراعات التي تحركها " **(Perron , R , 1995, P38)** .

أما عبد الباسط عرفه على انه " المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات المتعلقة بأي وحدة و هو يقوم أساسا على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة او دراسة جميع المراحل التي مرت بها من أجل الوصول إلى تعمقات " **(عبد الباسط ، 1963، ص 329)** .

و عرف Perron المنهج الاكلنيكي بأنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي الذي يهدف إلى بناء نسق واضح للأفعال الحوادث السيكولوجية التي يكون مصدرها هو الفرد **(Perron ,P 1979, P 38) .**

" و هدف المنهج العيادي هو فهم الديناميكية و التوظيف النفسي الخاص بالشخص في فرديته غير القابلة للاختزال و ذلك حسب التغيرات الثلاثة : التاريخ الشخصي ، بنية الشخصية ، و الوضعيات المختلفة .....الخ **(C.RE.VAnl T Dallones, 1989, P 23)**

إذن المنهج العيادي هو المنهج افتراضي استثنائي يستخدم فيه المختص العيادي متغيرات مستدعاة وأخرى مستثارة .

و هذا المنهج يمكننا التعرف على ظاهرة اجتماعية و اضطراب سلوكي خطير و هو المحاولة الانتحارية و الانتحار و فيما تكمن أسبابه و عوامله الأسرية و النفسية و إن كانت تقتصر هذه العوامل على العوامل النفسية أو على الأرية فقط .

3- الدراسات الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية تعد خطوة مهمة قبل الشروع في أي بحث علمي و هو الاحتكاك بالميدان للتأكد من توفر إمكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة و تهدف إلى التجريب و التدريب على أدوات البحث التي تستعمل في الدراسة و مدى مناسبتها له ، و في هذا الإطار و قبل انطلاقا في الدراسة الميدانية قمنا في بداية شهر فيفري 2017 بدراسة استطلاعية فتوجهنا إلى الكشف عن الحالات الانتحارية و المحاولات انتحارية بالمستشفى الجامعي بوهران إلى مصلحة الإنعاش الطبي مما أتاح لي فرصة الاتصال بالمراهقين و الراشدين الشيء الذي يسمح لنا بحصر مجال استطلاعنا بعد ذلك في بداية شهر فيفري و خلال هذه الفترة سجلنا حوالي أكثر من 100 حالة قامت بمحاولة انتحارية

و أخرى بعدة محاولات انتحارية و مست فئات من أعمار المراهقين و البالغين و الفئة الأكثر تعرضا لهذه الظاهرة هي فئة المراهقين التي تتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى 18 سنة .

و هذا ما يسمح لنا باغتنام الفرصة بتجريب المقاييس المستعملة في الدراسة على المحاولين الانتحاريين و هي تعيش داخل أسرة مبرزة أهم العوامل المؤدية لهذه الظاهرة بالإضافة إلى العوامل النفسية الخاصة بكل حالة .

لقد قمنا بتجربة المقاييس لدراسة عينة التي تحتوي على أربعة حالات (4 إناث و ذكر واحد) ففي البداية قمنا بتقديم أنفسنا على أننا مختصين في ميدان علم النفس الاكلينيكي و نحن في صدد إجراء دراسة عن مشكلة تمسك وتمسنا جميعا و هي الانتحار و المحاولة الانتحارية و نحن نحاول الكشف عن أهم العوامل الأولية لهذه الظاهرة كطبيعة النسق الأسري الذي يعيش فيه و إلى حالة النفسية بعد ذلك شرعنا مباشرة في المقابلة حسب دليل المقابلات .

قمنا بتطبيق الرجل و اختبار العائلة فكل النتائج كانت تتلائم مع هذه الدراسة ، بالاضافة إلى المقابلات مع الأطباء المختصين و الممرضين و مساعدي الممرضين و الملف الطبي .

4- تحديد عينة الدراسة و خصائصها :

أي بحث علمي دون تحديد عينة الدراسة المراد إجراء البحث عليها حيث عرفها جود ت عزت عطوي على أنها جزء من المجتمع الأصلي يختارها الباحث بأساليبه المختلفة و بطريقة تمثل المجتمع الأصلي و تحقق أغراض البحث **(جودت عزت عطوي ، 2007 ، ص 85)** .

لقد شملت عينة بحثنا على أربع حالات محاولة للانتحار من أصل 100 حالة محاولة للانتحار .

1-كيفية اختيار العينة :

هناك عدة طرق تختار بها العينة من المجتمع الأصلي لإجراء الدراسة عليها و ذلك حسب طبيعة الموضوع المدروس و كذلك طريقة أو هدف دراسته .

بما أن الظاهرة المدروسة هي ظاهرة لا يستطيع الباحث التحكم فيها و الهدف من الدراسة هو الكشف عن أهم الاضطرابات النفسية و الأسرية للمحاولة الانتحارية من خلال عينة من المراهقين الذين قاموا بالفعل و من حيث توضيح الاضطرابات النفسية و الأسرية ، بما أن هذه الدراسة هي دراسة عيادية وصفية تصف عينة التي قامت بها بمحاولة الانتحارية .

5- حالات البحث :

تتكون عينة بحثنا من أربع حالات للدراسة ، تم اختيارها بطريقة مقصودة و هذا راجع إلى طبيعة الموضوع وهن مراهقات حاولن الانتحار و مراهق و تتراوح أعمارهم ما بين 16 سنة و 18 سنة

و هم كالآتي :

-الحالة الأولى : فريال 17 سنة

الحالة الثانية : سمية 16 سنة

الحالة الثالثة : نبيلة 18 سنة

الحالة الرابعة : 17 سنة

6- مكان زمان إجراء الدراسة :

1-التعريف بمكان إجراء الدراسة :

بعد الدراسة الاستطلاعية تمكنا من تحديد إجراء الدراسة فقمنا بإجراء دراستنا هذه في المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران (EHU) في فيفري

. Etablissement Hospitalier Universitaire

تقديم المستشفى الجامعي :

يقع هذا المستشفى في ولاية وهران و يغطي احتياجات الطبية لولاية وهران و ماجاورها و اغلب أحيان في جميع مناطق الوطن ، حيث يمنح عدة خدمات صحية لحوالي 3 ملايين من السكان حسب ما صرح به مدير المستشفى ، و يعد ساحة للتربص لطلبة في مختلف التخصصات المتعلقة بالصحة خاصة المتخرجين من جامعة وهران كطلبة الطب بمجتمع تخصصاتهم علم النفس خاصة الفرع الإكلينيكي جراحة الأسنان ، و مختلف الفروع الطبية .

-و يتكون المستشفى من و هي :

- ✓ جناح خاص بالجلد Dermatologie
- ✓ جناح خاص بالامعاء gastrologie
- ✓ جناح خاص بامراض انف ، الاذن و الحنجرة ORL
- ✓ جناح خاص بأمراض الرئة Pomologie

- ✓ جناح خاص بالجراحة الصدرية Chirurgie triadique
- ✓ جناح خاص بامراض الكلى néphrologie
- ✓ جناح خاص بجراحة العظام Traumatologies
- ✓ جناح خاص بالإنعاش الطبي Réordination médicale
- ✓ جناح خاص بجراحة الشرايين chirurgie vasculaire
- ✓ جناح خاص بجراحة الكبد hy patellaire
- ✓ جناح خاص بجراحة الأعصاب nervo chirurgie
- ✓ جناح خاص بجراحة الأعصاب الطبي nervomedicale
- ✓ جناح خاص بالمسالك البولية Urologie
- ✓ جناح خاص بالجراحة العامة chirurgie général rééducation
- ✓ جناح خاص بالاورام السرطانية
- ✓ جناح الخاص بالنساء و التوليد
- ✓ جناح خاص بالصيدلة و المخابر
- ✓ قسم مخصص للإدارة
- ✓ قسم مخصص بالاشعة
- ✓ قسم خاص بالمراقبة الطبية (الفحوصات)
- ✓ قسم مخصص بالجراحة
- ✓ قسم خاص للاستعجالات الطبية و الجراحية
- ✓ مطعم و نادي بالإضافة إلى توفر مكتبة
- ✓ جناح خاص بالمتابعة النفسية يتواجد فيه الطبيب نفسي و مساعدة اجتماعية ، و جمعية تعمل على تقديم الدواء بالإضافة إلى روضة أطفال .

- **وسائل جمع البيانات :**
- اعتمدت في دراستنا هذه على وسائل و أدوات التالية :

1-الملف الطبي :

يحتوي ملف طبي للمريض على مجموعة فحوصات طبية تحاليل و أشعة تكشف و تشخيص الامراض العضوية .

2-المقابلات مع الاطباء المختصين لكل حالات التي تتم اخذها كعينة لدراستنا .

3-المقابلات مع الممرضين و الممرضات لكل الحالات التي تم دراستها كعينة و أيضا مساعدين الممرضات .

-الملاحظات العيادية :

الملاحظة هي إحدى طرق البحث في جميع فروع العلوم الطبيعية و الانسانية يعتمد عليها علماء النفس لجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد .**(رشيد زوواتي ، 2000 ، ص 154) .**

من شأن أداة البحث هذه اتاحة لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكات المفحوص و ردود أفعالهأثناء المقابلة و الاختيار و هي :

-ردود الأفعال الدالة عن القلق : كثر التحرك ، ارتجاف الأطراف ، التنهد و غيرها ... الخ .

-ردود الأفعال الدالة عن خيبة الأمل : مزاج حزين ، نظرة غير معبرة ، الحيرة ، فترة الصمت .

- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية أهم أدوات جمع المعلومات على أساس أنها تسمح بالتقرب بصورة مباشرة مع الحالات .

تعرف المقابلة العيادية على أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر لاستشارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها لبحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه و التشخيص و العلاج لتبرز أهميتها في كونها عملية تتيح الفرصة للمستجيب للتعبير الحر عن الآراء و الأفكار و المعلومات **(سامي ملحم ، 2000 ، ص 150) .**

للمقابلة عدة أنواع استخدامنا يتماشى مع موضع دراستنا و هي المقابلة العيادية نصف الموجهة و التي تعرف على أنها :" مقابلة تعطي الفرد الحرية في التعبير عن المشاكل لكنها في نطاق الموضوع و الحصول على معلومات عزيزة.**(حسن مصطفى عبد المعطي ، 1992 ، ص 123)** .

كما ان المقابلة تجعلنا تتعامل مع المفحوص مباشرة ، مما يساعدنا اكثر على فهم هذه الظاهرة و محاولة إزالة الغموض الذي يحيط بها ، إضافة إلى ذلك فضلنا استعمال المقابلة العيادية النصف الموجهة من اجل محاولة إقامة خلق علاقة مساعدة مع المفحوص لان عمل المختص النفسي لا يقتصر فقط تطبيق الاختبارات على المفحوص بل أنه يتعدى ذلك لجعل المفحوص يستعيد الثقة بنفسهو تغيير نظرته في الحياة و في نفسه .

1-1-تقديم دليل المقابلة العيادية :

احتوت محاور دليل المقابلة العيادية على :

-المحور الاول : يحتوي على معلومات شخصية

-المحور الثاني : يحتوي على تقدير الذات عند الحالة ، (تقييم الذات ، صورة الذات ، تحقيق الذات)

المحور الثالث : يحتوي على الجوانب النفسية ، الانفعالية ، الاجتماعية

-المحور الرابع : يظهر حياة المفحوص العلائقية للأسرة

المحور الخامس : العلاقة مع الإخوة و الأصدقاء

-المحور السادس : النظرة المستقبلية

2-1: كيفية استعمال المقابلة العيادية :

بعد أن حددنا محتوى دليل المقابلة العيادية النصف موجهة التي تتقيد بها في المقابلة نقوم بتقديم أنفسنا للحالة بأننا باحثين في علم النفس و نحن في صدد البحث عن العوامل الأولية التي تتفق بظاهرة الانتحار أو المحاولة الانتحارية و لهذا نعمل بأخذ عين الاعتبار إجراءات اللازمة من اجل الحد منها .

الاختبار :تعتبر الاختبارات الاسقاطية من أهم الاختبارات النفسية التي تكشف عن شخصية الفرد و نظرا لتوافق ذلك مع موضوع بحثنا استخدمنا اختبار رسم الرجل و اختبار الرسم العائلة .

- **اختبار رسم الرجل Test du bon homme**

عرف اختبار رسم الرجل لاول مرة كاختبار نفسي سنة 1926 و عرف باسم عوردنق , Florence) goodenough)

واضعة الاختبار و كان قد خصص لتحديد الذكاء عند الأطفال و بعد أبحاث متتابعة أصبح يستخدم كاختبار لدراسة الشخصية على يد هاريس ثم ماكوفر .

يعد اختبار رسم الرجل لان من الاختبارات الاسقاطية المهمة التي تمكننا من كشف الدوافع و المسببات العميقة التي غالبا ما تكون لا شعورية للتعبير عن الذات **(جابر عبد الحميد ، 991 ، ص 455) .**

يستخدم الاختبار لان لكل الفئات العمرية لما لقاه من فعالية في الكشف عن الجوانب عدة من الشخصية من طرف المختصين .

- **تعليمة الاختبار :**

على هذه الورقة سوف ترسم رجل قم بأحسن رسم ممكن خذ ورقتك و ارسم احسن شكل يقدم للمفحوص ورقة بيضاء قياس (21* 27) أو (21*29) مع مبراة و قلم رصاص و ممحات على ان يقدم الورقة باتجاه الطول مع ترك الحرية للمفحوص لكي يرسم بالاتجاه الذي يريده ثم نطلب منه ان يرسم شخص و يمكن أثناء الرسم ان يتدخل الفاحص للاستفسار عما رسمه المفحوص.

- **اختبار رسم العائلة** :

ماذا يعني اختبار رسم العائلة ؟

قبل أن تكون " رسم العائلة " اختبار في حد ذاته نقيس من خلاله تصور الفرد و هواياته ،و عواطفه و انفعلاته و ميوله و صراعاته نحو والديه أو أحدهما أو مع إخواته و نوعية العلاقات التي يمكن أن تحدث وسط عائلته فغنه نوع من الرسم يعبر عن شيء ما لدى الفرد ، كما يعتبر تعبيرا عن موضوع ما أيضا و اعتبارا من كل من " فالون " ، " كومبي " و " انجلهارت"(**Wollon et all , 1990 , 1 s)**

فإنه بالنسبة للمفحوص هو ان " يحكي الرسم من أكون لان حركاتي هي ملك لي و لان الآثار المنتجة هي تعتبر و ترجمة أنية لوجودي الفكري و الداخلي ".

و يعتبر هذا عن الاتصال الرمزي الذي يحدث بين المفحوص و الفاحص عن طريق الرسم لأنه سيتحول إلى أداة يعبر بها عن حالته النفسية ، عن حالة هي حاضرة لأن و التي تخلو من آثار عن تاريخ الحالة فهو الأداة التي تستطيع تمثيل ما سيتحضره من مواضيع ماضية لأن أي أثناء الجلسة .

و يتعلق الرسم أيضا بالموضوع المرسوم ذلك أنه لا يعني توصيل شيء ما للآخر إذا ما تعتبرانه لغة توصله بين الطفل و الآخر .

بل إن العوامل المستخدمة في الرسم كالذكريات ، الإدراك ، الصور كلها مقتبسة من الموضوع فعاليا ما يحاول الرسم إعادة إنتاج للحقائق و ذلك بأخذ بعض من مظاهر الموضوع المقدم أو احدها ليجعلها تطابق الواقع بشكل أو بآخر " فهو عبارة عن استحضار للذكريات تعتبرها حقائق عن طريق تمثيلها ثم تمثيلها ليجعلها تطابق تلك الحقائق في الواقع بشكل أو بآخر **(wallon et all , 1990, P 16)**.

و يعتبر " موريس بورو " (Port , 1995)أن اختبار رسم العائلة من المواضيع البسيطة و السهلة لاستخدام لأنها تسهل الدخول إلى حقائق الأحاسيس التي خبرها المفحوص إزاء عائلته و إلى المكانة التي يفكر أن يحتلها ضمن هذه الأخيرة .

و لابد من التذكير بأنه (أي اختبار العائلة) يفهم الكيفية التي يمثل بها الفرد عائلته بمعنى آخر أن تتمعن في الدقيقة النفسية التي يحملها عن هذه العائلة و من خلاله يتم اكتشاف الحقيقة الذاتية للمفحوص و الصورة المتكونة لديه عن عائلته بواسطة الشكل الذي أعاد تمثيلها في هواماته .

إذ تصبح لدينا وسيلة للكشف عن الدوافع الداخلية و عن "ميوله العاطفية " **(caraman , 1970 , P 41)**لا تتطلب اللامقارنة هذه العائلة الذاتية مع العائلة الحقيقية فقط حسب تعبير "كورمان" الذي يميز بين نوعين من الميول العاطفية " الايجابية و السلبية " .

-الميول الايجابية : تعني توظيف و تقدير الفرد للموضوع المقصود .

-الميول السلبية : فهي تؤدي إلى عدم التوظيف و عدم التقدير للموضوع .

-تعليمة الاختبار رسم العائلة : Dessin de famille

نقدم للمفحوص ورقة بيضاء و قلم رصاص مع تقديم ألوانه ملونة ، و يقول له :" رسم كعائلة .

تحليل رسومات العائلة حسب **(Louis Corman le teste du dessin de la famille 6ème , PUF , Pris ; 1990, P23,47).**

خلاصة :

تعرضنا في هذا الفصل إلى المنهج العيادي، و كيفية إختبار العينة المحاولة للإنتحار عند المراهقين، و كذلك تحديد مختلف الأدوات المستخدمة كالمقابلة نصف الموجهة، الملاحظة، إختبار رسم الرجل و العائلة .

الفصل السابع

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة:

- تمهيد

1- عرض و تحليل بيانات الحالات المحاولة للإنتحار

1-1 – عرض و تحليل نتائج المقابلات العيادية لأربع حالات

2-1 - عرض و تحليل نتائج إختبار رسم الرجل

3-1 عرض و تحليل نتائج إختبار رسم العائلة

2- مناقشة نتائج الدراسة

3- الإستنتاج العام

تمهيد :

بعد ما حددنا كيفية إستخدام الأدوات اللازمة مسبقا لهذه الدراسة و هدفها و كيفية تحليل نتائج كل أداة: كل من الملاحظة ، المقابلة نصف الموجهة، و إختبار رسم العائلة و الرجل، في هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الادوات و الإختبارات التي تم تطبيقها للإجابة على الإشكال المطروح لهذه الدراسة .

1- الحالة الاولى :

فريال في سنة المراهقة تبلغ من العمر 17 سنة و هي من مواليد جانفي 1998 مقيمة بوهران ، المستوى الدراسي الثالثة الثانوي مقدمة على شهادة البكالوريا ، الحالة الاجتماعية عزباء تحتل المرتبة الثانية بعد اخيها ، لها اخ واحد فقط يكبرها ، تعيش في أسرة متوسطة الدخل تجاوبها صعب مع الأسئلة ، قليلة الكلام ، وجه حزين هندام نظيف .

الأم المفحوصة تبلغ من العمر 46 سنة ، معلمة لغة فرنسية ، متقاعدة ، الوالد متوفي منذ كان في عمر المفحوصة 15 سنة ، كان عامل مؤسسة خاصة ، تعيش الحالة مع والدتها و أخيها في منزل ، سبب وفاة الأب مرض القلب .

1-1- ملخص المقابلة العيادية للحالة الأولى :

فريال 17 سنة حاولت الانتحار ، بشرب دواء والدتها لضغط الدم ، و هذا بسبب شجار متواصل مع الأم بسبب سلوكات لم تعجب الأم كذلك ديكتاتورية الأخ .باعتباره المسئول عنها ، و لأن الوالدة ترى بأن الذكور لهم الحق و السلطة أكثر من الإناث حيث يحرمها من الخروج و قيد حريتها و حرمانها من صديقاتها و عدم التواصل معهم ، و أحياناأخرى لا يسمح لها بالمزاولة الدراسة بالثانوية ، أما ما زاد الوضع تأزما هو الضرب من طرف الأخ و تكسير هاتفها النقال و الذي كان سبب المشكلة ذلك لأنها تلقت هذا الهاتف من طرف ابن خالتها تقيم معه علاقة عاطفية كل هذا أدى بها إلى محاولة الانتحار .

1-2-تحليل المقابلة العيادية للحالة الأولى:

صورة الذات ، تحقيق الذات ، نظرة الذات عند مقابلتي بالحالة في المكان الذي كانت فيه و هو المستشفى لم تعرف سبب زيارتي لها لكن عندما تحدثنا قمت بتقديم نفسي و رحبت لكن بتحفظ لاحظت لأول وهلة أن الشكل العام للحالة هو جيد و أنيق باعتبار أن الحالة معتنية بمظهرها بصفة عامة رغم الوجه الحزين و النظرة الثاقبة و الجسم النحيل عندما بدأت بطرح الأسئلة و عن سبب مجيئها إلى المستشفى قالت انها حاولت الانتحار و هذا بقولها (شربت الدواء) و عن السبب إجابات دون تردد و بصوت مرتفع (قلقوني ....كرهولي حياتي ...الحل الوحيد هو نموت و نتهنى ....même هوما يتهنو ....) و هنا لاحظت أن الحالة بدت عليها علامات الحزن الشديد و البكاء ، و من خلال استفساري بالمشكل الذي ادى بها إلى محاولة الانتحار سكتت في باديءالأمر و امتنعت و بعدها واصلت الحديث و بصوت منخفض (داولي بروتابلي و هرسوهلي ...) و كأنها بهذه الإجابة أرادتأن تقول أنها ليس لها الحق في أن تمتلك ما يمتلكه الآخرين لكن حاولت أن أستفسر عن السبب الذي دفع بالأخ أن يقوم بهذه الأفعال و العنف و السب و تخلصه من الهاتف المتكررة ، فقالت :" هو دائما يتسبب عليا و ماما تخليه ديما يضربني " بعد ذلك لاحظت أن المفحوصة استعملت الكذب لكي لا تتلقى المزيد من الاستفسارات عن مصدر هذا الجهاز و لا تكشف هذه العلاقة المرفوضة لكن هي ترى انها لم تفعل شيء بما أن العائلة تفرق بين الذكور و الإناث في المعاملة و المصدر في نظرها كي تعاقبهم

على تعاملهم بأي شيء قد يسبب لهم الإثم و هذا نظرا لعجزها التواصل مع العائلة (خويا دايما منارفي و مايهدرشمعايا ...و يهدر غي مع ماما و même ماما تهدر غي معاهبزاف و أنا غي ديري هذيك ، غسلي ، نقي ...ما تروحيش اليوم تقري ...) و هذه القسوة هي مشكل آخرأعطى لها إحساس بأنهامنبوذة و غير مرغوب فيها و هذا الاحتقار لذاتها و اعتبارها أداة تستعمل و تفرقة الأم مما زادها تمردا و هذا التمرد على كل شيء .

-و تقول المفحوصة (أنا عند ماما غي شيء تملكه ، غي خدامة تغسل ، نسيق ....ممنوعة ما القراية ...حتى ترشقلهم أيا نروح نقرا ...أنت شا تكوني أنت وحدة تعرف غي تهدر في تليفونات و تسيق انتي وحدة فاشلة ....ربما انا فاشلة كيما راهم يقولوا ...) ترى الحالة أنها فاشلة في تحقيق ذاتها و هذا ما أكدته العائلة لها .

أما جانب الأصدقاء هي الجهة الثانية التي تعتمد عليها المراهقة في هذه المرحلة و التي تمتد (14 -17 سنة) فمن مظاهرها النمو الاجتماعي فيها أن المراهق يتجه إلى اختبار الأصدقاء برغبة الانضمام إلى الجماعة من الأقران و ذلك لتشبع حاجاتهم النفسية و الاجتماعية فهي لا تستمع بها كالآخرين لان العائلة لا تقبل بهم و هذا بقولها (عندي بزاف صحابتي و كاين 10 صحبة قراب ليا بصح دارنا مايخلونيشنروحلهم و يجوني لدار) و هذا ما أثبت الإحساس عندها أنها لا شيء فاشلة ، منبوذة لأنها لا تمارس أقل حقوقها و هي الصداقة و الاتصال بالآخرين و هذا تدني في نظرتها لذاتها (أنا ما عندي حتى قيمة ، ما عندي حتى نيفو .....نموت و نتهنا) .

(لو كان عاش بابا لوكان قاع ما نيش عايشة هاذي معيشة ،.....) و زاد هذا التدني ذلك الاحتقار الذي تتلقاه و تلك المعاملة الجافة حتى انها أصبحت هي في حد ذاته لا تعط قيمة لنفسها ، اليأس (البكاء شديد ....(لماذا لا تستغلين وقتك بقراءة كتاب أو تمارسين الخياطة لتستفيد من وقتك (لايتركوني ...و يخلونيش) إذن ما هو الحل في نظرك تنظر إلى بنظرة ثاقبة و تقول (نعاود ننتحر إن شاء الله و تنجح المرة الجاية خاطر كرهت / ما كان والو و ماراح يكون والو ثاني) .

هذه المعاملة القاسية و العنيفة و للإنسانية أدت بها إلى فقدان تقديرها لذاتها فهي تعاني من تدني في صور الذات و ذلك من خلال تعبيراتها و بسبب تعرضها لاحباطات تسببت في إجهاد كبير كما عرفه سعد رياض بأنه :" عارض من أعراض تدني صورة الذات و يؤدي بصاحبه إلى الانتقام من نفسه كعقاب و إحداث ألم للغير " .

كما أدت إلى هذه المعاملة و القسوة إلى فشل في تحقيق الذات و كثرت الاحتقار و التفرقة بين الذكر و الأنثى في المعاملة حيث أن المفحوصة اعتبرت نفسها منبوذة و استعملت أسلحتها لهذا النبذ و المتمثلة في العدوانية نحو صورتها الذاتية التي أصبحت لا تعني لها شيئا و المرور إلى الانتحار و هو إحساس بالعجز و النقص و الخوف .

من خلال المقابلة العيادية مع المفحوصة تظهر انفعالاتها فالعنف و الاندفاعية و أسباب هذه الاندفاعية لا تعود لضغوط فقط بل أيضا لتغيرات جسمية فإحساسها كمراهقة ينمو جسمها وشعورها بأنه لا يختلف عنأجسام الكبار هذا ما يزيد بالفخر ، جرأة ، القوة ، العناد و ذلك تأكيد الذات .

و إبراز شخصيتها وأحيانا أخرى تتسلط على حالة الشعور بالخوف و هي مدركة لذلك كما يزيد انفعالها عند شعورها لوالدتها التفرقة بين الأخ و الأخت و إعطاء الأهمية للجنس الذكري و هذا ما يزيدها تمردا .

أما عن الجانب الاجتماعي فهي تسعى لإشباع حاجاتها الاتصالية رغم رفضهم (العائلة) لذلك لقولها (كي نلقى اوكازيون نخرج مع صحابتي نحوس ....ندير رايي...) إلا انها تحرما تعسفا من تواصلها و علاقتها مع أقرانها و هذا ما فتح المجال إلى الحدة و انعزال .

الجانب النفسي للمفحوصة هو الاضطهاد المعنوي و الجرح النرجسي فهي تعاني من ألم معنوي شديد لقولها (نتماشفتو ام تفرق بين كبدتها ، .....كيفاش ما نكتلش روحي ...هذه حاجة ما تأمنوش و شعال ضر) و هذا يعني تولد عدوانية هائلة ضمنية اتجاه هذا العامل المؤدي لذلك و هذا ما نتج عنه الشعور بالدونية و التقدير السلبي للذات و عدم الثقة بالنفس كما يبدو بوضوح اليأس و فقدان العون خاصة ، و احباط كل هذا وراء كل هذه السلبية الموجودة عن المفحوصة لما تشعر بالعجز لقولها (انا ما عندي ما ندير ....هذا هو شيء لي كتبهلي ربي) القناعة بوجود عدم إزالة هذه المعاناة و ألم نفسي سوى اللجوء للانتحار لقولها (الموت هو الحل لحياتي) .

تحليل الاختبار للحالة الأولى :

بعد ان طلبت من الحالة أن ترسم لي شخص رفضت و قالت إنها لا تعرف الرسم و بعد أن كررت الطلب بدات بالرسم و يداها ترتجفان لم تقل شيء أثناء الرسم و أكملته بدون تلوين و بدون تعليق و كانها لا تريد أن ترسم .

الرأس : يبرز الهوية الشخصية و الإدراك الودي للذات و هيكل الأنا خصائص التقمص و القدرة الاتصالية رسمت الحالة الرأس بشكل كبير و هذا ما يؤدي إلى نرجسية الأنا كما رسمت العين كبيرتين و هي تشير غلى الانفتاح الكبير إلى العالم الخارجي كذلك رسمت الحاجبين و هي دلالة على الانشغالات الجمالية و كذلك وجود الأذنين فيه و هذا يدل على وجود صراعات داخلية و مشاكل و هذا ما لمسناه مع حوارنا أنها تعاني من الإرهاق و التعب و آلام جسمية و كذلك وجود الشعر دال على القوة حسية حيوية لدى حالة كذلك رسمت الأنف بشكل صغير و ذال على ضعف توافق الذاتي و رسمت الرقبة و هو مؤشر يدل على نقص التحكم في الاندفاعات.

-الجذع : يظهر تصميم الجذع و مكوناته القدرة على بناء الخريطة البدنية و صورة الذات نلاحظ رسم الحالة ذراعين طويلتين و هذا دلالة على الطموح و رغبة في تحقيق حاجة ن نقصد الأداء و ميول إلى العدوانية و التمرد رسمها للساقين بشكل قصير يدل على الخوف و إحساس بالنقص .

-**الثياب** : تمثل الحماية و وسيلة جمالية و قناة التعبير النرجسي يدل رسم الثياب إلى درجة التكيف مع الواقع أو العيش مع مواضيع الخيال و قدرة التقمص و إدماج مواضيع الهوية النوعية الانفعالية و الاجتماعية رسمت الحالة ثياب شفافة بدون أن تستعمل ألوان و هذا دال لضعف الهيكل الشخصي و جرودية الأنا .

و الخط الذي رسمت به كان رقيق و هو مؤثر على الحساسية ، التردد و خاصة عدم الثقة بالنفس اما الانفعالية فتظهر في قصر الأعضاء السفلية و صغر الساقين و الخط الرفيع و شعور بالنقص فكان رسم الشخص صغير .

رسم الحالة الأولى للعائلة :

بعد ما قلت لها (ضحكت و قالت ماستهلوش حتى نرسمهم)

أ- **المستوى الخط** : استعملت الحالة مكان صغيرا جدا من الورقة مشكل في الحيوية تثبيط للميولات الكف و الانطواء على الذات خلل في الانبساط دلالة على الخجل .

- خطوط متقطعة يدل على ثروات عدوانية كف في الإشباع الحيوي و ميولات للانطواء على الذات الانسحاب خجل مرضي و عدم القدرة على تأكيد الذات .
- رسم في الأسفل الورقة تشير إلى التمركز حول الذات ، الإحباط ، التفكير المادي .
- رسم العائلة كان من حجم صغير و يحتلون مكان صغير في الورقة و دليل على عدم الثقة بالنفس و الكبث الميول

.Inhibition des tendances

- استخدمت اللون الأحمر في تلوين و يرمز إلى العدوانية و نقص التحكم في الانفعال ، البنفسجي الحيرة ، الأزرق دليل على الحنان و اللطف ، لون الأسود دليل على الحصر و الإحساس بالذنب .
- المنطق فارغة دليل الاستبعاد
- رسمها لذراعيها على شكل Vإشارة للانفعال حاد ، الصرخة او إلى طلب المساعدة .

ب- مستوى البناءات الشكلية :

رسمها يجلب الانتباه لان رسم للأشخاص كان دون حيوية زيادة على ذلك نقص أجزاء الجسم مقل الأنف ن الرقبة ، الشعر و هذا يدل على الكبث ، رسم صارم type rational لان الكبث قليلو الحركة فلاشيء يوصي بالحياة بعدها عن الأم و الأخ مسافة كبيرة دليل على النبذ و شعور بالدونية ، عدم الأمن و الاستقرار و رسمت حالة العين دليل على الانطواء ، العدوانية و القساوة ، الشعور بالذنب .

ج- تحليل المضمون :

لم ترسم الحالة عائلتها فقط في دار كبيرة و باب يرمز إلى المأوى و الدفء العائلي و استغرقت مدة طويلة في رسم المنزل .

-رسمت نفسها مميزة عن باقي افراد عائلتها و هو دليل على العدوانية كبيرة ، وجود صراع بين افراد عائلتها .

تحليل نتائج الرسم :

يظهر الرسم مجموعة من المشاكل النفسية التي تشير إلى الحرمان عاطفي و يرجع إلى المشاكل عانت منها و معاملة سيئة للام و الأخ و مصدر مخاوفها يكون داخل المنزل لان علاقتها بإفراد عائلتها ليست جيدة و الدليل على ذلك التحيز في رسم الأشخاص الأم و الأخ في جهة من المنزل و هي في جهة الأخرى ، الانطواء و الانعزال ن كف تتحدث عن الأم كثيرا بعيدة عنها لا تحس بحنانها و معاملتها التفرقة بين الأخ و الأخت لقولها (أمي تسمع غي ليه مقمته ....و انا كي الحيوان) شعور بالدونية ، النبذ و احتقار الذات .

2- الحالة الثانية :

سمية مراهقة عمرها 16 سنة ، مقيمة بوهران ، المستوى الدراسي 02 متوسط ، الحالة الاجتماعية متزوجة ، ليس لها أطفال ، المهنة ماكثة بالبيت ، تحتل مرتبة الثالثة بعد أختين كبيرتين و تصغرها أخت أخرى ،

الملف الصحي للحالة : لا تعاني من أي اضطرابات عقلية ، المحاولة الأولى للانتحار ، مظهر لائق ، هندام أنيق خاصة إنها عروس جديدة لم يمر سوى شهرين على زواجها ، جميلة جدا ، تمتاز بكثرة الحركة ، الكلام الكثير و في كل المواضيع و تجاوبت مع المرضى و الممرضات بسرعة فائقة و حكت لهم حكايتها من أولها إلى آخرها ، ضحكات هستيرية ، الهاتف يرن في كل دقيقة رغم ان الطبيب منعها إلا أنها أخفته .

الأم 50 سنة ، غير متعلمة ، ماكثة بالبيت ، الأب 60 سنة ، غير متعلم مهنة الأب ، حارس Agent sécurité

في المستشفى الجامعي (CHU) زوجها لا يعمل يبلغ من العمر 25 سنة ، المستوى الاقتصادي لا بأس به ، باعتبار أن الحالة قاطنة بمنزل الوالدين الزوج .

2-1-المقابلةالعيادية للحالة الثانية :

سمية 16 سنة متزوجة حديثا (شهرين على زواجها) حاولت الانتحار بتناول أدوية مختلفة كانت موجودة في سلة داخل الخزانة ، و يرجع السبب ذلك إلى تزويجها برجل لم تكن ترغب به و منعها من الشاب الذي كانت تريده و هذا الشاب الذي ارتبطت به عن طريق علاقة غير شرعية و ربما هذا ما أدى بالعائلة إلى تزويجها بهذا الرجل كذلك ما زاد إصرارها على الانتحار هو سوء معاملة زوجها لها بالضرب و يطلب منها أكثر مما تقدر عليه و كان يريد منها الجماع في فترات متقاربة مما سبب ألم نفسي و عضوي كذلك حيث ذهبت لأخصائي أمراض نسائية مرتين خلال شهر واحد من الزواج لأنها لم تشفى بعد و قامت بمحاولة الانتحار كذلك لم تكن تتواصل مع أهلهالأنها قاطعتهم مباشرة بعد تزويجها كذلك حرمانها من الأصدقاء و الجيران حيث كانت تسكن بمزرعة

خاصة بعائلة زوجها و بعيدة عن المدينة بالإضافة إلى قسوة والدة زوجها و كل هذا بعد ماكانت لها الحرية تفعل ما تشاء قيدت بهذا الزواج و وجدت الحل الأنسب هو الانتحار .

2-2-تحليل مقابلة العيادية للحالة الثانية :

عندما دخلت للقاء الحالة كانت مغطي كامل وجهها و جسدها و عندما بوقفي عند سريرها جلست ، فجأني شكلها كانت صغيرة ، نحيلة الجسم ، محافظة على لون شعرها ، حسناء جدا و كانت تتمتع بقامة صغيرة و جسم نحيل جدا كانتترتدي لباس خفيف و عندما أخبرتها عن سبب مجيئي و أنني أريد أن أطرح عليها بعض الأسئلة لم تمانع بل رحبت و لاحظت عليها أنها جريئة جدا لا يهمها أن يعرف الآخرين بقصتها حيث أخبرتني أنه يمكن أن أسألها و هي في غرفتها مع المرضى لأنها أخبرت الجميع بقصتها كانت مبتسمة كثيرا و كثيرة الحركة عموما سألتها عن سبب وجودها بالمستشفى قالت (شربت الدواء)و عن سبب أجابت (زوجوني جارنا براجل أنا ما بغيتهش ... نبغي واحد لاخر) و لماذا إذن تزوجت به قالت (أنا مقبلتش به هما حتمو عليا ...) لاحظت الارتباك و ذلك ربما بسبب علاقتها الغير الشرعية مع الشاب لكن لم تفصح عنها و بعد قليل جائتها مكالمة و ردت عليها و كانت سعيدة و فرحة و عند استفساري عن المكالمة قالت أنها من الشاب .

فهي كما قالت مازالت تتبادل معه المكالمات و قد جاءها إلى المستشفى و هي لا ترى حرج في ذلك ربما يكون هذا تمردا على تزويجها بهذا الرجل و ما أبقاها على الاتصال بهذا الشاب أنها تدرك أن الزوج لا يمكنه قول شيء و هذا بقولها (لخاطر هو هو مش عاقد عليا .....أنا صغيرة) و بعد هذا الزواج فهمت منها أنها قاطعت أهلها حيث قالت (مانروحش عندهم ، دمرولي حياتي و قضاو على سعادتي ...مادبيةمانزيدش نشوفهم قاع) لأنهم لم يحترموا خيارها تعاني الحالة بتدني صورة لذاتها (هذي حقرة) و ما زادها غيضا لا تحب تواصل مع الآخرين لأنها تسكن بعيدة حيث قالت (قبل ما نتزوج كانوا عندي صحاباتي دورك أنا نسكن بعيدة بزاف و في بلاصة ما كان لا جار لا والو) وأهل الزوج يعاملونها معاملة قاسية و خاصة أم زوجها حسب ماقالت (واعرة دس عليا ماكلة، كاتلتني بالخدمة و ما نقيل ما والوا ...و تعايرني يالي ما تعرفي والوا ...ياجاهلة) و هذا ما زاد الإحساس بالفشل أنها منبوذة لا قيمة لها كل هده الضغوطات و ضعتها أما حل واحد و الانتحار لعلها تتخلص بألم النفسي و الجسدي الذي سببه لها هذا الرجل حيث رأت أن هذا الزواج افقدها ذاتها و حط من قيمتها رغم أنها كانت دائما مهتمة بنفسها و تحب أن تكون جميلة كما أنها كانت تحلم كأي فتاة و هذا ما أكد على عدم تحقيق الذات .

و في الأخير تقول في قرارة نفسها لمن هذا كله و هذا حسب قولها (نوض صباح نسشور و نمكيي و نلبس مليح و منبعد نخزر روحي في مراية و نقول ياحيه راح صغري غي في شكيلكل هده المعاناة و الاحباطات قد تلاشت لذاتها مع تلاشي ثقتها بالنفس و مع وجود هذه الصرعات الداخلية التي عملت على تخريب تقديريها بذاتها كليا و مازاد ذلك علاقتها بالوالدين سواءا فهي تحملهم كل مسؤولية في تعاستها على انهم السبب الرئيسي الذي

حددوا لها هذا المصير و هو القضاء على جميع احلامها و مستقبلها كما قالت (لن أسامحهم حتى يوم القيامة.....هذا ظلم كبير ...كاين والدين يرموا بنتهم في هذا العمر لهذه الحياة ..) شعورها بالحقرة من جميع الجوانب ، اليأس الشديد تعيش الحالة ضغط حاد لتحملها مسؤولية أن تكون زوجة رغم صغر سنها مع ظروف معيشية قاسية ، و صراعات حادة في نظرك ما هو الحل قالت (الحل راه باين .....هو الموت psq هو السلاك من الجحيم ...)دامت هذه المقابلة أكثر من 54 د لان الحالة كانت مسلية جدا و متجاوبة في اجاباتها و هي كأنها تطلب المساعدة بالبكاء أحيانا .

و الصمت في بعد الفترات ، و الإحساس بالنقص ، الخوف ، العجز ، تدني في تقديرها لذاتها .

المقابلة مع الوالدين :

من خلال ما صرح به الوالدين المرافقان فإنهم يعيشون في أسرة مضطربة و هذه الأسباب عديدة ، المستوى الاقتصادي متدني جدا (أنا لا أستطيع تلبية كل حاجياتهم ...و خاصة الام مريضة و بنتي الصغيرة مريضة لهذا رأيت من المناسب أن تتزوج ....و ذلك لتساعدني ماديا في والدتها و أختها الصغيرة) هذا الأب كان يعتقد أن زواج البنت من هذا الرجل مكسب له ...).

(عندي ضغوطات بزاف ..... ربما أنا سبب في تعاستها و أنا لي وصلتها لهذا ....انا بغيتلها الخير) إحساس بالندم ، اللوم و تأنيب الضمير ، الحزن عدم تحمله المسؤولية زعزع كيانه و إحساسه بالتوازن عند إدراكه لما يحدث لأبنته .

الجانب النفسي و الاجتماعي و الانفعالي للحالة الثانية :

أثناء المقابلة العيادية لاحظت أن الحالة في حياتها الاجتماعية تميل إلى الاستقلالية و الحرية (أنا كبرت و راني مسئولة على روحي دروك زوجني بلا حتى ما يدو راي ....أيا ما يدخلوش روحهم فيا) على حساب ما تقول الحالة أنها تبحث عن الحرية ، و عدم التبعية ، و ما لاحظته هو التمرد الحالة .

و خاصة عندما تتدخل الأسرة فهي لا تقبله و تعارضه تماما و تتقد و تناقش كلما يعارضها من أراء و أفكار و هذا ما يؤدي إلى صراع مع العائلة ، أما مع عائلة الزوج فعند ما يتدخلون تعتبر الموقف تصغيرا و انتقاصا لقدراتها و تميل أيضا للنقد و المناقشة .

(هما ديما يظل يقولو مادريش هده و هده .... و و مشي كيما هاك ...و عاداتنا مشي هذي هي) فهي هنا تؤكد في إبرازذاتها و رغبتها في التعبير و ذلك لابراز شخصيتها كما تغير هذه التقاليد حائلا و هي بالتالي إعاقة دوافعها ذلك في علاقتها مع الشاب الآخر (الذي كانت تحبه) فهي علاقة غير مرغوب فيها و منافية للعادات و التقاليد و المجتمع .

و هذا ما أدى بها إلى احباطات و بتالي فهي تلجأ إلى مثل هذه الأساليب المكتوبة و المنحرفة .

أما عن جانب النفسي للمفحوصة تسعى دائما للتجدد و تأكيد الذات بشتى الطرق و الوسائل و هذا ما أكدته منخلال المقابلات و ما لاحظته و هي أيضا لا تخضع للأمور التي يتحتمها المجتمع من أحكام و قوانين المفحوصة تعالج الأمور على حسب تفكيرها و مناقشتها جانبها النفسي يظهر أيضا في التمرد و العصيان كما تبحث و تعمل على فرض ذاتها و شخصيتها و قيمتها .

أما عن الجانب الانفعالي فتظهر بوضوح الاندفاعية ، العنف انفعالاتها و لا ترجع هذه الاندفاعية فقط لأسباب نفسية بل أيضا لتغيرات الجسمية فتغير جسمها و أعضائها هذا ما يزيدها بالفخر و القوة و الصلابة .كما يتراوح جانب انفعالي بين الجرأة و الخوف أحياناالأخرى .

تحليل الاختبار للحالة الثانية :

عندما طلبت من الحالة أن ترسم لي شخص لم تمانع بدأت الرسم و ظهر عليها نوع من الراحة و أخبرتنيأنها تحب الرسم ، و تحب تلوين ، ترسم جزءا ثم تتوقف و ذلك لإتقانه جيدا ، و قد أطالت بالرسم و قد طلبت مني أن تضيف رسم فتاة صغيرة في الشكل و تضع يدها بيد الشكل الأول .

-الرأس : يبرز هوية الشخصية و الإدراك للذات و هيكل الأنا ، خصائص التقمص و القدرة الاتصالية رسمت الحالة رأس كبير و هذا يفسر على نرجسية الأنا كما رسمت العين كبيرتين و هي تدل على الانفتاح غلى العالم الخارجي و الحاجبين تدل على الانشغالات الجمالية، وجود الشعر دلالة على قوة حسية حيوية لدى الحالة ، رسمت الأنف و هو دال على التوافق الذاتي ، الوجه عريض يدل على الكف و التثبيط كما رسمت الرقبة و هي مؤشر يدل على نقص التحكم و الاندفاعات .

-الجذع : يظهر تصميم الجذع و مكوناته القدرة على بناء الخريطة البحثية و الصورة الذات رسمت الذراعين طويلتين و هذا دلالة على الطموح و رغبة في تحقيق حاجة نقص الأداء و ميل غلى العدوانية رسمت الساقين قصيرتين دال على نقص الحيوية و الديناميكية و رسمها للقدمينفوق و إحساسا بالنقص كذلك وجود الحذاء يدل على العجز .

-الثياب : تمثل الحماية وسيلة جمالية و فتاة التعبير النرجسي كما يعكس رسم العميل للإثبات دال على درجة التكيف مع الواقع او العيش مع مواضيع الخيال و قدرة التقمص و إدماج مواضيع الهوية التوعية الانفعالية و الاجتماعية رسمت الحالة ثياب دال على النرجسية .

كما أن الخط الذي رسمت به كان رقيق دليل على الحساسية ، التردد و عدم الثقة بالنفس ن الانفعالية تظهر في قصر الأعضاء السفلية و صغر القدمين ، العنف ، التمرد ، الغضب و كتفين عريضتين و استعملت بعض الألوان دلالة على طبيعة النشاط الانفعالي (العدوانية ، معارضة ، التمايل الوجداني) .

الحالة الثانية رسم العائلة :

أ- المستوى الخطي :

-رسم الحالة كان بشكل واضح يحتل مكان كبير في الورقة يدل على الانبساط و سهولة الكشف عن الميولات .

-خط قوي و نزعات قوية ، اندفاعية و عدوانية تحرر نزوي .

-كان الرسم في الجهة اليمنى من الورقة و هذا يدل إلى النكوص أي رسمها يتجه من اليمين إلى اليسار و منه وجود نقوصية و الرغبة في الرجوع إلى الماضي .

-استخدمت الورقة بكاملها دال على العفوية و الاتساع الحيوي .

-استخدمت الألوان الفاتحة و تشير إلى الاتزان الجيد (الأخضر : إشارة إلى الأمل و التولد المتجدد هو صيغات المريحة كما قد توحي أيضا إلى الغضب و المرارة ، الأزرق : دال على الحنان و الرقة ، و الهدوء و لكن قيد يعبر عن العقلية الباردة و الطاهرة).

ب- المستوى البناءات الشكلية :

-الرسم كان ناجحا يدل على الذكاء و النضج الجيد

-رسمت عائلتها مع بعض التفاصيل الموجودة في الجسد ما عدا الأخ التي لم ترسم رجلين و يشير إلى الخوف و عدم النجاح و عدم الأمان .

-رسمت المنزل و هو دليل على المأوى التي تتجمع فيه العائلة و تشير أيضا للحاجة لدفيء العاطفي للعائلة .

ج- المستوى المضمون :

قامت الحالة برسم عائلتها ابتدءا من المنزل ثم الأب و الأم و الإخوة و هناك تقارب و الاتصال بين الإخوة و تماسك بين الأخوات و كأنها لا تريد أن يفارقوها عكس الوالدين بعدين عنها و كأنها ترفض تمسك بهما و ابتعاد عنها ،كما استخدمت اللون الأحمر في تلوينها هو للوالدين و هو ميول إلى العدوانية ، الاندفاعية ، الصراع الداخلي و تمسكها بالأخوة دليل على الخوف و كأنها تقول لا تفارقونني .

تحليل النتائج :

من خلال ما رسمته الحالة نلاحظ أن لديها ميول العاطفة الايجابية و ذلك من خلال تماسكها بالأخوات غير أنها تميل إلى الاندفاعية و العدوانية اتجاه الوالدين و الصراع الداخلي فهي ترى أن والديها سببا لها التعاسة في حياتها ، الخوف ، القلق ، وجود اضطرابات وجدانية و هذا ما يعرف في التحليل النفسي بالاستجابة الاكتئابية .

3-الحالة الثالثة :

نبيلة مراهقة 20 سنة مقيمة بوهران ، المستوى الدراسي الثانية ثانوي ، الحالة الاجتماعية متزوجة و لها ولدين ، المهنة ماكثة بالبيت ، الملف الصحي للحالة ، تعاني من اضطرابات نفسية متمثلة في الاكتئاب ، المحاولة الأولى للانتحار ، مظهر بسيط ، هندام غير متوافق مع سنها لأنها تظهر به أكبر من سنها ، عدد الإخوة (5 ذكور و 5 بنات) و المفحوصة ترتيبها الوسطى ، الأم حوالي 60 سنة ، غير متعلمة ، ماكثة بالبيت ، الأب قارب 70 سنة ، غير متعلم ، مهنة زوجها حارس بمؤسسة وطنية ، المستوى الاقتصادي لا بأس به .

3-1-ملخص المقابلة العيادية للحالة الثالثة :

نبيلة 20 أم لطفلين حاولت الانتحار بتناولها علبتين من دواء حبوب منع الحمل بسبب مرضها بحيث تعاني من أعراض مزاج مكتئب ، حزينة ، متشائمة ، المكوث في سرير مدة طويلة ، احتقارها لذاتها ، الأرق ،فقدان الرغبة (الاهتمام) ، انعدام التلذذ و السرور و خاصة الشكاوي الجسمية المتكررة التعب و الذاكرة و مازاد تفاقم وضعها هو عد تحملها للمسؤولية الزوجية ، و تربية الأطفال و بالتالي اليأس و هذا ما دفعها للمحاولة الانتحارية.

3-2-عند التقائي بالحالة في المكان الذي كانت فيه و هو المستشفى ثم تقييمي للحالة و عند معرفتها من أكون لم ترحب و لم ترفض كانت تمتاز بالخجل لاحظت لأول وهلة أن الشكل العام للحالة غير متوافق مع سنها كانت تجلس و كان كل هموم الدنيا على رأسها عندما بدأت في طرح الأسئلة و عن سبب مجيئها إلى المستشفى قالت إنها حاولت الانتحار و هذا بقولها (شربت الدواء) و عن سبب أجابت (تقلقت ، خفت ، و قلت حياتي ما عندها حتى معنى راني غي مع المرض ، ما نقد نرقد ، ما ناكل ، الموت خير) تمتاز بالخجل كما لاحظت علامات الخوف و القلق حيث بدأت تفرك يديها و من خلال استفساري عن العلاقة مع باقي أفراد العائلة و بما ان الحالة متزوجة و تعيش في بيت زوجها أجابت (عايشة و صاي ....ندمر في هذا الوقت لي ما بغاش يكمل قاع) سالتها كيفاشعايشة و صايي اجابت (حياتي مستقرة ،أهل راجلي ملاح غي خواتته واعرين يديرو شوية مشاكل و حتى أمهم تساعف فيهم) .

تمتاز الحالة بالخجل الشديد و الخوف الشديد من طلب احتياجاتها كزيارة أهلها مثلا و هذا ما ظهر في قولها (منروحش ، نحشم و نخاف منهم يزقو عليا) و تستلم لأعذار الآخرين دون مناقشة و كأنها هي المخطئة ،

الهروب في الكلام (انا ما عندي حتى مشكل عائلي ... مانيش عارفة كيفاشصراتلي ، ربما راني مريضة و خاصني نداوي ...) هي مدركة لحالتها النفسية المتدهورة متمثلة في الأعراض الاكتئابية حادة ، المكوث في سرير طويلا ، فقدان الشهية ن عدم السرور و الرغبة ، إهمال مظهرها و نظافتها و حتى أطفالها لا تبحث عنها ، غير مبالية بهم تماما و هذا ما أكده الزوج (في الاونة الاخيرة ولات زوجتي غير مهتمة بولادها ولا بنظافتهم ....ما طيب كانت غي دزيد ..)

ففي هذه المرحلة التي تعيش فيها الحالة و هي المراهقة الثالثة و التي تمتد من (17 إلى 21 سنة) تتميز بالنضج الانفعالي حيث يتوجه سلوك المراهق نحو الثبات الانفعالي و هو بذلك يحقق القدرة على المشاركة الانفعالية و زيادة الواقعية في فهم مشاكل الآخرين و بتقديم مشاعر الرحمة و الحب أما عندما سألناها عن علاقتها مع الزوج و أهل زوجها هل تحسب بأنها منبوذة من طرفهم أو يكرهونها فأجابت بالنفي و هذا حسب قولها (ما يكرهونيش ،...انا لي راني عايفة روحي ،و كرهت و جبت روحي ...ولدت قاع ما نحوس نعرف ،ما تقضي ...) الشعور بالذنب ، الإحباط ، السلبية ، إضطهاد معنوي ، اليأس ، احساس بعد ثبات الذات و عدم احترامها لذاتها و احتقارها ، سوء التكيف بعدم تفاعلها مع محيطها اجتماعي متمثل في الخوف و الشعور بالذنب ، الدفاعية و عدم استقلاليتها ، الخجل و هذا ما يظهر تدني صور الذات و تقييمها المتدني .

أما عن وجود علاقات (الأصدقاء ، جيران) في حياتها كما جرت العادة في كافة العائلات فأجابت كذلك بالنفي (لا ما يبغوش يخلوني ندخل روحي فيهم و لا نخرج معهم و لا نهدر مع الجيران ... و ما كان لا صحبات لا والوا .....هذا شيء ممنوع عندهم) و هذا يعني انها كمراهقة غير مشبعة لحاجاتها الاتصالية و بالتالي عدم تحقيق لذاتها .

فسألتها عن آمالها فتأمل في أن تتابع حالتها النفسية عند أخصائي نفساني و أيضا في وجود بيت منفرد عن العائلة حتى تشعر بالاستقرار و تحقيق بعض ما تصبوا إليه بعد شفائها بقولها (نداوي روحي و نولي نسوقي ، ..و كي نبرا من هذي الغمة ندير داري وحدي و نشري ماشينة نتاع خياطة نلهي روحي بها و لا نتعلم الطبخ ...و نولي نحوس و نخرج بصح دروك حتى نبرى) اما من ناحية تقييمها لذاتها و نظرتها له فانحصر ذلك في الخجل م(نحشم ندير مكياج قدام راجلي) .

في الاخير سالناه عن ماذا تنوي بعد فعلتها فاجابت و هي مطاطاة الراس و الخوف (لازم نداوي ...عطيني برية نفوت بها حتى لوكان يعطوني الدواء ماعليش مهم نريح) فهي نادمة و لن تعاود مهما كانت المشاكل و يجب متابعة طبية بحيث رفضت متابعة الطبية في المستشفى باعتباره بعيدا عن منزلها و أن تؤخذ إلى ملحقة صحية .

إضافة إلى ذلك تتحدث عن اولادها بحب وحماس و شغف و تصبوا إلى اهتمامات خاصة بهم (حياتي هي أولادي في هذي الدنيا).

استغفرت بكلمة أخيرة و طلبت من الله الإعانة و هذا يظهر الجانب الديني لهذه المرحلة تتميز بأثر تعليم الدين في نمو الشخصية و العبادة و ذلك كلما شعرت بالذنب ليتجنب تأنيب الضمير و الخلاص من العقاب المعنوي .

دامت المقابلة ساعة كانت جالسة دون توتر .

الجانب الانفعالي للحالة :

تتميز بالنضج الانفعالي حيث يتوجه سلوك المراهقة نحو الثبات الانفعالي و هو بذلك يحقق القدرة على المشاركة و زيادة الواقعية في فهم مشاكل الآخرين بتقديم مشاعر الرحمة و الحب ، اما عندما سألناها عن العلاقة مع عائلة زوجها هل تحس أنها منبوذة من طرفهم أو يكرهونها فأجابت بالنفي و هذا حسب قولها (ما يكرهونيش بصح طبيعتهم كيما هاك) أما عند وجود الجيران و الأصدقاء في حياتها كما جرت العادة في كافة العائلات فأجابت كذلك بالنفي و هذا لقولها (قتلك دار شيخي من النوع ما يخلونيش لا نخرج ، ما يجو لعندنا لفامي ، ما كان جيران ...) تحدق في الأرض و كأنها تريد أن تقول شيئا آخر لكن لم تقله و هو أنها في سجن و هذا السجن له قوانين و هي لا تتكلم و لا تعبر عنه لأنها قد تعاني من ضعف الشخصية أو لتربية صعبة من طرف أهلها منعتها من إبداء رأيها أو المشاركة في القرارات (و الله ما ني عارف أنا مإفيتيتهم ....و ما ندخلش روحي فيهم ....).

و أحياناأخرى تندفع و اندفعيتها متمثلة في قولها (هذا شيء لي راني فيه خلاني ما نخمم ما و الو .....تبلوكيت و في نهاية لقيت الحل) التهور و الاندفاعية كما يتجلى انفعالها ما بين الحياء و الخجل و أحيانا أخرى الخوف و الاستسلام .

أما عن الجانب الاجتماعي فهي تميل إلى الاستقلالية لقولها (ما دبيا ندير داري وحدي ...و نتهنى في راجلي و أولادي ....و نحوس و نخرج) فهي تأمل للعيش وحدها و ذلك لإبراز ذاتها و تأكيد شخصيتها و لعدم تعرضها للنقد و العائلة و دخولها في المناقشة و في معاملاتها مع زوجها تظهر الاستسلام و التبعية و الخضوع .

نلاحظ على جانبها النفسي اضطرابات تبدو بوضوح في انعزالها و اضطراب مزاجها و خاصة الاكتئاب الحاد مكون من زملة أعراض متوفر لدى المفحوصة من أرق و صعوبة في النوم ، فقدان الشهية ، الإرهاق و شعور بالتعب ، عدم الرغبة و التلذذ ن الحزن ، حتى تفاقم الوضع لوجود أفكار انتحارية لقولها (أنا غي مريضة ....عند بزاف آلام في جسمي ، ما ناكل ، ما نرقد ....حياتي تعب نشوف الموت راحة ليا)حتى اغولادها لا تلاعبهم و لا تهتم بهم أبدا هذا من خلال مقابلة مع الزوج ، و المكوث في سريرها مدة طويلة .

تتواجد أيضا اضطراب التركيز و الذاكرة بإضافة إلى شعور بالذنب .

تحليل الاختبار للحالة الثالثة "رسم الرجل " :

لم تمانع الحالة عندما طلبت منها رسم شخص ، ضحكت و قالت سوف " ارسم لك شخص " كانت تضحك كلما رسمت جزءا و شخصان اللذان رسمتهما هما الشخص الذي كانت تحبه و الشخص الذي هو زوجوها به .

-الرأس :يبرز الهوية الشخصية و الإدراك الودي للذات و هيكل الأنا خصائص التقمص و القدرة الاتصالية ، رسمت الحالة الشخص الأول (و هو الزوج) برسم برأس صغير و عينان و هو دليل على حزن داخلي ، رسمت رأسه بدون شعر و هو دليل على ضعف الهيكل الشخصي و جروحيةالأنا ، رسمت أذنين دلالة على وجود صراعات داخلية ، أما الشخص الثاني رأس دائري و رسمت الشعر و دليل على قوة حسية حيوية ، رسمت الأذنين مؤشر على الصراع الداخلي .

-الجذع : يظهر تصميم الجذع و مكوناته القدرة على بناء خريطة البدنية رسمت ذراعين طويلتين و هو مؤشر على تحقيق الطموحات و ميل إلى العدوانية ، التمرد ، و الغضب و نقص الأداء ، رسمت الحالة أعضاء داخلية و المتمثلة في الرئة و هو مؤشر على وجود أعراض فصامية ، رسمت الحالة أعضاء الجنسية و هو مؤشر فصامي ، دليل على تعلق جنسي مضطرب أو اندفاع عدواني ، رسمت الساقين طويلتين دال على الاستقرار .

أما الرسم الشخص الثاني رسمت الرقبة دال على هدم النضج ، الكتفين عريضتين و يدل على القوة العضلية و العدوانية و رسمت الأعضاء الجنسية دال على تعلق الجنسي مضطرب أو اندفاع عدواني .

-الثياب : تمثل الحماية و وسيلة جمالية و قناة التعبير النرجسي ، و يعكس التصميم التشكيلي للثياب درجة التكيف مع الواقع او العيش ذمع مواضيع الخيال و قدرة التقمص و إدماج مواضيع الهوية النوعية الانفعالية و الاجتماعية في الرسم الأول كانت ثياب شفافة و هي دليل على ضعف الهيكل الشخصي و جروحية الأنا أما الرسم الثاني فرسمت السروال و هو دليل على تصميم الهوية الجنسية و التعبير الوجداني الخط الذي رسمت به الحالة رقيق جدا و هو يدل على عدم الثقة بالنفس ، الانفعالية أما التمرد ، الغضب ، العنف في رسمها للكتفين عريضتين .

تحليل رسم العائلة للحالة الثالثة :

أ- **المستوى الخطي** : كان رسم في أسفل الورقة دليل على الإحباط ، التفكير المادي و عدم الثقة بالنفس .

- خط غليظ و المعدم يشير إلى كل ما هو عزيزي أو حسي ، مندفعا يشير إلى العدوانية و عدم الرضى .
- رسم الحالة بعض من أفراد عائلتها و حذف البعض و هو نقص في تقدير الذات ، الدونية ، النبذ .
- رسم ذراعيه طويلتين بشكل حرف V دليل على طلب المساعدة ، الانفعال الحاد .
- وضعية الجسم دال على الصرامة و الجرأة و الصلابة .
- استخدام للألوان البنفسجي الذي يدل على الإحساسبالرتب .

- البني إشارة إلى الصد للجدية وأيضا للأوساخ و القذارة .
- رسم الوجه إضافة اللحية و هو اهتمام بالرجولة و الجنسية للمفحوصة .

ب- المستوى الشكلي :

- رسم المنزل يشير المأوى الاستقرار ، الأمن .
- رسم في الأسفل الورقة دليل على الإحباط
- عدم التقدير لذات دليل في حذف بعض الأفراد
- رسم الحالة للحية لاهتمام الجنسي و الرجولة
- استخدام ألوان قاتمة دليل على الحزن ، اليأس ، الاستجابة الاكتئابية .
- الشعور بالذنب ، القساوة ، العدوانية من خلال رسم للعينين و الذراعين على شكلٍ V

ج- المستوى المضمون :

ترسم الحالة عائلتها بشكل متقارب و فيه فراغات دليل على الاستبعاد و حرمان العاطفي رسمه للمنزل البحث عن المأوى و الدفيء العائلي ، الإحساس بالذنب عند الحالة في رسمها للعين بتلك الطريقة .
حذف لإفراد عائلة هو تفسير لعدم تقدير الذات ، الإحباط و الإحساس بعدم الثقة بالنفس .

تحليل النتائج الاختبار :

تعاني الحالة من صعوبات أهمها عدم التقدير الذات ، شعور بالدونية الخضوع ، الاحباطات ، الإحساس بالذنب ، المزاج الاكتئابي ،كبث الميولات ، الاندفاعية و العدوانية .

الميل الحالة للانعزال و الانطواء ،الانسحاب ، الفراغ .

4-الحالة الرابعة :

سفيان مراهق بالغ 17 سنة ، مقيم بوهران ، المستوى الدراسي 4 متوسط الحالة الاجتماعية أعزب ، الهنة بطال ، الملف الصحي للحالة : لا يعاني من اضطراب نفسي و هذا حسب أطباء العقليين بالمستشفى الجامعي CHU بوهران.

و هذا بعد المحاولة الانتحارية ، مظهر غير لائق ، هندام غير نظيف ، وجه حزين ، تجاوب صعب مع الأسئلة لأنه قليل الكلام ، عدد الإخوة 10 (6 ذكور و 4 بنات) و المفحوص ترتيبه الأول و هو غير مقيم مع العائلة بل يعمل في مزرعة ، ظروف المعيشية جد مزرية ، مستوى الاقتصادي دون المتوسط

الأم 46 سنة ماكثة بالبيت أمية ،الأب : 66 سنة ، مريض بمرض مزمن و هذا ما منعه عن العمل .

-ملخص المقابلة للحالة الرابعة :

سفيان مراهق 17 سنة حاول الانتحار بشرب سم الفئران و هذا في محاولته الانتحارية الثانية لأنه حاول بعد أيام و لم تنجح أما هذه المرة تناول عندما رأى أن هذا السم فعال جدا .

أما سبب محاولته للانتحار فكان لعدة ظروف قاسية جدا ، و هذا لأجل المعامل الحب سيء التي يتلاقاها من رب عمله و من العمال باعتباره أصغر سنا و لا يذهب إلى منزل عائلته إلا عند تقاضيه الأجر عمله بالإضافة إلى تحمل مسؤولية إخوته و أبوه المريض المقعد بدون عمل و لا اجر ، كل هذه الضغوطات الحياة جعلت منه يتحمل مسؤولية أطفال صغار بالإضافة إلى معاملة السيئة و قساوة و العنف هذا ما فجره و أوصله إلى اليأس .

-تحليل المقابلة العيادية للحالة الرابعة :

عند التقائي بالحالة في مستشفى لم يعرف سبب زيارتي و عند تقديمي نفسي سكت ، و كان حزين جدا ، الصمت و قلة الكلام ، لاحظت لأول وهلة أن الشكل العام للحالة هندام غير نظيف وغير مبال (غير مهتم) كله إرهاق التعب ، اليأس بدأت بطرح الأسئلة و عن السبب مجيئها إلى المستشفى قال (حاولت الانتحار للمرة الثانية و هذا بقوله (شربت سم الفئران) و عن سبب أجاب بالصمت و بدأ يبكي و يقول (الحقرةبزاف ،غبينة و مشاكل واحد أخرى) لا حظت أن الحالة بدأت عليها علامات الحزن الشديد ، تقول الحالة (ضغوطات بزاف ....دنيا واعرة) ، اليأس و عدم قدرته على تحمل المسؤولية و ذلك لصغر سنه و من خلال استفساري عن علاقته مع عائلته أجاب (أنا و خواتي و والدي ما نشوفهومش من شهر لشهر ...حتى يخلصني باه نروح عندهم مساكين يفرحوا كي شفوني جاي ...) نظرا لتحمله المسؤولية و هو في سن المراهقة ، يجلس و يتكلم عن الضغوطات و هموم الدنيا و صعوبات الحياتية يظهر عليه اليأس ، و ألم المعنوي ، الحرمان العائلي و الدفء العائلي.

(تقلقت ....كرهت شفت بلي هذي قاع ماشي حياة راني عايشها) و هنا لاحظت أن الحالة بدت عليها علامات اليأس و الجروحيةالأنا ، القلق ، يفرك يديه ، يمتاز الحالة بالخجل و الخوف الشديد و هذا من خلال استفساري لعلاقاته مع العمال فأجاب (ما نهدر شمعاهم بزاف ، نخدم و نسكت ...) الخوف و الخجل من طلب أدنى احتياجاته ، عند تأخر تقاضيه للأجر لا يطلب من مسئول حتى يتذكر المسئول لقوله (حتى و لو كان ينسى ما نجمش نقوله .....واعر) .

الخضوع و الاستسلام لأعذار الآخرين دون مناقشة و كأنه هو المخطئ و هذا ما لاحظناه في قوله (هو ديما تعبان و ينسى بزاف ....و زيد هو ليحكم ما نجمش مهدر معاه ...و هو يتصنت بزاف للخدامة كبار ...و انا غي صغير) ففي هذه المرحلة التي تعيش فيها الحالة و هي مرحلة المراهقة الثالثة و التي تمتد من (17-21 سنة) تتميز بالنضج الانفعالي حيث يتوجه سلوك المراهقة نحو الثبات الانفعالي و هو بذلك يحقق القدرة على المشاركة الانفعالية و زيادة

الواقعية في فهم مشاكل الآخرين بتقديم مشاعر الرحمة و الحب ، أما عندما سألته عن العلاقة مع الأصدقاء في حياته و هذا ما نراه في المراهقة أن المراهق في اتصالاته يبحث عن احتياجاته داخل جماعة أقرانه) فأجاب بالنفي (ما عنديش صحاب ....وقت قاع غي في فلاحة و الخدمة .....صحاب قاع لي عندي كبار عليا بزاف و قاع غي في الخدمة ...) هذا يعني أن حاجاته الاتصالية غير مشبعة و هذا ما يزيد في ألمه المعنوي و إحباطه و كذلك أيضا في اكتشاف ذاته و عمل على بنائها و هذا ما يزيد في تدني و تقديره للذات يحدق في الأرض و كأنها تريد أنتقول شيئا لكن لم تقل و هو أنه في سجن و هذا السجن له قوانينه و هو لا يتكلم و لا يعبر عما يريده لأنها ربما تعاني من ضعف في شخصية أو لتربية صعبة من طرف أهله أو للقساوة التي يعيشها و مع ضغوطات الحياة التي يواجهها منه أنه منبوذ و تدني في صورة الذات و لا يبدي رأيه أيضا أو المشاركة في القرارات أو تدخل في عمله و هذا لقوله (أنا لي ليقولوهلي نديره ....نبعد المشاكل و نحشم باش نهدر).

أما عن تقييمه لذاته فينحصر في الخجل الذي يعاني منه دائما و هذا التردد كلمة نحشم في قوله (نحشم بزاف) و في الأخير سألناه عما ينوي أن يفعله فأجاب (إن شاء الله نلقى خدمة حدا الدار باه نشبعهم .....راني نادم بزاف خواتي صغار والدنيا هاذي مترحمش ....نداوي عند طبيب على هذا علق ...) الخوف و الخجل و الندم على ما فعله قال (كانت لحظة يأس) (دنيا هذي قاسية عليا بزاف و مازالت قاسية أشد في ربي) و هذا ما نجده في المظهر الديني لهذه المرحلة التي تتميز بتأثير التعليم الديني في نمو شخصية المراهق حيث يتحمس للدين و العبادة و كلما شعر بالذنب لتجنب تأنيب الضمير .

دامت هذه المقابلة 65 د الحالة جالسة في توتر ملحوظ في بداية المقابلة و بدأ يضمحل و يزول مع زيادة ثقته و كذلك الخجل ، الصمت الذي يتخلل المقابلة في بعض الأحيان و التجنب لبعض الأسئلة .

المقابلة مع الوالدين (العائلة) :

من خلال مقابلتنا مع الوالدين صرحا على أنهم يعيشون في أسرة مضطربة تعود أسباب هذه الاضطرابات إلى عدة ظروف حياتية قاسية منها المستوى المعيشي المتدني الاقتصادي و خاصة الصحي لقول الأب (انا مريض بزاف لكون ما ينقونيش و مايكلونيش ...صحتي ما تسمحليش) بالإضافة إلى أنالأم لا تتكلم كثيرا فقط عن طرح الأسئلة تجيب و تصمت لقولها (أنا ما نعرف نقرأ ما نكتب .....يجيبولي نطيب برك) و هذا ما يدل أن الأم تفسر الأمور فقط في كتابة و القراءة فهي تتعامل فقط مع أبناءهابالأكل و الشرب و هذا ما يدل على عدم التكوين و البناء النفسي .

ما هو ملحوظ عدم النضج عند الوالدين و هذا ما تتوارثه أبناء هذه العائلة و خاصة الحالة ، كما نلاحظ أيضا تدني الذات و الانخفاض تقدير الذات عند الوالدين شانه شأن الانخفاض تقدير الذات عند الحالة و هذا أن دل على شيء إنما يدل على توارث من الآباء و الأبناء و عدم تحملهم مسؤولية عائلتهم و تحميلها للابن المراهق بالرغم أن لهم حلول ممكنة إلا أنهم غير مبالين لذلك .

عائلة الحالة تقول أن علاقته باخوته علاقة جيدة (يبغيهمبزاف ....يحوس عليهم إلى كلو و لالا ....إلا لبسوا و لا ....إلى راهم يقروا و لا ....هذا سيء فرحهم بزاف .....) فعائلة الحالة هنا تنفي مسؤوليتها اتجاه أبناءها تجعل من الحالة رب هذه العائلة .

الجانب النفسي ، الانفعالي و الاجتماعي للحالة الرابعة :

يتمثل الجانب النفسي للحالة و ذلك انطلاقا من العوامل و الظروف الحياتية التي تبدو واضحة من قساوة و حرمان و تحمل المسؤولية فهو يسعى لتأكيد الذات و يتطلع أيضا نحو التجدد لقوله (نحوس نلقة خدمة غي حد الدار ... و مباتش بعيد عليهم ...) و الاستقلالية و البحث لتأكيد الذات و تحمل المسؤولية فرغم قساوة الحياة و ظروفه و كل هذه الضغوطات التي يمل ربها فهو لايريد الخضوع لها و لا لقوانينها كما نلاحظ أيضا أن إحساسه بأن هذا المحيط الذي ينتسب إليه و معاملتهم السيئة له و فقدانه للعاطفة و دفيء العائلي قد يؤدى إلى المعارضة و السعي للتمرد و البحث عن الحل و عند إدراكه أنه شخص أو فرد غير مستقل عنهم فهو لم يشبع حاجاته الأساسية فهنا يحس بذاته بمعنى آخر البحث عن قيمة لذاته .

أما عن جانبه الانفعالي في الاندفاعات التي تعتبر ليست نفسية فقط بل تعود أيضا للتعبيرات الجسمية ، الخجل شديد و الحياء عند الحالة كما يتجلى بوضوح خوف و القلق و اليأس كما تظهر عليه الخضوع و العجز .

أما عن الجانب الاجتماعي فهو يميل إلى الاستقلالية و الحرية و التمرد أيضا يبحث عن تأكيد الذات هذا من جهة ، أما عن الحالة من الناحية الانطواء و الانعزال و الصراع الداخلي هذا ما هو ملحوظ و بوضوح و ذلك لوجود كثرة الاحباطات و لهذا يلجأ للأساليب الملتوية و ذلك لإثبات ذاته و هو في صدد مواجهة النقد من محيطه و رغبته في التعبير عن ذاته و شخصيته .

تحليل الاختبار للحالة الرابعة :

تفسير رسم الرجل :

بعدما أن طلبت من الحالة أن ترسم لي شخص لم يمانع و وافق و قال (عندما كنت ادرس كنت نرسم بزاف) .

-**الرأس :** برز الرأس الهوية الشخصية و الإدراك الودي للذات و هيكل الأنا في تفسير اختيار الرجل و يفسر لنا خصائص التقمص و القدرة الاتصالية رسم الحالة الرأس عادي لكن وجود تفاصيل و هذا يدل على إشارة مرضية فعدم وجود العينين يخبرنا إلى وجود أسرار في العائلة أو الشعور بالذنب و عدم وجود الأنف هو الإشارة مرضية و أثر خبرات مؤلمة كما رسمت الرقبة و هو دلالة على نقص التحكم في الدفاعات و هو أيضا مؤشر إلى دعم النضج و الشعور بالاختناق .

-**الجذع** : يفسر لنا تصميم الجذع ومكوناته القدرة على بناء الخريطة البدنية و صورة الذات و يكشف لنا الشكل التصوري المنظم و المنسق الذي يتشكل من تصورات الفرد لخصائص أناه و مدركاته لعلاقاته بالآخرين رسم الحالة ذراعين قصيرتين بدون يدين و هذا يظهر لنا الاضطراب العلاقة و قابلية للانطواء و الانعزال كما يفسر لنا أيضا الخجل الشديد و رسمت الحالة الساقين طويلتين يدل على الحيوية و الديناميكية ، وجود القدمين الخوف و الخضوع ، و إحساس بالنقص و الدونية و انه منبوذ و كذلك وجود الحذاء يدل على العجز و البحث عن الحل ، اليأس الشديد .

-**الثياب :** تمثل الحماية ،الصورة جمالية و قناة التعبير النرجسي و تعكس التصميم التشكيلي للثياب درجة التكيف مع الواقع أو العيش مع المواضيع الخيال و قدرة التقمص و غدماج مواضيع الهوية النوعية الانفعالية و الاجتماعية ظهرت النرجسية لدى الحالة في التركيز على انتاج اللباس .

إن الخط الذي رسم به الحالة كان منحنى و هذا ما يدل على روح التسامح و الرقة و الخضوع أنا الانفعالية فتظهر في الأعضاء السفلية القدمين وجود الحذاء استعملت الحالة الممحاة و الشطب و دليل على عدم الثقة بالنفس و الإحساسبالدونية ، النبذ ، النقص و الخط الرفيع هو يفسر على التردد ، عدم الثقة بالنفس ، العجز ، الخوف ، الخجل عند انتهاء من رسم نظر في رسم متأملا مطولا و ضحك و قال (هذا الرجل حالته كيما حالتي .....) .

-تحليلرسم العائلة للحالة الرابعة :

أ- المستوى الخطي :

- سمك الخطوط كان خفيفا مما يدل على كف الميول و الخجل ، الحساسية ، اللطف ، التردد و عدم الثقة في النفس و ضعف الغرائز.
- خطوط رسم ضيقة و قصيرة فتستنتج ان هناك كبث و اتجاه كبير نحو الانطواء على الذات ، الانسحاب ، الانعزال ، الوحدة .
- الرسم اخذ جهة العليا من الورقة و هو مكان للمثل الأحلام .
- المنطقة سفلى من الورقة بيضاء لان امتداد نحو الانهيار و العصاب .
- لم تستعمل ألوان ما عدا الأحمر دليل على العدوانية و اندفاعية و عدم تحكم الانفعالي ، الأسود ،القلق ، الخوف .

ب- **المستوى البناء الشكلي :**

- رسم الحالة للمنزل دليل على البحث عن المأوى ، الاستقرار ، الأمن .

- رسم لأجزاء العائلة كل واحد في جزء من ورقة متباعدين دليل على عدم تماسكها ، نقص في أجزاء الجسم الشعر ، الأنف ، الرقبة دليل على كبث ، و الحذف هو أحد أوجه إلى عدم التقدير الذات لأحد أفراد عائلته .

ج-**المستوى المضمون :**

لم ترسم الحالة لجميع أفراد عائلتها و الحذف هو احد عوامل لعدم تقدير الذات و شعور بالدونية و النبذ

رسمت الحالة العينين كبيرتين دليل على الانطواء ن العدوانية أو القساوة و الشعور بالذنب .

تحليل نتائج الرسم :

يظهر لنا الرسم ان الحالة تعاني من مشاكل نفسية التي تشير إلى الانطواء ن الانسحاب و الانعزال ، الكبث .

كما يظهر عدم تقدير الذات ، النبذ و احتقار لذات ، التردد و عدم الثقة بالنفس ، الخجل ، الحساسية .

يشير الرسم إلى القساوة و العدوانية لاستخدام اللون الأحمر .

- التطلع للمستقبل ، المثالية ، الأحلامو نظرتها الايجابية تبحث عن التغير و الحلول لتسوية الوضع .
- رسم للحواجب بشكل عنيف دليل على الازدراء و الاحتقار
- رسم لأعضاء الجسم تلك الطريقة دليل على الخضوع ، الاستسلام ، الثياب التي رسمتها فهي حماية للجسد ، نرجسية جسدية ، و رغبة في الدفء العاطفي ..

تحليل النتائج على ضوء الفرضيات :

بعد تطبيق كل من المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و الملفات الطبية للعينة المدروسة و المقابلات مع الأطباء المختصين و الممرضين و الممرضات و مساعدين الممرضين المشرفون على العلاج و اختبار رسم العائلة و رسم الرجل مع الحالات الأربعة و بعد تحليل النتائج نستطيع ربط الفرضية البحث و النتائج المتحصل عليها .

فانطلاقا من فرضيات البحث المتمثلة في :

الفرضية العامة :

- المحاولةو الانتحارية ناتجة عن اضطرابات نفسية و إضطرابات أسرية .

الفرضية الجزئية :

- المحاولة الانتحارية ناتجة عن اضطرابات نفسية فقط

- المحاولة الانتحارية ناتجة عن اضطرابات أسرية فقط
- المحاولة الانتحارية ناتجة عن اضطرابات أسرية و نفسية معا .

وجدنا ان الحالات الأربعة تشترك و تختلف في أخرى نقاط تتشابه :

- كل حالة تعاني من الفشل بسبب الأسرة
- كل الحالات تعاني من عدم تقدير للذات و نتيجتها المحاولات الانتحارية .
- كل الحالات تعاني من النبذ ن الخضوع ، العدوانية ، النقص اليأس ، الاكتئاب و هذا راجع للاتصالالخاطئ و المناخ الغير سوي داخل الأسر .
- كل الحالات عانت من حالة نفسية تحمل الأعراض التالية اليأس ،المزاج الاكتئابي ، و الاستجابة الاكتئابية ، النبذ و احتقار الذات ، أفكار انتحارية ، الانطواء و الانعزال ، الخجل التمركز حول الذات ، اضطرابات النوم ، الأكل ، الجرح النرجسي ، الانسحاب كانت نتيجة لمحاولة الانتحارية .

نقاط الاختلاف :

الحالة الثالثة عانت من مرض نفسي و هو الاكتئاب بأعراض حادة أدت كل من اليأس و المزاج المكتئب و اضطرابات النوم ، الأكل ، الأفكار الانتحارية إلى محاولة الانتحارية .

الحالة الأولى عانت من سوء المعاملة بعد وفاة والدها و التفرقة الأم بين الأخ و الأخت و التمييز بينهما إلى إحباط و العجز و النقص و اليأس .

الحالة الثانية عانت من مصير مؤلم سببه الوالدين و المعاملة السيئة و الغير السوية ادى بها إلى تدني تقديرها لذاتها ، النبذ و العدوانية و بالتالي التمرد و الجرح النرجسي .

الحالة الرابعة عان من ظروف قاسية تحمل مسؤولية عائلة الاستبعاد العائلي و الحرمان العاطفي و الاستبعاد من طرف العمال و القساوة و إهانة و حاجته الماسة للعمل كلها هذا أدى إلى الإحباط و اليأس و الاستجابة الاكتئابية ، عدم الثقة بالنفس ، عدم التقدير الذات و بالتالي الهروب و البحث عن الحل السريع المحاولة الانتحارية و اشتركت الحالات في كثير من الأعراض منها التدني و احتقار الذات ، اليأس ، العدوانية ، الانسحاب و ذلك عند كل الحالات و كحل لما يعانون منه و بان المرحلة هي مرحلة المراهقة و المراهقة لا يستطيع مجابهة كل هذه الضغوطات فكان المرور إلى الفعل passage de l'acte هو الحل الأنسب :

-الحالة الأولى تحققت فيها الفرضية

-الحالة الثانية تحققت فيها الفرضية

-الحالة الثالثة تحققت فيها الفرضية

-الحالة الرابعة تحققت فيها الفرضية

و بهذا يمكن القول أن الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية تحققت بشكل واضح مع الحالات حيث ظهرت الاضطرابات الأسرية و تفاعلات الخاطئة و الاتصال الخاطئ و المناخ الغير سوي و اضطرابات النفسية في الاكتئاب الحاد لدى المراهقين و المراهقات مما يؤدي إلى المحاولات الانتحارية .

و ما هو جدير بالذكر أن النتائج المتوصل لها ما هي إلا نتائج خاصة بالحالات المدروسة التي تعود إلى إسنادتفكيرنا .

و تظهر ظاهرة الانتحار عند المراهقين و المراهقات من أهم الظواهر الاجتماعية أهمية عبن السنين و هي دائما في تطور ملحوظ و هذا ما جعلها دائما موضوع بحث لان جوانبها و عواملها و أسبابها و اضطراباتها تتعدد و تختلف و ليس بالضرورة طلب الموت لربما تكون الحاجة الملحة و الماسة للإصغاء و الاستماع لهذه الفئة و لهذه المرحلة العمرية المميزة التي تمتاز بمتغيرات و تحولات علينا فهمها على الأقل .

أما عن مطلبي فأتمنى أن يكون التكفل و تحسين الظروف الأسرية خاصة و الاهتمام بالمرضى النفسيين مغايرا لما نعهده حاليا في مستشفياتنا التي تفتقر للكثير و الاهتمام الأكثر بالمحاولين للانتحار و التكفل النفسي و الأسري بهم يكون أكثر تطورا مما هو عليه و ذلك بخلق مراكز خاصة تعمل مع المرضى و عائلاتهم ببرامج مساعدة لعدم تفاقم هذه الظاهرة الخطيرة و للكف من اضطرابات النفسية أهمها الاكتئاب ، الفصام و بعض مؤشرات على الحالة الرابعة التي قد تكون حالة حدية و هذا لوجود بعض الإضرابات لغته الشخصية .

الإستنتاج العام :

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة إتضح لنا مجموعة من خصائص الأسرة المضطربة و الإضطراب النفسي عند المراهقين المحاولين الإنتحار.

- الصراع بأنواعه المختلفة و إرتفاع معدله عند المراهقين المحاولين الإنتحار.
- غياب حل الصراع، ما يقابله الإعتماد على الحلول السلبية.
- سوء المعاملة، العنف، التهميش، النبذ داخل الأسر لدى فئات المراهقين المنتحرين
- يسود الإنفعال ، الحزن، الإكتئاب الحاد، اليأس، عدم الثقة بالنفس، الأرق، أفكار إنتحارية، العدوانية، الإندفاعية.
- الأسر المضطربة تولد الإضطراب و ذلك من خلال توفير المناخ غير السوي و الإتصال الخاطئ و بالتالي تكوين آلات لا أفراد.
- إهمال الإضطراب النفسي عند المراهقين المنتحرين .
- وجود عمليات الأمومة داخل الأسر ما يزيد تفشي الصراعات بدون حلول تراكمها و تكدسها يزيد الإنتحار تعقيدا .
- الحرمان، التهميش و تحميل الأبناء مسؤوليات أكبر من سنهم.
- لا وجود للحوار و الإصغاء بين الآباء و الأبناء.

الخاتمة

من خلال ما تم تطرق إليه خلال هذه الدراسة يتبين لنا أن محاولة الانتحار و الانتحار عند المراهقين من الظواهر الخطيرة التي يجب تحسيس المجتمع بها و تصدي للعوامل المسببة لها و مكافحة تفشيها بين أفراد المجتمع خاصة فئة المراهقين أين يزداد التوتر و يزداد معدل الانتحار و محاولات الانتحار ، و قد أثبتت الدراسات التطبيقية من خلال حالات المدروسة ان تدني و نبذ تقدير الذات بإضافة غلى الأمراض النفسية أهمها الاكتئاب و الفصام و تعاطي المخدرات زيادة على ذلك الاضطرابات الأسرية و توفير المناخ الغير السوي و الاتصال الخاطئ داخل الآسرة تدفع بالمراهق غلى الانتحار او محاولة الانتحارية و هذا الغرض يمكن افتراض استراتيجيات لمحاولة التصدي مظاهرة التي يبقى من العسير حدها و نوجزها في :

- تطوير القطاع الصحي النفسي و العقلي في الجزائر و اهتمام و الاعتناء بالمرضى الذين يعانون من اضطرابات النفسية و عقلية .
- ايجاد او خلق مراكز الاستقبال و استماع و تعني بفئة المراهقين و مشاكلهم و التكفل النفسي لذوي الأمراض النفسية و العقلية و على الأفراد لذوي الميول الانتحارية و الأفراد الذين مروا إلى الفعل
- الكشف المبكر للأمراض النفسية و العقلية عند المراهقين الذين قد يصل بهم الأمر إلى حد المحاولة الانتحار من خلال الانتباه إلى ردود أفعالهم و الإصغاء إلى مشاكلهم بدلا من تجاهلهم أو رفضهم .
- تكوين فريق متخصص للتكفل النفسي و الطبي و الاجتماعي بمحاولي الانتحار .(بدرة معتصم ميموني، 2011،ص45)
- تعزيز الإعلام و خاصة السمعي بالبصري في الحوار و التعريف بالظاهرة و التطرف لأسباب و طرق مكافحتها .

- وجوب التوعية الأسر و خاصة الوالدين بخطر الظاهرة و تسليط الضوء على العوامل المؤدية لها لتفادي وقوع الفرد في خطر الإقبال عليها .
- توجيه الأسر إلى الاستمتاع و الإصغاء للمراهقين و تخفيض من حدة الصراعات .
- العمل مع الأسر ببرامج توعوية للحد من المعادلات و تفاعلات الخاطئة .
- رغم كل الدراسات المقدمة غلا ان هذه الظاهرة دائما في ارتفاع بمعنى الأسباب النفسية و الأسباب الأسرية و حدها كافية لمعالجة هذه الظاهرة .
- و لماذا لا تفتح مجال و اعتبار أن هذه الظاهرة تعود أو ناتجة عن عوامل الاجتماعية الاقتصادية أو الدينية في الجزائر .

المراجع

قائمة المراجع :

-كتب باللغة العربية

1. أبو حمودة إلينا ، (2006) : اضطرابات النفسية و العقلية ، غزة فلسطين
2. احمد محمد الزعبي ، 2006 ، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة ، دار زهران لنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن
3. أحمد محمد مبارك الكندي : (1997) ،علم النفس الأسري ، مكتبة الفلاح ، الكويت .
4. أكرم نشأة ابراهيم ، بدون تاريخ ، علم النفس الجنائي ، الدار الجامعية للطباعة و النشر ، بيروت ، لبنان ، طباعة الاولى
5. جابر عبد الحميد ، 1991 ، محمد علم النفس و الطب النفسي ، دار النهضة ، الجزء الثاني ، القاهرة ، مصر
6. جليل وديع شكور ، 1997 ، العنف و الجريمة ن دار العربية للعلوم ، بيروت ، لبنان ، الطبعة الأولى
7. جودت عزت عطوي ، 2007 ، أسليب البحث العلمي ، دار الثقافية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى
8. حسن اسماعيل ، 2006 ، سيكولوجية الجريمة ، شركة ميدلات المحدودة ، لندن .
9. حسن مصطفى عبد المعطي ، 2000 ، منهج البحث الاكلنيكي ، مكتبة زهران الشرق للطباعة و النشر ، القاهرة ، مصر
10. حنان عبد الحميد العنائي ، 2000 ، الطفل و الأسرة و المجتمع ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر
11. حسن علي فايد ، 2001 ، دراسات في الصحة النفسية ، المكتبة الجامعية الحديثة ، الازريطة ، الاسكندرية ، مصر ، الطبعة الاولى
12. خليل مخائل معوض ، 1993 ، سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة ، دار الفكر الجامعية ، ط د ، الاسكندرية
13. الدباغي فخري ، 1982 ، الموت اختيار ، دراسة نفسية اجتماعية ، موسوعة لظاهرة قتل النفس ، دار الطباعة ، بيروت .
14. رشيد زوارتي ، 2008 ، تدريبات على منهجية البحث في العلوم الإجتماعية ، دار هومة للنشر ، الجزائر .

15.ريتشارد ابليس ، 1997 ، نظرية الثقافية ، ترجمة علي السيد الصاوي ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الادب ، الكويت .
16.سمعان مكرم ، 1964 ، مشكلة الانتحار ، دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري ، دار المعارف للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر
17.صالح حسن ، احمد الدهري ، 2005 ، مباديء الصحة النفسية ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن ، الطبعة الاولى
18.سيلفا نواريتي ، 1991 ،ترجمة عاطف احمد ، الفصامي كيف نفهمه و نساعده ، دليل الاسرة و الأصدقاء ، علم المعرفة ، الكويت .
19.عارف محمد ، 1975 ، الجريمة و المجتمع ، نقد منهجي لتفسير السلوك الاجرامي ، مكتبة انجلو مصرية ، مصر ، ط 1 .
20.عبد الباسط ، 1963 ، أصول البحث الاجتماعي ، دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان .
21.عبد الرحمان العيسوي ، 1984 ، سيكولوجية الجنوح ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، لبنان.
22.عبد الرحمان الوافي ، 2008 ، مدخل غلى علم النفس ، دار هومة لطباعة و النشر و توزيع ، الجزائر .
23.عبد الستار ابراهيم ، 1998 ، الاكتئاب انواعه ، أساليب علاجية ، علم المعرفة ، الكويت .
24.عبد المجيد منصور ، و زكرياء احمد الشربيني ، 2000 ، الأسرة على مشارف القرن واحد و عشرون ، دار الفكر ، مصر .
25.عدلي السمري ، 1992 ، دراسة في الثقافة الفرعية الجانحة ، دار المعرفة العلمية للنشر و التوزيع ، مصر
26.عدنان الدوري ، 1985 ،جناح الأحداث (المشكلة و السبب) ، دار سلاسل ، الكويت ، الطبعة الأولى .
27.علاء الدين كلافي ، 1999 ، الارشاد و العلاج النفسي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر .
28.محمد رفعت ، 1974 ، المراهقة و البلوغ ، دار المعارف للطباعة و النشر ، بيروت ، لبنان .
29.محمد أحمد محمد عبد الله ، 2006 ، علم النفس المرضي ، دراسة شخصية بين السواء و الاظطراب ، جامعة الاسكندرية ، الأزريطة ، مصر
30.ميخائيل ابراهيم أسعد ، 1994 ، مشكلات الطفولة و المراهقة ، دار الجيل ، ط 1 ، بيروت ، لبنان

31.مخائيل خليل معوض ، 1993 ، سيكولوجية النمو و المراهقة ، دار فكر جامعة ، ط3 ، الاسكندرية ، مصر.
32.محمود عبد الحميد المثنى ، 2001 ، علم النفس النمو ن مركز ، اسكندرية للكتابة ، الاسكندرية ، مصر .
33.مريم سليم ، 2002 ، علم النفس النمو ، دار النهضة الحديثة ، بيروت ، لبنان .
34.معن خليل عمر ، 1998 ، الموضوعية و التحليل في البحث الاجتماعي ، منشورات دار الأفاق الجديدة ، بيروت ، لبنان ، الطبعة الأولى.
35.معتصم ميموني بدرة (2011)المحاولة الانتحارية و الانتحارالشباب في وهران وحدة الرغاية الجزائر

ثانيا : الكتب باللغة الانجليزية

1- Hans .M , 2004 , le deniel après suicide , 1er édition , Molaire , paris , France.
2- JeammetPH , 1994 , Adolescence et processus de changement intraité de psychopathologie , sous la direction de travialwidioche , T 1.2 PUF , Paris .
3- Louis corman , 1990 , test du dessin de la famille , 6ème , Paris , France .Marron P ,1975 , le suicide , édition , PUF , Paris .
4- Perron R , 1979 , les problemes de la preve les démarches pour l'unité de la psychologie chimique , 01 , PUF , Paris

ثالثا : رسائل جامعية :

1- سواكري الطاهر ، 2008 ، موقف الصحافة المكتوبة من ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع ، قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر ، الجزائر .
2- عبيد غنية ، 1995 ، محاولات الانتحار لدى الإنسان و علاقتها بالعوامل النفسية و الأسرية ، العمر (15 -25 سنة)، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي .

3- لعقاب مليكة ، 2008 ، العوامل الأسرية و النفسية للانتحار و المحاولة الانتحارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي ، قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفنية ، جامعة الجزائر ، الجزائر

4- يحياوي حسنة ، 1995 ،المحاولة الانتحارية ن دراسة نفسية رسالة الماجستير في علم النفس العيادي ، الجزائر .

القواميس باللغة العربية :

1- ابن منظور ، 1970 ، لسان العرب ، دار اللسان ، بيروت ، لبنان

القواميس باللغة الأجنبية :

1- Benoit jean claude , malar EWICZ , Jacques Antoine , Beau jean jacques , Juvescloos serge , Kennas , 1988 , dictionnaire chimique de thérapie familliales , systèmiques , édition ESF , Paris .

Thèse :

KACHA Farid , 1979 , Contribution à l'étude de suicide en inbienhirbain , thèse de doctorat en médecin , Alger .

الملاحق

الملحق 1: دليل المقابلات " مع الاطباء المختصين "

الملحق 2 : دليل المقابلات " مع الحالات "

دليل المقابلات مع مختصين

المحور الاول : مقابلة مع الاخصائين لأنعاش الطبي

- ماهي الحالة الصحية للحالة
- ما هي المادة السامة الت تناولتها الحالة
- هل هناك تاثيرات جانبية على المخ " جهاز العصبي المركزي "

المحور الثاني : الملف الطبي :

- تحليل التسمم

المحور الثالث : الممرضين و مساعدين الممرضين

- هل هناك اضطرابات التصرفات للحالة

دليل المقابلات :

المحور الاول : معلومات اولية

الاسم و اللقب

الجنس :

تاريخ الدراسي

عدد الإخوة :

ترتيب الحالة بين الاخوة

سوابق مرضية :

-هل الوالدين على قيد الحياة ؟ نعم لا

- من المتوفي ؟

- هل اعاد الزواج ؟

سن الأب : ..... سن الام : .....

مهنة الأب : ..... مهنة الام : .....

- المنزل : واسع أو ضيق ، عدد الغرف
- هل لك غرفة خاصة بك و تلفاز مع " نمريك " Numérique
- المستوى الاقتصادي

المحور الثاني : تقدير الذات عند الحالات

- تقسيم الذات
- صورة الذات
- تحقيق الذات

المحور الثالث : المعاش الحالة يحتوي على جوانب الثلاثة

- الجانب النفسي
- الجانب الاجتماعي
- الجانب الإنفعالي

المحور الرابع : يظهر حياة المفحوص العلائقية للأسرة

- احكي لي عن أمك و أبوك
- كيف تعيش معهم
- كيف كانت معاملة الأب لك ؟
- كيف كانت معاملة الأم لك ؟
- كيف يعاملونك إخوتك ؟
- هل يعامل والديك جميع أخوتك بالمساواة ؟
- هل يوجه لك واليك النصح و الإرشاد ؟
- كيف يتعاملان مع اخطائك عن ارتكبابك لها ؟

المحور الخامس : العلاقة مع الإخوة و الأصدقاء

- هل لك أصدقاء
- هل يدخل أصدقاؤك إلى منزلكم ؟
- هل تدخل إلى دار أصدقائك ؟
- هل لديكم جيران ؟
- ماهي علاقتك بأخوتك ؟
- كيف تعيش معهم ؟
- هل يبحثون عنك ؟

المحور السادس : النظرة المستقبلية

- ماذا تتمنى ان تفعل في المستقبل
- كيف ترى المستقبل

ملـــخص:

إن الإنتحار و المحاولة الإنتحارية عند المراهقين مشكلة أساسية في الصحة العمومية و فعل خطير جدا لحياة الفرد.

في هذا الإطار تهتم الدراسة الحالية بتسليط الضوء على مدى تأثير الإضطرابات النفسية و الأسرية المؤدية للإنتحار أو المحاولة الإنتحارية ، و هذا ما أكدته عدة دراسات في ميدان علم النفس العيادي .

تم إجراء هذه الدراية على عينة من المراهقين الذين قاموا بمحاولات إنتحارية و كان عددهم (3 إناث و 1 ذكر) و هذا بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية (EH4) 1 نوفمبر بالضبط مصلحة الإتعاش الصحي بولاية وهران، إستخدام المنهج العيادي و أدوات البحث شملت كل من الملاحظة، المقابلة، دراسة حالة إختبار الرسم، العائلة و الرجل.

أهم النتائج التي تم التوصل إليها هي :

- المحاولة الإنتحارية ناتجة عن إضطرابات نفسية و أسرية
- وجود إكتئاب حاد بأعراض الأرق، الإنطواء ، فقدان الثقة بالنفس، أفكار إنتحارية الخمول، العزلة....إلخ
- وجود عمليات اللأسرية و مناخ غير سوي منتج للإضطراب من خلال التفاعل والإتصال الخاطئ بين الآباء و الأبناء و بالتالي إنتاج أبناء مضطربين باحثين عن حلول متهورة و هي الإنتحار.

Résumé :

Le suicide, la tentative de suicide un problème majeur de santé publique, c'est un acte qui met fin à la vie de l'individu pouvait entrainer de graves troubles psychologiques.

Nous sommes intéressés par ce phénomène dans le cadre de la présente étude qui tient donc de saisir le rôle que jouent les troubles psychique et les troubles familiaux entrainants les tentatives de suicide chez les adolescents.

Ainsi, en appuyant sur la méthode clinique nous avons mené notre recherche au sein du service de réanimation médicale de l'EHU d'Oran d'après un échantillon d'adolescents (Trois filles et un garçon) ayant fait des tentatives de suicide.

L'étude porte sur l'observation, entretien et des testes de dessin (des dessins de famille et de l'homme).

Les résultats que nous avons obtenir sont :

- ✓ Les tentatives de suicides causent par les troubles psychiques et familiaux.
- ✓ Présences d'une dépression aigue avec des signes : Insomnies, l'isolement, manque de confiance, décédés, suicidaire, fainéantise.