



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

نسخة مودعة

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي و الصحة العقلية

فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد

المحاول للانتحار

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمستشفى الجامعي - وهران -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: عباد سامية والطالبة: رابح يمينة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم الرتبة الصفة

رئيسا

أستاذ مساعدة (أ)

أ. نجادي رقية

مشرفا ومقرا

أستاذ محاضرة (ب)

د. بلعباس نادية

مناقشا

أستاذ مساعدة (أ)

أ. عبوين سميرة

السنة الجامعية 2017-2018

إمضاء المشرف بعد التصحيح

أ. بلعباس نادية

تاريخ الابداع: 04 - 07 - 2018



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي و الصحة العقلية

فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول
للانتحار

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمستشفى الجامعي - وهران -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: عباد سامية والطالبة: رابح يمينة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أنجادي رقية	أستاذة مساعدة (أ)	رئيسا
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (ب)	مشرفا ومقررا
أ. عبوين سميرة	أستاذة مساعدة (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2017-2018

إهداء

إلى من غرس فينا الحب و العطاء، إلى من علماني معنى الوفاء إلى والدي ووالدتي الفضلين
أطال الله في عمرهما بالصحة و العافية.

إلى كل أفراد عائلتي و أخص بالذكر خالي العزيز الدكتور " إبراهيم أحمد " الذي كان عوناً لي
في مشواري الدراسي ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحياناً في طريقي، و إلى أختاي
فاطمة و خيرة، و إلى كل من يجمعني بهم صلة الرحم و الصداقة.

إلى من وجودهم يسعدني و غيابهم يؤرقني و صورتهم لا تفارقني إلى من جمعتنا بهم مواقف
الحياة إلى أعز أصدقائي كوثر، مريم و راضية.

كما لا يفوتني أن ألقى الثناء و أتقدم بالامتنان إلى من شاركني هذا البحث الزميلة " عباد
سامية " على كل المجهودات المبذولة من أجل إخراج هذا البحث.

و في الأخير إلى كل من يحبهم قلبي و غفل عن ذكرهم قلبي أهدي لهم ثمرة جهدي .

- رابع يمينه -

إهداء

أهدي هذا العمل إلى والديا الكريمين اللذان كانا نبراس حياتي ينتظران سنين هذه اللحظات.

إلى إخوتي الأعزاء " كمال، سيدعلي ، أبوبكر صديق ، ملاك عائشة، مريم. "

إلى كل صديقاتي من سعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

وإلى كل باحث يسعى جاهدا وراء تحقيق المعرفة.

- عباد سامية -

شكر وتقدير

الحمد لله على توفيقه و جميل إحسانه و له الحمد على مننه و جزيل عطائه، الحمد لله و كفى و صلى الله و سلم على نبيه المصطفى نبينا محمد عليه أفضل الصلوات و أزكى التسليم، فالشكر لله أولاً.

ثم جزيل الشكر و العرفان لأستاذتنا الفاضلة " بلعباس نادية " بالأشراف على هذا البحث و على نصائحها وتوجيهاتها القيمة و ملاحظتها السديدة، فأنت أهل للشكر و التقدير فوجب علينا تقديرك فلك منا كل الثناء والتقدير، منك تعلمنا إن للنجاح قيمة ومعنى ومنك تعلمنا كيف يكون التفاني و الإخلاص في العمل فلكي منا ألف تحية.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس و أخص بذكر الأستاذ بن أحمد، الأستاذة سليمان مسعود، و الاستاذة زريوح، الأستاذة حمزاوي، الاستاذة بوزيدي، الأستاذة علاق، الأستاذة ميموني، الأستاذ بن جدية، فلهم منا كل الشكر و التقدير.

نتوجه بالشكر أيضا إلى الأخصائيين النفسانيين المتواجدين بمصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية بالمستشفى الجامعي لوهران الذين لم يبخلوا علينا بالمعرفة و إرشاداتهم لنا.

و في الأخير نتقدم بخالص عبارات الشكر و التقدير إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

ملخص الدراسة

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار من خلال إعداد برنامج تدريبي علاجي يعتمد على فنيات معرفية سلوكية من أجل التأكد من صحة فرضيات الدراسة استخدمت الباحثتان المنهج العيادي التجريبي المتمثل في دراسة الحالة معتمدة على المقابلة والملاحظة العيادية وكذلك بتطبيق البرنامج العلاجي التدريبي المقترح من طرف الباحثتان بتقنية حل المشكلة الاجتماعية و الاستعانة بمقياس حل المشكلة الاجتماعية لدزوريلا من خلال تطبيق القياس القبلي و البعدي، حيث طبقت هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي لوهران بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية UMC، على عينة شملت 03 حالات (ذكر 1، 2 إناث) تتميز بسن الرشد حيث يتراوح سنهم ما بين (28 - 35 سنة).

توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية :

- . تقنية حل المشكلة الاجتماعية لديها فاعلية لدى الراشد المحاول للانتحار .
- . يزيد التدريب على حل المشكلة من مستوى حل المشكل العقلاني عند الراشد المحاول للانتحار .
- . يخفض التدريب على حل المشكلة من درجة التوجه السلبي نحو المشكلة .
- . يخفض التدريب على حل المشكلة من أسلوب التوجه الاندفاعية/ اللامبالاة .
- . يخفض التدريب على حل المشكلة من درجة أسلوب التجنب .

This study aimed to detecting the effectiveness of the technique of solving the social problem of Adult whoattempt suicide through the preparation of a training program using behavioral techniques. In order to accertain the validity of the hypotheses of the study, the researchers used an experimental clinical approach based on the clinical interview, clinical observation. The proposed therapeutic treatment by the two researchers in solving the social problem and the use of the solution of solving the problem of d'zurilla through the application of tribal and postmodern measurement, applied this study at the University Hospital in Oran, (UMC), on a sample of 03 cases(2 females and 1 masculin) of adult age ranging from 28 to 35 years.

The researchers found the following results:

Effectiveness of the technique to solve the social problem of the adult who is trying to commit suicide.

Training to solve the problem increases the level of rational problem solving in adultswho are trying to commit suicide.

Training to solve the problem reduces the degree of negative orientation towards the problem.

Training to solve the problem reduces the impulse / apathy approach.

Training to solve the problem reduces the degree of avoidance method

قائمة المحتويات

- الاهداء أ
- كلمة الشكر و التقدير.....ب. ت
- ملخص الدراسة..... ث
- محتويات الدراسة..... ح
- قائمة الجداول ر
- قائمة الملاحق ز
- المقدمة 1

الفصل الاول: مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة.....5
2. فرضيات الدراسة 10
3. أسباب اختيار الموضوع.....11
4. أهداف الدراسة 11
5. أهمية الدراسة 12
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة 12
7. صعوبات البحث.....15

الفصل الثاني: حل المشكلة الاجتماعية

- تمهيد 17
- 1. مفهوم حل المشكلة 18
- 2. المفاهيم المرتبطة بحل المشكلة الاجتماعية 20
- 3. أنواع المشكلات حسب دزوريلا 23

4. أسس النظرية المعرفية والسلوكية لحل المشكلة 23
5. مراحل حل المشكلة الاجتماعية 25
6. تفسير عملية حل المشكلات الاجتماعية 27
7. أهداف حل المشكلة الاجتماعية 30
8. أهمية استخدام العلاج بحل المشكلات 31
9. طرائق تقديم العلاج بحل المشكلات 32
10. استراتيجيات حل المشكلات 33
11. مجالات استخدام العلاج بحل المشكلة 34
12. إجراءات التدريب على حل المشكلة 36
13. أسباب فشل الفرد في حل المشكلة 40
- خلاصة 41

الفصل الثالث: الانتحار والمحاولة الانتحارية

- تمهيد 44
1. تعريف الانتحار و المحاولة الانتحارية 45
2. مفاهيم ذات صلة بالانتحار و المحاولة الانتحارية 47
3. الفرق بين الانتحار الكامل و المحاولة الانتحارية 48
4. النظريات المفسرة للانتحار 50
5. سيرورة المحاولة الانتحارية 52
6. السيرورة النفسية لدى المحاول للانتحار 53
7. أهداف المحاولة الانتحارية 55

8. الوسائل المستعملة في المحاولة الانتحارية 56
9. أنماط تصنيف السلوك الانتحاري 57
10. الدوافع المشتركة للانتحار حول العالم..... 57
- 60 خلاصة

الفصل الرابع : مرحلة الرشد

- 63..... تمهيد •
- 64..... 1. تعريف مرحلة الرشد
- 65..... 2. مراحل مرحلة الرشد
- 68..... 3. خصائص مرحلة الرشد
- 70..... 4. النظريات المفسرة لمرحلة الرشد
- 74..... 5. مشكلات مرحلة الرشد
- 75 خلاصة •

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة

- 77..... تمهيد •
- 78..... 1. الدراسة الاستطلاعية
- 79..... 1-1 حدود الدراسة
- 80..... 1-2 العينة
- 81..... 1-3 أدوات الدراسة الاستطلاعية
- 87..... 1-4 ملامح الرئيسية للبرنامج التدريبي
- 93..... 2. الدراسة الأساسية

93.....	1-2 منهج الدراسة
94.....	2-2 حدود الدراسة
95.....	3-2 عينة الدراسة
96.....	4-2 أدوات الدراسة الأساسية
96.....	أ- الملاحظة العيادية
97.....	ب- المقابلة العيادية
97	ت- مقياس حل المشكلة الاجتماعية لذوريبلا
98.....	ث- تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي
98.....	3- إجراءات الدراسة الأساسية
99.....	• خلاصة

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

103.....	• تمهيد
104.....	1. عرض الحالات
104	1.1 عرض الحالة الأولى
126.....	2.1 عرض الحالة الثانية
145	3.1 عرض الحالة الثالثة
165.....	2. عرض نتائج الفرضيات و مناقشتها
165.....	1.2 مناقشة الفرضية الرئيسية
167.....	2.2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى
170.....	3.2 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

171.....	4.2 مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة.....
172.....	5.2. مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة
174.....,,,,,	• خلاصة
176.....	• التوصيات و الاقتراحات
178,,,,,	• خاتمة
180.....	• قائمة المراجع
188.....	• الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
21	يمثل تمييز بين حل المشكلة وتنفيذ الحل	1
48	يمثل الفرق بين الانتحار و المحاولة الانتحارية	2
85	الدليل التوجيهي لتفسير درجات اختبار حل المشكلة	3
88	جدول يوضح أسماء المحكمين و تخصصهم	4
89	يمثل سير الحصص الجلسات للبرنامج العلاجي للتدريب على حل المشكلة الاجتماعية	5
94	يوضح تعديلات أهداف الجلسات للبرنامج التدريبي المعرفي السلوكي بتقنية حل المشكلة الاجتماعية	6
97	يمثل خصائص و مواصفات العينة التي طبق عليها موضوع الدراسة	7
103	يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى	8
111	يوضح نتائج القياس القبلي لمقياس حل المشكلة الاجتماعية للحالة الأولى	9
115	يمثل سير حصص الجلسات للبرنامج العلاجي التدريبي للحالة الأولى	10
120	يوضح أخذ القرار للحالة الأولى	11
121	يوضح نتائج القياس البعدي لمقياس حل المشكلة الاجتماعية للحالة الأولى	12
127	سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية	13
133	يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثانية	14
135	يمثل سير الجلسات التدريبية للحالة الثانية	15
141	يمثل أخذ القرار للحالة الثانية	16

142	يمثل القياس البعدي للحالة الثانية	17
147	سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة	18
154	يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة	19
157	سير حصص الجلسات التدريبية للحالة الثالثة	20
162	يمثل أخذ القرار للحالة الثالثة	21
163	يوضح يمثل نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة	22
166	يمثل الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالات في القياس القبلي و البعدي لمقياس حل المشكلة	23
168	يمثل نتائج المقياس القبلي و البعدي لحل المشكل العقلاني عند الحالات	24
172	يمثل نتائج القياس القبلي و البعدي للاتجاه السلبي نحو المشكلة للحالات	25
173	يمثل نتائج القياس القبلي و البعدي لأسلوب الاندفاعية /اللامبالاة لدى الحالات	26
174	يمثل نتائج القياس القبلي و البعدي لأسلوب تجنب لدى الحالات الثلاثة	27

قائمة الملحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
188	دليل المقابلات	1
191	مقياس حل المشكلة الاجتماعية	2
196	برنامج علاجي تدريبي	3
	Affectation de stage	4

مقدمة

مقدمة:

إن الوقوف على البواعث الكامنة وراء ظاهرة معينة والتغلغل في حقيقتها، يقودنا إلى تشخيص المعضلة و رفع الستار عن خطورتها، كما تكمن أهمية التفسير من حيث النتيجة، إذ يهدف إلى البحث عن انجح الاستراتيجيات للتصدي للمشكلة لاسيما وان الانتحار هو شكل من أشكال الإجرام الذي يزعزع البناء الاجتماعي و يهدد الوجود الإنساني؛ إن الانتحار قرار ذاتي لمغادرة الوجود، عنف موجه نحو الذات، أحيانا يكون رسالة إنذار نحو من يحيطون بالشخص المنتحر أو من حاول الانتحار وأحيانا أخرى هروبا من وضعية معينة، عجز الفرد عن مواجهتها أو التكيف معها، لكن بين هذا وذاك فالنتيجة واحدة وهي الموت. فهو سلوك معقد تكون من ورائه عوامل عديدة إما: بيولوجية، اجتماعية، أو نفسية أو مجموع تلك العوامل كلها لان التوجه الحديث في تفسير وتحليل ظاهرة يهتم بدراسة العوامل لا الأسباب.

خلال السنوات الخمسين الماضية بنسبة 60% وقد شهدت معدلات الانتحار في شتى أنحاء العالم زيادة وبخاصة في البلدان النامية وبات الانتحار من السباب الرئيسية الثلاثة المؤدية إلى وفاة الشباب من الفئة العمرية 17-35 سنة في جميع أنحاء العالم.

ونظرا للتعدد والتغيير المستمر لطبيعة المجتمع، يواجه الأفراد وضعيات مزعجة ومشكلات خفيفة أو حرجة حسب تعقد الوضعية واحتمال ظهور النتائج السلبية عند التعامل معها بسبب الافتقار لاستراتيجيات التعامل، ومع هذا تعتبر حياة الأفراد مليئة بوضعيات من المشكلات يجب أن يجدوا لها حولا، للحفاظ على مستوى مناسب من التنظيم الفعال.

فقدرة الفرد على إيجاد حلول مشكلاته تجعله يتمتع بحساس ذاتي بالكفاية والسعادة، وكما تجعله يشعر بالكفاءة الاجتماعية وهذه ملامح لتمتعه بقدر من الصحة النفسية التي يكتسبها الأفراد ويتعلمونها من خلال تنميتهم لمهارات سلوكية وقدرات معرفية عديدة.

فطريقة تفكير الفرد تحدد سلوكه، وراء كل سلوك خاطئ فكرة خاطئة، فكيفية شعور الفرد اتجاه نفسه

وكيفية شعوره تجاه الآخرين وكيفية مواجهته لمطالب الحياة كلها أمور تعتمد على طريقة تفكيره. من خلال ذلك هدفت دراستنا إلى تسليط الضوء على إحدى أهم التقنيات المعرفية السلوكية كأحسن الأساليب وانفعها لمعالجة أي مشكلة يتعرض لها الراشد المحاول للانتحار في وضعيات مختلفة من حياته، فمن خلال حل المشكلة، يحاول الراشد البحث عن الحلول الفعالة المتكيفة لما يواجهه في حياته اليومية ، ووفقا لهذا اهتمت الباحثتان للكشف عن ما مدى فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار، ولتحقيق هذه الأهداف تم تقسيم الدراسة الى:

الفصل الأول: تضمن مدخل الدراسة والذي اشتمل على الإشكالية والتي تحتوي بدورها مجموعة من التساؤلات كما تضمن فرضيات الدراسة، وأهمية الدراسة ودوافع اختيارنا لموضوع الدراسة، وأهدافها وأخيرا تحديد مفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني: كان خاصا بحل المشكلة الاجتماعية و تم إدراج فيه إلى جانب التمهيد مفهوم حل المشكلة، والمفاهيم المرتبطة بحل المشكلة الاجتماعية، أنواعها، الأسس النظرية المفسرة لها، مراحلها، أهدافها، بالإضافة إلى تفسير عملية حل المشكلة الاجتماعية، أهميتها، طرائق تقديم العلاج بحل المشكلة الاجتماعية، استراتيجياتها،مجالات استخدامها، واهم إجراءات التدريب على حل المشكلة الاجتماعية، وفي الأخير خلاصة البحث.

الفصل الثالث: خصص للمحاولة الانتحارية وقد أدرجنا فيها إلى جانب التمهيد، تعريف الانتحار و محاولة الانتحار، مفاهيم ذات صلة بالانتحار والمحاولة الانتحارية، الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية، النظريات المفسرة للانتحار، بالإضافة إلى سيرورة المحاولة الانتحارية، والسيرورة النفسية لدى المحاول للانتحار، أهداف المحاولة الانتحارية، الوسائل المستعملة، وانماط تصنيف السلوك الانتحاري، والدوافع المشتركة للانتحار حول العالم وفي الختام خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: خصص لمرحلة الرشد فتم التطرق إلى جانب التمهيد، تعريف مرحلة الرشد، خصائصها بالإضافة إلى النظريات المفسرة لمرحلة الرشد، و مشكلات مرحلة الرشد وفي الأخير خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: يوضح الإجراءات المنهجية للدراسة، بداية بالدراسة الاستطلاعية، تم عرض أدوات الدراسة من مقابلة عيادية وملاحظة ، ومقياس حل المشكلة الاجتماعية لدزوريلا، بالإضافة إلى إعداد الباحثان برنامج معرفي سلوكي بتقنية حل المشكلة الاجتماعية، وأخيرا الدراسة الأساسية وما تحتويه من مناهج والعينة وأدوات جمع المعطيات وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل السادس: يمثل الجانب الميداني للدراسة، يشمل جزئين: أولا عرض حالات الدراسة الأساسية، وجلسات البرنامج التدريبي العلاجي، ثانيا مناقشة الفرضيات الرئيسية والفرعية على ضوء النتائج المحصل عليها.

أخيرا خاتمة الدراسة وأهم التوصيات والاقتراحات وقائمة المصادر والمراجع والملاحق التي تم توظيفها في هذه الدراسة.

الفصل الأول

إشكالية الدراسة:

تعد المحاولة الانتحارية من أكبر المشكلات التي تطرح نفسها علي ساحة المجتمع رغم الآثار التي يخلفها هذا الفرد المحاول للانتحار نفسية كانت أو جسدية إلا أن المحاولة الانتحارية لا تزال وسيلة للهروب من المشاكل التي تواجهه سواء كانت مشاكل عاطفية أو أسرية أو اقتصادية ، تعبير عن عدم قدرة هؤلاء الأفراد علي تقبل المعاش والتكيف مع الظروف الجديدة .

كما أن المحاولة الانتحارية في تزايد مستمر من شهر إلى شهر آخر ومن سنة إلى سنة أخرى وهذا بالاستناد على الإحصائيات المسجلة بمصلحة الاستعجالان الطبية لولاية وهران وأخذنا عشرة سنوات الأخيرة من 2003 إلى 2012 حيث قدر العدد الإجمالي لهذه السنوات 5512 حالة مستعجلة. ولقد وجد ارتفاع متزايد في عدد المحاولات الانتحارية لدى الإناث مقارنة بالذكور ب 4214 حالة مستعجلة عند الإناث و 1298 حالة مستعجلة عند الذكور.

أما فيما يخص إحصائيات عالمية، أشارت المنظمة العالمية للصحة (OMS) في سنة 2004، أنه تم إحصاء حوالي 300 محاولة انتحارية لكل 10.000 ذكر ، و600 محاولة انتحارية لكل 10.000 أنثى. إن الانتحار يعبر عن كل سلوك يمكن أن يؤدي بصاحبه إلى الموت ، ولوحظ من قبل الباحثين أن السلوك الانتحاري واقع متصل لقوة كامنة تشمل تصور الانتحار ثم التأملات الانتحارية يليها محاولات الانتحارية وأخيرا إكمال هذه المحاولة الانتحارية ، وما يهم في بحثنا هو المحاولة الانتحارية فزيادتها في الآونة الأخيرة اعتبرت احدى الطوارئ النفسية التي تمس فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين (23 سنة . 40 سنة) .

ويعد هذا السلوك المضطرب بالمفهوم الإكلينيكي (المحاولة الانتحارية) ظاهرة عالمية واسعة الانتشار نتيجة الاحباطات التي يصادفها الأفراد ، سواء داخل الأسرة أو خارجها ، وتؤكد الدراسات الإحصائية العالمية حول هذه الظاهرة أن نسبة المحاولات الانتحارية أخذت في تزايد مستمر في الآونة الأخيرة بنسبة

متفاوتة من بلد إلى آخر (غازلي نعيمة ؛ 2012، ص 6) كما ركزت عدة دراسات حول المحاولات الانتحارية إذ يستخدم تعبيراً لمحاولة الانتحارية " هو كل فعل يعرض الفرد من خلاله حياته للخطر، إما بطريقة هادفة أو بطريقة رمزية ولا يصل إلى حد الموت " من بين الدراسات التي تناولت المحاولة الانتحارية هي الدراسة التي قام بها : (صغير، 1957 ، A. seghir) إذ قام الباحث بدراسته على 421 حالة محاولة للانتحار في المستشفى الجامعي لقسنطينة ، فأسفرت التحاليل علي النتائج التالية : من بين 421 حالة تم إيجاد 321 حالة محاولة الانتحار منها يتراوح ما بين 15 و25 سنة أي ما يعادل 76% كما وجد أن 22,9% أعمارهم ما بين 25 إلى 50 سنة وبعد فحص الفئة المحاولة للانتحار تبين أن هناك تفاوت ملحوظا في عدد المحاولين للانتحار بين الإناث و الذكور إذ وجد نسبة 282 أنثى مقابل 132 ذكرا ، أي بعدل امرأتين مقابل رجل واحد كما إن نسبة المحاولة الانتحارية هي أكثر تواتر عند الإناث المراهقات إذ من بين 282 امرأة محاولة الانتحار 220 حالة سنها ما دون 25 سنة أي ما يعادل 78% ، ومن خلال النتائج المحصل عليها من طرف هذه الدراسة رغم أن الفعلة واحدة (سلوك الانتحاري) إلا أن الوسيلة تختلف ، فمحاولي الانتحار يستعملون عدة وسائل وطرق ويتم اختيارها من قبل المنتحر فهناك 73 حالة تم استعمالها لمواد التطهير مثل ، ماء جافيل و 47 حالة استعملت المواد السامة و التي تتخذ عادة كسموم الفئران و الحيوانات الضارة ، 33 حالة استعملت طرق متنوعة منها قطع الشرايين ، الشنق ، الغاز الخ (غازلي نعيمة ؛2012، ص 7) كما أوضحت دراسة (فيو ، 1976 ، VIEU) أيضا من خلال تحليله 50 شخصا محاولا للانتحار منهم 19 تميزو بشخصية غير ناضجة أو عصابية و 26 منهم أظهروا شخصية هستيرية، وانتهت نفس الدراسة إلى أن 15 حالة أظهرت عدم النضج من كثرة الميول الاكتئاب (سواكري الطاهر، 2008: 72) أما عن دراسة حول انتحار الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية CRASC و ذلك تحت إشراف الأستاذة كداني خديجة ، الأستاذة معتصم ميموني بدرة ، الأستاذ ميموني مصطفى و الأستاذة سبع فاطمة الزهراء إشكالية

البحث ربطت الانتحار والمحاولة الانتحارية بالأنوميا E.Durkheim وأعطت أهمية لذلك ، وركزت على أن عدم استقرار المجتمع مرتبط بشروط سياسية وأمنية جعلت من تواجد فقدان الثقة بالنسبة للأفراد و مجموعات من المجتمع و الميل إلى الانطواء على الذات و الابتعاد عن كل ما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي ، و أيضا البعد الاقتصادي والاجتماعي الذي فرض هو الآخر تفتح الجزائر على العالمية و ما حدث هو ازدياد الحاجات والطلبات التي فاقت حدود المستهلك ، وأمام حالات العجز عن تحقيق ذلك خلق حالة من التناقض ، وهذه الأخيرة جعلت الفرد يعيش في حالة من التوتر وعدم الرضى أدى إلى اضطرابات توازنه وأمام كل الوضعيات المحبطة التي تجعل الفرد غير قادر على مواجهتها فبالتالي الانتحار يظهر عند هؤلاء الشباب كمنفذ نهائي ، فعدم الرضى ، عدم الأمن ، الانغلاق ، انخفاض أكثر فأكثر في العلاقات مع الأفراد ، فقدان المرجعية التقليدية ، العائلة الموسعة الجيران ، كل هذا يجعل الفرد يعيش في عزلة و حياة مملّة فإمكان ذلك أن يسهل إلى الانتقال إلى الفعل ، ويصبح حينئذ الانتحار الحل الوحيد ، فالشروط الاجتماعية ، الاقتصادية و السياسية يمكن أن تأخذ بعض الأفراد إلى الانتقال إلى الفعل كما أن عدم القدرة على التصدي الوضعيات التي تفوق بعض الأحيان القدرات الدفاعية للفرد تستطيع أن تأتي سواء من انخفاض عتبات التحمل الفردي أو عن زيادة التحريصات الخارجية القاسية ، ثم بينت الدراسة ضرورة فحص الظاهرة من جوانب ثلاثة : معني الانتحار عند الشباب من 16 . 25 سنة في الجزائر حاليا ؟ ، إذا كان الانتحار أو المحاولة الانتحارية رسالة موجهة إلى المحيط و إلى المجتمع ، فما هو محتواها وماهي نتائج المحاولات الانتحارية بالنسبة للأشخاص المعنيين و المحيط الوالدين ، الإخوة... إلخ وإلى المجتمع ككل . كيف يعيش المجتمع هذا الحدث المأسوي وكيف يحاول الخروج منه ؟ .

أسفرت النتائج على تعدد العوامل المسببة للانتحار من الاكتئاب و نقص الاتصال علي مستوى المحيط العائلي ، أيضا الفشل ، الخوف من المستقبل و نقص الاتصال و العاطفة ، كل هذه الوضعيات اعتبرت

أنها المسؤولة على الإحساس بالانعزال العاطفي و الاجتماعي المحاولة الانتحارية أصبحت الوسيلة الوحيدة للتعبير عن الوضعية الصراعية وعند البعض هذا يمنح تحرير الضغط الانفعالي وتكون بذلك البحث أكثر عن وضع نهاية لهذه الوضعية المعاشة الغير محتملة أكثر من أن تعبر علي البحث عن الموت الحقيقي ، ومن خلال دائما النتائج نجد المحاولة الانتحارية و الانتحار الفعلي في المجمل يمس كل من المراهقات 71,42 % المراهقون 45,71% الراشدون النساء 28,57%، والرجال 8,57% وهكذا ظهر بوضوح ازدياد نسبة الإناث مما يدل على أن المراهقات و النساء يلجأن كثيرا إلى الانتقال إلى الفعل. (آمال غزال، 2016: 49)

. من خلال الدراسات التي سبق وذكرناها لقد تبين أن الشخص المحاول للانتحار لديهم قدرات محدودة في حل المشكلات الاجتماعية التي تواجههم .

. فحل المشكلات التي تعترض الإنسان تقتضي اكتساب مهارات للتفكير و الاستراتيجيات للتعامل مع المواقف التي تواجههم بشكل سوي ومن هذا المنطلق فأسلوب حل المشكلات الاجتماعية التي تم تناولها في هذه الدراسة ، هي أحد أساليب العلاج المعرفي السلوكي والتي يتم من خلالها مساعدة الأفراد علي فهم طبيعة المشكلات الحياتية

فيعرفها دزوريلا (D'Zurilla, 1986) أسلوب حل المشكلات بأنه عملية معرفية سلوكية سواء كانت ضمنية أو صريحة تستخدم لإنتاج مجموعة متنوعة من الحلول لإحدى المشكلات (حسبن فايد ، 2004: 356) .

وقد ثبتت فعالية هذا الأسلوب في علاج العديد من المشكلات و الاضطرابات النفسية ، من بين الدراسات التي تناولت موضوع حل المشكلات الاجتماعية دراسة سايل حدة وحيدة أجريت هذه الدراسة علي 8 أفراد تم اختيارهم من بين 25 مدمن على المخدرات في طور العلاج وتم إجراء 16 مقابلة عيادية مرة في أسبوع بهدف اختيار فاعلية التدريب على حل المشكلة وعلى الاسترخاء لدى المدمنين ، ولهذا الغرض تم

انتقاء تقنيتين تم إجراؤها في نفس الوقت وهما Schultz و " التدريب الذاتي " و D'Zurilla التدريب على حل المشكلة بينت النتائج الدراسة وجود فرقا دالا بين نتائج القياس القبلي و نتائج القياس البعدي الخاصة بكل الفرضيات البحث ، و بالتالي يظهر أن للتدريب على حل المشكلة والاسترخاء فعالية لدى المدمنين علي المخدرات وهي فعالية مرتبطة بمدة التدريب .

كما أوضحت الدراسة التي قام بها كل من دزوريللا وبيل (. D'Zrulla ,Bell , 2009) حول دور حل المشكلات الاجتماعية كوسيط بين الأحداث اليومية المجهدة و التكيف على عينة مكونة من (259) من طلبة جامعة الشمال الشرقي الحكومية في الولايات المتحدة الأمريكية ، ومن خلال خمسة أبعاد لحل المشكلات ، هي التوجه الايجابي نحو المشكلة ، و التوجه السلبي نحو المشكلة ، والحل العقلاني للمشكلة (المهارات الفعالة في حل المشكلات) ، و الاندفاع /نمط اللامبالاة ، وأسلوب التجنب ، فقد ظهرت فروقات كبيرة بين جنسين على متغيرات الدراسة الرئيسية وكان للتوجه السلبي نحو المشكلة لدى الإناث الأثر الأكبر في العلاقة بين التوتر و التكيف ، وكذلك الاندفاع (الإهمال) مقارنة بالذكور .

حيث أوضحت الدراسة التي قام بها (Hopko ،2011) والتي كانت بعنوان التنشيط السلوكي الموجز و العلاج بحل المشكلات لمريضات سرطان الثدي المصابات بالاكتئاب ، هدفت هذه الدراسة لاختبار الفوائد المتوقعة من العلاج التنشيطي السلوكي لدى المرضى المشخصين بالاكتئاب من خلال تجربتين صغيرتين ، وقد تكونت عينة الدراسة من 80 سيدة مصابة بسرطان الثدي ذات مستوى تعليمي جيد والتعزيز البيئي الايجابي ، القلق ،وجود الحياة ،والدعم الاجتماعي ، و النتائج الطبية ، نتائج كلتا الطريقتين أظهرتا السلامة العالية للعلاج ، ورضا المريض الممتاز للبروتوكول العلاجي ، وانخفاض معدل التناقص في عينة الدراسة (19%) وقد بين التحليل الإحصائي أن كلا العلاجين كان فعالا ، مع وجود مكاسب علاجية واضحة في الاختبارات القبلية والبعدي على كل المقاييس وكانت المكاسب لكل من العلاجين ذات حجم قوي بناء علي معايير الاستجابة و الشفاء ، حيث أظهر 3/4 المرضى إكلينيكيًا

واضحا ، وقد استنتجت الدراسة أن العلاج التنشيطي السلوكي للاكتئاب والعلاج بحل المشكلات تمثل التدخلات العملية التي قد تحسن النتائج النفسية وجودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي المصابين بالاكتئاب (أسماء عبد القادر غراب ، 2016 : 118).

يظهر لنا مما سبق أن المحاولة الانتحارية تنتج عن أشخاص الذين لديهم قدرات محدودة في حل المشكلات اليومية التي يصادفونها وعلى هذا الأساس يمكن طرح التساؤلات الخاصة بالإشكالية بحثنا هذا على النحو التالي:

*** السؤال الرئيسي:**

- ما مدى فاعلية تقنية حل-المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار ؟

*** التساؤلات الفرعية:**

- هل يزيد التدريب على حل-المشكلة من مستوى حل المشكل العقلاني عند الراشد المحاول للانتحار؟

- هل يخفض التدريب على حل-المشكلة من درجة التوجه السلبي نحو المشكلة ؟

- هل يخفض التدريب على حل-المشكلة من درجة أسلوب الإندفاعية (اللامبالاة) ؟

- هل يخفض التدريب على حل-المشكلة من درجة أسلوب التجنب ؟

*** تحديد فرضيات البحث**

*** الفرضية الأساسية**

1- تقنية حل المشكلة الاجتماعية لديها فاعلية لدى الراشد المحاول للانتحار .

*** الفرضيات الجزئية:**

1- يزيد التدريب على حل-المشكلة من مستوى حل المشكل العقلاني عند الراشد المحاول للانتحار.

2- يخفض التدريب على حل -المشكلة من درجة التوجه السلبي نحو المشكلة.

3- يخفض التدريب على حل -المشكلة من درجة أسلوب الإندفاعية (اللامبالاة).

4- يخفض التدريب على حل-المشكلة من درجة أسلوب التجنب.

*** أسباب اختيارالموضوع:**

- من الضرورة أن يكون لكل بحث علمي أسباب تدفعه لاختياره وقد جاء اختيارنا لهذا الموضوع للأسباب التالية:

1 - هذا الاختيار اختيار ميداني من خلال مسار تربصنا في مستشفى الأمراض العقلية بوهران ومستشفى شيقيفارا بمستغانم ، مستوحى من الملاحظة و المقابلات العيادية الفعلية للحالات التي كانت تتردد على المصالح المؤسسة الاستشفائية .

2 - تماثيه مع تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية .

3 - انتشار الظاهرة بصورة واضحة .

***أهداف الدراسة :**

1- الكشف عن ما مدى فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار و جمع معلومات و أوصاف عن المحاولة الانتحارية .

2- تدريب المحاول للانتحار لمواجهة مشاكله اليومية .

3- توضيح الاستراتيجيات البناءة في حل-المشكلة الاجتماعية .

4- توضيح الاستراتيجيات المضطربة في حل-المشكلة الاجتماعية .

5- تقديم المساعدة النفسية للذين أقدموا على المحاولة الانتحارية.

***أهمية الدراسة :**

- 1- تستمد الدراسة أهميتها من موضوع الدراسة بحد ذاته و المتمثل في تقنية علاجية لمساعدة المحاولين للانتحار لمواجهة مشاكل حياتهم اليومية كما تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها أنها تتناول ظاهرة المحاولة الانتحارية من حيث أنها تمثل واقعا ملموسا في مجتمعنا.
- 2- أغلب الدراسات درست الانتحار والمحاولة الانتحارية عند فئة المراهقين وتجاهلت الفئة العمرية التي تخص الراشد .
- 3- تكمن أهمية الدراسة في تقديم برنامج تدريبي لمساعدة الراشد المحاول للانتحار في مواجهة مشاكله اليومية وحل هذه المشاكل بطريقة إستراتيجية بناءة مستقبلا .

*تحديد المصطلحات إجرائيا

* الانتحار:

- هو القتل العمد للنفس.
- هو التصرف المتعمد من قبل الشخص لإنهاء حياته .
- هو قيام الشخص بقتل نفسه .

* الشخص المنتحر:

- هو الشخص الذي نجح في الانتحار .

* المحاولة الانتحارية:

- هي كل محاولة قام بها الراشد دون تحقيق الانتحار، بمعنى إيذاء النفس الغير المميت.
- هي حل نهائي لمشكل مؤقت في محاولة الراشد الفاشلة للوصول إلى الموت .

* الشخص المحاول للانتحار :

- فهو الراشد المحاول للانتحار و فشل في محاولته،إنه الانتحار الفاشل الذي من خلاله يوجه إشارة للآخرين عن وضعيته النفسية .

*** تقنية حل المشكلة الاجتماعية :**

- هي عملية معرفية سلوكية يستخدمها الفرد ليتوافق مع المشكلات التي يواجهها في حياته اليومية تهدف إلى تدريب الراشد على إيجاد الحلول البديلة نحو المشكلة وتلقيه المساعدة الذاتية لا يحتاج فيها مساعدة الآخرين من خلال إتباعه لمحاور البرنامج المعد من طرف الباحثان .

*** الراشد :**

- هو النضج ونمو الفرد نموا نهائيا من جميع الجوانب الفيزيولوجية ، العقلية و النفسية تمتد من 21 سنة حتى نهاية العمر .

*** صعوبات البحث:**

- ترددنا لمدة لا تقل عن 3 أشهر على مصلحة الاستعجالات لكل من وهران و مستشفى شيقيفارا، بحثاً عن حالات تتوفر على شروط الدراسة و المقصود بذلك راشدين قاموا بمحاولة الانتحارية (21 سنة - 40 سنة).

- قلة الحالات الذين قاموا بمحاولة الانتحارية لدى الراشدين في مستشفى شيقيفارا مما التزمنا بتوجه إلى مستشفى الجامعي لوهران.

- وفاة الحالة قامت بمحاولة الانتحارية من نوع IPC

-إن المدة التي استغرقناها مكنتنا من مصادفة عدة حالات قمنا بعمل معها من مقابلات عيادية و البدء في البرنامج التدريبي، لكن لم يلتزموا بمواعيد الجلسات و إكمال البرنامج التدريبي مما اضطررنا للتخلي عنها و التعامل مع حالات أخرى من جديد

- قلة المراجع في حل المشكلة الاجتماعية لدزوريللا .

الفصل الثاني

تمهيد

مفهوم حل المشكلة

المفاهيم المرتبطة بحل المشكلة الاجتماعية

أنواع المشكلات حسب D'Zurilla

الأسس النظرية المعرفية لحل المشكلة

الأسس النظرية السلوكية لحل المشكلة

مراحل حل المشكلة الاجتماعية

تفسير عملية حل المشكلات الاجتماعية

صورة تخطيطية لعملية حل-المشكلة الاجتماعية

أهداف حل المشكلة الاجتماعية

أهمية استخدام العلاج بحل المشكلة الاجتماعية

طرائق تقديم العلاج بحل المشكلة الاجتماعية

إستراتيجيات حل المشكلات

مجالات استخدام العلاج بحل المشكلة

إجراءات التدريب على حل المشكلة الاجتماعية

أسباب فشل الفرد في حل المشكلات

خلاص الفصل

تمهيد :

إن العلاج بحل المشكلات هو تدخل معرفي سلوكي فعال في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، حيث بدأ الاهتمام باستخدام أسلوب حل المشكلات كأسلوب علاجي أو تدريبي مع بداية السبعينات من القرن العشرين و يعد حل المشكلة الاجتماعية بمثابة عملية معرفية سلوكية يتمكن الأفراد بمقتضاها، من تحديد و اكتشاف أو ابتكار أساليب للتعامل مع المشكلات الحياة اليومية و تنمية السلوك التكيفي .

و على هذا الأساس تطرقنا في هذا الفصل، إلى حل المشكلة الاجتماعية من تعريفات و الأهداف وأهمية العلاج بحل المشكلة و مجالات استخدامه و مراحل حل المشكلات الاجتماعية.

1. تعريف مفهوم حل المشكلة:**1. التعريف اللغوي:**

. هي نشاط عقلي يقوم به الإنسان و يمارسه على مستويات متنوعة من التعقيد كلما كلف بأداء واجب أوطلب منه أن يتخذ قرارا في موضوع ما .

. هي مجموعة من الخطوات يتبعها الفرد من أجل الوصول إلى حالة الرضا أو النجاح أو التغلب على العقبات التي تعترضه وتحول دون تحقيق أهدافه .

. هي عملية يستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف مكتسبة و خبرات سابقة و مهارات من أجل الاستجابة لمتطلبات موقف ليس مألوفاً له، و قد تستند العملية إلى واحد من الأداء العقلي أو المهاري أو الوجداني أو قد تستند لها مجتمعة معا .(غسان يوسف قطيط، 2011: 26. 26)

2. التعريف الاصطلاحي:

. وصف قاني Gagne (1966) حل المشكلة كعملية تعلم أو كمنشأ تعلم يتعلق بسلوك الفرد من خلال ملاحظة الأحداث أثناء حل المشكلة الذي يسهل تفسير الكفاءة لدى الفرد و يضم استجابات بديلة تكون على شكل إتخاذ أحسن قرار أو اختيار سلوك .(كلثوم بلميهوب، 2014: 81)

. عرف جيتس و آخرون (Gytse& all 1966) حل المشكلة بأنها حالة يسعى خلالها الفرد للوصول إلى هدف يصعب الوصول إليه بسبب عدم وضوح أسلوب الحل أو صعوبة تحديد وسائل و طرق تحقيق الهدف ن أو سبب عقبات تعترض هذا الحل ، و تحول دون وصول الفرد إلى ما يريد ، والأداة التي يستخدمها الفرد في حل المشكلة هي عملية التفكير و ما يبذله من جهد عقلي يحاول خلاله إنجاز مهمات عقلية أو الخروج من مأزق يتعرض له .(فخري عبد الهادي، 2010: 218)

. دزوريلا و أتباعه D'Zurilla&Goldfried، يعتبران حل المشكلة الاجتماعية، عملية معرفية سلوكية إذا تمت ممارستها بفعالية، ترفع احتمال اختيار أحسن سلوك لإنجازهدف مرغوب . (كلثوم بلميهوب، 2014: 336)

. القدرة على حل المشكلات هي إحدى المكونات الأساسية الحاسمة للصحة العقلية والنفسية، ويرتبط الاضطراب أو العجز في القدرة على حل المشكلات بالفشل في التوافق النفسي، و أيضا ببعض الأمراض النفسية، و من هنا كان تعليم المرضى طرقا جديدة لحل مشكلاتهم السلوكية و العاطفية والاجتماعية، فالاضطراب النفسي يحدث عندما يفشل الفرد في استغلال طاقاته و إمكاناته، و نقاط القوة لديه، و لتحقيق الصحة النفسية و العقلية للفرد وأيضا لتحقيق التوافق بين الفرد والبيئة . (محمود عيد مصطفى، 2009: 196)

. يعرف حل المشكلة على أنه عملية معرفية تتطلب تعديل و التحكم في المهارات الأساسية. (كلثوم بلميهوب، 2014: 132)

. يعتبر حل المشكلة، كنشاط شامل يضم الاستجابات البديلة على شكل اتخاذ قرار أحسن أو اختيارسلوك. . لقد تعددت تعريفات حل المشكلة الاجتماعية حيث يظهر أن هناك اتفاق في معظم الجوانب من خلال التعاريف السابقة التي يمكن تلخيصها بأن، حل المشكلة الاجتماعية هي أن ننمي قدرتنا على حل المشكلة بدلا من الهروب منها أو تأجيلها أو تجنب المواقف المرتبطة بها، فهي نشاط عقلائي واعي و مجهود كامل و هادف، من أجل أن نعرف أن هناك طرقا بديلة للوصول إلى أهدافنا غير الطرق المرضية التي نعرفها و كذلك أن ننمي قدرتنا على فهم دوافع الآخرين الذين يدخلون معنا في علاقات اجتماعية و بالتالي أن ندرك أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف، و أنها من أحسن الأساليب و أنفعها لمعالجة أي مشكلة يتعرض لها الأفراد في وضعيات مختلفة من حياتهم .

3. مفهوم التدريب على حل المشكلة الاجتماعية :

. من التقنيات التي تلقن للفرد، يستفيد في الأخير من المساعدة الذاتية، لا يحتاج فيها إلى مساعدة الآخرين.

. التدريب على حل المشكلة، كشكل للتحكم الذاتي أو التدريب الحر، و يظهر التحكم الذاتي، حيث يمارس الفرد، انماطا معينة من السلوك و التي يتحكم فيها بصفة جيدة .(كلثوم بلميهوب، 2014: 148.150)

2. المفاهيم المرتبطة بحل المشكلة :

. مفهوم المشكلة

. التعريف اللغوي:

1. سؤال أو موقف يتطلب إجابة أو تفسيراً أو معلومات أو حلاً .

2. وضع يحتوي على عائق يحول بين المرء و تحقيق غرضه أو هدفه المتصل بهذا الوضع.

3. موقف يؤدي إلى الحيرة و التوتر و اختلال التوازن المعرفي و الانفعالي.

(غسان يوسف قطيط، 2011: 22-23).

. التعريف الاصطلاحي:

. تشير عبارة " مشكلة " إلى وضعية خاصة أو عامل مرتبط بعدة وضعيات التي يمكن أن يستجيب الفرد من خلالها من أجل أن يسير بفعالية في محيطه.

. استعملت في نموذج دزوريلا D'Zurilla عبارة " الوضعية المشكلة " عوض عبارة "صراع " التي تشير

إلى تشير إلى الصفة القديمة ل" داخلي " لكلمة المشكلة إذ لم تتوفر الاستجابة البديلة الفعالة المتاحة مباشرة لدى الفرد الذي يواجه الوضعية.

. عرف نيوز و الآخرون (Nezu & all, 2002)، المشكلات على أنها وضعيات خاصة حالية أو سابقة،

و التي تتطلب استجابات متكيفة، و لكنها لم ترتبط باستجابات تعامل فعالة عند الفرد الذي يواجهها،

بسبب وجود بعض العوائق (الغموض، الشك، مطالب متناقضة، افتقار للمصادر)، فالمشكلة هي حدث يعمل كمهدد أو كتعارض بين ما يريده الفرد، و بين ما هو موجود في الواقع .

. مفهوم الحل:

هو استجابة تعامل خاصة بوضعية أو نمط استجابة معرفي أو سلوكي و هي تعتبر كنتيجة لحل المشكلة حيث تطبق على وضعية مشكلة خاصة .

يعرفه نيوز و الاخرون (Nezu et 2000) :

. فالحل مهم لتغيير طبيعة المشكلة و الاستجابات الانفعالية السلبية لها أو الاثنين معا.

. حين يتعرض الفرد إلى مشكلة خاصة قد يستجيب بأساليب معرفية سلوكية و قد تكون الاستجابة مباشرة أو متأخرة، يهدف من خلالها إلى تغيير الوضعية التي يعيشها و التي تشل ضغطا، و يغير الحل، النتيجة الفعالة التي تغير الوضعية بطريقة إيجابية.

. الحلول الفعالة:

. عرفها دزوريلا D'Zurilla (1971)، على أنها نتيجة أو نمط من الاستجابات الذي يعدل الوضعية الضاغطة، و التي لا تبقى كمشكلة لوقت طويل بالنسبة للفرد، و في نفس الوقت يزيد من النتائج الايجابية الأخرى، و يقلل من الاستجابات السلبية الأخرى.

كلثوم بلميهوب، 2014: 136-137).

. حل المشكلة مقابل تنفيذ الحل:

أشار كل من دزوريلا و نيوز و الآخرون، D'Zurilla&Nezu& all (2004)، إلى ضرورة التمييز بين حل المشكلة و تنفيذ الحل.

حل المشكلة .	. تنفيذ الحل
. عملية إيجاد الحلول لمشكلات معينة. . يفترض أن تكون مهارات حل المشكلة عامة. . يتطلب حل المشكلة على الاتجاه نحو المشكلة قد تكون ايجابية (أفكار و معتقدات)، تؤدي إلى حل المشكلة، قد تكون سلبية ملونة بالاندفاعية و التجنب و اللامبالاة قد تؤدي إلى التعامل غير الفعال.	. عملية تنفيذ الحلول في وضعيات المشكلة الحالية. . تختلف و تتغير مهارات تنفيذ الحل عبر الوضعيات، حسب طبيعة المشكل، و طبيعة الحل. . قد تتوفر لدى بعض الأفراد مهارات فقيرة لحل المشكلة و لكن مهاراتهم في التنفيذ جيدة، و العكس صحيح.

جدول(1): يمثل تمييز بين حل المشكلة و تنفيذ الحل.

(كلثوم بلميهوب، 2014: 138).

. من خلال الجدول(1)، يتبين لنا ضرورة التمييز بين كل من حل المشكلة وتنفيذ الحل، فحل المشكلة يعتبر عملية إيجاد الحلول للمشكلة معينة، و تنفيذ الحل يكون حسب وضعيات المشكلة الحالية حيث من المفترض أن تكون مهارات حل المشكلة عامة، في حين تختلف وتتغير مهارات تنفيذ الحل حسب طبيعة المشكل، و قد تتوفر لدى بعض الأفراد مهارات فقيرة فالحل للمشكلة في حين يمكن أن تكون لدى البعض مهارات جيدة في التنفيذ، كما يتطلب حل المشكلة أولاً الاتجاه نحو المشكلة قد تكون إيجابية تؤدي إلى حل المشكلة، وقد تكون سلبية ملونة بالاندفاعية و التجنب و اللامبالاة و قد تؤدي إلى التفاعل غير الفعال.

أنواع المشكلات حسب دزوريلا D'zurilla :

قام دزوريلا D'Zurilla و أتباعه بتوزيع المشكلات إلى أربع فئات في إمكانها تأثير على الفرد :

1. المشكلات غير الشخصية : كضعف القدرة المالية.
2. المشكلات الشخصية الداخلية: كالمشكلات الصحية أو الانفعالية .
3. المشكلات الاجتماعية : كالتمييز العنصري.
4. المشكلات العلائقية : كالمشكلات الزوجية . (كلثوم بلميهوب، 2014: 137) .

3. الأسس النظرية المعرفية لحل المشكلة:

. طور دزوريلا D'Zurilla و أتباعه، تناول التدريب على حل-المشكلات الذي يركز على افتراض أن معظم ما يعتبر " كمرض نفسي " يمكن فهمه في عبارات سلوك تعامل غير فعال و غير مكيف ونتأجه الشخصية و الاجتماعية السلبية كالحصر، الاكتئاب، الغضب، الصراعات العلائقية ، الأعراض الجسدية و خلق مشكلات جديدة.

. طور التدريب على حل المشكلة في إطار النموذج ألعلائقي لحل المشكلة و الضغط، حيث يحظى حل المشكلة-الاجتماعية (SPS) بالدور المركزي و الذي يعتبر كإستراتيجية تعامل عامة، التي يمكن أن ترفع من درجة التكيف و تخفض و تقي من التأثيرات السلبية للضغط اليومي على التنظيم الشخصي و الاجتماعية و الرفاهية .

. و استنادا ل نيوز و الآخرون Nezu&all (2001)، تركز مجموعة هذه الاستجابات على معتقدات الفرد حول المشكلة في الحياة و قدرته الخاصة على حل المشكلات، التي تطورت من خلال تاريخ حل المشكلات لدى الفرد، و تشمل هذه الاستجابات الحساسة العامة للمشكلة، و المحاولات، والمعتقدات و التوقعات و التقييمات الخاصة بمشكلات الحياة و القدرة الذاتية لحلها بفعالية.(كلثوم بلميهوب، 2014: 139-143).

. يقوم حل المشكلات وفق النظرية المعرفية على أن المشكلة تعمل على انعدام توازن في المجال المعرفي للفرد، و يعمل الفرد على إعادة التوازن عن طريق إعادة بناء هذا المجال في هيئة توازن جديدة أو شكل منتظم و يكون ذلك من خلال التفكير في الحلول الممكنة للمشكلات.

و يستعمل على تعلم كيفية حل المشكلة، بحيث تشمل العملية على تركيز الانتباه على كيفية اشتقاق أكبر قدر من المعلومات من موقف حل المشكلة، وكيفية صياغة إستراتيجية مناسبة للتعامل مع المهمات المطروحة، وكيفية تنفيذ الإستراتيجيات ومراقبة الأداء إلى أن يتم تحقيق الهدف. (غسان يوسف قطيط، 2011: 27).

4. الأسس النظرية السلوكية لحل المشكلة:

. يعمل الفرد على تجميع خبراته السابقة بما يتفق و المشكلة الجديدة، ووفقا لهذه النظرية فإن الفرد يستجيب للعناصر المشتركة بين الموقف الجديد و المواقف المتشابهة التي تناولها من قبل، فإذا لم يتوصل إلى الحل نتيجة لهذا لجأ إلى المحاولة و الخطأ، مستخرجا من مستودع سلوكه استجابة بعد أخرى حتى يعثر على حل للمشكلة، و تبعا لهذه النظرية فإن الفرد عندما تواجهه المشكلة جديدة فإنه يتبع عددا من الفروض المرتبطة بالنظرية السلوكية منها :

. يتعلم الفرد حل المشكلة عن طريق المحاولة و الخطأ.

. يحدث التعلم بصورة تدريجية مع تكرار المحاولات و يقاسبتناقض الزمن أو عدد الأخطاء.

. تبدأ الاستجابات الأولى للحل بشكل عشوائي ثم تتحول تدريجيا إلى قصديه عن طريق الاختيار والربط.

. يعمل من التعزيز و التكرار على تقوية الروابط العصبية بين المثير و الاستجابة المعززة.

. تكون قوة الاستجابة دالة لكل من نمط المثيرات ودرجة استعداد الكائن الحي التفاعل بينهما. (غسان يوسف قطيط، 2011: 26-27).

5. مراحل حل المشكلة الاجتماعية:

. وصف دزوريلا D'Zurilla، و أتباعه (2004) القدرة الأدائية مجموعة أساليب حل-المشكلة و التي تشمل المهارات الوظيفية التي تشمل الأبعاد التالية :

1. الاتجاه نحو المشكلة:

. الذي يعرف على انه استجابات معرفية سلوكية مباشرة للفرد حين يواجه الوضعية المشكلة لأول مرة، و التي تعرف بالاستجابات البناءة و الاستجابات المضطربة .

2. صياغة و تحديد المشكلة:

. فهم العميل طبيعة المشكلة بصفة شاملة و تحديد مجموعة أهداف واقعية و لتحقيق ذلك يتم تدريبه على:
 . البحث عن الوقائع المهمة و معلومات تخص المشكلة.
 . وصف هذه الوقائع في عبارات واضحة خالية من الغموض.
 . تمييز الوقائع الموضوعية عن الاستنتاجات غير الثابتة و الافتراضات و التفسيرات.
 . تحديد العوامل و الظروف التي تجعل من الوضعية مشكلة .
 . وضع سلسلة من الأهداف الواقعية.

3. وضع الحلول البديلة :

. الفرد في هذه المرحلة يفكر في وضع أكبر عدد ممكن من الحلول البديلة المتاحة لرفع احتمال تحديد أحسن حل، و يتعلم المفحوص أثناء وضع البدائل استعمال ثلاثة مبادئ عامة وهي:
 . الكمية: كلما أنتجت أفكارا عديدة زاد احتمال وضع الخيارات الفعالة أو الجيدة، يشجع العميل على إنتاج أكبر عدد من الأفكار لكل هدف من الأهداف المركزة حول المشكلة أو المركزة حول الانفعال.
 . تأجيل الحكم: يمكن وضعه لمبدأ الكمية، إذا تجنب الحكم حول نوعية و فعالية كل فكرة، حتى وضع القائمة النهائية. (يترك الحكم للمرحلة الموالية لأخذ القرار).

. النوعية: يشجع العميل على التفكير في قائمة واسعة من الحلول متنوعة جدا بدلا من التركيز على فكرة أو فكرتين فقط، و تحديدها في عبارات واضحة خالية من الغموض.

4. أخذ القرار:

. بعد وضع قائمة الحلول البديلة الممكنة يصبح الهدف التالي لحل المشكلة هو اختيار من بين هذه الخيارات من أجل وضع خطة شاملة للحل و لإتمام هذه العملية يشجع العميل عل: . تحديد نتائج هذه الخيارات، نتائج قصيرة و طويلة المدى، والنتائج الشخصية و الاجتماعية.

. النتائج الشخصية الإشارة إلى التأثيرات الانفعالية على الرفاهية من خلال الجهد و الوقت والتأثيرات على الرفاهية الشخصية و التطور الشخصي.

. النتائج الاجتماعية: التأثيرات المرتبطة برفاهية الآخرين و علاقتهم مع المفحوص.

. حذف البدائل الضعيفة لارتباطها بمخاطر غير مقبولة أو غير ممكنة للتنفيذ.

. تقييم كل بديل حسب إمكانية تنفيذه في الحياة الواقعية.

. تحديد النتائج السلبية و النتائج الإيجابية.

. تحديد خطة شاملة للحل.

5. تنفيذ الحل والتحقيق:

. آخر مهمة من عملية حل-المشكلة و تشمل الأداء الحالي لخطة الحل المختارة، يمكن للعميل وضع

خطة حل افتراضية و إذا لم يتم تنفيذها لا يستطيع حل-المشكلة، و بعد تنفيذ الحل، يتم التحكم و تقييم

نتائج الحل الذي تم تنفيذه، و يشجع المفحوص على مراقبة النتائج في الحياة الواقعية التي تحدث بعد

تنفيذ الحل.

كما يعد الاستجابات الانفعالية لهذه النتائج، إذا حقق المفحوص الرضا، يشجع على التعزيز الذاتي و إذا

كان الانجاز غير مرض يشجع العميل على إعادة حل-المشكلة، و يتم في هذه العملية تحري الخلل

وإصلاحه يتعلم العميل التمييز بين صعوبات في تنفيذ خطة و حل-المشكلة في حد ذاته .(كلثوم بلميهوب، 2014: 143-161)

7. تفسير عملية حل المشكلات الاجتماعية:

. تحتوي عملية حل المشكلات الاجتماعية على الأبعاد الخمسة و تتكون من الاستجابات بناءة والاستجابات المضطربة.

1. التوجهات نحو المشكلة:

وضح دزوريلا D'Zurilla، على أن التوجه نحو المشكلة هو عبارة عن عملية معرفية و السلوكية، تؤدي في الأساس وظيفة تحفيزية في حل المشكلة الاجتماعية، و هذه العملية تستخدم مجموعة من النظريات المعرفية الانفعالية و التي تعكس الوعي العام للفرد، و تقييماته لمشكلات الحياة و قدرته على حل المشكلة.

إن توجهات الناس المعرفية و السلوكية نحو المشكلة مهمة في التعرف إلى المشكلة و عنما يصطدم الناس بمشكلة ما فإنهم عادة ما يظهرون نوعين من التفاعلات:

1.1. التوجه الإيجابي نحو المشكلة:

. إن التوجه الإيجابي نحو المشكلة هو توجه بناء، حيث يرى الناس المشكلات كفرصة لاستعراض قدراتهم بدلا من اعتبارها عناصر غير مرغوبة في حياتهم، و عندما يقابلون المشكلات، فإنهم يتقون في قدراتهم و يعتقدون أنهم يستطيعون التغلب على تلك المشكلات، إن الناس الذين يتعاطون مع المشكلات بإيجابية، يقيمون عواقب المشكلات بإيجابية، و يعتقدون أنهم سيحصلون على نتائج إيجابية عند حل المشكلات. (معاوية، وعايدة، 2014: 353).

2.1. التوجه السلبي نحو المشكلة:

. يؤكد دزوريلا و شيدي D'Zurilla – Sheedy أن التوجه السلبي نحو المشكلة يؤدي إلى مواجهة غير فعالة للمشكلات، و ظهور عواقب سيئة تدعم بدورها التوجه السلبي نحو المشكلات، كما أن التوجه السلبي نحو المشكلة له علاقة شديدة بالاكتئاب و القلق و الافكار الانتحارية و سلوك الإدمان.(كلثوم بلميهوب، 2014: 144).

2. أنماط حل المشكلة:

. إن فهم أنماط حل المشكلة للفرد يساعد المعالج على تصميم و تنفيذ استراتيجيات التدخل للحد من أنماط حل مشكلة غير الفعالة، وزيادة تلك الأنماط الفعالة، و قد وضحدزوريلا D'Zurilla إن اتجاهات و مساعي الأفراد لحل المشكلة عندما يقابلون مشكلات تكون مهمة بالنسبة للنتائج، و إن الناس يستخدمون ثلاثة أنماط لحل المشكلة عند التعامل معها:

1.2. نمط حل المشكلة ألتجنبي:

. وهو نمط غير فعال حيث إن بعض الناس لا تفعل شيئاً عندما تواجه مواقف المشكلة، أو يميل الفرد إلى الاعتماد على الآخرين لحل- المشكلات بدلا عنه.

2.2. نمط حل المشكلة الاندفاعي:

. أن الأفراد الذين يستخدمون هذا النمط في حل المشكلة يركزون على واحد أو أكثر من الحلول ويعملون مع الفكرة الأولى التي تتبادر إلى أذهانهم، إنهم يقيمون الحلول و العواقب المحتملة لها بطريقة متهورة و غير منظمة، فإن الأفراد الذين يستخدمون هذا الأسلوب يوجد لديهم قدرة تحمل منخفضة للغموض و التهور، أو المشاعر السلبية. (معاوية، وعايدة، 2014: 353).

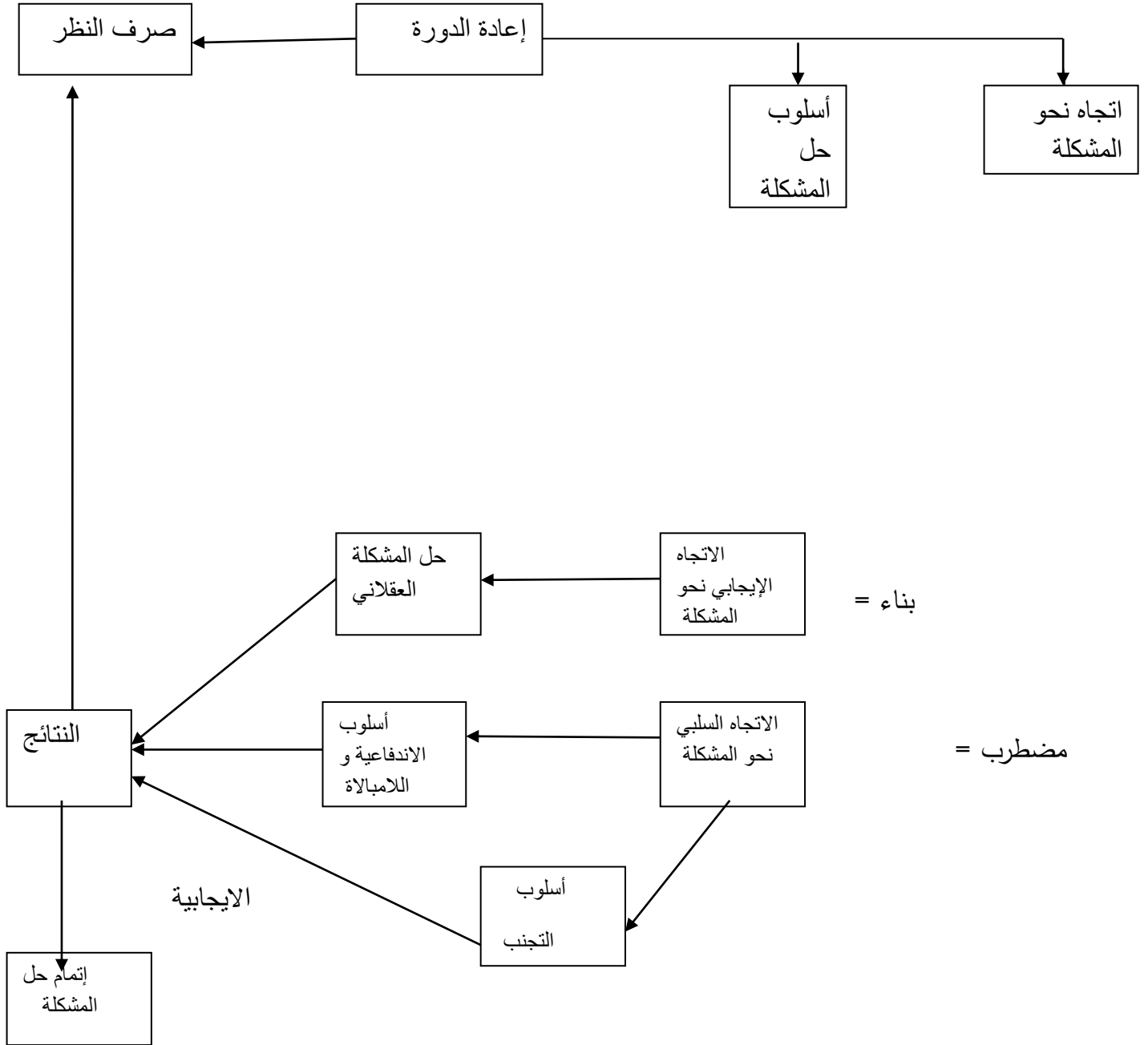
3.2. نمط حل المشكلة العقلاني:

. هذا النمط فعال، تكون لديهم القدرة على الحكم على خطوات حل المشكلة بدقة، و التصميم و التنفيذ و

التحقيق من الإستراتيجية التي من شأنها أن تؤدي إلى الحل. (أسماء عبد القادر غراب، 2015: 20).

. رسم تخطيطي يمثل عملية حل-المشكلة الاجتماعية المؤسسة على الابعاد الخمسة لـ "D'Zuriilla"

و أتباعه (2002).



. من خلال المخطط تبين لنا أن حل المشكلة البناء أو الفعال، يتحقق من خلال الاتجاه الإيجابي نحو المشكلة، و حل-المشكلة العقلاني الذي في المقابل ينتج استجابات إيجابية بينما يظهر حل-المشكلة المضطربة أو غير الفعال، كعملية يساهم فيها الاتجاه السلبي نحو المشكلة بأسلوب الاندفاعية واللامبالاة أو أسلوب التجنب اللذان يصدران نتائج سلبية .

8. أهداف حل المشكلة الاجتماعية:

. مساعدة الأفراد على تحديد و حل مشكلات الحياة الحالية.
 . تسيير ضغط الحياة بفعالية، بغرض التخفيف من الضيق، خاصة الأفراد لديهم استجابات غير متكيفة، كالحصر و الاكتئاب.
 . تعليم الأفراد المهارات العامة التي تمكنهم من التعامل بفعالية أكثر و استقلالية مع المشكلات المستقبلية.
 . تحسين نوعية حياتهم.
 . علاج عدة اضطرابات التي يجرب فيها العميل مشكلات و يتعرض من خلالها للضغط ولا يتمكن من التعامل فيها بفعالية معها.
 و لتحقيق هذه المجموعة من الأهداف، يركز التدريب حسب نيوزو Nezu وآخرون (2002-2001) على تحقيق الأهداف العلاجية التالية:

- رفع الاتجاه الايجابي نحو المشكلة.
 - تحسين مهارات حل- المشكلة العقلانية للعميل.
 - خفض ميل العميل للاندفاعية و اللامبالاة.
 - خفض ميل الفرد لتجنب المشكلات حين تحدث.
- يتعلم العميل عن طريق التدريب، كيفية التقرب و التعامل مع المشكلات و تعزز له لديه فكرة القدرة على حل-المشكلات .(كلثوم بلميهوب، 2014: 152).

8. أهمية استخدام العلاج بحل المشكلات الاجتماعية:

. تأتي أهمية القدرة على حل المشكلات من كون الحياة التي يعيشها الفرد غير ثابتة، بمعنى أن الفرد يصادف الكثير من المشكلات أثناء تفاعله مع البيئة حيث تبدو الحياة كلها تمرينا لحل هذه المشكلات.

. تأتي حل المشكلة من دون أي شك مؤثر على مواجهة، و أن الشخص الذي يمكنه التعامل مع المشكلات و حلها بشكل فعال هو شخص مرن، و في سياق المواجهة فإن حل المشكلة هو مصدر هام للمواجهة الشخصية، وإن الأفراد الذين يمكنهم حل المشكلات التي يقابلونها في حياتهم اليومية لديهم مستويات عالية من المواجهة و التكيف النفسي.

. تعلم حل المشكلات و مهارتها، يزيد من الثقة بالنفس، و القدرة على تحمل المسؤولية واكتساب مهارة الاتصال و التعامل مع الآخرين.

. إن مهارة الفرد في حل المشكلات هي ذات أهمية مركزية، حيث وجدت عدد من الدراسات أن الأشخاص الذين لديهم مقدرة جيدة على المرونة وقد قام " كيبا دال Kyba dalle وآخرون " بدراسة تم فيها استخدام العلاج بحل المشكلات مع (320) مريضا يعانون من الاضطرابات النفسية الشائعة في زيمبابوي، وتم استثناء حالات خطر الانتحار و الاكتئاب الشديد من عينة الدراسة، و قد أثبتت النتائج تحسنا معقولا في الأعراض الاكلينيكية للاضطرابات النفسية بعد 6 أسابيع من العلاج و يتضح من ذلك أن التدريب على مهارات حل المشكلات الاجتماعية يكسب الفرد مرونة شخصية، ويساعد على تخطي مشكلات الحياة الضاغطة، و يجنبه الوقوع فريسة الأمراض النفسية. (محمد كامل محمد عمران، 2014: 56).

9. طرائق تقديم العلاج بحل المشكلات

. هناك أربع طرائق لتقديم العلاج بحل المشكلات وهي .

1. الممارسة العلاجية الفردية :

وهو يمثل الطريقة الأساسية من الممارسة العلاجية كما في العلاجات النفسية الأخرى، حيث يقدم المعالج العلاج لحل مشكلة وجها لوجه مع المفحوص، وهي الممارسة العلاجية الشائعة في المراكز النفسية و مراكز الإرشاد النفسي، و يشكل ذلك تعاوناً بين المفحوص و المعالج لحل مشكلة، و هذه الطريقة مصممة لمساعدة الأفراد في التعامل مع المشكلات التي يقابلونها و تقليل الأثر السلبي لها.

2. الممارسة العلاجية الجماعية:

إن السمة المرنة للعلاج بحل المشكلات تجعل ممارسته ممكنة مع الفرد و الجماعة، و قد يكون التطبيق الجماعي له مجموعة من المزايا في بعض الحالات، فعلى سبيل المثال أنه يجعل من الممكن تقديم المساعدة إلى عدد كبير من المنتفعين في الحالات التي تكون فيها الموارد محدودة من حيث الوقت و عدد المعالجين المدربين، و بصرف النظر عن أغراض العلاج، فإن الممارسة العلاجية الجماعية هي وسيلة مريحة لممارسة التدريب على حل المشكلات للأغراض وقائية.

3. الممارسة العلاجية عبر الهاتف:

إن الممارسة العلاجية وجها لوجه سواء كانت فردية أم جماعية ليست طريقة الوحيدة لتقديم العلاج بحل المشكلات، فهناك العديد من القيود و الأسباب تطلب طرائق الأخرى، و المحدد هنا هو القدرة على الوصول للمنتفعين، و كفاية الموارد لتطبيق العلاج بحل المشكلات ففي بعض الحالات عندما لا يمكن فيها إجماع المعالج بالمفحوص يمكن استخدام التكنولوجيا حيث تقدم الممارسة العلاجية عبر الهاتف تسهيلات و مزايا في تقديم خدمات العلاج النفسي عبر الهاتف لمجموعة من السيدات المصابات بسرطان الثدي، و ذلك من أجل مساعدتهن لمواجهة الآثار العاطفية السلبية للمرض .

4. الممارسة العلاجية عبر الانترنت:

تعتبر الممارسة العلاجية عبر الانترنت مهمة لعدة أسباب :

1. إنها وسيلة فعالة لتقديم التدريب على حل المشكلات للأشخاص الذين لا يستطيعون مقابلة المعالج وجها لوجه، على سبيل المثال الأشخاص المحتاجون للعلاج الذين يعيشون في أماكن نائية لا تتوفر فيها خدمات العلاج النفسي .

2. إن الخصائص التطورية للمفحوصين في سن المراهقة و الشباب مثلا تجعله مترددا في المشاركة في الممارسات العلاجية الفردية أو الجماعية، بينما لديهم مهارة فائقة في استخدام الانترنت.

3. بعض الراشدين يترددون في تقبل خدمات العلاج النفسي وجهل لوجه للأسباب مختلفة، مثل خوف من الوصمة، أو نقص الموارد المالية، لذا يعتبر استخدام الانترنت من الوسائل الفعالة لتقديم التدريب على مهارات حل المشكلات الاجتماعية.(أسماء عبد القادر غراب، 2015: 27)

. وفي دراستنا اعتمدنا على طريقة الممارسة العلاجية الفردية لتطبيق البرنامج التدريبي العلاجي لحل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار.

10. إستراتيجيات حل المشكلات

1. طريقة المحاولة و الخطأ :

تعتبر طريقة المحاولة والخطأ من أبسط الطرق المستخدمة لحل المشكلات، و كما نستبدل من اسم الطريقة يتم تطبيق و فحص حل واحد و إذا كانت النتيجة ناجحة تتوقف العملية، و لكن إذا لم ينجح الحل فيتم محاولة حل آخر بديل و تستمر هذه العملية مع تطبيق عدة حلول مختلفة و فحصها إلى أن نصل للحل الناجح، إن تطبيق هذه الطريقة قد يكون مستهلكا للوقت، لأنه لا توجد بالضرورة نتائج منطقية للحلول التي تتم محاولتها.

2. طريقة البدائل:

هذه الطريقة مشابهة لطريقة المحاولة وخطأ، وهي مفيدة عندما تكتشف مشكلة في نظام معقد إلى حد ما، وهناك دليل على وجود مكون أو مركب واحد في النظام به خطأ أو عيب، ويتم تحديد المشكلة بتحديد هذه المكونات أو المركبات، وتكمن طريقة البدائل في حل المشكلات بإحلال مكون صالح للعمل بدلا من المعطوب، وإذا لم ينجح يتم إرجاع المكون الأصلي إلى النظام واستبدال المكون الثاني، وهكذا إلى أن يعود النظام للعمل بطريقته الطبيعية، وتعمل طريقة البدائل جيدا إذا وجد عيب في مكون واحد من النظام، ولكن إذا كان عدد أكبر من المكونات المعيبة فيجب مضاعفة عملية البدائل المفترض تنفيذها مرتين أو ثلاث مرات. (فخري عبد الهادي، 2010: 229-230).

11. مجالات استخدام العلاج بحل المشكلة:

. قام نيوز (Nezu 2004)، و أتباعه بجمع دراسات تناولت وطبقت علاج حل-المشكلة على فئات مختلفة من الأفراد، ويمكن اعتبار التدريب على حل-المشكلة كطريقة تدخل إكلينيكية ذات فعالية بالنسبة لفئات إكلينيكية مختلفة من الأفراد، المشكلات السلوكية المرتبطة بالإصابة بالأمراض الجسدية وتتمثل هذه المجالات في :

1. المساعدة في حل مشكلات الحياة اليومية:

. مثل مشكلات العلاقات، ومشكلات العمل، وصعوبات التعامل مع الأطفال، والعزلة الاجتماعية، ومشكلات في جانب المادي.

2. علاج المشاكل المصاحبة لمرض الفصام :

. إن الأشخاص الذين يعانون من مرض الفصام في كثير من الأحيان يفتقرون إلى القدرة على حل المشكلات التي تنشأ في الحياة اليومية وأحداث الحياة الضاغطة، ويمكن لهذه الصعوبات أن تؤثر على قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، وتسهم في العجز، والعلاج بحل المشكلة هو تدخل نفسي

يهدف إلى تحسين قدرة الناس المصابين بالفصام على التعامل مع المشكلات بطريقة منهجية و هذا العلاج يمكن استخدامه بالإضافة إلى الأدوية المضادة للذهان و التدخلات الداعمة الأخرى.

3. علاج الاكتئاب:

. قامت دراسة بيل و دزوريلا D'Zurilla & Bell على التحليل الجمعي لنتائج دراسات مراقبة فعالية علاج حل المشكلات للحد من أعراض الاكتئاب و استنادا إلى نتائج (21) عينة مستقلة، وجد أن العلاج حل المشكلات بالقدر نفسه من الفعالية مع غيره من العلاجات النفسية و الأدوية و أنه أكثر فعالية بشكل ملحوظ من المجموعات الضابطة مثل مجموعة عدم العلاج، و مجموعة الدعم/ الاهتمام.

4. علاج التوتر النفسي لمرضى السرطان:

و تشير دراسة هريل Hyrill و آخرون إلى أن برنامج العلاج بحل المشكلات لديه القدرة على أن يكون فعالا لتخفيف المعاناة النفسية التي يمر بها مرضى سرطان الثدي اليابانيين في المرحلة المبكرة.(أسماء عبد القادر غراب، 2015: 29).

. لوحظ أن بحل المشكلات الاجتماعية كان لها فاعلية كتدخل عيادي لبعض الاضطرابات النفسية

والأمراض الجسدية نذكر منها :

. الفوبيا الاجتماعية .

. السمنة .

. ارتفاع ضغط الدم .

. فوبيا الأماكن الواسعة .

. التخلف العقلي لدى الراشدين المصابين بمشكلات سيكاترية .

. سلوكيات خطر الإصابة بHIV .

. محاولات الانتحارية.

. الإدمان على المخدرات . (كلثوم بلميهوب، 2014: 161).

12. إجراءات التدريب على حل المشكلة الاجتماعية:

. نستعمل في التدريب على حل-المشكلة عدة طرق نوضحها فيما يلي:

1. إعادة البناء المعرفي :

تستخدم الأساليب المعرفية لتوضيح مشكلات المريض، و التعرف على الأفكار غير عقلانية و التعرف على التحريفات الإدراكية و يفسر المريض المكتئب و المحاول للانتحار أو القلق المواقف على نحو سلبي بصورة منتظمة رغم إمكان تفسيرها على نحو أكثر قبولا. (كامل مليكة، 1990: 283-240).
كما أن إعادة البناء المعرفي يركز على الانحرافات المعرفية و يتم تعليم المريض إن يرصد الأفكار التي ترتبط بالانفعالات البغيضة مثل: الاكتئاب و العنف و العدوانية و عند تحديد تلك الأفكار التلقائية يتم استخدام مجموعة من الأساليب لتوضيح طبيعتها المعرفية. (أنسام مصطفى، 2002: 159).

2. أسلوب حل المشكلات:

حل المشكلات هي القدرة على حل الصراعات، أو المشكلات، عبر مواقف الحياة الطبيعية من خلال الاستجابات السلوكية الظاهرة متمثلة في العمليات المعرفية و الانفعالية.(أنسام مصطفى، 202: 119).
. و يصنف عادل عبد الله: أن التدريب على مهارات حل المشكلات يعمل على مساعدة المكتئب على مواجهة العقبات التي تعترضه و ذلك بشكل واقعي و مقبول و يقلل من احتمال حدوث انتكاسه بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي، و يشمل التدريب على مهارات حل المشكلات تدريب الأفراد المكتئبين على التخطيط للمستقبل و كيفية الاستفادة من المهارات التي تدرّب عليها في إعداد نفسه لمواجهة المشكلات و حلها. (عادل عبد الله، 2000: 175).

ويهدف هذا النوع من العلاجات إلى تعليم المرضى طرقا جديدة لحل مشكلاتهم تهم السلوكية والعاطفية و الاجتماعية فالاضطراب النفسي يحدث عندما يفشل الفرد في استغلال طاقاته و إمكانياته، و نقاط القوة لديه

و لتحقيق الصحة النفسية و العقلية للفرد، وأيضاً لتحقيق التوافق بين الفرد و البيئة.(محمود عيد مصطفى،2009: 196).

3. الواجبات المنزلية:

لكي يتعلم العميل من تدعيم التغييرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها في الجلسات العلاجية و لكي نساعدته على أن ينقل خبراته الجديدة إلى مواقف الحياة، و لكي يقوي ويدعم أفكاره ومعتقداته الصحيحة الجديدة، يتم توجيهه و تشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تتمثل في مجموعة من السلوكيات و المهارات التي يتعين أدائها من قبل المريض، و لا بد من اختيار نوع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج. (أنسام مصطفى،2012: 127).

لها دور خاص في زيادة فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي حيث أنها الفنية الوحيدة التي يبدأ أو يختم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية و إرشادية تساهم في تحديد درجة التعارف و الألفة القائمة بين المعالج و المتعالج، و يستطيع المعالج وتقوية العلاقة العلاجية بتكليف الفرد بعمل الواجبات المنزلية، و يقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها الفرد حديثاً. (كلثوم بلمهيوب، 2014: 84).

4. لعب الدور:

إن المنطلق الكامن خلف هذا الأسلوب يتمثل في أن قيام الفرد بتمثيل الدور الذي يصعب القيام به في الواقع الفعلي، قد يجعله أكثر ألفة به، و أقل تهيئاً من أدائه فيما بعد في مواقف طبيعية و أكثر وعياً بأوجه الصعوبة التي يخبرها و من ثم يعمل على تجنبها، وهو ما يتيح له الفرصة للنقد الذاتي، و تلقي نقد الآخرين و تقييمهم لأدائه التوكيدي بصورة موضوعية لن تتاح له في الواقع الذي قد تكلف الأخطاء فيه ثمناً باهظاً يدفعه الفرد من رصيد توافقه النفسي و علاقاته الشخصية . (عبد الله محمد خلي، 2003: 89).

ينصح استعمال إستراتيجية عكس-الدور، و من خلال هذه التقنية، يقوم المعالج بتبني اعتقادات خاصة حول مشكلة، تعكس الاتجاه السلبي و يطلب من العميل إيجاد أسباب كون هذه المعتقدات غير العقلانية، غير منطقية، غير صحيحة أو متكيفة. (كلثوم بلميهوب، 2014: 155).

5. جدول الأنشطة السارة:

يرى عادل عبد الله أن فنية الأنشطة السارة يتم فيها حث المريض على زيادة عدد تلك الأنشطة التي تبعث على البهجة و السرور بالنسبة له و التي يمكنه أن يقوم بها و التي تتضمن التفاعلات الاجتماعية الايجابية و الأنشطة غير الاجتماعية .

و حتى يتمكن المريض من تحقيق ذلك يتم تدريبه على كيفية وضع أهداف واقعية ووضع خطة معينة لتحقيق التغيير السلوكي، و مكافأة نفسه على إنجاز أي خطوة بنجاح. (عادل عبد الله محمد، 2000:137).

كما أن التخفيف من الاكتئاب وزيادة الحالة المزاجية الإيجابية يمكن من خلال زيادة معدل الأحداث السارة و التي تبين أن تكرارها في حياة الشخص من الممكن أن يخفض أو يعدل من المشاعر الاكتئابية. (عبد الستار إبراهيم، 1998: 339).

6. الاسترخاء العصبي العضلي:

الاسترخاء هو توقف كامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر كما أن الاسترخاء العضلي يستخدم في كثير من الأحيان للتغلب من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية، و بالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية، كما أن نجاح الشخص في تعلم الاسترخاء العضلي يؤدي إلى تغييرات شاملة في الشخصية و إلى مزيد من الكفاءة و النضج في مواجهة مشكلات الحياة و تأزماتها الاجتماعية والنفسية و الجنسية. (عبد الستار إبراهيم، 1994: 154-179).

7. التعزيز:

اعتمادا على الأفكار النظرية التي دعا إليها سكينر أمكن تطوير مناهج العلاج السلوكي من خلال تعديل الجوانب الشاذة و المضطربة لدى المرضى، وتحويلها إلى جوانب مرغوبة، ويتم ذلك من خلال نفس القواعد التي بنى عليها سكينر نظريته في التعلم الفعال التي يعتبر التدعيم من أهمها، حيث أن مفهوم التدعيم هو أي فعل يؤدي إلى زيادة حدوث استجابة معينة أو تكرارها، وذلك مثل كلمات المديح و التشجيع و يشير التدعيم إلى أي فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة شيوع السلوك المرغوب . (أنسام مصطفى، 2013: 126).

الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إلى إزالة توابع سلبية الشيء الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك و يعرف وظيفتها من خلال نتائجها على السلوك فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل تكون تلك التوابع معززة و يكون ما حدث تعزيرا . (أحمد رشيد زيادة، 2014: 53).

8. التغذية الرجعية:

تتضمن مهارة التغذية الرجعية تزويد العميل عن كيفية أدائه لمهمة معينة، و ذلك بهدف مساعدته على النمو و فهم نفسه و معرفة قدراته و تفاعلاته مع البيئة، و تزويده بتوجيه ودعم لما تم إنجازه، و ما يمكن إنجازه، ثم إدراك و تصحيح أية مشاكل تواجهه. (عبد الله يوسف، 2010: 261).

. تعتبر التغذية الرجعية بمثابة استجابة فورية تلقائية من فرد في موقع المسؤولية، أو في موضع متميز بالمعرفة و الخبرة لفرد آخر يكون في حاجة مستطلعة لمعرفة رد فعل ما يبديه و ما يخفيه من قول و عمل على الآخرين، و معرفة انعكاسات سلوكياته اللفظية وغير اللفظية في رؤيتهم، على أن تكون هذه الاستجابة بناءة و إيجابية في أي صورة كانت، لفظية أو شفوية أو تحريرية مكتوبة .(ماهر محمد عمر، 2010: 472).

13. أسباب فشل الفرد في حل المشكلات:

يعود الفشل في حل المشكلة إلى العديد من المتغيرات و الأسباب منها :

- عدم إتباع المنهجية في تحديد و حل المشكلات.
- وضع المشكلة خارج نطاقها الحقيقي.
- غياب أو تحجيم مشاركة الأطراف المعنية.
- الخوف من الفشل و من التجديد السيئ للمشكلة.
- استخدام نوع واحد من التفكير. (غسان يوسف، 2011: 56).

خلاصة :

تناول هذا الفصل تقنية حل المشكلة الاجتماعية من حيث تعريفها بأنها مجموعة الخطوات المنظمة لإيجاد البدائل المناسبة و السليمة لحل المشكلة التي يتعرض لها الشخص وذلك بهدف حسن تكيفه في مجال عمله و الواقع الذي يعيش فيه.

فعلاج بحل المشكلات الاجتماعية يساعد الفرد في تعزيز مهارات التكيف لدى الفرد ويقلل الأداء الغير الفعال من خلال التدريب على تقنية حل المشكلة الاجتماعية ذلك من أجل الوصول إلى أفضل نتائج علاجية و مواجهة المشكلات اليومية مستقبلا بطرق فعالة.

الفصل الثالث

تمهيد

تعريف الانتحار والمحاولة الانتحارية

مفاهيم ذات صلة بالانتحار والمحاولة الانتحارية

الفرق بين الانتحار والمحاولة الانتحارية

النظريات المفسرة للانتحار

سيرورة المحاولة الانتحارية

السيرورة النفسية لدى المحاول للانتحار

أهداف المحاولة الانتحارية

الوسائل المستعملة في المحاولة الانتحارية

أنماط تصنيف السلوك الانتحاري

الدوافع المشتركة للانتحار حول العالم

خلاصة

. تمهيد :

تعتبر المحاولة الانتحارية مشكلا عويص يعاني منه كل المجتمعات إذ أن محاولة قتل النفس ترمي في النهاية لتدمير الذات بواسطة الذات ، غير أن للمشكلة بعدا آخر يتمثل في أنها تعد عملا عدائيا موجها ضد الآخرين من الأسرة ، الأهل ، الأصدقاء ، الزملاء ، جيران ، و المجتمع عامة .
مما جعل معظم الباحثين يتناولون موضوع المحاولة الانتحارية و الانتحار بأنها ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار.

سنتطرق في هذا الفصل إلى توضيح هذه الظاهرة بإعطاء تعريفات لها ، ومعرفة أهداف وسيرورة المحاولة الانتحارية و مستويات الانتحار ، والأنماط السلوك الانتحاري والنظريات المفسرة للانتحار ، والمواد المستعملة في المحاولات الانتحارية .

. تعريف الانتحار والمحاولة الانتحارية:

. تعريف الانتحار : " لغة "

كلمة انتحار اشتقت من الفعل " نحر " أي ذبح وقتل و عندما ينتحر الشخص فإنه يذبح نفسه ويقتلها .

. في اللغة الفرنسية :

الانتحار يقابلها في اللغة الفرنسية مصطلح Suicide ويرجع أصلها إلى اللغة اللاتينية ، استعملت

لأول مرة سنة 1737 من طرف " Abbé Desfontaines " ، وهو عملية قتل النفس بذاتها . (إميل

دور كايم، ترجمة لقيايوي ، 1976 : 99)

. في اللغة الانجليزية :

(Suicaeder) وهي مركبة من الفعل "CDER" بمعنى tuer أي قتل و "Sui" بمعنى النفس أو الذات

أي "Suiceader" هي قتل النفس. (زياد نائل الطراونة، 2010 : 19)

. اصطلاحا :

. الانتحار في علم الاجتماع :

. فيعرفه عالم الاجتماع إميل دولا كايم بأنه كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة

عن فعل إيجابي و سلبي يقوم به الفرد بنفسه وهو يعرف أن هذا الفعل يصل به إلى الموت. (بشير

معمرية، 2009 : 64 .)

. الانتحار في الفلسفة :

. الانتحار هو : الإصرار و الإقدام على التخلص من الحياة في أوقات الحاجة إليها و يعد الانتحار ،أخر

انجاز سيء في حياة الإنسان .

. الانتحار في حقيقة الأمر هروب من الواقع أو عسره و المنتحر ليس له جزاء في اليوم الآخر ، بل له

عقاب .

. و المقدم على فعل الانتحار لن ينتظر إلا التخلص من الحالة النفسية التي يختنق بها ، دون أن يكون بيده الحل ، فبدل أن يلتجئ للأخر للمساعدة وفك الطوق النفسي الذي يختنق به ، ينطوي على نفسه ويقبل بالانتحار الذي يثبتته . (عقيل حسين عقيل، 2003: 31-32).

. الانتحار في علم النفس :

. تعريف الانتحار "هليناكس "

الانتحار هو حالة الموت الناتج عن فعل يأتيه الضحية بنفسه بقصد قتل نفسه و ليس التضحية بها لشيء آخر ، أي هو موت إرادي يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله و صعوباته غير المحتملة التي نشأت من حياته في الجماعة و يقوم بنفسه باختيار الوسيلة التي تحقق له انتحارا تاما . (عبد الله بن سعد الرشود، 2004 : 27. 28) .

. تعريف المحاولة الانتحارية:

. هو مصطلح يرجع إلى كل استعمالات الفرد الشعورية لوضع حياته في خطر سواء بطريقة قصديه هادفة أو رمزية لكن دون الوصول إلى الموت الفعلي و تصبح إذن محاولة فاشلة .

. من وجهة " دور كايم " يعرفها بأنها فعلا معروفا ، و لكن توقف قبل أن يكون الموت هي النتيجة ، وفي هذا الصدد يرى شيد مان **Shneidman** أن الهدف من محاولة الانتحار غالبا ما تكون من أجل تغيير الحياة أكثر ما تكون لأجل انقطاعها ، و انطلاقا من ذلك يعتبر العلماء المحاولة الانتحارية عرضا يؤدي وظيفة نداء موجه للمحيطين بالشخص .

. إن للمحاولة الانتحارية مرادفات عدة من بينها :

شبه انتحار Le peucdoSuicid

نصف الانتحار Le demi Suicide .

تقريبا الانتحار Le quasi Suicide.

Le Suicide interrompu

. انتحار متوقف

. Échec d'une tentative de suicide

. انتحار غير ناجح

(Emil Durkheim, 1995 : 60)

. مفاهيم ذات صلة بالمحاولة الانتحارية:

1. الأفكار الانتحارية :

. هي مجموعة من أفكار التي تغذيه على أداء السلوك الانتحاري بمعنى أن الأفكار التي يمكن أن تجعل من الانتحار الوسيلة الوحيدة للخروج من وضعية صعبة وغير محتملة أو للتخلص من عذاب نفسي.

2. التفكير في الانتحار :

. هو تفكير أو اعتزام جاد على الانتحار أو هو نماذج من التفكير التي تؤدي بالفرد إلى قتل نفسه .
(عبد الله بن سعد الرشود، 2014 : 38) .

3. السلوك الانتحاري :

. بأنه سلسلة الاتصال التي يقوم بها الفرد محاولا تدمير حياته بنفسه ، دونما تحريض من آخر أو بغية ،
لقيمة اجتماعية ما .

والسلوك الانتحاري بهذا المعنى يدخل فيه الانتحار الفعلي، ومحاولات الانتحار و الشروع في الانتحار ،
و الأفكار الانتحارية و التهديد بالانتحار . بمعنى آخر يدخل فيه الفعل ذاته، ومقدماته و محاولاته
والشروع فيه و على ذلك فالسلوك الانتحاري هو سلسلة أفعال سواء تم الانتحار أو لم يتم. (عبد الله بن
سعد الرشود، 2014 : 39. 40 .)

4. التهديد بالانتحار :

. وهو مصطلح يشير إلى العملية التي يميل فيها الأفراد إلى التلويح للآخرين برغبتهم و عزمهم على الإقدام على الانتحار ، و يتميز هؤلاء غالبا بأن النزعة الانتحارية عندهم لم تتعد المستوى اللفظي(الكلام و التهديد و التلويح)

وقد صنف إلى نوعين من التهديدات :

. أصحاب تهديدات خطيرة مثل : التهديد بالأسلحة النارية .

. أصحاب تهديدات غير خطيرة مثل : الصعود إلى المباني العالية .

(عدنان محمد ضمور، 2014 : 23) .

. الفرق بين محاولات الانتحار و الانتحار الكامل :

جدول (2): يمثل الفرق بين الانتحار و المحاولة الانتحارية.

محاولات الانتحار	الانتحار الكامل
1. تبلغ محاولة الانتحار عشرة أضعاف مؤشرات الانتحار الكامل.	1. الانتحار هو التصرف الواعي و المقصود من أجل إنهاء الحياة .
2. غالبا ما تكون المحاولة الانتحارية سببها صراعات عائلية وعاطفية .	2. غالبا ما يكون الانتحار سببه الفصام أوالاكتئاب
3. المحاولة الانتحارية تحدث في الغالبية نهارا .	3. الانتحار يتم غالبا ليلا .
4. المحاولة الانتحارية فتحدث في الغالبية مصرح بها .	4. الانتحار مدروس بسرية تامة .
5. غالبا ما لا يكون المعنى جادا في الانتحار كلية	5. يتوقع المنتحر هنا أن تكون العقاب المباشرة لتصرفه الموت .
6. قد يكون الدافع الكامن خلف محاولات الانتحار	6. يبدو فيها الموت بالنسبة لهم الحل الوحيد الممكن والمقبول .

<p>7. لدى هؤلاء الأشخاص ينضج القرار بوضع حد للحياة بالتدرج وبيطيء .</p> <p>8. نجدها أكثر عند كبار السن و عند الرجال أكثر</p> <p>9. الانتحار يتم بوسائل عنيفة مثل السلاح الناري أو الشنق .</p> <p>10. يتوصلون إلى حالة لا يرون فيها غير واحد من إمكانيتين :</p> <p>. إما يستمرون بالعيش حياة لا تطاق أو</p> <p>. الحل بالتححرر و الخلاص من خلال الانتحار .</p> <p>11. فالإنسان الذي يهرب إلى الموت يكون علميا قد أصبح أعمى البصيرة فيما يتعلق بالحلول الأخرى الممكنة .</p>	<p>هو لفت الانتباه و الحصول على المساعدة .</p> <p>7. محاولات الانتحار فعلا اندفاعيا دون تخطيط مسبق .</p> <p>8. نجدها أكثر عند فئة المراهقين وعند النساء أكثر</p> <p>9. تتم المحاولة الانتحارية بتناول الأدوية أو المواد المنظفة أو قطع الشرايين .</p> <p>10. يمكن يفهما كنداء استغاثة نفسية .</p> <p>11. ينبغي اتخاذ إجراءات احتياطية لمساعدة المعني على تجاوز أزمته والوقاية من المحاولات الانتحار مستقبلا .</p>
---	---

. (د.سامر جميل رضوان ، 2002 : 31 .)

. النظريات النفسية لتفسير الانتحار :

1 . مدرسة التحليل النفسي :

. تفسر نظرية التحليل النفسي السلوك الانتحاري على أنه عدوان مرتد إلى الذات بفاعلية عمليات التقمص

أو الإبدال تحت ضغط اعتبارات اجتماعية أو ذاتية تمنع وقوع العدوان على موضوعه الخارجي .

و يعد النوعان من الضغوط عوامل إحباط تعزل الفرد عزلا قهريا على نحو ما و تمنع عند شخصيته و

ترتيبها ، و تحول دون نضوجه النفسي فيختل بناء الشخصية بصورة تمثل قدرته على التفاعل الاجتماعي

السوي فلا يتصور في العالم سوى ذاته ثم يتوحد بهذا العلام القاسي في أعماق نفسه ، وبصر على تدمير نفسه المتأزمة تمديدا للعالم المؤلم . (عبد الله بن سعد الرشود، 2014 : 96 .)

في النهاية أن المنتحر يقع فريسة لغريزة أو الانفعال عدائي ، أخفق في التعبير عن نفسه ، فانعكس على الداخل ، أي على الذات نفسها ليقنتها ، وعندما يصل الفرد إلى مرحلة الاكتئاب و اليأس ، يصبح الموت عنده مقبولا ، وقد ينتحر الفرد وهو يهدف إلى قتل غيره ، أو يريد الموت لنفسه ، وهو يعني الحياة السعيدة التي لا يمكن أن يحياها . (عدنان محمد الضمور، 2014 : 98 .)

2. المدرسة السلوكية :

. ينظر السلوكيون إلى الانحراف عموما (السلوك الانتحاري) على أنه سلوك مكتسب من البيئة و أنه لا صلة للإنسان به ، و من ثم فهم لا يصنفون مسميات هذا السلوك على أنه سوي أو شاذ .
و لما كان السلوك عموما هو كل ما يصدر عن الفرد من استجابات مختلفة إزاء موقف يواجهه أو إزاء مشكلة يحلها أو خطر يهدده أو قرار يتخذه ، فإن السلوك الانتحاري ما هو إلا استجابة تصدر طبقا للاتجاه السلوكي الذي يتعلمه و يكتسبه الإنسان من البيئة المحيطة .
و تعد قابلية السلوك الإنساني في التعبير و التعديل مبدأ أساسيا من المبادئ التي يقوم عليها العلاج السلوكي الحديث . (عبد الله بن سعد الرشود، 2014 : 100 .)

3 . المنظور المعرفي للانتحار :

تركز النظريات المعرفية على العمليات العقلية للفرد أو المنتحر ،و ينظر إلى الانتحار من هذا المنحنى على أنه قرار ضعيف verypoor في مواجهة و حل المشاكل التي تواجهه و إزالة الآلام النفسية غير المحتملة ، و من ثم فالسلوك الانتحاري طبعا لهذا الاتجاه إنما يرجع لغياب التفكير المنطقي والعقلاني .

4. المدرسة الإنسانية:

. وطبعا لهذا الاتجاه فإن السلوك الانتحاري نتيجة لعائق أمام تحقيق الذات ، أو أنه ناتج عن شروط الأهمية التي فرضها عليه أفراد ذوو أهمية في حياته حتى يعطونه ما يحتاج من تقدير و اعتبار.

(عبد الله بن سعد الرشود، 2014: 101 .)

5. نظرية الإحباط :

. تستند هذه النظرية من مسلمة أساسية، مفادها أن العدوان هو دائما نتيجة الإحباط، وحتى يحدث السلوك العدوانى (الانتحار) فلا بد أن يسبقه الإحباط، وقد يكون مصدر الإحباط كامنا في الشخصية ذاتها ،أوفي البيئة المحيطة أو الطريقة التي يعبر فيها الإحباط عن ذاته ، فهو يعتمد على الضوابط القائمة ، فإنه سوف يوجه ضد الذات أي ضد صاحبه .

. وقد أشار كل من هنري و شورت (Henry & Short 1954) إلى أهمية الإحباط ، و قد ذهب العالمان إلى تحديد اتجاه العدوان بواسطة قوة نسق العلاقات ، أي الدرجة التي يتقيد عندها الفاعل في فعله بواسطة علاقاته بالآخرين ، فكلما قل هذا القيد ، زاد لوم الذات واتجه الشخص إلى تحويل العدوان إلى ذاته ، فالعلاقة العكسية بين الانتحار و قوة النسق (عدنان محمد الضمور، 2014 : 100)

6. النظرية الاجتماعية:

. اهتم العديد من العلماء الاجتماع منذ القرن 19 م بمحاولة تفسير ظاهرة الانتحار من الزاوية الاجتماعية.

ويؤكد ليمرت (Lemart) على أن هناك اتصالا وثيقا و ارتباطا قويا بين كل من التفكك الاجتماعي (عدم تكامل العادات و النظم و الجماعات و المجتمعات المحلية) و التفكك الشخصي ، و يميل الكثير من علماء الاجتماع على هذا الرأي حيث يشيرون إلى أن التفكك الاجتماعي يؤدي إلى التفكك الشخصي ، إذ أن الشخص مخلوق اجتماعي و ذاته نتاج اجتماعي .

و يؤكد " ليمرت " على أن العوامل المهمة أو المباشرة في السلوك الاجتماعي المرضي هي عوامل سوسولوجية أو نفسية اجتماعية في طبيعتها ، ولذلك فإن التفسير ينتهي إلى إبراز عناصر مثل البناء الاجتماعي ، و الجماعة و المركز و الدور ، و التفاعل الهادف .

. و يعد العالم الاجتماع الفرنسي إميل دور كايم من الرواد الذين فسروا ظاهرة الانتحار من وجهة نظر الاجتماعيين ، و لاحظ دور كايم في دراسته وجود علاقة بين تكرار الانتحار و بين شكل المجتمع و يعتبر أن معدل حوادث الانتحار ينبع من سيطرة المجتمع على الفرد ، و هذه السيطرة وظيفة معقدة يدعوها بوظيفة الاندماج الاجتماعي . (عبد الله بن سعد الرشود، 2014: 103 .)

. سيرورة المحاولة الانتحارية :

لانتحار ثلاث مستويات و سوف نذكر فيما يلي مستويات الانتحار :

1. مستوى التصور :

. أي أن يكون الانتحار في مستوى التصور و التفكير ، وهو تصور كامن وضمني حول الانتحار ، و هذه المرحلة تقع في بداية المتصل ، حيث يتصور الفرد الانتحار كحل للمشكلات و الخروج من الحياة غير السعيدة ، ويتصور الانتحار هو الحل .

2 . مستوى الرغبة :

. وهنا تكون أكثر إلحاحا وضوحا حيث يعبر الفرد عن رغبته في إنهاء حياته ، و تسطير على مشاعره الرغبة في الانتحار و يقدم تبريرات لذلك كالفشل ، و فراق الآخرين الذين لا يحبونه ، وهذه المرحلة تقع في وسط المتصل .

3 . مستوى التنفيذ :

. و في المرحلة التي يقع في نهاية المتصل يصل الفرد إلى اتخاذ القرار بتنفيذ رغبته ، فيقوم بمحاولات الانتحار بالتخطيط و اختيار الوسيلة لذلك و قد تتجح هذه المحاولات .

(بشير معمريه ، 2009 : 254 .)

. السيرورة النفسية لدى المحاول للانتحار:

. تعتبر حتمية الانتحار معقدة و متعددة حتى و إن وجدت هناك سيرورة مرضية ، و هذا الأخير يرتبط مباشرة بسيرورة النفسية التي نجدها عند المنتحرين العادين ، فالسيرورة الانتحارية تعتبر المرور من الفكرة إلى الفعل ، يرتبط بتغيرات حسب السيرورات الأكثر سهولة عن طريق أخطار رسمية لأحداث مؤلمة التي نجدها عند الأشخاص الأكثر قابلية للأمراض الانتحارية و حسب P.Moron (1996) السيرورة الانتحارية تعرف عدة سيرورات نفسية منها نجد :

1السيرورة الدفاعية:

يمنح للانتحار قيمة رد فعل دفاعي للشخص بالنسبة إلى الوضعيات الحيوية النفسية أو الاجتماعية التي يتواجد فيها . و هذه الأخيرة سواء كانت عادية أو مرضية، حيث يرى A. Adler في رغبة الموت رد فعل دفاعي و إانتقامي تعويضي عن الشعور بالنقص.

2السيرورة التأديبية:

مرتبطة بالشعور بالذنب و بالسلوك التفكيرى ففي نفس الوقت نجده حاكم و مذنب ضحية و قاسي ، أي بمعنى يأخذ الشخص دورين. دور الحاكم و دور الضحية ، وفي هذه الحالة يخضع المنتحر لإلزام أمرى بالموت ، وتكون هذه السيرورة لا شعورية تبرهن عن عقاب ذاتي في السلوك العصابي الفاشل.

3السيرورة العدوانية:

يشغل المخطط الأول وجهة نظر التحليل النفسي ، حيث يرى S. freud أن الانتحار تماثل ذاتي لقتل الآخر، ومن خلال التماهي بالموضوع ترجع العدوانية ضد الذات.

4السيرورة الإيثارية:

فبعض المحاولين للانتحار نجدهم يسلكون طريق التضحية ،و المضحى يكتسى شخصية إما قوية أو شخصية ضعيفة.

5.السيرورة اللعبية :

مثل ما نجده في الحياة أيضا نجد اللعب بالموت وهذا الشعور اللعبي يبعث الحياة لبعض المحاولين للانتحار .(أمال غزال، 2016 : 24 .).

.أهداف المحاولة الانتحارية :

- إن المرور إلى الفعل الانتحاري هي صرخة لطلب المساعدة و أن الشخص المحاول للانتحار يخاف من الحياة و مواجهتها بسبب عجز عن التكيف مع حدث مفاجئ كفقْدان إنسان عزيز أو ضياع مال أو سلطة و قد يكون انهيار أمام ضغوط اقتصادية أو أسرية أو عاطفية شديدةالخ.

فالأشخاص المحاولين للانتحار لهم الأهداف من خلال المرور إلى الفعل الانتحاري ونذكر البعض منها :

1-الهروب :

. الهروب كميكانيزم دفاعي لتجنب المواجهة مثل مواجهة الخطر و المشاكل ، التي تحيط بالشخص بانتحاره يحاول الهروب من الضغط المتواصل الذي يعيش و التخفيف من حدة قلقه بهذا تعد المحاولة الانتحارية كسلوك لحل المشكلات يهدف الفرد من ورائها (الهروب) لتجنب وضعية غير مقبولة أو مؤلمة جدا فالمنتحر يحاول الهروب من وضعية صعبة تكون بدون حل أو مخرج.

2- النداء :

. يهدف الفرد من خلالها إلى طلب تدخل الأخر، انه نداء مساعدة و نداء استغاثة ،رسالة مليئة باليأس موجهة لمحيط عدواني و غير مبالي،فهي نداء الأخر من اجل التدخل و لتغيير البيئة الاجتماعية ، إذن : هي استغاثة لا شعورية تتضمن في نفس الوقت عقابا ذاتيا.

3- التهديد :

. قد يستخدم الفرد عدة طرق لتلبية مطالبه من بينها استخدامه للمحاولة الانتحارية كسلاح يهدد به الشخص مهم في حياته بتحميله كامل المسؤولية عن فعله إن لم يتم تلبية مطالبه ورغباته ، وهذه الوضعية نجدها بالخصوص لدى الشخصية ذات البنية الهستيرية خاصة عند النساء .

4 . التعبير عن العدوان :

. يعتبر الانتحار عدوانا سواء موجها نحو الذات لمعاقبتها أو نحو الآخرين وهو عدوان متعمد وواعي هدفه الأخذ بالتأثر و الرغبة في إلحاق الأذى في الشخص ، موضوع العدوان و جعله يشعر بالندم من أجل تحميله مشاعر الذنب غير أن هدفه ليس العدوانية بل التهديد فالعديد من الشباب المحاولين للانتحار يرون فعلهم الانتحاري كوسيلة مختارة للفت المحيط إليه إما بالنسبة للعدوان نحو الذات فإن غريزة العدوان موجهة نحو الذات الأصلية للفرد .

5 . المحاولة الانتحارية كوسيلة اتصال :

. جاء الفعل الانتحاري ليعوض أو يكمل أو يمثل الكلمات أو الكلام الغير الكافي ، أو المستحيل ، والمرفوض أو الممنوع من طرف المحيط المعاش . فيما يكون الفرد في حالة عذاب، و تكون نداءات الألم غير معروفة أو محبوسة .

بهذا السلوك يلمح إلى وجود عائق في الاتصال العائلي ، ويرغب في الانفصال و يضع حد لذلك ليصل في النهاية سواء إلى الفراغ العلائقي أو إلى مرحلة من العدوانية و يعتبر الإقدام على الانتحار فقداناً للأمل في آخر محاولة فاشلة في تغيير عمل النسق العائلي بطريقة سليمة و صحيحة ، وتحمل المحاولة الانتحارية رسالة لفقدان الأمل و الغضب الشديد ، يمكن تسميته الاتصال المتناقض وجداني ، تحمل الرسالة تعابير و دلائل لطلب النجدة كذلك بسبب الصدمة العنيفة لفقدان الأمل ، هنا لا تعبر فقط على

معاناة ذلك الفرد بل تعبر أيضا على معاناة كل النسق العائلي الذي يعيش فيه ، و يشير ذلك الفرد بالانتحار أو المحاولة الانتحارية . (صندلي ريمة، 2012: 111).

. الوسائل المستعملة في المحاولة الانتحارية :

هناك عدة وسائل تستعمل في الانتحار عامة و المحاولة الانتحارية خاصة نذكر منها :

الشنق ، السلاح الناري ، القفز من الأماكن العالية ، تناول المواد الكيميائية و السامة ، الحرق ، تناول الأقراص والأدوية ، السلاح الأبيض ، لمس التيار الكهربائي ، اختناق بالغاز ، الخنق ، الغرق ، قطع الوريد ، كل هذه الوسائل تختار من قبل المنتحر حسب درجة رغبته فيوضع حد لحياته و حسب سهولة الحصول عليها . (زياد نائل الطراونة، 2010 : 41 . 61 .)

الأنماط التي استعملت لتصنيف السلوك الانتحاري :

. أولا : تصور الانتحار :

. يشير إلى تنوع ضخم من السلوك يمتد من مستوى التأمّلات التي يمكن أن تسمح للمتخصص بالتنبؤ بمحاولة الانتحارية خطيرة إلى مستوى زوال التفكير في الانتحار و الذي يحدث لدى بعض الناس في وقت ما من حياتهم.

. ثانيا: تهديدات الانتحار:

. وتشير إلى الاعترافات الصريحة من جانب الفرد عن قصد ، للقيام بالمحاولة الانتحارية وقد يكون هذا التهديد وأي فعلية محاولة تعقبه إيماءات يقوم بها الفرد بهدف المناورة ، وقد يتحول هذا التهديد إلى حالة خطيرة و قصديه فيؤدي الفرد بحياته .

. ثالثا : الإيماءات الانتحارية :

. فهي عبارة عن مناورة يقوم الفرد فيها بتصميم المحاولة الانتحارية و التخطيط لها من أجل لفت الانتباه و التعاطف و المساعدة من الآخرين ، و غالبا ما يكون تنفيذ بالصدفة فيقتل نفسه .

رابعاً : حالات الانتحار الخطيرة و القصيدة :

. فهي تلك الحوادث التي يفكر فيها معظم الناس عندما يرغبون في الانتحار ، ويتضمن هذا النمط من السلوك الانتحاري تلك الوسائل الفعالة لتدمير الذات من الشنق و الفقر من فوق الأماكن العالية أو إطلاق الناري . (بشير معمرية، 2009: 250 .)

. الدوافع المشتركة للانتحار حول العالم تتلخص في (06) نقاط أساسية :

أولاً . يأتي الإحباط :

. الإحباط له الكير من البواعث أهمها الاجتماعي "المحيط " يشعر أن كل الناس يكونون أفضل حالا من دونه ، وهو ما يشعره بتفاهة حياته ، ويؤدي به في النهاية إلى الانتحار .
والإحباط يعني بالنسبة لعلماء النفس شيئين أساسيين هما:

المعني الأول : يشير إلى إعاقة أو تأجيل ، إشباع دافع معين أو حاجة معينة لدى الفرد ، وعندئذ يقال بأن الفرد يعاني من الإحباط .

المعني الثاني : يشير إلى الحالة الانفعالية غير السارة الناتجة عن إعاقة السلوك الموجه نحو هدف معين. (عدنان محمد ضمور ، 2014 : 54 .)

ثانياً : الذهان :

. وهو المرض العقلي الذي يسبب للمصاب به ضعفا في القدرة على التفكير المنطقي .
و يأتي الإنفصام في الشخصية " الفصام " من ضمن المرض ، وهي الحالة التي تصيب 1 من 100 من البشر .

ثالثاً : يأتي التسرع :

. و التسرع هنا حالة نفسية بالشخص إلى اتخاذ قرارات من دون التفكير فيها مطولاً، وغالبا ما تكون سلبية، ومن أسبابها، تعاطي المخدرات و الكحول.

رابعاً : هناك الاتكال على الآخرين :

. و يعرف نفسياً بأنه عدم القدرة على القيام بأي شيء في استقلاليته ، فالمتمكّل يتباكى من أجل الحصول على الشيء ، وعندما يعجز عن ذلك ، أو يجد أبواباً مسدودة ، في وجهه يلجأ إلى تناول عقاقير قد لا يظن أنها ستؤدّي إلى موته لكنها تقتله ، وهو في هذه الحالة ، يحاول يائساً استئثار العطف من الآخر .

خامساً : الرغبة في فلسفية الموت :

. و هنا تنتج الرغبة في الانتحار عن باعثٍ منطقي، غالباً ما يكون دافعه مرض مؤلم لإرجاء منه (السرطان) وهي حالات تشبه إلى حد بعيد "الموت الرحيم" لكن مع الإقدام عليها ذاتياً.

سادساً : الانتحار عن طريق الخطأ :

. مرتكب هذا النوع من لا ينوي الانتحار لكنه يهبط كل الأجواء له ، و كمثل على ذلك يمكن التحد عن

الجرعات الزائدة من المخدرات . (صندلي ريمة، 2012: 128).

الخلاصة:

انتشار المحاولة الانتحارية في الآونة الأخيرة و تضاعف الأرقام يجعلنا نعتبرها كوباء الساعة، حيث اعتبرت إحدى حالات الطوارئ النفسية التي تمس كافة الأعمار. تبقى مشكلة المحاولة الانتحارية مشكلة عويصة ومعقدة ، و في نفس الوقت تنعكس سلبا على الفرد ذاته و على المحيطين به بمعنى آخر إن هذا الفعل المتمثل في إيذاء الذات يحمل خلفه مجموعة من الآلام النفسية الراجعة لمعاشرته الظروف حياته الصعبة تتنوع أسبابها و مصادرها ما يدفع إلى هذا السلوك الذي يرفضه المجتمع .

الفصل الرابع

تمهيد

تعريف مرحلة الرشد

مراحل مرحلة الرشد

خصائص مرحلة الرشد .

النظريات المفسرة لمرحلة الرشد .

مشكلات مرحلة الرشد

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر مرحلة الرشد من أهم المراحل في حياة الفرد، فالراشد يسعى دائماً إلى القدرة على تحقيق ذاته و مكانته في المجتمع وهي الفترة التي يسعى فيها إلى تحقيق أكبر مستوى من التوافق مع التغيرات الصحية و الفيزيولوجية و النفسية و التوقعات الاجتماعية، التي تطرأ عليه فهي مرحلة النضج و الاستقلالية و يصل الفرد في هذه المرحلة العمرية إلى اكتمال نمو شخصية و تقع عليه العديد من المسؤوليات يحاول من خلالها تنظيم حياته بشكل فعال إلا أنه في هذه المرحلة ومع تقدم العمر تصاحبه مجموعة من الضغوطات و الأزمات تظهر في مرحلة الرشد، سنتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على

مرحلة الرشد ومراحلها

و خصائصها و نظرياتها و المشكلات التي تطرأ عليها و فيما يلي عرض لهذه العناصر :

. أولاً: تعريف مرحلة الرشد

1. تعريف اللغوي:

رشد (فعل)

رشد يرشد، رشدا فهو راشد

رشد الولد بلغ سن الرشد

الراشد: المستقيم على طريق الحق مع تصلب فيه.

الرشد عند الفقهاء : أن يبلغ الصبي حد التكليف صالحا في دينه مصلحا لحاله

وفي القانون :السن التي إذا بلغها المرء استقل بتصرفاته .

(المعجم الوسيط، ط2: 346)

2. التعريف الاصطلاحي:

الراشد (Adult): هو الشخص الذي تخطى مرحلة المراهقة، و حقق لنفسه الاستقلال عن الوالدين ، ويفرق فرويد بين طرازين من الراشدين.

. الطراز الأول يسميه : " الراشد البيولوجي " و هو الذي تخطى المراهقة و لكنه لم يتطور بعد التطور المطلوب إلى المرحلة التالية المسماة المرحلة التناسلية .

. الطراز الثاني يسميه : " الراشد النفسي " و هو الذي بلغ المرحلة التناسلية، و من تم حقق النضج الجنسي و الاجتماعي و النفسي، كما تحقق لأناه القوة، و استطاع أن يتسامى بدوافعه كلها ولم تعد له صراعات . (عبد المنعم الحنفي، 1993: 25)

وتعرف أيضا : مرحلة الرشد :بأنها مرحلة النضج و إكمال الشخصية و فيها يتم الاستكمال الرسمي، و البدء في الانخراط المهني واختيار شريك الحياة، وتعلم المعيشة معه و تكوين أسرة ورعايتها و الإشراف

على توجيهها وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات اجتماعية وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة و اكتشاف الثبات لهويته المتميزة حتى بداية الشيخوخة.(بن الصغير، 2011: 24)

ثانيا : مراحل مرحلة الرشد

1. مرحلة العبور من المراهقة إلى الرشد من " 18 . 23 سنة"

إن النضج العاطفي و العقلي الذي إكتسبه الفرد في عمر 18 أو 19 هو شاهد على هوية "الأنا" التي أصبحت قادرة على الإنضواء في واقع اجتماعي يظهر الفرد تماسك الإنتساب إليه .(امتثال زين الدين، 2004 : 263)

. عام (1980) وصل سار دانيال لينفوسونالي تحديد مراحل نوعية نهائية لمرحلة الرشد ففي مرحلة الشباب (23.18 سنة) هناك متطلبات :

. الأول: استكشاف إمكانية العيش كراشد

. الثاني: تطوير نسق حياتي ثابت

ويرى ليفنسون أن العشرينات من عمر الراشد تمثل مرحلة جديدة في تطور شخصية تتمثل في التحول من الاعتمادية إلى الاستقلالية

يتميز هذا التحول بالأحلام المتصلة بصورة نوعية الحياة التي يتمناها الشاب خاصة فيما يتعلق بالزواج والعمل.

و هذه المرحلة من تطور شخصية الراشد فرصة لاختبار هذه الأحلام في عالم الواقع. (محمود عودة، 2009 : 501)

إن الدخول في حياة الرشد أو مرحلة الرشد تشير بمعايير علم النفس إلى:

. الاستقلال الفكري: أي قدرة الفرد على مراقبة أفكاره و أعماله.

. القدرة على تحمل المسؤولية و مراقبة الذات هي القاعدة الأساسية للانخراط في نسق أخلاقي يوجه الأفكار و المشاعر و السلوكيات.

. وعي الذات : إنه : " الأنا " مركز الوعي و الإرادة كما اسماها أريكسون "هذه القدرة على قول أنا " تفترض الامتلاك الكامل للوسائل التي تجعل الفرد يعبر عن أفكاره و عن التزامه العملي.

. استقلال الذاتي : الذي يمكننا خلال مراحل الحياة و في بعض المناسبات من إبراز الهوية النفس الاجتماعية أي الهوية التي يتعرف علينا من خلالها الأشخاص المميزين.

. الفكر المستقل : هو نتيجة درجة مرتفعة من التوازن بين كل القوى الحيوية التي تحيط بالفرد إن كانت داخلية أم خارجية و هذا ما يؤدي إلى الانسجام و التلاؤم بين وسائل التكيف و الحاجات و يوفر للفرد قيمة و معنى للحياة . (إمتثال زين الدين، 2004 : 263، 264)

2. مرحلة الرشد المبكر " 21 . 40 سنة "

أهم ما يميز هذه المرحلة هو اهتمام الفرد بتكوين المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الاجتماعية أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة (إسماعيل محمد، 2010: 37)

. إن الأفراد الذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر استعداد للتفتح ولإنشاء علاقات حسنة مع الآخرين، و بالعكس فإن الأفراد الذين لا يتقنون بأنفسهم وفي هويتهم يميلون إلى العزلة و إلى عدم الاهتمام بالآخرين أو العناية بهم، يتحاشون المواقف الجديدة و تحمل الانفعالات التي يتطلبها التقرب من الآخرين . (عشري مصطفى، 2003: 55)

يواجه الراشد في هذه المرحلة :

. أسئلة جدية عن تحديد أهدافه

. يركز على تكوين الأسرة والاستقرار في العمل .

. يتوقع ليفنسون أن الراشد في نهاية هذه المرحلة سيكون ذاته ولا شيء غير ذاته، أي يحقق الاستقلالية في الاقتصاد، و في اتخاذ القرار، و الاستقرار في العمل و العيش كراشد في منتصف عمره .(محمود عودة، 2009: 501)

-يعتقد شاي بان الراشد الذي أتقن المهارات المعرفية يحتاج إلى مراقبة سلوكه، ويكتسب الاستقلالية، ويتحول تدريجيا إلى مرحلة المسؤولية وهي المرحلة التي يتم فيها تكوين أسرة (محمود عودة، 2008 : 522)

3. مرحلة الرشد المتأخرة : تمتد من سن " 40 . 60 سنة "

. تستمر الصراعات و يكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية و الانشغال بالذات، و قد وضع أريكسون مصطلح الإنتاجية ليشير إلى الاستسلام للمستقبل و للجيل الجديد، إنه يعتقد أن الاهتمام الناس النشط و رفاهيتهم و محاولة جعل العالم مكانا أفضل بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات، أما الانشغال الكامل بالذات فيؤدي إلى الركود. (شاذلي، 2001: 40)

-يشعر الفرد بالاسترخاء إذا نجح في تحقيق أهدافه، و إذا لم يحققها يقبل بالواقع وحقائقه، ويهتم باستخلاص معنى لحياته، ويقاوم ضد الوقوع في الجمود والتبلد.(محمود عودة، 2008 : 540)

4. مرحلة الرشد المتوسطة من " 50 . 65 سنة "

. فيواجه الراشد أربع أنواع من الصراعات :

1. أن يكون صغيرا مقابل أن يكون كبيرا.

2. أن يكون هداما مقابل أن يكون بناءا.

3. أن يكون انعزاليا مقابل إن يكون اجتماعيا.

. إن النجاح في هذه المرحلة يتوقف على مدى نجاح الفرد في التقليل من هذه الإستقطابية وقبول كليهما

بوصفهما أجزاء متكاملة لوجوده. (محمود عودة، 2009: 501، 502)

ثالثاً: 1. خصائص مرحلة الرشد

- تلي مرحلة الانتقالية التي تنتهي حوالي الواحد و العشرين من العمر مرحلة الدخول إلى حياة الراشدين.
- . استقلال عن الأسرة: أي توقف عن الارتباط بها و الاعتماد عليها تربوياً
- . الجنسية الغيرية: بمعنى اختيار شريك الحياة من الجنس الآخر الذي سيرتبط به للمستقبل في عشرة زوجية و لتكوين الأسرة الخاصة في تحمل أعباء الأبوة و الأمومة.
- . الثبات الانفعالي: أي التحول عن وسائل التعبير الطفيلية إلى وسائل الكبار العقلي التي تتسم بالنضج و الواقعية.
- . النضج الاجتماعي: إيجاد علاقات عمل و زمالة حسنة مع الآخرين في تنمية للتسامح و تقبل للغير، و لا يضع ذلك الأفراد بالرأي السليم فيما يخصه أو يلائمه.
- . الاستقلال الاقتصادي: يختار الراشد العمل الذي هو أصلح ما يكون استعداداً لمتطلباته، وفق معرفته لقدراته و استعداداته و التدريب على النجاح في هذا المضمار.
- . النضج العقلي: فالكبار يتخاطبون بالعقل و المنطق، و يتفاهمون بالحجة و البيئة.
- . الاستفادة بأوقات الفراغ في تنمية هوايات : تجدد النشاط و تنمي المواهب من غير أن تستهلك الطاقة أو تستهلك الطاقة أو تستنفد الجهد كالقراءة أو الموسيقى أو الرحلات.
- . وللكبار فلسفة حياة من واقع خبراته : هي التي توجه ميولهم و أذواقهم و أحكامهم على الناس و المواقف و هي التي تجعل للحياة معنى و للإنسان قيمة.
- . فالاستقلال بالنفس في سن الرشد يتطلب الكسب المادي : من عمل معين يحتاجه الآخرون و يدفعون لقاءه الأجر الذي يصبح دخل الأسرة الجديدة و لتقديم الاكتفاء الاقتصادي. (إمتثال زين الدين الطفيلي، 2003: 266، 267)

2. مختلف التزامات الراشد الشاب:

. تسمح هذه المرحلة الانتقالية ما بين المراهقة و الرشد و التي تستمر حوالي الخمس سنوات للفرد بالاستفادة في تدعيم هوية "الأنا" من خلال دمج التجارب المختلفة و أهم ما يميز اللوحة النفسية للشباب في هذه المرحلة السمات التالية :

. الرضا بطبيعة الشخص الجسمية ودوره كذكر أو أنثى.

. علاقات جديدة مع رفاق السن من الجنسين .

. الاستقلال انفعاليا عن الأبوين و غيرهما من الراشدين .

. محاولة الاعتماد على النفس اقتصاديا.

. اختيار مهنة معينة و الاستعداد لها .

. أفكار و مهارات عقلية نامية تمكن الشاب من الالتزام بالحياة المدنية .

. الاستعداد للزواج و تحمل أعباء الأسرة.

. قيم واعية كونها الشاب الراشد تتفق مع تصور للعالم كاف من الناحية العملية أي أن الشاب أصبح قادرا

على رسم فلسفة خاصة بالحياة و تحديد الطرق الموصلة للنجاح فيها.(امتثال زين الدين الطفيلي،

2004: 266)

3. مطالب النمو في مراحل الرشد :

يري " ها فجهرست " أن مطالب النمو في مرحلة الرشد المبكرة تتمثل في :

. اختيار شريك الحياة .

. تعلم العيش مع شريك الحياة .

. بداية تكوين أسرة.

. تربية أطفال.

. إدارة البيت .

. تولى المسؤولية المدنية .

إيجاد مجموعة اجتماعية متجانسة ينسجم معها.

أما في مرحلة الرشد المتوسطة هي :

. تحقيق الدور المدني و المسؤولية الاجتماعية للكبير .

. ترسيخ مستوى اقتصادي للعيش و المحافظة عليه.

. مساعدة الصبية ليصبحوا كبارا مسؤولين وسعيدين .

. تنمية الأنشطة لسد أوقات الفراغ .

. توطيد علاقة الفرد مع الزوج بوصفه إنسانا.

. قبول التغيرات الفسيولوجية و التكيف معها .

. التوافق مع الأبوين المسنين.(محمود عودة، 2009: 502، 503)

رابعا : النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

1. نظرية "إريكسون" في النمو النفسي الاجتماعي الثقافي :

. تركز على التطور إبان مرحلة الرشد و هما: الألفة مقابل الانعزال، و الإنتاج مقابل التبدل، ففي بدايات

مرحلة الرشد تكون الألفة ممثلة في القدرة على الالتزام تجاه الآخرين، والإنجاب، و الحب والعمل، هي

الموضوع الرئيس للنمو.

و يكون الانعزال ممثلا في تجنب الالتقاء بالآخرين، و تعدد المشكلات الشخصية، والسلوك المشوش، و

الجمود و الإنكار، هو الخطر الحقيقي الذي يتهدد النمو في هذه المرحلة (بيسكوف 1984) .

أما في أواسط الراشد فتكون الإنتاجية ممثلة في الإبداع، و الإنتاج من أجل الذات و من أجل الآخرين، و

الفخر و الإعجاب بما وصل إليه الراشد، و قيادة الأجيال القادمة، أهم ما يميز النمو في هذا العمر،

أما التبلد فإنه الخطر المهدد لنمو الراشد، و حب الذات المفرط، و الخواء النفسي، و الانغماس الذاتي (بيسموف، 1984)

و ذهب "أريكسون" إلى أن أهم موضوعين يشغلان بال الراشد هما، الحب والعمل .(محمود عودة، 2009: 498)

ويرى " أريكسون " أن تنمية الشخصية السليمة أو السوية تجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته و أن تحقيق تلك الشخصية السوية لا يتم إلا بعد الوصول إلى حلول مقبولة لعدد من الأزمات أو المشكلات النفسية الاجتماعية الأساسية المتابعة حيث ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات و يوجد كل منها على نحو أو آخر قبل الوصول إلى اللحظة الحاسمة لحلها وحين يتوصل الفرد إلى حلول إيجابية لكل منها فإن ذلك يسهم في القوى القسوى و النشاط النهائي للشخصية النامية.

حيث يرى " أريكسون " أن هناك ثلاث خصائص للشخصية السليمة هي : السيطرة الفعالة و الإيجابية على البيئة لإظهار قدر من وحدة الشخصية، و القدرة على إدراك الذات و العالم إدراكا صحيحا. (بن صغير، 2011: 11)

2. نظرية النمو "ليونغ" :

تتطور الشخصية عبر خطوات مختلفة خلال النصف الأول و الثاني من دورة الحياة و في نصف الأول حتى سن " 35 . 40 سنة " يكون الفرد في عملية التوسع و الامتداد إلى الخارج، قوى النضج توجه نمو الأنا و تتطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين، ويحاولون كسب أكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، يؤسسون أعمالا و أسرا ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا و يرتقوا إلى سهم النجاح، خلال هذه المرحلة و طبقا " ليونغ " فإن درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورة، فالشاب يحتاج إلى أن يدرّب نفسه على السيطرة على العالم الخارجي، و ليس من المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب أن يكونوا منشغلين جدا بما في داخلهم من شكوك و خيالات أو يكونوا منشغلين

بطبيعتهم الداخلية، لأن المهم هو أن تعني بمطالب البيئة الخارجية من ثقة وتأكيد، و من المتوقع أن الأفراد الانبساطيين تكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت أيسر مما يستطيعون الإنطوائيون في هذه الفترة . (سليم، 2001: 484)

خامسا :مشكلات مرحلة الرشد

1. المشكلات الجسمية :

تشهد بدايات الرشد في الغالب راشدين أصحاء أقوىاء خاصة بين سن " 21. 30 سنة و بالتالي لايتنبه إلى مشكلات صحية .

. إلا أن الدراسات تشير إلى بدايات تطور بعض الأمراض الجسمية خاصة أمراض الرئتين و القلب و الكلى و المفاصل، و العظام والكبد .

. نمط حياة الراشد غير الصحي يؤثر سلبا في صحته الجسمية مستقبلا (عدم تناول وجبات منتظمة، الشراه، النوم ساعات قليلة، عدم ممارسة الرياضة، كل ذلك يترك أثاره السلبية في صحته في سنواته التالية)

. في مرحلة الرشد المتوسطة : فقدان عدسات العين بعضا من مرونتها، تراجع القدرة السمعية، السمنة لدى بعض الراشدين ، عدم قدرة الراشد على التكيف الناجح مع الإعاقات جسمية .
انقطاع العادة الشهرية لدى المرأة تترك أثارا في نفسياتها .

. التغيير الذي يطال القلب و الشريان التاجي في ما بعد 40 من عمر الراشد يرشحه أكثر للإصابة بأمراض القلب.

2. مشكلات معرفية:

من المتوقع ألا يواجه الراشد في مرحلة الرشد المبكرة مشكلات معرفية محددة إلا أنه مع بداية مرحلة الرشد المتوسطة تبدأ بعض المشكلات بالظهور :

. تراجع الذاكرة خاصة الذاكرة قصيرة المدى .

. ذاكرة الراشد تتأثر سلبا بصحته و اتجاهاته السلبية و قلة استعمال ما لديه من معلومات .

. تراجع قدرات الراشد الإدراكية .

. يشعر الراشد بأن قدرته على تعلم الجديد قد تراجعت، فيرفض الخبرات الجديدة .

. تراجع الاستراتيجيات المستخدمة في معالجة المعلومات ، إستراتيجيات التنظيم و التصور العقلي و

التوسع في المعاني .(محمود عودة، 2009: 551)

3. مشكلات الانفعالية الاجتماعية:

مشكلات الراشد في هذا المجال ذات علاقة وثيقة بالأحوال الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية منها :

معوقات الزواج ممثلة في انخفاض دخل الراشد، و ارتفاع تكلفة الزواج، وأجور المساكن،

وارتفاع الأسعار، وانخفاض قدرة الدولة على دعم المواطن، كل ذلك قد يحول دون زواج الراشد وتكوينه

لأسرة.

جهل الوالدين المبتدئين بشؤون تربية الأولاد، وتصارع أدوارهما في رعايتهم، والعراك المستمر داخل

الأسرة، والهجر والطلاق والوفاة، والانشغال عن الأطفال، إضافة إلى سيادة أنماط تنشئية غير صحية،

كالنمط التسلطي، والنمط التسيبي في تربية الأطفال.

ومن المشكلات الحادة التي قد تواجه الراشد في مقتبل عمره مشكلة البطالة، ومشكلة الالتحاق بعمل لم

يعد له، والفشل في التكيف مع متطلبات العمل، والفشل في إثبات وجوده والترقي في عمله.(محمود عودة،

2008 : 549-551)

وكل هذا يؤدي إلى مشاكل عامة في الصحة النفسية للراشد وفيما يلي نذكر أهمها :

سوء التوافق الزواجي والاجتماعي وسوء التوافق النفسي و الأسري وكذلك سوء التوافق المهني، حيث انه

قد يتعرض الراشد العامل إلى بعض مشاعر الحزن والأسى، كما يعتقد ليفنسون، وتوجد لديه مشاعر النبذ

والكره من طرف رؤساء العمل، وأحياناً من زوجته وأولاده، وقد تؤدي هذه الحالة إلى خلق مشكلات متنوعة : كالنزاعات الأسرية، وتعاطي الكحول، والانتحار، و تبديل العمل.(محمود عودة، 2008: 537)

خلاصة :

إن التطور في مرحلة الرشد يتأثر أكثر بقوى و الأحداث الاجتماعية و الثقافية من تأثره بالقوى البيولوجية حيث تتطلب مرحلة الرشد مطالب نمو خاصة بها، تتميز بالوعي بالذات و النضج حيث يحمل معه الراشد زيادة في النشاطات و الخبرات و جوانب عديدة من الاستقلال و الكفاءة تجعل الفرد مسؤولاً عن نفسه، تصحب هذه الفترة مشكلات و أزمات تؤثر في حياته الشخصية و الاجتماعية والصحية و قدمنا في هذا الفصل عرض مفصل لمرحلة الرشد و مراحلها و خصائصها و مطالبها و نظرياتها والمشكلات التي تطرأ عليها .

الفصل الخامس

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1. حدود الدراسة.
2. العينة.
3. أدوات الدراسة.
4. الملامح الرئيسية للبرنامج التدريبي.

ثانياً: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة .
2. حدود الدراسة.
3. عينة الدراسة .
4. أدوات الدراسة الأساسية .
 - أ . الملاحظة العيادية.
 - ب . المقابلة العيادية.
 - ت . الاستبيان، مقياس حل المشكلة الاجتماعية لدزوريا.
 - ث . تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي.

أدوات الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد

بعدها تطرقنا في السابق إلى الإطار النظري و الذي يبني عليه أي بحث، جاء الدور للإطار التطبيقي و الذي يعتبر أكثر أهمية في الدراسات العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب التطبيقي الميداني أكثر من النظري.

تعد الدراسة الاستطلاعية دراسة مبدئية قام بها الباحثان بهدف التعرف على ميدان الدراسة بالتالي ضبط المتغيرات و العلاقة فيما بينهم، و تحديد خطوات الدراسة، و أهم العناصر الخاصة بها، كالحود الزمنية والمكانية، إضافة إلى معرفة الأدوات المستخدمة في دراستنا و هي المقابلة العيادية و الملاحظة و كذا الخصائص السيكمترية لمقياس الدراسة و كذا مناهج الدراسة و المتمثلة في المنهج العيادي و التجريبي، كما يتضمن هذا الفصل إجراءات الدراسة الأساسية.

أولاً . الدراسة الاستطلاعية:

أ . أهدافها :

- . التعرف على ميدان الدراسة .
- . اختيار العينة المناسبة لموضوع الدراسة .
- . تحديد فرضيات الدراسة.
- . تجريب أدوات الدراسة التي سوف تطبق في الدراسة.
- . جمع معلومات و أوصاف دقيقة للظاهرة و دراستها.
- . الوقوف على أهم معوقات التي تواجه الدراسة و كيفية التغلب عليها.

ب . إجراءاتها:

- . تقديم طلب تسهيل المهمة للمؤسسة الإستشفائية الجامعية لوهران و المؤسسة الإستشفائية لشيقيفارا بمستغانم من أجل المصادقة عليه و أخذ الإذن من أجل بدء الدراسة .
- . التعرف على المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران و التعرف على هيكله المصلحة من ناحية البناء وكذا التعرف على الطاقم الطبي داخل المصلحة من طرف الأخصائية النفسية المشرفة على مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية UMC.
- . إستهداف الحالات المرضية المحولة الانتحارية (المراهق، راشد) من كلا الجنسين.

1. حدودها:

- . **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية بمستشفى الجامعي لوهران (EHU) .

. و كذا مصلحة أمراض المعدية بمستشفى شيقيفارا لولاية مستغانم .

. **الحدود الزمنية:** استغرقت الدراسة مدة زمنية الممتدة من 20 ديسمبر 2017 إلى غاية 4 جانفي 2018.

2 . العينة:

. دخول أكثر من 25 حالة على جناح قامت بمحاولة الانتحار بين مراهق و راشد ، حيث تتلقى هذه الأخيرة العلاج الطبي عن طريق عملية تعرف بغسيل المعدة (Urgence Médicale–Lavage) بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية للمستشفى الجامعي بوهران، وذلك بسبب حالات التسمم جراء تناول لجرعات زائدة من الدواء أو مواد مخدرة، مبيد الحشرات، مبيد الفئران (Insecticide،Raticide) خاصة المراهقين نوع حالة IMV (Ingestion de Médicament Volontaire) :حيث يتم خروج هذه الحالات مباشرة بعد تلقي العلاج، و حالات أخرى تتلقى العلاج الجراحي (عملية جراحية (Urgence Chirurgicale)، بالنسبة للمرضى الذين تناولوا مواد كيميائية (L acide) و هي حالات محاولة الانتحار من نوع Ingestion (IPC) de produit caustique، يتم خروج الحالات بعد العملية الجراحية بإذن من طبيب المشرف مع متابعة مع إرشاداته لنوع الطعام الذي يؤكل وكيفية التعامل مع وضعيته وتسمي هذه الجراحة ب jéjunostomie d'alimentation، بها يستطيع الحالات تناول الطعام من فتحة تحت البطن متصلة بأنبوب في أمعائه ليتغذى به.

. سجلنا دخول حالة واحدة بمصلحة أمراض المعدة بمستشفى شيقيفارا بمستغانم ، وأكثر من 8 حالات في مستشفى الجامعي بوهران من نوع IPC حيث تم تحويلها لقسم الجراحة .

التعريف بالمؤسسة :

تقديم المستشفى الجامعي بوهران :

يقع هذا المستشفى في ولاية وهران تابع لجامعة وهران ويتبع ل 600-200 سرير ويتربع بمساحة تقدر ب13 هكتار يهتم :

. بالرعاية المتخصصة للمرضى.

. التكوين الطبي و الشبه الطبي.

. البحث في الميدان الطبي.

و يغطي احتياجات الطبية لولاية وهران و ما جاورها و أغلب أحيان في جميع مناطق الوطن، و بعد ساحة للتربص لطلبة في مختلف التخصصات المتعلقة بالصحة من الطب بتخصصاته و علم النفس خاصة علم النفس العيادي و جراحة الأسنان .

التعريف بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية UMC :

يخصص الطابق السفلي العلاج بالأدوية، و الطابق الأول فهو مخصص لقسم الجراحة ويحتوي على عدة وحدات من بينها وحدة .AVC و الصيدلة . UMC و مكتب الفحص يحتوي على قاعة الفحص بالمرضى و المراقبة الصحية و المكتب لأخصائي نفسي Consulte، أما الطابق الثاني فيحتوي على قاعة العمليات وقاعة الإنعاش و وحدة تحتوي على عدة مكاتب و قاعة لعقد الاجتماع الأطباء و النفسانيين و الجراحين لمناقشة التطور الصحي للمرضى.

يحتوي على 6 أطباء جراحين، و رئيس المصلحة و أكثر من 135 ممرض ومساعد ممرض، و 15 من الأطباء المقيمين وأكثر من 12 طبيب عام و 85 من منظمين واعوان الأمن بالإضافة إلى الإداريين .

3 . أدوات الدراسة الاستطلاعية:

أ . المقابلة العيادية:

هي علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين المريض و المعالج و تتم في جو نفسي أمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل مشكلة ما .

بمعنى آخر إنها علاقة فنية حساسة يتم فيها التفاعل اجتماعي هادف و تبادل معلومات وخبرات و مشاعر واتجاهات و يتم خلالها التساؤل عن كل شيء فهي نشاط هادف و ليست محادثة عادية. (رأفت عسكر،

.(2004 :55).

. الهدف من استخدام المقابلة هو جمع المعلومات الكافية عن الحالات و بناء علاقة ثقة و التأكيد على سرية التامة بين الفاحص و المفحوص.

ب . الملاحظة العيادية:

يعرفها حسن (2004) Hasan، على أنها أداة رئيسية و هامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات و البيانات و دراسة سلوك المفحوص و الملاحظة في أبسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة من حيث تصرفاته و سلوكياته في مواقف معينة من مواقف الحياة، و تسجيل ما يلاحظ بدقة، ثم تحليل هذه الملاحظات و الربط بينها في محاولة تفسير لما تمت ملاحظته. (غالب محمد المشيخي، 2014: 60).

. الهدف من استخدام الملاحظة هو معرفة و ملاحظة السلوكيات الظاهرة على الحالة استخراج الأعراض المرضية و تفسير السلوكيات التي تظهر على الحالة.

-الاستبيان:

هو عبارة عن "أداة لفظية بسيطة و مباشرة تهدف الى التعرف على ملامح خبرات المفحوص و اتجاهاتهم نحو موضوع معين و من خلال توجيه أسئلة قريبة من التقنيين في الترتيب و الصياغة و ما شابه ذلك." (عبد المعطي، 1979: 336).

- وفي هذه الدراسة تم استعمال مقياس حل المشكلة الاجتماعية ل " دزوريللا D'Zurilla وزملاؤه (2002) يهدف إمكانية تقدير و تقييم فاعلية التدريب على حل المشكلة الاجتماعية و الذي يسمح بقياس كل مرحلة بدقة كافية , بالتالي فهو يتميز بحساسية عالية,مناسب مع البرنامج التدريبي (قياس قبلي وقياس بعدي).

ج . مقياس حل المشكلة الاجتماعية ل دزوريللا D'Zurilla(2002) :

1-وصف المقياس :

:(SPSI-R) social problème – solving inventory revised

قام بتصميم هذا المقياس البروفيسور الأمريكي توماس دزوريلا (Thomas D'zurilla) هو وزميله أرثريزي (Arthur Nezu) وكانت أول نسخة للمقياس عام 1982 ثم عدل عام 1990 وعام 1999 وكان آخر تحديث لهذا المقياس عام 2002 و يتكون المقياس من 52 عبارة. (سائدة جمال محمد العضين، 2008: 81).

يعد مقياس حل المشكلة الاجتماعية (SPSI-R): أداة تقرير ذاتي تقيس قدرة الأفراد على حل المشكلات في حياتهم اليومية و يعتبر هذا المقياس أداة حساسة لقياس عوامل حل المشكلة.

- واستنادا إلى الدليل التقني للمقياس D'ZURILLA و زملاؤه (2002) يطلب الإجابة على المقياس المتكون من 52 بنداً في مدة 15 إلى 20 دقيقة (كلثوم بلميهوب، 2014: 346).

حيث يقيس بعدين من حل المشكل " المتكيف والبناء" (التوجه الإيجابي نحو المشكلة و حل المشكل العقلاني)، كما يقيس ثلاثة أبعاد مضطربة (التوجه السلبي نحو المشكلة و أسلوب الاندفاعية (اللامبالاة) وأسلوب التجنب)، و يتميز المقياس بخصائص سيكومترية جيدة و دقيقة لهذا يقدم كأداة مهمة للتقدير والبحث و يعد حل المشكلة الاجتماعية عملية يحاول الأفراد من خلالها تحديد و كشف الحلول المتكيفة والفعالة للمشكلات التي يجربونها في حياتهم اليومية. (يمينة فلاح، 2011: 67).

2. أبعاد مقياس حل المشكلة الاجتماعية:

ينقسم هذا المقياس إلى خمسة أجزاء رئيسية:

1.2. التوجه الإيجابي نحو المشكلة : ويتكون من 5 بنود و هي (7. 9. 19. 28. 38)

2.2. التوجه السلبي نحو المشكلة: وتتدرج تحته عشرة عبارات

ي: (1. 2. 6. 12. 13. 17. 32. 36. 41. 50)

3.2. حل المشكل العقلاني: ويتكون من 20 عبارة و ينقسم هذا البعد إلى أربعة تفرعات و هي:

1.3.2. تحديد وصياغة المشكلة: (11. 29. 33. 44. 49)

2.3.2. وضع الحلول البديلة: (5. 20. 39. 47. 48)

3.3.2. أخذ القرار: (18 . 24 . 40 . 43 . 46)

4.3.2. تنفيذ الحل و التحقيق: (25 . 26 . 27 . 35 . 37)

4.2. أسلوب الاندفاعية و اللامبالاة: ويتكون من عشرة بنود (3 - 4 - 8 - 15 - 21 - 22 - 34 - 45 - 51 - 52)

2. 5. أسلوب التجنب: و يتكون من سبعة بنود (10 - 14 - 16 - 23 - 30 - 42 - 31)

3 - طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق الاختبار في مجالات متعددة منها : العيادي ، الإرشادي ، الطبي ، التربوي ، بإضافة إلى مجالات البحث، و ترتبط القدرة العالية لحل المشكلات الاجتماعية بأشكال الأعمال المتكيفة الايجابية و ترتبط القدرة على حل المشكلة المنخفضة بالعمل الغير مكيف .

يطلب من الفرد الإجابة عن المقياس المكون من 52 بنودا في مدة 15 إلى 20 دقيقة و إن لم يكن هناك وقت محدد المهم أن يجيب المفحوص على كل البنود، و يتم تطبيق الاختبار على أفراد من الجنسين ابتداء من 13 سنة فما فوق على شكل نقل ذاتي فردي أو جماعي لمعرفة قدرة على التعامل مع وضعيات المشكلة ويسمح بمقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي للتطبيق.

4 - طريقة التصحيح (التنقيط) : هو سهل التطبيق، يتطلب من المفحوص اختيار الإجابة المناسبة التي

تشير إلى درجة معينة من 0 إلى 4، حسب البدائل: لا تنطبق على الإطلاق، تنطبق نوعا ما، تنطبق لدرجة متوسطة، تنطبق لدرجة كبيرة، تنطبق تماما. و بهذه الطريقة درجات كل فرد في المقاييس الفرعية والمقياس الكلي لحل المشكلة ثم تحول من الدرجات الخام إلى الدرجات المعيارية حسب الفئة العمرية للمفحوص و تقسم الدرجات التي يحصل عليها الأفراد إلى الفئات تقدر من عالي للغاية إلى أدنى للغاية وتمثل الفئات العمرية التي

ينطبق عليها اختبار حل المشكلة (رسائل وحيدة هدة، 2008 : 310 - 311)

• A : Adolescents 13 - 17 سنة

• Y- A : 17 - 19 سنة

• M -A : 40 - 55 سنة

• E - A : 60 - 80 سنة

و بعد تحديد الدرجات المعيارية نقرنها بدرجات جدول تفسير الدرجات المعيارية الموضحة في الجدول رقم (3)

الدرجات المعيارية	الدليل التوجيهي
145 - فأكثر	عالي للغاية
144 - 130	عالي كثيرا
129 - 115	فوق المعتدل
114 - 86	معتدل
85 - 71	اقل من المعتدل
70 - 56	أدنى بكثير
55 و اقل	أدنى للغاية

جدول (3) : الدليل التوجيهي لتفسير الدرجات الاختبار حل المشكلة (يمينة فالح: 2011، ص 58 - 68 - 67) .

5- الخصائص السيكومترية للمقياس:

الثبات: قد تمت دراسة ثبات مقياس حل المشكلة الأصلي من طرف دزوريللا و نوزي D'zurilla&Nezu 1990 كمقياس تقرير ذاتي، عن طريق إعادة التطبيق بعد ثلاثاً أسابيع و بلغ معاملته 0,83 بالنسبة للاتجاه نحو المشكلة و 0,88 بالنسبة لمهارة حل المشكلة، و بلغت معاملات ثبات المقاييس الفرعية كالتالي: 0,86

لمقياس تحديد و صياغة المشكلة، 0,73 للمقياس المعرفي و بلغ معامل ألفا 0,94 بالنسبة لمقياس الاتجاه نحو المشكلة و 0,92 بالنسبة للمقياس الانفعالي و 0,65 بالنسبة لتنفيذ الحل و التحقيق.

الصدق: و تمت دراسة الصدق بمقارنة مقياس حل المشكلة لذوربلا و نوزي و مقياس حل المشكلة لباترسون (1982) وهيبير، و طريقة حل المشكلة لمانس و بلات و سبيفاك(1975) و تمت الدراسة على عينة من الطلبة أثبتت وجود ارتباطات بين مقياس حل المشكلة و هذين المقياسين، و تمت دراسة الصدق بدراسة العلاقة بين مقياس حل المشكلة الاجتماعية و مركز التحكم الداخلي و الضغط النفسي و تكرار المشكلات الشخصية و الأعراض السيكوسوماتية المعقدة العامة (يمينة فالح، 2011: 67)

و نود أن نجلب انتباه القارئ إلأن النسخة العربية المستعملة لمقياس حل المشكلة الاجتماعية لذوربلا في البحث الحالي تم استعمالها من طرف الباحثة سائل وحيدة حدة في البيئة الجزائرية (2008) و أيضا الباحثة كلثوم بلميهوب (2014) دراسة حول : فعالية التدريب على حل المشكلات و على الاسترخاء لدى المدمنين على المخدرات.

استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات من بينها دراسة "يمينة فالح" التي أجريت على عينة 20 فردا (عشرة أفراد في المجموعة الضابطة و عشرة أفراد مجموعة التجربة) تم اختيارهم من ضمن طلبة علم النفس السنة الأولى ماستر بهدف معرفة مستوى نمو قدراتهم في عملية حل المشكلة منطقيا كعملية فكرية، بتوفر برنامج إرشادي عقلاي انفعالي سلوكي لتنمية قدراتهم في حل المشكلة، تتكون العينة من ذكور وإناث تم تطبيق عليهم البرنامج الإرشادي في شهر ماي 2011 بالجزائر حيث:

الصدق: تم حساب صدق مقياس حل المشكلة الاجتماعية بحساب اختبار ت=0,02 و منه إن قيمة ت المحسوبة اكبر من قيمة ت الجدولة (ت الجدولة عند ألفا = 0,05 هي 0,02 عند ألفا = 0,01 هي 2,70) و منه توجد إحصائية فاخترار حل المشكلة صادق.

و بحساب الصدق الذاتي و يساوي الجذع التربيعي للثبات و يساوي جذر 0,89 و هو معامل صدق قوي.

الثبات: ومعامل الثبات هو معامل ارتباط بيندرجات الأفراد في المقياس في مرات الإجراء المختلفة أو بين نتائج إجراء المقياس على مجموعة واحدة يقوم بالإجراء فيها أخصائيون مختلفون ، و تم قياس الثبات بطريقة التجزئة النصفية، بعد تطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، $r = 0,47$ و باستعمال تعديل " سبيرمان براون " نجد معامل الارتباط: $r = 0,64$.و هو معامل ثبات مقبول و منه " الأداة ثابتة " و اعتمدت الباحثة في دراستها على قياس ثبات الاتساق الداخلي باستعمال معادلة " ألفا كرومباخ " حيث كانت النتيجة : ألفا = $0,60$ و من خلال هذه النتائج نقول ان اختبار حل المشكلة الاجتماعية صادق وبالتالي يمكن اعتماده كأداة للقياس في البيئة الجزائرية (يمينة فالج، 2011 : 70 - 71).

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على الطاقم الطبي داخل المصلحة UMC بالمستشفى الجامعي بوهران.
- اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية.

4 . الملامح الرئيسية للبرنامج التدريبي :

بعد الاطلاع على العديد من البرامج و الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة، قامت الباحثتان بتصميم برنامج العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات الاجتماعية بصورته الأولية، و من تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة مختصين في علم النفس العيادي للاستفادة من ملاحظاتهم و إبداء رأيهم حول محاور و جلسات التدريب بتقنية حل المشكلة الاجتماعية لذوريل و اعتمادا على فنيات علاجية معرفية سلوكية يتم تعديلها حسب الحالات المرضية، حيث قامت الباحثتين بإجراء ما يلزم من تعديلات من اجل تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي على عينة مكونة من ثلاث حالات قاموا بمحاولة الانتحار يتميزون بسن الرشد على أنيشتمل 10 جلسات بمعدل جلتين أسبوعيا بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية بالمستشفى الجامعي بوهران ابتداء من تاريخ : 26-02-2017 ، حتى 04-05-2018 و يتراوح زمن الجلسة من (50- 60د) حيث كان تحكيمه من ناحية :

- تتناسبه مع الهدف العام للدراسة
 - تتناسب محتواه مع الأهداف الإجرائية للبرنامج التدريبي العلاجي
 - عدد الجلسات مع الأهداف الإجرائية
 - الفنيات المعرفية السلوكية المستخدمة و التقدير الزمني للجلسات
- 1- جلسات البرنامج العلاجي للتدريب على حل المشكلة الاجتماعية في صورته الأولية
- جدول (5):** يمثل سير الحصص لجلسات البرنامج العلاجي للتدريب على حل المشكلة الاجتماعية:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	التمهيد و الإعداد للبرنامج	-التعريف بالبرنامج و الفائدة تطبيق القياس القبلي للحالة -تحديد موعد للجلسة الثانية	الحوار
الجلسة الثانية	الاتجاه نحو المشكلة	-زيادة التفاعل و الألفة مع الحالة -التعريف بالاتجاه نحو المشكلة و التفريق بين التوجهات الايجابية و السلبية -النظرة الايجابية للمشكل -تعزيز التوجه الايجابي و محاولة تغيير التوجه السلبي نحو الايجابي	التغذية الرجعية التعزيز الأنشطة السارة
الجلسة الثالثة	الاتجاه نحو المشكلة	-التدريب على الأنشطة السارة لرفع تقدير الذات مثل: الرياضة	لعب الدور(عكس الدور)

	<p>-التحكم في الانفعالات أثناء حل المشكلة</p> <p>-توضيح علاقة الأفكار السلبية بظهور الانفعالات و السلوكات السلبية</p> <p>-تدوين أي موقف و كيف كان التعامل معه (كواجب منزلي)</p>		
الجلسة الرابعة	<p>-التذكير بالجلسة السابقة و مراجعة الواجب المنزلي</p> <p>-تعليم المفحوص تحديد و صياغة المشكلة بجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات</p> <p>-تحديد المشكلة للعمل عليها</p> <p>-وضع الأهداف الواقعية لحل المشكلة</p> <p>-تدوين المشكلة و وضع حلول لها كواجب منزلي</p>	تحديد و صياغة المشكلة	
الجلسة الخامسة	<p>-تذكير بالجلسة السابقة</p> <p>-التدريب على الاسترخاء و ممارسته لثناء وقت الحاجة و ممارسة طريقة التنفس</p> <p>-التدريب على توليد بدائل و حلول تتماشى مع أهداف المشكلة</p> <p>-عدم الحكم على اختياراته سابقا</p> <p>-تسجيل هذه الحلول تتضمن الحلول</p>	وضع البدائل	
التغذية الرجعية و لعب الدور الواجب المنزلي			
التغذية الرجعية			
التدريب على الاسترخاء			

	الواقعية و الغير واقعية -تدوين في بطاقة اكبر عدد ممكن من الحلول كواجب منزلي		
الجلسة السادسة	أخذ القرار	-مراجعة الواجب المنزلي و التذكير بالجلسة السابقة -تعليم المفحوص كيفية الحكم و المقارنة بين الحلول البديلة -اختيار أفضل حلول لتنفيذها -استبعاد الحلول الرديئة التي يصعب تحقيقها	التعزيز التغذية الرجعية
الجلسة السابعة	أخذ القرار	-تحديد النتائج الايجابية -تحديد النتائج السلبية -ممارسة تمارين الاسترخاء كواجب منزلي	التدريب على الاسترخاء واجب منزلي
الجلسة الثامنة	تنفيذ الحل	-تعليم المفحوص كيفية التحكم و تقييم استجابة الحل عن طريق تنفيذ الحل	التعزيز
الجلسة التاسعة	تنفيذ الحل	-المراقبة الذاتية فيما يخص التعامل و التقييم الذاتي إذا كانت النتيجة مرضية	التغذية الرجعية

	-تنفيذ خطة حل في الحياة الواقعية تقييم الحل المختار و مدى نجاحه		
الجلسة العاشرة	إنهاء الجلسات العلاجية	-مراجعة ما تم انجازه في الجلسات السابقة و ما اشتملت عليه من مراحل في مواجهة المشاكل اليومية مستقبلا -شكر الحالة على مشاركتها الفعالة و احترام مواعيد الجلسات -تطبيق القياس البعدي لحل المشكلة الاجتماعية.	التعزيز التغذية الرجعية

2- صدق المحكمين: جدول(4): يوضح أسماء المحكمين و تخصصهم:

اسم الأستاذ	التخصص	الجامعة
- حمزاوي زهية	أستاذة محاضرة في علم النفس	جامعة مستغانم
- بوريشة جميلة	أستاذة مساعدة في علم النفس	جامعة مستغانم
- علاق كريمة	أستاذة محاضرة في علم النفس	جامعة مستغانم
- دويدي سامية	أستاذة مساعدة في علم النفس	جامعة مستغانم
- مسعودي ليلي	أستاذة مساعدة في علم النفس	جامعة مستغانم
- عبادية عبد القادر	أستاذ محاضر في علم النفس	جامعة مستغانم
- بن احمد قويدر	أستاذ محاضر في علم النفس	جامعة مستغانم

3. نتائج الحكيمين :

بعد تحكيم البرنامج التدريبي بالمعرفي السلوكي بتقنية حل المشكلة الاجتماعية ثم أخذ جميع ملاحظات الأساتذة المحكمين بعين الاعتبار في إعداد الصورة النهائية - ملحق رقم 3 - حيث تم تعديل محتوى الجلسات التالية نوضحها في الجدول التالي:

أهداف جلسات البرنامج بعد التحكيم	أهداف جلسات البرنامج قبل التحكيم
. التعارف من خلال المقابلات العيادية قبل تطبيق جلسات العلاج	الجلسة (1): التعارف و كسر الحاجز و الثقة
. التدريب على الأنشطة السارة لرفع تقدير الذات مثل الرياضة، الخياطة، أنشطة يدوية، صناعة حلويات، الترفيه في حديقة الملاهي مع الأبناء	الجلسة (3): التدريب على الأنشطة السارة لرفع تقدير الذات مثل الرياضة
. تدوين في بطاقة اكبر عدد من الحلول كواجب منزلي	الجلسة (5): تدوين في بطاقة اكبر عدد ممكن من الحلول لتحقيق الهدف كواجب منزلي
. تنفيذ خطة حل في الحياة الواقعية مقترحة من طرف الحالة بمساعدة الباحث و يتم تقييم الحل المختار و مدى نجاحه (تقييم من طرف الحالة بمساعدة الباحث)	الجلسة (9): تنفيذ خطة حل في الحياة الواقعية تقييم الحل المختار و مدى نجاحه
. نشكر الحالة على مشاركته الفعالة و احترام موعد الجلسات.	الجلسة (10): شكر المفحوص على مشاركته الفعالة و احترام موعد الجلسات

- **جدول(6):** يوضح تعديلات أهداف الجلسات للبرنامج التدريبي المعرفي السلوكي بتقنية حل المشكلة الاجتماعية بعد تحكيم الأساتذة.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1 - منهج الدراسة:

المنهج العيادي:

يعرفه عويضة (1998): على انه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق و الاضطرابات الانفعالية و النفسية و الاجتماعية في الطفولة و المراهقة و الرشد و الشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي و مشكلات التعلم و التوافق المهني، و يستخدم هذا المنهج في عيادات توجيهها لأطفال و العيادات النفسية و التربوية و علاجات الإرشاد النفسي(غالب محمد المشيخي، 2014 : 59) في هذه الدراسة تم استعمال المنهج العيادي بهدف دراسة الحالات و معرفة كل من البيانات الأولية، الأسباب و طبيعة المشكل وراء المحاولة الانتحارية للراشد، التاريخ النفسي و الصحي و كذا المجال العلائقي للحالة و بناء علاقة مهنية قائمة على السرية و الثقة التامة .

المنهج التجريبي:

هو التطبيق المحدد لمبادئ البحث في مواقف مضبوطة بقصد اختيار الفروض المتعلقة بالعوامل المعينة كما يعتبر فهم لردود الفعل الناتجة و التنوع و التغيير في ردود الفعل هذه بتغيير عامل في الظروف المحيطة وسوف لن يكون أية تجربة بالمعنى الصحيح إذا لم تكن هناك ضوابط كافية، و فهم كاف و محدد لكل الظروف المحيطة (عبد المجيد ابراهيم، 2000 : 138)

استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي كأسلوب علمي منظم يقوم على الملاحظة و التجربة كأساس لإجراء دراسة متميزة و متخصصة بهدف التأكد من فرضيات البحث و معرفة فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية بعد

تدريب الراشد المحاول للانتحار على مراحل تدريب علاجي معرفي سلوكي، و تطبيق القياس القبلي والبعدي باستخدام مقياس حل المشكلة الاجتماعية لذوريللا،

2 - حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة الأساسية في المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهان EHU بالطابق الأول غرفة الفحص consultation و هو نفس المكان الذي تم اتخاذه في الدراسة الاستطلاعية.

الحدود الزمنية: استغرقت الدراسة الأساسية مدة 03 أشهر في الفترة الممتدة من 05-02-2018 إلى غاية 30-04-2018.

3 - عينة الدراسة:

تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية، و هذا بعد القيام بعدة مقابلات عيادية مع حالات مرضية حاولت الانتحار، و عرض عليهم البرنامج التدريبي العلاجي بأسلوب حل المشكلة الاجتماعية، و قد ركزت الباحثتان في اختيار الحالات على سن الرشد تتراوح أعمارهم بين (24 - 35 سنة)

الجدول (7): يمثل خصائص و مواصفات العينة التي طبق عليها موضوع الدراسة:

الحالة	الجنس	السن	الحالة	الحالة	المهنة	نوع المادة التي قاموا بابتلاعها	الكمية	تكرار المحاولة
الأولى	ذكر	28 سنة	غير متزوج	متوسطة	مسير محل حلويات	مسلك كيميائي منظف Débouchant	ربع قارورة	المررة الأولى
الثانية	أنثى	35 سنة	متزوجة	متدني	منظفة	دواء الغدة الدرقية	60 حبة	المحاولة الثانية

الثالثة	أنثى	28	متزوجة	متوسطة	ماكثة في	مبيد الفئران	نصف	المررة الأولى
		سنة			البيت	Raticide	علبة	

يوضح الجدول أعلاه عينة الدراسة تتكون من (03) حالات تم اختيارها في مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية (UMC) بطريقة قصدية يتراوح سنهم بين (28-35 سنة)، حيث الأولى: ذكر و الثانية و الثالثة: انات، و الذين قبلوا المشاركة في الدراسة بإظهار رغبة و استعداد بالمشاركة في البرنامج المعرفي السلوكي للتدريب على تقنية حل المشكلة الاجتماعية بعد التأكد:

- من أن يكون لم يعانون سابقا من مرض عقلي.
- أن تكون لهم الرغبة و الاستعداد و الالتزام بالجلسات الخاصة بالتدريب على مراحل حل المشكلة الاجتماعية.
- أن يقبل الحالات التدريب و التعاون و القيام ببعض الواجبات تدخل ضمن التمارين التدريبية.

4 - أدوات الدراسة الأساسية:

1 - دراسة الحالة:

يعرفها حامد زهران (2005 : 160) بأنها وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض، و هي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل و بحث شامل لأهم خبرات المريض. و هي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها وتحليلها و تركيبها و تجميعها و تنظيمها و تلخيصها و وضع وزن إكلينيكي لكل منها. اعتمدنا في الدراسة على دراسة الحالة كأحد طرق البحث المتعمقة في العوامل الفردية الاجتماعية سواء كان تعمقها فردي أو أسري أو جماعي و هذا ما يتطلب في كل دراسة يمتاز بها العيادي .

أ - الملاحظة العيادية:

يعرف سترانج و موريس (1996) الملاحظة: بأنها وسيلة أساسية من وسائل جمع البيانات، يقوم بها المعالج معتمدا على إدراكه و حواسه في جمع المعلومات عن ظاهرة ينوي دراستها، أو عن فرد موضع الدراسة.

كما تهدف إلى تفسير السلوك الملاحظ و إصدار توصيات بشأن السلوك الملاحظ و قد تمتد مدة الملاحظة من دقائق إلى ساعات، اعتمادا على طبيعة الظاهرة و إمكانية إجراء الملاحظة (عبد الله يوسف ابو زعيزع، 2010 : 109)

و في هذه الدراسة تم استخدام الملاحظة المباشرة بهدف ملاحظة سلوكيات و تصرفات الحالة و جمع البيانات المختلفة عنها.

ب - المقابلة العيادية:

يعرفها حسن غانم على أنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة المفحوص و من المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف، و يحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة على المفحوص (محمد حسن غانم، 2004 : 171)

و في هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة من اجل جمع المعلومات مما يساعدنا أكثر على فهم هذه الظاهرة و محاولة إزالة الغموض الذي يحيط بها، و إقامة علاقة علاجية لمساعدة الحالة على استعادة الثقة بنفسه و تغيير نظرتة للحياة و في نفسه.

تقديم دليل المقابلة العيادية:

احتوت محاور دليل المقابلة العيادية على:

المحور (1): يحتوي على معلومات شخصية و عرض على الحالة البرنامج التدريبي العلاجي في إطار البحث العلمي.

المحور (2): الكشف عن أسباب و تفاصيل المحاولة الانتحارية.

المحور(3): يحتوي على الجوانب النفسية، الانفعالية و كذا الجانب العلائقي و الاجتماعي بالإضافة إلى النظرة المستقبلية. (موضحة في الملاحق "أسئلة المقابلة)

ت- الاستبيان:

يعرفه الحسن(1984 : 34) على انه مجموعة من الأسئلة التي يتم الإجابة عنها من قبل المفحوص بدون مساعدة الباحث الشخصية أو من يقوم مقامه .

و في هذه الدراسة تم استعمال مقياس حل المشكلة الاجتماعية لدزوريلا و زملاءه (2002) بهدف إمكانية تقدير و تقييم فاعلية التدريب على حل المشكلة الاجتماعية و الذي سمح بقياس كل مرحلة بدقة كافية، واستنادا لنتائج القياس القبلي للمقياس الذي يقيس كل بعد من أبعاد حل المشكلة الاجتماعية لدزوريلا ومقارنته مع نتائج القياس البعدي للمقياس، يمكن مناقشة فرضيات الدراسة حيث وضحنا الخصائص السيكومترية للمقياس و إمكانية الاستفادة منه من حيث الصدق و الثبات كأداة ثابتة سواء في البحث أو الممارسة العيادية على البيئة الجزائرية من خلال تطرقنا للدراسة الاستطلاعية سابقا.

ث . تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي:

تم الاعتماد على البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي بتقنية حل المشكلة الاجتماعية ، بعد تحكيمه من طرف مجموعة من الاساتذة المختصين و بالتالي تعديل بعض الجلسات البرنامج من خلال تطرقنا للدراسة الاستطلاعية سابقا، كما هو موضح في إعداد الصورة النهائية للبرنامج التدريبي الملحق رقم (3) حيث تم تعديل البرنامج التدريبي حسب متطلبات الشخصية و الاجتماعية و الانفعالية لكل حالة من حالات الدراسة .

6 - إجراءاتها (الدراسة الأساسية):

أ - إجراء ثلاث مقابلات عيادية مع كل حالة و التي يبلغ عددها 03 حالات.

ب - تطبيق "10" جلسات لتطبيق البرنامج المعرفي السلوكي للتدريب على تقنية حل المشكلة الاجتماعية فرديا لكل حالة.

- ج - تطبيق القياس القبلي لمقياس حل المشكلة الاجتماعية خلال الجلسة الأولى لتطبيق البرنامج.
- د - إجراء مقابلة أخيرة (الجلسة العاشرة) لإنهاء البرنامج، كان الهدف منها شكر الحالة على التعاون وتقديم تدعيمات للحالة على انه الآن أصبح قادر على حل المشكلة الاجتماعية عند التعرض لموقف أو مشكلة في الحياة.
- هـ - تطبيق القياس البعدي خلال أخر جلسة لاختبار حل المشكلة الاجتماعية مرة أخرى لقياس قدرته على حل المشكلة الاجتماعية.
- و - تقييم فاعلية البرنامج (فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية) باستخدام فنيات معرفية سلوكية، بتقييم قدرة الراشد المحاول للانتحار على حل المشكلة الاجتماعية.

خلاصة الفصل:

بعد أن تم تحديد خطوات الدراسة الاستطلاعية و الأساسية و كذا المناهج المستخدمة و الأدوات من مقابلة عيادية و الملاحظة المباشرة، و الخصائص السيكومترية للمقياس التي سهلت المهمة على الباحثان، و كذلك قد وضحنا في ما سبق كل الخطوات المعتمدة في بحثنا هذا من إجراءات من اجل تطبيق برنامج تدريبي علاجي خلال جلسات علاجية معرفية سلوكية بتقنية حل المشكلة الاجتماعية مع الحالات التي حاولت الانتحار تتميز بسن الرشد، و هذا ما ساعد في إنتاج بحث منظم و ممنهج بأسلوب علمي.

الفصل السادس

تمهيد

1. عرض الحالات

عرض الحالة الأولى

عرض الحالة الثانية

عرض الحالة الثالثة

2. عرض نتائج الفرضيات و مناقشتها

مناقشة الفرضية الرئيسية

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة

مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة

خلاصة

تمهيد

ينقسم هذا الفصل إلى جزأين جزء يضم عرض حالات الدراسة فهو يحتوي على البيانات الأولية وسير
حصص المقابلات و جلسات تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي للتدريب على تقنية حل المشكلة الاجتماعية
لـ "دزوريلا"، أما الجزء الثاني فهو يضم مناقشة فرضيات الدراسة و نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس
حل المشكلة الاجتماعية لـ "دزوريلا" و بالتالي تقييم فاعلية البرنامج التدريبي بأسلوب حل المشكلة الاجتماعية
لدى الراشد المحاول للانتحار .

أولاً: عرض الحالات

الحالة الأولى:

1. البيانات الأولية:

الاسم : ط. ه

الجنس : ذكر

السن : 28 سنة

المهنة : مسير لمحل حلويات

عدد الإخوة و الأخوات: 4 (3، ذكور، 1 بنت)

الترتيب بين الإخوة: الأصغر

المستوى الدراسي: متحصل على شهادة ماستر سنة 2012

الحالة الاجتماعية: أعزب

الحالة الاقتصادية: متوسطة

سوابق مرضية: لا يعاني من أي سوابق مرضية

تاريخ المحاولة الانتحارية: 2018 /02 /13

وقت المحاولة الانتحارية: 09 صباحا

عدد المحاولة الانتحارية: المرة الأولى

نوع المحاولة الانتحارية (المادة المستعملة) : IPC، بتناوله مسلك كيميائي

الكمية المستعملة : ربع قارورة من مادة التنظيف الكيميائية

مهنة الأب: فلاح

مهنة الأم: ماکثة بالبيت ، تعاني من ارتفاع ضغط الدم

2 المقابلات المجرات مع الحالة الأولى :

سنعرض في جدول سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى :

جدول (8) : يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى.

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	وقت ومدة الإجراء	الهدف
المقابلة (1)	2018/02/14	مصلحة UMC قاعة الاستشفاء	على 09:30 دامت 25د	. التعرف على الحالة . عرض على الحالة البرنامج العلاجي التدريبي
المقابلة (2)	2018/02 /19	قاعة الاستشفاء	على ساعة 10:00 صباحا دامت 45د	. زيادة الألفة و التفاعل مع الحالة . الكشف عن أسباب و تفاصيل المحاولة الانتحارية
المقابلة (3)	2018/02 /22	غرفة الفحص الخاصة بمصلحة UMC	على ساعة 14:00 مساء دامت 45د	. معرفة المعاش النفسي للحالة . الكشف عن الجوانب النفسية، الانفعالية، الاجتماعية، و الجانب أعلائقي الأسري . . النظرة المستقبلية.

3. السيميائية العامة للحالة :

. البنية المورفولوجية:

الجسم: قوي البنية، طويل القامة، أسمر البشرة، لا يوجد عليه تشوهات، لديه لحية خيفة ، العينان سوداوان

. العرض و التعبير:

المظهر الخارجي: ملابس نظيفة

العاطفة والانفعال: مزاج حزين، توتر و قلق ظاهر.

. اللغة: سليمة و الكلام مترابط

. السلوكات الغريزية:

النوم : لا يعاني من اضطراب على هذا المستوى.

الشهية : لا يعاني ما اضطراب على هذا المستوى.

. السلوك الحس الحركي :

حركاته بطيئة .

التواصل البصري: متقطع، النظر مباشرة أحيانا.

العلاقات الاجتماعية: محدودة

سمات الحالة: الانطواء، الخجل.

عرض المقابلات :

المقابلة (1): كان بتاريخ 14 /02 /2018، المدة : 25 دقيقة .

الهدف: الكشف عن الجانب الشخصي و الاجتماعي للحالة.

أولا : التعرف على الحالة :

كان أول لقاء من أجل التعرف على الحالة في غرفة الاستشفاء بقسم الاستجالات الطبية الجراحية UMC، فعرفنا على أنفسنا و بينا لها عملنا كما سعينا لكسب ثقتها من خلال تعاطفنا معها، و تم طمأنة الحالة بالسرية التامة للمعلومات التي تدلي بها، و أنها معلومات من أجل البحث العلمي لا غير. كان الاتصال مع الحالة نوعا ما صعب في بداية المقابلة (المقاومة، القلق، فترات من الصمت أثناء المقابلة)، ثم أظهر الحالة رغبة وتجاوب في المقابلة الثانية حيث تجاوب معنا بشكل جيد كما التزم بموعد المقابلة الثالثة و أجاب على مختلف تساؤلاتنا و استفساراتنا حول ما أردنا الوصول إليه .

عرض الحالة :

الحالة (ط، هـ) يبلغ 28 سنة، يحتل المرتبة الرابعة، الأصغر بين إخوته، يعيش مع عائلة متكونة من 07 أفراد، جدته و خاله و زوجة الخال و أولادهم الأربعة في سكن كبير بمدينة وهران أنهى دراسته الجامعية سنة 2012 متحصل على شهادة ماستر في *électronique biomédical* وهو غير متزوج، لا يعاني من أي اضطرابات عضوية، و من هواياته ممارسة الرياضة (كرة القدم)، مستواه الاقتصادي مقبول، يعمل حاليا كمسير لمحل حلويات منذ 07 أشهر و هذا المحل ملك لخاله مع شريك له، و قد اشتغل (ط.هـ) سابقا لمدة 04 سنوات في شركة لاستيراد السلع مثل " المازوت" بحدود مغنية و هذه الأخيرة يسكن فيها والده و إخوته الثلاث، والده يعمل فلاح في منطقة ريفية بمغنية و أمه مأكثة في البيت تعاني من ارتفاع ضغط الدم، تم تحويل الحالة لقسم الاستجالات UMC من طرف زميلته في العمل بسبب محاولة للانتحار الذي قام بها على الساعة 09 صباحا في محل الحلويات مكان عمله، وذلك بتناوله لربع قارورة من مادة كيميائية (منظف) و الذي يطلق عليه *Débouchant*. تمت ملاحظة الحالة خلال المقابلة وقد سجلنا لهذا الغرض ما يلي:

. الملاحظة المباشرة لسلوك الحالة:

. كثرة الإفرازات اللعاب و بزقه باستمرار hyper sialorrhée بسبب المادة الكيميائية المتناولة كوسيلة لمحاولة الانتحار.

. نظرة تعيسة و مزاج حزين

. انفعال و توتر عند طرح الأسئلة المتعلقة بمحاولة الانتحار.

. فترات من الصمت عند بعض الأسئلة.

. حركات متكررة بسبب التوتر بين جلوسه مرة و استلقائه على السرير مرة أخرى .

. وضع اليد على صدره بحركات متكررة بسبب إحساسه بألم و إحساسه برغبة في التقيؤ.

المقابلة (2): بتاريخ الاثنين 2018/02/19، المدة 45 دقيقة.

الهدف: الكشف عن أسباب وتفاصيل المحاولة الانتحارية.

أبدى الحالة حاجته للتفريغ عن مكبوتاته و ما يحمله من أفكار و هذا بعد تأكده من أن ما يجري من حديث

بين الباحثة وبينه في إطار العلاقة العلاجية و يتم في سرية تامة، صرح الحالة أن محاولة الانتحار كانت

الأولى بتاريخه بتناوله المادة الكيميائية (منظف Débouchant)، ربع قارورة و التي قام بشرائها من أجل

استعمالها في محل الحلويات و قد قام بهذا السلوك كأول فكرة خطرت على باله باندفاعية حسب قول الحالة

" شريت Débouchant، باش نستعملو و صبته في يدي حليتو شريت بلا ما نخم، وطحت من بعد"، قد

ذكر الحالة انه قام بمحاولة الانتحار نتيجة لتعرضه لمشكل مهني قبل اليوم الذي تم فيه هذا السلوك

الاندفاعي بسبب إتهام شريك خاله له بسرقة المال والفوائد المالية لمحل الحلويات الذي يشتغل فيه، و أنه مع

إتفاق مع إحدى العاملات داخل المحل الذي أتهمه أن له علاقة عاطفية معها، و التي قام باتهامها هي

الأخرى بالسرقه حيث كان هناك ضغطا كبيرة على الحالة (ط.ه) من طرف شريك خاله بسبب تهديده له

لفظا حسب قوله " شريك خالي قلي أمك راهي جاية عندك الآن، تهدر معاك، و راك تحشم في باباك وراح

يبيع رزقو و الأغنام التاعو باش يرد الدراهم المسروقين " . . شعور الحالة بالضيق و القلق نتيجة هذا التهديد الذي تعرض له و شعوره بالدونية و اليأس بسبب إتهامه الباطل بسرقة المحل حسب ما صرح به الحالة " ما خممتش مليح حسيت الدنيا كحلا عليا و ليت نشوف الظلما و خاصة مين جبدي بابا و قالي ياما راهي جايا عندي " .

. شعور الحالة بالإحباط و تأنيب الضمير بسبب تفكيره بأمه و أبيه عند سماعهما أن إبنهما تسبب في سرقة مالية داخل المحل الذي هو ملك لخاله حسب قول الحالة " أنا jamais درت مشكل لوالدي ودروك يخموا بلي ولدهم سراق، و سرق خالوا" .

. كما أن وجود الشرطة وقيامهم بالتحقيق زاد من حدة القلق و التوتر و نشأت عند الحالة أفكار سلبية بتفاقم المشكلة و تصبح في مواقع الانترنت و مواقع التواصل الاجتماعي حسب ما صرح به الحالة " من شفت la police خممت غادي تكبر القضية و يصوروني بالتليفون و يديروني في الفايسبوك و الناس كامل تعرف"، صرح الحالة أنه واردة أفكار انتحارية بعد وقوع هذا المشكل المهني الذي فقد القدرة على التكيف معه و قد سبب له معاناة نفسية، و صراع نفسي كبير حسب قوله " مين جات ماما عندي وهدرت معايا و شفتها تبكي، نضريتبزاف، و بانثلي صباح كنوض نروح لطريق و نتلاقا مع كاميو يضريني " .

كما ذكر الحالة أنه فقد قدرته على مواجهة المشكل بسبب اضطراب علاقته مع خاله الذي يحترمه و شعوره بالذنب و الإحباط، كما تجنب الحالة مواجهة خاله وحل المشكل معه حسب ما صرح به "مننجمش نهدر مع خالي، ماشفت فيه ماشاف فيا وحسيت بسبابي شريكه في الحانوت دارها باش يخسروا في الدراهم و يدير له مشكل على جالي أنا" .

و كذلك شعر بالمسؤولية اتجاه زميلته في العمل لأنه كان السبب في إدخالها للعمل معهم، جعله يتحمل هذا الاتهام الباطل دون توريثها في المشكل حسب قوله " ما بغيتش نتهم حتى وحدة في الباطل هوما خدمات على دراهم و نعرف ظروف معيشية تاعهم، و شريك خالي قالي عندك علاقة مع وحدة سرقت نتاويها" .

المقابلة (3): بتاريخ 02/22 /2018، المدة 45 دقيقة.

الهدف: الكشف عن الجوانب النفسية الانفعالية و الجانب الاجتماعي و العلائقي :

. بعد الاطمئنان على الحالة الصحية للحالة (ط.هـ) بعد قيامه بعملية جراحية jéjunostomie d'alimentation، حيث لاحظت الباحثة حركة بطيئة و كلام بطريقة ثقيلة، تحدث الحالة عن فشل لعلاقة عاطفية كانت تربطه بفتاة منذ 06 أشهر و هذه الأخيرة تزوجت من شخص آخر بضغط من أهلها و هذا ما تسبب له معاناة نفسية حيث أصبح الحالة يميل إلى الانطواء و الانسحاب الاجتماعي و عاش حالة من الاكتئاب لمدة من زمن حسب قوله " منهار لعرفت بلي تزوجت موليتش نحس روجي غاية كرهت حياتي وليت نقعد وحدي بزاف أو ماوليتش نهدر مع الناس" .

. كما ذكر الحالة أنه شخص كتوم وليس من السهل عليه البوح عما في نفسه لأي كان ولا يثق إلا في أمه، كما ذكر أن أهله الذين يزورنه في المستشفى ليسوا على علم بأنه حاول الانتحار حسب قوله " ماما فقط لعالبالها و عائلة تاعيقلتهم عندي قرحة معدية" .

. أما عن الجانب العلائقي مع والده فصرح أنها جيدة وأن والده شخص صارم و لكنه حنون حسب قوله " علاقتي مع الأب مليحة مكاش مشاكل يبغي كلشي نيشان، وهو حنين معانا كامل أنا و خوتي " . كما أن علاقته مع أمه جيدة منذ الطفولة و أنه يحب كسب رضاها في أبسط الأمور حسب قوله " نشريلها صوالح كي نخلص و نعطيها دراهم كي نروح لدار، نبغيها كي تفرح بيا"

. فذكر الحالة أن موقف والده اتجاهه بسبب هذا المشكل يشعره بالدونية و بمشاعر الإثم و أنه لا يحتمل معاناة أمه خاصة أنه متهم بسرقة رزق خاله حسب قوله " كيفاش راح إشوف فيا بابا و ماما كي يسمعو ولداهم تهموه بلي سرق رزق خالوا أو منجمش نستحمل أما تبكي قدامي" ، وصرح الحالة أيضا أن علاقته مع إخوته الثلاثة جيدة و ليس له أي مشاكل عائلية كما أنه تربطه علاقة جيدة مع جدته وزوجة خاله الذي يقطن معه وتربطه علاقة جيدة مع خاله فهو يحترمه كثيرا حسب ما صرح به " معنديش مشكل مع عائلتي

لي نسكن معاها و خالي نبغيهيزاف ونحترمه وداير فيا *confiance* ، إلا أن الحالة يحس بإنخاضتقدير الذات و الشعور بالذنب بسبب اضطراب علاقته مع خاله بسبب هذا المشكل المهني حسب قوله " بصح دروك علاقتي معاهمغاديش تولي كيما كانت منقدرش نشوف فيه، ما يشوف فيا " ، حيث ذكر الحالة أن ليس لديه أصدقاء مقربين بل لديه زملاء في العمل فقط كما أن لديه علاقات غير جدية مع فتيات يتكلم معهن في الهاتف كعلاقات عابرة حسب ما صرح به " عندي علاقة مع شيرات نحكي معاهم في تليفون *pour passe le temp* " ، أبدى الحالة نوع من الندم و تأنيب الضمير لما قام به وصرح لن يكرر ما قام به و أنه في حالة غير راضي عنها في المستشفى بسبب اضطراب سلوكه و قيامه بمحاولة الانتحار وخاصة الأم الذي يعاني منها من العملية التي قام بها حسب ما صرح به " ماكنتش داير في راسي نوصل لهذي الحالة " .

5. الاستنتاج العام حول الحالة من خلال المقابلات:

. يظهر من خلال محتوى المقابلات بأن الحالة يعيش معاناة نفسية وصراع نفسي بسبب الحالة الاكتئابية التي عاشها منذ تعرضه للفشل العاطفي بسبب العلاقة التي كانت تربطه مع الفتاة تزوجت وتخلت عنه، هذه العلاقة تعتبر استثمارا نزويا في موضوع الحب أدى به إلى استغلال كل طاقاته في سبيل استقرار ونجاح هذه العلاقة فتولد للحالة عدم احتمال الإحباط و اليأس فلجأ إلى الانطواء والانسحاب الاجتماعي (شخصية انطوائية)، فالحالة من خلال المقابلات المجرات معه واجه ظروفًا متتالية لم يستطيع إيجاد حلولًا لها في الوقت المناسب، حيث أن عدم قدرته على حل المشكل المهني و الشعور بالتهديد أثناء التعرض للموقف، كان السبب المباشر باضطراب سلوكه و اندفاعه بالقيام بمحاولة الانتحار بسبب شعوره بالذنب و انخفاض تقديره لذاته و ظهور مشاعر الإثم التي سيطرت عليه وضعف الأنا، بسبب اضطراب علاقته مع خاله و اتهامه بالسرقة التي أدت إلى شعوره بمعاناة أمه و أبيه بسببه.

. يرى الحالة في قارورة المنظف الكيميائي وسيلة فعالة و حلا للمشكلة فالعواقب لم تحسب و المشروع لم يخطط في وقت كاف و لكن الضيق كبير و الأفكار السلبية الموجودة فلم يبقى إلا المرور إلى الفعل الانتحاري كأول تجربة للحالة مع الموت، و فعلا تم ذلك وباعت محاولته بالفشل و يجب في الوقت الحالي التكفل بالحالة و إيجاد حلول واقعية عملية و سليمة للمشكلات التي تواجهه.

1: عرض الجلسات التدريبية العلاجية

1.1. عرض نتائج القياس القبلي للحال الأولى :

. تطبيق مقياس حل المشكل الاجتماعية لدزوريا:

كانت في أول جلسة مع الحالة بعد التأكيد على أهمية حضور الجلسات و التعريف بالبرنامج و الفائدة منه حيث قمنا في هذه الجلسة بتطبيق مقياس حل المشكل الاجتماعية على الحالة بهدف تقييم قدرته على حل المشكل الاجتماعية كقياس قبلي.

. ظروف تطبيق القياس :

تم شرح للحالة المقياس و توضيح الهدف منه حيث كان الاتصال مع الحالة جيد من خلال تفاعله و تجاوبه معنا و أبدى رغبته في الإجابة على بنود المقياس و قد استغرق مدة زمنية قدرها 20 دقيقة .

لغة الجسد أثناء التطبيق:

وضع القلم في الفم، أرجل متخالفة في وضعية منغلقة

2.1. نتائج القياس القبلي مع الحالة الأولى :

جدول(9): جدول يوضح نتائج القياس القبلي لمقياس حل المشكل الاجتماعية للحالة الأولى.

الأبعاد	PPO	NPO	PDF	GAS	DM	SIV	RPS	ICS	AS	الدرجة الكلية
الدرجة الخام	6	34	7	4	3	4	18	36	20	132
الدرجة المعيارية	70	120.8	69.78	68.54	64.26	67.9	66.3	148.36	77.5	73.8
تفسير الدرجات	أدنى بكثير	فوق المعتدل	أدنى بكثير	أدنى بكثير	أدنى بكثير	أدنى بكثير	أدنى بكثير	عالي للغاية	أقل من المعتدل	أقل من المعتدل

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول (9) الذي يوضح نتائج مقياس حل المشكلة الاجتماعية لذوريبلا لتقييم قدرة الحالة على حل المشكلة الاجتماعية قبل التدريب، أظهرت النتائج لدرجة الكلية بـ 73.8 وهي درجة أقل من المعتدل حسب جدول تفسير الدرجات المعيارية، أما بالنسبة لتوجه السلبي (NPO) تحصل على 120.8 وهي درجة فوق المعتدل، أما بالنسبة للتوجه الايجابي (PPO) تحصل على 70 درجة وهي درجة أدنى بكثير، في حين تحصل في حل المشكل العقلاني (RPS) على درجة 66.3 وهي درجة أدنى بكثير وسجل في مقاييسه الفرعية كل من:

. تحديد و صياغة المشكلة (PDF) بـ 69.78 وهي درجة أدنى بكثير .

. وضح الحلول البديلة (GAS) بـ 68.54 وهي درجة أدنى بكثير .

. أخذ القرار (DM) بـ 64.26 وهي درجة أدنى بكثير .

. التنفيذ والتحقق (SIV) بـ 67.9 وهي درجة أدنى بكثير .

أما بالنسبة لأسلوب التجنب (AS) تحصل على 77.5 وهي درجة أقل من المعتدل، في حين سجل في أسلوب الاندفاعية/ اللامبالاة (ICS) على 148.36 درجة وهي درجة عالي للغاية حسب تفسير للدرجات المعيارية لمقياس حل المشكلة الاجتماعية.

3.1. الاستنتاج عام حول الحالة قبل تطبيق البرنامج:

انطلاقاً من نتائج المقابلات و الملاحظة ونتائج القياس القبلي توصلنا إلى:

عاشت الحالة معاناة نفسية وصراع نفسي بسبب شعور الحالة بتأنيب الضمير و انخفاض تقدير الذات وإحساسه بالضيق و التوتر بسبب عدم قدرته على حل المشكل المهني الذي تعرض له المتمثل في اتهامه بسرقة مالية الذي سبب بدوره مشكلات علائقية :

. باضطراب علاقته مع الخال و ظهور مشاعر الإثم.

. إحساسها بالإحباط و تأنيب الضمير بسبب شعوره بأنه السبب في معاناة أمه و أبيه.

وشعوره بالتهديد من طرف شريك خاله في المحل الحلويات و اضطراب علاقته داخل العمل و اعتبار

المشكلات كتهديدات و هي معتقدات يغيب فيها التفكير و التريث لحل المشكلة.

. وجود أفكار سلبية غير منطقية تسبب له انفعالات سلبية كالحزن و الضيق، بالإضافة إلى غياب الكفاءة

أمام الوضعيات و المشكلة لدى الحالة فلجأ إلى الانسحاب و الانغلاق حول الذات من أجل تحقيق التوازن

النفسى، بسبب "ضعف الأنا" و كذلك عدم قدرة على حل المشكلات، فالحالة تتميز بالخجل والشخصية

الانطوائية مما يعوق إشباع حاجته الاتصالية من أجل التفاعل و الاندماج في الجماعة خاصة المحيط

الأسري.

عاشت الحالة تجربة عاطفية فاشلة أدخلته في حالة اكتئابية لمدة من الزمن حيث لجأت إلى العزلة و

الانسحاب الاجتماعي كما اكتسب من خلالها أفكار سلبية جعله يفقد الثقة بالآخرين خاصة مع الجنس الآخر

مما أدى إلى ظهور مشاعر و انفعالات سلبية كالخوف و الحزن حيث تجد الحالة صعوبة في تكوين علاقة عاطفية جدية من أجل تحقيق حاجته في الزواج و تكوين أسرة مستقبلا .

أثبت مقياس حل المشكل الاجتماعية أن الحالة تحصلت على درجة أقل من المعتدل: 37.8 درجة من الدرجة الكلية للمقياس هذا يدل على انخفاض قدرته على حل المشكلة التي تواجهه، خاصة أن الحالة تحصل على درجة أدنى بكثير على مستوى حل المشكل العقلاني RPS كما سجلنا انخفاض واضح بدرجة ادني بكثير في كل من مقاييسه الفرعية، قد يكون غير فعال بسبب الاتجاه الايجابي المنخفض بدرجة أدنى بكثير 70 درجة، إلى جانب ارتفاع درجات الاستراتيجيات المضطربة التي تعيق أداء حل المشكلة لدى الحالة و نذكر منها:

. التوجه السلبي نحو المشكلة NPO سجل درجة 69.78 فوق المعتدل .

. و ارتفاع واضح في أسلوب الاندفاعية ICS بدرجة 148.36 وهي درجة عالية للغاية و هذا ما توصلنا إليه من خلال مقابلاتنا مع الحالة أنها تعاني من فقدان التحكم بسبب شعورها بالمشاعر السلبية كالضيق و الشعور بالتهديد، فالحالة تعبر عن عدم التفكير و عدم التريث و كذلك التعامل مع المشكلات بأول فكرة تخطر بالذهن.

كما سجلنا انخفاض بدرجة أقل من المعتدل بالنسبة لأسلوب التجنب AS وهو انخفاض يعبر عن انسحاب الحالة والانغلاق حول الذات (شخصية انطوائية)، و هذا ما يعيق و يكف أداء حل المشكلة بالتالي التوافق مع أحداث الحياة.

ملاحظة : قبل بداية التدريب على حل المشكلة أبلغنا الحالة بنقاط الضعف التي قد تعيق تعامله مع مشكلات الحياة بإدراج أمثلة مما أختاره كبنود، وحددنا التركيز على تخفيض درجة الاستراتيجيات المضطربة وتعزيز الاستراتيجيات البناءة.

4.1 سير الحصص العلاجية التدريبية:

سنوضح في الجدول التالي سير الجلسات التدريبية لتقنية حل المشكلة الاجتماعية للحالة الأولى، و التي بلغ عددها 10 جلسات مع تاريخ الإجراء والمدة إضافة إلى التدريبات المبرمجة وفنيات المستخدمة مع ملاحظات.

جدول (10): يمثل سير حصص الجلسات لبرنامج العلاجي التدريبي.

الجلسات	تاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة	تقنيات المستخدمة	الملاحظة
. الجلسة الأولى	26. فيفري 2018	على الساعة 11:00	. التعريف بالبرنامج و الفائدة منه . . تطبيق المقياس القبلي . . التفاهم على موعد الجلسة التالية . و التأكيد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات .	. الحوار و المناقشة	. شعور الحالة بالتعب و الإرهاق و كانت متعاونة جدا مع الباحثة
. الجلسة الثانية	28. فيفري 2018	. على الساعة 10:30	. زيادة التفاعل و الألفة . . اعتبار أن المشكلات عادية قد تكون في مجالات عديدة من الحياة تكون صغيرة أو كبيرة. . تحديد المشاعر وبعض معوقات انفعالية التي تدل على وجود مشكلة مثل الضيق، التوتر، الحزن . عرض بعض المشكلات و	. التغذية الراجعة، التعزيز اللفظي، المناقشة المتفاعلة	. الحال مبتسمة ذات هندام ملائم حالته المزاجية غير جيدة على حد قولها يظهر عليه بعض الحزن

		المواقف الصعبة من خلال سرد قصة تمثل مشكلة و الانفعالات المصاحبة لها.			
الحالة . متعاونة و دافعيته نحو العملية العلاجية كبيرة جدا	التغذية الرجعية الانشطة السارة	. تحديد أفكار ومعتقدات خاصة بالحالة إذا كانت ايجابية تولد انفعال ايجابي نعززها و إذا كانت سلبية تولد انفعال سلبي و تنشط له الاندفاعية (توجه سلبي) . حضور مباراة رياضية (كرة القدم) أسبوعيا لرفع تقدير الذات. . دعوة صديق لتناول المشروب و التحدث معا في نهاية الاسبوع . تدوين مشكلة صادفته سابقا و الافكار التي صاحبت المشكلة وطريقة تفكيره في حل المشكلة	على الساعة 13:30 دامت 55د	01. مارس 2018	. الجلسة الثالثة
	التغذية الرجعية، لعب الدور (عكس الدور)،	. التذكير بالجلسة السابقة و مراجعة الواجب المنزلي. . تحديد المشكلة والتعرف عليها بجمع عدد أكبر من المعلومات . . ضرورة مناقشة كل الأفكار	على الساعة 11:30 دامت 50د	05. مارس 2018	. الجلسة الرابعة

		الواجب المنزلي	السلبية المرتبطة بالمشكلة . توضيح أن الأفكار التي لا تتفق مع الواقع هي التي تجعله ينظر للموقف بشكل سلبي. . تدوين مشكلة معينة مع وضع حلول لها .			
الجلسة الخامسة	08.	التغذية الرجعية،	مناقشة الواجب المنزلي، تدريب الحالة على الاسترخاء التدريجي للعضلات الذي يتضمن تنفس باسترخاء للتحكم في الانفعالات	على الساعة 13:30	مارس 2018	
بأول تمرين		شعور الحالة	ببتمل على مستوى الأطراف	دامت 45		
اختفى مع تكرار التمرين		واجب منزلي	التدريب على توليد البدائل و اختيارات لحلول مختلفة وعرضها في عبارات ملموسة. . عدم الحكم على اختياراته مسبقا . . تسجيل الحلول الممكنة و وهي تتضمن الحلول الواقعية و غير واقعية من خلال قائمة ثم حذف ما هو غير واقعي . . تدوين في بطاقة أكبر عدد من			

		الحلول كواجب منزلي.			
الجلسة السادسة	12 . مارس 2018	على الساعة 11:00 دامت 55د	التذكير بالجلسة السابقة و مراجعة الواجب المنزلي . تعليمه كيفية و المقارنة بين الحلول المختلفة . استبعاد الحلول الرديئة . اختيار الحلول التي تتناسب مع ظروفه الشخصية والاجتماعية	الحوار . المناقشة، التغذية الرجعية ،	. نلاحظ على الحالة الارتياع مقارنة في الحصص الأولى و المقابلات في ملامحه و مزاجه
الجلسة السابعة	15. مارس 2018	على الساعة 11:30 دامت 45د	. الحكم على الحلول حسب فاعلية واحتمال نجاحه ضعيف، كبير، كبير جدا . . الفائدة والمكسب المرتبط بالحل و تسجيل الخسارة . . ممارسة تمرين الاسترخاء كواجب منزلي .	. الحوار و المناقشة ، التعزيز	

		التعزيز، والمناقشة	. التقييم الذاتي أي الحكم على نتيجة الحل كما سبق إذا كانت النتيجة مرضية يقوم بالتعزيز الذاتي. . تنفيذ خطة حل في الحياة الواقعية	على الساعة 13:45 دامت 55د	19. مارس 2018	. الجلسة الثامنة
شعور الحالة بالرضا على حد قوله	التغذية الرجعية ، الحوار التعزيز اللفظي	. مراجعة أهم النقاط التي كانت تحتويه الجلسة السابقة . . اختيار الحالة الحل الأول و الثاني لتنفيذ في الحياة الواقعية حسب الجدول (11). حضور مباراة الرياضية لرفع تقدير الذات لديه	على الساعة 11:30 دامت 55د	21. مارس 2018	. الجلسة التاسعة	
	التعزيز ، المناقشة	. مراجعة ما تم إنجازه في الجلسات وتذكير الحالة بمراحل حل المشكلة . . تطبيق القياس البعدي - التأكيد على التفاعل الاجتماعي . تشكر الحال على انتظامه في المواعيد .	على الساعة 11:00 دامت 55د	26. مارس 2018	. الجلسة العاشرة	

5.1. جدول (11) : يوضح أخذ القرار للحالة الأولى.

ضعيف			-	احتمال النجاح
	كبير	كبير جدا	+	
التوقف عن العمل الحالي كمسير محل الحلويات	سوء التفاهم مع الآخرين		-	النتائج الاجتماعية
البدء في عمل جديد حسب المستوى التعليمي	زيادة التفاعل مع أفراد العائلة بتبادل الحديث و حضور جلسات عائلية و التواصل مع زملاء العمل	تخفيض الاندفاعية ومواجهة الموقف عند التفاعل مع الآخرين بالتفكير الايجابي	+	
التعامل مع أشخاص جدد في العمل مع طريقة سطحية			-	النتائج الشخصية
تغيير طبيعة العمل و البحث عن فرصة عمل جديدة لتحقيق الاستقلالية المادية	زيادة الثقة بالنفس	عدم الانسحاب و الاندماج وزيادة المرونة النفسية	+	
البطالة			-	النتائج على المدى الطويل
	التخلص من العزلة و الانطواء	التريث و التحكم في الانفعالات	+	
طلب المساعدة المادية من أحد أفراد العائلة	التعرض لإنقاضات من طرف الآخرين	التعرض لسوء التفاهم مع الآخرين و الشجار	-	النتائج على المدى القصير
	تقبل آراء الآخرين مهما كانت		+	
الحل الثالث :	الحل الثاني :	الحل الأول :		اختيارات الحلول
التخلي عن العمل الحالي و البحث عن عمل جديد حسب القدرات المعرفية	التزام بسلوكات لزيادة التفاعل الإيجابي مع الآخرين	تفادي الانسحاب عند التعرض للمشكل و التعبير عن انفعالات بطريقة ايجابية		

التعليق على الجدول: قام الحالة (ط.ه) بملأ الجدول كان قد فكر فيه بالمنزل، لتحديد فاعلية كل حل ونتائجه السلبية والايجابية طلبنا من الحالة الحكم على كل حل ومن ثم اختيار الحلول القوية الملموسة ذات نتائج شخصية و اجتماعية ايجابية .

قام الحالة باختيار الحل الأول و الحل الثاني و تم التخلي عن الحل الثالث لما يحمله من نتائج سلبية ،حيث يرتبط الحل الأول و الحل الثاني المختارين بتحقيق الفائدة لهذا قرر الحالة تنفيذها .

6.1. نتائج القياس أبعدي مع الحالة الأولى :

جدول(12) يوضح نتائج القياس أبعدي لمقياس حل المشكلة الاجتماعية للحالة الأولى.

الأبعاد	PPO	NPO	PDF	GAS	DM	SIV	RPS	ICS	AS	الدرجة الكلية
الدرجة الخام	17	3	19	18	20	19	76	4	3	179
الدرجة المعيارية	72.1 0	64.18	72.11	71.73	72.38	72.11	90.11	61.45	64.18	86.93
تفسير الدرجات	أقل من المعتدل	أدنى بكثير	أقل من المعتدل	أقل من المعتدل	أقل من المعتدل	أقا من المعتدل	أقل من المعتدل	أدنى بكثير	أدنى بكثير	معتدل

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول (11)الذي يوضح نتائج مقياس حل المشكلة الاجتماعية لذوربلا لتقييم قدرة الحالة على حل المشكلة الاجتماعية بعد التدريب، أظهرت النتائج لدرجة الكلية ب179 وهي درجة معتدلة حسب جدول تفسير الدرجات المعيارية، أما بالنسبة لتوجه السلبي (NPO) تحصل على 64.18 وهي درجة أدنى بكثير ،

أما بالنسبة للتوجه الايجابي (PPO) تحصل على 72.10 درجة وهي درجة أقل من المعتدل ، في حيث تحصل في حل المشكل العقلاني (RPS) على درجة 90.11 وهي درجة أقل من المعتدل وتحصل في مقاييسه الفرعية كل من :

. تحديد و صياغة المشكلة (PDF) ب 72.11 وهي درجة أقل من المعتدل .

. وضع الحلول البديلة (GAS) ب 71.93 وهي درجة أقل من المعتدل .

. أخذ القرار (DM) ب 72.38 وهي درجة و هي درجة أقل من المعتدل .

. التنفيذ والتحقق (SIV) ب 72.11 وهي درجة أقل من المعتدل.

أما في أسلوب التجنب (AS) تحصل على 64.18 وهي درجة أدنى بكثير ، في حين تحصل في أسلوب الاندفاعية/ اللامبالاة (ICS) على 61.45 درجة وهي درجة أدنى بكثير حسب تفسير للدرجات المعيارية لمقياس حل المشكلة الاجتماعية.

7.1. الاستنتاج عام حول الحالة بعد تطبيق البرنامج:

. ارتفاع الدرجة الكلية للمقياس بدرجة معتدلة (86.93)، حيث سجلنا انخفاض ملحوظ في الاستراتيجيات المضطربة ونذكر منها التوجه السلبي 64.18 بدرجة أدنى بكثير، و أسلوب الاندفاعية بدرجة 61.45 أدنى بكثير و كذلك أسلوب التجنب 64.18 أدنى بكثير .

. تحسين طفيف كذلك في الاستراتيجيات الفعال لكل من التوجه الايجابي و الحل العقلاني بدرجة أقل من المعتدل و كذلك ما يشمله من مقاييس فرعية .

. اعتبار المشكلة عادية في حياته قد تكون كبيرة أو صغيرة، من الضروري التعامل معها لتحقيق التوازن والتوافق النفسي و الاجتماعي، بناء أفكار إيجابية في حل مشكلاته الحياتية و ذلك من خلال التغذية الرجعية في الجلسات التدريبية عن طريق تبادل الحقائق و الحلول و الإفصاح عن الخبرات من خلال المقابلة

العلاجية التعاونية مع الباحثة ، تصحيح الأفكار و الإدراكات السلبية بإدراكات عقلانية صحيحة تجعل منه يستجيب بطريقة الايجابية .

. تقوية الأنا و زيادة الثقة بالنفس لتحسين التكيف عن طريق تقوية آليات التعامل الإيجابية مع المواقف المؤثرة (المرونة) .

. رفع تقدير الذات بحضور المباراة الرياضية (الكرة القدم) أسبوعيا.

. إضعاف الانفعالات السلبية مثل : الشعور بالتهديد، تأنيب الضمير ، الحزن، فقدان التحكم.

. تحسين التفاعل الإيجابي و تقبل آراء الآخرين و عدم الانغلاق على الذات.

أهم نتيجة توصلنا إليها، المثابرة و التفكير و الالتزام بالجهد و الوقت من خلال

. تعلم الحالة التقرب و التعامل مع المشكلات و تعزيز قدرته على حل المشكلات و العمل على مراحل حل

المشكلة للوصول إلى تنفيذ حل واقعي، بالإضافة إلى الاستفادة من تقنية الاسترخاء لتسهيل أداء حل المشكلة

و تخفيف التوتر.

. نتائج الدراسة النفسية للحالة الأولى (على ضوء المقابلات، المقياس و البرنامج):

الحالة (ط.ه) البالغ من العمر 28 سنة حاول الانتحار للمرة الأولى بتاريخه كسلوك اندفاعي غير مخطط له

بتناول ربع قارورة من منظف كيميائي (Débouchant)، غير متزوج و عامل كمسير لمحل حلويات ملك

لخاله، حيث تعرض لمشكل مهني سبب له معاناة نفسية و مشاعر سلبية، تأنيب الضمير، الشعور بالتهديد و

انخفاض تقدير الذات بسبب اتهام شريك خاله له بسرقة مالية جعله هذا الأمر يعيش صراع نفسي بسبب

إحساسه بالمسؤولية و عدم تحمل الإحباط و الضيق الذي كان وراء عدم قدرته على حل المشكل المهني

خاصة اكتئاب لمدة من الزمن، و من أجل تحقيق التوازن النفسي لجأ إلى الانسحاب الاجتماعي و الانغلاق

على الذات، فالحالة شخصية انطوائية يتميز بفقدان التحكم و الاندفاعية حيث أثبت مقياس حل المشكلة

الاجتماعية ل" دزوريللا" ارتفاعها بدرجة عالية، و هذا ما يفسر تعامل الحالة مع المشكلات بأول فكرة تخطر

بالذهن و يعبر عن نتائج سلبية تابعة كالانفعالات السلبية، الحزن، و القلق، والضيق و بالتالي يعيق ويكف أداء حل المشكلة من أجل التوافق مع أحداث الحياة، كما يأخذ الحالة مسافة أمام ما يواجهه من أحداث و هذا ما أثبتته المقياس كقياس قبلي في ارتفاع التوجه السلبي و أسلوب التجنب نحو المشكلة .

. وأكثر ما يعيق أداء حل المشكلة هو الأفكار السلبية و ما يجعله من إدراكات خاطئة غير عقلانية، فالتفكير هو المسؤول عن سواء السلوك من عدمه، مما يخفض من الاستراتيجيات الفعالة لحل المشكلة كالتوجه الإيجابي و الحل العقلاني للمشكلة.

. بعد الانتهاء من المقابلات مع الحال والجلسات التدريبية على مراحل و الخطوات حل المشكلة الاجتماعية بالاستعانة بفتيات معرفية سلوكية من خلال العلاقة العلاجية التعاونية مع الباحثة، لوحظ انخفاض الاستراتيجيات المضطربة و نذكر منها الاندفاعية، التوجه السلبي نحو المشكلة و كذلك أسلوب التجنب في حين تحسنت الاستراتيجيات البناءة بدرجة قليلة و هذا بعد استرجاع الحالة ثقتها بنفسها وإضعاف الانفعالات السلبية عن طريق بناء الأفكار الايجابية و تغيير الاتجاه نحو المشكلة من سلبي إلى الإيجابي حيث تمكن الحالة من إيجاد المخارج الايجابية للمشكلات التي تعترضه و تكوين مفاهيم إيجابية و فعالة حول الوسط الذي يعيش فيه و التفاعل معه من أجل تحقيق أقصى حد من المرونة و الانسجام والتكيف داخل بيئته.

ملاحظة :

عبر الحالة حاجته لمثل هذا التدريب الذي اكتشف من خلاله إمكانيات لديه كان يعتقد أنه لا يمتلكها وهي محاولة الاستعانة بالطرق الايجابية و التفكير و المثابرة لحل المشكلة.

الحالة الثانية :

1.البيانات الأولية:

الاسم : (ب.ح)

الجنس : أنثي

السن : 35سنة

الحالة الاجتماعية : متزوجة

المستوى الدراسي: السنة السادسة ابتدائي

عدد الإخوة : 5 ذكور، و 3 إناث، تحتل المرتبة السادسة

المهنة : منظفة في شركة خاصة . قبل ذلك كانت تعمل حلقة

عمل الزوج : سائق أجرة

مكان السكن: مدينة وهران

نوع السكن : كراء في مسكن خاص في عمارة فيه متطلبات لازمة للسكن

مستوى الاقتصادي: متدني

سوابق المرضية: الغدة الدرقية

تاريخ المحاولة الانتحارية : 5 مارس 2018

وقت المحاولة الانتحارية : 11:00 صباحا

نوع المحاولة الانتحارية : IMV

المادة المستعملة : الأقراص خاصة بدواء الغدة الدرقية

الكمية المستعملة: 60 قرصا

تكرار المحاولة الانتحارية : المرة الثانية

الأب : متوفى ، الأم : ماکثة بالبيت

2.1. سير المقابلات :

سنعرض في الجدول سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية:

جدول(13) : يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	وقت والمدة	الهدف
المقابلة (1)	2018/03/06	مصلحة UMC قاعة الاستشفاء	على ساعة 11:00 دامت 25د	. بناء علاقة ثقة مع الحالة و جمع المعلومات الأولية . . عرض على الحالة البرنامج العلاجي وتم بقبوله من طرفها.
المقابلة (2)	2018/03/07	مكتب الفحص الخاصة بمصلحة UMC	على ساعة 13:00 دامت 45د	. معرفة تفاصيل المحاولة الانتحارية
المقابلة (3)	2018/03/12	مكتب الفحص الخاصة بمصلحة UMC	على ساعة 14:00 مساء دامت 45د	. معرفة المعاش النفسي للحالة . . الكشف عن الجوانب النفسية، الانفعالية، الاجتماعية، و الجانب ألعائقي الأسري .

2.1. سيميولوجية الحالة :**البنية المورفولوجية:**

الجسم : ضعيفة البنية ، القامة : متوسطة، البشرة : سمراء، الشعر : مصبوغ بأسود مع ظهور بعض الشيب من أمام.

العينان: سود وان، الحاجبان: منصمان لدرجة أنهما يشكلان خطا رفيعا

العرض و التعبير:

المظهر الخارجي: ملابس نظيفة لكن غير متناسقة .

العاطفة والانفعال: يظهر عليها الحزن و كثرة البكاء أثناء الكلام .

اللغة: تستعمل لغة مفهومة وبسيطة.

السلوكات الغريزية :

النوم : ليس لديها اضطراب في النوم

الشهية : نقص في الشهية .

السلوك الحس الحركي:

ثقيلة وحركاتها بطيئة .

المقابلة (1): كانت بتاريخ 6 مارس 2018 ، المدة 25 دقيقة .

الهدف: جمع البيانات الأولية و بناء علاقة ثقة مع الحالة .

أولا: التعرف على الحالة :

بعد إبلاغنا بأنه يوجد حالة قامت بمحاولة الانتحار كانت متواجدة في القاعة رقم (1) بمصلحة UMC

توجهنا إليها مباشرة حيث كانت مستلقية على السرير فإبلاغنا على بطاقة الإستشفائية ، عرفنا أن الحالة

قامت بمحاولة الانتحار من نوع IMV، وقد تم علاجها عن طريق غسيل المعدة، فعرفت الباحثة بنفسها على

أساس أنها أخصائية نفسانية في إطار البحث العلمي ، حيث تجاوزت الحالة بسهولة معنا و كان الاتصال معها سهل، إذ كانت لديها رغبة في التفريغ و صرحت أنها بحاجة إلى أخصائية نفسانية.

عرض الحالة :

. الحالة (ب.ح) تبلغ من العمر 35 سنة القاطنة بولاية وهران متزوجة و أم لطفلين ذات مستوى تعليمي السنة السادسة الابتدائي، لها ثمانية أخوات ذكور و إناث تحتل المرتبة السادسة بينهم، تعيش الحالة مع زوجها و طفليها في سكن المتواجد في العمارة في مستوى اقتصادي متدني ، فأب الحالة متوفى أما الأم مأكثة في البيت، فزوج الحالة يعمل سائق الأجرة.

. تعاني الحالة من مرض الغدة الدرقية حيث أضافت الحالة أنها متزوجة مرتين حيث طلقت من زوجها الأول ببنتين .

تم إحضار الحالة (ب.ح) إلى المستشفى من طرف صديقتها حيث تم اتصال بها هاتفيا من قبل صاحب المطعم بسبب محاولة الحالة الانتحار على علي الساعة 11:00 صياحا بتناولها 60 قرصا من دواء خاص بها علما أن الحالة تعاني من مرض سيكوسوماتي منذ 4 سنوات.

. تمت الملاحظة الحالة من خلال المقابلة و قد سجلنا لهذا الغرض ما يلي:

. تظهر عليها علامات الحزن و البكاء من حين لآخر.

. تياهان و نوع من الشرود .

. يظهر عليها التعب و الإرهاق.

. حركاتها ثقيلة جدا و التكلم بصوت منخفض .

. التنهد بفترات معينة.

. المقابلة (2): بتاريخ 07 مارس 2018، دامت 45 دقيقة .

. الهدف: معرفة تفاصيل المحاولة الانتحارية.

بعد اطمئنان على صحة الحالة أبدت بأنها بحاجة إلى التفريغ و عيناها ممثلتان بالدموع، حيث صرحت أن حياتها كانت صعبة و ذلك بعد طلاقها من الزوج الأول بينتين، فتزوجت و عمرها لا يتجاوز 16 سنة، وبنيتها الكبرى حاليا تبلغ من العمر 17 سنة، في حين كان زوجها الثاني تبلغ من العمر 27 سنة فذكرت الحالة كثرة المشاكل مع زوجها ومعاناتها النفسية هي السبب الرئيسي لمحاولة الانتحار حيث قالت " راجلي هو سبابي وصلني للموت و عانيت في هادي الدنيا بسبابو " مما تعرضت الحالة للإحباط و اليأس نتيجة سوء التوافق الزواجي بسبب الشتم و خيانة زوجها المتكررة، كما تضيف أن هذه المحاولة الثانية في محاولتها للانتحار فذكرت أن المحاولة الأولى كانت منذ 9 أشهر بسبب تناولها كمية من الأقراص الدواء، تولدت لديها مشاعر سلبية حول ذاتها و شعور بالحزن المستمر بسبب شجاراتها المستمرة مع زوجها ففقدت القدرة على التكيف و هذا ما أدى إلى شعورها بالعجز في حل مشاكلها الزوجية.

. حيث أشارت الحالة أنها تتعرض للإهانة و الشتم و الضرب حسب قولها " دايمن يضربني و يعايرني ويقلي أنت ماشي قاريا " صرحت الحالة أن زوجها يعاني من شذوذ جنسي حسب قولها، حيث طلب منها أن تحضر إحدى صديقاتها من أجل معاشرته و هي حاضرة و إرغامها أحيانا على أن تمارس معه علاقات جنسية شاذة، مما أدى إلى عدم تحملها للإهانة وهذا يبين مقدرا الضيق أو الصراع النفسي التي تعاني منه الحالة كما أن عدم قدرتها على التكيف أدى إلى تعزيز خيار الانتحار الفاشل الذي لم يكن في البداية إلا حلا من الحلول الموجودة حسب قولها " ما وليت نخم في والو كرهت الدنيا ولا بيالي نموت ونهتني من كل "

المقابلة (3): بتاريخ 12 مارس 2018، دامت 45 دقيقة .

الهدف: كشف عن الجوانب النفسية الانفعالية و الجانب الاجتماعي و العلائقي و الأسري.

. تشير الحالة فيما يخص حياتها العائلية أن لديها اضطراب علائقي مع زوجها حسب ما صرحت به " ثلاث سنين لولا عشاننا غاية من مورها تبدل ولا غير تاع نسا و سهرات برا " ، أما علاقتها مع أولادها جيدة حيث ذكرت " غير ولادي يفهموني في ديك أدار " و أيضا لديها علاقة جيدة مع بناتها و هي على تواصل

دائم معها و هي حريصة على قيامها بدور كالأُم، حيث دام زواجها الأول سبع سنوات و كان طلاقها بسبب سرقة المتعددة و دخوله لسجن و تعرضها للإهانة و الضرب، حيث كانت لديها شقة منحتها لها الدولة حيث صرحت " سمحت في سكنتي و في صوالي على جال بناتي باش يتهنو "

أما عن الجانب العلائقي مع أمها ليست جيدة حيث صرحت " أما سباب مشاكلي عمرها ولا دعمتي، تحسب أنا ماشي بنتها، جامي وقفت معايا" .

أما علاقتها بإخوتها سطحية حيث ذكرت " خوتي ما يحوسوش عليا كامل لاهيين في رواهم ، ما يجو عندي ما يسقسو عليا " ، كما أضافت الحالة منذ أربع سنوات أصيبت بصدمة نفسية بسبب أمها التي قامت ببيع السكن كان مسجل باسمها دون علمها الذي تركه لها الأب عندما كان على قيد الحياة و هذا من أجل إخراج الأخ الأكبر من السجن بكفالة مالية، و يعتبر هذا الدافع الانفعالي الرئيسي الذي أدى إلى انفجار المرض السيكوسوماتي .

3.1. الاستنتاج العام على ضوء المقابلات مع الحالة الثانية:

يظهر من خلال محتوى المقابلات بأن الحالة تعيش ضغوط نفسية في حياتها ترجع في مقام الأول معاملة الزوج القاسية و الإهانة التي تتعرض لها من طرفه أدت إلى انخفاض تقدير الذات عندها وشعور بالضيق و الإحباط بإضافة إلى اضطراب علاقاتها مع أمها بسبب التصرف في ممتلكاتها دون علمها و هذا ما أدى إلى ظهور عدوانية موجه نحو الغير ثم وجهت نحو الذات بسبب شعورها أنها منبوذة من طرف زوجها ووجود أفكار سلبية بأن كل من حولها يكرهونها، هذا ما أدى إلى تضيق الخيارات و اختزال كل الحلول الفعالة الممكنة للخروج من المشكلة الذي سبب لها صراع نفسي فأدى في الأخير إلى الانتحار الذي باء بالفشل كوسيلة تجنب من مواجهة المشكل أما عن الجانب اجتماعي فهي تميل إلى الاستقلالية علما أن الحالة كانت تعمل حلقة و لديها نظرة مستقبلية في فتح محل للحلاقة من خلال استقلال المادي و إبراز ذاتها في

المجتمع و تأكيد شخصيتها و تعاني الحالة بشعور الذنب بسبب سلوكها الاندفاعي الذي قامت به (محاولة الانتحار).

2. عرض الجلسات التدريبية العلاجية :

1.2. عرض نتائج القياس القبلي للحالة الثانية:

. تطبيق مقياس حل المشكلة الاجتماعية ل"دزوريلا" ، كانت في أول جلسة مع الحالة بعد تأكيد على أهمية حضور الجلسات و التعريف بالبرنامج و الفائدة منه حيث قمنا في هذه الجلسة بتطبيق مقياس حل المشكلة الاجتماعية كقياس قبلي .

2.2. ظروف تطبيق المقياس:

تم شرح للحالة المقياس و توضيح الهدف منه حيث كان الاتصال مع الحالة سهل من خلال التجاوب والتفاعل مع الباحثة، كما أن الحالة لم تتردد في الإجابة على بنود المقياس لكن وجدت صعوبة في فهم العبارات استنادا على ذلك قامت الباحثة بشرح كل عبارة حتى تستطيع الفهم، حيث تزامن مع التطبيق بعض الإيماءات من حيرة، الاستعانة بإشارات يدها أثناء الإجابة.

جدول(14): يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثانية .

الأبعاد	PPO	NPO	PDF	GAS	DM	SIV	RPS	ICS	AS	الدرجة الكلية
الدرجة الخام	09	35	8	13	9	6	36	28	34	142
الدرجة المعيارية	68.60	133	90	70	83	74	84	146	131	81.08
تفسير الدرجات	أدنى	عالي	معتدل	أدنى	أقل من	أقل من	أقل من	عالي	عالي	أقل من
	بكثير	كثيرا		بكثير	المعتدل	المعتدل	المعتدل	للاغاية	كثيرا	المعتدل

نلاحظ من خلال الجدول حصول الحالة على درجات ضعيفة و معتدلة و أقل من المعتدل في مقياس حل المشكلة البناءة نذكر منها: التوجه الإيجابي نحو المشكلة (PPO) تحصلت على 68.60 وهي درجة أدنى بكثير إلى جانب حل المشكل العقلاني (RPS) بدرجة 84 وهي درجة أقل من المعتدل و سجلنا في مقياسه الفرعية :

. تحديد و صياغة المشكلة (PDF) ب 90 وهي معتدلة .

. وضح الحلول البديلة (GAS) ب 70 وهي درجة أدنى بكثير

. أخذ القرار (DM) ب83 و هي درجة أقل من المعتدل .

. التنفيذ والتحقيق (SIV) ب 74 وهي درجة أقل من المعتدل.

إلى جانب ارتفاع درجات الاستراتيجيات المضطربة التي قد تعيق أداء حل المشكلة لدى الحالة:

أسلوب التجنب (AS) تحصلت على 131 وهي درجة عالي كثيرا، في حين تحصلت في أسلوب الاندفاعية/

اللامبالاة (ICS) على 146 درجة وهي درجة عالي للغاية ، أما التوجه السلبي (NPO) حيث تحصلت على

133 و هي درجة عالي كثيرا، حسب تفسير للدرجات المعيارية لمقياس حل المشكلة الاجتماعية.

3.2. الاستنتاج العام حول الحالة قبل تطبيق البرنامج:

. قبل الشروع في بدء الجلسات التدريبية العلاجية ، تبين أن الحالة تعيش ضغوط نفسية جراء معاناة من

الشجارات و سوء العلاقات مع أفراد الأسرة بالإضافة إلى المعاناة من الإساءة ألفتضية من ناحية الزوج.

. معاشتها لمرض الغدة الدرقية و فقدانها للاهتمام العائلي مما زاد شعورها بالنقص.

. سلوك الاجتماعي، اجتماعية بطبعها تجد سهولة في تكوين العلاقات مع الآخرين حيث تمتاز بالاندفاعية

وذلك لقيامها بمحاولة الانتحار لمرتين حيث تحصلت على 146 في أسلوب الاندفاعية وهي درجة عالية

للتغاية و هذا ما يفسر وجود تكرار في المحاولة الانتحارية لديها.

. سلوكات سلبية باستعمالها العدوانية الموجهة نحو الذات المتمثلة في ضرب نفسها و تمزيق ملابسها أثناء الغضب .

. أما من ناحية الانفعالية تعاني الحالة من القلق و الحزن و نوبات البكاء المتكررة وسرعة الاستثارة.

. اعتماد على أسلوب الهروب تجنب المشاكل حيث تحصلت على درجة 131 وهي درجة عالية كثيرا في أسلوب التجنب.

. الأفكار سلبية حيث تتجه الحالة إلى التوجه السلبي نحو المشكلة بتسجيل 133 و هي درجة عالية كثيرا.

4.2 سير الجلسات التدريبية:

سنوضح في الجدول التالي سير الجلسات التدريبية لتقنية حل المشكلة الاجتماعية للحالة الثانية، و التي بلغ عددها 10 جلسات مع تاريخ الإجراء والمدة إضافة إلى التدريبات المبرمجة و فنيات المستخدمة مع ملاحظات.

5.2 جدول (15): يمثل سير الجلسات التدريبية للحالة الثانية:

الجلسات	تاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة	تقنيات المستخدمة	الملاحظة
. الجلسة الأولى	14 مارس 2018	على الساعة 13:30	. التعريف بالبرنامج و الفائدة منه . تطبيق المقياس القبلي . . التفاهم على موعد الجلسة التالية . و التأكيد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات .	. الحوار و المناقشة	أبدت الحالة بالاهتمام وحضورها في وقت المبرمج دليل على أنها تريد التغيير
. الجلسة	. 19	. على	. تعلم الحالة أن المشكلات عادية	. التغذية	

	<p>الرجعية، التعزيز اللفظي، المناقشة و الحوار</p>	<p>قد تحدث في مجالات عديدة في الحياة. . التعرف على أنماط التوجه نحو المشكلة مع التفريق بين الأنماط السلبية والايجابية وأدرجنا مثال حتى تستوعب الحالة أكثر . استطاعت الحالة أن تدرك بأن كل فكر ينتج عنه سلوك سلبي . مقارنة بين السلوك السلبي و السلوك الايجابي.</p>	<p>الساعة 13:30 دامت 50د</p>	<p>مارس 2018</p>	<p>الثانية</p>
<p>. الحالة متعاونة و دافعيته نحو العملية كبيرة جدا</p>	<p>التغذية الرجعية ، الواجب المنزلي</p>	<p>. طلبنا من الحالة تحديد السلوك و الانفعالات من موقف سلبي مثال عن المحاولة الانتحار . من خلال لعب الدور قامت الحالة بإدراك السلوكات السلبية و ضرورة السيطرة على التوتر . تدريب أن الموقف إيجابي ينتج عنه سلوك إيجابي و الانفعالات أقل توترا . تدوين أي موقف من الحالة و</p>	<p>على الساعة 14:00 دامت 55د</p>	<p>20. مارس 2018</p>	<p>. الجلسة الثالثة</p>

		كيف كان التعامل معها كواجب منزلي .			
الجلسة . الرابعة	26. مارس 2018	على الساعة 13:30 دامت 50د	. التذكير بالجلسة السابقة و مراجعة الواجب المنزلي. . تحديد المشكلة وصياغتها وجمع أكبر عدد من المعلومات . . تجنب وضع استنتاجات و افتراضات. . تحديد العوائق التي قد تخفف من الاستجابات الفعالة . تدوين مشكلة و كيف أثرت على حالتها النفسية.	التغذية الرجعية ، لعب الدور (عكس الواجب المنزلي	كتابة الواجب المنزلي في كراس كان لابنها مغلف و الخط غير مفهوم
الجلسة . الخامسة	28 مارس 2018	على الساعة 14:00 دامت 55د	. مناقشة الواجب المنزلي و تذكير أهم عناصر التي قمنا بالعمل عليها . تدريب الحالة على طريقة العصف الذهني . استنباط الحل المختار و استثناء	تعزيز الموقف الايجابي والتغذية الرجعية ، واجب منزلي	. إحضار نفس الكراس . تحمس الحالة لبداية الجلسة حسب ما صرحت به "

من صباح وأنا نقارع وقتناش نجي وكنت نخف في خدمتي باش إساعديالوقت "		الحلول متشابهة والسلبية. عدم الحكم على اختياراتها طلبنا من الحالة تدوين هذه المبادئ على البطاقة واستعمالها وقت الحاجة.			
. شعور الحالة بالراحة والهدوء بعد تدريب الاسترخاء	. الحوار و المناقشة، التغذية الرجعية ، و تدريب على الاسترخاء	إعادة تذكر أهم مبادئ التي قمنا بالتدريب عليها و مراجعة الواجب المنزلي. . عرض ما جاء به من حلول و اختيارات لتحقيق الهدف الذي تسعى إليه من خلال حل المشكلة . تدريب الحالة على الاسترخاء . تدريب الحالة على تخفيض الانفعال.	على الساعة 13:30 دامت 55د	. 02 أفريل 2018	. الجلسة السادسة
شرح للحالة أكثر من مرة ماهي النقاط	. الحوار و المناقشة ، التعزيز	. تعليم الحالة كيفية الحكم و المقارنة بين الحلول المقترحة من طرف الحالة	على الساعة 14:10	04 أفريل 2018	. الجلسة السابعة

الأساسية التي يحتويها الجدول ، ظهور الانزعاج عندما لا تفهم		. اختيار الحالة أفضل حلول لتنفيذها وذلك بالاستعانة بجدول أخذ القرار . تحديد الحالة نتائج السلبية والايجابية. . اختيار الحل الذي يرتبط بتحقيق الفائدة	دامت 60د		
تحسن الحالة مقارنة في حصص المقابلات	التعزيز، الحوار والمناقشة	. طلب من الحالة تذكير بمحتوى الجلسة السابقة. . كيفية التحكم و تقييم الاستجابة الحل عن طريق تنفيذ الحل . مراقبة الذاتية فيما يخص النتائج المرتتبة	على الساعة 13:45 دامت 55د	9. أفريل 2018	. الجلسة الثامنة
شعور الحالة بالرضا	التغذية الرجعية ، الحوار التعزيز اللفظي	. مراجعة أهم النقاط التي كانت تحتويه الجلسة السابقة . . اختيار الحالة الحل الأول و الثاني لتنفيذ في الحياة الواقعية حسب الجدول أخذ القرار . قيام الحالة مقارنة بسلوكها قبل	على الساعة 13:00 دامت 55د	11. أفريل 2018	. الجلسة التاسعة

		وبعد التدريب على حل المشكلة . تقييم الحل المختار و مدى نجاحه بالنسبة للحالة			
شعور الحالة بالرضي من البرنامج وشعورها بالانزعاج لإنهاء البرنامج	، التعزيز المناقشة	. مراجعة ما تم إنجازه في الجلسات وتذكير الحالة بمراحل حل المشكلة . . تطبيق القياس البعدي . تشكر الحال على انتظامها في المواعيد .	على الساعة 13:35 دامت 55د	16. أفريل 2018	. الجلسة العاشرة

جدول (16): يمثل أخذ القرار للحالة الثانية:

	ضعيف	ضعيف جدا	-	احتمال النجاح
			+	كبير
		فكرة الطلاق تؤثر على الأولاد ونظرة السلبية للمجتمع عن المرأة المطلقة	-	النتائج الاجتماعية
	تفادي سماح الآخرين عن شجاراتها الزوجية من صديقاتها في العمل	تخفيض الاندفاعية في التعامل مع الزوج وزيادة التفاعل الايجابي	+	
	عدم تحمل مسؤولية من ناحية المادية للأولاد		-	
	استرجاع الثقة	عدم الانسحاب و الاندماج وزيادة المرونة النفسية و الاهتمام بالمظهر	+	النتائج الشخصية
	عيش الأولاد بعيدين عن الأب		-	النتائج على المدى الطويل
	تحسن العلاقة الزوجية	التحكم في الانفعالات وسيطرة على الغضب	+	
	التخلص من المشاكل مع الزوج	انسحاب من المشاجرة مع الزوج حتى لو كان هناك شتم وسب	-	النتائج على المدى القصير
		تدريب على الاسترخاء لتخفيف التوتر	+	
الحل الثالث :	الحل الثاني :	الحل الأول :		اختيارات الحلول
طلب الطلاق	تفادي الشجار و زيادة الاهتمام بالزوج والأولاد	تفادي الانسحاب عند التعرض للمشكل و التعبير عن انفعالاته و مشاعره بطريقة ايجابية		

التعليق على الجدول:

قامت الحالة (ب.ح) بملاً الجدول كانت قد فكرت فيه بالمنزل، لتحديد فاعلية كل حل و نتائج السلبية والايجابية طلبنا من الحالة الحكم على كل حل ومن ثم اختيار الحلول القوية الملموسة ذات نتائج شخصية و اجتماعية ايجابية .

قامت الحالة(ب.ح) باختيار الحل الأول و الحل الثاني و تم التخلي عن الحل الثالث لما يحمله من نتائج سلبية ،حيث يرتبط الحل الأول و الحل الثاني المختارين بتحقيق فائدة ايجابية بالنسبة للحالة .

6.2. عرض نتائج القياس ألبعد للحالة الثانية :

جدول(17): يمثل القياس العدي للحالة الثانية .

الأبعاد	PPO	NPO	PDF	GAS	DM	SIV	RPS	ICS	AS	الدرجة الكلية
الدرجة الخام	6	20	11	18	15	10	54	24	30	134
الدرجة المعيارية	94	108	100	124	110	90	122	129	128	98.80
تفسير الدرجات	معتدل	معتدل	معتدل	فوق المعتدل	معتدل	معتدل	فوق المعتدل	فوق المعتدل	فوق المعتدل	معتدل

. نلاحظ من خلال الجدول تغيرا في الدرجات المقاييس الفرعية حيث سجلنا زيادة في درجات الاستراتيجيات

الفعالة و انخفاض في الاستراتيجيات المضطربة .

. أظهرت النتائج لدرجة الكلية بـ 98.80 وهي درجة معتدلة حسب جدول تفسير الدرجات المعيارية، أما بالنسبة لتوجه السلبي (NPO) تحصلت على 108 وهي درجة معتدلة، أما بالنسبة للتوجه الايجابي (PPO) تحصلت على 94 درجة وهي درجة معتدلة، في حيث تحصلت في حل المشكل العقلاني (RPS) على درجة 122 وهي درجة فوق المعتدل وتحصلت في مفايسه الفرعية كل من :

. تحديد و صياغة المشكلة (PDF) بـ 100 وهي درجة معتدلة .

. وضح الحلول البديلة (GAS) بـ 124 وهي درجة فوق المعتدل .

. أخذ القرار (DM) بـ 110 وهي درجة و هي درجة معتدلة

. التنفيذ والتحقق (SIV) بـ 90 وهي درجة معتدلة .

أما في أسلوب التجنب (AS) تحصل على 128 و هي درجة فوق المعتدلة في حين تحصل في أسلوب

الاندفاعية/ اللامبالاة (ICS) على 129 درجة وهي درجة فوق المعتدل حسب تفسير للدرجات المعيارية

لمقياس حل المشكلة الاجتماعية.

7.1. الاستنتاج عام حول الحالة بعد التدريب العلاجي:

. انخفاض الأفكار السلبية و بالتالي انخفاض السلوكات السلبية كالضرب نفسها، حيث تحصلت الحالة في

أسلوب التوجه الإيجابي على 94 درجة وهي درجة معتدلة، وهذا ما يقابلها في التوجه السلبي بحصول 108

درجة بانخفاض الدرجة لكن بنسبة قليلة.

. خفض مستوى القلق لدى الحالة حسب ما صرحت به و ما لوحظ خلال الجلسات و مواصلتها الاسترخاء .

. أصبحت الحالة قادرة على الاهتمام بالمنزل و أولادها ومسيرة الزوج.

. أصبحت مستوعبة لمراحل حل المشكلة و أن لكل مشكل حل و الاعتماد على المواجهة المشاكل والاعتماد

على نفسها لحل مشاكلها .

. أصبحت قادرة على سيطرة التوتر و الانفعال و أخذ الوقت للتفكير في حل مشكلة .

. أهم نتيجة توصلنا إليها هي أن الحالة كانت تجد في بداية ممارسة الاسترخاء وصعوبة في التنفس لكن مع التدريب المتواصل في المنزل استطاعت أن تتنفس بسهولة مما زاد ارتفاع ثقة في نفسها .

نتائج الدراسة النفسية للحالة الثانية (على ضوء المقابلات، المقياس و البرنامج):

الحالة (ب.ح) البالغة من العمر 35 سنة متزوجة و أم لطفلين ذات مستوى تعليمي السنة السادسة ابتدائي، تعيش الحالة مع زوجها و طفليها في سكن خاص المتواجد في العمارة في مستوى اقتصادي متدني تعاني الحالة من مرض الغدة الدرقية، علما أن الحالة مطلقة و أم لبنتين.

تعيش الحالة ضغوط نفسية ترجع معاملة زوجها القاسية لها و أيضا علاقاتها المضطربة مع الأم كما أن علاقتها مع إخوتها سطحية .

. قامت الحالة بمحاولة الانتحار حيث تعتبر هذه المحاولة الثانية، بتناولها 60 قرصا من الدواء الخاص بها بسبب شجار دار بينها وبين زوجها بسبب خياناته المتكررة لها.

لم تستطع الحالة معيشة الضغط من خلال معاناتها من الإساءة اللفظية مما سبب لها الإحباط و شعورها بالنقص مما أدى بالحالة إلى تضيق الخيارات و الخروج من المشكلة بمعنى أن الحالة وجدت وسيلة لجلب الانتباه و طلب الاستغاثة و نداء المساعدة ونوع من الرسالة يائسة موجه لمحيط غير مبالي .

بما أن الحالة قامت بالمحاولة الانتحار كوسيلة تجنب وهروب من المشاكل بذلك طبقت الباحثة برنامج علاجي تدريبي و هذا ما أثبتته مقياس حل المشكلة الاجتماعية ل "ذوريلا" بارتفاع الاستراتيجيات المضطربة، وبعد إجراء مع الحالة برنامج علاجي تدريبي الذي كان يهدف إلى مساعدة الحالة على إيجاد البدائل المناسبة و السليمة لحل المشكلة بذلك أصبحت الحالة لديها حسن التكيف مع الواقع بتقليل الأداء الغير الفعال باتباع مراحل حل مشكلة أثناء الحل، فقد أعطت نتيجة ايجابية في الجلسات و أصبحت قادرة على تطبيق مراحل حل المشكلة في الحياة الواقعية، زيادة على ذلك أصبحت تتقن الاسترخاء وممارسته الذي

ساعدها على تخفيض من حدة القلق، بذلك استطاعت الحالة أن تستعمل الاستراتيجيات البناءة وتقلل من الاستراتيجيات المضطربة الذي كان يعيق من التفكير بعقلانية في استنتاج الحلول البديلة.

الحالة الثالثة :

1.البيانات الأولية:

الاسم : (م.ف)

الجنس : أنثي

السن : 28 سنة

الحالة الاجتماعية : متزوجة

المستوى الدراسي: حاصلة على شهادة البكالوريا في علوم التجريبية

عدد الإخوة : 4ذكور، 1 إناث، تحتل المرتبة الخامسة

المهنة : مائكة في البيت

عمل الزوج : عمل غير مستقر، يغير عمله كل فترة

مكان السكن: مدينة وهران

نوع السكن : سكن ملائم ، تسكن مع أهل الزوج

مستوى الاقتصادي: لا بأس به

سوابق المرضية: لا توجد ، ماعدا إجهاض الجنين

تاريخ المحاولة الانتحارية : 18مارس 2018

وقت المحاولة الانتحارية : 9:30 صباحا

نوع المحاولة الانتحارية : IMV

المادة المستعملة : مبيد الفئران

الكمية المستعملة: نصف علبة

تكرار المحاولة الانتحارية : المرة الأولى

الأب :عامل يومي، الأم : ماکثة بالبيت ، مصابة بداء السكري

2.1 سير المقابلات :

سنعرض في الجدول سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة :

جدول (18): يمثل سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة:

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	وقت والمدة	الهدف
المقابلة (1)	2018/03/19	مصلحة UMC قاعة الاستشفاء	على ساعة 11:30 دامت 20د	.بناء علاقة ثقة مع الحالة و جمع المعلومات الأولية . . عرض على الحالة البرنامج العلاجي وتم بقبوله من طرفها.
المقابلة (2)	2018/03/20	قاعة الاستشفاء	على ساعة 11:00 دامت 45د	. معرفة تفاصيل المحاولة الانتحارية
المقابلة (3)	2018/03/26	مكتب الفحص الخاصة بمصلحة UMC	على ساعة 13:00 مساء دامت 45د	. الكشف عن الجوانب النفسية، الانفعالية، الاجتماعية، و الجانب أعلائقي الأسري .

2.1. سيميولوجية الحالة :**البنية المورفولوجية:**

الجسم : ضعيفة البنية ، القامة : نحيفة ، البشرة : بيضاء، الشعر: بني يميل إلى الاصفرار

العينان : خضر وان

العرض و التعبير:

المظهر الخارجي: ملابس نظيفة و الإهمال لمظهرها الخارجي

العاطفة والانفعال: يظهر التعب الشديد و الإرهاق، ملامح الحزن ظاهرة على وجهها.

اللغة: تستعمل لغة بسيطة وتتكلم بصوت خافت.

السلوكات الغريزية :

النوم : تعاني من اضطراب في النوم وهو الأرق

الشهية : نقص في الشهية.

السلوك الحس الحركي:

تستعمل يديها أثناء الكلام مع لفت إلى اليسار و اليمين عند التكلم ، حركاتها بطيئة.

المقابلة (1): كانت بتاريخ 18 مارس 2018 ، المدة 8 دقائق.

أولا : التعرف على الحالة :

. بعد إبلاغنا بوصول الحالة إلى مصلحة UMC عن طريق الطوارئ، كانت برفقة الأم وأخت زوج الحالة،

توجهنا نحوها مباشرة، حيث وجدنا الحالة في وضعية غير مستقرة، فتم أخذ البيانات الأولية من طرف الأم،

بذلك قامت الباحثة بتأجيل المقابلة إلى اليوم الموالي الذي كان في يوم: 19 مارس 2018، دامت 25

دقيقة.

. توجهت الباحثة إلى قاعة الاستشفاء المتواجدة فيه الحالة حيث تم تعريف الباحثة بنفسها على أنها أخصائية نفسانية بصدد القيام بدراسة في إطار البحث العلمي، وتم قبولها للعمل معنا حيث كان الاتصال في البداية صعب لان الحالة كانت تتميز بالخجل و الخوف، لكن بعد اطمئنانها على سرية المعلومات أبدت تعاونها معنا وقد تم عرض البرنامج العلاجي عليها فوافقت الالتزام بحضور الجلسات العلاجية .

3.1. عرض الحالة :

الحالة (م.ف) البالغة من العمر 28 سنة القاطنة بولاية وهران متزوجة ليس لها أطفال، حاصلة على شهادة البكالوريا في العلوم التجريبية، تحتل المرتبة الخامسة بين إخوتها الستة، لا تعاني من اضطرابات عضوية، الأم مأكثة في البيت تعاني من مرض السكري أما الأب عامل يومي، زوج الحالة يعمل لكن عمله غير مستقر حيث يغير عمله كل فترة، مستوى الاقتصادي لا بأس به تسكن الحالة مع عائلة زوجها تتكون من خمسة أفراد (أم و أب و إخوته الثلاثة)، تم تحويل الحالة لقسم الاستعجال بسبب تناولها كمية من مبيد الفئران على الساعة 9:30 صباحا وتم علاجها عن طريق غسل المعدة .

تمت ملاحظة الحالة خلال المقابلة و قد سجلنا لهذا الغرض ما يلي :

. تظهر عليها علامات الحزن و الخوف .

. يظهر عليها التعب و تكلم بصوت خافت.

. كثرة التنهد.

. ارتجاف اليدين.

. فترات من الصمت أثناء الكلام.

المقابلة (2): كانت بتاريخ 20 مارس 2018 المدة 35د

الهدف : الكشف عن تفاصيل المحاولة الانتحارية:

. بعد تلقي الحالة العلاج داخل المستشفى و الذي يتمثل في غسيل المعدة تم الاطمئنان على استقرار حالتها الصحية، فأبدت الحالة رغبتها في التجاوب معنا و صرحت أنها بحاجة إلى التفريغ و التكلم من أجل الحصول على الراحة النفسية، ذكرت أن هذه المحاولة الأولى التي قامت بها بعد تناولها كمية من مبيد الفئران ربع علبة حيث كان السبب الرئيسي وراء اضطراب هذا السلوك هو اكتشافها أن زوجها يتاجر بالمخدرات و هذا بعد استفسارها منه، لماذا تحضر الشرطة للبحث عنه مؤخرا و بعض المسائل المتعلقة بالمحكمة، فبعد شجار دار بينهما ، علمت الحالة أن زوجها لديه سوابق إجرامية في متاجرة المخدرات فلم تتحمل الحالة هذا الحدث الصدمي خاصة أن علاقتها الزوجية غير مستقرة فقد صرحت الحالة أنها لا تتلقى الاهتمام و المعاملة الجيدة من طرف زوجها خاصة منذ زواجهما حسب قولها " ما زلني نحس روحي غريبة في هاذي الدار و ديفوا نحس مرانيش متزوجة ، ميحوس عليا قايسني في ثقيل " .

. أضافت الحالة أنها مضطهدة من طرف أخت الزوج الكبرى و أنها لم تستطيع التحمل هذه الظروف الصعبة حسب ما صرحت " حماتي الكبيرة تعيرني وتظلي تسب فيا بلا ما ندلها والو، كرهت من ديك المعيشة موتي خير ولا المعيشة في ديك الدار "

. شعور الحالة بالضيق و الخوف من زوجها خاصة لم تكن راضية على زواجها من هذا الشخص و ان أخاها الأكبر هو السبب في زواجها لكن لم يكن على دراية بطبيعة عمل الزوج، قام بتزويجها رغما عنها، و هذا ما جعل الحالة تشعر بالانخفاض تقديرها لذاتها و الشعور بالإحباط واليأس حسب قولها " راني حاسا روحي مخنوقة، لوكان ماشي خويا أنا منتزوجش راجل كيما هذا، زوجني باش يتهنى مني وحياتي ضاعت، كرهت من هاذي الحياة"

المقابلة (2): كانت بتاريخ 26 مارس 2018، دامت 45 د

الهدف: معرفة الجوانب النفسية و الانفعالية، الاجتماعية و الكشف عن الجانب ألعائقي الأسري .

. تعاني الحالة من مشاكل عائلية مع أهل زوجها بسبب اضطراب علاقتها مع أخت زوجها الكبرى وتعرضها للإهانة والشتم و شعورها بأنها مضطهدة من طرفها بسبب مشاجراتها المستمرة معها : كل يوم مدايذا وكى نجي نطيب تخزن عليا صوالح ديفوا قشي ما نصيبش باش نغسلوخلاتتي نكره روجي، ماويلتتش نهتم بروحي".

. إهمال الحلة لنفسها و هي لا تعير اهتماما بنفسها خاصة بعد شعورها بأنها منبوذة و مهمشة من طرف زوجها و إحساس الدائم بعدم الثقة بنفسها " ما وليتشتتهلا في روجي par ce que راجلي مايشوفش فيا ، يامات لولا كي وليت نتهلا و لا يشك فيا وختو تغير مني "

. ذكرت أنه كان حلمها أن تدرس في الجامعة حيث تحصلت على شهادة البكالوريا في علوم التجريبية بمعدل 13.65، لكن الأخ الأكبر قام بمنعها من متابعة الدراسة خاصة بعد اكتشافه أن لها علاقة عاطفية مع الشاب ، فالحالة تعيش في أسرة من بيئة ريفية ذات تقاليد صارمة، وبعد 3 سنوات قام بتزويجها، وتضيف بذلك أنها مخطوبة لمدة سبع سنوات و قاموا بكذب عليها أن زوجها مسافر لفرنسا بعد خطبتها به، وبعد ذلك اكتشفت الحالة انه كان مسجوناً وله سوابق إجرامية بسبب المخدرات .

. صرحت الحالة أنها عاشت في أسرة منغلقة ذات ضوابط و معايير صارمة من حيث التربية فلم تستطع الحالة التكيف بطريقة سوية مع هذا النمط الأسري الذي منعها بالتعبير عن أفكارها و عواطفها وانفعالاتها حيث لم تستطع الوصول إلى الاستقلالية الفكرية و الوجدانية وكبح طموحاتها، حيث صرحت " خويا لكبير هو لي يحكم في دار ، حرمني من قرابتي، وزوجني زواج معوج "

. ذكرت الحالة شعورها بعدم الأمان و إحساسها بالعجز و الضعف أمام هذه الظروف المعيشية، وعدم الثقة بالآخرين حسب قولها " كرهت من كامل الناس منقدر ندير ثقة حتى واحد "

. أما عن الجانب العلائقي، علاقتها مع أمها جيدة حسب قولها "ماما تخاف عليا بزاف كي أنا كي خاوتي"، في حين علاقتها مع إخوتها الذكور سطحية و لا يوجد مشاكل بينهم و لكن تربطها علاقة جيدة مع أختها

حسب ما صرحت به " أختي تفهمني ونحكيها كلش "، بذلك تضيف أن علاقتها مع أهل زوجها سطحية جدا وتربطها علاقة جيدة مع أم زوجها حسب قولها " عزوجتي مليحا معايا "

. تضيف الحالة أنها بعد 6 أشهر من زواجها بدت عليها أعراض الحمل ثم كشفت أنها حامله فرحت كثيرا، لكن عند مرور على حملها 3 أشهر تشاجرت مع أخت الزوج فارتفع ضغط الدم لديها و ساءت حالتها الصحية حيث أجهضت الجنين، وبعد مرور 4 أشهر اكتشفت طبيعة عمل زوجها .

فالحالة تعاني من صراعات نفسية كما أنها واعية بما قامت به و أدركت أنه سلوك غير سوي فأدركت أن الانتحار الذي باء بالفشل لن يأتي بالحلول المرجوة، كما أضافت أن لديها رغبة في بدء الجلسات التدريبية و أنها مستعدة للتغير حياتها نحو أفضل.

4.1. الاستنتاج العام على ضوء المقابلات مع الحالة الثالثة:

. ما يظهر جليا في هذه الحالة و من خلال ما تحتويه المقابلات، أن الحالة (م.ف) واجهت عدة مشاكل خاصة على الصعيد النفسي و الاجتماعي فالمشاكل العائلية التي عانت منها قبل زواجها بسبب انتمائها إلى وسط أسري منغلق له عاداته و تقاليده، يحمل نموذج من نماذج التربية الخاضعة لقيم و ضوابط خاصة تسيره نتج عنه سوء تكيف الحالة (م.ف) مع هذه المعايير و الضوابط سبب لها معاناة نفسية خاصة في غياب دور الأب و خاصة السلطة التي يمارسها الأخ الأكبر عليها، فعبرت الحالة عن حاجتها للوصول إلى الاستقلالية الفكرية و الوجدانية في اتخاذ قراراتها الحياتية، فالحالة ليس لها نية حقيقة نابعة من قناعة مفادها القضاء على حياتها، إنما تبين لنا من خلال تحليل المقابلات المجرات معها أن اضطراب علاقتها الزوجية و سوء التوافق الزواجي بسبب شعورها بالنبذ و التهميش من طرف زوجها و اكتشافها للحدث الصدمي المتمثل في متاجرة زوجها للممنوعات و كذلك شعورها بالاضطهاد من طرف أخت زوجها وشعورها بالاهانة ونقص تقدير الذات أدى بها إلى احتمال محاولة الانتحار، خاصة بعد إحساسها باليأس و الإحباط و عدم الشعور بالأمن العاطفي، و كذا عدم قدرتها على إيجاد حلول فعالة للمشاكل المحيطة وضعف الشخصية،

أظهرت الحالة نوع من العدوانية الموجهة نحو الذات سببها التقدير المنخفض لذاتها وضعف الأنا في مواجهة الصدمات، وبالتالي تفسر محاولتها الانتحارية على أنها نداء استغاثة و التعبير عن حالة ضيق التي تعاني منها و لم تجد مخرجا لذلك، وبالتالي تفسر محاولتها للانتحار على أنها الحل الوحيد الممكن لوضعية صراعية كانت تعاني منها و لم تجد خيارات واقعية قابلة للتنفيذ.

و أخيرا نلاحظ أن الحالة رغم ما تعرضت له، ترغب في التغيير و تنظر إلى المستقبل نظرة إيجابية كما أنها ترغب في حضور الجلسات العلاجية وكيفية مواجهة مشاكلها مستقبلا و إيجاد حلول سليمة.

2. عرض الجلسات التدريبية العلاجية :

1.2. عرض نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة :

. تطبيق مقياس حل المشكلة الاجتماعية ل"دزوريلا" ، كانت في أول جلسة مع الحالة بعد تأكيد على أهمية حضور الجلسات و التعريف بالبرنامج و الفائدة منه حيث قمنا في هذه الجلسة بتطبيق مقياس حل المشكلة الاجتماعية كقياس قبلي، بهدف تقييم القدرة على حل المشكلة .

2.2. ظروف تطبيق المقياس:

طبقتنا مقياس في جو جيد حيث كان الاتصال مع الحالة سهل وكانت الحالة متعاونة مع الباحثة، وتجلت ذلك من خلال إظهار الحالة رغبتها في الإجابة على بنود المقياس، لم تجد صعوبة في فهم البنود، فأظهرت الحالة تجاوب و تفاعل حيث تزامن مع التطبيق بعض الإيماءات، الحيرة، انتقال من عبارة إلى عبارة أخرى بسرعة، هز الرجلين من حين لآخر، وضع القلم في الفم .

جدول (19): يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثانية .

الأبعاد	PPO	NPO	PDF	GAS	DM	SIV	RPS	ICS	AS	الدرجة الكلية
الدرجة الخام	4	32	10	11	9	10	39	23	19	117
الدرجة المعيارية	74	122	92	98	93	96	100	137	108	80
تفسير الدرجات	أقل من المعتدل	فوق المعتدل	أقل من المعتدل	معتدل	معتدل	معتدل	معتدل	عالي كثيرا	معتدل	أقل من المعتدل

نلاحظ من خلال الجدول حصول الحالة على درجات ضعيفة و معتدلة و أقل من المعتدل في مقياس حل المشكلة البناءة نذكر منها: التوجه الإيجابي نحو المشكلة (PPO) تحصلت على 74 هي درجة أقل من المعتدل إلى جانب حل المشكل العقلاني (RPS) بدرجة 100 وهي درجة أقل معتدلة و سجلنا في مقاييسه الفرعية :

. تحديد و صياغة المشكلة (PDF) ب 82 وهي درجة أقل من المعتدل.

. وضح الحلول البديلة (GAS) ب 98 وهي درجة معتدلة

. أخذ القرار (DM) ب93 و هي درجة معتدلة .

. التنفيذ والتحقق (SIV) ب 96 وهي درجة معتدلة.

إلى جانب ارتفاع درجات الاستراتيجيات المضطربة التي قد تعيق أداء حل المشكلة لدى الحالة:

أسلوب التجنب (AS) تحصلت على 108 وهي درجة معتدلة ، في حين تحصلت في أسلوب الاندفاعية/ اللامبالاة (ICS) على 137 درجة وهي درجة عالي كثيرا ، أما التوجه السلبي (NPO) حيث تحصلت على 122 و هي درجة فوق المعتدل ، حسب تفسير للدرجات المعيارية لمقياس حل المشكلة الاجتماعية.

3.2. الاستنتاج العام حول الحالة قبل تطبيق البرنامج:

. من خلال المقابلات العيادية و نتائج مقياس حل المشكلة الاجتماعية، عرفت الحالة إحباطات عديدة من خلال الجو الأسري المنغلق الذي يحمل عمليات اللاسوية داخل الأسرة . إضافة على ذلك منع الحالة من متابعة الدراسة رغم تفوقها و حصولها على شهادة البكالوريا بسبب لأسلوب التسلطي الذي كان يمارس عليها من طرف الأخ الذي منعها من متابعة الدراسة . اضطرابات في علاقاتها الزوجية خاصة بعد اكتشافها أن زوجها يتاجر بالممونات مما أدى بها إلى المحاولة الانتحارية، وأيضا المعاملة القاسية و الإساءة اللفظية من طرف أخت الزوج حيث زرع في نفسية الحالة عدم الاستقرار الداخلي من خوف وقلق و العداوة اتجاه شخصيتها و بالتالي أصبح لديها إحساس متدني للذات و الشعور بالنقص و العجز و هذا الشعور هو الذي أدى إلى انعزالها عن الوسط الأسري و هذا ما يتعلق بما كانت ترغب فيه من المتابعة الدراسية و التفوق و أن تكون لديها الاستقلالية و ما هي عليه الآن و وجودها في جو مضطرب مع زوجها، كما أن الشعور باليأس يزداد مع القلق والتوتر و عدم الإحساس بالراحة و الاطمئنان فالحالة تعيش في دوامة من الأفكار السلبية الذي سبب لها عجز في مواجهة المشاكل و اختيار الحلول المناسبة و السليمة، حيث أصبحت تلجأ إلى البكاء و الانعزال على الآخرين . تعاني الحالة من اضطراب السلوك الغذائي، تعاني من نقص في الشهية بذلك يظهر عليها النحافة واضطراب في النوم و المتمثل في الأرق .

. تمتاز الحالة بالاندفاعية حيث تحصلت الحالة على مقياس حل المشكلة على 137 درجة و هي درجة عالي كثيرا، مما خلق توجه سلبي فوق المعتدل و الذي يقدر ب 122 درجة.

4.2. سير الجلسات التدريبية:

سنوضح في الجدول التالي سير الجلسات التدريبية لتقنية حل المشكلة الاجتماعية للحالة الثالثة، و التي بلغ عددها 10 جلسات مع تاريخ الإجراء والمدة إضافة إلى التدريبات المبرمجة و فنيات المستخدمة مع ملاحظات.

5.2. جدول (20) يمثل سير الجلسات التدريبية للحالة الثالثة:

الجلسات	تاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة	تقنيات المستخدمة	الملاحظة
. الجلسة الأولى	28. مارس 2018	على الساعة 11:30 دامت 45	. التعريف بالبرنامج و الفائدة منه . . تطبيق المقياس القبلي . . التفاهم على موعد الجلسة التالية . و التأكيد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات .	. الحوار و المناقشة	
. الجلسة الثانية	2. أبريل 2018	. على الساعة 10:00 دامت 50	. تعلم الحالة أن المشكلات عادية قد تحدث في مجالات عديدة في الحياة. . التعرف على أنماط التوجه نحو المشكلة مع التفريق بين الأنماط السلبية والايجابية وأدرجنا مثال حتى تستوعب الحالة أكثر . تدريب الحالة أن كل فكرة سلبية	. التغذية الرجعية، التعزيز، واجب منزلي	إستعاب الحالة وظهور لاهتمام من طرفها

		تنتج عنها سلوك سلبي مع الانفعالات سلبية . تدوين فكرة تعرضت لها و استخراج السلوكات السلبية و الإيجابية			
كل حصة يأتي مع الحالة فرد من أفراد عائلتها	التغذية الرجعية ، الواجب المنزلي لعب الدور (عكي الدور)	. مناقشة الواجب المنزلي مع تذكير أهم نقاط التي تطرقنا إليها . طلبنا من الحالة تحديد السلوك و الانفعالات من موقف سلبي مثال عن المحاولة الانتحار . من خلال لعب الدور قامت الحالة بإدراك السلوكات السلبية و ضرورة السيطرة على التوتر . تدريب أن الموقف إيجابي ينتج عنه سلوك إيجابي و الانفعالات أقل توترا . مقارنة بين السلوك الايجابي و السلبي . تدوين أي موقف من الحالة و كيف كان التعامل معها كواجب	على الساعة 11:30 دامت 55د	4. أفريل 2018	. الجلسة الثالثة

		منزلي .			
مشاركة الحالة الفعالة و احترامها لموعد الجلسة ظهور علامات الحزن عند تذكرها لمشكلاتها	التغذية الرجعية، الواجب المنزلي، تعزيز اللفظي	. التذكير بالجلسة السابقة و مراجعة الواجب المنزلي. . تحديد المشكلة وصياغتها وجمع أكبر عدد من المعلومات . . تجنب وضع استنتاجات و افتراضات. . تحديد العوائق التي قد تخفف من الاستجابات الفعالة . تدوين مشكلة و كيف أثرت على حالتها النفسية.	على الساعة 10:45 دامت 50د	9 أفريل 2018	. الجلسة الرابعة
. أبدت الحالة التركيز في الاختيار الحلول	التغذية الرجعية، واجب منزلي	. مناقشة الواجب المنزلي . تدريب الحالة على طريقة العصف الذهني . استنباط الحل المختار و استثناء الحلول متشابهة والسلبية. . عدم الحكم على اختياراتها . طلبنا من الحالة تدوين هذه المبادئ على البطاقة واستعمالها	على الساعة 10:30 دامت 55د	11 أفريل 2018	. الجلسة الخامسة

		وقت الحاجة.			
شعور الحالة بالراحة والهدوء بعد تدريب الاسترخاء حسبما صرحت به "حسيت روعي خفيفة"	. الحوار و المناقشة، التغذية الرجعية ، وتدريب على الاسترخاء	إعادة تذكير أهم مبادئ التي قمنا بالتدريب عليها و مراجعة الواجب المنزلي. . عرض ما جاء به من حلول و اختيارات لتحقيق الهدف الذي تسعى إليه من خلال حل المشكلة . تدريب الحالة على الاسترخاء . تدريب الحالة على تخفيض الانفعال.	على الساعة 11:00 دامت 55د	16. أبريل 2018	. الجلسة السادسة
	. الحوار و المناقشة ، التعزيز	. تعليم الحالة كيفية الحكم و المقارنة بين الحلول المقترحة من طرف الحالة . اختيار الحالة أفضل حلول لتنفيذها وذلك بالاستعانة بجدول أخذ القرار . تحديد الحالة نتائج السلبية والايجابية. . اختيار الحل الذي يرتبط بتحقيق	على الساعة 10:25 دامت 60د	18. أبريل 2018	. الجلسة السابعة

		الفائدة			
تحسن الحالة مقارنة في حصص المقابلات	التعزيز، الحوار والمناقشة	. طلب من الحالة تذكير بمحتوى الجلسة السابقة. . كيفية التحكم و تقييم الاستجابة الحل عن طريق تنفيذ الحل . مراقبة الذاتية فيما يخص النتائج المترتبة	على الساعة 11:30 دامت 55د	23 أفريل 2018	. الجلسة الثامنة
شعور الحالة بالرضا	الحوار التعزيز اللفظي	. مراجعة أهم النقاط التي كانت تحتويه الجلسة السابقة . . اختيار الحالة الحل الأول و الثاني لتنفيذ في الحياة الواقعية حسب الجدول أخذ القرار . قيام الحالة مقارنة بسلوكها قبل وبعد التدريب على حل المشكلة . تقييم الحل المختار و مدى نجاحه بالنسبة للحالة	على الساعة 10:00 دامت 55د	25. أفريل 2018	. الجلسة التاسعة
تلخيص الحالة كل ما	التعزيز، المناقشة	. مراجعة ما تم إنجازه في الجلسات وتذكير الحالة بمراحل حل	على الساعة 13:35	30. أفريل	. الجلسة العاشرة

تحتويه		المشكلة .		2018	
الجلسات		. تطبيق القياس البعدي	دامت 55د		
وكتابه في		. تشكر الحال على انتظامها في			
word		المواعيد .			
إحضاره معاها					
في الحصه					

جدول (21) : يمثل أخذ القرار للحالة الثالثة :

ضعيف			-	احتمال النجاح
	كبير	كبير جدا	+	
الانعزال و الانسحاب			-	النتائج الاجتماعية
	زيادة التفاعل مع أفراد العائلة الالتزام بالقرار بمواصلة الدراسة	نقص الاندفاعية في التعامل	+	
تحمل الضغوط و عدم البوح بظروفها			-	النتائج الشخصية
	استرجاع الثقة وتحسين صورة الذات	تركيز على الذات	+	
تحمل الإساءة اللفظية من طرف الزوج و أخته			-	النتائج على المدى الطويل
	الاستقلالية الفكرية و الوجدانية التخلص من العزلة و الانطواء	توفير الأمن في المنزل و عودة إلى أهلها	+	
التجنب و السكوت			-	النتائج على المدى القصير
	شعور بالرضى	تخلص من المعاملة القاسية	+	
الحل الثالث : تغيير طريقة التعامل مع الزوج وسكوت عن الأمر بمتاجرته في الممنوعات	الحل الثاني : الرجوع للدراسة	الحل الأول : الكشف عن محاولتها للانتحار وسبب ذلك للأب و الأخ و مساعدتها على طلب الطلاق		اختيارات الحلول

التعليق على الجدول:

قامت الحالة (م.ف) بملأ الجدول كانت قد فكرت فيه بالمنزل، لتحديد فاعلية كل حل و نتائج السلبية والايجابية طلبنا من الحالة الحكم على كل حل ومن ثم اختيار الحلول القوية الملموسة ذات نتائج شخصية و اجتماعية ايجابية .

قامت الحالة(م.ف) باختيار الحل الأول و الحل الثاني و تم التخلي عن الحل الثالث لما يحمله من نتائج سلبية ،حيث يرتبط الحل الأول و الحل الثاني المختارين بتحقيق فائدة ايجابية بالنسبة للحالة لهذا قررت تنفيذها في الحياة الواقعية.

6.2. عرض نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة

جدول(22): يمثل القياس البعدي للحالة الثالثة

الأبعاد	PPO	NPO	PDF	GAS	DM	SIV	RPS	ICS	AS	الدرجة الكلية
الدرجة الخام	20	5	9	11	12	8	40	26	12	103
الدرجة المعيارية	129	82	80	100	115	80	125	140	85	95.9
تفسير الدرجات	فوق المعتدل	أقل من المعتدل	أقل من معتدل	معتدل	فوق المعتدل	أقل من المعتدل	فوق المعتدل	عالي كثيرا	أقل من المعتدل	معتدل

. نلاحظ من خلال الجدول تغيرا في الدرجات المقاييس الفرعية حيث سجلنا زيادة في درجات الاستراتيجيات الفعالة و انخفاض في الاستراتيجيات المضطربة، ماعدا أسلوب الاندفاعية ارتفعت الدرجة ب 140 درجة وهي درجة عالي كثيرا

. أظهرت النتائج لدرجة الكلية ب95.9 وهي درجة معتدلة حسب جدول تفسير الدرجات المعيارية، أما بالنسبة لتوجه السلبي (NPO) تحصلت على 82 وهي درجة أقل من المعتدل ، أما بالنسبة للتوجه الايجابي (PPO) تحصلت على 129 درجة وهي درجة فوق المعتدل ، في حيث تحصلت في حل المشكل العقلاني (RPS) على درجة 125 وهي درجة فوق المعتدل وتحصلت في مقاييسه الفرعية كل من :

. تحديد و صياغة المشكلة (PDF) ب 80 وهي درجة أقل من أقل من المعتدل .

. وضح الحلول البديلة (GAS) ب 100 وهي درجة المعتدلة .

. أخذ القرار (DM) ب 115 هي درجة و هي درجة فوق المعتدل .

. التنفيذ والتحقق (SIV) ب 80 وهي درجة أقل من المعتدل .

أما في أسلوب التجنب (AS) تحصلت على 85 و هي درجة أقل من المعتدل حسب تفسير للدرجات المعيارية لمقياس حل المشكلة الاجتماعية.

7.1. الاستنتاج عام حول الحالة بعد التدريب العلاجي:

. تعلم الحالة تطبيق الاسترخاء وذلك لمواجهة المواقف التي تخلق لها حالة من القلق .

. حيث كان البرنامج العلاجي التدريبي إيجابيا على الحالة بتغيير السلوكات السلبية إلى السلوكات الايجابية

حيث أصبحت الحالة مندمجة في الوسط الأسري خاصة بعدما كشفت عن مشكلتها للأخ و الأب بأنها

حاولت الانتحار جراء اكتشافها أن زوجها يتاجر بالممنوعات، هذا ما سهل عليها أخذ القرار بتنفيذ الحل

بنسبة للبرنامج التدريبي، حيث لوحظ على الحالة الاهتمام بالمظهر مقارنة بالحصص المقابلات السابقة .

. تحمس الحالة لمتابعة الدراسة من جديد و تسجيل في السنة الجامعية 2018 بمساعدة الأخ الأكبر بتنفيذ وعده لها .

. أصبحت الحالة لديها الإحساس بالانتماء في الجو الأسري هذا ما ساعدها في استرجاع الثقة و الإحساس الإيجابي للحياة و ارتفاع تقدير الذات لها، والتخلص من الانطواء والعزلة .

نتائج الدراسة النفسية للحالة الثالثة (على ضوء المقابلات، المقياس و البرنامج):

الحالة (م.ف) البالغة من العمر 28 سنة القاطنة بولاية وهران متزوجة ليس لها أطفال ، حاصلة على شهادة البكالوريا في العلوم التجريبية تحتل المرتبة الخامسة بين إخوتها الستة .

. تعيش الحالة مع أهل زوجها في وسط أسري تسوده العمليات اللاسوية مما سبب لها سوء التكيف مما أنتج عليه سوء التوافق الزواجي بسبب الشجارات الدائمة، حيث تعاني الحالة من الإساءة اللفظية والمعاملة القاسية من طرف أخت الزوج سبب لها الإحباط و اليأس علاوة على ذلك اكتشاف الحالة ان زوجها يتاجر في المخدرات و الكذب عليها مسبقا، فحاولت الانتحار الذي باء بالفشل بتناولها نصف علبة من مبيد الفئران . فلم تشأ الحالة العودة إلى بيت زوجها مجددا بعد خروجها من المستشفى، كانت لديها الرغبة في التغيير وحضورها للجلسات العلاجية التدريبية بذلك اكتسبت الحالة القدرة على إخبار والدها و الأخ بأنها حاولت الانتحار بسبب الزوج الذي اكتشفت انه يتاجر بالممنوعات و أنها كانت تتعرض للاهانة اللفظية وتهديدات من طرف أخت الزوج، حيث لقت الحالة التشجيع من طرف عائلتها بالمتابعة و الاستمرار في الجلسات العلاجية و مساعدتها في أخذ القرار و سماح لها العودة إلى الدراسة هذا ما سمح للحالة الاحساس بالانتماء في الأسرة مما زاد من قوة الانا و تقدير الذات لديها، وخروجها من عزلتها و الاهتمام بنفسها والاسترجاع الثقة بالنفس.

ثانيا: مناقشة الفرضيات:

2-1: مناقشة الفرضية الرئيسية التي تنص على :

" تقنية حل المشكلة الاجتماعية لديها فاعلية لدى الراشد المحاول للانتحار "

توصلت الباحثتان من خلال دراسة الحالات و تطبيق تقنية حل المشكلة الاجتماعية لذوربلا (SPSI-R) إلى فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية باقتراح برنامج علاجي تدريبي، والنتائج القبلية والبعدي المتحصل عليها في مقياس حل المشكلة (SPST-R) بعد تحويل الدرجة الخام إلى الدرجة المعيارية لدى الراشد المحاول للانتحار ، و هذا ما كشفت عنه النتائج في الجدول التالي :

الجدول (23): يمثل الدرجة الكلية التي تحصل عليها الحالات في القياس القبلي و البعدي لمقياس حل المشكلة الاجتماعية لذوربلا (SPSI-R) .

الحالات	القياس القبلي	تفسير الدرجات	القياس البعدي	تفسير الدرجات
الحالة الأولى	73.8	أقل من المعتدل	86.93	معتدل
الحالة الثانية	81.08	أقل من المعتدل	98.8	معتدل
الحالة الثالثة	80	أقل من المعتدل	95.9	معتدل

يتوضح لنا من خلال الجدول أن الحالات الأولى تحصل على 73.80 درجة أقل من معتدل في القياس القبلي ، و ارتفع إلى 86.93 درجة و هي درجة معتدلة ، حسب ما كشف عنه القياس البعدي لمقياس حل المشكلة الاجتماعية ، كما هو الحال بالنسبة للحالة الثانية ، حيث سجلت في المقياس القبلي على 81.08 وهي درجة أقل من معتدل، بينما تحصلت في القياس البعدي على 98.80 وهي درجة معتدلة، في حين شهدت الحالة الثالثة في القياس القبلي 80 درجة ، وهي درجة أقل من معتدل حيث ارتفعت الدرجة في القياس البعدي 95.9 و هي درجة معتدلة .

مما سبق يتضح اختلاف في النتائج بين القياس القبلي و البعدي لدى الحالات الثلاثة حين تحصل جميعهم ارتفاع في الدرجات الكلية بعد البرنامج العلاجي التدريبي بمعدل جلستين أسبوعيا يشمل 10 جلسات لكل حالة ، إذ لوحظ خلال الجلسات أن البرنامج العلاجي التدريبي ثبتت فاعليته في الجلسات و نتائج التي تحصلنا عليها الباحثان، لقد أثبت فاعلية هذا النوع من العلاجات النفسية ، علاج معرفي سلوكي بأسلوب حل المشكلة الاجتماعية .

و هذا ما أكدته الدراسات السابقة ، مثل دراسة الكيلي و آخرون (Kelley) التي تهدف إلى حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين المنتحرين ، و في هذه الدراسة تم تقييم مجموعة من المراهقين الذين حاولوا الانتحار 30 مراهق سواء لديهم عجز ذاتي في حل المشكلات و العلاقة بين حل المشكلات الاجتماعية و الانتحار بشدة و ارتكاب خطأ طبي مميت ، و تمت مقارنتهم بعينة 30 مريض نفسي و ثلاثين مراهق عادي ، و أظهرت النتائج أن المراهقين الذين حاولوا الانتحار كانت لديهم قدرات محدودة في حل المشكلات الاجتماعية التي كانت تواجههم ، و محاولي الانتحار كانت لديهم سوء التكيف ردود فعلية سيئة معرفيا و عاطفيا و سلوكيا اتجاه مواقف المشكلة (سائدة جمال محمد الغصين، 2008: 69).

و بالتالي تحققنا من الفرضية الرئيسية التي تنص على: فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار . حيث تفسر الباحثان النتائج المتوصل إليها كون أن برنامج العلاجي التدريبي لتقنية حل المشكلة الاجتماعية للراشد المحاول للانتحار ضمن أحد التقنيات العلاجية ، المعرفية السلوكية التي لها فاعلية في رفع الاستراتيجيات البناءة و خفض الاستراتيجيات المضطربة التي تعيق الأداء التكيفي لدى الحالات من مواجهة مشاكلهم ، حيث تركز هذه التقنية على تعزيز أسلوب التوجه الايجابي و تغيير توجه السلبي، و تدريب الحالات على مراحل حل المشكلة بتوجه نحو المشكلة، تحديد وصياغة المشكلة، وضع الحلول البديلة، أخذ القرار و تنفيذ الحل، إضافة إلى ذلك تدريب الحالات على الاسترخاء لتسهيل مهمة أداء حل المشكلة الاجتماعية بتخفيض التوتر و التحكم في الانفعال .

2-2 : مناقشة الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على :

" يزيد التدريب على حل المشكلة من مستوى حل المشكل العقلاني عند الراشد المحاول للانتحار ."

يزيد التدريب على حل المشكلة من مستوى حل المشكل العقلاني عدد الحالات الثلاثة من خلال المقارنة بين

نتائج القياس القبلي و البعدي للمقاييس الفرعية لأسلوب الحل المشكل العقلاني حسب الجدول التالي:

جدول (24): يمثل المقياس القبلي و البعدي لحل المشكل العقلاني عند الحالات.

الحالة الثالثة		الحالة الثانية		الحالة الأولى		المقاييس الفرعية
القياس البعدي	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي	
80	82	100	90	72.11	69.78	PDF
100	98	129	70	71.93	68.54	GAS
115	93	110	83	72.38	64.26	DM
80	96	90	74	72.11	67.9	SIV
125	100	122	84	90.11	66.3	RPS
						الدرجة الكلية

البعدي الأول:

1. تجديد و صياغة المشكلة (PDF) :

حيث تحصل الحالة الأولى على 69.78 درجة في القياس القبلي و هي درجة أدنى بكثير حيث ارتفعت

الدرجة في المقياس البعدي إلى 72.11 درجة و هي درجة أقل من المعتدل ، في حين سجلت الحالة الثانية

في المقياس القبلي 90 درجة و هي درجة معتدلة ، وارتفعت في القياس البعدي إلى 100 درجة وهي أيضا

معتدلة . أما فيما يخص الحالة الثالثة تحصلت على 82 درجة في القياس القبلي و هي درجة معتدلة في حين انخفضت الدرجة في القياس البعدي ب 80 درجة و هي درجة أقل من المعتدلة .

2. وضع البدائل (GAS) :

بداية بالحالة الأولى التي تحصلت على 68.54 درجة و هي درجة أدنى بكثير في التفسير التوجيهي للدرجات إذا ارتفعت في القياس البعدي إلى 71.93 و هي درجة أقل من المعتدل ، و تحصلت الحالة الثانية على 70 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي التدريبي ، و هي درجة أدنى بكثير و ارتفعت بعده إلى 129 درجة و هي درجة فوق المعتدل وقد سجلت الحالة الثالثة في القياس القبلي على 98 درجة وهي درجة معتدلة في حين سجلت بعد البرنامج العلاجي على 100 درجة في القياس البعدي ن وهي درجة معتدلة .

3. أخذ القرار (DM) :

الحالة الأولى تحصلت على 64.26 درجة في القياس القبلي و هي درجة أدنى بكثير ، بينما القياس البعدي فتحصلت على 72.38 و هي درجة أقل من معتدلة ، أما الحالة الثانية تحصلت في المقياس القبلي على 83 درجة وهي درجة أقل من المعتدل بينما تحصلت في القياس البعدي على 110 درجة ، و هي درجة معتدلة ، أما الحالة الثالثة فتحصلت قبل تطبيق البرنامج العلاجي التدريبي على 93 درجة ، و هي درجة معتدلة ، أما في القياس البعدي ارتفعت فوق المعتدل ب 115 درجة .

4. تنفيذ الحل (SIV) :

حيث تحصلت الحالة الأولى في القياس القبلي على 67.9 درجة و هي درجة أدنى بكثير ، و ارتفعت الدرجة في القياس البعدي ب 72.11 درجة ، و هي درجة أقل من المعتدل ، كما تحصلت الحالة الثانية على 76 درجة في القياس القبلي و هي درجة أقل من المعتدل ، بينما تحصلت في القياس البعدي على 90 درجة و هي درجة معتدلة كما سجلت الحالة في القياس القبلي 96 درجة وهي درجة معتدلة ، بينما انخفضت الدرجة في القياس البعدي إلى 80 درجة ، وهي درجة أقل من المعتدل .

أما فيما يخص الدرجة الكلية ل RPS حل المشكل العقلاني بداية بالحالة الأولى تحصلت على 66.3 درجة في القياس القبلي ، و هي درجة أدنى بكثير لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي التدريبي تحصلت الحلة الأولى على 90.11 درجة ، و هي درجة معتدلة، أما الحالة الثانية تحصلت على 84 درجة في القياس القبلي ، و هي درجة أقل من المعتدل ، بينما تحصلت على 122 درجة في القياس البعدي وهي درجة فوق المعتدل ، إذ تحصلت الحالة الثالثة قبل تطبيق برنامج العلاج التدريبي على 100 درجة وهي درجة معتدلة ، بينما تحصلت في القياس البعدي على 125 درجة ، و هي درجة فوق المعتدل .

من خلال النتائج المتحصل عليها ثبت أن التدريب على مراحل حل المشكلة الاجتماعية يزيد من درجة حل المشكل العقلاني لدى الراشد المحاول للانتحار ، كما ثبت في مقاييسه الفرعية لكلا الحالتين الأولى والثانية ، بينما تحصلت الحالة الثالثة على انخفاض الدرجة المعيارية في القياس البعدي بالنسبة لبعد تحديد و صياغة المشكلة و بالتالي بينت هذه النتائج فاعلية التدريب على حل المشكلة الاجتماعية برفع درجة حل المشكل العقلاني .

استنادا على ذلك تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على :

يزيد التدريب على حل المشكلة من مستوى حل المشكل العقلاني عند الراشد المحاول للانتحار .

2-3 : مناقشة الفرضية الفرعية الثانية و التي تنص على :

" يخفض التدريب على حل المشكلة من درجة التوجه السلبي نحو المشكلة للحالات .

لاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على النتائج المتحصل عليها و مقارنتها بين القياس القبلي البعدي

للتوجه السلبي نحو المشكلة (NPO)، الموضحة في الجدول التالي :

جدول (25): يمثل النتائج القياس القبلي و البعدي للاتجاه السلبي نحو المشكلة للحالات.

الاتجاه السلبي نحو المشكلة NPO		
القياس البعدي	القياس القبلي	

64.18	120.8	الحالة الأولى
108	133	الحالة الثانية
82	122	الحالة الثالثة

بداية بالحالة الأولى تحصلت في القياس القبلي في الاتجاه السلبي نحو المشكلة (NPO) على 120.8 درجة ، و هي درجة فوق المعتدل ، بينما تحصل في القياس البعدي على 64.18 درجة ، و هي درجة أدنى بكثير ، أما الحالة الثانية تحصلت على 133 درجة في القياس القبلي ، و هي درجة عالية بكثير بينما تحصلت في القياس البعدي على 108 درجة و هي درجة معتدلة ، كما تحصلت الحالة الثالثة في القياس القبلي على 122 درجة ، و هي درجة فوق المعتدل بينما تحصلت في القياس البعدي على 82 درجة وهي درجة أقل من المعتدل.

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ انخفاض درجات التوجه السلبي نحو المشكلة للحالات بعد تطبيق البرنامج العلاجي التدريبي بتقنية حل المشكلة الاجتماعية .

إذا : تحققت الفرضية الفرعية الثانية :

يخفض التدريب على حل المشكلة من درجة الاتجاه السلبي لدى الراشد المحاول للانتحار.

2-4: مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة و التي تنص على:

" يخفض التدريب على حل المشكلة من أسلوب اندفاعية/ اللامبالاة .

للاختبار صحة الفرضية سوف نعرض نتائج القياس القبلي و البعدي للأسلوب الاندفاعية اللامبالاة .

الجدول (26) :يمثل نتائج القياس القبلي و البعدي للأسلوب الاندفاعية اللامبالاة لدى الحالات .

أسلوب الاندفاعية/ اللامبالاة ICS		
القياس البعدي	القياس القبلي	

61.45	148.36	الحالة الأولى
129	146	الحالة الثانية
140	137	الحالة الثالثة

تحصل الحالة الأولى في القياس القبلي في أسلوب الاندفاعية (ICS) على 148.36 درجة

و هي درجة عالية للغاية بينهما في القياس البعدي انخفضت إلى 61.45 درجة و هي درجة أدنى بكثير

أما الحالة الثانية تراوحت درجتها في القياس القبلي 146 درجة و هي عالية للغاية، بينما تحصل في

القياس البعدي على 129 درجة و هي درجة فوق المعتدل أما الحالة الثالثة انحصرت نتائجها بين 137

درجة في القياس القبلي ، و هي درجة عالية كثيرا ، و 140 درجة في القياس البعدي ، و هي درجة عالية

كثيرا .

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالات الثلاثة في أسلوب الاندفاعية /اللامبالاة بانخفاض الدرجات لدى

الحالة الأولى و الحالة الثانية ما عدى الحالة الثالثة لم تنخفض درجتها .

بالتالي تحققت الفرضية الفرعية الثالثة مع الحالة الأولى و الحالة الثانية ، و لم تتحقق الفرضية الفرعية

الثالثة مع الحالة الثالثة ، علاوة على ذلك تحققت الفرضية الثالثة التي تنص:

يخفض التدريب على حل المشكلة من درجة أسلوب الاندفاعية اللامبالاة لدى الراشد المحاول للانتحار.

5-2 مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على :

" يخفض التدريب على حل المشكلة من درجة أسلوب التجنب لدى الراشد المحاول للانتحار."

لإختبار صحة الفرضية الفرعية الرابعة تم الاعتماد على النتائج المتحصل عليها و مقارنتها بين القياس

القبلي و البعدي لأسلوب التجنب الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (27) : يمثل نتائج القياس القبلي و البعدي لأسلوب التجنب الحالات الثلاثة :

أسلوب التجنب AS		
القياس البعدي	القياس القبلي	
64.18	77.5	الحالة الأولى
128	131	الحالة الثانية
85	108	الحالة الثالثة

سجلنا ارتفاع قليل في القياس القبلي لدى الحالة الأولى و أسلوب التجنب (AS) بدرجة 77.5 و هي درجة أقل من المعتدل، بينما في القياس البعدي انخفضت إلى 64.18 درجة معيارية أدنى بكثير . أما الحالة الثانية تحصلت على 131 درجة في القياس القبلي بدرجة معتدلة ، بينما في القياس البعدي انخفضت بدرجة طفيفة ، حيث حافظت على اعتدالها ، كما سجلنا بالنسبة للحالة الثالثة درجة معتدلة في القياس القبلي ب: 108 درجة معيارية ، وانخفضت بعد التدريب في القياس البعدي بدرجة 85 درجة معيارية وهي درجة أدنى بكثير.

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالات الثلاثة في أسلوب التجنب بانخفاض الدرجات لدى الحالات الثلاثة بدرجات مختلفة ، حيث لاحظنا انخفاض طفيف للحالة الثالثة بالمحافظة على اعتدال درجتها حسب درجة التفسير للدرجات المعيارية .

بالتالي تحققت الفرضية الفرعية الرابعة مع الحالات الثلاث ، التي تنص على :

" يخفض التدريب على حل المشكلة الاجتماعية من درجة أسلوب التجنب لدى الراشد المحاول للانتحار "

و بالتالي يبدا هذا التدريب فعلا بالنسبة للراشد المحاول للانتحار .

خلاصة :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها بهدف الكشف عن فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار، وذلك بالاستعانة بفنيات معرفية سلوكية من أجل إعداد برنامج تدريبي علاجي من طرف الباحثان، كما تم الاعتماد بكل من أدوات الدراسة و المناهج المستخدمة، و كذا النتائج القبلية والبعديّة لمقياس حل المشكلة الاجتماعية لذوريبلا تم التوصل إلى نتيجة مفادها:

تحقق فرضيات الدراسة الاساسية و التي تنص على " تقنية حل المشكلة الاجتماعية لديها فاعلية لدى الراشد المحاول للانتحار " ، و يظهر ذلك من خلال تعزيز التدريب على حل المشكلة وحسن من الاستراتيجيات البناءة كالاتجاه الايجابي نحو المشكلة، و كذلك حل المشكل العقلاني الذي يشمل على المقاييس الفرعية، تحديد وصياغة المشكلة، وضع البدائل، أخذ القرار، وتنفيذ الحل؛ كما ساعد التدريب على تخفيض درجة الاستراتيجيات المضطربة، كالاتجاه السلبي نحو المشكلة و أسلوب الاندفاعية/ اللامبالاة و أسلوب التجنب و بالتالي تحققت الفرضيات الأربعة للدراسة، ومنه يمكن القول أن هذا التدريب فعالا بالنسبة للراشد المحاول للانتحار الذي يتميز برغبة و استعداد و دافعية من أجل التغلب على المشاكل الحياتية التي تواجهه يوميا و إيجاد حلول فعالة و دافعية قابلة لتنفيذ.

كما ساهم الاسترخاء في تخفيض التوتر و تأثير ضغوط الحياة لتسهيل أداء التعامل و فعالية التفكير وبالتالي تسهيل أداء حل المشكلة.

التوصيات و الاقتراحات

التوصيات :

. محاولة الكشف المبكر عن الأفراد سواء راشدين أو مراهقين الذين يصل بهم أمر إلى حد محاولة الانتحار من خلال الانتباه إلى ردود افعالهم و الاصغاء إلى مشاكلهم بدل من تجاهلهم أو رفضهم .

. تكوين فريق متخصص لتكفل النفسي و الطبي و الاجتماعي لمحاولة الانتحار .

. الاعتناء بالصحة النفسية للفرد خاصة من طرف الأسرة.

. تعزيز دور الاعلام و خاصة السمعي البصري في الحوار و الجانب الديني و التعريف بالظاهرة و التطرق لأسبابها و طرق مكافحتها .

الاقتراحات:

وجود مراكز استقبال و استماع، تهتم بالتكفل النفسي للأفراد ذو ميول الانتحارية و حتى الأفراد الذين مرو بالفعل .

. تدريب الأخصائيين و الأطباء النفسيين و مؤسسات الاستشفائية على ممارسة العلاج معرفي سلوكي بأسلوب حل المشكلة الاجتماعية لما أثبتته الدراسة و ما أثبتته جميع الدراسات أخرى بفاعليته مع جميع الاضطرابات النفسية و الذي يعود على المرضى و ذويهم.

. تجدر الإشارة في الاخير أن الظاهرة مازالت محصورة في بعض الدراسات العلمية و التي تعتبر قليلة بالنسبة لخطر تزايد اثار الانتحار و المحاولة الانتحارية.

الختمة

الخاتمة

من خلال الدراسة النظرية و التطبيقية لموضوع البحث، والتي تهدف إلى معرفة مدى فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار و نظرا ان هذا الاخير يصعب عليه التعامل و حل المشكلات التي تعترضه و التي تنتج عن كل وضعية مشكلة انفعالات سلبية فيحدث له كف في تعلم أو ممارسة سلوكيات تعامل أكثر تكيفا و انسجاما و بالتالي يجد الراشد نفسه غير قادر على ايجاد تسوية من خلال الوضعيات التي تعزز الخطر الحالي لمحاولة الانتحار، وعندما نتفحص المشكلات التي طرحها حالات الدراسة في بداية التدريب ، نجدهم اتخذوا استراتيجيات مضطربة من بينها التوجه السلبي نحو المشكلة و أسلوب التجنب و سلوكيات اندفاعية بسبب عدم التريث و عدم التفكير خاصة بوجود أفكار سلبية تنتج عنها انفعالات سلبية وهذا ما أثبتته مقياس حل المشكلة الاجتماعية من خلال القياس القبلي قبل التدريب، واستنادا على النتائج المتحصل عليها في القياس البعدي و الذي أثبت أن التدريب على حل المشكلات الاجتماعية حسن من درجة الاستراتيجيات البناءة كما خفض من الاستراتيجيات المضطربة التي تعيق أداء حل المشكلة، كما ساهم التدريب على الاسترخاء التحكم في الانفعال لتخفيض التوتر الناجم عن الضغط بالتالي يمكن اقتراح الاستعانة بهذه التقنية لمساعدة الراشد المحاول للانتحار لتفادي الانتكاس للعملية الانتحارية مرة اخرى تمنح الراشد الفرصة في مواجهة ضغوط الحياة من مشكلات شخصية انفعالية وعلائقية أي طرق مركزة حول المشكلة و على الانفعال.

وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية في فاعلية تقنية حل مشكلة الاجتماعية لدى الراشد المحاول للانتحار.

قائمة المراجع

كتب باللغة العربية :

1. أحمد رشيد زياد (2014) : علم النفس العيادي ، ط01 ، الواروق للنشر و التوزيع، بيروت.
2. إسماعيل محمد عماد الدين (2010): الطفل من الحمل إلى الرشد، ط01 ، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
3. امتثال زين الدين الطفيلي (2003) : علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة (دراسة تحليلية للسلوك و المعاش الإنساني) ، ط01 ، دار المنهل اللبناني للطباعة و النشر ، لبنان.
4. أنسام مصطفى السيد بظاظو (2012) : برنامج علاجي لتخفيف الإكتئاب بعد صدمتي الوفاة و الطلاق لدى الأطفال (نظريات و تطبيقات العلاجية و الكلينيكية) ، ط01 ، المكتبة الجامعية الحديثة الأردن.
5. بدرة معتصم ميموني (2011) : محاولات الانتحار و إنتحار شباب في وهران ، طبعة بالمؤسسة الوطنية للفنون المطبعية - رغبة الجزائر -
6. بشير معمريه (2009) : دراسات نفسية في الذكاء الوجداني - الإكتئاب - اليأس - قلق الموت - السلوك العدوانى - الإنتحار، ط01 ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ، مصر.
7. حامد عبد السلام زهران (2005) : الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط01، عالم الكتب ، مصر.
8. حسين علي فايد (2005) : المشكلات النفسية الاجتماعية - رؤية تفسيرية - ط 01، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، القاهرة.
9. حسين فايد (2007) : السلوك و الشخصية - الإكتئاب النفسي - الهلع - اضطرابات الاكل الانتحار - الغضب ، ط01 ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، القاهرة.
10. رأفت عسكر (2004) : علم النفس الإكلينيكي - التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية و العقلية - مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
11. زهران حامد عبد السلام (2005) : الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط01 ، عالم الكتب ، القاهرة .
12. زياد نائل الطروانة (2010) : الانتحار (أسبابه - أعراضه - أنواعه- طرق علاجه) ، ط01 المملكة الأردنية الهاشمية ، الاردن.
13. سامر جميل رضوان (2002) : الصحة النفسية ، بيانات النشر : عمان ، ط01، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن.
14. سليم مريم (2002) : علم النفس النمو ، ط01 ، دار النهضة العربية ، بيروت.
15. سهير كامل أحمد ، دراسات سيكولوجية علم النفس المرضى ، ب ط ، مركز الاسكندرية للكتاب ، مصر.
16. الشاذلي عبد الحميد محمد (2001) : الصحة النفسية و السيكولوجية الشخصية ، ط02 ، مكتبة الجامعية الأزاريطة، مصر.
17. صلاح الدين شروح (د سنة) : منهجية البحث العلمي، ب ط ، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة.
18. عادل عبد الله محمد (2000) : العلاج المعرفي السلوكي ، ط 01، دار الرشاد ، القاهرة.

19. عادل عبد الله محمد (2000) : العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات ، ط1، دار النشر، القاهرة.
20. عبد الرحمن محمد السيد (2001) : نظريات النمو (علم النفس النمو المتقدم) ، ط01 ، مكتبة زهراء الشر ، القاهرة.
21. عبد الستار إبراهيم (1994) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث " أساليبه و ميادين تطبيقه " ، ب ط ، دار الفجر للنشر و التوزيع ، القاهرة .
22. عبد الله بن سعد الرشود (2014) : ظاهرة الإنتحار - التشخيص و العلاج - ، ط01، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان.
23. عبد الله يوسف ابو زعيزع (2010) : تطبيقات في العلاج النفسي، ط01 ، دار جاييس الزمان للنشر و التوزيع ، عمان.
24. عبد المعطي عبد الباسط (1979) : الباحث الإجتماعي محاولة نحو رؤية نقدية ، ب ط ، المعرف المصرية، مصر.
25. عبد المنعم الحنفي (1993) : موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، ط04، مكتبة مدبولي، القاهرة.
26. عدنان محمد العمور (2014) : ظاهرة الإنتحار دراسة سوسولوجية، ط01 ، دار حامد للنشر و التوزيع ، الاردن ، عمان.
27. عشوي مصطفى (2003) : مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط02 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
28. عقيل حسين عقيل (2003): منطق الحوار بين الأنا و الآخر (من حوار الافراد إلى حوار أهل الحضارات و الأديان) ، ب ط ، دار الكتاب الجديد المتحدة ، بيروت.
29. عنان يوسف قطيط (2011) : حل المشكلات إبداعيا ، ط01، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان.
30. غالب بن محمد المشيخي (2014) : أساسيات علم النفس، ط3، دار المسيرة للطباعة و النشر ، عمان .
31. فخري عبد الهادي (2010) : علم النفس المعرفي ، ط01 ، دار اسامة للنشر و التوزيع ، عمان.
32. فخري عبد الهادي (2010) : علم النفس المعرفي ، ط01 ، دار اسامة للنشر و التوزيع ، عمان.
33. كلثوم بالميهوب (2014) : تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية ، مركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية (crasc) .
34. ماهر محمد عمر (2011) : المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي ، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع ، الإسكندرية .
35. محمد حسين غانم (2004) : مناهج البحث في علم النفس ، دط ، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع ، الاسكندرية.
36. محمود عبد المصطفى (2009) : العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب (برنامج علاجي تفصيلي) ، ط01، ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة.

37. محمود عودة الريماوي (2009) : علم النفس التطوي ، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة ، القاهرة .
38. مروان عبد المجيد إبراهيم (2000) : أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ، ط1، مؤسسة الوراق ، الأردن.
39. مريم سليم (2010) : الاضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين ، ط1 ، منشورات دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان.
40. هوفان إس جي، ترجمة مراد علي عيسى (2012) : العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، ط1،، دار النشر و التوزيع، القاهرة.

كتب باللغة الأجنبية :

1. Emil durkhein: 1995 ; le suicide imprimerie de presse univesitairede france .
2. Jean-JaquesChavagnant, Roger France 2000 ; Dépression et suicide, 120 boulevard saint-germain, paris.
3. Ladam : 1981 ; Tentative de suicide chez adolescents ,edition Masson, paris .
4. Lemperiere Thérèse, 2000, dépression et suicide , Masson, paris.
5. Rom & Roger (1983) : The Encyclopedicdictionary of psychology, Rendon house press, New york .

رسائل جامعية:

- أسماء عبد القادر غراب (2014-2015) : فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف عن الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير ، غزة.
- أمال غراب (2015-2016) : دراسة سيكوباتولوجية للفتيات المحاولات الانتحار في حالة فشل عاطفي ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه ، جامعة وهران 2 ، وهران .
- بن صغير أسماء (2010-2011) : الوحدة النفسية لدى المعاق بصريا ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس ، بسكرة ، الجزائر.

- سواكري طاهر (2008) : موقف الصحافة من الظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع ، جامعة الجزائر ، الجزائر .
- سائد جمال محمد الغصين (2007-2008) : النمو النفسي و الاجتماعي لدى طلبة مرحلة الانسانية العليا بغزة و علاقته بقدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، الجامعة الإسلامية - غزة .
- صندلي ريمة (2011-2012) : الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير ، ، جامعة فرحات عباس ، الجزائر .
- عبد الله محمد عبد الظاهر الخليل (2003) : فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي و التدريب التوكيدي في خفض القوبيا الاجتماعية لدى طالب المعلمين بجامعة أسيوط ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الجامعية ، أسيوط .
- غازالي نعيمة (2011-2012) : النسق الأسري و علاقته بظهور محاولة الانتحارية لدى المراهق (14-17 سنة) مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير ، جامعة مولود معمري تيزي وزو .
- يمينة فالح (2010-2011) : فعالية برنامج إرشادي لتنمية الدرة على حل المشكلة باستخدام التفكير المنطقي لدى طلبة علم النفس بالجزائر ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير ، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر .

المعاجم و القواميس:

1. إبراهيم أنيس و آخرون، المعجم الوسيط الجزء الأول، ط02 .
2. إبراهيم مذكور، (1994) : المعجم الوجيز (معجم اللغة العربية) ، مصر.
3. علي عبد الرحيم صالح، (2013): المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية، ط01 ، الاردن .
4. منير وهيبه الخازن، معجم مصطلحات علم النفس، دار النشر للجامعيين ، لبنان .

المجلات :

- 1- أما غزال : التقرير العيادي و الإسقاطي لفهم المحاولة الانتحارية في حالة الغياب الأبوي من خلال دراسة الحالة ، مجلة التنمية البشرية ، العدد السابع ، مارس 2017 .
- 2- عثمان فكار : مجلة فصيلة علمية تصدر من مركز البصيرة للبحوث و الخدمات العلمية ، الجزائر - ظاهرة الانتحار في الجزائر - مسارها و تطورها ، العدد الثالث ، 2010.
- 3- محمد أحمد شاهين : مهارات حل المشكلات لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين ، مجلة إتجاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي ، العدد 14 ، أكتوبر 2013 .

4- معاوية أبو غزال و عايدة فلوه : أنماط التعلق و حل المشكلات الاجتماعية لدى طلبة
المراهقين وفقا لمتغيري النوع الاجتماعي و الفئة العمرية ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ،
العدد الثالث ، جويلية 2014 .

قائمة الملاحق

دليل المقابلات

المحور الأول: جمع البيانات الأولية

الاسم واللقب :

الجنس :

السن:

المهنة:

عدد الاخوة و الاخوات:

الترتيب بين الاخوة:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

عدد الاطفال :

المستوى الاقتصادية:

نوع السكن: مدينة أو ريف، واسع أو ضيق

سوابق مرضية :

نوع المحاولة الانتحارية :

الكمية المستعملة :

تاريخ قيام بالمحاولة:

وقت المحاولة الانتحارية:

بيانات خاصة بالأسرة:

مهنة الاب، نوع المرض.

مهنة الام، نوع المرض.

المحور الثاني: تفاصيل حول المحاولة الانتحارية

ما سبب دخولك المستشفى؟

ما هي المادة المستعملة لمحاولة الانتحار وكيف حصلت عليها ؟

متى قمت بمحاولة الانتحار ؟ ومع من تم تحويلك للمستشفى؟

منذ متى و انت تفكر في الانتحار؟ ولماذا؟ هل قمت بمحاولة انتحار سابقا كم من مرة ؟

هل اتخذت القرار الانتحار فجأة أو خططت له ؟

ماذا جرى قبل أن تحاول للانتحار؟

هل لديك هل اخر من غير محاولة الانتحار؟

هل يوجد أحد في عائلة قام بمحاولة الانتحار من قبل ؟

المقابلة الثالثة: معرفة المعاش النفسي للحالة

. الكشف عن الجوانب النفسية، الانفعالية، الاجتماعية، و الجانب العلائقي الأسري .

هل لديك مشاكل مع أحد أفراد العائلة؟

كيف هو الجو السائد داخل الاسرة؟

من هم الاشخاص الذين تلجأ لهم لطلب المساعدة عندما توجهك مشكلة؟

هل لديك أحد الأشخاص مقربين إليك داخل الاسرة ؟

كيف هي علاقاتك مع الام والاب و الاخوة، و كيف تتعامل معهم عند وجود مشكلة؟

هل تتلقى الدعم والمساعدة من الآخرين؟

كيف كانت ردة فعل أهلك و أصحابك من محاولة الانتحار؟

ما الذي يقلقك دائما أكثر من غيره ؟ هل أنت متفائل اتجاه حياتك القادمة ؟

جامعة عبد الحميد ابن باديس

جامعة مستغانم

كلية علوم الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

مقياس حل المشكلة الاجتماعية لذوريل

تعليمية :

- نقدم لك فيما يلي بعض الطرق التي تفكر بها، تحس بها و تعمل بها عند مواجهتك للمشكلات اليومية ، لانقصد الازعاجات التي تتعامل معها، نقصد بالمشكلة من فضلك عليك أن تقرأ كل عبارة و تفهمها جيدا فإذا رأيت أن العبارة تتفهم وجهة نظرك تماما أو مع ظروفك و شخصيتك، ضع علامة (x) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود(لا تنطبق علي الاطلاق).
- وإذا رأيت ان العبارة لا تتفق مع وجهة نظرك، ضع علامة (x) داخل العمود(تنطبق نوعا ما).
- واذا كانت العبارة تنطبق بدرجة متوسطة، ضع علامة (x) داخل العمود(تنطبق بدرجة متوسطة).
- وإذا كانت العبارة تنطبق بدرجة نادرة، ضع علامة (x) داخل العمود (تنطبق لدرجة كبيرة).
- وإذا كانت العبارة تنطبق بدرجة نادرة، ضع علامة (x) داخل العمود (تنطبق تماما)
- من فضلك لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها.

العبارات	لا تنطبق على الإطلاق	تنطبق نوعا ما	تنطبق لدرجة متوسطة	تنطبق لدرجة كبيرة	تنطبق تماما
1- أضيع الكثير من الوقت منشغلا بمشاكلي بدلا من محاولة حلها.	0	1	2	3	4
2- اشعر أنني مهتد و خائف عندما يكون لدي مشكل مهم يحتاج إلى حل.					
3- عند اتخاذ القرارات لا أقيم كل اختياراتي بحذر كاف.					
4- حين يكون علي اتخاذ قرار، أفضل في تقدير التأثيرات التي يحتمل أن تكون لكل على سلامة الآخرين .					
5- عندما أحاول حل المشكلة، غالبا ما أفكر في حلول مختلفة و أحاول بعد ذلك دمج البعض منها للوصول لأفضل حل.					
6- أشعر أنني عصبي و غير واثق بنفسي حين يتعين علي أخذ قرار مهم.					
7- عندما تفشل مجهوداتي الأولى في حل المشكلة ، اعلم أنني اذا ثابترت ولم أنحل بسهولة ، استطيع أخيرا الوصول الي حل جيد .					
8- عندما أحاول حل مشكل ، اعمل وفق أول فكرة تخطر بذهني					
9- في كل مرة أو كلما كانت لدي مشكلة ، أعتقد أنه يمكن حلها					
10 قبل محاولة حل المشكل بنفسي ، انتظر أولا لأرى هل سيحل المشكل من تلقاء نفسه .					
11- عندما يكون لدي مشكل يستدعي الحل من بين الأشياء التي يقوم بها، تحليلا لوضعية و محاولة تحديد العوائق التي تمنعني من الوصول إلى ما أريد.					
12- عندما تفشل مجهوداتي الأولى في حل مشكل، أصاب بإحباط شديد.					
13- عندما أواجه مشكلة صعبة أشك في قدرتي على حلها بنفسي بالرغم من محاولاتي المتكررة .					
14- عندما يحدث مشكل في حياتي، أحاول تأجيل أطول وقت ممكن.					
15- بعد وضع حل لمشكل، لا أخذ الوقت الكافي لتقييم كل النتائج بإمعان.					
16- أبذل قصارى جهدي لتجنب مواجهة المشاكل في حياتي.					
17- المشاكل الصعبة تجعلني قلق جدا .					
18- عندما يكون علي اتخاذ قرار، أحاول التنبؤ بالعواقب الايجابية و السلبية لكل اختيار .					

					19- عندما تعترضني مشاكل في حياتين أحاول التعامل معها في أقرب ما يمكن .
					20- عندما أسعى لحل مشكل، أحاول أن أكون مبدعا و أفكر في حلول جديدة أو مبتكرة.
					21- عندما أحاول حل مشكل، أعمل بأول فكرة جيدة تخطر بذهني.
					22- عندما أحاول التفكير في مختلف الحلول الممكنة لمشكل ما، لا أستطيع الإتيان بأفكار كثيرة.
					23-أفضل تجنب التفكير في المشاكل الموجودة في حياتي بدلا من محاولة حلها.
					24- عندما أخذ قرارات، أقدر النتائج الفورية و نتائج المدى الطويل لكل اختيار.
					25- بعد تنفيذ حلي لمشكلة ما، أقوم بتحليل ما كان صائبا وما كان خاطئا .
					26- بعد تنفيذ حلي لمشكلة ما، أفحص مشاعري و أقيم مقدار تغيرها للأحسن.
					27- قبل تنفيذ حلي لمشكل ما، أختبره لزيادة حظوظي في النجاح.
					28- عندما أكون في مواجهة مشكلة صعبة، أعتقد أنه يمكنني حلها بنفسي إذا ما بذلت جهودا كافية .
					29- عندما يكون لدي مشكل للحل، من الأشياء الأولى التي أقوم بها هي الحصول على أكبر قدر ممكن من الحقائق حول المشكل.
					30- أقوم بتأجيل حل المشاكل حتى يفون أوان فعل أي شيء بخصوصها .
					31- أضيع الكثير من الوقت في تجنب المشاكل بدل حلها.
					32- عندما أكون بصدد حل مشكل، ينتابني القلق إلى حد لا أستطيع التفكير بوضوح.
					33- قبل أن أحاول حل مشكل ما، أحدد هدفا محددًا بحيث أعرف بدقة ما أريد تحقيقه .
					34- عندما يتعين علي اتخاذ قرار، لا أتخذ الوقت الكافي لتقدير محاسن و انسجام كل اختيار.
					35- عندما تكون نتيجة حلي لمشكل ما غير مرضية، أحاول فهم مكان خطأ ثم أحاول من جديد.
					36- أكره أن يكون علي حل المشاكل التي تحدث في

					الحياة.
					37- بعد تنفيذ حل لمشكل ما أحاول بأكبر حرص ممكن تقييم مدى تغير الوضعية إلى الأحسن.
					38- عندما يكون لدي مشكل ما، أحاول أن انظر إليه كتحدي، أو فرصة الاستفادة بطريقة ايجابية ما من مواجهة هذا المشكل .
					39- عندما أكون بصدد حل مشكل ما، أفكر في عدد من الاختيارات إلى حد لا أستطيع الإتيان فيه بأي أفكار أخرى.
					40 – عندما يكون علي اتخاذ قرارات أزن عواقب كل اختيار، و أقارنها بعضها ببعض.
					41- أصبح مكتئبا و مشلول الحركة حين يكون لدي مشكل مهم للحل.
					42- عندما أواجه مشكلا صعبا، ألبأ لشخص آخر في حله.
					43- عندما يكون عليا اتخاذ قرار، أقدر التأثيرات المحتملة التي قد تكون لكل اختيار على مشاعري الشخصية.
					44- عندما لدي مشكل للحل، أنفحص ما هي العوامل أو الظروف في محيطي التي بإمكانها المساهمة في المشكل.
					45- عند اتخاذ قرارات، أتصرف بما يمليه علي إحساسي الداخلي، دون التفكير كثيرا في عواقب كل اختبار.
					46- عند اتخاذ قرارات، نستعمل منهجية منتظمة للحكم على البدائل و مقارنتها.
					47- عندما أكون أحاول حل مشكل أضع هدفي دائما نصب عيني.
					48- عندما أكون أحاول حل مشكل ، أتناوله ما أمكن من أكبر عدد من الزوايا المختلفة .
					49- عندما تكون لدي صعوبة في فهم مشكل، أحاول الحصول على أكبر قدر من المعلومات المحددة و الملموسة حول المشكل لتساعد على توضيحه .
					50- عندما تفشل مجهوداتي الأولى في حل مشكل،

					أصبح فاقد العزيمة و مكتئبا.
					51- عندما لا ينجح الحل الذي وضعت له لحل مشكلتي بشكل مرض، لا أستنفد الوقت الكاف للبحث عن سبب النجاح.
					52- أكون في غاية الحمس عندما يحين الوقت لاتخاذ قرارات.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

قسم علم النفس

السنة الثانية ماستر

تخصص : علم النفس العيادي و الصحة العقلية

الباحثان بصدد إعداد برنامج لتدريب الراشد المحاول للانتحار على تقنية حل المشكلة الاجتماعية لدزوريليا تحضيراً لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية
بعنوان :

فاعلية تقنية حل المشكلة الاجتماعية للراشد المحاول للانتحار

قمنا بمحاولة الاقتراح برنامج علاجي لتقنية حل المشكلة الاجتماعية (لدزوريليا)..... فأرجو منكم التكرم والاطلاع علي البرنامج وأرشدونا بنصائحكم وإبداء الرأي فيه .

. تحت الإشراف الأستاذة :

. من إعداد الطلبة :

.د. بلعباس

. عباد سامية

. رابح يمينة

السنة الجامعية 2017 . 2018

1 المفاهيم الإجرائية للدراسة :

تقنية حل المشكلة الاجتماعية :

هي عملية سلوكية و انفعالية ومعرفية يستخدمها الفرد ليتوافق مع المشكلات التي يواجهها في حياته اليومية تهدف إلي تدريب الراشد على إيجاد الحلول البديلة نحو المشكلة من خلال إتباعه لمحاور البرنامج التدريبي لتقنية حل المشكلة الاجتماعية.

المحاولة الانتحارية:

هي كل محاولة قام بها الراشد دون تحقيق الانتحار بمعنى إيذاء النفس الذي لا يصل بصاحبه إلى الموت و الذي يوجه من خلالها إشارة للآخرين عن وضعيته النفسية غير مقبولة .

البرنامج التدريبي:

1. إجراءات بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

يتم بناء البرنامج العلاجي بثلاث مراحل وهي :

1. المرحلة التمهيدية :

تم فيها الاطلاع علي الجانب النظري لتقنية حل المشكلة الاجتماعية ضمن المكونات المعرفية و السلوكية للعلاج المعرفي السلوكي (tcc) من خلال الاطلاع علي الكتب و المجالات و المقالات العلمية ومواضيع الانتحار والمحاولة الانتحارية وخصوصا عن حل المشكلة الاجتماعية من أجل استخراج المعطيات الاولية لبرنامج تدريبي للراشد.

2مرحلة التخطيط وبناء:

تم فيها الاطلاع علي الدراسات السابقة ومحتوي البرامج العلاجية التي تناولت الموضوع وكيفية إعدادها باعتماد علي مراجع (بلميهوب كلثوم 2014، أسماء عبد القادر غراب 2015)

و المحاضرات و حصص التطبيقية في مقياس العلاج المعرفي السلوكي بالرجوع للجانب النظري الذي تم الاطلاع عليه ، بدأنا بتخطيط البرنامج من خلال إعداد محتوى البرنامج وتحديد عدد الجلسات والأهداف والفنيات المستخدمة في كل جلسة و المدة التقريبية لها .

3. مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي :

تم تطبيق البرنامج وفق جدول زمني باتفاق كل من باحثتان والمفحوص علي عقد موعد كل جلسة و الاحترام المتبادل للموعد لسير البرنامج العلاجي

2. مراحل البرنامج العلاجي لتدريب علي تقنية حل المشكلة الاجتماعية :

. مرحلة التحضير :

وهي المرحلة التي يتم من خلالها التعرف بين كل من باحثتين والحالة من خلال المقابلات و التعرف عن المشكلات النفسية والاجتماعية التي أدت بالحالة إلى المحاولة الانتحارية

وشرح أهداف البرنامج في إطار العلاقة العلاجية أثناء جلسات البرنامج ويتم ذلك من خلال الجلسة الأولى وفي هذه المرحلة يتم إجراء القياس القبلي للمقياس حل المشكلة الاجتماعية .

. مرحلة العمل علي البرنامج العلاجي لتدريب علي تقنية حل المشكلة الاجتماعية:

من جلسة الثانية حتى الجلسة التاسعة

يتم في هذه المرحلة تدريب الحالة علي كيفية استخدام مراحل العلاج بحل المشكلة الاجتماعية بتطبيق طرق علمية حيث تضمنت الفنيات التالية من :التغذية الرجعية، التعزيز ولعب الدور (عكس الدور)، أنشطة السارة، تدريب على الاسترخاء، الواجب المنزلي.

. مرحلة الإنهاء :في جلسة العاشرة.

وهي المرحلة التي تهدف إلي الوقوف علي الأهداف التي حققها البرنامج وتهيئة المفحوص لإنهاء البرنامج وإجراء القياس ألبعدي لمقياس حل المشكلة الاجتماعية .

وفيما يلي سوف نعرض جدول يلخص برنامج تقنية حل المشكلة الاجتماعية :

نوع البرنامج	علاج معرفي سلوكي بتقنية حل المشكلة الاجتماعية لدى الراشد
الهدف العام	تدريب الراشد المحاول للانتحار علي اختيار استراتيجيات بناءة لحلالمشاكل التي تواجهه
الأهداف الخاصة	. تدريب الراشد المحاول للانتحار علي مراحل تقنية حل المشكلة الاجتماعية . تعزيز مهارات التكيف لدي الراشد ويقلل الأداء الغير الفعال . إكساب الراشد مهارات تساعده علي أنتاج حلول بديلة بالاعتماد علي أسلوب حل العقلاني و التوجه الايجابي نحو المشكل . توعية الراشد بأن الانتحار ليس الحل . تدريب المفحوص بأن أسلوب التجنب والانفعالي والتوجه السلبي ينتج حلول سلبية
عينة البرنامج	سن الرشد ، الراشد الذي قام بمحاولة الانتحار (28 - 35 سنة)
منفذ البرنامج	الباحثان : عباد سامية ، رابح يمينه
مكان تنفيذ الجلسات البرنامج	مصلحة الاستعجالان الطبية الجراحية بمستشفى الجامعي بوهران (غرفة الفحص consultation) طابق الأول
عدد الجلسات من 2/26 /2018 حتى 4/05/2018	عشر جلسات علاجية بالإضافة إلي 3 مقابلات (لجمع المعلومات حول الحالة) مقسمة حصتين أسبوعيا
مدة الجلسة	من 45 د حتى 60 د
مدة البرنامج	3 أشهر بين الحالات
فنيات المستخدمة	التغذية الرجعية، التعزيز، لعب الدور (عكس الدور)، تدريب على الاسترخاء(التدريجي العضلي)، أنشطة السارة، الواجب منزلي
أساليب التقويم	تطبيق القياس القبلي والبعدي لمقياس حل المشكلة الاجتماعية لذويلا

4 جلسات البرنامج العلاجي للتدريب علي حل المشكلة الاجتماعية :

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	فنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	التمهيد والإعداد للبرنامج	. التعريف بالبرنامج والفائدة منه . تطبيق القياس القبلي للحالة . تحديد موعد للجلسة التالية	الحوار و المناقشة التفاعلية
الجلسة الثانية و الجلسة الثالثة	اتجاه نحو المشكلة	. زيادة التفاعل و الألفة مع الحالة التعريف بالاتجاه نحو المشكلة والتفريق بين التوجهات الايجابية والسلبية . نظرة الايجابية للمشكل . تعزيز التوجه الايجابي و محاولة التغيير التوجه السلبي نحو الايجابي . تدريب علي الانشطة السارة لرفع تقدير الذات مثل الرياضة . تحكم في الانفعالات أثناء حل المشكلة . توضيح علاقة الأفكار السلبية بظهور الانفعالات والسلوكات السلبية . تدوين اي موقف وكيف كان التعامل معها (واجب منزلي)	التغذية الرجعية ، التعزيز ، و الأنشطة السارة
الجلسة الرابعة	. تحديد وصياغة المشكلة	. التذكير بالجلسة السابقة والمراجعة الواجب المنزل . تعليم المفحوص تحديد وصياغة المشكلة . جمع معلومات حول المشكلة بعبارات . تحديد المشكلة للعمل عليها . وضع الأهداف الواقعية لحل المشكلة . تدوين المشكلة مع وضع حلول لها كواجب منزلي	واجب منزلي . التغذية الرجعية ولعب الدور

<p>الواجب المنزلي ، التغذية الرجعية و لعب الدور</p>	<p>. تذكير بالجلسة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي تدريب علي الاسترخاء وممارسته أثناء وقت الحاجة وممارسة طريقة التنفس . تدريب علي توليد بدائل وحلول تنمائي مع أهداف المشكلة . عدم الحكم علي اختياره مسبقا . تسجيل هذه الحلول تتضمن الحلول الواقعية و الغير الواقعية . تدوين في بطاقة أكبر عدد ممكن من الحلول لتحقيق الهدف كواجب منزلي</p>	<p>وضع البدائل</p>	<p>الجلسة الخامسة</p>
<p>الواجب المنزلي ، تدريب علي الاسترخاء ، التعزيز والتغذية الرجعية</p>	<p>. مراجعة الواجب المنزلي والتذكير بالجلسة القادمة . تعليم المفحوص كيفية الحكم والمقارنة بين الحلول البديلة . اختيار أفضل حلول لتنفيذها . استبعاد الحلول الرديئة التي يصعب تحقيقه . تحديد النتائج الايجابية . تحديد النتائج السلبية</p>	<p>أخذ القرار</p>	<p>الجلسة السادسة و الجلسة السابعة</p>
<p>التعزيز ولتغذية الرجعية</p>	<p>. تعلم المفحوص كيفية التحكم وتقييم استجابة الحل عن طريق تنفيذ الحل . المراقبة الذاتية فيما يخص التعامل و التقييم الذاتي إذا كانت النتيجة مرضية . تنفيذ خطة حل في الحياة الواقعية . تقييم الحل المختار ومدى نجاحه</p>	<p>تنفيذ الحل</p>	<p>الجلسة الثامنة</p>
<p>التعزيز و التغذية الرجعية</p>	<p>. مراجعة ما تم انجازه في الجلسات السابقة وما اشتملت عليه من مراحل</p>	<p>إنهاء الجلسات العلاجية</p>	<p>الجلسة التاسعة</p>

	<p>التدريب ، في مواجهة المشاكل اليومية مستقبلا</p> <p>. نشكر المفحوص علي مشاركته الفعالة والاحترام موعد الجلسات</p> <p>. تطبيق القياس البعدي لحل المشكلة الاجتماعية</p>		
--	---	--	--