وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2026

رقم التسجيل:

سوء التوافق النفسي وأثره في تشكيل القابلية للانتحار لدى المراهقين والشباب

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس تخصص: عيادي

إعداد الطلبة: إشراف الأستاذ (الدكتور)

- غويلة يمين – بركات حمزة
- تشيش أحمد

السنة الجامعية:2026/2025

إهداء

اللهم لك الحمد ملئ السماوات والأرض وملء ما بينهما وملئ ما شئت بعد حمدا .... لا ينقطع ولا يبيد ولا يفنى عدد ما حمدك الحامدون وما غفل عنك الغافلون.

وصلى اللهم وسلم على الذي بعث للإيمان مناديا وإلى السراط المستقيم هاديا، وإلى جنات النعيم داعيا.

اهدي ثمرة العمر إلى الذين لا تكفيهم كلمة شكر أو تقدير "جدي وجدتي" إلى من علمتني أول حرف ... إلى التي الجنة تحت أقدامها والليالي في أجفانها أمي الغالية.

إلى من ظل جنبي و أنار دربي و زادني حبه إيمانا بربي "أبي الغالي" إلى الذي حبه من الإيمان و لا أغلى منه بعد الوالدين "وطني الحبيب" إلى شقائق الروح إلى الأبد : عمر، وليد، عبد الحميد، عبد الحليم، ، سليم، الزوبير، عمار.

إلى اقرب الناس إلى القلب: عماد، باديس.

إلى براءة العائلة: بثينة، الزهراء، حيدر، زكي، أمير، آية، عبد الرحمان إلى من ألفهم القلب و يعز فراقهم: ناريمان، صارة، أمال، أنيسة، لطيفة، حنان، احلام، سناء، نجوى، سميحة.

إلى كل الذين أحببتهم بصدق فخصصت لهم مكانة بالقلب

إلى كل من نساهم القلم وحفظتهم داخلي، إلى رفيقي في البحث: أحمد

إلى كل طلبة علم النفس العيادي، دفعة التخرج 2025 – 2026.

يمين

إهداء

اللهم لك الحمد ملئ السماوات والأرض وملء ما بينهما وملئ ما شئت بعد حمدا .... لا ينقطع ولا يبيد ولا يفنى عدد ما حمدك الحامدون وما غفل عنك الغافلون.

وصلى اللهم وسلم على الذي بعث للإيمان مناديا وإلى الصراط المستقيم هاديا، وإلى جنات النعيم داعيا.

اهدي ثمرة العمر إلى الذين لا تكفيهم كلمة شكر أو تقدير "جدي وجدتي" إلى من علمتني أول حرف ... إلى التي الجنة تحت أقدامها والليالي في أجفانها أمي الغالية.

إلى من ظل جنبي وأنار دربي وزادني حبه إيمانا بربي "أبي الغالي" إلى الذي حبه من الإيمان و لا أغلى منه بعد الوالدين "وطني الحبيب" إلى شقائق الروح إلى

إلى كل الذين أحببتهم بصدق فخصصت لهم مكانة بالقلب

إلى كل من نساهم القلم وحفظتهم داخلي، إلى رفيقي في البحث ، إلى كل طلبة علم النفس العيادي، دفعة التخرج 2025 – 2026.

أحمد

شكر وتقدير

نبدأ أولا بشكر الله تعالى العلي القدير الذي أعاننا ووفقنا لإنجاز هذا البحث، فلك اللهم الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، و لك الحمد بعد الرضى.

ويقول صلى الله عليه وسلم، "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

حديث شريف.

لذلك يسعدنا أن نتقدم بكلمة شكر متواضعة لأهل الفضل الذين قدموا لنا يد العون و المساعدة في هذا البحث

و نخص بالذكر الأستاذ المحترم و المشرف "بركات حمزة"

الذي لم يبخل علينا بنصائحه و توجيهاته، والذي كان لنا السند طوال مدة إنجاز هذا البحث.

و أخيرا نشكر كل من ساعدنا من بعيد أو من قريب على إنجاز هذا البحث و لو بكلمة طيبة

الفهرس

الإشكالية:
فرضيات البحث:
أهمية الدراسة:
أهداف الدراسة:
تحديد المصطلحات:
مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: التوافق النفسي

تمهيد:
1- تعريف التوافق النفسي:
أ- تعريفات التوافق في أهم المعاجم و دوائر المعارف النفسية:
ب- تعريفات بعض علماء النفس الأجانب و العرب للتوافق النفسي:
ت- التعريف الإجرائي:
2- اتجاهات في تعريف التوافق النفسي:
أ- الاتجاه النفسي:
ب- الاتجاه الاجتماعي:
3- مفهوم الصحة النفسية:
4- علاقة التوافق النفسي بالتكيف:
5- معايير التوافق النفسي:
6- سوء التوافق النفسي:
أ- تعريفه:
ب- تصنيف سوء التوافق النفسي:
ت- مظاهر سوء التوافق:
خلاصة:

الفصل الثاني: الشباب

تمهيد:
1- معنى الشباب:
2- التعريف اللغوي والاصطلاحي للشباب:

2-1- التعريف اللغوي:
2-2- التعريف الاصطلاحي:
3- المقاربات العلمية لتحديد مفهوم الشباب
4- التحديد الزمني لسن الشباب والخصائص العامة
5- مراحل النمو في مرحلة الشباب
5-1- النمو العقلي:
5-2- النمو الانفعالي:
5-3- النمو النفسي:
6- أشكال المراهقة:
6-1- المراهقة المتوافقة:
6-2- المراهقة الانسحابية:
6-3- المراهقة المنحرفة:
6-4- المراهقة العدوانية المتمردة:
7- مشكلات المراهقة:
7-1- السلوك العدواني:
7-2- المرض و التمارض:
7-3- الانطواء و الانعزال:
7-4-الخوف:
7-5-الثورة و التمرد:
7-6-المشكلات الجنسية و العاطفية:
خلاصة:

الفصل الثالث: الانتحار

تمهيد
1- تعريف الانتحار:
2- تفسير بعض المفاهيم:
1- المنتحر:
2- محاولة الانتحار:
3- الانتحاري:
3- تعريف بعض المصطلحات:
أ- السلوك الانتحاري:
ب- المحاولة الانتحارية: *Tentatives de suicide*
ت- الأفكار الانتحارية: Idées suicidaires
ث- التظاهر بالانتحار: Suicide sinulé
4- انتشار الانتحار:
5- ظاهرة الانتحار في الجزائر:
6- أسباب الانتحار:
أ- الأسباب البيولوجية:
ب- الأسباب النفسية:
ب-1-الأسباب البين شخصية:
ب-2-الدوافع داخل الشخصية:
ب-3-الدوافع النفسية:
ت- الأسباب الاجتماعية:
ث- الأسباب الاقتصادية:
ج- الأسباب الظرفية:
7-النظريات المفسرة للانتحار:
1-نظرية الطب العقلي:

2-نظرية علم الاجتماع:

3-النظريات النفسية:

أ- التحليل النفسي:

ب- نظرية التعلم:

8- وجهات النظر المختلفة تجاه الانتحار:

9- مميزات الشخصية المقبلة على الانتحار:

10- تأثير الفعل الانتحاري على الآخرين:

11- الوقاية و العلاج:

خلاصة

الجانب التطبيقي

1- المنهج المتبع في الدراسة
2- ادوات جمع البيانات
3- مجتمع الدراسة
1-عينة البحث
2-الاطار الزماني و المكاني
4- عرض و تحليل النتائج
1. الحالة الاولى
2. الحالة الثانية
3. الحالة الثالثة
4. الحالة الرابعة
5. الحالة الخامسة
6. الحالة السادسة
5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
الخاتمة
المراجع

الإشكالية:

يعتبر العلماء أن علم النفس هو دراسة التوافق *Adjustement* أي توافق الفرد الإنساني، أو عدم توافقه لمتطلبات مواقف حياته مما تمليه عليه طبيعته التي هي بناؤه النفسي في استجابته لمواقف حياته . د. كمال دسوقي، علم النفس و دراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، ص 68.

و التوافق النفسي عملية مستمرة تتناول السلوك و البيئة الطبيعية و الاجتماعية) بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد و بيئته، و هذا التوازن يضمن إشباع حاجات الفرد و تحقيق متطلبات البيئة . د. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، ط 3، 1997، ص 27.

و بما أن التوافق النفسي هو أساس صحة الحياة النفسية، فإن سوء التوافق يعني عدم الاتزان الانفعالي و عدم انسجام الفرد بينه و بين نفسه و كذا بينه و بين بيئته.

و مما سبق ذكره عن التوافق بأنه عملية مستمرة فإن هذا الأخير يعتبر أساس حياة الفرد خلال فترة المراهقة التي تعتبر مرحلة دقيقة و حساسة، و هي مرحلة طبيعية انتقالية يتغير فيها شكل الجسم و أسلوب التفكير و التعامل، و تكوين العلاقات و انتقاء الكلمات و المراهقة هي: "مرحلة وسيطة بين مرحلة الطفولة و الرشد و يقصد بها مجموعة من التغيرات تطرأ على الفرد، سواء كانت من الناحية البدنية أو الجنسية أو العقلية أو العاطفية أو الاجتماعية و من شأنها أن تنقل الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب و الرجولة، و لذا تعتبر المراهقة جسرا يعبر عليه الفرد من طفولته إلى رجولته . مصطفى رزيق معروف، خفايا المراهقة، دار النهضة العربية، دمشق، 1960، ص 10.

و في هذه المرحلة يتعقب المراهق الكثير من المشاكل و العوائق التي تقف حاجزا بينه و بين إشباع دوافعه و حاجاته، التي تمكنه من تحقيق أهدافه و شعوره بالرضا و

الارتياح، وبالتالي فهو معرض لاحباطات عديدة تفقده حالة التوازن الانفعالي، و لذا عليه أن يتغلب

على هذه الصعوبات، و قدرة التغلب و تخطي المشاكل تختلف من مراهق إلى آخر، فمنهم من ينجح في ذلك و منهم من يجد نفسه ضحية لأفكار و محاولات تخص إيذاء الآخرين و إيذاء أنفسهم أو ما يعرف بالانتحار فقد عرفه دور كايم *Durkheim* (1897)، على انه كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل ايجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه و هو يعرف أن هذا الفعل يصل به إلى الموت" . د. حسين فايد، الاضطرابات السلوكية، تشخيصها، أسبابها، علاجها، طيبة للنشر و التوزيع، ط 1، 2001، ص 241.

و هذه المحاولات الانتحارية قد تنجح و قد تفشل، و هذا ما يدعونا إلى طرح التساؤل الآتي:

كيف يؤدي سوء التوافق النفسي بالشباب إلى محاولة الانتحار؟

إذا عجز الفرد عن إقامة التواؤم و الانسجام بينه و بين بيئته و نفسه قيل انه سيئ التوافق، و سوء التوافق في مجال معين له أثره في قلة الإنتاج و عدم الشعور بالرضا و السعادة و الانعزال و هو ما يؤدي إلى الاكتئاب الذي بدوره يؤدي إلى الانتحار و حسب محمود حمودة (1990) انه: "... بين المنتحرين لوحظ حوالي 80 % منهم كانوا يعانون من الاكتئاب" . د. عبد الحميد محمد شاذلي، الواجبات المدرسية و التوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الازاريطة، الإسكندرية، 2001، ص 67.

فهل سوء التوافق يؤدي إلى الاكتئاب الذي بدوره يؤدي إلى محاولة الانتحار عند الشباب؟

يؤثر المحيط الأسري في الفرد لأنه يقضي به معظم حياته، لذا يجب أن يحدث توافق بينه و بين أسرته، و هو ما يعرف بالتوافق الأسري و إذا حدث العكس، أي سوء التوافق الأسري الذي يؤدي إلى الشعور بالذنب و إلى الشعور بعدم الرضا و السعادة، مما ينتج عنه محاولة الانتحار، حيث أن من أسباب الانتحار الشعور بالذنب و الهرب من موقف لا

يحتمل أو مشكل ما . صبرة محمد علي، الصحة النفسية و التوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الازاربطة، مصر، 2004، ص 131.

فهل سوء التوافق الأسري يؤدي إلى محاولة الانتحار عند الشباب؟

من بين مظاهر سوء التوافق الإحباط، فحسب صبره محمد علي: "... يعتدي الفرد على نفسه إذا اعتبرها مسؤولة عما حدث له من إحباط، فيلومها بدلا من أن يلوم الآخرين، وتوجيه العدوان إلى الذات ضار بالصحة النفسية، و خاصة إذا اشتد لوم الذات و تحقيرها فقد يحكم الشخص عليها بالموت و يقدم على الانتحار" . المرجع نفسه، ص 175.

فهل سوء التوافق يؤدي إلى الإحباط و الذي بدوره يؤدي إلى محاولة الانتحار عند الشباب؟

و في فلك هذه التساؤلات المتفرعة عن تساؤل الدراسة العام المذكور آنفا تدور إشكالية بحثنا هذا.

فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

سوء التوافق النفسي يؤدي بالشباب إلى محاولة الانتحار.

الفرضيات الجزئية:

1- سوء التوافق الأسري يؤدي بالشباب إلى محاولة الانتحار.
2- الاكتئاب الناتج عن سوء التوافق النفسي يؤدي بالشباب إلى محاولة الانتحار.
3- الإحباط الناتج عن سوء التوافق النفسي يؤدي بالشباب إلى محاولة الانتحار.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا هذه في توضيح أهمية التوافق النفسي بالنسبة لحياة الفرد والعائلية والمهنية أو الشخصية و الاجتماعية، و كذا الدور الذي يلعبه هذا الأخير كي يعيش الإنسان في هدوء، و يتمتع بصحة نفسية جيدة بعيدا عن المرض النفسي و عن مختلف الاضطرابات.

و بما أن الإنسان يمر بمراحل مختلفة في حياته ففترة المراهقة تعتبر أحرج الفترات العمرية التي يمر بها الإنسان في حياته باعتبارها الحلقة التي تربط بين مرحلة الطفولة والرشد.

و خلالها تحدث تغيرات على المستوى الفزيولوجي و النفسي و الفكري و كل هذه التغيرات هي بحاجة إلى توافق في جميع المجالات خاصة منها النفسية و الاجتماعية.

أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على ظاهرة حساسة، عرفت في الآونة الأخيرة انتشارا كبيرا في المجتمعات العربية بشكل مقلق ألا و هي الانتحار خاصة عند فئة الشباب.
- توضيح العلاقة بين التوافق النفسي و الانتحار.
- تبيان ما إذا كان توجه الشباب إلى محاولة الانتحار سببه سوء توافقه النفسي.
- التحقق من علاقة سوء التوافق الأسري بمحاولة الانتحار عند الشباب.
- معرفة ما إذا كان الإحباط الناتج عن سوء التوافق له علاقة بالمحاولات الانتحارية عند الشباب.

تحديد المصطلحات:

1- التوافق النفسي:

كل سلوك أو نشاط يقوم به الإنسان خاصة و الكائن الحي عامة وهو نشاط يهدف إلى تحقيق التوافق.

و يعني التوافق أن يحقق الفرد نجاحا في مواقف حياته المختلفة، فيستفيد منها أو يتحاشى قدر الإمكان أضرارها، و عندما يفشل الفرد في تحقيق التوافق الذي يبتغيه نصف فشله بالانحراف أو الاضطراب أو المرض النفسي.

و التوافق النفسي يتضمن إشباع حاجات الفرد و دوافعه بصورة لا تتعارض مع معايير المجتمع و قيمه، و لا تورط الفرد في محظورات تعود عليه بالعقاب فالفرد المتوافق توافقا حسنا هو الذي ينجح في تحقيق التوازن .

2- الشباب:

كلمة الشباب مشتقة من الفعل (شب) والشباب هو الفتاء والحداثة ، وهو عكس الهرم والشيخوخة ويقصد به النماء ، القوة ، والحيوية والاندفاع

3- الانتحار:

الانتحار هو كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه، و قد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال و هو كذلك محاولة الإنسان إيذاء نفسه أو قتلها .

4- الاكتئاب:

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة، و تعبر عن شيء مفقود و إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

و الاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء، كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية و الاجتماعية

5- <u>الإحباط:</u>

حسب خليل مصطفى الشرقاوي: "الإحباط هو وجود عائق يحول دون إشباع حاجة من الحاجات أو حل مشكلة من المشكلات و يؤدي بالفرد إلى الشعور بالتوتر و الضيق والغضب و القلق و صرف الانتباه عن مسؤوليته الأخرى و يؤثر في اتجاهاته و آداءاته العقلية"

مقدمة :

يعد مفهوم التوافق من المفاهيم المركزية في علم النفس عامة، وفي الصحة النفسية خاصة، نتيجة انتشاره في الدراسات السيكولوجية، إلى الحد الذي جعل من *Munn* يعرف علم النفس بأسره بأنه: العلم الذي يهتم بعمليات التوافق العامة للكائن الحي في بيئته ويهتم بدراستها و علم النفس بكل فروعه دراسة لعمليات التوافق، فهو علم دراسة توافق الفرد بما تقتضيه مواقف حياته كما تمليها طبيعته كإنسان في استجاباته لمواقف الحياة.

ينمو الكائن الإنساني من خلال التفاعل بين عوامل الوراثة و عوامل البيئة، وتختلف الأهمية النسبية لكل من هذين النوعين من العوامل، تبعا لما يحمله كل فرد من إمكانيات وراثية، وتعتمد درجة تحقيق هذه الإمكانيات على البيئة التي ينمو فيها، و إذا أخذنا في الاعتبار ما يرثه الفرد وهو كثير و الخبرات البيئية التي يكتسبها وهي له محدودة، يتضح الطابع الفردي للكائن البشري، فمنذ لحظة الحمل يبدأ التفاعل بين عوامل البيئة و بين الإمكانيات الفطرية، التي تمنها الوراثة للكائن الحي، و كذلك هو الأمر فيما بعد، فعند الميلاد يستجيب المولود على أساس تكوينه أو مزاجه الذي يبقى المؤثر ولو جزئيا و لا تقتصر دوافع الإنسان على تلك الحاجات الفيزيولوجية، بل تمتد و تتشعب إلى حاجاته المعقدة التي تكتسب خلال عمليات التطبيع الاجتماعي أثناء طفولته، عن طريق عمليات التعلم الذي تحددها العوامل الحضارية، خاصة في مرحلة المراهقة والتي تعتبر مرحلة جد حساسة في مراحل نمو الإنسان لأنها المرحلة التي يتم فيها النضج الانفعالي و العقلي و الاجتماعي والجنسي وهي مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد أو هي الجسر الرابط بينهما فالمراهق هنا يصبح لا هو بالطفل ولا هو بالراشد، مطلوب منه عمل الحد للطفولة التي لا تزال آثارها حية فيه ومطلوب منه تحقيق الاستقلالية عن الكبار الذين لا يزال في أشد الحاجة إليهم.

و الفرد خلال فترات حياته و خاصة مرحلة المراهقة، يتعرض لعدة مشاكل تجعله في يأس وقلق دائمين و يقوم بمواجهة هذه المشاكل عن طريق مقاومتها، لكن هذه المقاومة إذا استمرت المشاكل لن تدون طويلا و التالي يضطر للاستسلام و يبدأ في البحث عن بدائل

تجعله يتخلص تماما منها، ولعل أهم الوسائل التي يذهب إليها الفرد وخاصة المراهق هي محاولة الانتحار و الذي يعتبر محاولة لإيذاء النفس و قتلها.

و رغم أن هذا الأخير قديم قدم الإنسانية إلا أن البحث فيه علميا حديث العهد، ربما يعود ذلك إلى حساسية موضوع الانتحار اجتماعيا و دينيا وما يصحبه من مشاعر وانفعالات مدمرة للأسرة و المجتمع و كذلك لعدم انتشاره كظاهرة سلوكية جديرة بالدراسة مما جعل الباحثين لا يولون اهتماما لدراسته لزمن طويل، إلا أنه تبعا لخاصية التغير اللازمة للمجتمعات البشرية وما يتبع ذلك من تطور تكنولوجي و اقتصادي و دخول الأفراد في صراع و تنافس من اجل إشباع الحاجات الأساسية و الاستحواذ على الاشباعات المادية والسيطرة عليها، فزادت الحياة تعقيدا، مما أفقد الحياة الاجتماعية التواد و التعاون والتضامن و حلت محلها العلاقات النفعية والمادية فشعر الأفراد بالعزلة و الوحدة و خيبة الأمل، أمام عجزهم عن ملاحقة خصائص التغير مما أشعرهم بالاكتئاب و اليأس فنما لديهم الشعور العدائي اتجاه الذات و اتجاه الآخرين و المجتمع ككل، فظهر السلوك الانتحاري و انتشر في المجتمعات كلها.

و قد تضمنت دراستنا هذه جانبان : الجانب النظري والجانب التطبيقي

حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول :

خصص الفصل الأول للتوافق النفسي، أما الفصل الثاني فكان حول المراهقة والفصل الثالث فاشتمل على الانتحار.

و الجانب التطبيقي فيتناول المسار المنهجي للبحث و تقديم نتائج الاختبارات ومناقشتها و أخيرا الخاتمة.

الفصل الأول: سوء التوافق النفسي

تمهيد:

1- تعريف التوافق النفسي:

أ- تعريفات التوافق في أهم المعاجم و دوائر المعارف النفسية:

ب- تعريفات بعض علماء النفس الأجانب و العرب للتوافق النفسي:

ت- التعريف الإجرائي:

2- اتجاهات في تعريف التوافق النفسي:

أ- الاتجاه النفسي:

ب- الاتجاه الاجتماعي:

3- مفهوم الصحة النفسية:

4- علاقة التوافق النفسي بالتكيف:

5- معايير التوافق النفسي:

6- سوء التوافق النفسي:

أ- تعريفه:

ب- تصنيف سوء التوافق النفسي:

ت- مظاهر سوء التوافق:

خلاصة:

تمهيد:

يبحث الفرد في حياته عن إشباع دائم لدوافعه و حاجاته الداخلية الأولية، نزولا على تحقيق متطلبات البيئة التي يتواجد فيها و هذا ما يقلل من الصراع الداخلي ليحقق له التوازن النفسي و هو ما يعرف بالتوافق النفسي، هذا الأخير الذي يضمن له السعادة والتقبل و الشعور برضا النفس و إرضائها و كذلك مسايرة التفاعل السليم مع معايير الجماعة، و حتى يتحقق التوافق النفسي يجب أن يختار الفرد الأهداف و الأساليب التي من خلالها يحقق إشباعه لحاجاته فهذه العملية الديناميكية المستمرة تجمع بين سلوك الفرد و بيئته و التوفيق بينها مع الالتزام بمواقف التغيير و التعديل و هي تعتبر أساسا في إحداث التوازن النفسي للفرد، و بيئته لذا فقلب الصحة النفسية للفرد هو ما يعبر عنه بالتوافق النفسي وما سنحاول التطرق إليه في هذا الفصل.

1- تعريف التوافق النفسي:

هناك تباين في وجهات النظر حول تحديد مفهوم التوافق و تعريفه و كذا تحديد المحكات التي يضعها الباحثون لقياس مدى التوافق، و قد أشار شنيدر "*Schneider*" (1955، 46) بأن مفهوم التوافق *Adjustment* ليس من المصطلحات السهلة التعريف لأنه يحمل معان كثيرة و أن المحك الذي نقيم به التوافق ليس محل اتفاق بصورة عامة، و يرى شنيدر أن كلمة تكيف *Adaptation* تتعلق بعمليات بسيطة للتكيف لدى الأنواع الحيوانية الأولية، لأنها عمليات تكيف لمطالب البيئة، و يصعب تفسير التوافق في ضوء مفاهيم التكيف البيولوجي (صلاح احمد مرحاب، سيكولوجية التوافق النفسي و مستوى الطموح، دار الأمان، الرباط، ط 1،)

و في هذا الاتجاه يؤكد شنيدر انه من الخطأ تعريف التوافق بأنه العلاقة المرضية *Satisfaisante*, *Satisfactory* بين الكائن و بيئته و كذلك تعريفه بأنه التكيف لمتطلبات الواقع فكلا هذين التعريفين إما كثر تبسيطا أو أكثر غموضا، و لا فائدة منهما في تعريف التوافق(المرجع نفسه، ص 27.)

و محاولة تعريف التوافق تضعنا أمام تعريفات متعددة و فيما يلي عرض لبعض هذه التعريفات:

أ- تعريفات التوافق في أهم المعاجم و دوائر المعارف النفسية:

1- معجم علم النفس، وارين 1934:

التوافق:

أية عملية بها يصبح كائن عضوي أو عضو أكثر تلاؤما في علاقته مع البيئة، أو مع

الموقف كله بيئيا و داخليا *Accommodation* عادة ما يستخدم كمرادف اللفظان *adaptation and Accommodation* وبشكل محكم يشير مصطلح

Accommodation إلى التغيير نفسه، و يشير مصطلح *Ajustement* إلى توليد علاقة جديدة، بينما مصطلح *Adaptation* إلى التحسين الناجم عن التغيير .[1](المرجع نفسه، ص 29.)

2- المعجم الشامل للمصطلحات السيكولوجية و التحليل النفسي: انجلش – انجلش 1901

التوافق هو التوازن المتسق بين الكائن و ما يحيط به بحيث تعمل كل الوظائف التي تحافظ على استمرارية الكائن بشكل سوي و لا يمكن التوصل إلى هذا التوافق التام فهو مجرد نهاية نظرية لمتصل (تدريج) من درجات التوافق الجزئي.

حالة في العلاقة المتآلفة مع البيئة حيث يكون الشخص قادرا على الحصول على إشباع لأكبر قدر من حاجاته و على أن يواجه كافة المتطلبات الجسمية و الاجتماعية التي تفرض نفسها عليه.

1- حامد عبد السلام زهران 1974:

يعرف التوافق النفسي بأنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك و البيئة (الطبيعة و الاجتماعية) بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد و بيئته، و أبعاد التوافق هي التوافق الشخصي و التوافق الاجتماعي و التوافق المهني

2- يعرف كمال الدسوقي التوافق:

بأنه عملية إشباع حاجات الفرد التي تثير دوافعه بما يحقق الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة و يكون متوافقا إذا هو أحسن التعامل مع الآخرين بشأن هذه الحاجات و أجاد تناول ما يحقق رغباته بما يرضيه و يرضي الغير و يكون الموقف التوافقي من ثلاثة عناصر هي: الفرد، و حاجاته من البيئة أو إمكانياته، و الظروف الميسرة له، و الآخرين الذين يشاركونه الموقف و لا غنى له عن استرضائهم إلى جانب رضا نفسه أيضا(صلاح احمد مرحاب، المرجع السابق، ص 37.)

ب- التعريف الإجرائي:

إن مفهوم التوافق ليس من المصطلحات السهلة التعريف و لكن من خلال ما سبق ذكره في التعريفات السابقة يمكن أن تقدم هذه المحاولة لتعريفه:

التوافق هو عملية مستمرة في حياة الفرد الذي يسعى دائما إلى تحقيق اكبر قدر من التوافق أي إشباع لحاجاته البيولوجية و النفسية و الاجتماعية في إطار بيئته، و هو عملية ديناميكية مغيرة بحسب الفرد و عوامل بيئته و مجتمعه و سمات شخصيته و كلما زاد عامل التوافق في حياة الفرد كلما اقترب من الصحة النفسية و كلما قل اقترب من المرض أو سوء التوافق، إذا فالتوافق خلو نسبي من الأمراض و الاضطرابات النفسية و السلوكية.

2- اتجاهات في تعريف التوافق النفسي:

هناك اتجاهات ثلاث رئيسية في تعريف التوافق النفسي وهي:

أ- الاتجاه النفسي:

و ينظر إلى التوافق على انه القدرة على النظر إلى النفس بشكل واقعي و موضوعي، و تقبل نقاط القوة و الضعف على حد سواء و العمل على تنمية قدرات الفرد واستعداداته إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه أو تحقيقه، و يؤكد النموذج بوجه خاص على مجموعة من الاعتبارات منها: خبرات الفرد الوجدانية و نظرية إلى نفسه، و مفهومه عن مكونات شخصيته.

ب- الاتجاه الاجتماعي:

و يقوم هذا الاتجاه أساسا على أن التوافق هو عملية اجتماعية تقوم على مسايرة الفرد بمعايير المجتمع و لمواصفاته الثقافية، و ذلك من خلال قدرته على القيام باستجابات متنوعة تلاءم المواقف المختلفة و تشبع رغباته و حاجاته، و هذا يعني أن التوافق من وجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه يعكس أسلوب الفرد في مواجهة ظروف الحياة و حل مشاكله .[1](د. حسين احمد حشمت، د مصطفى حسين باهي، التوافق النفسي و التوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر، الطبعة 1، 2006، ص 43.)

3- مفهوم الصحة النفسية:

إذا حقق الفرد توافقا مع نفسه و مع بيئته فهذا يعني انه يتمتع بالصحة النفسية ولارتباط هذه الأخيرة بالتوافق النفسي ارتأينا تقديم بعض المعلومات عنه

أ- تعريفها:

الصحة النفسية كحالة من الأحوال النفسية شأنها شأن الصحة، ينظر إليها على أنها منتهى ما يسمى إليه الفرد من خلال سلوكه و تفاعله مع الحياة من حوله و على هذا فهي منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي، و يعرفها الدكتور مصطفى الشرقاوي بأنها: "تكيف الفرد مع نفسه و مع مجتمعه الخارجي تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد و المجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد".

ب- أهميتها:

للصحة النفسية أهمية بالنسبة للفرد و المجتمع لكونها تساعد الفرد على التوافق الصحيح في المجتمع، و على إنسياب حياته النفسية و تجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يحقق له الطمأنينة و السعادة و الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه و الذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية و طاقته النفسية، كما أن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات و الصمود حيال الشدائد و الأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها.

إن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يمتلك السلوك الذي ينال رضاه و يرضي الذين يتعاملون معه، و تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي و بعيدا عن التهور و الاندفاع، و هذا عامل من أهم العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع كما أن الذي يتمتع بالصحة النفسية يكون قادرا على معاملة واقعية لا يتأثر بما تصوره له أفكاره و أوهامه، كما يحدث عند المريض النفسي لذلك

تلعب الصحة النفسية دورا هاما في كل مجال من مجالات المجتمع مثل التعليم و الصحة و الحروب و الاقتصاد و السياسة فكل ما كان العاملين في هذه المجالات متمتعين بالصحة

النفسية نهضوا بها و العكس صحيح، فهي تسهم في بناء الأسرة الصالحة التي هي لنبة المجتمع فكل ما كان الآباء و الأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة

أبنائهم تنشأة صالحة بعيدين عن الخوف و القلق و التوتر، هذا بجانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها مما يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوت

4- علاقة التوافق النفسي بالتكيف:

إن كثيرا من علماء السلوك الإنساني يستخدمون كلمة التوافق *Adjustment* والتكيف *Adaptation* على حد سواء و قد يرجع ذلك للتشابه بين المفهومين و لكي نوضح ذلك لابد من دراسة هذين المفهومين للوقوف على وجهات النظر المتعددة التي تناولت كليهما.[1] **(د. حسين احمد حشمت، د مصطفى حسين باهي، مرجع سابق، ص 49.)**

فالتكيف عند علماء الأحياء هو كل تغيير يحدث في بيئة الكائن الحي أو وظائفه يجعله اقدر على الاحتفاظ بحياته و تخليد نوعه ثم انتقل هذا المفهوم البيولوجي للتكيف إلى علم النفس الفيزيولوجي، و كان هناك شبه إجماع بين العلماء في استخدامه للدلالة على ملائمة العضو لوظيفته فمثلا استخدم هارمن *Harriman* هذا المفهوم و كان يفضل به ملائمة العين للعضو حيث رأى الإنسان عند من يبقى في حجرة مظلمة مدة طويلة فإن شدة الإضاءة تبدو اقل أي أن المقصود ما يحدث في إنسان العين من تغيير لشدة الضوء الذي يضيف عندما تشتد الإضاءة و يتسع عندما تضعف الإضاءة بحيث تتحقق الرؤية المناسبة في كلتا الحالتين.

أما مفهوم التكيف في علم النفس الاجتماعي و يقصد به تغيير سلوك الفرد كي ينسجم مع غيره من الأفراد بإتباع التقاليد و الخضوع للالتزامات الاجتماعية أو عندما يواجه الفرد

مشكلة أو إجراء نفسي يقتضي معالجتها و عليه أن يغير من عاداته و اتجاهاته ليلاءم الجماعة التي يعيش في كنفها.

5- معايير التوافق النفسي:

و قد تم تحديدها في الآتي:

1- الراحة النفسية:

و يقصد بها أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات و حل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه و يقرها المجتمع.

2- الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل و الإنتاج و الكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية.

إن الفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا، تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية، كل ذلك له الرضا و السعادة النفسية.

3- مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية:

إن بعض الأفراد اقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية و على الاحتفاظ بالصداقات و الروابط المتينة في المجموعات التي يتصلون بها، و تعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا هاما، و مقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية.

4- الأعراض الجسمية:

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية، فالطلب السيكوسوماتي (النفس جسمي) يؤكد لنا كثيرا من الاضطرابات الفسيولوجية تكون ناتجة أساسا من الاضطراب في الوظائف النفسية.

5- الشعور بالسعادة:

إن الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة شخصية خالية من الصراع أو المشاكل العديدة.

6- سوء التوافق النفسي:

ث- تعريفه:

إذا عجز الفرد عن إقامة التواؤم والانسجام بينه و بين بيئته و نفسه قيل انه سيء التوافق ولسوء التوافق مجالات عدة مثل سوء التوافق المهني و سوء التوافق الأسري أو الدراسي أو الديني، على أن سوء التوافق في مجال معين يكون له صداه و أثره في المجالات الأخرى.

ج- تصنيف سوء التوافق النفسي:

تنقسم صور التوافق السيئ إلى ما يلي:

1- التوافق باستخدام أساليب دفاعية:

يتضمن استخدام آليات عدوانية و قد يتضمن الاتصال و التفاعل مع الجماعة ولكنه تفاعل غير متكامل و مضاد للمجتمع و يمكن وصف هذه الآليات بأنها موجهة ضد المجتمع.

2- التوافق باستخدام الهروب:

تتميز بعض الآليات بالانسحاب أو الهروب من الخبرات التي تنطوي على الصراع، حيث يظهر بوضوح ضعف النشاط الاجتماعي في شكل انعزال سلبي أو رفض ايجابي ويكون هذا النوع عادة مصحوبا بالخيال التوهمي و تتسم التكيفات الانسحابية بالهروب من المجتمع.

3- التوافق المتضمن المخاوف الشاذة:

أن الخوف و القلق يبدوان كعامل مشترك في كل أنواع التوافق غير المتكاملة و لكن الخوف يظهر هنا بشكل واضح حيث تكون المخاوف غير منطقية و توجد آلية الكبت مرتبطة بالمخاوف الشاذة في كثير من حالات سوء التوافق.

4- التوافق عن طريق المرض:

تبدو كثير من مظاهر سوء التوافق في صورة أمراض جسمية تتضمن الآلام و أنواع من الشلل، و تضيف هذه الآليات على أنها أمراض عصابية و تظهر في الحالات العنيفة من سوء التوافق.

5- حالات القلق:

إذا لم يجد الفرد طريقا للخلاص من الصعوبات التي تواجهه فإنه يصبح متوترا قلقا منهكا و عصبيا و هذه الحالات لا توافقية لأنها آليات لا تخفف التوتر بل هي أدلة على بقاء بعض مشاكل التوافق كما هي دون حل.

ح- مظاهر سوء التوافق:

- قلة الإنتاج.
- عدم الشعور بالرضا و السعادة
- انخفاض و صيد الإحباط.
- المشكلات السلوكية
- الأمراض السيكوسوماتية
- الأمراض النفسية
- الانحرافات الجنسية أو الإدمان أو الإجرام (المرجع نفسه، ص-ص، 67-)

خلاصة:

من خلال تطرقنا في هذا الفصل للتوافق النفسي، توصلنا إلى أن التوافق النفسي هو تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي و التي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي و الاتزان الانفعالي خاليا من التأزم و الاضطراب و يشعر بالسعادة و الرضا قادرا على أن يؤكد ذاته و يحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية قادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة.

الفصل الثاني: الشباب

تمهيد:

1- معنى الشباب:

2- التعريف اللغوي والاصطلاحي للشباب:

2-1- التعريف اللغوي:

2-2- التعريف الاصطلاحي:

3- المقاربات العلمية لتحديد مفهوم الشباب

4- التحديد الزمني لسن الشباب والخصائص العامة

5- مراحل النمو في مرحلة الشباب

5-1- النمو العقلي:

5-2- النمو الانفعالي:

5-3- النمو النفسي:

6- أشكال المراهقة:

6-1- المراهقة المتوافقة:

6-2- المراهقة الانسحابية:

6-3- المراهقة المنحرفة:

6-4- المراهقة العدوانية المتمردة:

7- مشكلات المراهقة:

7-1- السلوك العدواني:

7-2- المرض و التمارض:

7-3- الانطواء و الانعزال:

7-4-الخوف:

7-5-الثورة و التمرد:

7-6-المشكلات الجنسية و العاطفية:

خلاصة:

1. معنى الشباب:

تعتبر مرحلة الشباب من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد، حيث تمثل فترة الانتقال من الاعتماد الكامل على الاسرة الى الاستقلالية وتحمل المسؤولية الاجتماعية. ولتحديد هذا المفهوم بدقة، يجب التطرق اليه من زوايا لغوية، واصطلاحية، وعلمية متعددة

2. التعريف اللغوي والاصطلاحي للشباب

2- 1التعريف اللغوي:

مشتقة من الفعل (شب) والشباب هو الفتاء والحداثة ، وهو عكس الهرم والشيخوخة ويقصد به النماء ، القوة ، والحيوية والاندفاع

2-2التعريف الاصطلاحي :

هي تلك المرحلة العمرية والاجتماعية التي تبدأ بضهور علامات البلوغ الفيزيولوجي وتنتهي بالوصول الى مرحلة النضج الاجتماعي والاستقلال الفردي حيث يصبح الفرد قادرا على ممارسة حقوقه وواجباته داخل المجتمع

3-المقاربات العلمية لتحديد مفهوم الشباب

تتداخل عدة علوم في وضع صياغة دقيقة لمفهوم الشباب ،ومن اهم هذه المقاربات :

1 المقاربة البيولوجية (الفيزيولوجية) : تركز على التغيرات العضوية الهرمونية الجسدية التي تطرا على الفرد (مرحلة البلوغ) تعتبر الشباب مرحلة اكتمال النمو البدني والجنسي

2 المقاربة النفسية : ترى ان الشباب هو مرحلة البحث عن الهوية (وفقا لاريك ايركسون) وتتميز بالتنازع بين الاستقلالية والتبعية ، والاضطراب الوجداني ومحاولة اثبات الذات .

3 المقاربة السوسيولوجية (الاجتماعية) :

لا تنظر للشباب كعمر زمني بل ك مكانة اجتماعية تبدا عندما يتوقف المجتمع عن معاملة الفرد ك طفل، وتنتهي عندما يمنح الفرد ادوار ومسؤولية كاملة (كالعمل ، الزواج الاستقلال السكني)

4-التحديد الزمني لسن الشباب والخصائص العامة

يختف التحديد الرقمي لسن الشباب باختلاف المجتمعات والمنظمات، نضرا لتأثره بالظروف الاقتصادية والثقافية لكل دولة

5-مراحل النمو في مرحلة الشباب

- نلاحظ طفرة النمو و زيادة سرعته لمدة حوالي 03 سنوات، من (10 – 14) سنة، عند الإناث، و من (12-16 سنة) عند الذكور، و ذلك بعد فترة من النمو الهادئ في المرحلة السابقة، على أن النمو يستمر إلى حوالي 18 سنة عند الذكور، و عند الإناث إلى 20 سنة و تصل أقصى سرعة للنمو الجسمي عند الإناث في سن 12 سنة، و عند الذكور في سن 14 سنة(د. محمود عبد الحميد منسي، مرجع سابق، ص 200)
- كما يتسع لدى كل من الذكر و الأنثى محيط الأرداف و يزداد طول الجذع و طول الساقان، مما يؤدي إلى زيادة الطول و القوة، و يزداد نمو العضلات و القوة العضلية والعظام عند الإناث ما بين (12-14 سنة)، و عند الذكور ما بين (14-16 سنة)، ويجب الإشارة إلى أن عظام الحوض عند الفتاة تنمو بشكل أوضح منه عند الفتى تمهيدا لوظيفة الحمل و الولادة، بينما يتسع الكتفين أكثر عند الفتى منه عند الفتاة تمهيدا لعمله الشاق الذي يعتمد على القوة و تكبر الأيدي و الأقدام عادة أسرع من الذراع أو الساق و ينتج عن هذا ثقل عرض في الحركة أما حجم الجمجمة فيزداد ببطء .(د ع بد الفتاح محمد دويدار، سيكولوجية النمو و الارتقاء، دار النهضة العربية، لبنان، ص 24)

5-1 النمو العقلي:

تتميز مرحلة المراهقة بأنها فترة تميز و نضج في القدرات و في النمو العقلي عموما وتتمثل مظاهره فيما يلي:

1. **الذكاء:** تنمو هو القدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة، نموا مضطربا حتى 12 سنة، ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الاضطراب النفسي السائدة في هذه المرحلة.
2. **الانتباه:** تزداد قدرة المراهق على الانتباه سواء في حدته أو مداه
3. **الإدراك:** من المستوى الحسي المباشر، إلى المستوى المعنوي الذي يمتد عقليا نحو المستقبل القريب و البعيد.

4. **التذكر**: يصل نمو التذكر إلى ذروته في نهاية هذه المرحلة و تنمو معه القدرة على الاستدعاء و التعرف.
5. **التخيل**: يتجه خيال المراهق من المحسوس إلى المجرد، و يظهر ذلك في الميل إلى النظم الشعرية ، و الكتابة الأدبية، و الرسم و الموسيقى، و يظهر كذلك في أحلام اليقظة.
6. **الاستدلال و التفكير**: تزداد القدرة على الاستدلال و الاستنتاج و الحكم على الأشياء و حل المشكلات، و تنمو القدرة على التركيب و التحليل و القدرة على تكوين التصميمات الدقيقة (د. عبد الفتاح محمد دويدار، مرجع سابق، ص 250، 251.)

5-2 النمو الانفعالي:

تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة، منطلقة متهورة، لما تتناسب مع مثيراتها، و قد لا يستطيع المراهق التحكم فيها، و لا في المظاهر الخارجية لها و نلاحظ:

- **السيولة الانفعالية** و عدم الثبات الانفعالي.
- **التذبذب الانفعالي**: يظهر في سطحية الانفعالات و في تقلب سلوك المراهق بين سلوك الأطفال و تصرفات الكبار.
- **التناقض الانفعالي**: و ثنائية المشاعر نحو نفس الشخص أو الموقف أو الشيء مثل: تذبذب الانفعال بين الحب و الكره، و الشجاعة و الخوف ... الخ.
- **الخجل و الميولات الانطوائية**: و التمركز حول الذات نتيجة للتغيرات الجسمية المفاجئة.
- **الشعور بالذنب و الخطيئة** نتيجة للمشاعر الجديدة خاصة فيما يتعلق منه بالجنس.
- **الخيال**: يصبح الخيال خصبا في هذه المرحلة، و يستغرق المراهق في حلم اليقظة.
- **الحب**: يعد من أهم المظاهر الانفعالية للمراهق فهو يحب الآخرين و يحتاج إلى حبهم و يلاحظ أن حب المراهق يتنوع بين الحب الجنسي و الحب الرومانسي

- المشوب بالإعجاب و الاحترام و يتسع الحب ليشمل حب الأصدقاء و الوالدين وأعضاء الجنس الآخر. (د. حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص 353، 354.)
- **الخوف:** تنحصر مخاوف المراهقة من ناحية موضوعاتها في: المخاوف المدرسية، الصحية، العائلية، الاقتصادية، الخلقية، و العلاقات الاجتماعية و المخاوف الجنسية.

أما عن مظاهر الخوف فإنها تبدو و في صورة: قلق، خجل ارتباك كآبة.

- **الغضب:** تبدو استجابات الغضب في صور متعددة: قد تكون حركية أو لفظية أو معا، و قد يستغرق الغضب مدة قصيرة و قد تمتد المدة لأكثر من يومين.

و تتمثل فيما يلي مثيرات الغضب:

الشعور بالظلم و الحرمان، الشعور بوجود شيء يعوق نشاطه و يحول بينه و بين رغباته، تأثر المزاج (أي مزاج المراهقة) بالأمور الطبيعية الخارجية. (زينب محمد شقير، كيف نربي أبناءنا، " الجنين، الطفل، المراهق"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ص 117.)

5-3 النمو النفسي:

تقدير الذات:

- يزداد الشعور بالذات استجابة للتغيرات الجسدية الحادثة في هذه الفترة (أي البلوغ) و يميل إدراك الذات في هذا العمر إلى التركيز حول المزايا الخارجية على العكس من المراقبة الداخلية التي تحدث في مرحلة المراهقة المتأخرة، و من الشائع عند صغار المراهقين أن يتفحصوا مظهرهم، و أن يشعروا بأن كل شخص آخر يحدق بهم و من الاحتمالات الشائعة وجود اعتقادات خاطئة حول صورة الجسم خفيف الدرجة.

و يمكن للبلوغ أن يزيد تقدير الذات لدى الذكور، لكنه يضعه لدى الفتيات لأن كلا الجنسين يلعب أدوارا خاصة به يندمج فيها عدم التكافؤ في القوة و المكانة. *www. Islamweb. Net/ Family/ adulance/ adulance 3/ http)*

6- أشكال المراهقة:

6-1- المراهقة المتوافقة:

من سماتها العامة نجد الاعتدال و الهدوء النسبي و الميل للاستقرار و الإشباع المتزن والخلو من التوترات الانفعالية الحادة و التوافق مع الوالدين و الأسرة، و هي متأثرة في هذا بالمعاملة الأسرية المسامحة و التي تتسم بالحرية و احترام رغبات المراهق و الفهم و عدم التدخل في شؤونه الخاصة، و توفير جو من الثقة و الصراحة بين الوالدين و المراهق في مناقشة مشاكله.

6-2- المراهقة الانسحابية:

من السمات الأساسية لهذا الصنف، الانطواء و الاكتئاب و العزلة و السلبية و التردد و الخجل و الشعور بالنقص و التمركز حول الذات، و هذا بتأثير من الاضطرابات النفسية داخل الجو العائلي، فالأخطاء الأسرية كالتسلط و الحماية الزائدة التي تؤدي إلى إلغاء شخصية المراهق.

6-3- المراهقة المنحرفة:

تمتاز بالانحلال الخلقي، التام، الانهيار النفسي الشامل، الجنوح و السلوك المضاد للمجتمع مع الانحرافات الجنسية و سوء الأخلاق و الفوضى و الاستهتار و بلوغ الذروة في سوء التوافق للبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك، و يعود السبب في هذا إلى الخبرات الشاذة المريرة و الصدمات العاطفية العنيفة و تصور رقابة الأسرة أو اتخاذ لها و ضعفها إلى القسوة الشديدة في معاملة المراهق داخل الأسرة، و تجاهل رغباته و حاجات نموه، أو التدليل الزائد أو الصحبة المنحرفة و سوء الحالة الاقتصادية للأسرة.

6-4- المراهقة العدوانية المتمردة:

من سماتها العامة التمرد و الثورة ضد الأسرة و المدرسة و السلطة، بالإضافة إلى العناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين و هذا نتيجة التربية الضاغطة و التسلط و صرامة القائمين على تربية المراهق و الصحبة السيئة.

و تجدر الإشارة إلى أن شكل المراهقة يتغير حسب الظروف و العوامل المؤثرة فيه.

(د. حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص)

7- مشكلات المراهقة:

7-1- السلوك العدواني:

يكثر نشاط هذا النمط السلوكي بين تلاميذ المدرسة الإعدادية و الثانوية، و يتمثل هذا السلوك في مظاهر كثيرة منها، التهيج في الفصل، و الاحتكاك بالمعلمين و عدم احترامهم، العناد و التحدي و تخريب أثاث المدرسة و الإهمال المتعمد لنصائح و تعليمات المعلم وبالتالي للمناهج المدرسية و لنظمها و قوانينها.

و لا يمكن إرجاع هذا السلوك العدواني إلى عامل الذات، بل ترجع غالبا هذه الأنماط السلوكية إلى عوامل كثيرة متشابكة، منها عوامل متخصصة و أخرى اجتماعية:

- الشعور بالخيبة الاجتماعية كالتأخر الدراسي، و الإخفاق في حب الوالدين و المعلمين.

المبالغة في تقييم الحرية، و التدخل في الشؤون الخاصة بالصغار و المراهقين.

- التغير في السلطة الضابطة و عدم ثباتها
- توتر الجو المنزلي الذي يعيشه المراهق.
- وجود نقص جسمي في الشخص، مما يضاعف قدرته على مواقف الحياة أحيانا.

(د. عبد الفتاح دويدار، مرجع سابق، ص 268، 269)

7-2- المرض و التمارض:

للصحة العامة أثرها في التكيف المدرسي عند التلاميذ، فالصحة الجيدة تجعل التلاميذ اقدر على بذل الجهد، و تحمل المشقة و أداء ما يطلب منه من عمل.

و الطفل المريض يتعرض للعنف، و قد يضطره المرض إلى إهمال واجباته فيبتعد عن المدرسة و يتغيب، كما انه لا يشارك في النشاط الاجتماعي و الرياضي.

و هناك أصحاب العاهات الجسمية الذين لا يستطيعون إلا أن يبذلوا نشاطا محدودا والذين قد يتعرضون للسخرية من بعض أقرانهم و قد تميل بهم حالتهم إلى الانزواء والعزلة .

و هناك حالات للتمارض و التلميذ المتمارض هو في الغالب هارب من الدرس وراغب في التخلص من السأم الذي يحس به.**(عبد الفتاح دويدار، المرجع نفسه، ص 344.)**

7-3- الانطواء و الانعزال:

إن الانطواء دليل على نقص النمو الاجتماعي، و هو يعبر عن تصور في الشخصية، و يعتبر الأطباء النفسانيون هذه الظاهرة من اخطر أنواع سوء التكيف، و

المراهق المنكمش هو مراهق لديه عرقلة في حياته، و لكنه بدلا من أن يغالب العرقلة لتحقيق هدفه فانه يستجيب للفشل بالانسحاب و الانطواء بدل العدوان.

و يتميز هذا المراهق عادة بكتمان الانفعال و عدم الصراحة، فقد يكون هذا المراهق منبوذا من طرف أسرته أو يكون على العكس طفلا مدللا ينفر من الجماعة لأنها لا تمنحه امتيازات كالتي يتمتع بها في البيت، كذلك ربما عان المراهق المنطوي فشلا متكررا أو سوء معاملات من الآخرين، و هو شدة حساسية في العادة يمتنع عن النشاط حتى لا يعاني من جديد مرارة الفشل أو السخرية فضلا عن تأنيب الضمير

. 7-4- الخوف:

تتلخص أهم مخاوف المراهق في هذه المرحلة، كما تدل بعض الدراسات فيما يلي:

- **مخاوف مدرسية:**

مثل الخوف من الامتحانات و التقصير في حل الواجبات و الخوف من سخرية المدرسين و الزملاء.

- **مخاوف صحية:**

تبدو في الخوف من الإصابات و الحوادث و العاهات و المرض و الموت.

- **مخاوف عائلية:**

تبدو في الخوف على الأهل أو حينما يتشاجرون أو يصابون في حادثة.

- **مخاوف اقتصادية:**

تدور حول الخوف من الفقر و البطالة، و هبوط المستوى الاقتصادي للأسرة، و الخوف من إتلاف ممتلكات الآخرين.

- **مخاوف جنسية:**

و تبدو في علاقة المراهق بالجنس الآخر و خاصة في أوائل المراهقة، و تبدو أيضا في مدى تأثر المراهق بمظاهر بلوغه الأولية و الثانوية و بشعوره بالحرج أو الضيق لاختلال تناسب أعضاء جسمه، و خضوعه لدوافعه الجنسية. (د. محمد عبد الحليم منسي، مرجع سابق، ص 222)

7-5- الثورة و التمرد:

7-5-1- الثورة و التمرد على السلطة:

المراهقة هي مرحلة ينظر إليها بأنها مستقلة و منفصلة تماما عن المراحل السابقة واللاحقة لها، و كان ينظر إليها أيضا على أنها فترة النمو، تتميز بالعواصف الهوجاء التي لا يمكن تلاقيها إلا بإقامة الحواجز المضادة، و تنشأ هذه الثورة نتيجة جهل الآباء و المربين بالأساليب الصحيحة للتربية، و عدم الفهم و الإدراك السليم لخصائص و طبيعة هذه المرحلة، فالآباء و المربون يفرضون على المراهق القوة التي تطلعه إلى الاستقلال و الحرية، غير مفرقين بين معاملة بعد البلوغ و معاملته كطفل صغير، و من هنا يشعر المراهق أن هذه المعاملة تمس كيانه و تحطم نزعته نحو التحرر و الاستقلال.

فكل عجز عن التكيف أو اضطراب في السلوك أو عدوان مدمر أو تمرد هدام أساسه من يصادفه الفتى من ظروف تسبب له التوتر و عدم التكيف، و هذا لا شك نتيجة لعوامل الكبت و الإحباط، فتدعوه إلى العناد و السلبية و عدم الاستقرار و الالتجاء إلى بيئات أخرى قد يجد فيها منفذا للتعبير عن حريته المكبوتة.(د. خليل ميخائيل معوض، مرجع سابق، ص 378)

7-5-2- ثورة المراهق على السلطة الأسرية:

ليس من الضروري في ثورة المراهق و تمرده أي دليل على انحرافه أو شذوذه أو جنوحه، فالثورة هنا ليس معناها الكره و الحقد، بل إنها خاصية طبيعية عادية تتميز بها هذه المرحلة، و هي غالبا ما تنصب على اقرب الناس إلى قلب المراهق و أحبهم إليه، و هي تكون موجهة إلى الأب و الأم و الإخوة و الأقارب، لأنهم يحيطونه بالعطف و الرعاية، و هذا العطف والحنو هو قيد من قيود الأسرة يحاول المراهق أن يكسره لأن هذا القيد يذكره بأيام الطفولة بما فيها من خضوع و استسلام للتبعية، و هذه الثورة تتخذ مظاهر متعددة منها ثورة المراهق إذا لم يجد الطعام المناسب، أو ثورته لتدخل أبيه أو أمه في شؤونه الخاصة أو في دراسته، أو إظهار سلطانه أو نفوذه على أخوته الصغار و غالبا ما تكون هذه الثورة غير مناسبة مع أهمية الموقف.

و هذه الثورة قد تكون ايجابية مريحة يجهر بها المراهق أو تكون سلبية عندما يخلو بنفسه، و يبدو ذلك واضحا في أحلام اليقظة أو عند كتابة المذكرات الخاصة، و قد تكون سلبية و ايجابية معا، و هي كذلك تناقض و ازدواج عاطفي، فأحيانا نجده يثور و يتمرد و يجاهر بالعدوان، و في نفس الوقت لا يستغني عن عطف الأسرة و حبها و رعيتها له، و

يبدو ذلك واضحا عقب نوبات الغضب و الثورة عندما يخلو المراهق بنفسه و يندم على ما بدر منه. (د. خليل ميخائيل معوض، مرجع سابق، ص 380)

7-6المشكلات الجنسية و العاطفية:

يرجع اهتمام المراهقين بالمسائل الجنسية و العاطفية إلى نموهم الجسمي والفيزيولوجي و الجنسي و إلى اكتمال وظائفهم التناسلية مع مطلع مرحلة المراهقة، و ما يصاحب ذلك من تغييرات جسمية تشمل الأعضاء الجنسية الأولية و التغييرات الثانوية التي تؤدي إلى تغيره الجسمي الذي يحوله من طفل إلى رجل، و من الطبيعي أن يثير هذا التغير اهتمام المراهقين أنفسهم، كما يؤدي إلى تغير سلوك الآخرين نحوهم، و يصاحب التغيرات الجنسية التغيرات الفيزيولوجية كمزاولة الغدد الجنسية لوظائفها، مما يجعل الميولات الجنسية تنضج بعد فترة كمون طويلة في مرحلة الطفولة و التي تهز المراهق هزا عنيفا.

فاستيقاظ الدوافع و الرغبات الجنسية الملحة تزيد من مشاعر المراهقين بالذنب، وذلك لأن المراهقين يعلمون إنها رغبات محظورة يقابلها المجتمع بشتى وسائل القمع.(د. خليل ميخائيل معوض، مرجع سابق، ص 385.)

خلاصة:

من خلال تطرقنا في هذا الفصل للشباب توصلنا إلى حقيقة مهمة وهي أن النمو لا ينتقل من مرحلة إلى مرحلة أخرى فجة ولكنه تدريجي ومتصل، فالشباب لا يترك عالم الطفولة بين عشية وضحاها ولكنه ينتقل انتقالا تدريجيا، ويتخذ هنا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه.

فالشباب مرحلة حاسمة في نقل الشخصية من الطفولة إلى النضج، سويتها وعافيتها تتوقف على مصير الراشد فيما بعد، وهي أكثر من غيرها من مراحل النمو عرضة للانحراف والاستقلال.

الفصل الثالث: الانتحار

تمهيد

1- تعريف الانتحار:

2- تفسير بعض المفاهيم:

أ- المنتحر:

ب-محاولة الانتحار:

ت-الانتحاري:

3- تعريف بعض المصطلحات:

أ- السلوك الانتحاري:

ب- المحاولة الانتحارية: *Tentatives de suicide*

ت- الأفكار الانتحارية: Idées suicidaires

ث- التظاهر بالانتحار: Suicide sinulé

4- انتشار الانتحار:

5- ظاهرة الانتحار في الجزائر:

6- أسباب الانتحار:

أ- الأسباب البيولوجية:

ب- الأسباب النفسية:

ب-1-الأسباب البين شخصية:

ب-2-الدوافع داخل الشخصية:

ب-3-الدوافع النفسية:

ت- الأسباب الاجتماعية:

ث- الأسباب الاقتصادية:

ج- الأسباب الظرفية:

7-النظريات المفسرة للانتحار:

أ- نظرية الطب العقلي:

ب- نظرية علم الاجتماع:

ت- النظريات النفسية:

ث- التحليل النفسي:

ج-نظرية التعلم:

8- وجهات النظر المختلفة تجاه الانتحار:

9- مميزات الشخصية المقبلة على الانتحار:

10- تأثير الفعل الانتحاري على الآخرين:

11- الوقاية و العلاج:

خلاصة

تمهيد:

يعد الانتحار من بين الأسباب العديدة للموت، و محاولة الإنسان قتل نفسه أو قتلها فعلا، ليس ظاهرة خاصة بالأزمنة المعاصرة فقط بل ربما من المحتمل أن تكون قديمة قدم الموت الطبيعي نفسه و لقد ذكر العلماء أسبابا عديدة للموت تصل إلى حوالي مائة و أربعين سببا تم تصنيفها في أربع فئات تشير إليها الحروف اللاتينية الأربعة المركبة التالية – *NASH*– أي الموت الطبيعي *Naturel*، و الموت بسبب حادث *Accidental* و الموت بسبب الانتحار *Suicide* و الموت بسبب القتل *Homicide* و رغم أن السلوك الانتحاري قديم قدم الإنسانية إلا أن البحث فيه علميا حديث العهد.

1- تعريف الانتحار:

لغة:

مشتق من كلمة نحر و التي تعني ذبح أو قتل و انتحر أي قتل نفسه أو نحرها,

انتحر انتحارا: قتل نفسه القوم على الأمر حرصوا عليه القوم على الشيء تخاصموا عليه نحره بالعصا أي ضربه بها، مسعود جبران، الرائد المعجم للغوي الأحدث الأسهل، دار العلم للملايين، مصر، 2001، ص 212.

اصطلاحا:

الانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة و هو التعريف نفسه الذي تضمنته مراجع الطب النفسي.

و هناك مصطلح مرادف لكلمة الانتحار *Suicide* و هو الفعل المدروس لإيذاء النفس . لطفي الشربيني، الاكتئاب المرض و العلاج، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2001، ص 177.

و هو قتل النفس بشكل واعي و مقصود بهدف الموت و ما يعزز هذا التعريف هو مفهوم دور كايم للانتحار إذ يقول:

نسمي انتحار كل حالة موت تنتج مباشرة أم لا من فعل ايجابي أو سلبي منجز من طرف الضحية نفسها و التي كانت تعلم أنها ستصل إلى هذه النتيجة . *Durkein, le suicide, PUF, Paris, France, (1960), p 50.*

و كذا هو حل لمشكلة ما بالاعتداء على حياة الفرد . *Willmotte et al, le suicide psychotherapie et conduite suicidaire, Magada, Paris, France, (1986), P 13.*

2- تفسير بعض المفاهيم:

أ- المنتحر:

Suicidé هو الذي نجح في فعله و قتل نفسه.

ب- محاولة الانتحار:

Suicidant هو الذي لم ينجح في فعله و قام بمحاولة انتحارية أو يقول *Ladame* هو الذي يترف . *Ladame. F –Les tentatives de suicide des adolescencts Mason, Paris, p 5. France, (1981) ,*

ت- الانتحاري:

Suicidaire هو الذي يفكر في الانتحار و في دراسة له قام *Partis* بمقارنة بين المنتحر و الذي قام بمحاولة انتحارية في 17 صفة فوجد أن هناك اختلاف بينهما في 12 صفة فتواتر هذين السلوكين غير متساوي فهو بمعدل 10 محاولات انتحارية مقابل حالة انتحار واحدة.

كذلك هناك سيادة العنصر الأنثوي في المحاولات الانتحارية بينما نجد أغلبية المنتحرين من الجنس الذكري.

و فيما يخص السن فقد وجد أن المحاولات الانتحارية تكون عند الشباب أكثر منه عند المسنين.

مثلما يكون الانتحار عند الأكبر سنا بصفة غالبة .

اختلاف جوهري متمثل في أن الذي يحاول الانتحار له قابلية اقل من الذي ينتحر في ترك ورقة وداع لأقاربه أن في فئة المنتحرين نجد و بصفة كبيرة أشخاص مكتئبين بينما عند الذين حاولوا الانتحار نجد اضطرابات الشخصية من نوع مضاد للمجتمع، غير ناضجة وعدوانية.

3- تعريف بعض المصطلحات:

أ- السلوك الانتحاري:

يتضمن السلوك الانتحاري، الانتحار الكامل الذي ينتهي بالموت أو محاولة الانتحار وهي عمل لا يكون مميتا و من الجائز أن يكون بسبب قصد تخريب للذات، خفيف الشدة وغير واضح . محمد حمدي الحجاز، المدخل إلى علم النفس،المرضي، دار النهضة العربية، ط 1، 1998، ص 126.

ب- المحاولة الانتحارية: *Tentatives de suicide*

سيعرفها دوركايم كما يلي: "هي الفعل المعرف مثل ما هو في الانتحار و لكن توقف أن تكون الموت هي النتيجة.

و انطلاقا من ذلك يعتبر العلماء المحاولة الانتحارية عرضا يؤدي وظيفة ما غالبا ما تكون نداء موجه للمحيطين بالشخص و هذا ما يوضحه تعريف *Hedderson*.

عندما يعتقد الفرد انه يتلقى رعاية قليلة من أقاربه أو من المجموعة الاجتماعية، تظهر المحاولة الانتحارية و ما يميزها هو إحداث اضطراب انفعالي عند الفرد نفسه أو محيطه أو عند الاثنين معا . فخري الدباغ، الموت ... اختيارا، دار الطليعة للطباعة و النشر، ص 8.

ت- الأفكار الانتحارية: Idées suicidaires

هي مجرد تصور عقلي للفعل نجد في الفكرة الانتحارية مثل في الانتحار و المحاولة الانتحارية نفس النزوة الغريزية العاطفية أي النية و الرغبة في قتل الذات. *Willmotte et al, Op.Cit, p 18.*

ث- التظاهر بالانتحار: Suicide sinulé

يظهر بعض الأفراد حركات و كأنهم يقتلون أنفسهم لكن دون أن تكون لهم نية فهم، يوفرون الظروف للفشل في ذلك و لكنهم أحيانا و عن غير قصد ينجحون في محاولاتهم وإن كان هناك تظاهر لمحاولات انتحارية فمن البديهي أن يكون هناك تظاهر بالانتحار و الذي يعرف على انه انتحار أين الضحية تقتل نفسها غصبا عنها فهي كانت تريد التظاهر بذلك فقط. *Blondel. C, le suicide, Lib, Univercitaire s'Alsace Strasbourg(1933), p 6.*

4- انتشار الانتحار:

إن الإحصائيات الخاصة بالسلوك الانتحاري تستند على واقع القضاء و سجلاته استنادا أساسيا في الولايات المتحدة الأمريكية أي وثائق الوفيات رغم أنها تقلل من حقيقة واقعة الحادثة و مع ذلك فإن الانتحار يصنف من بين الأسباب العشرة من الوفيات عند الكهول في المدن و تقدر نسبته بـ 10 % من الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية في الأعمار بين 25 – 43 سنة و 30 % من بين طلاب الجامعات و بعد الانتحار السبب الثالث للوفيات بين المراهقين من أصل 200 ألف محاولة انتحار تقريبا تحدث في الولايات المتحدة تنجح منها حوالي 10 % في قتل أنفسهم.

و عادة تقدر حالات محاولات الانتحار عند النسوة ثلاثة أضعاف محاولات الرجال إلا أن الرجال ترتفع وفياتهم عن النساء في هذه المحاولات.

أما بالنسبة للمراهقات البنات العازبات فتكون النسبة عالية كما هو الحال عند الرجال العازبين البالغين سن الثلاثين فما فوق. محمد حمدي الحجاز، مرجع سابق، ص 127، 128.

و هذه بعض الحقائق و الأرقام عن الانتحار في العالم عدد حالات الانتحار في العالم يبلغ 700 ألف حالة سنويا حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية في الولايات المتحدة الأمريكية عدد حالات الانتحار بين سنتي 1970، 1980 إلى أكثر من 200 ألف شخص ينتحر كل 20 دقيقة أو 75 حالة انتحار يوميا.

عدد الذين يقدمون على الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية يصل إلى أكثر من 30 ألف شخص سنويا و هؤلاء الذين ينجحون في إتمام الانتحار بينما يصل معدل محاولات الانتحار إلى 10 أضعاف هذا العدد.

أعلى معدلات الانتحار توجد في الدول الاسكندينافية السويد النرويج و الدنمارك و تصل إلى 100 ألف من السكان و في بعض دول أوربا الشرقية مثل المجر تصل هذه المعدلات إلى 38 لكل 100 ألف في فرنسا و الولايات المتحدة و بريطانيا و تزيد هذه المعدلات على 20 لكل 100 ألف.

في مصر و في دول العالم العربي و الدول الإسلامية تنخفض معدلات الانتحار لتسجل معدل لا يزيد عن 2 – 4 لكل 100 ألف من السكان و يعود ذلك إلى تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بخصوص تحريم الانتحار و قتل النفس.

تزيد معدلات الانتحار عند الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل 3 أضعاف بينما تزيد معدلات الانتحار التي لا تنتهي بالقتل الفعلي عند المرأة مقارنة بالرجال.

أكثر أساليب الانتحار انتشارا عند الرجال هي استخدام الأسلحة النارية و الشنق والقفز من أماكن مرتفعة أما عند المرأة أكثر الأساليب استخداما هي تناول جرعات زائدة من الأدوية المنومة أو المهدئة أو السموم.

تزيد معدلات الانتحار عند غير المتزوجين و خصوصا الأرامل و المطلقين حيث أن الزواج و إنجاب الأطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الإقدام على الانتحار. لطفي الشربيني، مرجع سابق، ص 170 – 171.

تزيد معدلات الانتحار عند الأشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات لإيذاء النفس سواء كانت بطريقة جادة أو لمجرد لفت الانتباه و عند الأشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية أو الذين أقدم احد أفراد الأسرة من أقاربهم على الانتحار.

5- ظاهرة الانتحار في الجزائر:

إضافة إلى كون الانتحار ظاهرة اجتماعية يمر الانتحار ليصبح احد ابرز أسباب الموت في الجزائر.

فمن خلال اللقاء الوطني حول الانتحار المنظم يوم 15 فيفري 2005 بالجزائر العاصمة من طرف *La Forem* و بلدية الحراش حاول مختصون أطباء نفسيين واجتماعيون و ممثلين من مختلف الولايات رفع الستار عن الدوافع و الأسباب التي تدفع الجزائريين نحو السلوك الانتحاري و محاولة إيجاد حلول لهذا المشكل.

فحسب تحقيق قام به الدكتور مصطفى خياطي رئيس *La Forem* وجد أن الانتحار أصبح المسؤول الأول عن كل حالة وفاة تحدث كل 12 سا و في ظرف 10 سنوات يضيف الدكتور تضاعف عدد حالات الانتحار من 251 حالة سنة 1993 إلى 699 حالة سنة 2003 ففي 1993 و 2003 سجلت الجزائر 4571 حالة انتحار.

وحسب المختصين لعبت الأزمة التي مرت بها الجزائر في التسعينات دورا كبيرا في حالات الانتحار يليها حالات العجز العقلي بـ 19,07 % و حالات خيبة الأمل بـ 14,78 % و المشاكل العائلية بـ 12,31 % و بعض الاضطرابات الأخرى كالاكتئاب و الفصام بـ 15,69 %.

كما أضاف المختصون بعض الظروف مثل الفقر البطالة شرب الكحول و المخدرات كأسباب يمكن أن تساهم في تزايد أخطار الانتحار.

إن الأرقام التي بين أيدينا أن الفئة الأكثر تضررا هي فئة البطالين ففي خلال العشرية 1993-2003، 63 % من المنتحرين كانوا بطالين 6 % طلبة 11 % عمال 8 % أعمال حرة.

كما تبين دراسة الدكتور مصطفى خياطي أيضا أن الانتحار يمس مناطق مختلفة في الجزائر، و تحتل منطقة القبائل الهرم بنسبة بلغت 13,74 % بتيزي وزو 7,82 % ببجاية 4,31 % بالبويرة.

و الشيء المثير يضيف الدكتور مصطفى نسبة الانتحار بين القصر الشباب اقل من 18 سنة فمن 27 حالة سنة 1993 إلى 200 حالة سنة 2002. *Amel Blidi, le quotidien d'Oran, (2005)*

عن إحصائيات جديدة صدرت عن خلية الاتصال بقيادة الدرك الوطني و في جريدة الشروق 3 ماي 2008، تم تسجيل 33 حالة خلال الثلاثي الأول من السنة الجارية متبادل 48 محاولة انتحار في نفس الوقت.

و سجلت اكبر حالات الانتحار وسط الرجال بينما تم إحصاء 34 محاولة وسط النساء و تتراوح أعمار الأشخاص الذين أقدموا على الانتحار بين 18 ، 30 عام بـ 17 حالة مقابل 10 حالات لأشخاص تتراوح أعمارهم بين 30 – 45 عام و سجلت حالة انتحار قاصر واحد و 5 كهول تتجاوز أعمارهم 45 سنة منهم اثنان متقاعدان ما يثير إلى انتحار 11 شخصا شهريا منذ بداية السنة.

و أضاف التقرير إلى أن أكثر المنتحرين بطالين "24 حالة".

إلا أن الأسباب تبقى مختلفة و تراوحت بين الأمراض العصبية و الانهيارات و اليأس و المشاكل العائلية و مشاكل اجتماعية أخرى و حوالي 11 حالة تبقى ذو أسباب مجهولة.

و في نفس الإحصائيات بين أن هذه الظاهرة مست اغلب ولايات الوطن و تتصدر بجاية لائحة الولايات . جريدة الشروق، عدد 2267، (2008).

6- أسباب الانتحار:

تجمع الدراسات في تحليل أسباب الانتحار على وجود أسباب كثيرة و متنوعة تختلف باختلاف الأفراد و اختلاف البيئة الاجتماعية و الظروف التي يعيش فيها الفرد يتبين من هذه الدراسة أن أهم الأسباب التي تدفع للانتحار أو محاولة الانتحار هي:

أ- الأسباب البيولوجية:

الاكتشافات العصبية الكيميائية تبين تداخلا بين الناس أصحاب الاندفاعية والسلوك الاندفاعي و الذين يكملون الانتحار و لقد وجدت مستويات منخفضة من "السيترونين" *Setronine* في مخ أشخاص أكملوا الانتحار و تم تشريحهم و حيث وجد في السائل المخي لدى المكتئبين الذين حاولوا الانتحار بطرق عنيفة كما أن الكحول أو العقاقير النفسية قد

تسببت في تخفيض آثار السيترونين و مازال الميكانيزم الذي يربط وظيفة السيترونين المتناقصة و العدوان و التفكير الانتحاري مجهولا و لدى المراهقين في الارتباط بين الدافعية للانتحار و عدم الكبت ليست ضرورية في سياق اضطراب المزاج الرئيسي.

ب- الأسباب النفسية:

يمكن تقسيم هذه لعوامل إلى ثلاث فئات:

ب-1-الأسباب البين شخصية:

تحدث هذه الدوافع عندما يحاول الفرد عن طريق سلوكه أن يؤثر في شخص آخر أو أشخاص آخرين أو يؤثر في تغيير اتجاه مشاعر الأفراد الذين يحيطون به و تربطه بهم علاقات شخصية.

و يمكن أن نرى هنا أن السلوك الانتحاري هنا كوسيلة للتأثير و الإقناع و السيطرة على مشاعر الآخر، و هذا الآخر غالبا ما يكون شخصا مهما في حياة الفرد و يكون هذا الدافع في الفئة العمرية (20-21 سنة) حيث يتفاعل فيها الإنسان بقوة مع مشاعر الرفض من إنسان لآخر و هنا تكون الحالة الانفعالية عدوانا و اعتماد أو عدم نضج و اندفاعية ويأتي السلوك الانتحاري ليعبر عن مشاعر الغضب أو يستثير مشاعر الذنب عن الشخص المسبب في المشاعر العدوانية و تكون المسألة كلها عبارة عن محاولة الشخص بعمل شيء من جزء العلاقة البيئية مع الآخر و مثل هؤلاء الأفراد ليسوا بالضرورة يريدون الموت أو يرغبون فيه.

ب-2-الدوافع داخل الشخصية:

و تظهر هذه الدوافع عند كبار السن حيث تكون العلاقة مع الأفراد قد انفصمت عراها و يبدو سلوك الفرد كما لو كان تعبيرا عن الضغوط الناتجة داخله و يمكن أن نراها في رجل تجاوز الستين من عمره، و كما في حديثه عن وفاة زوجته مثلا، أو أن أولاده تزوجوا وتركوه وحيدا و تنشأ لديه مشاعر الوحدة القاتلة، أو الشعور بأنه لم يعد مطلوبا أو محتاجا إليه و بطبيعة الحال مثل هذه المشاعر تجعله يشعر بأن الحياة لم تعد تستحق أن تعاش و يكون مزاجه مكتئبا و منسحبا و مريضا جسديا و هنا تكون الرغبة في الموت شديدة.

ب-3-الدوافع النفسية:

تلعب الأمراض النفسية من حيث إصابة الفرد بها دورا في إحداث السلوك الانتحاري وقد بينت العديد من الدراسات مدى ارتباط هذا السلوك مع العديد من الأمراض النفسية سواء كانت عصابية أم ذهانية و أهم هذه الاضطرابات التي ترتبط بالسلوك الانتحاري.

الاكتئاب و الفصام و الهذاء المزمن و إدمان الخمر و المخدرات . سيد صبحي، الإنسان وصحته النفسية، دار المصرية اللبنانية للنشر، القاهرة، ط 1، 2003.

ت- الأسباب الاجتماعية:

لقد أثبتت الدراسات العلمية أن نشاطات الحياة المعقدة و العلاقة التي تحكم سبل العيش و البقاء و المؤسسات الاجتماعية التي تحدد الأطر التي يتحرك ضمنها الرجال و النساء و الأولاد، تلعب دورا هاما في إعطاء الحياة قيمة أو جعلها خالية من كل قيمة *Beck* 1985.

و المراهقون المعرضون لبيئة إدمان و عنف و إهمال أكثر عرضة لمخاطر محاولة الانتحار، و هناك نطاق واسع من الأمراض السيكولوجية التي تحدث بعد التعرض للعنف، والإدمان و العدوانية و تدمير الذات و السلوك الانتحاري و يبدو أنها تحدث بتكرار اكبر لدى الذين يتحملون مستويات أسرية ضاغطة و مزمنة حسن مصطفى عبد المعطي، الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة، (الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار القاهرة، مصر، 2001، ص 545، 546.

أما بالنسبة للدراسات الأولى لدوركايم *E Derkeim* و التي قنن ها سنة 1897 فقد توصل من خلالها دور كابم إلى أن الانتحار يزداد و يتطور نتيجة لانعدام الروابط العائلية و الهروب من المجتمع. و بالتالي يعتبرها المجتمع المنبع الرئيسي للانتحار أما عند المراهقين فالأسباب الأكثر تواجدا هي انفصالهم عن الوسط العائلي، و كذلك التفكك في العلاقات الأبوية الأولية . *Jaques Postel, Dictionnaire de psychiatrie et psychopathologie clinique, p 459- 461.,(1998)*

ث- الأسباب الاقتصادية:

أثبتت الدراسات الإحصائية أن عدم الاستقرار الاقتصادي في جميع فئات الشعب فقيرها و غنيها و الأزمات المالية تخلق شعورا باليأس و القنوط و يؤدي هذا الشعور بالبعض إلى الانتحار و إذا كان يبدو أن المنتحرين في هذا المجال هم الأغنياء أو من الطبقات الاجتماعية العالية و ذلك أن سقوط هؤلاء أكثر و أبشع من سقوط الفقير الملتصق أساسا بالأرض.

ج- الأسباب الظرفية:

يمكن ربطها بالأحداث التي يعيشها المراهق انطلاقا من الأحداث البسيطة إلى الأحداث لأشد خطورة، و هي تتعلق في أكثرها بنظام العلاقات القائمة بين المراهق و أهله من جهة و علاقته بالآخرين من جهة ثانية و يمكن تحديد هذه الأحداث بالشكل التالي:

أ- المشاحنات مع الرفاق.

ب- الرسوب المدرسي،

ت- علاقة فاشلة مع الجنس الآخر،

ث- العجز عن تحقيق بعض المتطلبات

ج- قصور الأهل المادي

ح- انهيار وضع الأسرة الاجتماعي أو الاقتصادي

خ- فقدان شخص عزيز و خصوصا الأب أو احد المقربين.

فحسب التحليل الفرويدي تبقى لوظيفة الأب أهمية كبيرة في مرحلة المراهقين أولا للخروج نهائيا من الاوديب.

ثم ثانيا من اجل تكامل الاستقلالية و إعادة تنظيم الواقع الذاتي و الخلل في الصورة العائلية في مجموعها في الوقت الذي يحصل فيه انبعاث جديد للشحنات السابقة يمكن أن يكون له التأثير الكبير على مصير الميل الانتحاري القومي في هذه المرحلة . *www. Balgh. Com / cooman/ trabaill/ lil F4 ser. htm*

في الأخير يمكننا مراجعة العديد من الدراسات التي تناولت أسباب الإقدام على الانتحار و التوصل على العوامل التالية:

- توجيه النزعة العدوانية داخليا باتجاه النفس مما يؤدي إلى الإضرار بها.
- الرغبة في الحصول على حب الآخرين و اهتمامهم حتى و لو بالقوة.
- الرغبة في تجميل الشعور بالذنب في حق المنتحر
- محاولة المنتحر التخلص من الشعور بالذنب اتجاه ما ارتكبه من أخطاء.
- الرغبة في الهروب من مشاعر مؤلمة غير محتملة و ضغوط نفسية شديدة.
- كراهية الحياة بسبب الإصابة بعاهة مستعصية أو مزمنة لا أمل للشفاء منها.

- الشعور بعدم الاحترام و فقدان القيمة و تزعزع مفهوم الذات لدى الفرد مما يفقده الهدف من الحياة و يشعر باليأس.
- الفراغ الوجداني و الشعور بالوحدة و العزلة.
- الشعور بالفشل في تحقيق أهداف الحياة مما يؤدي إلى الاندفاع في التصرف بدون تروي نظرا لفقدان عامل السيطرة على النفس . رمضان محمد القذافي، مرجع سابق، ص 240.

7- النظريات المفسرة للانتحار:

إن أول من وضع كلمة انتحار *Suicide* هو *A des Fontaines* عام 1737 غير أن الدراسة العلمية لهذه الظاهرة لم تتجسد إلا ابتداء من القرن 19.

و ما ظهور علم الانتحار إلا دليل على ما آلت إليه الأبحاث حول الانتحار و يعد *Shneidman Edion* أول من وضع هذه التسمية سنة 1964 و هو مؤسس المركز العالمي للوقاية من الانتحار بـ لوس أنجلس. أما عن النظريات المفسرة للانتحار فيمكننا التمييز بين الاتجاهات التالية:

أ- نظرية الطب العقلي:

في كتاب الانتحار يقول *Blondel* الطبيب العقلي أكثر من غيره يشمل بالانتحار لأنه يتعامل مع بؤساء يعرضون أو يخفون أفكار انتحارية أو أنهم حاولوا أو معرضون للانتحار.

و *Gall* على سبيل المثال يرى أن الانتحار شيء معقد و لكن هناك انتحارات تكون نتيجة اضطرابات عقلية خاصة، فالمريض يكون ضحية أو فرسية أفكار سوداء يشعر انه مدفوع للتخلص من حياته.

لكن ما يميز نظرة *Gall* أنها تنفي بالإشارة إلى بعض المنتحرين هم مرضى عقليين دون أن يقترح نضرة شاملة للانتحار.. *Blondel. C, Op. Cit, p 35*

بينما ذهب زعيم بنظرية الطب العقلي *Esquirol* إلى اعتبار الانتحار عرضا نفسي مرضي إذ انه يرى أن "الإنسان لا يضع حدا لحياته إلا إذا كان في حالة هذيان و أن المنتحرين مضطربين عقليا.*P 19., Meynard. L, le suicide, PUF, Paris, France, (1954)*

كما انه يقول أن عيوب التركيب الاجتماعي باستطاعته أن يحطم التوازن الانفعالي والأخلاقي عند الفرد فينتج عنه اضطرابات عقلية تتميز بهذيانات تؤدي بالمريض إلى الانتحار.

و قد تبنى العديد من الأطباء العقليين هذه النظرة فيما يعد من بينهم *Achille delmar* 1930 هذا الأخير الذي وسع فيها فوجد أن 90 % من المنتحرين هم مرضى عقليين و أن 10 % منهم يعانون من إفراط انفعالي فتوصل للقول انه يجب أن يكون الفرد مجنون لكي ينتحر . *(1075) ,P. Maron, le suicide, PUF, Paris, France, p 15.*

و كنظرة ثالثة يقول المؤلفون انه في حالة الانتحار حتى و إن لم يظهر المنتحر من قبل أعراضا نفس مرضية فإنه على الأقل أثناء القيام بالفعل الانتحاري كان في حالة انفعالية أو عاطفية مرضية فإلغاء غريزة يتطلب سببا مرضيا فيقول *Esquirol* في هذا العدد: عندما

تزعزع النفس بعاطفة شديدة أو غير منتظرة فإن الوظائف العضوية تضطرب فيفقد الفرد صوابه ووعي أناه في هذيان حقيقي فيرتكب أفعالا غير مفكر فيها تكون لا تخدم مصالحه ومعاكسة لعواطفه. *Blondel. C, Op. Cit, p 35* .

إن نظرية الطب العقلي و إن أشارت إلى الخطر الانتحاري عند المريض العقلي وبالتالي إلى الأسباب المرضية العقلية للانتحار فإنها أهملت العوامل الاجتماعية و النفسية له خاصة و إن الدراسات أكدت أن الفرد قد ينتحر أو يحاول الانتحار بعيدا عن أي إصابة بمرض عقلي.

ب- نظرية علم الاجتماع:

إن تناول الانتحار باعتباره ظاهرة نفسية بحتة أو عقلية بحتة يجعل من الظاهرة أحادية البعد و يعزل الفرد كجهاز مغلق عن بقية المثيرات الاجتماعية التي يحيط بها التي تؤثر فيه بما قد يدفعه إلى السلوك الانتحاري كما يحدث لدى الكثير و على هذا الأساس قام علماء الاجتماع بتقديم تفسيرات اجتماعية لظاهرة الانتحار.

فقد ذهب *E Dourkiam* إلى ظاهرة الانتحار كظاهرة اجتماعية قد ترتبط أساسا بالنظام الاجتماعي و ما يطرأ عليه من ظروف تغير مفاجئة أو ما يجري على الجماعات الاجتماعية.

و قد اقترح دور كايم أربعة أنواع للانتحار جميعها تؤكد على قوة أو ضعف علاقات الشخص أو روابطه بالمجتمع فالانتحار الأناني *Egoistic Suicide* فيما يكون للفرد روابط قليلة جدا بالمجتمع و لم تحقق له مطالب الحياة و يحدث الانتحار الايثاري *Altruistic Suicide* حينما يكون للشخص روابط اجتماعية قوية جدا لدرجة انه يضحي بنفسه من اجل الجماعات و يحدث الانتحار اللامعياري *Anomic suicide* حينما تتحطم فجأة العلاقة المعتادة بين الفرد و المجتمع مثل وقوع صدمة و فقد مباشر للعمل أو فقدان احد الأقرباء أو ثروة و يحدث الانتحار الجبري *Fatalistic Suicide* من تنظيم متزايد يفرض على الأشخاص مثل العبيد حيث لا يرو أمل للحرية في المستقبل .

و اختلفت دوجلاس *Douglas* مع دوركايم فأشار إلى أن المعاني لاجتماعية للانتحار تختلف بشدة فكلما تكاملت المجموعة على نحو اجتماعي اكبر كلما زاد اشمئزازها من الانتحار.

وأضاف أن ردود الأفعال الاجتماعية للسلوك الانتحاري يمكن أن تصبح نفسها جزءا من أسباب نفس التصرفات التي تسعى المجموعة لضبطها.

و يعتقد ماريس *Maris* أن النظرية المنهجية للانتحار يجب أن تتضمن أربع فئات واسعة على الأقل من المتغيرات تلك التي تخص الشخص و السياق الاجتماعي و العوامل البيولوجية و السلطة التي غالبا ما تتضمن السير الانتحاري. حسين علي فايد، العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث "نظرة تكميلية"، كلية الآداب ، جامعة حلوان، ط 1، 2001.

ت- النظريات النفسية:

أ- التحليل النفسي:

يرى *Freud* أن الانتحار ما هو إلا تعبيرا عن شخصية محبطة و كلية و تنطوي كآبتها على نكوص إلى المرحلة الفمية نتيجة للإفراط أو التفريط في عملية الإشباع خلال هذه المرحلة و عدم النضج الكافي للانا فهي لا تتعامل مع الموضوع على أساس الأخذ و العطاء ولكن على أساس الأخذ فقط، و في كل وقت و من دون حساب مما يزيد من التقوقع حول الذات و التناقض الوجداني نحو موضوع الحب المفقود و النقمة عليه بالرغم من الاحتياج الشديد له لذا عندما تتعرض هذه الحالة لخيبة أمل شديدة يتولد لديها إحباط آخر، غضب وقلق لا شعوري خوفا من الهجر ثم تمتص هذا الغضب و تحوله إلى ذاتها كنقمة عليها بدلا من النقمة على الموضوع و من ثم تركها و تنزع هذا إلى اتهامها و الحط من

قدرتها والإدمان في تعذيبها مما يؤدي إلى الاكتئاب الشديد ثم الانتحار أو محاولة الانتحار.
لطفي عبد العزيز شربيني، كل ما يهمك عن الأمراض النفسية في 100 سؤال و جواب، دار النهضة العربية للطباعة و لنشر، ص 41.

كما أعاد سيجمون فرويد تفسيرها على أساس قوتين متضاربتين و متصارعتين هما غريزتي الموت و الحياة فغريزة الموت هي مصدر كل فعل تدميري عدواني و غريزة الحياة مصدر الفعل الخلاق و السلوك البنائي الذي يدفع الحياة نحو الأمام مع التسليم بغلبة غريزة الموت في النهاية بفضل الميول السادية حيث تراد الكراهية و العدوان و التدمير للأنا ولذلك غالبا ما يكون الانتحار حسب *Freud* حصيلة منطقية لمرض سوداوي شديد.

أما كارل مانجر *Meninger* /C فيرى أن السلوك الانتحاري ما هو إلا الرغبة في القتل "عدوان" و رغبة في أن اقتل "عقاب" و الرغبة في الموت و استسلام لها و تختلف صور الانتحار تبعا لتغلب احد هذه العناصر على العناصر الأخرى و من خلال عملية الارتداد

(الساد و المازوشي) و اهتم المحللون برمزية وسائل الانتحار و دلالتها النفسية وكخلاصة لنظرية التحليل النفسي فهي حاولت ربط غرائز الفرد و عملية التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة خاصة. فيصل محمد خير الزراد، الأمراض الذهانية و العصابية و الاضطرابات السلوكية دار العلم، بيروت، لبنان، 1984، ص 275، 276.

ب- نظرية التعلم:

تتزعم هذه النظرية المدرسة السلوكية والتي تقوم أساسا على التعلم من جهة ودور البيئة من جهة أخرى.

ومثلما يتعلم أي سلوك إنساني من جهة نظر المدرسة السلوكية فإن الانتحار هو الآخر متعلم و يؤكد سيكنر على ذلك قائلا أن وجود أصل وراثي أمر غير محتمل و أن الانتحار هو نتيجة تعلم انطلاقا من ذلك وقع *Lester* الفرضية التالية للانتحار، إن وجود سلوكات كالانتحار هو ببساطة إسقاط للتطورات التكنولوجية التي تمنع إمكانية الاختيار الطبيعي للجينات المناسبة للمحيط الإنساني الجديد.. *Willmotte et al, Op. Cit, p 43*

في سنة 1971 وضع *Frederik Ressik* نظرية الانتحار تجمع بين النظريات السيكوديمنامية و السلوكية في نفس الوقت و بالنسبة لهما فكأي سلوك إنساني الانتحار هو نتيجة تعلم بتدخل العوامل الشخصية و المحيطية في آن واحد فوجود سمات شخصية و

افتقار المحيط للمثيرات الضرورية مع تعزيز الاستجابات أو العادات المرتبطة للسلوكات الانتحارية.

ووجود دافعية لسلوك غير مرغوب فيه هي عوامل تتشابك فتؤدي إلى ظهور السلوكات الانتحارية لذلك فإن المؤلفين يحذروا من استعمال العقاب أو التعزيز و ينصحوا باللجوء إلى علاج سلب الحساسية المنتظم أو التدريب على تأكيد الذات و إن كان اهتمام الباحثين السابقين بالعوامل الشخصية و المحيطية التي تسبق السلوك الانتحاري و تعزيز المحيط لها فإن *Bostok* و *Williams* اهتما بصفة أدق بالعوامل التي تتبع السلوك الانتحاري.

فاستجابة المحيط لهذا السلوك قد تشكل تعزيزا له و تعمل على استمراره كما وجدا أن السلوكات الانتحارية غالبا ما تكون استقلالية فخرج الباحثان بالفرضية التالية.

أن الاستغلالات غير الناجحة التي تتبع محاولات الانتحار تعزز هذا النوع الخاص من السلوك..*Ibid , p 43*

و في نفس سياق التعلم يفسر *Diekstra* الانتحار بالتعلم بالنمذجة هذا الأخير الذي وضع نظريته *Bandura* حيث يقول أن الطفل يتعلم السلوك بإتباع النموذج الذي يوجد أمامه و هذا من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

هكذا فالانتحار بالنسبة لـ *Diekstra* ما هو إلا طريقة تكيف أمام أزمات و جودية و قد تعلم الفرد هذه الطريقة الخاصة لوجود سلوكات انتحارية في سجله الخاص و الذي هو خلاصة التنشئة الاجتماعية .

إن التميز المعتمد على التعلم كسبب وحيد للانتحار مثلما هو للظواهر النفسية الأخرى يكون ناقصا و لا ينطبق على كل الحالات و مع ذلك فإنه يبقى مهما، خصوصا إذا ما اقترن بتفسيرات أخرى لاسيما منها النفسية.

8- وجهات النظر المختلفة تجاه الانتحار:

أ- وجهة النظر الدينية:

و ترى بتحريم قتل النفس و قد نهى الله عن ذلك في القرآن الكريم و انذر من يفعل ذلك عذابا أبديا فمن أقدم على إزهاق روحه بيده مهما كانت الأسباب كان جائرا على حدود الله و ظالما لنفسه.

"و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما و من يفعل ذلك عدوانا و ظلما فسوف نصليه نارا و كان ذلك على الله يسيرا" النساء 29-30

و يؤدي الوازع الديني و الالتزام الخلقي إلى التأثير على الشخص المؤمن بشكل يؤدي إلى عدم الاتجاه إلى سلوك المنتحرين ما لم يكن إيمانه غير صادق و تدينه ظاهريا وإخلاصه سطحي مزيف و مما يلاحظ بصورة عامة في هذا المجال أن نسبة المنتحرين في الأقطار التي تدين بالأديان الإسلامية و المسيحية الكاثوليكية أو الارثوذكسية تقل مما هي في البلاد الأخرى مثل الولايات المتحدة و السويد و اليابان.

ب- وجهة النظر القانونية:

و تعرف القوانين الانتحار بأنه فعل يقوم الإنسان من خلاله بقتل نفسه أو إلحاق الأذى بها بشكل يؤدي إلى الموت مع امتلاك الشخص لكافة قواه العقلية و مسؤوليته عن سلوكه و تصرفاته مسؤولية تامة.

و ترى هذه النظرة بأن الإقدام على الانتحار جريمة يعاقب عليها القانون و قد نصت عليه بعض القوانين على مصادرة ممتلكات المنتحر كما كان الحال في بريطانيا في وقت من الأوقات.

ت- وجهة النظر النفسية:

و ترى أن الرغبة في قتل النفس قد تأخذ أشكالا متعددة فتظهر على شكل مظاهر غير مباشرة مثل الإهمال و تعمد على الانتباه في قيادة السيارات أو القيام بأعمال فيها الكثير من المجازفة و المخاطرة مما يعرض النفس لأخطار لا مبرر لها و الإسراف في تناول الأطعمة والاشربة و التدخين بشراهة و تعاطي المسكرات و المخدرات. رمضان محمد القذافي، مرجع سابق، ص 240، 241.

9- مميزات الشخصية المقبلة على الانتحار:

أكدت الدراسات أنها عادة ما تكون شخصية مفرطة في الشعور بالذنب حيث تعبر عن انشغالاتها و اهتماماتها بمشاعر حادة من الذنب و اللوم عن الذات حيث تصف ذاتها بأوصاف بشعة و أنها الاسوء على الإطلاق كما يسيطر عليها التفكير الانهزامي و الإدراك السلبي للمحيط حيث تصف نفسها بالعجز و النقص مع النظر إلى المواقف و الأحداث الخارجية بنظرة سلبية كإسقاط لمشاعرها الداخلية و تصف البيئة التي تحيط بها بالمحبطة

والمقلقة و يبدو المتقبل لها غائما و قاتما و مليئا بالصعوبات و إضافة إلى كل هذا تجد هذه الشخصية صعوبات واضحة في الاتصال الوظيفي مع الآخرين و هذه الصعوبات تظهر من خلال عدم الرضا عن علاقتها الاجتماعية و النقمة على ذاتها و الآخرين باعتقادها أن الآخرين انتهازيين و أنانيين حيث تفضل الانسحاب و الانعزال عن المشاركة و التعاون والتآلف مع المحيطين بها و هذا راجع لعدم الثقة بنفسها و كذا من خلال ضعف القدرة على المواجهة و النشاط الحركي حيث تتزايد لديها الشكاوي من الآخرين لأنهم يحملونها مالا طاقة لها به حيث تقضي معظم وقتها في بعض السلوكات المتكررة كمشاهدة التلفزيون ، النوم و أعمال روتينية دون بذل أي مجهود و هذا راجع لقلة حوافزها اهتمامها و صعوباتها و ذلك بسبب سيطرة مشاعر الانهزام و الكآبة لديها. لطفي عبد العزيز الشربيني، مرجع سابق، ص 41.

10- تأثير الفعل الانتحاري على الآخرين:

لكل فعل انتحاري انعكاسات و تأثيرات انفعالية على الأفراد المحيطين بالمريض فالانتحار الذي ينتهي بالموت يترك المعالج والأسرة و الأصدقاء تحت تأثير مشاعر سلبية قوية مثل الإثم و الخجل و لوم الذات بسبب العجز عن منع محاولة الانتحار، إضافة إلى الغضب الموجه نحو عمل الانتحار أو الآخرين و هنا يتعين على المعالج و أفراد أسرة المريض المنتحر الإيمان و الصبر و أن ما أقدم عليه المريض بالانتحار هو شيء وراء حدود قدراتهم وسلطتهم و لا يمكن منعه. محمد حمدي الحجاز، مرجع سابق، ص 174.

11- الوقاية و العلاج:

إن معايير التدخل اتجاه محاولة الانتحار يجب ان تكون عند عدة مستويات و سبل الوقاية و العلاج من ظاهرة الانتحار يأخذ عدة أشكال، فهناك التدخل الطبي و الإسعاف الاستعجالي كما يمكن إخضاع حالات محاولة الانتحار إلى علاج نفسي، فردي أو جماعي، كما يوجد عدة طرق وقائية سيتم التطرق إليها من خلال ما يأتي:

خلاصة:

من خلال تطرقنا في هذا الفصل للانتحار، توصلنا إلى أن الانتحار هو عدوان موجه نحو الذات بدل أن يوجه نحو موضوعات خارجية وهو ناتج عن عدة عوامل مختلفة سواء كانت نفسية أم اجتماعية أم اقتصادية ... الخ، وقد تبين انه ظاهرة استفحل انتشارها مؤخرا خاصة بين صفوف المراهقين والشباب.

الجانب التطبيقي

6- المنهج المتبع في الدراسة

7- ادوات جمع البيانات

8- مجتمع الدراسة

3-عينة البحث

4-الاطار الزماني و المكاني

9- عرض و تحليل النتائج

1. الحالة الاولى
2. الحالة الثانية
3. الحالة الثالثة
4. الحالة الرابعة
5. الحالة الخامسة
6. الحالة السادسة

10- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الخاتمة

المراجع

1- المنهج المتبع في الدراسة :

المنهج هو الطريقة التي تنظر إلى السلوك من منظور خاص محاولة إيجاد مدلول لهذا السلوك والكف في أسباب الصراعات مع إظهار دوافعها و سيرورتها و ما يحسه الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكات. *Reuchlin, M : Les méthodes en psychologie, 4ème édition, P. U . P, France, 1969, P 10.*

وبالتالي فإن لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستفيد منها كل باحث وبذلك فإن المنهج الإكلينيكي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية وعموما يعرف *boyet Michel* مصطلح إكلينيكي يرجع من جهة إلى ملاحظة محدودة ومعمقة للأشخاص.

ومن جهة أخرى إلى فهم سيكولوجي لطرق الكينونة الحاضرة والماضية للمواضيع *Bodier debay, Bergeret : Introduction a la psychologie de l'enfant, édition mardage, tomer, 1981, p 183.*

كما أن المنهج الإكلينيكي لا يهدف إلى الوصول إلى القوانين والمبادئ العامة التي تحكم سلوك الإنسان بل يهدف إلى دارسة الفرد وإرجاع سلوكه لأسباب وعوامل مؤثرة فيه

وقد إعتمدنا على هذا المنهج لأنه يتضمن دراسة الحالة والمقابلة و الإختبارات وبالتالي كان الأنسب للتحقق من فرضيات البحث السابقة الذكر

- **أدوات جمع البيانات :**

بما أن المنهج المتبع هو المنهج الإلكلينيكي فلابد من إتباع الخطوات التالية:

1) دراسة الحالة

يعرفها *hadley* (1958) على أنها تجميع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد حيث أنها تحتوي بالإضافة إلى المعلومات التاريخية على معلومات الإختبارات التي أجريت له ومعلومات المقابلة معه والملاحظات التي تتعلق بهم لذا تشمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصلة عن العميل فيما يتعلق بماضيه وحاضره ، وما يمكن التنبؤ به من مشروعات في المستقبل. ماهر محمود عمر، المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، 1987، ص 210-211.

حيث قمنا بدراسة ستة حالات للتحقق من صحة الفرضيات التي وضعت لهذا البحث.

2) المقابلة:

تعتبر المقابلة أقدم وسائل قياس الشخصية ومن أكثرها إستخداما في نفس الوقت فهي من أنجح التقنيات التي تستعمل لجمع البيانات والمعلومات عن الفرد ومن هنا يمكن أن نعرف المقابلة على انها : " علاقة دينامية بين شخصين المختص والمفحوص " ومن خلالها يحاول الأخصائي إستخلاص المعلومات اللازمة عن العميل ، فالمقابلة تساعد على تشخيص الحالة والتعرف على بعض الجوانب المرادة من شخصيتها ، مما يساعد على العلاج ، ولقد إعتمدنا في هذا البحث على المقابلة من اجل إقامة علاقة تسهل لنا جمع المعلومات اللازمة وتسهل لنا إجراء الإختبار وهناك عدة أنواع ، وقد إخترنا المقابلة نصف الموجهة لأنها تمكننا من الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات وتتيح للمريض فرصة ليتكلم بتلقائية وإطمئنان ، كما أن المقابلة نصف الموجهة يهدف إلى توجيه حديث المريض نحو أهداف البحث والسير في إتجاه واضح ، وأقل توجيه وضبط الأسئلة ، مع المحافظة على حرية التعبير للعميل ، والبحث عن المعلومات التي تخدم البحث

3) الإختبارات والمقاييس :

تعد من الوسائل الهامة لجمع المعلومات نظرا لكون القياس النفسي يتطلب تحديد للقيم الكمية التي تقدر بها الصفات ، وتتخذ أساسا للحكم والمقارنة وهي وسيلة هامة تكشف عن مختلف جوانب الشخصية بأكثر موضوعية ، حيث تكشف عن قدرات العميل وإستعداداته ، نقاط قوته وضعفه وتساعد على وضع التشخيص حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص 187-190.

3-1- مقياس الإكتئاب ل: *Beck (BDI)*

وضع هذا المقياس من طرف الطبيب الأمريكي " آرون بيك" ونشر لأول مرة عام 1961 وعرف المقياس بعد ذلك بالإختصار غريب عبد الفتاح غريب، بحوث نفسية في دولة الامارات العربية المتحدة، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

- **بناء المقياس :**

تتكون الصورة الأصلية للمقياس من 21 بند تتراوح بين 04 درجات لكل عرض ، أما الصيغة المختصرة للمقياس فتشمل 13 بند يضم كل منها أربع عبارات تتدرج لتعكس مدى شدة الأعراض ، وتقيس هذه البنود الأعراض الإكتئابية التالية: الحزن – التشاؤم – الشعور بالفشل – عدم الرضا – الشعور بالذنب – عدم حب الذات – إيذاء الذات – الإنسحاب

الإجتماعي – التردد– تغير صورة الذات – صعوبة العمل – القابلية للتعب – فقدان الشهية – الأفكار الإنتحارية

- **تعلمية المقياس :**

إليك (21) فئة من فئات هذا الإختبار حيث تضم كل فئة أربع عبارات مرقمة من (0) إلى (3) وهي متدرجة تصاعديا من حيث الشدة ، يرجى منك بعد قراءة كل فئة وعباراتها الأربعة بدقة وتمعن أن تضع دائرة حول العبارة التي توافق حالتك النفسية ، وذلك خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم

- **التنقيط :**

يتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة بحيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للإجابة

الإجابة (0) ⟵ 0

الإجابة (1) ⟵ 1

الإجابة (2) ⟵ 2

الإجابة (3) ⟵ 3

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الإختبار وعددها 21 كالتالي

- ما يقل عن 10 درجات فإن الشخص غير مكتئب
- ما بين 10 و30 درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة أو متوسطة من الإكتئاب
- إذا زاد المجوع عن 30 درجة فإن الحالة تعاني من نوع شديد من الإكتئاب

3-2 – مقياس التوافق الأسري :

مقياس التوافق الأسري إشنق من إختبار التوافق للطلبة لـ : هيو.م . بل والتوافق الأسري يشير إلى درجة التوافق في الحياة المنزلية

ويحوي هذا المقياس عدة أسئلة وعددها 34 سؤالا ، تقيس التوافق في الحياة المترلية ويتم الإجابة عليها ب : نعم أو لا

- **التنقيط :**

نقوم بجمع الدرجات المقدرة بـ " نعم " وبالتالي فالدرجات العالية على هذا المقياس تشير إلى سوء التوافق الأسري بينما الدرجات القليلة عليه تشير إلى حسن التوافق الأسري فإذا كانت الدرجة أقل من 17 تعني توافق وأكثر من 17 فتعني سوء التوافق مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس الفيزيولوجي دراسة للأسس الجسمية و العصبية للسلوك، دار المعرفة الجامعية، الازاريطة، الاسكندرية.

3-3- إختبار الإحباط المصور (إختبار تكملة الحوار):

إرتأينا أن نستخدم مقياس R بهدف قياس الفرضية الثالثة والقائلة بأن الإحباط الناتج عن سوء التوافق النفسي يؤدي بالمراهق إلى محاولة الإنتحار

أ- **تعريفه :**

إختبار *P F T (picture frustration test)*إختبار الإحباط المصور أو ما يعرف إسقاطي وضع من طرف الإخصائي النفساني الأمريكي روزنز فايغ صول (*saul resenzuveig*) ظهوره كان نتيجة بحث تجريبي – بدأ في الثلاثينات – من اجل تعريف تجريبيا المصطلحات الديناميكية المشتقة إكلينيكيا من التحليل النفسي أي أن هذا الإختبار الإسقاطي وضع كوسيلة تقييم لمختلف أنماط الإستجابات العدوانية الناتجة عن الإحباط وكذا كوسيلة للتأكد من نظرية الإحباط التي جاء بها التحليل النفسي على يد فرويد (*freud*) والتي مفادها أن : " العدوانية هي الإستجابة الأولية التي تظهر في كل مرة يعاق فيها السلوك الخاضع لمبدأ للذة وأن العدوان يتجه ضد الشيء الذي يدرك على انه عامل مسبب للإحباط " (هذا في الحالة لا يحدث فيها تثبيط للعدوان عن طريق ميكانيزمات دفاعية *Delay.*

J : Pichot. P, abrégé de psychologie ; 3ème «édition, Paris, 1980, p 96.

وهكذا تصبح هذه التقنية الإسقاطية " تبحث عن توضيح إستجابات الأفراد المفحوصين بالإعتماد على المبادئ العامة لنظرية الإحباط *Pichot et Danjonjon, manuel tester de Frustration Forme l'adulte 3ème édition 1996. P 07*

ومما تجدر إليه الإشارة أن إختبار الإحباط المصور كان في بدايات إستعماله جزء من مجموع إختبارات موسعة هي إختبارات الإحباط (*test de frustration*)

إلا أن p.f.t ظهر بسرعة كمكون لقياسات صالحة للتطبيق الإكلينيكي أكثر مما هي صالحة للبحث النظامي وهكذا غطى تدريجيا على باقي الأجزاء ، كما ان ظهور المؤسسة العالمية حول العدوانية عام 1972 ساعد على إستعمال هذه التقنية الإسقاطية بشكل فعال .

هكذا أصبح p.f.t من الوسائل السيكولوجية التي تسمح بفحص وفهم المواقف أمام الإحباط وأنماط العدوانية في السلوك البشري ، وأنتشر إستعماله وتطبيقه في تخصصات عدة في مجال علم النفس خاصة منها

- الإنتقاء والتوجيه المهني
- الطب العقلي
- الفحص المدرسي

كما أن مصطلح الإحباط صار موضوعا مثيرا لإهتمام المختصين في كل من :

علم النفس الحيوان وعلم النفس الصناعي وعلم النفس النشوئي وعلم الإجرام

ب- <u>وصفه :</u>

يتكون إختبار الإحباط المصور بجميع أشكاله الثلاث من كراس صغير يحتوي 24 رسم من نمط الشريط المرسوم (*bandes dessinees*) كل واحد منها يمثل شخصين في وضعيه محبطة من وضعيات الحياة اليومية ، فالوضعيات المقترحة لحمل حاجزا لإشباع حاجة ما هذا الحاجز يواجه الفرد الذي يتقمصه المفحوص : فالشخص الموجود على اليسار يقول شيئا ما يدل على إحباطه هو شخصيا أو إحباط الشخص الآخر وبالمقابل الشخص الموجود على اليمين يجيبه ، لكن كلماته غير معطاة وهنا على المفحوص أن يتخيل ما سيقوله هذا المفحوص وأن يملأ الإطار الخاص به بالإجابة الأولى التي تتبادر

إلى ذهنه ، والملاحظ أن الإيماءات والتعبيرات الوجهية غير مرسومة حتى تساعد على ظهور التقمص عند المفحوص في مختلف الوضعيات

ت- **وضعيات إختبار الإحباط المصور**

يمكن أن تقسم إلى قسمين رئيسيين :

- **وضعيات عرقلة الأنا :** *(Situation d'obstacle de moi)*

هي الوضعيات التي يوجد بها الحاجز (شيء أو شخص) تحبط الفرد وعددها 16 وهي الوضعيات الموجودة في الرسومات الآتية :

4،6،8،9،11،12،13،14،15،18،20،22،23،24،1،3

- وضعيات عرقلة لأنا الأعلى *(situation d'obstacle de sur moi)*

هي الوضعيات التي يكون فيها المفحوص موضع إتهام ، أو يعتبر مسؤولا أو متسببا في حدوث شيء ما ، وهذا ما نجده في الوضعيات المجسدة في الرسومات ذات الأرقام التالية وعددها 8 وضعيات : 2،5،7،10،16،17،19،21

نتيجة لهذه المميزات التي يتمتع بها إختبار الإحباط المصور وضع – روزنزفايغ – أنه يتوسط إختباري تداعي الكلمات ليونغ (*jung*) وإختبار تفهم الموضوع T.A.T لموري (*murray*) ، حيث أنه يشبه الأول من حيث التقيد بالنسبة للمثير مما يسمح بموضوعية مرتفعة في تقدير الإستجابات ، ويشبه الثاني من حيث إستخدامه للرسومات كمثير يتقمص معه المفحوص ، إلا أنه يختلف معه في نقطتين :

- من جهة الرسومات ذات طابع موحد
- من جهة إستعمال هذه الرسومات بغية الحصول على إستجابات لفظية بسيطة محدودة من حيث البعد والمحتوى . *Pichot. P. Danjon. S, Dictionnaire encyclopidique de psychologie, Dordas, 1964, P 8 – 9*

ث- طريقة تطبيقه :

تقدم للمفحوص كراسة الإختبار ثم نقرأ معه التعليمة المطبوعة على الورق الأول والتي نقول فيها : " على كل صورة من صور هذا الكراس، ستجد شخصين يتحدثان ، كلمات أحدهما تكون دائما معطاة ، تخيل ما سيقوله الشخص الآخر وأكتب في الخانة الفارغة أول إجابة تتبادر إلى ذهنك ، أعمل بسرعة قدر الإمكان "

لما ينتهي المفحوص من تعبئة الفراغات فإن الفاحص يمر إلى مرحلة التحقيق ويطلب من الفرد أن يعيد قراءة ماكتبه بصوت عال حتى يتأكد من فهمه لإستجاباته ، وإذا أستدعى الأمر يطرح الفاحص بعض الأسئلة غير مباشرة لكي يحصل على معلومات مكملة حول الإجابات المختصرة أو المبهمة التي يمكن أن تخلق صعوبات أثناء عميلة التنقيط ، إظافة إلى تسجيل ملاحظات حول نبرة الصوت وحدته ، مما تجدر الإشارة إليه أن إختبار الإحباط المصور إختبار من نوع : ورقة ، قلم ، يمكن تطبيقه بشكل فردي أو جماعي إلا أن الطريقه الأولى أفضل لأنها تسمح بتطبيق أحسن خاصة فيما يتعلق بالتحقيق

أيضا يمكن تطبيق الإختبار على الأشخاص الأميين الذين لا يعرفون القراءة والكتابة، وفي هذه الحالة يقوم الفاحص بقراءة الكلمات المعطاة من طرف الفرد الأول على المفحوص

ثم يدون بنفسه – وتحت إملاء الفحوص – الكلمات التي يتخيل هذا الأخير أنها تصدر عن الشخص الثاني في الرسم

ج- <u>تنقيط الإستجابات :</u>

عملية التنقيط عبارة عن ترميز للإستجابات المحصل عليها وعلى العموم كل إستجابة تنقط حسب محورين رئيسيين – إتجاه العدوان ونمط الإستحابة :

- بالنسبة لاتجاه العدوان يقسم إلى ثلاثة أجراء

- **<u>عدوان موجه نحو الخارج</u>** *Extra punitive :*

العدوان يوجه نحو المحيط ، غالبا نحو الفرد الذي تسبب في وضعية الإحباط هذا ما يظهر مثلا في إستجابات من نوع – لكن هذا خطؤك – إنك أحمق – إحذر سوف أغضب

- **<u>عدوان موجه نحو الذات</u>** *intra punitive*

العدوان موجه نحو الفرد نفسه ويظهر ذلك عندما يعترف المفحوص بخطئه وذنبه معبرا عن ذلك في إستجابات من نحو أسف أستسمحك

- **<u>تجنب العدوان</u>** *impunitive :*

العدوان يتجنب من خلال التقليل من أهمية الوضعية المحبطة وإ'ستعداد المسؤولية عن جميع الأطراف ويظهر ذلك مثلا في إستجابات " لا تقلق " إن هذا سيصلح

أما فيما يتعلق بنمط الإستجابة نجد أنه بدوره يقسم إلى ثلاثة أنماط وهي :

- **سيطرة (O.D) :**

هنا الحاجز المسبب للإحباط يبرر في إستجابة المفحوص مثلما هو الحال في قوله " إن هذا فضيع "

- **دفاع الأنا (E.D) :**

يظهر في الإستجابات التي تأتي على شكل توبيخ، السب جاء منه أو من الآخرين أولا يوجد مسؤول مثل إستجابة " كيف ذلك " ' " ربما انت صدمتها

- **دوام الحاجة (N.P) :**

تتكون في الإستجابات التي ينصب فيها الإهتمام على حل المشكل ، مثلما هو الحال في " سأشتري واحدة أخرى "

ح- **إستخدامات الإختبار :**

أعد روزنز فايغ هذا الإختبار ليقييس :

- الإستجابة للمواقف المحبطة
- تقدير تحسن المرضى في الإستجابة للمواقف المحبطة بعد العلاج النفسي
- فعاليات القوة اللاشعورية للآنا ، الهو ، الأنا الأعلى
- مدى مساهمة الإحباط في ظهور العدوانية

ملاحظة : تتراوح مدة إجراء الإختبار بين 20-35 دقيقة وفي الغالب تكون 30 دقيقة كافية لإجرائه إلا أن الوقت الذي يطبق فيه الإختيار مفتوح. *Marie José Harran, L'incoxient devoile les testes projective, centre de la culture de C.E.P, Paris ; 1924, p 44.*

- **مجتمع الدراسة :**

مجتمع دراستنا يشمل كل الشباب(أي المنحصر عمرهم بين 16 سنة و28 سنة) من الجنسين ، واللذين سبق لهم محاولة الإنتحار وفشلوا في ذلك

1-عينة البحث :

يبلغ عدد عينة بحثنا ستة حالات ، أربعة منها إناث ، وإثنان ذكور، تتراوح أعمارهم بين 16 و 28 سنة، حيث تم إنتقاء هذه العينة لكونهم شباب سبق لهم محاولة الإنتحار

يتمتع أفراد عينتنا بمستوى دراسي متفاوت (حالة التاسعة أساسي وحالتين واحدة أولى ثانوي والأخرى ثالثة ثانوي وحالتين واحدة أولى جامعي والأخرى ثانية جامعي)

والمستوى الإقتصادي كذلك متفاوت (حالة مستوى منخفض وأربع حالات مستوى متوسط وحالة مستوى جيد)

2-الإطار الزماني والمكاني :

1-الإطار الزماني :

إمتدت فترة البحث (7) سبعة أشهر وكان تقسيم الوقت كتالي :

من ديسمبر إلى فيفري 2025-2026 بعملية جمع البيانات وكل المعلومات المتعلقة بالبحث موضوع الدراسة

من مارس إلى أفريل قمنا بإجراء الدراسة الميدانية الفعلية حيث وجدنا الحالات موضوع الدراسة وقمنا بجمع المعلومات اللازمة عنها وبعدها طبقنا الإختبارات عليها .

أما الشهريين المتبقيين (ماي ، جوان) قمنا بتحليل نتائج الدراسة والوصول إلى إستنتاجات في ضوء الإشكالية والفرضيات

2-الإطار المكاني :

ملاحظة : تجدر الإشارة إلى أن العمل مع الحالات لم يكن في أية مؤسسة

- بما انه لا يوجد إطار مكاني محدد فقد قمنا بالعمل مع الحالات في مقر إقامتهم.

عرض و تحليل النتائج:

تقديم الحالات

1- الحالة الأولى:

عرض الحالة

1- المعطيات البيوغرافية

- الإسم : شهرة . ص
- الجنس : أنثى
- السن : 18 سنة
- عدد الإخوة : 07 / 05 إيناث و 02 ذكور.
- الرتبة بين الإخوة : المرتبة الرابعة
- المستوى الإقتصادي : منخفض
- المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي.
- الأب بطال و الأم ماكثة في البيت و العميلة تعيش مع أسرتها في مدينة سطيف
- عدد المقابلات : 03 مقابلات الاولى تم فيها التعرف على الحالة و التعرف على كل المعلومات الخاصة بها والثانية تم فيها تطبيق إختبار التوافق الأسري و الاكتئاب لـ Beck ، و الحصة الثالثة تم فيها تطبيق إختيار الإحباط.
- الإختبارات المطبقة : - إختبار التوافق الأسري
  - مقياس الاكتئاب Beck.
  - مقياس الاحباط

2- ملخص المقابلات :

بدأت مشكلة الحالة منذ 04 سنوات، حين بدأ الاب يتصرف بعدوانية سالكا طريق العنف مع زوجته و أولاده.

حيث تتميز علاقتها بمحيطها الأسري خاصة أبوها بالتوتر وعدم الانسجام وهذا الوضع يكاد يكون بصفة دائمة، كما ترى الحالة أن أبوها قليل العطف و الحنان عليها.

أما عن علاقتها بوالدتها فهي علاقة عادية وحسنة، لكن ما زاد الوضع تأزما هو حدوث طلاق بين والديها، أين وجدت الحالة نفسها ضحية للتفكك الأسري أما على المستوى الشخصي، فالحالة تحتقر ذاتها و تشعر بالحزن الشديد و التشاؤم.

3- تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة نلاحظ أنه لديها سوء توافق أسري او بمعنى آخر لا يوجد انسجام في علاقتها داخل الأسرة خاصة مع الأب وهذا واضح جدا في إجاباتها على الأسئلة المطروحة في مقياس التوافق الأسري، حيث كانت معظم إجاباتها تبين أن علاقتها بوالدها ليست على ما يرام، كما تبين أن والدها مسيطر وعنيف، مما جعل الحالة غير متوافقة والذي أدى بدوره إلى وقوعها ضحية للاكتئاب، حيث أنها تبحث عن الأمان والطمأنينة والعطف والحنان و بانعدام هذه العوامل عزلت الحالة نفسها عن المحيط وأصبحت متشائمة و تشعر بالتعاسة والحزن.

حيث تقول :"وليت نحس روحي مانيش في وسط عائلي كيما باقي الناس". كما لمسنا عند الحالة شعورا بالتوتر و القلق نتيجة معاملة والدها لها ولكل أفراد العائلة، حيث تقول : "... بابا تقولو ماهوش أب، عدواني بزاف ومسيطر"، كما تضيف "ماكانش الحوار في دارنا، واحد ما يهدر *Surtout* كي يكون بابا في الدار".

كما لوحظ عند الحالة ميلا للإنطواء و العزلة والوحدة، وهذا يتضح من خلال قولها، *نحب نقعد وحدي*.

وكنتيجة لعدوانية الأب وسيطرته نتج الطلاق بين الوالدين، وأصبحت الحالة تشعر بحرمان عاطفي كبير "بابا كي كان معانا، ما يعطفش علينا وما يحنش وملي زادوا تطلقوا راح ومازادش ولى غير باه يشوفنا برك."

مما أدى إلى زيادة إحساسها بالحرمان العاطفي مع شعورها باليأس والإحباط.

و كنتيجة لهذا الوضع كرهت الحالة نفسها وحياتها حيث تقول :"كرهت روحي وكرهت حياتي ، كرهت، ....كرهت"

كما إتضح لنا أن الحالة تنظر إلى الحيا بنظرة تشاؤمية، حيث تقول: "نشوف في الدنيا اكل كحلة وما عندها حتى معنى".

كما أثر هذا الوضع على نوما واكلها و هذا غتضح من قولها :"وليت ما نقدرش نرقد وما نكلش".

و تحت تأثير هذه العوامل النفسية أصبحت الحالة غير متوافقة أو تعاني من التوافق الذي أدى إلى وقوعها ضحية للإكتئاب في هذا السن (18 سنة) أي في مرحلة المراهقة، مما ادى بها إلى محاولة الإنتحار مرتين لكنها باءت بالفشل حيث تقول: "حاولت الإنتحار مرتين، كليت الدواء نتاع الفيران..." وهذا رغبة منها في وضع حد لحياتها و معاناتها.

4- نتائج تطبيق إختبار بيك Beck :

من خلال تطبيق مقياس *Beck* مع (ش.ص) أظهرت النتائج وجود درجة إكتئاب مرتفعة و التي تقدر ب 51 درجة وهذا دليل على ان الحالة تعاني من إكتئاب شديد.

5- نتائج تطبيق مقياس التوافق الأسري:

من خلال تطبيق مقياس التوافق الأسري مع الحالة (ش.ص) أظهرت النتائج درجة مرتفعة قليلا وهي 20 درجة وهذا يدل هلى أن الحالة لديها سوء توافق أسري.

إستجابات الحالة شهيرة للمواقف

الوضعية 1	ماعليش ما فيها والوا
الوضعية 2	أسكتي برك ضك نشري واحد
الوضعية 3	يا خي تمسخر في الحق نحات الشابو نتاعها لداخل
الوضعية 4	كي ركبت معاك أنا طاحت *en panne*
الوضعية 5	ما نقدرش نقلبها
الوضعية 6	الدنيا بالوجوه و الآخرة بالفعايل
الوضعية 7	وعلاش تعرفيني حتى تقولي علي واعر
الوضعية 8	واش ندير بالحفلة فيها تكسار الراس برك
الوضعية 9	لعشية راني نزيد نولي
الوضعية 10	واش دخلك كذاب ولا ماشي كذاب
الوضعية 11	ما فيها والو
الوضعية 12	علاش تديلي في نتاعي وخلات نتاعها
الوضعية 13	مرة اخرى ما تعطينيش موعد حتى تتأكد من نفسك

الوضعية 14	ما نحبش لي ماعندوش الكلمة
الوضعية 15	ما عليش مرة نربحو ومرة نخسرو
الوضعية 16	شكون أنت حتى تعطيلي الحق ولا ما تعطيليش
الوضعية 17	تودروا ما درتهاش بالعاني
الوضعية 18	خسارة
الوضعية 19	أسمحلي ما نزيدش نعاودها
الوضعية 20	مرة أخرى ما نعرضهاش أنا
الوضعية 21	مانزيدش نقطعوا في حتى واحد
الوضعية 22	درتها بالعاني وتقولي وجعتك
الوضعية 23	ما نستناش هيا هيا نروحو
الوضعية 24	ما فيها والو بصح مرة أخرى ما نسمحش

- **الجدول حالة شهيرة**
- **التنقيط *Dépouillement***

N°	OD	ED	NP	CR
1		Mm		1
2		Em		0
3		E		0
4	l’			0
5			ei	0
6	E’			0
7		Ee		1
8			e	0
9			m	0
10		Ee		1
11			m	0
12		E		0
13		Ee		1
14		M		0
15		M		0
16		Ee		1

17	l’			0
18		I		0
19		I		0
20			m	0
21		I		0
22		Ee		1
23		E		0
24		Mm		1

GCR = 37.5 %

Total = 6

- **البروفيل *Profil***

	OD	ED	NP	Total	%
E	1	9	2	12	50
I	2	3	0	5	20
M	0	4	3	7	29
Total	3	16	5	24	100
%	12	66	20	100	

- **النماذج الإضافية : Patterns additionnels**

note	Brute	%
E	1	4.16
I	0	0
E+I	1	4.16

6- نتائج تطبيق إختبار الإحباط:

✓ **درجة الإمتثالية للجماعة :**

من خلال التعرف على نتائج جدول التنقيط وجدنا أن الحالة تحصلت على درجة (GCR ≠ %43.75) و هي درجة قريبة من الدرجة العامة للإختبار التي تقدر بـ (45%) وهذا يدل على اقترابها من الحصول على التكييف نوعا ما مع الوسط الإجتماعي.

✓ **البروفيل :**

من خلال البروفيل المتحصل عليه نجد ان استجابات شهيرة التي تخص الدفاع عن الأنا كانت تقدر بـ (E = %66) مما ادى إلى ظهور العدوانية الموجهة نحو الخارج بنسبة تقدر بـ (E = %50) في المقابل كانت إستجابات العدوانية الموجهة نحو الذات بنسبة (M = %20) و سيطرة الحاجز عندها كانت بنسبة (OD = 12%) مما يدل أن العملية لديها ميل لترك الحاجز المحبط يسيطر عليها.

أما درجة (NP) التي تقدر بـ (NP = 12%) فتدل على نقص في قدرة الحالة على حل المشاكل الناجمة عن وظيفة الإحباط.

مع ملاحظة أن العدوان الذي كانت تعاني منه الحالة هو عدوان موجه نحو الخارج مما يدل على أن الحالة تلوم المجتمع أو المحيط الذي تعيش فيه.

✓ **النماذج :**

إن استجابات العدوانية الموجهة نحو الخارج هي الغالبة مما يدل على ان الحالة تحمل المسؤولية للغير مع إستجابة بسيطة للعدوانية نحو الذات و استجابات تجنب العدوان مما يدل على محاولتها كبت المواقف المحبطة لتحقيق التوافق والتكيف مع الوسط الإجتماعي.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة وكذا الإختبارات المطبقة عليها يتضح لنا أن الحالة غير **متوافقة** في علاقاتها مع الأسرة أي أن علاقتها في المحيط الأسري تتميز بعدم الإنسجام مما جعلها غير متكيفة مع هذه الأوضاع، حيث أصبحت **قلقة** و **كثيرة التهيج** وبالتالي فهي **تكثر الشجار** مع والديها وكذا مع إخوتها مما نتج عنه **عدم توفر جو ملائم للعيش في الأسرة** و كثرة المشاكل أدت بالحالة إلى **عزل نفسها** عن المحيط تجنبا لهذه المشاكل خاصة مع الأب حيث أنها تعاني من **حرمان عاطفي** و تبحث دائما عن عطف وحنان أبوها لكنها لم تجد هذا الحنان مما جعلها تحس **بالإحباط** وبالتالي **التوتر والقلق.**

حيث أصبحت تميل **للإنطواء و العزلة و الوحدة وكذا الشعور بالنقص و إنحطاط الذات.**

و نتيجة لكل هذه العوامل المحبطة التي تعرضت لها، أصبحت الحالة تصارع **الحزن والتشاؤم و ثبوط الهمة و العزيمة بالنسبة للمستقبل** وهذا ما ادى بها إلى **السقوط ضحية للإكتئاب** بعد أن إستنفذت كل طاقة المقاومة و التحمل لديها.

كما أن حالة الاكتئاب هذه ولدت لديها رغبة لإرتكاب العدوان قد تدرجت إلى العدوان الفعلي فأكلت دواءا مخصص للفئران مرتين، لكن محاولاتها باءت بالفشل.

نلاحظ هنا أنه بدل أن يتجه العدوان إلى العناصر المحبطة فإن هذا العدوان إتجه نحو ذاتها.

أهم ما يميز هذه الحالة هي انها تعاني من **إكتئاب شديد** و هذا واضح من خلال مقياس بيك Beck للإكتئاب الذي طبق عليها، حيث كانت الدرجة المحصل عليها 51 درجة وهذا راجع لتأثير مجموعة من العوامل اهمها الوضع المأساوي الذي تعيشه في البيت فادى إلى وقوعها ضحية للإكتئاب كما أظهرت نتائج إختبار التوافق الأسري درجة عالية نوعا ما وهي 34/20 مما يدل على ان الحالة تعاني من مشاكل داخل الاسرة أدت إلى **عدم الإنسجام والتوافق** في علاقاتها داخل الأسرة، مما انتج **سوء التوافق الاسري لدى الحالة.**

أما نتائج تطبيق إختبار لروزترفايغ اظهرت ان الحالة تعرضت **لعوامل محيطة** جعلتها تتجه إتجاهان في عدوانيتها، الاول يتمثل في عدوانية نحو الخارج بنسبة كبيرة 50 % من خلال وصفها لمعاملة والدها لها، و عدوانية موجهة نحو الذات بنسبة 20 % ونجدها في **عزلها لنفسها عن المحيط وكذا محاولتها للإنتحار.**

2- الحالة الثانية

عرض الحالة

1-المعطيات البيوغرافية

- الإسم : نسيمة .م
- الجنس : أنثى

- السن : 28 سنة
- عدد الإخوة : 04 / 02 ذكور و 02 إناث
- الرتبة بين الإخوة : المرتبة الثانية

- المستوى الإقتصادي : جيد
- المستوى الدراسي : سنة أولى جامعي
- الأب والأم عاملين والعملية تعيش مع والديها في مدينة سطيف
- عدد المقابلات : 03 مقابلات
- الإختبارات المطبقة : – إختبار التوافق الأسري
  - مقياس الإكتبئات لـ beck
  - مقياس الإحباط

2-مخلص المقابلات :

تعاني الحالة من القلق والتوتر في علاقاتها مع والديها وخاصة الأم وهذا الأمر كان منذ الصغر كما تقول الحالة ، كما ترى أن أمها تكرهها .

والحالة لا تعتبر أمها أما بمعنى الكلمة لأنها لا تحسن معاملتها ولا تعطف عليها وتعاقبها بشدة على أتفه الأسباب ، كما تشعر أن أمها بعيدة كامل البعد عنها ، ولا تفهمها بشكل كاف كما انها قليلة العطف والحنان عليها .

أما علاقتها بوالدها فهي علاقة سطحية وغير تفاعلية ، وتقول أن والدتها تؤثر على والدها كثيرا وتجلعه يعاملها معاملة سيئة ويعاقبها حيث انها تقول أن تأثير والدها في البيت بصفة عامة وعلى حياتها بصفة خاصة يكاد ينعدم لأن أمها هي المسيطرة

أما على المستوى الشخصي فالحالة تحتقر ذاتها (نفسها) دائما ، فهي كثيرا ما تقرن نفسها بالآخرين وتشعر دائما أنها أسوأ منهم بسبب المعاملة التي تتلقاها من طرف امها

3-تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تعاني من عدم الإنسجام والتوافق في علاقاتها الأسرية خاصة الأم بسبب المعاملة السيئة التي تتلقاها منها ، مما أدى

إلى كره حياتها وكره المحيط الذي تعيش فيه حيث تقول : " كرهت روحي ، كرهت الدار ، كرهت المعيشة "

كما لاحظنا على الحالة ميلا لمخالفة كل ما يطلب منها في الأسرة أو كل ما يطلب منها خاصة من طرف الأم وهذا كنتيجة لسوء المعاملة والسيطرة التي تتلقاها من طرف الأم

حيث تقول : " أما تعاملني كشغل ضرتها ، ماشي بنتها " ومازاد الوضع تأزما وتعقيدا هو إقامة الحالة علاقة عاطفية مع شاب مما أدى بالأم إلى زيادة قساوتها ومعاملتها السيئة للحالة وكذا تحريضها للأب كي يعاقبها هو كذلك مما أدى بالحالة إلى التفكير في الهروب من المنزل لكنها لم تنفذ هذا الفعل

وأصبحت الحالة تعزل نفسها وتجلس وحدها وتميل إلى الإنطواء هذا ما نتج عنه إكتئاب متوسط عند الحالة

وما زاد الطين بلة هو توقيفها عن الدراسة وزيادة العقاب حيث تقول " يصبحوني بطريحة ، ويمسيوني بطريحة ويسكروا علي الدار كي يخرجوا " وكنتجة لهذه المعاملة فكرت في التخلص من حياتها حيث تقول : " كرهت حياتي ، كرهت معيشتي وهو ما مايفهموش ، يعرفوا غير يضربوا ، فكرت في الإنتحار ، باش نتهنى من هذي الحياة "

وكنتيجة لتظافر هذه العوامل تفجرت رغبة الحالة في الإنتحار حيث حاولت الإنتحار بتقطيع شرايين يدها بواسطة سكين ، لكنها نجت من الموت وباءت هذه المحاولة بالفشل .

4-نتائج تطبيق إختبار بيك beck

من خلال تطبيق مقياس بيك *beck* مع (ن.م) أظهرت النتائج وجود درجة إكتئاب متوسطة والتي تقدر بـ 29 درجة وهذا يدل على أن الحالة تعاني من إكتئاب خفيف

5-نتائج تطبيق مقياس التوافق الأسري :

من خلال تطبيق مقياس التوافق الأسري مع الحالة (ن.م) أظهرت النتائج درجة مرتفعة جدا وهي 27 درجة وهذا يدل على ان الحالة لديها سوء توافق أسري كبير

إستجابات الحالة نسيمة للمواقف :

الوضعية 1	لعمى أتوله
الوضعية 2	أسمحيلي قستو
الوضعية 3	الشابو غطى كلش

الوضعية 4	ماعليش ماشي غلطتك
الوضعية 5	ماعندي ما ندير لك
الوضعية 6	لاه رايحة نسرقهم

الوضعية 7	ماشي شوية بزاف
الوضعية 8	مالقيت وين نروح
الوضعية 9	ماعليش نستنى حتى للعشية
الوضعية 10	وانت واش فراك
الوضعية 11	روحي برك
الوضعية 12	يديو حاجة خاطيتهم
الوضعية 13	قاعدين غير تتمسخروا بالناس
الوضعية 14	كا غايب وعذرو معاه
الوضعية 15	مافيها واولوا الخطرة الجاية نربحوا
الوضعية 16	لاه طريق أبيك
الوضعية 17	وأنت واش قاعدة تديري حوسي عليهم
الوضعية 18	خسارة
الوضعية 19	راني مزروب
الوضعية 20	هذيك ياخي غيارة
الوضعية 21	دعوتي خرجت فيها
الوضعية 22	تزيد تهدر
الوضعية 23	راح الحال هيا هيا
الوضعية 24	ما فيها والو

- **الجدول حالة نسيمة**
- **التنقيط Dépouillement**

N°	OD	ED	NP	GCR
1		Ee		1
2		Ii		1
3				0

4	M’		m	0
5		E		0
6		E		0
7		Ee		1
8	E’			0

9			m	0
10		E		0
11		Mm		1
12		E		0
13		Ee		1
14			m	0
15			m	0
16		E		0
17		Ee		1
18	M’			0
19			m	0
20		E		0
21		E		0
22		E		0
23			m	0
24			m	0

GCR = 37.5 %

Total = 6

- **البروفيل Profil**

	OD	ED	NP	Total	%
E	1	12	0	13	54
I	0	1	0	1	4
M	2	1	7	10	41
Total	3	14	7	24	100

%	12	58	29	100	

- **النماذج الإضافية : Patterns additionnels**

note	Brute	%
E	1	4.16

I	0	0
E+I	1	4.16

6-نتائج تطبيق إختبار الإحباط

✓ **درجة الإمتثالية للجماعة :**

من خلال التعرف على نتائج جدول التنقيط وجدنا أن الحالة تحصلت على درجة (GCR = % 37.5) وهي درجة قريبة نوعا ما من الدرجة العامة للإختبار التي تقدر ب (45 %) وهذا يدل على إقترابها نوع ما من الحصول على التكليف مع الوسط الإجتماعي

✓ **البروفيل :**

من خلال البروفيل المتحصل عليه نجد أن إستجابات نسيمة التي تخص الدفاع عن الأنا كانت تقدر ب (58 % = ED) مما ادى إلى ظهور العدوانية الموجهة نحو الخارج بنسبة تقدر ب (54 %= E) في المقابل كانت إستجابات العدوانية الموجهة نحو الذات بنسبة (4 % = I) أما فيما يخص تجنب العدوانية وصلت نسيتها إلى (41 %= M) وسيطرة الحاجز عندها كانت بنسبة (12 % = OD) مما يدل أن الحالة لديها ميل لترك الحاجز المحيط يسيطر عليها

أما درجة (NP) التي تقدر بـ (29 % = NP) فتدل على نقص في قدرة الحالة على حل المشاكل الناجمة عن وظيفة الإحباط

مع ملاحظة أن العدوان الذي كانت تعانى منه الحالة هو عدوان موجه نحو الخاج بنسبة (50% = E) ونحو الذات بنسبة (4 %= I) مما يدل على أن الحالة تلوم المجتمع أو المحيط الذي تعيش فيه

✓ **النماذج:**

إن إستجابات العدوانية الموجهة نحو الخاج هي الغالبة مما يدل على ان الحالة تحمل المسؤولية للغير مع إستجابة بسيطة للعدوانية نحو الذات وإستجابات تجنب العدوان مما يدل على محاولتها كبت الموافق المحبطة لتحقيق التوافق والتكيف مع الوسط الإجتماعي

7-التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة وكذا الإختبارات التي طبقت عليها ، إتضح لنا انها عاشت فترات سيئة في حياتها بسبب المعاملة السيئة التي تتلقاها من طرف والدتها التي كانت عنيفة جدا معها ولا تترك لها حرية التصرف خاصة حرية إختيار صديقاتها ، وكانت كثرا ما تعاقبها على أتفه الأسباب ، أي أن هذه الأم لم تعتمد لغة الحوار مع إبنتها بل إعتمدت لغة الضرب والعقاب مما أدى بالحالة إلى كره حياتها وإلى تعمد مخالفة الأوامر التي تطلب منها خاصة من طرف الأم

ولأحطنا كذلك الأم هي المسيطرة في البيت لأن الأب لم يحرك ساكنا ولم يتدخل كي يصلح هذه الأوضاع السائدة في البيت ويعمل على تعديل كفة الميزان بين الأم وأبنتها .

فهذه المعاملة السيئة ولدت لدى الحالة **كرها أتجاه الأسرة** واتجاه المحيط الذي تعيش فيه، وأصبح هناك **عدم إتزان وعدم تناسق وإنسجام داخل الأسرة** ، وهذا ما نتج عنه **سوء توافق أسري كبير لدى الحالة** وشعورا **باليأس والإحباط** جعل الحالة توجه العدوان نحو الخارج في إستجاباتها للموافق المحبطة لكن فعليا جسدت هذا العدوان أتجاه الذات

كما لمسنا عند الحالة درجة **اكتئاب حفيف** فاتجهت إلى محاولة الإنتحار لكن هذه المحاولة باءت بالفشل

واهم ما يميز هذه الحالة هي أنها تعاني من **إكتئاب متوسط** وهذا واضح من الإستجابات المقدمة في مقياس بيك *Beck* للإكتئاب الذي طبق عليها حيث أظهرت النتائج 29 درجة ، وهذا راجع للمعاملة السيئة التي تتلقاها من طرف أمها .

كم أظهرت نتائج إختبار التوافق الأسري درجة عالية جدا وهي 34/27 مما يدل على ان تعاني كثيرا داخل الآسرة بسبب العدوان الذي تتعرض له دائما من طرف والذتها الذي عبرت عنه قائلة أن عيشتها في هذه الأسرة جحيم وترغب في الهرب أو التخلص من

نفسها أما نتائج إختبار الإحباط لروزنزفايع فأظهرت أن الحالة تعاني من **إحباط** جعلها توجه عدوانيتها نحو الخارج والتي تقدر ب 54 % وهذا نتيجة لأسلوب المعاملة الذي تتلقاه من الأسرة بحيث تحمل المسؤولية للآهل في إتجاهها نحو إيذاء نفسها وهذا واضح جدا لان عدوانيتها نحو الذات تكاد تنعدم و التي تقدر بـ 4 % أي أن المعاملة السيئة التي تتعرض لها دائما من طرف الأم جعلها في إيذاء نفسها .

- **عرض الحالة الثالثة :**

1. **المعطيات البيوغرافية :**

- الإسم : فريد – ش.
- الجنس : ذكر.
- السن 19 سنة
- عدد الإخوة : 09 .
- الرتبة بين الإخوة : الخامسة
- المستوى الدراسي : 1 ثانوي
- المستوى الإقتصادي : متوسط
- الأب : عامل يومي
- الأم : ربة بيت
- يعيش مع أسرته في سكن خاص بعموشة.
- مرحلة الحمل والولادة وبعد الولادة كانت عادية دون أي مشاكل والحمل مرغوب فيه.
- عدد المقابلات : كان ثلاث مقابلات الاولى كانت حصة تعارف و محاولة جمع المعلومات عن الحالة و الثانية تم تطبيق إختبار سوء التوافق و إختبار الإكتئاب Beck والثالثة طبقنا إختبار الإحباط.

2. **ملخص المقابلات :**

بعد شرح موضوع بحثنا للحالة أراد التعامل معنا وهو احد معارفنا فكانت هذه المقابلات.

تعاني الحالة من عدم الراحة بسبب المشاكل مع والده حيث كان يضربه و يشتمه ويفضل أخاه الاصغر منه بسنة عليه و يلومه على أخطاء الآخرين حتى وإن كان ليس له دخل بها و يحرمه حتى من مصروفه الخاص مما جعله يشك في ابوه والده له، ويفكر في الهرب من المنزل، اما والدته فكانت تعامله معاملة حسنة، وتعطيه المصروف وتحاول ان تعوضه عن سوء معاملة الوالد، اما علاقته مع أخته الكبرى فكانت جيدة وكذلك الحال مع باقي الإخوة وذات يوم كان الحالة يلعب مع إبن عمه الصغير يداعبه و يقبله ولكن الطفل كان رافضا لذلك بدأ بالصراخ فأتى والد الحالة و قام مباشرة بضربه بقسوة والبصق عليه مما دفع

بالحالة إلى اخذ سكين وصعد الدرج وجلس في الأعلى وهددهم بقتل نفسه وبعد ساعتين من محاولة العائلة إقناعه بالعودة عن قراره قام الحالة بعطن نفسه في بطنه و نقل على إثرها إلى المستشفى حيث تم إنقاضه وعلاجه و كانت الإصابة ليست خطرة نوعا ما.

3. <u>تحليل المقابلات :</u>

من خلال المقابلات تبين ان الحالة يعاني من حرمان عاطفي من جهة الاب مما جعل الحالة يشعر ان والده لا يحبه ولا يرغب فيه حيث يقول الحالة "بابا ما يشتينيش و دايما يفضل خويا لي قلمني عليا وما يعطينيش حتى المصروف"

كما لاحظنا ان الحالة يعامل بعنف مما جعله يفكر في الهرب من المنزل فهو يقول بابا دايمن يضربني حتى على حوايج انا مادرتهاش و ساعات ما نعرفش حتى السبة لي خلاتو يضربني وهذا ما زاد في تعقيد الأمور أكثر فالأب يقرر وينفذ دون مناقشة الحالة حول الامور مما زاد في عمق درجة الإحساس بالنبذ من قبل الوالد وزاد سوء توافق الحالة مع وضعه في الأسرة.

كما إتضح أن الحالة تعرض لإحباطات عديدة من قبل الوالد نتيجة معاملته القاسية له وعدم تلبية ولو طلب واحد له فالحالة يقول : "بابا عمرو ما طلبت من حاجة وعطاهالي بصح أنا ما وليت نقولوا اعطيلي والوا على خاطر علابالي ما يعطيهاليش.

و ساعات نحس بيلي ما نيش بنو

مما جعل الحالة يحس بإحباط شديد.

كما تبين ايضا من خلال المقابلات ان الام لها دور ثانوي في حياة الحالة بالرغم من محاولتها تعويضه على الحرمان العاطفي الذي يعانيه من جهة الاب في قولهك اما مادارلي والوا كي يضربني بابا ولا يعيط عليا و يسبني هي صح تعطيني المصروف و تحاول تسكتني وترضيني و حنينية معايا بصح ما تقدر دير والوا كيعود يضرب فيا".

و نتيجة لهذه العوامل المحبطة التي تعرض لها الحالة أصبح يصارع الحزن و التشاؤم وثبوط الهمة والعزيمة بالنسبة للمستقبل وهذا ما ادى به إلى سقوط ضحية للإكتئاب، وقد اثر هذا على نومه و شهيته و نظرته للمستقبل: حسب قوله *وليت ما نقدرش ناكل و ما نقدرش نرقد فليل نبات قاعد....*

و ما زاد الأمور حدة هو ضرب الاب المفاجئ للحالة و هو يلعب مع ابن عمه مما دفعه إلى محاولة الإنتحار بطعن نفسه بالسكين ليتخلص من الواقع المحبط الذي يعشه فحسب قوله : انا كنت نحوس نموت باه نتهنا ونهنيهم مني".

و لكن لحسن حظه هذه المحاولة باءت بالفشل.

يلاحظ هنا انه بدل ان يتجه العدوان نحو العناصر المحبطة فإن هذا العدوان اتجه نحو الذات (انقلاب العدوان ضد الذات).

إستجابات الحالة فريد للمواقف

الوضعية 01	اليوم النهار تاعك
الوضعية 02	نورمال تشري واحد جديد
الوضعية 03	يا خي حالة يخي
الوضعية 04	أف كرهت
الوضعية 5	يا خي زهر ياخي
الوضعية 06	هاذي هي الادارة نتاع جزائر
الوضعية 07.	دز معاهم
الوضعية 08	الله يسهل عليكم
الوضعية 09	الله يهديكم
الوضعية 10	دز معاهم ودير 10 وأقرص
الوضعية 11	لاه هاذيك كاشما تفهم

الوضعية 12	هاذيك ما تحشمش نروح و نتفاهم معاها
الوضعية 13	لاه شكون قالك حاب نشوفك
الوضعية 14	جات ولا ما جاتش سي كيفكيف
الوضعية 15	يا خي إنت حابسة على طول حياتك
الوضعية 16	ما عجبكش الحال أخبط راس للحيط
الوضعية 17	تودروا الله غالب
الوضعية 18	ربي يعاونك و تصبح على خير
الوضعية 19	عندك الحق ربي يهدينا

الوضعية 20	أخطراش ماتستهلوش
الوضعية 21	ربي يشفيها وبالاك شاف ربي الصلاح
الوضعية 22	ما تحشمش يا وحد الكلب
الوضعية 23	ما نستناوها ما والو
الوضعية 24	هاذي هي ليقولك دير الخير في العرب؟

نتائج تطبيق الإختبارات بالنسبة للحالة الثانية

- **الجدول : حالة فريد**
- **التنقيط**

N° :	OD	ED	NP	GCR
1		E		0
2			m	0
3		E		0
4	M’			0
5	M’			0
6	E’			0
7		E		0
8			m	0

9		E		1
10		Ee		1
11		Ee		1
12		E		0
13		Ee		1
14			m	0
15		E		0
16		Ee		1

17	Im			0
18			m	0
19		Im		0
20		E		0
21	M'm			0
22		E		0
23		E		0
24		Em		0

GCR = 31.25

Total = 5

- **البروفيل Profil**

	OD	ED	NP	Total	%
E	1	14	0	15	62
I	1	1	0	2	8
M	3	0	4	7	29
Total	5	15	4	24	100

	100	16	62	20	%

- **النماذج الإضافية**

Note brut		%
E	2	8.33
I	1	4.16
E+I	3	12.5

4. نتائج تطبيق إختبار Beck

من خلال تطبيق إختبار Beck مع (فريد .ش) اظهرت النتائج وجود درجة إكتئاب مرتفعة أي درجة 49 مما يدل على أن الحالة يعاني من إكتئاب شديد.

5. نتائج تطبيق مقياس سوء التوافق الأسري.

من خلال تطبيق مقياس سوء التوافق الأسري اظهرت النتائج ان الحالة يعاني من سوء توافق أسري حيث تحصل الحالة على درجة 34/19 أي أنه بعيد نوعا ما عن التوافق الأسري

نتائج تطبيق إختبار الإحباط روزنزفايغ :

✓ **درجة الإمتثالية للجماعة :**

من خلال التعرف على نتائج جدول التنقيط وجدنا أن الحالة تحصل على درجة (GCR = % 31.25) مما يعني أن الحالة أقل تكيف بكثير مع المحيط الإجتماعي.

✓ **البروفيل :**

من خلال البروفيل المتحصل عليه نجد ان استجابات فريد التي تخص الدفاع عن الانا كانت تقدر بـ (Ed = 62%) مما ادى إلى ظهور العدوانية الموجهة نحو الفرد. بنسبة تقدر بـ E = 62% في المقابل استجابات العدوانية الموجهة نحو الذات كانت بنسبة i = 8% أما فيما يخص تجنب العدوانية الموجهة وصلت نسبتها إلى M = 29% و سيطرت الحاجز عندما كانت بنسبة OD = 20% يعني لديه ميل لترك الحاجز المحبط يسيطر عليه

اما درجة NP التي تقدر بـ 16% دلت على ان الحالة غير قادر على حل المشاكل المحبطة.

✓ **النماذج :**

إن إستجابات العدوانية الموجهة نحو الخارج هي الغالبة مما يدل على أن الحالة يرفض مسؤوليته امام المواقف و الحواجز المحبطة E+I = 12.5% تحميل المسؤولية للغير E = 8.33% مع وجود شعور بالذنب .I = 4.16%

6. التحليل العام للحالة :

إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الإختبارات والمقابلات المجرات مع الحالة يمكن القول أن أهم ما ميز هذه الحالة هي انه يعاني من إكتئاب شديد و هذا من خلال ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق إختبار Beck للإكتئاب حيث تحصل الحالة على درجة 49 وهذا راجع لمجموعة من العوامل و المتمثلة في **سوء معاملة الوالد** و **الحرمان العاطفي**

الذي يعانيه الحالة تجاه والده وحاجته اللامحدودة للشعور بالامان والحب من قبل والده و البحث عن **الطمأنينة المفقودة.**

أما إختبار سوء التوافق فاضهر النتائج التالية 34/19 و هذا يدل على ان الحالة يعاني من **سوء توافق أسري** و يظهر ذلك من خلال حديث الحالة عن المعاملة السيئة التي يتلقاها من والده و تفكيره في الهرب من المنزل و حتى شكه في أبوه والده له.

أما نتائج تطبيق إختبار الإحباط روزتزفايغ اظهرت أن الحالة **يعاني من إحباط** و ذلك بسبب شعوره ان والده لا يحبه و أنه يفضل أخاه الأصغر عليه، ورفضه الدائم لمطالبه كما نلمس اتجاهان متضادان **للعدوانية نحو الخارج** و تظهر بنسبة كبيرة 62% من خلال وصفه لمعاملة الأب القاسية له و **عدوانية موجهة نحو الذات** و تظهر بنسبة 8% و تظهر من خلال محاولته الإنتحارية بعطن نفسه.

وبالتالي إتحاد كل هذه العوامل دفع بالحالة إلى المحاولة الإنتحارية و التي باءت بالفشل وهذا لحسن حظه.

4-الحالة الرابعة :

- الإسم : سعاد – ب
- الجنس : أنثى
- السن : 25 سنة
- عدد الإخوة : 7 – 4 ذكور – 3 إناث
- الرتبة بين الإخوة و الأخوات : 6
- المستوى الدراسي : اولى جامعي
- المستوى الإقتصادي : متوسط
- مهنة الاب : مقتصد
- مهنة الأم : ربة بيت
- تعيش مع أسرتها في سكن خاص ببوقاعة
- مرحلة الحمل والولادة وبعد الولادة عادية

- عدد المقابلات : كانت ثلاث مقابلات الأولى كانت حصة تعارف و محاولة جمع معلومات عن الحالة، والثانية تم تطبيق إختبار سوء التوافق و إختبار الإكتئاب Beck و في الثالثة طبقنا اختبار روزنزفايغ.

1- **ملخص المقابلات :**

إلتقينا بالحالة بواسطة أحدى معارفها :

كانت الحالة تعيش حياة عادية قبل حصولها على شهادة البكالوريا لكن بعد حصولها عليها تغيرت حياتها فوالدتها كانت تعاملها برقة و حنان اما والدها فكان يحبها لكن رايه فيها و تصرفاته معها كانت تتاثر بكلام إخوتها الذكور وخاصة أحدهم فكانت علاقته بها سيئة للغاية لأنه يتعاطى المخدرات وروت لنا الحالة أنه لم يكن لديها هم في هذه الحياة سوى النجاح في دراستها بالجامعة لتصبح صحفية و تحقق حلمها و لكن أخاها هذا كان رافضا ذهابها إلى الجامعة وأراد منعها من مواصلة دراستها و لكنه لم يستطيع. و بعد مدة تعرفت

الفتاة (الحالة) إلى شاب متعلم و مثقف متخلق فتقدم لخطبتها فقبل كل أفراد العائلة ورحبوا به إلا أخاها ذاك حيث بدأ بإثارة المشاكل و هدد هذا الشاب بقتلها لمنعه من الزواج بها وأخبره بانها ستتزوج من إبن خالتها الذي تقدم لخطبتها في نفس الأسبوع بعد ذلك الشاب إلا انها رفضته لانه مثل شقيقها يتعاطى المخدرات و بعدها سمعت الحالة خبر زواج ذلك الشاب من اخرى فشعرت انها خسرت كل شيء حسب قولها، و بقى أخوها يعاملها بسوء وفي مرة كذب على والده و قذفها حيث إتهمها على أنها على علاقة بذلك الشاب الذي تقدم لخطبتها مما أثار غضب الوالد وقام بضربها ضربا مبرحا مما دفع بالحالة إلى غلق باب غرفتها عليها و الإستغراق في البكاء حتى تنام و بقيت على هذه الحالة لمدة طويلة، وفي يوم من الايام هددها اخوها بالكذب على والدها ثانية إن لم تعطيه النقود ليشتري بها المخدرات وبقي مستمر على هذه الحال و نتيجة لتظافر كل هذه العوامل المحبطة وتوافقها مع مرحلة المراهقة سقطت الحالة ضحية للإكتئاب مما ادى بها إلى التفكير في الإنتحار هذه الأخيرة التي حاولت تجسيده على أرض الواقع بمحاولة إنتحارية باءت بالفشل حيث كانت ذات يوم بمفردها بالمنزل فقامت بشرب sirop خاص بالنوم ودواء لا تعرف حتى ما هو و لما عاد أهلها إلى المنزل نقلوها على الفور إلى المستشفى حيث تم غسل معدتها و إنقاذها

2- تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات تبين لنا ان الحالة تعاني من إظطهاد خاصة من قبل الأخ الذي يعاملها بقسوة و تصرفاته معها فهي تقول *خويا دايمن يضربني ويحب يمشي حياتي كما يحب هو* و يحوس يزوجني بولد خالتي لي يدروغي كيفوا" و محاولته منعها من مواصلة دراستها بالجامعة و رفضه للرجل الذي أحبته سبب لها إحباط و خاصة لما قام بقذفها عند والدها، وتعرضها للضرب من قبل والدها جعلها تشعر بالوحدة وكرهت الحياة و علمها بان الشاب الذي تحبه تزوج من اخرى زاد الامور تعقيدا عندها و أصبحت تنظر للحياة بنظرة تشاؤمية مما جعلها تسقط ضحية للإكتئاب وهذا حسب قولها "كي سمعت بلي هذاك الشاب خطب وحدة اخرى حسيت حياتي معاندهاش لزمة و حسيت روحي خسرت كل شيء" و شعور الحالة بالحاجة إلى الحنان والحماية خاصة من جهة الأب الذي غاب دوره بإرادته

فهو يسمع لكلام إبنه و يعاقبها دون النظر في الامر حسب قولها "بابا دايمن يسمع لخويا ويخوظلوا الراي حتى ولو كان ضالم" و هذا ما يدل على أن الحالة غير متوافقة مع أفراد أسرتها مما أدى إلى تظافر كل هذه العوامل السابقة الذكر ووقوع الحالة ضحية عدوان موجه نحو الذات حيث قامت بمحاولة قتل نفسها عن طريق تناول كمية كبيرة من الأدوية و لكن لحسن حظها تم إنقاذها وباءت المحاولة بالفشل.

إستجابات الحالة سعاد للمواقف

الوضعية 01	زيدني همك انت يعطيك لعمى
الوضعية 02	غدوا نشريلها واحد . ماتعيطي عليا مانعيط عليك
الوضعية 03	هاذي طويلة نور مالمو تقعد في الآخر ولا نقعد و اقفة
الوضعية 04	لا شتى نروح نمشي ولا مزية واحد
الوضعية 5	أنتي لي ماعندكش الزهر وش ندير لك ، لي شراوها اكل ماقبلوهاش غير ني كل دقيقة تجي لي
الوضعية 06	خلات، لاه تظل نجي نشوف وجهك هذا لي يخلع ، وزيد مانيش فارغة شغل
الوضعية 07.	واش دخلك ، وبركاي مادخستي روحك روحي جبي القهوة وسكري فمك
الوضعية 08	تقلق نهار طول وهي تفوخ وتزوخ وتوجع قلب عليها مانيش ريحة
الوضعية 09	يعني نستنى سي المعلم حتى يجي وبش نخرج نقضي شغالي

الوضعية 10	حشاك الكذب خليتلك وزيد انتي واحد ماقلك بلي انت خماج
الوضعية 11	خطرة أخرى اسمع النيميرو مليح ونكوبي في وجهو
الوضعية 12	ياحصراه، وين نروح نلقاها مقبلة آف
الوضعية 13	لاه نظل رايحة وجاية ، ماجيو تحكمو بلاصة بسيف وكي تحكموها تتعنترو على الناس يخي
الوضعية 14	لاشتا ، نزيدو نستناوها بلاك كاش ما صرا في دارهم يخي حالتها عر من حالتنا
الوضعية 15	نتي دايما تديرها وأنا نخلص بصح كلش بالمكتوب ياخي زهر عندي ياخي
الوضعية 16	آي واش، داير روحك ، طريق ماهيش تعك وحدك
الوضعية 17	شه ، انتي لي تلعتني وبزيادة دراكم خليهم يستناو
الوضعية 18	لا شتا
الوضعية 19	باش نزراب نروح نصلي راه قريب يفوت وقت صلاة العصر

الوضعية 20	وقيلا ولينا نوجعو لها قلبها عليها ولات تعرض الناس الهاي
الوضعية 21	ماقطعناش فيها ربي يشفيها بصح هي لي تحشر روحها في شي لي خاطيها
الوضعية 22	يعطيك لعمى نشوف 100 /100 روح ديرنواظر ، خامج
الوضعية 23	نضل نستنى ذرك حياتي كاملة وانا نستنا مانعرف شكون ليستناني
الوضعية 24	لاشتا وخطرة خرى ماتسفلي ماتعطي ، وكان نحكم بنك نقطعلو صباعو كيما قطعو

3- نتائج تطبيق الإختبارات :

- **الجدول : حالة فريد**
- **التنقيط**

N° :	OD	ED	NP	GCR
1		E		0
2		E	i	0
3		Ee		1
4			m	0
5	E			0
6		Ei		0
7		E		0
8		E		0
9	E			0
10		E		0
11		Ee		1
12	E			0
13		Ee		1
14			m	0
15		Ei		0

16		Ee		1
17		E		0
18			m	0
19			m	0
20		E		0
21		E		0
22		Ee		1
23	E			0
24		Ee		1

GCR = 31.25

Total = 5

- **البروفيل Profil**

	OD	ED	NP	Total	%
E	4	16	0	20	83
I	0	0	0	0	0
M	0	0	4	4	16

Total	4	16	4	24	100
%	16	66	16	100	

- **النماذج الإضافية**

Note brut		%
E	1	4.16
I	0	0
E+I	1	4.16

GCR = 37.5

Total : 6

4- نتائج تطبيق إختبار Beck :

من خلال تطبيق مقياس Beck مع سعاد –ب اظهرت النتائج وجود درجة إكتئاب مرتفعة أي درجة 47 مما يدل على ان الحالة تعاني من إكتئاب شديد.

5- نتائج تطبيق مقياس سوء التوافق الأسري :

من خلال تطبيق مقياس التوافق الاسري اظهرت النتائج ان الحالة تعاني من سوء التوافق الأسري حيث تحصلت على درجة 21 / 34 اي انها بعيدة جدا عن التوافق الاسري.

6- نتائج تطبيق إختبار الإحباط روزنزفايغ:

✓ **درجة الإمتثالية للجماعة :**

من خلال التعرف على نتائج جدول التنقيط وجدنا أن الحالة تحصلت على درجة % GCR = 37.5 وهذا يدل على أن الحالة اقل تكيف بكثير مع المحيط الإجتماعي.

✓ **البروفيل :**

من خلال البروفيل المتحصل عليه نجد أن استجابات سعاد التي تخص الدفاع عن الانا هي المسيطرة حيث تقدر (ED = 66%) مما أدى إلى ظهور العدوانية الموجهة نحو الفرد تقدر بـ (E = 83%) في المقابل إستجابات العدوانية الموجهة نحو الذات كانت نسبة I = 0% أما فيما يخص تجنب العدوانية الموجهة فبلغت نسبتها M=4% وسيطرت الحاجز كانت نسبتها % 16 = OD وهذا يدل على أن الحالة لديها ميل لترك الحاجز المحبط يسيطر

عليها أما درجة NP التي قدرت بـ 16% تدل على أن الحالة غير قادرة على حل المشاكل المحبطة.

7- التحليل العام للحالة :

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من تطبيق الإختبارات و المقابلات المجرات مع الحالة يمكن القول ان أهم ما يميز هذه الحالة هي أنها تعاني من **اكتئاب شديد** وهذا ما تحصلنا عليه من تطبيقنا لاختبار beck للاكتئاب حيث تحصلت الحالة على درجة 47

وهذا راجع لمجموعة من العوامل المتمثلة في سوء معاملة الاخ لها وعدم زواجها مع الشاب الذي احبته وغياب حماية الاب و تفهمه و **حاجتها اللامحدودة للشعور بالأمان** والبحث عن **الطمأنينة المفقودة** بسبب التهديد المتواصل لها من قبل اخيها.

و من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق لمقياس سوء التوافق الأسري وجدنا ان الحالة تحصلت على درجة 21 / 34 وهذا يدل على انها تعاني من **سوء توافق أسري** و يظهر هذا من خلال حديثها عن **المعاملة السيئة للاخ** وعدم تفهم الأب ومحاولة فرض إبن خالتها عليها كزوج.

اما مقياس الإحباط روزنزفايغ الذي طبقناه تحصلنا من خلاله على النتائج التي دلت على ان الحالة **تعاني من إحباط** و ذلك بسبب غياب حنان وحماية الأب وفقدان الشاب الذي تحبه كما ان التهديد المتواصل من قبل الاخ يشكل حاجزا امام تفاديها للمشاكل و الخروج منها، كما نلمس **عدوانية كبيرة نحو الخارج** وتظهر بنسبة 83% و تظهر من خلال وصفها **للمعاملة السيئة للاخ و الأب** و كون اخوها السبب في معاناتها حيث تظافرت كل هذه العوامل لتجعل من الحالة ضحية لفكرة إنتحارية للتخلص من واقعها المعاش و التي ولحسن الحظ باءت بالفشل.

- **الحالة الخامسة:**

تقديم الحالة

1- المعطيات البيوغرافية

- الإسم : فاتح
- السن: 25 سنة

- الجنس : ذكر
- العنوان : برج بوعريريج
- المستوى الدراسي : السنة التاسعة متوسط
- الحالة الإقتصادية : متوسط
- الرتبة في العائلة : 06
- عدد المقابلات :

- قمنا بإجراء ثلاث مقابلات مع الحالة
- عدد الإختبارات المطبقة :
- قمنا بتطبيق ثلاث إختبارات وهي :

- إختبار *BECK* للإكتئاب
- اختبار التوافق الأسري
- إختبار روزنز فايغ للاحباط

2- <u>ملخص المقابلات :</u>

ينتمي الحالة إلى عائلة ذات مستوى إقتصادي وإجتماعي متوسط ، يعمل الأب بناء والأم ماكثة بالبيت ، الآخوة يعملون مع بعضهم البعض في محلهم الخاص .

يعيش الحالة في اسرته ويعمل مع إخوته ، مواضب على صلاة الجماعة لقربة من المسجد ، مندمج بشكل عادي مع المجتمع له علاقات جيدة مع الآخرين خارج الأسرة .

عند سؤالنا عن أحواله أجاب : " الحمد الله " وسألناه عن شعوره بعد محاولة الإنتحار يقول " ندمت بزاف وضرك نحمد ربي كي مامتش ، لأن الإنتحار ماهوش مليح "

ويضيف قائلا :" أنا كنت نتعجب كي نسمع بواحد حب يقتل روحوا ، ويوم درتها أنا .....منعرف كيفاش؟ "

قلنا له : هل فكرت كثيرا في هذا الموضوع قبل إقدامك على المحاولة؟

فأجاب : " مافكرتش بزاف ... صراتلي قصة مع صاحبتي في هذاك النهار ومن ثم رحت *DIRECTE* باش نرمي روحي من الجسر "

هل كان لك معها مشكلة كبيرة ؟ فقال " ماهوش مشكل كبير *MAIS* *NORMALLEMENT* عندي مشاكل في الدار هو ما ثاني ساعدوني على هذا الفعل؟

فقلنا له : هل بإمكانك أن تحكي لنا عن هذه المشاكل العائلية ؟

فقال : " عندي بزاف مانيش نبات في الدار، نبات عند خالتي ولا في الجامع كل مرة وين *PUISQUE* كرهت الدار "

والأن هل مازلت تقضي لياليك خارج المنزل ؟

لا الآن راني نبات في الدار عادي ، حتى تصرفات الأهل تغيرت تجاهي بعد أن حاولت الإنتحار – رجعو يسايسوني ويبدوا أنهم يحبوني أكثر من أي وقت مضى خاصة أمي"

وسألناه عن السبب الذي أدى إلى محاولة الإنتحار فأجاب : " ترجع الأسباب إلى صراعات العائلة فكنت الطرف في هذا الصراع ولم أتمكن من تلبية مطالبهم " فطلبنا التوضيح أكثر فقال " خويا يتصرف علينا وقالي بيع الدراجة نتاعك وأعطيني دراهمها (20 مليون سنتم) باش نكملو خدمة الدار. بالصح أنا هذا واش نملك منقدرش نبيعها " فسألناه عن رد فعل الآخوة الآخرين والوالدان فقال : " عندهم عقلية وحدة .... الدراهم وخلاص "

إذن هذا ماجعلك تفر من المنزل؟ فأجاب " نعم هذا هو أصل المشكل وتطورت المشاكل فيما بعد مع كل أفراد الأسرة .... أنا مبقالي حتى واحد في هذا الدنيا نحكيلو مشاكلي حتى صاحبتي كي رحت عندها زادت عليا الهموم مقيمتنيش ومخذاتش راييي على ذيك اللي رحت ننتاحر " وفيما يفكر فيه الآن يقول

" أنا درت أكبر غلطة في حياتي والحمد الله كي نجيت ماكنتش داير حساب لهاذ الدنيا ، مي ضرك عرفت حوايج بزاف " وعن هذه الأشياء التي عرضها يقول بأن الحوار هو سبيل جيد للوصول إلى حل الخلافات وليس الهروب عن طريق الإنتحار

وعن مشاريعه المستقبلية وطموحاته يقول بأنه يريد أرضاء الله على خطيئته وعدم التفكير في الإنتحار مرة أخرى مهما تأزمت الأحوال لأن حسبه دائما هناك حلولا لآية مشاكل

3- تحليل المقابلات :

عند الحديث مع الحالة كان يبدو متفائلا لهذه المقابلة ظهر في قوله :" وين كنتو قبل هذا اليوم "

وعند سؤالنا عن سبب أقدامه على الإنتحار يقول بأن الأسرة دفعته بشكل غير مباشر إلى سلوك هذا الطريق كون أن الأسرة استعملت معه لغة القوة من اجل تحقيق هدف معين ، يقول الحالة " خويا قالي بيع الدراجة نتاعك وأعطيني الدراهم " هذا الأسلوب في المعاملة جعل الحالة يتشبث بأرائه وينعزل عن العائلة ليصبح يبيت خارج المنزل . وهذا السلوك

بالنسبة للعائلة يعتبر عصيان للنظام السائد ووسطهم مما جعل العلاقة معه مضربه أكثر ، وعند سؤالنا عن السبب الذي يراه قد دفعه المحاولة الإنتحار يقول بأن علاقته مع حبيبته أو كما سمها " صاحبتي " أصبحت سيئة للغاية بعدما عصت له مطلبا يراه مهما ويتمثل في منعها من زيادة أحدى العائلات فقد حاول الحالة فرض وجوده إلا انه فشل أمام إرادتها ما جعله يفقد سند كان يلجأ إليه من حين لآخر بعد ما فقد حب وعطف العائلة الذي هو بحاجة إليه حيث ظهر هذا في قوله " حتى تصرفات الأهل تغيرت تجاهي ، أنهم يحبونني أكثر " خلاف الحالة مع أسرته الذي تبعه الخروج من المنزل إضافة إلى إختلافه مع حبيبته هي أهم الأسباب التي دفعت به للإنتحار وعند قيامنا بتوضيح أهمية الحوار في علاج الإختلافات داخل الأسرة أظهر الحالة تقبلا أبدي ارتياحا كبيرا وتفاؤلا بالمستقبل .

4- <u>نتائج تطبيق الإختبارت</u>

5- <u>نتائج إختبار bECK</u>

تم تسجيل 16 نقطة عند الحالة –ف– وهو ما يثت أن الحالة لديها إكتئاب بسيط (خفيف)

6- <u>نتائج إختبار التوافق الأسرى</u>

تحصلنا أثناء تطبيقها لأختبار التوافق الأسرى على 22 إجابة بـ : نعم

وحسب المقياس : الحالة لديها سوء توافق أسري .

<u>إستجابات الحالة فاتح للمواقف :</u>

الوضعية 1	روح برك
الوضعية 2	أسمحيلي مادرتهاش بالذمة
الوضعية 3	ما نيش نشوف والوا من الشابو
الوضعية 4	خسارة

الوضعية 5	مانقلبش
الوضعية 6	هات برك
الوضعية 7	هذا ماهو سؤال
الوضعية 8	نتغشش
الوضعية 9	نتقلق

الوضعية 10	واش كذبت؟ أنا أهدرت معاكم
الوضعية 11	يخي تتمسخر بيا
الوضعية 12	يديو حاجة خاطيتهم
الوضعية 13	لاه تكذب
الوضعية 14	نروحو
الوضعية 15	ساعة تربح وساعة تخسر
الوضعية 16	وعلاة ماندوبليكش
الوضعية 17	تودرو وخلاص
الوضعية 18	خطرة أخرى
الوضعية 19	شفتني غير انا
الوضعية 20	مرة الجاية
الوضعية 21	نستهال
الوضعية 22	شوية
الوضعية 23	هياهيا نروحو
الوضعية 24	لاه تخلي فيه عندو

- **الجدول حالة فاتح**
- **التنقيط *Dépouillement***

N°	OD	ED	NP	GCR
1		Mm		1
2		Ii		1
3	E’			0
4		Im	m	0
5			ei	0
6			m	0
7			e	0
8		I’		0
9		I’E		0
10		EE		1

11		EE		1
12		E		0
13		EE		1
14			e	0
15		M		0
16		Eei		0
17		Me		1
18			m	0
19		E i		0
20			m	0
21		E		0
22	M’	M		0
23		E	e	0
24		Em		0

GCR = 37.5 %

Total = 6

- **البروفيل Profil**

	OD	ED	NP	Total	%
E	1	8	4	13	54
I	0	4	0	4	16
M	0	4	3	7	29
Total	1	16	7	24	100
%	4	66	29	100	

- **النماذج الإضافية : Patterns additionnels**

note	*Brute*	%
E	1	4.16
I	0	0

E+I	1	4.16

7- نتائج تطبيق إختبار الإحباط

✓ **درجة الإمتثالية للجماعة :**

من خلال التعرف على نتائج جدول التنقيط وجدنا أن العميل تحصل على درجة (GCR = % 37.5) وهذا يدل على إقترابه نوع ما من الحصول على التكليف نوع ما مع الوسط الإجتماعي

✓ **البروفيل** :

من خلال البروفيل المتحصل عليه نجد أن إستجابات فاتح التي تخص الدفاع عن الأنا كانت تقدر ب (ED = % 66) مما ادى إلى ظهور العدوانية الموجهة نحو الفرد بنسبة تقدر ب (E =% 54) في المقابل كانت إستجابات العدوانية الموجهة نحو الذات كانت بنسبة (I = % 16) أما فيما يخص تجنب العدوانية الموجهة وصلت نسيتها إلى (M =%29) وسيطرة الحاجز عنده كانت بنسبة (OD = % 4) وهذا يدل على مقدرة المفحوص على سيطرة الحواجز بصفة معتبرة ،أما درجة (NP) التي تقدر بـ (NP = % 29) فتدل على نقص في قدرة الحالة على حل المشاكل الناجمة عن الوضعيات المحبطة

✓ **النماذج:**

إن إستجابات العدوانية الموجهة نحو الخاج هي الغالبة مما يدل على ان العميل يحمل كامل المسؤولية للغير مع إستجابة بسيطة للعدوانية نحو الداخل وإستجابات تجنب العدوان مما يدل على محاولته كبت الموافق المحبطة لتحقيق التوافق والتكيف مع الوسط الإجتماعي

8- التحليل العام للحالة :

تبين من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة وكذا الإختبارات المطبقة عليها أنها تعاني من **سوء التوافق الأسري** الذي ظهر في نتائج – اختبار التوافق الأسري

حيث أجابة الحالة على 22 سؤال بنعم إظافة إلى ماتم تسجيله أثناء المقابلات مثل قوله " كرهت الدار " أنا ما بقالي حتى واحد في هذه الدنيا

فهذا دليل على **اضطراب العلاقة الأسرية** ووصولها إلى درجة كبيرة من **اللاتوافق** ممانتج عنه خروج من المنزل بحثا على البديل للأسرة وهذا مالم يحصل عليه فتولد لديه نوعا من **الإكتئاب** حيث كان خفيف وهذا بدليل تسجيل 16 نقطة عند تطبيق اختبار Back للإكتئاب

وفيما يخص اختبار –ً R – للإحباط فتم تسجيل قرب العميل من الحصول على التكيف الإجتماعي حيث تحصل على درجة 37.5 % = GCR اما فيما يخص **العدوانية الموجهة نحو الذات** فكانت بنسبة 16=I **والعدوانية الموجهة نحو الخارج** 54 % = E **وسيطرت الحاجز** كانت بنسبة 4 % = OD وهذا يدل على مقدرة المفحوص على التحكم في سيطرة الحاجز بصفة معتبرة .

6-عرض الحالة السادسة:

1- المعطيات البيوغرافية

- الإسم : ليلى
- السن : 27 سنة
- العنوان : سطيف
- المستوى الدراسي : سنة ثانية جامعي
- الحالة الإجتماعية : إنفصال الأبوين
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- الرتبة : الأولى و الوحيدة.
- عدد المقابلات : 3 0
- عدد الإختبارات المطبقة 03
- إختبار *Beck* للاكتئاب
- إختبار التوافق الأسري
- إختبار روزنزفايغ للإحباط.

2- ملخص المقابلات :

ليلى من عائلة منفصلة حاليا أب متزوج ثلاث مرات و أم مطلقة منذ أن كانت الحالة في عامها الأول.

لها أربع أخوات بنات غير أشقاء و كذا ثلاث ذكور المستوى الاقتصادي عادي لما كانت تعيش عند الخال و ذلك قبل سن 15 أما عند إنتقالها إلى حضانة الأب ارتفع نوعا ما المستوى الاقتصادي عندها.

تم الإنفصال بين الأم و الأب تقول ليلى لسوء تفاهم من الشهر الأول من الزواج بين الأم والأب و الجدة، وكل ذلك تقول الحالة راجع لزواج أمها في سن مبكرة جدا "17 سنة" كانت المحاولة الأولى و الأخيرة التي أقدمت عليها الحالة حين تزوج أبوها للمرة الثانية.

تعاني ليلى من حرمان عاطفي ترك فيها فراغ روحي كبير.

كما تعاني من القلق و العصبية الزائدة.

يظهر على الحالة بعض الإهمال وشوق إلى لم شمل العائلة وعن طموحات ليلى وأمانيها سألناها قالت "ليس لدى أي طموحات ولكن أن أتزوج و أنجب الأولاد و أعوظهم عما ضاع مني من حنان و الحرمان الذي عشته أنا".

3- تحليل المقابلات :

عند حديثنا مع ليلى و سؤالها عن سبب توجهها نحو السلوك الإنتحاري قالت *ظروف عشتها و فرضت علي*.

تقول ليلى :"تخيل أني لم أستطيع أن أتصور أن أرى زوجة أخرى مكان امي رغم أني لا أحب أمي كما أبدولك لأنها سمحت فيا وانا صغيرة بالصح هاذي هي طبيعة الإنسان هكذا"

شعرت بالقلق وأصبحت أهيج على كل كبيرة وصغيرة.

ولماذا إخترت ليلة زواج الأب بالذات؟ قالت ليلى" إني لم أختر لا يوجد من يقول سوف انتحر في اليوم الفلاني ولكن الظروف".

أي ظروف؟ من المفروض أن تكوني سعيدة لأن أباك قد يعوض لك فقدانك لأمك قالت ليلى" من المفروض ولكن ... كنت أبكي و فقط حين رآني أبي في تلك الحالة لم يخفف عني بل قال لي : " اذا حبيتي انتحاري ولا أبكي الدم".

أصبحت أحس اني محبطة و أني أتعس إنسانة في الدنيا.

دخلت في بالي فكرة الإنتحار روحت مباشرة قاعدة نحوس حتى لقيت الجافيل وشربتوا بالفعل ....

ما قدرتش نقاوم نفسي كأنوا كاين واحد فرض عليا باه نشرب الجافيل

وحسب ما قالت ليلى فإن كلام الأب هو من زاد من جروحها فشكل لها نوع من الإحباط.

إن حرمانها و إحساسها بالدونية دفعها الى الانتحار سألناها : وحاليا كيف تحسين في معاملة زوجة الأب لك أو حتى معاملة أباك.

قالت عادي الآن راني كبيرة و نحمم مليح وزوجات أبي حتى لطلقهم ناس ملاح *Normalememant*بابا هو اللي ماهوش مليح بصح نشتيه اكثر من ماما لخطر ما سمحش فيا.

سألناها الحالة عن اخوتها الغير أشقاء قالت :

لم أشعر أبدا أنهم غير أشقاء ولا يوجد تمييز سواءا من طرف الأب أو زوجة الأب بيني و بينهم".

و الآن ما يهمني والو كلش بالنسبة ليا كيف كيف.

راني قاعدة نخمم في المستقبل نتاعي برك ... خاصة الزواج.

4- نتائج تطبيق إختبار Beck

حصلت الحالة أثناء تطبيقنا لإختبار *Beck* للإكتئاب على 26 نقطة وهو ما يثبت أن الحالة عندها حالة إكتئاب بسيط أو متوسط

5- نتائج تطبيق إختبار التوافق الأسري:

تحصلنا أثناء تطبيقنا لإختبار التوافق الأسري على 18 نقطة و حسب المقياس : الحالة غير متوافقة أسريا. أو تعاني من سوء توافق أسري.

إستجابات الحالة ليلى للمواقف :

الرمز	الإستجابات
01	ماعليش بويسك راه طلب مني السماح
02	اسمحيلي مني من داخل مانشتيش
03	نقلق و نقلها باعدي قبل ولا نخرج
04	نقلق
05	نقلق – بصح ما نقدرش تعطي للناس حاجة ماهيش مليحة
06	إذا كان هذا هو القانون نتاع المكتبة – ماعليش
07	وين تعرفني حتى تحكم عليا هذا الحكم
08	حتى انا ما نيش رابحها
09	لازم يعطيلها مهما كان يكون
10	تغضبني بالخصوص لعادة صحبتي
11	روح الله لا تربحك
12	نستناها حتى تجي *puisque* ما نقدرش ندي حاجة ما هيش نتاعي
13	نخرج دون رجعة
14	نستنا حتى نلقاها و نفهمها
15	ماعليش هذه المرة غلطة في المرة الجاية ما نغلطش
16	كيما انت عندك الحق أنا ثاني عندي الحق / وفي وقتنا راكم تحقروا في النساء
17	نطلب السماح بويسك أنا غلطانة
18	لعدة كليو عندهم نتقلق / ولعدت ما نعرفهمش نورمال
19	ما عليش المرة الجاية نتوله
20	ما فيهاش الخير بويسك ماهيش صحبتنا نتاع الصح
21	ولا غير ظلمتاها ضرك نروحو نطلو عليها
22	راك كسرتني ما شي وجعتني
23	ما نستناوهاش لازم روحوا
24	في وجهها ما عليش / بصح في قلبي ما نشتيش

- **التنقيط**

N°	OD	ED	NP	GCR
1		Mm		1
2	li			0

3	l’			0
4		le		0
5		le		0
6			m	0
7		Ee		1
8			m	0
9		Ee		1
10		le		0
11		Ee		1
12		E		0
13	M’			0
14	E’			0
15		I		0
16		Ee		1
17	l’			0
18		I		0
19		I		0
20	E’	E		0
21		I		0
22		E		0
23		E		0
24		Im		0

GCR = 31.25 %

Total = 5

- **البروفيل Profil**

	OD	ED	NP	P TAL	%
E	1	7	0	8	33
I	3	8	0	11	45
M	1	1	3	5	20
TOTAL	5	16	3	24	100
%	20	66	12	100	

- **النماذج الإضافية**

NOTE BRUTE		%
E	0	0
I	2	8.33
E + I	2	8.33

6- تفسير نتائج الإختبار :

✓ **درجة الإمتثالية للجماعة :**

من خلال نتائج جدول تنقيط وجدنا أن الحالة تحصلت على درجة 31.25 % = GCR وهي درجة تقرب نوعا ما من الدرجة المتوسطة للإختبار و التي تقدر ب 45 % وهذا يدل على بعدها نوعا ما من الحصول على التكيف مع الوسط الإجتماعي

✓ **البروفيل :**

من خلال البروفيل المتحصل عليه نجد ان إستجابات ليلى فيما يخص الدفاع عن الأنا ED=66% مما أدى ظهور العدوانية الموجه نحو الخارج "الفرد" بـ E=33.

في المقابل الإستجابات العدوانية الموجهة نحو الذات وصلت إلى I = 45

أما فيما يخص تجنب العدوانية الموجهة وصلت نسبتها إلى m = 20 وسيظهر الحاجز الذي بلغت نسبته D= 20 وهذا يدل على عدم التحكم في سيطرة الحاجز لدى المفحوص.

اما درجة NP و التي قدرت ب 12 % دلت على النقص الكبير لدى الحالة في القدرة على حل المشاكل الناتجة عن و ظيفة الإحباط.

و من الملاحظ أن العدوان الذي غلب على الحالة هو العدوان الموجه نحو الخارج وهذا يدل على أن الحالة تلوم المجتمع و تنبذه.

✓ **النماذج :**

إن الإستجابات العدوانية الموجهة نحو الخارج هي الغالبة مما يدل على أن الحالة تلقى كامل مسؤولية الفروق التي عاشتها و التي تعيشها حاليا على الغير e+i = 8.33 كما يتضح أن الحالة ترفض مسؤولياتها امام المواقف والحواجز المحبطة.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلات و النتائج المحصل عليها في إختيار التوافق الأسري و إختبار Beck للإكتئاب و روزتزفايغ للإحباط يتضح لنا أن ليلى ترفض بشدة الوضعية التي آلت إليها عائلتها و ترفض الحالة الإجتماعية التي تعيشها نتيجة **الحرمان العاطفي** الذي عانت منه و ذلك نتيجة لغياب الأم و الأب في آن واحد وهذا ما اكده إختبار التوافق الأسري الذي بين ان ليلى تعاني نوعا ما من **سوء التوافق أسري**.

كما **أثر الحرمان العاطفي** كثيرا في شخصية الحالة وهو ما ولد لديها بعض العدوانية الزائدة وذلك ما كشف عنه إختيار رزنرفايغ للإحباط و التي قررت العدوانية فيه I = 45 % موجهة نحو الذات و العدوانية الموجهة نحو الخارج حوالي 33% (E).

فبدل أن توجه الحالة العدوانية نحو الخارج وجهتها نحو ذاتها وهو ما جعل الحالة تعاني من إحباط حسب ما اكده إختبار الإحباط لرزنرفايغ وقدرت نتيجة بـ 31.25% و هو أقل بكثير من النسبة المتوسطة للإختبار والتي تقدر بـ 45%.

كما تبين أن أهم ما يميز الحالة هو أنها تعاني من **إكتئاب بسيط** وهذا ما بينه مقياس Beckحيث أن النتيجة المحصل عليها هي 26 درجة.

5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال ما مر بنا، تتميز الحالات الستة المدروسة :

- **الحالة الأولى :** تعاني من نوع شديد من الإكتئاب، كما تعاني من سوء توافق أسري بسيط و من خلال نتائج الإحباط ظهر لنا أن إحباط راجع إلى المعاملة الوالدية السيئة و العدوانية التي تشعر بها إتجاه الخارج و إتجه نفسها.

- **الحالة الثانية :** تعاني من نوع متوسط من الإكتئاب و كذا تعاني من سوء توافق أسري علي جدا، أما مقياس الإحباط فقد اظهر لديها إحباط شديد و عدوانية موجهة نحو الخارج و هذا راجع للأوضاع السيئة التي تعيشها في الأسرة.
- **الحالة الثالثة** : لدى الحالة إكتئاب شديد و الحالة ليست بعيدة جدا عن التوافق الأسري و لديها إحباط و الحالة ذات توجهات عدوانية نحو الخارج بدرجة كبيرة.
- **الحالة الرابعة :** تعاني الحالة من إكتئاب شديد و كذلك تعاني من سوء توافق اسري متوسط كما تبين أنها محبطة و ان العدوان عندها موجه نحو الخارج بدرجة مرتفعة.
- **الحالة الخامسة :** تعاني هذه الحالة من إكتئاب خفيف و سوء توافق أسري متوسط وتبين أنها محبطة نتيجة لتوتر العلاقة مع الطرف الآخر.
- **الحالة السادسة :** الإكتئاب متوسط عند هذه الحالة و كذلك بالنسبة لسوء التوافق الأسري فهو متوسط و تعاني الحالة من إحباط و عدوانية موجهة نحو الذات بنسبة كبيرة نتيجة للمعيشة الصعبة التي تعيشها و نتيجة للحرمان العاطفي الذي تعاني منه.

و منه نستخلص ما يلي :

- تحقق الفرضية الأولى القائلة بأن سوء التوافق الأسري يؤدي بالمراهق إلى محاولة الإنتحار في الحالات كلها لكن بنسب متفاوتة حيث ثلاث منها لديها سوء توافق أسري خفيف و الباقية فهو عالي.
- حيث تبين أن كثرة المشاكل و إنعدام الراحة و الطمانينة داخل الأسرة تدفع بالمراهق إلى محاولة التخلص من نفسه.
- تحقق الفرضية الثانية القائلة بان الاكتئاب الناتج عن سوء التوافق النفسي يؤدي بالمراهق إلى محاولة الانتحار في كل الحالات وبدرجة متفاوتة وتتراوح بين الاكتئاب الشديد والمتوسط.
- حيث لاحظنا أن المراهق إذا كان غير متوافقا مع نفسه ومع بيئته التي يعيش فيها يبدأ بعزل نفسه و كرهها و كره الحياة وبالتالي يقع ضحية الاكتئاب ثم يلجأ إلى محاولة الانتحار.

- تحقيق الفرضية الثالثة القائلة بان الإحباط الناتج عن سوء التوافق النفسي الأسري يؤدي بالمراهق إلى محاولة الانتحار في كل الحالات حيث وجدنا أن كل هذه الحالات كانت من وضعيات محبطة، كما نتج عنها عدوانية موجهة نحو الخارج عند خمس (05) حالات من أصل ستة و الحالة المتبقية لديها عدوانية موجهة نحو الذات من أصل ستة و الحالة المتبقية لديها عدوانية موجهة نحو الذات بنسبة كبيرة.

بحيث نستخلص أو الوصيات المحبطة أو الإحباط الذي ينجم عن دعم إشباع يؤدي إلى سلوك غير موافق مع المحيط و بالتالي تنتج العدوانية بنوعيها نحو الذات و نحو الخارج.

و من خلال كل ما سبق في هذه الدراسة توصلنا إلى أن التوافق النفسي يلعب دورا أساسيا في حياة الفرد بصفة عامة و المراهق بصفة خاصة حيث بالتوافق النفسي يستطيع المراهق أن يعيش حياة سعيدة بعيدة عن كل المشاكل، كما تبين لنا أنه بإنعدام التوافق النفسي في الحياة اليومية تنتج عدة اضطرابات منها الاكتئاب و الإحباط مما يؤدي إلى ظهور العدوانية، التي تتمثل أقصى درجاتها في محاولة الانتحار.

و بتحقيق الفرضيات الجزئية يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت.

و يمكن القول أن : سوء التوافق النفسي يؤدي بالمراهق إلى محاولة الانتحار أو سوء التوافق النفسي لدى المراهق يؤدي إلى محاولة الانتحار.

خاتمة:

لقد تطرقنا من خلال هذا العمل المتواضع إلى دراسة التوافق بصفة عامة عند المراهقين الذين سبق لهم القيام بمحاولات انتحارية.

وقد خصصنا دراستنا حول دراسة سوء التوافق الأسري عند المراهقين ودوره في اتجاهه نحو محاولة الانتحار وكذا الاكتئاب والإحباط الناتجين عن سوء التوافق النفسي عند هذه الفئة ودورها في اتجاه المراهقين نحو محاولة الانتحار.

هذه الفئة التي تعتبر أكثر الفئات العمرية صعوبة وحساسية وهذا ما يؤكد حاجتها للاستفادة من تكفل نفسي نوعي خاص، بالإضافة إلى توفير جو أسري متوازن تسوده الراحة والطمأنينة.

وأخيرا نرجو أن نكون قد وفقنا في الإحاطة بجوانب هذا الموضوع بالإضافة إلى أن النتائج المتحصل عليها لا يمكن تعميمها فهي تخص عينة البحث فقط.

كما نأمل ان يكون عملنا هذا منطلقا لبحوث علمية أخرى أكثر إحاطة وشمولية لهذا الموضوع أو مواضيع اخرى تخدم فئة المراهقين.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1- د. بشير معمرية، بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس، ج 3، منشورات الجسر، الجزائر، 2007.

2- د. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، ط 3، 1997

3- د. حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، ط 5، 1995

4- د. حسين فايد، الاضطرابات السلوكية، تشخيصها، أسبابها، علاجها، طيبة للنشر و التوزيع، ط 1، 2001،

5- د. حسين علي فايد، العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث "نظرة تكميلية"، كلية الآداب، جامعة حلوان، ط 1، 2001.

6- د. حسين احمد حشمت، د مصطفى حسين باهي، التوافق النفسي و التوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر، الطبعة 1، 2006،

7- حسن مصطفى عبد المعطي، الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة، (الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار القاهرة، مصر، 2001،

8- د. خليل ميخائيل معوض، سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة، دار الفكر الجامعي، مصر، ط 3، 1994.

9- د. خليل مصطفى الشرقاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت،

10- د. رمضامن محمد القذافي، الصحة النفسية و التوافق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، طبعة 3، 1998،

11- زينب محمد شقير، كيف نربي أبناءنا، " الجنين، الطفل، المراهق"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة،

12- د. سامي محمد ملحم، علم نفس النمو، دار الفكر ، مصر، 2004،

13- سيد صبحي، الإنسان وصحته النفسية، دار المصرية اللبنانية للنشر، القاهرة، ط 1، 2003.

14- سهير كمال احمد، الصحة النفسية و التوافق، مركز الإسكندرية للكتاب الازاريطة، الإسكندرية، 1999،

15- صبرة محمد علي، الصحة النفسية و التوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الازاربطة، مصر، 2004،

16- صلاح احمد مرحاب، سيكولوجية التوافق النفسي و مستوى الطموح، دار الأمان، الرباط، ط 1، 1989،

17- د. عبد الحميد محمد شاذلي، الواجبات المدرسية و التوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الازاريطة، الإسكندرية، 2001،

18- د. عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، الإسكندرية، مصر، 1999،

19- عبد الفتاح محمد دويدار، سيكولوجية النمو و الارتقاء، دار النهضة العربية، لبنان،

20- غريب عبد الفتاح غريب، بحوث نفسية في دولة الامارات العربية المتحدة، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

21- فخري الدباغ، الموت ... اختيارنا، دار الطليعة للطباعة و النشر

22- فيصل محمد خير الزراد، الأمراض الذهانية و العصابية و الاضطرابات السلوكية دار العلم، بيروت، لبنان، 1984،

21- د. كمال دسوقي، علم النفس و دراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت

22- فيصل محمد خير الزراد، الأمراض النهائية و العصابية و الاضطرابات السلوكية، دار العلم، بيروت، لبنان، 1984.

23- كمال دسوقي، علم النفس و دراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.

24- كمال دسوقي، النمو التربوي للطفل و المراهق، دار النهضة العربية بيروت، 1979،

25- لطفي الشربيني، الاكتئاب المرض و العلاج، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2001،

26- لطفي عبد العزيز شربيني، كل ما يهمك عن الأمراض النفسية في 100 سؤال و جواب، دار النهضة العربية للطباعة و لنشر

27- د. محمد جاسم محمد، مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة 1، 2004،

28- محمد حمدي الحجاز، المدخل إلى علم النفس،المرضي، دار النهضة العربية، ط 1، 1998

29- د. محمود عبد الحميد منسي، علم نفس النمو، مركز الكتاب، الإسكندرية، 2991،

30- مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس الفيزيولوجي دراسة للأسس الجسمية و العصبية للسلوك، دار المعرفة الجامعية، الازاريطة، الاسكندرية.

31- د. مريم سليم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية ، ط 1، 2002،

32- د. مصطفى محمد زيدان، النمو النفسي للطفل و المراهق نظريات الشخصية، دار الشروق، المملكة العربية السعودية، 1972،

33- مصطفى رزيق معروف، خفايا المراهقة، دار النهضة العربية، دمشق، 1960،

34- مصطفى فهمي، الصحة النفسية في الأسرة و المجتمع، ترجمة لـ دورتي روجرز، دار الثقافة القاهرة، 1986،

35- د. مصطفى فهمي، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الغازنجي، القاهرة، الطبعة 3،

36- د. فرج عبد القادر طه، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، دار سعاد الصباح، القاهرة، ط 1، 1993،

37- مسعود جبران، الرائد المعجم للغوي الأحدث الأسهل، دار العلم للملايين، مصر، 2001،

الجرائد:

1- جريدة الشروق، عدد 2267، (2008).

2- *Amel Blidi, le quotidien d'Oran, (2005)*

المراجع باللغة الفرنسية:

1- *Blondel. C, le suicide, Lib, Univercitaire s'Alsace Strasbourg(1933)*

2- *Bodier debay, Bergeret : Introduction a la psychologie de l'enfant, édition mardage, tomer, 1981*

3- *Delay. J : Pichot. P, abrégé de psychologie ; 3ème «édition, Paris, 1980*

4- *Durkein, le suicide, PUF, Paris, France, (1960),*

5- *Jaques Postel, Dictionnaire de psychiatrie et psychopathologie clinique, (1998),*

6- *Ladame. F –Les tentatives de suicide des adolescencts Mason, Paris, France, (1981)*

7- *Marie José Harran, L'incoxient devoile les testes projective, centre de la culture de C.E.P, Paris ; 1924*

8- *P. Maron, le suicide, PUF, Paris, France, (1075) ,*

9- *Meynard. L, le suicide, PUF, Paris, France, (1954),*

10- *Reuchlin, M : Les méthodes en psychologie, 4ème édition, P. U . P, France, 1969*

11- *Pichot et Danjonjon, manuel tester de Frustration Forme l'adulte 3ème édition 1996.*

12- *Willmotte et al, le suicide psychotherapie et conduite suicidaire, Magada, Paris, France, (1986),*

مواقع الانترنت:

- *www. Balgh. Com / cooman/ trabaill/ lil F4 ser. Htm*
- *www. Maieusthesie. Com / nouveautes/,ouveau-a-lire. Htm/*
- *www. Islamweb. Net/ Family/ adulance/ adulance 3/ http*