



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



تخصص: علم النفس عيادي

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر بعنوان:

التشريح النفسي لفتاة عايشت تجربة الانتحار

تحت اشراف الدكتور :

قدوري يوسف

من اعداد الطالبة:

عبد الرحيم جمعة

اعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

جامعة.....

الأستاذ:

مشرفا ومقررا

جامعة.....

الأستاذ:

مناقشا

جامعة.....

الأستاذ:

السنة الجامعية: 2022/2021



جمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس
تخصص: علم النفس عيادي

مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر بعنوان:

التشريح النفسي لفتاة عايشت تجربة الانتحار

تحت اشراف الدكتور :
قدوري يوسف

من اعداد الطالبة:
عبد الرحيم جمعة

اعضاء لجنة المناقشة


رئيسا	جامعة.....	الأستاذ:
مشرفا ومقررا	جامعة.....	الأستاذ:
مناقشا	جامعة.....	الأستاذ:

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿29﴾
وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عَدُوًّا وَظُلْمًا فَسَوْفَ
نُصَلِّيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا ﴿30﴾

[النساء: 29-30]



الاهداء


بعد الصلاة والسلام وعلى سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة

والسلام

أهدي عملي لوالدي وزوجي وأبنائي وإخوتي كل باسمه.

وزملائي المخلصين في العمل والدراسة وكل الأساتذة الذين سهروا

على تكويننا إلى أن وصلنا لهذا المستوى و الحمد لله.



الشكر والتقدير

بعد الصلاة والسلام وعلى سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة

والسلام

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لكل الذين سهروا على
تكويننا طيلة مشوارنا الدراسي كل باسمه والشكر كل أفراد عائلتي
من الوالدين والزواج والأخوة والأبناء كل باسمه الذين شجعوني
وساعدوني بكل ما يستطيعون لإتمام شهادة الماستر والحمد لله
إليك يربي على اتمام النعمة والصلحاحات.

المخلص

موضوع الدراسة عن التشريح النفسي لفتاة عايشة تجربة الانتحار من ولاية المنية، ودوافع لهذه الدراسة الاهتمام الشخصي بمواضيع التشريح النفسي وعلاقته بمحاولة الانتحار كظاهرة اجتماعية ومحاولة فهم وتوضيح ظاهرة محاولة الانتحار والوقوف على أهم أسبابها.

استخدام تقنية التشريح النفسي وتطبيق للملح الإكلينيكي على فتاة عاشت تجربة الانتحار.

وإشكالية الدراسة معرفة الملح الإكلينيكي لفتاة عايشة تجربة الانتحار وأهم الاضطرابات الشخصية التي تسببت في محاولة الانتحار؟

وعليه أهم الفرضيات نتوقع درجة مرتفعة من الاكتئاب قد تكون السبب في محاولة الانتحار.

ارتفاع درجة اليأس أدت بها لمحاولة الانتحار، بعض اضطرابات الشخصية قد تكون السبب في محاولة الانتحار.

بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب واليأس تبين لنا من خلال النتائج البحث أن الفرضية الأولى صحيحة حيث أن الحالة تعاني درجة مرتفعة من الاكتئاب، والفرضية الثانية صحيحة حيث تبين أن الحالة تعاني من درجة مرتفعة من اليأس، أما الفرضية الثالثة تبين من خلال الفرضيتين الأولى والثانية أنه يوجد اضطراب الشخصية غير محدد، ولأن الحالة تعاني من اكتئاب شديد الذي يصنف ضمن اضطراب الشخصية غير المحدد.

Résumé:

Le sujet de l'étude porte sur l'anatomie psychologique d'une jeune fille qui s'est suicidée depuis la voilayate d'El-Menia

Et essayez de comprendre et d'éclaircir le phénomène des tentatives de suicide et d'en identifier les causes les plus importantes .

L'utilisation de la technique psychanalytique et l'application d'un profil clinique à une jeune fille qui a fait l'expérience du suicide. Le problème de l'étude est de connaître les caractéristiques cliniques d'une fille qui a vécu le suicide et les troubles les plus importants.

Quel personnage a provoqué la tentative de suicide ?

En conséquence, l'hypothèse la plus importante est que nous nous attendons à un degré élevé de dépression pouvant être à l'origine de la tentative de suicide. Le haut degré de désespoir l'a amenée à tenter de se suicider, certains troubles de la personnalité peuvent être à l'origine de la tentative de suicide.

Après avoir appliqué l'échelle de dépression de Beck, nous avons trouvé à travers les résultats de la recherche que la première hypothèse est correcte, car le cas souffre d'un degré élevé de dépression, et la deuxième hypothèse est correcte car il s'avère que le cas souffre d'un degré élevé de désespoir, et la troisième hypothèse montre à travers les premières et deuxièmes hypothèses qu'il existe un trouble de la personnalité nommé spécifiquement, et parce que le cas souffre d'une dépression sévère, il est classé dans le trouble de la personnalité nommé spécifiquement.

فهرس المحتويات

..... الأهداء

..... الشكر والتقدير

..... المخلص

..... فهرس المحتويات

..... فهرس الجداول

..... فهرس الاشكال

1 المقدمة

1 القسم الأول: الإطار النظري للدراسة

1 الإطار النظري للدراسة

2 الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

3 إشكالية الدراسة

3 فرضيات الدراسة

3 أهداف الدراسة:

3 أهمية الدراسة:

4 دوافع الدراسة

4 التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

6 الدراسات السابقة

10	الفصل الثاني:عوامل ودوافع الانتحار
11	تمهيد
12	أولاً: مصطلحات لها علاقة بالانتحار:
13	ثانياً: ظاهرة الانتحار في العصور القديمة:
15	ثالثاً: الانتحار في قوانين وادي الرافدين:
15	رابعاً: الانتحار في قوانين مصر القديمة:
15	خامساً: الانتحار في التشريع اليوناني والروماني:
16	سادساً: معايير مقترحة لاضطراب السلوك الانتحاري:
16	سابعاً: طرائق وحالات الانتحار:
17	ثامناً: تصنيفات الانتحار:
18	تاسعاً: دوافع وأهداف الانتحار
18	عاشراً: العوامل والأسباب الدافعة للانتحار:
23	خلاصة:
24	الفصل الثالث:مراحل النمو والاضطرابات النفسية وعلاقتها بمحاولة الانتحار
25	تمهيد
25	أولاً: الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالانتحار
28	ثانياً: الشخصية الانتحارية
29	ثالثاً: نمو السلوك الانتحاري:
30	رابعاً: مراحل النمو وعلاقتها بالانتحار:
34	خامساً: معالجة المريض الانتحاري:
36	سادساً: الانتحار وايداء الذات:
46	سابعاً: النظريات التي حاولت تفسير الانتحار:
48	التعقيب على النظريات:
48	ثامناً: الأفكار الخاطئة حول الانتحار:

50	..... خلاصة:
51	..... القسم الثاني الإطار الميداني
52	..... الفصل الرابع: إجراءات الدراسة
52	..... تمهيد:
52	..... أولا: منهج الدراسة
52	..... ثانيا: أدوات الدراسة:
52	..... ثانيا: عينة الدراسة:
54	..... ثالثا: إجراءات التطبيق الميداني
54	..... رابعا: حدود الدراسة:
54	..... خامسا: المقاييس والاختبارات النفسية المطبقة
56	..... أ. تعريف الاكتئاب
56	..... ب. نبذه عن مقياس بيك للاكتئاب:
57	..... ت. طريقة تطبيق وتصحيح مقياس بيك للاكتئاب:
58	..... الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج
59	..... أولا: عرض الحالة:
59	..... ثانيا: الملاحظة والمقابلة
60	..... ثالثا: مناقشة و تفسير النتائج:
62	..... الاستنتاج العام
63	..... أهم الاقتراحات:
65	..... قائمة المراجع
79	..... الملحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
	قياس الاكتئاب عند بيك	01

فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
	عوامل وأسباب الانتحار	01
	غريزتي الموت والحياة من وجهة نظر التيار التحليلي	02
	نموذج بيك لليأس في علاقته بتصور الانتحار والخبرات السلبية	03
	نموذج بيك للاكتئاب واليأس والانتحار	04

المقدمة

المقدمة

يعد الانتحار ظاهرة إنسانية صاحبت الوجود البشري منذ البدايات الأولى حتى اليوم ففي جل الجماعات الإنسانية يوجد بعض الأفراد الذين يقدمون على الانتحار بصورة ما وفضلا عن ذلك فإن الإحصاءات الجنائية في معظم دول العالم تشير إلى أن الإقبال على الانتحار يكثر تكراره وترتفع نسبته مع تقدم الزمن ، مرتبطا بانتشار التصنيع ومصاحبا لما هو ملحوظ من تعقد الحياة و تشابك في المصالح وآلية في العلاقات وتفكك في الكثير من الجماعات في العصور الحديثة بوجه خاص، من هذا المنطلق يمكن إدراج مشكلة السلوك الانتحاري ضمن المسائل المعقدة التي تؤرق الباحثين في مجال الصحة العمومية، إذ تتحد فيها عوامل متعددة نفسية واجتماعية وعضوية فهو مشكلة اجتماعية من حيث فرط انتشاره في جميع الأوساط والفئات العمرية وتعاضمه لدى الشباب وارتباط ذلك بالارتفاع المطرد و المستمر والذي يشير إلى دالة اختلال في العلاقات الاجتماعية، أما من الناحية النفسية فهو يؤكد حدوث خلل على مستوى توافق الفرد وهشاشة الشخصية واضطراب شديد على مستوى الصحة النفسية ؛ للتأكد من بعض البيانات ولتدعيم النتائج، فالتشريح النفسي يتميز بتعمق أكثر لطبيعة الحالة من خلال التعمق بالوضع النفسي، الاجتماعي، والبيئي، حتى نستطع الوصول لفهم أكثر لطبيعة الحالة وما الذي أدى بها إلى محاولة الانتحار...!؟

القسم الأول

الإطار النظري
للدراسة

إشكالية الدراسة

على ضوء ما قدم يتمحور موضوع الدراسة حول مشكلة جوهرية ويمكن صياغتها على النحو التالي:

1. ما هو الملمح الإكلينيكي لفتاة عايشة بتجربة الانتحار؟
2. ما هي أهم الاضطرابات الشخصية التي تسببت في محاولة الانتحار؟

فرضيات الدراسة:

1. نتوقع درجة مرتفعة من الاكتئاب قد تكون السبب في محاولة الانتحار.
2. ارتفاع درجة اليأس أدت بها لمحاولة الانتحار.
3. بعض اضطرابات الشخصية قد تكون السبب في محاولة الانتحار.
- 4.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على أهم الاضطرابات الشخصية التي أدت لمحاولة الانتحار.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في محاولة التعرف على أهمية التشريح النفسي في الكشف عن أهم أسباب محاولة الانتحار و تعاملهم مع الضغوط النفسية التي تواجههم ، وهذا لما لهذه المعرفة من أهمية في توجيه هذه الفئة إلى استخدام أساليب تعامل فعالة تمكنهم من التعامل مع الضغوط النفسية التي يتعرضون لها بصورة ايجابية وتوافقية ، تزيد من قوتهم وتوازنهم النفسي. كما تظهر أهمية هذه الدراسة في محاولة الكشف عن دور كل من الاضطرابات الشخصية في ظهور المحاولة الانتحارية كما تظهر أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على التزايد الواضح في عدد حوادث الانتحار والشروع فيه ، كما أن أكثرية من يقدمون على الانتحار والشارعين فيه يكونون في مرحلة عمرية هامة ، وعليه تتجه هذه الدراسة إلى محاولة تقديم تفسير نفسي اجتماعي لفهم محاولة الانتحار.

دوافع الدراسة

- في أي بحث علمي هناك أسباب تجعل الباحث يقبل على دراسة هذا الموضوع على غرار المواضيع الأخرى والمتعددة، وعليه كانت أسباب اختيارنا لموضوع هذه الدراسة كالتالي:
1. الاهتمام الشخصي بمواضيع التشريح النفسي وعلاقته بمحاولة الانتحار كظاهرة اجتماعية.
 2. محاولة فهم وتوضيح ظاهرة محاولة الانتحار والوقوف على أهم أسبابها.
 3. استخدام تقنية التشريح النفسي وتطبيق للملمح الإكلينيكي على فئاة عاشت التجربة مرتين في مدة عام.

التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

أولاً: تعريف الانتحار:

لغة: انتَحَرَ الرجل: قتل نفسه بوسيلة ما.

الانتحار: قيام الإنسان بقتل نفسه بوعيه أو بدون وعي، أو هو الفعل المقصود لقتل النفس أو زهق الرُّوح عن سابق تصميم حاول (الانتحار www.almaany.com).

وبحسب تعريف قاموس العلوم الاجتماعية (Badawi, 1982, P. 414) فهو: عبارة

عن قيام الإنسان بقتل نفسه بنفسه بوعي أو بدون وعي، وتتوقف النظرة إلى الانتحار في كافة المجتمعات على مدى التأكيد الذي يفرضه كل منها على الفردية، فحيث ثقل المنافسة ينذر بالانتحار، وعلى العكس حينما يشتد التنافس بين الأفراد رد ويسود الطموح الشخصي يغدو الانتحار أكثر انتشاراً.

ثانياً تعريف محاولة الانتحار:

يعرفها سمعان على أنها: مفهوم نظري شامل الانتحار والشروع فيه (مجيد، 2007م، ص 267).

كما وتعرف محاولة الانتحار بقاموس إسكفورد لعلم النفس على أنها: إيذاء النفس عمداً إما بالجرح أو التسميم، دون وجود نية حقيقية لإنجاح المحاولة (Colman, 2009, P. 515).

ويعرفها شنايدر Schneider م على أنها: " كل انتحار باء بالفشل؛ لأن الفرد لا يزال على قيد الحياة وهذا مهما كان... سبباً للفشل " (سيهري، 2003 م، ص 52).

وبحسب تعريف الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس (DSM5, 2013, P. 801).

تعرف محاولة الانتحار على أنها: سلسلة من السلوكيات يبادر بها الشخص من تلقاء نفسه وهو يتوقع أنها قد تؤدي إلى وفاته، ووقت المبادرة هو الوقت الذي يقوم فيه الفرد بسلوك يشمل تطبيق الطريقة.

ثالثاً: تعريف التشريح

علمُ التشريح هو أحد فروع علم الأحياء، يُعنى بدراسة شكل وبنية الكائنات الحية وكذا أجزائها (أعضاء، أنسجة) يرتبط علم التشريح بطبيعته بعلم الأجنة، والتشريح المقارن، وعلم الأحياء التطوّري، لأنه من خلال العمليات التي تدرّسها هذه العلوم، ينشأ التشريح في إطار زمني فوري (علم الأجنة) يعني علم التشريح، وعلى المدى الطويل التطور، يُعتبر علم التشريح البشري بأحد العلوم الطبية الأساسية.

ينقسم التشريح إلى تشريح عياني ومجهري، العياني بفحص أجزاء جسم الحيوان باستخدام البصر يتضمن التشريح العياني فرع التشريح السطحي. بينما يتضمن التشريح المجهري استخدام أدوات بصرية في دراسة أنسجة البنى المختلفة، ويُعرف كذلك باسم علم الأنسجة، ويتضمن أيضاً دراسة الخلايا، اتّسم التشريح بالفهم التدريجي لوظائف أعضاء وبني الجسم البشري. وقد حسّنت الطرق في دراسة التشريح بشكل كبير، بدءاً من فحص الحيوانات، عبر تشريح جثثها وحيّفها، حتى وصلت لاستخدام تقنيات التصوير الطبية في القرن العشرين، بما في ذلك الأشعة السينية، والموجات فوق الصوتية، والتصوير بالرنين المغناطيسي. شكّل علما التشريح ووظائف الأعضاء زوجاً من العلوم التي تدرّس غالباً معاً في اختصاصات عديدة، حيث يُدرّس هذان العلمان بنية الجسم ووظائفه على التوالي

رابعاً: تعريف التشريح النفسي

التشريح النفسي هو عملية تنطوي على عمل متعدد التخصصات يجمع بين الأطباء وعلماء الجريمة وعلماء النفس، إنه كذلك تقنية مهمة تستخدم في مجال علم النفس الشرعي، من المفيد تحديد أسباب أو حل حالات الانتحار، وبدأ تطوير هذه التقنية بمعالجة الحاجة إلى تحديد سبب الوفاة في الحالات المشكوك فيها وفي الحالات التي لا يوجد فيها دليل كافٍ على التشريح الطبي.

الدراسات السابقة

استندنا في موضوع بحثنا على نتائج وخلاصات الدراسات العلمية السابقة التي تناولت موضوع إشكالية المطروحة وقد تم اختيار الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة وعلى هذا الأساس سنعمل على تقديم ملخص لكل دراسة.

أولاً: الدراسات العربية

مذكرة لنيل شهادة ماجستير بعنوان الشريح النفسي لمحاوли الانتحار فئة أطفال غزة.

1. دراسة (أبو صفا: 2014 م) :

هدفت الدراسة إلى تقصي المخاطر الكامنة وراء تجربة الانتحار لدى عينة من النساء الفلسطينيات. وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الكيفي للظاهرة، وكانت عينة الدراسة عينة قصدية مكونة من (20) امرأة ممن حاولن الانتحار مرة واحدة على الأقل، تم اختيارهن من المؤسسات الأهلية غير الحكومية وبعض الوزارات الحكومية كوزارة الشؤون الاجتماعية ومستشفيات خاصة جميعها في الضفة الغربية، وتم إجراء مقابلات مسجلة صوتياً معهن [في مكان خاص بعد موافقتهن]، عبر المقابلة المعمقة شبه المنظمة وجهاً لوجه مبنية على دليل المقابلات شبه المركبة. لتحليل البحوث الوصفية الكمية للظاهرة، Giorgi وتم تحليل البيانات بناء على طريقة وقد أظهرت الدراسة وجود خمسة عوامل أساسية تشتمل على (18) عاملاً فرعياً كالتالي:

(العنف: الجنسي، الأسري، الجمعي، مشاهدة الاعتداءات، وسوء معاملة الطفل)، (الفقد: فقد الوالدين، فقد الهوية الثقافية، فقد علاقة ما)، (فقد الأمان عوامل خطر نفسية: تدني الكفاءة الذاتية تدني تقدير الذات، صورة سلبية عن الذات، آليات تأقلم غير تكيفية)، (عوامل اجتماعية ثقافية: الفقر، الوصمة، الأسر المختلة)، (غياب نظام الدعم: المهني وغير المهني)، كما وأشارت الباحثة إلى أهمية برامج الوقاية الوطنية كتطبيق برامج الصحة النفسية وإدراك حقوق النساء، ومواجهة الأمية لدى الرجال والنساء، ومنع زواج القاصرين الإجباري، وتقديم الدعم الاقتصادي والاجتماعي وبخاصة للنساء الصغيرات، وتفعيل القيم الإسلامية أكثر من العادات والتقاليد.

2-دراسة (مسيلي: 2013 م):

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن الأساليب التي يستخدمها محاولو الانتحار في تعاملهم مع الضغوط النفسية التي تواجههم، وأسباب معاودة هذا السلوك التدميري من خلال بعض المميزات المعرفية والشخصية المتمثلة في كل من الاكتئاب واليأس.

وقد لجأ الباحث لاستخدام المنهج الوصفي المقارن، حيث قام باختيار عينة مقصودة قوامها (75) فردا (41) ذكور، و(32) إناث، حاولوا الانتحار بمعدل مرة لأربع مرات من مختلف المصالح الطبية الاستشفائية والعيادات الممتدة الخدمات بولاية عنابة - الجزائر، حيث قام بتطبيق استبانة جمع البيانات، استبانة إدراك الضغط لفنستين، استبانة أساليب التعامل لفولكمان ولازاروس، مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس بيك لليأس.

وباستخدام الأساليب الإحصائية التحليلية كاختبار Anova أحادي التعامل، اختبار ليثين اللامعلمي، توصل الباحث لعدد من النتائج Kruskal - Wallis اختبار، Tukey لحساب التجانس اختبار أهمها: أن مشاعر اليأس المرتفعة لدى محاولي الانتحار يمكن أن تكون السبب بظهور محاولات جديدة، كما أن من يتميز بقدر عالٍ من الضغط الشديد واليأس يكون معرضاً بشكل أو بآخر للسلوك الانتحاري، وما لهذه المتغيرات من دور في رفع احتمالية الانتحار.

3- دراسة (شفيق: 2016 م):

هدفت الدراسة إلى اختبار فرضية أن هناك متلازمات نفسية واجتماعية، وعوامل خطر مرتبطة بمحاولي الانتحار، تأتي من ثقافات مختلفة وتؤثر تلك الثقافات فيها.

وقد لجأ الباحث لاستخدام المنهج المقارن، وقام باختيار عينتين عشوائيتين قوامهما (110) من المراجعين لقسم الطب النفسي، ومركز السموم بمستشفيات جامعة عين شمس بالقاهرة، و(50) من محاولي الانتحار المحولين إلى مركز الكويت للصحة النفسية، وتمت المقارنة بعينتين ضابطين قوامها (50 و90) بمصر والكويت تم اختيارهم من أصدقاء عينة الدراسة، بشرط ألا يكون لهم تاريخ محاولات انتحارية أو أية أمراض نفسية، وقد قام بتطبيق كل من فحص الحالة العقلية المصغر، قائمة مراجعة الأعراض للتصنيف الدولي العاشر للأمراض

ملزمة نصف منظمة لتدوين البيانات الديموغرافية الاجتماعية والعوامل المرتبطة بتحديد السلوك الانتحاري المقياس المدرج لحالة العائلة الاجتماعية والاقتصادية للشخص، استبانة التغلب على حوادث الحياة لليونارد، واستبانة مغزى الحياة لكرامبو.

أهم النتائج: أن هناك مجموعة من عوامل الخطر النفسية والاجتماعية ترتبط مع السلوك الانتحاري كالمشاكل الحياتية في العلاقات والمشاكل الاقتصادية والصحية والقانونية وغيرها، وكذلك وجود اضطرابات نفسية خاصة الاكتئاب، اضطرابات الشخصية غير المستقرة عاطفياً من النوع المندفع، الخلفية المعرفية المميزة المتعلقة بالتفاعل السلبي لأحداث الحياة الصعبة، وانخفاض أبعاد معنى الحياة.

ثانياً- الدراسات الأجنبية:

1-دراسة كيزا وآخرون (Kizza et al.2012) :

هدفت الدراسة إلى فهم الديناميكيات والظروف التي تحيط بالانتحار بين النساء بعد التعرض للنزاعات في شمال أوغندا، باستخدام مقابلات تعتمد التشریح النفسي النوعي.

تكونت عينة الدراسة من (11) فرداً، حيث أجريت المقابلات مع ثلاثة إلى خمسة أفراد من أقارب وأصدقاء المنتحرات الثلاث اللاتي شملتهن الدراسة، وهي دراسة كمية، أداها مقابلة التشریح النفسي تحتوي العناصر التي حددها شنا يدمان (Shneidman 1993) .

من أجل الفهم العميق (IPA) تم تحليل البيانات باستخدام التحليل التفسيري للظواهر لتجربة المنتحر والظروف النفسية له قبيل الانتحار، ووجد الباحثون أن النساء المنتحرات مررن بتجارب صادمة تعزى للحرب - النزاع طويل الأمد بين الجماعات المتمردة والقوات المسلحة الحكومية بأوغندا-، ومع ذلك فإن قرار إنهاء الحياة ذاتياً بدأ مرتبطاً بمجموعة من التجارب والأحداث غير السارة التي سادت حياتهن خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة قبل الانتحار، والتي يمكن تلخيصها تحت عنوانين رئيسيين هما: فقدان التحكم بالحياة، وغياب الرعاية والاهتمام.

كما وجدت الدراسة بعض العوامل التي اعتبرت بمثابة انتهاكات ثقافية ومن ثم ساهمت في انتحار النساء منها تبدل الأدوار المجتمعية التقليدية المنوطة بالجنسين، بحث الرجال عن رجولتهم المفقودة، ومحاولات النساء الدفاع عن حقوقهن.

1. D. De Beursa, E.I. Friedb, K. Wetherallc, S. Clearec, D.B. O' Connord, E.
2. Fergusone, R.E. O'Carrollf, R.C. O' Connorc, Exploring the psychology of suicidal ideation : A theory driven network analysis, Behaviour Research and Therapy 120 (2019) 103419.
Bob Lew¹, Augustine Osman², Caryn Mei Hsien Chan³, Psychological characteristics of suicide attempters among undergraduate college students in China : a cross-sectional study, Lew et al. BMC Public Health (2021).
3. Fatemeh Ghassem Boroujerdi ¹, Sayed Ali Kimiaee, Evaluating the Psychological Profile of Suicide Attempters in Terms of Personality, Emotion, Relationship, and Self-Compassion in Masih Daneshvari Hospital en 2018, Journal of Suicide Prevention.
4. Horwitz AG, Czyz EK, King CA. Predicting future suicide attempts among adolescent and emerging adult psychiatric emergency **patients**. J Clin Child Adolesc Psychol. 20.

الفصل الثاني

أولاً: مصطلحات لها علاقة بالانتحار:

أ. الشروع بالانتحار:

يعرفه سمعان على أنه: التدبير والتنفيذ للانتحار دون الوصول بالفعل لتحقيق الموت (مجيد، 2007 م، ص 267).

ب. الاستعداد للانتحار:

تُعرفه شهاب (2013 م، ص 33) على أنه: "إمكانية الفرد على القيام بقتل النفس إذا ما عانى ضغوطاً نفسية أو اجتماعية أو حزن أ شديداً أو حرماناً يصعب تحمله."

ت. الأفكار الانتحارية:

هي مجموعة أفكار تجعل من الانتحار الوسيلة الوحيدة للخروج من الأوضاع الصعبة وغير المحتملة، أو للتخلص من عذاب نفسي وجسدي أو للهروب من أزمة وضيق شديدين (حلوان، 2008 م، ص 16).

ث. الانتحار النفسي:

نوع من الانتحار غير الصريح، حيث يذهب البعض عن الحياة تماماً ويغضونها، كما وتدفعهم عوامل اليأس لتحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضية، أما الانتحار الحقيقي فهو موت جسدي (فايد، 2001 م، ص 18 - ص 19).

كما ويتضمن الفعل الانتحاري باعتباره فعلاً حركي ثلاث رغبات وهي:

1- نزعة عدوانية بأن يقتل وتكون نفسه مشحونة بالكراهية، لتوبيخ الآخر وعزله والتخلص منه، فتصدر رغبة القتل من الأنا.

2- من خلال توبيخ الذات والشعور بالإثم؛ يمر بمرحلة أنه بحاجة ملحة للعقاب، وهنا تضم النزعات المازوشية كالاستمتاع بالخضوع والألم، أي الأنا الأعلى التي تولد لديه رغبة بأن يُقتل.

3- وأخيراً الرغبة بالموت والتخلص من الحياة، وتولد هذه المرحلة من الهو، حيث تزداد لديه غريزة الموت. ولا بد من الإشارة إلى أن المراحل الثلاث السابقة ليست الدرجة نفسها، بل هناك تفاوت فيما بينها (ويليامز ومشان، 1996 م / 2002 م، ص 292 - ص 293).

كما لا بد من التنويه إلى أن هناك مفاهيم لا تدخل ضمن تعريف الانتحار، كمن يعتقد أنه يجيد السباحة لكنه يغرق، كما يحدث بالأرياف والبحر، أو من يجنون - بطبعهم - المخاطرة كمن يقوم بالقفز من فوق شجرة أو يقوم بالألعاب البهلوانية (المتيت، 1980 م، ص 115).

نخلص إلى أن الانتحار يمر بعدة مراحل الأفكار الانتحارية فالاستعداد للانتحار فالشروع بالانتحار فالمحاولة الانتحارية وأخيراً الانتحار.

ثانياً: ظاهرة الانتحار في العصور القديمة:

لقد عُرف الانتحار منذ القدم ولم يكن وليد اللحظة وفيما يلي موجز عن دلائل وجود الانتحار قديماً، بالأسطر التالية:

الوحيد من بين المخلوقات الذي يعرف الانتحار هو الإنسان، وقد يرتكبه البعض تحت ظروف نفسية أو اجتماعية خاطئة أو مشاكل نفسية ملحة (الجبالي، 2005 م، ص 144)، كما ويرى زيلبورج أن الانتحار أكثر انتشاراً بين الأقاليم البدائية، ومن ثم فلا يمكن اعتباره من نتاج الحضارة، ومن بين المعتقدات السائدة بين الأقاليم البدائية أن شبح المنتحر يُطارِد أعداءه ويؤذيهم (حلمي، 1948 م، ص 22).

فالسُّلوك الانتحاري قائم منذ أن وُجد الإنسان عبر مختلف الأزمان والحضارات، إذ يرتبط الانتحار بالموت علماً بأن للمجتمعات القديمة فلسفاتهما؛ فالفيثاغورثية مثلاً تؤمن بالتناسخ والخلود حتى إن فيثاغورث نفسه إدعى بزمانه بأنه متجسد حينذاك للمرة الخامسة، كما وتعتقد البوذية بأن المثل الأسمى الذي يمكن أن يصبو له الفرد هو الوصول لحالة فناء الذات واتصالها بعالم الحقيقة، فالوجود شر على الإنسان والموت وسيلة للتحرر من مظاهر الحياة الخادعة، وتظهر محاولات الانتحار في حضارات وادي الرافدين، فعند وفاة شخص عزيز يقوم أفراد الأسرة.

بتمزيق ثيابهم ويلقون بأنفسهم على الأرض ويجرحون أنفسهم بسكين ومحاولة الانتحار وفاءً له (البرزنجي، 2009 م، ص 548).

كذلك الانتحار كان معروفاً في الحضارة الإغريقية كوسيلة عقابية على الجرائم الكبرى أو طريقة في الوقت نفسه للتخلص من وطئة محتملة، وأما في روما فإن تورط عرض الشريف بموقف يسيء لسمعته وكرامته فعليه اللجوء للانتحار، تخلصاً من ظروفه السيئة واثباتاً لحرته وتأكيداً لكرامته الشخصية (ثابت، 2012 م، ص 15)، كما كان الأبطال الرومانيون ينتحرون بحالة لو غضب الآلهة منهم بموقف يهين كرامتهم أو يشين سمعتهم (أيوب، 2012 م، ص 29)، وبالتالي فإنه حسب اعتقاده يغسل ذنوبه كما

وشهد العرب وفي صدارة الإسلام حوادث للانتحار وان كانت نادرة (ثابت، 2012 م، ص 15)، وذلك كما فعلت الشاعرة الخنساء حينما حاولت إيذاء جسدها كمحاولة للانتحار (البرزنجي، 2009 م، ص 548).

وأيضاً قد يكون تنفيذاً للتقاليد كما هو الحال باليابان حيث إن هناك ما يُسمى بانتحار المهاراكي حيث يقومون بأغمد السيف بأنفسهم تنفيذاً لبعض التقاليد الغربية والطقوس البدائية، كما أنه موجود بالهند حيث تقوم الأرمال بحرق أنفسهن حزناً على أزواجهن، وأيضاً بعض الكهنة والمتطرفين يقومون بالامتناع عن الطعام والشراب سعياً وراء أهداف قبلية أو دينية أو قومية.

وأيضاً في المجتمع الأمريكي وما حدث بمجزرة غويانا، وهذه الحادثة حدثت منذ عدة أعوام حينما انتحرت مئات الشباب في وقت واحد، تنفيذاً لتعاليم أحد المشعوذين وهي إحدى نماذج الانتحار الجماعي التي كانت ظاهرة بارزة في المجتمعات القديمة عامة بشكل صارخ في أمريكا (الجبالي، 2005 م، ص 144 - ص 145).

كذلك كان قديماً ينتحر القادة العسكريون عند خسران المعركة، أو هزيمة الجيش الذي تحت قيادته، وبالتالي يكون الانتحار هنا تعبيراً عن الوطنية والوفاء (أيوب، 2012 م، ص 28).

وهناك عدد من القصص والشواهد التي سجلها التاريخ لمن قاموا بالانتحار وتذكر الباحثة أبرزها على النحو التالي:

1- الملكة كليوباترا : بسبب هزيمة زوجها أنطونيو على يد منافسه أكتافيوس بالموقعة البحرية الشهيرة أكتيوم سنة 31 قبل الميلاد والتي كانت على ميناء الاسكندرية، وعلى أثرها بدأ حكم الرومان في مصر، وانتهى حكم اليونان.

الفيلسوف سقراط: حيث تم إجباره على تناول السم حتى مات؛ بسبب نشره للأفكار الخاطئة بين الشباب (الجبالي، 2005 م، ص 144).

2- الشاعرة سافو: والتي اشتهرت بالشعر الذي يمجد بني جنسها، وقد انتحرت بإلقاء نفسها من قمة الجبل بسبب زواج أخيها ممن كانت تحبها، فهي من تُنسب إليها الشذوذ الجنسي (السحاق) (أيوب، 2012 م، ص 29).

كما وقد شغل الانتحار بالمشرعين والفلاسفة ورجال الدين، وذلك لما له من انعكاسات وخيمة على الفرد والمجتمع على السواء، كما وشرعت قوانين تمنع الفعل الانتحاري (فكار، 2010 م، ص 91)، وفيما يلي عرض موجز لبعض هذه القوانين التي صنفها (أيوب 2012م، ص 30 - ص 31) .

ثالثاً: الانتحار في قوانين وادي الرافدين:

حينما تم البحث والتنقيب الآثاري، وُجدت هناك مجموعة من القوانين من بينها قوانين حمورابي والتي احتوت على مجموعة قوانين تخص حياة الإنسان وسلامة جسده، ويخص بعضها القتل العمد، على الرغم من عدم وجود نصوص مباشرة على جريمة الانتحار، كذلك احتوت على مواد تشير للقتل الخطأ. إن مثل هذه الأفعال لا يمكن تصورها في ظل سلوك اجتماعي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمعتقدات الدينية السائدة، والتي ترى خلود الإنسان وتواصل موته وحياته وديمومتها، وهذا ما نلاحظه في محتويات الموتى بمكان مثواهم حيث يعتقدون أن موتاهم موجودون برعاية الآلهة.

رابعاً: الانتحار في قوانين مصر القديمة:

عُرفت لديهم جرائم الانتحار والقتل العمد على شكل قوانين ووضعيات مناسبة لذلك العصر، على الرغم من عدم تطرقهم لجرائم الانتحار، وقد أكدت قوانين الفراعنة على حرمة الإنسان وصيانه وكرامته وقدست الإنسان في التصرف بحياته ووجوده.

5 خامساً: الانتحار في التشريع اليوناني والروماني:

أجمعت القوانين الرومانية واليونانية على تحريم الانتحار، لكن بدون فرض أي عقوبة عليه، إلا أن التشريعات اليونانية استثنت العسكريين من الإجماع في حال تعرضهم لهزيمة بداعي صون الشرف والكرامة عدا القادة منهم، وأزالت عنهم العقوبة، فبالتالي نلاحظ رأيهم المزدوج. كذلك يرى القانون الروماني أن المدير يحاول الانتحار هروباً من الضرائب، ومقابله هناك نوع من الانتحار يقدر وييجل من ينفذه وهذا في حالة قيام أحد باتهامه بموقف يلوث سمعته فالانتحار هنا بطولي يبرر فعلته.

سادسا: معايير مقترحة لاضطراب السلوك الانتحاري:

بحسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM5, 2013, P. 801) فقد اقترح خمس محددات للسلوك الانتحاري؛ وهي كما يلي:

- 1- قيام الشخص في محاولة انتحار خلال الأشهر الأربع وعشرين الماضية.
- 2- السلوك المذكور لا يتبع معايير إيذاء الذات غير الانتحاري) لا يشمل إيذاء الذات الموجه نحو سطح الجسم الخارجي والذي تم تنفيذه للتخفيف من حدة شعور سلبي/ حالة معرفية ما أو لخلق حالة من المزاج الإيجابي.
- 3- التشخيص لا ينطبق على التفكير الانتحاري أو الأفعال التمهيدية.
- 4- لم تتم المبادرة بالأفعال خلال حالة من الهديان أو التشوش.
- 2- لم يتم القيام بالأفعال لغرض سياسي أو ديني فقط.

سابعا: طرائق وحالات الانتحار:

هناك عدداً من الطرائق المتعارف عليها وهي الأكثر تطبيقاً من قبل المنتحرين والمقدمين على الانتحار، قد تم التوصل إليها من خلال عدة دراسات حول ظاهرة الانتحار، ولا بد لنا من معرفة تلك الطرائق لما لها من أهمية عند القيام بعمل برامج إرشادية ووقائية لمحاولات الانتحار، وهذه الطرائق كما حددها (الخالدي 2007 م، ص 326).

كما يلي:

- 1- الانتحار وتسميم الذات بمواد سائلة (المسكنات، مضادات الحمى والروماتيزم، مهدئات، عقاقير، أدوية، مستحضرات كيميائية وكاوية، الزرنبيخ، الغازات).
- 2- إصابة الذات بالشنق والخنق والاختناق.
- 3- الغرق.
- 4- تسميم الذات بالأسلحة النارية والمتفجرات.
- 2- إصابة الذات بآلات قاطعة أو ثاقبة.
- 9- وسائل أخرى متعددة.

ثامنا: تصنيفات الانتحار:

وعلى الرغم من أن كل طرائق الانتحار تؤدي للنتيجة ذاتها إلا أن هناك عدة تصنيفات

له وهي على النحو التالي:

1-الانتحار الهوسى : وهو الذي يكون على شكل هلاوس أو خيالات، أو استجابة لنداء خفي.
2-الانتحار الملائخولي (السوداوي أو الاكثابي) : وهو الذي يتبع حالة من الكرب نتيجة فقدان التقدير سواء لعلاقات أم أشياء، وغالباً ما يصاحبها عدد من الأفكار الهلاوس، والأفكار الهديانية التي تقود للانتحار.

3-الانتحار الوسواسي : بهذه الحالة تكون فكرة الموت تستحوذ على المريض دون سبب، وتسيطر عليه الرغبة بالانتحار على الرغم من تأكده عدم وجود سبب معقول لفعل ذلك، ويحاول قمع الأفكار ولا يستطيع، والمحاولة الوحيدة هنا إن فشلت، فهي كفيلة بأن تنجح بتسكين الرغبة المرضية فترة من الزمن.

4-الانتحار الاندفاعي أو الأوتوماتيكي : تنتج الرغبة بالانتحار هنا بلا إنذار وبلا مقدمات ولا يستطيع كبحها فوراً، بمعنى أن تظهر فكرة الانتحار وتولد النتيجة بتلقائية، فمثلاً لو شاهد السكين سيقوم في محاولة الانتحار، ويكون المريض واعياً بتلك الحالة (دوركيم، 1987 م/2010 م ص 33، ص 36).
 فإن هناك تصنيفات أخرى للسلوك الانتحاري بحيث يتم تصنيف السلوك الانتحاري - عادة - بحسب مدى عنف الطريقة المتبعة، وبشكل عام فإن الجرعات الزائدة من العقاقير القانونية أو غير القانونية تعتبر طرائق غير عنيفة، في حين يعتبر القفز أو إطلاق النار وما شابههما من الطرائق العنيفة، كما وهناك بعد آخر للتصنيف وهو التبعات الطبية المترتبة على السلوك الانتحاري، إذ تعرف المحاولات شديدة الفتك على أنها المحاولات التي تتطلب الإدخال للمشفى عقب زيارة قسم الطوارئ، ويوجد بعد آخر للتصنيف وهو التخطيط للانتحار مقابل الاندفاعية، وهي صفة قد ينتج عنها تبعات طبية لمحاولة الانتحار، أو إذا حدث السلوك الانتحاري قبل (24-12)

شهرًا من التقييم، فيمكن اعتبار الحالة في مرحلة الشفاء المبكر، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الشخص يظل معرضاً لخطر الإقدام على محاولة انتحار أخرى والموت خلال الأشهر الأربع والعشرين اللاحقة للمحاولة الأولى.

تاسعا: دوافع وأهداف الانتحار

تتلخص الأهداف للسلوك الانتحاري كما يراها أبو الخير (2001 م، ص 226)، في النقاط التالية:

- 1- كراهية الفرد للمحيط كما في حالة الاكتئاب الشديد والفصام، وبعض الأمراض المزمنة الخبيثة والمؤلمة كبعض أنواع السرطانات.
 - 2- الطمع في الحصول على حياة أفضل بعد الموت، كما حدث في مذبحه جونز تاون واتباع جماعة معينة من الشعب بولاية غويانا.
 - 3- كراهية الحياة والتضحية بها، لأجل تحقيق مصالح للآخرين من بعده كرهبة التخلي عن العار أو إيذاء الآخرين وهم أحياء حتى يشعروا بالإثم ناحيته.
- وتضيف الباحثة أن محاولة الانتحار في الغالب لا تأتي من فراغ، ولا تكون وليدة اللحظة بل يوجد هناك عوامل وأسباب ممهدة للمحاولات والتي يمكن توضيحها فيما يلي:

عاشرا: العوامل والأسباب الدافعة للانتحار:



شكل (1.1) عوامل وأسباب الانتحار

1) العوامل البيولوجية: Biological Factors :

فقد أثبتت عدة دراسات من بينها دراسة مان وستوف Mann and Stove (1997) انخفاض نسبة السيروتونين لدى محاولي الانتحار يؤدي إلى الانتحار مكتمل بالمستقبل (استيتية وسرحان، 2012 م، ص 88)، إضافة للمشاكل بهوية المراهقة خاصة في طور الانتقال لمرحلة البالغين (فونتيير، ب.ت/ 2001 م، ص 185).

2. العوامل النفسية: Psychological Factors

كالشعور القهري بالعزلة والاعتراب عن مجتمعه، فينجم عن ذلك اللاتكيف المؤدي للضييق والقلق، ومن ثم اللجوء للانتحار العزلة، (2004 م، ص 273).

كذلك الديناميات والدوافع الفردية للشخص القلق والمعادي للمجتمع، وتفسر الباحثة ذلك بدأن الشخص المعادي للمجتمع نتيجة شعوره بالكراهية والاضطهاد للآخرين ورفضه للقوانين والعادات المفروضة بالمجتمع هذا سيسعره بالاعتراب ومن ثم اللجوء للانتحار، وتضيف بأن الشخص القلق في حال فقد القدرة على التأقلم مع آثار القلق، فإنه سيبحث عن السبل لإنهاء القلق والتي من بينها التفكير بالانتحار ثم اللجوء للمحاولات الانتحارية.

وكذلك الموقف من الحياة وعدم تحمل الفشل والإحباط والصراع، فقدان شخص عزيز، هذا - بدوره - سيؤدي إلى اللجوء للانتحار للحاق به (العزلة، 2004 م، ص 274)، الصراعات الداخلية والتي لا علاقة لها بالظروف الحالية ولا ترتبط بها بشكل مباشر (ليتل وبيركلتر، 2008 م / 2009 م، ص 123).

وتفسر الباحثة ذلك بأنه نتاج مجموعة من الضلالات أو الأوهام والتي تكون نتيجة للفهم الخطأ للأمر أو التحليل السلبي لها قد يتخذ الفرد قرار اللجوء والتي تكون نتيجة للفهم الخطأ للأمر أو التحليل السلبي لها قد يتخذ الفرد قرار اللجوء للمحاولات الانتحارية حتى يتخلص من أزمته.

كما وللصراعات والسلوكيات العدوانية الجسمانية مع أعضاء الأسرة وغيرهم دور باللجوء للانتحار (فونتيير، ب.ت/ 2001 م، ص 188)، وسيلة لإيذاء الآخرين كتعبير عن الغضب الشديد (الزويد، 5112 م، ص 161)، الشعور بالاضطهاد وكراهية الآخرين له وعدم الرغبة به (العزلة، 2004، ص 277).

3. أحداث الحياة الضاغطة: Stressful Life Events :

كالمشاكل القانونية ومشاكل الحياة اليومية والتي لها علاقة وطيدة بالانتحار، إضافة إلى طبيعة الاضطراب الباثولوجي لضحايا الانتحار والفقد الشخصي.
(استيتية وسرحان، 2012 م، ص 11)، والبؤس من الوضع العام؛ وعدم القدرة على حل.

4. العوامل الطب نفسية: Psychiatric Problems :

ويجدر القول بأنه مدن الممكن أن يحدث السلوك الانتحاري في العديد مدن الاضطرابات النفسية ومن أشهرها اضطراب ثنائي القطب، اضطراب الاكتئاب الجسيم، الفصام العقلي، اضطرابات القلق (بشكل خاص اضطراب الهلع المصحوب بمحتوى مفرجع والومضات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة)، اضطرابات تعاطي العقاقير خاصة الكحول، اضطراب الشخصية الحدية، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، اضطرابات الأكل، واضطرابات التكيف (DSM5, 2013, P803).
ومن خلال الصفحات التالية، سيتم التوضيح حول العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتحار، تحت عنوان الاضطرابات النفسية والانتحار.

5. العوامل الأسرية: Family Factors:

اتضح وجود تاريخ لسلوك الانتحار في الأسرة خاصة في حالة كون أحد الوالدين يعاني من الاضطرابات السيكوباتولوجية، كذلك المشاكل الأسرية كالطلاق أو عصيان أحد الوالدين (استيتية وسرحان، 2012 م، ص 89)، الفشل بالعلاقة بين الأزواج وفقدان المشاعر والحب بينهما وانعدام الأمان يؤدي للتفكير بالانتحار، الانتقاد اللاذع للأبناء يجعلهم يتجهون للتفكير بالانتحار هرباً من الانتقادات التي بمثابة عار لهم من والديهم (العزة، 2004 م، ص 276).
وعدم الرضا عن قواعد البيت ونظامه والشعور بك ونها صارمة ثابتة يستحيل تغييرها (فونتينر، ب. ت/ 2001 م، ص 187).

6. العوامل الدينية: Religious Factors :

هذه العوامل إلى عدة أسباب كالجهد بأحكام الشريعة الإسلامية، فقد لا يدرك الشخص عظم جريمة قتل النفس، والبعد عن المنهج الإلهي واتباع الهوى ووساوس الشيطان، فطاعة الله تورث الرضا والقناعة والطمأنينة، فقد قال تعالى ﴿وَمَنْ عَرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا﴾ [طه: 04].

7. العوامل البيئية والاجتماعية: Environmental and social factors :

كسوء الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي، الغياب عن المدرسة، الانحراف، التوحد الجنسي، والمثلية الجنسية (استيتية وسرحان، 2012 م، ص 89 - ص 91)، التعرض لأزمات مالية أو الإفلاس سواء أكان بسبب التجارة أم اللعب كالقمار، الفقر فالعجز عن إشباع الحاجات الأساسية سيؤدي للتفكير بالانتحار (العزة، 2004 م، ص 275)، وقد يكون وسيلة أخيرة للفت انتباه المحيط في حال فشل الوسائل الأخرى قد تكون وسيلة ذكية لمعالجة شخص آخر لكنها تحتاج للبراعة وذلك بتهديده بالانتحار. (الزيود، 2004 م، ص 161).

وكذلك الفضاخ الجنسية خصوصاً في المجتمع المحافظ، فالانتحار هنا وسيلة للحفاظ على السمعة، أو وسيلة هروب من الأحكام القاسية كالسجن أو الإعدام (العزة، 2004 م، ص 27)، كما أن زيادة التوتر والمنافسة بين الطلاب أو الفشل بالمدرسة مع زيادة مطالب المدرسة يؤدي للمحاولات الانتحارية (فونتيير، ب.ت/ 2001 م، ص 188).

وما يؤكد ما سبق دراسة أحمد (1991 م، ص 99) التي توصلت إلى أن نجاح إحدى محاولات الانتحار كان نتيجة للتفاعل بين العوامل التكوينية وخبرات التنشئة الاجتماعية والنفسية، وأيضاً دراسة عبد القوي (2011 م، ص 512) التي أكدت أن المشكلات الأسرية والزواجية والدراسية تلعب دوراً أساسياً في محاولة الانتحار، ويسوق ذلك استعداداً في الشخصية يتمثل في درجة عالية من التوتر والعصاوية واضطراب عملية الحكم والتفكير.

كما ويعزو فرانسيس Francis Bacon الانتحار إلى الشعور بالعزلة مع توفر يعني وجود جمع من الناس الصحبة، فإن الحب هو الأساس، وان انعدم فالناس مجرد صور، والحديث معهم فرقة، كما ويؤكد ألسير برلين أن الانتحار يكون بهدف تحطيم كل ما يمكن أن يجس الشعور، ويعني بقوله إن

الهدف من اللجوء للانتحار هو الخلاص من المشاكل، ويرى هنري أن التقدم العلمي يوماً ما سيكون سبباً للانتحار، وذلك من خلال تفجير العالم (الخالدي، 2007 م، ص 322 - ص 32).

8. التقليد والمحاكاة: Modeling and simulation :

كتقليد القصص والتقارير اليومية (استيتية وسرحان، 2012 م، ص 90)، وقيام الأبناء بلا قصد بمحاكاة الشخصيات التلفزيونية أو الميل للمجازفة والتهور. (ليتل وبيركلتر، 2008 م / 2009 م، ص 123)

خلاصة:

نستنتج من خلال ما تطرقنا إليه أنه جميع العوامل النفسية والبيئية والبيولوجية تلعب دور مهم في محاولة الانتحار، لدى الشباب.

يتراوح السلوك الانتحاري بين التفكير العابر أو الدائم؛ وبين الشانتاح - التهديد بالانتحار من خلال المحاولات المتكررة لفتاً للنظر وطلباً للمساعدة - وبين التنفيذ الفعلي، كما وأن هناك الانتحار البطيء كرفض الطعام والإدمان على المخدرات وعدم الإدراك الواعي بالأضرار والنتائج، وكالقيادة الجنونية للسيارات.

الفصل الثالث

تمهيد

يقول العلماء إن وراء كل رغبة بالانتحار مرض نفسي، وقد أكد ذلك البروفيسور توماس كلاوس Klaus Thomas مدير معهد برلين الخاص الذي قام بدراسة 5000 حالة انتحار، كان بينها 4986 شخصاً عانى من مرض نفسي.

لكن تجدر الإشارة إلى أن ليس الأمراض النفسية وحدها هي السبب في محاولات الانتحار (يوكر، ب.ت/ 1982م، ص 108)، لذا لا بد من الإشارة إلى أن هناك فرقاً بين الأزمات النفسية الاجتماعية التي تؤدي إلى التفكير بالانتحار كحل للهروب من هذه الأزمات، وبين الاضطرابات النفسية المؤدية للانتحار وفي مقدمتها الاكتئاب (الشريبي، 2001 م، ص 187)، فأكثر من 70 % من المنتحرين هم ضحايا لهذا المرض، ونسبة أخرى من ذوي الشخصية المضطربة والمدمنين على الكحول والمخدرات ونسبة أخرى من الفصام العقلي (سرحان والخطيب وحباشنة، 2001 م، ص 62).

أولاً: الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالانتحار:

وفيما يلي تعرض الباحثة مختصراً يوضح فكرة الانتحار لدى مجموعة من الاضطرابات النفسية والتي تمكنت من الحصول على مراجع لها، فهي كما يلي:

1. الهستيريا:

يكون الهدف من الانتحار لدى هؤلاء المرضى لفت الانتباه دون أن يكون لديهم عزم أكيد للانتحار، وهم - غالباً - ما يتركون دليل بعد فعلتهم لتدل على سبب الإصابة ليسعفهم بالعلاج قبل فوات الأوان (فهيم، 2007 م، ص 67)، ويتخذ شكل الانتحار عند الهستيريا الشكل المسرحي لجذب الانتباه واستثارة العطف وغالباً ما يحدث بشكل لا واعي (الديدي، 1995 م، ص 178).

2. الاكتئاب:

يكون الانتحار بهذا الاضطراب كحل للتخلص من الألم والمعاناة المحيطة به، ولا يكون حلاً أولاً بل نهائياً حينما تتوفر العوامل المساعدة على القيام بذلك، وعلى سبيل المثال طبيعة المشكلات التي يمر بها المريض، كذلك مدى ارتباطه بأسرته ومعتقداته الدينية والفكرية، والمساعد الرئيس لمحاولة الانتحار لدى

المكتئبين عدم وجود دعم أو مساندة من المحيط مما يجعله يفقد الأمل بالخروج من الحالة التي يعاني منها (الشريبي، 2001 م، ص 187).

كما أنه يشيع أن من يقدم على الانتحار يكون لديه اكتئاب شديد، لكن حقيقة هناك بعض حالات الاكتئاب النفسي الحاد ولكن ببطء الحركة وهبوط الإرادة يؤديان إلى عجز المريض عن الإقدام على تنفيذ الانتحار (الشريبي، 2001 م، ص 189).

كما أن المرضى الذين تماثلوا للشفاء من اكتئاب شديد هم بخطر عالٍ لارتكاب الانتحار أكثر من أولئك الذين ما زالوا مكتئبين بشدة، وذلك يعود لأن المرضى قد استردوا وضوحاً كافياً للتفكير والطاقة ليتصرفوا وفق أفكارهم الانتحارية، كما أنه في حالة ظهور الأمن المفاجئ لدى المريض المكتئب والمحتاج سابقاً هو بمثابة عامل خطر آخر من أجل الانتحار وهذا لربما يدل على أن المريض قد توصل لقتل نفسه وهو الآن هادئ (إبراهيم، 2011 م، ص 270).

نرى أن سبب علاقة التماثل للشفاء من الاكتئاب والتفكير بالانتحار بالقول: إنه في حالة الاكتئاب الشديد يكون المريض معطل التفكير؛ وحينما يتمثل للشفاء يبدأ بتشغيل التفكير، ومن الطبيعي تتوارد الأفكار السلبية ومن بينها التفكير بالانتحار ولربما اللجوء إليه.

وأما بالنسبة لحالات الاكتئاب الذهاني فالشعور بالفاهة، وعدم القيمة والتوسوس بالذنب فتبالي يؤدي أحياناً للدوافع الانتحارية، واذ أرى كل من فاربيرو وشنايدمان (Farbaro and Schneidman 1979) أن السلوك الانتحاري يصل له المكتئبون في حالة حاجتهم للمعونة من الآخرين، وتعجز الحالات المكتئبة بشدة عن إيجاد الحلول وينقطع بالتالي الأمل بالمستقبل (أحمد، 1992 م، ص 578).

كما أن ظهور مريض الاكتئاب المهتاج سابقاً بشكل فجائي بمظهر الأمن والسلام، لربما كان دليلاً على أنه قد توصل لحل قتل النفس الآن وهو هادئ (ب.م، ب.ت/ 2008 م، ص 138).

3. البارانا نويبا:

يقدم البارانا نويبا على الانتحار بعد سابق تصميم حتى يفلت من مضطهدين وهميين يعتبرهم أعداء وخونة (الديدي، 1995 م، ص 178).

ونفسر ما سبق إلى طبيعة الشخص البارا نودي الذي يعتقد أن هناك من يترصد به ويتبعه ليُلحق الأذى به، نظرًا لكونه شخصاً مهماً، مما يدفعه خياله لإطلاق العنان للبحث عن سُبُل الخلاص من أولئك الأعداء والتي من بينها اللجوء لمحاولات الانتحار.

4. النرجسية:

طبيعة الشخصية النرجسية تحب تقدير الذات، وفي حالة العجز عن ذلك والمرور بخبرات مؤلمة والنقد والتهوين من ذواتهم، فذلك سيجعلهم أكثر عرضة للرغبة بالانتحار. إلى أن المرضى ذوي الشخصية الهامشية المنطبقة عليهم المعايير التشخيصية Stone وقد توصلت ستون النرجسية لديهم ميول عالية للانتحار أكثر من ذوي اضطراب الشخصية الهامشية، كما وتوصلت إلى أن من يعانون من اضطراب الشخصية النرجسية أكثر عرضة للانتحار من بقية المرضى النفسيين (البحيري، 2007 م، ص 236 - ص 237).

أن الشخصية النرجسية تُحب دائماً سماع المدح والإطراء ونيل الإعجاب من قبل الجميع، وفي حالة انقطع أو خف هذا الإطراء يُشعرها ذلك بالنقص وتميل لجذب الاهتمام مرة أخرى في محاولة الانتحار، إما لنيل العطف مرة أخرى، أو لعدم قدرتها على تحمل التهميش حتى لو كان جزئياً. أن من يعانون من النرجسية الخبيثة ممن يعانون من اضطراب نرجسي Kirnbeerg وقد وصف كيرنبرج بالشخصية واضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع، بأنهم يشعرون بالسعادة وتضخيم الذات حينما يتصرفون بطريقة عدوانية، وكان بعض منهم يشعر بالسعادة وبالعداوة أو التمرد القاسي، وقد كان هؤلاء المرضى والذين كانوا منعزلين في علاقاتهم الاجتماعية عن الآخرين عرضة - بصفة خاصة - للتشوه، وفي بعض الأحيان يميلون لقتل النفس من أجل إشباع بارد وتحكمهم بالحياة والموت إلى حد يصل لفرع الأهل والأقارب والأطباء النفسيين، وتميل العمليات الانتحارية مع هؤلاء المرضى (البحيري، 2007 م، ص 236 - ص 23).

الفصام:

في حالات مرض الفصام يكون الانتحار استجابة لأصوات وهمية تخرضه على إنهاء حياته، ويكون الانتحار في حالة الفصام نادراً نظراً لكون المريض متبلد الشعور ومسلوب الإرادة فلا يفعل ما يطرأ على مخيلته (فهيم، 2007 م، ص 67).

أن محاولة الانتحار لدى الفصاميين تتمثل بسماع أصوات تدفعه للانتحار كأن يقول له: هيا ألق بنفسك، أو اقتل نفسك لكن بطبيعة تبلد الإحساس لدى الفصامي لا يقوم بتلبية هذه الأوامر الملقاة عليه.

ثانياً: الشخصية الانتحارية

يغلب على شخصية المنتحر سمات عدم النضج والنكوص الطفولي المتمركز حول الذات، ويعاني المنتحر من الوحدة وتنطوي شخصيته على عدوان شديد كامن والعجز عن تكوين علاقات اجتماعية مرضية (منصور، 2011 م، ص 218).

كما أنهم يتسمون بالانطواء وفرط الحساسية (ب.م، ب.ت/ 2007 م، ص 44)، كذلك تتسم شخصيته بالا مسؤولية وبلا هوية جنسية، ويعيش حالة من الفراغ المستمر والشعور بالاكتئاب (محمود، 2008 م، ص 24) مع الافتقار للتفاؤل والشعور بالتعاسة وانعدام الأمل بالمستقبل (فونتيير، ب. ت/ 2001 م، ص 188).

وبشكل عام فهناك صفات مميزة لمن ينتحر أو يحاول الانتحار يحددها (محمود 2008 م، ص 24) يمكن إيجازها على النحو التالي:

- 1- خلل على صعيد الأنا، فلا يستطيع بلورة الطاقات الدفاعية للتعامل مع الآخرين.
- 2- الشعور الواقعي أو الخيالي بالنقص أو الخسارة.
- 3- الشعور بصعوبة الظروف وعدم القدرة على مواجهتها.
- 4- توظيف كل الخيال تجاه شيء معين، وهذه هي الطعنة النرجسية، أو ضعف الخيال لديه؛ ولا يستطيع التخفيف من ضغوطاته عن طريقه.
- 5- العنف مع الذات النابع من الكبت وصعوبة التعبير.
- 6- دائماً ما يكون بحاجة ماسة لامتداح الآخرين وطمأننتهم له، وهذا ناجم عن ضعف الثقة بالنفس.

7- عاجز عن إيجاد الحلول وفاقداً للقدرة الذاتية، ولا يجد سوى الانتحار كونه الحل الأمثل لأية مشكلة.

أن الشخصية التي تحاول الانتحار لديها أولاً ضعف إلى جانب التدين، والذي يكمن بالإيمان بالقضاء والقدر، فلو كان راضياً بما قسمه الله عز وجل وصابراً على البلاء، لما لجأ لمحاولة الانتحار، كذلك بنية الشخصية المحاولة للانتحار بطبيعتها هشة، إما لتعرضها للعوامل السالفة الذكر، أو لكونها تعرضت لظروف وصدمات متتالية جعلت بنيتها وقوتها تتضاءل، وبالتالي تصبح هشة غير قادرة على تحمل المشكلات أو الواقع الجديد الذي تمر به، مما يؤدي للتفكير بالانتحار، ومن ثم اللجوء للمحاولات الانتحارية.

ثالثاً: نمو السلوك الانتحاري:

من المداخل المهمة لفهم وتحديد سلوك الانتحار لدى الأطفال والمراهقين ما يسمى بالتشريح النفسي Psychological Autopsy حيث يحاول الباحثون فهم التصرفات - خلال، الآونة الأخيرة - والتاريخ النفسي والتاريخ الأسري لضحايا الانتحار، وهناك دراسات تم من خلالها إعداد فريق من الباحثين بهدف الكشف وتحديد العوامل المؤدية للانتحار للوقاية من تلك المشكلات في المستقبل، كذلك استعدوا لتقديم خدماتهم لمن هم بحاجة لذلك، وتوصلوا - من خلال مكاتب التحقيق - إلى من يشبه بتعرضهم للانتحار، وذلك بهدف مقابلتهم دون جرح لمشاعرهم وقاموا بعقد مقابلات غير مخططة مع أفراد الأسرة لتقصي التاريخ الأسري والمدرسي والنمائي، مع فحص للأحداث المهمة في حياتهم وإعادة تنظيم سلوكهم خلال الأيام القليلة السابقة للانتحار مباشرة، مع مقابلة بعض أقارب وأصدقاء الضحية المهمين في حياته (ب.ب.م، ب.ت/ 2007 م، ص 41).

كما ويُمثل الانتحار قمة المأساة الإنسانية، وهو يُمثل مشكلة اجتماعية لكثرة إقدام الشباب والمراهقين على الانتحار، وحرمان المجتمع من الشباب، ومن لهم قدرات ممتازة، كما ويُعتبر الانتحار مؤشراً على وجود اضطراب في الشخصية وفي العلاقات الاجتماعية والفكرية، وتكثر حالات الانتحار لدى المراهقين الذين يُعانون من مرض الفصام والاكتئاب، كما أن عملية الانتحار تُفسر على أنها نتيجة موقف يجد من مجال شعور الفرد المنتحر لدرجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها؛ وعند ذلك يحدث انهيار

عضوي، وتُصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الاستجابة للمثيرات فيفقد الفرد القدرة على التخيل، وتكون النتيجة شللاً للقدرة الذاتية السوية عن مواجهة مشاكل الحياة، وقد يكون سبب الانتحار حصيلة مرض الاكتئاب الشديد أو في حالات الإحباط العاطفي والهذاء، وفي الغالب يكون الانتحار لدى الذكور جريئاً، أما بالنسبة للفتيات فيكون لتحقيق بعض الأغراض لديهن (الزاد، 1997 م، ص 87).

رابعاً: مراحل النمو وعلاقتها بالانتحار:

1. الطفولة:

يُعد إقدام الأطفال على قتل أنفسهم أكثر مأساوية من وفاتهم الطبيعية، كما أنه من الصعب على أسرة الطفل وأصدقائه على - وجه الخصوص - التعامل مع هذه الكارثة (بالدوك، ب.ت/ 2005 م، ص 114) وقد يكون التحدث حول الانتحار لآباء الأطفال الذين يتمتعون بالصحة والحيوية بمثابة المفاجأة، لكن لا بد لنا أن ندرك بأن التعرض لعدد من الضغوط النفسية باستمرار ممكن أن يؤدي في النهاية للتفكير بالانتحار، وقد تكون الضغوط النفسية لهم كالاختبارات المدرسية، المضايقات التي يتعرضون لها من قبل زملائهم بالمدرسة، مشاكل مع الأقارب، عدم القدرة على تحقيق ما يتوقعه الآخرون منهم، التعرض للإحباط والمزيد من الصراعات الداخلية، ولقد ازدادت المحاولات الانتحارية في السنوات العشر الأخيرة لمن هم دون الأربعة عشر عاماً ، (سوليفان، 2002 م/ 2008 م، ص 165 - ص 166).

وبحسب ليدي موتون Lady Mouton فإن الأطفال الذين يتعرضون لحوادث السير، فذلك يعود لتعمدهم للعب لعبة الانتحار، وما يثبت كلامها دراستها لعشرين طفلاً ممن أدخلوا المستشفى إثر حوادث السير؛ وكانت النتيجة كالتالي هناك طفلان لديهما غيرّة من المواليد الجدد، وثلاثة ممن عوقبوا بالضرب ظلماً، وآخرون لم يحصلوا على ما تم وعدهم به، وآخر علم بأن أمه الأرملة تعتزم الزواج كما وأنها أكدت أن من يقوم بتلك الأفعال هم الأطفال قبل سن الرابعة عشر، حيث لا يعلمون عواقب الفعل بقدر ما يسعون لتحقيق نتائجهم، وعلى أثره بدأ الأطباء ينصحون بضرورة بقاء الأم مع طفلها أثناء دخوله المستشفى، فذلك سيزيد من سرعة تماثله للشفاء وصحته النفسية والعكس صحيح (رفعت، 1993 م، ص 232).

كما أن هناك بعض الأطفال ذوي المزاج المتقلب وممن تربوا على أن الانتحار هو أحد الحلول للمشاكل العالقة، فالوقوع بالمشاكل هو نهاية العالم، ولا بد من اللجوء للانتحار كמעاقبة للمحيط، فهو بمثابة استغاثة للمحيط بضرورة الإغاثة (خضور، 1990 م، ص 247).

2. المراهقة:

قد يلجأ المراهق لسلوك الانتحار، حيث أن تلك المرحلة - عادة ما تكون - مخوفة بالعادات والصراعات الاجتماعية، فضلاً عن كونهم معرضين للاضطرابات العاطفية، فينظرون للانتحار على أنه حل للألم النفسي أو الجسدي أحياناً المرتبط بالاكتئاب، اليأس، الفراغ، الخوف، والإجهاد مضافاً لعوامل أخرى والذي يفوق الاحتمال ويضطرهم إلى اللجوء لإنهاء حياتهم. (ليتل وبيركلتر، 2008 م / 2009 م، ص 123).

وعلى الرغم من خصوصية كل حالة من حالات الانتحار؛ إلا أن هناك عدداً من إشارات التنبيه التي يتفق عليها المراهقون بهذا الشأن، وهي التغيرات المفاجئة بالسلوك والتغيرات في نمط النوم أو فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية أو الانسحاب من بعضها، واحساس بالحزب واليأس والذنب مع عدم قدرة على التركيز، والتخلص من المقتنيات الثمينة، كما يجدر الانتباه هنا على أنه في حالة وجود أي من هذه الأعراض فالمراهق هنا بخطر (شريم، 2007 م، ص 334).

فوجود أحداث فجائية طارئة هي السبب الرئيس لدفع المراهق لمحاولة الانتحار كالمريض، الرسوب المدرسي، خسارة الحبيب، لك ن تلك الأسباب والعوامل هي نتيجة لأحداث قديمة كالعوامل النفس مرضية أو الاجتماعية التي تغرس أسباباً حقيقية، فمحاولة الانتحار عبارة عن دفاع يخفي الأسباب والدوافع الحقيقية التي أدت إلى الانتحار، لذا يجب استدعاء العوامل النفسية بالإطار الاجتماعي البيئي التي أدى للوصول للانتحار (الطفيلي، 2004 م، ص 231 - 232).

كما ويكمن الهدف خلف محاولات انتحار المراهقين في إرسال رسالة استغاثة للآخرين، ولكن بصورة غير صحيحة، أو لجذب الانتباه وتحقيق الشهرة (إيرفين، 2002 م / 2009 م، ص 223)، كما أن قيام المراهق بجرح نفسه بواسطة أي آلة حادة كالسكين أو الشفرة أو قطع الزجاج المكسورة للتخفيف من الاستياء والغضب، وهذا ما يصعب على الراشدين فهمه، ويغضب الأهالي إزاء تلك التصرفات، فمحاولة الانتحار عادة تنمو إزاء المشاعر البغيضة، لذا لا بد من تشجيع الحوار معهم وتعليمهم

لأنشطة تساعدهم على كيفية قضاء وقتهم وذلك بالتعاون بين الأهل والمعالجين (باتريك وشاري، ب. ت/ 2007 م، ص 135 - ص 137).

وبعد قيام اذل مراهق في محاولة الانتحار يسود الآباء الحيرة، هل يعيدون استخدام الأساليب الصارمة والتي قد تؤدي إلى محاولة الانتحار مجدداً أم لا؟ مثلاً عند قيام مراهق في محاولة انتحار بعد شجار ما، لا يكون الشجار هو الدافع للانتحار، وإنما لإيجاد أساليب أخرى تسهم في التخفيف من الاستياء والغضب بالمواقف المشابهة، فالمراهق هنا بحاجة لدعم من الأهالي إضافة للقوانين الصارمة التي تحترم استقلاليتهم وتساعدتهم على تحمل أفعالهم (باتريك وشاري، ب. ت/ 2007 م، ص 132 - ص 133).

3. الشباب:

تحدث فكرة الانتحار - بشكل عام - عند الفئات الاجتماعية كافة، إلا أن للشباب النصيب الأكبر بذلك، ونتيجة لاضطرابات نفسية معينة لدى الفرد يحدث الانتحار تبعاً لذلك (الخالدي، 2007 م، ص 323)، كذلك لغضاضة خبراتهم الحياتية، إضافة للمشكلات التي عانوا منها منذ الصغر، وكبرت معهم للمراهقة، مما يجعلهم يعتقدون أنه من الصعب حل تلك المشكلات ويضطرون للجوء للانتحار (أبو الخير، 2001 م، ص 227).

أما بالنسبة لشعورهم تجاه أنفسهم، فهم يرون أنهم مختلفون عن الغير ولا يملكون القوة ولا حب الغير ولا الجاذبية إضافة إلى شعورهم بالعجز تجاه توقعات الوالدين أو الأصدقاء، فضلاً عن ذلك فلا يوجد هناك من يستطيع فهمهم، وتتم معاقبتهم بأحكام جائرة وقاسية تجاه أي خطأ يقعون به، ودائماً مستهدفون للانتقاد اللاذع والجرح، علماً بأنه لا يوجد من يساعدهم، والجميع يقف ضدهم، بل وأيضاً يرفضهم الجميع ولا يعتمدون عليهم.

ونتيجةً لتلك المشاعر السوداوية المتشائمة لم يجدوا حلاً أمامهم سوى الانتحار، حيث قاموا بتوجيه عدائهم لذواتهم الداخلية كرد للفعل السلبي الذي يشعرون به نحو الآخرين، فالإقدام على الانتحار هو الحل للتخلص من المعاناة الوهمية وتحويل عدائهم للمجتمع لعدائهم تجاه أنفسهم.

مجموعة من الاستدلالات التي يمكننا الاستدلال من خلالها عن نية الشباب بالأقدام على Peter وقد قدم بيتر الانتحار، كبخته عن يهتم به ومناقشته لموضوع الانتحار، الشكوى من المشاكل العاطفية، والبحث عن الاهتمام بذاته وصحته، فذلك دليل على الاكتئاب والتفكير في الجنسي، والتعبير عن الكآبة واليأس.

إذن، فالانتحار هو أحد المظاهر العدوانية لدى الشباب والتي تعود أسبابه إلى المتاعب والمشاكل الأسرية والاجتماعية، العنف والإحباط والخذلان وفقدان الهوية الشخصية، لذا لا بد من استيعابه لمساعدته على التخلص من العدوان الموجه لذاته (العمر، 2009 م، ص 178 - ص 179).

4. المسنون:

يتجه كبار السن ممن يكون قرارهم الإقدام على الانتحار لمراجعة الأطباء العاملين في الخدمات الصحية أكثر من العاملين في التدخل بالأزمات، ويقدمون مفاتيح مباشرة وغير مباشرة للتعبير عن نيتهم في الإقدام على الانتحار وعلى سبيل المثال القول بشكل مباشر سأقدم على قتل نفسي، أو أنا تعب من الحياة وستصبحون أفضل بدوي، فتلك إيجاءات غير مباشرة لنية الإقدام على الانتحار، أما بالنسبة للعلامات السلوكية فهي - أيضاً - إما مباشرة كمحاولة الانتحار مرة أخرى في غضون سنة أو سنتين من المحاولة الأولى أو غير مباشرة كتوكيل شؤونه الخاصة بالأموال مثلاً لغيره.

أما بالنسبة للدلالات النفسية فتكمن في عدة أعراض تلازمة كالكتابة، القلق، الضغوط النفسية، الإثارة والاهتياج، الشعور بالذنب، وي ارفقها علامات أخرى كالعزلة والاعتماد على الغير (الزبيدي، 2009 م، ص 334 - ص 335)

وأما عن الأسباب الدافعة للسلوك الانتحاري لدى الشيخ فيمكن إيجازها في النقاط التالية:

- عدم القدرة في إيجاد جماعة تشابهه باهتماماته وهواياته وهمومه وعاداته من نفس فئته العمرية ذاتها.

■ انشغال الأبناء في حياتهم الخاصة سواء في حالة تكوين أسرهم أم كونهم مشغولين رغم عزوبيتهم، هذا بدوره يؤدي إلى انعزالهم واكتئابهم، ويزيد من العجز الجسدي، فيزيد انفعال ذواتهم المقهورة فيقدمون على الانتحار دون تفكير أو دون استخدام العقل في تبصير الأمور (العمر، 2009 م، ص 261).

وهناك البعض ممن يدعون أن الحياة ملك لصاحبها؛ فيحق له أن يضع حداً لنهايتها، ويختار الموت بنفسه في الساعة التي يريد، وهو في سبيل ذلك له أن ينحر نفسه أو يستعين بغيره لتحقيق ذلك، وهؤلاء يُفضلون للمسنين أن يختاروا هذا الطريق، وخاصةً أهل الفقر والمرض، لذا يفضلون لهم إنهاء حياتهم لحماية ذواتهم من المرض والفقر ونكران المعروف من قبل جيل الشباب، ويزعمون أن من مهام الطبيب إرشاد أولئك المسنين إلى أفضل وأيسر طريق للانتحار.

ولازال البعض يروجون لذلك الدمار منذ الثمانينات باسم واجب الموت عند الشيخوخة (هلاي، 2002 م، ص 92)، أن البعد عن الدين وخاصة الإسلامي هو السبب الرئيس لجعل أولئك يروجون لمثل تلك الأفكار، حيث إن الديانات السماوية وخاصة الدين الإسلامي تحث دوماً على الصبر.

خامساً: معالجة المريض الانتحاري:

من الضرورة الاهتمام بمحاولات الانتحار مبكراً بشكل وقائي، وذلك من خلال الاهتمام بمعالجة من يحاول الانتحار حتى لا يصل إلى مرحلة الانتحار وانتهاء الحياة، لذا يتوجب أن يتم توجيه محاولي الانتحار فوراً للعلاج النفسي، حيث إن كثي راً من محاولات الانتحار تنجح عند إعادة تنفيذها في السنة التالية، كذلك لا بد من المداومة على العلاج والافانقطاع العلاقة بين الطبيب والمريض وعدم تعاون الأهل له دور بنجاح المحاولة التالية (الجبالي، 2005 م، ص 151 - ص 154).

وتكون الوقاية من الانتحار عندما يتأكد المعالج من وجود الدعم الاجتماعي للكف عن التفكير بالانتحار، مع عدم وجود خطة محددة للانتحار، وانعدام الدافعية باتجاه تقبل فكرة الانتحار، وعند توفر الشروط الثلاثة السابقة تكون الوقاية بما يلي:

1- تقليل الألم النفسي من خلال تعديل الجو الأسري واحداث التغييرات البيئية والاجتماعية المناسبة.

2- الفهم الموضوعي بأن المريض لديه شكوى واقعية.

3- تقديم بدائل للانتحار.

4- عند تكرار المحاولة لدى البعض، يتطلب الأمر في هذه الحالة إدخالهم للمستشفى واعطائهم مضادات للذهان، أو مضادات الاكتئاب مع علاج نفسي فردي وأسري والتدعيم الاجتماعي مع الملاحظة الدقيقة داخل المستشفى (الجبالي، 2011 م، ص 276 - ص 277).

لا بد من التأكيد على أن المعالجة النفسية لا بد أن تركز على فهم منطق الانتحاري وليس على المنطق العام، والافتسكون المعالجة فاقدة للفائدة العملية، وستزيد من الرغبة في الانتحار؛ نظراً لكونها تزيد من مشاعر الذنب وتنقص من مشاعر تقدير الذات (إبراهيم، 2011 م، ص 261).

وهناك عدد من الوسائل التي لو طبقت سيسهم ذلك بإبقاء الانتحار تحت السيطرة، ومن أهم تلك الوسائل ما يلي:

- 1- التمسك بتعاليم وقيم الدين الإسلامي الحنيف لما به من حلول لكافة المشكلات والمظاهر السلبية بالمجتمع.
 - 2- الحرص على تربية الجانب الإيماني في تربية أبناء المجتمع عن طريق الحث على مراقبة الله تعالى في كل الأعمال والأقوال، فمن يراقب الله تعالى لن يستحوذ عليه الشيطان ولن يلقي بنفسه للتهلكة.
 - 3- تشديد الرقابة على وسائل الإعلام المختلفة لمنع بث كل ما يُشجع على السلوكيات المؤدية للانتحار والتي لا تتناسب مع ديننا الحنيف.
 - 4- إخضاع الظواهر السلبية بالمجتمع للدراسة والبحث حتى تُعرف أسبابها، ودواعيها، ومن ثم تبدأ الخطوة للوقاية منها، وإيجاد الحلول المناسبة لها (رشيد، ب. ت، ص 120).
 - 5- عدم التخلي عن الأسرة الممتدة لما له من أثر على التفكك الاجتماعي ونقص، في التعاطف والتكافل.
 - 6- زيادة الوعي بالمشاكل النفسية وبخاصة الاكتئاب بين الناس.
 - 7- توفير خدمات الإرشاد بالمدارس والجامعات وأماكن العمل.
 - 8- إدخال المريض النفسي ضمن أنظمة التأمين المختلفة، والتي استتنت المريض النفسي دون منطلق.
 - 9- تدريب الأطباء - طلاباً وعاملين - على تمييز الاكتئاب وتشخيصه لعلاج أو تحويله لمتخصصين.
 - 10- العناية والاهتمام الكامل بعلاج حالات الاكتئاب الشديدة ذات النوايا الانتحارية بدقة وحذر.
 - 11- العمل على تعديل القوانين بحيث يصبح التقييم النفسي إجباراً لكل حالات إيذاء الذات ومحاولات الانتحار (سرحان وآخرون، 2001 م، ص 64)
- فالعلاقة بين الطبيب والمريض الانتحاري هي علاقة ذات خطورة كبيرة بالمعالجة مقارنة بالمرضى الآخرين، وهي قابلة للانقطاع - بالوقت ذاته - فخسارته للعلاقة تعني خسارته لحياته، بمعنى أن أي مريض آخر لو انقطعت علاقته بطبيبه سيبحث عن طبيب آخر بين المريض الانتحاري سيقوم بقتل نفسه، وكما يقول فرانسيس بيابودي Francis Baapodi 1927 فإن السر خلف معالجة المريض الانتحاري هو الاهتمام بالمريض نفسه (إبراهيم، 2011 م، ص 267).
- ويكون العلاج الدوائي للحالات المرضية التي هي سبب في ظهور الأفكار الانتحارية عن طريق إعطاء الشخص الأدوية والمضادة للاختيار أو عن طريق الليثيوم Lithium والصددمات الكهربائية التي من شأنها تهدئة المريض حتى يصبح في، وتصرف العدوانية بشكل إيجابي بناء (الديدي، 1995 م، ص 179).

وترى الباحثة بأنه لا يتم اللجوء للعلاج الدوائي إلا في حالة وجود داعٍ لذلك كالأضطراب النفسي أو مجموعة أعراض نفسية تستدعي العلاج، وبحسب نوع الاضطراب. وأيضاً حالة من النضج العاطفي والتصالح مع الذات وتدعيم الدفاعات التي تساعد على التكيف السليم، إضافة إلى حل المآزم والعقد الطفلية وتخفيف القلق الوجودي والبحث عن أسباب الفشل وتخفيف الطموحات اللاحدودة وتقبل الذات ومحو الجروح النرجسية (الديدي، 1995، م، ص 179).

سادساً: الانتحار وايداء الذات:

إن تشويه الذات يختلف عن الانتحار، من ناحية أن من يُقدم على الانتحار يود أن يقضي على كل المشاعر، بينما من يشوه الذات يريد أن يشعر بتحسن.

وعلى الرغم من أن تلك السلوكيات في بعض الأحيان يُشير إليها الباحثون على أنها شبه انتحارية فإن أغلب الباحثين يُدركون أن مؤلم الذات لا يهدف إلى الموت نتيجة، للأفعال التي يقوم بها، كما أن محاولات الانتحار لا تقوم بتخفيف الآلام أو خفض تكرارها، إن المرضى المصابين بإيلام الذات عادة ما يُعانون من الإقصاء الاجتماعي، ويعيشون في كآبة، وهم قد يحاولون الانتحار، وعلى الرغم من أن إيلام الذات لا يؤدي للانتحار إلا أنه قد يؤدي أي أننا أدركنا حالياً بالانتحار ومن للتفكير ثم الانتحار نفسه، وهذا ما لا حظه فاقازا Favaza أي أننا أدركنا حالياً فقط أن إيلام الذات يُعد شكلاً مرضياً للمواجهة والذي ينتقل إليه الفرد حينما لا يكون هناك مهرب من الانتحار، وقد كتب قائلاً: تُصبح من الأمور التافهة عمليات قطع أو جرح الرسغ، ومن الأمور سيئة التعريف محاولة الانتحار وتعتبر كلها أعراضاً لاضطراب الشخصية، ولقد تم الحصول على تأكيد بأن الطبيعة المميزة لإيذاء الذات تأتي من دراسة التشخيص النفسي بين الذين يقومون بإيذاء الذات كمقابلة للمحاولة الانتحارية (سكستون، 2002 م/ 2004 م، ص 28 - ص 30).

وتوضح الباحثة ما سبق من خلال مقابلتها لإحدى الحالات التي قامت بإيذاء ذاتها وتبلغ من العمر (15) عاماً والتي عللت فعلتها بأنها تود لفت نظر المحيطين والعائلة لكي يقوموا بزيارتها واحضار الهدايا لها، وكذلك بسبب غيرتها من أختها التي قامت بإجراء عملية جراحية وحضر الجميع لزيارتها ومعهم الهدايا لها، إذ تشعر أنها مكروهة من الجميع وتود لفت انتباههم لها.

سابعاً: النظريات التي حاولت تفسير الانتحار:

لكي نستطع فهم أي مشكلة وتشخيصها وفهم العوامل المسببة لها، وحتى نستطع الخروج بأنجح الوسائل للفهم والتفسير لتلك الظاهرة، لا بد لنا من الرجوع للمدارس العلمية التي قامت بتفسير تلك الظاهرة (الرشود، 2006 م، ص 89)، لذا تعرض الباحثة هنا مجموعة من النظريات التي فسرت ظاهرة الانتحار كي يسهل فهمها.

1) التفسير النفسي:

بدايةً كان هناك تفسير للانتحار معتمداً على الأساطير والحرفات والجن، والرؤية الخيالية والمتمركزة على الحياة الخاصة البعيدة عن الواقع، ولم يكن وجود لأي تفسير علمي إلى أن تم عقد مؤتمر الانتحار في فيينا، والذي قدم مساهمات من قبل المهتمين وعلماء التحليل النفسي كزيبورك وفرويد، ثم أتبعه بعد ذلك الكثير من الدراسات النفسية للانتحار، وأصبح هناك تيار ينطلق من رؤية فرويد، وآخر يمثل الحقل الاجتماعي.

أ: التفسيرات النفسية ذات الاتجاه التحليلي

نظرية فرويد – Freud :

تنطوي نظرية فرويد على وجود تذبذب بالمشاعر؛ فتارة يُحب وأخرى يكره، وبالتالي تُولد لديه هنا السادية والتي كان سببها عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بشكل علني؛ فيتجه للاتجاه الداخلي والذي يخرج بصورة الانتحار، فالسادي لم يُولد هكذا، بل مر بظروف كعدم القدرة على التعبير عن المشاعر وبالتالي تقلب المزاج، حتى يصل للاكتئاب ومن ثم تبدأ فكرة الانتحار بالتبلور تدريجياً. أو قد يكون للماشوزية دور في ذلك، وعموماً فإن النزعتين مترابطتان، بمعنى إن حال الواقع لتحقيق السادية فإن الإيذاء يتحول لا شعورياً للفرد ذاته، ويصبح هناك ماشوزية ثانوية تُدعم الماشوزية الأساسية وبالتالي تُفسر الماشوزية هنا على أنها امتداد لسادية وجدانية مشحونة بالانتقام والخوف والإحساس بالإثم (العمر، 2005 م، ص 296 - ص 297).

وعندما تصل العلاقة بين الأنا والآخر لدرجة تثبت الأنا عليه، عندئذٍ يعامل الأنا ذاته بوصفها هذا الآخر - مصدر الألم والخيبة والعدوان - وترتد النزعات العدوانية على الآخر إلى أن يصل العدوان في أوج قوته بتدمير الأنا وتنفيذ الانتحار (مجيد، 2007 م، ص 271).

وقد ميز فرويد دوافع الانتحار بما يلي:

- 1- المشاعر العدوانية الداخلية المتراكمة كالرغبة بالقتل.
 - 2- العدوانيات السابقة المتراكمة كتمنيه بأن يُقتل.
 - 3- النزعة العدوانية المقترنة بجوافز مثيرة متكاسلة بسبب القدم كتمني الموت أو الرغبة به، والتي بدورها لا تنتهي، بل تؤجل لحين مواجهته لمشكلات كبيرة كالفشل بتحقيقه لأحد الأحلام.
- وقد أضاف بولاك Pollack لفرويد فكرة اضطراب المزاج وصعوبة التكيف الجنسي التي - غالباً - ما تقترن بعقدة أوديب - حب الابن لأمه وحب الابنة لأبيها والتحيز ضد الأب في الحالة الأولى وضد الأم في الحالة الثانية - أو العلاقة المثلية.

أما زيلبوك Zilburk فيرى أن هناك قوى خارجية تتدخل وتعرقله على نمط العيش، مشهوراً بينهم فبالنالي يكون لانتحاره هدفان أولهما التخلص من الحياة وثانيهما الشهرة.

في حين يرى بيدان جاميسون Bidan Jamison أن مرحلة الطفولة أثراً في حب الطفل لذاته ونرجسيته - افتنانه بذاته - وأنانية، فوصل للسلوك العدواني افتناناً بذاته وعدوانية.

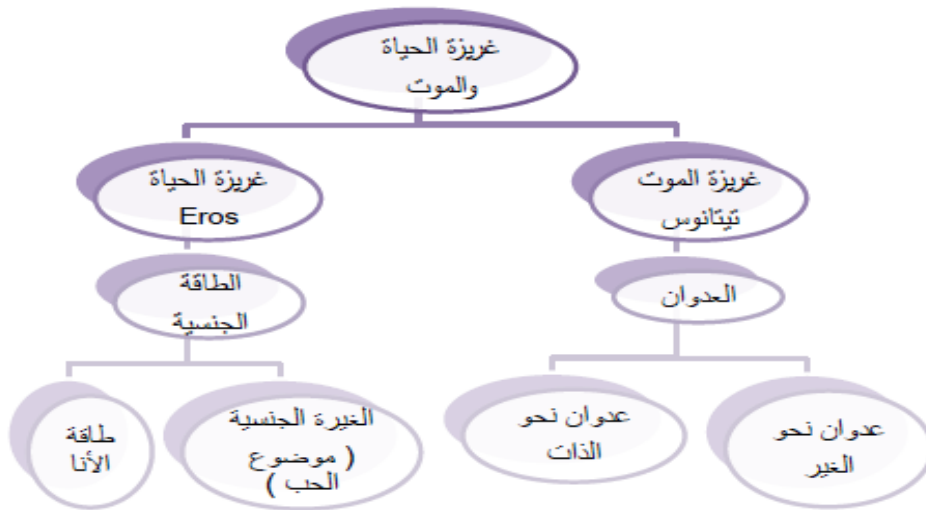
وقد قام كل Winder And Schilder بدراسة (18) حالة انتحار لمن هم

من دون الـ (13) عام وقد توصلوا إلى أن ما يدفع الفرد للانتحار ما يلي:

- 1- الظروف القاسية التي يمر بها الفرد.
 - 2- الحرمان العاطفي من الوالدين والوسط الاجتماعي.
 - 3- معاملة الوالدين العدوانية للأبناء.
 - 4- بدافع الانتقام من الوسط الاجتماعي الذي قهره وقسى عليه.
 - 5- لفت انتباه المحيط لكسب العطف.
- أما Gama فيرى أن الانتحار هو حل للخلاص من المحيط الخائق، كما أن للوراثة دور في ذلك ولقد ميز بيرجلر Bergelr بين ثلاثة أنواع من الانتحار كما يلي:

- 1- كون المنتحر لديه شعور بالذنب تجاه ذاته.
 - 2- التعبير عما هو مكبوت بداخله بشكل مسرحي؛ وهذا هو الانتحار الهستيري.
 - 3- الانتحار المتشتم مبني على الشك بالآخرين وعلى فصام الشخصية، وغالباً ما يتأمل بذاته العليا ويسرح بعيداً عن الواقع، كما أنه يسمع أصواتاً تأمره بقتل الآخرين والتلذذ بإيذاء ذاته (العمر، 2005 م، ص 297 - ص 299).
- وبناءً على ما سبق فإن نظرية التحليل النفسي للانتحار تقر أن الفرد لم يتبلور عنده مشاعر ومحاولة الانتحار مرة واحدة، بل بدأت بالحب والكره مشبعة بدوافع عدوانية تبحث عن القتل أو الموت معبراً عن الاضطراب المزاجي الذي يعكس سوء توافق الفرد مع النشاط الجنسي الذي يتحول إلى عقدة أوديب أو العلاقة المثلية - مع الجنس نفسه - بعبارة أخرى فإن شخصية المنتحر تُعبر عن تناقض صارخ وشديد يتراوح بين مشاعر الحب والكرهية مما يُولد نزعة عدوانية تراكمية، تنتهي برغبة ملحة وجامحة بالقتل والموت. (اوزي، 2012 م، ص 72).

ويمكن إيجاز ذلك بالشكل التالي:



شكل (1.2): غريزتي الموت والحياة من وجهة نظر التيار التحليلي.

ب- التفسيرات النفسية ذات الاتجاه غير التحليلي:

تميزت عن التفسيرات التحليلية في تأكيدها على وجود مظاهر نفسية تبدو ضرورية لوقوع حدث الانتحار، وليست مبنية على ديناميات أو سيناريو نفسي لا شعوري كما في التفسيرات التحليلية، وتمثل المظاهر النفسية التحليلية فيما يلي:

- 1- التشوش الحاد Acute Perturbation: وهي عبارة عن زيادة حالة الاستياء العامة لدى الفرد.
- 2- العدائية المفرطة وزيادة في إنكار الذات ولومها وكراهيتها، مع الإحساس بالذنب والشعور بالعار.
- 3- الزيادة الحادة والفجائية بانخفاض التركيز العقلي والتقليل من عملية التفكير، مع التقليل من المحتوى العقلي وضعف بالقدرة على رؤية اختيارات يمكن أن تحدث على نحو عادي للعقل.
- 4- فكرة التوقف والاستبصار الذي يمكن من وضع نهاية للمعاناة بتوقيف الانسياب غير المحتمل وهنا لا يفهم الانتحار كحركة نحو الموت، بل نوع من الهروب من الانفعال اللائحة (استيائية وسرحان، 2012 م، ص 95).

2) التفسير البيولوجي:

ربط هذا التفسير بين الانتحار والاضطرابات العقلية من خلال إرجاع السبب للانتحار للمرض العقلي ذاته والتي هي مسببات بيولوجية وفسولوجية بمعظمها (وليامز ومشان، 1996م/ 2002 م، ص 94)، فقد فسروا الانتحار على أنه صورة للعنف والعدوان والتي مصدرها الجينات التي يرثها الإنسان، أو خلل بالجهاز العصبي أو الغدد.

لكن هذا الاتجاه قد تعرض للانتقادات، وقرر الباحثون - على إثره - عدم ربط الانتحار بالوراثة، وأكدوا على عدم وجود انتحار موروث (الرشود، 2006 م، ص 94).

3) التفسير السلوكي:

حين يكون تصور أو توقع لفقدان معزز إيجابي ذي قيمة عالية كالأصدقاء أو الوظيفة... إلخ، مضافاً لذلك التوقع بالحصول على تعزيزات إيجابية إضافية، فيكون قرار الانتحار هنا لجعل الأشخاص الذين تركوهم يفتقدونهم ويؤنّبوا ضميرهم لأجلهم، فالانتحار مكسب لجلب الانتباه والرثاء والشفقة والانتقام، وبالتالي يكون ابتعد عن مواقف ليست معززة، واتجه لأخرى معززة (الزعيبي، 2013 م، ص 131 - ص 132).

4) التفسير الاجتماعي:

وارثه دوركايم Durkheim حيث إنه قام بتقسيم الانتحار لثلاثة أنماط أساسية وهي:
أولاً : الانتحار الغيري الإيثاري: وهو نابع من إيثار الغير، وتقوم فكرته على أن الفرد يتبع الجماعة فمن يقوم بالانتحار يحاول الحفاظ على النظام الجمعي، فذلك له علاقة بالأخلاق، على سبيل المثال كما هو الحال بالروح العسكرية.

ثانياً- الانتحار الأناني: وهو على النقيض من النوع الأول، حيث يبرز هنا حب الفرد لذاته وتكون الكرامة هي الغاية القصوى للسلوك، ويميل الفرد هنا إلى أن يكون شيئاً عظيماً ولكن في حال عدم السمو والرفعة لذاته ويصعب عليه رؤية أي شيء فوقه، هنا تبرز الفردانية والأنانية وهما قريبتان من بعضهما البعض، كل منهما تُنعش الأخرى، فهنا يحدث الانتحار الأناني (دوركايم، 1987 م/ 2010 م، ص 473 - 474).

ثالثاً- الانتحار الفوضوي: وهو يكون في حالة انهيار قوة النظام بالمجتمع سواء في حالة ازدهار ورواج الاقتصاد أو في حالة كساده، ففي حالة الكساد سيفقد البعض وظائفهم وسيحدث انفصال في الأبنية الاجتماعية كالأسرة والدين والدولة، ويتم الوقوع تحت تأثير هجوم التيارات الأنومية أما في حالة الرواج فهي الأصعب فالنجاح المفاجئ للفرد يؤدي به للانفصال عن الأبنية الاجتماعية التقليدية التي ينتمي إليها، كما أنه سيستقيل من عمله لينتقل إلى مجتمع جديد، ولربما يؤدي به للزواج بأخرى، وهنا يتحرر من النظام ويصبح عبداً للغرائز والشهوات التي تؤدي به للانتحار وهناك نوع رابع لم يذكره دوركايم بشكل أساسي في كتابه بل كان على الهامش وهو:

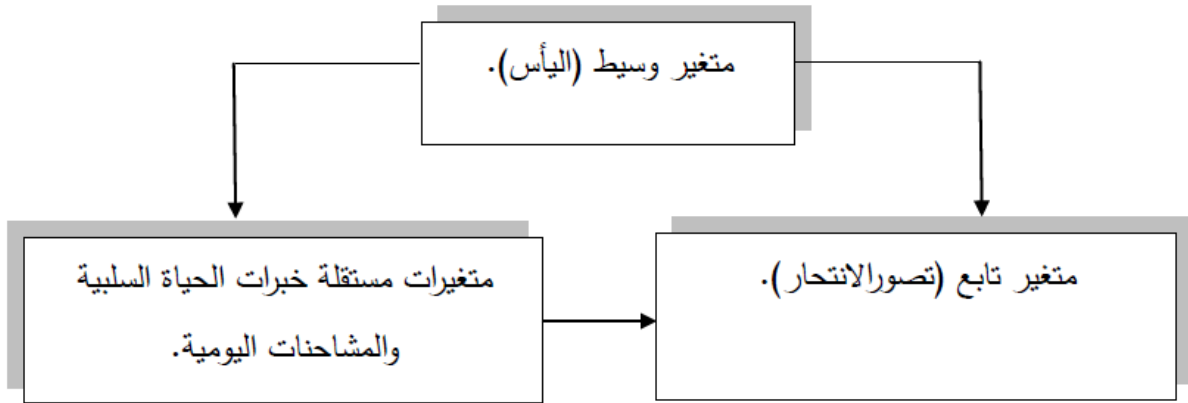
❖ **الانتحار القدرى** والذي هو على العكس من الانتحار الأنومي حيث، يكون هنا النظام زائداً عن الحد، فينشأ أفراد ذوو مستقبل مظلم يعانون من كبت العواطف والرغبات بكل قسوة وعنف مما يتحول ذلك لقهر وخلق رغبات سوداوية تؤدي للانتحار (الجوهري وزيدان وبدران، 2011 م، ص 152-154).

5) التفسير المعرفي:

يشير أصحاب المنظور المعرفي أليس Alice وجرينبرج Greenberg وبيك Beck إلى أن ما نفعله يتوقف على طبيعة معرفتنا، وأن كل سلوك يكون مسبقاً ببناء معرفي ومعتقدات سابقة لظهوره، لذا لا بد من الاهتمام بمعتقدات كل فرد، لأنها سوف تؤثر على صحته النفسية أو مرضه النفسي، كما وتشير لينهان Linehan إلى أن معتقدات الفرد تتوسط إدراك الضغوط والانتحار، فإن كانت النظرة للذات والمستقبل والآخريين سلبية، فذلك سيزيد من ميله للانتحار، والعكس صحيحاً (رصح وفرج ويونس وعبد الله، 2014 م، ص 107).

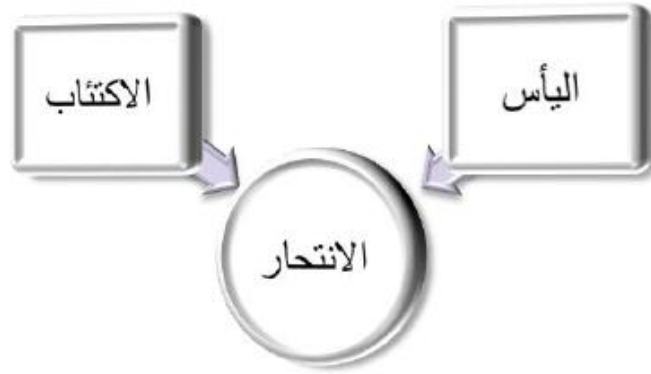
وهذا يعني أن الانتحار يُفسر بوجود عدة مشكلات وآلام نفسية غير محتملة، فيحدث التفكير اللامنطقي ومن ثم الانتحار (رشود، 2006 م، ص 101).

حيث تشير الدراسات الحديثة بأن المشاحنات السلبية وأحداث الحياة الضاغطة تؤدي لليأس الذي يؤدي إلى الانتحار، وبالشكل التالي توضيح لتلك العلاقة (راضع وآخرون، 2014 م، ص 107).



شكل (1.3): نموذج بيك لليأس في علاقه بتصور الانتحار والخبرات السلبية

كما أن هناك علاقة ما بين اليأس والاكتئاب والانتحار، فاليأس والاكتئاب يؤديان للانتحار، وفيما يلي توضيح لنموذج بيك Beck (إستيتية وسرحان، 2012 م، ص 88) .



شكل (1.4): نموذج بيك للاكتئاب واليأس والانتحار

حيث إنه أمام هذا التقدم التكنولوجي السريع، والضغط الاقتصادي التي يتسم بها العصر الحالي، أصبح الانتحار ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره؛ وذلك نتيجة الاحباطات التي يقابلها الألف ا رد وعجزهم عن ملاحظة خصائص هذا العصر سواء بشكل مباشر أم غير مباشر، مما يدفعهم للاكتئاب واليأس والتفكير بالانتحار (فايد، 1998 م، ص 42)

وكذلك اعتناق الفكر الوجودي الذي يعلي قيمة إرادة الإنسان واختياره ومسؤوليته، وهي المسؤولية المطلقة إما بتحقيق الذات أو إنهاء الحياة (2008 م، ص 17 - ص 18).

أن الإنسان مع زيادة التطور والتقدم سيؤدي لزيادة الضغوط النفسية وتدني قدرة الشخص على التحمل خاصة في حال شعوره بنقص القدرة على استيعاب ما حوله، هذا بدوره سيؤدي للشعور بصعوبة التقدم وفقد القدرة على الإنجاز، ومن ثم سيؤدي لشعوره بالإحباط واليأس خاصة إن لم يكن هناك من يسانده، وبالتالي ستبدأ الأفكار السلبية تتراود لذهنه، وبخاصة الأفكار التي تدعم الموت والهروب من هذه الحياة، فعلى سبيل المثال هذه الحياة لا تصلح لي، ليس لي مكان في هذه الدنيا سأجد راحتي عندما أموت، سأرحل لأريح البشرية من همي، سأرحل عنهم ليعرفوا قيمتي، عندما أموت

سيكون هناك من يهتم بي ويزورني أما الآن فلا أحد يعرفني، بمعنى أن هناك تشوهات معرفية مسيطرة على الفرد نتاج شعور معين، وفي حال زيادتها ستتحول تلك الأفكار لحيز التطبيق من خلال المحاولات الانتحارية.

وقد أكدت دراسة فايد (1998 م، ص 24) أن هناك تفاعلاً مشتركاً بين كل من الاكتئاب واليأس والذي من شأنه زيادة تصور الانتحار.

6) التفسير الإنساني:

يكون السلوك الانتحاري هنا نتيجة عائق أمام تحقيق الذات، أو ليحصل على التقدير والاعتبار من ذوي الأهمية (الرشود، 2006 م، ص 101).

كما وتفترض النظرية الإنسانية (Joiner, 2005) أن الشخص لا يموت منتحراً إلا إذا توافر لديه كل من الرغبة بالموت منتحراً، والمقدرة على التنفيذ، وترى النظرية أن الحاجة للانتماء ولإفادة الآخرين المقربين هي حاجات أساسية، وبالتالي فإن إحباطها يعد من أهم العوامل المؤدية إلى الرغبة في الانتحار، كما ترى النظرية أن الأفكار الانتحارية ما هي إلا تفعيل لهذه الرغبة، وبحسب النظرية فإن الرغبة في الانتحار وحدها لا تعد كافية للانتحار، بل يجب أن يكتسب الفرد المقدرة على قتل الذات عن طريق التعرض ومن ثم التعود على الخوف والألم المصاحبين لإيذاء النفس (Van Orden et al, 2008, P. 72 - P. 73).

7) تفسير فرانكل

نشأت نظرية Viktor Frankl وأسلوبه العلاجي من خبراته التي عايشها في معسكرات الموت النازية، إذ رأى عبر ملاحظته للأشخاص الذين نجوا والذين ماتوا (رغم حصولهم على فرصة للنجاة) أن الأشخاص الذين يملكون الأمل في الاجتماع ثانية بأحبائهم، أو الذين لديهم مشاريع يرغبون بإكمالها أو الذين لديهم إيمان عميق، كانوا أكثر حظاً في النجاة من أولئك الذين فقدوا الأمل كلياً، أطلق اسم فرانكل logo therapy على أسلوبه العلاجي وهي كلمة مستقاة من كلمة لاتينية تعني الدراسة الكلمة الروح الإله، المعنى، كما وأكد على ضرورة وجود معنى وهدف في حياة الإنسان وأن المعنى يجب أن يكتشف لا أن يعطى، وأن الناس يرغبون بالتوتر الناشئ عن الكفاح من أجل هدف سامي، وأشار فرانكل إلى أنه يهدف إلى صنع التوازن بين الناحية الفسيولوجية ووجهة النظر الروحانية لأن هذه خطوة هامة تجاه تطوير أسلوب علاجي أكثر فعالية، ومن أهم المصطلحات التي أشار إليها فرانكل هي

مصطلح الضمير باعتباره نوعاً من الروحانية اللاواعية (وهي تختلف عن اللاوعي الغريزي الذي يتحدث عنه فرويد)، وأشار إلى أن الضمير هو لب وجودنا ومصدر تكاملنا الشخصي، وبحسب فرانكل، فإن صراع البحث عن المعنى قد يكون محبطاً، وأن هذا الاحباط قد يؤدي الى ما أسماه العصاب الروحاني / الوجودي (الشعور بالفراغ، انعدام المعنى، انعدام الهدف... الخ) البعض قد يستجيب لهذا الفراغ بسلوكيات " غير اعتيادية مثل إيذاء الذات، إيذاء الآخرين الاضرار بالجميع أو قد تكون الثلاثة مجتمعة. (Boeree,2006, P6-7).

8) تفسير نظرية الضبط الاجتماعي:

بحيث تركز هذه النظرية على العوامل الاجتماعية التي تفسر الانحراف أو الجريمة ويرى بأن الضبط هرشي Hirschi الاجتماعي يعتمد على عدة عناصر وهي :

1. قوة الارتباط بين الشخص والمقربين: كالأبوين والأصدقاء.
2. مدى الاندماج، فحينما تكون درجة الاندماج مع المقربين منه قوية فهذا يعني انشغالهم في أداء الأنشطة التقليدية للحياة، وبالتالي لا يوجد لديهم أي وقت للتفكير أو ممارسة أي سلوك خاطئ.
- 3-الالتزام، فكلما زاد التزام الفرد تجاه المحيط به وأولهم الأب والأم ثم الأسرة، كلما استقام سلوكه وقل تعرضه للانحراف، لأن الالتزام من أهم العوامل التي تكبح رغبة الأفراد في الوقوع بالخطأ.
- 4-التقيد بنظم وقيم المجتمع يحمي الفرد من الانحراف أو السلبيات ويتم ذلك بداية من الأسرة إلى مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى ووفقاً لذلك كلما قل التزام الفرد وارتباطه بالمحيط كلما أدى للازداد احتمالية انتحاره (الكحلوت، 5109 م، ص 69).

9) تفسير نظرية الضغط الاجتماعي:

يتم التعرض لمجموعة من الضغوطات الاجتماعية، أو النفسية، أو الاقتصادية، أو البيئية، تتسم بالاستمرارية والازدياد مما يُوصل الفرد للإرهاك والانهيار فيقدم على الانتحار (الرميح، 2009 م، ص 198) نفس ظاهرة الانتحار أو محاولته أو الشروع به تفسير الضبط الاجتماعي أكثر من غيرها مع العلم بضرورة عدم التقليل من أهمية النظريات الأخرى، وذلك بسبب أنه كلما ارتبط الفرد أكثر بأسرته وخاصة الأب والأم أو الأخوة أو الأبناء أو الزوج كلما شعر أن هناك بيئة تحتضنه تعينه على تجاوز مشكلاته، وكلما كان مندمجاً مع مقربين إيجابيين فمن الطبيعي أن يشاركهم وقته بشيء مفيد يعود أثره بشكل إيجابي على الصعيد الفردي أو الاجتماعي، ويتعد عن التفكير بأية سلوكيات خطأ، أيضاً تحمل المسؤولية

يُسهّم في ابتعاد الفرد عن ممارسة كل ما يؤذي الذات وذلك بسبب الشعور بضرورة الالتزام لتلبية مطالب من هم تحت مسؤوليته بشكل معقول، وبما أن الأسرة جزء من المجتمع فاهتمام الفرد بأسرته سيجعله متابعاً جيداً للأنظمة والقوانين مما سيدفعه للالتزام بها قدر الامكان، وبالتالي لن يشعر بأنه شاذ عن الآخرين ولن يفكر بممارسة أي سلوك انحدار في كالاتحار أو محاولة الانتحار، ما سيدفعه للحفاظ على حياته.

التعقيب على النظريات: بعد اطلاع الباحثة على النظريات يمكنها أن تخلص لما يلي:

- 1- **التفسير البيولوجي:** ربط التفسير البيولوجي بين الوراثة والانتحار، وترى الباحثة بأن هذا غير معقول فهناك العديد من محاولي الانتحار أو المنتحرين ولم يسبقهم أحد بالعائلة للسلوك الانتحاري.
- 2- **التفسير النفسي:** بالنسبة للتفسير النفسي فهو قسمان الأول التحليلي المتمثل بكل من: فرويد الذي يرى أن المنتحر أو محاول الانتحار يشعر بالاضطهاد تجاه الآخرين مما يجعله عدوانياً تجاههم، وفي حال عدم مقدرته على الانتقام فيقوم بتوجيه هذا الانتقام لذاته، ويتمثل ذلك في السلوك الانتحاري أو المحاولة الانتحارية، بينما بولاك فيرى أن لها علاقة باضطراب المزاج وهذا أري صواب من وجهة نظر الباحثة فلا يوجد شخص يقدم على الانتحار بحالة شعوره بالمزاج الجيد، وترى الباحثة أنه لم يوفق بإرجاع سبب محاولة الانتحار لصعوبة التكيف الجنسي كعقدة أوديب فلا يمكن الجزم أن جميع محاولي الانتحار أو المنتحرين كان لديهم تلك العقدة.

أما بالنسبة لزيلبورك فتتفق مع الباحثة بأن محاول الانتحار أو المنتحر يكون فاقداً للشعور بالحب وتختلف معه في أن محاول الانتحار يسعى طلباً للشهرة، فهناك عدد لا بأس من المنتحرين كان انتحارهم هرباً من تلك الشهرة، كما وتتفق الباحثة مع بيدان جاميسون بأن اللجوء للانتحار يبدأ غرسه منذ الطفولة من خلال التنشئة، فإن نشأ محباً لذاته ولا يرى أحداً غيره فهذا سبباً للجوء للانتحار في حالة اختلاطه بالمجتمع، وكان الاهتمام من صباً على شخص آخر.

وتتفق مع كل من ويندر وسشليدر بأن اللجوء للانتحار يسبقه ظروف تتمثل في الحرمان العاطفي والظروف القاسية والمعاملة الوالدية السلبية والانتقام ولفت الانتباه، كما تتفق مع جاما أن الانتحار يكون هرباً من الظروف الخائفة، ولكنها تختلف معه بأن للوراثة دوراً في ذلك.

وبالنسبة لبيرجلر نتفق إلى حد ما في تصنيفه لمحاولات الانتحار إما شعور بالذنب أو المهستيرى أو المشتت المبني على ضلالات أو هلاوس، نضيف أيضاً أمواراً أخرى غفل عنها، كالانتحار الانتقامي أو الهروبي أو الذي يكون بدافع دفع العقاب عنه، أوخذ التصريح لفعل كل ما هو خاطئ في نظر الآخرين وبالتالي يمكننا إيجاز ما سبق بأننا نتفق مع النظرية النفسية من خلال العوامل المهيئة للانتحار كالشعور بالكرهية والعدوان تجاه الآخرين، والهروب من الظروف، لكنه من غير المعقول أن يكون لصعوبة التكيف الجنسي دور لدى جميع المقبلين على الانتحار، لكن ربما يكون لدى فئة قليلة جداً منهم.

أما التفسير الثاني فهو التفسير النفسي غير التحليلي والذي نتفق معه من ناحية أن الانتحار يكون نتيجةً لعدة عوامل تتمثل بالعدوان والتشوش الحاد وعدم القدرة على رؤية حلول أكثر إيجابية، الهروب من الانفعال اللامحتمل.

3 التفسير الاجتماعي: وبالنسبة للتفسير الاجتماعي فقد قسم دوركهايم الانتحار إلى أربعة أنواع: حيث نتفق بتلك التصنيفات، فهناك الانتحار الإيثاري كما يحدث مع الجنود الذين يقدمون على الانتحار إما تضحيةً أو طاعة وحفاظاً على القوة العسكرية المتمثلة بوحدة الرأي، وبالانتحار الأثاني حينما يعجز الفرد على رؤية شخص أفضل منه فيكون انتحاره بدافع إعادة لفت الانتباه له أو الانتقام ممن قللوا من شأنه، وأيضاً الانتحار الفوضوي الذي يسببه إما الفقر كما يحدث بالدول الفقيرة أو الازدهار كما هو الحال في روسيا، ك محبباً شبيهاً بالآلة غير قادر على البت في القرارات وبالتالي سيدفعه للانتحار.

ذلك الانتحار القدري نتفق معه بشدة بالقوانين وارغام الشخص دون مشورته وبشكل مُبالغ ينشئ فرداً محبباً شبيهاً بالآلة غير قادر على البت في القرارات وبالتالي سيدفعه للانتحار.

4-التفسير السلوكي : بالنسبة للتفسير السلوكي نتفق معه إلى حد ما بكون الانتحار ردة فعل لأشخاص تخلوا عنه حتى شعروهم بالذنب تجاهه.

5-التفسير الإنساني : وهو فسر الانتحار على أنه حاجة للانتماء والتقدير من قبل الآخرين وهنا نتفق معه، فاللجوء للانتحار لا يكون من قبل شخص مُقدر ويحظى باهتمام من قبل الآخرين.

3- التفسير المعرفي : وهو الذي فسّر الانتحار على أنه مجموعة أفكار سلبية كانت نتيجة للشعور بالآلام غير المحتملة، واتفق مع هذا التفسير في حالة كان الانتحار بشكلٍ واعٍ، لكن تختلف معه إن كان بشكلٍ لا واعٍ كما يحدث مع حالات الفصام.

7- تفسير فرانكل : وهو الذي ربط الانتحار بخلو المحبين والأهداف، واذ نتفق معه ففي حالة الشعور بالفراغ بسبب عدم وجود هد من الطبيعي أن يتم فقدان الأمل والانقياد للسلوكيات السلبية والتي من بينها اللجوء للانتحار.

8- تفسير الضبط الاجتماعي : وهو الذي فسّر الانتحار نتيجة وجود خلل بالمحيط الاجتماعي واتفق بشدة مع هذا التفسير فلا يوجد مُقبل على الانتحار خالٍ من المشكلات مع المحيط فلو كان هناك التزام ومشاركة وارتباط مع الأسرة والمحيط وتقيد بالنظم المجتمعية لما أقبل على الانتحار.

9- تفسير نظرية الضغط النفسي : وهي التي فسّرت الإقدام على الانتحار تبعاً لضغوط عدة، واذ نتفق مع هذه النظرية فلولا الضغوط أصلاً لما كان اللجوء للانتحار.

ثامنا: الأفكار الخطأ حول الانتحار:

هناك عدة أفكار غير صحيحة حول الانتحار، مع عرض الفكرة الصحيحة المقابلة لها:

- 1- هناك مجموعة من طبقة اجتماعية محددة هم فقط الذين يقترفون الانتحار. والحقيقة أن الأفراد من كل الطبقات تقوم بارتكاب الانتحار، فهو غير مقتصر على طبقة واحدة.
- 2- الأفراد الانتحاريون لديهم رغبة واضحة لإنهاء حياتهم. والحقيقة أن تلك الفكرة ليست مؤكدة النية، إذ إن معظم الانتحاريين يظهرون صرعا مفرطاً سواء للرغبة في العيش أو الموت (أحمد، 1992 م، ص 578 - ص 579).
- 3- الناس الذين يتحدثون عن الانتحار لا يقصدون القيام بذلك. والحقيقة أن الناس الذين يتحدثون عن الانتحار قد يسعون للحصول على المساعدة أو الدعم، فهناك عدد كبير من الناس الذين يفكرون في الانتحار يعانون من القلق والاكتئاب واليأس، وربما يشعرون أنه لا يوجد خيار آخر (منظمة الصحة العالمية، 2014 م، ص 15).
- 4- ليس - بمقدورنا - منع صاحب الميول الانتحارية عن الإقدام على فعلته بالتنفيذ لحكم الموت بنفسه.

والحقيقة أن غالبية المنتحرين كانوا متناقضين بين سلوكهم ومشاعرهم وكانوا يطلبون الإنقاذ من قبل الآخرين.

5- فكرة الانتحار تبقى مسيطرة للأبد إن سيطرت مرة واحدة.

والحقيقة أن تلك المشاعر مؤقتة، وان تخلصوا منها سيصبحون أكثر قدرة على قيادة أنفسهم ومواجهة الحياة.

6- تحسن المريض الاكتئابي يعني أن سلوك الانتحار قد غاب وولى.

والحقيقة لا بد من مرور (3 أشهر) عليهم حتى يمتلكوا القدرة على مقاومة وتغيير فكرتهم وقصدهم عن الانتحار.

7- الوراثة لها دور في السلوك الانتحاري.

والحقيقة أن ليس للوراثة دور في السلوك الانتحاري، وإنما هي مشكلة فردية حسب الضغوطات.

8- من يحاول ويفشل في الانتحار من أول مرة لن يُقبل عليه مرة أخرى.

والحقيقة أن هناك ما يقارب 50-80% لديهم محاولات سابقة فاشلة

(أبو الخير، 2001 م، ص 230 - ص 231).

9- معظم حالات الانتحار تحدث فجأة وبلا سابق إنذار.

والحقيقة أن معظم حالات الانتحار قد سبقها علامات تحذيرية سواء أكانت لفظية أم سلوكية، علماً بأن هناك بعضاً من حالات الانتحار حدثت بلا سابق إنذار (منظمة الصحة العالمية، 2014 م، ص 29).

10- فقط من لديهم اضطرابات نفسية يُقدمون على الانتحار.

والحقيقة أن السلوك الانتحاري يُشير إلى التعاسة العميقة لكن ليس بالضرورة إلى الاضطراب النفسي فلا يتأثر كثير من الناس المتعاشين مع الاضطرابات النفسية بالسلوك الانتحاري، وليس كل من ينتحر لديه اضطراب نفسي. (منظمة الصحة العالمية، 2014 م، ص 53).

11- الحديث عن الانتحار فكرة سيئة، ويمكن تفسيرها على أنها تشجيع على الانتحار.

والحقيقة نظرًا لانتشار وصمة الانتحار على نطاق واسع، فإن معظم من يتحدثون عن الانتحار لا يعلمون مع من يتحدثون، فإن الحديث الانفتاحي يمكن أن يمنح خيارات أخرى أو إعطاء مهلة من الوقت لإعادة التفكير في القرار المتخذ، وبالتالي الوقاية من الانتحار. (منظمة الصحة العالمية، 2014 م، ص 65).

خلاصة:

أن الشخص المستيري لا يُقدم على الانتحار في حالة وجوده لوحده في مكان خالٍ من الأفراد، إذ إنه يختار بعناية الوقت المناسب لتلك المحاولة بحيث يتيقن من أن هناك من سيلتفت إليه ويسعى لإنقاذه، ولربما يُصدر صوتاً قبل القيام بفعلته.

لو قمنا بالتشريح النفسي وتتبعنا ظروف وحياة الشخص المقدم على الانتحار، سنجد أن فكرة الانتحار ليست وليدة اللحظة، ولم تكن نتيجة لموقف محدد حدث قبل الإقدام عليه، فالموقف ما هو إلا عبارة عن القشة التي قصمت ظهر البعير، ولو تتبعنا حياة محاولي الانتحار لوجدنا أن هناك ترسبات وتراكمات وَاكبت عدداً من المواقف التي أدت في النهاية للانفجار والاقدام على محاولة الانتحار، فعلى سبيل المثال نجد في الطفولة إهمال الوالدين للطفل بحجة كونه طفلاً لا يعي شيئاً، متناسين أن أهم مرحلة في التنشئة هي الطفولة، فكل ما يحدث بها سيظل عالقاً في ذهن الطفل ويكبر معه، وكذلك بمرحلة المراهقة جهل الوالدين ومن لهم علاقة بالفرد أن تلك المرحلة حساسة وتحمل تغيرات بحياة الفرد وتكون فترة تكوين الشخصية؛ فيحاولون طمسه وفرض القوانين عليه دون مشاورة، وأما مرحلة الشباب وهي الأهم حينما يجد نفسه محاطاً بالمشكلات والتي من أبرزها الاغتراب الذاتي، أو على سبيل المثال لا الحصر الفقر والبطالة وعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة، كذلك مرحلة منتصف العمر من يقدم على الانتحار، فذلك تعبير على ضعف الموازنة بين متطلبات الأسرة والعمل والذات، ونهاية بمرحلة الشيخوخة، فما هو إلا تعبير عن فقدان الاهتمام والاستسلام لمصاعب الحياة بالتخلي عنها، فالانتحار لا يقتصر على فئة عمرية دون أخرى، وإنما يقتصر على من يشكو من ضعف القدرة على المواجهة للإيفاء بمتطلبات الحياة.

القسم الثاني الإطار

الميداني

تمهيد:

يستخدم التشريح النفسي بجمع البيانات ضمن عوامل وأبعاد كثيرة منها تفاصيل حول الخلفية الأسرية والبيئة الاجتماعية؛ ومسار الحياة والتفاعل الاجتماعي وظروف العمل والصحة الجسدية والنفسية وتاريخهما؛ وأي سلوك انتحاري سابق إن وجد والعناصر السلبية في حياته وأي تواصل مع مقدمي المساعدة قبيل الانتحار من خلال اللجوء للاستعانة بالاختبارات النفسية.

أولاً: منهج الدراسة

من أجل إنجاز هذا البحث والإجابة على الإشكالية المطروحة ومناقشة وإثبات صحة الفرضيات لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على التساؤلات المطروحة سوف نعتمد في بحثنا هذا بالمنهج العيادي حيث يعتمد على دراسة حالة- الفرد أي- الدراسة عرضية طولية تشخيص الأمراض النفسية التي تساهم في اللجوء للانتحار لدى فتاة شابة في مقتبل العمر.

ثانياً: أدوات الدراسة:

1. دراسة الحالة:

أسلوب دراسة الحالة هو ذلك الأسلوب الذي يتجه لجمع البيانات المتعلقة بوحدة ما، قد تكون فرداً أو مؤسسة أو نظاماً اجتماعياً أو مجتمعاً محلياً أو مجتمعاً عاماً، كما أنه مبني على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بغرض الوصول لتعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة أو غيرها من الوحدات المتشابهة، أي أنها تهدف إلى الحصول على عمق وتفصيلات البيانات، بحيث تعطي صورة كلية لدراسة ظاهرة معينة في مجتمع محدد (لظفي، 1995 م ص 51 - ص 52).

2. المقابلة:

تعدُّ المقابلة إحدى أدوات البحث العلمي اللازمة لجمع المعلومات والبيانات المدروسة، ويستفيد العديد من الباحثين من المقابلة كأداة بحثية لما تحققه من أهداف قد لا تتمكن أدوات البحث العلمي الأخرى من الوصول إليها، وهي عبارة عن حوار وجهاً لوجه بين القائم بالمقابلة وشخص أو مجموعة أشخاص

آخريين، وذلك بغرض المحاولة للحصول على المعلومات التي تُعبر عن الأداء أو الاتجاهات أو الإدراكات أو المشاعر أو الدوافع بالماضي والحاضر (سالم، 2012، م، ص 122).

كما وأن هناك العديد من أنواع المقابلة وقد لجأت الباحثة إلى استخدام المقابلة المنظمة وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة الموجهة بحيث يتم سؤال المقابَل مجموعة من الأسئلة المعدة مسبقاً، والتي سبق وأن حُددت إجاباتها وبها قدر قليل من التنوع، وقد تُستخدم هنا الأسئلة المفتوحة - وهذا ما لجأت إليه الباحثة - حيث بالمقابلة المنظمة يتلقى جميع المشاركين جميع الأسئلة وبنفس الترتيب والطريقة ويكون الباحث محايداً (حياط، 2010، م، ص 264).

قمنا بإجراء ثلاث مقابلات قمت من خلالها بتعرف على الحالة، مع العلم أنني اكتسبت ثقته من خلال العمل وسجلت كامل المعلومات، والبيانات الشخصية الخاصة بها المتمثلة في الاسم واللقب والسن والحالة الاجتماعية والمهنية الخاصة بها، حيث تلقيت صعوبة في التوصل لبعض المعلومات الهامة في الحدث الذي عرضة نفسها إليه، مع أبناءه، بسبب الإصابة في الدقن التي منعت من التحدث بشكل طبيعي.

وفي أثناء المقابلات قمت باستخدام الملاحظة البسيطة والتي تُعرف بأنها:

الملاحظة غير الموجهة للظواهر، حيث تحدث تلقائياً وبدون أن تخضع لأي نوع من الضبط العلمي، أو دون استخدام الباحث لأي نوع من أنواع أدوات القياس للتأكد من صحة الملاحظة ودقتها (المغربي، 2002، م، ص 131).

3. المقاييس والاختبارات:

الاختبارات الإسقاطية والتي تهدف إلى الكشف عن دوافع سلوك الفرد الغامضة، وهم لا يكشفون عن هذه الدوافع من خلال الآخرين ولكن من خلال أنفسهم، فمن المبادئ الرئيسة لنظرية التحليل النفسي أن سلوك الفرد توجهه رغبات وميكانزمات دفاع نابعة من اللاشعور، وتكون هذه الرغبات غير مقبولة اجتماعياً في نظر الفرد، ومن ثم فإنه يكتبها في اللاشعور ولا يسمح لها بالظهور (الجوهري والخريجي، 1995، م، ص 337 - ص 338).

ثانيا: عينة الدراسة:

دراسة حالة واحدة لفتاة عايشة تجربة محاولة الانتحار.

ثالثا: إجراءات التطبيق الميداني

قمت بمقابلة مع الفتاة التي حاولت الانتحار في العمل، أخذت كل المعلومات من خلال البيانات الشخصية والاجتماعية والصحية والمهنية، من خلال دليل المقابلة العيادية، قمت بزيارة ميدانية لبيتها وبرمجة حصتين لتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المتمثلة في مقياس بيك للاكتئاب واليأس والاضطرابات الشخصية لراشدين الفئة أ، ب، ج، وذلك على مستوى مكثي في العمل وتلقيت الدعم في تنظيم لقاء المقابلة من طرف زملاء العمل.

رابعا: حدود الدراسة:

يمكن تقسيم حدود دراستنا إلى ما يلي:

1. الحدود المكانية:

إن الدراسة لها حد مكاني يرتكز على ولاية المنية.

فتاة عايشة تجربة الانتحار.

2. الحدود الزمانية:

ستنحصر هذه الدراسة في الفترة الزمنية من جانفي إلى ماي الانطلاق في دراسة والقيام بالدراسة التشريحية خلال شهر افريل وماي وفي تقديم النتائج النهائية وتوصيات الدراسة.

خامسا: المقاييس والاختبارات النفسية المطبقة

أولا: مقياس بيك BECK للاكتئاب

أ. تعريف الاكتئاب

هو حالة من الحزن المستمر، لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعاليا قد مرت به ، وتتميز هذه الحالة بعبث في الطاقة النفسية والحركية والشعور بالإعياء والقلق وعدم الارتياح وفقدان الاهتمام بالأشخاص الأشياء والأحداث والنشاطات والهويات والترفيه ، و سيطرة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والثقة بالنفس واللامبالاة بالأحداث الجارية ، وفقدان القدرة على التركيز والتحكم أو الضبط والتوجيه الذاتي ، كما يصاحب بعض الحالات أوهام و هلاوس ، كما تشيع لدى الحالات الحادة أفكارا أكثر سوداوية تدور حول العدمية والموت ومحاولة الانتحار.

ب. نبذة عن مقياس بيك للاكتئاب:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار ابراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال، الكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضه الإكتئاب، وتستخدم الأرقام من (3-0) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

ت. طريقة تطبيق وتصحيح مقياس بيك للاكتئاب:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.
 - يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.
 - درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ... وهكذا. (أ. ماجدة الشهري - أنوف الشريم، ص 02)
 - ملاحظة في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج لتخسيس؟
- فإذا كان الجواب نعم، يعطي صفر، وإذا كان لا، يعطي الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

لا يوجد اكتئاب	9 - 0
اكتئاب بسيط	15 - 10
اكتئاب متوسط	23 - 16
اكتئاب شديد	26 - 24
اكتئاب شديد جدا	27 - فما فوق

جدول 1 قياس لقياس الاكتئاب عند بيك

ثانيا: مقياس BECK لليأس

أ. تعريف اليأس

اليأس هو تنويع للعديد من التوقعات السلبية التي لدى الشخص تجاه نفسه ومستقبله. بالإضافة إلى ذلك، فهو مؤشر قوي على الانتحار، يرتبط اليأس والانتحار ارتباطاً وثيقاً بالاضطرابات العقلية وخاصة الاكتئاب. ومع ذلك، فإن الاكتئاب عادة ما يسبب توقعات سلبية للحاضر، في حين أن اليأس يسبب توقعات سلبية للمستقبل، يعد فهم اليأس جزءاً مهماً من تحسين الرعاية الصحية والاجتماعية ومن الممكن علاجه عند بعض الأشخاص من خلال توفير بيئة مهيأة مفعمة بالإيجابية، والتركيز على زيادة الاستقلالية والثقة بالنفس.

ب. نبذة عن مقياس بيك لليأس

ظهر مقياس بيك لليأس Beck Hopelessness Scale بصورته الإنجليزية الأولى عام 1974، وقد أعد هذا المقياس من قبل بيك وستير Beck & Steer ويرمز له بالأحرف BHS وهو الطبعة الثانية لهذا المقياس صدرت عام 1988 دون أي تعديل أو حذف أو زيادة سواء لبنوده أم لتعليماته (Beck 1985) ويعد هذا المقياس من المقاييس القصيرة نسبياً إذ يتألف من 20 بنداً أو عبارة فقط وقد تمت صياغة هذه البنود بطريقة سهلة ومختصرة، وخصص لكل منها احتمالان للإجابة فقط وهما:

نعم أو لا، بحيث يعطي الاحتمال نعم الدرجة 1 والاحتمال لا الدرجة صفر (مع مراعاة أن هناك تسعة بنود تصحح بالاتجاه المعاكس وهي البنود ذات الأرقام (1 و3 و5 و6 و8 و10 و13 و15 و19). لقد أعد هذا المقياس لقياس ثلاثة مظاهر رئيسة لليأس وهي: الشعور نحو المستقبل، وفقدان الدافعية، والتوقعات السلبية ويتركز الاهتمام في هذا المقياس على رصد اتجاهات الأفراد نحو المستقبل البعيد بصورة خاصة، لا سيما الافراد الذين يعانون من ميول تشاؤمية واضحة، أو الأفراد الذين يرغبون في إخفاء تشاؤمهم، فضلا عن الأفراد ذوي الميول التفاؤلية ويعود الاهتمام الكبير بهذا المقياس إلى الأثر الأساسي الذي يمكن أن يؤديه في التنبؤ بالسلوك الانتحاري فوفقا لبيك يمكن اتخاذ المقياس معيارا تنبئيا للإقدام على الانتحار أو التفكير فيه أو القيام بمحاولة الانتحار فعلا. ومن هنا تتبع أهمية التقدير المبكر لدرجة اليأس لدى الأفراد، هذا التقدير الذي يسهم في التنبؤ بميولهم الانتحارية في المستقبل. (ميخايل، أمطانيوس 2007، ص 4،5).

ث. عناصر مقياس بيك لليأس

تضمن مقياس بيك لليأس ثلاث عناصر أو مكونات وهي:

- المكون الوجداني أو العاطفي affective component.
- المكون الدافعي motivational component.
- المكون المعرفي cognitive component.

إلا أن مقياس بيك، مع ذلك لا يعطي درجات منفصلة لكل من العناصر أو المكونات السابقة على حدة، بل تقتصر على درجة كلية واحدة تعبر عن الأداء على المقياس بأكليته، وتشير إلى درجة ما من اليأس لدى المبحوث. (ميخايل، أمطانيوس 2007، ص 5).

ثالثا: اضطرابات الشخصية غير المحدد

هذه فئة لا تستوفي معايير اضطرابات الشخصية السابقة، فقد يوجد (مثلا أكثر من اضطراب شخصية للفرد، أو وجود عرض واحد للرغبة في الكمال أكثر) يحيل حياة الفرد إلى جحيم، وهذه الأعراض تجعل الفرد غير متكيف وتؤثر على حياته المهنية والاجتماعية.

وتتضمن هذه الفئة اضطراب الشخصية الاكتئابية واضطراب الشخصية العدوانية-السلبية.

الفصل الخامس

تمهيد:

سيتم عرض مُلخص حول وضع الحالة، ومن ثم عرض أسئلة المقابلة واجاباتها على لسان الحالة، ومن ثم سيتم العرض للفحص السيكلوجي للحالة، وأخيراً نتائج المقاييس الكمية ومقياس روتر الإسقاطي ومن ثم سيتم عرض تعقيب عام على الحالة.

أولاً: عرض الحالة:

أنثى تبلغ من العمر (21) عاماً، نشأت في أسرة مكونة من الأب والأم، وأخت واحدة، قضيت مرحلة الطفولة والمراهقة عادية حيث تعاني الحالة من مشاكل داخل الأسرة وعدم وجود تواصل بين الأبوين والأخت وفقدان الحنان.

ثانياً: الملاحظة والمقابلة

المظهر العام:

- ملبس: نظيف.
- الصحة الجسدية: متوسط.
- الطول والهيئة: متوسط.
- الوزن: متوسط.
- وضع الجسم: متصلب مشدود.
- تعابير الوجه: متوتر، قلق، حزين، مكتئب.
- التواصل البصري: لمحة خاطفة، تجنب.
- السلوك الحركي: متململ وهادئ.
- القدرات العقلية: واعي، مشوش.
- الانتباه: طبيعي.
- التركيز: مشتت.
- الذاكرة: طبيعي.

- الإدراك: سليم.
- التفكير: منطقي.
- المزاج: مكتئب، قلق، حزين.
- الوجدان: قلق، تناقض وجداني.
- توجه والسلوك نحو الفاحص: مساعد، لطيف.

ثالثاً: مناقشة وتفسير النتائج:

طبقتنا على الحالة اختبار بيك للاكتئاب، واختبار بيك لليأس ووجدنا أن الحالة تعاني من اكتئاب حاد جدا وأفكار وسواسية قهرية دينية وأفكار مضطربة، انتقادات، إجابات لا وجود لها ودرجة مرتفعة من اليأس.

الفرضية الأول:

تبين من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب أن الحالة تعاني من اكتئاب حاد جدا (43 درجة).

ما هو الاكتئاب الحاد؟

من الممكن الإجابة على سؤال ما هو الاكتئاب الحاد؟ كما الآتي:

الاكتئاب الحاد هو اضطراب يؤثر على صحة الإنسان النفسية والعقلية، مما يؤثر سلباً على مشاعر الإنسان وطريقة تفكيره، وهناك مراحل من هذا المرض فقد يؤدي الاكتئاب الحاد إلى مشكلات جسدية وعاطفية كبيرة تقلل من قدرة الشخص المصاب على العمل أو حتى القيام بأنشطته الترفيهية.

كما يمكن أن يؤدي الاكتئاب الحاد إلى عواقب وخيمة إن لم يتم تدارك هذا المرض وعلاجه بطريقة صحيحة.

أعراض الإصابة بالاكتئاب الحاد

بعد أن قمنا بالإجابة على سؤال ما هو الاكتئاب الحاد؟ لا بدّ الآن من التطرق إلى أهم الأعراض والعلامات التي قد تصاحب هذا النوع من الحالات الصحية.

الاكتئاب الحاد ليس مجرد حالة مزاجية سيئة لبعض الوقت فقد يعاني المصاب من عدّة أعراض يومية تستمر إلى أكثر من أسبوعين أو حتى لعدّة أشهر على الأقل، ومن أهم هذه الأعراض:

- تغيير المزاج والحزن الدائم.
- مشكلات في النوم، مثل: الأرق الدائم، أو كثرة النوم بشكلٍ غير طبيعي.
- الشعور بالتعب والإرهاق الدائم مع فقدان الطاقة.
- فقدان الشهية، أو الإفراط في تناول الطعام.
- فقدان الرغبة بالقيام بالأنشطة المحببة للشخص.
- صعوبة في التفكير والتركيز أو حتى اتخاذ القرارات.
- الشعور بعدم القيمة وتحقير الذات أو الذنب.
- كثرة التفكير بالموت أو الانتحار.

الفرضية الثانية:

من خلال تطبيق مقياس بيك لليأس تبين أن الحالة تعاني من درجة مرتفعة من اليأس (18 درجة).

الفرضية الثالثة:

تعاني الحالة من اضطراب الشخصية الغير محدد لأن الحالة اكتئابيه. تعاني من الاستحواذ القهري وهو ناتج عن الافكار السلبية التي تراود الحالة، كما لحظت ارتفاع في الافكار الهدائية علامة على وجود افكار سلبية تترجم العلاقة مع الوسط الخارجي. تعاني الحالة من مشاكل اسرية وأكثر المشاكل كانت مع الأم والأب لسبب عدم المسؤولية والاهتمام وعدم الحنان، تعاني الحالة من الانطواء والعزلة والتدني في المستوى الدراسي.

ملاحظة: الخطة العلاجية:

- علاج دوائي.
- علاج أسري.
- علاج المعرفي السلوكي.
- العلاج بالاسترخاء.

رابعاً: مقارنة نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة:

وبعد عرض الدراسات التي تمت بصلة لموضوع الدراسة، لاحظت وجود عدة فروقات من ناحية الأهداف والعينة والفئة المستهدفة والمنهج والأدوات المستخدمة وآلية استخلاص النتائج، ويمكن عرض موجز لتلك الفروقات على النحو التالي:

❖ الأهداف:

تنوعت أهداف الباحثين حول الدراسات المتعلقة بالانتحار، فهناك من أراد الكشف عن علاقة الانتحار ببعض المتغيرات، وهناك من أراد الكشف عن الأسباب العوامل التي تؤدي إلى الانتحار وهناك من هدفت دراسته لتقييم الوسائل أو لبناء مقاييس تُستخدم بدراسة الانتحار، وهناك من هدف لمعرفة أثر الانتحار على مُقدمي الرعاية، ومنهم من هدف لبيان ذوي القرار.

حيث هدفت دراسة أبو صفا (2014) إلى تقصي المخاطر الكامنة وراء تجربة الانتحار لدى عينة من النساء (20) امرأة من فلسطين.

وهدف دراسة مسيلي (2013) إلى محاولة الكشف عن أساليب التي يستخدمها محاولو الانتحار في تعاملهم مع ضغوط النفسية التي تواجههم.

كما هدفت دراسة شفيق (2016) إلى اختبار فرضية أن هناك متلازمات نفسية واجتماعية وعوامل خطر مرتبطة بمحاولة الانتحار.

كما هدفت دراسة كيزا وآخرون (2012) إلى فهم الديناميكيات والظروف التي تحيط بالانتحار بين النساء بعد التعرض للنزاعات.

واتفقت هذه الدراسة بهدفها بالتعرف إلى العوامل الأسرية والاجتماعية المؤدية لمحاولة الانتحار.

❖ العينة:

تنوعت الدراسات السابقة من حيث اختيار العينة، فهناك من لجأ للعينة القصدية في دراسة أبو الصفا (2014) ودراسة مسيلي (2013)، العشوائية في دراسة شفيق (2016)، التجريبية في كيرا وآخرون (2012).

في دراستنا قمت بدراسة حالة واحدة لفتاة عايشت تجربة الانتحار.

❖ المنهج المستخدم:

تنوعت المناهج التي استخدمها الباحثون السابقون ما بين الوصفي كفيي والوصفي المقارن، والتحليل وقد استخدمت في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي، ولم اتفق مع أي دراسة من الدراسات السابقة.

❖ أهم نتائج الدراسات السابقة:

➤ الدراسات العربية:

فمن أسباب لجوء للانتحار العُنف بأنواعه، الصراعات، المشاكل النفسية والأسرية والاجتماعية، الاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب، الفشل العاطفي، الضغوط الحياتية، التعاطي، اليأس، الانحراف أصدقاء السوء، العلاقات الجنسية، الوحدة، ضعف التدين، المعاناة الاقتصادية، صدمات الطفولة، خبرات الإساءة الجنسية والجسدية، القلق، غياب المساندة الاجتماعية، التشوهات المعرفية، تدني تقدير الذات، العُدوان، العُزلة، الإدمان، او لعيش بوسط إجرامي.

➤ الدراسات الاجنبية:

أسباب لجوء الغرب للانتحار ما يلي:

فقدان التحكم بالحياة، مُحاولَة الرجال إثبات رجولتهم، بحث النساء عن حقوقهن، الاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب، الصراعات مع الأبناء، ضعف التدين، المشاكل الإنسانية، البطالة، العزوية والزواج الوحدة، تعاطي الكحول، عدم الالتزام بتناول الأدوية النفسية أو تناولها بشكل متقطع.

اتفقنا في دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة إلى ما يلي:

محاولة الانتحار تأتي بسبب الاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب واليأس، والصراعات مع الابناء وضعف التدين، وغياب المساندة الاجتماعية وتدني تقدير الذات والعزلة، والادمان.

أهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

استخدامها للنمط الاستكشافي بمعنى بعد دراسة حالة واحدة، تم تطبيق الاختبارات المناسبة للحالة نفسها
(مقياس بيك للاكتئاب واليأس).

الاستنتاج العام

للفرد طاقة ولتلك الطاقة حد، وفي حالة زيادة الضغوطات والتي سببها المشاكل التراكمية أو زيادة المسؤولية أو كثرة المهام الموكلة إليه، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة على التحمل، وبالتالي يلجأ للبحث عن حلول للتخلص من ذلك العبء وتمثل إحدى تلك الحلول في اللجوء للانتحار.

أن طبيعة التنشئة الأسرية السلبية قد تؤدي للانتحار، فعلى سبيل المثال لا الحصر التربية المتشددة ستؤدي لتنشئة شخصية خاضعة لا تقدر على المواجهة والتنشئة المتذبذبة ما بين التذليل والشدة ستؤدي لنشوء شخصية حدية - و هو طراز ثابت من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين و في صورة الذات و في العواطف و الاندفاعية الواضحة حيث يكون البدء في فترة مبكرة من البلوغ - وغير قادرة على صنع القدرات، كذلك الدلال الزائد وتلبية كافة الطلبات ستؤدي لتنشئة شخص حامل يتوقع أن تتحقق كافة أحلامه في لحظة، وعند مواجهة الواقع فمن الطبيعي أن تُصدم تلك الشخصيات السالفة الذكر وبخاصة أنها تتعامل مع أطراف مختلفة في المجتمع، وبالتالي ستشعر بزيادة القيود أو الصدمات أو عدم القدرة على التحمل أو التمرد، والتي من الطبيعي أن تؤدي للتفكير بالتخلص من ذلك الشعور؛ ومن بين تلك الأفكار التفكير في الانتحار ومن ثم المحاولة الانتحارية.

ربط بين التدين وعدم اللجوء للانتحار، فعند وعي الإنسان بدينه وتشريعاته بغض النظر عن نوع الديانة، فذاك سيعني أن هناك مرجعاً رئيساً يعود له عند مواجهته للمشكلات وسيجد ضمن التشريعات الحلول التي ستؤدي به للشعور بالطمأنينة، وعلى سبيل المثال فالدين الإسلامي قد أوجد الحلول حتى في أشد المصائب سواء بالصلاة والدعاء أم الصبر أو الرضا بما قسمه الله.. إلخ، فذاك سيحلب الراحة

والطمأنينة النفسية التي ستعود بالإنسان لرشده وتوكيل أموره لله سبحانه وتعالى، وهذا هو سر النجاح بالحياة.

أهم الاقتراحات:

- توعية الرأي العام بظاهرة الانتحار من خلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة.
- عقد دورات تدريبية وورشات عمل حول الانتحار وتوضيح طرائق الوقاية والعلاج.
- إعداد مُختصين في مجال الانتحار في مؤسسات الصحة النفسية العامة والخاصة.

قائمة المراجع

المصادر والمراجع

أولاً- المراجع العربية:

القرآن الكريم.

السنة النبوية.

1) إبراهيم عبد الرحمن، جمال. (2011). إضاءات حول الفصام والاكتئاب حلب: شعاع للنشر والعلوم.

2) أحمد سهير، كامل. (1991). دراسة حالة لظاهرة الانتحار الناتج عن ذهان الهوس والاكتئاب. مجلة علم النفس، ع (18) 46-69.

3) أحمد نعمة، عبد الكريم. (1992). أسس علم النفس، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

4) إستيتية، دلال ملحس، سرحان، عمر موسى. (2012). المشكلات الاجتماعية، عمان: دار وائل للنشر.

5) إسماعيل عصام، وعبد الستار؛ خالدة، وعبد الباقي؛ حسن (2011) انتشار السلوك الانتحاري بين طلبة المدارس الثانوية في مدينة الكويت والعوامل المرتبطة به. مجلة بابل الطبية، 8(4) 568-561.

6) إيرفين، ج. (2009). دليل الأسرة السعيدة، (ترجمة فريق الترجمة). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع، (العمل الأصلي نُشر في عام 2002).

7) أيوب، عصام كامل. (2007). جريمة التحريض على الانتحار دراسة مقارنة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

8) باتريك ك، شاري، ج. (2007). التغلب على اكتئاب المراهقين دليل الأبوين، (ترجمة سهى نزيه كركي). الرياض: مكتبة العبيكان. (العمل الأصلي ب. ت.).

9) باظة آمال عبد السميع. (1998). المنهج الاكلينيكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

10) بالدوك ك. (2005). غرس الثقة بالنفس عند الأطفال، (ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق) دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة (العمل الأصلي ب. ت.).

11) البحيري، عبد الرقيب. (2007). الديناميات الوظيفية للشخصية النرجسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- 12) البرزنجي، دنيا طيب. (2009). الانتحار أسبابه - وسائله - دراسة ميدانية، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد العراق، ع (88) 543-567.
- 13) البطش، محمد وليد، وأبو زينة فريد كامل. (2007). مناهج البحث العلمي تصميم البحث والتحليل الإحصائي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 14) تُفاحه، جمال السيد. (2010). السلوك الانتحاري دراسة تشخيصية علاجية. المجلة العلمية، ع (1)، 280-324.
- 15) ثابت، ياسر. (2012). شهقة اليائسين الانتحار في العالم العربي، بيروت: التنوير للطباعة والنشر.
- 16) جادو، جمال عبد الحميد. (2012). احتمالية الانتحار والمعتقدات ما وراء المعرفة لدى طلاب، (الجامعة وفعالية العلاج ما وراء المعرفي في خفض حدتها. مجلة الإرشاد النفسي، ع (31) 365-311.
- 17) الجبالي، حمزة. (2005). جرائم الأطفال والمراهقين أسبابها ودوافعها وعلاجها. عمان: دار الصفاء للنشر والطباعة والتوزيع.
- 18) الجبوري، هاشم فارس. (5105). حق الإنسان في الحياة ووسائل حمايته في القانون والشريعة، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 19) الجلاي، لمعان مصطفى. (2012). التحصيل الدراسي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 20) الجوهري، محمد محمود؛ وزيدان، أحمد؛ وبدران، محمود (2011). تاريخ التفكير الاجتماعي (الرواد)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 21) الجوهري، محمد، والخريجي عبد الله. (1995). طرق البحث الاجتماعي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 22) الحجار، بشير إبراهيم، ورضوان عبد الكريم. (2006). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، ع (1) 269-289.
- 23) حجازي، أندى (2012). الانتحار أعراضه ومسبباته وسبل الحد منه. مجلة الوعي الإسلامي الكويتي، ع (563)، تاريخ الاطلاع 2016/04/3.

الموقع www.alwaei.com/site/index.php?cID=1033

23) حسن، هبة محمد علي. (2009). المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات وعلاقتها بتصوير الانتحار، لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية، ع (62)، 155-257.

24) حلمي، محمد عبد القادر. (1948). الانتحار والمرض العقلي. مجلة علم النفس، 4(1) 28-21.

25) حلوان، زوينة. (2008). التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قاموا في محاولة الانتحار وابتلاع مواد محرقة دراسة عيادية لتسع حالات (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر.

26) الحميري، عبده فرحان. (2012). تصور الانتحار لدى طلبة الثانوية والجامعة في مدينة ذمار- اليمن، مجلة العلوم الاجتماعية، 40(2) 81-99.

27) حميمي، عطاب. (2012). إدراك القلق الشديد وعلاقته بالاكئاب ومشاعر اليأس لدى شريحة من مُحاولي الانتحار، مجلة معارف، ع (12) 189-199.

28) الخالدي عطا الله. (2007). إرشاد المجموعات الخاصة، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

29) خضر فوزة (1429). بعض العوامل الدافعة لانتحار الإناث في مدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود. الرياض: السعودية.

30) خضور، نزار. (1990). الاسعاف في عالم الأطفال. طرابلس: دار الشمال للطباعة والنشر والتوزيع.

31) خطابي، أحمد، و بو فلفل، إبراهيم. (2008). مقاربة سوسولوجية للسلوك الانتحاري بالجزائر دراسة تحليلية لإحصائيات الانتحار بالجزائر، مجلة الدراسات الاجتماعية، ع (26)، 57-1.

32) خياط ماجد محمد. (2010). أساسيات البحوث الكمية والنوعية في البحوث الاجتماعية عمان: دار الراية للنشر والتوزيع.

33 أبو الخير، الكريم. (2001). أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية، عمان: دار وائل للنشر.

34 خير، أوسيمة يوسف، والمديفر، عمر إبراهيم. (2005). دوافع الشروع بالانتحار وأنواع الاضطرابات النفسية المشخصة لدى الشارحين بالانتحار، مجلة الطب النفسي العربية، 16(2)، 161-172.

35 الدسوقي، مجدي محمد. (2006). نمذجة العلاقة السببية بين خبرات الإساءة والقلق والاكتئاب وتصور الانتحار لدى عينة من السيدات المعرضات للإساءة، مجلة العلوم النفسية والتربوية النوعية، (ع)، 2-58.

36 دوركايم، إ. (2010). الانتحار، (ترجمة حسن عودة)، دمشق: منشورات الهيئة العامة السورية وزارة الثقافة، (العمل الأصلي نُشر في عام 1897).

37 الديدي، عبد الغني. (1995). المراهقة والتحليل النفسي ظواهر المراهقة مشاكلها وخفاياها. بيروت: دار الفكر اللبناني.

38 راصع، إشراق أحمد يحيى. وفرج، صفوت أرنتس. ويونس. فيصل عبد القادر. وعبد الله. معتز سيد. (5104 م). الضغوط والاكتئاب كمتغيرين منبئين بالتفكير الانتحاري، دراسات عربية في علم النفس، 03 (1)، 99-132.

39 الريش، أحمد بن سليمان بن صالح. (2005). جريمة الانتحار بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، ع (20) الجزء الأول، 547-603.

40 الرشود، عبد الله بن سعد. (2006). الانتحار التشخيص والعلاج. الرياض: مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

41 رشيد، شيخي. (ب. ت). قراءة سوسيودينية لظاهرة الانتحار في الجزائر، دراسات اجتماعية، ع (15)، 105-120.

42 رفعت، محمد. (1992). الآفات الاجتماعية والأمراض النفسية، بيروت: مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.

- 43) أبو ركاب، إسماعيل. (2010). العوامل المهيئة للانتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات، برنامج البحث العلمي والتدريب، جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي، غزة.
- 44) الرميح، صالح بن رميح. (2009). مشكلات الأسرة واقدام الشباب على الانتحار، مجلة جامعة الملك سعود، مج (21) 194-213.
- 45) أبو زائدة، حاتم. (2012). مناهج البحث العلمي، غزة: مركز أبحاث المستقبل.
- 46) الزبيدي، علي جاسم. (2009). سيكولوجيا الكبر والشيخوخة، عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع.
- 47) الزراد، فيصل محمد خير. (1997). مشكلات المراهقة والشباب، بيروت: دار النفائس للنشر والتوزيع.
- 48) الزعبي، إبراهيم أحمد. (2013). مشكلة الانتحار في الأردن من وجهة نظر إسلامية ونفسية "دراسة ميدانية"، مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الاجتماعية، 28(5).. 121-144
- 49) زهير. بوسنة عبد الوافي. (2008). التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية بجامعة بسكرة - رسالة دكتوراة غير منشورة. - جامعة منثوري قسنطينة الجزائر.
- 50) الزوي، ممدوح. (1998). الانتحار بين المتعة والفلسفة والمعتقدات، بيروت: مؤسسة الإيمان.
- 51) الزبود، نادر فهمي. (2007). الدليل العملي للمرشدين النفسيين والتربويين، عمان: دار الفكر.
- 52) سالم، حنان محمد حسن. (2010). ظاهرة الانتحار في المجتمع المصري دراسة سوسيولوجية لصحيفة الأهرام في الفترة من عام 2000 حتى عام 2006، مجلة الشرق الأوسط (مركز. بحوث الشرق الأوسط بجامعة عين شمس)، ع (26)، 621-677.
- 53) سالم، سماح. (2012). البحث الاجتماعي، الأساليب، المنهج، الإحصاء، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 54) سرحان، وليد. والخطيب، جمال. وحباشنة، محمد. (2001). الاكتئاب. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

55) سكستون، آ. (2004). إيذاء الذات التشخيص - الأسباب - العلاج، (ترجمة واعداد أ. د. حسن مصطفى عبد المعطي)، القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع، (العمل الأصلي نُشر في عام 2002).

56) السلطاني، نازك شطب عمان. (2014). قياس الميل نحو الانتحار لدى طلاب المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، ع (14). 359-405.

57) سهيري، زينب. (2003). دراسة استطلاعية عن ظاهرة الانتحار والمحاولة الانتحارية، مجلة

العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (10). 50-70.

58) سوليفان، ك. (2008). الأبناء والتربية المثالية في ظل الضغوط الحياتية، (ترجمة خالد

العامري)، القاهرة: دار الفاروق، (العمل الأصلي نُشر في عام 2002).

59) سيكولوجية الجنس والنوع. (2009)، (ترجمة سامح الخفش ومحمد سليط)، عمان: دار الفكر. (العمل الأصلي ب.ت).

60) الشريبي، مصطفى. (2001). الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج، بيروت: دار النهضة العربية.

61) شريم رغدة. (2007). سيكولوجية المراهقة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

62) شعلان لطيفة. (2011). الانتحار في إطار الكمالية واليأس والدعم الاجتماعي والمعنى المعرفي للموت نموذج تفاعلي لحالة الروائي والشاعر الأردني المنتحر تيسير سبول. مجلة

كلية التربية - جامعة عين شمس، ع (35)، الجزء الثاني، 91-135.

63) شفيق، إيهاب محمد. (2013). دراسة المتلازمات النفساجتماعية لمحاولي الانتحار منظور ثقافي، (رسالة دكتوراة غير منشورة)، كلية الطب، جامعة عين شمس، مصر.

64) شهاب، شهرزاد محمد. (2013). الدور الفعال لمدير المدرسة في تحجيم ظاهرة الاستعداد للانتحار من وجهة نظر الطلبة، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 12(4)، 25-

54.

65) الشهري، محمد بن صالح. (2010) ضعف التدين والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية منبئات للميول الانتحارية (رسالة دكتوراة غير منشورة) ، جامعة الإمام محمد بن سعود

الإسلامية، السعودية.

63) الصرايرة، ولاء عبد الفتاح. (2006). الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لضحايا

الانتحار في المجتمع الأردني للفترة 1995-2004 (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية

العلوم الاجتماعية، جامعة مؤتة، الأردن.

64) طافش، محمود. (2008) الظلم مفهومه أشكاله عواقبه وآثاره المدمرة للنفس والمجتمع.

عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع.

65) الطفيلي، إمتثال زين الدين. (2004). علم نفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة دراسة

تحليلية للسلوك والمعاش الإنساني، بيروت: دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

66) العبادسة؛ أنور، وحماد؛ إبراهيم، وأبو يوسف؛ محمد. (2015). نمو ما بعد الصدمة وأعراض

الاضطراب النفسي لدى النازحين في مراكز الإيواء في محافظة خانيونس. كلية التربية، الجامعة

الإسلامية.

67) عباس، فيصل. (1994). أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية والتطبيق. دار الفكر

اللبناني: بيروت.

68) عبد القوي، سامي. (1998). دراسة في سيكولوجية محاولي الانتحار، مجلة شؤون

اجتماعية، ع (27)، 203-205.

عبد الله، عريوة. (2009). طرق الوقاية والعلاج لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري من

منظور الخدمة الاجتماعية الإسلامية، دراسة ميدانية بمنطقة الحضنة ولاية المسيلة (رسالة

ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر، الجزائر.

69) العرقان، محمد. (ب. ت). اختبار روتر لتكملة الجملة. جامعة عين شمس، كلية الآداب.

70) العزة، سعيد. (2004). تمريض الصحة النفسية، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

71) أبو علام، رجاء محمود. (2013). مناهج البحث الكمي والنوعي والمختلط، عمان: دار

المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

72) العُمر، مُعن خليل. (2005). التفكك الاجتماعي، دمشق: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- 73 غانم؛ محمد، ودمرداش؛ عادل، وزينة، مجدي. (2007)، اختبار اضطرابات الشخصية.
- 74 الغديان، سليمان بن عبد الرزاق. (2011). السلوك المنحرف ودوره بالتفكير بالانتحار لدى الأحداث المنحرفين، دراسات عربية في علم النفس، 10(2)، 391-428.
- 75 فايد، حسين علي. (2008). صدمة الطفولة البيئشخصية وعلاقتها بخبرات التفكك والتفكير الانتحاري لدى عينة غير إكلينيكية، دراسات نفسية، 18(4)، 649-688.
- 76 فايد، حسين علي. (1998). الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها، دراسات نفسية، 8(1)، 41-78.
- 77 فايد، حسين علي. (2001). دراسات في الصحة النفسية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 78 فايد، فريد علي. (2006). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين ضغوط الحياة وتصور الانتحار، دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 21(2)، 980-1020.
- 79 فرج، صفوت. (2005). القياس النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية:
- فكار، عثمان. (2010). ظاهرة الانتحار في الجزائر مسارها وتطورها، دراسات اجتماعية، ع 2(2)، 96-108.
- 80 فهيم، كليز. (2007). رعاية الأبناء ضحايا العنف، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
- 81 فونتير، د. (2001). الأسلوب الأمثل في تربية المراهقين، (ترجمة فريق مكتبة جرير). السعودية: مكتبة جرير. (العمل الأصلي ب. ت.).
- 82 الكحلوت، محمد رفيق. (2016). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعزو السببي لدى محاولي الانتحار في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية. غزة.

83) كراسة تدريب لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه. (2003). الجامعة الإسلامية، مركز الإرشاد النفسي.

83) كريم، ريزان حمه رشيد. (2003). دراسة إحصائية لأهم العوامل المؤثرة على ظاهرة الانتحار (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة السليمانية. إقليم كردستان/ العراق.

84) لجنة التعريب والترجمة. (2007). أنواع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين، غزة: دار الكتاب الجامعي.

85) لطفي، طلعت إبراهيم. (1995). أساليب وأدوات البحث الاجتماعي، القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

86) لمين، كوروغلي محمد. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

87) ليتل، إ، وبيركلتر، ت. (2009). حديثي مع الآباء دليل إرشاد للمشكلات التي تؤرق الآباء والمراهقين، (إعداد قسم الترجمة بدار الفاروق)، الدقي: دار الفاروق للاستشارات الثقافية . (العمل الأصلي نُشر بتاريخ 2008).

88) المتيت، أبو اليزيد علي. (1980)، البحث العلمي عن الجريمة، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر.

89) مجيد، سوسن شاكر. (2007). اضطرابات الشخصية أنماطها قياسها، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

90) محمد، عبير محمد شعبان. (2004). مخاطرة الانتحار وعلاقتها بسمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة (رسالة ماجستير منشورة) ، في مستخلصات بحوث الماجستير والدكتوراة في، جامعات صعيد مصر، عبد المنعم احمد الدردير 2012، مج(2)، 97-98.

91) محمود، أيمن. (2008). مشاهير المنتحرين، الجيزة: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية. مرسى، أبو بكر مرسى محمد. (1998). إستييان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

93) مسلم، زهرة ماهود. (2013) تصور الانتحار وعلاقته بفقدان الأمل لدى طالبات الجامعة، مجلة، كلية التربية للبنات. 24(1)، 115-144.

94) مسيلي، رشيد. (2013) الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاودة المحاولة الانتحارية (دراسة مقارنة بين أساليب التعامل ومستوى الشعور بالاكئاب واليأس). مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (13) 305-331.

95) معجم المعاني، تاريخ الاطلاع 1/مارس/ 2015، الموقع www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/انتحار

95) معمريه، بشير. (2010). تقنين قائمة أرون بيك الثانية للاكتئاب، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ع (26،25)، 92-105.

96) المغربي، كامل محمد. (2002). أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، عمان: الدار العلمية للنشر والتوزيع.

97) المغني في علم السلوك. (2008)، (ترجمة عبد الرحمن إبراهيم) حلب: شعاع للنشر والتوزيع(العمل الأصلي ب.ت.).

98) أبو مغيص، عابد عبد الله، والرزاد، فيصل محمد خير. (2008) الإدمان على المخدرات

والكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية التشخيص والعلاج، بيروت: اليمامة للنشر والتوزيع،
مليقة، لويس كامل. (1990) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، القاهرة: جميع الحقوق محفوظة
للمؤلف.

99 منصور، السيد كامل الشربيني. (2011) الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات
الخاصة، القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

100 منظمة الصحة العالمية. (2014) الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، جنيف: المكتب
الإقليمي للشرق الأوسط.

101 المنفلوطي، مصطفى لطفى. (1900) النظرات. ج 1، بيروت: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
102 مهدي، عباس. (1900) الشخصية بين النجاح والفشل، بيروت: دار المناهل للنشر
والتوزيع.

103 أبو موسى، سمية محمد جمعة. (2008) التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية
لدى المعاقين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

104 موسى، عبد الله إبراهيم. (1995) المسئولية الجسدية في الإسلام، بيروت: دار ابن حزم
للطباعة والنشر والتوزيع.

105 ميموني، مصطفى. (5112) محاولات الانتحار بين فرض الكيان و الهروب من الواقع.
إنسانيات، ع (41)، 51-62.

نعيمة، غازلي. (2012) النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق 14-
17 سنة دراسة مقارنة ل 20 حالة (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مولود معمري، الجزائر.
106

107 هلال، سعد الدين مسعد. (2002) قضية المسنين الكبار المعاصرة وأحكامهم الخاصة
في الفقه الإسلامي دراسة فقهية مقارنة، الكويت: مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت.

108) وازي، طاوس. (2012). ظاهرة الانتحار بين التفسير الاجتماعي والتشخيص النفسي، دراسات

تربوية ونفسية، ع(8) 62-76.

94) وناس، أمزيان. (2007) دراسة حالة ناجي من الموت انتحاراً (التشخيص، التكفل، والعلاج.)، (مجلة دراسات، ع(8) 125-155.

109) ويليامز، ف، وميشان، م. (2002). السلوك الإجرامي النظريات، (ترجمة عدلي السمرة) الأزابطة: دار المعرفة الجامعية. (العمل الأصلي نُشر بتاريخ 0119 م.)

110) يوكرا، ه. (1982). النمو النفسي للطفل وعلم النفس الذي يخصصنا، (ترجمة طاهر مزروع) القاهرة: مكتبة النهضة المصرية. (العمل الأصلي ب. ت.)

ثانياً: المراجع بالفرنسية

1) Colman, A, M. (2009). *Oxford Dictionary Of Psychology*.

Badawi, A. Z. (1982). *Dictionary of Social Scences*. Lebanon :

2) Lebanon Library.

3) Van Orden, K., Witte, T. & Bender, T. W. (2008). Suicidal Desire and the Capability for Suicide: Tests of the interpersonal– psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 72-83.

4) Boeree, G. (2006). Viktor Frankl [1905 -1997]. *In Personality Theories* (pp. 1-14). Shipoensburg University.

5) www.almaany.com.

الملاحق

الملحق رقم 01

مقياس بيك لتقدير الاكتئاب

يساعدك مقياس بيك على تقدير الاكتئاب وتحديد نوعه وشدته، ويمثل مقياس بيك محاولة مبكرة وناجحة لقياس درجة الاكتئاب في الشخصية ونوعية هذا الاكتئاب. وصاحب هذا المقياس هو العالم والطبيب النفسي الأمريكي المعروف (Aaron Beck)، الأستاذ بجامعة بنسلفانيا الأمريكية، وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية.

وقام الدكتور عبد الستار إبراهيم الأستاذ بكلية الطب في جامعة الملك فيصل بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية ونشره. ويتكون هذا المقياس من ٢١ مجموعة من الأسئلة، وكل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للاكتئاب، ويطلب من الشخص الذي يريد معرفة مدى اكتسابه أن يقرأ كل عبارة من كل مجموعة، وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه وتصف حالته ومشاعره ثم وضع دائرة حول رقم العبارة:

الحزن:

٠- لا أشعر بالحزن.

١- أشعر بالحزن والكآبة.

٢- الحزن والانتباض يسيطران عليّ طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.

٣- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.

٤- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

❁ التشاؤم من المستقبل:

٥- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.

١- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

٢- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

٣- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

٤- أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.

❁ الإحساس بالفشل:

٥- لا أشعر بأني فاشل.

١- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

٢- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.

٣- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

٤- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً).

❁ السخط وعدم الرضا:

٥- لست سائطاً.

١- أشعر بالملل أغلب الوقت.

٢- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

٣- لم أعد أجدها شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا).

٤- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

❁ الإحساس بالتندر أو الذنب:

٣- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.

٤- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

❦ التشاؤم من المستقبل:

٥- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.

١- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

٢- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

٣- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

٤- أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.

❦ الإحساس بالفشل:

٥- لا أشعر بأني فاشل.

١- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

٢- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.

٣- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

٤- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً).

❦ السخط وعدم الرضا:

٥- لست سائخاً.

١- أشعر بالملل أغلب الوقت.

٢- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

٣- لم أعد أجده شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا).

٤- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

❦ الإحساس بالندم أو الذنب:

- ٠- لا يصيبني إحساس خاص بالتندم أو الذنب على شيء.
- ١- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
- ٢-أ # يصيبني إحساس شديد بالتندم والذنب.
- ٢-ب # أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.
- ٣- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.
- ﴿ توقع العقاب: ﴾

- ٠- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.
- ١- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.
- ٢- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.
- ٣-أ # أستحق أن أعاقب.
- ٣-ب # أشعر برغبة في العقاب.
- ﴿ كراهية النفس: ﴾

- ٠- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- ١-أ # يخيب أمني في نفسي.
- ١-ب # لا أحب نفسي.
- ٢- أشمئز من نفسي.
- ٣- أكره نفسي.
- ﴿ إدانة الذات: ﴾

- ٠- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.
- ١- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
- ٢- ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء.

٣- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

﴿ وجود أفكار انتحارية: ﴾

٠- لا تتأبني أي أفكار للتخلص من نفسي.

١- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

٢- a* أفضل لي أن أموت.

٢- b* أفضل لعائلتي أن أموت.

٣- a* لدي خطط أكيدة للانتحار.

٣- b* سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

﴿ البكاء: ﴾

٠- لا أبكي أكثر من المعتاد.

١- أبكي أكثر من المعتاد.

٢- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

٣- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

﴿ الاستشارة وعدم الاستقرار النفسي: ﴾

٠- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

١- أنزعج هذه الأيام بسهولة.

٢- أشعر بالانزعاج والاستشارة دوماً.

٣- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.

﴿ الانسحاب الاجتماعي: ﴾

٠- لم أفقد اهتمامي بالناس.

١- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

٢- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

٣- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

﴿ التردد وعدم الحسم: ﴾

٠- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

١- أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

٢- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

٣- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

﴿ تغيير صورة الجسم والشكل: ﴾

٠- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

١- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنًا وأقل جاذبية.

٢- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل

جاذبية.

٣- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة).

﴿ هبوط مستوى الكفاءة والعمل: ﴾

٠- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

١- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً.

٢- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

٣- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

٤- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

﴿ اضطرابات النوم: ﴾

٠- أنام جيداً كما تعودت.

- ١- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.
- ٢- أستيقظ من ٢-٣ ساعات أبكر من ذي قبل، وأعجز عن استئناف يومي.
- ٣- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

❦ التعب والقابلية للإرهاق:

- ٠- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
- ١- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.
- ٢- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.
- ٣- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

❦ فقدان الشهية:

- ٠- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
- ١- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
- ٢- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
- ٣- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

❦ تناقص الوزن:

- ٠- وزني تقريباً ثابت.
- ١- فقدت أكثر من ٣ كغم من وزني.
- ٢- فقدت أكثر من ٦ كغم من وزني.
- ٣- فقدت أكثر من ١٠ كغم من وزني.

❦ تأثير الطاقة الجنسية:

- ٠- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
- ١- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.

٢- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.

٣- فقدت تماما رغبتى الجنسية.

الانشغال على الصحة:

٠- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

١- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض، أو اضطرابات المعدة والإمساك.

٢- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

٣- أصبحت مشغولاً تماماً بأُموري الصحية.

مفتاح التصحيح

- (٠ - ٩) لا يوجد اكتئاب.

- (١٠ - ١٥) اكتئاب بسيط.

- (١٦ - ٢٣) اكتئاب متوسط.

- (٢٤ - ٣٦) اكتئاب شديد.

- (٣٧) فأكثر اكتئاب شديد جداً.



ملحق رقم 02

استمارة الفحص النفسي

أولاً: البيانات الأولية :

الاسم:
.....

العمر:
.....

الجنس:
.....

المستوى التعليمي:
.....

الحالة الاجتماعية:
.....

المهنة:
.....

ثانياً: التحويل :

القسم المحول منه:
.....

سبب التحويل

.....
.....

.....
.....

ثالثاً : الشكوى :

الشخص الذي أخذت منه المعلومات :
.....

الشكوى الحالية :

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

التاريخ المهني :

.....
.....

.....
.....

التاريخ الزواجي :

.....
.....

.....
.....

ثامنا : الشخصية قبل المرض :

.....
.....

.....
.....

تاسعا : الفحص النفسي :

المظهر العام :

-1- الملبس :

() أشعث مهلهل الثياب () مرتب..... (X)

متسخ.....

(X) نظيف () غير ملائم ()

غريب.....

() شديد التدقيق في التفاصيل..... () غير ملائم للعمر.....

() غير مرتب.....

.....
.....
.....
.....

شجرة العائلة Genogram

سابعاً: التاريخ التطوري والشخصي :

الولادة:

.....
.....
.....

مرحلة الطفولة :

.....
.....
.....

مرحلة المراهقة:

.....
.....
.....

التاريخ المدرسي :

- كانت الحالة من المتوقعة مدرسياً

.....

.....

التاريخ المهني :

.....

.....

التاريخ الزواجي:

.....

.....

ثامنا : الشخصية قبل المرض:

.....

.....

تاسعا : الفحص النفسي :

المظهر العام :

-1 - المنبس :

() أشعث مهلهل الثياب () مرتب..... (X)

متسخ.....

(X) نظيف () غير ملائم ()

غريب.....

() شديد التدقيق في التفاصيل..... () غير ملائم للعمر.....

() غير مرتب.....

() صراخ..... () بالغ التأثير..... () غير مترابط..... () مكرر.....

التوجه والسلوك نحو الفاحص

(X) مساعد..... () متحمل المسؤولية..... (X) مرح..... (X) لطيف.....
() شكاك..... () عدواني/سلبى..... (X) محبوب.....
() متحكم/مسيطر.....

() منسحب..... () اعتمادي..... () متعاون..... () غير متعاون/مقاوم.....

() مراوغ..... () اندفاعى..... () توكيدي..... () عدواني.....

() سلبي..... () استغلالي..... () سخييف..... () استفزازي.....

() غريب..... () غير مبالي..... () ساخر..... (X) ناقد.....

() مجادل..... () يهدد..... () متجهم الوجه..... () مدمر.....

() عدائي.....

ملاحظات اضافية :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

عاشرا : التقييم النفسى

الادوات والمقاييس النفسية المستخدمة :

.....
.....
.....

() ضلالات:

() عظمة..... () اضطهاد..... () اهمية..... () خيانه.....

() اشارة..... () ذنب..... () تأثير.....

() وساوس: () أفكار..... () صور.....

() الشعور باليأس/ العجز..... () افكار انتحارية/ نزعة القتل..... () ديني..... () غريب.....

التحكم:

() اذاعة الافكار..... () سحب الافكار..... () زرع الافكار..... () ضغط الافكار..... () سليمة.....

المزاج:

() مكتئب..... (X) قلق..... () سريع الاستثارة..... (X) حزين.....

() غاضب..... () عدائي..... () شعور بالابتهاج..... () طبيعي.....

الوجدان:

() ملائم للأفكار..... () غير ملائم للأفكار..... () مسطح..... () اسي.....

() ضحل..... (X) قلق..... () تباين..... () تباين.....

(X) تناقض وجداني..... () هلع..... () نشوة ومرح.....

النطق:

معدل السرعة:

() متأخر الاستجابة..... () بطئ..... () متوسط..... () سريع.....

() كثرة الكلام..... () قليل..... () صدى الكلام..... () تاتاه/ تلعثم.....

التدفق:

() طبيعي..... () صامت..... () ناعم..... () مرتفع.....

() محصور..... () مضغوط..... () رتيب..... () أنين.....

4- التوجه

() الزمان () المكان () الاشخاص () الحواس
سليمه

5- الذاكرة

(X) طبيعي () سليمة

() اختلال في الذاكرة :

() اضطراب شديد () تلفيق

() الاحداث القريبة () الاحداث البعيدة () لا
يوجد

6- الإدراك

(X) سليم

() خداعات

() هلاوس : () بصريه () سمعية () أخرى

7- التفكير

الشكل :

() مترابط () عياني () مجرد (X) منطقي () غير
منظم

المجرى :

() طبيعي () توقف الأفكار () تطاير الأفكار

() غير مترابط () بطيء

المحتوى :

() مناسب () مخاوف () شكوك

() محيق..... () لا يوجد.....

8- السلوك الحركي

- () سريع الحركة..... () تكراري..... () مضطرب.....
() بطيء الحركة..... (X) متململ..... () غير طبيعي.....
(X) هادئ..... () رجفة/ رعشة..... () لزمات.....
() زيادة الحركة..... () مندفعه..... () سلبية.....
() طاعة عمياء..... () افعال قهرية.....
() حركة غير طبيعيه ناتجه عن:
() علاج دواني..... () مشاكل عظام.....
() اضطرابات عصبية..... () أخرى.....

القدرات العقلية

1- الوعي

- (X) واعى..... () منقلب..... () يقظة زائدة.....
() مستثار..... () يغليه النعاس..... (X) مشوش.....
() غير واعى..... () انكار..... () مستبصر.....

2- الانتباه

- (X) طبيعي..... () غير واعى..... () غير منتهبه.....
() مشتت..... () يقظ/منتهبه.....

3- التركيز

- () طبيعي..... (X) مشتت..... () منشغل.....
(X) قلق.....

التشخيص:

المحور الأول: نزاجا الوالدة مسن الكتان حاء

المحور الثاني: ديسواس قهر ولد بنج

المحور الثالث: متايل حاداً فاهية مع اليبوس (أم والآبا)

المحور الرابع: معالجة الهمودين متايل وهدوم اعلى متايل اكبر

المحور الخامس:

الخطة العلاجية:

علاج دوائى

علاج التبرع

علاج الحرجة السلوكية

مع إمكانية تنفيذ علاج بالاسترقاء او بمانفوق

على الحالة المنعومة

ملحق رقم 03

الرقم	الفقرة	نعم	لا
01	أتطلع إلى المستقبل بأمل وحماس	0	1
02	يمكنني أن أقر بعجزتي لأنني لم أستطيع تحقيق الأفضل بالنسبة لِنفسي	1	0
03	عندما تسوء الأمور، فإنه تساعدني معرفتي بأن الأمور لن تدوم كذلك إلى الأبد.	0	1
04	لا أستطيع أن أتخيل ماذا ستكون عليه حياتي بعد عشر سنوات.	1	0
05	لدي الوقت الكافي لا نجاز الأشياء التي تشتد رغبتني ففي القيام بها.	0	1
06	في المستقبل أتوقع أن أنجح فيما هو أكثر أهمية بالنسبة لي.	0	1
07	يبدو أن المستقبل مظلم بالنسبة لي.	1	0
08	أتوقع أن أحمل من الأشياء الجيدة في الحياة قدر أكبر مما ينال الشخص العادي.	0	1
09	لم يكن لي حظ سعيد، وليس هناك سبب يدعو للاعتقاد بأنني سأحصل عليه في المستقبل.	1	0
10	أن خبراتي الماضية قد أعدتني إعداد جيداً للمستقبل.	0	1
11	كل ما أستطيع رؤيته أمامي، هو أمور سيئة أكثر مما هي سارة.	1	0
12	لا أتوقع أن أحصل على ما أريده حقيقة.	0	1
13	عندما أتطلع إلى المستقبل أتوقع أنني سوف أكون أسعد مما أنا عليه الآن.	0	1
14	لن تحدث الأمور في المستقبل بالطريقة بالطريقة التي أودها.	1	0

لا	نعم	الفقرة	الرقم
1	0	لدى (عندي) ثقة كبيرة في المستقبل.	15
0	1	أنا لا أحصل أبدا على ما أريد، ولذلك فمن حماقة أن أرغب في أي شيء.	16
0	1	من غير المتوقع أنني سأحقق أي إشباع حقيقي لرغباتي في المستقبل.	17
0	1	يبدو لي المستقبل غامضا ومشكوكا فيه.	18
1	0	بإستطاعتي أن أتوقع أن الأيام الهائلة ستكون من الأيام السيئة.	19
0	1	لا فائدة من المحاولة الجادة للحصول على شيء ما أريد لأنني لن أتمكن من الحصول عليه في الغالب.	20